

「終わりよければ」いせの会 会報48

平成24年7月29日版

電話 05966・63・5226
ファクス 05966・63・5236

7月11日(水) 例会の記録

縁(えにし)の家 19時〜21時

出席者7名(男性3名、女性4名)出席でした。チラシの最終案を決定しました。

当日のタイムスケジュールでの論議

13時 開場 (胃瘻のルートや物品を展示)
13:30~40 あいさつ(主催者:基調説明)
パート1「病院では、どう話をすすめますか」
13:45~14:00 大山田純 先生
14:00~15 上部MSW
パート2「あなたなら、どう考えますか」
14:15~30 家族(主治医 野口医師フォロー)
14:30~45 ケアマネ(森さん)
14:45~15:15 牛山京子さん
(小休憩)
パート3
15:20~16:00 ディスカッション
16:00 閉会あいさつ
16:30 会場戸締り(アンケートや物品回収)

- 会の基調的な考え※を最初に提示する
- 1 胃瘻が良いか悪いかの設定にしない
- 2 個々の例として、必要と根拠を考える
- 3 落ち着いた相談の時間や配慮はあるか
- 4 受けない場合の代替はどうなるのか
- 5 受けた場合でも中止や離脱は可能か
- 6 食べるための努力はどう続けるか
- 7 どこに相談の場を求めるか
- 各シンポジストには、15分で基調への考えをまとめて下さい。実例をあげる場合は、事前に資料の提供を希望
- 山梨の歯科衛生士の牛山京子さんの発言は30分。当事者に残された大切な機能回復の道が口腔ケア。食べられない時の入院・在宅を結び多様なコミュニケーション形成の取り組みを聴く。

※ 当会の基調的な考え

伊勢市の高齢化率も25%を超え、超高齢社会はさらに進行します。最期まで自らの口でたべる事ができれば幸いですが、現実には食べられなくなり、誤嚥性肺炎などで発熱すると、まずは入院という形になります。自力で食べるのが難しく自宅へ戻りにくい状況では、早期退院のため「できることは胃瘻しかない」と勧められます。決めたものの後になり「こんなことなら希望しなかったのに」と考えるケースも少なくないと思います。

当事者である本人や家族が「人工的に水分と栄養を補給する方法」の全容を知り、自らの意思に基づいた決定していくためには、市民と医療者が互いに考えなければいけません。食べられなくなったら、

どのように相談のプロセスを進めるか、改めて考えてみようと思います。また、水分や栄養を補給する方法を考える以上に、当事者が口の中の状態を改善する事を忘れてはなりません。入院や在宅・地域で、口腔ケアを考えて行く試みを、山梨県の先例を聴きつつ、考えてゆこうと思います。

シンポジウムへの進行方法

- 前半は1時間半(13時半〜15時)
- 全体討議は1時間弱(15時〜16時)
- 後半で具体的な悩みを論議。司会が、病院・介護関係者と市民との率直な意見交換をファシリテートする。
- 老年医学会が発表した「態度表明」では、胃瘻の差し控えや中止も可能と。
- 同医学会のガイドラインも紹介する。
- 世間の「餓死させるのか」という議論や道義的責任、法的責任にも言及。
- 山梨での取り組みを、改めて牛山さんに聴きます。病院と在宅をつなぐこと。胃瘻を外す試みもある。日本自立支援学会の「胃瘻から常食化」の内容とは、実際にどのようなことをしているのか参加の主体は市民です。わかりやすい言葉や丁寧な論議を心がけたい。

次回の定例懇談会 8月8日(水)

19時〜21時 縁の家

最終準備日は、8月22日です。