

[ 助成事業名 ]

市民講座&フォーラム

第3回「在宅ケアについて考えよう」

～住み慣れた場所で暮らし続けるために～

[ 事業内容 ]

住み慣れた家や地域で暮らし続けるためには、医療や介護看護サービスについて知る事も大切であるが、それと同時に「本人の意思」が重要である。

たとえば病気になったり、所謂、高齢の時期になり心身が弱ってきても「本人の意思」が明確な場合、その本人のご家族だけでなく、とりまく様々な医療や介護看護サービスを提供する専門職にとっても、心身の変化に合わせた具体的な対応が出来やすくなる。

しかし、その「本人の意思」が明確でない場合に、様々な心身の変化が起こった際、その後の「生活」や「療養」について指針を決めることが難しくなる。

ひいては、不測の状況下、望まない入院や施設入所となることが往々にしておこる。そして、「こんなはずではなかった～」と悲嘆の声を多くもれ聞く。

今回の第3回においては、第一部の市民講座部で死生学研究者から「意思決定」に絡んだ講演を行い、次に日々在宅診療に励む医師から「在宅医療と様々な在宅サービスの実際」についての講演を行うこととした。二つの講演の組み合わせにより、来場者の知見に貢献できるよう努める事とし、第二部のフォーラム部では長年在宅看護の現場で活躍する専門家を「ディスカッションコーディネーター」として招き、開催当日の来場者全員参加による意見交換などから、様々な考えや意見を聞き、一人ひとりの「これから」について具体的に考える機会となるよう努めることとした。

[ 開催日時 ]

2011年3月6日 (日) 9時半から12時 中野サンプラザ研修室10

[ 開催までのスケジュールなど ]

2010年 夏の終わりごろ 東大、大学院死生学研究者 会田薫子氏に講演依頼

2010年11月初め 会場(中野サンプラザ)予約

2010年11月半ば あやめ診療所院長 伊藤憲祐氏に講演依頼

2010年12月初め チラシ兼プログラムのデザイン構成及び作成を「七七舎」に依頼

2010年12月下旬 「ディスカッションコーディネーター」を在宅看護研究センター代表 村松静子氏に依頼

2011年1月より 開催における細事の準備を始める

( チラシの発送準備や店頭設置、新聞報道の依頼、当日の司会者及び予定発言者への依頼など)

- 2011年2月8日 第一部の講演者間の内容打ち合わせ（東大、研究室にて）  
2011年2月12日 ディスカッションコーディネーター村松静子氏との打ち合わせ  
2011年2月下旬 当日スタッフとの連携連絡、打ち合わせ  
会場の下見など

[ 参加者及びアンケート ]

参加者 43名

アンケート回答者 38名

全くの一般の方は10名ほどだった。介護系雑誌「ブリコラージュ」に第3回の企画が無料掲載されたため、その読者のヘルパー、ケアマネージャー、ST、OTの方が多く来場された。なかに、子供時代に胃ろうの経験のある方、文芸春秋に記事を書いている医療ジャーナリストも参加した。

みな、何かしら過去に医療を受けたり介護の経験のある方々で実体験からくる一人ひとりの発言には重みがあった。

以下に記す。

アンケートからの言葉 ～記入のままの言葉で～

(第一部について)

- ・お二人の講師からあらためて説明と同意が大切であり、その人らしい意思決定ができる  
とよいと思う
- ・PEGの実態が分かりました  
死生観についてもう一度考える機会になりました  
終末期の判断がだれでも知らされる医療を求む
- ・胃ろうの詳細な内容と、在宅医療サイドからの事例と問題点、改善点は大変参考になりました
- ・会田さんのお話はとても分かりやすく、そして自分の「物語」ということに同感した
- ・最近の知見がよく分かった  
うちの近くに伊藤先生のところのような在宅チームがあったらよいが無い
- ・非常に分かりやすく幅広く話を聞くことができた  
胃ろうの方が経口でも食べる「併用」についてあまり知られていなくて、胃ろうになれば二度と口から食べられない印象が強すぎる  
まだまだ意識が変わらないといけないと感じた
- ・今回は時間が短いと思いました  
今回はさわりでこれからのプロセスが大事では

他、大変参考になったとの意見が多かった

(第二部について)

- ・短い時間のなかでコーディネーターの的確な進行に充実ある時間をもらった
- ・皆様の率直なお話が聞けて今後の参考になりました  
ひとりで戦っているのではないと実感しました  
明日からまた頑張れます
- ・経験からの貴重な意見をきくことができました  
「家族の介護」から学ぶことが山のようにあると実感
- ・小さな私たちが問題として何ができるのだろう  
何をしていけばいいのだろう
- ・一般の方の感じていることやご意見の重さを痛感いたしました
- ・自分の意思決定がもうできなくなっている方の意思をどう思い知るのか、家族の思いをどうその人らしい生き方とすり合わせていくのか…  
相性のいい主治医をどう見つけていけばいいのか～次々と問題点が思い浮かんできました  
しかし皆様のご意見で何か明るい光が見えたように思います
- ・いろいろな方の話が聞けてよかった、聞いていただき嬉しかったです  
進行役のコーディネーターがすごくお上手で感銘をうけました
- ・最近往診での医療が少なくなっている現状が不安  
入院外来のほか在宅が柱になることが必要  
在宅の希望が多くても、日本の医療制度は十分に満足されていない  
上記を含めディスカッションコーディネーターへの称賛が多くよせられた

## [ 市民講座&フォーラムを終えての考察及び感想 ]

会場予約時から時間の制限を感じていたが、その通りとなった。

しかし、余計な開催挨拶などを省きながら集中し充実した2時間にできたことは、ひとえに2名の講演者とディスカッションコーディネーターの力量の賜物と感じ入った。

「集客」に関しては事前に多方面からの助言を受け、郵便での案内や新聞掲載、知り合いなどの所への店頭設置、持ち歩いてのチラシ渡しなどできる限りの事をしたが設定人数の半分に至らず残念であった。今後の重要な課題である。

しかし、当日大きな窓のある部屋をゆったりと使い、天候良い外を視野に入れながら、忌憚ない意見交換が充満していた。

今回いろいろな意味での「投げかけ」ができたと感じられたが、その中に「自分も何か行動しなくてはならない～」と伝えてきた来場者が数名いたことは、企画当初考えた「波及効果」を超えたものであり、嬉しく思った。

また、「住み慣れた場所とはどこなんでしょうか？」と問いかけがあり、一人ひとりの多様な「その場所」についてそれぞれが考えていく必要があり、当会にとっても今後の課題のひ

とつとなった。

「在宅ケアについて考える会」として小さな企画などを進めてきたが、今回助成を受けることで、しっかりとした講演者に依頼できたことを有り難く感じている。

今回の反省と課題を熟考し、今後に役立てたいと思う。

財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による

第3回 「在宅ケアについて考えよう」 20110306

# 終末期医療の問題と 意思決定

会田薫子

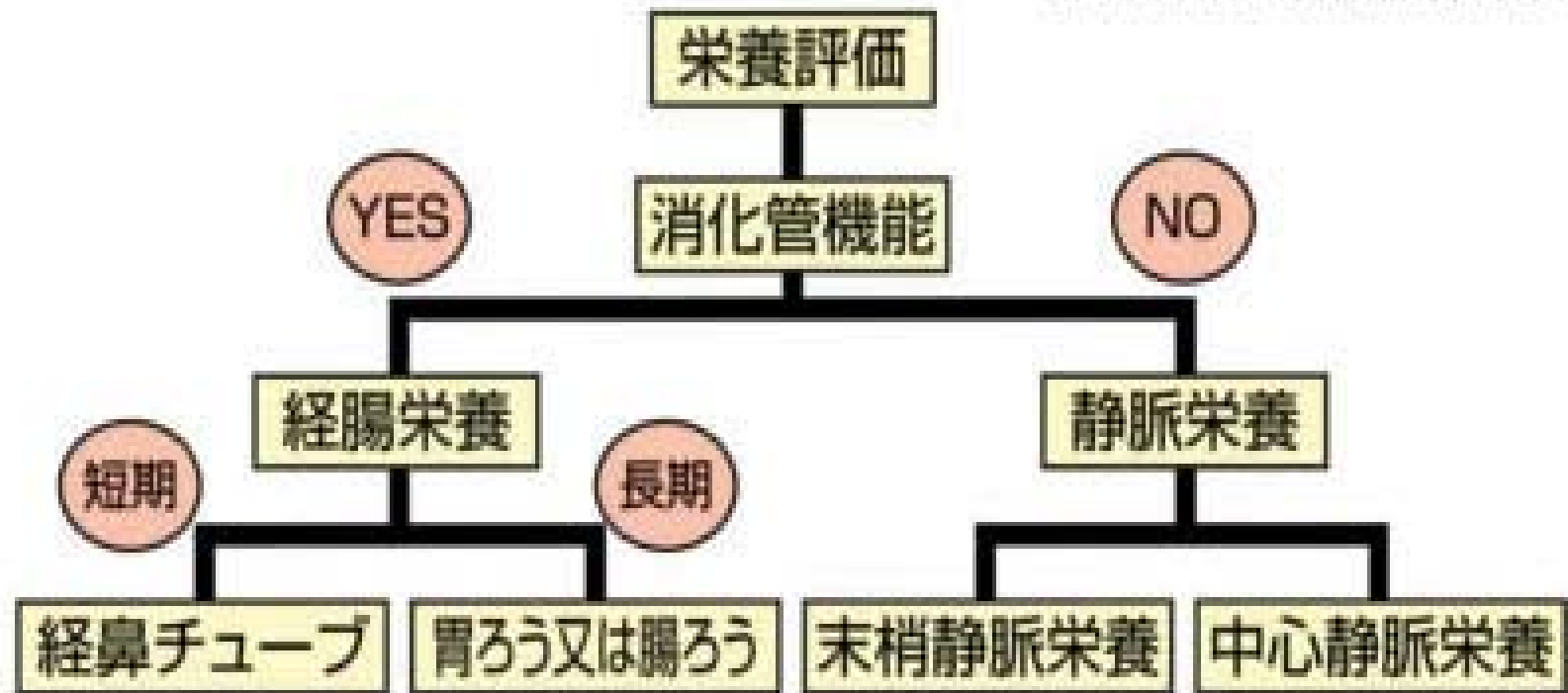
東京大学 グローバルCOE死生学

# 今日の内容

- ◆口から食べることができなくなったときに、人工的に水分と栄養を摂取する方法
- ◆胃ろう栄養法の開発と普及
- ◆胃ろう栄養法の適応
- ◆終末期における胃ろうの是非
- ◆生物学的生命 < 物語られるいのち
- ◆話し合いのプロセスを重視した意思決定へ

〈栄養補給の投与経路(ASPENのガイドラインより)〉

ASPEN：アメリカ静脈経腸栄養学会



- 口から食べられなくなっても、消化管(胃腸)が利用できる場合は経腸栄養(栄養を腸から吸収する)になります。口や食道の代わりに管を使うので、経管栄養といいます。短期間であれば鼻からチューブを入れて栄養をとりますが、長期間になる場合は胃ろうや腸ろうからの栄養投与が望ましいとされています。消化管が利用できない場合には、血管から点滴で栄養を投与する「静脈栄養」になります。

# 経腸栄養法

- ・経腸栄養法は管(チューブ)を通して流動食を胃(あるいは腸)に直接入れる方法なので、「経管栄養法」とも呼ばれている。
- ・胃や腸に入れられた栄養や水分は腸から体内に吸収されるので、胃や腸の本来の働きを介した自然な栄養法である。
- ・腸は免疫機能に重要な役割を担っているので、腸が活動することにより、身体の免疫機能の維持に役立つ。
- ・おもな方法には、鼻からチューブを入れる方法と、胃ろうを使う方法がある。



# 経鼻経管栄養法

細いチューブを鼻から胃へ通し、そのチューブを通して、流動食や水分や薬を投与する

## <益>

- 口から食べることができないほとんどの患者さんに使用可能、長期間の管理が可能。
- 手術不要。簡単に装着可。

## <害>

- 常時、チューブを装着しているので、違和感や不快感あり ⇒ 自己抜去も
- 事故も報告されている。

# 胃ろう栄養法

胃ろう・・・胃と腹部の表面をつなぐ穴

ここから流動食・水分・薬剤を投与  
近年に汎用

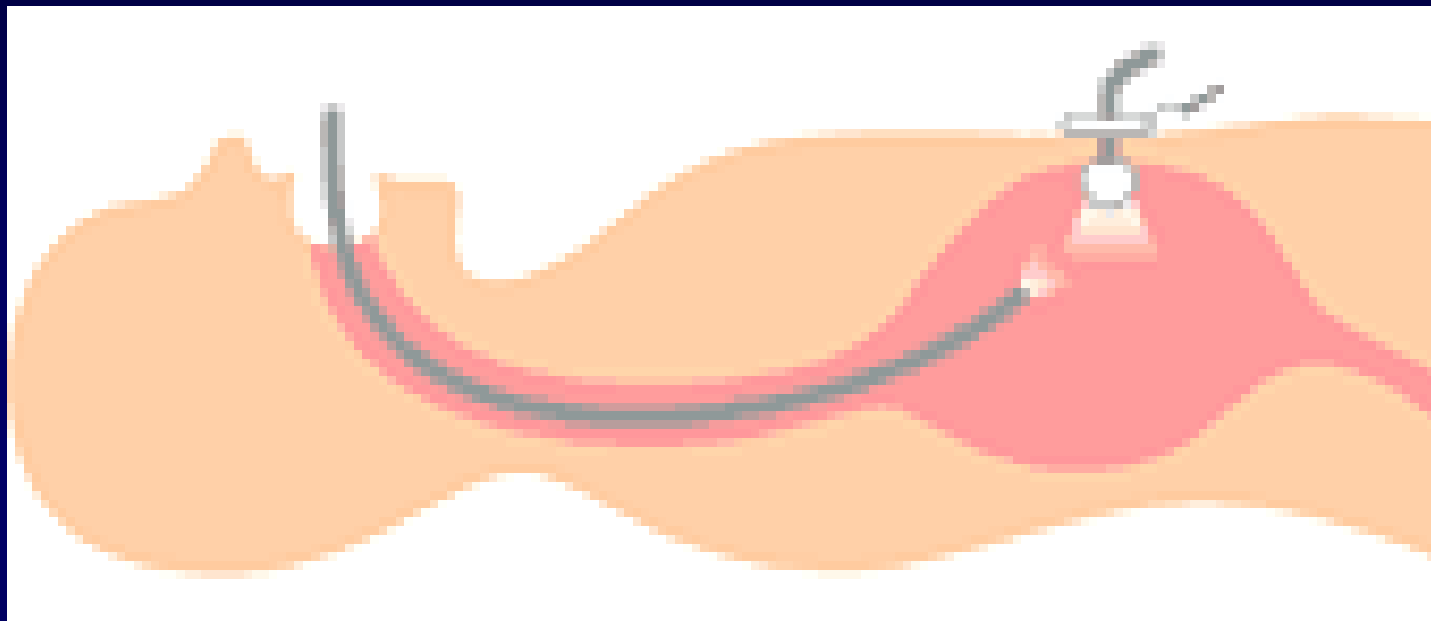
## 胃ろうの造設法

**PEG**:経皮内視鏡的胃ろう造設術

**p**ercutaneous **e**ndoscopic **g**astrostomy

\* 1979年に小児患者用に米国で開発

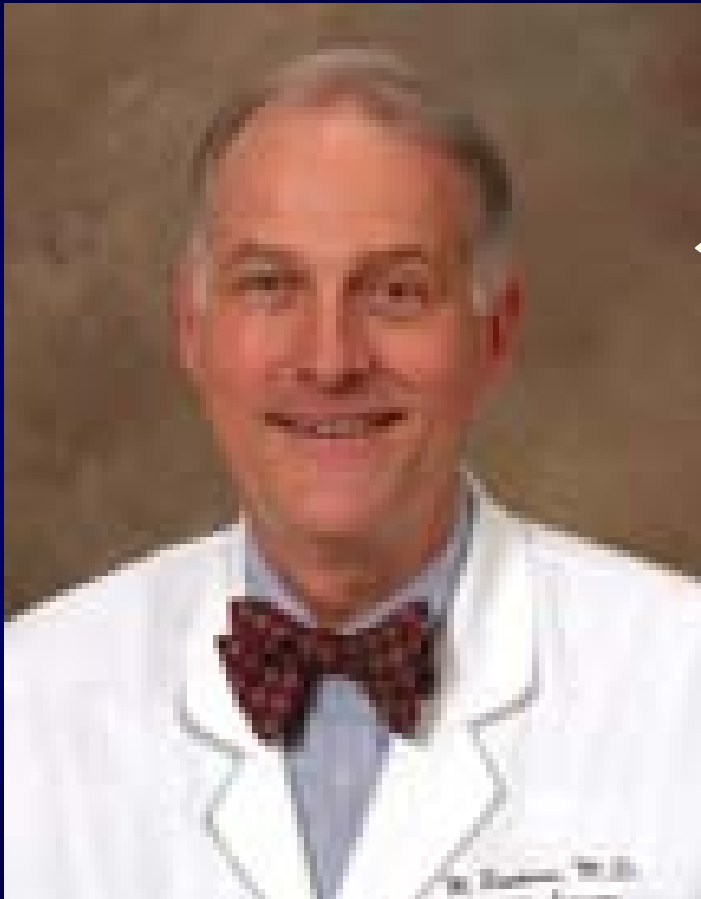
# 胃ろうを造る術式 PEG



Boston Scientific社HPより

- 腹部の切開部位：5～6mm
- 処置の所要時間：10分程度

# PEGの開発者



Dr. Michael Gauderer

米サウスカロライナ州、グリーンビル

口から十分に食べることができない子どもたちに、経鼻経管をするのはかわいそう…。開腹術で胃ろうを作るのも、合併症が出て、かわいそう…。なんとかならないものか……。

そうだ、胃カメラを使おう！



# PEGの普及

欧米では1980年代から汎用

経鼻経管栄養法よりも利点多い

患者の苦痛が少ない、安全、安価

日本では1990年代から次第に使用拡大

国内でのPEG造設キット販売数

1993年 6,500本/年

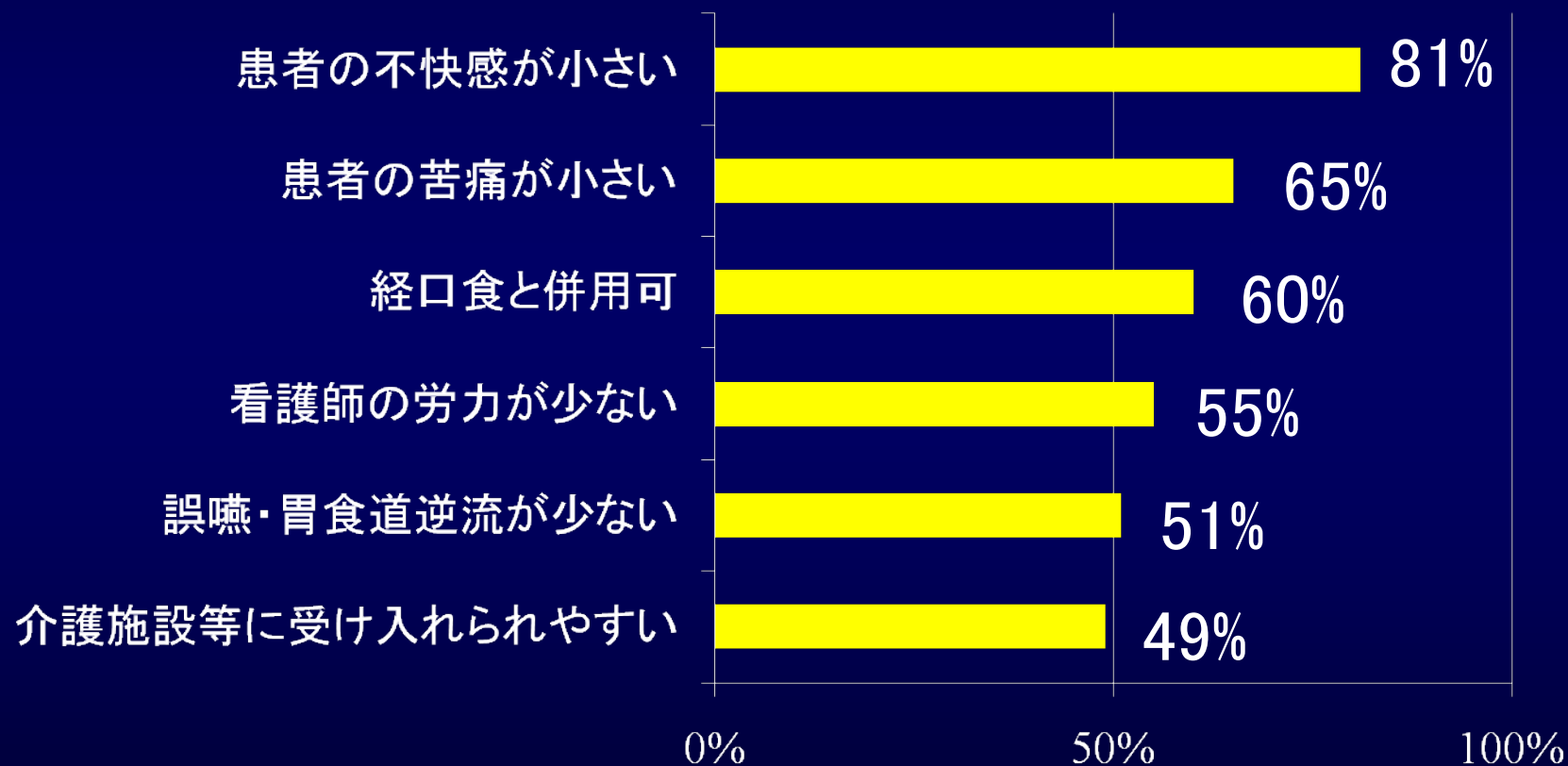
2001年 70,000本/年

2008年 106,000本/年

(PDN)

# 経鼻経管栄養法との比較において 胃ろう栄養法の利点として認識されている点

複数回答



日本老年医学会調査2011

(n=1,518)

# 経管栄養法を受けている患者数

(状態を問わない)

## 2007年の療養病床調査 (会田ら)

277病院の入院患者総数 …………… 約37,000名

PEGで胃ろうを造設した患者 …… 約7,800名

経鼻経管栄養法患者 …………… 約4,100名

## 経管栄養法(胃ろう・経鼻)患者数

療養病床入院患者全体の3分の1

現在の胃ろう栄養法患者数 推計40万人(NHK)

# 胃ろう栄養法の益と害

## <益>

- 経鼻経管栄養法に比べて、本人の不快感も苦痛も少ない。
- 経口食との併用が可能。好きなものは口から食べ、必要な栄養分は胃ろうから入れること可。口から食べる訓練をする必要がある場合にも、胃ろう栄養法は役立つ。
- 不要になれば閉鎖できる。



# 胃ろう栄養法の益と害

## <害>

- 胃ろうから投与した流動食が胃や食道から逆流してくることもある。特に、寝たきりの人の場合にはリスクが高く、誤嚥性肺炎の原因となる。
- 胃ろう造設術時の事故や合併症あり。
- 胃ろうは不要になれば閉鎖できるが、一旦固定された胃壁と腹壁はもとに戻らないことが多いので、ひきつれが起きたり違和感が続くことがある。

# PEGの対象患者（会田の分類）

- ① 施行目的（治療のゴール）が明確な患者群
- ② 施行目的が価値判断により異なる患者群
- ③ 施行目的が明確とはいえない患者群

# PEGの対象患者（会田の分類）

## ① 施行目的（治療のゴール）が明確な群・適応

QOL改善/併用・一時的栄養法・・・不要になれば閉鎖

- ・頭頸部、上部消化管のがん患者 / 外傷患者
- ・一部の神経変性疾患患者 (ALS)
- ・クローン病患者
- ・嚥下障害を有する脳血管疾患患者
- ・経口摂取のみでは不十分な患者

## ② 施行目的が価値判断により異なる群

## ③ 施行目的が明確とはいえない群

# PEGの対象患者（会田の分類）

## ① 施行目的（治療のゴール）が明確な群・適応

QOL改善/併用・一時的栄養法・・・不要になれば閉鎖

- ・頭頸部、上部消化管のがん患者 / 外傷患者
- ・一部の神経変性疾患患者 (ALS)
- ・クローン病患者
- ・嚥下障害を有する脳血管疾患患者
- ・経口摂取のみでは不十分な患者

## ② 施行目的が価値判断により異なる群・適応各自

- ・遷延性意識障害患者（生存期間の延長可能）

## ③ 施行目的が明確とはいえない群

# PEGの対象患者（会田の分類）

## ① 施行目的（治療のゴール）が明確な群・・・適応

QOL改善/併用・一時的栄養法・・・不要になれば閉鎖

- ・頭頸部、上部消化管のがん患者 / 外傷患者
- ・一部の神経変性疾患患者 (ALS)
- ・クローン病患者
- ・嚥下障害を有する脳血管疾患患者
- ・経口摂取のみでは不十分な患者

## ② 施行目的が価値判断により異なる群・・・適応各自

- ・遷延性意識障害患者（生存期間の延長可能）

## ③ 施行目的が明確とはいえない群・・・適応？

- ・認知症末期患者（アルツハイマー型、脳血管疾患型）

日本では③の症例が多く、ほとんど高齢患者

# PEGの対象患者

## ③治療目的が明確とはいえない群

認知症末期・・・**米国の研究は「適応外」と結論**

「本人にとって良くない結果になるので、**施行すべきでない**。この患者群には、できるところまで食事介助し、それができなくなったときは、患者は最終段階に入ったことを医療者は理解すべき」

米国はPEGの開発国であり、PEGが世界で最初に流行し、多数の施行例がある。その結果、「良くなかった」と反省

# PEGの開発者



Dr. Michael Gauderer

米サウスカロライナ州、グリーンビル

PEGは良い方法  
なのだが、いまや  
過剰施行が問題  
だ。

食べることができ  
なくなった終末期  
の高齢患者に、こ  
れほど使われること  
になろうとは、予想  
していなかった……。

(Gastrointest Endosc.

1999)

## 日本でのPEGの推進者



鈴木裕医師

国際医療福祉大学 外科教授

PEGを良い方法と思い、いち早く取り入れ、これまで3000例に施行してきた。しかし、今は、「これで良かったのか」と疑問を感じているところがある…。

終末期の患者に行っていくのか？



# 終末期の人工栄養の差し控えは 餓死ではない

## 一般的な誤解

「人工的な水分・栄養補給は不可欠、  
それをしなければ餓死させることになる」

しかし医学文献は、苦痛の少ない最期のためには

「人工的な水分・栄養補給は**不要**」

「差し控え・中止は**倫理的に妥当**」

(Printz 1988, Sullivan 1993, Ahronheim 1996, 植村 2000)

直感的な倫理感と医学的事実が拮抗⇒問題の核

# オーストラリアの認知症緩和ケアプログラム

「脱水のまま死に向かわせることは悲惨であると信じていることが輸液を行う理由だが、緩和医療の専門家によると、**経管栄養法や輸液は有害である**」

「死が迫った高齢者に**胃ろう造設は不快である**」

『高齢者介護施設における緩和医療ガイドライン』

(オーストラリア政府、2005)

# こんなときはどうする？

- 胃ろう栄養法によって、生命維持の効果  
が少しはあるかもしれないが、生物学的生  
命を延ばしても、本人のつらさを増し、物語  
られるいのちにとって益にならない場合

⇒ 生存期間の延長効果は少しはあっても  
本人の苦痛が大きくなるなら、胃ろう栄養  
法は行わないことが推奨される

# これは生命を尊重している？

- Aさんは脳血管疾患を繰り返し、寝たきり・全介助・意思疎通困難・摂食困難となり、医師は胃ろうを造った。
- Aさんの代謝能も低下し、胃ろうからの流動食が十分消化されず、下痢するようになった。医師は末梢点滴を開始した。
- 血管ももろくなっており、点滴の針を刺せる場所が両腕になくなってしまった。
- 医師は中心静脈栄養法を開始した・・・。

# より重要・深刻な課題

終末期とは判断できない状態だったら、どう考えるべきか？

・人工的な水分・栄養補給法を行うと、生存期間を延長できると思うが、本人の人生の完結という意味で、AHNの施行に疑問がある。生物学的生命を延ばしても、そうやって延びた生命の期間が本人らしさを損なうとき。どうするか？

生存期間の延長 < 本人の人生の完結

⇒ 選択肢は複数ある

# 生命の二重構造

## 生命

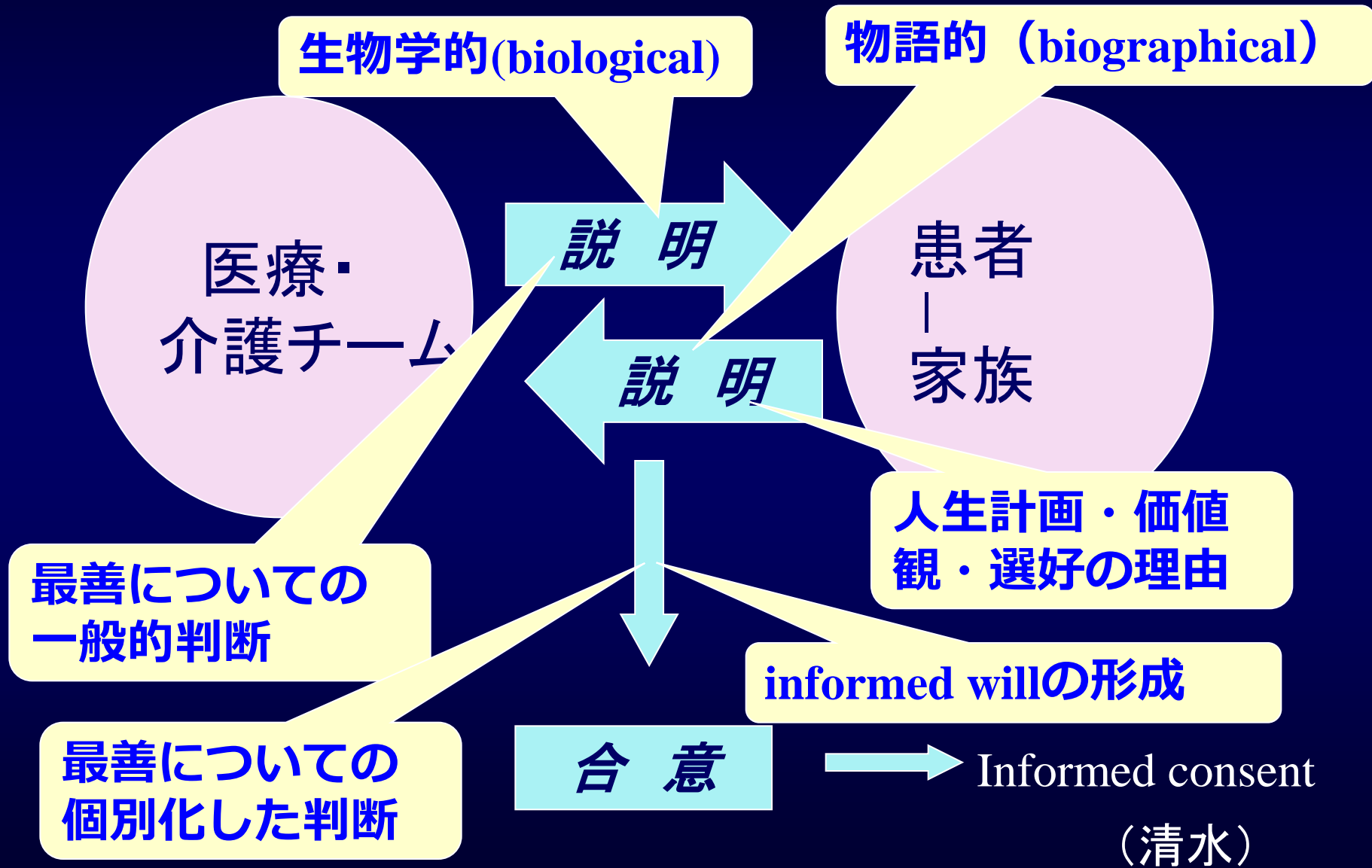
物語られるいのち  
人々との関わりで形成  
(biographical life)

生物学的な生命  
(biological life)

(清水哲郎)

# 情報共有 - 合意モデル

# 意思決定のプロセス



# まとめ

- 胃ろう栄養法は良い方法. しかし、適応が大切
- 認知症の終末期には、胃ろうを含め人工栄養の差し控えは医学的にも倫理的にも妥当な選択肢
- 人工栄養法を行わないことは「餓死させる」ことではない
- 各栄養法(選択肢)の<益>と<害>のバランスを考えて、選ぶことができるように
- 大切なのはスタッフと本人・家族間の話し合いのプロセス。誰のために何をするのかを明確に



第3回 「在宅ケアについて考えよう」  
～～住み慣れた場所で暮らし続けるために～～  
アンケート

2011年3月6日

- (1) この「市民講座&フォーラム」を何でお知りになりましたか？
- 1 勇美記念財団の HP
  - 2 ①以外の HP 等のインターネット上から
  - 3 「ブリコラージュ」上で
  - 4 店頭設置で
  - 5 新聞報道で
  - 6 案内をもらったから
  - 7 その他 ～具体的に教えてください～  
( )
- (2) 第一部の市民講座部についてのご意見、ご感想などをご記入ください
- (3) 第二部のフォーラム部へのご意見、ご感想などをご記入ください

アンケートにご協力いただき誠にありがとうございました。  
頂いたご意見などを今後の「在宅ケアについて考える会」の企画、運営に役立てる所存です。本日は誠に有難う御座いました、重ねて御礼申し上げます。