



## 「笑止千万②…人工栄養のはなし」

こんにちは。みなさんいかがお過ごしですか。前回の続きです。

広義の延命に関して(特に人工栄養に関して)話します。どこまでが延命かといわれると...基本的にすべての医療行為が延命です(薬1錠、点滴1本...)。何をもちて生きているのか、何をもちて死んでいるのかの判断はそれぞれヒトの価値観と思われませんが、延命の結果、苦しみだけが続くように見えること(特に高齢者の終末期)がたくさんあります。医療は患者の幸せを目標に行われるべきであって苦痛を与えるために行われるべきではありません。もちろん年金目当てなど笑止千万です。

みなさんは食事がとれなくなった終末期の方に対しての人工栄養(経鼻経管栄養や胃瘻)を考えたことはありますか? いきなり結論からで申し訳ございませんが、施設に預けず自分たちで世話をしていくというご家族の覚悟がない限り、人工栄養をすべきではないと個人的には考えます。簡単な例を出します。

症例1は80代女性。食事摂取が進まないという理由で胃瘻造設の方針。御本人は「腹に穴をあけるなんて...恐ろしい」と発言。胃瘻造設に際して手技的な問題があり栄養剤が腹の中に漏れた結果、腹膜炎となり死亡。

症例2は80代女性。食事摂取が進まないという理由で経鼻経管栄養の方針。本人にとって管は苦痛であり何度も自己抜去。抜去するたびに再挿入。手足は長年縛られた結果ひどく拘縮。経鼻経管栄養のおかげか挿入後4年程度は生存。

症例1は私の母方祖母、症例2は私の父方祖母です。いずれも方針決定の際は医学生でありましたが...もっと考えてあげるべきであったと心が痛みます。

胃瘻は嚥下障害(飲み込む力が弱い)がある時に造設し、嚥下障害が改善したときに経口摂取に戻すための一時的な手段です。もっともよい適応は神経疾患の方や先天性食道閉鎖(子ども)の方と思われます。老衰した高齢者が胃瘻により再び経口摂取可能となる見通しはほぼ皆無です。またご本人の意思がどの程度反映されているかわかりません。同じことは経鼻経管栄養にもいえ、鼻から管が入っている違和感があるのに両上肢を縛りつけられる苦しみはご本人にしかわかりません。胃カメラがずっと入ったままで平気な方はいらっしゃいますか? そんなヒトは存在しません。

症例は90代女性。老衰で看取りのために入院。家族と相談し点滴一滴すらせず。むくみなく苦しむ様子は一切なく穏やかに逝かれました。大間病院で経験した症例です。医師になって初めて穏やかに亡くなる方の経験でした。

繰り返しになりますが、肝心なことは誰に(もしくは自分に)・どれくらいの医療(延命)行為をするのか・望むのかです。何もしないのが一番と伝えたいわけではありません。ひとり一人違う人生ですので、最期の形も様々です。ご本人・ご家族が納得する形で考えていただきたいと思います。その点をお考えいただかないと笑止千万(非常にご本人様もご家族様も気の毒)になってしまいます。

なお、現時点で悩まれている方はぜひご相談ください。いっしょに悩みましょう。

## 住民福祉課から

### 個人住民税特別徴収の一斉実施が始まります!

個人住民税の特別徴収とは、事業主(給与支払者)が、所得税の源泉徴収と同じように従業員(納税義務者)に代わって、毎月従業員に支払う給与から個人住民税(市町村民税・県民税)を差し引いて、市町村へ納入していただく制度です。

以前よりお知らせしていましたが、下北管内5市町村(むつ市、大間町、東通村、風間浦村、佐井村)において、平成26年度から法定要件に該当するすべての事業所で個人住民税特別徴収の一斉実施が始まります。

特別徴収税額決定通知書を5月中に送付いたします。これには、事業主向けの通知書と、従業員に配付する通知書が同封されています。この通知書をもとに、6月の従業員への給与支払いから特別徴収(天引き)を行っていただくこととなります。

ご理解とご協力をお願いします。

【お問合せ】税務・国保部門 担当：竹内