

＊ ＊ 第2回 関西リビング・ウイル研究会」に参加して ＊ ＊

28/6/11 (土) ユーベルホールでの「第2回 関西リビング・ウイル研究会」は町外からの参加者も多く会場は満席となり、介護者の会理事さんたちの早くからの用意周到な企画準備とチームワークの良さととの結果と思います。ご盛会おめでとうございます。以下、感想を述べさせていただきます。

長尾和宏先生の講演（基調講演：1時間）は、先生の上梓された数多くの書籍をお読み頂ければおわかり願えると思います。お話の中で、「終末期における本人意思の尊重を考える議員連盟」、約200名の超党派の衆参議員が法制化に向け活動中であること、また「抗認知症薬の少量処方容認」が厚労省により6月1日より認められたことの報告がありました。抗認知症薬を処方される先生方には、患者の薬服用後の容態変化を診て適量処方実施をお願い致します。

・「自分はどのような終末期を迎えたいか」、つまり、延命治療を希望するのか、延命処置はしないで緩和医療で最期を迎えたいのか等を家族と十分話し合いその結果を記録して、かかりつけ医に渡すのも一案だろう。

・つどい場 マルちゃんの名言集：

「介護者は自分の食事を十分とらないからイライラがつのる。

このような状態では適切な介護はできない。」

「介護保険は依存体質を作った。まず自分でできることはやる気構えで生きる（自助）ことが大事。」

「認知症になりたくないなら長生きしないこと。」

「要介護5でも旅にいける。人はどこかでいつかは死ぬ。外へ出る勇気をもつこと。つどい場では、全員自費で台湾も行った。」

「食事介助はヨーロッパでは虐待になる。食べたければ自分の手をつかって食べればよい（箸やスプーンなんかは不要）。」



(稲葉稔彦)

II

<木寺喜義会長の話を聴いて>

介護者家族の会として患者側からの立場で話された。

現在88歳で要介護5の認知機能障害のある母親を、11年在宅で介護している。母親が大腿骨骨折で入院した時に、自分への説明の前に、病院同士で、リハビリ病院への転院の話や日付まで決まっていた。そのことに、病院への不信があった。そのため母親を連れて帰った。

長尾先生の話に、終末期を断定すること、又定義づけるのが難しいという話があった。母親も終末期に近づいたかと思うこともある。年若い母親を亡くした姪に來てもらった時、その姪が母親の手を握り、ゆっくり、丁寧に話しかけると、意思表示が出来るので、認知症の人でもゆっくり話しかければ、意思表示が出来ることが判った。

長尾先生も、ある程度までは話も分かるし、判断も可能であるとの話があった。私も同じ経験をしたとのこと。三人称としての話ではなく、二人称として生々しい話が聴けた。



<まわたり内科 馬渡秀徳先生の話を聴いて>

まわたり内科は、「外来診療と訪問診療」の混合型の医院で、24時間365日対応している。又地域の訪問看護ステーションと連携して、「在宅の看取り」にも対応している医院とのこと。

認知症の終末期の対応について、本人の意志、家族の意志を含め、治療方針をどう決めるかが問題となる。実際にあった一つの事例を發表された。

認知症の患者さんは高齢の女性、家族と同居、先生は亡くなる数年前より、訪問看護師さんと組んで、在宅療養を開始された。

家族の意見は「出来るだけ長生きしてほしい。」「自宅で看病したい。」ご本人は認知症発症前に終末医療についての文書等での意思表示はなかった。家族と先生は、ご本人の終末期に、在宅でいろいろ発生する疾病等に、どこまで検査、治療すべきか、大きな葛藤があった。葛藤の末、最小限の苦しみで、永眠されたと思っているが、「もう少し何とかしてあげられなかったか？」という思いも、家族、先生にも残っている。

やはり生前に、自分の終末期の医療について、文書で残すか？家族に詳しく説明しておくことが必要で、そうすれば、ご本人の終末期の希望も判り、家族も主治医も、終末期の医療対応について、葛藤も少なく、後悔も少なくなり、ご本人の意思も貫けるのではないかとのこと。

実際の事例で、先生の患者、家族に対する真摯な態度に好感が持てました。



<フリーステーション 代表 小宮悦子さんの話を聴いて>

フリーステーションは、訪問看護・訪問介護・デイサービスをしている事業所です。「現場で感じる3つの課題」を話されました。

1. 尊厳死を知っていても実行されない現実
2. ご家族の思いとの向き合い方
(医療・介護の現場で働いている人)
3. 死の前に、生の時間の尊厳について



ご本人から終末期の「延命措置はしてほしくない」という意思を聞いていたけれど、病状が急変して、あわてて救急車を呼び、病院に運ばれて、延命措置がなされてしまった。又、夫婦間では話をしていたが、いざ終末期になると、子供や、兄弟が意見をいい、変わってしまう。一方医療・介護の現場でその情報を共有できていなかったため、病状の急変で対応が変わってしまうなど、ご本人の意思を実行されない場合が多い。

ご本人の意思を文書で書いておくこと、情報の共有も大切である。

家族の方の終末期の対応が、後で、「あれで良かったのか」、「こうした方が良かったのかも・・・」など後悔される方が多いので、残された方々の深い悲しみなどに対するケアも必要であると思う。

ご本人の状況に「死」という言葉が出てきたときに、あわてて、「死」について考えるが、ご本人にとっては、永く続いてきた人生の終末期であり、その人の今までの「人生」に寄りそったケアも必要ではないだろうか？とのこと。

ふだんの現場での深く、心優しいケアをされている心使いが感じられました。

(S・K)