

外来患者さんで、特別養護老人ホームに入所されていた80歳代の患者さんがみえます。最近、経口摂取ができなくなり、基幹病院に入院。お決まりのコースで、胃瘻が導入されました。胃瘻導入後は、基幹病院から退院を迫られ、特別養護老人ホームからも受入を拒否されました。肺炎をくりかえす、胃瘻患者さんを受け入れてくれる、病院や施設に空きがなく、愛知県の病院に転院されました。人生の最後を故郷から離れ、身内の訪問も少ない場所で過ごす事を考えると、断腸の思いです。

胃瘻とはどのような状況で導入されるのでしょうか？実は、胃瘻は一律“ダメ”と言い切れるものではなく、ケースによって対応に差があります。概ね以下のケースとなります

- ① 脳血管障害後遺症：60-70 歳代で脳血管障害を繰り返します。症状として嚥下障害が出現することで経口摂取が不安定となります。結果として、脱水や誤嚥性肺炎を繰り返しているうちに経口摂取が不可能となります。このようなケースでは、年齢からも積極的に胃瘻を導入する事もあります。つまり、“経口を維持する目的のための胃瘻”です。主たる栄養は胃瘻から取りますが、嗜好品程度を口から摂取します。そのうちに経口摂取が増え、胃瘻が不要になるケースさえあります。このようなケースでは、嚥下リハビリが有効です。
- ② 認知症および加齢変化：いわゆる 80 歳を超えた患者さんが、自然の摂理で食事が取れなくなる状態です。当たり前ですが、人間いつかは食事を取れなくなります。このような状態での胃瘻導入は、誰にもメリットをもたらしません。胃瘻を導入した時点で、入れる病院や施設は限られ、家族は途方にくれます。自宅で看るにしてもそこから 10 年の介護になることさえあります。このようなケースでの胃瘻導入は全くお勧めできません。しかし、現在の医療の環境では、普通なら導入されます。入院期間が制限されている状況では、とにかく胃瘻を作っても、早く退院してもらう必要があるからです。

以上からも、胃瘻の導入は簡単に良い・悪いと判断できないものです。しかし少なくとも、高齢で食事が取れなくなった患者さんへの導入は論外だと感じています。最近では、癌の末期でさえ胃瘻が導入されているケースもあります。つまり医療の現場でさえ、正しい胃瘻の導入基準が決められていないのです。胃瘻については、これからの10年、必ず解決しなければならない問題です。その中で、当グループも積極的に正しい胃瘻の知識、情報を広める事に尽力していきたいと思えます。

1) 胃瘻が導入されるケースを2つ上げてください？

() ()

2) 脳血管障害後遺症で、年齢からも積極的に胃瘻を導入する場合の、目的は？

()

3) 認知症および加齢変化での胃瘻導入が、誰にもメリットをもたらさない理由は？

()

4) あなたの身内が、入院して胃瘻を勧められました？

どうされますか？

()

