

新連載 ● 1

認知症の人の 終末期を考える

延命治療・胃ろう・終末期とは

4.5月は 土井正樹 医師 ● 土井医院院長



1983年：京都府立医科大学を卒業、消化器外科に入局。
1989年：西陣健康会堀川病院に赴任。
1999年：京都府向日市にデイケア併設の診療所を開設。
2007年：小規模多機能型居宅介護施設・認知症グループホーム「かいで」を開設。
2011年：認知症グループホーム「てらど」を開設。

認知症の方を介護されている方の悩みで最近多いのは、終末期医療、特に胃ろう等人工栄養についてどう考えればよいか、ということとお聞きました。

この件につきまして、昨年度、老年医学会から「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン（人工的水分・栄養補給の導入を中心として）」が発表されました。パソコンで検索をして頂ければ、一番目に出てきます。内容は長くて難しいですが、「医療・介護・福祉の従事者は患者本人および家族や代理人とのコミュニケーションを通して、皆が共に納得できる合意形成とそれに基づく選択・決定を目指す」とあります。つまり皆で考えて、皆が納得できる選択をするということではないかと思います。とは言っても実際には、判断はなかなか難しいものです。

そこで、どのように考えるのかを整理してみます。

まずは、実際に嚥下（飲み込みの）障害があるかどうかによって分かります。嚥下障害を引き起こす疾患として最も多いのが、脳出血や脳梗塞など脳血管性障害ですが、はっきりとした脳卒中の既往が無くても、知らない間に脳深部での細かい脳梗塞が発生していて、それが原因となっていることもあります。また、筋萎縮性側索硬化症(ALS)やパーキンソン病、進行性核上性麻痺*などの神経難病も嚥下障害を引き起こす代表的な疾患です。

一方、認知症の方では食べ方や飲み込み方が分からなくなって食べられないことがあります。これは少し分けて考える必要があります。問題は、口から食べることができない（できにくい）ことに対する、正確な評価とその対策に尽きると思います。

嚥下障害のある人は、「食事に30分以上かかる」、

「内服の錠剤がそのままだと飲めない」、「食後あるいはいつも、痰がらみの咳をする」、「よく発熱する」などの事象が見られます。このような場合、かかりつけ医と相談をして、嚥下障害の評価を受けます。場合によっては、専門の先生、歯医者さんなどに紹介してもらって、簡単なテストの他に透視や内視鏡などの精密検査を受けることが必要な場合もあります。嚥下障害があるならば、食事の姿勢（30度以上ギヤジアップして枕を入れるようにして頭を起こすようにします）、食形態の工夫（ゼリー状にしたものやトロミをつけて粘度を上げる）、食後の体位（30分程度上体を起こしておく）・口腔ケアなど、注意を払って実行します。それでも、肺炎を繰り返したり、体重が減り続けたりする場合に初めて、胃ろう造設を考えます。

胃ろうを受けた人の例を紹介しましょう。

Aさん（86歳、男性）は、歩行困難な方で、いつも痰がらみの咳をされていました。ある年の9月に誤嚥性肺炎で入院され、肺炎は治りましたが、進行性核上性麻痺と診断されました。嚥下障害が高度のため口からの食事が困難であり、胃ろう造設術を受けられました。

その後、翌年1月に退院され、当院併設の小規模多機能「かいで」の泊まりサービスを利用しながら在宅での生活が始まりました。吸引処置の研修をスタッフに実施し、できるだけ泊まりサービスを積極的に行い、バックアップしました。

自宅に近いので、ほぼ毎日、妻が訪れて見守り、余裕のある時は自宅に帰るといった小規模多機能を利用した在宅療養を続けました。その後、徐々に本人の自立心が芽生え、筆談、時に感謝の言葉や、してほしいことの発言があり、自力で痰を出せるようになるなど、機能回復が見られるようになりました。

理学療法士による座位保持訓練や排痰力増強訓

練も行い、その年の秋には車椅子を利用して「かいで」からの日帰り温泉旅行にも参加されました。行き帰りには紅葉の風景を楽しみ、私、ケアスタッフと一緒に湯船に浸ったVサインの写真があります。まさに裸のつきあいです。翌年にはUSJへの「かいで」のバス旅行にも参加、また、ご本人は熱烈なタイガースファンであり、念願の甲子園球場へ行って最後まで試合を堪能されました。

このように、胃ろうをつけても、その人らしい暮らしを実現することは十分できます。歩行障害のある人が車椅子を使うように、胃ろうという手段をうまく利用すればいいのです。お酒も含め口から舐めて、味わいを楽しみ、生きていくエネルギー源の栄養は直接、胃に入れればいいのです。

この原稿を書くにあたり、奥様に了承いただくために話をしました。実はその後、一人になられた奥様はボランティアとして小規模多機能「かいで」にかかわって下さっているのです。

「胃ろう」という形でしたが、おはしを使う人、スプーンの人、ナイフ、フォークの人があるのと同じように、（主人は）“胃ろう”という形でお食事を頂いていました。プリンやかき氷は口から味わうことができました。栄養状態が良くなって、太ってきた程ですが、そのおかげで褥瘡も治りましたし、座ることも少しずつできる体力がつかしました」と話されました。

摂食・嚥下障害と終末期で身体機能低下による摂食困難（癌末期や老衰期に見られるように、水分や栄養を補給しても体がそれを有効に使えず、本人の苦痛を増すだけの場合）とは明確に分けて考える必要があります。前者は、様々な工夫をしても肺炎を繰り返したり、体重が減少したりするならば、胃ろう造設を勧めますが、後者の場合は勧めません。ここを見極めることが大切です。次回は後者の話をしましょう。

（つづく）

※パーキンソン病と似ていますが、目の動きが制限されたり、認知症の症状が出やすい病気です。パーキンソン病とは異なり、薬が効かず進んでいき、早い時期に寝たきりになります。進行すれば同じように嚥下障害が出てきます。



「胃ろう」への家族の思い

支部会報から探る

口から食べられなくなった時、多くの家族は医師より「胃ろうが必要です」「胃ろうにしますか、どうしますか」と選択を迫られます。家族は判断基準がないまま、哀しみやつらさ、希望を見出したい思いで、迷い揺れ動きながら選択しています。

支部会報に見る家族の胃ろう選択への思いを紹介していきます。

「胃ろう」を導入した家族の思い

●大切な命・貴重な存在（京都府）

現在91歳の妻。寝たきり。胃ろう造設当時、悩んだ挙句「どんな姿でも生きていて欲しい」という夫の思いで決断した。家族にとっては大切な命、そして貴重な存在。

●どこまで回復するか心配です（宮崎県）

要介護4で嚥下困難のため胃ろうをつくりました。確かに顔色は良くなりました。

しかし、入院で表情がなくなり、筋力も衰えたようです。回復が心配です。

●少しでも長生きしてほしい（宮崎県）

食事が摂れなくなり胃ろうを始めました。肌艶が私より良くなり羨ましいけど、長生きしてほしい。

●病院への不満（佐賀県）

要介護5の88歳になる実母。誤嚥性肺炎で入院するも、だんだん嚥下ができなくなり、胃ろうの手術をしました。急性期の病院なので転院を要請され、病院側とコミュニケーションがうまくいかずギクシャクしての転院。現在、口腔ケアと身体リハビリをしています。

●苦しい決断をしました（茨城県）

介護している姉が飲み込みができなくなり胃ろうにしました。姉妹には近くに住んでいる私が少しでも楽ができるような方向を取るようにと選択を任せられました。

●造設間もなく最期を迎えました（青森県）

飲み込み困難から胃ろうをつくりました。それから1ヵ月後に肺炎を起こし亡くなりました。看取り後にできなかったことや失敗したことを考え悩み自分を責めます。

「胃ろう」をしなかった家族の思い

■選択を迫られ困っています（兵庫県）

父は誤嚥性肺炎をおこし入院。あまり食事が摂れなくなり、胃ろうをつくるという話も出てきました。「胃ろうにしたほうがいい」と言う人もあれば、「胃ろうにして後悔した」と言う人もいて、命の選択を迫られ困っています。もっと元気な時に聞くことができたらよかったと思います。

■なるべく長く、今のままでと願っています（群馬県）

妹は体力もだんだんと落ち入院しました。1週間後に胃ろうを勧められましたが、決心がつかせませんでした。いつの日か…という覚悟はできていても、今のままでと…。

■胃ろうはしないことに決めました（神奈川県）

入院中の夫の「胃ろうをどうしますか」と迫られ、様々な悩み考えた挙句にしないことに決めました。夫も私の気持ちを分かってくれていると思います。