



# 快適にすむ意を 在宅介護を

秘  
ここだけの話

長尾和宏の

在宅医だから  
伝えたい！



コロナ禍で在宅介護の限界を感じる人たちがいる

認知症の人に、どこで暮らしてもらいうのがいちばんベストなのか？その「正解」が、ご本人とご家族で違うケースがあります。いえ、大半の場合がそうでしょう。長引くコロナ禍において、介護施設の面会制限もいつ解除になるか分かりません。新型コロナウイルスが感染症法で「5類」に変更になるまで解除されてないかもしれません。そのため、認知症の人を施設へ入所させることを躊躇するご家族が多い一方で、非常事態だから当面は家で介護しようと決断しつつ、早2年以上がたち……そろそろ在宅介護の限界を感じている家族も増えているように思います。

いつかは終わる。でも、いつ終わるのかがわからない。子育てのようにゴールが見えているならば頑張れる。でも、介護は見えないから頑張れない。

人間は誰しも、終わりが見えないと不安を覚えるものです。

これまで僕は在宅医として、「認知症の人を地域で診る」という国の方針について解説してきました。そして、「認知症になっても住み慣れた地域で最期まで暮らせる街づくり」というテーマの講演を、全国各地で何十

回もしてきた立場です。

しかし、長尾の言っていることは、よせんきれいな事だとされる人がいるのも知っています。「診てくれる医者がいない」とか、「仕事があるので無理」という声もたくさん寄せられました。「長尾先生は男だから、女の苦労が分からない。嫁が舅や姑を見るために、多くのことを諦めざるを得ない現実を知っていますか？」と言われたこともあります。「ほな、離婚すればええやん」と返せるわけもなく……黙ります。

最期まで自宅で看ようよ……僕の盟友である認知症介護者を支援するNPO法人〈つどい場さくらちゃん〉代表の丸尾多重子氏はそう発信続けています。

でも今回は、それとは真反対のテーマになるかもしれません。終わらぬコロナ禍の今だからこそ、今月と来月の2回にわたり、「認知症の家族介護 10のやめどき」を書いてみたいと思います。町医者から見た、リアルな現実論です。

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。

ん。

ただし、夫が認知症の妻を見る場合、愛情に現実がついていかず、途中で自滅する場合があります。男性の方は相談することが苦手です。特に、認知症は家族の恥と考え、現実を受け止められない男性もいます。認知症の妻を人形のように扱う夫もいます。つまり、自分がしたいときだけ介護をして、あとは放置してしまうケースです。

介護殺人の加害者は男性が7割。夫婦だけの世帯で夫が妻を介護している場合は、ケアマネはより親身になって話を聞き出す必要があります。

一方、先述したように、悩むこともなく、いつも簡単に「施設入所」を選択する家族もいます。「認知症と診断されたら、精神科病院か介護施設しかない」と固定観念を持っている人たちです。

そんな時代ではないと言ったところで、価値観を変えるのは難しい。どんなケースであれ、その家族の長年の歴史が、家族の今を作っているのですから。「もっと愛情を持って」とアドバイスするのは無茶というもの。そして、愛情がないから施設へ、という考えを僕は悪いことは決して思いません。

やめどき2  
いい在宅医が見つからない

やめどき1  
そもそも家族に愛も絆も感じない

僕は開業してから27年間、3,000人以上の、家族介護で暮らす認知症の人を診てきました。現在も、外来通院や在宅医療で約400人の認知症の人を診ています。その膨大な経験から言えることは、「ああ、介護は愛だなあ」です。きれいな事じゃないですよ。無論、愛だけで家族介護はできませんが、愛なしで家族介護は絶対無理なんです。

多くの家族は、老人ホームや介護施設やグループホームへの入所を考えます。今すぐ入れられるなら精神科病院もいいです、と明言する家族もおられます。僕は、そういう家族の決断に意見を述べることはほとんどありません。家族の意思に従います。つまり、その決断だけは、家族にしてもらわねばならないということ。医者やケアマネはアドバイスはしますが、それ以上立ち入ることはできません。

どんなに大変な状況であっても、家で最期まで看るという強い信念を持つ家族もいます。介護方針は朝令暮改、いつ覆してもいいのですよと言うと、絶対にやり遂げるので最期まで在宅医療をお願いします、という人がいます。「苦労して私を育てくれたから」「親に恩返しをしたい」という動機です。家族の関係も、やはりギブ&テイク。恩返しか、恩送りか。介護はその延長です。多少の犠牲は厭わない、という人たちです。施設に入れるお金がもったいないから、ただなんとなく……という人は、まずいませ

がいるのも事実です。都市部では続々と在宅専門クリニックが誕生していますが、高齢化が止まらない田舎に行くと、医師不足や医療過疎の悩みをよく聞きます。「田舎では在宅医を選びない」という状況です。あるいは村で唯一の在宅医も超高齢者だったり。

認知症の在宅療養に必要なものは、いいケアマネ、いい訪問看護師、いいヘルパーです。医者はその次でしょう。平時はそれでいいのですが、いざ発熱したときには、やはり医師の往診が必要です。日本の医療システムは実に封建的で医師に権限が集中しています。医師の指示がないと訪問看護師は勝手に動けません。必ず訪問看護指示書が必要です。だから、往診してくれる開業医（在宅医）は必須です。しかしその地域にいない、見つからないから施設しか選択肢がないという状況は現実に存在します。

いずれにせよ、認知症に理解がある在宅主治医が見つからなければ、実際問題として在宅療養を諦めざるをえないケースがあります。特にレビール体型認知症や前頭側頭型認知症の人の周辺症状が目立ってくればそうなりがちです。

やめどき3  
ヤングケアラーの負担が限界

核家族化や親の離婚などさまざまな家庭環境により、中高生が祖父母の介護をしているというケースが年々増えています。昨年の厚労省の調査によれば、中学生の17人に1人がヤ

ングケアラーだとか！こんな状況下で18歳以上に大人としての責任を負わせようとしている国は、この問題に対してもきちんと対策を講じているのでしょうか。そうは思えません。

僕が診ている在宅患者さんの中にも、高齢のアルコール依存症の祖父母を高校1年のお孫さんが介護しているケースがあります。末期がんの祖父母を中学生の兄弟が介護して看取ったというケースも経験しました。

認知症関連だと病態的に介護期間が年単位の長期に及びます。通学や学業との両立は困難になるケースも多いです。受験を諦める子もいます。夜中の徘徊や転倒や暴言を、子どもだけに担わせるのはあまりにも負担が大きすぎます。

だけど、子どもたちは大人より弱音を吐きません。本人が大丈夫と言っているから大丈夫だらうと決して思わないこと。もしも子どもが介護を理由に学校に行くことができていなかったり、精神的に不安定だと感じた場合は、その親はもちろん、時には学校や行政を巻き込んで話し合いの場を設けるべきでしょう。ヤングケアラーの精神的限界は、大人の限界よりも10倍見えにくいことを知ってください。

#### やめどき4 仕事に支障が出てきた

ヤングケアラーに過剰に頼ることなく、フルタイムの仕事を続けながら、要介護5の親を在宅介護している方を、これまで数名見てきました。皆さん、介護保険サービスやNPO法人のサ

ポートや身内の支援をフル活用しています。そして、デイサービスやショートステイの活用は必須です。

また、病院や地域包括支援センターが、施設から在宅への移行を勧めないことがよくあります。特養は、地域によっては大変狭き門で、そこを一旦出たら再度入所するまでには相当なハードルがあるからです。

在宅介護の負担は介護者によってさまざまです。しかし、介護離職だけは即断即決は避けたほうがいいと思います。「仕事を辞めて家で看る、でも経済的に不安……」よりも、「仕事を続けながら時には施設にも預ける。でも経済的に不安……」のほうが、よほど未来のある選択です。前者はいずれ行き詰ります。

我が国では「介護・看護」のため年に毎年10万人が離職しており、うち、8割が女性です。これは日本経済全体の由々しき問題でしょう。

就労しながらの在宅療養が成立するポイントはケアマネ選びによります。「デイサービス」と「ショートステイ」、そして「ロングショート」は市民に知られていますが、ケアマネさんは地域における「小規模多機能」や「看護小規模多機能」状況をどれだけ知っているでしょうか。

「もはや認知症介護は、在宅か施設かの二者択一ではない。行ったり来たりできるサービスがあります」と、まずは離職で悩んでいる家族に説明をしてみてください。しかし、それでも限界が訪れるとき。そのときは、仕事のやめどきではなく、在宅介護のやめどきです。

#### やめどき5 暴言・暴力に耐えられない

在宅介護中にいちばん泣きたくなるのが、認知症の進行に伴って、家族が暴言や暴力を浴びるときでしょう。いわゆる周辺症状が顕著に現れ始めた頃です。「ユマニチュード」や「バリデーション」を学んでおくことは無駄ではありません。非薬物療法で対応するのが大原則ですが、もう限界だと思えば、薬物療法もやむを得ず。しかしそのテクニックは、医師により天と地ほどの違いがあり、薬では一つさせることにより、認知症がすごい速さで進行する可能性もあります。

地域における認知症介護者の会を探し、介護経験の豊富な先輩にアドバイスをもらうことも有益です。あるいは「認知症の人と家族の会」の地域イベントに参加することで、ある程度の情報は得られます。

家族介護をめぐる問題の多くは嫁姑問題であり、男尊女卑問題であり、ヤングケアラー問題であり、さらに就労問題も重なってきます。

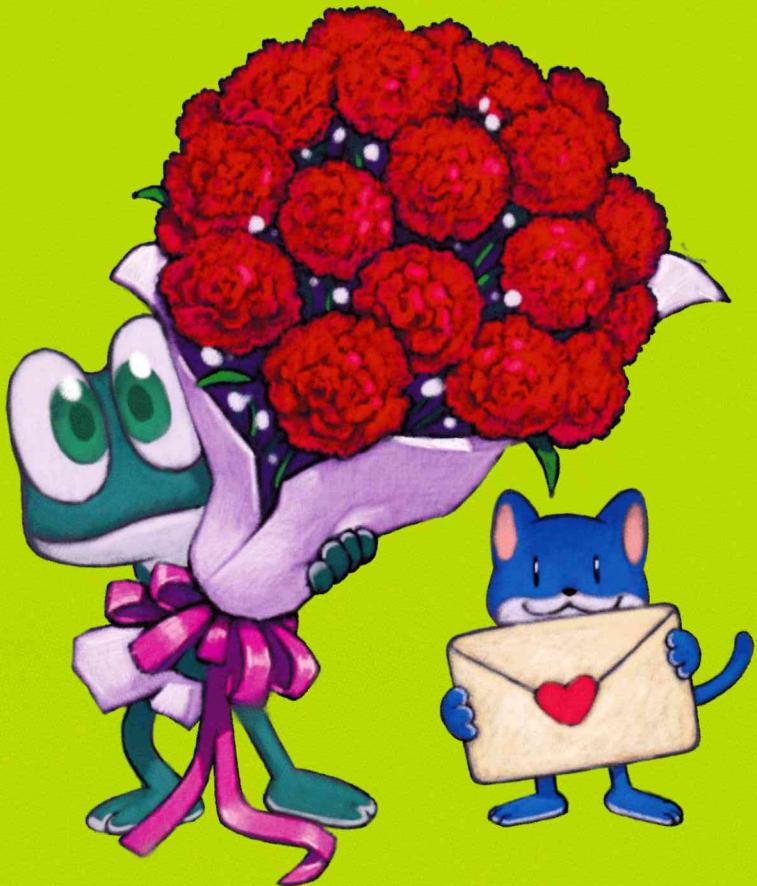
ぜひ、気にしてほしい言葉があります。「早く死ねばいいのに」。介護家族がこの言葉を吐いていたら、ポイント・オブ・ノーリターン。施設入所を考えるタイミングでしょう。  
(次号に続く)

# 月刊ケアマネジメント

5月号

特 集

知つておきたい、成年後見制度の今  
これからのお  
「意思決定支援」



連載

長尾和宏の「在宅介護を快適にする極意」  
認知症の家族介護10のやめどき:前編

視点

ケアマネジャーの倫理に関する  
意識と行動:前編