

今回は母子家庭で17歳になる娘さんと71歳のお母さん（認知症・要介護3）の三人で生活している盛岡市在住の女性（45歳）からの質問です。

質問

現在、母は半年前から認知症が進み、幻視・幻聴がひどくなり精神科の認知症専門病院に入院しています。母の退院後のことについてケアマネと相談しているのですが、ケアマネはいつも「在宅で頑張つていい人は沢山います」「お母様を優先に考えましょうね」というようなことばかり言われます。以前からケアマネはとても熱心な人だと分かっていますし、申し訳ないと思うのですが、介護する私たちの生活はどうなるんだろうと時々心が折れそうになります。私は、去年まで訪問介護などを利用しながらなんとか正社員として働いていましたが、母の自傷行為などいろいろな事があり、今は会社を辞め、パート勤めをしています。私自身「母を可能な限り自宅で」と考えていますが、母と娘と共に生きていくた



# 在宅医療は健幸医療

長尾 和宏

医療法人社団裕和会・理事長  
長尾クリニック・院長

お答えします

貴方が45歳でお母さんが71歳で娘さんが17歳。そして母子家庭。生きていくためには、たとえパートでも働かないといけない。たしかに要介護3の認知症のお母さまの在宅介護は大変なことだと推察します。しかし貴方と同じように施設か在宅かの狭間で悩んでいる人はこの世にたくさんおられます。

結論から言えば、無理してまで在宅で頑張らなくていいのです。そして在宅か施設かの二者択一ではなく、折衷案がいくつかあるということです。

そのケアマネさんはもしかしたら私の本

## ケアマネも医者も色々遠慮せず希望・本音をぶつけて

「ばあちゃん、介護施設を間違えたらもつとボケるで」や「家族よ、ボケと闘うな」（いずれもブックマン社）を読みすぎたのかもしれません。しかしそく読んで頂ければ分かるように私は決して在宅原理主義者ではありません。そこは誤解しないでくださいね。無理をして在宅療養しても本人も家族も幸せではありません。家族の介護負担を考えた時、療養病床や介護施設を勧めることがよくあるのが実情です。

しかし決して二者択一ではないことも知つておいてください。つまり在宅と施設を行つたり来たり」というサービスがあるのです。具体的にはデイサービスやショートステイのフル活用です。家に帰るのは月に数日だけで「ほぼショートステイ」

という在宅患者さんもおられます。あるいは、「月～土曜日の毎日デイサービス」という方も。あるいはデイサービスにプラスして自費のお泊り、つまり「お泊りデイ」を使いながら考えている人もいます。自費分は1泊3～5千円くらいかかるので経済的に大変かもしれません。緊急避難的に使うには便利です。あるいは不定期に行つたり来たりできる「小規模多機能」もお勧めです。数は多くはありませんが、国がずっと力を入れているので少しづつですが各地で増えています。もしお母さまにいろんな医療処置が必要なら夜間もずっと看護師さんもいる「看護師つきの小規模多機能」もいいでしょう。これらは施設のように見えますが、主体は自宅で、あくまで通いです。

お母さまのような場合、療養の場はかなりの多様性があります。あなたの気持ちをよく聞き、それらの選択肢を提示した上で上手に組み合わせるのがケアマネの役割です。担当のケアマネさんは親切でそう言つてゐるのでしょうか、貴方の本音にまだ踏みこめていないのでしょうか。偉そうに書いていますが、実は私自身もそのケアマネさんのように知らず知らずの間に家族に「在宅プレッシャー」をかけ過ぎて、ある日突然、「施設に入れます」と宣言されて自分の至らなさを反省したことがあります。

療養の場を決定する時に大切なことは本人の意思です。お母様の気持ちもあるでしょうから上手に聞き出してください。そのスキルがある人こそが認知症を在宅で診る医者だと思います。意志がよく分からぬ場合は、家族に決めてもらうことになりますが、決して在宅療養を押し付けてはいけません。だから勇気を出して、そのケアマネさんに貴方の想いを伝えてください。また貴方には兄弟がおられるのでしょうか。もしおられるならしっかりと家族会議で決めないと後で兄弟間の争いことになるのですぐ

れぐれも気を付けてください。

本人の意思を尊重しながらも、家族の都合や意見も入れて総合的に決めてください。要はケアマネさん一人やケアマネさんと貴方だけで決める問題ではない、ということです。そのケアマネさんにお願いしてケア会議（サービス担当者会議）を開いてもらつてください。その場で必ず主治医の意見もよく聞いてください。ケアマネさんと全く違った意見が出るかもしれません。いざれにせよ医療と介護の両面からの検討が必要であると考えます。

要介護3ですから、要介護5までまだ相当な時間があるように思います。ですから、とりあえずショートやお泊まりデイに“逃げ”ながら情報収集してじっくり考える時間が必要です。もし貴方が家に最期までいさせたい、と願うのであれば、上手に療養の場を使いこなすことで、可能だと思います。ひとくちに在宅医と言っても実績や得意分野は様々です。がんが得意な在宅医がいれば、認知症が得意という在宅医もあります。ちなみに私は来るものを拒まないで両方やっているのですが、医師によつて

様々なです。できれば認知症の在宅医療に造詣の深い主治医となる医師を選んでください。医者選びには週刊朝日ムック「さいごまで自宅でみてくれるいいお医者さん」（980円）を是非購入して熟読しておいてください。参考になると思います。全国約2000人の在宅医の実績が公開されています。同時にそんな美談だけでは情報不足ですから、在宅医療のリアルを描いた近著「痛い在宅医」（ブックマン社）も併せて参照してください。

いろいろ書きましたが、ケアマネもいろいろ、医者も実にいろいろです。大切なことは自分の希望を遠慮なくぶつけることです。決して遠慮しないで本音で相談してください。そもそも相性が悪いと思ったら「チエンジ！」してください。万人に合うケアマネや医師なんてこの世に存在しません。「地縁」と「相性」から、貴方が選んでください。

最後に「特養に入所」という選択肢も悪くありません。要介護3で資格ありますからとりあえず申し込んでもいいのでは。しかし都市部では長期間待つことが多いのでそこで両方やっているのですが、医師によつて

これまでをどう繋ぐか、という問題かもしれません。またひとつくちに特養と言つても内容は様々です。ケアの良し悪しは口コミだけでなく、それこそケアマネに聞いてください。特養に関するいろいろな情報を持つているはずです。

貴方は貴方自身の人生をお母さまと娘さんの人生を支えながら生きていかなくてはいけません。これは大変なことです。嘆いていても仕方ありません。何事もいい経験だと、常に前向きに捉えて笑顔が絶えない毎日を送つてください。

貴方自身が幸せでないと、そこは親子の以心伝心で必ずお母さまにも伝わり、経過が悪くなります。決して“無理をせず臨機応変”という言葉を忘れないで下さい。そ

ののために仕事と介護のほかになにか気分

転換できる趣味や娯楽を持つてください。

貴方の幸せとお母さまの幸せを両立させる

方策を諦めずに探してください。私の周囲

の方がたも様々な試行錯誤の上、落ち着く

ところに落ち着いています。

決して頑張りすぎないでください。

## 平成28年7月—部屋の窓辺から

平成19年6月、所沢の自宅を売却して、息子の住むいわき市へ移住しました。平成23年2月、仙骨骨折・尾骶骨骨折で一步も歩けずに、いわきの小名浜の病院に緊急入院。翌月の3月11日、入院先の病院で千年に一度の、M9の東日本大震災に遭遇。既に外出は自分で歩行できず、車いすを利用していました。

平成23年7月、今度は避難先の都営住宅のベランダで蜂をよけようとして転倒し、左足大脛骨を骨折してしまいました。杉並の河北総合病院に、三ヶ月も入院した苦い経験があります。要介護3の99歳、身体も年齢相応の体力となつてしましました。都営住宅の手すりやポールを、掴まり乍ら、歩く姿は、なんともみじめで情けないことです。医者からは、「田中さん年の年齢でこうして動ける人はあまりいませんよ。寝たきりの老人が多い中、田中さんは幸せ者ですよ」と言われます。しかし、身体が思うように動けず、足腰の痛みが厳しく、時々心が折れることがあります。長く生きていることも辛いことです。直近の物忘れや記憶力もおぼつかない時があります。そんな時、傍らにいる息子に励ましの言葉をかけられ、気を取り直すことがあります。ありがたいことです。かつて、どこへでも一人で歩けて出かけられた時代が懐かしく思い出されます。電車の切符を購入し、買い物にも何不自由なく出



戦禍を乗り越え、愛娘との哀別、福島で3.11の被災を経て  
今もなおひたむきに生きる、100歳の女流作家、田中志津が綴る

# きらめき

プラス

Vol.61 新春合併

女性の活躍推進に必要な  
わたしのかかりつ

梅左の六花八葉集その六  
長唄・邦楽作曲家