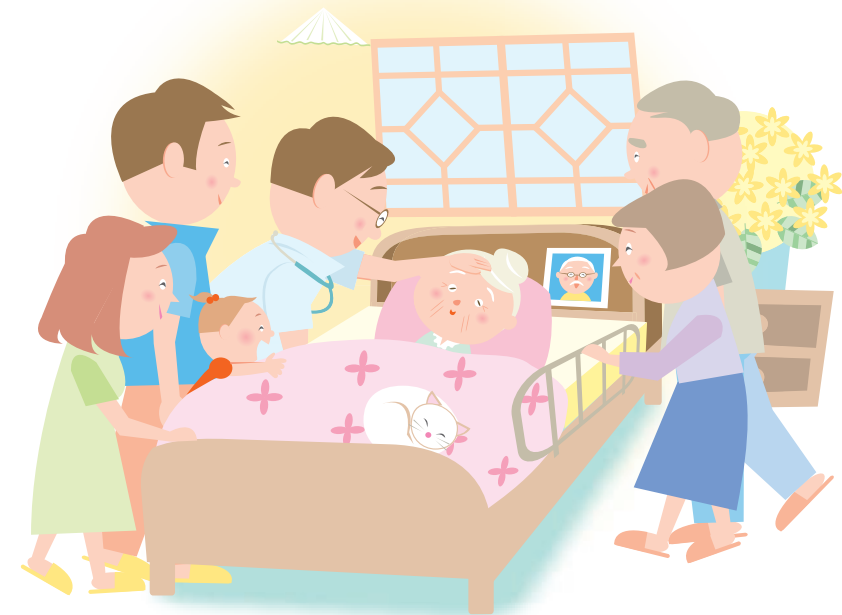


本人・家族の選択のために
高齢者ケアと人工栄養を考える

本人・家族の選択のために

高齢者ケアと 人工栄養を 考える



はじめに

高齢になるにしたがって、脳卒中や認知症や加齢によって、食べたり飲んだりすることが難しくなってくる場合があります。食事をとるということは、若くて元気な人はもちろん、多くの人にとって、ごく自然で楽しいことですが、病気や加齢によって、嚥下(えんげ)機能が障害されたり低下したりすると、経口摂取ができなくなったり、経口摂取を続けると誤嚥(ごえん)してしまい、窒息や肺炎を起こし、生命に危険が及んだりすることもあります。食べることに関する問題は、高齢者ケアにおける大きな問題なのです。

この数十年の医療技術の進展によって、人工的に水分と栄養を補給する方法がいくつも開発されましたので、現代では、口から食べることや飲むことができなくなったという理由だけで死亡するということはなくなりました。一方、老衰や病気の終末期で、すでに消化や代謝の機能も大きく減退し、身体が水分や栄養をうけつけない状態になっても、人工的に水分と栄養が補給され、最期への過程にある高齢者に、かえって苦痛を与える結果になっていることも少なくありません。医療技術による益と害が同居しているといえます。

人工的な水分と栄養を補給する方法が複数あるなか、大切なことは、お一人おひとりにとって、人工的な補給をしないことも含め最適な方法を選ぶことです。

この冊子は、どのような選択に至るか、その意思決定のプロセスを、ご本人とご家族が、医療者の助言も得ながら、一步一步たどることを応援できたら、という思いで作られています。各選択肢の特徴に関する説明を読みつつ、自分たちの場合について考えながら書き込んでいくノートの形式になっています。

このプロセスノートの使用によって、ご本人にとって最善で、ご家族も納得できる意思決定に至るお手伝いできれば幸いです。

■ 勇美記念財団 2010 年度在宅医療助成事業 ■

「認知症末期患者に対する胃瘻栄養法等の導入について : 患者家族のための『意思決定支援ツール』の開発と発信」研究班 研究代表者 会田薫子

目次

本人と家族の意思決定プロセスノート（試用版）

	食べられなくなったとき	2
ステップ 1	どなたのことですか／どうなさいました 記入欄／4	3
ステップ 2	水分・栄養をとるための いろいろな方法について理解しましょう	6
	1. 経腸栄養法／8	
	1-1. 胃ろう栄養法／10	
	1-2. 経鼻経管栄養法／12	
	1-3. 間欠的口腔食道経管栄養法（OE法）／14	
	2. 静脈栄養法／16	
	2-1. 中心静脈栄養法／16	
	2-2. 末梢静脈栄養法（末梢点滴）／20	
	3. 持続皮下注射／22	
	4. 人工的水分・栄養補給は行わない （＝自然にゆだねる）／24	
ステップ 3	水分・栄養補給のいろいろな方法を 比べてみましょう	27
	記入欄（3）人工的水分・栄養補給法比較表／29	
ステップ 4	ご本人の生き方、価値観や人柄について	27
	記入欄（4）／28	
ステップ 5	水分・栄養補給の候補の中で どれが最適でしょうか	31
	第1段階の選択／31	
	図で 見る 人工的水分・栄養補給法を導入するかどうか？ 考える順序／32	
	第2段階の選択／37	
	記入欄（5）／39	
ステップ 6	あなたの意向は定まりましたか？ 関係者間の合意は	40
	記入欄（6）／41	
	意思決定プロセスノート 記入例	43

本人と家族の 意思決定 プロセスノート

(試用版)

*

人工的水分・栄養補給法の導入をめぐって

清水哲郎＋会田薫子 著

アドバイザー 佐藤伸彦

食べられなく なったとき



これは、あなたまたはあなたのご家族のどなたかが、
口から飲んだり食べたりできなくなった時に、
人工的に水分・栄養の補給をするかしないか、
また、どのようにするかを決めるお手伝いをするものです。
あなたが今、どうしようかなと考えておられる方の場合を
書きこみながら、読んでください。

ステップ

1

どなたのことですか／ どうなさいました

飲んだり食べたりできなくなったのは、どなたですか。そのご本人と家族や生活を共にしている人について、それから、これまでの経過と何を決めなければならないかについて、次ページの欄にご記入ください。

- **お名前**（仮のお名前でも結構です） 性別・年齢 ▶
- **ご本人はどういう方ですか** 以前の社会的立場、現在の趣味など
（例、元会社員、園芸を趣味にしている、等） ▶
- **今はどのように暮らしておられますか**（要介護度やサービスなど） ▶
- **家族構成** どなたと暮らしておられますか、あるいは独居ですか
（配偶者が亡くなっている場合、離別している場合もお書きください） ▶
- **関係者** 他に、ご本人の人生の大事なことについて、相談しておいたほうがよい方はおられますか（別居している親族、医療、介護のスタッフなど） ▶
- **記入者** この書き込みをしておられるあなたは、どなたですか。ご本人ですか。
それ以外の方の場合、上記家族・関係者のどなたでしょうか ▶
- **これまでの経過** 口から飲んだり食べたりできなくなった事情
あなたが見聞きしたこと、医師その他の方から受けた説明などをお書きください ▶
- **決定の期限** いつまでに決めなければならないでしょうか ▶

記入欄

(1) ご本人について

・ お名前（仮名でも可）： 性別・年齢

・ 本人はどういう方ですか。今はどのように暮らしておられますか

家族構成

関係者

記入者

本人 その他（ ）

これまでの経過および決定すべきこと

現在の状況（治療方針決定の場合は、医師から説明された現状）と決定しなければならないこと

決定の期限：

●これからどうするか、ご一緒に考えましょう●

ステップ

2

水分・栄養をとるための いろいろな方法について 理解しましょう

食べられなくなったのですから、水分や栄養を補うかどうか、またどうやって補うかを考えましょう。まず、いろいろなやり方があることを理解しましょう。以下の説明は、あくまでも骨子です。ご本人をみてくださっている主治医、または医療・介護をしてくださっている専門の方に、このノートを使いながら、より詳しい説明をしていただいでください。また、ご本人の場合はどうなのかをうかがってください。

なお、医療機関の事情や、医療チームの考えによっては、ここに書いてあることがそのままあてはまらないかもしれません。また、そのときの保険制度や診療報酬制度によって、ご自身が選択したものが保険適用されにくい場合もあります。

1 経腸栄養法（けいちょうえいようほう）

管（チューブ）を使って、胃ないし腸に直接流動食を入れる方法です

1-1 胃ろう栄養法

お腹から直接胃にチューブを入れます（お腹を少しだけ切開します）

→ 10 p をご覧ください

1-2 経鼻経管栄養法

鼻から咽喉を通して、胃にチューブを入れておきます

→ 12 p をご覧ください

1-3 かんけつてきこうくうしょくどう 間欠的口腔食道経管栄養法（OE法）

食べる度に、口から咽喉を通して食道にチューブを入れます

→ 14 p をご覧ください

2 静脈栄養法（じょうみゃくえいようほう）

腸を使わずに、静脈中に、直接、栄養成分を投与する方法です

2-1 中心静脈栄養法

鎖骨の下あたりの太い静脈を使います

→ 16 p をご覧ください

2-2 末梢静脈栄養法（末梢点滴）

手足の末梢静脈を使います。単に「点滴」とも言われています

→ 20 p をご覧ください

3 持続皮下注射

持続的に皮下から水分を補います

→ 22 p をご覧ください

4 特に人工的な水分・栄養補給は行わない

上記のいずれのやり方も選択せず、何も飲食しない、あるいは口から補えるだけの少量のものですませます。「自然にゆだねる」と呼ぶこともあります

→ 24 p をご覧ください

※上記の1～3のなかで、1-2（経鼻経管栄養法）以外は、経口摂取（口から飲んだり食べたりすること）と併用可能です。

これらすべてがあなたの場合に当てはまるわけではありません。どれがよいかを考えるために、まずそれぞれの説明を読みながら、あなたの場合はどうなのか、考えてみてください。

それぞれの方法について、どういう場合に益になるか、また害になるかが書いてありますが、あなたの場合はどうなのかは、ご本人のことを見てくださっている医師や看護師に聞いて、理解を深めましょう。

1

経腸栄養法 (けいちょうえいようほう)

経腸栄養法は管（チューブ）を通して流動食を消化管（胃ないし腸）に直接入れる方法なので、「経管（けいかん）栄養法（えいようほう）」とも呼ばれています。胃（ないし腸）に入れられた栄養や水分は腸から体内に吸収されますから、胃や腸の本来の働きを介した自然な栄養法です。管を使って腸に水分・栄養を送り込む主なやり方は3通りあります（10ページ以下で説明します）。

※以下の説明にある、益になったり害になったりすることは、すべてがご本人にあてはまるわけではありません。主治医またはそれに代る方にうかがって、ご本人にあてはまる項目の左の□にチェックをいれてください。主治医またはそれに代わる方にチェックをいれていただくのもよいでしょう。すべての方にあてはまる項目については、すでに□にチェックが入っています。

どういう場合にどのように有益か

経腸栄養法は、

- ① 次の二点が保たれている場合には生命を維持するために役立ちます。
 - ① 腸から水分・栄養を体内に吸収できる
 - ② 吸収した水分・栄養を消化吸収し、身体の活動のために消費できる
- ② この場合には、静脈に直接、栄養分を投与方法と比べて、身体が保っている機能を活かして使っているので、自然で、害（副作用）が少ないです。
- ③ 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ちます。

益にならない場合／害になる場合

- ① 次の二点のどちらかが欠けている場合、つまり
 - ① 消化管に食物を入れても十分消化できない、または、
 - ② 消化はできても、もう身体全体の新陳代謝が減退しているので、体内にとりこんだ水分・養分を有効に使えないこのような場合には、経腸栄養法は、本人に益をもたらさないばかりか、余計な負

担をかけ、有害な結果をもたらします（心臓に負担をかける／身体がむくむなど）。

- ②経腸栄養法により、生命維持（＝延命）ができて、それによって延びた本人の人生（いのちの物語り）が、本人にとって本当に益となるかどうか疑わしい場合は、これを選択するかどうかは、慎重に考えるべきこととなります。

※あなた（のご家族）の場合、このやり方は（最善かどうかはともかく）候補になるでしょうか？このやり方が有益となる可能性があるでしょうか。

候補になると判断される場合、この方法を選択すると、ご本人の今後の生はどのように進行することが予想されるでしょうか。主治医またはそれに代る方の判断をうかがってみてください。

専門家の評価と予想 その他コメント

このやり方が候補になる場合、29 ページに折り込みの一覧表がありますので、その＜①経腸栄養法＞の欄に、これが良いと思う理由（見込まれる益など）と、これは合わない・嫌だと思う理由（見込まれる害や益にならない点など）をメモしておきましょう。

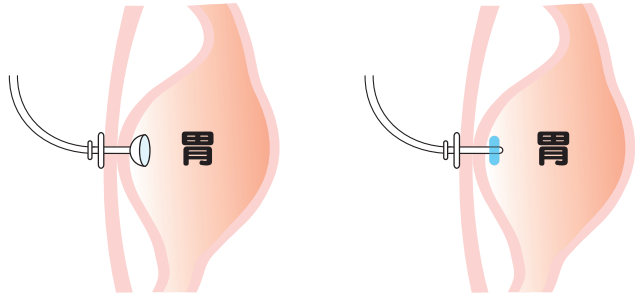
また、医師の判断が、これは全く候補にもならないということで、あなたがそれについての説明に納得した場合、一覧表の＜①経腸栄養法＞の欄に斜線を引いて消しておいてください。

※経腸栄養法が選択肢の候補になる場合、腸に水分・栄養を入れる以下の3つの方法のそれぞれについて検討してください。

※経腸栄養法が選択肢の候補にもならない場合、(2) 静脈栄養法（16 ページ）に進んで検討を続けてください。

1-1 胃ろう栄養法

胃ろうはお腹にあけた小さな穴です。そこに管を通して、胃に直接、流動食や水分や薬を投与します。胃ろうは、経皮内視鏡的^{いろいろ}胃瘻造設術(ペグ)^{いろいろ}※という方法で比較的簡単に^{いろいろ}つくることができます。



※経皮内視鏡的^{いろいろ}胃瘻造設術 (percutaneous endoscopic gastrostomy ; PEG) とは

「経皮」とは「皮膚を通して」、「内視鏡的」は「内視鏡を使用して」という意味です。使用する内視鏡は胃カメラです。この方法は英語の頭文字からPEG（ペグ）と呼ばれています。PEGは局所麻酔下で行われます。胃カメラを挿入して胃の内部の切開に適する部位を探したら、その部位をお腹側から5～6mm切開し、胃壁と腹壁を固定してカテーテルを装着し、内部ストッパーと外部ストッパーで止めます。カテーテルはチューブ状の器具で、これで胃の内部に流動食や水分や薬剤を体表面から直接投与することができるようになります。切開部の縫合は不要で、処置時間は10分程度です。胃切除を受けて胃がない患者さんでは、胃ろうのかわりに腸ろうをつくる場合があります。

どうした場合にどのように有益か

胃ろう栄養法は、

- ① 同じく腸を使用する経鼻経管栄養法に比べて、本人の不快感も苦痛も少ないといわれています。
- ② 経口食との併用が可能ですから、口から十分な量を食べることができないとき、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もできます。ですから、嚥下リハビリなど、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ちます。
- ③ 胃ろうは不要になれば閉鎖できます。

益にならない場合／害になる場合

- ① 胃ろうから流動食を投与しても、それが胃や食道から逆流してくることもあり、特に、寝たきりの人の場合にはそのリスクが高くなるので、胃ろう栄養法にしても、誤嚥性肺炎のリスクはなくなるわけではありません。
- ② 頻度は高くはありませんが、胃ろう造設術時の事故や造設に伴う合併症が報告されています。

- ☑③胃ろうは不要になれば閉鎖できますが、閉鎖しても、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ります。
- ☐④ごく短期間で嚥下機能が復活すると見込まれる場合、簡単な術式とはいえ、わざわざ胃ろうを造るまでもないと一般に考えられています。人工的に水分・栄養を投与する期間が2～3週間以内と予測されている場合には、胃ろうを造設するよりも経鼻経管で対応したほうがよいと、欧州の静脈経腸栄養学会は推奨しています。（ただし、嚥下機能の訓練のためには、経口食との併用が可能な胃ろうが良いという専門家もいます）

※あなた（のご家族）の場合、このやり方は（最善かどうかはともかく）候補になるでしょうか？このやり方が有益となる可能性があるでしょうか。

候補になると判断される場合、この方法を選択すると、ご本人の今後の生はどのように進行することが予想されるでしょうか。主治医またはそれに代る方の判断をうかがってみてください。

専門家の評価と予想 その他コメント

.....

.....

.....

.....

.....

.....

このやり方が候補になる場合、29 ページに折り込みの一覧表がありますので、その< 1-1 胃ろう栄養法 >の欄に、これが良いと思う理由（見込まれる益など）と、これは合わない・嫌だと思う理由（見込まれる害や益にならない点など）をメモしておきましょう。

また、医師の判断が、これは全く候補にもならないということで、あなたがそれについての説明に納得した場合、一覧表の< 1-1 胃ろう栄養法 >の欄に斜線を引いて消しておいてください

1-2 経鼻経管栄養法

口から食べ物や飲み物を摂取できない場合に、従来、もっとも一般的に行われてきた方法が経鼻経管栄養法です。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方法です。



どういう場合にどのように有益か

- ✓① 経鼻経管栄養法は、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で、長期間の管理が可能です。
- ✓② 手術をする必要がなく、簡単に装着できるので、簡便です。

益にならない場合／害になる場合

- ✓① 最近ではとても細いチューブが使われるようになりましたが、それでも、常時、チューブを装着しているので、違和感や不快感を持つ人が少なくありません。
- ✓② そこで、理解力が衰えていると、また理解力があっても寝ている間に無意識に、不快なので抜管してしまうことがあります。何度も抜管と挿入を繰り返すのは、本人にとっても辛いことです。
- ✓③ 鼻腔や咽頭部を清潔に保つことが難しい場合があり、鼻腔の汚物が咽頭に運ばれて気道感染の原因となることもあります。
- ✓④ チューブによる圧迫で皮膚や粘膜に潰瘍ができることもあります。
- ⑤ 胃ろう栄養法と違って経口摂取との併用はできませんので、嚥下障害を有する人が口で食べる訓練をしながら栄養摂取する場合には向いていません。
- ⑥ 欧州の静脈経腸栄養学会は、人工的に水分・栄養を摂取することが必要な期間が2～3週間以上にわたることが予測されている場合は、経鼻経管栄養法ではなく胃ろう栄養法を選んだほうがよいとしています。

※あなた（のご家族）の場合、このやり方は（最善かどうかはともかく）候補になる
でしょうか？このやり方が有益となる可能性があるでしょうか。

候補になると判断される場合、この方法を選択すると、ご本人の今後の生はどのよ
うに進行することが予想されるでしょうか。主治医またはそれに代る方の判断をうか
がってみてください。

専門家の評価と予想 その他コメント

.....

.....

.....

.....

.....

このやり方が候補になる場合、29 ページに折り込みの一覧表がありま
すので、その< 1- 2 経鼻経管栄養法 >の欄に、これが良いと思う理由（見
込まれる益など）と、これは合わない・嫌だと思う理由（見込まれる害や
益にならない点など）をメモしておきましょう。

また、医師の判断が、これは全く候補にもならないということで、あな
たがそれについての説明に納得した場合、一覧表の< 1- 2 経鼻経管栄養法
>の欄に斜線を引いて消しておいてください。



1-3 間欠的口腔食道経管栄養法(OE法)

食事のたびに口から食道にチューブを入れて流動食を注入する方法で、OE法 (intermittent oro-esophageal tube feeding) と呼ばれています。食道に注入することで、食道の蠕動(ぜんどう)運動を起こし、その蠕動によって食物が胃に運ばれますので、食物の流れはより自然な形となります。

食事の時間以外はチューブなしで過ごすことができ、食事のときにチューブを挿入するので、間欠的な方法といわれています。



どういう場合にどのように有益か

- ①この方法を用いると消化管の動きが活発になり、下痢や胃食道逆流の減少が期待できるといわれています。
- ②経鼻経管栄養法よりも流動食の注入時間が短くて済みます。
- ③チューブを常時装着しているわけではないので、経鼻経管栄養法よりも、本人にとって苦痛の少ない方法であることが多いです。
- ④食事のたびに行うことで、嚥下の練習にもなります。

益にならない場合／害になる場合

- ①咽頭反射が強い患者さんではチューブを挿入することが困難な場合があり、食事のたびにチューブを挿入することを苦痛と感じる患者さんもいます。

(参考文献 聖隷三方原病院嚥下チーム『嚥下障害 ポケットマニュアル』医歯薬出版株式会社、2005)

※すべての医療機関で提供されている方法ではありません。実施可能かどうか、担当医師にご相談ください。

→ 実施可能 対応してない

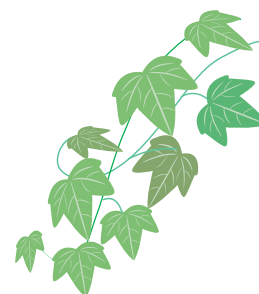
※あなた（のご家族）の場合、このやり方は（最善かどうかはともかく）候補になる
でしょうか？このやり方が有益となる可能性があるでしょうか。

候補になると判断される場合、この方法を選択すると、ご本人の今後の生はどのよ
うに進行することが予想されるでしょうか。主治医またはそれに代る方の判断をうか
がってみてください。

専門家の評価と予想 その他コメント

このやり方が候補になる場合、29 ページに折り込みの一覧表がありま
すので、その< 1-3 OE 法 >の欄に、これが良いと思う理由（見込まれる
益など）と、これは合わない・嫌だと思う理由（見込まれる害や益になら
ない点など）をメモしておきましょう。

また、医師の判断が、これは全く候補にもならないということで、あな
たがそれについての説明に納得した場合、一覧表の< 1-3 OE 法 >の欄に
斜線を引いて消しておいてください。



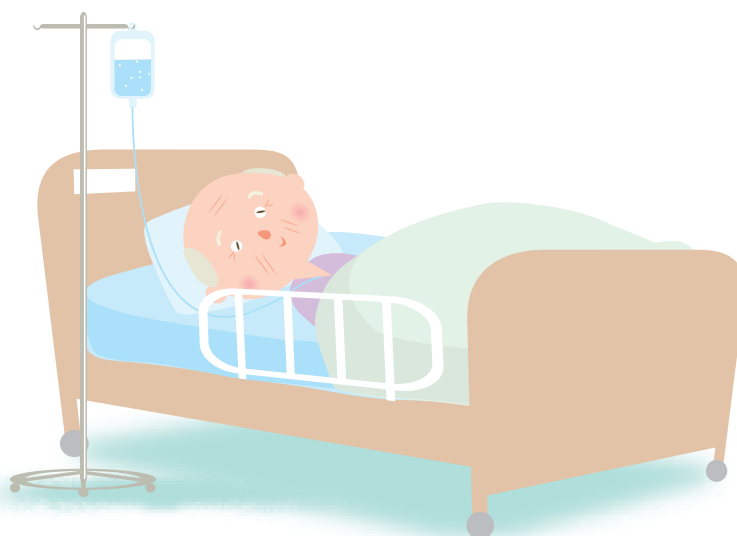
2 静脈栄養法

腸を使わずに、静脈中に、直接、水分・栄養分を投与する方法です。腸の機能が衰えている時でも、血液中に直接、水分・栄養分を入れることができますから、身体の代謝機能が維持されている場合には、生命活動の維持につながります。どの静脈に注入するかによって、中心静脈栄養法と、末梢点滴（末梢静脈栄養法）に分けられます。

2-1 中心静脈栄養法

糖質、アミノ酸、脂肪、ビタミンおよび微量元素を含んだ栄養液を中心静脈内に直接投与する方法で、カテーテルを心臓近くの中心静脈まで入れて行います。TPN (total parenteral nutrition) とも呼ばれています。従来は IVH (intravenous hyperalimentation) と呼ばれていました。

1日の必要熱量を得るための栄養素を1日必要量の水分に溶解すると高浸透圧になるので、血中で速やかに希釈されるように、血流量の多い中心静脈に注入します。高カロリーの高浸透圧液やカリウムが多い液も、中心静脈内ですぐに薄められ、副作用少なく輸液できます。



※中心静脈栄養法はもともと手術後の栄養補給に使用されていました。これによって大手術ができるようになり、広く使用されるようになりました。そのようなわけで、おもに一時的栄養補給として行われるものであり、栄養状態が改善されればもとの生活に戻ることを前提に行われるもので、回復する見込みのないターミナルの患者さんに長く続けるものではないとされています。

どういう場合にどのように有益か

中心静脈栄養法は、

- ① 新陳代謝機能が維持されている場合に、生命維持に十分な栄養（もちろん水分も）を投与することができます。
- ② 1回カテーテルを入れると、数ヶ月間使用可能なので、そのつど注射する必要がありません。ですから、患者さんの苦痛が少ないです。
- ③ 次ページの末梢静脈からの点滴は、ラインの確保（末梢静脈に体外から針を刺して、液を注入する入口をつくること）が難しくなることがあります。そういう場合にも、中心静脈を使って少量の水分等を補給することは可能です。

益にならない場合／害になる場合

- ① カテーテルを入れる手技は煩雑で、カテーテルの挿入部位や投与液を清潔に管理しないと感染症の原因となり、敗血症になった場合は死亡の危険もあります。コストも高いです。
- ② 注入の間、本人は管につながれて不自由な時間を過ごさねばなりません。
- ③ 新陳代謝が減退している場合には、投与した水分・栄養が使われず、体内に貯まってしまうので、むくみの原因になり、身体に負担をかけます。したがって、新陳代謝できる量に絞る必要があります。
- ④ ことに最期の時期は、本人の体内に蓄えられているものを消費するのが本人の身体にとってもっとも負担が少なく、本人の苦痛が少ないので、中心静脈栄養法は有益ではありません。ただし、投与量をごく少なく絞るやり方をしている医療機関もあります。

（参考文献 橋本肇『高齢者医療の倫理』中央法規、2000）

※あなた（のご家族）の場合、このやり方は（最善かどうかはともかく）候補になる
でしょうか？このやり方が有益となる可能性があるでしょうか。

候補になると判断される場合、この方法を選択すると、ご本人の今後の生はどのよ
うに進行することが予想されるでしょうか。主治医またはそれに代る方の判断をうか
がってみてください。

専門家の評価と予想 その他コメント

このやり方が候補になる場合、29 ページに折り込みの一覧表がありま
すので、その<2-1 中心静脈栄養法>の欄に、これが良いと思う理由（見
込まれる益など）と、これは合わない・嫌だと思う理由（見込まれる害や
益にならない点など）をメモしておきましょう。

また、医師の判断が、これは全く候補にもならないということで、あな
たがそれについての説明に納得した場合、一覧表の<2-1 中心静脈栄養法
>の欄に斜線を引いて消しておいてください。



2-2 末梢静脈栄養法（末梢点滴）

水分や栄養液を手足の静脈に入れるやり方で、PPN(peripheral parenteral nutrition)とも呼ばれています。

手技は容易ですが、末梢静脈は中心静脈に比べて血管が細く、流れる血液量も少ないため、栄養液の浸透圧の高さやカリウムの量によって、静脈炎や血管痛が起こりやすく、血栓が生じて静脈が塞がってしまうこともあります。

また、末梢静脈からは十分な栄養補給は困難です。



どういう場合にどのように有益か

- ✓①手技は容易です。
- ✓②必要な水分と、十分ではありませんが多少の栄養分を確保できます。

益にならない場合／害になる場合

- ✓①必要な水分は補給できますが、生命維持に必要な栄養は補給しきれません。ですから、栄養補給の手立てがこれだけである場合、長く生命を維持することはできません。
- ✓②毎日、長時間、点滴の管につながれて動きを束縛され、不自由な思いをします。
- ③理解力が衰えている場合、抜管（点滴の管を体から抜いてしまうこと）を繰り返すおそれがあります。
- ✓④高齢者や痩せている人の場合は特に、末梢静脈のラインを確保すること（末梢静脈に体外から針を刺して、液を注入する入口をつくること）が難しく、何度も穿刺し、本人に苦痛を与えることがあります。

- ⑤新陳代謝の機能が低下して、注入された水分を代謝しきれない場合、余剰分が体内にたまり、むくみの原因となり、身体に負担をかけます。したがって、身体が衰えてきて代謝機能が減退していて、回復の見込みがない場合、注入量をごく少量に絞る、また、注入しない・注入を終了するほうが、本人にとっては益になることがあります。

※あなた（のご家族）の場合、このやり方は（最善かどうかはともかく）候補になるでしょうか？このやり方が有益となる可能性があるでしょうか。

候補になると判断される場合、この方法を選択すると、ご本人の今後の生はどのように進行することが予想されるでしょうか。主治医またはそれに代る方の判断をうかがってみてください。

専門家の評価と予想 その他コメント

.....

.....

.....

.....

.....

このやり方が候補になる場合、29 ページに折り込みの一覧表がありますので、その< 2-2 末梢静脈栄養法 >の欄に、これが良いと思う理由（見込まれる益など）と、これは合わない・嫌だと思ふ理由（見込まれる害や益にならない点など）をメモしておきましょう。

また、医師の判断が、これは全く候補にもならないということで、あなたがそれについての説明に納得した場合、一覧表の< 2-2 末梢静脈栄養法 >の欄に斜線を引いて消しておいてください。

3 持続皮下注射

軽度から中等度の脱水症に対する水分補給のために、皮下注射による維持輸液というやり方があります。これはイメージとしては、普通の点滴のように見えますが、静脈に針を刺すのではなく、皮下に針を刺し、そこに持続的に少しずつ水分を投与し、そこから身体に吸収されるようにしているのです。水分補給の場合は点滴のように液体の入ったパックをぶら下げて、高低差で圧力をつけますが、薬剤を投与する目的の場合は、投与する液体の入った小さな箱を身体の傍におき、電動ポンプで圧力をかけて注入するやり方もあります。

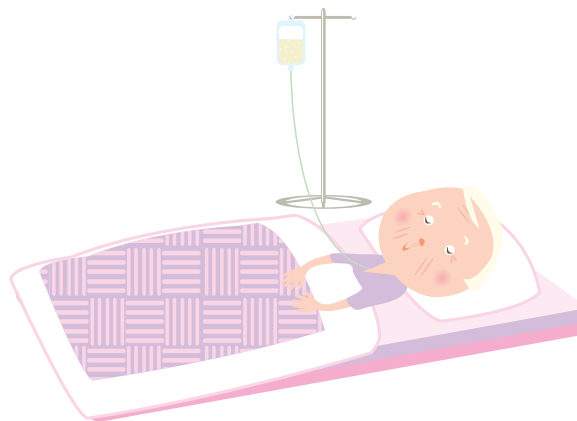
水分補給の場合、投与するのは基本的には生理食塩水であり、栄養分の投与はごくわずかです。注射する部位として一般的なのは、腹部、胸部、大腿部、上腕などです。

末梢静脈に点滴のための針を刺せる場所を探すのが困難な高齢者や、認知症で点滴の管を引き抜いてしまう患者さんなどによいと言われますが、そういうことがなくても、以下に挙げるような理由で、患者さんの負担が少ないため、在宅ケアでは、少量の水分を補って苦痛を軽減するという目的の場合など、よく使われるようになってきているようです。

ただし、医療保険上の問題がある場合もありますので、この方法を候補とする場合は、担当の医師、看護師とご相談ください。

どういう場合にどのように有益か

- ☑①ある程度の水分補給ができ、脱水症に対処できます。
- ☑②皮下注射は手技的に静脈ラインの確保よりも簡単です。末梢静脈のラインを確保しようとして何度も針を刺すよりも、患者さんの苦痛は小さいです。
- ☑③針が抜けても水が漏れるだけなので、スタッフが監視したり、患者さんの手足を抑制する必要も減ります。



- ✓④注射する部位の変更も容易です。
- ✓⑤皮下注射では静脈ラインへの輸液よりも過剰に輸液してしまうことが少なく、むくみが起こりにくいといわれています。また、輸液ラインからの感染症の発症も、静脈ラインの場合より少ないといわれています。

益にならない場合／害になる場合

- ✓①輸液速度が遅いので、急速に輸液が必要な患者さんでは有効ではありません。
- ✓②栄養分の補給は、ごくわずかしかできません。

(参考文献 Sasson M & Shvartzman P. "Hypodermoclysis: An alternative infusion technique." American Family Physician 2001;64:1575-1578.)

※あなた（のご家族）の場合、このやり方は（最善かどうかはともかく）候補になるでしょうか？このやり方が有益となる可能性があるでしょうか。候補になると判断される場合、この方法を選択すると、ご本人の今後の生はどのように進行することが予想されるでしょうか。主治医またはそれに代る方の判断をうかがってみてください。

専門家の評価と予想 その他コメント

.....

.....

.....

.....

.....

.....

このやり方が候補になる場合、29 ページに折り込みの一覧表がありますので、その< (3) 持続皮下注射 >の欄に、これが良いと思う理由（見込まれる益など）と、これは合わない・嫌だと思う理由（見込まれる害や益にならない点など）をメモしておきましょう。

また、医師の判断が、これは全く候補にもならないということで、あなたがそれについての説明に納得した場合、一覧表の< (3) 持続皮下注射 >の欄に斜線を引いて消しておいてください。

4 人工的水分・栄養補給は行わない(=自然にゆだねる)

以上で説明したいずれの方法でも、人工的に水分・栄養補給を行わないという選択肢も場合によってはあるでしょう。「自然にゆだねる」と言われるやり方です。

以前は、医学が未発達であったため、一時的にであれ、口から食べられなくなると、人は生命の危機に直面したのです。傷が癒え、あるいは嚥下機能が回復して口から再び飲食できるようになるまで耐えて、体力がもてば、生き延びられたでしょう。その間、飢え、渇きに耐えたのです。現在でもこのようなやり方はできないわけではないでしょうが、快復の望みがある場合や、水分・栄養補給さえできれば、まだしばらくはよい生が可能である場合には、適切でないと考えられています。

「自然にゆだねる」方法を医療側が許容する可能性がある場合は、次の通りです。

□①経口摂取ができなくなっている期間がごくわずか、その間、水分・栄養補給をしなくても、生命を維持できると見込まれる場合。

(医療側は決して、人工的に水分・栄養補給をしないことを薦めないでしょうが、本人の意思が固い場合、それを仕方なく尊重する場合があります)

□②全身状態が悪化していて、医学的にもはや快復の可能性がなく、水分・栄養を補給しても、身体がそれを有効に使えるような(新陳代謝できる)状態ではないため、生命維持に役立たず、本人の苦痛を増すだけの場合。

(医療側は、この場合は、人工的な補給をしないことを薦めるのが適切です)

□③水分・栄養補給をすれば、生命維持ができる(延命効果がある)が、延びたいのちが、本人にとって本当に益となるかどうか疑わしいため(ないし、ただ苦しい/意味のない日々となるだけなので)、本人の人生観・価値観に基づくなら、これをしないという選択もあり得る(これがグレイゾーンで一番難しい。現状では、本人・家族がしっかりした理由を挙げて、これを希望する場合に、医療側はそれを受け容れるという対応が適切でしょう)。

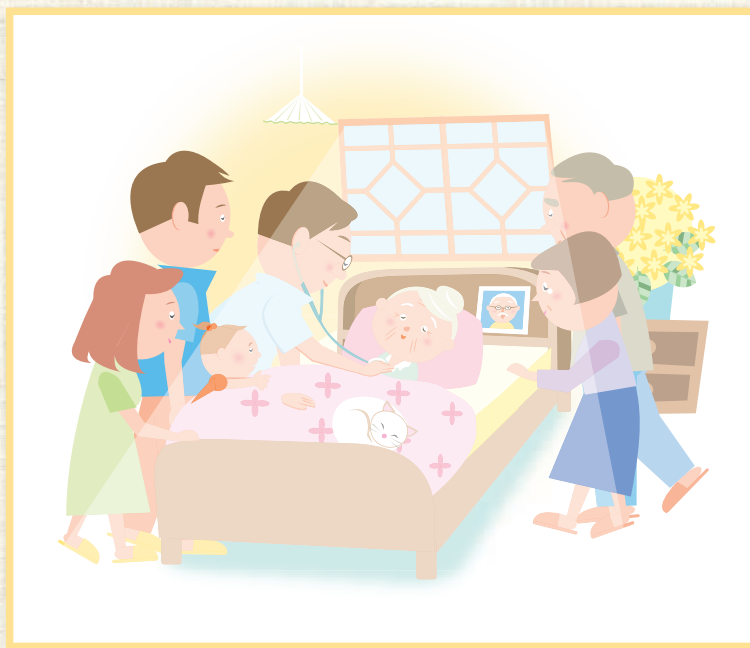
高齢者が経口摂取できなくなったのに、人工的な水分・栄養補給をしないということが検討されるのは、以上のうち②か③のケースでしょう。以下では、②に該当する場合の進行について説明しておきます。

経口摂取が可能なところまで食事介助し、それが不可能となったあとは、人工的な栄養と水分の補給を行わず、基本的な看護ケアを行いながら看取ります。適切な口腔ケアを行って、口腔内を清潔に保つことが大切です。唇が乾いてひび割れないように、適宜、湿らせましょう。小さな氷のかけらを含んでもらうのもよいでしょう。氷に味をつけるのもよいでしょう。

人工的な栄養と水分の補給を行わないというと、本人を「餓死させることになる」と不安に思うかもしれませんが、その心配はありません。本人ができるだけ苦痛の少ない最期を過ごすためには、人工的な水分と栄養の補給は不要なのです。

直感的に判断すると、水分と栄養はどのような状態になっても必要最低限のものであろうと思いがちです。しかし、この直感は、本人が終末期にある場合は、事実と反するのです。生理学的にいうと、人工的な水分と栄養を投与しないほうが本人にとって苦痛がないのです。脳内モルヒネと呼ばれる β エンドルフィンの分泌やケトン体の増加が鎮静効果をもたらします。一方、余分な栄養や水分は身体的な苦痛の原因となり、死への過程を苦痛のあるものとし、さらにその過程を引き延ばすこともあります。ですから、終末期に余分な水分や栄養を投与しないことは、緩和ケアなのです。

「自然にゆだねる」かどうかは、慎重な検討が必要です。一見、非常に衰弱しているように見えても、終末期ではなく、一時的に摂食困難となっているだけで、今後、適切な治療とケアによって、回復やQOLの改善が期待できる状態かもしれません。そうであれば、人工的な水分と栄養の補給は必要ですので、見極めが肝心です。担当医師とよく相談してください。



※あなた（のご家族）の場合、このやり方は（最善かどうかはともかく）候補になる
でしょうか？このやり方が有益となる可能性があるでしょうか。

候補になると判断される場合、この方法を選択すると、ご本人の今後の生はどのよ
うに進行することが予想されるでしょうか。主治医またはそれに代る方の判断をうか
がってみてください。

専門家の評価と予想 その他コメント

.....

.....

.....

.....

.....

このやり方が候補になる場合、29 ページに折り込みの一覧表がありま
すので、その<（4）自然に委ねる>の欄に、これが良いと思う理由（見
込まれる益など）と、これは合わない・嫌だと思う理由（見込まれる害や
益にならない点など）をメモしておきましょう。

なお、ここで説明した、人工的水分・栄養補給をしないで、経口で摂取で
きるだけにしていくというやり方は、最終的には選ばれないとしても、ほと
んどの場合、比較対照する候補にはなります。少なくともこれと比べないと、
なんらかの人工的水分・栄養補給をしたほうがよいのかどうか、見えてこな
いからです。そこで、<（4）自然にゆだねる>の欄はこの段階では斜線を
引かずに、比較対照する候補の一つとして残しておいてください。

ステップ

3

水分・栄養補給のいろいろな方法を比べてみましょう

- 29 ページの折り込みを開いて、「水分・栄養補給法比較表」をごらんください。
- ステップ2の経過で、はじめから候補にならない選択肢の欄は斜線を引くようにしましたが、引いてありますか？もちろん、ここにリストアップされている選択肢がみな候補になっている場合は、斜線はどこにも引いてなくていいのです。
- それぞれの選択肢について、ご本人の場合に都合のよいところ、悪いところを次の《選択肢比較表》にメモしてごらんになりましたか。まだでしたら、ふりかえってお書きください。
- よいこと・悪いことには、起きる可能性が高いことと、あまり起きないこととがあります。起きる可能性が低い場合には、そう書いておくと、比較対象の判断がしやすくなるでしょう。
- 本表の一番左の列には、A-B-C という区分が書かれてあります。これについては、ステップ5で説明します。

ステップ

4

ご本人の生き方、価値観や人柄について

- 次ページ (p28) をご覧ください。
- 今回の選択に関係しそうなご本人のこれまでの人生・事情・今後の計画・価値観などを書いてみましょう。次に挙げてあるすべての問いに答えなくてもいいのです。答えられるもの、答えたいものだけ答えてください。また、問いは気にしないで、余白に自由に書いてくださってもかまいません。
- 本人に代わって、ご家族が書かれる場合は、本人の元気なころの言動と最近の様子を併せ考えて、ご家族から見た本人の思いを書いてみてください。

(4) ご本人の生き方、価値観や人柄について

今、ご本人の人生にとって大事なこと、欠かせないことは何ですか
(したいこと・大事な人・ものなど)

今、ご本人が気にかけていること、心配していることは何ですか
(もしあれば)

ご本人は今のご自分が好きでしょうか

今の生活の居心地はどうですか

今、ご本人にとって希望とは何ですか

これからどのように生きていきたいですか
(仕事・趣味でも、「ゆったりと」「せいっぱい」といったことでも)

どこで、だれと一緒に、生きていきたいですか

もし、「なさりたいことがあったら、今のうちになさらないと」と言われたら、何をしたいですか

そろそろ最期かなという時になったら、

・つらくても、できるだけ長く生きていきたいですか

・長く生きることよりも、できるだけ快適・楽に過ごしたいですか

・とくにこうして欲しい、こういうことは嫌だというリクエストはありますか

(3) 選択肢の益と害をアセスメントしましょう

水分・栄養補給法比較表

選択肢		この選択肢を選ぶ理由	この選択肢を避ける理由
		見込まれる益	益のなさ・害・リスク
A	1 経腸栄養		
	1-1 胃ろう		
	1-2 : 経鼻経管		
	1-3 : OE法		

A	2-1 : 中心静脈 栄養法		
B	2-2 : 末梢点滴 (栄養分も少し はとれる)		
	3 : 持続皮下 注射		
C	4 : 人工的な 水分・栄養補給 をしない(自然 にゆだねる)		

ステップ

5

水分・栄養補給の候補の中で どれが最適でしょうか

- 前ページの折り込みを開いて、水分・栄養補給法比較表をご覧ください。
- ステップ4で書いた、ご本人の人生を考え併せながら、これらの候補のなかからベストであるものを選びましょう。
- 候補のそれぞれについて書き込んだ、選ぶ理由、避ける理由を読み比べて、すでに、「これが一番いい」と思うものが挙がっているかもしれません。それはいいことですが、ここでは、順序を追って考えましょう。
- 次ページの図は、人工的水分・栄養補給法の導入について順序よく考えるための案内図です。これにしたがって、考えましょう。

第1段階の選択

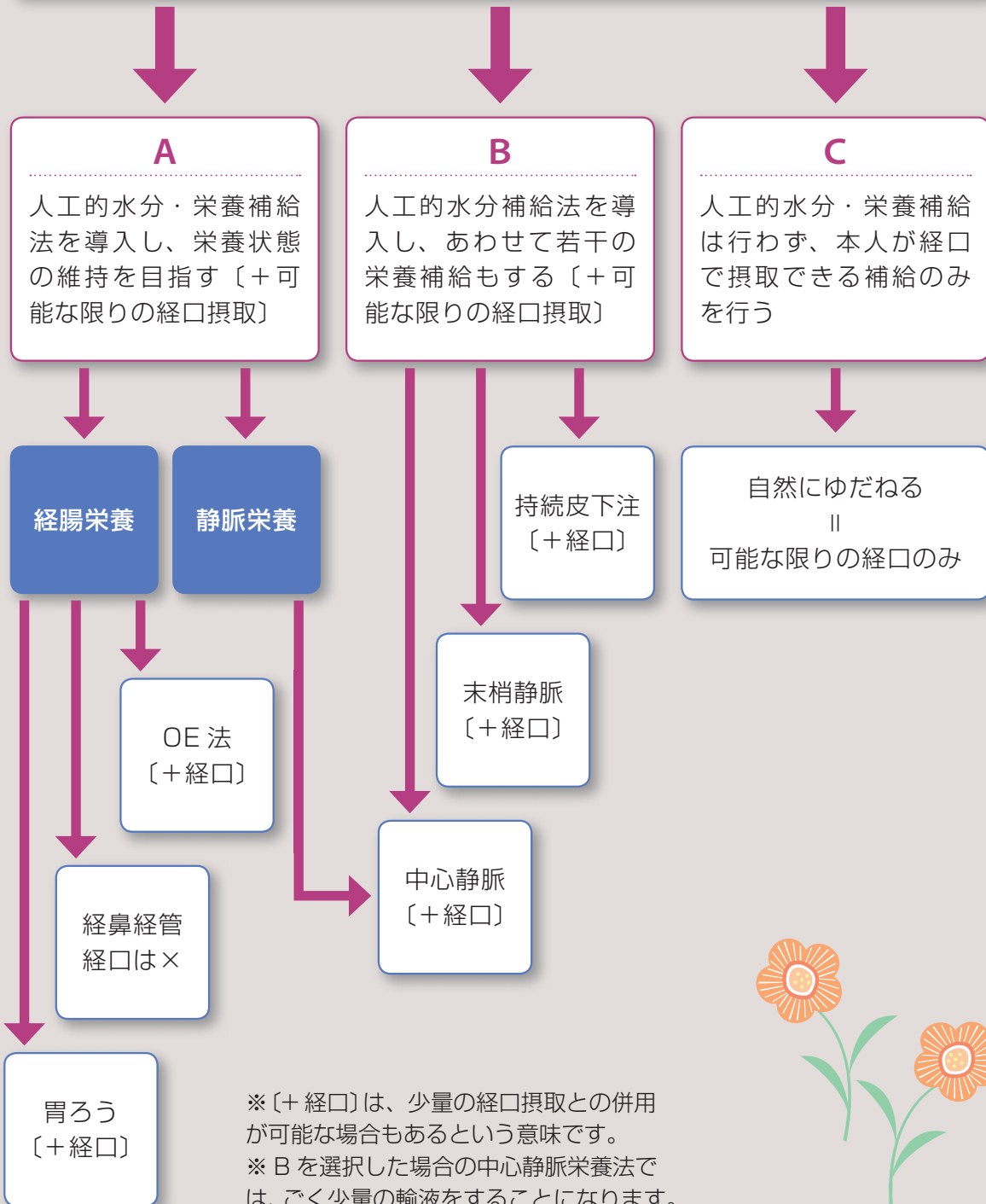
まず、あなたの場合、次の3つのどれを目指すのがよいでしょうか？考えてみましょう。

- A** 人工的水分・栄養補給を行い、ご本人の栄養状態を維持することを目指します。
この場合は、より具体的には〈1 経腸栄養法〉のどれか、または〈2-1 中心静脈栄養法〉になります。
- B** 人工的水分補給を行います。若干の栄養補給も行うことができますが、持続的に生命を維持するには不十分です。
この場合は、〈2-2 末梢静脈栄養法〉か、〈3 持続皮下注射〉になりますが、〈2-1 中心静脈栄養法〉でごく少量の補給をする場合も時にあります。
- C** 人工的水分・栄養補給は行いません。本人が無理なく経口で摂取できる補給のみを行います。
これは、ステップ2では〈4 人工的水分・栄養補給は行わない〉で説明しました（24ページ参照）。

※ステップ3で作った選択肢の比較対照表の最左の欄に、A-B-Cの区分が書き込んでありますが、これは上記のA-B-Cのことです。

人工的水分・栄養補給法を導入するかどうか？ 考える順序

口から食べられなくなった／必要量を摂れなくなった



この段階の選択のポイントは、現在ご本人が水分・栄養補給に関してどのような状態にあり、人工的な水分や栄養補給を導入するとどうなるか、導入しないとどうなるかという、今後のご本人の生活の可能性について考えることです。個々のご事情がありますから、これと決まっているわけではありませんが、一般的には次のようなことが言えるでしょう。

1

人工的に水分・栄養補給をしても、延命効果はない、 あるいは少ししかなく、逆に本人の身体に負担となる場合

経口摂取ができなくなった状況が、加齢や末期の病気による全身状態の衰えに伴ってのことであり、新陳代謝が低下している場合がこれにあたります。このような場合は、人工的な水分・栄養補給は本人にとって負担となりますので、本人への最善という点では、Cが第一候補となります。

でも、この状況で何もしないというのではご家族のお気持ちがすまないという場合（ときに医療者もそういう気持ちになるそうですが）、Bが次善の策として候補になります。けれども、これはご本人にとってはCよりも負担になるやり方だということを考えあわせてください。ことに、ご本人が「そういうことはしてくれるな」と事前に言っておられたというような場合は、ご家族もそれを尊重していただければと思います。

2

人工的に水分・栄養補給すれば、 本人にとって益となる生活がしばらくは可能である場合

何かの理由で嚥下機能が低下してしまったため、口から食べられない、または食べようとするとご本人に辛いことになるけど、全身状態は維持されているという場合は、経口摂取とは別のやり方で水分・栄養補給ができれば、本人にとって益となるような生活がしばらくは可能です。そうした場合、経口摂取が回復する見込みの有無にかかわらず、Aが第一候補となります。

こういう状況であっても、ご本人が「食べられなくなっても、何もしてくれるな」という意向を示している、あるいは元気な時にそう明言していた場合、慎重に対応しましょう。まず、ご本人のお考え・気持ちを理解するよう努めましょう。「食べられなくなったらおしまい」というように、どうしてご本人は考えておられるのでしょうか？

もしかしたら、ご本人は、家族の負担への配慮や、生きていても喜びがないといった理由で、「食べられなくなったら終わり」と考えておられるのかもしれませんが。そういう場合には、家族の負担を気にしなくてもいいように、また、生きていて喜びがあるように、まず環境を整えるよう努めてみましょう。

「食べられなくなったら、もう生きていても甲斐がない」とお考えかもしれません。確かに上記の**1**のような場合、無理に栄養状態だけを維持しようとしても、ご本人にはつらさが増すだけということもあるでしょう。しかし、**2**の場合は、それなりに楽しいこともある人生だと思えば、もう生きる甲斐がないと思わずに、人工的水分・栄養補給法を試すことに前向きになるかもしれません。人工的水分・栄養補給法をしばし試してみるということをお勧めしてみたらよいかもしれません。

ご本人の人生観・死生観による場合があるかもしれません。嚥下機能の低下を老化の現われと見ることができるとき、全身状態を見て、他の諸機能がまだしばらくは保たれるという見込みがあっても、「人間、食べられなくなったら、それでおしまい」という人生観を尊重するという選択は可能です。この場合はCを選択することになりますが、慎重にご本人とよく話し合い、あるいはご本人の人生についての考え方を振り返って、本当にご本人らしい選択かどうか、考えてみましょう。

3

一時的に経口摂取ができなくなっているけれども、回復の望みがある場合

しばらくの間であっても栄養状態の低下は本人の全身状態の維持に影響すると思われるなら、Aが第一候補になります。

また、水分をおもに補給しておけば、栄養が十分には補給されないために全身状態が衰えるということになる前に経口摂取が復活すると見込まれる場合、AでなくBでも大丈夫でしょう。

さらに、こういう場合でも、何らかの理由（本人の人生観・価値観など）で人工的な水分補給にも否定的な場合、それが生命維持に決定的な悪影響をもたらさないという見込みがあれば、Cも候補になります。

いずれの場合も、どれが最善かは、本人の意向との調整により、最終的に判断されます。

4

人工的な水分・栄養補給は本人の身体的生命の維持に有効であるが、それによって延びたいのちが、ご本人の人生を見渡してみても本人にとって益となるかどうか、疑わしい場合

これが一番判断が難しいところです。これについては次のポイントを考えてみましょう。

①あくまでも、本人ご自身がどうご自分のことを見ておられるか（＝主観的評価）を推定しましょう。そして、周囲の人間からみて「こんな状態で生きていても仕方ない」というような判断は軽々にしないことです。

本人が元気な時には、Cを望むとしていたが、現在、空腹や渴きを訴えている場合、本人が現在示している要求を最低限満たしつつ、Cを希望していた思いにも応える途を探しましょう。

②本人の意向が推定し難い場合、次の評価が一つの目安となります：本人がハッピーに生きていると思われる場合、ご本人の人生を一つの物語りとしてみて考えると、延びた甲斐があると言えるのではないのでしょうか。本人にとって辛いだけ、あるいは、辛いも楽しいもない状況（意識がないなど）で、そこから改善する見込みがない場合、人生の物語りとして、延びた意義があるとは言い難いのではないのでしょうか。

③家族にとっては、本人が生きていることが精神的な支えになることもあるでしょう。逆に介護負担が大変といったこともあるでしょう。こうしたことは、いずれもご家族の都合です。もちろん、それを考えることは悪いことではありません。でもそればかりでなく、本人自身が生を肯定的に生きているかどうかを評価していただきたいのです。ご本人にとって良い道と、ご家族にとって良い道との双方をあわせ考えましょう。本人とご家族は、その人生の物語りが互いに大きく重なり合っています。つまり、物語られるいのちが互いに浸透し合って、部分的に一つになっています。ですから、本人の生き死には、ただ本人だけの問題ではなく、一緒に生きているご家族の問題でもあるのです。この観点では、確かに家族の意向の故に、本人が生き続けることに意味があるということにもなるでしょう。しかし、だからといって、本人にとって苦痛が長引くという結果が見込まれる場合、生存期間を単純に延長していいというものでもないでしょう。ですから、ご家族のお気持ちを大事にすると共に、ご本人の気持ちも考えて、どうしたらよいか、考えてみてください。

④ 家族にとって、本人が活着ていることが経済的な支えになるという理由で、延命を望んでいると思われる場合も時にあります。こうした場合、しばしば本人が生きる喜びをもてるようにと努力しないで（たとえば、入所施設に面会にこようとせず、ただ支給される年金をあてにしているような場合）、ただ苦痛を長引かせる結果となっています。このようなことになりましたと、社会的にも非難されることになりました。一方、ご本人のお世話をするために、ご家族が勤務先を退職せざるをえなかったといった事情が背景にあることもあります。経済的な問題が、ご本人の延命を余儀なくしているというようなことがありましたら、どうぞ医療・介護にあたっている方に、ソーシャル・ワーカーなど、社会的な制度の活用に関する詳しい専門家のサポートを依頼してください。

以上で、いくつかの考えるポイントを示しましたが、④の場合の大半では、現在の本人の意向がはっきりしていません。そこで、上記の諸点とともに、ステップ4で考えた、ご本人の生き方や価値観、人柄を振り返って、元気なときに何かこの問題に関係するような意向を示していなかったかどうか考えながら、ご家族とケア提供者と一緒に、本人と家族にとっての最善と本人の意向や気持ちを考えましょう。

※さて、あなたの場合、どれを選ぶか、決まりましたか？
暫定的な結論でも、また、未定ですということでも結構です。

どれを選びましたか？

- A** 人工的水分・栄養補給を導入し栄養状態の維持を目指す
- B** 人工的水分補給により必要な水分を維持し、若干の栄養補給もあわせ行う
- C** 人工的水分・栄養補給は行わず、本人が無理なくできる限りの経口摂取を行う

現段階で、最適だとお考えの方針と、その理由について、39ページの記入欄(5)にお書きください。

第二段階の選択

選択の第一段階を通して、A～Cのどの方針にするか、選びましたか？選んだら、次に、AとBの場合は、具体的方法の選択をしましょう。Cの場合は、今後のことについて、心づもりしましょう。この段階では、候補となる選択肢をステップ3で作った比較対照表を見ながら考えてください。まだ選んでいない場合は、以下のA～Cすべての場合について考えてみましょう。

A を選んだ場合

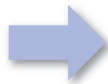
(A-1) 経腸栄養法か中心静脈栄養法かを考えます。腸が機能している場合は経腸栄養法が第一選択になります（比較対照表で両者を比べてみてください）。腸が機能していない場合は、中心静脈栄養法が第一選択になります。腸が機能しているにもかかわらず経腸ではなく中心静脈を選ぶ場合は、それを支持する適切な理由があるかどうか、確認します。

(A-2) 経腸栄養法を選んだ場合、さらに胃ろう、経鼻経管、OE法のどれにするかを考えることとなります。これはステップ3で作った選択肢比較対照表を見比べて考えます。より詳しくはステップ2にある各方法の説明を参照しましょう。

B を選んだ場合

(B-1) 末梢静脈栄養法か持続皮下注射かを考えます。選択肢比較対照表を見比べて考えます。さらに必要に応じてステップ2のそれぞれの方法の説明を読み返してみてください。従来使われていたのはほとんど末梢静脈栄養法（いわゆる点滴）で、現在でもこれが主流のようですが、在宅ケアの専門家などは少量の水分補給の場合は持続皮下注射のほうが本人への害が少ないので、これを勧めます。医療保険の給付対象になるかどうか、という問題もありますので、担当の医師や看護師に相談してみましょう。

(B-2) 末梢静脈栄養法にしたいけれど、点滴の針を刺す場所を確保するのが難しくなっている場合に、中心静脈からの補給を選択するという選択肢もあります。ただし、Aを選んだ場合の中心静脈補給とは違い、Bの下では、補給量をごく少量に絞って行います。詳しくはステップ2の解説を読み返してください。



C を選んだ場合

(C-1) Cは、経口摂取を、本人の希望に合わせて続ける。飲食をしなくなった・できなくなったら、それを自然の経過と考える、というものでした。

ところで、そもそも人工的水分・栄養補給の導入の如何を考えている中でCを選んだのですから、ここで経口摂取を続けるといっても、必要量を補給できるわけではありません。一時的に嚥下機能が障害されているという場合はリハビリに努め、機能の回復を促進するようにします。

嚥下機能の障害が全身の衰えに伴って生じている場合は障害は一時的ではなく、今後ずっと続くわけですから、口から食べられる量はごくわずかであることもあります。たとえば、氷を口に含むという程度のことだってあります。経口摂取は事実上できなくなっている場合もあるでしょう。いずれにしても、看取りのプロセスであることをご理解ください。

(C-2) このようにして、自然の経過にゆだねていくと、時として急激な脱水症状が起きることがあります。この場合は、本人が辛い状態になるので、Bの方法、例えば持続皮下注射で最低限の水分を補給するほうが、本人が楽になれる場合もあります。さしあたってCを選んでも、こう言う場合は本人が苦しくないことを第一に、柔軟に対応することを確認しておきましょう。

こういう状況でも、本人の価値観によっては、あくまでも人工的な補給はしないという考え方もあるかもしれません。いずれにしても話し合いを通して、合意を目指しておきましょう。

* * *

現段階でのお考えを、39 ページの記入欄 (5) にお書きください

(5) どれが最適でしょうか

ステップ

6

あなたの意向は定まりましたか？ 関係者間の合意は？

ステップ5をたどって、候補は絞られてきたでしょうか。また、この選択は、あなた一人で行うものではありません。ご本人、家族、それから医師、看護師などのケア提供者とよく話し合って考えてみてください。

その結果、現在、どう考えておられますか？

- 現段階での結論は？ 暫定的なものでもいいですし、候補を絞ってきたけれど、まだ一つには絞り切れていない、というようなことでもいいのです。現在のお考えとそれに伴う理由を書いてください。
- 当事者たちの間で、意見が割れているでしょうか。一致しているでしょうか。現段階の状況を書いてください。
- また、最終的結論に達していない場合や合意に達していない場合、これからどのように検討ないし話し合いを進めていったらよいとお考えですか。

現在、どのようにしていくかについて、あなたを含め、関係者間での話し合いはどのようになっているか、ページの(6)の欄に記してみましょう。

合意にまで到っていない場合、
もう一度、ステップ2～5を皆で
共にみながら、話し合ってください。



(6) 意思決定プロセス進捗状況

意思決定 プロセスノート 記入例

*

記入例 1

*

記入例 2

*

記入例 3

これまでの経過および決定すべきこと

現在の状況（治療方針決定の場合は、医師から説明された現状）と決定しなければならないこと

脳血管性の認知症が進み、身体もだんだん衰えてきている。アルブミンの値が低くなり、もう全身の筋肉はだんだん衰える一方だと説明されている。

歩いていたのが、車椅子になり、言うことができたのが、できなくなり、体位を変えることもできなくなりつつある。このところ、座位維持も困難になってきた。

最近、食事時のむせがひどくなり、誤嚥性肺炎を起こした。嚥下機能を調べたが、やはり機能の低下がみられた。

飲食の量もだんだん減ってきている。少しは飲み食いしているが、家族やスタッフがもっと食べさせようとしても食べようとしなない。また、医師からは、誤嚥するので、口からは食べさせないほうがいいと言われた。

人工的な水分・栄養補給をするかどうか、医療・介護スタッフと家族が話し合うことになった。

決定の期限：

人工的水分・栄養補給を開始するなら、できるだけ早く決める必要あり。

(3) 選択肢の益と害をアセスメントしましょう

水分・栄養補給法比較表

選択肢		この選択肢を選ぶ理由	この選択肢を避ける理由
		見込まれる益	益のなさ・害・リスク
A	1 経腸栄養		<ul style="list-style-type: none"> ・新陳代謝が衰えてきているので、水分・栄養は腸から吸収できるかもしれないが、生命を保持する上で益にはならない。 (延命効果は見込めない)
	1-1 胃ろう	<ul style="list-style-type: none"> ・経鼻経管よりは本人のストレスはすくない。 ・[誤嚥性肺炎のおそれなくなるわけではない] 	<ul style="list-style-type: none"> ・胃ろう造設術が身体に負担となる。
	1-2：経鼻経管		
	1-3：OE法		

A	2-1： 中心静脈 栄養法	・急激な脱水症状を回避できる？	新陳代謝が衰えてきているので、水分・栄養を大量に補給しても益がない。逆に本人の負担になる。
B	2-2： 末梢点滴 (栄養分も少しはとれる)	・周囲の者からすると、最低限のことをしているという気持ちになれるかもしれない。	同上 やるなら、ごく少量（それでも本人の負担になる）
	3： 持続皮下注	・同上 ・脱水症状が起きたときには、本人を楽にできるかも。	・やったほうが良い状況は、急な脱水症状で本人が苦しい時くらい。そうでもないかぎり、やってもやらなくても同じ。
C	4：人工的な水分・栄養補給をしない（自然にゆだねる） 本人の要求に応じて、少量の経口摂取	・本人にとっては一番楽な進行になる。 ・水分・栄養を補給しても、身体がそれを吸収・代謝できないので益がない。本人も餓えていない。	・本人が痩せ細って行くのをただ見ているのは、肉親にとってはつらいことかもしれない。

(4) ご本人の生き方・現在の生活

- 今、ご本人の人生にとって大事なこと、欠かせないことは…
- 今、ご本人が気にかけていること、心配していることは…

元気だった時は、漬物や梅酒などを作ることが好き、作ったものを知り合いに分けて、よろこんでもらうのが、楽しみだった。
孫の成長をたのしみをしていた。

- ご本人は今のご自分が好きでしょうか／＊今の居心地は
- 今、ご本人にとって希望とは？

長女夫妻、孫と楽しく暮らしていたと思う。
静かに平和に過ごせるといい、ということではないか。

- これからどのように生きていきたいですか／
- どこで、だれと一緒に、生きていきたいですか
- もし、「なさりたいことがあったら、今のうちになさらないと」と言われたら…

もう、あれがしたい、これがしたいということはないように思う。
ただ、毎日、家族の中において、にこにこできていたら、いいのではないか？

- そろそろ最期かなという時になったら

「最期になって、いろいろ機械がつけられて、無理やり生かされるようなのは嫌だねえ」とテレビを見ながら、言っていたことがあった。

（5）どれが最適でしょうか

全身的に衰えてきて、飲んだり食べたりしなくなり、かつ嚥下機能も衰えたという状況からは、自然のプロセスをたどって、人生の終わりに近付いているということでしょうね。訪問看護師さんも、人工的な水分・栄養補給は本人に負担をかけるだけだとおっしゃってくださっているし、やらないからといって、餓死させるわけではないともおっしゃってましたから。だからCですね。ただ、はじめから何もしないとあっさり決めたわけではないです。いろいろ考えた末です。

（6）意思決定プロセス進捗状況

家族としては最初、躊躇したが、医療者側と事情を話し合っ理解し、人工的な水分・栄養補給はしないこととした。ときどき、好きな味をつけた氷をなめてもらうなどして、最期の看取りをしようということで、関係者間の合意ができた。

意思決定プロセスノート（記入例2）

（1）ご本人について

・お名前（仮名でも可）：

大阪太郎

性別・年齢

86歳 男性

・本人はどういう方ですか。今はどのように暮らしておられますか

要介護認定は受けていない。庭の手入れを趣味に静かに生きてきた。近くに長男一家が住んでおり、しばしば様子をみにきて、手伝いが必要なことをやっていく。他県に長女が嫁いでいて、よく電話をかけてくる。兄妹仲はよく、話し合っ、両親の世話をしている模様。

家族構成

妻と二人暮らし。

関係者

本人（意思確認できる）、妻、長男、医療・介護スタッフ

記入者

本人 その他（本人が話したことをスタッフが記録）

これまでの経過および決定すべきこと

現在の状況（治療方針決定の場合は、医師から説明された現状）と決定しなければならないこと

これまで、歯科、眼科にはかかってきたが、それ以外の病気はしたことがない。元気であった。

ある朝、突然、めまいのような状態で倒れ、一時的に左側が若干麻痺した。脳梗塞と診断、入院して加療中。

嚥下機能に麻痺が残り、経口摂取が困難となる。医師は、嚥下機能が回復する可能性は十分あると言っている。どのくらいかかるかは、もう少し様子を見ないとわからない、とも。

人工的水分・栄養補給について、医療・介護スタッフと本人・家族が話し合うことになった。

決定の期限：

現在は点滴だが、長くはもたないので、できるだけ早く決める。

(3) 選択肢の益と害をアセスメントしましょう

水分・栄養補給法比較表

選択肢		この選択肢を選ぶ理由	この選択肢を避ける理由
		見込まれる益	益のなさ・害・リスク
A	1 経腸栄養	<ul style="list-style-type: none"> ・身体の他の機能はまだ十分に働いているので、今後、それなりの人生を送ることができる。 ・嚥下機能が回復すれば、やめればよい。 ・腸を活動させることによる免疫力アップ。 	
	1-1 胃ろう	<ul style="list-style-type: none"> ・経口摂取と併用可能／リハビリし易い。 ・補給時だけ胃に直接チューブで補給するので、ストレスが少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・短時間で嚥下機能が復活するようであれば、わざわざ胃ろうをつくるのは、負担が大きい。 ・胃ろうを閉じて、胃の穴の部分で、腹の皮の部分と癒着してしまうので、違和感のこる。
	1-2 : 経鼻経管		
	1-3 : OE法	<ul style="list-style-type: none"> ・食事のたびに行うことで嚥下の訓練にもなる。 ・注入時以外は不快感や違和感がない。 ・食物の流れが自然。 	<ul style="list-style-type: none"> ・咽頭反射が強いとチューブを挿入できない。 ・現在の医療機関では対応していない。

A	<p>2-1： 中心静脈 栄養法</p>	<p>・持続的に生命を保つだけの 栄養補給が可能。</p>	<p>・管理にそれなりに注意が必要。 ・在宅でやれないことはないが、 相当な時間を管からの補給に費やさねばならず、不自由。 ・免疫力アップという益なし。</p>
B	<p>2-2： 末梢点滴 (栄養分も少しはとれる)</p>	<p>・さしあたっては、簡単に水分を補給できる。 ・短期間で嚥下機能が回復するなら、この方法でも何とかなる。</p>	<p>・栄養補給は十分でないので、 だんだん衰えてしまう。 ・嚥下機能の回復に時間がかかると、 身体にダメージを与える。</p>
<p>3： 持続皮下注</p>			
C	<p>4：人工的な水分・栄養補給をしない（自然にゆだねる） 誤嚥に気をつけて、少量の経口摂取</p>	<p>・ごく短期間で嚥下機能が回復するなら、生き延びられるかもしれない。</p>	<p>・まだ十分、本人にとって益となる生活が可能なのに、可能な水分・栄養補給をせず、本人を死の危険にさらし、また、身体を衰えさせることになる。 ・本人も苦痛な日々となる（飢餓感など）。</p>

(4) ご本人の生き方・現在の生活

- 今、ご本人の人生にとって大事なこと、欠かせないことは…
- 今、ご本人が気にかけていること、心配していることは…

若いころから、庭の手入れと山野草栽培が好きで、毎日これが楽しみ。子供たちの仲がよいことが、自慢といってもいいくらい、嬉しい。

- ご本人は今のご自分が好きでしょうか／＊今の居心地は
- 今、ご本人にとって希望とは？

自分の人生、何も不足はない。お迎えがいつきても悔いはない。ただ、妻を残して先に行くのは、気になる。希望といっても、もうこうしたい、こうありたいと望む必要ないよ。

- これからどのように生きていきたいですか／
- どこで、だれと一緒に、生きていきたいですか
- もし、「なさりたいことがあったら、今のうちになさらないと」と言われたら…

今の生活を最期まで続けられるといいね。妻が元気で、まあ、できたら、前後して世を去れると、皆に迷惑にならないから、最高だけど。今のうちにすること？そりゃ、鉢の山野草の貰い手を探しておかないと、可哀想だ。水やりを継いでくれる人がいないからね。

- そろそろ最期かなという時になったら

いよいよ、最期だとなったら、往生際は悪くないようにしたいね。みなさん、余計なことをしないように、頼みますよ。この齢になったら、死んで当たり前なんだから。ただ、いよいよなのか、まだまだなのか、区別が難しいんでしょ？

（5）どれが最適でしょうか

第一段階：まだ最期ではなさそうだから、Aを選ぶことなんだろうね。嚥下機能の回復が可能ということで、どのくらい時間がかかるか分からない以上、当面は人工的な水分・栄養補給をしてもらうのがよさそうだ。

第二段階：Aの中では、腸はまだまだ元気だと先生も言っておられたから、経腸栄養がベストなんですよ。なかでもOE法がよさそうに聞こえた。でも今かかっている病院では、まだこの技術の実施例がないらしい。次善の方法としては胃ろうか。できれば、身体に穴をあけるといのは、どうもね。嚥下機能が回復したら胃ろうは閉じるっていうけど、でも、閉じたあとでもひきつれたりするのは嫌だなあ。

（6）意思決定プロセス進捗状況

本人の考えはしっかりしていて、ごもっともな意見である。医療者側も、OE法について検討してみるということで、本人・家族の間もとくに意見の相違はないため、残るのは技術的に可能かどうかだけ、という状況。

意思決定プロセスノート（記入例3）

（1）ご本人について

・お名前（仮名でも可）：

秋田小町

性別・年齢

89歳 女性

・本人はどういう方ですか。今はどのように暮らしておられますか

小学校教員を40年間務め、退職後は民生委員として熱心に地域活動した。長男家族と同居していたが、アルツハイマー型認知症になり、3年前に療養病床に入院。

長男（中学校教員）とその妻と子どもらは、月に1回程度、見舞いに行く。長女は夫の仕事のため海外在住。次女は隣県在住で、見舞いにはあまり来ることができないが、長男宅によく電話をかけてくる。弟からは、連絡はほとんどない。

家族構成

夫は10年前に他界。息子2人、娘も2人。

関係者

長男とその家族、次女、医療スタッフ

記入者

本人 その他（長男）

これまでの経過および決定すべきこと

現在の状況（治療方針決定の場合は、医師から説明された現状）と決定しなければならないこと

10年前にアルツハイマー型認知症と診断された。今では認知症は高度に進行し、意思疎通はできない。身体活動も著しく低下し、寝たきり全介助で、介助で着座しても座位を保持することが困難になってきた。担当医は、これは専門用語ではFAST stageの7(d)の状態だと言っている。

これまで、言語聴覚士による嚥下リハビリや、ソフト食などの食べやすい工夫と食事介助を受け、なんとかか口で食事をとってきた。食べてもらうことに関する努力は最大限してもらった。しかし、最近、むせや食べ物をのどにつまらせることが多くなってきていたと聞いている。この1年で誤嚥性肺炎を2回起こし、先週も誤嚥性肺炎を起こした。今は末梢点滴を受けている。

担当医は、肺炎が軽快したら経口摂取を再開するのは不可能とまでは言えないが誤嚥のリスクがとても高く、もしそれでまた肺炎を起こすと、生命に危険があると言って、人工的に水分と栄養を補給する方法について説明した。

母は元気だったころ、経管栄養などでチューブだらけになるのは嫌だと何度か言っていたと記憶している。それを医師と看護師にも話してみたが、本人の書面の事前指示はなく、話し言葉通りにしてよいかどうか、悩みどころである。妹も、母の「チューブは嫌」という発言は記憶しているが、そうはいつでも、経口摂取に危険があり、かつ、経口摂取だけでは栄養分が不足するときに、人工的に水分と栄養を補給しないことには、かなりの抵抗感を示しており、「見殺しにするみたいで嫌だし、親戚やご近所の手前、何もしないわけにはいかない」と言っている。

誤嚥を覚悟で経口摂取を再開するか、人工的な水分・栄養補給に切り替えるか、その場合にどの方法をとるか、再度、医師・看護師と私らと妹で話し合うことになった。

決定の期限：

現在は点滴。今後の方針はできるだけ早く決める

(3) 選択肢の益と害をアセスメントしましょう

水分・栄養補給法比較表

選択肢		この選択肢を選ぶ理由	この選択肢を避ける理由
		見込まれる益	益のなさ・害・リスク
A	1 経腸栄養	<ul style="list-style-type: none"> ・延命効果がある可能性はゼロとはいえない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・代謝機能が減退しているので、栄養補給は負担になるおそれあり。 ・もし、若干の延命効果があっても、本人の生に益となるかどうか疑問。 ・QOL が改善するかどうかは不明。
	1-1 胃ろう	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の負担は、1-2 よりもまし。 	<ul style="list-style-type: none"> ・胃ろう造設の合併症や造設時の事故のリスクがある。 ・本人が経管栄養を嫌がっていた。
	1-2 : 経鼻経管		<ul style="list-style-type: none"> ・鼻からのチューブ挿入は胃ろう造設よりも本人の負担が大きい。自己抜去のおそれもある。 ・QOL が改善する可能性は1-1 より低い。 ・本人が経管栄養を嫌がっていた。
	1-3 : OE 法		

A	<p>2-1： 中心静脈 栄養法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 持続的に生命を保つだけの栄養補給が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 十分な栄養を注入しても、それが本人の生に益となるかどうか疑問。 ・ 管理にそれなりに注意が必要。 ・ 保険システムによって、一定期間に限定される。 ・ 本人の意思に反するおそれがある。
B	<p>2-2： 末梢点滴 (栄養分も少しはとれる)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ さしあたっては、簡単に水分を補給できる。栄養分も少しはとれる。 ・ 経口摂取と併用可能。経口で不足する水分を補える。 ・ 家族と医療者にとって、何もしないことによる心理的負担感がない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 代謝できただけのごく少量の補給にしておかないと、本人の負担になる（少しでもやると、負担になるかもしれない）。 ・ 本人の意思に反するおそれがある。 ・ 自己抜去の危険あり。 ・ 経口摂取を再開して誤嚥すると肺炎になり、生命に危険がある。
	<p>3： 持続皮下 注射</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 簡単に水分補給できる。 ・ 末梢点滴よりも本人の苦痛が小さい。 ・ 手技的にも容易。 ・ 家族と医療者にとって、何もしないことの心理的負担感がない。 ・ 経口摂取と併用可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の意思に反するおそれがある。 ・ 自己抜去の危険あり。 ・ 経口摂取を再開して誤嚥すると肺炎になり、生命に危険がある。
C	<p>4：人工的な水分・栄養補給をしない（自然にゆだねる） 現在の進行をノーマルとみる。誤嚥に気をつけて、少量の経口摂取</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の意思に反しないと考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経口摂取再開して誤嚥すると肺炎になり、生命に危険がある。 ・ 終末期と判断してよいかどうか、疑問はゼロではない。 ・ 本人がやせ細っていくのを見ているのは、家族にとってはつらい（家族と医療者にとって、何もしないことの心理的負担感がある）。

(4) ご本人の生き方・現在の生活

- 今、ご本人の人生にとって大事なこと、欠かせないことは…
- 今、ご本人が気にかけていること、心配していることは…

認知症になる前は、地域の人のために生きることを生きがいとしていた。また、教員時代の教え子が社会の中で元気に活躍することを楽しみにしていた。認知症になってからも、そういう性格を垣間見せるような言動が時にあった。でも、今はもう、何も分らないのではないかと思われる。

- ご本人は今のご自分が好きでしょうか／＊今の居心地は
- 今、ご本人にとって希望とは？

居心地がいいかどうかあまり分らなくなってしまっているのではないだろうか。
希望とかいうことは、もう関係のない世界にいるみたいだ。

- これからどのように生きていきたいですか／
- どこで、だれと一緒に、生きていきたいですか
- もし、「なさりたいことがあったら、今のうちになさらないと」と言われたら…

もう、そういう思いはないだろう。息子としては、認知症が進む前までの、周囲の人のことに何かと配慮し、教え子の動向に一喜一憂していた母が本当の母で、今はもう抜け殻だと思っている。

- そろそろ最期かなという時になったら

心の中では、もう最期にしたいと、母は思っているのではないだろうか。

（５）どれが最適でしょうか

第一段階：さしあたってCが該当するだろう。医師によると、認知症が進行し、FAST stage の7（d）という、医学的には終末期に入っているそうだ。この段階での摂食困難はノーマルなプロセスであって、人工的に水分・栄養補給はしないということが、本人にとって最も苦痛の少ないやり方だということである（看護師さんもそう説明してくれた）。だから、可能なかぎり、ごく少量でもいいから経口摂取に努め、やがて一口も食べなくなっても、「自然にゆだねる」のがよいのだろう。

とはいうものの、息子としても娘としても、何もしないことには抵抗感がある。妻は、最初、医師や看護師のいうとおり、人工的な水分・栄養補給をしないほうが母のためによいということなら、それがよいのではないかと言ったが、私や妹の話聞いて、同調している。家族としては、Bのほうが安心できそうな感じである。

（６）意思決定プロセス進捗状況

当面、ほんの少量でも口から食べたり飲んだりできる限りでの水分・栄養補給にとどめるが、いよいよ経口摂取がまったくできなくなったときに、人工的な水分・栄養補給を何も行わないということには、家族として心理的な抵抗感があるということを説明し、ケアスタッフとも話した。そうしたところ、医師・看護師さんから、持続皮下注射で1日300cc程度の輸液をするという提案をしていただき、それなら家族もいろいろな意味で安心できると思って、これで合意した。もっとも、本人が輸液の管を繰り返し自己抜去してしまったら（そういう力が残っているかどうかは分からないが）、輸液をやめるという可能性も考えましようと言われ、それはもっともだと、了承した。

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

著者：清水哲郎・会田薫子

*

発行日 2011年8月20日

発行者 勇美記念財団 2010年度在宅医療助成事業

「認知症末期患者に対する胃ろう栄養法等の導入について：
患者家族のための『意思決定支援ツール』の開発と発信」研究班

研究代表者 会田薫子

東京大学 死生学・応用倫理センター
東京都文京区本郷 7-3-1

*

アドバイザー：佐藤伸彦
富山県砺波市 ものがたり診療所所長

*

イラスト：玉田直子／デザイン：中原麻智子

