

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？

施設名：医療法人あいち診療会（愛知県）

発表者氏名：野津 清（言語聴覚士）

<はじめに>

摂食嚥下障害に携わる医療従事者として、食を再開する楽しみが生きる喜びに繋がり、それが生活や自立を支える要素となった場面をサポートしてきた。反面、人事を尽くしながらも経口摂取を中止せざるを得ない場面に関わることも少なくない。今回、経口摂取に頑なにまでにこだわりながらも、最終的に胃瘻造設の決断を行った患者や家族について、その経過及び考察を報告する。

<症例>

年齢：73歳 性別：男 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
～経過～

平成17年、「言葉が話しにくくなった」事から外来言語訓練を目的に来院。その後病状の進行により、歩行困難、発語困難等を呈し、当診療会の在宅医療を導入。進行に伴う無動無言及び錐体外路症状（筋固縮）による嚥下困難から、チームアプローチにより胃瘻造設の説明を行い意思決定を促すも、家族は胃瘻造設を拒否。その後他動的嚥下訓練や間欠的経管栄養等により経口摂取を継続したものの、極期に重度嚥下反射惹起不全となり、嚥下は極めて困難となった。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、胃瘻造設を選択した。

<考察>

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。そして、「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。本来、比較的早期に胃瘻造設等の代替栄養法を導入することにより、栄養状態が改善し病状は安定する。そして残存機能を生かした基礎的嚥下訓練を並行して行うことにより、嚥下機能の廃用を防ぎ、嚥下機能の改善及び経口摂取をより継続させることも可能となる。

しかしながら、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。

患者や家族に対する胃瘻造設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。

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、その決定をさせているのは医療者であり、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。その支援のポイントは、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所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。