



秘
ここだけの話

快適にすむ在宅介護を極意する

長尾和宏の

在宅医だから
伝えたい！

第17回
精神疾患のある
患者さんの希死念慮に
どう向き合うか



執筆▶長尾和宏
医学博士。長尾クリニック院長。公益財団法人 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他。ベストセラー『「平穏死」10の条件』など著書多数。

精神疾患と自殺

37年間、医者をやってきて、自分の診ている患者さんに自殺されたことが何度かありました。病棟からの飛び降り、首吊り、頭から袋を被る、練炭……忘れようとしても忘れられない、苦々しい記憶です。その大半の患者さんがなんの予兆もなく、ある日突然、ふと消えるようにしてこの世を去ってきました。「本当に自殺をする人は、周囲に気づかれないまま突然決行するものだ」とよく言われますが、確かに、言われてみればそうかもしれません。

しかし、ていねいに振り返れば、何らかの予兆があった人も数は少ないけれどいました。僕もまだ若く医者として未熟な頃で、希死念慮を訴える人の心を真剣に受け止められていかつたと未だ反省するケースもいくつ

かあります。内科医だから患者さんの病だけを診ていればいいという奢りがあったのでしょうか。人を丸ごと診るという視点に欠けていた当時の自分を、タイムマシンに乗って叱りに行きたいです。

WHOによると世界で毎年約80万人も自殺しているそうです。そして、日本の2020年の総自殺者数は2万1,077人（暫定値）。うち、男性は1万4,055人で前年より23人減。女性は、7,026人で前年よりも935人も増加しました。若年層（小学生・中学生・高校生）に至っては、合計499人となり、42年ぶりに400人を超えてしました。2020年からのコロナ死よりも、ずっと多い数字です。コロナウィルス感染症よりも、コロナ禍によって経済的・社会的な不安に陥り、うつ状態になって死を選んだ人のほ

うが何倍もいると感じます。コロナ禍になってから毎月、自殺者が前年より増加している……これは、あきらかに人災です。

自殺のリスクとしては、精神疾患、薬物乱用、アルコール依存症などが知られています。また失業や貧困や家庭不和や差別などの社会的な背景も指摘されています。さらに、愛する人や親しい人との死別や離婚など、人間関係に変化が起きたときも要注意です。そして、遺伝的要因も少なからずあると経験的に感じます。10年以上前に、日本ではある大物政治家が、「自殺に遺伝性がある」と発言し物議を醸したようですが、2014年、米ジョンズ・ホプキンス大学研究チームによる『自殺を図る人々が共通して持つとみられる遺伝子を特定』との報告が、医学誌に掲載さ

れました。

在宅医療の現場で遭遇する自殺は、うつ病に起因したものが多いようです。「もう生きていたくない」と口に出す高齢者は決して稀ではなく、僕にとっては毎日のように聞いている言葉で、日常会話でもあります。「死にたい」と言わされたら、「大丈夫だよ、人間みんな死ぬからね」とか、「俺のほうがもっと死にたいわ!」など、吉本新喜劇のようなノリで返したり、話題を変えることにしています。さて、9月10日は「世界自殺予防デー」。今回は、利用者のそうした希死念慮にどう対応すべきか、改めて考えてみます。

傾聴に優る薬はない

在宅だけでなく、外来診療をしても多くの後期高齢者が「もう死にたいわ」と笑顔で言われます。本気で死にたいわけではなく、「話を聴いてほしい」という孤独のSOSと真摯に受け止め、その奥にある悩みを、できるだけ傾聴するよう努めます。もしも時間が無ければ、後日に再度来ていただき、しばらく、ただただ黙って話を聴くようにしています。「言うは易し行は難し」ですが、僕自身の父親が自殺したという背景もあるので、真摯に向き合ってきました。それだけで笑顔に変わって帰っていく人も多く、傾聴の有効性を実感します。

昔からある「いのちの電話」を御存知でしょうか。自殺したいと思い立った人の受け皿として現在も続いている。これも私事で恐縮ですが、僕の母親は、いのちの電話のボラン

ティアをしていました。母は、大学ノートにビッシリと、見知らぬ希死念慮者からの悩みを記録していました。当時の僕はまだ学生だったので、けつた的な母親やなあと思つただけですが、今は、そんな母が僕の誇りです。だから母に叱られぬよう、僕は、時間の許す限り、希死念慮者の訴えに耳を傾けることにしています。

医者なんだから、もっと別のことをするべき……と思われるかもしれません。でも、「死にたい」と訴える人は、傾聴に勝るお薬は、残念ながらないのであります。

さて、ケアマネさんにも傾聴が得意な人と、そうでない人がいます。忙しい中、大変なことですが、傾聴しなければいけないときは、惜しみなく傾聴してほしいです。しかし、抗うつ剤を服薬している人が希死念慮を訴えたときは主治医に知らせてください。

主治医も自分には手に負えないと思ったときは、精神科医に診療情報提供書を送ることがあります。もちろん希死念慮=精神科ではありませんが、切迫していると感じたら精神科医に紹介するようにしています。希死念慮の傾聴は、ケアマネさんに必要なスキルですが、自分で抱え込まないようにしてください。また、独居でアルコール依存の要因がある場合には、依存症治療のために短期的な入院を勧めます。アルコール依存症と自殺のリスクは無視してはいけません。アルコール依存は脳の病気です。傾聴と本人と家族の努力だけではこの病気は治りません。

認知症と希死念慮

認知症高齢者が希死念慮を訴えたら、どうすればいいのでしょうか。

経験的には、第二の認知症と言われているレビー小体型認知症の人が希死念慮を訴えることが多いようです。レビーの人は眞面目で几帳面な人が多く、これはうつ病のリスクとも重なります。「病気になった自分は、誰の役にも立っていない辛い、死にたい」と訴える人が多いようです。だから、「あなたは必要な存在だ。生きていてほしい」ということを相手に伝えるようにしてください。「あなたにはこんな大切な役割があるのだ」と。

そして、ケアマネはケア会議を招集し、ネガティブなサインが出ているという情報を家族と多職種で共有してください。まだ大丈夫! という考えは捨てましょう。本人を疲れさせない範囲で、何かしらのお仕事や家事をお願いすることも一手です。

高度認知症の人が自殺することはまずないでしょう。しかし認知症の一歩手前とされるMCI(軽度認知機能障害)の人は病気を苦にして自殺するリスクがあります。そんな人には、歩くことを勧めています。認知症予防にも極めて有効です。拙書『歩くだけで認知症は良くなる』(山と溪谷社)をご参照ください。歩行習慣により、セロトニンという脳内ホルモンが増加して希死念慮が消失した人が何人かおられました。ストレスの多いケアマネさんも自身も、ぜひ、こまめに歩いてください。

介護者のうつに誰が気付くのか

さらに注視したいのは、介護者の希死念慮です。先の見えない介護のストレスから、知らないうちにうつ状態に陥っている「介護うつ」は、社会的な問題です。

責任感が強く完璧主義で、自分を追い詰めるタイプの人ほど介護うつになりやすいのです。仕事と介護を一人で担っている人も要注意です。こういう人は、自分の弱さを言葉に出しません。そこに最初に気が付く職種がケアマネさんだと思います。当事者だけでなく、介護者や家族全体の生活を見守ること。それは私の仕事ではない、と考える人は、ケアマネという職業は向いていないでしょう。もちろん、在宅医も同じですし、若い在宅医が患者の家族を診ようとしたなら、ケアマネさんがしっかりと在宅医を育ててあげてください。

一人の介護者が抱え込んで、うつ症状に陥っている場合、引き離し作業が必要です。デイサービスやショートステイのさらなる活用はもちろんですが、小規模多機能や施設療養に移行することも検討してください。

難しいことですが、当事者の尊厳と、介護者の尊厳の両立を探るのであります。療養方針が大きく変われば、当然、本人にも大きな影響が出ます。

家族や多職種が集まって人生会議(ACP)を開催すべきです。平時からケア会議の半分は、人生会議のつもりで行う。こうした会議を習慣化することは、長い目で見れば、地域の自殺率を低下させるはずです。

介護うつだけでなく、「介護後うつ」

という言葉も知っておいてください。

エッセイストの安藤和津さんが書いた『「介護後」うつ』(光文社)という本がおススメです。長い在宅介護の末、大切な人を看取ったあとで介護者は(程度の差はある)必ずうつ

状態になります。時間が唯一の解決策ですが、亡くなったらご縁は終わりではなく、「しばらくは「どうされていましたか?」と一言でいいので、ときどき電話やメールをしてあげてください。

僕のクリニックでは、お取りのあと、ご家族に手紙を書き、年に一度、家族に語り合ってもらう「振り返りの会」を開催してきました。現在はコロナ禍のため休止していますが、コロナが明け次第、再開します。利益につながらなくても、インフォーマルな催しは積極的にやるべきです。

社会福祉法人は社会への奉仕が目的ですが、社会と言わず、地域の利用者のための催しに取り組んでください。長い目で見ればそうしたCSRを行っている法人が生き残ります。そのためにも、普段から地域の民生委員さんや地域包括支援センターとの情報共有が大切です。

介護殺人や無理心中を防ぐ

以前、私の地元で痛ましい介護殺人事件が起こりました。老いた夫が介護している妻に手を下したのです。裁判では多少の情状酌量の手が加えられたそうですが、このような事例が全国で増えています。介護が原因となった無理心中も同じ話です。虐待にもまったく同じようなことがあります。弱者に冷たいこの国で、地域

を見守るのが僕たちの仕事です。

普段から民生委員さんや生活保護のケースワーカーなど行政との連携が大切です。地域ケア会議では今後、そのような事例検討が増えることでしょう。

コロナ禍でケア会議や人生会議も地域ケア会議も開催しづらい状態が続いている。しかし、夜明けはそう遠くないと思っています。ケアマネさんはとりあえずは、ZOOMを用いたケア会議&人生会議に挑戦してみて下さい。コロナが明けても「オンラインケア会議」や「オンライン人生会議」は残るのではないかと思います。遠くの長男長女にも職場の片隅からでも会議に参加してもらいましょう。いや、コロナがきっかけで、今までできなかった遠隔診療や遠隔人生会議が可能になったのです。そして、誰か一人担当者を決めて対話の内容をしっかり記録しておきましょう。

話は逸ますが、最後に目下の私の夢について記します。2021年2月に国がコロナを「新型インフル等感染症」というカテゴリーに入れましたが、実質、それは一類よりも厳しい内容です。でも、国民のコロナ脳を正常な脳に戻すために、コロナを「五輪後に5類に格下げ」しなければなりません。たったそれだけで、多くの開業医が新たにコロナ診療に加わることがで、早期診断・早期治療が可能となります。その結果、コロナ死亡者数はさらに減ります。ケアマネさんが地域のコロナ療養の司令塔になるのです。

変わりゆく時代のケアマネジャー応援誌

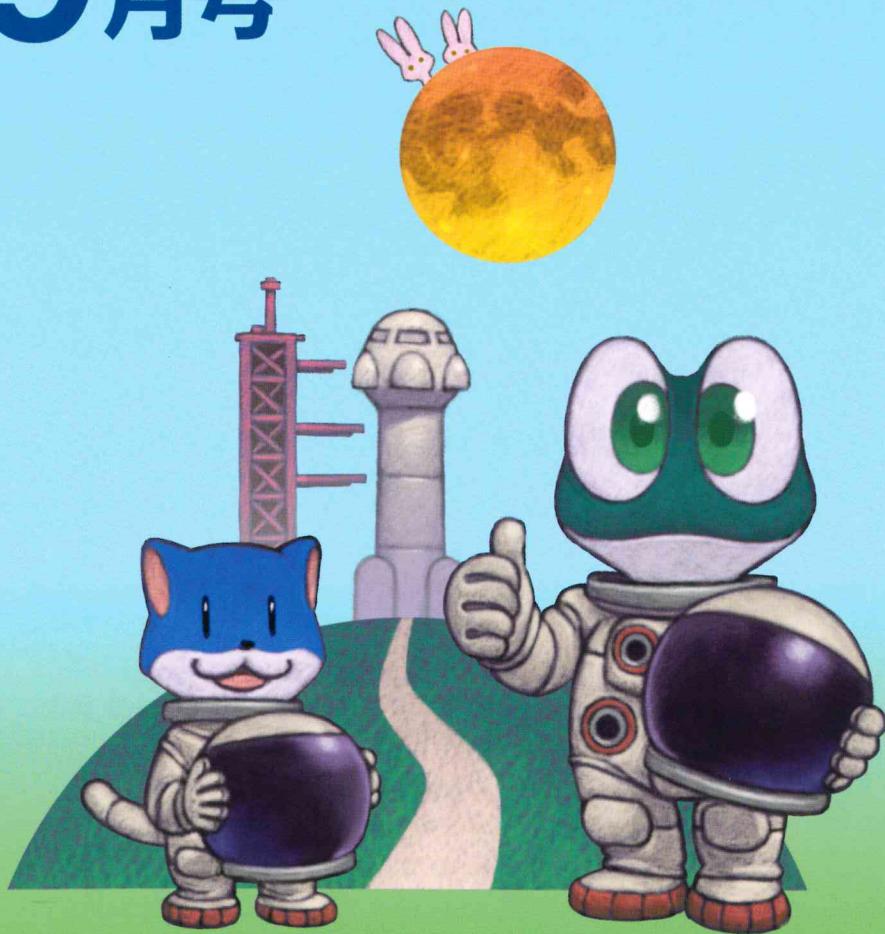
2021年8月30日発行(毎月30日発行) 第32巻第9号 通巻361号
1995年3月14日第三種郵便物認可

月刊ケアマネジメント

9月号

特 集

精神疾患のある
利用者支援の新常識



特別企画

認知症の方と家族のための排泄ケア

連載

長尾和宏の「在宅介護を快適にする極意」

精神疾患のある患者さんの希死念慮に
どう向き合うか

新連載

性的マイノリティの老いを考える