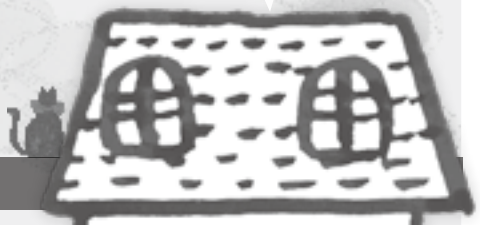
連　載●2

認知症の人の終末期を考える

4.5月は
土井正樹医師
●京都・土井医院院長



延命治療・胃ろう・終末期とは

前回は、難病により明らかな嚥下障害のある方が、胃ろう造設術を受けられて元気になられた話をしましたが、今回は、同じように食べられないといっても体が栄養を受け付けなくなっている場合の話をします。

自宅で過ごす癌末期の方を多く診ていますが、癌の進行と共に食欲がなくなり、食べものを見るのも嫌で無理をして食べているという方をよくみかけます。これは、腸の動きが悪くなっていたり、あるいは一部が狭くなっていたりすることが原因していることもありますが、胃腸が癌に直接侵されていない場合でも、非常によくあります。このような時に、高カロリーの点滴を行っても、体のむくみが強くなり、胸の中やお腹の中に水が溜まって、楽になるどころか逆に苦しさを増すばかりのことが多いのです。点滴をするとしても、少量のみに留めることは、がん緩和ケアでは今では常識になっています。

実は、老衰の場合もこれと同じようなことが言えます。一般的には、年齢とともに少しずつ、食べる量が減っていき、体が小さくなり、食べる力も弱くなり、バランスが取れて、少し回復したりまた悪くなったりしながら、やがて自然な大往生に至ります。癌末期の場合と違うのは、衰弱の早さが違うだけです。食べることがむしろ辛くなってくる時がいつか来ます。これは体が欲してないことの現れです。このような場合に水分・栄養を点滴や胃ろうなどで、無理に体の中に入れても苦痛を増すだけになります。

胃ろうをしている人を見ればそのことがよく分かります。食べられる体力がなくなっても、直接胃の中に、栄養が注入されますから、体の痩せなどは目立ちません。では注入を続ければどうなるのかと言いますと、最終的には体がむくんできたり、下痢が続くようになったり、胃に入れたものを口からもどしたり、むせて肺炎を起こしたりするようになります。つまり、外から入れた栄養を有効に使えなくなる時がやはり来るのです。もちろん、その症状を引き起こしている原因があれば、まずはその治療をするのは当然ですが、なければ大往生の時期が来ていると判断し、ご家族の理解を得るようにし、注入量を減らしつつ、少しでもご本人の苦しみの少ないように、介護、看護を続けて見守ります。そうすると、それまで胸でゴロゴロ鳴っていた音が弱くなり、下痢や嘔吐、むくみ等も軽減し、外から見ても大変楽そうになられます。つまり、体力の低下と並行して、大往生に適した栄養量は次第にゼロに近づいていくことを表しています。

認知症の人では、食べ物の認識や食べるという意味、食べ方が分からなくなる場合があります。このため、付き添って食事介助をしたりしますが、工夫が必要です。まずは雰囲気作りです。グループホームでは、大家族のように食事作りから皆が参加し、においや食卓の準備など徐々に食欲をそそるようにして、みんなで食卓についてスタッフも一緒に頂くことにより自然に体が食べるというモードになり、食事が進みます。一般的に、食事は汁物からはじめ、介助をする時は、できるだけ座って頂いて、一口ずつゆっくり適量を口に運びます。決して無理をせず、あまり時間がかかるようであれば、本人も疲れるので時間を区切って休むようにします。食事の雰囲気、本人の姿勢、食べ物の工夫（食べやすいもの、飲み込みやすいも

の、好みのもの等)、スプーンなどの自助具、食後の口腔ケアなどいずれも重要です。

当院が認知症対応型のグループホームを開設し、この春で5年になります。すでに6名の方がグループホーム内で亡くなられております。認知症の方を長期に見ておりますと、半分近くの人が食事介助をして食べられています。私もグループホームで昼食を摂り、食事の様子を見ていますが、観察しているとその中で、食事量が減っていく人が出てくるのが分かります。食べることを嫌がっておられる時は、歯の状態が問題であったり、便秘や内科的な異常が原因であったりすることが多いのですが、何も原因がないこともあります。このような場合、胃ろうや点滴の話をご家族にしますが、これまで胃ろうを希望された方はありません。認知症においては、他の病気のない限り、体力の低下と嚥下力の低下は、ほぼ同程度に起き、嚥下力が突出して落ちるわけではありませんので、胃ろうは必要なしと私は考えます。

食べる力は生きる力とよく言われます。口から食べられなくなった時、体力が十分あるのに嚥下障害が原因であれば、空腹という苦しみが生まれます。この場合は何らかの形の栄養補給を考えるべきです。しかし、老衰により食欲自体がない場合は、これは大往生として受け止め、無理な補給は避けた方がよいと思います。明らかな嚥下障害がある場合は、原則、口から食べるのを止めて胃ろうにするべきかもしれませんが、その危険性を承知で口から食べ続けるのも自由であると言えます。そこが意見の分かれるところで、選択はケースバイケースということになります。命の終焉は必ず来ます。十分な情報をかかりつけ医と共有し、最終的には「その人にとってその人らしい人生を生ききる…」そのことを支えるというふうに考えれば良いのです。

（つづく）

▶次回からは会田薫子氏です。

「胃ろう」への家族の思い❷

支部会報から探る

「胃ろう」を導入した家族の思い

●胃ろうの迷い（大阪府支部）

「胃ろうはしない」これは胃ろうを導入するまでの私の思いでした。

しかし、毎日介護に携わっているとその判断も常に揺らいできました。介護生活も長くなると病状に合わせて介護の仕方もその時々で、最適な仕方に変えていかねばなりません。胃ろうについての賛否両論の学説、家族の経験談、造設後の経口摂取、看取りを終えた人の意見も参考にして「胃ろう実施」へ踏み切りました。

しつこい褥瘡等の余病の改善、時間はかかりますが計画的に介護ができること、嚥下障害が改善され、胃ろうを導入したことで反省はなく良かったと思っています。

●胃ろうが機能せず特養に戻れない（福岡県支部）

前頭側頭型認知症と診断され、５年経過した要介護５の母は昨年特養に入所しました。暮れ頃から嘔吐を繰り返し検査入院。口から食べられなくなり、このままでは餓死すると医師に言われ、家族はみな反対しましたが１月に胃ろうの手術をしました。しかし、下痢が始まり胃ろうが機能せず、肺炎を繰り返しました。何のために胃ろうをしたのか悔しい。寝たきりになっている母の様子を見ると、可哀想で精神的に不安定な毎日です。

胃ろうを導入しなかった家族の思い

●エンディングノートで判断（兵庫県支部）

58歳で発症し、17年間介護してきた妻は最後には嚥下ができなくなり、胃ろうにするか判断を迫られましたが、以前、妻との話の中で「胃ろうは嫌だ」という話を書き留めていたので胃ろうは止めることにしました。

●胃ろうはしないけど、なにもしないのは辛いので点滴を…（京都府支部）

徐々に衰弱は進み、浮腫（むくみ）が強くなり点滴ができなくなりました。その間、毎日、家族や孫、親戚が会いにいき思い出を看護師さんにも聞いてもらいました。親とのこれまでを振り返り、頑張って生きてきた親であったことを心に刻み生きる力になって良かったです。

胃ろう導入を迷っている家族の思い

●「生きていてほしい」との葛藤―胃ろうは治療か、延命か―（京都府支部）

「口から食べられるだけでいいです。むせたら中止してください。医療確認書に書いた通り『胃ろうしません』、点滴もしなくていいです。でも、私たちは父には生きてほしいと思っています。矛盾しますがその気持ちがあることは知ってほしいです。後は先生にお任せします」嘱託医へのお願いでした。

医療職の私はさまざまな嚥下困難な人と家族を見、助言もしてきました。

しかし、最愛の家族の命を決める自分の番になると迷いました。「父がそこにいて会えることが私たちの生きる力になっている、だから生きてほしい」と、いつも「胃ろうはしません」の言葉を発した時に心の中で叫んでいました。