

# 高齢者に栄養を送る／体に負担も

## 胃ろう 長短話し合って

□から十分な栄養をとることが難しくなった高齢者に栄養を送る胃ろうなどの人工栄養法について、医療や介護の現場で働く人向けの指針試案が出ました。延命ともからみ、高齢の患者や家族、介護現場にとって、難しい問題です。課題と介護現場の受け止めをまとめました。

### 医療・介護現場に指針試案

Q 胃ろうとは？  
A □から食べたり、飲みだりするの難しい時、おなかに穴を開けて胃へ管を入れ、栄養をとる方法だ。

推奨40万人が使い、高齢者が多い。内視鏡で手術が半数で可能になり、鼻から管を通すより患者の不快感が少ない。時間をかけて食事介助しなくても十分な栄養がとれて「介護負担が激る」とされ、介護保険が始まった2000年ごろから急速に広がった。

Q なぜ問題に？  
A 高齢の患者本人や家族から疑問が出てきた。飲み込みにくくなると、食べ物が気管や肺に入ってむせたり、肺炎を繰り返したりする。安心して十分な栄養や水分をとれ

る」などと医師に胃ろうを勧められたのに、むせや発熱がおさまらないことがあり「こんなはずでは」という家族の声が聞かれるようになった。

胃ろうの導入にかかわった医師への調査では、44%が導入後の中止経験があった。医学的な理由が最も多いが「家族が強くと望んだ」「患者の苦痛を長引かせる」もあった。

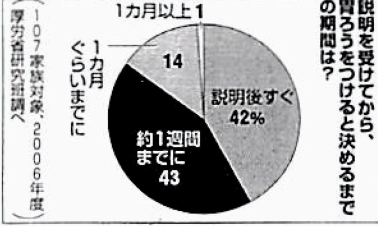
Q 試案に「使わぬ選択」を盛り込んだ意味は？  
A 生命維持の効果がない場合、維持できても苦痛を与えるだけで人生の益にならない場合、苦痛なく次第に衰え自然に死へ向かっている場合で、本人も家族も胃ろうを望まないなら、しない選択を共に考えようということだ。

■人工栄養法・ケアの主な考え方(試案から)

- 人工栄養法を導入しない選択技も示す
- 生命維持だけでなく、人生も含め、本人の益になるか判断できるときは、最適な方法を選ぶ
- 本人の益にならないと判断できるときは導入しない
- 人生の完結に有益なときの導入は妥当
- 導入後の中止・減量もありうる
- 家族の都合で、本人の生の長さを決めない
- 医療・介護側は、本人・家族とのコミュニケーションを進める

人工栄養法導入時に医師が困難と感じたことは？	
本人の意思が不明	73%
□から食べさせ続けることによる危険	61%
家族の意思が不統一	56%
導入しないことへの倫理的問題	51%
人工栄養法導入後に中止した理由は？	
下痢や肺炎など医学的理由	68%
患者家族が中止を強く望んだ	43%
医療チームとして患者の苦痛を長引かせると判断	21%
医療チームとして患者の尊厳を侵害すると判断	13%

(回答は主なもの。いずれも2010年、複数回答。日本老年医学会会員医師への調査から)



### 家族「丁寧な説明、支えに」

川崎市の特別養護老人ホーム「金井原苑」の木下元子看護主任(56)は「本当に胃ろうが必要か？と迷うこともある。試案は一度決めた決定に本人や家族が縛られないよう配慮する(1)を明記し、中止もできるとした。」

また時間や状態の変化で「よかったのか」と迷うこともある。試案は一度決めた決定に本人や家族が縛られないよう配慮する(1)を明記し、中止もできるとした。

さいたま市の石田明雅さん(58)は「胃ろうにしたら、□から食べられない」と感じていた。だが導入後も、母はアイスを食べられたし、胃ろうの大きなトラブルもなかった。「一般の人も胃ろうを知る機会が必要。指針がきっかけになれば」と石田さん。

川崎市の内田順夫さん(74)は、アルツハイマー型認知症の妻好子さん(74)を家で介護する。好子さんは03年に胃ろうをつくる手術をしたが、始めたのは05年。「主治医は胃ろうを始めたいことをせかさなかった。選択肢を示し、丁寧に説明してくれると支えになる」(及川綾子)

間がないが実情だ。

Q 高齢者の意思確認は難しくないか？  
A 判断に認知症の場合だ。十分に判断力があるときに書面や口頭で確認しておけば、症状が進んだ後も意思を推測できる。ただ、アルツハイマー型はかなりの年月をかけて進行するとされ、その間意思が変わらないかという問題がある。試案は「認知症が進んだ段階でも、対応できる力に応じて本人にも説明し気持ちに大事にする」とした。

Q 試案の課題は？  
A 指針は来春にも日本老年医学会で決まる。胃ろうを選ばないとき、可能な範囲で無理なく□から食べる医療・介護技術の向上も必要だ。意思の確認方法の具体化も求められる。(寺崎智子)

◇ 胃ろうに関するご意見や体験をお寄せください。FAX 03・55440・7354、メール seikatsu@saihi.com。