

# 福祉にも、セカンド・オピニオンを

## ～ 在宅介護の体験を通しての一考察 ～

松山東雲短期大学生活科学科介護福祉専攻講師

川中 康子



### はじめに

「在宅で母を看ているのよ。」という、大概の人からは、「大変やね。」「仕事、辞めたの?」「私だったら、施設に入れるな。」という言葉が返ってくることが多い。介護＝重労働のイメージばかりが先行しているような気がする。私は、本来 介護は特別なものではないと思う。むしろ介護を通して人間としての生き方や家族のあり方、命の尊さを学ぶ場ではないかと考える。このように介護

が、自然に受け入れられるためには、現在の介護が抱えている様々な課題を解決していかなければならないだろう。

今回、母が脳梗塞に倒れ、要介護5の判定結果を受けながらも私自身が在宅介護を開始した。この体験の中の嚥下障害に対する取り組みを通して、在宅介護のあり方と今後の課題について一考察を述べたい。

### 症例紹介

氏名	K・S	年齢	79歳	性別	女	要介護度	要介護5
現病名	心原性脳梗塞（平成24年4月20日発症、左半身麻痺、高次脳機能障害、嚥下障害あり）						
既往歴	特発性拡張型心筋症（平成23年8月発症、治療中）						
家族構成	<p>夫（死別） 本人 長女（同居） 次女（県外在住）</p>			<p>本人は、長女と2人暮らし 次女は県外（関西方面）に嫁いでいる （毎月1回は介護のために戻ってきている） キーパーソンは、長女</p>			
現在の状況（平成25年2月中旬現在）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事、排泄、入浴、更衣等の一連の日常生活は、全介助</li> <li>・左半身麻痺</li> <li>・移乗・移動は、全介護（自力での座位保持も困難）</li> <li>・右半身は過度の緊張があり、動作困難</li> <li>・車椅子使用</li> <li>・高次脳機能障害</li> <li>・おむつ着用</li> <li>・言語は多少理解は出来ているが、発語が乏しい</li> <li>・嚥下障害（特に開口期）</li> </ul>						
現病の経緯（今回は、嚥下障害に対しての取り組みを中心に考察するため、機能訓練等に関しての詳細は省いている）	<p>平成24年4月20日の夜間 睡眠中に脳梗塞を発症した様子。翌朝、私（長女）が異変に気づき、救急車で救急病院に搬送する。この時、本人は強い刺激に対しては反応があるものの、意識はない。</p> <p>検査の結果、右大脳にかなり大きな梗塞が見られる。医師より「ここ3日間がヤマ場です。もし、命を取り留めても、経口からの食事摂取は困難。胃ろう造設を考えてはどうか?」と言われる。家族としては、気が動転して的確な判断が出来る状態ではなく、とりあえず意識が戻ってくれることだけを祈る気持ちであった。</p>						

数日後、以前より心臓病で罹っていたA病院へ転院する。ここでは、脳梗塞の急性期治療及び心臓病の治療等を受ける。また、状況に合わせて理学療法士・言語聴覚士などが早期離床を目指し関わる。この段階でも、医師からは「かなり大きな梗塞のため、障害はかなり残るでしょう。胃ろう造設も検討してはどうか？」といわれる。家族として胃ろう造設は考えていない旨を伝え、「胃ろうを造っても、入浴も可能だし、決して経口摂取が出来なくなるわけではない。」と説明がある。

この時期の病状は、覚醒がなかなか戻りにくく、日中も寝ている時間のほうが多い。覚醒しているタイミングで口腔ケアや嚥下訓練、機能訓練が行われていた。家族としても、毎日 本人が好きだった音楽や香りなどを絶やさないようにした。また、少しの変化や疑問もスタッフに報告するようにし本人の存在をアピールした。

発症後3週間程度経った頃、言語聴覚士の方に、本人及び家族が以前からイメージしていた「生きるという考えや食べるという意味」について説明をして、経口摂取をチャレンジさせて欲しいとお願いをした。生きることや治療・介護に対してどのような考えを持っているかを少しでも具体的に伝えることで、嚥下訓練の一環として 調子の良い時にプリンを一口でも食べさせてもらえることになる。結局、調子が良い時にプリンを数口、経口摂取できた時が数日間あった。

発病後1ヶ月程度で慢性期治療のB病院へ転院となる。この時点でも、覚醒が不十分で機能訓練や嚥下訓練をするにも間々ならない。スタッフの方々は、いかに覚醒を改善するかを模索しながら対応してくれる。特に、嚥下訓練に関しては、家族の希望もあり、入院当初は経口摂取が出来ることを目標に積極的に取り組んでくれる（本人の調子が良ければ、お粥やミキサー食も試してみる）。

B病院へ入院して3ヶ月頃、嚥下状況の検査結果が思わしくないため、誤嚥性肺炎を起こさないよう無理のない訓練（食物を用いる直接的訓練の場合も、プリンかゼリーのみ）へ変更となる。脳梗塞という疾患が招いた障害はもちろん、覚醒の悪さと認知（理解）面の低下が訓練をする上での本人の大きな壁となった。

医師からも「経口による食事摂取は将来的に困難である。胃ろう造設を視野に入れておいて欲しい。万が一施設入所を考えた場合、経口摂取が困難で胃ろう造設をしていない方の入所受け入れをしてくれる場所が少ないのが現実。（要するに、経鼻カテーテルなどによる経管栄養摂取方法での入所受け入れを断るところが多いということ）」と説明があった。

家族としては、在宅介護を希望していたので施設入所のための胃ろう造設をおこなう考えはまったくなく、何とかしてでも経口による食事摂取が出来るように訓練を継続して欲しいと切望する。と同時に、在宅介護をするようになって嚥下訓練の状況によっては、経鼻カテーテルによる経管栄養摂取を併用しなければならない事態も想定し、入院中から家族が在宅介護に向けて、経管栄養の手技をマスターすることになる。ただ、経口からの嚥下訓練をするために、常時 鼻からマーゲンチューブを入れておくことは難しく、本人が違和感からマーゲンチューブを抜去する恐れがあるため経管栄養を実施するたびにマーゲンチューブを食道部分まで挿入し、終了したら抜去する方法でおこなうことになる。

しかし、これだけの準備をしても、果たして将来的に食事を経口摂取してくれるようになるのか、何も保証がない。そんな時、勇気づけて、支えてくれたのが家族や友人の暖かい言葉や態度だった。「在宅介護は、辞めようと思ったら いつでも辞められるから、とにかくやってみよう。」とか「在宅に戻ったら、最高の介護計画を皆で立案しよう。そのためにも在宅に戻っておいで」と応援してくれた。中には、何時間も私の胸の内を聞いてくれた人や本人宛の手紙を書いて手渡してくれた人もいた。

B病院へ入院して4ヶ月程度経った頃、原因は不明だが、胸元に置いているタオルがボトボトになるぐらいの唾液分泌量になる。嚥下訓練をするにあたって、あまり刺激を与えすぎると益々 唾液分泌が増加し、不顕性肺炎の危険性もあるため、間接的嚥下訓練は実施するが直接的嚥下訓練（ゼリー等を用いての訓練）は一旦中止となる。この時も、覚醒状況はあまり改善が見られていない。

それだけでなく嚥下訓練の内容が低下してきている矢先に中止となると、二度と食べるという行為は難しくなるのではないかと家族としては、非常に焦る。言語聴覚士からも「胃ろう造設をしてはどうか？食べるのは楽しみ程度にしては？」と提案がある。また、在宅に戻っても、これだけ唾液分泌が多ければ、唾液による

噂せが考えられるので、吸引器の購入と手技をマスターしておいて欲しいと要望がある。多少、医学的知識がある私でも、上記のような説明があると、今後の介護負担の重さに不安を感じ判断に迷いが生じてしまった。誰かに相談しようと思っても、医学的知識や経験が少ない親戚や友人では判断に困り、「専門家が言うことに従うのが一番」という返事ばかりだった。結局、私は迷いや不安を抱えながらも、すぐに結論を出すよりも母の変化に沿った判断を少し時間をかけながら行おうと思い直し、「胃ろう造設をするにしても、体力的（心疾患）なこともあるので在宅に戻ってから、心臓の検査をしてからにしたい。」と回答をする。

B病院へ入院して5ヵ月頃（退院約1ヵ月前）から、自宅への外出、外泊を各一回ずつ実施する。外出や外泊をした時の母の表情が非常に良く、自宅にいる時は唾液分泌も軽減することに気づく。環境が変われば、嚥下障害に対しても解決策が見つかるかもしれないと、ほのかな期待を家族は持った。

その後、病院側と在宅サービス関係者（ケアマネージャー、訪問看護・リハビリ、デイサービス）、家族で退院に向けてのカンファレンスを行う。入院中の状況と在宅での留意点等が病院側より説明があり、在宅サービス関係者よりも在宅で対応する上での質問等がなされた。家族としても、今後どのような在宅介護や生活をしていきたいのかを述べた。特に、以前から使用していたデイサービスを継続して活用することで、本人の性格や状態の把握がスムーズであった。また、本人及び家族との人間関係が構築出来ていることで、精神的にも安心出来た。なお、カンファレンスとは別に、医療スタッフがやっている機能訓練や嚥下訓練を見学にこれ、在宅介護でも継続して行おうとするデイサービススタッフの姿勢は、家族の立場としても嬉しく感じた。と同時に、自宅には、介護用品（ベッド、車椅子、スロープ等）が搬入され、明るく生活しやすい環境づくりを目指し、シーツの色や物品の配置も心がけた。

この頃の病状は、少しずつ覚醒状態が良い時間帯（日中5～6時間程度）が見られ始める。調子が良い時は、笑顔を見せることもある。唾液分泌量が多いものの覚醒状態が良く、喉がゴロゴロと鳴っていなければ、直接的嚥下訓練（ゼリーを数口 経口摂取）を試してもらおうことが出来るようになっている。

平成24年11月27日退院し、在宅生活が開始する。

現在の在宅介護の状況

◎福祉サービス状況

曜日	月	火	水	木	金	土
サービス内容	デイサービス	デイサービス	デイサービス	デイサービス	デイサービス	訪問看護・リハビリ

※月に2回、病院受診を行う。

◎ある日のタイムスケジュール（デイサービスの日）

時間	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
内容	起床 朝食・口腔ケア・身支度	長女が出勤	デイサービスの迎え		・入浴 など	・口腔ケア ・嚥下訓練	・レクリエーション ・体操	・健康管理 【デイサービスの内容】				デイサービスより帰宅 家族が帰宅するまで ベッドで一休み	長女が帰宅	身支度 口腔ケア	夕食		就寝

※同居家族が私（長女）だけのため、デイサービスの送迎は鍵を預けて対応してもらっている。  
 ※本人が1人になる時間帯の状況把握は、Webカメラを設置してiPadで私（長女）が観察している。  
 ※長女が仕事等で介護が困難な場合、次女が嫁ぎ先より帰省し介護をサポートしている。

### 自宅での嚥下訓練の状況

退院直後、本人は体力もなく、自宅でもデイサービスでも仮眠を取ることが多い。食事は、朝と夕2回経管栄養で私（長女）が毎回 マーゲンチューブを挿入し摂取する。デイサービスでは、嚥下訓練として、開口補助をしてもらいながらプリンやゼリーを無理のない程度で小さなスプーンで1～3口嚥下できる程度である。訪問看護・リハビリ（嚥下訓練）でも、プリンやゼリーを経口摂取させようとしても自発的開口が出来ず、何とか口腔内に食物が入ったとしても食物の認識が十分でなく、自力では飲み込むのに時間がかかる状態である。そのため、ベッドの頭部を45度程度挙上させ、食べ物の重さで咽頭に落とし込む方法も試す。この時点でも、唾液分泌は多い。

退院1ヶ月頃、本人の前で家族がお菓子を食べていると、じっと見つめ 少し口をモグモグと動かす。食べることに興味関心が湧いてきたのではないかと判断し、夕食時に 嚥下訓練も兼ねてプリン類を食べさせてみる。自発的開口はなく、歯を食いしばろうとする。そのため、口元を介護者が上下に開けながらスプーンにのせたプリンを口の中に入れて、食べ物の認識が出来ていないためか、舌で押し出そうとする。

この状況を改善するために①スプーンに慣れさせる、②食べる時のタイミングを理解させるために「せいのー、あー」という声かけを行いながら訓練をすることにする。特に、金属製のスプーンは歯や唇に当たると恐怖感を感じる可能性があるかもしれないと、一般のスプーンよりも口に当たるカーブが浅い木製のアイスクリーム用のデザートスプーンにする。また、入院中からずっと訓練では、ゼリーやプリンが中心であって味のバリエーションが乏しく、本人が飽いてきている恐れもあるので、重湯に近い状態のお粥や我が家の味付けが感じられるような料理をミキサーにかけて提供することに心がける。

とにかく、誤嚥には細心の注意を払いながら 毎日諦めないで、繰り返し実施してみる。自発的開口はないものの、徐々に嚥下反射が見られ始める。また、介護が長期化することが考えられるので、私が食べる料理を手軽にミキサー食のように出来ればとブレンダー（ハンドミキサーのようなもの）を購入する。これによって、本人へ提供する献立にバリエーションが増えた。

その後、開口における補助と「せいのー、あー」という声をかけながらであれば、時間はかかるがブレンダーでつぶした食べ物を嚥下出来るようになる。もちろん、全介助による食事摂取である。試しに、ティースプーンを右手に持たそうとするが、力が入らない。むしろ、過緊張による振戦が見られる。しかし、本人は口から食べ物を食べられたという喜びと自信からか、笑顔が急に増える。夕食は、ブレンダーを用いた食事であれば、経口から摂取できるようになったので、経管栄養は朝のみとする。

退院後2ヶ月経った頃、言語聴覚士より、嚥下反射の力がかなりついてきたので少しずつ咀嚼訓練も加えていくことを提案してもらう。良い方向性が出てきたことで、本人はもちろん、家族も頑張ってきたことが報われたと喜びをかみ締めた瞬間だった。

咀嚼訓練が出来るように、食材の切り方や形状に変化をつける。本人は、最初は今までと違う食感に困惑して、口の中に溜め込むこともあった。しかし、本人の目の前で「噛む」という動作と一緒に繰り返すことで、本人に思い出させるようにしてみる。10日程度続けると、「咀嚼→嚥下」という一連の流れを何とか動きとしてつかむことが出来はじめる。このころ、デイサービスでの嚥下訓練でも、プリンやヨーグルトを1個摂取できるようになる。また、こぼれるほどだった唾液分泌が、普通の唾液量に戻る。

退院後2ヶ月半頃、経管栄養のためマーゲンチューブを鼻に挿入しようとする、大きく首を横に振り、「イヤ」とはっきりと言う。今まで、ここまで拒否したことがなく、驚くと同時に、本人の意思がはっきりし始めたことを受け止める。

そこで、朝食も経口摂取は出来ないものだろうか？と検討する。ただ、起床後は口の動きも昼間と比べて鈍いので、朝食前に口腔ケアと嚥下体操を念入りに行うことと摂取する食事形態も嚥下しやすいもの（例：スムージー）で実施する。むしろ、脱水予防のための水分補給に重きを置くことを心がける。開始時期は、介護者が休日など、時間



在宅での食事風景

的に余裕が少なからずある午前中に実施し、本人の様子を把握した上で、平日の朝も行っていくことにした。朝食の経口摂取開始2日程度は、多少、本人も戸惑った様子も合ったが、その後はスムーズな嚥下が出来ている。

現在（退院後約3ヵ月弱）、食事形態はブレンダーを用いた献立であるが、以前よりも咀嚼訓練が出来るような素材感を残す工夫や本人の好物である「寿司」をイメージできるような味付けや彩りに配慮し、「1日でも早く、寿司を食べられるようになろう！」という具体的な目標設定を掲げている。本人はどこまで理解できているかは不明だが、「今日も食べられた。」「チューブ（経管栄養の）がなくなっている。」など、日々の生活体験から生きることの喜びや自信を取り戻しているような感じを受ける。

目下の課題としては、食事摂取が全介助であるため、口まで食事を運ぶことが困難であってもスプーンを右手に握らせ、少しでも「食べている」という認識を本人にさせることで、自発的開口の刺激になるように働きかけたいと思う。

なお、食事作りをする介護者としても無理はせず、本人の生活歴や嗜好を考え、何よりも継続できることを心がけるようにしている。時には、半加工品や冷凍食品なども活用し、楽しくバリエーションのある献立を今後も心がけたい。

### 考察（今後の在宅介護へ期待すること）

在宅介護を開始して、約3ヵ月程度でここまで嚥下状況が改善出来た要因として、次のようなことが考えられる。

1. 在宅サービスと家族の連携が上手くいくことで、前向きな取り組みが出来ている。
2. 介護者に、多少なりとも医学及び福祉関係の知識や経験があるため、社会資源の活用や介護支援も積極的に行うことが可能である。
3. 介護を受ける側に明確な目標設定があり、それに対する具体的な計画・実施が出来ている。
4. 今回初めて福祉サービスを活用したのではなく、以前から関わりのあったサービス（今回は、デイサービスやケアマネージャー）を糸口に、各種サービスの裾野を広げることが出来た。
5. 介護者の年齢が多少若いために、体力的・精神的にも高齢者の介護に比べると余力がある。
6. 親戚をはじめ、友人など周囲のサポート（特に精神面）がある。

これらの要因から、今回は2つの提案をしたいと思う。

#### ①『介護版セカンド・オピニオン』の必要性

今回の症例を見れば順風満帆な内容に思う方もいるだろうが、不安で押し潰されそうになり、時にはその場から逃げ出すことが出来ればと、安易な答えを出そうとし

たこともあった。そのような時に、医療だけでなく福祉の視点からも判断してくれるセカンド・オピニオンの存在があれば、どんなに心丈夫だっただろうかと思う。ここで提案する『介護版セカンド・オピニオン』とは、患者や家族がその人らしいより良い生き方を決断するために、専門的な知識を持った方々（医療及び福祉の両分野）から意見を頂き、それらも参考に、自分たちの生き方や介護を見つめることである。そして、何よりも長期化する介護を精神的にも支えてくれる存在があることが重要であると考えます。

親を亡くした友人が、『（病院スタッフが）何か質問ありませんか？』と言われても、何を質問して良いかわからないのが現実。病人を抱えている家族にとって、今を生きることが精一杯だから」と言った言葉が印象的であった。そんな時に、『介護版セカンド・オピニオン』があれば、本人はもちろん、介護者を抱える家族に、どれだけの勇気と希望を与えるか計り知れなかつただろう。

ただ、この『介護版セカンド・オピニオン』で考慮しなければならないのは、常に中立的立場であることだろう。医療機関や福祉関連施設に相談にのって頂くと、多少なりとも母体機関の考えに左右される助言を受ける場合がある。もちろん、その助言も間違っはならず、1つの参考意見として聞く上には問題はない。ただ、不安を抱え、藁にもすがる思いの場合には、配慮が必要であろう。

## ②若い世代（小学生～高校生等）に段階をおって、医療・福祉制度や社会資源に関心を持たせる

今回の事例では、私自身が、医療や福祉の知識や経験を持ち合わせたことが、功を奏した場面がいくつかあった。しかし、医療・福祉の資格の有無よりも、ひとりでも多くの者が医療・福祉制度や社会資源に関心を持ち、いかに住みやすい地域づくりに携わるかを考えることが大切である。高齢者が高齢者を支える老々介護が当たり前な時代、次世代を担う若者達が、知恵と勇気を持って関わってくれるなら、きっと地域は活性化し、介護は特別なものでなく 人間の摂理・生き方を学ぶより良い機会になるだろう。そのためにも段階をおって、車椅子の押し方など簡単な介護技術はもちろん、高齢者や障害者の方と本当の意味で心の垣根を取り除き関わる事が出来る人間形成や社会資源の実情及び活用方法を理解し、地域づくりの提言を掲げてもらうことを期待している。もちろん、提言だけでなく、自分達の祖父母や親が悩んだり、不安で苛まれた時に、「何とかしたい。」という思いが行動として移せるような教育が求められる。

## おわりに

今回の体験では、技術がいくら素晴らしくても、人の心が動かなければ何も変化が起きなかつただろう。本人に1口でも経口摂取をすることで生きる喜びを感じさせてあげたいという周囲の熱意が、短期間でここまでの結果を導き出すことになったと思う。

今回、周囲の皆様から感じた人の温かさや優しさを今後、いろいろな形でフィードバックしていくことで、少しでも地域のためにお役に立てればと考えている。

## Profile 川中 康子 (かわなか やすこ)

現 職 松山東雲短期大学生生活科学科介護福祉専攻講師  
 1987年 高知県立保健婦専門学院卒業  
 保健師として愛媛県や在宅介護支援センターで勤務の後、専門学校で教鞭をとる。また、教頭補佐として学校運営にも携わる。  
 2011年 現職  
 日本介護福祉教育学会に所属  
 松山市介護保険認定審査委員など  
 また現在、『人間学』の学位修得を目指して、武蔵野大学通信教育学部人間科学部に在籍中。