

第 17 回日本在宅医学会もりおか大会 一般・指定演題

(研究報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	トラブルなく行われていた栄養療法の中止を検討した非がん患者 2 例
演者名	日下部明彦 1) 2) 佐藤将之 2) 秋葉涼子 2) 佐藤順子 2) 宇田須真由美 3) 沖田将人 2)
所属	1) 横浜市立大学 総合診療医学 2) みらい在宅クリニック 3) みらい訪問看護ステーション

研究方法 (右から番号を選び NO. 欄に番号をご記入ください)	1. 症例報告 2. 症例シリーズ報告 3. コホート研究 4. 症例対照研究 5. 調査研究 6. 介入研究 7. 二次研究 8. 質的研究 9. その他研究	NO.
		1

【はじめに】非がん患者の看取りにおいて栄養療法の中止・差し控えは、日本老年医学会の『高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として』を受けて、検討されるケースが増加すると考えられる。我々は栄養療法の中止を求められた非がん症例を 2 例経験した。【症例 1】90 歳代 女性 アルツハイマー型認知症 X 年 1 月に胃瘻造設 エンシュアリキッド 750ml+水分/日を注入し誤嚥性肺炎や下痢等のトラブルはなかった。X+3 年 12 月、同居の娘から栄養療法中止の申し入れがあった。FASTstage7(e)の状態であった。ガイドラインを参照し、娘と多職種での関係者会議を開催し、栄養療法の中止を行う方向となったが、結果的にはインフルエンザ感染症に続いて起きた呼吸状態の悪化で X+4 年 2 月永眠された。【症例 2】80 歳代 女性 脳梗塞後遺症 A 有料老人ホームに入所中であったが、X 年 11 月脳梗塞を発症し嚥下障害となる。経鼻胃管による経腸栄養を行ったが、自己抜去により中止。家族は胃瘻造設を希望されず、CV ポートより中心静脈栄養 (840 キロカロリー/1500ml) が行われた。X+1 年 3 月、長男は特にトラブルなく行われていた栄養療法の中止の申し出を行ったが、主治医の同意が得られず実現しなかった。X+2 年 5 月、栄養療法中止の検討を行う目的で、当医療法人で経営する小規模多機能施設へ退院となった。GCS E4V1M5 PS4 の状態。ガイドラインを参照し、複数回関係者会議を行い、栄養療法中止を行う方向であったが、結果的には肺炎で X+2 年 6 月に永眠された。

【考察】栄養療法中止を求められた場合、従来は主治医ひとりが抱え込むことが多かったと予想される。本ガイドラインにより、この問題をオープンに話しあうことができる時代に入ったと言える。実際の運用において私たちが感じたバリアを検討する。