

# 発症しても幸せに生きるために ジャーナリスト 鳥集 徹 & 神保順紀 週刊文春記者 介護

## ジャーナリスト

週刊文春記者

# 「認知症」の手続き



(左から) 新里氏、高窟氏

## 一講知病生三河を 軌道に乗せる

認知症患者は、一〇二五年には七百万人を超えると予想されている。これは六十五歳以上の五人に一人の割合。誰もが認知症になる可能性のある時代の到来といえよう。

疾患もあるが、多くは進行を止めるることは難しい。抗認知症薬も、認知機能を少し改善する程度の効果しか期待できない。

しかし、認知症の発症＝不幸な老後、では決してない。しっかりと手続きを踏んで態勢を整えれば、適切なケアを受け、幸せに老い、生活をしていくことが可能なのだ。今回はその方法を手順に沿ってお伝えする。

## 気づきのポイント

- ▶ 受診の説得は誰が？
- ▶ まず相談するべき機関は？
- ▶ 介護保険申請のコツ
- ▶ デイサービス施設の選び方
- ▶ 最期まで在宅10カ条
- ▶ 安全な資産管理法
- ▶ おひとりさまは？

(左から) 小笠原、高瀬、長尾、奥田各氏

「地域包括支援センター」は、医療や介護保険、福祉といった高齢者に関する幅広い窓口で、各市区町村に設置されています。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）がいて、地域の情報が集まっているので、必ず相談に乗ってもらえます。

あります」（新里医師）  
身内以外で相談すべきな  
のは、地域の「認知症初期  
集中支援チーム」だ。  
「このチームは医師の下、  
保健師や看護師などで構成  
されています。ご家庭まで  
何度も伺い、半年ほどかけ  
て信頼関係を築きます。認  
知症の医療をシャットアウト  
していた人が、きちんと  
介護保険を申請し、さまざま  
な介護サービスを受ける  
ようになつたというケース

医療面について相談してほしい』と依頼もできます』  
**介護保険の利用法**  
実際に認知症と診断されたら、地域包括支援センターや市町村の窓口へ直接受け取り、まずは介護保険の申請を行う。  
その後、訪問調査員が白宅などを訪問し、本人の状態を調査する。そして調査項目に基づきコンピュータで判定を行つ(一次判定)。さらに主治医の意見書を含め、介護認定審査会で要件

が増えて います」(同前)  
どこに認知症専門医や認  
知症サポート医がいるかと  
いった情報は「地域包括支  
援センター」に集まっています。  
認知症初期集中支援セン  
ターもここが窓口となる。  
日本福祉大学客員研究所  
員で、ふくしの人づくり研  
究所の奥田亜由子所長が説  
明する。

て、そういう一面を書く欄があり、それが二次判定の参考となります」（高室氏）

要介護度の低い順から非該当（自立）、要支援1～2、要介護1～5のいずれかに判定。これに応じてケアマネジャーがケアプラン（居宅サービス計画書）を作成し、受けられるサービスの内容や回数が決まる。

「介護保険を利用する上で、費用や介護の労力を軽減させることができます。また、介護保険のサービスが必要でない場合でも、症状が進行した時の準備ができるといったメリットがあります」（同前）

「地域の見守り——さく利用すること」で、穩  
く「この」とは必ずできる。

落ちてしまう』のが認知症特有の忘れ方です」(同前)同じ話題を一時間のうちに二回も三回も繰り返したりするようなケースも増えている。ただ、認知症の初期段階では、それなりに取り繕った会話をできるので、話しているだけではなくなかなか気がつきにくい。

全国で介護・福祉の研修を行っている、ケアタウン総合研究所代表の高室成幸氏はこう指摘する。

「買い物に行くと同じ食材ばかり買ってくるとか、整理整頓ができなくなる、身だしなみに気を使わなくなる、といった変化も出ます。自分でひとつひとつ確認しながら行動するので、なんでも時間がかかるようになります。

ただ身内としても認知症とは考えたくないで、「今日はまたまた体調が悪かっただけ」などと、どうしても理的に打ち消しがちです。たまに会う親戚のほうが以前との違いを見つけやが増えています」(同前)

どこに認知症専門医や認知症サポート医がいるかといつた情報は「地域包括支援センター」に集まっている。認知症初期集中支援チームもここが窓口となる。日本福祉大学客員研究員で、ふくしの人づくり研究所の奥田亜由子所長が説明する。

## 介護保険の利用法

医療面について相談してほしい」と依頼もできます」

## 介護保険とケアサービス、地域の見守り――さまざまな仕組みを正しく利用することで、穩やかで幸せな余生を送ることは必ずできる――

が増えています」(同前)

「訪問調査の際、本人は緊張しているせいで、いつもよりしつかりして認知症の症状も出ず、本来と違う状態になることもあります。なので家族は、何ができる何ができないのかなど、日頃の様子をメモしておくと、より正確に伝わります。調査票には特記事項として、そういう面を書く欄があり、それが二次判定の参考となります」(高室氏)

要介護度の低い順から非該当(自立)、要支援1(2)、要介護1~5のいずれかに判定。これに応じてケアマネジャーがケアプラン(居宅サービス計画書)を作成し、受けられるサービスが決まる。

「介護保険を利用することによって、費用や介護の労力を軽減させることができます。また、介護保険のサービスが必要でない場合でも、症状が進行した時の準備ができるといったメリットがあります」(同前)

昔のことを思い出して認知症の進行予防を図る心理療法を「回想法」といいますが、家なら至るところに回想法になる物があるのです。ひとり暮らしても孤独を感じにくいのです。

老親を自宅で過ごさせる決めたなら、しっかりと支えてくれる施設を見つけ

## 「生存確認」してもらう

ここで重要なのがケアプラン作りだ。認知症の進行を少しでも遅らせ、安心して生活するためには、その人にあったプラン作りが不可欠。内容次第で余生も変わってくる。

初期段階であれば、自宅で生活しながら施設に通う「居宅介護サービス」を利用するケースが多い。デイサービス（通所介護）は週に一～五回ほど日帰りで通い、日常生活の支援を

ここで重要なのがケアプラン作りだ。認知症の進行を少しでも遅らせ、安心して生活するためには、その人にあったプラン作りが不可欠。内容次第で余生も変わってくる。

ここで重要なのがケアプラン作りだ。認知症の進行を少しでも遅らせ、安心して生活するためには、その人にあったプラン作りが不可欠。内容次第で余生も変わってくる。

ここで重要なのがケアプラン作りだ。認知症の進行を少しでも遅らせ、安心して生活するためには、その人にあったプラン作りが不可欠。内容次第で余生も変わってくる。

## 認知症の気づき 10のチェックポイント

- 同じことを繰り返し何度も言う
- 鍵やリモコンなど、ものをどこに置いたかわからないことがある
- 計算が合わないことが増えた
- 約束の日時や場所を間違えることがよくある
- 今日が何年何月何日かわからない
- 買い物が上手にできない（同じものばかり買う、必要なものが買えない）
- ちょっとしたきっかけで怒る
- 自分の失敗を認めなくなつた
- 天気と服装がちぐはぐなことがある
- 家から出たがらなくなった



上記は認知症の人によく見られる症状ですが、医学的な診断基準ではありません。心配なことがあれば、念のため医師に相談しましょう。（新里和弘医師監修）

す。脳血管性認知症であれば、体を動かすリハビリも大切なので、運動器具がある施設が向いている。足腰が弱いなど、あまり動けない人は、ゲームなどさまであるアクトティビティを提供してくれる施設がいい。

日々の送迎についても、車椅子でそのまま乗れる車両があるのかどうか。そういう情報は、すべてケアマネジャーが把握している。

また、実際に見学や体験利用をしてから、決定することができます。

本人にマッチングしたプランを作るのは、ケアマネジャーとの共同作業が不可欠だ。

「プランは本人、家族と交流して過ごすもの。デイケア（通所リハビリテーション）は理学療法士、作業療法士や医師が配置された施設に通い、リハビリを行う日帰り施設だ。

37

受けながら他の利用者と交流して過ごすもの。デイケア（通所リハビリテーション）は理学療法士、作業療法士や医師が配置された施設に通い、リハビリを行う日帰り施設だ。

認知デイ（認知症対応型通所介護）は、より認知症対応に手厚いデイサービスとなっている。奥田所長が語る。

「本人に適した施設を選ぶ

ことが、重要なポイントで

「認知機能が低下しても、家であればどこに何があるか体が覚えています。また、危険に注意すること、自体、頭の活性化になる。ベッドから見る天井のシミも、施設や病院だと孤独を感じるだけですが、家だと『あの台風の時にできたものだ』などと懐かしく思えます。

原医師は言う。

「認知機能が低下しても、

家であればどこに何があるか体が覚えています。また、危険に注意すること、自体、頭の活性化になる。ベッド

から見る天井のシミも、施

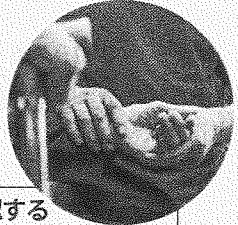
設や病院だと孤独を感じるだけですが、家だと『あの

台風の時にできたものだ』などと懐かしく思えます。

ケアマネジャーがいる居

宅介護支援事業所は、地域

介護支援事業所は、地域



## 最期まで 家で暮らすための 10のポイント

- 1 どこで暮らし続けたいか本人に確認する
- 2 地域包括支援センター、医師会、家族会などに相談する
- 3 在宅医やケアマネジャーが決まつたら信頼して身を委ねる
- 4 近所の人や民生委員などに知らせ、見守ってもらう
- 5 信頼できる人に合い力ギを預ける
- 6 火事を出さないようガスコンロをIH調理器などに代える
- 7 徘徊が心配な場合は「見守りサービス」を活用する
- 8 緊急避難的にショートステイや病院を利用する
- 9 自立支援事業を利用し、お金の管理を手伝ってもらう
- 10 家族が、ひとりで暮らしたい人を「好きにさせる」勇気を持つ

の症状が進まないうちに、ガスコンロをIH調理器（電磁調理器）に代えるなど（ガスコンロをIH調理器の対処をしておきたい。徘徊して行方不明になるのが心配なら、各種の「見守りサービス」がある。たとえば靴や杖に取り付けて、位置情報を知ることができるGPSや小型発信機が開発されており、民間の警備会社や介護用品レンタル会社に申し込めば介護保険で利用できる。また、行方不明になった高齢者の情報を協力者のスマホに送

り、捜索依頼を出せるアプリも開発されている。もう一つ、認知症で心配なのが、異常な言動で近所に迷惑をかけることだろ

う。興奮して暴力をふるう、もの盗られ妄想で騒ぐ、失禁を繰り返すといった「B.P.S.D（行動・心理症状）」や、せん妄（意識が混乱して、不穏な状態になること）を起こすことがある。

こうした場合は抗認知症薬を減らしたり、興奮を抑える抑肝散という漢方薬や少量の抗精神病薬を使えば、ひとり暮らしでも一ヶ月で三、四万円ほどで、ほとんどが医療保険と介護保険で収まります。自己負担がある人でも、亡くなるまでに三十万円ほど貯えがあればいい。お金に余裕がある人は、民間のヘルパーさ

落ち着くことが多いとい

う。また「一時的にショートステイを利用したり、短期間入院をして薬の調整をするうまくいくケースがある」と高瀬医師は話す。認知症ケアの実績が豊富な在宅医なら、こうした施設や病院とのネットワークも持っているはずだ。

### お力の問題

認知症は症状が進むにつれてできなくなることが増え、段階に応じて必要なケアも変わってくる。とくに看取りが近くなつてくると、訪問診療や訪問看護、訪問介護の頻度を増やして、対応する必要が出てくる。

その際、心配になるのがお金だ。だが小笠原医師は「費用のことは、それほど心配しなくていい」と言う。「在宅医療でかかる費用は、ひとり暮らしでも一ヶ月で三、四万円ほどで、ほとんどが医療保険と介護保

んを雇えばより手厚いケアが受けられます。お金がない人でもまず大丈夫です」お金の管理が難しくなる場合は、市区町村に設置されている社会福祉協議会の「日常生活自立支援事業」を利用する方法もある。専門員に預金通帳の管理を依頼でき、お金の出し入れから光熱費や医療費の支払い、日用品購入の代金支払いといつた、日常的な金銭管理を手伝ってくれるのだ。

不当な契約などから財産を守る「成年後見制度」も選択肢となるだろう。まずは、最寄の地域包括支援センターや社会福祉協議会に相談してほしい。

### 「抵抗勢力」になるな

ひとり暮らしでの認知症でも、本当に家で最期を迎えるられるのか。三人の医師とも「不可能ではない」と口を揃える。

「がんであろうと認知症であろうと、寝たきりになれればお世話は同じです。むしろ、動けなくなるのでケアが楽になりますし、認知症の人には痛みを感じにくいの

で、がんだったとしても薬をあまり使わなくてすむ。私はひとり暮らしの方、八十人を家で看取りました。そのうち二十四人が認知症で、その中の十四人はがんなどの病気を合併しても、家で最期を迎えるました。認知症でもご本人が気持ちよく過ごしていれば、幸せなんです。むしろ認知症を認められない家族が「抵抗勢力」になつて、本人も家族も不幸になつていています。ひとり暮らしのほうが、幸せいに過ごせるのも少なくありません。

「ご家族にも、ひとり暮らししたいという人を好きになりました」と小笠原医師は、「ご家族にも、ひとりで暮らしたいという人を好きになりました」と思っています（小笠原医師）冒頭にあるように、二〇二五年には、高齢者の五人に一人が認知症になるといわれる。これからはむしろ、認知症のひとり暮らしが当たり前の時代になる。在宅医療の充実度には地域格差がある。安心して最期まで家で暮らせる体制づくりを、国をあげてさらに推進すべきだろう。（鳥集）

# 週刊文春

6月6日号 定価 420円

COMEDY CLA



‘A RARE T

NEWS OF T

T'S THE KIEST P

EVENING ST

