



RAKUWA  
lecture of health

第131回 らくわ健康教室

2013年1月22日



# 歳をとって、ご飯が食べられ なくなったらどうしますか？

洛和会音羽病院  
総合診療科 兼 感染症科 部長 かみや 神谷 とおる 亨



子どもたちのために、未来へ…

洛和会ヘルスケアシステム<sup>®</sup>

洛和会丸太町病院 洛和会音羽病院  
洛和会音羽記念病院 洛和会みささぎ病院

## 歳をとって、ご飯が食べられなくなったらどうしますか？

今回は、医者になって21年の私の体験を踏まえて、現在の医療が抱えている問題点を一緒に考えてみたいと思います。それは、「**よりよい終末期の迎え方**」です。

近年、「QOD」(クオリティー・オブ・デス)という言葉が広まってきました。誰もが逃れられない「死」という現実に向かって、質の高い生き方を保つことが大切な時代になっています。

今回は、特に「胃ろう」について考えてみましょう。

85歳のAさんの場合を参考に、「自分だったら」と考えてください。

### 85歳男性 Aさんの場合

- Aさんは、京都市在住の元大工さんです。
- 奥さん、息子さんご夫婦との4人暮らしです。
- 5年前に**アルツハイマー型認知症**と診断され、以後、認知症がゆっくりと進行しています。
- 1年前から、ご飯を食べる時に**むせる**ようになり、**昨年2回、誤嚥性肺炎**で入院しました。
- 半年前から、**ご家族のこともわからなくなり、呼び掛けても返事がなく、寝たきり**の状態になりました。
- 昨日、夕食の最中に激しくむせ、呼吸が荒くなったため救急車で病院に搬送されました。
- 検査の結果、**3回目の誤嚥性肺炎**と診断され、入院となりました。
- 入院後、抗生物質の点滴により、肺炎は徐々によくなっていきました。
- 1週間後、主治医の先生に呼ばれました。



### 85歳男性 Aさんの場合(続き)

医師 「**誤嚥性肺炎**を起こしたのはこれで**3回目**です。

原因は、**認知症の進行**により**嚥下障害**が悪化していることにあります。

今までも、**誤嚥を防ぐために食事の形態などの工夫**を重ねてきましたが、そろそろ**口からご飯を食べられるかどうかの限界の時点**に来ているように思われます。」

息子 「もう口からはご飯が食べられないということですか?」

医師 「**今後も、無理をして口からご飯を食べ続けると、近いうちに肺炎を再発し、いずれはそれが命取りになる**でしょう。」

息子 「**こういう場合、どうしたら良い**のですか?」

医師 「**何が最善であるのかは、一概には言えませんが、いくつかの選択肢**があります。」

息子 「**その選択肢を教えてください。**」



### 口から十分な量の食事が食べられなくなる理由

- 脳卒中で飲み込む(嚥下)機能が低下する
- 認知症の終末期や老衰のため、嚥下機能や食欲が低下する
- 神経難病や喉のがんなどで飲み込めない

十分な食事が取れなくなると、水分と栄養が不足して、脱水や体重減少が起き、栄養失調で体力が衰えていきます。

水分と栄養の補給を続けて死を先送りする方法(延命措置の一つ)として、**人工栄養法**があります。



## 人工栄養法

人工栄養法は、下記の2つに大別されます。

### 血管から人工的に栄養を投与する方法 (経静脈栄養法)

血管から人工的に栄養を投与する方法には、腕や足から入れる場合(末梢静脈栄養)や、お腹や太もも、胸から入れる(皮下輸液)、体の中の太い静脈から入れる(中心静脈栄養、IVH)の3通りの方法がありますが、一長一短があります。

	生命維持のための		感染リスク	管理	療養の場
	水分	栄養			
末梢静脈	●	不十分	少ない	しやすい	入院を要することが多い (時に在宅往診)
皮下輸液	▲	不十分	少ない	しやすい	
中心静脈(IVH)	●	●	あり	煩雑	

### 胃腸から人工的に栄養を投与する方法 (経腸栄養法)

胃腸から人工的に栄養を投与する方法には、鼻から入れる方法(経鼻胃管栄養)とお腹から入れる方法(胃ろう)の2つがあり、それぞれの長所・短所は表のとおりです。

#### ●●経鼻胃管栄養の長所・短所●●

**長所**・生命維持に必要な水分と栄養分が取れる  
・比較的、管の挿入が容易(医師が挿入)

**短所**・違和感、苦痛を伴い、見た目がものものしい  
・認知症の人では、自己抜去してしまうことがある  
・施設の入所を断られることが多い  
・胃からの逆流や喉の奥にある唾液の誤嚥を防げない



#### ●●胃ろうの長所・短所●●

**長所**・生命維持に必要な水分と栄養分が取れる  
・不快感や苦痛が少ない  
・口からの食事もある程度可能、不要になれば閉鎖できる

**短所**・内視鏡を飲めないほど状態の悪い人には作れない  
・胃からの逆流や喉の奥にある唾液の誤嚥を防げない  
・胃切除後、胃の前に腸が横たわっている人には作れない  
・施設によっては入所を断られることがある



## 「胃ろう大国」の日本

胃ろうは米国で開発された技術ですが、日本でも過去20年で急速に普及しました。現在、胃ろうを持つ人は40~60万人おり、毎年20万人の人に新たに胃ろうが作られています。胃ろう大国になったことで、さまざまな問題点が指摘されるようになりました。

(長尾和宏著「胃ろうという選択、しない選択」より)

- 76歳以上が91%を占める
- ほとんどが認知症や脳卒中の終末期の方である
- 寝たきりで意思疎通ができない人が9割を占める
- 胃ろうを作っても、6割以上が誤嚥性肺炎を繰り返す
- 皮膚のトラブル、痰がらみ、発熱などのトラブルが発生する
- 胃ろうを作られた人の生命の尊厳が守られているといえるのか疑問な場面がしばしば見受けられるようになった

## 胃ろうを作ることは幸せか

胃ろうを作ることは必ずしも幸せではないかもしれないという反省が、医師や家族の間で生まれてきています。

胃ろうを作らずに、老衰や認知症の終末期を自然の経過に委ねる(平穏死)ほうが良いのではないかと考える医師もいます。しかし、そう考える医師はまだ全体では少数派です。それにはいくつかの原因が考えられます。

### 医師の側にある延命至上主義

(命を永らえさせることが一番良いと信じてきた)

どんなに治療しても死にゆく状態が変えられない段階になったとき、どうすべきでしょうか。「延命」から「緩和」にシフトさせていくという意識が、日本の医師たちには、まだ十分に根付いていません。加えて、日本の場合、法の整備が遅れており、医師が延命措置を取らない場合、罪に問われる可能性がゼロではないことが問題です。

### 日本人の死生観

どのように死を迎えるかは、一人ひとり違ってよいのですが、日本人はあまりに他人任せではなかったでしょうか。「すべて先生にお任せします」「息子・娘たちが良いように考えてくれるだろう」という人が多く、胃ろうに関しては、ご本人の意思が確認できないときに、ご家族が望む場合が多い傾向があります。

## 最後に

これからの時代、終末期をどのように迎えるかは、**医者任せ・家族任せではなく、ご自身の意思で決めていく**ことが大切です。また、ご本人の意思が確認できない場合、ご家族は、「ご本人がお元気なときに何を望んでいらっしゃったか」「ご本人であれば何を望まれるか」「どのようにして差し上げるのが、ご本人にとって一番幸せであるのか」を医療者と共に考え、最良の道を模索していくことが大切です。

また、延命措置(人工栄養、人工呼吸、人工透析)を選択する必要がある場合は、今後の見通し(1カ月後、半年後、1年後にどのような状態が予想されるか)や、選択した場合のメリット・デメリットなどの説明を、医師から十分に受けてからご判断ください。私たち医療者が、意思決定の過程をサポートいたします。

### 近年は「事前指示書」の作成が注目を集めています

「事前指示書」とは、自分が終末期になったとき、延命措置や療養の場をどのようにするか、どのような最後を望むかについて、比較的元気なうちから、患者さま、ご家族、医療者で話し合っておき、記録に残しておくものです。洛和会音羽病院でも、事前指示書の作成に向けて、準備を開始したところです。

