H27.4.18

Dr. 和の町医者日記

「生と死」シリーズ⑬

生きることは食べること

認知症や老衰でも最期まで食べられる

90歳代の認知症の女性を在宅医療で診ていました。ある日、38度台の発熱があり、心配した離れて住むご長男が救急車を呼ばれました。私が知らないうちに救急隊に遠くの病院に運ばれ、入院されました。肺炎だったそうです。3カ月後にその病院から、「退院時カンファレンスを行う」と招集がありました。

病室に伺うと、彼女は変わり果てた姿で横たわっていました。痩せこけて、うつろな目で私を見ました。入院前は室内を自力で歩いていたし、ご飯もちゃんと食べていた。それが、知らないうちに胃ろうが造設され、言葉を発しない寝たきり老人になっていました。

若い主治医は、在宅でのたんの吸引を心配していました。たんが多いので「吸引できる資格を持つヘルパーはいるのか」と何度も聞いてきました。私は、多くの例では自宅に帰るとたんの量が激減することを経験的に知っているので、あまり気に留めませんでした。それよりも、胃ろうから注入する栄養剤が液体であることが気になりました。

液体の栄養剤は胃からのどに逆流して誤嚥してしまう可能性が高いからです。「できれば半固形の栄養剤に変えてほしい」と提案すると、主治医は健康保険が効く半固形の栄養剤があることを知りませんでした。仕方がないので、たんの吸引も、半固形栄養剤も、家に帰ってからご家族と在宅チームで考えることになりました。

退院して自宅に帰られた直後に患者さん宅を訪問しました。自宅に帰った瞬間から全ての責任が在宅主治医の私にあるからです。病院からの退院とは、私にとっては入院です。

患者さんはすでに安心しきった表情になっていました。そして私の顔を見ると言葉を発しました。「食べたいですか？」と聞くと、「食べたい！」と大きな声で返しました。はっきり発音できるということは、食べられるということです。その場でパンの耳を手に持たせました。すると自分の手で口に運び、モグモグと食べ始めました。1分ほど咀嚼して、飲み込みました。次にプリンとスプーンを持たせてみました。するとこれも、「おいしい！」とペロッと食べました。そして、なんと退院日の夕食からは、3カ月前と同じように普通の食事を食べたと聞きました。

しかし、病院からの紹介状には、「誤嚥するので食べさせたらダメ」、「嚥下内視鏡検査で食べられないことが判明した」と書かれていました。しかし、もう目の前でご飯を食べているので、現実のほうが説得力があります。結局、退院後は胃ろうも半固形栄養剤も吸引器も一切不要なまま、以前と同じように口から食べて在宅療養を楽しんでいらっしゃいます。

実はこうした経験を何度もしてきました。詳しくは拙書「胃ろうという選択、しない選択」（セブン&アイ出版）を参照ください。生きることは食べること！食べられるのに食べさせないのは、殺生というものです。

どうか、「認知症や老衰でも最期まで食べられる！」という尼崎の町医者の言葉を忘れないでください。決して胃ろうを否定しているわけではありません。口から食べることが主で、食べられない分を補う便利な道具です。胃ろうは神経難病、のどがまひする脳梗塞や脳出血、先天性食道閉鎖症の赤ちゃんに使うものです。

長尾和宏（ながお・かずひろ）
東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成７年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで〝人を診る〟総合診療を目指す。医学博士。近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」はいずれもベストセラー。関西国際大学、東京医科大学客員教授。56歳。

胃ろう 口から食べられない人の胃に留置して栄養剤を入れる大きさ数チセンの管。内視鏡を用いて15分程度で造設できる。腸管を使うので人工栄養法の中で一番優れており40万人に造設されている。

ひょうご