

連載●4

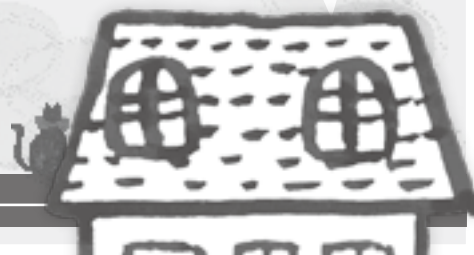
認知症の人の 終末期を考える

脳血管疾患と胃ろう栄養法



6.7月は

会田薫子 特任准教授

●東京大学大学院人文社会系研究科
死生学・応用倫理センター上廣講座

今回は、脳血管疾患と胃ろう栄養法についてお話しします。脳血管疾患は脳梗塞と脳出血、クモ膜下出血に代表される脳血管の病気の総称であり、通称、脳卒中といわれています。

脳血管疾患による嚥下障害や意識障害、認知機能障害のために摂食困難になる患者さんは数多くみられますが、脳の障害部位や障害の程度、また病態の進行は個人差が非常に大きいため、胃ろう栄養法の適応について、一概にいえることはほとんどないといえるでしょう。脳血管疾患とアルツハイマー病を合併している場合も同様です。そのような場合は、患者さん一人ひとりについて、より慎重に適切な判断を下していくことが大切になります。

脳血管疾患によって嚥下を司る部位に障害を受けると、飲み込むことができなくなります。このような患者さんでは、嚥下リハビリを受けることで、再度、口から食べることができるようになる場合もあります。嚥下リハビリを受けている期間中も、水分と栄養をしっかり補給して体力を維持することが大切です。こうした場合に、胃ろう栄養法は有効性が高い栄養法となります。また、少しは口から食べることができても十分な栄養を摂ることが難しい場合は、口からは好きな物を食べ、食べる楽しみを味わいながら、胃ろうからは必要な栄養分を入れることができます。このような場合にも、胃ろう栄養法は良い方法となりえます。胃ろうは、水分や栄養を安定的に補給し薬剤を投与するルートとして役立つことが多く、患者さんのQOL（生活の質）の維持・向上に貢献してくれます。

しかし、このような患者さんでも、やがて病状が進行し、身体の老化も進んで生理機能も低下してくると、胃ろう栄養法はQOLの維持に役

立たなくなります。そうなったら、どうしたらよいのでしょうか？

いったん開始した胃ろう栄養法は、患者さんの死亡時まで使い続けなければならないと考えている医療・介護従事者もいます。胃ろう栄養法を継続すれば患者さんはまだしばらくは生きていくことができるだろうと判断されるときに、胃ろうからの栄養補給をやめ、看取りの体制に入ることは許されないと考えるのは、旧来の価値観に照らせば、もっともな反応といえるかもしれません。

しかし、胃ろう栄養法を継続することが本人のQOLの低下につながるならば、それを終了することを考える必要があります。これは、医療技術の進展によって、旧来とは異なる形での生命維持が可能になった現代において、医学的にも倫理的にも必要なことなのです。日本老年医学会も「立場表明2012」という、終末期の医療とケアに関するガイドラインで、「何らかの治療が、患者本人の尊厳を損なったり苦痛を増大させたりする可能性があるときには、治療の差し控えや治療からの撤退（中止）も選択肢として考慮する必要がある」としています。

もし、ある人が重度の脳血管疾患で持続的植物状態になったとしたら、どうしたらよいでしょう。脳は重度に障害されているので意識を回復する見込みはないけれど、生命は胃ろう栄養法によって安定的に維持されている。このようなとき、持続的植物状態で生きるか、あるいは、そのような状態で生き続けるのは死ぬよりつらいと思うかは、個人によります。その状態で生きることをどのように評価するかは、その患者さんご家族など関係者の価値観・死生観に大いに関係します。延命効果があることだけで、

本人のためになるか否かを判断することはできないでしょう。

延命効果の意味を本人の視点で捉え直すことが必要だと考えます。それは、標準的な医学的適応を本人にとっての最善という観点で捉え直すということです。その際のアプローチとして、哲学者の清水哲郎が提唱する「生命の二重構造」理論が役に立つと考えられます。これは、「人の生命は生物学的生命（biological life）を土台に、物語られるいのち（biographical life）が関係する人々の物語りと重なり合いながら形成されている」という考え方です。物語りはナラティブ（narrative）とも言います。人生の物語りというと、ちょっと違和感があるとか、何だか大げさな感じがすると思う人もいるかもしれませんが、しかし、人は誰でも、選好、思想信条、価値観、人生観、死生観等を持ち、それを反映した個別で多様な人生という物語りを生きています。例えば、歴史上の大人物の場合は、人生の物語りは伝記という本になっています。

私たちは、日々、自分の選好や価値観を反映させて暮らし、毎日少しずつ、人生の物語りを書いています。そしてその物語りは、自分だけで作っているのではなく、他者の物語りと重なり合わせて形成しています。自分らしさやQOLを決めるのは物語られるいのちであり、したがって、生物学的な生命の重要性を決めるのも物語られるいのちであるといえます。

胃ろうを造設するかどうか、いったん開始した胃ろう栄養法を終えるかどうかなどの医療上の意思決定をする際に、生物学的データや医学的な証拠（evidence）はとても重要です。しかし、一人ひとりにとっての最善は、それだけで判断できるものではありません。本人の物語られるいのちという視点から、その医療行為の意味を考えることが重要であると考えます。（つづく）

▶ 次回からは東京大学大学院宗教学教授の島藺 進氏です。



「胃ろう」への家族の思い④

支部会報から探る

「胃ろう」を導入した家族の思い

●施設を出て「胃ろう」を導入（茨城県支部）

姉が脳梗塞になり自分の家に連れてきました。グループホームで手厚い介護を受けていましたが、飲み込みができなくなり施設を出て「胃ろう」にしました。今は胃ろうの交換をして6ヵ月たち、会話ができるようになっています。

●在宅介護での「胃ろう」（京都府支部）

要介護5の83歳の母は寝たきりになりました。悩んで「胃ろう」にしました。
在宅介護が大変です。

「胃ろう」を導入しなかった家族の思い

●点滴だけで自然な死でした（兵庫県支部）

13年間認知症を患っていた母が誤嚥性肺炎で入院。点滴がはじまり口から水分も摂取できないので「胃ろう」を勧められました。延命治療はしないと決めていたので断りました。

点滴も一種の延命治療になるのですが、点滴もしないとまでは決断できませんでした。3月頃にホスピス的なグループホームに入所しました。それから10日足らずで眠るように穏やかに他界しました。

●今なお、ここは揺れています（鳥取県支部）

グループホームで9年間お世話になった母が90歳で旅立ちました。経口摂取が困難になってくる母を看ていると「胃ろう」はしないという私たちの思いは良かったのか、気持ちが揺れています。

アルツハイマーデー標語

言葉より 心により添う認知症

—「ぼけ」でも安心して暮らせる社会を—

栃木県・酒井満さんの作品に決定！

今年の世界アルツハイマーデー標語は、106名から寄せられた161編の応募の中から理事会で5編を選び、総会出席者で投票。結果、栃木県・酒井満さんの「言葉より 心により添う認知症」に決定しました。結果発表直後、金澤林子支部代表は、総会会場から電話で酒井さんに決定のニュースを伝え、ともに喜び合いました。

作品は、世界アルツハイマーデーのポスターやリーフレットなどに使用されます。

以下は、2位以下の作品です。

- 「認知症 ひとりで背負わず 地域の支え」 和歌山県・岡本吉彦さん
- 「認知症 声をかけ合う 地域の輪」 山口県・樋口増美さん
- 「認知症 あなたの理解でつながる絆」 京都府・森浦真理さん
- 「認知症 励まし いたわり 支え合い」 大分県・江口正尚さん