

山口県にお住まいの女性(61)からの質問です。

質問

今回、肺炎治療のため入院している87歳の母(アルツハイマー認知症要介護5)のごことでご相談させて頂きます。入院直前まで母は車いすに座り時間を掛けて口から食事を摂っていました。入院中の今は点滴だけ。入院前は在宅介護をベースに週1回の訪問入浴と4回の訪問介護を受け、水分にはとろみを付け、食事はミキサーで粥状にしたものを時間を掛けて少量ずつ摂ってもらっていました。農業を営んでいた父(5年前に亡くなりました)も母も昔から「何でも自然が一番」と口癖のように言っていましたので、家族(夫と息子)と話し合い、母も父と同じように延命治療は行わず最後まで家で看取ってあげようと決めています。肺炎が治療次第母を退院させ、また在宅介護に戻す予定にしていますが、退院後どのようなことに気をつけたら良いか、何かアドバイスがあればお教え下さい。どうぞよろしくお願い致します。

在宅医療は健幸医療

長尾 和宏

医療法人社団裕和会・理事長
長尾クリニック・院長



お答えします

父親に引き続き母親も自然な経過に任せて自宅で看取ることを家族とよく話し合い決意されたとのこと。素晴らしい決心だと思います。でもくれぐれも介護疲れに陥らないようにケアマネさんによく相談して介護保険を上手に活用しながらほどほどに頑張ってください。

さて肺炎のために入院した結果、認知症が進行してとうとう口から食べられなくなり胃ろうを勧められた、という話は毎日のように聞く話です。おそらく日本中に同じような人が何万人といることでしょう。今、病院の主治医は食べることを禁止されているのでしょうか？もしそうでなければ今からでも遅くないので口から食べることを諦めずに、以下の情報をもとに様々な工夫をしてください。そして、そもそもアルツハイマー型認知症は最期まで食べられること、たとえ胃ろうや点滴だけにしても誤嚥性肺炎は決して防げないことを知ってください。

誤嚥性肺炎は夜作られる

現在の日本人の死因はがんと心筋梗塞に続いて肺炎が第三位になっています。それは高齢化に伴い誤嚥性肺炎が増加したから。実際、後期高齢者の肺炎の9割は誤嚥性肺炎です。通常の肺炎は、病原体が外部から侵入しますが、誤嚥性肺炎は口腔内にある雑菌が気管に垂れ落ちて起こります。歳をとるということは食道と食道の切り替えが下手になり誤嚥し易くなることです。「誤嚥」というと食事中に話をしてムセる姿を連想するかもしれませんが。しかし食物の塊りをムセても肺炎になりません。食物は細菌の塊では無いからです。私たちがも時に誤嚥しますが、誤嚥性肺炎になりません。

食事中にムセ易くなった高齢者が誤嚥性肺炎を起こして入院するとよく「もう一生食事をしたらダメ」と言われ胃ろうを勧められます。しかし胃ろうを造設しても誤嚥性肺炎を防ぐことはできません。むしろ胃ろうのほうが誤嚥性肺炎のリスクが高くなります。実は高齢者の誤嚥性肺炎は、夜間

寝ている間に口腔内の食べカスや唾液や胃から口に逆流したものが気管内に垂れこむ結果、起きるものです。昼間であればムセて咳をするので痰として排出できますが、睡眠中はそうした喉の反射が低下しているために肺炎に至ってしまうのです。

食支援—食材の工夫と口腔ケア

では、誤嚥性肺炎を予防するにはどうすればいいのでしょうか。第一に、口腔内を清潔な状態に保つことです。毎食後の歯磨きと口腔ケアを欠かさないでください。特に誤嚥性肺炎は夜間睡眠中に作られることを考えると、寝る前の口腔ケアがなにより大切です。ちなみにすでに胃ろうを造設していて、かつ口から食べることを禁止されている人のほうが口腔内に悪い雑菌が増えることが分かっています。歯科医や歯科衛生士に指導を仰いで下さい。下手な口腔ケアは逆効果になることがあるのです。たももしも言語聴覚士や理学療法士などの専門職がおられるのであれば、今日からでも嚥下リハビリの指導を受けてください。また食事の粘度が不適当だったり、食事介助

が下手だったりすることもあります。いずれにせよ以上のことは「食支援」や「オーラルマネジメント、OM」と呼ばれています。今後の医学・医療は「食支援、OMの時代」であるとも言われています。

第二に最近よく話題になる逆流性食道炎に注意することです。食後すぐに体位を平らにすると胃から口への逆流が起きて心配ですがこれも大切なこと。第三に睡眠薬を飲んで寝ると喉の誤嚥防止機構が緩んで、夜間の不顕性誤嚥が確実に増えています。第四に肺炎の予防接種を受けることです。毎年のインフルワクチンと5年毎の肺炎球菌ワクチン接種で肺炎のリスクが半減すると言われています。

誤嚥性肺炎は繰り返す

今回の肺炎はきつと乗り越えられるでしょう。そして直ちに食支援を開始すれば、きつとまた口から食べられるまで回復されることでしょう。ある程度回復したら、退院可能でしょう。しかしまたいつか同じことが起きてしまう可能性が充分あることは

知っておいて下さい。すなわち誤嚥性肺炎は繰り返すことが最大の特徴です。いったんは治療できてもまた繰り返し返す。そしていつかは治療が効かなくなる。

そもそも誤嚥性肺炎の治療とは抗生剤の経口か点滴での投与です。これは自宅でも病院でもほぼ同様に行えます。何度も再発した時、いつまで治療をするのかという命題があります。あるいはもはや治療が効かないと思われる時になっても治療をするのか、という命題もあります。それならば、ある時点から治療を控えて呼吸困難の改善を優先させたほうが良いのでは、という意見もあります。すなわち誤嚥性肺炎治療の「やめどき」が医学界でも議論されはじめています。なかには最初から治療しないで食支援と緩和ケアに専念したほうが患者さんや家族の満足度が高い、という声もあります。

肺炎治療の「やめどき」とは

私が在宅で診ている患者さんの中には誤嚥性肺炎で数回入院を繰り返した人がいます。誰の目にも衰弱した時、病院の医師は

こう告げました。「この人は終末期ですから治療する意味がありません。在宅で緩和ケアを受けて下さい」と。「見放された」と感じた家族は涙ながらに私に病院へのクレームを言いに来られました。しかし私はその医師の説明は間違っていないことを時間をかけて説明しました。すると本人も納得されました。それから2カ月間、在宅で過ごし最後まで食べながら穏やかに旅立たれました。希望しない人工呼吸器につながれることもなく自然な最期を迎えられたことに、亡くなった後に家族が丁重にお礼を言いに来てくれました。私は「最高の選択をされましたね」と抱きしめました。

このエピソードはいくつかのことを示しています。肺炎治療においても抗がん剤治療と同様に「やめどき」があるということです。その時以降が「人生の最終段階」ということですが、それ以降は呼吸困難に対する緩和ケアが主体になります。前段で述べた「食支援」も広い意味では緩和ケアのひとつであると考えます。以上のことは医療側からの押し付けになってはいけない、とも思っています。本人や家族との話し合いを繰り返す

すことが大切です。

大袈裟な言いかたになりますが、医療の発達に伴い従来ではできなかった治療が続々と可能になります。それ自体は素晴らしいことです。しかし必ず治療が効かない時、治療のメリットよりデメリットが上回る時が必ず来ます。つまりすべての治療において「やめどき」があるはず。そのタイミングを医師と患者側がよく話し合うことが今後益々重要になってきます。その際、さまざまな緩和ケアの充実が土台となります。

お父様も今後、様々な選択肢があるでしょうが、是非このような考えも参考にされて、後悔の無い、満足した在宅療養を続けて、平穏死を叶えてください。最期まで食べられること、笑顔で話ができることが人間の尊厳であると考えます。