

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



長野市でリンゴ農園を営む両親
と一緒に営んでいる息子さん
(27歳)からのご相談です。



祖母(享年83)が去年の12月に病院で亡くなりました。脳梗塞になり、9月に病院で手術。その後、祖母の意識はほとんど戻ることもなく、病院は祖母に経鼻経管栄養を行ないました。知らず知らずのうちに両親は、祖母が以前から延命治療はしないと決めていたことを思い出して主治医に相談したところ、「すでに、栄養補給については経鼻経管栄養が処置されており、倫理上の問題から中止することはできない。これは延命ではなく治療行為です」と言われたといひます。また病院からも「これは病院の方針です」と言われただけで詳しい説明はありませんでした。その時は両親が祖母を見ていたのであまり深く考えていませんでしたが、病院側の対応に問題はなかったのでしょうか。祖母が亡くなって3カ月が過ぎようとしています。両親は祖母のことをいまだに後悔しているようで、祖母の話がでると母はいつも泣いています。最近、新聞に「終末期の治療方針について、患者や家族が医師らとあらかじめ話し合うACPが医療現場で広がっている」という内容の記事を読みました。いま私が思うことは、先生も以前お話しされていたACPはこの総合病院にはなかったのではないかといいこと。そして、先生がいつも書かれているように普段から家族で延命治療のことなどを話し合っていて意思を共有しておくことが大切だということを感じました。両親と相談して尊厳死協会に入会することを検討しています。これで両親も少しは前に進めるのではないかと感じています。が、先生からも何かアドバイスをいただけないでしょうか。よろしくお願ひいたします。

活の質)がいいからです。しかしあなたのおばあちゃんの場合は、医師は「そう長くは生きられないのでは」とか「全身状態が悪いので胃カメラを飲んで胃ろうを造設することは本人の負担になるしリスクもある」と考えて、経管栄養のままにしておいたのでしょうか。お父様がおばあちゃんのことを思い出して経管栄養の中止を申し出て医師は「これは治療行為です」と説明した気持ちは分かります。その時点ではより長く生きて元気になる可能性があったわけですから、医師として「良かれ」と思っている行為に対して「延命治療」と言われると反発する気持ちは分かります。「病院の方針」というのは病院経営者が「一度始めた延命治療を中止すると後で家族から訴えられる可能性があるため、しないように」と考えるからでしょう。そんな指示を出している病院もあります。昔の病院、保守的な病院です。院長のお考えでそのように説明する病院がまだ大半かと思ひます。

しかし経管栄養の中止ができないかといえはそうとは限りません。日本老年医学会のガイドラインに示されているように複数の医師が「死が近い」と判断して人生会議をして家族も希望すれば「差し控える」ことも選択肢とされています。この「差し控え」とは中止ないし栄養量を減らすという意味です。しかし人生会議のやり方が分からない、面倒くさい、法律がない日本では後から訴えられるかもしれない、などの理由で差し控えるを避けることのほうが多いでしょう。そもそも病院経営者からみれば、いったんそのような状態になれば、ただ寝かしておくだけで日々お金が入ってきますから、言葉は悪いですが、いいお客さんです。だから敢えてそんな面倒くさい事、経営的に自分の首を絞めるようなことはしません。

国を挙げて人生会議の啓発が盛んです。病院でも在宅でも人生会議が大切、だと言われている研修会も各医学会も「人生会議一色」です。しかしこれを「本物の会議」と勘違いしている人が多くいます。私は300回以上、人生会議の講演をしてきましたが、人生会議の講演を「自由な対話を繰り返すというプロセス」です。対話なのだから当然、コミュニケーションスキルが鍵です。しかし医師は総じて分かり易いコミュニケーションは苦手です。だから私は人生会議は「ケアマネと看護師が主導する」ことを広く提言してきました。近く、そうした本も出ます。

リンダグウィルが人生会議の核であるにもかかわらず、国は2019年11月までは本人の意思よりも医学会のガイドラインを重視するという姿勢でした。しかしここに根本的な間違いがありました。本人意思の尊重はヒポクラテスの時代から医療の基本であるのに日本だけが本人の意思を軽視してきました。それが人生会議が言葉だけに終始し、患者さん本人と家族の幸せに寄与していない理由です。つまりメディアも医学会もリンダグウィルを伏字にしている限り人生会議はうまくいかない、という事です。本人意思が不明な時は家族が代弁してあげてください。日本尊厳死協会に入会するという事はリンダグウィルを表明することです。現在、家族の署名も頂いた事前指示書型のリンダグウィルです。是非一全員で作成したうえで人生会議をしてください。天国のおばあちゃんも喜ぶはずですよ。

お答えします！

お孫さんが、旅立たれて3カ月たった今も想いを寄せていること自体に、天国のおばあちゃんもとても喜んでいてと思います。実はよくある相談なのですが、時系列にしてお答えしていきます。

入院時の病状説明の時に人工栄養の話は出なかったようですね。救命や手術で生かすことに懸命で医者もその先のことを考える余裕が無かったのでしょう。ただ手術前後における点滴や経管栄養はごく普通の(救急)医療であり、延命治療ではありません。しかし意識が戻らなかつたり、食べられない状態が何カ月か続くと、それはいわゆる「延命治療」と呼び名が変わっていきます。特に明確な基準はありませんが、2、3カ月後も植物状態でも生きていけば素人でもそのように受け止めることになります。

一般に経管栄養や高カロリー点滴栄養が2週間〜1カ月以上続いて長期予後が期待できる時には、栄養ルートは胃ろう栄養に変更します。そのほうが本人のQOL(生

痛い在宅医



痛い在宅医

本書で描かれている「物語」は作り話ではない。まったくのノンフィクションである。世に数ある、お別れの中の「たった一つの物語」に過ぎないかもしれないが、そこに現代の在宅医療が抱える課題がすべて含まれている。

本書では、何度かアドバンス・ケア・プランニング(ACP)という言葉が出てくるが、やはり、あらかじめ元気なうちから、本人の意思を尊重し、家族や医療介護者が一緒になってケアの目標や具体的な治療・療養方針について話し合う、こんな取組みが一般化することが必要だと思ひます。

なかなか「死」を話題にすることは簡単ではないだろうが、より納得ができる「死」を望むのであれば、避けて通ることはできないと感じた。末期がんの在宅医療のすべてが、この本にある。

著者・長尾和宏
出版社・ブックマン社
価格・1430円(税込)

きらめき⁺プラス

Volunteer

2020 March Vol.83



一步、踏みだして

対談 中嶋 涼子×HIKARI監督

えもてなし

田中 聡