

回復の見込みがなく口から食べられなくなった終末期の高齢者は、栄養をどのように取るのか。人工呼吸器などの延命治療は知っていても、中心静脈栄養といった栄養補給法はよくわからない人がほとんどだろう。だが、栄養補給は終末期の寿命と「終の棲家（ついのすみか）」にも関わる。年間130万人を超える多死社会。栄養の選択は尊厳のある「死にたい死に方」に直結する。

## 栄養補給法や救命措置など

埼玉県に住む主婦（36）は昨年、87歳の父親を病院で亡くした。食欲が落ちていた8月のある朝、父は呼吸困難になり救急車で急性期病院に運ばれた。誤嚥（ごえん）性肺炎と診断され、生死をさまよった。口から食べられなくなったため、鎖骨の太い静脈から高カロリー輸液を入れる中心静脈という栄養補給法を初めて知り、同意した。

2週間後、会話もできなくなり落ち着いた。すると転院を勧められた。急性期病院は長期入院ができない。9月になり長期療養型の病院に転院すると感染症を起した。腹部に穴を開けて直接栄養を入れる胃ろうには抵抗があったため、腕や足の静脈から低カロリー栄養を入れる末梢（まつしよ）静脈栄養に切り替えた。

たんが減り話しやすくなった父は「自宅に帰りたい」と繰り返した。「甘めに介護施設で」とも思ったが、管理しやすい胃ろうがないと受け入れてくれない施設がほとんど。「結局、病院で独りで逝かせてしまった」と今も悔やむ。

それでも栄養補給は延命とは違つか、秋津湖池病院（奈良県御所市）の院長

# 生活 望む最期 意思表示から

## 家族で話し合い 後悔なくす

で老人の専門医療を考える会の平井基陽会長は「栄養補給も延命措置」と指摘する。「終末期では食べられなくなれば栄養補給はやらないという考えもある」と話す。欧州では寝たきり老人が少なく、いわれる「食べられなくなったら終わり」といわれる文化があるから、だという。

選ぶかは、尊厳死の覚悟を本人と家族に突きつける。中心静脈より末梢静脈は栄養量が少ない。つまり選択によって最期の時期がある程度見通せ、入る病院や施設も変わってくる。栄養は多いほどいいわけでもない。体力以上の栄養を入れると体が吸収しきれない。

「大事な時は病院が患者や家族に栄養補給の長所と短所を話し、死に至るプロセスを話し合うことだ」と平井会長は強調する。秋津湖池病院では患者や家族に栄養補給の方法について具体的に記入してもらい、意思を確認している。

市販のエンディングノートには栄養補給の希望まではないことが多い。東京女子医大の医師で、自分らしい「生き」「死に」を考える会の渡辺敏恵代表は10年前から「私の生き方連絡ノート」を作成。意思表示ができなくなった場合に「胃や鼻からチューブで栄養を入れるか」「点滴（中心静脈や末梢）」などと具体例を記入できる。

元氣な時から自分の受けたいケアを自分の言葉で書いておく。渡辺代表は「死に方だけを決めるのではなく、最期までの生き方を家族で話し合うことで後悔をなくせる」と話す。

ノートには「救急車は呼んでほしいか」という項目もある。救急搬送されると救命の延長線上で延命が始まる。平井会長は、自宅で倒れても救急車は呼ぶなど妻に伝えているという。

終末期の高齢者が自宅で心肺停止になった際、「自宅でみどり」と蘇生を望まないケースが増えている。東京消防庁は12月16日から家族の同意や医師への確認条件に、救急隊が心肺蘇生や搬送を中止できる新たな運用を始める。

どう人生を閉じたいか。栄養補給や救急搬送の希望を考え伝えておくことは、安らかな旅立ちの前提になる。（大久保潤）



医師や看護師と家族が話し合い、栄養補給の方法を決める（秋津湖池病院）