

セアカコケクモ(国立感染症研究所昆虫医学部提供)

小林陸生氏は「生息地域にある放置自転車や、自動車のタイヤ付近に多くの巣が確認されました。運搬手段にくっ

### 毒量

特にリンパ節が強く痛むのが 植木鉢を素手で動かした特徴だ。それ以外に、吐き気にかまれるといった被害や嘔吐、呼吸障害、倦怠感、ります。庭仕事をする人発熱などの症状が見られ、胸意して」と呼び掛けている

# 胃ろうを知る

インタビュー編

## 上

# から

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っていくべきか。兵庫県の専門家に聞いた。

◇  
「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。

## 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

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ぬ。

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ていない理由の一つは、食べ物などが誤って気管に入ってしまう「誤嚥性肺炎」のリスク(危険性)を回避しようとして物を食べておぼ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く。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。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き過ぎる。

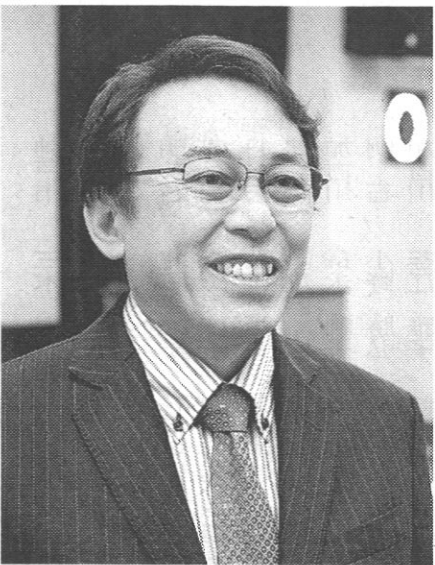
「食べる」という尊厳が奪われるのは深刻な問題だ。  
「胃ろうをいったんつくったら、明らかに病状が安定しない限りは、簡単に中止できないといわれる。それが、終末期における最大の課題点。例えば、患者本人が病気の悪化などで意思の疎通もできない状態になったとき、自らの希望に反して、胃ろうなどで延命され続けるとする。これは「アンハッピー(不幸な胃ろう)だ。

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き過ぎる。

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ール(尊厳死の宣言書)を用意するのも有効な手段だ。

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



「胃ろうでは、口腔(くわうくわう)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。

「胃ろうでは、口腔(くわうくわう)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)

1 対 5日 開か 慣の 患者 年で 多い 病協 スス 尿糖 ける 在に も目 高校 自身