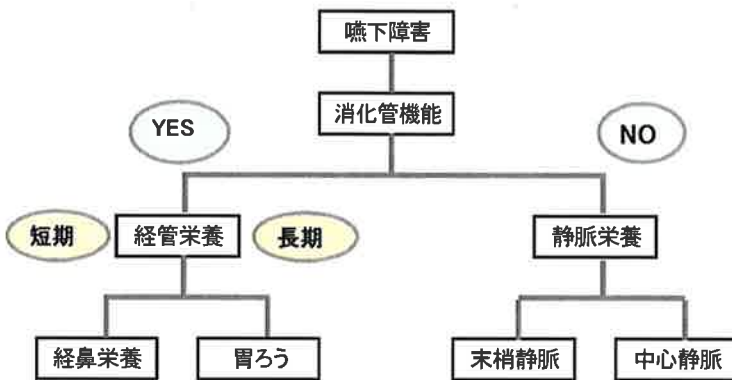


介護施設での平穏死

～口から食べられなくなったら～

当施設において経鼻栄養の利用者が多くなり、業務の大きな負担になっている事が会議で議題になった。これを機会に、なぜ経管栄養が増え続けるのかを検討してみると、こうした医療行為が全国の介護施設での大きな問題となっている事実が浮かび上がってきた。



栄養補給法

口から食べられなくなったときに消化管に障害がなければ、栄養分・水分を補給するために管(チューブ)を使う「経管栄養」となります。6週以内の短期であれば鼻から管を通す「経鼻栄養」となり、それ以上の長期には、胃に穴を開ける「胃ろう」となります。一方、消化管の通過・吸収障害があるときは、「末梢静脈」か「中心静脈」となります。血管確保が困難となったときは「皮下点滴」となります。

介護施設は看護師が少ないにも関わらず、医療側は家族に経管栄養を安易に強調し、施設に丸投げしています。どこかで何か対策を講じなければ、受け皿のない「介護難民」が溢れる事になります。

健康な高齢者は胃ろうをしたくないと言います。医療従事者の9割も同じです。オーストラリアやスエーデンでは認知症の方には経管栄養は施行せず安らかに看取られていきます。では、なぜ日本ではしにくい経管栄養が行われるのでしょうか？一つには見殺しには出来ないという心情的なことです。次に年金収入を期待していること。さらに、医療側の罪を問われる恐れがあることです。

(イリゲーター)と管(チューブ)は毎日1回、消毒と乾燥をします。この手間の多さに、多くの介護施設では受け入れて貰えないのです。そして、当老健における死亡数をみても年々増加しています(図)。施設での看取りが国から要請されてきているため、ますます看護職の仕事が増えてきています。

回復の見込みがないときには、延命治療をしないことを『事前指定書』に個人が残すことです。しかし、現実には戸惑いがあり書けないものです。そこで、常識的には認知症の終末期即ち自発性がなく、顔や四肢の随意運動がなく、尿便失禁のいわゆる失外套症候群であれば胃ろうは造らない方向にあります。子供の先天性障害やALSなど神経難病には適応だと思われず、脳血管障害の嚥下障害例では経口訓練を兼ねる時に行なわれるでしょう。いずれにしろ、胃ろう造設について社会的コンセンサス(意見の同意)が一日もはやく来ることが望まれます。

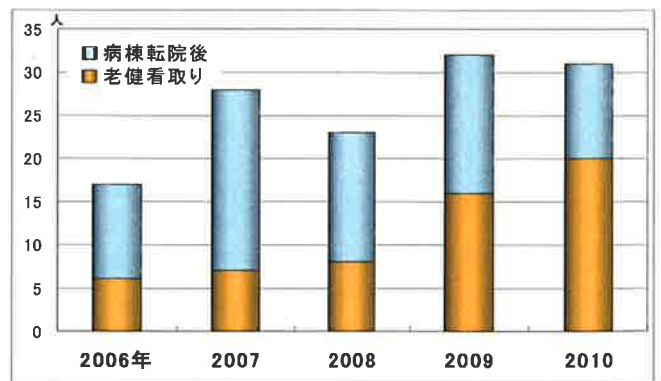
特養や老健の介護施設は排泄・入浴などの介護だけでなく、経管栄養や痰の吸引など医療行為が大きな課題となっています。例えば、認知症の方が誤嚥性肺炎になり病院に入院したとします。もはや口から食べられなくなると経管栄養となり施設に長期の入所

となります。こうして施設は医療対応の症例が増えるのです。全国老健での経管栄養は7%程度ですが、当施設は25%にもなっていて現場から悲鳴があがってきたのです。

【施設の看護力】

この経鼻栄養の手間は看護師にとっても大きいのです。まず、管が口の中でトグロを巻いていないか胃に入っているかどうか聴診で確かめま

当老健死亡者数推移



【死は誰のもの】

健康な高齢者は胃ろうをしたくないと言います。医療従事者の9割も同じです。オーストラリアやスエーデンでは認知症の方には経管栄養は施行せず安らかに看取られていきます。では、なぜ日本ではしにくい経管栄養が行われるのでしょうか？一つには見殺しには出来ないという心情的なことです。次に年金収入を期待していること。さらに、医療側の罪を問われる恐れがあることです。