

きらめき

プラス

Vol.53 卯月



梅左の六花八葉集その四

女流義太夫

夢中の人

堀川登志子

倉沢すみお

質問

「胃ろう」に関して長尾先生の著書やブログを読んでも判断出来ず、質問させて頂きました。母(84歳)が10月初めに右脳幹脳梗塞になり左半身マヒとなりました。呂律はまわりにくくなっています。コミュニケーションは取れていますが、短期記憶は衰えています。元々丁度1年程前に外傷性のくも膜下により高次脳機能障害・認知症等で当初は要介護3、今年に入り脱水や転倒があり要介護5となっていました。それでも杖を使い、介助があれば何とか歩く事が出来ておりましたが介護付きの有料ホームへ今年5月から入居し施設では、ほぼ歩かせてもらえず、車椅子移動が通常となり衰えてきた所、施設での昼食時に誤嚥があったようで吸引等で事なきを得、一安心していました。翌日以降、様子がおかしいと連絡がありどうして良いか常駐の看護師さんにアドバイスを求めてもこれと言つて対応してくれず、提携医療機関に問い合わせてもこちらもアドバイスがなく、1週間後に脳外科を受診して脳梗塞と

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



診断されました。

現在やっと引き受けて頂けたリハビリ病院でリハビリを受け始めて1ヶ月経ちました。嚥下障害(こちらもリハビリもしていますが、余り向上はしていません。咳払いの練習も全く駄目で、舌の出し入れも1、2回で止めるなど意欲、集中力が全くなく、続けて出来ない状態です)のため口からの摂取だけでは栄養不足と言われ胃ろうの話が出ました。総入れ歯でありミキサーのとりみ食で美味しくなくともあり食べる量に波がありカロリーも不足してらうえ、完食も出来ないことがあるとのことです。食べ始めは順調でも時間の経過と共に飲み込みが悪くなり本人も疲れてきて、食べなくなることがあります。年齢のこともあり主治医の先生は積極的に勧められている訳ではありません。10年、20年若ければ積極的に勧めるが高齢なので家族で決めて欲しいと言われました。ただ、今は元気でも突然食べられなくなったり、リハビリに影響が出たりする恐れがあるということでした。胃ろうにしたから格段にリハビリで良くなる可能性は低いですが、栄養失調になつては意味がない、リハビリするにも運

本人と家族、そしてすべての関係者が集まり本音で話し合いをして決めて下さい。肝心なことは貴方が後悔しないことです。

動量が違ってくるなど言われました。何とかもう少し口から食べられるように回復しないかと願っていますが、寝たきりの方なら延命にしなければならないので勧めないが、リハビリ病院にいて車椅子に座ることが出来るのでやった方が良いのではないかとと言われる看護師さんもおられます。本人に聞くところまで理解しているかは不明ですが嫌だと言います。栄養状態が良くなれば、今よりも少しでもリハビリの効果が出るのか……気持ち揺れ動いています。FIM評価では32→40になり、今後はなかなか厳しいとのこと。介助量をいかに減らすか、そちらの方がメインと言われました。もし胃ろうにしても口から最大限摂取してもらい、不足分を胃ろう、で考えても良いのかと思ったりもしますが……。胃ろうにした後の事を調べると、なかなか

お答えします

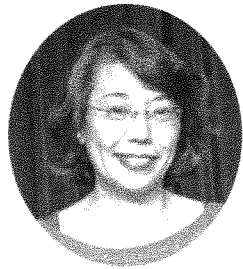
長いお手紙、何度か読み返しました。よくあるケースだと思えます。それにしても親孝行な方ですね。胃ろう造設を迷つておられる気持ちと愛情がよく伝わってきました。お母さんは84歳と女性の平均寿命より少し若いんですね。もし94歳だったらここまで迷わないかもしれません。84歳だから私も回答に少し悩みますが、94歳ならばあまり迷わないでしょう。

が大変な気がするのと退院後は、他の有料ホームへの入居を検討している(本当は在宅に戻りたいのですが、家庭の事情があり難しいです)。入居後に口からではなく全て胃ろうで済ませてしまわれるのではないかと不安もあります。逆に嚥下障害があるなら、入居拒否されるとかの話も聞くところとして良いのか答えができません。周りに胃ろうをした方もおらず、実際のことが全く分かりません。先生のご本では、嚥下リハ等の絡みだと「ハッピーな胃ろう」に該当するようなくもしますが、年齢を考慮すると実際のところどうなのか決め手がありません。少しでも生きて欲しい気持ちはありますが、アンハッピーになる確率が高いのなら、可哀想な気がします。何卒、良きアドバイスを頂ければと思います。よろしくお願い致します。

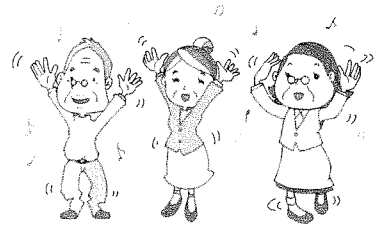
病態としては脳梗塞および軽度の脳血管性認知症かと推察いたしました。同じ嚥下障害でも純粋な認知症や老衰によるものと脳梗塞によるものでは病態が多少異なります。脳梗塞による嚥下障害の場合は胃ろうの適応があり得ますが、純粋な認知症や老衰にはあまり胃ろうの適応が無いと考ええます。これは単純に「やるな」というわけではありませんが、「やらない」方のニュアンスが強いという意味です。さてお母さんの場合、主に脳梗塞に伴う嚥下障害であると考えるならば、看護師さんが言われるように

目の前のお年寄りが
元気になるのが嬉しいんです

音楽体操にまい進中



音楽体操講師
中村 嘉奈子



Profile

神戸大学・音楽表現論コース・音楽教育専攻卒
京都教育大学大学院・ピアノ科科目履修生修了
株式会社K-MET 代表
音楽体操講師
(Kana's Music and Exercise Therapy)
傾聴講師(メンタルケア協会・元精神対話士)
(ホールファミリーケア協会・傾聴講座及び認知症講座修了)
(元ヤマハ講師・ヤマハ演奏グレード4級、指導グレード3級)
2006年よりラジオ「介護生活Q&A」に出演、現在に至る。

(レポート編集部・伊藤幹雄)

「K-MET音楽体操」追っかけレポート第二弾です。前回は緊張のためか、やや硬い文章だったと反省し、これからはリラックスした文章を心がけたいと思います。今号は、認知症予防音楽体操士資格認定講座の実習の模様をお伝えします。
場を提供してくれたのは、中野区にある「デイサービスセンターカリア中野弥生町」さん。この日は土曜日で、デイサービスご利用の方を中心に約20名が出迎えてくれました。進行役の佐藤朋子さんが利用者の皆さんに「本日は中村先生と受講生の皆さんが音楽体操を披露してくれます」と紹介し、実習がスタートしました。

「音楽体操はなんとなくできていれば効果がある」
まず、中村先生がいつものように音楽体操とは何かを話す。
「歌と体操を同時に行うことで脳と内臓が活性化します。難しい動作があっても、なんとなくできていれば効果がありますよ。間違っても笑い飛ばしてください」と先生が言うと、「そうなんだ」と場が和む。
最初の曲は「金太郎」。新潟からきた清水さんが早速担当。「グー、チョキ、パッター」という体操とともに金太郎をうたいます。まず練習してみましよう。グー、チョキ、パッター」と動作を交えて清水さんが説明すると、利用者の皆さんもすぐに応じて、「グー、チョキ、パッター」。うたいながらの本番も、なんなくこなす。そこで清水さん、「では次に、足の運動も加えましよう。かかとをつけて、つま先をあげましよう。1、2。1、2」とレベルアップさせる。このように、そのときの出来具合を見て、体操の難度を調整できるのも音

胃ろうという選択もあり得る、と私も思います。

しかし本人は明確に「嫌だ」と言われるとのこと。本人がどれくらい理解しているかは分からない、と書いておられますが、それを本人の意思としていいのかどうかという議論には様々な見方があるでしょう。私は充分本人は意思表示できていると思います。ですから本人の意思を尊重して、口から食べられるだけ食べてあとは自然な経過に任せることを、どちらかというとお勧めいたします。北欧では「自分で食べられなくなったら終わり」で「食事介助は虐待」と考えるのでそのような迷いはありません。一方、日本は「食事介助は美德」だし「親を長生きさせることが親孝行」という国なので多くの子ども世代が貴方と同様に悩むのです。こんな問題があるのは世界中で日本だけです。

どうしてこんな曖昧な回答になるのかと申しますと、お母さんと同じような人に胃ろう栄養をしながら在宅で診ている人の顔が何人か頭に浮かぶからです。正直

申しまして、本人はあまり幸せそうには見えません。しかし家族はまあまあ満足しているように見えます。なかには親が教師をしていた関係で多額の年金を頼りにしている子どももいるのが現実です。だから同様の相談を受けた時には「家族の満足のためにならやってもいいのでは」とお答えすることもあつていいです。実際、胃ろうを造設すると命を延ばすことができると可能性が高いです。延命至上主義であれば迷いは無いでしょう。しかし本人の希望や幸福度はどうなのか。それと家族の満足度を天秤にかけて結論を出すしかありません。もちろん、造設してから考える、という選択肢もあります。ただし「一度開始した胃ろう栄養はいくらガイドラインがあつても現実には中止できない」と考える医師が多いのも現状です。

胃ろうを造設して「ハッピーな胃ろう」にすることは知識のあるスタッフが嚥下リハビリと口腔ケアをしっかりやれば可能かもしれないかもしれません。食事介助で上手くいかない場合、動くほうの右手で「手づかみで食べさせたら結構食べられた」というケースも

ありました。しかしいつかは懸念されている「アンハッピーな胃ろう」に至る可能性があります。私は何人かそのような胃ろう患者さんを診てきました。家族の強い希望で栄養剤の注入量を減らして自然な看取りに至ったこともありました。その人は約2年ほどの経過がありました。詳しくは『胃ろうという選択、しない選択』(セブンアイ出版)に書いたとおりです。

まとめますと、どちらがいい、という単純に言える問題ではありません。本人と家族、そしてすべての関係者が集まり本音で話し合いをして決めて下さい。できれば複数回やってみてください。肝心なことは貴方が後悔しないことです。そのためには貴方の気持ちを本人にしっかりと伝えた上で本人の言葉を引き出すことです。「あなたが望むならやるわ」と前言葉を撤回する親もいました。これらの過程は意思決定支援プロセスと言われて今後の日本の高齢者医療に強く求められています。歯切れが悪い回答で申し訳ありません。