生活を支える場での介護と医療の連携

石飛 幸三 氏
東京都・世田谷区立特別養護老人ホーム 芦花ホーム　医師

インタビュアー　林田 貴久 氏
鹿児島県・特別養護老人ホーム 鹿屋長寿園　法人統括本部長／本誌編集委員

特養の常勤配置医となって

林田　特養の利用者の高齢化、重度化が進むなか、経管栄養などの医療的ケアを必要とする方、入退院を繰り返す方が増えています。看取りを行う施設も増えてきました。そのような状況のなかでの介護や医療の役割とは何か、『口から食べられなくなったらどうしますか「平穏死」のすすめ』を書かれた石飛先生に、特養の配置医の立場からご提言いただきたいと思います。

この本は、介護現場の矛盾に一石を投じると評判の一冊で、多くの医療職、介護職の共感を呼んでいます。まず、先生が特養の配置医となった経緯からお伺いしたいのですが。

石飛　私はこれまで40年以上にわたり、外科医として悪性腫瘍、大動脈瘤などの手術を手がけてきました。病気は人生途上の危機ですから、少々の危険を冒しても手術をして、人生を取り戻さなければなりません。病院では90歳代の人に対しても、1日でも長く生きられるように治療します。私もかつてはそれが医療の使命だと考えていました。

しかし私自身年をとるにつれて、延命治療は医師の押し付けであり、本人のためにならないのではないか、と考えるようになりました。その思いが強くなったころ、特養の配置医のお話をいただき、ここなら人生の最終章について学ぶことができると考え、平成17年から芦花ホームに常勤の医師として勤めるようになりました。

林田　特養で常勤の医師は珍しいですね。芦花（ろか）ホームはどのような施設ですか？

石飛　東京都世田谷区の第三セクターである世田谷区社会福祉事業団が運営している定員100名、ショートステイ定員20名の施設です。イギリスのナーシングホームに範をとったので、平成7年の発足当初は常勤の看護師を20人配置し、24時間医療処置ができる医務室を備え、最初から常勤の医師を置きました。

ところが介護保険がスタートして区からの補助金が減り、看護師の数が半減。さらに医師が病気で倒れて、医務室の業務は混乱していました。そんななか、久

しぶりの常勤医として迎えられたのです。

「あと一口」が誤嚥性肺炎を引き起こす

林田　はじめて見る特養の現場は、先生にはどのように映ったのでしょうか。

石飛　胃ろうを造設した寝たきりの方が16人いたのですが、長い人生の末に、このような試練に耐えなければならないとは、なんと理不尽なことかと感じました。

また生活の場であるにもかかわらず、看護師は病院と同じ意識で、体温や血圧などの病態をみる対応をしていました。特養は生活を支える場だという意識が希薄だったのです。

介護職の仕事を見るのは、正直なところ初めてでした。話してみるとみんな純粋で、信念をもっているのですが、萎縮した空気を感じました。家族からのクレームを気にしながら仕事をしており、看護師との関係もあまり良くなかったのです。

林田　入退院を繰り返す利用者も多かったそうですね。

石飛 幸三（いしとび こうぞう）：慶応義塾大学医学部卒業。ドイツ、フェルディナンド・ザウアーブルッフ記念病院で血管外科医として約2年間勤務。昭和47年より東京都済生会中央病院勤務、同病院副院長を経て、平成17年より芦花ホームに常勤医師として勤務。

石飛　肺炎で入院する方が目立ち、その原因は誤嚥でした。当時の利用者の平均年齢は87・3歳。老衰の果てに認知症になった方は中枢神経が侵されて、口から食べたものを飲み込む反射が低下していきます。それを無理に食べようとすると気管に入ってしまい肺炎を起こすのです。介護職は食事介助をする際、少しでも多く食べてもらおうという義務感にかられます。摂取量が少ないと家族からのクレームとなることがありますからね。しかし、嚥下に問題がある方は、その一口が肺炎を誘発してしまうのです。

林田　施設では「三食完食」という言葉が昔から用いられ、介護職員は量を食べていただくために工夫を凝らします。腕の見せどころだと考えて、全量摂取を目標にしている職員もいるようです。

石飛　措置時代の特養ですと、まだ元気な方が多かったので全量摂取は意味があったかもしれません。でもターミナルの方が増えた現在では、無理のない量を食べていただくことが大切です。

病院に入院すると肺炎は治りますが、嚥下障害は治りません。そこで病院で胃

このような状況のなか、一度胃ろうをつくった方は、入退院を繰り返して結局は病院で亡くなります。施設の中でこのサイクルがぐるぐる回っていました。医療も介護もどこかで間違ってしまったのです。特養における介護職員の皆さんの役割はいったい何ですか？　入居以来ずっと介護を続けてきたなかで利用者と信頼関係を築いたのに、ターミナル期を迎えると簡単に病院に送り出してしまう。死への恐怖がそうさせるのかもしれませんが、それで仕事のやりがいを感じられるでしょうか。

ろうをつくって施設に帰ってくるのです。私が来た当時、このような利用者が増え続けている状態でした。ところが皮肉なことに胃ろうが原因で肺炎を起こすことがあります。胃に入った流動食が体位によっては簡単に喉（のど）まで逆流してしまうのです。また胃ろうにすると、唾液が減って口腔内の洗浄作用が弱くなり、雑菌が繁殖しやすくなることも、肺炎を引き起こす原因の一つといえます。ですから現在は歯科衛生士が中心となって口腔ケアに力をいれています。

延命治療をしなければ苦痛のない大往生

林田　芦花ホームは石飛先生のリーダーシップで、職員の意識を変え、入退院を繰り返して病院で亡くなるサイクルを断ち切ったのですね。

石飛　肺炎を防ぐ取り組み、看取りを実践する取り組みを推進したのです。私は看取りこそ、特養の存在価値だと考えています。

林田　その取り組みの根底にあるのが、「平穏死」ですね。どのような死を意味する言葉なのか、具体的に説明していただけますか？

石飛　人は老衰の終焉で死が近づくと食べられなくなります。そのときに無理に栄養補給などを行わずにそのまま見守っていると、苦痛もなく、きれいな顔のままで大往生できる。それを平穏死と表現しました。私はこの施設で何人もの方を看取りましたが、最後の数日間に空腹や喉の渇きを訴える人に出会ったことがありません。しかし、食べたり飲んだりしなくても排尿はあります。まるで体の中を整理整頓しているようだと感じました。

実は私は芦花ホームに来て、初めて平穏死を体験しました。病院では、死にひんしている方に何もしないことは考えられません。栄養補給する方法があるのにそれを行わないことは、非人道的なこととされているのです。

しかし一般的な病気と老衰とは、病態という点では同じように見えるけれど、分けて考える必要があると私は思います。病気とはなんらかの理由で身体が故障することで、故障を治すのは医師の役割ですが、老衰は故障ではないので、治療は必要ないのです。

以前の三宅島の噴火災害で東京に避難してきた高齢者が数名、芦花ホームに入居されていたことがあります。そのご家族から「三宅島では、昔から老衰で食べられなくなったら、水だけを与える。すると苦しまずに死ねる」という話をお聞きしたことがあります。

自然な形で楽に逝ける方に、無理やり栄養や水を与え続けることは苦行に等しいことですし、顔や手足は水ぶくれになります。

林田 貴久 氏

医師の考えに反対なら意見をはっきりと言う

林田　次に施設での取り組みについて伺います。肺炎を防ぐために具体的にどうされたのですか？

石飛　栄養や水分を与えすぎないことを徹底しました。経口摂取が難しくなってきた方に対しては、ゆっくり食べていただき、量も制限しました。さらに経管栄養の方の栄養補給の量も少なくしました。私が来た当時、寝たきりの方でも平均１０００ｋカロリー、水分量も平均１４００㎖が入れられていましたが、これでは肺炎を起こすのも当然です。たとえば95歳で胃ろうを付けた寝たきりの利用者の方は、病院からは一日１０００ｋカロリーの指示でしたが、心不全の傾向が見られたため、８００ｋカロリーに減らしました。それでも肺気腫が見られたので６００ｋカロリーにしたところ、やっと落ち着かれました。一般の大人は一日２０００ｋカロリーとされているので、いかに少ない量かわかるでしょう。経管栄養の量のコントロールが肺炎を防ぐポイントです。

林田　先ほど、介護職員と看護師の関係が良くなかったと伺いましたが、どのような方法で改善されたのですか？

石飛　介護職員と看護師の間に責任のなすり合いが見られたので、医師の私が責任をとることを明確にしました。そして利用者の生活を支える実動部隊は介護職員、それを支えるのが看護師、その下で責任をとるのが私という構図をはっきりさせたのです。さらに肺炎の数を減らす取り組みについて随時、発表会を開いて、介護職員も看護師も一つの目標に向かっていることを再認識させ、体験を共有で

きるようにしました。

また介護職員と看護師の距離を縮めることも意識的に行いました。具体的には日々の業務に関する、フリーディスカッションを行い、言いたいことを言える関係を築いていったのです。

林田　看取りを実践するには、医師との連携も必要になります。介護職員にとって医師との関係づくりは難しいのですが、どう対処したらよいでしょうか。

石飛　医師の提案、意見に対して、間違っていると思うときには勇気を出して言うべきです。納得できないのに、黙っているのはいちばんいけません。看護師には「保助看法」という法律がありますが、これは医師に従えということではなく、意味のある医療行為がつつがなく行われるように補助するということ。方法そのものが間違っているときには、看護師も介護職員も医師に意見することが、利用者が望む看取りにつながることになるのです。

看取り体験が変えた介護職員の意識

林田　芦花ホームは看取りの環境が整っていますが、医療機関との連携がさほど強くない施設が看取りの取り組みをしようとした場合、どんなことから始めればよいですか？

石飛　私は東京都北区の特養「みずべの苑」に伺って施設長と話をしたことがあります。この施設は看護師不足に悩み、医療環境はあまり整っていないそうですが、以前から多くの看取りをされています。介護職員の皆さんが自発的に「やりましょう」と言い出して動き出したそうです。

施設長は「看取りで大切なことは、職員が少しでも長く利用者さんの傍らにいてあげること」とおっしゃいましたが同感です。看取りは難しい技術が必要なわけではありません。職員の気持ちと、行動力があれば可能です。

林田　芦花ホームでは看取りの経験を重ねるなかで、職員の意識が変わっていったのですね。

石飛　看取りを一度体験すると、亡くなった利用者に対して「ありがとうございます」という感謝の言葉が出てくる。それほど「平穏死」は崇高なものです。最初「死が怖い」と泣いていた若い女性の介護職員が、看取りを経験して次のようなレポートを書きました。「看取りは死の瞬間だけではない。入居したときから看取りは始まっている。本人や家族とどうかかわってきたかが最期に結実するのだ」。どうです？　名言でしょう。この職員は看取りの体験を通して、介護職員の役割が何かということを理解したんですよ。

林田　まさに死生観につながる言葉ですね。たしかに「死が怖い」と言う若い職

員は多い。しかし研修や勉強会を受講しても、死への恐れを払拭するのは難しいことです。結局は看取りを体験することでしか死を理解し、介護職員の看取りの役割に気づくことはできないのでしょうね。

家族の選択を尊重し胃ろうの人も支えよう

林田　ところで、看取りを行うには家族の協力が欠かせませんが、家族との協力関係をどのように構築したのでしょうか。

石飛　最初は、家族からさまざまな批判を受けましたよ。「こんなに少ないカロリーで、餓死させる気か」「胃ろうをつくらないと死んでしまう」などです。入院先の病院の医師は延命治療をすすめますから、私の意見に批判的になるのは当然です。

そこで家族会で「口から食べられなくなったらどうしますか」をテーマに勉強会を開催することにしました。この勉強会では遺族、家族、職員らが体験を話しました。また、私は家族に向けて「特養で生活している方がたの多くは、生物体としての終焉を迎えつつあり、もはや医療では元気になることが難しい段階である。だからこそ、穏やかに施設で最期を迎えていただきたい。私自身も平穏死を望んでいる」と訴えました。

また、家族とは随時、個別の話し合いをもつようにしています。きょうも「病院で胃ろうの相談があった」という家族と担当の介護職員、看護主任、相談員と私の4人でざっくばらんに話しました。そのなかで介護職員が「浅草にバス旅行に出かけたとき、おいしいものを食べてたいへん喜んでおられた。まだ口で食べられる可能性が十分なので、私もそれを支援したい」と伝えたところ、家族も胃ろうを断る決心をしました。

一方、職員は職員なりに家族との絆を築いています。たとえばターミナル期の男性の57回目の結婚記念日を、介護職員と看護師が共にお祝いしたことがありました。男性はその二日後に亡くなりましたが、奥様は本当に喜んでいましたよ。結婚記念日はカルテには書いてありませんから私は知らなかったのですが、職員は利用者のことを深く理解しています。

このような取り組みの結果、以前は利用者のほぼ全員が病院で亡くなっていましたが、最近では8割の方を施設で看取っています。とはいっても、家族が最終的に延命治療を選択したとしたら、私たちはその答えを尊重しなければなりません。職員はあくまで黒子なのです。胃ろうをつくっても受け入れを拒むことなく、肺炎などを起こさないようにしっかりケアを行うことが我われの使命なのです。

「何かしなければいけない」その考え方を捨てよう

林田　平成24年度から介護職員に、たんの吸引などの医療的ケアが一部認められるようになります。いま、職員がそのための研修を受けているところですが、先生は介護職員が医療的ケアを行うことについて、どのようにお考えですか？

石飛　看護師では手がたりなくなったので、介護職員にも50時間の研修を受けてもらったうえで認めようという流れですが、そもそもなぜたんの吸引をしなくてはならないのかを考えることが先決です。そしてたんの吸引をしなくても排たんできるように努力すればいい。私たちの施設では、吸引器を使うことが少なくなりました。

林田　特養では認知症の方がほとんどを占めます。最近、認知症のケアに関する外部研修などに参加すると、細部にこだわりすぎて、マニアックな方向に向かっているという印象を受けます。認知症ケアについては何が大切だとお考えですか？

石飛　いちばん大切なことは、認知症であっても感情や誇りは残っているので、その部分を大切にして心を通わせることです。私は認知症の人とのコミュニケーションについて、何の違和感もない。私自身、もの忘れがひどくなってきているし、ミスも多くなってきていますからね。雨が降っていても「こんにちは、いいお天気ね」という利用者がいたら「そうだね、いい天気だね」と受け答えすればいい。お互いに、心が通じることが肝心なんです。

林田　先生は著書のなかで哲学、宇宙観ということにまで言及されています。

石飛　私たちは自然の一部だということ。人間も自然のなかで発生し、親から子、子から孫へずっと続いている生命体であり、個は必ず消える。老衰は生物としての自然な最期の姿であり、それを感じて受けとめるのが宇宙観です。これまで日本の医師の多くは、人生という本質的なところを捉えていませんでしたが、最近は哲学的な視点をもつ医師が少しずつ増えているように思います。

林田　2025年に向けて、高齢者の数が急速に増加します。そのなかで私たち介護職はどのように平穏死を支えていけばいいのでしょうか。

石飛　利用者のために常に何かしなければならない、という考え方を転換すること。死が近づいて食べられなくなったら、ただ傍らで見守ってあげてほしい。寄り添うことは、何もしていないようでいて、大事な何かをしているんです。介護職員の皆さんは、自分の役割をいまこそ見つめ直すときです。

林田　深いお言葉をいただきました。介護職員は、もっと自信をもつべきですね。本日は、どうもありがとうございました。