

©東京新聞2012年10月31日

生活

家族構成が変わり、高齢者の一人暮らしや、老夫婦が寄り添うように暮らす世帯が増

Dr. 松井英男の



在宅医療のカルテ

老老介護

えてきました。私の診療所の患者さんのうち、独居は15%で、いわゆる老老介護は25%。つまり、何らかの社会的な支援が必要な人が四割を占めています。

Aさん夫婦は高齢で身寄りもありません。ご主人は別の診療所に外来で行っていたのですが、診療を拒むことが多く、奥さまが認知症ということもあって通院できなくなりました。ご主人は糖尿病、奥さまは認知症を中心に治療してきました。

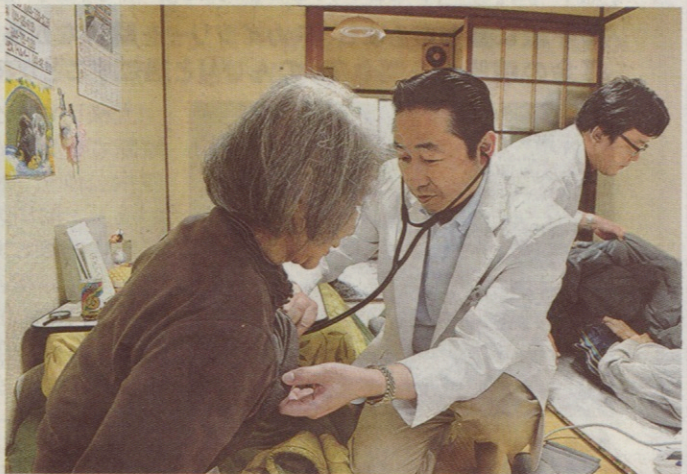
ある訪問時、ご主人が歯の痛みを訴えていることに気づきまし

「終末期」には多職種連携

た。訪問歯科の先生に往診をお願いしました。が診療を拒み、口を開けることさえしてくれません。そうするうちに、頬から大きな腫瘍が顔を出してきました。嫌がる本人を説得

し、ようやく専門医の診断を受けましたが、口腔がんで、かなり進行していました。治療の同意は得られず、家に戻りました。

早速「サービ担当



老老介護の世帯を訪問。松井英男院長(左から2人目)が妻を診察し、同行したスタッフが夫に声を掛ける＝川崎市で

療や介護の方針が話し合われました。ケアマネジャーを中心に、医師、看護師、介護士、行政の担当者らが集まり、医療だけでなく、介護、経済面での支援などを包括的に相談する会議です。

その結果、がんの積極的な治療は行わず、痛みの管理や栄養の補給を行うこと、悪化しても救急搬送はせず、在宅でみとりまで行うこと、日常の安否確認や奥さまのケアなどが話し合われました。老老介護の世帯の「終末期医療」には、行政も含めた多職種の連携が必要なのです。

(川崎高津診療所院長)
 次回は十一月二十一日掲載