

## SKTS WG

開催日：2018.12.25

開催時間：20時20分～

参加者：五島、齊藤、佐藤ゆ、堀尾、吉田

- ▶ 何故、最後まで食べられることに行き着いたか：京都の特養でパートで高齢者とのかかわりがあった。①100歳を超えた女性の胃ろう。この方だけ施設で胃ろうだった。いつも独りでテレビの前にいた。殆ど、映像を観ているだけ。切ない感じ。幸せなのか？②自分で歩ける認知症。80歳代の女性。難聴で聞こえない。いつも寂しそう。子どもは時々面会。「早くあの世に逝きたい」と泣いて言われる。返す言葉がなかった。③家族と絶縁状態にある80歳代の男性。最期をきちんと悲しんでくれる人はどれくらいいたのか？④娘との強い絆を感じた90歳代の女性の最期。⇒良い事例。長期入院後に施設に戻ってきた。娘さんは1日おきで来ていた。…これが佐藤さんの原点。「終わり良ければすべてよし」と言うが、障害とどう付き合えば良いのか？延命しても「楽しみのある生活」「納得の行く最期に向けた生活」を実現するためのフォローができていますか？
- ▶ この後に障がい者の施設で働いた。寝たきりでも楽しんでいる姿を見たこともあった。
- ▶ 医療費が気になる。延命をすると医療費がかかる。国が真に危機を迎えた場合、追い詰められていくのではないかと。
- ▶ これまでの研究経過：「高齢者が人生の最終段階に抱く希望とは何か」「希望をかなえるために、あらかじめどのように準備をしておけばよいか」をテーマに研究中。「年齢による違い」にも関心あり。
- ▶ 老衰になれば意思表示として「何も食べない」ということもある。本人は何も食べたくないが、周りには食べさせたいと思う。ギャップがある。
- ▶ 最期が近づいた高齢者の気持ちに明るさを与えるのは「人のつながり」や「ぬくもり」、「生活の雰囲気（音やにおい）」、「人生の振り返り」など。
- ▶ 「終活」への意識は全体的に高い方が多い。医療との付き合い方や老衰の過程について、知識や情報が足りていない？
- ▶ ひとり暮らしの高齢者では「ぎりぎりまで自宅で、最期だけ病院で」という希望が多い。
- ▶ 祖母の入院～死去までの経過：昨年11月に脳梗塞で倒れる。だんだん話さなくなり、目を閉じている時間が多くなる。⇒脳梗塞が再発、さらに話せなくなる。家族としてはST介入で食べられるようになるのではないかと…しかし、何もしてくれず。H30年1月に3度目の脳梗塞。…リハビリ病棟へ移る。2月に経鼻栄養。8月に死去。…母親は、今亡くなれば整理ができない。叔父が開業医であるが、延命治療のおかげで、いろいろと関わりができて良かったのかなあという思い。
- ▶ 論点：延命治療は難しい。本人が希望していなかったとしても、家族が希望すれば実施する必要があるかもしれない。延命治療を一度始めてしまうと中止はできないという状況はどうか。病院は治療の場。リスクを排除し、「治療」のために最適な環境を志向している。一時的な滞在だから耐えられる、あくまでも生活の場ではない。←→療養病棟の矛盾

- ▶ 最期まで口から食べられる街づくりのために、病院にも協力してもらいたい。病院に協力してもらうためには、世間の意識が変わらなければいけない。
- ▶ 死を間近にした人では「栄養を身体が受け付けない」という話も聞く。「最期の最期は何も食べない」選択も需要される街づくりも必要？

#### 〈ディスカッション〉

- ▶ 一般の人も考えられるときに、これが本当に生活の質をあげるのか、一般の人がわかるだけでも社会は変わる。その選択ができることができるとうなのだろう…。
- ▶ 雄谷先生から：胃ろうを入れた 100 歳の人の生活の質はあがらない。しかし、この人が幼稚園児の真ん中にいたときにこの人の役割がかわる。その人は要介護状態というレッテルをはると、それ以上は何もない。これが変わるとすごいことになる。…そんな話と今日のレポートはつながる
- ▶ 社会保障費は上がっている。これをどうするか。国民が社会的に生き方視に方を考えなおさないといけない。きききりん：この人がとった行動を評価すると…やらない選択肢をするのも良い。
- ▶ 重症心身障害児で：1 日 10 回痙攣発作をおこすのを、新薬を服用して発作が少なくおさえられる。しかし、医療費が 3 倍になる。どっちが良いのか？
- ▶ 自殺して運ばれてくる人がいる。→救命救急に運ばれ、治療して治って、その後に再度自殺すると言う人がいる。その人の問題？
- ▶ 医療が治すものではない。
- ▶ 東海道新幹線の焼身自殺をした人。→社会参加をしていた。参加をしていた人が、無理やりに行っていたという話もある。
- ▶ 喋れない、動けないというのは、全く意思表示がないということではない。
- ▶ 癌で余命宣告をされた人、その後 3 年半経過している。いつ亡くなってもおかしくない人。週単位となったとき、近場で良いから旅行に行きたい。息子は、本人がダメでも成し遂げさせたい。近所の歯科医に相談して噛める状態になった。→全然食べれなかった人が、旅行で食べられた。帰ってきってから本人は辛い状態になった。

#### 〈論点〉

生活の質を上げる治療かどうかを考えないとならない。

病院の限界がある。本人の判断は医療をかえられるものではない。

社会として生き方死に方を考えないとならない。お金がかかってしまう。

それはできませんという医療は何なのか？ 言っているの？ →食べたらこんなことになりますよ、こんなリスクがありますよ、食べたらこうなるけどごめんね…言い方がある。

次回：2019年2月5日（火）

開催時間：20時00分～

開催場所：ふれあい歯科ごとう

次回発表者：吉田かおるさん