

## 胃瘻をつくるかどうか迷っています…

⇒メリットとデメリットをよく理解したうえで  
決めることが大切です



### 【 認知症の人の状態 】

とよさと病院 認知症疾患医療センター

嚥下障害があると、食べ物などが気管に入り**誤嚥性肺炎**を起こしやすくなります。また、食べるたびにおせると食べるのが怖くなり、食事を嫌がるようになる人もいます。

“**食欲＝生命力**”です。食べ物をおいしいと思い、よく噛んで飲み込むことは脳を活性化させるので、できるだけ口から食べられるよう工夫することが第一です。もしも、うまく摂取できない状態が続くと低栄養や脱水になり、褥瘡（床ずれ）やせん妄などが発生する確率も高くなります。

そのような場合は、“**経管栄養法**”が検討されます。栄養を入れる経路によって、いくつかの種類があります。鼻からチューブを入れて流動食を注入する“**経鼻経管法**”や、内視鏡を使って胃に穴を開けてチューブを設置する“**胃瘻**”、まれに小腸に直接入れる**空腸瘻**もあります。

最近では、短時間で比較的安全に造設できることから、胃瘻を作るケースが増えています。胃瘻によって延命が期待でき、食事介助の負担も減りますが、一方で結果的に、生きる意欲が失われたり、生かしておく状態が続いて、尊厳死の問題に関わるという見方もあります。

しかし、胃瘻によって元気になっている人もいます。

“どのような状態の人に胃瘻をつくるのか” “全身の衰弱が進んで体が水分や栄養を受け付けなくなったときに、本人に負担のかからない栄養の管理はどのような方法なのか”ということを、**きちんと話し合い、医師の説明とともに、メリットとデメリットをよく理解したうえで、決めることが大切です。**

参考文献：杉山孝博, 認知症の9大法則50症状と対応策, 法研, 2013, P82-83

### 【 対応方法 】

①自己判断ができるうちに、経管栄養法を含めた**終末期の医療**について、**本人の希望**を聞いておきましょう。医療機関に用意されている事前指示書（または事前指定書）や調査票などを使い、医師と相談の上書き込むのもいいでしょう。

2022.6作成

②胃瘻によって全身状態がよくなり、口から食べられるようになる場合もあります。胃瘻は不要になれば閉鎖することもできるので、経口摂取にこだわらず、状況が改善された場合は、**個々の状態に合う方法**を選択するようにしましょう。

③胃瘻の造設や管理は医療行為のため、胃瘻をつけている人への対応は、看護師、あるいは研修を受けた介護職しかできないことになっています。ショートステイや施設の入所を希望しても、現在の入所者への対応に精いっぱい現場が多いため、胃瘻をしているということを理由に、新たな人の受け入れを断る場合もあります。**胃瘻の造設後に施設の利用**を予定している場合は、入所の条件を調べておきましょう。

参考文献：杉山孝博, 認知症の9大法則50症状と対応策, 法研, 2013, P82-83



### ケアのコツ…心が通い合う土台 = 「一緒にいる」状態をつくる



「一緒にいる」とは「空間を共有すること」（『テクニックを超えるコミュニケーション力の作り方』岸英光著・あさ出版）をいいます。これは、物理的に同じ空間にいるということではなく、「お互いに相手に意識を向けている状態」のことをいいます。

目の前にいて、こちらに視線も向けているし、あいづちを打っている人でも、なぜか「聴いていないなあ」と感じる場合があります。そういうときには、多くの場合、頭の中の自分の考えや感情に意識が向いていて、こちらに意識が向いていないのです。

認知症がある人は、目の前にいる人が自分と「一緒にいる」かどうかを敏感に察知します。相手の思いを聴き、こちらの思いを話す。「一緒にいる（お互いに相手に意識を向けている）」状態は、それらを円滑に進める土台だといえます。

参考文献：ペhos, “理由を探る” 認知症ケア, 株式会社メディカル・パブリケーションズ, 2014, P189-191

2022.6作成



認知症疾患医療センター  
TEL 029-847-9581