

ミニシンポジウム

安心できる胃ろうのために

造設医(高齢者医療)の立場から

陵北病院 外科 田中裕之

陵北病院



病床数

急性期 42床

介護療養 369床

計411床

平均年齢 84歳

平均介護度 4.3

平均入院期間 約700日

ペグの適応とジレンマ

PEGの適応

1 胃腸に栄養を入れる手段として

脳血管障害、認知症、頭部外傷などで自分で食事する意欲が
減ったか、なくなったとき

神経や筋肉の病気で、飲み込みの機能が悪くなったとき

頭や顔、喉の怪我や癌で食べれなくなったとき

腸の病気で特殊な成分の栄養剤を摂らなくてはならないとき
(まずくて飲むのがとても苦痛)

2 ムセ込みによる肺炎(誤嚥性肺炎)を繰り返すとき

3 癌などで腸がつまってしまい、吐き続けるとき

4 その他の特殊な治療のため

胃瘻が延命のために？

重症の脳血管障害、認知症の末期などで意識障害がある場合や、食事を本人が拒絶する場合のPEGについて



このことをどう思うかで家族、医療従事者の認識が違う
事実上、延命ともいえる

「自然な死」か「餓死」か

もう、口から食べることが出来ないうえ、本人の意思も確認できない・・・家族としてどう感じるか？

死ぬまでベッドの上で胃瘻からの栄養のみで生き続ける事が本人にとってよいのだろうか？



衰弱して死にゆくのを放っておいて良いのだろうか？
何もしなくて本当に良いのか？

PEGの適応に関する海外のガイドライン

- ・PEGが最も有益と考えられる対象

正常の精神状態を有する嚥下機能障害者

消化管の減圧ドレナージを必要とする患者

治療中の頭頸部がん患者

- ・PEGを治療オプションの一つと考えるべき対象

代謝亢進・食欲不振状態(悪性腫瘍など)

精神障害を有する摂食・嚥下障害(認知症など)

非可逆的な精神・身体障害(植物状態)

考えの整理のために

四分分割法

病気について

治る見込みは？

治療の危険性は？

益のない治療？

本人の意向

本人の判断する力は？

説明を受け、理解しているか？

事前の意思表示

代理決定：誰が？

QOL

楽しみ、苦しみ、痛み・・・

PEGをやってそれらがどう変わるか？

QOLに影響を及ぼす他のことは？

周囲の状況

家族の大変さ、思いは？

金銭面は？

施設方針、診療形態

法律面からどうだろうか？

宗教は？

ご清聴ありがとうございました

