

第16回

ケアマネが主導する
意思決定支援



秘
ここだけの話

在宅介護を 快適にする 極意

長尾和宏の

在宅医だから
伝えたい！



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。

在宅療養は意思決定の連続！ ケアマネの出番です

この数年、「意思決定支援プロセス」という言葉をよく耳にします。考えてみれば在宅療養は意思決定の連続です。どこでどのように療養するのか。たとえ同じ病気、同じ介護度であってもたくさんの選択肢があります。もちろん本人と家族の意思を尊重してケアプランを作成するのですが、本当にその人の意向に沿っているのか迷う局面も多いでしょう。特に認知症の人のケアプランを作成するときにはさまざまなジレンマを抱えて悩みます。

そもそも日本人はあまり自己主張しない国民です。はっきり自己主張する人は、仲間内ではあまり歓迎されません。「沈黙は金」ではないですが、あまり自己主張しない人が「いい人」として評価されたりします。

欧米では考えられないことですが、それが「和をもって貴しとなす」とした聖徳太子以来の日本人の振る舞いなのかもしれません。そうやって生きてきて、気が付いたら80歳を過ぎ、知らぬうちに認知症になってしまい、そこで初めてケアマネから「どうしてほしいかしっかり言葉にしてください」

と言われても、そもそも無理な注文なのかもしれません。それでも、その人の気持ちに寄り添ったケアプランを立てる。それがケアマネの責務です。

医療・介護は患者のもの 決して「誘導」してはならない

そもそも医療や介護は誰のものでしょうか。「そりゃ、患者のものだ。患者の意思を尊重するのは当たり前だ」と答える人が大半でしょう。しかし現実には、終末期になるほどに、本人不在のまま医師が決めていくケースがあります。終末期においては約70%の患者で意思決定が不可能というデータもあり、特に認知症だと医師やケアマネさんの主観が前面に出がちです。ケア会議での話し合いという体裁をとっても結局は、医師やケアマネが「誘導」しているケースがま

まあります。

実は2019年11月までは、終末期医療は「医師が医学会のガイドラインで決める」が政府の公式見解だったのです。だから現在でも患者の希望や意思よりも医学会のガイドラインを重視する医師がたくさんいます。また、認知症の人は、最終的には精神病院か施設に行くものと固定観念を持つケアマネも未だにいます。

たとえ患者が自分の希望を紙に書いたり、言葉に出していたとしても、医師やケアマネに無視されたり、家族の意向で一転して真逆の方向に変わることがあります。もちろん、家族の介護の負担を無視するわけにはいきませんが、それは、誰が望んだケアプランなのか？ を考え続けて、行動をすることが大切なのです。

現在は、患者さんが自分の意思表