25年9号　通巻150号　平成25年9月20日発行

Kirinuki Sokuhou

09
記事掲載期間:
2013.06.21~2013.7.20
配本日:2013.8.20

切抜き速報®
福祉ニュース 高齢福祉編

全国85紙の新聞記事から
福祉の「今」を読み解く

keep up-to-date with articles from 85 newspapers nationwide.

夕暮れ時、鮮やかな黄色の花を咲かせるユウスゲ=9日午後7時半、佐賀県唐津市鎮西町
西日本新聞（夕刊）2013年7月10日（水曜日）

巻頭特集

胃ろうの選択

悔いのない最期のために

PICKUP TOPICS

20 高齢社会の課題
26 高齢出所者支援
31 終活事情のいま
36 みんなでスポーツ

本誌掲載の記事は、新聞著作権を尊重し新聞各社の許諾を得たうえで、発行しています。

胃ろうを知る 上

インタビュー編

使い方次第で幸せに

尼崎の長尾和宏医師

積極的に食べる訓練を

自分や家族の終末期、真剣に考えて

胃ろうは高齢の患者を幸福にする治療か、望まない延命か―。急速な普及の陰で、いざ選択を迫られる患者や家族は思い悩む。終末期と密接に関わる医療技術に、どう向き合うべきか。兵庫県内の専門家に聞いた。

◇

―胃ろうを「望まない延命治療」の象徴だとして、嫌がる人が増えている。

メディアはそう伝えるが、胃ろうは本来、人生の幸福に資する道具だ。

まず、脳卒中を発症して嚥下（えんげ）機能（物をのみ込む力）が落ちた際は、胃ろうなどによる栄養補助が不可欠。早期からのリハビリと組み合わせ、急性期を乗り越えて回復することを目標に活用する。

一方、今話題になっているのは、認知症末期や終末期における、いわゆる延命のための胃ろうだ。この場合も、使い方次第で「ハッピーな胃ろう」になる。胃ろうで栄養を補助することで、再び口から食べる力を取り戻し、栄養状態の悪化による床擦れなども防げる。胃ろうをつくった後こそ、積極的に食べる訓練をしなければならない。

しかし、食べる訓練などに消極的な病院が少なくない。中には「胃ろうをつくったら、口からは食べられない」と言う医師までいる。私はこの考えに反対。食べる目的を果たせないと、ハッピーな胃ろうとは思えない。

―終末期になると、食べる訓練も難しくなるのが実情ではないか。

それは挑戦していないだけだ。私の経験では、ほとんどの人は最期まで少しは食べられる。

患者に食べさせようとしない理由の一つは、食べ物などが誤って気管に入って起こる「誤嚥（ごえん）性肺炎」のリスク（危険性）を回避しようという考えだ。しかし、誰だって物を食べてむせた経験があるように人間はそもそも誤嚥を繰り返して生きている。たとえ胃ろうだけで栄養を補助していても、たんなどの誤嚥は起こり得る。それ自体は病気ではない。

ところが、一般的には誤嚥性肺炎は「起こしてはいけないもの」と考えられている。胃ろう患者をケアする医療関係者や介護職員は、「誤嚥性肺炎を起こした」という責任を問われる危険を避けるため、口から食べさせることを嫌がり、管理のしやすい胃ろうからの栄養補給ばかりする―。そんな構図があるのではないか。「食べる」という尊厳が奪われるのは深刻な問題だ。

―胃ろうをいったんつくったら、明らかに病状が安定しない限りは、簡単に中止できないといわれる。

それこそが、終末期における最大の問題点。例えば、患者本人が病気の悪化などで意思の疎通もできない状態になったとき、自らの希望に反して、胃ろうなどで延命され続けるとする。これは「アンハッピー（不幸）な胃ろう」だ。

また、そうした状況では家族が治療の選択権を握るが、「（どの治療を選ぶかは）先生に全てお任せします」と言う人がほとんど。これは〝死の外注化〟だ。あえて言うが、患者も家族も、終末期についてあまりにも考えなさ過ぎる。

自分や愛する人の最期について、日ごろから真剣に考えてほしい。終末期に自分の望む医療を受けるために、主体はあくまで患者であるべき。日本尊厳死協会に入ってリビングウイル（尊厳死の宣言書）を用意するのも有効な手段だ。

終末期をめぐっては、患者が自らの意思で延命治療を望まないことを表明し、自然な最期を迎える「尊厳死」を法的に認めるべきだと考えている。（岩崎昂志）

「胃ろうでは、口腔（こうくう）ケア、嚥下訓練を必ずセットで行うべきだ。食べる尊厳を奪ってはならない」と話す長尾和宏医師＝神戸市中央区

ながお・かずひろ　1958年、香川県生まれ。東京医科大卒。大阪大病院などに勤めた後、95年に尼崎市で長尾クリニックを開業。患者のみとりを含めた地域の在宅医療に尽力する。近著に「胃ろうという選択、しない選択」。日本尊厳死協会副理事長も務める。

神戸新聞・朝刊
2013年6月3日（月）

新聞社以外の許諾も得た上で掲載しております。

興味深人（きょうみしんじん）

月曜インタビュー

医師　長尾（ながお）　和宏（かずひろ）さん

口から十分に食べられなくなった時に、胃に取り付ける胃ろう。寝たきりで意思疎通ができない状態でも生き続けることができるため、最近は「過剰な延命措置では」といった批判もある。胃ろうに関する著書がある兵庫県尼崎市の開業医、長尾和宏さん(54)は「ハッピーな胃ろうとアンハッピーな胃ろうがある」と指摘。「元気なうちに自分の生き方を考えておいて」とアドバイスする。（文、写真・上田貴子）

58年、香川県生まれ。東京医科大卒業後に大阪大第2内科に入局。95年に兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業した。在宅療養支援診療所として、外来診療と24時間体制での在宅診療を行っている。著書に「胃ろうという選択、しない選択」（セブン&アイ出版）や「『平穏死』10の条件」（ブックマン社）などがある。

■胃ろうで幸せにも不幸せにも

くなり、体力が落ちます。そうした患者さんも胃ろうを付けることで栄養状態が改善するでしょう。口腔（こうくう）ケアや嚥（えん）下リハビリをしっかりすれば、口から再び食べられるようになるケースがあります。本人や家族が笑顔になるのがハッピーなケースです」

――では、その逆は。

「老衰の終末期などで、意思疎通もできなかったり、自分の唾液さえも誤嚥してしまったりする状態での胃ろうです。もし本人が元気なころ『胃ろうや延命措置はいらない』と願っていたなら、なおさらです」

――胃ろうの是非の議論とは別に、ぜひ付けた方がいいケースがあるのでは。

「脳梗塞など脳血管障害で倒れた人には胃ろうが効果的です。嚥下機能が落ちても胃ろうで体力をつけ、リハビリに励めばこのケースも再び口から食べられるようになった

うちに自分の意思決めて

ろうを付けるのでしょう。

「胃ろうが大変優れた人工栄養法だからです。造設も内視鏡手術で20分ほどで終わります。もちろん健康保険も適用されます」

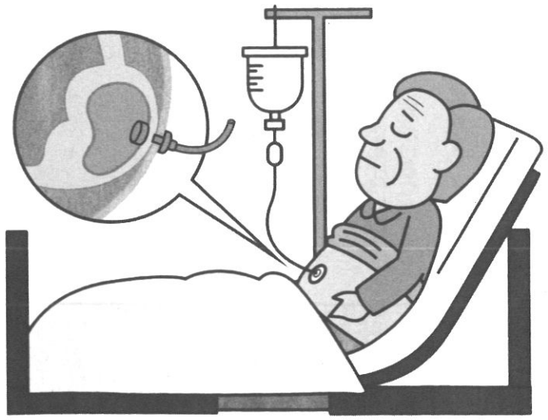
「ただ、口から食べられなくなった患者さんが、胃ろうを造らないまま亡くなると、医者は後で家族や親戚から『延命措置をしなかった』と訴えられるのでは―と危惧します。その心配から胃ろうを勧める医者が多いのも事実です。私は勤務医時代、食べられなくなったお年寄りになぜ胃ろうを造るのか、常に疑問を感じていました」

――日本老年医学会は昨年公表したガイドラインに、胃ろうを含む人工栄養について中止も選択肢だと盛り込みました。終末期でも胃ろうを中止するのは難しいのですか。

「私はこの10年間に十数件の中止を経験しました。いずれも老衰や認知症終末期の患者さんの家族から相談を受けてです。ある患者さんの場合、栄養剤の注入量を少しずつ減らしながら、本人の好きなアイスや果物を少しは食べてもらえました。1カ月ほどで旅立たれましたが、家族は『家っしゃっていました」

「昨年のある調査では、2割の医師が胃ろうなどの人工栄養法の中止を経験しているそうです。ただ、中止はすなわち死を意味するので、医師は戸惑いを感じるでしょう。中止すれば『殺人容疑で逮捕されるかもしれない』という懸念もあります。ガイドラインだけでは不十分です」

――自分の最期を医師だけに任せるわけにはいかないですね。自分が望む最期を迎え方を考え、命の遺言書ともいえるリビングウィルを表明しておくのです。私は日本尊厳死協会の『尊厳死の宣誓書』に署名しておくことを勧めています。不治の状態になった時に延命措置を断ることなどが書かれています。悔いの無い最期につなげましょう」



元気な

るには、何が必要でしょう。

「元気なうちに自分の生き

北海道新聞・朝刊　2013年6月24日（月）

胃ろう　経腸栄養法のひとつ。おなかにろう孔（こう）という穴を開けてチューブを通し、胃に直接栄養や水分を補給する。脳血管障害や認知症で食べることが難しいケースや、神経筋疾患などのために嚥下困難なケースなどで造設する。

――「胃ろうを付けて良かった」と思えるケースとは。

「楽しく生きるために付けた胃ろうです。認知症が進むと食べ物がうまく食べられなり、歩けるようになるでしょう。食道閉鎖症や脳性まひの子供、神経難病の患者さんなどにとっても胃ろうはいわば便利な『福祉用具』のひとつです」

――全日本病院協会による2年前の調査で、胃ろう造設者数は全国で26万人と推計されています。現在はもっと増えていると考えられますが、なぜ、これほど多くの人が胃

認知症で終末期、望む治療は

点滴47％ 胃ろう6％

自分が認知症になり末期状態になった場合、水分を補給する点滴を望むのは47％、胃に穴をあけて栄養を入れる胃ろうを望むのは6％――。こんな結果が、厚生労働省による国民の意識調査でわかった。終末期の医療でも、治療の中身によって望む割合は異なる実態が浮き彫りになった。

27日にあった厚労省の検討会で、速報値が報告された。今年3月、無作為抽出した20歳以上の男女5千人に郵送で調査表を送り、44％の2179人から回答があった。がんや認知症、心臓病といった病ごとに受けたい治療や、最期を過ごしたい場所を聞いた。

認知症になって終末期を過ごしたい場所は、特別養護老人ホームや老人保健施設といった施設が最も多かった。一方、末期がんで、自力で食事や呼吸ができないが判断力は以前と同じ場合、点滴を望む61％、胃ろう8％と認知症の場合よりも高かった。過ごしたい場所は、身の回りのことが自分でできるためか、自宅を希望する割合が高かった。

自分で判断できなくなった時に備え、どんな治療を受けたいかを書面に残しておくことには70％が賛成するものの、作っている人は3％、最期の治療について家族と詳しく話し合っている人も3％と少なかった。

座長の町野朔（さく）・上智大教授（刑法）は「終末期のあり方は様々。家族の間で十分に話し合うことが大切です」と話す。（辻外記子）

朝日（東京）・朝刊　2013年6月28日（金）

胃ろう判断 家族向けに手引書

聖路加看護大など作成

お年寄りが口から食べられなくなった時、胃ろうをつけるかどうか。認知症などになり、自分で判断できなくなった高齢者に代わって家族らが判断する際の手引書ができた。聖路加看護大などのグループが、カナダの研究機関による冊子の日本版を作った。

胃に穴をあけて栄養を入れる胃ろうをつけると、食べられるほどに回復する人がいる。手引書では、胃ろうをつけるか検討するワークシートを作った。病気が良くなる見込みや本人の思い、判断する人が葛藤を感じるかなどを書き出し、判断する。

一方、胃ろうでは出血や感染が起きる心配もあり、トラブルの頻度のほか、つけた人がどれくらい長生きするかといったデータも示した。

さらに、胃ろうを選ばない場合、鼻から胃に通した管から栄養をとる方法や、点滴で水分をとる方法などの利点や欠点も解説している。

まとめた倉岡有美子・聖路加看護大助教は「本人の思いを推し量ることは難しい。ご家族が納得して決めるツールになれば」と話す。「胃ろうの意思決定支援サイト」（http://iroushikettei.jp/index.html）から入手できる。（辻外記子）

朝日（東京）・夕刊　2013年7月12日（金）

新聞社以外の許諾も得た上で掲載しております。