

医療タイムス

週刊医療界レポート

2017.10/2 No.2321

特集 2017年度医療機関アワード

真のホスピタリティを目指して 患者評価の高い医療機関を表彰



特別企画

整形外科医たちが育ててきたパラリンピック
東京は史上初の2回目開催の都市になる

タイムスレポート

関東カマチグループ医療連携会
関東5都県で回復期リハ病床シェア14%
カマチグループが治療実績と重点施策を公開

Top News

16年度医療費、14年ぶり減少 厚労省
がん発症、2013年は86万2000人診断 国がん

冬の時代の診療所経営

誤嚥性肺炎や窒息訴訟にどう向き合う



医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、東京医科大学客員教授、近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。
クリニックHP <http://www.nagaoclinic.or.jp>
長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.drnagao.com/index.html>

介護施設や病院における誤嚥性肺炎や窒息に関する訴訟が増えている。自分で食べて窒息した場合や嘔吐物の窒息、食事介助時の窒息などがある。80歳代、90歳代の高齢者が誤嚥性肺炎死や窒息死して訴えられると1500~2500万円程度の賠償命令、ないし和解金が報じられている。では自宅で誤嚥性肺炎や窒息した場合はどうだろうか。思わず在宅スタッフが訴えられる「在宅訴訟」という言葉が浮かんでしまう。

最近、全国各地で老衰や認知症終末期における摂食嚥下ケアに関する講演会が開催されている。徐々に口から食べることができなくなったとき、人工栄養の是非が話し合われる。具体的には胃ろう栄養や高カロリー栄養などの適応であるが、そうした延命治療を望まない高齢者が増加している。しかしリビングウィルとして文書に書き残していないと、本人の意思に反して家族の意思で人工栄養が実施される場合が少なくない。中には親の年金に依存している子供世代もいる。望まざる家族介護やその基盤となる経済状況を考慮したとき、親の年金に依存する子供世代を責めることができないケースもある。つまり人工栄養の増加の根は想像以上に深い。一方、「平穏死」や「尊厳死」という言葉の意味を理解している子供世代はまだ少数だ。だから親が亡くなれば、犯人探しが始まる…。

老衰や認知症終末期における誤嚥性肺炎や窒息への対応が、具体的に議論される場は意外に少ない。倫理的検討も必要なので、医療界も介護界もこうした微妙な命題を避けてきたようだ。「最期まで口から食べる」ことの推奨は、とりもなおさず誤嚥性肺炎や窒息リスクを許容しているはずだ。しかしあえてその点に触れないまま美談に終始してきたのではないか。誤嚥性肺炎や窒息は、本当に医療・介護スタッフの過失なのか、それとも生命の終焉として仕方がないことなのか。筆者は後者と考えるが、こうした議論はまだ決して充分

ではない。いくら厚生労働省や老年医学会が「延命治療の非開始」を容認するガイドラインを提示しても、医療・介護の現場では家族の希望や訴訟圧力に屈しざるを得ない。誤嚥性肺炎や窒息で子供から訴えられたときに、終末期ガイドラインは医療・介護スタッフを決して守ってはくれない。大きな和解金額はそのまま、終末期ガイドラインと司法判断の乖離を物語っている。最期まで口から食べるという美談は、医療・介護の現場においてはかなりハードルが高いと感じているのは私だけか。

人生の最終段階の医療に関する勉強会においては、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）が花盛りである。高齢者が10人集まれば10人ともが「最期まで口から食べたい。延命治療は希望しない」と答えるのが昨今の傾向である。しかしご家族や多職種、ご近所さんの同意を何度も得ておかないとACPは到底かなわない。このような状況の中、在宅医療に参画している医師は、摂食嚥下裁判の判決結果を吟味すべきではないだろうか。地域包括ケアを謳う医師会は率先して、たとえリスクがあっても、最期まで口から食べる喜びや尊厳を啓発すべきではないだろうか。「最期まで食べる」という文化の醸成に参画することが、今後の診療所経営の1つの柱になると考える。自分が医業を営む地域を安心して食支援ができるという文化に変容させることも開業医の仕事だろう。