きらめきプラス

神無月 Vol.38

女楽

日本が誇る伝統文化・伝統芸能をつなぐ

小川 夏葉

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

心不全で入院後、91歳の母は食事ができなくなりました。主治医からは、点滴だけでは栄養が足りないので、胃ろうにするかどうか尋ねられました。母は、入院した時から「チューブに繋がれてまで生きたくない、余計なことをしないでほしい」と言っていたので、延命措置は望まないと、主治医にはっきり伝えました。以前から胃ろうを含めた延命処置を希望していない母のためにも病院を出て家で母と過ごし、家族で母を看取りたいと考えています。在宅医療を受ける為にはどんな準備をすればよいのでしょうか?よろしくお願いします。

お答えします

口から食べられなくなった時の人工栄養の是非、その意思決定と在宅療養の準備に関するご質問、ありがとうございます。今後、同じ状況になり意思決定しなくてはならない人が激増するからです。医療技術が発達し国民皆保険制度が整備されている我が国においては、必然的で普遍的なテーマだからです。私もよく同様な質問を頂きます。医師でない友人・知人だけでなく、医師である友人・知人からも同様の質問を頂くのですが、いつも答えるのに時間がかかり困っていたところでした。これからは、ここに書く回答をコピーして渡すことができます。とりあえず4つの論点に分けて説明しましょう。

第一に胃ろうに関する意思決定について

幸いなことに貴方のお母上の場合は、今でもしっかり意思決定できるようですね。そうであれば家族全員がしっかり寄り添えるかどうかになります。というのも、一番近くにいる貴方がお母上の意思決定に同意しても、遠くに住む兄弟が反対して後に財産相続で訴訟になるようなケースも実際にあるからです。ですから口頭での意思表示だけでなく、できるだけ文書で表明しておくことが大切です。たとえば日本尊厳死協会でリビングウイルを作成してください。年会費は2000円です。

「食べれなくなったら終わりだ」「食べれるうちは生きる」が口癖の母を病院で死なせたくない

第二に在宅療養の準備について

在宅療養といっても、いったいどこから始めたらいいのか分からないという人が大半です。まずは医療保険と介護保険の仕組みを知ってください。介護認定を申請して、医師の訪問に加えて、訪問看護や訪問介護を上手に使いましょう。私は在宅療養に関する本を何冊も書いていますので、情報を集めてください。

よく聞かれるのは、いい医者選びです。しかしそもそも「いい医者」とはどんなイメージでしょうか。何でも知っていて腕が良くて親切で優しい医者でしょうか。そんな万人向けの医者なんていません。いい医者は患者さんによって違います。医療はどこまでも患者さんとの相性なのです。できるだけ近くで、相性のいい、そしてなによりも本人の意思を尊重してくれる〝かかりつけ医〟を探しておきましょう。開業医の在宅看取りの実績は、週刊朝日の増刊号などで一般公開されているので参考にしてください。在宅での看取りとは、お母さんが望まれている「尊厳死」のことです。そうした患者さんの願いを叶えてきた経験がある医師でないと、イザ遠くの親戚が来た時に慌てて救急車を呼んで病院送りになるかもしれません。

第三に看取りの経験があるケアマネ探しです

病院では通常、医療保険だけですが、病院の門を一歩出た途端に医療保険と介護保険の2本立てになります。ケアマネも医者選びと同じで自由に選べます。医者と同じで相性も大切で、気に入らなければ何度でもチェンジできます。介護認定を受けるためには市役所や支所に介護認定の申し込みをしてください。すると1～2週間後の市町村の認定調査員が自宅に来て、約1ヶ月後に認定結果が届きます。

在宅療養では、多ければ10職種以上の職種が関わることになります。ケアマネは、全てのスタッフに声をかけて「ケア会議」を招集します。家に帰ったらできるだけ早くケア会議を開いてもらい、「胃ろうを造らないというお母上の意思を尊重して最期まで口から食べる」という方針を多職種で共有しておくことが大切です。在宅看取りの経験が無いケアマネが慌てて救急車を呼ぶということがあるの

で、ケアマネにも看取りの経験を聞いてみましょう。

第四に、人間は老衰や心不全でも最後まで口から食べられることを知ってください

「食べれるうちは生きる」というお母上の言葉は真実です。しかし医療現場でも介護現場でも意外と知られていません。食べる量が減ると誤嚥性肺炎を起こすから、という理由で安易に胃ろうを勧められたり、なかにはそれを拒否すると追い出される施設もありますから不思議ですね。ＡＬＳに代表される神経難病や特殊な脳梗塞などを除き、口から食べる喜びを諦めてはいけません。そのためには、訪問看護師、歯科医、歯科衛生士、言語聴覚士らによる口腔ケアと嚥下リハビリが大切です。これからの高齢者医療の主流は、間違いなくこうした「食支援」になります。

蛇足ですが私は胃ろうを否定していません。したければしてもいいという立場です。この２～３年、胃ろうは拒否だが、鼻から管ならやってくれという家族が増えて医療現場は大変困っています。これはまったくの本末転倒です。鼻から管ほど辛いものはありません。

有岡富子さんという99歳の認知症の女性は、死ぬ寸前まで口から食べていました。手づかみで食べていたのでムセず、誤嚥性肺炎とは無縁でした。もちろん胃ろうの話も。富子さんが旅立たれるまでの様子は２０１５年５月にＴＢＳ系の「報道特集」で放映されました。ビデオが見られるので、私の個人ブログ「Ｄｒ和の町医者日記」の２０１５年５月10日の記事を検索して是非ご覧ください。

考えてみれば、退院までにたくさんやることがあります。みなさん入院する時は、手続きで頭がいっぱいで退院後のことまで気が回りません。しかし現在の急性期病院では２週間もすると次の行き先を迫られます。これは病院が意地悪をして追い出すのではなく、国の施策です。

入院した時には病状が良くなろうが多少悪くなろうが２週間後には機械的に出なくてはなりません。いや、正確に言うと入院する前に分っているのです。ですから先進的な病院では、入院時ないし入院前から地域連携室の看護師やソーシャルワーカーが、次の療養先や終末期医療の相談にのってくれます。これを「退院支援」と言いますが、入院したら在宅療養や終末期医療について専門のスタッフとじわじわとでもいいので相談しておいてください。

それにしても「食べれなくなったら終わりだ」「食べれるうちは生きる」が口癖の母、ということですが、ほんとうに立派なお母さまですね。きっと自分自身の終末期について普段からよく考えておられたのでしょうね。もしかしたら日本尊厳死協会の会員さんでしょうか。ただリビングウイルを表明していても忘れている人がいるので、一度聞いてあげてください。そして、お母さまのその後の〝物語〟を是非また教えてください。

Ｄｒ和の町医者日記　http://blog.drnagao.com/
日本尊厳死協会サイト http://www.songenshi-kyokai.com/