



# 快適にすむ意を 在宅介護を

長尾和宏の

在宅医だから  
伝えたい！

秘  
ここだけの話



## 増え続ける「おひとりさま」の 認知症

社会学者の上野千鶴子さんの『在宅ひとり死のススメ』(文藝春秋)という本が売れ続けているようです。時代は変わったなあと思います。著者の上野さんは、[〈ダイアモンドオンライン〉](#)のインタビュー(2022年9月12日)で、こんなことをおっしゃっていました。

「おひとりさまにとって怖いのは認知症です。ただ、私はそうならないための無駄な努力をするより、そうなったときの対応を考えた方がよいと思っています。認知症になったときに、誰に意思決定を託すか、元気なときに決めておく必要があります」

オッサンの僕が講演会で同じことを言っても、皆さんボカシとするだけですが、「おひとりさま」の代弁者として、多くの提案をされてきた上野さんが言うと、首肯する女性は多いことでしょう。僕も彼女らしい説得力があつたらいいのですが(笑)。

国立社会保障人口問題研究所の推計では、今から15年後の2040年には、単身世帯が全世帯の4割近くに達すると報告されています。それ

は高齢者のひとり暮らし(おひとりさま)の増加を意味しています。このような時代に、家族介護の在り方もかなり変わってくるでしょう。特に介護保険においては本人のための保険といいつつ、家族介護に頼っている部分が非常に大きいのが現実です。

そんななかで認知症のおひとりさまが増えると、ケアマネは、どうやって本人意思を確認するのか非常に困るケースが増えるのではないか。現実的には家族の意向だけでケアプラン立てるケアマネが多いと思われますが、これでいいのかな? と思いながらやっている人が多いでしょう。今回は、認知症の人の意思決定支援、特におひとりさまの認知症の人のケアマネジメントについて考えてみましょう。

## 本人意思の推定

認知症は認知機能が低下するにつれて、いわゆる周辺症状が目立つたり、徘徊によるトラブルなど家族の介護負担が増える時期があります。要介護3以上の状態であっても介護者のフルタイム就労と在宅介護の両立は可能なケースがありますが、負担はかなり大きくなります。もちろんデイサービスやショートステイも活用しますが、本人がそれを嫌がって、施設を変えてみてもうまいいかず、ずっと家に居るという人もいます。

「在宅介護で親孝行したいけど、もう限界……」と悩む家族は少なくありません。人生100年時代とは、多くの日本人が親の介護で悩む時代ともいえます。一方、おひとりさまの認知症

の人は、介護家族がない反面、介護保険サービスだけでそれなりに自由気ままに暮らしていて、それはそれで幸せそうな人もいます。おひとりさまはかわいそう、寂しそう、ではありません。

しかし、自分がおひとりさままで認知症になったときのために50代、60代から「リビングウイル」を書いている人はまだ少ないので現実です。「リビングウイル」は、終末期の延命治療への希望だけでなく、療養場所についての希望も含みます。たとえば、「私が認知症で何も分からなくなってしまっておひとりさまでも、最期までこの家で暮らしたい。その願いを叶えて下さい」と明確に書かれている人もいます。また「最期は施設でいいけど、点滴は絶対にお断り」と書いている人もいます。

どこで過ごすか? そこで何を希望するか? それを本人が明確にしておくだけで、医療・介護スタッフはそうした意思表示があると療養方針で迷ったときに非常に助かります。しかし、こんな意思表明ができる人はごくわずか。日本において、リビングウイルを書いている人はわずか3%程度と推計されています。

多くの場合、ご家族が本人に代わってさまざまな意思決定をしているのが現実でしょう。特に認知症の人の場合は、家族がほぼすべての決定権を握っています。いずれにせよ、重度の認知症の人は「本人意思の推定」が重要です。ケア会議の場で「もし本人が意思表示できるならこれを望むだろうな」というベストインタレスト(最善の利益)を探しましょう。

## ACP(人生会議)、 やっていますか?

利用者ご本人ではなく、家族の顔だけを見てハンコをもらうケアマネがいます。でも、軽度の認知症の人は、そんなケアマネの動作をちゃんと見ていています。言葉がうまく出ない分、認知症の人は、周囲の人の顔色や仕草にとても敏感になっています。

本人の希望に反して、家族に施設入所を決められた高齢者は「嫌だけどまあ、子どものために仕方がないな」と観念する人もいれば、激しく抵抗する人もいます。

厚労省が、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)に「人生会議」という愛称をつけたのは2018年のこと。大々的なキャンペーンを行いましたが、コロナ禍もあって、まだ多くの市民がこの言葉を知らないように思います。「人生会議」とは、本人の意思を尊重し、多職種が療養の場や医療方針について話し合いを繰り返すことです。よく、「ACPを取った?」などと聞いてくる医師もいるようですが、ACPは取るものではありません。重ねるものです。10分やってハイ終わりなどというものは「人生会議」ではありません。

本人を囲んで多職種が集まり、何度も何度も会議を重ねて、本人の心の内を言語化し、療養の場や医療の

方針について固めていくこと。しかし、実際にそのようなプロセスを経たケアプランを作成しているケアマネは、どれだけいるでしょうか? あるいは、本人の意思決定にどれだけのエネルギーを使っているでしょうか? 本人の希望を無視して、あるいは聞いたふりをして家族だけで療養方針を決

訪問看護師と  
ケアマネジャーのための  
**アドバンス・ケア・  
プランニング入門**

長尾和宏 著

**ACP**  
人生会議とは何か

『訪問看護師とケアマネジャーのためのアドバンス・ケア・プランニング入門—ACP人生会議とは何か—』(健康と良い友だち)  
長尾和宏・著 1,320円(税込)

めることは問題です。

そのあたりのことを、2年前に『訪問看護師とケアマネジャーのためのアドバンス・ケア・プランニング入門—ACP人生会議とは何か—』という本にまとめましたので、ぜひ参考にしてみてください。

そして、認知機能が正常範囲の人はもちろんですが、認知症が軽度の人にはぜひとも、「リビングウイルナー」を活用して下さい。これは「人生会議」の記録そのものです。遠くの長男・長女がたまに帰ってきたときは、彼らに必ずそれを見せて下さい。

在宅療養が始まるときには必ずさまざまな介護サービスの「契約」をしますが、そのときに「リビングウイルナー」も始めもらえると、とてもスムーズにいきます。

おひとりさまの認知症の場合は、成年後見人がつく場合がありますが、この記録が非常に役に立つことが分かっています。また、生涯おひとりさまと自認している人であっても、何かあったときに突然あらわれる遠縁の親戚がいるものです。先日も大阪の50歳代のおひとりさま女性が勝手に

変わりゆく時代のケアマネジャー応援誌

# 月刊ケアマネジメント

## 10月号

特集

変わりゆく  
家族のかたちと介護支援



### 意見提言

記録にスタンダードを  
～F-SOAIPIが拓く介護の未来

### 好評連載

長尾和宏の在宅介護を快適にする極意  
4つの視点から考える幸せのためのヒント

#### A 本人の在宅希望も、経済力も高い場合

誰が財布を握っているかどうかで大きく違ってきます。本人が握っていれば家で過ごしたいという願いは叶います。自費サービスも入れて混合介護で在宅生活を楽しんでいる人がいます。しかし家族が財布の紐を握っている場合は、最期は施設入所になる傾向が高まります。

#### B 在宅希望度は高いが、経済力が低い場合

おひとりさまの認知症でよくあるパターンです。近隣住民から「なぜ施設に入れないのだ!」と怒られたら、リビングウイルノートをチラッと見せています。生活保護になってでも、在宅療養の願いを叶える場合があります。

#### C 在宅希望度は低いが、経済力が高い場合

いろいろな選択肢があるので人生会議で慎重に決めていきます。高額施設が似合う場合があります。

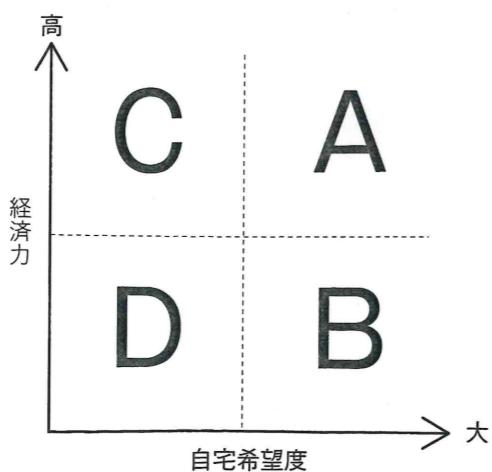
#### D 在宅希望度も、経済力も低い場合

安価な施設入所になる場合が多いですが、どこまでも人生会議を軸に決めていきます。

### 4パターンで考えてみる

私は、おひとりさまの認知症を在宅で診るときには、以下の4パターンでケアマネと相談しながら療養方針を考えています。

図 おひとりさまの認知症と在宅医療を考えるときの4パターン



『日本尊厳死協会の これで安心 最期の望みをかなえる リビングウイルノート』  
日本尊厳死協会・監(ブックマン社) 1,210円  
(税込)

養子縁組をした若い男に殺されたが、お金持ちほど要注意です。

遠縁の親戚が突然登場してトラブルになりそうなときも、「リビングウイルノート」を見せることで、なぜそのようなサービスになったのかを納得されるでしょう。

この冊子を事業所で常にストックしておくことをお勧めします。「エンディングノート」ではありません。世の中にはエンディングノートがたくさん出ていますが、リビングウイルノートはこれ一冊だけです。両者の違いは、生前に重点を置いているか、死後に重点を置いているかです。ケアマネに必要なものは、「リビングウイルノート」です。

### 在宅原理主義になつてはいけない

先の上野千鶴子さんの著書にあるように、リビングウイルは書いていないとも、「最期まで自宅で」と希望するおひとりさまは年々増えています。さらにコロナ禍で病院や施設では面会ができることもあり、在宅復帰や在宅看取りがさらに増えています。「コロナ禍だからこそ、在宅を選択して本当に良かった」というたくさんの声に接してきた2年半でした。