

医療タイムス

週刊医療界レポート

2013.6/10 No.2112

特集

胃ろうがあっても食べられる いまそこにある課題



タイムスインタビュー

ベトナムで無償の医療活動
「貧しい、でも助けたい」患者を断固救う

ベトナム国立眼科病院
客員教授
網膜硝子体手術指導医

服部匡志氏

タイムスレポート

折れない心のつくり方
看護師が生き生きと働くために

Top News

国民会議への意見を取りまとめ 社保審・医療保険部会
医薬品ネット販売 解禁議論まともらず 厚労省

冬の時代の診療所経営

「胃ろう」をめぐる混乱

この10年間で10倍にも急増した胃ろう患者。元々、先天性の病気のため口から食べられない子どもや神経難病の人のために開発された便利な人工栄養の道具が「胃ろう」でした。しかし日本では気がつけば、大半が高齢者に造設されていました。現在、40万～60万人とも言われている胃ろうについて、この2～3年新聞やテレビがこぞって報道しました。しかしその結果、どうやら多くの市民には「胃ろう＝悪」と間違えて刷り込まれたようで残念です。果たして、メディアは胃ろうを正しく伝えることができたのでしょうか？

直近1年間の新規の胃ろう造設の患者数は、明らかに減少傾向です。一方、経鼻胃管や中心静脈栄養（IVH）による人工栄養の患者は、再び増加しているようです。なんのことはない、人工栄養の患者総数は変わらずに、投与経路が昔に戻っているだけのようです。鼻からチューブが苦しいので胃ろう一だったはずですが、また昔に逆行しています。より尊厳ある方法から、尊厳を損ねる方法への「逆行」です。

一方、私たち医療者は、高齢者の人工栄養法について市民にどれだけの啓発活動を行ってきたのでしょうか？生活習慣病についての市民フォーラムはあふれていても、胃ろうなどの生命倫理に関する市民フォーラムの比率はまだまだわずかです。筆者は、縁あって全国津々浦々で、胃ろうや人工栄養に関する市民フォーラムに呼ばれて講演を続けています。全国どこへ行っても、市民と直接話すと「本当はこんな話こそ聞きたかった」と言われます。胃ろうなどの延命処置への関心の高さを肌で感じます。ですからわれわれ診療所経営者などの医療者が中心となって、このような生命倫理の啓発をもっと行うべきだと思います。

また、胃ろうのイメージが悪くなったことに関して、われわれ医療者も反省すべきでしょう。急性期病院で



医療法人社団裕和会理事 長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。
クリニックHP <http://www.nagaoclinic.or.jp>
長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.drnagao.com/index.html>

入れたら最後、次の施設や在宅では、入れっぱなしになっている胃ろうをたくさん見かけます。施設や病院で「一生、食べてはいけません」とか「もし食べたら必ず誤嚥性肺炎を起こして死にますよ」と脅かされて在宅に帰ってくる患者の多いこと！

自宅に帰ってきて、私が最初にチェックするのは、その方と会話ができるかです。「食べたいですか?」「死んでもいいから、食べたいです!」。実はそんな会話ができるのならば、その方は間違いなく口から食べられるのです。若い医師は胃ろうを造ることには熱心でも、その行く末にあまりにも無関心なのが気になります。本来は胃ろうを造設した瞬間から、摂食嚥下リハビリ、すなわち口腔ケアを行うべきです。そして再び口から食べられるようにする優れた道具が、胃ろうのはずです。胃ろうの中止を求めて自宅に逃げ帰ってきた10数人の方全員に、私はその日から食べさせてみました。3人を除いて、みなさんたくさん食べて、胃ろうは不要になりました。

生きるとは食べること。食べられるのに食べさない、という人間の尊厳を奪う医療が間違っていることに医療界全体が気がつくべきです。誤嚥性肺炎は起こすときは起こします。ならば「食べるという尊厳」のほうを優先させたい。拙書「胃ろうという選択、しない選択—平穏死から考える胃ろうの功と罪—」も是非、ご参照ください。