INTERVIEW

親の最期をどう看取るか

自宅や介護施設で最後まで暮らしたい――。こうした願いをどうすればかなえられるか。「在宅」医療に奮闘してきた第一人者に、その課題やヒントを聞いた。

最期を自宅で迎えるか施設で迎えるか。子が親の最期の場所を考える場合、まず大切にしてほしいのは親の思いだ。希望がかなわず、無念な最期を迎える親は多い。独居の高齢者のほうが、実は希望どおりに自宅で最期を迎えられるという皮肉な現実もある。

親の希望はわかるが、仕事があるから自宅で介護するのは難しいと思い込む子も多い。ただ最初から無理と諦めるのは早計だ。デイサービスやショートステイなどの介護保険サービスを使えば、在宅介護のハードルは下がる。

例えばデイサービスは夕方17時前後までが一般的だが、19～20時まで預かるところもある。平日はそうした施設を利用し、土日のみ親と一緒に自宅で過ごしてもいい。介護を何人かで当番制にすれば、その分1人の負担は減る。

デイサービスなどの介護サービスを利用する際のカギは、よいケアマネジャーを選ぶことだ。ケアマネには所属先の利益を優先する人もおり、注意が必要だ。要介護認定者はケアマネを自由に選べるため、もし不満があれば別のケアマネに変更するのも手だ。

在宅介護には介護サービスだけでなく、よい在宅医を選ぶことも大事だ。目当ての医者がいれば、往診が可能か聞くとよい。理想は看取りまでしてくれることだ。看取りをするのは在宅専門医に限らない。24時間対応することが建前の在宅療養支援診療所でも、看取りの実績があるのは2400カ所程度。その一覧が掲載されたガイド本もあり、在宅医選びの参考になる。

在宅医選びには口コミも重要だ。在宅介護の経験がある知り合いに聞くのもいいし、同じ悩みを持つ人が集うNPOなどに参加し、生きた情報を得るのもいい。

美談で語られがちな在宅医療だとを言う医師のほうを信用したい。

在宅介護には医師や介護サービスと連携を

「人生会議」で選ぶ

介護サービスや在宅医とどう連携して親を看取るか。親と子、医療、介護の関係者が集まって話し合う場が「人生会議」だ。人生会議は親の意思を尊重しようとするもので、その開催に熱心な医師や

が、金儲けが目当ての在宅医と、利用者に献身的な在宅医に二極化している。形式的に耳当たりがいいことだけ並べる在宅医には要注意。厳しくても現実的なこ

ケアマネを選ぶことも大切だ。

自宅で老いるのは不安で、施設で最期を迎えたいという親も少なくない。ただ、すべての施設が親を看取ってくれるわけではない。死者が出ると部屋の資産価値が下がるなどといって、最期は病院送りという施設も多い。高い入居費を払ったのに、最期は病院で延命治療を受け管だらけにされ、「こんなはずではなかった」と子が悔やむケースも多い。夜間に肺炎を患ったり転倒した場合の対応を含めて事前に話し合っておくべきだ。

医療と介護で国民皆保険制度が整った日本だからこそ、親の希望をかなえる在宅療養も可能といえる。ただそのインフラには地域差も大きく、わが地域の情報収集が不可欠だ。親が暮らす地域で最適な医師やケアマネ、施設を探し出す手間を惜しまないでほしい。

長尾クリニック 院長
長尾和宏

ながお・かずひろ　阪神大震災をきっかけに1995年に兵庫・尼崎市で長尾クリニックを開業。365日24時間の外来と在宅医療を展開。在宅医療のオピニオンリーダー。延命治療を施さない平穏死の推進などでも活躍。

年老いた親の介護や看取りは、子にとって避けられない大きな問題だ。とくに今後ますます増える認知症の親を在宅で介護する場合は悩ましい。そうした場合にどう対処すべきなのか。認知症の在宅介護のスペシャリストに聞いた。

住み慣れた自宅で最期を迎えられるよう、在宅で介護や医療などの支援を施す在宅療養にはチームワークが不可欠だ。医師などの医療関係者、ケアマネジャーなどの介護関係者、親、家族などの連携が大事になる。親が認知症を患う場合はとくに、チームに不協和音が出るとストレスを与えてしまう。

その在宅療養のカギを握るのは、いい在宅医を選ぶことだ。在宅医を探すには、地域包括支援センターやケアマネジャーに相談するといい。多くは最適な医師を探すための資料をそろえている。

在宅療養には家族間の良好な関係も不可欠だ。親と子、子のきょうだい間で考え方が異なると、在宅療養は難しくなる。家族の意思統一が重要なのだ。在宅医の立場としては、仮に意見が食い違ったときのために「意見を決めてほしい」と言うこともある。

最近はともに認知症を患う高齢の夫婦が2人で暮らしているケースが増えている。いわゆる「認認介護」の状態だ。また高齢の親と引きこもりの子が同居する「80 50問題」のケースも目立つが、こうした家庭では子に親の介護の意思決定を委ねられないという問題が生じる。

また認知症を患う母と特定の子が互いに依存しすぎる、いわゆる「共依存」の状態となり、医師やほかのきょうだいもそこに介入できなくなる問題も散見される。

在宅介護も施設介護も医師の見極めが重要

一方、最近増えているのは、高齢の親が地方で一人暮らし、子は仕事の関係で都会などの遠方に住んでいるようなケースである。

このような一人暮らしの高齢者が自宅で倒れることも少なくない。その場合は気づきにくい。

また、そうした高齢者が病院に運ばれた場合、料金支払いなどで信用を保証する社会的システムの構築も必要といえよう。家族が遠距離にいても、高齢者の在宅介護を支えるための制度設計が今、求められているのだ。

施設介護の問題点

一方、高齢者にとっては脳卒中や肺炎の発症、骨折などをいかに避けるかが重要だ。

また、重度の認知症患者の場合、自宅で介護するには限界がある。

私がよく診る認知症患者においては、急に幻覚や妄想状態を起こす「せん妄」が厄介だ。この症状にうまく対処できる医師は少ないのが現状だ。

認知機能が低下し、自宅での日常生活が継続できない状態となると、介護施設への入居が必要になる。

ただし介護施設といってもそのサービスの質はさまざまだ。常勤の看護師がいるから安心とうたっていても、実態は異なる施設が多くある。専門の精神科医でも、高齢の認知症患者に対する理解が不十分で、不適切な処方をしているケースもある。

在宅介護の際と同様、施設の場合でも、やはり重要なのはいい医師と巡り合えるかだ。ただ、実際にいい医師と巡り合えるケースはそう多くない。

入居すると月額30万円以上かかるような高額の有料老人ホームでも、十分に医療環境が整っていない施設が多いのが実態なのだ。

良質な医師や充実したケアを一般の利用者が見極めるのは難しいが、くれぐれも介護施設の安易な宣伝文句などにつられないことが肝要だ。

（構成　大西富士男）

撮影：今井康一

たかせクリニック 理事長
高瀬義昌

たかせ・よしまさ　麻酔医、小児科医を経て、東京都大田区に2004年、在宅中心の「たかせクリニック」を開業。とくに認知症のスペシャリストとして、在宅医療の実践・発展に尽力。「認認介護」という言葉の生みの親。

介護の「聞きにくいこと」を徹底取材

明治28年11月14日第3種郵便物認可
第6887号　2019年10月26日発行
毎週土曜日発行（10月21日発売）
ISSN0918-5755

週刊東洋経済

2019
10/26
定価730円

介護大全

お金　仕組み　施設　を全検証

介護保険サービスの基礎
納得できる要介護認定には
事前の準備が不可欠

介護に必要なお金
有料老人ホームは青天井、
特養なら月5万円～

3640人にアンケート
介護経験者の半数が
「仕事との両立」で悩み

自治体ヒアリングで徹底検証
2025年首都圏
「介護難民」発生のウソ

勃発！
マンション