

# 医療タイムス

週刊医療界レポート

2018.7/30 No.2361

特集

## 在宅緩和ケアを考える 日本ホスピス緩和ケア協会年次大会から



### 特別企画

社会福祉法人練馬区社会福祉事業団  
ノーリフトポリシーと介護ロボットを  
徹底的に使いこなす現場力

### タイムスレポート

病院BCP  
大規模災害に対する事業継続計画(BCP)  
災害時に何ができるか、どこまでできるか

### Top News

平均寿命が男性81歳超える、男女とも過去最高 厚労省  
受動喫煙対策法が成立、違反に罰則 20年全面施行

## 冬の時代の診療所経営

### 食支援を通じて歯科との連携強化



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、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>

口から食べられなくなったとき、どうするのか。超高齢社会におけるかかりつけ医にとって「食支援」はますます重要なテーマになってくる。メタボ対策は前期高齢者までの話であり、後期高齢者となれば反対にサルコペニアやフレイルの指導を行わないといけぬ。しかし肝心の歯が悪いと、噛めないし飲み込めないから痩せる、という悪循環に陥りがちだ。オーラルフレイルに対応できるよう、歯科との連携強化が求められている。

全国的に多職種による摂食嚥下や栄養療法など、食支援に対する取り組みが活発化している。地域の医師会だけでなく、歯科医師会や歯科衛生士会と協働して、さまざまな市民啓発が行われている。口腔ケアや嚥下リハビリに関しては医科と歯科は協働しやすい。しかし嚥下内視鏡(VF)所見の解釈に関しては、両者で意見が異なる場合がある。VFで少しでも誤嚥所見を認めたときに「食べてはいけない」という歯科と、「口から食べたいという本人の意志を尊重したい」という医科で意見が異なるケースだ。「じゃあ、胃ろうにしようか」「いや、多少誤嚥してもいいから口から食べて自然に任せたい」などの議論が交わされる。このように食支援に関しては職能団体により見方が異なることがある。看護師や栄養士、あるいは理学療法士や言語聴覚士、さらにはケアマネジャーや介護福祉士など、職種によって「食」に対する見解は多様である。まして市民の考えはさまざまである。医療・介護の多職種による食支援の勉強会には必ず市民や当事者にも加わってもらうべきだ。

食支援の話は最終的には、終末期医療や臨床倫理になってくる。臨床倫理という医療職にも難しく感じる言葉は介護職には難解に映るだろう。しかし答えが1つとは限らない。生命倫理の課題に対して一緒に考えること自体がチーム医療であろう。これは外来医療でも在宅医療でも同じことだ。かかりつけの患者さんが

誤嚥性肺炎で入院したとき、退院後の食事の相談に応じることも開業医の大きな役割である。退院前カンファレンスでは、病院の考えとかかりつけ医の考えが異なることがある。本人の意志が不明な場合もよくある。そんなときは本人の意志を推定し、家族とよく話し合うプロセスが求められている。

本人の意志を尊重して家族や多職種で話し合う。これはまさにACP(アドバンスケアプランニング)である。今後10年間は、医療界のみならず介護界はACP一色になるであろう。しかし下手なACPならやらないほうがいいし、画一的なやり方を危惧する声もかなり上がっている。下手にマニュアル化すると「ICを取る」と同じように「ACPを取る」ことになりかねない。ACPの光の部分だけでなく、影や限界もよく知った上で丁寧に行うことが大切だ。ACPと聞いても具体的に何をすればいいのか分からない、という声も聞く。こうした食支援を巡る意見交換や“もしばなゲーム”を取り入れるのも1つの考えである。

歯科の勉強会に呼ばれて行くと、いつも食支援やオーラルフレイルの話で盛り上がる。また患者さんや家族から最も多い医療相談は「口から食べられなくなったときどうするか」である。今後、食支援を通じた歯科との連携強化は、診療所の生き残り策にもなる。すでに胃ろうを造設している患者さんでも口から食べることをあきらめてはいけない。生きることは食べることであるからだ。