1921年（大正10年）2月5日第三種郵便物認可（毎週土曜日発行）

週刊 日本医事新報

Japan Medical Journal

No.4631
2013年
（平成25年）
1月26日

学術

グラフ新連載　診断に迷いがちな皮膚疾患……岩月啓氏ほか

rt-PA時代の急性期脳卒中治療の現況……芝崎謙作ほか

危険な咽頭痛—急性喉頭蓋炎を中心に……岡本洋史

質疑応答

大学入学時の麻疹・風疹抗体価測定法

前立腺肥大症での混濁尿・頻尿

OPINION

ギフト・オーサーシップ—科学研究の不正行為をなくすために

尼崎発 長尾和宏の 町医者で行こう!!

第23回 胃ろうという選択、しない選択

町医者と胃ろう

勤務医時代、消化器内視鏡医として検査と治療に明け暮れていた。当時は胃ろう(PEG)の黎明期。上司から「これからは食べられない高齢者が増えて、みんなが胃ろうを入れる時代になるぞ」と言われていた。1994年当時のこの予言は当たっていた。しかし私は胃ろうに積極的ではなかった。自分自身が高齢で食べられなくなっても、胃ろうを入れてほしいとは思わないからだ。自分が嫌なことを患者さんにやるのは気が進まない。だから「胃ろう造設」となると後輩に任せて逃げていた。

95年に開業し、うまく胃ろうから逃げ切れたはずだった。しかし2000年代になり胃ろうの在宅医療を頼まれる機会が徐々に増えた。逃げ切ったつもりの胃ろうが、また追いかけてきた。“造設”から逃がれても、管理や適応決定からは逃げ切れないとやがて観念した。その後、老衰や認知症終末期に対する胃ろうが急増したことは周知の通りである。

2～3年前から少し風向きが変わった。様々なメディアが胃ろう問題を取り上げるようになったからだ。かなり慎重に取材・報道されたにもかかわらず、多くの一般市民には「胃ろう＝悪」と受け取られた。「先生、胃ろうは悪いものだから、鼻からの管にしてくれ」とか、「胃ろうは絶対にイヤだから中心静脈栄養にしてくれ」という家族が何人も現れた。間違った刷り込みを拭うのは簡単ではない。

一方、同業者(内視鏡医)は、「胃ろうバッシングと闘おう！」と気勢を上げていた。患者さんも医師も、どちらも胃ろう問題の本質を見失っているように感じる。

ハッピーな胃ろう、アンハッピーな胃ろう

在宅現場を日々回っていると、「ハッピーな胃ろう」と「アンハッピーな胃ろう」があることに気がつく。「ハッピーな胃ろう」とは、口からも食べられて「楽しむための胃ろう」だ。誤嚥性肺炎は、胃ろうを造設しても減らないと報告されている。逆流があるうえ、唾液の誤嚥はいずれにせよ起こるからだ。しかし多くの現場では、誤嚥を恐れて食べられるのに食べさせず、胃ろう栄養だけにしている。

一方、「アンハッピーな胃ろう」とは、意思疎通ができなくなって唾液さえも誤嚥してしまう状態での胃ろうだ。本人は辛そうな顔をしているがもはや意思表示できない。ただし、それでも家族は「ハッピー」である場合があるので話は複雑だ。本人の年金を当てにしている場合もある。

ただ「ハッピーな胃ろう」も、いつかは「アンハッピーな胃ろう」に変わる。いわゆる植物状態になった時、「もう中止したい」と悩む家族は少なくない。日本老年医学会は2012年、人工的水分・栄養補給に関するガイドラインを発表した。患者の不利益が利益を上回

ると判断される時には、人工栄養の撤退もあり得るとの見解が示された。画期的な出来事であった。しかし訴追恐怖が根強く残っているため、病院などでは中止は難しいと聞く。一方、在宅では阿吽の呼吸で中止しやすい環境にあり、筆者も10人以上中止した。

口腔ケアと嚥下リハが必須

「ハッピーな胃ろう」の期間を長くするためには、胃ろうを造設した時からの口腔ケアと嚥下リハが欠かせない。口腔ケアと嚥下リハにより、口から食べられる期間を長くすることが可能となる。口から食べることを支えるのが、胃ろうだ。「口から半分、胃ろうから半分」というイメージを持ち、口から食べることにもっとこだわるべきである。

脳卒中においては急性期から胃ろうを造設する病院もある。しかし現実には、その後、造設したままになっている胃ろうが多い。今後の高齢者医療の要は、食べることと栄養ではないか。それを支えるために、胃ろうという大変便利な道具をもっとうまく使う方法を議論すべきだ。

生きるとは食べること。もっとうまく食べるほうにエネルギーを使ったほうが人間の尊厳に寄与する。そして食べられなくなった時に、注入の中止も希望する家族からの相談が増えている。学会のガイドラインは中止を容認したが、実際には中止は難しいという声も多い。本人のリビングウィルが文書で示されていれば中止できるように、法的整備についての議論が深まることを期待している。延命措置の中止に関しては、今後、法律的、倫理的、哲学的など多面的な検討が欠かせない。

「平穏死」から見える胃ろう問題

石飛幸三先生が特養での胃ろうの実態に驚き『「平穏死」のすすめ』として世に問われたのが2010年。同じく特養の嘱託医である中村仁一先生が『大往生したけりゃ医療とかかわるな―「自然死」のすすめ』を書かれたのが2011年。そして2012年、私は『「平穏死」10の条件』（ブックマン社、現在11万部を突破）を書いた。老人施設という限定された場ではなく、尼崎の下町の在宅現場で見た500人の「平穏死」と、病院で経験した500人の「延命死」を私なりに比較してみた。在宅での平穏死は、驚くほどどれも穏やかだった。その差をどう考えればいいのか？

平穏死は石飛先生による造語である。平穏死と自然死と尊厳死はほぼ同義であるが、厳密には、尊厳死は遷延性意識障害における延命措置やその中止も含んだやや広い概念だ。

一般向けの講演会で、何度も胃ろうの実物を用いて説明してきた。それでも胃ろう問題の本質を伝えることは容易ではない。ちょうどそこに胃ろうの一般啓発書の執筆依頼があったので引き受けた。2012年12月に『胃ろうという選択、しない選択』という本がセブン＆アイ出版から世に出た。一足早く7月に出た『「平穏死」10の条件』の第二弾となった。

平穏死本のサブタイトルは、「胃ろう、抗がん剤、延命治療　いつやめますか？」にした。その最初にある「胃ろう」に関する各論書が胃ろう本である。日本老年医学会から出たガイドラインや胃ろうの中止議論についても詳述した。胃ろうの是非ではなく、患者視点に立ちながら、しかし医学的立場も十分考慮しできるだけ公平に解説した。

超高齢社会においては、多くの人が「胃ろうという選択、しない選択」を迫られる。その重要な選択に際して有用な道標になれば嬉しい。もし機会があればご一読いただき、ご批判をいただければ幸いである。

ながお　かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に『胃ろうという選択、しない選択』（セブン＆アイ出版）など。