

文藝春秋

徹底追及 平成政治24年亡国の「戦犯」
大型特集 尊厳ある死 / グラビア・対談 市川猿之助×福山雅治 七月号



大型特集 尊厳ある死

全国60万人 胃ろうは「悪」か

不本意な延命、リハビリ施設の不足——。胃ろう急増は何故起きているのか



お腹の穴にチューブを入れる



延命医療の中止が問題に

熊田 梨恵
(医療ジャーナリスト)

(281)

今年の一月、日本老年医学会が胃ろうなどの人工栄養の導入について「治療の差し控えや中止も選択肢として考慮する」という見解を示した。

「胃ろう」とは、おなかの外から胃に穴を開け、管で栄養を送る治療法だ。

それが不必要的延命医療となっているのではないか、高齢者の終末期において胃ろうを選択することは是非か、といった疑問が医療界や患者、家族などの間で盛んに提起されている。

ではなぜ、これほどまでに胃ろうが問題視されているのか。本稿では、胃ろう急増の背景にある様々な問題に言及し、明らかにしていきたいと思う。

※

病気やけがなど、様々な要因で口から食べ物や水分を摂取できなくなることがある。たとえば、脳梗塞や脳出血などを起こして飲み込む機能(=嚥下機能)が麻痺すると、栄養状態が悪くなったり、飲み込めなかった食べ物が

肺に入つて誤嚥性肺炎を起こしたりする。こうした時に水分・栄養を摂取するための方法が大きく分けて三つある。

一つ目はいわゆる点滴で、腸を使わないで静脈の中に直接栄養を投与する方法。

二つ目は、持続的に皮下から水分を補う持続皮下注射。

三つ目は管を使って胃や腸に直接流動食を入れる経腸栄養法だ。

全国60万人胃ろうは「悪」か

経腸栄養法にはチューブを鼻から通して胃に入れる方法（＝経鼻経管栄養法）や、直接胃にチューブを入れる「胃ろう」などがある。チューブの摩擦などで苦痛を感じやすい経鼻経管よりも、直接お腹から胃に流し込む胃ろうのほうが苦痛が少なく、頻繁にチューブを交換する必要もないでの、管理が楽だ。

また胃ろうのチューブは経鼻経管のそれより短く、栄養剤が詰まりにくいうえ、リハビリテーションも行いやすい。口から食べられるようになれば、簡単に外すことができるし、一度開いた穴は一日で塞がるので、嚥下機能の落ちた患者に十分な栄養を与える治療手段としては非常に有効である。

一センチ未満の穴を開けて管を通して、胃に直接栄養剤を注入する仕組みになっている。胃ろうの造設は、消化器を専門にする医師がまず習熟すべきと言われるほど、日常的に行われている手

寝たきりが長くなればなるほど筋肉が衰えていくので、適切なタイミングで胃ろうを入れて体力をつけ、早期のリハビリを可能にするのが、胃ろうの目的だ。

「先々まできちんと考へて胃ろうを入れる医者がいる一方、胃ろうをつけたら終わり、という状態のまま、ほつたらかしにする医者も多い。不必要的胃ろうが一部で行なわれているのは事実です」

と、大阪市立総合医療センターの西幸雄消化器センター部長は語る。

特に問題なのは、認知症の末期患者など、終末期に入った患者に対する胃ろうの造設だ。この場合は、回復を見込んでの一時的な造設ではないため、結果的に「延命」措置になってしまふケースが多い。家族は少しでも長く生きてもらいたいと思い、とりあえず胃ろうをつけるが、チューブで栄養

不本意な延命

一般的に行なわれるようになつた治療のひとつだ。日本に導入されて十年しか経っていないのに、日本では胃ろうを入れる患者が年々急増しており、一部の報道では六十万人にものぼると言われている。胃ろう造設キットの出荷数も、○二年度の約七万本から○五年度には十万本、カテーテルの売上は十一年間で約五倍に伸び、二〇一一年度は約七十万本に達する見通しだ（中日新

者の約八割は、脳梗塞などの脳血管疾患者である。飲み込めなくなつた認知症患者にも用いられることがあるが、残りの約二割はALS（筋萎縮性側索硬化症）などの神経疾患者（株式会社メディコン調べ）といわれている。

脳血管疾患者の場合、胃ろうは早期のリハビリとセットで一時的に使用する。

をつながれ、発話もない状態が何年も続く——意識もなく、寝たきりなのに、胃ろうで生かされている状態を「生きている」と言えるのか、また患者本人に意識があれば、そうした状態を望んだかどうかが議論の焦点になつてゐる。

大阪府内に住む秋元清美さん（仮名、58）は、アルツハイマー型認知症で寝たきりの義母の政子さん（88）を四年間、自宅で介護した。認知症が進み、何度か脳梗塞を起こして自力で食べられなくなつた政子さんは、主治医の勧めで胃ろうを造設した。清美さんは付き切りで介護をしたが、意思疎通

はほとんどできない状態だった。「生きててもいいたい、と思つたことがそもそも間違つてたのかなって思うこともあります。でも、『死にますよ』と言われたら、誰が『ほなそうしてください』って言いますか？　そのときは分かりませんわ。まさかこんな大変になるつて分かりませんから。でもお

聞、一〇一年一月四日より)。

ではこれだけ“便利な”胃ろうがなぜ問題視されているのか。

半にアメリカで子どものために作られた治療法だった。嚥下機能に障害のある患者さん、特に小児の利用が多

る子供たちが、食へられない時期を乗り切り、生きていくために開発されたものなのだ。しかし、日本では、寝た

きり生活で筋肉の衰えた高齢者にまで、胃ろうが用いられるようになつた。そこで幾つか問題点を述べて、その問題点を解決する方法を述べる。

た。そこは様々な問題が生じている。いま日本で胃ろうを造設している患者の約八割は、脳梗塞などの脳血管疾

患者である。飲み込めなくなつた認知症患者にも用いられることがあるが、残りの約二割はALS（筋萎縮性

側索硬化症）などの神経疾患患者（株式会社メディコン調べ）といわれてい

脳血管疾患者の場合、胃ろうは早期のリハビリとセットで一時的に使用する。

することにより、最も効果を發揮す

卷之三

義母さん、あれから四年間、何も言わなくなつてしまつたから、これがお義母さんにとつて幸せなことだつたのか、私らには分かりません。お義母さん、もしかしてあのまま死なせてあげた方がよかつたんやろかって……」
と、清美さんは当時を振り返る。

冒ろう患者への介護は、朝晩の注入に各二時間近くかかるうえ、注入時に異変が起こったらすぐに対処できるよう、常に誰かが見ていて必要がある。そのため介護者の精神的・肉体的負担が大きくなりやすい。

毎日、付き切りの介護を続けてきた清美さんは、心身ともに疲弊して鬱病

を発症し、精神科病院に通うようになった。自宅での介護を続けることは不可能と判断し、政子さんを有料老人ホーム

一ムに預けたという。

医療倫理に詳しい東京大学の会田薫

子特任准教授は、「日本どちがつて歐米では、認知症末期の患者に対する胃ろうは効果が少ないとして実施されないのが主流」だという。

たとえば、オーストラリアのアルツハイマー協会は、「胃ろうなどの人工栄養を受けている患者はそうでない患者よりも誤嚥性肺炎を起こしやすく、患者にとつても苦痛のない最期を迎えるには、輸液を入れないほうがいい」と発表している。欧洲静脈経腸栄養学会も、胃ろうについて、「誤嚥性肺炎や褥瘡の発生を減少させ、患者の生活の質を改善させるという医学的証拠はない」としているし、フランスやオランダなどでも、認知症末期の患者に対して胃ろうなどの処置は通常、行なわれていない。

日本でも、血清たんぱくの上昇や体重増加などの効果はみられるものの、生命予後や身体機能、生活の質がどれほどあがったかについてははつきりした効果は出ていない。

持ちを忖度するのには憚られるが、不本意なのではないかと胸が詰まった。たとえば、延命医療には呼吸を助ける人工呼吸器、透析を助ける人工透析などがある。人工呼吸器の場合、切迫した事態で使用についての判断を迫られることが多く、延命行為になる可能性について医師も考えやすい。家族の側も、医師との話し合いをもとに、事前に態度を決めておくことができる。

しかし、胃ろうを造設する段階では

意なのではないかと胸が詰まつた。

たとえば、延命医療には呼吸を助ける人工呼吸器、透析を助ける人工透析などがある。人工呼吸器の場合、切迫した事態で使用についての判断を迫られることが多く、延命行為になる可能性について医師も考えやすい。家族の側も、医師との話し合いをもとに、事前に態度を決めておくことができる。

「胃ろうの適応は難しい。やつてみてよかつたかどうかは、後になつてでなければ分かりません。栄養をきちんと

「胃ろうから薬剤を定期的に入れることで、食欲が改善される場合もある。でも、胃ろうをつけたからといって、口から食べられるケーズは多くない」と、西口医師は胃ろうの適応の難しさを指摘している。在宅医療が専門の長尾和宏医師（長尾クリニック院長）も、

「病気と老衰は違います。年齢とともに自然に肉体が衰えて命が終わっていく老衰の場合、無理に栄養や水分を入れると、患者の身体に負担が大きくなってしまいます。自然にしておくほうのが患者は苦痛の少ない最期を迎えられるということが、最近は医学的にも示されています」

と、話している。

だが現状では、余命わずかな高齢者に対し、胃ろうを造設して無理に延命させているケースがあとをたたない。

胃ろうで親を生きながらえさせ、年金

にかかる家族や、低所得者層の胃ろう患者を寝たきりにする「胃ろうアパー

ト」といった貧困ビジネスが横行するのも、こうした背景に端を発している。口から食べられない状態が続ければ、ただ一時しおぎならまだしも、その後も口から食べられない状態が続ければ、ただチューブで栄養をつながながら、生きていくだけの状態になってしまう。以前、石原伸晃自民党幹事長が「胃ろう患者はエイリアンみたい」と発言して大きな批判を浴びたことがあった。こうした発言は容認されるべきではないと思うが、長年、胃ろうをつけてしまっています。自然にしておくほうではないと思うが、長年、胃ろうをつけたままの姿で亡くなっている患者は悲惨な姿であることは否めない。

私もそのような患者を何人も見てきたが、栄養だけはたっぷり摂っているので、肌つやは異様なまでにつやつやとして血色も良い。しかし、長年の寝たきり生活で身体が動かせなくなり、手足の関節が固まってしまい、手足を折り曲げて硬直したままの姿で亡くなれるひとも珍しくはないのだ。患者の気

摂ることで状態が改善していく患者もいれば、そうでない患者もいるのは事実です」

と、苦しい胸のうちを明かしているが、胃ろうの造設が患者にとつて適切な処置であるのか、また胃ろうをつけることで患者が回復するかどうかを初期の段階で判断するのは、ベテラン医師であつても難しい。

リハビリ施設の不足

たとえば、脳卒中を起こしたとしよう。急性期病院に入院して胃ろうを造設し、回復期リハビリテーション病棟などに転院してリハビリがうまくいけば、胃ろうは外せる。しかし、ここでリハビリがうまくいかなければ、寝たきり状態になり、胃ろうを外すことができなくなってしまう。

リハビリの機会が得られないまま寝たきり状態が続くと、以前のような日常生活を取り戻せず、口から食べるこ

ともできないまま、ベッドでの生活が続くことになる。寝たきりが長くなると、筋肉が衰えたり、関節拘縮が進んだり、身体の循環が悪くなる「廃用症候群」を起こしやすくなる。使わない機能が増えると、精神状態にも悪影響を及ぼし、認知症も進みやすくなる。さらに、リハビリ施設や専門職員の不足など、受け皿に大きな問題がある。

脳卒中などで急性期病院に入院しても、いまの日本のシステムでは急性期病院に長くはいられないため、患者は早期の退院を迫られる。最も望ましいのは、積極的にリハビリを行う回復期リハビリテーション病棟のある医療機関に移ることだが、数が不足している。

現在、国内に回復期リハビリテーション病棟は約六万床あり、政府は十万人あたり五十床あれば十分だとしているが、埼玉みさと総合リハビリテーション病院の黒木副院長は、

「急性期病院では年々、在院日数が短縮化されているため、確実に対応するにはまだ十分な体制とは言えません。最低でも十万床は必要だと思います」

と、語る。慢性的なリハビリ施設の不足は医療の大きな問題なのだ。

回復期リハビリテーション病棟に転院できなければ、療養型施設や特別養護老人ホーム、老人保健施設などに移る。しかしこれらの施設では、リハビリをたくさん行つても施設側の収入にあまりならないうえ、慢性的な人手不足のため、合併症の心配が少なく、管理の手間も省けるので、胃ろうをつけた患者が歓迎されやすい。

脳卒中患者の救命に多く携わってきた昭和大学病院の有賀徹病院長も、「次のステップ（＝回復期や慢性期など）の病院が胃ろうを望む状況がある。病院の人手不足もあるなかで、合併症は少なく、栄養が摂れている状態の（患者の）ほうがいいと思うし、急

性期病院としてはそういうリクエストがあれば、胃ろうを入れざるを得ない」

と、話している。

施設の受け入れ先が見つからない場合は、在宅でリハビリを行うことになるが、先の長尾医師が、

「胃ろうをつけた状態で）自宅に戻つてきてから（ためしに口から）食べさせてみると、普通に食べられるようになるケースが多い」

と、語るように、実際には口から食べられる状態であっても、病院では必要な患者にまで胃ろうを造設している現状があるのだ。

訴訟のリスク

しかし、いまの日本のシステムではいつたん始めた胃ろうを途中で止めることができない。

二〇〇〇年から〇五年にかけて、富山県の射水市民病院の医師が、家族の

了承を得た上で五十代～九十年代の末期患者七人の人工呼吸器を外し、殺人容疑で書類送検された事件（のち不起訴）は記憶に新しい。しかし、こうした事件が医師たちに大きな不安の影を落としているのは事実だ。医者は、後に訴訟に発展するリスクを考え、できるかぎりの延命医療を施そうとする。最近でこそ、不必要的胃ろうを疑問視であったとしても、延命医療を途中で中止すれば、いまの日本では殺人罪に問われかねない。

急性期病院で働いた経験のある榎原良一医師（クリニック内藤勤務医）は、「若手医師のなかには、常に訴訟を懸念する気持ちがあります。『胃ろうを入れなかつたら死んでしまう』という状態になつたら、間違いなく入れると思います。

付き合いの長いかかりつけ医とは違つて、その方のこれまでの人生や性格も知らない状態で、胃ろうを入れないと思います。

都内で地域ケアや特別養護老人ホームの運営に長く関わってきた保健師である鳥海房枝さん（NPO法人マイアヘルプユー事務局長）は、

「家族が本人の命について決めるのは、とても重いこと。家族が『代理』決定するという考え方ではなく、本人であつても、本人にとって有益でないと主治医らや家族が判断すれば、やめられるような法的整備が必要だろう。医療政策に詳しい慶應大学の印南一路教授は、

「胃ろう造設の前に、メリットとデメリットを丁寧に家族に説明し、同意を得る手続きを診療報酬支払いの条件にする。また、患者の生活の質の向上のために行つた『胃ろう外し』を診療報酬で評価するなど、質を重視した仕組みに転換していく必要がある」

と、抜本的な対策が必要だと主張す

る。

胃ろうについて考えることは、私たちがどう生きたいか、医療にどこまで求めるかを考えることもあるのだ。