

内科専門医に聞く

富山ろうさい病院

副院長（呼吸器科部長）

かわさき あきら
川崎 聡



誤嚥性肺炎・・・「食べられなくなったら」



皆さん、誤嚥性肺炎という病気をご存知ですか？

誤嚥性肺炎は文字通り誤嚥によって起こる肺炎のことです。飲み物や食べ物を飲み込む力（嚥下機能）が衰えて、唾液や飲食物が食道へ入らず、気管から肺へ入ることで肺炎となったり、最悪の場合は窒息する危険もあります。高齢者の肺炎の約70%がこの誤嚥性肺炎と推定されています。

誤嚥性肺炎で入院となると、絶食となり、水分の補給のための点滴をしながら、酸素や抗菌薬で治療します。誤嚥性肺炎の治療は、実はここからが問題なんです。それは、治療がうまくいって肺炎が良くなったとしても、嚥下機能の回復が難しいことがよくあるからです。そうすると、生命維持に必要な水分や栄養補給のための、「人工的な水分・栄養補給法（AHNと言います）」の導入をどうするかを決定する必要があります。代表的なAHNとして①末梢点滴（水分は補給できるが栄養不足）、②中心静脈栄養（体の奥の太い静脈からカテーテルを挿入する方法）、③経管栄養法（胃瘻や経鼻経管栄養法）などがありますが、いずれも人工的にカテーテルを挿入する必要があり本人の苦痛やそれらに伴う合併症などのリスクがあります。また、このような状態でAHNを導入することは、ほとんどの場合AHNを死ぬまで続けることを意味しています。果たして、食べられなくなった＝AHNを導入するというものでいいのでしょうか？

日本老年学会からは「高齢者の摂食嚥下障害に対するAHNの導入をめぐる意思決定プロセスの整備とガイドライン作成」という提言がなされています。最も大切なことは本人の意思決定を尊重することですが、しばしば認知症を併発されていて本人の意思確認ができないことがあります。その際には本人の意思を推定できるご家族等と話し合っ本人にとって最善の方針を目指すこととなります。その際に考えて欲しいことは、①生命維持により、本人のよい人生が当面続くことを目指す。②本人が残された時間をできるだけ快適に過ごせることを目指す。の2点です。これらを明確にし、本人が残りの人生をどのように生きることが望ましいかという観点でAHNを選択するかどうかを考えて欲しいとされています。

本年3月には厚労省から「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の改訂がありました。それにも、人生の最終段階における医療・ケアは、受ける本人の意思決定を基本とすることや、本人の意思は変化しうるものであることを踏まえて、繰り返し医療者や家族と話し合っ記録を残すこと（アドバンス・ケアプランニングと言います）が大切とされています。医療・ケアだけでなく、相続の問題、葬式や墓の問題、暗証番号やパスワードなどの管理など人生の最終段階になる前に話し合っおいたり、遺書として残したりしておきたいものです。

終活の一端として「食べられなくなったら・・・どうして欲しいか」について、ご家族と話し合っってみる機会を作ってみてはどうでしょうか。

発行：独立行政法人労働者健康安全機構富山ろうさい病院 地域医療連携室

富山ろうさい病院だよりは、当院ホームページにも掲載しています。

【連絡先】0765(22)1280(病院代表)

E-mail: chiki2@toyamah.johas.go.jp