

きらめき プラス

Vol.71 新春合併

梅左の六花八葉集

長唄三味線

堀川登志子

日本のミセスは美しい

小野寺英樹

今回は福井県鯖江市でご主人と一緒にク
リーニング店を営んでいる62歳の女性からの
ご相談です。

質 問

現在、82歳になる実母と夫の三人で生活
しています。

9月に実母が、くも膜下出血で倒れ入院、
その時脳腫瘍が見つかったのですが、病院
から高齢の為手術はしないと説明がありま
した。病院からは2、3週間ぐらいで退院
できると言われて安心していたのですが、
段々と言葉も喋れなくなり（話しかければ会
話することはあります）、身体も動かなくな
り、今はチューブを使って栄養を取ってい
ます。食べるのが大好きな母のために、
チューブを抜いて食事をするのが出来な
いかと一度病院に相談したところ「こんな
状態では無理です」と言われてしまいま
した。病院からは療養病院を勧められていま
す。

「できれば母を自宅に連れて帰りたいので
すが、難しいでしょうか」と病院のケース
ワーカーさんにも相談してみましたが「自

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



宅で介護するのは大変なので、やめたほう
がいいですよ」と言われてしまいました。
延命措置をしたために父親が苦しんで亡
くなったことを今も後悔している夫は、「食
べられなくなったらその時は自然にまか
せよう、家で少しでもいいからご飯を食べ
て過ごすほうがお母さんは喜ぶよ」と言っ
てくれていますが、自宅で介護することは
病院がいうように無理なことなのでしょう
か。こういう時、どうすればいいのか、ご
助言をいただければ助かります。

何卒、宜しくお願い申し上げます。

お 答 え し ま す

一般に80歳以上の高齢者が肺炎などで
1〜2週間以上入院すると、寝たきりにな
ったり、食べられなくなったり、認知機能
が低下します。これを入院関連機能障害
（HAD）と呼びます。つまり入院自体が廃
用症候群を造るのです。お母さまはそのよ
うな状態の可能性があるのでと思います
た。

残念なことにまだ多くの医療者が入院関
連機能障害を知りません。そのような認識

病院は「誤嚥したら肺炎を起こし命に 関わるから」と言いますが、間違いです 誤嚥と誤嚥性肺炎は別物です

が無いので対策もなされていないのが実情
です。

口から食べられないのか、家に帰れない
のか、というご質問ですが、結論から申せ
ばなんの問題も無いのではと思います。毎
日のように同じような相談が持ち込まれ、
家に帰ってきますが、うそのように口から
パクパク食べて元気になる人を経験してい
ます。家族からは「じゃあ、病院での説明
は何だったの？」と聞かれますが、「仕方が
ないです。病院とはそんなところです。在
宅現場を見たことも管を外して食べさせた
経験も無いのですから仕方ありません」と
説明しています。
ただし、条件があります。以上のことを

理解してくれる在宅医を見つけないと家
には帰れません。私と同じような考えの在宅
医が全国にたくさんいるので探してください。
週刊朝日のムック『さいごまで自宅で
みてくれるいいお医者さん』（980円）を参
考にしてください。私が監修しました。

最期まで口から食べることを諦めない地
域づくりが私のライフワークなので、お医
者さんにそのような講演をするため全国を
飛び回っています。

嚥下内視鏡などの嚥下機能の評価のため
に歯科医や耳鼻科医と連携したり、口腔ケ
アや嚥下リハビリのために歯科衛生士や言
語聴覚士（ST）さんたちとも連携します。
そもそも脳腫瘍は在宅療養にとっても向い

ています。ほとんどなにも起こりませんし、
病院で告知された余命よりずっと長生きし
ます。時には数倍以上です。しかしそんな
脳腫瘍の在宅療養の実態を脳外科医が知り
ません。

最近の例では、ある大学病院の脳外科の
講師から脳腫瘍末期の患者さんの紹介を受
けました。主治医からは次の病院への転院
を勧められましたが、ご本人が強く在宅療
養を希望されたのです。退院前カンファレ
ンスに参加した時、脳外科講師はこう言い
放ちました。

「脳腫瘍は在宅では絶対に無理です」と。
私が「どうしてそう思うのですか？」と聞く
と、「今までそんな患者さんを見たことが無
いからだ」と答えられました。

大学病院の脳外科講師というベテラン医
師でもこんな状態なのです。果たしてその
患者さんは在宅で半年以上、口から食べて、
本まで書かれて、自然に枯れるように穏や
かに逝かれました。無理どころか真反対の
経過でした。これまで同様の経験の脳腫瘍
の在宅患者さんを数人診てきました。

口から食べられるかどうかは10秒診れば大体わかります。とつても簡単です。「食べたいですか?」と聞いて、「食べたい!」と言えたらほぼ食べられます。大きな声で正しく発音できることと嚥下できることは見事に比例します。意識がしっかりしていることが前提です。ですから病院での嚥下評価で「この人の嚥下機能では口から食べることは一生無理です」と言われても絶対に諦めてはいけません。自宅に帰ってから管を抜き(病院ではなかなか抜いてくれないので)、訪問看護師や訪問栄養士と食事形態を相談。工夫しながら最初は慎重に食べてもらいます。2〜3日で全量摂取できる人が少なくありません。

別に病院の悪口を言いたいわけではなく、ただ私の日常を正直に申し上げているだけです。病院は「誤嚥したら肺炎を起こし命に関わるから」と言いますが、間違いです。誤嚥と誤嚥性肺炎は別物です。誤嚥は私も毎日していますが肺炎にはなりません。反射的に咳をして咯出するからです。そもそも食べ物にはほぼ無菌です。誤嚥性肺炎は夜間睡眠中の唾液などの不顕性誤嚥に

よって起こります。

不顕性とは「反射的に咳をしない」という意味です。だから夜寝る前の口腔ケアがとて大切です。管からの栄養や胃ろう栄養で口をまったく使わないと、口腔内の雑菌の数や悪玉菌が増加して誤嚥性肺炎のリスクがむしろ高まります。もし口から食べられる量が少なく、どんどん痩せてくるようならば、その時点で補助的に人工栄養を使

うことを検討すればいいだけです。慌てないで大丈夫。

ただ、くれぐれも鼻からの管はやめてください。もし人工栄養をするのであれば、胃ろう以外考えられません。

以上、病院での説明と真反対のお答えになってしまい申し訳ありません。どうか悔いのない療養生活をおくってください。

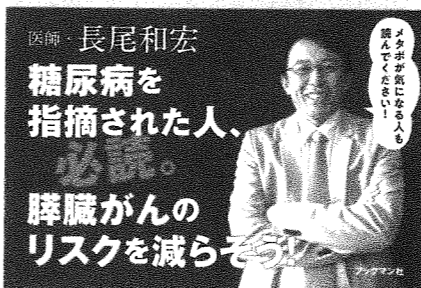
著書紹介

糖尿病と膵臓がん

新刊紹介 12月発売

糖尿病と膵臓がん

長生きするためのヒント



著者/編集：長尾和宏
出版社：ブックマン社
価格：1300円+税

糖尿病を指摘された人 必読!

成人病の代表格「糖尿病」。今作は歳を重ねるごとに罹患者が増える「糖尿病と膵臓がん」、その予防と対策、関係性について教えます。町医者立場で現場での患者対応に多くの時間をさいてきた著者だから言える、「糖尿病と膵臓がん」の本当の事。