

## 水分・栄養補給の方法についての説明書

口から食事を取ることが困難になった場合には、下記のような方法がありますので、ご本人の気持ちやご家族の希望を考慮して、選ぶときの参考にしてください。

### 1．経鼻経管栄養（別紙説明書あり）



直接胃の中に食物（流動食）を入れるので最も自然に近い形です。しかし、鼻から管が入っているため、本人の不快感が大きく、自分で管を抜いてしまうことがあり、手足の拘束が必要な場合があります。また、予想外に管が抜けた場合や胃内容が逆流する場合など様々な要因で肺炎を起こす危険性があります。

### 2．胃瘻（いろう）、腸瘻（ちょうろう）による経管栄養（食事訓練は可能） （別紙説明書あり）



【胃瘻】（内視鏡的胃瘻造設術がほとんど）  
みぞおちから胃に通じる穴を造って、器具を装着して直接胃に栄養剤を入れます。通常局所麻酔で皮膚を切り、胃カメラから特殊な器具を入れて造りますが、全身麻酔で手術になる場合もあります。

【腸瘻】  
胃の手術後などで胃瘻が造れない場合に、全身麻酔で手術します。お腹の皮膚と小腸の間に穴を造って、細かい管を通し、小腸に栄養剤を入れます。

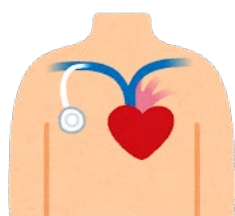
胃瘻・腸瘻ともに、経鼻経管栄養に比べて、喉の違和感がない上に、自分で抜きにくいので安全性が高いです。訪問看護などを利用すると、ご自宅に帰って生活することもできます。また、再度口から必要量が食べられるようになれば、装着した器具を抜くと、ほとんどの胃瘻・腸瘻は自然にふさがります。

### 3．末梢点滴（手足の血管からの点滴）



通常の点滴です。必要なカロリーの半分から3分の1程度しか入らないため、徐々に栄養失調になっていきます。血管が次第にもろく、漏れやすくなるため、いずれ点滴はできなくなります。

### 4．高カロリー輸液（中心静脈カテーテル挿入術が必要）（別紙説明あり）



頸部・鎖骨下・そけい部などの静脈から心臓のすぐ近くの太い静脈（中心静脈）まで細い管（カテーテル）を入れて、十分なカロリーと栄養を点滴します。長期間利用する場合は、主に胸の皮膚の下に埋め込み式ポートを局所麻酔下で手術室で装着することもあります。これにより、入浴や散歩などの生活の質を高めることができます。手術時に気胸や出血、長期には感染などの合併症が予想されます。腸内で消化・吸収されない不自然な栄養補給なので、1-2年しか利用できません。

### 5．皮下輸液（別紙説明あり）



皮膚の下の血管がないところに生理食塩水を点滴します。カロリーや栄養は無く、水分のみの皮下点滴です。薬剤もほとんど投与できません。漏れる心配はなく、施設や自宅でも実施可能です。この方法では通常数週間以内に、最期を迎えます。

## 延命治療に関する説明書

急変時に行う延命治療とは、それをしない場合に短時間で亡くなるような状態を防ぎ、生命の延長を図る処置・治療のことを言います。

治療効果はあまり期待できず、延命できるとは限りません。

### 1．家族が来られるまでの処置（救急搬送時に実施される処置と同じ程度）



心臓マッサージのみ行うー心臓が止まった場合

胸部を手で押して心臓を圧迫し、血液を強制的に循環させますが、効果は一時的です。



手による人工呼吸（アンビューバック） - 呼吸が止まった場合

人の手でマスクとバッグを使って空気を送る方法で、短時間のみ使用可能です。

\* 場合によっては、 を同時に行います。

### 2．器械で補助して人工呼吸を行う（マスク式人工呼吸器）



上記1．を行った上で行います。

器械を使用して行う方法で、長時間使用が可能ですが、患者さんの状態によってはできない場合もあります。

### 3．人工呼吸器を付ける（気管内挿管による人工呼吸）全身麻酔の際行うものと同じ



上記1．2．を行った上で行います。

口から気管の中に管を25cmほど挿入し、患者さんの肺に空気または酸素を送って、呼吸を助けるための装置を付けます。

呼吸状態が良くなれば取り外せますが、それ以外では原則的に取り外すことはできません。

ただし、医学的に死亡と認められる場合（脳死状態等）は、この限りではありません。

### 4．昇圧剤の投与



心臓の動きが悪くなり血圧が低下します。

昇圧剤という薬を投与すると血圧が上がることがありますが、効果は一時的なものになります。