〈ご成婚から55年の軌跡をたどる〉皇后陛下美智子さまの傘寿によせて

婦人公論

Fujinkoron http://www.fujinkoron.jp/

N°1411 570yen 2014
10/22

〈特集〉
「ぴんぴん老後」と「寝たきり老後」の分かれ道

〈コンサートレポート〉
SMAP 日本中を虜にする5人
文・内田春菊

老いの不安に足を掬われない
落合恵子

〈年を重ねても若々しい人の健康習慣〉
阿木燿子、うつみ宮土理、ジュディ・オング、高田文夫、外山滋比古ほか

〈健康寿命を延ばすために〉「ロコモ」対策で足腰の強化を／指先体操で脳を元気に／話題の「ふくらはぎもみ」に挑戦

浅野ゆう子
試練が重くなる50代、心をいたわる時間も大事です

〈専門家のアドバイス〉
「胃ろう」という選択を迫られたら

加藤登紀子×吉永小百合
同窓生だから通じ合う、結婚、仕事への情熱

廃業寸前、紙一重で救ってくれたのはパラパラ漫画だった
鉄拳

〈「中央公論文芸賞」発表〉
木内 昇『櫛挽道守』

〈祝・結婚！〉愛を貫ける相手と出会う幸せ
仲間由紀恵

表紙・仲間由紀恵

「胃ろう」という選択を迫られたら

アドバイス 長尾和宏
長尾クリニック院長
東京医科大学客員教授

24時間365日、地域医療の現場で患者に接しながら、「幸福な最期」について発信し続けている長尾和宏先生。最近メディアによって悪者にされつつある「胃ろう」について、その功罪を聞きました

10年間で10倍に増加

「うちの親が、医者に胃ろうを勧められてね」

そんな会話が交わされることは、珍しくなくなりました。現在、国内の胃ろう患者は40万人とも60万人とも言われ、この10年間で、ざっと10倍に増加。超高齢社会の到来を背景に、日本は世界に冠たる「胃ろう大国」になったわけです。

しかし、「ところで胃ろうって何?」と問われて、正確に答えられる人がどれくらいいるでしょうか。わからないだけならまだしも、専門医の立場から言わせてもらうと、とんでもない誤解が大手を振ってまかり通っているのが現状です。困ったことに、現場の医師も含めて、です。

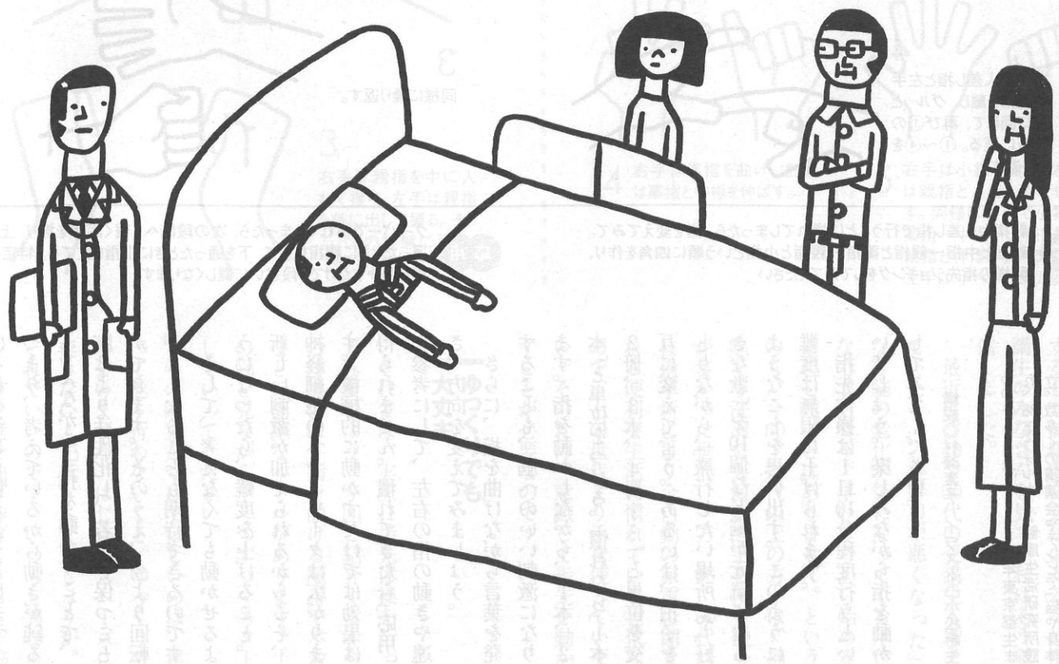
後でも述べますが、胃ろうは決して他人ごとではありません。「知らなかった」がゆえに、患者さんやご家族が後悔の念に苛まれる現場を、私は数限りなく目にしてきました。ぜひ現実に目を向け、正しい知識を身につけてほしいのです。

胃ろうは「経腸栄養法」という人工栄養の一つ。何らかの理由で飲み物、食べ物が飲み下せなくなった人のために、胃に穴を開けてプラスチックのチューブを通し、そこから栄養を直接入れるのです。食べ物は口から食べたのと同じように胃で消化され、栄養は腸から吸収されます。

もともと米国で、先天性食道閉鎖症という生まれつき食べられない子どもの病気のために開発されました。日本では神経難病や脳梗塞の患者さんなどにつけられますが、現状は8割以上が、老化に伴う嚥下障害に使われているものとみられます。

さて、「胃ろうは10年間で10倍に増えた」と言いました。ところが直近の1〜2年に限って言えば、患者数は減少に転じています。皮肉なことに、胃ろうを受ける患者が増えたため、延命治療に絡めてメディアで取り上げられる機会が多くなり、そこで誤解が拡散された結果です。

これも後述しますが、「延命措置と胃ろう」は、非常に重い問題を孕んだテーマ。報道の多くはそうした終末期医療の問題点を指摘したもので、必ずしも胃ろう自体を否定する内容ではありませんでした。しかし、受け取るほうには「本人が望まない延命に使われるから、胃ろうは悪だ」と単純化され、刷り込まれてしまったのです。



その結果、現場で起こったのは、まるでマンガの世界。私も数多くの胃ろう患者を診ていますが、本人や家族から「胃ろうをやめて鼻から入れてほしい」という申し出が相次いだのです。経腸栄養法には、胃ろうのほかに経鼻経管栄養といって、鼻から胃の中までチューブを通すやり方もあります。どうやら悪者らしい胃ろうではなく、そっちにしてもらいたい、というのです。

でも、「自分の身になって」考えてみてください。鼻からチューブが伸びた〝みてくれ〟はどうでしょう。意識がある状態ならば、鼻から喉へ異物が通る違和感も避けられません。片や胃ろうは、「胃に穴を開ける」といっても、今は内視鏡を使った簡単な手術で装着することができます。服を着ていれば外見は普通の人と同じ。人工栄養がどうしても必要だ、となったとき、あなたならどちらにしますか?

胃ろうも経鼻も点滴も、全部人工栄養。胃ろうだけがダメというのは誤解。一片の科学性もありません

余談ながら、「平穏死」を唱えて胃ろうに反対しているお医者さんが、ある報道番組に出演されました。その方の患者さんの映像を見て、私は椅子から転げ落ちそうになったものです。明らかに終末期と思われる患者さんたちが、みんな鼻からチューブを入れられ、あるいは点滴を打たれているのだから。

胃ろうも経鼻も点滴も、全部人工栄養です。胃ろうだけがダメというのは誤解。一片の科学性もありません。こうした報道が現場の混乱に拍車をかけている現実も、ぜひ知っておいてもらいたいですね。

食べることは生きること

とはいえ私は、嚥下障害が見られればどんな患者にも胃ろうをつけよ、などと言っているのではありません。それはあくまでも医療のための「道具」です。いいとか悪いとかの話はまったく不毛で、どう使うかこそが議論されるべきなのです。

結論を言えば、私は高齢者にとっては「ハッピーな胃ろう」と「アンハッピーな胃ろう」がある、と考えています。前者は、食が細ってきた人に補助的に栄養を与えることで元気になれる、再び食べられるようになる、そういう胃ろうです。

実際、胃ろうをつけていても、口から食事を摂ることは可能です。普通に食べられるようになれば、外してしまうこともできます。口の中を清潔に保つ口腔ケアと、食べる訓練＝嚥下リハビリを怠らず、患者の回復を促すのが、胃ろうの本来の目的なのです。

ところが実際には、そうしたことは忘れ去られ、「入れっ放し」にされるケースが非常に多い。医療の側の誤解、勉強不足が大きな原因です。

たとえば、胃ろうをつけるような人間に物を食べさせたら誤嚥、すなわち食べ物が肺に入る危険性が高く、誤嚥性肺炎は命にかかわるから食べさせてはいけない、というのが現場の「常識」になっています。しかし、これは大きな間違いです。

われわれだって、しょっちゅう誤嚥しています。そのたびに咳をしたりむせたりして、邪魔者を気管から追い出しているわけです。年を取ったからといって、そういう力がなくなってしまうわけではありません。

〝高齢者の誤嚥＝誤嚥性肺炎＝死〟という誤った教育に「洗脳」され、家族にも「食べさせたら死にますよ」とアドバイスしたりする医師ばかりなのが、どれだけ患者を不幸にして

いることでしょう。

私の診療所には、「一生胃ろうでは親がかわいそうだから、食べさせてあげたいのですが」という方が、けっこうやってきます。あるとき、2年間胃ろう栄養のみだった人が来ました。「食べたいですか?」と聞くと、「食べたい」と言う。しゃべることができれば、食べられるのです。水を与えたら、ごくっと飲んで、「ああ、おいしい」と。プリンを食べさせると、ちゃんと飲み込む。翌日からは、普通に食べているわけです。「食べられない」と聞いていた家族はびっくりしますが、これが現実なのです。

そういう患者さんを見ていて改めて思うのは、食べるというのは生きることそのものだ、ということ。食べられるのに食べさせないというのは医師による人権侵害だ、とさえ私は思っています。

「胃ろうをやめられない」という現実がある

さて、仮にハッピーな胃ろうだったとしても、そのうちに認知症や老衰が進んで、意思疎通ができない植物状態になる可能性は、十分ある。そうなってから、胃ろうを造る場合もあります。はたから見れば、胃ろうによってただ生かされている状態ですね。本人がそれを望んでいたのでなければ、これは究極のアンハッピーな胃ろうと言っていいでしょう。

当然のことながら、ハッピーなものはやって、アンハッピーだったら装着していてもやめるのが理想。ところが今の日本では、それは極めて困難なことをご存じでしょうか。たとえ本人が生前に「延命措置としての胃ろうはやめてほしい」と文書に残し、家族が同意した場合であっても、その意思を貫くことは容易ではないのです。

一昨年1月、日本老年医学会が「患者本人の尊厳を損なったり苦痛を増大させたりする可能性があるときには、治療の差し控えや治療からの撤退も選択肢として考慮する必要がある」という「立場表明」を行いました。当のお医者さんがそこまで言っているのだからなんとかなるのでは、と思われるかもしれませんが、これはあくまで学会の決めたガイドライン、倫理規定でしかありません。それをやっていい法的根拠は皆無なのです。

現状では、仮に植物状態の患者の胃ろうを中止し、その結果亡くなれば、医師は殺人罪に問われる可能性があります。そればかりか、遺族も殺人ほう助で取り調べを受けるかもしれない、というのが法律の専門家の見立てです。

実は医師にアンケートを取ってみると、2割程度が家族の要請に従って人工栄養の中止などを行ったことがある、と答えています。私も、過去に10人以上経験があります。こうした「あうんの中止」は黙認されるものの、オフィシャルにはNGというのが、日本の現実なのです。

かくして、一度胃ろうを造ると、患者にとってアンハッピーだとわかってもやめられない、という構造ができあがってしまいました。変えるためには医師の免責などを明確化した法律が必要で、超党派の議員連盟による法案作成が行われましたが、成立までのハードルは高いと言わざるをえません。

私が述べてきたことを、「どこか遠くの、自分とは無関係な話」と思われるでしょうか。でも、考えてみてください。いわゆる突然死に胃ろうは無縁ですが、これはせいぜい全体の5%程度です。末期がんの患者さんにも、胃ろうを造ることはありませんから、そういう方が今3人に1人。でも残りの人たち、少なくとも2人に1人は、終末期の人工栄養をどうするかという問題に、将来直面する可能性があるのです。それは親かもしれないし、あなた自身かもしれません。

「そのとき」になったら
どうするか、
家族で普段から
話し合っておく、
そのプロセスが
非常に大切

生と死を「医者任せ」にしていいか

超高齢化が進行する日本では誰もが認識しなければいけない現実だ、と私は思うのですが、大半の人がそれを知らない、あるいはそこから逃げています。そしていざというときになって、こんなことが起きます。

たとえば老人介護施設や病院に入れるとき、家族は聞かれます。「食べられなくなったら胃ろうはつけますか、つけませんか、それとも医師に任せますか?」と。圧倒的に多いのが、「お任せします」なのです。

私はこれを、「死の外注化」と呼んでいます。自分や家族の最期まで、他人の判断に委ねるわけですから。子どもにしてみれば、親の死に際して「自分の手を汚したくない」――実際、私の面前でそうおっしゃった方がいました――という思いもあるのでしょう。でも、はたしてそれで、患者も家族も幸せなのでしょうか。

ちなみに、判断を委ねられた医師は、十中八九、胃ろうを造ります。それをやらずに「餓死」でもされたら、それこそ一大事。任された以上、「安全策」を取るのは、ある意味当然のことでしょう。ところが、先ほど述べたように、一度造れば患者の尊厳などとはかかわりなく、なかなかやめられない。結局、後になって家族は泣いたり怒ったり。そんなケースが本当に多いのです。

声を大にして言いたいのは、生き方をお医者さん任せにするのはやめよう、せめて最期ぐらいは自己決定しよう、ということ。そのためにも、「最期の生き方」に深くかかわる胃ろうなどの人工栄養について、きちんと知っておいてほしいのです。

人の心は揺れ動きます。肉親の最期ともなれば、なおさら。私は「そのとき」になったらどうするか、家族で普段から話し合っておく、そのプロセスが非常に大切だと感じています。延命措置をどうするのかなどについて医療関係者も含めて話し合い、記録に残すACP(アドバンス・ケア・プランニング)の概念も提唱されています。死をタブー視せず、「幸福な最期」を迎えるためにどうするか、真剣に考えるべきです。

胃ろうという医療行為の持つ「根深さ」の一端が、ご理解いただけたでしょうか。それについて考えることは、「生きるとは何か」を問い直すこと、そして家族関係を見つめ直すことでもある、と私は思っています。

ながおか かずひろ 1958年香川県生まれ。84年東京医科大学卒業後、大阪大学第二内科に入局。95年兵庫県尼崎市で開業し、年中無休の外来診療と24時間体制での在宅医療に従事している。著書に『胃ろうという選択、しない選択』『「平穏死」10の条件』『「医療否定本」に殺されないための48の真実』『抗がん剤が効く人、効かない人』など

構成◎南山武志　撮影◎本社写真部
イラスト◎中村純司

TVで"話題沸騰"実践離婚カウンセラー養成講座
〈通学・通信、ご都合に合わせて選べます〉
現在お悩みの方やご経験者30～60代が活躍中です!!
只今、通信講座大リニューアルキャンペーンを開催しております。
東京21・22期開講につき、無料説明会を開催中!!詳しくは下記WEBへ
夫婦問題研究家
岡野あつこ
受付時間10:00～19:00(平日)
0120-40-4122
※夫婦問題の解決手法をアドバイスするプロフェッショナルです。法律相談には応じることはできません。
東京都港区南青山2-12-15南青山2丁目ビル7F
http://rikon.tv/kouza/
スクール 離婚 検索
夫婦の悩み相談は離婚救急隊へ
0120-03-4122