

お お ぞ ら

No.176

聖隷福祉事業団への法人移管後は59号

社会福祉法人 聖隷福祉事業団
総合病院 聖隷三方原病院
聖隷おおぞら療育センター

〒433-8558
静岡県浜松市北区三方原町3453
TEL 053-437-1467

発行責任者 荻野和功
編集者 横地健治

2016年11月1日

最近の退所状況

横地 健治

本通信では、最近の入所者・ショートステイ開始者の状況を述べてきました。今回は、最近の退所状況をお知らせします。

聖隷おおぞら療育センターの退所は、この1年では大きな変化がありました。高年齢の入所者が相次いで亡くなったことです。昨年末、50歳以上の入所者が亡くなることはありませんでした。2007年から2015

年前半までを具体的に示します。その間に亡くなった人の数は16名です(年平均1.9人)。16名のうち、14名が小児(18歳未満)です。うち12名が人工呼吸器を使用していました。亡くなる人の圧倒的多数は医療的に重度な小児でした。残る2名の亡くなった年齢は、いずれも40歳代でした。

そして、2015年後半から今までに(約1年間)、7名が亡くなりました。それ以前と比べると、急に増えたことになり、7名のうち2名は人工呼吸器使用の小児で、この人数はこれまでと大差ありません。残る5名の亡くなった年齢はこれまでと違い、

30歳代が1名、50歳代が1名、60歳代が2名、80歳代が1名でした。なお、現入所者の中で60歳以上は20名います。そうすると、60歳以上の年齢の入所者63名のうち3名が、この1年で亡くなったことになります。

現在の日本人の平均寿命は、男性が80歳、女性が87歳です。男性の方が短命です。この1年で亡くなった50歳以上の4名では、3人が男性でした。男性の寿命の短さは、入所者にも現れているのかもしれませんが、

重症心身障害の寿命はどのくらいかはよくわかっていません。知的障害が重度で(言語理解がないか、あっても簡単な言語理解に限る)、座位保持もできない人は(横地分類A1・A2・B1・B2に該当)、平均寿命はそれほど長くないようです。このグループの人たちは身体的基礎疾患を持つことが多く、その重症度によって寿命は違ってきます。前述のように、もともと人工呼吸器を使用している児童は小児期に亡くなることは多そうですが、このグ

ループでも、医療的ケアを必要としない成人は少数います。現在の60歳以上の入所者20名のうち1名は、医療的ケアのない横地分類A1の人です。現在の60歳以上の入所者20名のうち13名は、独歩可能で、有意な言語理解のない人です(横地分類A5・A6に該当)。この1年で亡くなった60歳以上の3名のうち2名は、このグループの人でした。このグループの人たちは、現在では重症心身障害とは判定されません。しかし、かつては重症心身障害と判定され、現在の重症心身障害児(者)施設の入所者の一部を占めています。この1年の経験からすると、この人たちの寿命は日本人の平均寿命よりは10年以上短いかもしれないと思わせるものでした。

そうすると、こうした人たちの死の迎え方をどうするか。が早急の問題となってきます。機能回復を伴わない延命行為は現在では選択されないのが一般的です。また、こうした人たちには、普通に行われる医療行為(点滴やMRI検査など)の中にも、鎮静が必要なたため、負担の大きいものがあります。負担が大きく、治療効果の不確定な医療行為は最小限にしたいと思っていま

す。この1年で亡くなった50歳以上の成人は、いずれも長く苦しい思いをして死を迎えたわけではありません。これからは、天寿をまっとうしたと思えるような死の迎え方をしてもらいましょう。

死が意識される以前は何もしなくてもいいかと言えば、そうではありません。健全な人の中の「元氣な」高齢者には何も配慮する必要はないというの誤りです。一見元氣でも、運動機能・精神機能に変化があるからです。これと同じで、重度な障害があっても、加齢に伴う変化はあるはず。元の障害が重いと、こうした変化は見逃されやすくなります。また、その人の若い時期の姿にとらわれて、現在起こっている変化を無視してしまうこともあり得ます。こうした変化は正しく認識されなければなりません。そして、こうした「重症心身障害高齢者」には、その認識に即して、今までの生活支援の仕方を修正していかなければならないと考えています。

そうすると、こうした人たちの死の迎え方をどうするか。が早急の問題となってきます。機能回復を伴わない延命行為は現在では選択されないのが一般的です。また、こうした人たちには、普通に行われる医療行為(点滴やMRI検査など)の中にも、鎮静が必要なたため、負担の大きいものがあります。負担が大きく、治療効果の不確定な医療行為は最小限にしたいと思っていま

す。この1年で亡くなった50歳以上の成人は、いずれも長く苦しい思いをして死を迎えたわけではありません。これからは、天寿をまっとうしたと思えるような死の迎え方をしてもらいましょう。

死が意識される以前は何もしなくてもいいかと言えば、そうではありません。健全な人の中の「元氣な」高齢者には何も配慮する必要はないというの誤りです。一見元氣でも、運動機能・精神機能に変化があるからです。これと同じで、重度な障害があっても、加齢に伴う変化はあるはず。元の障害が重いと、こうした変化は見逃されやすくなります。また、その人の若い時期の姿にとらわれて、現在起こっている変化を無視してしまうこともあり得ます。こうした変化は正しく認識されなければなりません。そして、こうした「重症心身障害高齢者」には、その認識に即して、今までの生活支援の仕方を修正していかなければならないと考えています。

す。この1年で亡くなった50歳以上の成人は、いずれも長く苦しい思いをして死を迎えたわけではありません。これからは、天寿をまっとうしたと思えるような死の迎え方をしてもらいましょう。

死が意識される以前は何もしなくてもいいかと言えば、そうではありません。健全な人の中の「元氣な」高齢者には何も配慮する必要はないというの誤りです。一見元氣でも、運動機能・精神機能に変化があるからです。これと同じで、重度な障害があっても、加齢に伴う変化はあるはず。元の障害が重いと、こうした変化は見逃されやすくなります。また、その人の若い時期の姿にとらわれて、現在起こっている変化を無視してしまうこともあり得ます。こうした変化は正しく認識されなければなりません。そして、こうした「重症心身障害高齢者」には、その認識に即して、今までの生活支援の仕方を修正していかなければならないと考えています。

す。この1年で亡くなった50歳以上の成人は、いずれも長く苦しい思いをして死を迎えたわけではありません。これからは、天寿をまっとうしたと思えるような死の迎え方をしてもらいましょう。

死が意識される以前は何もしなくてもいいかと言えば、そうではありません。健全な人の中の「元氣な」高齢者には何も配慮する必要はないというの誤りです。一見元氣でも、運動機能・精神機能に変化があるからです。これと同じで、重度な障害があっても、加齢に伴う変化はあるはず。元の障害が重いと、こうした変化は見逃されやすくなります。また、その人の若い時期の姿にとらわれて、現在起こっている変化を無視してしまうこともあり得ます。こうした変化は正しく認識されなければなりません。そして、こうした「重症心身障害高齢者」には、その認識に即して、今までの生活支援の仕方を修正していかなければならないと考えています。

す。この1年で亡くなった50歳以上の成人は、いずれも長く苦しい思いをして死を迎えたわけではありません。これからは、天寿をまっとうしたと思えるような死の迎え方をしてもらいましょう。

死が意識される以前は何もしなくてもいいかと言えば、そうではありません。健全な人の中の「元氣な」高齢者には何も配慮する必要はないというの誤りです。一見元氣でも、運動機能・精神機能に変化があるからです。これと同じで、重度な障害があっても、加齢に伴う変化はあるはず。元の障害が重いと、こうした変化は見逃されやすくなります。また、その人の若い時期の姿にとらわれて、現在起こっている変化を無視してしまうこともあり得ます。こうした変化は正しく認識されなければなりません。そして、こうした「重症心身障害高齢者」には、その認識に即して、今までの生活支援の仕方を修正していかなければならないと考えています。

す。この1年で亡くなった50歳以上の成人は、いずれも長く苦しい思いをして死を迎えたわけではありません。これからは、天寿をまっとうしたと思えるような死の迎え方をしてもらいましょう。

