

月刊 ケアマネジメント

12月号

特集

身寄りがない人の 退院支援の、今とこれから



特別企画

多職種連携の成功が、
地域包括ケアシステムの構築の鍵に

好評連載

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



秘
ここのだけの話

在宅介護を 快適にする 極意

長尾和宏の

在宅医だから
伝えたい!

最終回
ケアマネジャー不要論を
跳ね返すために



執筆▶長尾和宏
医学博士。長尾クリニック名誉院長。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『ひとりも、死なせへん』など著書多数。

介護保険制度の危機

介護保険制度の危機が叫ばれています。来春の改定で2割負担案、軽度の人を実質切り捨て案、そしてケアプランの有料化などが画策されているからです。

高齢化に加えて、長引くコロナ禍が財源不足に拍車をかけたのでしょう。反対する意見が増えると、トーンダウンする可能性はありますが、長期的にはそのような圧力が高まるでしょう。

そんな中、「ケアマネジャー不要論」も台頭してきていると聞きました。まさに本誌の読者の皆さんの存在意義までもが問われているのです。穏やかな気持ちではられない読者の方も多いでしょう。最終回である今回、来春の改正とケアマネ不要論に関して思うところを述べます。

そもそもこの介護保険制度は来たる2025年問題、そして2040年問題を乗り越えるために2000年に始まりました。2025年は団塊の世代が全員後期高齢者になる年で、2040年は多死社会のピークと予想される年です。家族介護の負担を軽減し、介護の社会化をスローガンに始まったはずの介護保険制度でしたが、24時間すべてをカバーしているわけではありません。要介護5でもたかだか1日2時間程度をカバーするサービスにすぎず、家族の解放からは程遠い不完全な保険制度です。

とは言え、寝たきりや認知症になっても住み慣れた我が地域で最期まで暮らせる「地域包括ケア」の推進のためにはなくてはならない制度です。

来春の改定は、地域包括ケアの根幹を揺るがすもので、決して容認

できません。もしそうなった場合、介護保険料は払ってもサービスを利用できない人、つまり介護難民が大量に出ることは明らかです。超高齢化と多死社会という大きな山を越えることができなくなる事態は悪夢です。なんとしても阻止しましょう。

セルフケアマネジメントの可能性

もしもケアプランが有料化されれば、自分でケアプランを作成する、すなわちセルフケアマネジメントを試みる人が増える可能性があります。僕は介護保険ができて以来、何千人もの要介護者と接してきましたが、セルフケアマネジメントをしている要介護者はたった2人だけでした。いずれも介護に熱心な子どもさんが親のケアプランを作成していました。しかし、介護保険制度自体がかなり複雑なので、平均的な要介護者にはセルフケアマネジメントは困難で、それを指南する役所が混乱するでしょう。つまり、二度手間になる可能性が高いと思います。また、今後増え続ける「おひとりさまの認知症」の人にはセルフケアマネジメントは困難でしょう。たとえば遠くの長男長女が独断で作成しても、トラブル発生時は誰が対応するのでしょうか。

もしセルフケアマネジメントが広がるとすれば、サービスの利用が少ない

人にはAIが代行する可能性は考えられます。「AIケアプラン」のようなものをネットからダウンロードして、本人や家族や隣人が入力すれば簡単なケアプランの作成は機械がやってくれるかもしれません。しかし、どのサービス事業所を利用するかについては、かかりつけ医選びと同様に「相性」という要素も相当あると思います。そこを熟知しているのがケアマネジャーです。AIドクターがかかりつけ医の役割を果たせないのとまったく同じことです。

多種多様な介護サービスを使い分けることは平均的な市民には難題です。また、かかりつけ医にケアプラン作成に関する負担がかかってしまうとまさに本末転倒になります。いずれにせよ、現行の介護保険制度下ではケアマネジャーなしでのケアプラン作成は無謀だと思います。

介護保険制度を守るためにはケアマネジャーという職種は必須、と僕は考えます。複雑すぎる介護保険規則は簡素化する余地がたくさんあります。しかしそれでも要介護者と介護サービスのマッチングがケアマネジメントの肝です。

ケアマネジャーは、今こそ力を合わせて介護保険制度改悪に反対の声を上げましょう。どうすれば介護保険制度を守りつつ、より良い制度に改善できるかの議論と提言を現場からしましょう。単に反対するだけではなく、対案を用意すべきです。個人的には、制度の思い切った簡素化と無駄

な加算の廃止、財源を自己負担増額以外からもってくることなどが要点かと考えます。

ケアマネジャーが人生会議を主導

在宅療養は、意思決定の連続によって持続可能です。どこでどのように療養するのか。たとえ同じ病気、同じ介護度であってもさまざまな選択肢があります。もちろん本人と家族の意思を尊重してケアプランを作成しますが、本当にその人の意向に沿っているのか迷う局面も多いでしょう。特に、認知症の人のケアプランを作成する時にはさまざまなストレスがかかるでしょう。その人の希望に寄り添ったケアプランをつくる。それがケアマネジャーの責務です。認知症の人は、本人が望んでもいない療養を強いられているケースもあります。そもそも「本人意思の尊重」が介護の基本ですから、ケアマネジャーはどうすれば利用者の意思を尊重したケアを提供できるのかを見直すべきです。

以前も詳解しましたが、リビングウィル（LW）とは「人生の最終段階の医療において延命処置に関する本人の希望を表した文書」のことです。「いのちの遺言状」と訳されています。

LWを尊重して話し合いを経て延命治療を差し控えるとともに十分な緩和ケアを提供した結果の穏やかな最期のことを「尊厳死」や「平穏死」と呼んでいます。尊厳死は「安楽死」と混同されがちですが、両者は

まったく違うことをケアマネジャーさんは知っておいてください。前者は平穏死・自然死であり、後者は医師が薬剤を用いて人為的に死期を早める行為で、明確に両者を区別してください。

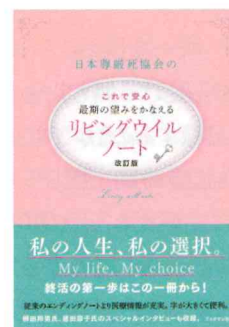
あまり意識されていませんが、在宅や施設での看取りはほぼすべて「尊厳死」です。詳しくは公益財団法人・日本尊厳死協会のHPをご覧ください。ケアプラン作成に役に立つ情報や動画が満載です。今年、LWが改定されました。延命治療の拒否と緩和医療の充実という本人意思に家族が署名する形式、つまり事前指示書型（AD）のLWに変わりました。病院や介護施設や自治体が独自のLWやADをつくるなど、LWやADの啓発が盛んになっています。

一方、アドバンス・ケア・プランニング（ACP、ニックネームは人生会議）とは、比較的元気なときからもしものときの療養の場やケアや医療について話し合いを繰り返すことです。多職種が何度も話し合って療養方針を決めるやり方が国策になっています。本人意思（LW）を尊重するために対話を繰り返す「プロセス」が人生会議です。決して関係者だけで勝手に決めるものではありません。つまりLW（的なもの）が人生会議の核であり、入り口です。

利用者と家族との距離が近いケアマネジャーに本人意思を上手に引き出していただくと、人生会議がスムーズに運びます。ケア会議を開催すると

きには必ず人生会議も行ってください。大切なのは、利用者との対話を記録に残すというプロセスを踏むことです。のちに問題が生じた時はその記録に立ち戻って下さい。人生会議の主導者はケアマネジャーです。そこにもケアマネジャーの存在意義があるのです。

この冬、日本尊厳死協会監修のリビングウィルノートの改訂版も出版されました。この本をベースに、ACP（人生会議）を行ってほしいと思います。



『改訂版 日本尊厳死協会の最期の望みをかなえるリビングウィルノート』ブックマン社より12月上旬発売 1,430円（税込）

最後に。ずっと思ってきたことを書きます。

社会保障財源が苦しいから介護保険を切り詰めようという考えは間違いだと思います。無駄の削減は当然のことですが、本気で財源不足を解消するためには、「医療保険財源から介護保険財源へのシフト」を優先するべきでしょう。

大まかに言うならば、医療保険40

兆円と介護保険10兆円という4:1の市場割合を、総額は変えずに、2:1に近づける、という発想が必要ではないでしょうか。「病院から地域へ」というスローガンがこれまでとするならば、今後は、「医療から介護へ」をスローガンとして大きく掲げるべきでしょう。

高齢者に10数種類もの多剤投薬は、誰がどう考えても益よりも害が多くなります。また難しい検査もない方が幸せな高齢者がたくさんいます。多くの介護施設には、こうした過剰な医療がないために、病院よりもずっと平穏死が叶えられる場所になっています。

年を取ればとるほど、そして要介護度が高くなるほど、医療の割合は少なくなるはずですが。90代以上には医療はほとんど不要になります。しかしいわゆる「社会的入院」や「家族の希望入院」を希望される子ども世代が多いのも実情です。そんな子どもには、「親の老いを受け入れる」という僕のYouTubeを聞いていただいています（YouTubeでこのタイトルを検索してみてください）。ケアマネジャーさんはあくまで、平穏死派だと信じています。その鍵は、まさに人生会議です。

地域包括ケアの推進には「医療と介護の連携」が不可欠ですから、パイの奪い合いにならないための仕組みが必要です。ただしそれは厚労省の仕事であり、ケアマネジャーは当人の利益だけを考えて下さい。いいケ

アマネジメントとは、社会保障費を減らすことと政府に強くアピールすべきです。介護保険もケアマネジメントも課題山積ですが、両者は今後の日本に絶対に必要なものです。

この20年間で準備期間で、これからは正念場だと認識しましょう。ケアマネジャーさんは今後も、堂々と自己主張をして、どうか要介護者の尊厳を守って差し上げて下さい。ケアマネジャー不要論など、軽々と跳ね返して下さい。そのためには大同団結して声を上げることです。

3年に亘ってこちらに連載をさせていただきましたが、今回が最終回となりました。思い返せば大半がコロナ禍のなかで書いた原稿になりました。ケアマネジャーさんも本当にお疲れ様でした。もうあと少しで収束するはずです。熱心に読んで下さった皆様と、自由に執筆させて頂いた編集部に心から御礼を申し上げます。またどこかでお会いできれば幸いです。