



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！



今年は3年ぶりに、コロナでの行動制限なしのゴールデンウィークでした。しかし、家族介護でどこにも行けなかった、かえって国民全員に制限がかかっていた方が気持ち的には楽だった、という声もチラホラ。自由に行動できない日が続くというのが、介護ストレスの第一歩になります。何を見ても、何を聞いても寂しくなる、孤独を感じるというときはもうSOS信号が出ているはず。ケアマネは、見て見ぬ振りはいけません。今月は、先月に続いて「認知症の家族介護 10のやめどき」の後編を書いていきます。

やめどき6 昼夜逆転が治らないとき

これはたまりませんよね。自宅療養の認知症の人多くに昼夜逆転が見られます。人間は放っておくと、毎日少しずつ寝る時間が遅れていくのだそうです。ある実験によれば、夜10時に寝る習慣がある人を、終日真っ暗な時計のない部屋で生活させると、1~2週間すると昼夜が逆転し、明け方に寝るようになります。これは高齢者に限った話ではなく、人間は自然に任せているといつまにか昼

夜逆転を起こしてしまうものなのです。

昼夜逆転が進んだことから、家族も体調を壊し、「もう耐えられません」となるケースはよくあります。介護者の2人に1人が睡眠不足に悩まされているということです。睡眠不足は、肉体的にはもちろん精神的にもダメージが大きい。ここで施設入所の決断を下すのは、間違いではありません。

やめどき7 夜間徘徊が始まったとき

認知症の人は昼夜逆転が続くと、夜間に徘徊を始めます。ただでさえ昼夜逆転で寝不足が続いている介護家族にとっては、とどめを刺されたように感じることでしょう。

在宅医として27年間の僕の経験では、夜間徘徊で夜中に警察に保護された認知症の人はゆうに100人以上いました。中には、交通事故で亡

くなった人や、近くの川で溺れていた人もおられました。僕は、昼間に閉めてしまふことに懐疑的ですが、夜間であれば、交通事故リスクが増えることと、本人も暗闇に恐怖を覚えることがあります。どうにかして家にいてもらう方法を模索します。

地域によっては「徘徊見守りネットワーク」という行政の取り組みやNPO活動もありますが、まだ全国的に普及していません。外に出ていかないようにするために、僕は夜間は二重鍵や三重鍵を勧めていますが、それを開けて外に飛び出す人もいます。夜間に玄関扉が開けば反応するアラームをつける家族もいますが、その度に起こされるので根を上げます。また、独居の認知症の場合は、外から入れなくなるのも問題なので、鍵に工夫が必要です。

かといってキツイ睡眠薬を処方すれば必ずや弊害が出ますから、在宅医も非常に悩む場面です。夜間徘徊の程度は人によってさまざま、相談を受けても簡単には解決しません。最長で2~3年も夜間徘徊が続くこともあります。

最近はGPSのついたキーholderや運動靴などが市販されています。「どんなに注意しても、夜間徘徊はするときはする。GPSがついているから探せばいい」と、ケアマネはご家族に「開き直る力」を促すことも、時には必要かもしれません。

やめどき8 骨折で歩けなくなったとき

ずっと続くと思っていた徘徊が終わると、それは、骨折で歩けなくなつ

たときだった——というケースもままあります。

認知症の人は、そうでない人に比べて骨密度が低下することが分かれています。ほんの少しの段差や床に置いてあるものなどで転んだとき、若い人ならばどうってことのないはずが、認知症の人の場合は骨折に至つてしまうことがあります。

さらに、認知症高齢者が夜間のトイレ歩行時に転倒するなどということはまさに日常茶飯事なのです。「さっき廊下で転んでしまい、足のつけ根を痛がっています」という夜間のSOS電話が、僕の携帯にしおちゅう入ってきます。僕は「ああ、大腿骨頸部骨折してしまったか……」と察知し、すぐにケアマネさんにお願いして緊急人生会議を開催、ご家族に入院・手術のメリットとデメリットをお話しします。

「手術・入院をしなければ、このまま寝たきりとなってしまう可能性が高いです。しかし、手術は全身麻酔になりますし、入院中に認知症が一気に進んで、リハビリもままならない可能性も有ります」と。

それでも、ほとんどのご家族は手術を希望されます。なんとか手術ができる病院を探しますが、ご家族には、1ヵ月後に必ずやってくる次なる分かれ道についても話をします。それは、1)リハビリ病院に転院、2)自宅に帰つてリハビリ、3)そのまま施設に入所、という3択になるわけですが、1)を選択した場合、その後自宅に帰ってくる確率は、僕の経験では半分程度。リハビリ病院では、認知症ケアは二の次になりますから、認知機能が必ず悪化します。2)を選択するなら、入

院中から区分変更をかけて要介護度をアップさせておいた方が良いでしょう。また、訪問リハビリの目途もつけておくべきです。いずれにせよ、家族の負担は転倒前よりもかなり増大します。というわけで結局、3)を選択する人も少なからずいます。

転倒・骨折は、在宅介護の大きな壁であるのです。

やめどき9 胃ろう議論で結論が出ないと

「親がだんだん老いていく姿を見るのがつらい」と言われる家族がたくさんおられます。「徐々に食べなくなっているのが怖い」なんていう人もいます。そういう人のために、『親の「老い」を受け入れる』(丸尾多重子氏と共に著・ブックマン社)を読んでいただいたら、あるいは、僕の詩の朗読(YouTubeサイトで『親の老いを受け入れる』で検索してください)を聞いてもらいます。それでも、「食べてくれない!」とパニックが収まらないご家族もいます。「では、胃ろうを希望されますか?」と聞くと、「胃ろうだけはさせたくない」と……。

徐々に食べられなくなって、古木のように枯れて亡くなっていくのが平穏死。自然な命の終わり方です。だけど家族が多いほど、胃ろうをさせたい、させたくないで議論が分かれてしまいますので、そのときは人生会議を開いてもらいます。しかし本人の意思(リビングウイル)が不明の中での人生会議はつらいものはありませんが……。

僕が一番困るのは、「胃ろうはイヤなので、鼻からチューブ栄養をして下さい」とか、「高カロリーポンチをして下

さい」と言われることです。「それをするくらいなら胃ろうのほうがご本人も楽ですよ」と何度も説明するのですが、納得されないご家族がいます。餓死させるのも嫌だけど、胃ろうをしている親も見たくないのだそうです。「じゃあ、施設に入れますか？ 偉大なお父さまが衰弱していく姿を見ないで済みますよ」と言ってみたら、あっさり「そうですね」と返ってきて拍子抜けしたことがあります。枯れていく親の最期をしっかり見届けることも、子の務めだと僕は思うのですが。

10 それでも最後まで頑張る人へ

さて、ここまで、あえて在宅介護のネガティブな面ばかりを書いてきました。しかし、ここまで「やめどき」の壁を乗り越えて、在宅療養を継続したいという人もたくさんおられます。在宅医としては、その覚悟は嬉しくもあります。

認知症の在宅介護は年単位に及びます。なかには20年に及んだ人もいました。まさに長期戦で、その間にいろいろなことが起こります。自分自身が病気や事故に見舞われるかもしれませんし。長期戦ゆえに、介護者はさまざまな「逃げ道」を知っておくべきです。具体的にはストレス発散や介護保険の活用法です。

ストレス発散とはカラオケや旅行をすることばかりではなく、井戸端会議のような世間話をできる場で話することです。できれば同じような境遇の人とつながり、情報交換ができればいいですよね。

もうひとつは介護保険の活用法を

勉強すること。自宅か施設か、と考えがちですが、「行ったり来たり」を自由にできる介護保険サービスがあることを知って欲しいのです。小規模多機能（ショータキ）や看護小規模多機能（カントキ）です。国は力を入れていますが、収益性が悪いため取り組む業者は多くはなく、それがない地域もあります。

僕のお勧めは「お泊りデイサービス」です。これは、昼間は介護保険を利用するデイサービスですが、夜は一泊4,000～8,000円程度の負担で1晩中見守ってくれます。認知症の人の夜間徘徊で疲労困憊したご家族に勧めています。手軽に利用できるのが利点ですが、実施している業者の数が少ないです。いずれにせよ「行ったり来たりしながら最期は自宅で看取り」ができる介護保険サービスがあることを、ケアマネはご家族に紹介しておきましょう。

また、全国的に増えつつある介護保険を利用する「介護医療院」にも注目しましょう。医療や介護のサポートを受けながら長期的に暮らすための施設と定義づけられています。医療サービスの提供があるという点が、他の介護施設と異なる大きな特徴で、つまり、夜中も看護師と医師が対応します。一見、病院のようですが、介護保険を利用する「施設」です。通常の医療だけでなく人生会議や看取りにも力を入れています。國の方針で増えてきていて、現在、全国に4万床まできました。まだ1床もない地域もありますが、今後まだまだ増えています。

たくさんの情報を持って、たくさん

の人とつながっている人が、在宅介護の壁を乗り越えられる人になります。当たり前ですが、在宅介護をやめる、やめないを決めるのは、あくまでもご家族。家族の意見がどれだけ変わっても、医療者やケアマネは自分の意見を押し付けすぎることなく、ご家族の心に寄り添うことが大切かと思います。

この春、僕は『完全図解 介護に必要な医療と薬の全知識』（講談社刊）という本を出版しました。介護界のカリスマ理学療法士・三好春樹さんとの共著です。今回書いたテーマである、家で介護するか？ 施設にお願いするか？ 何をもとに考えればいいのか——についても、詳しく書いています。イラストも豊富でわかりやすく日本中のケアマネさんに読んでいただきたい、バイブル的な一冊になりました。



『完全図解 介護に必要な医療と薬の全知識』

（編著・長尾和宏、三好春樹／編集協力・東田勉／講談社刊）
1,980円（税込）

編注：
「今月の新刊」(51ページ)でもご紹介しています。

変わりゆく時代のケアマネジャー応援誌

2022年6月30日発行(毎月30日発行) 第33巻第6号 通巻370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

6月号

特 集

どうする? 「65歳の壁」

相談支援専門員
との連携



連載

記録革命が未来を拓く 特別企画座談会
「記録の標準化を目指して」

特別企画

口腔ケアがなぜ大事か
イメージできるようになろう