

# 第1回 在宅介護と在宅医療

在宅介護、在宅医療という言葉は、ここ数年で一般の方にも浸透してきたように見えます。しかし、残念ながら在宅介護と在宅医療の連携はまだ道半ばかもしれない。時には互いに想いがすれ違うケースもあります。在宅医と介護職が出会う機会が少なかったり、介護職の医療知識があまりに乏しいときもあります。

そこで私は地元・尼崎で、介護職の方を対象として、「国立（こくりゅう）介護学院」という私塾を立ち上げて4年目になります。コクリツではありません（笑）。国に代わって私が立ち上がろう、という意味です。もちろん無料の講座です。終了後は近所の居酒屋で会食しながら多職種連携の輪を拓けています。この度、「月刊ケアマネジメント」が貴重なページをあけてくださるということで、私がこの私塾でお伝えしている内容を、いくつか紹介いたします。第1回目は在宅介護と在宅医療です。

## 急速な多死社会にいる

在宅でも施設でも、介護をされている方のお話を聞くと、「私たちは介護だから医療知識は必要ない」と考えている方が多く見受けられます。一方、ネットなどで仕入れた間違った知識を患者さんに押し付けている人もいます。在宅介護をするならば、最低限の「正しい」医療に関する基礎知識は必要です。

「多死社会」という言葉を聞いたことがありますか？ 高齢者が増えて死亡する人が非常に多くなり、人口が少なくなっていく社会のことをこう言います。我が国では、2005年に死亡数が出

# 長尾和宏の 在宅介護を 快適にする 5つの秘訣

数を上回りました。そして昨年（2019年）、年間死亡者が130万人を突破し、137万6,000人。一方、昨年生まれた赤ちゃんの数は、1899年の統計開始以来、初めて90万人を割りました。

さらに、世代人口の多い団塊の世代が、90代を迎える2040年には、死亡者は170万人にまで増えていきます。その増加率は人類が過去に経験したことがないものです。

次ページ上の図1のとおり、第二次世界大戦では多くの日本人が戦死しました。そんな戦争が終わり平和な時代に作られたのが現在の医療制度です。

図1の黄色い部分を眺めていると象さんの顔のように見えませんか？ 今後、死亡者の数はこの象の額から頭のように増加します。いま、私達が生きているのは象の目のあたりです。今後20年間日本人は、この象の頭頂部に向かうように死亡者数は増加します。老化に伴う体の変化は病気というよりも生理現象の要素のほうが強くなります。平均寿命



執筆▶長尾和宏  
医学博士。長尾クリニック院長。一般社団法人日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授。日本慢性期医療協会理事。ベストセラ―「平穩死」10の条件」やなど著書多数。

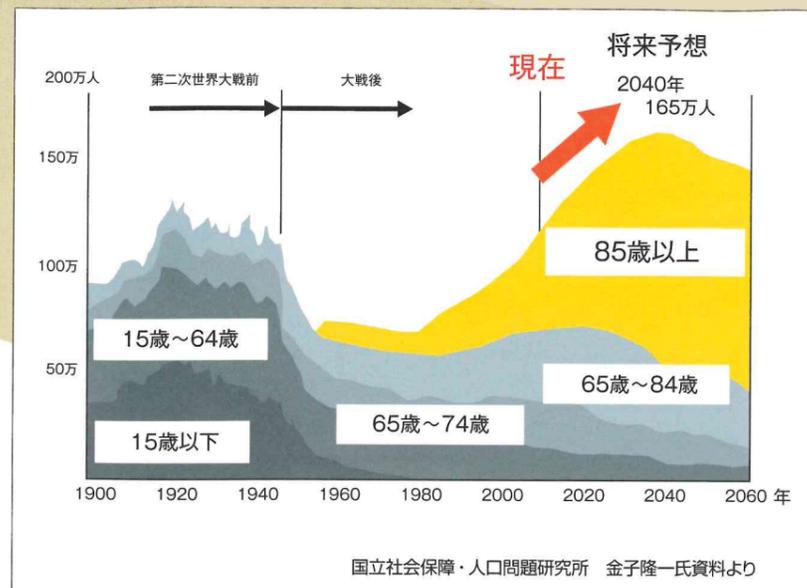
をとくに超えた90歳以上の超高齢者が病院に来られても、病気を積極的に治療しないほうが幸せである（正確には治せない）と医師が判断して本人やご家族にそう説明するケースが増えます。

在宅医だから  
伝えたい！



決して超高齢者への医療を否定しているわけではありません。戦後、国民の栄養状態や衛生状態は驚くほど良くなり、また昭和35年からの国民皆保険という素晴らしい制度の下、世界一の長寿国になりました。日本人誰もが最先端の医療を受けられます。医療に明確な年齢制限はありません。平均寿命（男性81.25歳、女性87.32歳）をはるかに超えた方であっても、がんの手術や抗がん剤治療、カテーテルを入れて心臓のバイパス手術など、その方の希望や体力に合わせて行うことがあります。しかし徐々に、人生の最終段階に進むにつれ、「もう治療を諦めたほうが本人のため」という時期が到来します。どんなに優れた治療であっても多くの場合、「医療のやめどき」が存在します。まずはこのことを介護する方知ってほしいと思います。「治す医療のやめどき」や最期を迎える場所の希望を人生会議で本人を中心にして何度も話しあう。そんな機会が2040年まで増え続けるの

図1 死亡者数推移（世代別）



1950年代に数万人だった85歳以上の死亡者は今後激増する

です。

さて、縄文時代の日本人の平均寿命は30歳でした。そして終戦時は49.7歳でした。昭和44年から放送開始したアニメ、「サザエさん」ですが、毛が一本しかない波平さんの年齢設定が54歳、いつも割烹着姿のフネさんが52歳でした。現在は人生100年時代と言われていますが平均寿命は30年以上伸びて、まだ伸び続けています。寿命が30年以上延びるような事態は、国家にとってはまさに想定外なのです。昔は50歳で死ぬので介護という言葉はありませんでした。介護は極めて新しい言葉です。人生50年時代の医療は「治す」ことだけでよかった。しかし現代は、徐々に訪れる人生の最終段階にもちゃんと寄り添う、というプロセスが増えました。

## アジア各国が目にする日本の介護

日本の総人口は、平成30（2018）年10月1日現在、1億2,644万人。内、65歳以上の人口は3,558万人です。総人口に占める65歳以上の人の割合を高齢化率といいます。日本は28.1%で世界のトップを走っています。

## 世界の高齢化率ランキングTOP10（2018年）

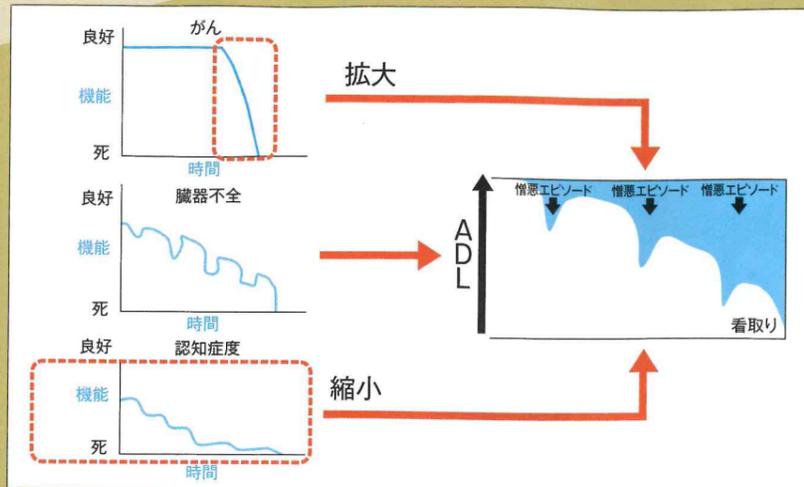
1位	日本	28.1
2位	イタリア	23.3
3位	ポルトガル	21.9
4位	ドイツ	21.7
5位	フィンランド	21.6
6位	ブルガリア	21.1
7位	ギリシャ	20.6
8位	クロアチア	20.1
9位	スウェーデン	20.1
10位	フランス	20.1

総務省発表資料より

高齢化率が7%を超えた状況を高齢社会と呼び、14%が超高齢化、以降21%、28%と7%ずつ区切って考察しますので、28%を超えると「超超高齢社会」です。日本は令和47（2065）年には38.4%に達し、最終的に国民の約2.6人に1人が65歳以上になると予測されています。

実はその頃には韓国の高齢化率が日本を追い抜きます。2人に1人が65歳以上となり、高齢化率は46%まで上昇するのです。そして中国の高齢化率も

図2 がん、臓器不全、認知症の経過



臓器不全と認知症はADLの上下を繰り返しながら落ちる

日本を抜いて41%になります。世界的に見れば東シナ海周辺の国々が高齢化のホットスポットなのです。人口13億人の中国の高齢化が、今後、大きな課題となっていくでしょう。ですから、韓国、中国、台湾は、我が国の高齢者介護の動向を注視しています。かつてアジアの諸国はヨーロッパの介護事情をモデルにしてきましたが、いまは日本を注視しています。我々はアジア諸国に向けて高齢化先進国のよいモデルを構築していかなければいけません。

### 3つのコース がん、臓器不全症、認知症

さて、具体的な在宅医療のお話に入ります。図2を見てください。

たとえば、がんの終末期医療。もはや積極的な治療はできないと病院の医師から告げられて、在宅緩和ケアに切り替えてから亡くなるまでの期間は、平均1.5カ月です。私達は元気な時から外来診療、そして在宅医療へと移行したいのですが、なかなかそうはなりません。家に戻ってたった1日で亡くなる人もいます。ご家族は1~2週間程度の介護休暇をとれば在宅療養が可能です。在宅ホスピス医は「最後の10日間」をどう支えるかに集中します。末期がんの平均在宅期間は市民がイメージするよ

りもずっと短いことを知ってください。

次に、慢性心不全に代表される臓器不全症はどうでしょうか。図2にあるようにギザギザの形を描く経過をたどります。つまり入退院を繰り返しながら最期に向かうので、医療のやめどきに一番悩むパターンです。

では、認知症はどうでしょうか。認知症の経過は5年、10年単位の長期戦になります。

在宅療養では介護が主体になりますが、続々と困った症状が出てくるので医療の力も求められます。そもそも介護認定には、かかりつけ医の意見書が必要です。病状が良くなったり悪くなったりすることを繰り返しながら、全身状態がゆっくり落ちていきます。

多くの人はがん、臓器不全、認知症などのある程度の経過を辿りながら亡くなっていきます。つまり一定期間の「終末期」を経て死に至るのが95%の人です。残り5%の人には終末期がなく、突然、死が訪れます。交通事故死や災害死、あるいはくも膜下出血や心筋梗塞などによる突然死です。換言すれば95%の人はこの図のうちの、いずれかの経過であっても、人生の最終段階を経て旅立っていくのです。しかし亡くなってから気が付くのが終末期。でも亡くなってからでは遅いのです。

95%の人は、人生の最終段階の医療内容や療養の場を自分で選ぶことができます。最後の場所は病院か、施設か、自宅か、自分で選べるのに選んでいる人はたった3%しかいません。国民皆保険制度で最も医療を受けやすい国だからこそこの課題です。人生の最終段階の医療をご本人と家族の希望を尊重し、医療・介護者との話し合いで決めることが大切です。ご本人がお元気なうちに、最期の医療の希望を文書にしておくことがリビングウィルです。そのリビングウィルを物語のはじめにして、ご家族、医療者・介護者の三者で話し合いを繰り返すプロセスは人生会議と呼ばれます。

### 人間の尊厳とは？

在宅療養は、医療と介護が両輪です。では、なぜいま“在宅”なのでしょう。

人生の残り時間が少なくなってくると、病院での治療に費やすよりも家での生活を楽しむほうが、良い最期を送れるのではないかと考える人が増えています。

最近、新型コロナが蔓延するにつれて「病院のベッドは若い人や働き盛りの方の急病時のために空けておいてください、私は家で死にます」と言われる高齢者も少なからずおられます。病院に入院すれば、ただベッドに寝ているだけでも1日5~10万円の医療費がかかります。社会保障費の伸びを抑えるために療養型病院や施設や在宅で、という国の思惑もあるでしょう。しかし在宅療養は社会保障費の問題だけではなく、その人らしい生活と尊厳ある最期のためでもあることは知っておいてください。ご本人が、「最期は家で過ごしたい」と希望されたときに、その希望を叶えることが大切です。

では、人間の尊厳とはいったい何でしょうか？一番は、「自由に移動ができること」です。本来、狭い場所に閉じ

込める行為は、犯罪者を罰するとき以外、やってはいけない行為です。最近では新型コロナウイルスに感染した方が、数週間にわたりクルーズ船に閉じ込められましたが、あの様子を思い出すと、また、都市封鎖された欧米のテレビ映像を観るたびに“移動”という尊厳を思い出します。

認知症の人を施設に閉じ込めたままの施設がまだたくさんあります。3重、4重に鍵をかけるなど、さながら刑務所です。悲しいことに、それがいい介護だと思っている施設もあります。介護者が尊厳を奪い、認知症を悪化させていることに気づいていません。

第二の尊厳とは、「口から食べられること」です。一度、誤嚥性肺炎を起こしたという理由で、まだ口から食べられる人に食べさせない病院や施設がたくさんあります。誤嚥が怖いという理由で、胃ろうや経鼻栄養（鼻からチューブで栄養を入れる）、高カロリー点滴を働

められる。胃ろうにしなければ、うちの施設では受け入れません、と脅す……。口から食べないと、一気に身体機能は衰え、認知症が進行します。誤嚥は誰でもします。しかし誤嚥性肺炎は食物誤嚥ではなく夜間睡眠中の不顕性誤嚥で徐々におきます。誤嚥と誤嚥性肺炎は別物です。両者をしっかり区別することが大切です。

私は、「最期まで口から食べる」を積極的に行っていきます。高齢者の在宅医療では美味しいものを食べることを重視すべきです。生きることは、食べることなのです。

第三の尊厳とは、「トイレで排泄すること」。排尿も排便もトイレするのは、まさに人間の本能です。病状によっては、一時的に尿道から膀胱に管を入れたり、おむつに頼らざるを得ない場合もあります。しかし適切な医療・介護があれば、人生の最終段階でもトイレで排泄できます。介護者は、諦めてはいけませ

ん。おむつになった人はみな強い喪失感を感じているはず。

100歳に近い要介護5の認知症の在宅患者さんがおられました。娘さんが病院から連れ帰り、在宅療養しておられました。その人は、亡くなる1時間前まで口からご飯を食べ、お酒を飲み、おむつも最後の1日だけでした。見事な平穏死。ご家族も、私たち在宅スタッフも泣き笑いの旅立ちでした。

移動、食事、排泄……良い介護とは、この3つの尊厳を大切にすることが基本です。看取りの後のご家族もたいへん満足されます。皆さんが望む穏やかな最期（平穏死）は残念ながら、多くの病院では叶えにくいのが現状です。在宅という場がいちばん叶えやすい。在宅介護を安心して行うためにも、最低限の医療知識を備えておくことが肝要なのです。

今回は、在宅介護と保険制度のお話をします。



## 笑顔と笑顔でよりそうころ

国内最大のウレタンフォームメーカー  
「イノアック」グループより、  
“笑顔と笑顔でよりそう福祉用具”をお届けします。



立ち上がりやすい車いすクッション  
[Swimo(スイモ) コーティングタイプ]



オールウレタンの安心、低床ベッド  
[おふとんベッドII]



両面使えるウレタンマットレス  
[リバーシブルPROマットレス プレミアム]

**株式会社イノアックリビング**  
〒141-0032 東京都品川区大崎2丁目9番3号 大崎ウエストシティビル  
TEL:0120-790-593 FAX:03-3492-9215 URL:www.inoac.co.jp/living/

# 月刊 ケアマネジメント

## 5月号

特集



もつと、おもしろくなる  
ケアマネジメント

新たな時代への提言

緊急企画

口腔ケアで感染症予防

新連載

長尾和宏の在宅介護を快適にする5つの秘訣  
障害のある人の世界にふれる