

週刊 日本医事新報

No. 4898

2018/3/10

3月2週号

特集²³

適切な学校心臓検診

—見逃してはいけないポイントと管理

聞く

07

福島リポート特別対談 長谷川有史 × 中島 孝

難病医療に学ぶ これからの災害医療

聞く

01

画像診断道場

踵の褥瘡?

連載

20

長尾和宏の町医者で行こう!!

医師も金融老年学を学ぶ時代

NEWS

14

2018年度診療報酬改定、官報告示と通知発出—厚生労働省が説明会ほか

学術

46

C型肝炎治療の現状と今後の課題



長尾和宏の

まちいしゃ 町医者で 行こう!!

第83回

「医師も金融老年学を学ぶ時代」

増加する認知症裁判

最近、親の認知症の有無を巡る子ども間の争いに巻き込まれることが増えてきた。町医者としてしっかり本人・家族と話し合い、穏やかな在宅看取りが終わった後の話である。その大往生に寄り添い1～2年も経ってから突然、弁護士さんを通じてカルテ開示の請求が来る。「何か医療ミスでも？」と一瞬身構えるが、決してそうではない。兄弟で遺産相続争いをしているという。

その最大の争点とはなにか。息子や娘が他の兄弟に黙って遺言を書かせたり、親を連れて預金を下ろしに行っていた場合に、本人に認知症があったかなかったか尋ねられる。90歳を過ぎた要介護5の人が、いくらしっかりとしていると言っても、認知症の有無を問われれば「あるといえばあるし、ないと言えばない」としか答えられない時がある。有無ではなく程度の問題だ。外来で忙しい中、双方の弁護士さんから何度も電話がかかり難しい書類が届く。「カルテを見れば、認知症があるかないかくらい医者なら分かるでしょう」と迫られる。それぞれの子どもたちは自分に有利なほうの判断を強く求めてくる。しかし、一方を肯定することは同時に他方を敵に回すことになる。一生懸命に看取りまでやり遂げた後に、こんな認知症裁判に巻き込まれると本当に煩わしいし情けない。いくら終わりが良くても、平穀死以後が怖い。

一方、亡くなった後ではなく、生きている軽度認知障害の高齢者の資産管理をめぐるトラブルに巻き込まれることも増えている。親の銀行預金の引き落としを巡り、銀行側から認知症の有無の判定を迫られたという子どもからの相談も持ち込まれる。かな

り煩雑そうだと思った時は、運転免許の更新と同様に、認知症疾患医療センターに紹介する。しかし、紹介されたほうもきっと困ることだろう。あるいは成年後見制度の利用を勧めるが、まだ充分に市民権を得た制度とは言えない。私自身は、成年後見制度の鑑定を年間数件程度引き受けているが、「後見」「保佐」「補助」のどれに判定するか迷うことも少なくない。子どもに「忖度」するかしないか悩ましい。また「申立人」「後見人」などの意味を知らない医師もいる。そもそも、医師は患者さんの資産保全や財産分与に関する教育を受けていない。成年後見制度を推進する団体から講演を依頼されたことが何度かあった。後見人を巡り弁護士や司法書士、市民らが競合している現状を見て、どこを頼ればいいのか迷う。

金融老年学とは

近年、認知症や高次脳機能障害の方が通帳・印鑑を繰り返しなくしたり、預金を盗られたと訴えることが増えている。またパラサイト家族から経済的虐待に遭っているような事例も多発している。また認知症の人が転倒・骨折や肺炎入院となった場合、病院にとつてはお金を払ってくれのかどうかが重要で、本人や家族がきちんと対応できなければ医療の提供を断る場合もある。医療機関にとって、損金問題は死活問題にもなるからだ。

生活困窮の患者さんから「先生、僕の保証人になってくれ」と頼まれることもある。在宅医療の現場にいる多職種は、利用者のお金の管理にどこまで介入すべきなのか、できるものなのか。最近では、金融機関側もそうした場合の対応を研究し始めていて、認知症や平穀死の講演を頼まれると、会場には

必ず金融関係者も聞きに来られている。終了後に名刺交換すると、今度は金融関係者を対象とした終末期医療の講演を依頼される。認知症の人の資産管理に関する法的整備はまだ充分とは言えない状況にある。

高齢者の資産保護については最近、金融老年学（フィナンシャル・ジェロントロジー）として進展を見ている。高齢者を対象とした医学には老年医学、老年薬理学、老年歯科学などがあるが、金融老年学は社会的・経済的な側面から研究する分野である。両者は決して独立したものではなく、高齢者の生活を支えるために車の両輪となるべきだろう。

資産有効活用の環境整備

国の高齢社会対策大綱（2月16日閣議決定）には「資産の有効活用のための環境整備」が盛り込まれた。「高齢期に不安なくゆとりある生活を維持していくためには、それぞれの状況に適した資産の運用と取崩しを含めた資産の有効活用が計画的に行われる必要がある。このため、それにふさわしい金融商品・サービスの提供の促進を図る。あわせて、住み替え等により国民の住生活を充実させることで高齢期の不安が緩和されるよう、住宅資産についても有効に利用できるようにする」「高齢投資家の保護については、フィナンシャル・ジェロントロジー（金融老年学）の進展も踏まえ、認知能力の低下等の高齢期に見られる特徴への一層の対応を図る」と謳われている。しかし現実には、国の施策が整備されるまでには相当なハードルがあるだろう。

『下流老人』（朝日新聞出版、2015）という本がベストセラーになったが、健康格差と経済格差の相関性が指摘されている。末期がんの患者さんの家に訪問した時に最初に聞くのは、民間のがん保険への加入の有無である。加入していたら、「余命6ヶ月」の診断書を書けば生前に死亡保険金が受け取れる「リビング・ニーズ」が適用できるかどうかを聞く。「お医者さんなのにお金の心配までしてくれるの」と喜ばれるが、経験が豊かな在宅医は普通にお金の相談にも乗っている。やはり先立つものがないと安心して療養生活が送れない。

また、在宅患者さんの施設入所を真剣に考える時、その人の経済状態によって選択肢は限られてく

る。本人と家族の関係性だけでなく、それぞれの就労状況、収入、貯蓄などを詳細に聞く。病院には医療ソーシャル・ワーカー（MSW）などの専門職が配置されているが、診療所には稀だろう。今後、在宅医療に従事する医療者は、自身もファイナンシャルプランニングの知識がないと良いケアを提供できないと考える。

地域包括ケアと金融老年学

もはや認知症ケアに必要な知識は、医療・介護・福祉だけにはとどまらない。認知能力が低下した高齢者の自動車運転に関してだけでも、虐待の早期発見と対応、後見制度の知識のみにとどまらず、認知症や社会的弱者の資産の保護まで、実に幅広い知識がなければ、貧困高齢者を地域で支えることは困難な時代になりつつある。

以前、要介護高齢者の介護費用や個人資産を介護事業所が組織ぐるみで奪っているケースに遭遇した。近所の方と一緒に行政や警察に通報したが、結局相手にされずその高齢者は泣き寝入りするしかなかった。反社会勢力がその介護事業所のバックについていたからだ。

地域包括ケアの推進のためには約20の専門職の連携が必要である。しかしそれだけでは不十分である。多職種と地域の救急や警察との官民を越えた連携も怠がれる。死後のことを考えると葬儀社とも連携しないといけない。

もちろん連携だけではなく知識も必要な時代だ。冒頭紹介したような認知症訴訟に巻き込まれないためにも、金融老年学の知識が必要となる。たとえば生活保護の手前にある貧困者には無料低額診療事業が使える。その国家制度の恩恵に与るためにMSWさんが必要である。しかしもはやお金の問題はMSWだけでは扱えないし、残念ながら地域に出ているMSWさんは少ない。医師もケアマネジャーも金融老年学をベースにしたケア論を学ぶ時代であろう。地域包括ケアの推進が謳われる中、多職種にも必要な知識であると考える。

ながお かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に『痛い在宅医』『男の孤死』（ブックマン社）など