

高齢者ケアの意思決定プロセスについて

医師 大島 伸一

医学的に回復不可能と判断された患者さんにどう向き合えばよいのかという問題に度々直面します。原因となる疾患は多岐にわたり、老衰も含まれます。

患者さん本人の意思確認ができるのであれば、家族・医療者など本人に関わる人々とこれからのことを話し合っていきます。本当は前もって話し合いをしておくといいいのですが（アドバンスケアプランニング・ACP、人生会議）。

本人の意思確認ができない場合はどうでしょうか。例えば脳の不可逆的疾患で意識障害があり、動くことも食べることもできない場合。人工的水分・栄養補給（artificial hydration & nutrition・AHN）を導入するか否かの選択をしなければいけません。AHNとは具体的には点滴や経管栄養のことです。ACPによって本人の事前指示があり、AHN導入の可否が決まっている場合はそれを尊重して検討すればよいでしょう。ACPがなされていない場合はキーパーソンが中心となり医療者（医療チーム）と話し合いを進めていきます。

生きていることはよいことであり、多くの場合本人の益となる。このように考えるのは、本人の人生をより豊かにし得る限り、生命はより長く続いたほうが良いからです。こうした価値観をもとにAHN導入に関する選択肢（導入しないことも含む）を検討します。本人の人生観・死生観を推し量り、本人にとって益と害という観点で評価し最善のものを見出す必要があります。

AHNの開始が上記のプロセスを経たうえでの医学的判断であるならば、AHNの減量、中止も同様なプロセスを踏む医学的判断となります。「いったん開始したAHNはやめることはできない」「倫理的に問題がある」などという人もいますが、倫理的妥当性は、関係者が適切な意思決定プロセスをたどることによって確保されるのであって、適切な意思決定プロセスを経て決定・選択されたことについては、法的にも責を問われるべきではないのです。



当院には脳血管障害で口腔機能にトラブルを持った患者様がたくさんいます。
歯科衛生士の役割の中に口腔リハビリがあります。今回は内容を少し紹介します。



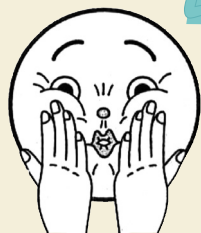
表情筋が乏しく口輪筋、頬筋の廃用、舌は委縮して後方に引いている状態。以前使っていた義歯は、上は落ちてくる、下は浮いてくる状態、唾液によるムセがありました。



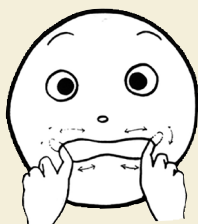
そこで下記のようなリハビリを行いました



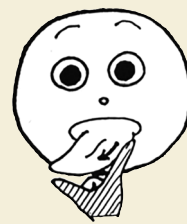
【村田歯科医院作成資料より】



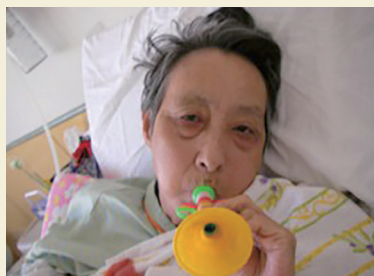
頬のマッサージ



口の周りのマッサージ



舌のマッサージ



喀出力をつけるためにラッパを吹く練習



訪問歯科で義歯の調整を行った後、ガーゼで巻いたグミで咀嚼の練習



う～



い～



体幹を鍛えるために理学療法士のリハビリと言語聴覚士の段階的摂食訓練を行い



自力摂取が可能になりました

使わなくなった筋肉は硬くなって委縮します。
口腔リハビリをすることで口腔機能を賦活させ食べられる口づくりをします。



職員募集

● 看護職 ● 薬剤師

就職祝い金を支給いたします
前職の給与を考慮します！！

詳しい
お問い合わせは

☎0538-49-2211

担当：事務長

求人の詳細はこちらへ

ブログも
更新中



<https://www.mitsukawa-fukuroi.jp/>