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ことがあります。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、一歩一歩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ができれば幸いです。

2012年　　著者

【本冊子の履歴と諸研究費】

本冊子は、清水哲郎による臨床倫理学における意思決定プロセスと人のいのちの理解についての理論および会田薫子による高齢者ケアにおける人工的水分・栄養補給法に関する日本の臨床現場の医療者の意識と実践についての調査研究を基礎にして作成し、臨床現場で実際に高齢者に対する栄養補給についての選択を実践する佐藤伸彦医師をはじめとして多くの協力者のアドバイスを得て改訂したものであり、現在もさらに改訂する作業を進めている。

作成および改訂は、次の諸研究費による研究として行っている。

・『食べられなくなったらどうしますか ― 本人と家族のための意思決定プロセスノート― 』平成 23 年 2 月刊：日本老年医学会平成 22 年度老人保健健康増進等事業「認知症末期患者に対する人工的な栄養・水分補給法の導入・差し控え・中止に関するガイドライン作成へ向けた検討」において、『臨床倫理・意思決定支援ツール』作成ワーキング・グループとして作成した。

・『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』平成 23 年 8 月刊：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）の研究として改訂した。

・『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』（改訂第二版）平成 24 年 3 月刊：日本老年医学会平成 23 年度老人保健健康増進等事業「高齢者の摂食嚥下障害に対する人工的な水分・栄養補給法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」において、並行して作成しているガイドラインに準拠するように、『意思決定支援ツール』作成ワーキング・グループとして改訂した。

実際にこの冊子を使ってご自分あるいはご家族の場合について考えてみてくださる一般市民の皆様、およびこれをご本人や家族とご一緒に使ってみてくださる医療・介護従事者の皆様には忌憚のないところをお寄せいただければ幸いである。

ご意見は次のところまで：clinical.ethics.jp@gmail.com

0320東大小冊子.indd　5　　2012/03/26　9:53:06

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

PART Ⅰ
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 …… 3

1．経腸栄養法／6
1－1．胃ろう栄養法／7
1－2．経鼻経管栄養法／9
1－3．間欠的口腔食道経管栄養法（OE 法）／10
2．非経腸栄養法／11
2－1．中心静脈栄養法／11
2－2．末梢静脈栄養法（末梢点滴）／13
2－3．持続皮下注射／14
3．人工的水分・栄養補給は行わない（＝自然にゆだねる）／16

PART Ⅱ
人工的水分・栄養補給をどうするか考えましょう …… 18

ステップ1 どなたのことですか／どうなさいました …… 19

ステップ2 ご本人の生き方、価値観や人柄について …… 22

ステップ3 何を目指すかを選びましょう …… 24
図で見る 人工的水分・栄養補給法を導入するかどうか？／25／37／40

ステップ4 どの人工的水分・栄養補給法にしましょうか―それともどれもしないでおきますか？ …… 36

ステップ5 あなたの意向は定まりましたか？関係者間の合意は？ …… 45

意思決定プロセスノート 記入例 …… 47

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・桑田美代子

0320東大小冊子.indd 8 2012/03/21 16:26:39

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。

PART Ⅰ

「まず、水分・栄養をとるためのいろいろな方法について理解したい方はこちらから（理解してから、ご自分ないしご家族の場合どうするかを考えます）」

次頁へ

PART Ⅱ

「ご自分ないしご家族の場合どうするかを早く考えたい方はこちらから（途中で必要に応じてパート１を見ていただくようになっています）」

18 頁へ

0320東大小冊子.indd 9 2012/03/21 16:26:45

PART I

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時に、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てください。
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。

0320東大小冊子.indd 10 2012/03/21 16:26:49

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）

7ｐ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

9ｐをご覧ください

1-3 間欠的口腔食道経管栄養法（OE法）

（かんけつてきこうくうしょくどう）

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

10ｐをご覧ください

2 非経腸栄養法（ひけいちょうえいようほう）

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

心臓近くの太い静脈に管を入れます

11ｐをご覧ください

2-2 末梢静脈栄養法（末梢点滴）

手足の末梢静脈に管を入れます。単に「点滴」とも言われています

13ｐをご覧ください

2-3 持続皮下注射

持続的に皮下から水分を補います

14ｐをご覧ください

0320東大小冊子.indd 11 2012/03/21 16:26:50

3 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

16 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あ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。

次頁以下の説明にある、それぞれの方法にについて益になったり、害になったりすることは、すべてがご本人に当てはまるわけではありません。ご本人のことを見てくださっている専門家に聞いて、ご本人にあてはまる項目の左の □ にチェックを入れてください。すべての人にあてはまる項目については、すでに □ チェックが入っています。

※人工的に水分や栄養を補給する方法を総称して AHN と言います。AHN は人工的に水分と栄養を補給するという意味の英語（artificial hydration and nutrition）の略記で、４頁で説明している方法すべてを含みます。

0320東大小冊子.indd 12 2012/03/26 9:52:17

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）。

どういう場合にどのように有益か

経腸栄養法は、

□❶次の二点が保たれている場合には栄養状態を保ち生命を維持し、また身体の状態をよく保つのに役立ちます。

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

☑❷この場合には、静脈に直接、栄養分を投与する方法と比べて、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。

☑❸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

□❶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

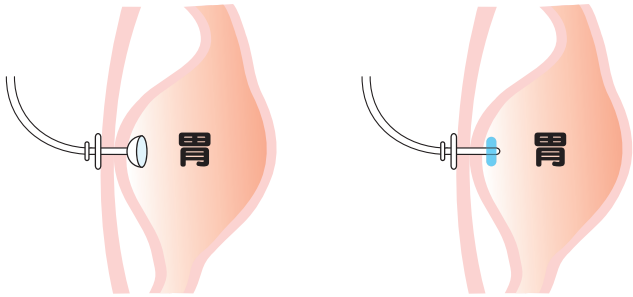
このような場合には、経腸栄養法は、本人に益をもたらさないばかりか、余計な負担をかけ、有害な結果をもたらします（心臓に負担をかける／身体がむくむなど）。

□❷経腸栄養法により、生命維持（＝延命）ができても、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が疑わしい場合は、これを選択するかどうかは、慎重に考えるべきことになります。

0320東大小冊子.indd 13 2012/03/26 9:52:23

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、経皮内視鏡的胃瘻造設術（ペグ）※という方法で比較的簡単につくることができます。



※経皮内視鏡的胃瘻造設術（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ことがあります。

どういう場合にどのように有益か

胃ろう栄養法は、

☑❶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。

□❷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。

☑❸胃ろうは不要になれば閉鎖できます。

0320東大小冊子.indd 14 2012/03/21 16:26:57

益にならない場合／害になる場合

☑❶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。

☑❷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。

□❸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。

□❹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）

0320東大小冊子.indd　15　　2012/03/21　16:26:57

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する方法です。

どういう場合にどのように有益か

☑❶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。

☑❷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

☑❶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。

☑❷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。

☑❸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。

☑❹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。

□❺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。

□❻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。

0320東大小冊子.indd 16 2012/03/21 16:26:58

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

☑❶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。

☑❷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。

☑❸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。

□❹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

☑❶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。

☑❷チューブを挿入する度に、確実に食道に入っていることを確認する必要があります。

(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

0320東大小冊子.indd　17　2012/03/21　16:27:01

2 非経腸栄養法（ひけいちょうえいようほう）

腸を使わずに、静脈などに、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。静脈に注入する方法は、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。また、この他に皮下注射という注入法もあります。

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。

0320東大小冊子.indd 18 2012/03/21 16:27:05

どういう場合にどのように有益か

中心静脈栄養法は、

□❶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。

☑❷１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。

□❸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が、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

☑❶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。

☑❷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。

□❸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。

□❹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）

0320東大小冊子.indd　19　　2012/03/21　16:27:05

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

☑❶手技は容易です。

☑❷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

☑❶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。

☑❷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。

□❸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。

☑❹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。

□❺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。

0320東大小冊子.indd 20 2012/03/21 16:27:06

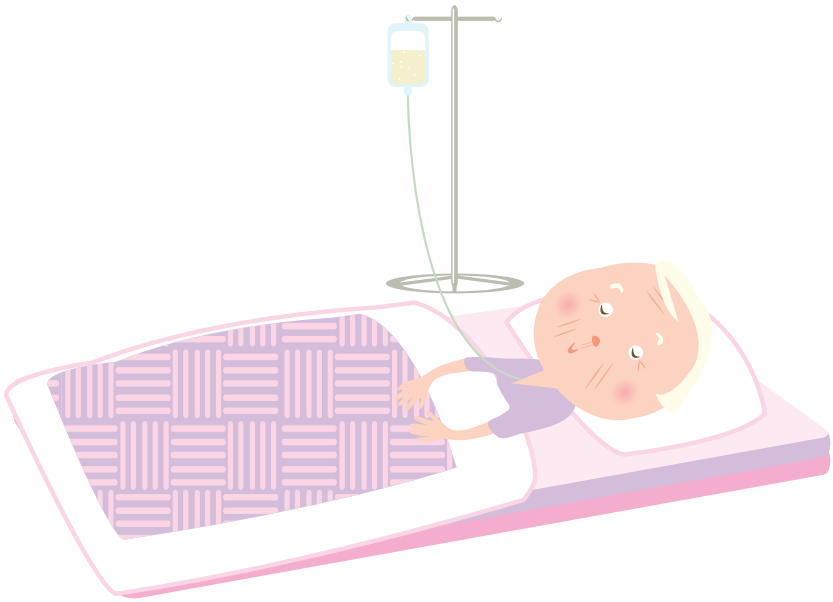
2-3 持続皮下注射

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。



0320東大小冊子.indd 21 2012/03/21 16:27:06

どういう場合にどのように有益か

☑❶ある程度の水分補給ができ、脱水症に対処できます。

☑❷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。

☑❸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。

☑❹注射する部位の変更も容易です。

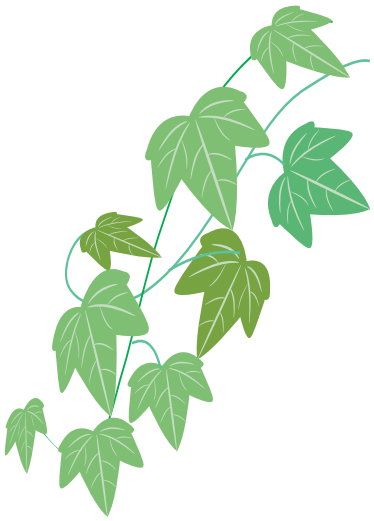
☑❺皮下注射では静脈ラインへの輸液よりも過剰に輸液してしまうことが少なく、むくみが起こりにくいといわれています。また、輸液ラインからの感染症の発症も、静脈ラインの場合より少ないといわれています。

益にならない場合／害になる場合

☑❶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。

☑❷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.）



0320東大小冊子.indd　22　　2012/03/21　16:27:06

3 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した。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、渇きに耐えたのでした。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。

□❶経口摂取ができなくなっている期間がごくわずかで、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るでしょう）

□❷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）

□❸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❷か❸のケースでしょう。以下では、❷に該当する場合の進行について説明しておきます。

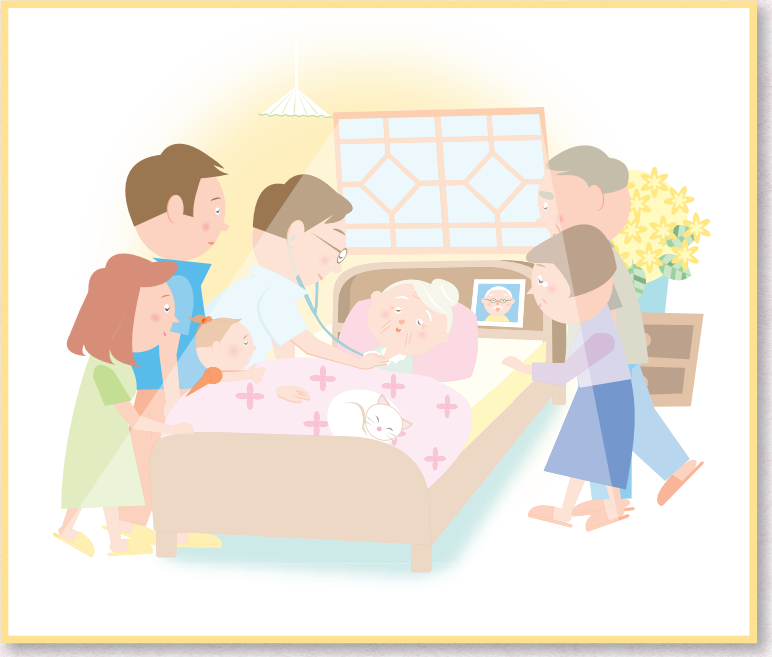
0320東大小冊子.indd 23 2012/03/21 16:27:10

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、事実に反するのです。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。



0320東大小冊子.indd 24 2012/03/21 16:27:17

PART Ⅱ

人工的水分・栄養補給をどうするか考えましょう

今、お考えになろうとしているケースは、あなたご自身のことですか？
それともご家族のどなたかのこと？ いずれにしても、基本的には本人の立場に立って、
また、その時に応じて、ご自身の考えや気持ちを率直に出しつつ、考えて行きましょう。
パートⅠをすでにご覧になった方は、
だいたいどういう選択肢の中から選ぶのか、おわかりと思います。
パートⅠをとばして、パートⅡから読み、かつ考えようという場合も大丈夫です。
以下で必要に応じてパートⅠを参照していただくようにできています。
では、はじめましょう。

ステップ 1 なたのことですか／どうなさいました

ステップ 2 ご本人の生き方、価値観や人柄について

ステップ 3 何を目指すかを選びましょう

ステップ 4 どの人工的水分・栄養補給法にしましょうか―それともどれもしないでおきますか？

ステップ 5 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　（要介護度やディサービスなど）▶

■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 ▶

0320東大小冊子.indd　26　　2012/03/21　16:27:22

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（　　）	

0320東大小冊子.indd　27　　2012/03/21　16:27:22

記入欄

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●

0320東大小冊子.indd 28 2012/03/21 16:27:22

ステップ2 ご本人の生き方、価値観や人柄について

今考えようとしている選択は、ご本人の人生に関わるものですから、ご本人のこれまでの人生・事情・今後の計画・価値観などに関係します。そこで、ここでこうしたことについて考えて、整理しておきましょう。次に挙げることについて、次ページの欄にご記入ください。

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。

■現在大事にしていること・懸念していること　やりたいこと、大事な人・ものなど／気にかけていること・心配していること（もしあれば）▶

■現在のご自分が好きですか　居心地よく過ごしているでしょうか／どういう希望を持って生きておられるでしょうか ▶

■これからどのように生きたいですか　仕事や趣味でも、「ゆったりと」「精一杯」といったことでも）／どこで、だれと一緒に過ごしたいでしょうか／「なさりたいことがあれば今のうちに」と言われたら、何をなさりたいでしょうか ▶

■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たいですか／長くなくてもいいから、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 ▶

0320東大小冊子.indd　29　　2012/03/21　16:27:22

（2） 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…

＊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？

＊これからどのように生きたいですか／＊どこで、だれと一緒に、生きたいですか
＊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…

＊そろそろ最期かなという時になったら、

0320東大小冊子.indd 30 2012/03/21 16:27:22

ステップ3 何を目指すかを選びましょう

●ステップ１で、ご本人が口から食べたり飲んだりしにくくなった、しなくなった経過を振り返って、書きだしていただきました。そこで、ここからは、これからどうするかを考えましょう。

●パートⅠをすでにお読みいただいている場合、あなたは水分や栄養を人工的に補う方法がいろいろあること、またそれらをしないこともあることを知っておられます。まだ読んでいない方も、以下の順序にしたがって考えていくうちに、必要なところを読んでいただきますので、ご心配ありません。

●まず、考える順序の前半の流れが次頁の図になっています。これを随時参照しながら、以下の順序でお考えください。

●ステップ２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。

1 本当に口から食べたり飲んだりできないのか、確かめましょう

まず、口から飲んだり食べたりできなくなっていることについて、どういう原因でそうなっているのか、治る方法、可能性はないのかどうか、専門家のチェックを受けましょう。場合によっては、喉の周辺の機能の衰えがあっても、食事の介助の仕方を工夫するとか、入れ歯を直すとか、食べ方を練習すれば、口から食べられるようになるかもしれません。現在はそういう面の医療･介護が進んでいますから、この点のチェックは、黙っていても医療機関のほうでやっていただけていることも多いでしょうけれど、まだのようでしたら、頼んでみるとよいでしょう。

＊チェックの結果、食事介助などのケア方法の改善や、食べ方の工夫、今の事情にあった食べ方のトレーニング（リハビリ）や歯科医への相談などによって、必要量の水分・栄養を口から摂れる可能性があるとなったら、それをすることへと進みましょう。それをやってみて、やはり摂取が不十分だとなったら、またここに戻ってきて、以下の、人工的水分・栄養補給についての検討を進めてください。

＊チェックの結果、経口だけでは、水分･栄養を十分には摂れないと分かったら、次に進んでください。

0320東大小冊子.indd 31 2012/03/21 16:27:27

人工的水分・栄養補給法を導入するかどうか？

考える順序▶1

・口から食べられなくなった
・必要量を摂れなくなった

経口摂取の可能性の評価
（身体機能面・ケア方法面）

ケアの仕方の改善などにより、それなりの水分・栄養を経口で摂取可能

当面はAHNを導入せず、経口摂取の努力をする

定期的見直し

経口だけでは、水分・栄養を十分には摂れない

(A) 適切なAHNを導入すれば、生命が当面維持できる可能性が高い

(B) どのAHNを導入しても、生命の維持は困難である可能性が高い

(A-1)それなりのQOLを保ち得る可能性が高い

(A-2)許容できるQOLを保ち得る可能性は低い

許容できるQOL確保は困難

本人の意向および人生にとっての最善の観点での検討（合意をめざす関係者の話し合い）

①栄養状態を維持して、快適かつ充実したよい人生が当分続くことを目指す

②残された時間を延ばそうとはせず、できるだけ快適に過ごすことを目指す

＊図中の「AHN」は、人工的水分・栄養補給法の略号です

0320東大小冊子.indd 32 2012/03/21 16:27:36

2 適当な人工的水分・栄養補給法を導入した場合、本人の今後の生活はどうなるのか、確かめましょう

人工的水分･栄養補給法にはいろいろありますが、その中のどれかを導入した場合に、本人の今後の生活はどうなるのか、主治医および医療チームの方たちに判断を聞きましょう。医学的な面は医師が専門ですが、どういう生活が可能かという点は、看護師やソーシャルワーカー、ケアマネージャーたちがより具体的に説明してくださるかもしれません。

ここでの判断は、大きく分けると次の 3 通りになるでしょう。

A 適切な AHN を導入すれば、生命が当面維持できる可能性が高い

（A-1）それなりの QOL を保ち得る可能性が高い

（A-2） 許容できる QOL を保ち得る可能性は低い

B どの AHN を導入しても、生命の維持は困難である可能性が高い

A 適切な AHN を導入すれば、生命が当面維持できる可能性が高い

栄養を補給すれば、それを消化・吸収でき、あるいは血中に取り込んだ栄養を消費でき、新陳代謝が少なくともある程度はできる状態です。ですから生命は当分保たれていくでしょう。

このような場合、栄養状態を保つよう努めたなら、どのような生活が可能かを考えてもみましょう。医療や介護のほうでは、QOL と言いますが、適当な水分・栄養補給をしたなら、快適で、いろいろなことができる生活が可能でしょうか？そこまでは無理でしょうか？ 次の二通りに分けて考えましょう。

0320東大小冊子.indd 33 2012/03/21 16:27:36

A-1　適切な AHN を導入すれば、生命が当面維持できる可能性が高い

口から食べることに問題が生じてはいますが、他の機能はまだまだそれなりに保たれており、今一時的に衰弱しているとしても、栄養状態を改善すれば、それなりに回復すると見込まれる場合です。再び口からしっかり飲んだり食べたりできるようになる可能性がある場合もあります。ですから、本人は栄養状態が維持できれば、今後それなりに充実した日々を送れるだろうと予想されます。

A-2　許容できる QOL を保ち得る可能性は低い

栄養分を体内に取り込み、新陳代謝がある程度はできますが、他のいろいろな機能の衰えが進んできていて、栄養状態を改善しても、心身の機能が十分には改善しないだろうと見込まれている場合です。ですから、栄養状態を改善しても、充実した日々を送れるとは言い難い状態です。

※ QOL とは「生（生活）の質」という意味のクォリティ・オブ・ライフ（quality of life）の略記で、本人の現在の生活が良い状態であるかどうかを考える時に使う用語です。いろいろに使われますが、ここでは、身体の状態について、本人が快適に過ごせるか、それとも苦しいか、また、いろいろなことができるか、何もできないかといったことを「QOL を保てるかどうか」と言い表しています。

0320東大小冊子.indd　34　　2012/03/26　9:51:31

B どの AHN を導入しても、生命の維持は困難

栄養を補給しても、吸収できないし、また血液中に直接入れても、それを消費しつつ新陳代謝を行うという力がもう衰えてきている状態です。ですから、栄養補給しても、余命は延びないか、延びてもわずかだということになります。こういう場合は、からだの他の機能も相当衰えてしまって、回復の見込みはなくなっています。QOL もできるだけ苦しくないように保つことはできても、いろいろなことができるようにすることは難しいでしょう。

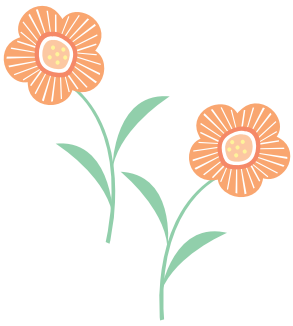
＊＊＊

さて、あなたが今考えているケースの場合、(**A**)、(**B**) のどちらでしょうか？また、(**A**) の場合、(**A-1**)、(**A-2**) のどちらでしょうか。
この点は医学的な判断が中心になっていますので、本人のケアにあたっている医療チームに相談してください。どれか一つが選べたら、次はその項目に進みます。

なお、以上のように区分してみましたが、医学の専門家も、これらのどれであると明言できない場合も多いでしょう。また、どういう生活であれば、QOL がそれなりに保たれる（充実した日々が可能だ）と言えるかについての明確な物差しがあるわけではなく、本人がどう考えるか、また、家族がどう見るかによるところが大きいでしょう。そこで、(**A-1**) か (**A-2**) か迷うというような場合、まずは以下で、(**A-1**) のほうの道をたどってみてください。その上で、(**A-2**) のほうもたどってみて、両方を併せ考えてみてください。(**A-2**) か (**B**) か迷う時も同様です。

＊＊＊

＊さて、医療チームと話し合った結果、どういう判断になりましたか。次の該当するものに ☑ をつけてください（迷う場合は両方を ☑ としておきます）



0320東大小冊子.indd 35 2012/03/21 17:56:26

3a 人工的水分・栄養補給は有効でしょうか

□ **A** 適切な AHN を導入すれば、生命が当面維持できる可能性が高い

□ **A-1** それなりの QOL を保ち得る可能性が高い

□ **A-2** 許容できる QOL を保ち得る可能性は低い

□ **B** どの AHN を導入しても、生命の維持は困難である可能性が高い

コメント

0320東大小冊子.indd 36 2012/03/21 16:27:39

3 何を目的にして人工的水分・栄養補給の導入を考えたらよいでしょうか？

人工的水分･栄養補給を導入するかどうか、導入するとしたら、どのやり方にするか、と考える場合、本人が今後どのように生きることを目指すかが重要になります。そしてその目的は、個人的には具体的にいろいろあるでしょうが、たとえば、以下の２つの観点で考えてみてはいかがでしょうか。

① 栄養状態を維持して、快適かつ充実したよい人生が当分続くことを目指す

② 残された時間を延ばそうとはせず、できるだけ快適に過ごすことを目指す

さて、今みなさんはすでに、目下のケースでは、人工的に栄養補給をした場合にどうなるかについて、(**A-1**)、(**A-2**)、(**B**) の区別をしています（確定していない場合でも、「(**A-1**) か (**A-2**)」くらいまでには絞っておられるはずです。

そこで、(**A-1**) なら①〔＝栄養状態を維持して、快適かつ充実したよい人生が当分続くことを目指す〕になるし、(**B**) なら②〔残された時間を延ばそうとはせず、できるだけ快適に過ごすことを目指す〕だな、(**A-2**) だと①か②か迷うとこだな、とお考えになっているかもしれません。

大体はその見当ですが、やはりここで本人の人生の物語りを大事にしなければなりません。また、本人と本人に近しい人たちとのつながりも考えないといけません。そこで、以下、(**A-1**)、(**A-2**)、(**B**) のそれぞれの場合考えますので、みなさんのケースの場合に該当する項目に進んでください。

＊＊＊

なお、以下の検討では、本人が自分の人生をどう考え、どう生きようとしてきたか、しているかということが鍵になります。そこでステップ２で記入したことを適宜参照しながら考えてください。また、今具体的な選択を考えると、ステップ２について本人の新たな考えや理解が出てくることがあります。そういう場合は、ステップ２に書き加えたり、書き直したりしておきましょう。

0320東大小冊子.indd 37 2012/03/21 16:27:40

(A-1)の場合　人工的に水分・栄養補給すれば、QOL がそれなりに保たれた生活が当面は可能である場合

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、いろいろなことができる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があるなしにかかわらず、①〔＝栄養状態を維持して、快適かつ充実したよい人生が当分続くことを目指す〕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。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（以下の **3-4** もご覧ください）。

「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 (**B**) 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、(**A-1**) 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れるでしょう。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勧め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場合、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②〔残された時間を延ばそうとはせず、できるだけ快適に過ごすことを目指す〕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。

0320東大小冊子.indd　38　　2012/03/21　16:27:40

要するに、(**A-1**) なら①だと直ちに考えがちですが、ここでステップ２で注目した、本人の人生に向かう姿勢を考えて、この場面で本人らしい選択は①なのか、②なのか、と考えてみましょう。

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

これも (**A-1**) の一種に分類しておきます。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、①が第一候補になります。

また、水分を主に補給しておけば、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、栄養状態の維持を目指すというより、水分を中心にした調節をするということで、これは②に入れておきましょう。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。

(A-2) の場合　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、いろいろなことができるようほどにはQOL を高く保てないので、延びたいのちを、本人の益となるようにできるかどうか、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、人工的水分・栄養補給はしないことを望むとしていたが、現在、空腹や渇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、元気な時の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でしょうか。本人にとって辛いだけでは、人生の物語は延びた意義があるとは言いがたいのではないでしょうか。また、本人にとって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は、人生の物語りは本人を想う人たちの物語りとして考えることになる場合もあります。

0320東大小冊子.indd　39　　2012/03/21　16:27:40

(3) 判断が難しい場合、本人と家族をはじめとする身近な方たちとの関係が、判断に影響することが多くなります。それは必ずしも悪いことではありません。本人の人生の物語りは身近な人の物語りと重なり合いながら展開していますから、身近な方たちの事情が本人の人生の選択に影響することがあるのは、自然です。この点については、以下の「ご家族・親しい間柄の方の気持ちについて」をご参照ください。

＊ここで判断が難しいのは、現在の本人の意向がはっきりしない場合が大半であり、高齢者ケアにおいては、本人の意向が不明な場合が多くみられます。そこで、上記の諸点と共に、ステップ２で考えていただきました、本人の人生について想っていただき、元気なときに何か目下の問題に関係するような意向を示していなかったかと、あわせ考えながら、ご家族とケア提供者で一緒に、本人と家族にとっての最善と本人の意向や気持を考えましょう。

(B)の場合　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

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、②が第一候補となります。①は考えにくい選択です。

いずれにしても、本人の人生の物語りという点から、現在の状態について考えてみましょう。ここで、ご本人が元気な時に考えておられたことや、家族のお考えによっては、本人の人生の物語りという観点で、①を希望するということがないとはいえません。**1** をという場合、次の項目もご覧になりながら、よく考えてみてください。

共通　ご家族・親しい間柄の方の気持ちについて

(A-1), (A-2),(B) 共通のことです。ご本人と家族・親しい間柄の方との間では、目指すところを選ぶ場合に、互いにいろいろな思いがあって、それが選択に影響することがあります。それは必ずしも悪いことではありませんが、そういう点も自分で分かりながら、考えたほうがよいでしょう。

0320東大小冊子.indd　40　　2012/03/21　16:27:40

(1) 本人は家族のことを考えて、「迷惑をかけたくない」「家族に負担をかけたら可哀そうだ」という理由で、世話と時間がかかる道を避けようとすることがしばしばあります。その気持ちはわかりますが、よくよく聞いてみると、本人はほんとはまだしばらく生きて、いろいろなことをしてみたいと思っていたりすることがよくあります。家族に過重な負担をかけずにやっていけるように、社会資源があり、このようなプランでやれば、本人も自分らしい生活ができ、家族も大丈夫だというようなことを具体的に考えましょう。医療・介護チームの、社会的資源の使い方に詳しい方を交えて話し合うのもよいでしょう。

(2) 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、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、ご本人の気持をも考えて、どうしたらよいか、考えてみてください。

(3) 家族にとって、本人が生き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もせず、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すと、社会的にも非難されることになります。

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得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、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詳しい専門家のサポートを依頼してください。

0320東大小冊子.indd 41 2012/03/21 16:27:40

＊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。今、どういう段階にあるのかを記してみてください。

3b 何を目指しますか

□①栄養状態を維持して、快適かつ充実したよい人生が当分続くことを目指す

□②残された時間を延ばそうとはせず、できるだけ快適に過ごすことを目指す

コメント

0320東大小冊子.indd　42　　2012/03/21　16:27:42

ステップ4 どの人工的水分・栄養補給法にしましょうか—それともどれもしないでおきますか？

以上のプロセスを経て、①～②のどちらの方針にするか、選べましたか？　選べたら、次に、具体的方法の選択をしましょう。選べない場合、①と②の双方の線をたどってみながら考えましょう。

①の場合　栄養状態を維持して、快適かつ充実したよい人生が当分続くことを目指す

方針は次のようになるでしょう。

ⓐ人工的栄養補給（水分も）を導入〔＋可能な限りの経口摂取〕

＊そこで、具体的な方法として、まず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。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。

＊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になります。また、腸が機能しているので、経腸栄養法を比較検討した、何らかの理由で、経腸ではなく、もう一つの選択肢の中心静脈に進もうとする場合は、それを支持する適切な理由があるかどうか確認します。

　これらについては、38-39 頁の選択肢比較対照表を見比べ、追加したいことがあれば追加しながら考えます。より詳しくはパートⅠにある各方法の説明を参照してください。

＊比較対照表について　これは各場面で候補となる選択肢をすべて挙げて、それぞれについて、それを選ぶ理由と、避ける理由を枚挙して、表にしたものです。パートⅠに基づいて、主なものを挙げました。

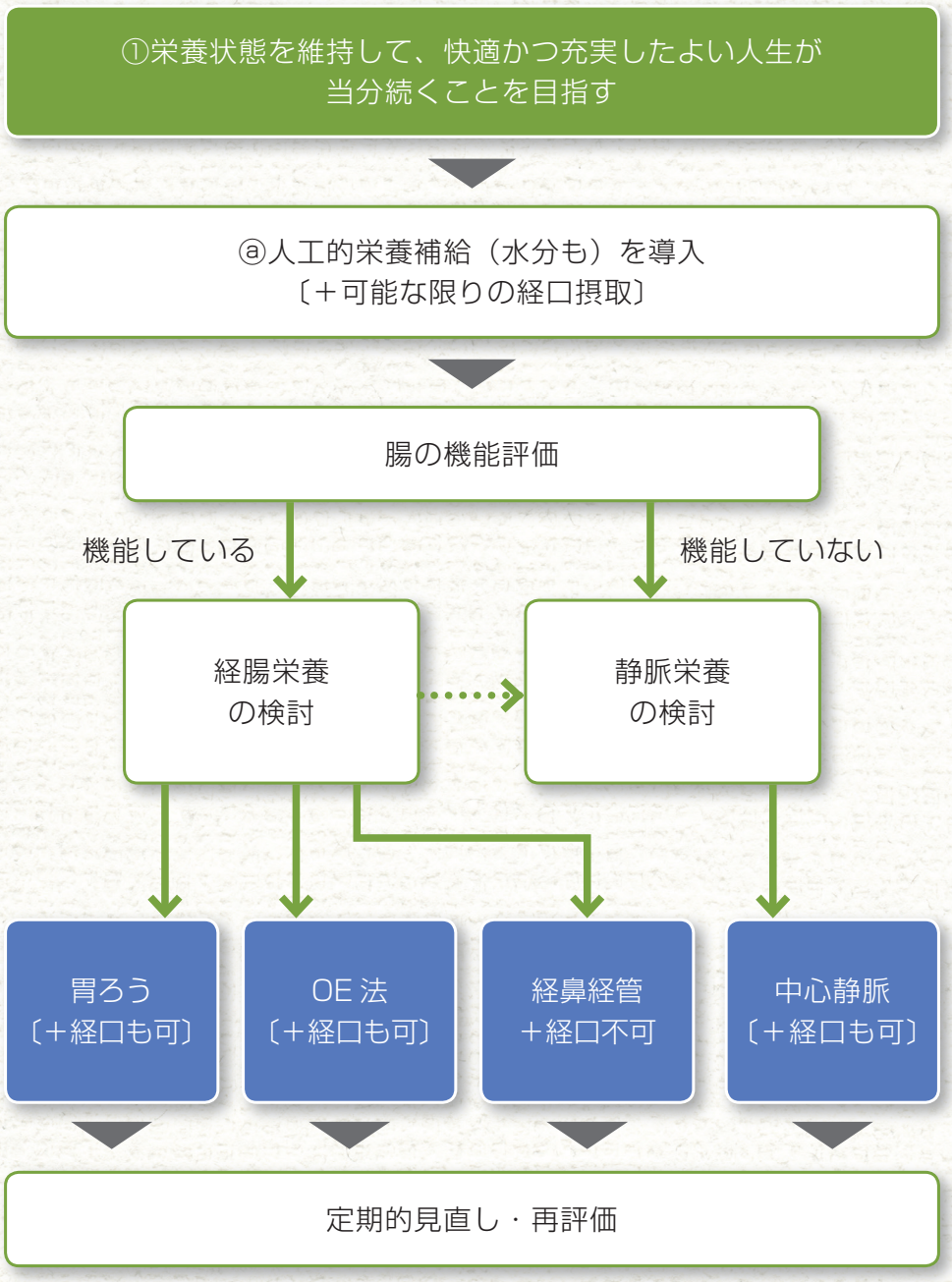
・今あなたが問題にしているケースの場合、あてはまるかどうかはっきりしないものの頭には ☑ をつけてありますから、医療・介護チームの担当の方に聞いて、当てはまるなら ☑ と記してください。

・追加したい理由があったら、書き込んでください。

0320東大小冊子.indd　43　　2012/03/21　16:27:45

人工的水分・栄養補給法を導入するかどうか？

考える順序▶ 2-①



0320東大小冊子.indd 44 2012/03/21 16:27:51

（4a） 選択肢比較対照表　目的①の場合			
選択肢		この選択肢を選ぶ理由 見込まれる益	この選択肢を避ける理由 益のなさ・害・リスク
方針ⓐの諸選択肢	1： 経腸栄養 （6頁参照）	□腸から水分・栄養を吸収でき、それを身体が生命活動のため消費できるなら、生命維持できる ・身体の本来の機能を活かしているので、自然で害が少ない ・免疫機能の維持に役立つ	□腸が機能していない場合は、身体に余計な負担をかける
	1-1： 胃ろう （7頁参照）	・経鼻経管に比べて、不快感、苦痛が少ない □経口摂食との併用が可能。口から食べる訓練をする場合など、有効。 ・不要になれば閉鎖できる	・誤嚥性肺炎のリスクがなくなるわけではない ・頻度は低いが胃ろう造設に伴う事故や合併症があり得る ・不要になって閉鎖しても、ひきつれ、違和感が残るかも □ごく短期間で嚥下機能が復活すると見込まれる場合は、わざわざ造るまでもない。

0320東大小冊子.indd　45　　2012/03/21　16:27:51

方針ⓐの諸選択肢	1-2： 経鼻経管 （9頁参照）	・ほとんどの場合使用可能で、長期間の管理が可能 ・簡単に装着できる	・違和感・不快感 ・本人の状態によっては抜管をくりかえすことになる ・鼻腔や咽頭部を清潔に保つことが難しいことある。また、皮膚や粘膜に潰瘍ができることあり □経口摂取と併用できないので、口で食べる訓練する場合には向かない □長期間に亙る見込みなら胃ろうがよいとされている
	1-3： OE （10頁参照）	・経鼻経管より流動食の注入時間が少なくてすむ ・チューブは常時装着ではないので苦痛が少ない ・嚥下の練習にもなる	・実施している医療機関が少ない （実施しているところではこれを高く評価し、やっていないところでは懐疑的） ・人によってはチューブ挿入を苦痛に感じる
	2-1 中心静脈 （11頁参照）	・生命維持に十分な水分・栄養補給できる ・一回カテーテルを入れると数か月使用可能	・カテーテルを入れる手技は煩雑、管理もきちんとする必要ある ・液を注入する間、本人不自由 □本人が衰えている場合、状態に応じて投与する水分・栄養をしぼらないと、かえって本人の負担になる

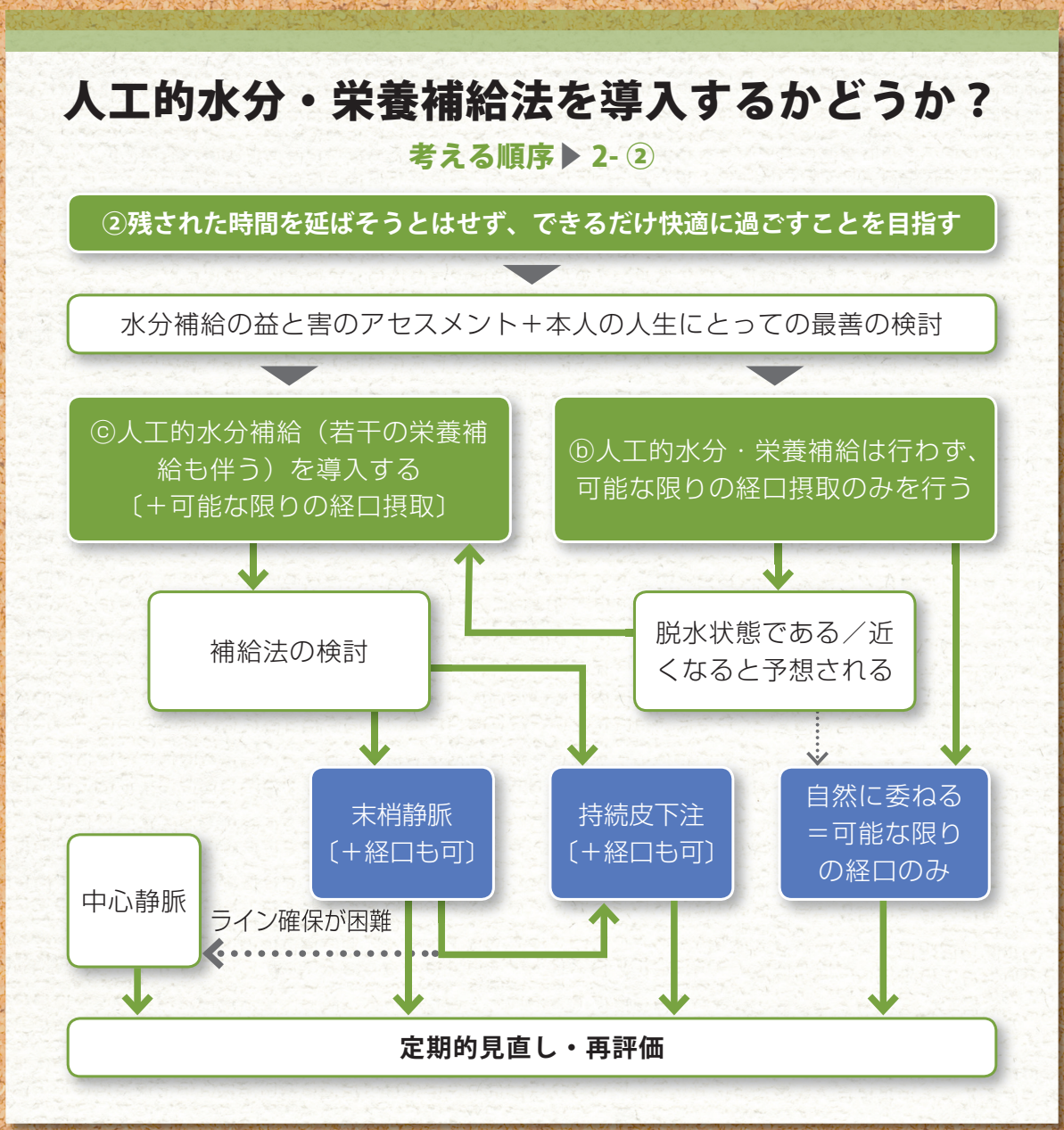
0320東大小冊子.indd 46 2012/03/21 16:27:51

②の場合　残された時間を延ばそうとはせず、できるだけ快適に過ごすことを目指す

本人が残りの日々をできるだけ快適に過ごすことを目指す場合、２つの選択肢をまず考えます。

ⓑ人工的水分・栄養補給は行わず、可能な限りの経口摂取のみを行う

ⓒ人工的水分補給（若干の栄養補給も伴う）を導入する〔＋可能な限りの経口摂取〕



0320東大小冊子.indd　47　　2012/03/21　16:27:57

（4a） 選択肢比較対照表　目的②の場合			
選択肢		この選択肢を選ぶ理由 見込まれる益	この選択肢を避ける理由 益のなさ・害・リスク
方針ⓑの選択肢	3： 人工的な水分・栄養補給はしない（自然にゆだねる）。 （16頁参照）	・全身状態が悪化していて、医学的には回復の見込みがなく、新陳代謝が不可逆的に低下している場合、 ・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 ・脳内モルヒネが出るなど、かえって本人を楽にする ・自然なプロセスである	・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。餓死させるという誤解も実際ひろがっている ・脱水症状がでるかもしれない ・栄養補給を適切にすれば回復する人について、回復不可能と判定して、これを選ぶと、まだ豊かな人生が可能なのに、それをむざむざ放棄することになる
方針ⓒの諸選択肢	2-2： 末梢点滴 （13頁参照）	・手技は容易 ・必要な水分と、多少の栄養分を確保できる	・長期間の生命維持はできない ・点滴につながれて不自由な思いをさせる □抜管を繰り返す恐れがある □ラインを確保することが難しく、何度も刺して苦痛になることあり □身体が使える以上のものを補給すると、身体に負担となる
	2-3： 持続皮下注射 （14頁参照）	・衰弱して、新陳代謝が衰えている人の必要な水分を補給できる ・脱水症状が起きたときには、本人を楽にできる ・手技的には末梢静脈のライン確保より簡単 ・針が抜けても水が漏れるだけで、リスクが少ない。 ・過剰輸液が起こりにくい	・急速な輸液の必要には対応できない ・栄養分の補給はごくわずか

0320東大小冊子.indd　48　　2012/03/21　16:27:59

＊②の方針の場合、具体的な方法としては、上の比較対照表に挙げたものがまず考えられます。パートⅠのそれぞれの方法の説明を参照してください。
＊前頁の選択肢比較対照表を見て、これでいいかどうか考え、追加記入や削除をしてください。そして見比べて考えます。

(1) ここでは、本人が快適であることを目指すわけですから、とくに苦痛となる症状を緩和するとか、予防するという必要がなければ、人工的水分・栄養補給をする必要はないわけです。ですから
方針ⓑ：人工的水分・栄養補給は行わず、可能な限りの経口摂取のみを行う
が第一選択となるでしょう。

・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②という目的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。
・経口摂取ができない状態（嚥下機能の傷害など）が、治る見込みがない場合、それは全身の衰えが伴っていることが多いでしょう。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。
・嚥下機能に障害が起きているけれど、他の機能はまだしっかりしているという場合、①がお勧めでした。それでも本人の人生の物語り・価値観によっては②を選ぶこともあるのでした。こういう場合、方針ⓑを選ぶことに進むケースが多いと思われます。
・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、ⓒに移行して末梢静脈点滴か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ⓑ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。

(2) 脱水症状のおそれがある、または脱水症状を予防したいという場合、またその他

0320東大小冊子.indd 49 2012/03/21 16:28:00

本人の QOL を高め、保持するために、水分（プラス若干の栄養）補給をしたほうがよいと判断される場合、
方針ⓒ：人工的水分補給（若干の栄養補給も伴う）を導入する〔＋可能な限りの経口摂取〕
を選択することになるでしょう。この場合は、末梢静脈栄養法か持続皮下注射かを考えます。（この場合、どういう益のために補給をするのか、明らかにしましょう）
　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と話し合ってみましょう。

＊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勧める医療機関もあります。ただし、①を選んだ場合の中心静脈補給とは違い、②の下では、補給量をごく少量に絞って行います。詳しくはパートⅠの解説（2-1）を読み返してください。

(3) 家族の気持ちによって、ⓑかⓒかが動くこともあります。
ⓑ人工的水分・栄養補給は行わず、可能な限りの経口摂取のみを行う
が第一選択となる場合でも、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）、次善の策として
ⓒ人工的水分補給（若干の栄養補給も伴う）を導入する〔＋可能な限りの経口摂取〕
が候補になります。けれども、これはご本人にとっては、やらないよりも負担になることがあ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。

さて、この段階での選択について、あなたはどう考えていますか？　現段階でのお考えを記してみてください。次の中で一つに定まらない時には、複数のものに ☑ または ? を付けておきましょう。また、そのような選択をする理由を記してみてください。

0320東大小冊子.indd　50　　2012/03/21　16:28:00

4b どれにしますか？

□①→ **a** を選び、〔胃ろう　経鼻経管　中心静脈〕栄養法にした

□②→ **b** を選び、人工的水分・栄養補給はしないことにした

□②→ **c** を選び、〔末梢点滴　持続皮下注　中心静脈（注入量を絞る）〕にした

コメント

0320東大小冊子.indd　51　　2012/03/21　16:28:02

ステップ5 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４まで考えてきて、候補は絞れたでしょうか。また、この選択は、あなた一人で行うものではなく、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るものですから、そのようなプロセスをたどってみてください。

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。

5	意思決定プロセス進捗状況

合意にまで到っていない場合、もう一度、ステップ２～４を皆で共にみながら、話し合っていきましょう。

0320東大小冊子.indd 52 2012/03/21 16:28:04

必要に応じて見直しましょう

どうするか、一旦決めたからといって、それで終わりではありません。ご本人の状態がよいほうに変わることもあれば、衰えるほうに変わることもあります。ですから、状態に注意しながら、ケアを進め、ご本人の状態に応じて、どうするかを変える必要があります。

医療チームは通常、定期的に見直し、ご本人の状態を再評価して、今のままのやり方でいいか、それとも別のやり方にするか、検討してくださるはずです。でも、ご家族が何かご本人の状態に変わったところがあると気付いたら、遠慮なく、医療チームに伝えましょう。

〔意思決定プロセスノート　終わり〕

0320東大小冊子.indd　53　　2012/03/21　16:28:05

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

0320東大小冊子.indd 54 2012/03/21 16:28:08

意思決定プロセスノート（記入例１）

（１）ご本人について

・お名前（仮名でも可）：	性別・年齢
東京花子	90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

要介護度４。デイサービスと月一回くらいのショートステイ。定期的に訪問看護サービスをうけている。

家族構成

夫には20年前に死別、長女夫妻と暮らしている。長男は埼玉県に在住。

関係者（一緒に考える人）

本人（好き嫌いの感じは表現できるから、食べたいかどうかを聞くことができる）、家族、医療、介護スタッフ

記入者

本人　　その他（長女　　）

0320東大小冊子.indd　55　　2012/03/21　16:28:12

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、もう全身の筋肉は漸進的に衰える一方だと説明されている。

歩けていたのが、車椅子になり、這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い。また、医師からは、今や誤嚥するので、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。

0320東大小冊子.indd　56　　2012/03/21　16:28:16

（2） 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にしていた。

＊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たいですか／＊どこで、だれと一緒に、生きたいですか
＊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…

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

＊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ぇ」とテレビを見ながら、言っていたことがあった。

0320東大小冊子.indd 57 2012/03/21 16:28:19

（３ａ）人工的水分・栄養補給は有効でしょうか

□（A）適切な AHN を導入すれば、生命が当面維持できる可能性が高い
　□（A-1）それなりの QOL を保ち得る可能性が高い
　☑（A-2）許容できる QOL を保ち得る可能性は低い
☑（B）どの AHN を導入しても、生命の維持は困難である可能性が高い
〔コメント〕

人工的な栄養補給をしたほうが、しないよりは延命にはなるかもしれないが、ここまで衰えてきていると、やってもやらなくても予後は変わらないかもしれない。そのどちらになるかは微妙なところだということだった。まあ（B）に近い（A-2）ということかな

（３ｂ）何を目指しますか

□①栄養状態を維持して、快適かつ充実したよい人生が当分続くことを目指す
☑②残された時間を延ばそうとはせず、できるだけ快適に過ごすことを目指す
〔コメント〕

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。
ですから、ここでは問題なく②だな、となりました。

0320東大小冊子.indd　58　　2012/03/21　16:28:23

（4a） 選択肢比較対照表　目的②の場合

選択肢		この選択肢を選ぶ理由 見込まれる益	この選択肢を避ける理由 益のなさ・害・リスク
方針ⓑの選択肢	3 人工的な水分・栄養補給はしない（自然にゆだねる）。 （X 頁参照）	・全身状態が悪化していて、医学的には回復の見込みがなく、新陳代謝が不可逆的に低下している場合、 ・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 ・脳内モルヒネが出るなど、かえって本人を楽にする ・自然なプロセスである ・本人にとっては一番楽な進行になる。	・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。餓死させるという誤解も実際ひろがっている ・脱水症状がでるかもしれない ・栄養補給を適切にすれば回復する人について、回復不可能と判定して、これを選ぶと、まだ豊かな人生が可能なのに、それをむざむざ放棄することになる
方針ⓒの諸選択肢	2-2 末梢点滴 （X 頁参照）	・手技は容易 ・必要な水分と、多少の栄養分を確保できる ・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	・長期間の生命維持はできない ・点滴につながれて不自由な思いをさせる □抜管を繰り返す恐れがある □ラインを確保することが難しく、何度も刺して苦痛になることあり □身体が使える以上のものを入れると、身体に負担となる やるなら、ごく少量（それでも本人の負担になる）
	2-3 持続皮下注射 （X 頁参照）	・衰弱して、新陳代謝が衰えている人の必要な水分を補給できる ・脱水症状が起きたときには、本人を楽にできる ・手技的には末梢静脈のライン確保より簡単 ・針が抜けても水が漏れるだけで、 リスクが少ない。 ・過剰輸液が起こり難い	・急速な輸液の必要には対応できない ・栄養分の補給はごくわずか ・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。

0320東大小冊子.indd　59　　2012/03/21　16:28:26

（４ｂ）どれにしますか？

□①→ⓐを選び、〔胃ろう　経鼻経管　中心静脈〕栄養法にした
☑②→ⓑを選び、人工的水分・栄養補給はしないことにした
□②→ⓒを選び、〔末梢点滴　持続皮下注　中心静脈（注入量を絞る）〕にした

コメント

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です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ⓑ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。

（５）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て理解し、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。

0320東大小冊子.indd　60　　2012/03/21　16:28:30

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。近くに二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。兄弟仲はよく、話し合って、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（一緒に考える人）

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）

0320東大小冊子.indd　61　　2012/03/21　16:28:33

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、もう少し様子をみないとわからない、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

0320東大小冊子.indd　62　　2012/03/21　16:28:37

（2） 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たいですか／＊どこで、だれと一緒に、生きたいですか
＊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？

0320東大小冊子.indd 63 2012/03/21 16:28:41

（3a）人工的水分・栄養補給は有効でしょうか

☑（A）適切な AHN を導入すれば、生命が当面維持できる可能性が高い
　☑（A-1）それなりの QOL を保ち得る可能性が高い
　□（A-2）許容できる QOL を保ち得る可能性は低い
□（B）どの AHN を導入しても、生命の維持は困難である可能性が高い
〔コメント〕

嚥下機能に障害がある点をのぞけば、全身状態は年相応に衰えてはいるが、まだまだいろいろできる力が残っている。栄養状態を保持すれば、豊かな日々が可能だということだったね。

（3b）何を目指しますか

☑①栄養状態を維持して、快適かつ充実したよい人生が当分続くことを目指す
□②残された時間を延ばそうとはせず、できるだけ快適に過ごすことを目指す
〔コメント〕

まだ最期ではなさそうだから、①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。

0320東大小冊子.indd　64　　2012/03/21　16:28:44

（3） 選択肢の益と害をアセスメントしましょう

選択肢		この選択肢を選ぶ理由 見込まれる益	この選択肢を避ける理由 益のなさ・害・リスク
方針ⓐの諸選択肢	1： 経腸栄養	□腸から水分・栄養を吸収でき、それを身体が生命活動のため消費できるなら、生命維持できる ・身体の本来の機能を活かしているので、自然で害が少ない ・免疫機能の維持に役立つ ・身体の他の機能はまだ十分働いているので、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	□腸が機能していない場合は、身体に余計な負担をかける
	1-1： 胃ろう	・経鼻経管に比べて、不快感、苦痛が少ない ☑経口摂食との併用が可能。口から食べる訓練をする場合など、有効。 ・不要になれば閉鎖できる	・誤嚥性肺炎のリスクがなくなるわけではない ・頻度は低いが胃ろう造設に伴う事故や合併症があり得る ・不要になって閉鎖しても、ひきつれ、違和感が残るかも？ごく短期間で嚥下機能が復活すると見込まれる場合は、わざわざ造るまでもない。 回復にどのくらい時間がかかるかわかると考えやすいんだが
	1-2：経鼻経管 これはどうも感心できませんね。	・ほとんどの場合使用可能で、長期間の管理が可能 ・簡単に装着できる	・違和感・不快感 ・本人の状態によっては抜管をくりかえすことになる ・鼻腔や咽頭部を清潔に保つことが難しいことある。また、皮膚や粘膜に潰瘍ができることあり □経口摂取と併用できないので、口で食べる訓練する場合には向かない □長期間に亘る見込みなら胃ろうがよいとされている
	1-3：OE かかっている医療機関ではやっていない	・経鼻経管より流動食の注入時間　が少なくてすむ ・チューブは常時装着ではないので苦痛が少ない ・嚥下の練習にもなる	・やっている医療機関は少ない（やっているところではこれを高く評価し、やっていないところでは懐疑的） ・人によってはチューブ挿入を苦　痛に感じる
	2-1 中心静脈	・生命維持に十分な水分・栄養補給できる ・一回カテーテルを入れると数か月使用可能	・カテーテルを入れる手技は煩雑、管理もきちんとする必要ある ・液を注入する間、本人不自由 □本人が衰えている場合、状態に応　じて投与する水分・栄養をしぼら　ないと、かえって本人の負担になる

0320東大小冊子.indd　65　　2012/03/21　16:28:48

（4b）どれにしますか？

☑①→ⓐを選び、〔胃ろう　経鼻経管　中心静脈〕栄養法にした
　②→ⓑを選び、人工的水分・栄養補給はしないことにした
□②→ⓒを選び、〔末梢点滴　持続皮下注　中心静脈（注入量を絞る）〕にした

コメント

ⓐの中では、腸は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しょ。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うのは、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。

（5）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。
OE 法については、現在、医療者側は情報が少なく、近日中に実施するというわけにはいかないということで、本人も納得した。本人・家族の間もとくに意見の相違はないため、胃ろう造設という結論がでた。

0320東大小冊子.indd　66　　2012/03/21　16:28:51

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）：	性別・年齢
秋田小町	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。次男からは、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（一緒に考える人）

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　　）

0320東大小冊子.indd　67　　2012/03/21　16:28:55

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、今度は生命に危険があるといって、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、そうはいっても、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

0320東大小冊子.indd 68 2012/03/21 16:28:58

（2） 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も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たいですか／＊どこで、だれと一緒に、生きたいですか
＊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、周囲の人のことを何かと配慮し、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、ただ安らかに苦痛なくと思うだけである。

＊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。

0320東大小冊子.indd 69 2012/03/21 16:29:02

（3a）人工的水分・栄養補給は有効でしょうか

□（A）適切な AHN を導入すれば、生命が当面維持できる可能性が高い
　□（A-1）それなりの QOL を保ち得る可能性が高い
　□（A-2）許容できる QOL を保ち得る可能性は低い
☑（B）どの AHN を導入しても、生命の維持は困難である可能性が高い
〔コメント〕

さしあたって (B) 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。

（3b）何を目指しますか

□①栄養状態を維持して、快適かつ充実したよい人生が当分続くことを目指す
☑②残された時間を延ばそうとはせず、できるだけ快適に過ごすことを目指す
〔コメント〕

医学的には終末期で、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。

0320東大小冊子.indd　70　　2012/03/21　16:29:05

（4a） 選択肢比較対照表　目的②の場合

選択肢		この選択肢を選ぶ理由 見込まれる益	この選択肢を避ける理由 益のなさ・害・リスク
方針ⓑの選択肢	3 人工的な水分・栄養補給はしない（自然にゆだねる）。 （X 頁参照）	・全身状態が悪化していて、医学的には回復の見込みがなく、新陳代謝が不可逆的に低下している場合、 ・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 ・脳内モルヒネが出るなど、かえって本人を楽にする ・自然なプロセスである ・本人にとっては一番楽な進行になる。	・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。餓死させるという誤解も実際ひろがっている ・脱水症状がでるかもしれない ・栄養補給を適切にすれば回復する人について、回復不可能と判定して、これを選ぶと、まだ豊かな人生が可能なのに、それをむざむざ放棄することになる
方針ⓒの諸選択肢	2-2 末梢点滴 （X 頁参照）	・手技は容易 ・必要な水分と、多少の栄養分を確保できる ・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	・長期間の生命維持はできない ・点滴につながれて不自由な思いをさせる □抜管を繰り返す恐れがある □ラインを確保することが難しく、何度も刺して苦痛になることあり □身体が新陳代謝している以上のも　のを入れると、身体に負担となる
	2-3 持続皮下注射 （X 頁参照）	・衰弱して、新陳代謝が衰えている人の必要な水分を補給できる ・脱水症状が起きたときには、本人を楽にできる ・手技的には末梢静脈のライン確保より簡単 ・針が抜けても水が漏れるだけで、リスクが少ない。 ・過剰輸液が起こり難い ・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ない ・経口摂取と併用可能。	・急速な輸液の必要には対応できない ・栄養分の補給はごくわずか ・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。

0320東大小冊子.indd　71　　2012/03/21　16:29:09

（４ｂ）どれにしますか？

□①→ⓐを選び、〔胃ろう　経鼻経管　中心静脈〕栄養法にした
☑②→ⓑを選び、人工的水分・栄養補給はしないことにした
☑②→ⓒを選び、〔末梢点滴　持続皮下注　中心静脈（注入量を絞る）〕にした

コメント

理屈としてはⓑなのだろう。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、私や妹の話を聞いて、今は同調している。家族としては、ⓒのほうが安心できそうな感じである。

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。

つまり、当面はⓑだが、やがてⓒにする含みがある。

（５）意思決定プロセス進捗状況

前項に書いたような次第で、関係者の意見は一致した。

ただ、さらに言うと、ⓒの持続皮下注にしたとして、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らないが）、輸液をやめるという可能性も考えましょうと言われ、それはもっともだと、了承してもいる。

いろいろな可能性を考えなければならないんだなあ、と思った。

0320東大小冊子.indd　72　　2012/03/21　16:29:12

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

発行日 2012 年　3 月 31 日　改訂第二版

著者：清水哲郎・会田薫子

*

発行者　日本老年医学会 * 平成 23 年度老人保健健康増進等事業
『意思決定支援ツール』作成ワーキング・グループ
東京大学 大学院人文社会系研究科 死生学・応用倫理センター 内
東京都文京区本郷 7-3-1

＊社団法人日本老年医学会　　113-0034 東京都文京区湯島 4-2-1 杏林ビル 702

*

アドバイザー

佐藤伸彦：医療法人社団ナラティブ・ホーム ものがたり診療所所長

桑田美代子：医療法人社団慶成会青梅慶友病院　老人看護専門看護師

*

イラスト：玉田直子／デザイン：中原麻智子

ⓒ臨床倫理プロジェクト　http://www.l.u-tokyo.ac.jp/dls/cleth/index-j.html