介護ライフスタイル情報誌［ケアライフトゥデイ］
ともに生きる、支える

Care Life Today

平成27年4月24日発行（通巻96号）
毎月1回 24日発行
2015 May 5

特集1 延命治療の選択（前編）

脳卒中のケースから考える どこからが延命治療？

特集2 行楽シーズン到来！

介護を気にせず旅行しよう

おうちで簡単、おいしく食べよう！

Care Life Kitchen［ケアライフキッチン］

揚げ物やイカを食べやすくして今夜は居酒屋気分♪

- かき揚げうどん
- イカ焼き
- ほうれん草としめじ和え

↑お名前の押印などにご利用ください

特集1 延命治療の選択［前編］

脳卒中のケースから考える どこからが延命治療？

本来、延命治療は必要な治療のはずですが、「無理やり命を延ばすこと」というイメージで捉える方も少なくないのでは。実は、延命治療という言葉には明確な定義はありません。一般的に、延命治療は「人工呼吸」「胃ろう」「透析」であるとされており、本特集では、特に胃ろうに焦点を当て、脳卒中後の胃ろうについてお話をうかがいました。

文／後藤ようこ、有限会社オーエムツー

お話を聞いた方々

根本哲宏（もねもと あきひろ）

横浜新都市脳神経外科病院
脳神経外科医

杏林大学医学部卒業。日本脳神経外科学会専門医。身体障害者認定指定医（肢体不自由）

工藤千秋（くどう ちあき）

くどうちあき脳神経外科クリニック院長

イギリス、バーミンガム大学を経て、1989年、労働福祉事業団東京労災病院脳神経外科勤務。鹿児島市立病院脳疾患救命救急センターなどで脳神経外科を学び、2001年11月、東京都大田区に同院を開設。日本脳神経外科学会専門医、日本認知症学会認定医・指導医、日本アロマセラピー学会認定医

©spotmatikphoto-Fotolia.com

「そのとき」のために話し合いをしていますか？

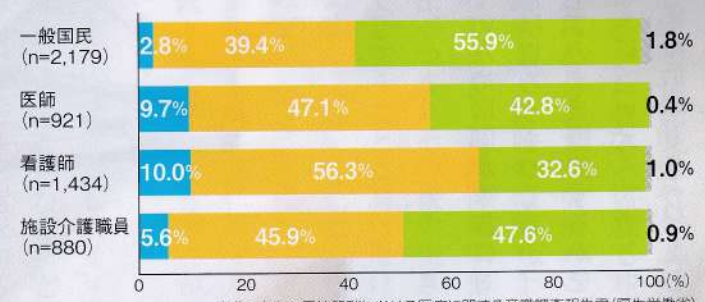
延命治療とは、「人工呼吸」「胃ろう」「透析」のことを指すと言われます。しかし、そこに至る過程はさまざまで、一概に捉えることはできません。

厚生労働省の「人生の最終段階における医療に関する意識調査」（2013年3月実施）では、人生の最終段階における医療について家族と話し合ったことがある者の割合は、約4割という結果が出ています（図表1）。しかし、そういった話し合いが十分にされていない状況で「そのとき」が突然に訪れることも少なくありません。その1つが脳卒中です。さらに、脳卒中の後遺症の多くには嚥下障害がみられます。つまり、家族が脳卒中で倒れたとき、多くの方が口から食べられない家族に胃ろうをつくるかどうか？　という判断を迫られるのです。

図表1　終末期に関する関心

人生の最終段階における医療について

※自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、家族と話し合ったことがある者の割合



出典：人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書（厚生労働省）

胃ろうをつくるか、経鼻チューブか迷う、退院時の選択

脳卒中後に多い嚥下障害

食べ物を飲み込む行為を「嚥下（えんげ）」と言います。この嚥下にかかわる筋肉や神経などに問題が生じ、飲み込むことができなくなった状態が「嚥下障害」です。その原因の約40％が脳卒中であると言われるほど、嚥下障害と脳卒中は密接な関係にある深刻な問題です。

食べ物や飲み物が口から喉に送り込まれると、その刺激が脳に自然に伝わり、喉の筋肉を動かす命令が脳から出され、飲み込むという動作が起こります。しかし、脳卒中により脳内の指令の伝達経路にダメージを受けると、これらの一連の動作ができなくなり、嚥下障害という問題を引き起こします。

脳卒中の人は、大なり小なり、この伝達経路にダメージを受けていることが多く、結果として、多くの人に嚥下障害がみられます（図表2）。

脳卒中の手術のあと、嚥下障害によって口から食べることが危険となった患者に対して、病院では、鼻からチューブを入れ栄養をとる手法（経鼻チューブ）で経過をみることがほとんどです。そして術後の状態が安定する数週間から1カ月ほどののち、退院となります。そのときに患者本人・家族は、退院後の栄養のとり方の選択を迫られることになります。なかには、言語障害や意識障害などの後遺症によって患者本人の意思が確認できない、という状況が生じることも考えられます。

経鼻チューブを続けるか胃ろうをつくるのか

胃ろうはその漠然としたマイナスイメージにより、「無理やり延命するもの」という印象をもたれがちです。そのため医師が家族に対して、今後は胃ろうをつくるか、経鼻チューブのまま療養するかを説明するときに、「胃ろう造設ということは、延命治療ですよね？」と聞き返されることも多々あります。

©takasu-Fotolia.com

しかし、医療者側からみると、このようなイメージは必ずしも正しくなく、生命維持のために必要な処置であると言えます。口から十分な栄養を摂取できなくなってしまった以上、その人が生きていくために必要な栄養量を確保するためには、胃ろう、もしくは経鼻チューブのどちらかを選択せざるを得ないのです。その点を理解し、患者本人・家族は冷静に判断する必要があります。

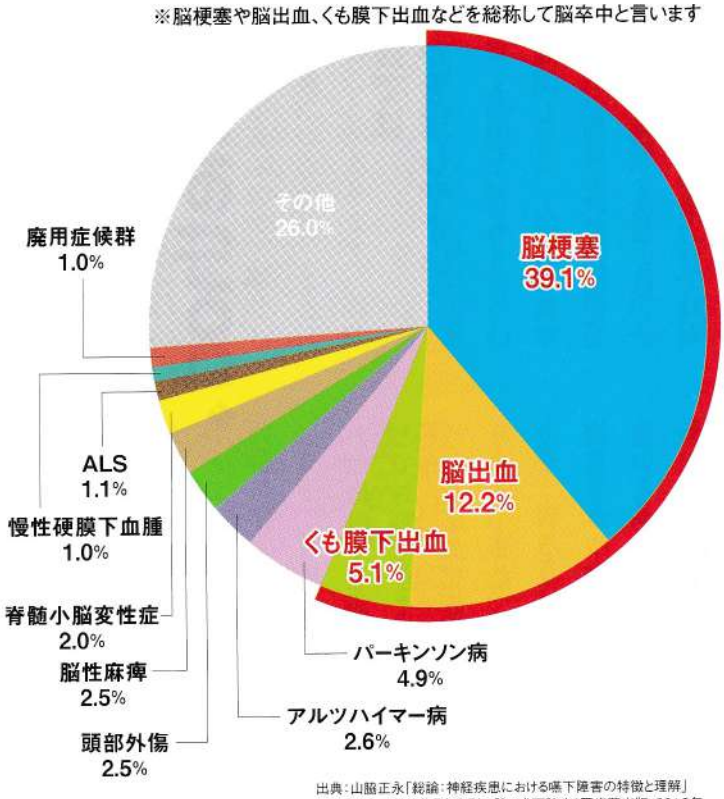
「お腹に穴を開ける胃ろうよりも経鼻チューブのほうがいい」「胃ろうにすると、一生口から食べるチャンスがなくなってしまうのでは？」などの思いが、胃ろうへの拒否感を生んでいる傾向があります。しかし、経鼻チューブも胃ろうも、使うルートが異なるだけで、栄養を届けるという意味では同じです。

病院では退院のめどが立った時点で、嚥下障害のため管による栄養補給の必要があること、経鼻チューブのほかに胃ろうという方法もあることを説明しています。そのため、入院中と同じ経鼻チューブを希望する患者や家族がとても多いのは事実。しかし、医療設備の整った病院では気づきにくいのですが、鼻に管が通っていることは想像以上の不快感を伴います。実際、無意識に手で抜いてしまう人が多いため、病院では手にミトンをはめて動きを制限するといった対応も行います。

また今後、長期的にどこで患者の療養が継続されるのかも重要な選択基準になります。療養型の病院など手厚いケアが受けられる場所を予定している場合は、経鼻チューブでの栄養補給が可能ですが、在宅で家族がケアする場合には、管理の大変さを考慮すると、胃ろうが適している場合が多いでしょう。

図表2　嚥下障害の原因疾患

※脳梗塞や脳出血、くも膜下出血などを総称して脳卒中と言います



出典：山脇正永「総論：神経疾患における嚥下障害の特徴と理解」
藤島一郎監修『疾患別に診る嚥下障害』医歯薬出版、2012年

最善の選択をするために日頃から家族で話し合って

脳卒中は、ある日突然発症するため、本人はもちろんのこと、周りの家族は、心の準備や介護の体制なども整っていない状態で対応することになります。突然のことで気が動転し、医師の説明も十分理解しないまま、退院後の栄養管理の方法、つまりその後の生き方を決めてしまうことは避けなければなりません。「納得して選んだ道ではない」という思いが残り、患者本人・家族双方の生活に対する満足度が低下することにもつながってしまいます。

「そのとき」に漠然としたイメージに振り回されることなく、どの方法がよいかを冷静に選択するために、日頃から正しい情報のもと、いざというときの対応を家族で話し合っておくことがとても大切なのです。

たとえ、胃ろうになったとしても、少量の食べ物を舌にのせて、その味わいを楽しんでもらうことも可能です。本人の生命維持と食の楽しみという両面から考え、より良い選択をしていただければと思います。

在宅における栄養療法のポイントは〝my method〟

在宅介護では胃ろうが管理しやすい

ここでは、在宅での胃ろうについて詳しく説明します。病院で脳卒中の手術をし、術後の状態が安定したあとは、在宅復帰、あるいは、介護が難しい家庭状況の場合は、特別養護老人ホームなどの施設入所が一般的です。前頁で見たとおり、口から食べられない場合、入院中は経鼻チューブをつけるケースがほとんどです。胃の内容物が逆流しても、通常であればむせることで気管に入る(誤嚥)のを防いでいますが、経鼻チューブの場合、チューブが妨げとなりうまくむせることができず誤嚥してしまい、さらに肺まで進むと誤嚥性肺炎の危険が高まります。

誤嚥したとしても、入院中であれば医師や看護師がすぐに吸引などで対処できますが、在宅ではそうした応急措置は難しい現状があります。また、チューブの交換頻度が、胃ろうは数カ月単位ですが、経鼻チューブは1～2週間という違いもあります。さらに、長期にわたるとチューブが鼻の粘膜を傷つけ炎症を引き起こすこともあるため、胃ろうをつくってリスク軽減を図り、在宅に戻すことが行われています。

在宅にはその人の数だけ胃ろうのあり方が存在します。病院では退院前に家族などの介護者に対して、栄養剤の注入や胃ろうの管理の仕方などの指導を行いますが、在宅療養のために胃ろうをつくったものの、本当に自分たちの手で管理ができるのか自信がない家族

実際の家族の声

1回の投与量を増やして投与時間を長くするなど工夫をこらす

W.Tさん(東京都大田区)

©dreamnikon-Fotolia.com

脳卒中になる前、母は口から食べていましたが、その量はけして多くはありませんでした。ただ周りの人は「年をとったら1日1食でも大丈夫」と言っていたので、そんなものかとあまり心配していませんでした。ところが、脳卒中を起こして入院したとき、低栄養だと指摘されました。医師から、栄養をきちんととれるし、何かあったときに薬を投与しやすいからと、胃ろうを勧められました。

病院の指示は1日3回の投与だったのですが、母は胃が小さいのか、それだと嘔吐するのです。そこで1日2回に減らし、投与時間を長くする代わりに1回の投与量を増やすように調整しました。また、いろいろ調べてみると、栄養剤だけでは微量栄養素が不足することがわかり、微量栄養素の補助剤を足しました。こうした変更は、訪問看護師さんやかかりつけ医の先生に相談しながら進めていきました。

4年間、胃ろうで栄養摂取を行いましたが、投与中つきっきりになる必要はなく、皮膚炎などが起こることもなく、大変だったという思いはまったくありません。家族はアイコンタクトで母の言いたいことがわかったので、しっかり意思疎通を図りながら行っていました。経口摂取の頃に比べると母は太ったので、胃ろうが合っていたのではないかと思います。胃ろうにすることで口からでは不足してしまう栄養をとることができ、よかったと思っています。

がほとんどでしょう。誰もが少なからず恐怖心を抱えて在宅復帰しますが、1、2週間で慣れていき、徐々に自分たちの胃ろう管理を見つけていくことになります。

速度と濃度に注意して嘔吐や下痢に対処

大きさや機能の程度など胃の状態は人によってさまざまです。

胃ろうは経鼻チューブに比べて管が太く、一度にたくさんの量を入れることが可能ですが、それゆえ、許容量を超えて入れすぎてしまう事態も発生します。病院の指示どおりに、たとえば1回500ccの栄養剤を1時間で注入したとしても、胃の小さい人だと胃が栄養剤で満杯となり、気持ちが悪くなって嘔吐することがあります。嘔吐は誤嚥性肺炎につながり、ときに生命にも危険が及ぶので、嘔吐しないように1時間半かけて注入するなど、スピードを遅くするといった対応も行います。

また、栄養剤の濃度が濃すぎると腸は栄養を十分に吸収できないばかりか、刺激が強すぎて下痢を起こしてしまいます。下痢は脱水や低栄養につながったり、お尻の皮膚のただれなどを起こすので、下痢が見られたら水などで薄める対応をします。

また、栄養剤の代わりに、日頃私たちが食べている食事をミキサーにかけたもの（ミキサー食）を胃に注入する方法もあります。一緒のものを食べるというのは本人や家族にとって大きな喜びになります。とはいえ毎食、ミキサー食をつくるのは介護者にかなりの負担となるので、誕生日や季節の行事などのときにミキサー食にするなど、工夫しましょう。

在宅介護に欠かせない3つのM

在宅で胃ろうを行う原則は、退院時に病院で受けた指示どおりに行うことですが、最大のポイントは、本人の様子を細かく見ながら、微妙な調整を家族の手で行っていくことです。わからないことがあったら医師や看護師などの専門職に遠慮せずに聞き、my method（私の方法）をつくっていきましょう。

胃ろうを行っている最中でも口から食べることは可能ですし、そのときは食べられなくても、胃ろうを通して十分に栄養がとれることで元気を取り戻し、再び口から食べられるようになる人はたくさんいます。がんの末期や重度の認知症などいわゆる終末期においては、胃ろうで栄養を補給することは延命治療と言えるかもしれません。しかし、会話ができたり、アイコンタクトでコミュニケーションがとれたりして、まだ終末期に至っていないときに胃ろうをつくることは、延命治療というより治療の一部と捉えるべきでしょう。要は、その人の段階に適した選択をすることが重要です。

©hiroshiteshigawara-Fotolia.com

在宅介護を続けるためには3つのM、すなわち「mind（心）」「man power（介護力）」「money（資金力）」があることが理想です。どれも介護をするうえで重要な要素ですが、そのなかでも欠かせないのが「mind」です。専門職のサポートも大切ですが、ともに生活している家族の直感が結局のところ、ものを言います。咳き込む、気持ちが悪そうだ、少し嘔吐があるなど、ちょっとした変化に気づき、それをどうにかしてあげたいという「mind」があれば、栄養に関してもperson by person、case by caseで対応できるのではないでしょうか。

★考えてみよう！

明確な定義がない「延命治療」ですが、少なくとも、「胃ろうはすなわち命を無理やり引き延ばす延命治療だ」というのは正しくありません。口から食べられなくなっても、本当の終末期までは期間があります。大切なのは、自分にとってはどの段階から“無理な延命”となるのか、自分なりのラインを見つけておくことではないでしょうか？　それを周りの人と一緒に共有することが、突然の事態に際し、後悔のない選択をすることにつながるはずです。