

# 終末期医療における胃瘻造設 ～胃瘻はゴールかスタートか？～

医療法人あいち診療会

愛知県：あいち診療所 野並

滋賀県：あざいリハビリテーションクリニック

言語聴覚士 野津 清

# 「食べる」ということ①

## ～5年ぶりの経口摂取～

### 「食べることは生きること」

- ・全身状態、精神機能の安定
- ・口腔内自浄作用の改善(唾液分泌増加)
- ・呼吸機能、消化吸収機能の改善

⇒「もう1度大吟醸酒が飲みたい」:意欲

「酒が飲めた」:感動

「料理を作ってくれた妻、周囲に対して」:感謝

御馳走:地域の繋がりの復活

# 「食べる」ということ②

～「食べさせたい」～

## 「食べさせたい」

重症嚥下障害者に対するご家族の思い

適切な嚥下機能評価



主治医・訪問スタッフとのチームアプローチ  
全身状態のリスク管理

## 「食事介助」

患者が介護者に示す“開口→嚥下”という反応



極めて大切なコミュニケーション

# 《症例》

年齢：70歳代前半 性別：男性

病名：アルツハイマー病  
パーキンソン症候群

主な介護者：妻

既往歴：高血圧症

## <経過①>

H6年 退職

H8年 高血圧症の診断

H10年 本人が神経内科を受診  
アルツハイマーと診断

H14年 喚語困難

H15年 当診療会外来言語訓練を開始

H17年 歩行困難・発語困難を呈する  
当診療会在宅医療を導入

## <経過②>

- H19年冬 無動無言状態及び嚥下困難  
胃瘻造設の説明 ⇒ 拒否
- H19年夏 錐体外路症状・筋固縮状態  
嚥下反射惹起不全 O-E法導入  
誤嚥性肺炎及び低栄養状態の  
危険性が高まり、「胃瘻をしない」  
という選択肢もあることを含め、  
再び家族と話し合いを行い、  
胃瘻造設を選択。

## <考察>

# 摂食機能療法と代替栄養法

人は誰しも加齢により細胞活動が弱まり、運動機能は退化していく。それは、嚥下機能も例外ではない。

「いつまでも美味しいものを口から食べたい」という人間の願望をサポートするのが、摂食機能療法であり、代替栄養法である。

# 早期の胃瘻造設

比較的早期の代替栄養法の導入

⇒ 栄養状態の改善

病状の安定

残存機能を生かした嚥下訓練

嚥下機能の廃用防止

嚥下機能の改善

経口摂取の継続

# 延命治療

終末期医療における胃瘻造設は広義での延命治療である。現実には、延命治療を選択するか否かは極めて難しい問題であり、二者択一ではない。又、その選択の最終決定者は医学的知識の少ない家族となることが殆どである。

# 治療法の説明

患者や家族に対する胃瘻等終末期の具体的な治療法は、重度になる前の早期に話し合いを行い、患者や家族の意思決定を促す体制を整えることが望ましい。

しかし、当症例のように、重度の嚥下困難となるまで代替栄養法の導入は希望されない、もしくはそもそも経管栄養を希望しないというケースもある。

# 意思決定の支援 ～治療法の決定～

我々は綿密なチームアプローチの下、家族の意思決定を支援しなければならない。そこにおける治療法の最終決定者はたとえ家族であっても、我々医療者は「選択させている」という自覚と責任を持つ必要がある。

# 意思決定の支援 ～支援のポイント～

終末期における治療法の意味決定を支援するポイントは、経口摂取を継続することの危険性、胃瘻により期待できる効果、そして期限の無い介護生活のイメージ形成に至るまで様々な情報を提示した上で、今日の前にある危機、つまり今のこの低栄養状態を脱する具体的な方法は代替栄養法しかないというところまで言及して説明し、皆が納得できる話し合いを行うことである。

# 胃瘻はゴールかスタートか？

胃瘻を始めとする代替栄養法は決してゴールではない。それは再スタートであると私は考える。

では、終末期患者にとっての胃瘻造設というスタートの先に見えるものは何か？

答えは結果ではなく、そのプロセスから探さなければならない。