

H24. 5. 19

“看取り”に積極的



長尾和宏 (ながお・かずひろ)
東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで“人を診る、総合診療を目指す。医学博士。労働衛生コンサルタント。関西国際大学客員教授。53歳。ブログ(<http://www.nagaoclinic.or.jp/doctorblog/nagao/>)が好評。

高齢の在宅患者さんを訪問していると、いつも言われま
す。「先生、早く迎えが来てほしいわ!」「先生、ポツクリ死なせてほしいわ!」「先生、延命治療だけはごめんやで!」。みなさん、異口同音に平穏死を願っておられます。
しかし、現実には寝たきり状態に近くなると、家族が老人ホームや介護施設を手配します。目が飛び出るようなお金を負担して親を豪華な施設

正面玄関から見送る介護施設

私が入れている在宅医療はまだまだ認知されていません。介護保険があっても家族への介護負担が相当あるからです。本当は独居患者さんの在宅医療ほどこりやすいものはないのですが、こんな単純な事実も世間はもちろ

医療界でもあまり知られていません。
さて、認知症終末期になり、嚥下困難に陥ると施設側から胃ろうを勧められることがよくあります。胃ろうは病院だけが好んでつくるだけではありません。施設側からも食事介助の手間が大変なので、胃ろう造設を要望されるケースが増加しています。胃ろうは当初は確かにいいんですが、胃ろうで栄養状態が良くなり、床ずれが治る。すると、また口から食べられるようになるといい好循環に。しかし、いつかはまた食べられない時期が来ます。結局、



「平穏死」シリーズ③

特別養護老人ホーム 身体上または精神上、著しい障害があり、介護保険制度で「要介護」の判定が出た人が利用可能な老人福祉法上の老人福祉施設。略して「特養」と呼ばれる。

いったん始まった人工栄養という延命治療は、もし本人や家族が中止したいと願う時期が来ても、誰も止められないのが胃ろう問題の本質です。日本では不治かつ末期と判断されたとき、本人の意思が書面などで明示されていれば治療を中止しても構わないという法律がありません。そのため施設で不治かつ末期となったときに、平穏死を望んでもかなわない傾向にあります

しかし、それを見守った入所者さんはショックを受けるどころか、むしろ安心されたそうです。「私も死んだら、みんなにこうして見送ってもらえるんだ」「ここは本当に最期まで面倒を見てくれる場所なんだ」と、怒るどころか安堵したと聞きました。しかし入所者が肺炎になれば即刻、救急車で病院に入院させる施設が大半です。私が考えた理由は3つ。ま

ず、施設には医療がないので何が起るかわからず不安なので単純に、怖い。重症者を世話する人手が慢性的に足りない。さらに万一、結果が悪かった場合、家族から訴えられる可能性もある。そんなこんなで、施設から病院への救急搬送はよくあることなのです。もし延命処置に積極的な病院に入ったら最後。フルコースの延命治療を受けることになりません。延命治療を望む人には喜ばしいでしょうが、望まない人にとってはとてもかわいそうな終末期となります。