

フォーラム「看取りと胃ろうを考える」に寄せて

高齢終末期における栄養管理をどう考えるか

慢性期病院医の立場から

光ヶ丘病院 外科 豊田 恒良

日本老年医学会が示す「終末期」とは、「病状が不可逆的かつ進行性で、その時代に可能な限りの治療によっても病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避となった状態」とされています。

この定義が高齢者の胃腸患者さんに該当するのであれば、胃腸はまったく否定された行為になります。少なくとも治療にあたってきた

患者さんは、それは考えていないと思います。胃ろうになった経緯が読み取れる

胃ろうになった経緯が読み取れる

胃ろうになった経緯が読み取れる

胃ろうになった経緯が読み取れる

胃ろうになった経緯が読み取れる

胃ろうになった経緯が読み取れる

胃ろうになった経緯が読み取れる

胃ろうになった経緯が読み取れる

胃ろうになった経緯が読み取れる

胃ろうになった経緯が読み取れる

在宅連携研究会

ものがたり診療所 2年の歩みからわかったこと



ものがたり診療所 所長

講師 佐藤 伸彦 先生

とき 7月12日(木) 19:30~21:30

会場 ボルファートとやま 2F真珠の間

参加対象 医療・介護従事者も参加できます

お届のチラシにて申込下さい

在宅系サービスにも摂食嚥下を専門に行うリハビリスタッフ(SIT)不足が現状で、大きな課題でもあります。

命に治療を施し、何とか「命」を救うことが出来た結果、胃腸になった経緯が読み取れます。また患者さんやご家族もその結果について納得され、我々慢性期医療病棟でもその意思を受け継いでいなくてはなりません。

大事なこととは患者の目標ある生活

手術を受けた患者さんやご家族から「胃腸の手術をしたら一切口から食べてはいけないと言われた」と良く聞きます。誤嚥を恐れての発言ですが、それがどの患者さんにもあてはまるとは言えません。そしてその言葉が「胃腸は患者の尊厳を損ねる」と誤った解釈になったのでしょうか？

私が携わった患者さんの中には胃腸造設後、摂食嚥下リハビリを受けられ再度口から食べられる様になり、胃腸を抜去された方もおられます。また主なる栄養は胃腸から授けられ、経口で自分が好きな物を少量摂取することに喜びが良くなつた方もおられます。大事なことは胃腸を造つた後に、目標ある生活を送ることだと思えます。それにはリハビリが重要なのですが、残念ながら病院、介護施設

結論はできません。「食べられなくなったと、どうしたらよいのか？」について、二〇一二年三月に日本老年医学会「意思決定支援ツール」作成ワークショップ・グループより『高齢者ケアと人工栄養を考える』本人・家族の選択のために』と題した冊子が発行されました。水分や栄養を補うか、またどうやって補うかについて記されています。その方法論として、1、経腸栄養法、2、非経腸栄養法、3、特に人工的な水分・栄養補給は行わない、がある。そして一番の問題は、「意識がなく回復の見込みの少ない患者さんに胃腸を行って生存期間を延ばすこと」に対しての倫理的な問題。しかし、この問題については医療者だけでは

結論はできません。「食べられなくなったと、どうしたらよいのか？」について、二〇一二年三月に日本老年医学会「意思決定支援ツール」作成ワークショップ・グループより『高齢者ケアと人工栄養を考える』本人・家族の選択のために』と題した冊子が発行されました。水分や栄養を補うか、またどうやって補うかについて記されています。その方法論として、1、経腸栄養法、2、非経腸栄養法、3、特に人工的な水分・栄養補給は行わない、がある。そして一番の問題は、「意識がなく回復の見込みの少ない患者さんに胃腸を行って生存期間を延ばすこと」に対しての倫理的な問題。しかし、この問題については医療者だけでは

結論はできません。「食べられなくなったと、どうしたらよいのか？」について、二〇一二年三月に日本老年医学会「意思決定支援ツール」作成ワークショップ・グループより『高齢者ケアと人工栄養を考える』本人・家族の選択のために』と題した冊子が発行されました。水分や栄養を補うか、またどうやって補うかについて記されています。その方法論として、1、経腸栄養法、2、非経腸栄養法、3、特に人工的な水分・栄養補給は行わない、がある。そして一番の問題は、「意識がなく回復の見込みの少ない患者さんに胃腸を行って生存期間を延ばすこと」に対しての倫理的な問題。しかし、この問題については医療者だけでは

結論はできません。「食べられなくなったと、どうしたらよいのか？」について、二〇一二年三月に日本老年医学会「意思決定支援ツール」作成ワークショップ・グループより『高齢者ケアと人工栄養を考える』本人・家族の選択のために』と題した冊子が発行されました。水分や栄養を補うか、またどうやって補うかについて記されています。その方法論として、1、経腸栄養法、2、非経腸栄養法、3、特に人工的な水分・栄養補給は行わない、がある。そして一番の問題は、「意識がなく回復の見込みの少ない患者さんに胃腸を行って生存期間を延ばすこと」に対しての倫理的な問題。しかし、この問題については医療者だけでは

結論はできません。「食べられなくなったと、どうしたらよいのか？」について、二〇一二年三月に日本老年医学会「意思決定支援ツール」作成ワークショップ・グループより『高齢者ケアと人工栄養を考える』本人・家族の選択のために』と題した冊子が発行されました。水分や栄養を補うか、またどうやって補うかについて記されています。その方法論として、1、経腸栄養法、2、非経腸栄養法、3、特に人工的な水分・栄養補給は行わない、がある。そして一番の問題は、「意識がなく回復の見込みの少ない患者さんに胃腸を行って生存期間を延ばすこと」に対しての倫理的な問題。しかし、この問題については医療者だけでは

結論はできません。「食べられなくなったと、どうしたらよいのか？」について、二〇一二年三月に日本老年医学会「意思決定支援ツール」作成ワークショップ・グループより『高齢者ケアと人工栄養を考える』本人・家族の選択のために』と題した冊子が発行されました。水分や栄養を補うか、またどうやって補うかについて記されています。その方法論として、1、経腸栄養法、2、非経腸栄養法、3、特に人工的な水分・栄養補給は行わない、がある。そして一番の問題は、「意識がなく回復の見込みの少ない患者さんに胃腸を行って生存期間を延ばすこと」に対しての倫理的な問題。しかし、この問題については医療者だけでは

結論はできません。「食べられなくなったと、どうしたらよいのか？」について、二〇一二年三月に日本老年医学会「意思決定支援ツール」作成ワークショップ・グループより『高齢者ケアと人工栄養を考える』本人・家族の選択のために』と題した冊子が発行されました。水分や栄養を補うか、またどうやって補うかについて記されています。その方法論として、1、経腸栄養法、2、非経腸栄養法、3、特に人工的な水分・栄養補給は行わない、がある。そして一番の問題は、「意識がなく回復の見込みの少ない患者さんに胃腸を行って生存期間を延ばすこと」に対しての倫理的な問題。しかし、この問題については医療者だけでは

結論はできません。「食べられなくなったと、どうしたらよいのか？」について、二〇一二年三月に日本老年医学会「意思決定支援ツール」作成ワークショップ・グループより『高齢者ケアと人工栄養を考える』本人・家族の選択のために』と題した冊子が発行されました。水分や栄養を補うか、またどうやって補うかについて記されています。その方法論として、1、経腸栄養法、2、非経腸栄養法、3、特に人工的な水分・栄養補給は行わない、がある。そして一番の問題は、「意識がなく回復の見込みの少ない患者さんに胃腸を行って生存期間を延ばすこと」に対しての倫理的な問題。しかし、この問題については医療者だけでは

結論はできません。「食べられなくなったと、どうしたらよいのか？」について、二〇一二年三月に日本老年医学会「意思決定支援ツール」作成ワークショップ・グループより『高齢者ケアと人工栄養を考える』本人・家族の選択のために』と題した冊子が発行されました。水分や栄養を補うか、またどうやって補うかについて記されています。その方法論として、1、経腸栄養法、2、非経腸栄養法、3、特に人工的な水分・栄養補給は行わない、がある。そして一番の問題は、「意識がなく回復の見込みの少ない患者さんに胃腸を行って生存期間を延ばすこと」に対しての倫理的な問題。しかし、この問題については医療者だけでは

特養配置医の立場から

みのう医科歯科クリニック

美濃 一博

特養は老衰や認知症の要介護度四、五の高齢者が多い

特別養護老人ホーム(以下ホーム)の入所者のほとんどは、老衰や高度の認知症で要介護度四、五の高齢者である。入所時に摂食嚥下機能に問題はなくても、口から食事が摂れなくなると、口から食べられる様になり、胃腸を抜去された方もおられます。また主なる栄養は胃腸から授けられ、経口で自分が好きな物を少量摂取することに喜びが良くなつた方もおられます。大事なことは胃腸を造つた後に、目標ある生活を送ることだと思えます。それにはリハビリが重要なのですが、残念ながら病院、介護施設

結論はできません。「食べられなくなったと、どうしたらよいのか？」について、二〇一二年三月に日本老年医学会「意思決定支援ツール」作成ワークショップ・グループより『高齢者ケアと人工栄養を考える』本人・家族の選択のために』と題した冊子が発行されました。水分や栄養を補うか、またどうやって補うかについて記されています。その方法論として、1、経腸栄養法、2、非経腸栄養法、3、特に人工的な水分・栄養補給は行わない、がある。そして一番の問題は、「意識がなく回復の見込みの少ない患者さんに胃腸を行って生存期間を延ばすこと」に対しての倫理的な問題。しかし、この問題については医療者だけでは

結論はできません。「食べられなくなったと、どうしたらよいのか？」について、二〇一二年三月に日本老年医学会「意思決定支援ツール」作成ワークショップ・グループより『高齢者ケアと人工栄養を考える』本人・家族の選択のために』と題した冊子が発行されました。水分や栄養を補うか、またどうやって補うかについて記されています。その方法論として、1、経腸栄養法、2、非経腸栄養法、3、特に人工的な水分・栄養補給は行わない、がある。そして一番の問題は、「意識がなく回復の見込みの少ない患者さんに胃腸を行って生存期間を延ばすこと」に対しての倫理的な問題。しかし、この問題については医療者だけでは

結論はできません。「食べられなくなったと、どうしたらよいのか？」について、二〇一二年三月に日本老年医学会「意思決定支援ツール」作成ワークショップ・グループより『高齢者ケアと人工栄養を考える』本人・家族の選択のために』と題した冊子が発行されました。水分や栄養を補うか、またどうやって補うかについて記されています。その方法論として、1、経腸栄養法、2、非経腸栄養法、3、特に人工的な水分・栄養補給は行わない、がある。そして一番の問題は、「意識がなく回復の見込みの少ない患者さんに胃腸を行って生存期間を延ばすこと」に対しての倫理的な問題。しかし、この問題については医療者だけでは

結論はできません。「食べられなくなったと、どうしたらよいのか？」について、二〇一二年三月に日本老年医学会「意思決定支援ツール」作成ワークショップ・グループより『高齢者ケアと人工栄養を考える』本人・家族の選択のために』と題した冊子が発行されました。水分や栄養を補うか、またどうやって補うかについて記されています。その方法論として、1、経腸栄養法、2、非経腸栄養法、3、特に人工的な水分・栄養補給は行わない、がある。そして一番の問題は、「意識がなく回復の見込みの少ない患者さんに胃腸を行って生存期間を延ばすこと」に対しての倫理的な問題。しかし、この問題については医療者だけでは

結論はできません。「食べられなくなったと、どうしたらよいのか？」について、二〇一二年三月に日本老年医学会「意思決定支援ツール」作成ワークショップ・グループより『高齢者ケアと人工栄養を考える』本人・家族の選択のために』と題した冊子が発行されました。水分や栄養を補うか、またどうやって補うかについて記されています。その方法論として、1、経腸栄養法、2、非経腸栄養法、3、特に人工的な水分・栄養補給は行わない、がある。そして一番の問題は、「意識がなく回復の見込みの少ない患者さんに胃腸を行って生存期間を延ばすこと」に対しての倫理的な問題。しかし、この問題については医療者だけでは

石飛先生の『「平穩死」のすずめ』を拝読し、何故かほっとしました。医師なら来るべき死を受け入れ、静かに看取る姿勢は至極当然の事と思えます。超高齢者が増加しており、死を迎えるつらさや老衰状態や認知症などで寝たきり状態の方の栄養管理が問題になっています。高齢終末期では、自力での経口摂取が困難な状況に陥り、嚥下困難から誤嚥性肺炎を起したり、その危険性や諸般の事情から、PE

新川地域在宅医療連携協議会会長 中川 彦人

中川 彦人

承諾する。経口摂取の場合、傍で食事介助する職員との触れ合いがあるが、胃腸の場合、栄養剤を注入される間、孤独である。

老衰による嚥下機能の低下をどう考えるか

そもそも餓死というのは、生きていくために食べたいのに食べるものがなくひもじい思いで苦しんで死ぬことである。老衰で徐々に嚥下機能が低下し、介助で口の中に食餌を与えてもらっても嚥下できない場合は、むしろもう、お迎えが来たから、生きていくための栄養は要らないと拒否しているのかもしれない。

我々人間を含め動物には生まれた瞬間から、吸啜嚥下機能が備わっている。生きていくために神が与えてくれた必要な機能である。その機能が老衰で低下したら、寿命がきたと考えるの

は、ごく自然なことではないだろうか。胃腸が延ばした「いのち」の質とはなんだろうか。人間としての尊厳を持って最期まで生きる権利・尊厳を持つて死ぬ権利を侵すことになるのではないかと判断能力があるとき延命処置を希望していたらその意向に沿うべきであるが、自分の終末期に希望する医療について意思表示(事前指示)していた入所者はほとんどいない。

入所者がいざ口から食べられなくなったら、胃腸を含め延命医療を希望するか、あるいは自然の流れにまかせホームでの看取りを希望するか、またもし自分だったら、どう意思表示をするかも含めじっくり考えてもらい、基本方針を決定してもらうことを目的に、各入

所者の家族と懇談会を行う必要がある。この点について考えたことのない多くの家族が胃腸を選択する一方、苦しいことなげな末期だった。終末期に自分の意向が尊重されるように、望む家族が増えるように、どちらを選択するにしても十分考えて結論を出して

入所者の看取りについては、約8割の配置医が基本的に特養に赴き看取りを行っている実態が明らかになりました。また、配置医をやっていることとして、出張等不在の入所者の急変の対応が多くあげられています。アンケートの結果は6月24日のフォーラムで紹介する予定です。

協会が、今回の高齢終末期の看取りと胃ろうを考えるフォーラムの開催を機に、県内の特養配置医を対象にしたアンケートを実施しました。

入所者に占める胃ろうの方の割合や、入所者の健康管理のために特養を訪問している回数、配置医をしていて困ったことなどについて質問し46%の回答率でした。

特養配置医アンケートを実施 ~看取りが行われている実態が明らかに~

師としてどう向き合うのか？ 今回のシンポでは、それぞれの立場で、公的病院、民間病院、特養配置医の立場での取り組みや考え方を呈示して頂き、高齢終末期における胃ろうを含めた栄養管理について、ご討論願いたい。その際、老衰、認知症などの終末期をどう捉えるか、患者・家族へのインフォームドコンセント、栄養管理の是非、また、やむなく栄養管理を行う場合の留意点などを論点としたい。