胃ろうの功と罪

「平穏死」での旅立ちを

老衰や認知症などになったら、どのように「死」を迎えるか――本人や家族にとって、難しい判断を迫られる場合もあります。今、日本で盛んに議論されている〝胃ろう問題〟は、人工栄養法の一つ。近著『胃ろうという選択、しない選択』（セブン＆アイ出版）を著した、長尾クリニック院長・長尾和宏さんに聞きました。（写真は同院提供）

日本尊厳死協会副理事長
長尾クリニック院長
長尾和宏さん

優れた人工栄養法

――胃ろうの特徴を教えてください。

胃ろうとは、おなかの皮膚から胃につながる〝穴〟のことです。この穴にチューブを通し、水分や栄養剤を注入することを「胃ろう栄養」といいます。

病気などで口から食べられなくなったり、嚥下（飲み込み）機能が低下したりした時、医師は人工的な栄養補給を考えます。方法は栄養を血管に送るか、胃に送るかの二つ。

血管への点滴は、介護の負担が大きくて在宅療養に向かなかったり、十分な栄養が取れなかったりします。

一方、チューブで胃に栄養を送る方法は、鼻や口、おなかからの3種類。一般的に鼻からは不快感が、口からは苦痛が伴います。

ところが、おなかからの胃ろうは不快感も苦痛も少なく、十分な栄養が取れます。「栄養の半分は口から、半分は胃ろうから」という使い方や、不要なら閉鎖もできます。

また、服を着れば隠れ、日常生活の制限が少ないのも特徴です。胃ろうは在宅介護でも扱いやすい、最も優れた人工栄養法です。

「餓死させる気か」

――日本の胃ろう患者は約40万人で、毎年20万人が胃ろうを造設しているそうですね。

はい。脳梗塞などの発症直後（急性期）は、胃ろうの助けが要ることがあります。また、障がい児や難病患者の中には、〝福祉用具〟として必要な方もいます。

しかし、胃ろう患者の大半は「老衰や認知症終末期の高齢者」。寝たきりで食事介助をしても十分に食べられず、医師から胃ろうを勧められるのです。

当院は無料相談室を設けていますが、「胃ろうをするべきか」と悩む患者や家族がたくさん訪れます。

病院の医師には「胃ろうをしないと死んでしまいます。親を餓死させる気ですか」と、半ば脅迫的に勧める方が多いようです。

こうなると、多くの家族は「胃ろうという選択」をしがちです。もしくは、「先生（医師）にお任せします」となるでしょう。

もちろん、本人が希望したのであれば問題ありません。でも、胃ろうをよく理解しないまま承諾し、後になって相談に訪れる家族が多いのも事実です。

途中で中止は困難

――胃ろうの問題点は何ですか。

一度、胃ろうを造設したら、栄養を中止するのが難しい点です。家族の要望でも、本人が意思表示できなければ、なおさらです。

なぜなら、「胃ろうは人工呼吸器と同じ」と捉える医師や法律家が多く、胃ろうで生きている方の栄養を中止するのは〝殺人行為〟と考えられるから。

人工栄養の中止に関する法律が整っていない日本では、中止することは、医師が罪に問われかねない〝グレーゾーン〟なのです。

――では、なぜ医師は胃ろうを勧めるのでしょうか。

問題は、そこです。日本では高齢者医療にも延命主義が浸透し、病院の医師にとって、「死は敗北」です。

例えば100歳を超えた寝たきりの患者など、老衰で自然に人生を全うしつつある状態でも、胃ろうでの延命措置が施されます。

それには、もし、胃ろうを造設しないで亡くなると、「後で家族や親戚から訴えられるかもしれない」と危惧している要因もあります。

家族と医師が何度も話し合った結果の〝大往生〟でも、看取りに駆け付けた遠くの親戚には理解できず、「医師が死なせた」と言う場合も。だから「取りあえず、胃ろうを」と勧めるのです。

口から食べられる

――胃ろうにすべきか、本人や家族が判断に迷った場合は？

「もし、先生の親なら、どうされますか」と尋ねてください。正直に答えてくれる医師もいれば、はぐらかす医師もいるでしょう。

医師は結論の誘導を担み、本人や家族の判断を〝受け身〟で行うことが多いのですが、信頼できる医師の答えなら判断材料の一つになると思います。

食べられないということは〝生きる力〟を失っていると捉え、「胃ろうをしない選択」をする家族もいます。

胃ろうに対する私の評価は、本人や家族を幸福にするか否か。

口腔ケアと嚥下リハビリで、再び口から食べられるようになるなどの場合は、楽しく生きるための「ハッピーな胃ろう」。反対に「アンハッピーな胃ろう」とは、本人が意思表示できない状態で行われている胃ろうです。

よく、「食べると誤嚥性肺炎になるから胃ろうを」という医師がいますが、誤嚥は唾液でも起こり得ます。

口から食べると、本人や家族まで笑顔になります。生きるとは、食べること――私は、最期まで口から食べることにこだわります。

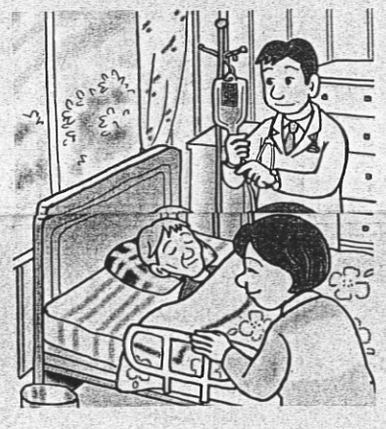
〝あうんの呼吸〟で

――どのように死を迎えるのでしょうか。

口から食べられるようになった方も、再び食べられなくなり、胃ろう栄養だけになります。患者の中には、いわゆる〝植物状態〟の方も。家族は再び悩むでしょう。「胃ろうを中止するか……」と。

胃ろうの中止には、在宅療養がいいです。病院や介護施設では、先ほどの理由で中止には消極的。在宅なら、医師が本人や家族との〝あうんの呼吸〟で、胃ろうを中止しているケースがあります。

私も家族から相談を受け、本人の「死期」を総合的に判断。人工栄養を徐々に減らし、1週間から10日ほどで穏やかに枯れるような「平穏死」での旅立ちを見守ったことがあります。



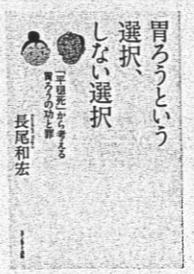
昨年、日本老年医学会は、高齢者の終末期の人工栄養に関する立場を表明しました。延命治療の不利益が利益を上回ると判断される場合、人工栄養からの撤退もあり得る、との見解です。

「撤退も選択肢」という画期的な表明ですが、法的な整備も必要で、尊厳死の法制化が準備されています。

とはいえ、人間の気持ちは揺れ動くもの。「在宅で頑張ります」と宣言された家族が、翌日に救急車を呼び、患者を入院・延命させたことも。医療や介護は、その揺れ動く気持ちに寄り添うことだと理解しています。

一方で、延命措置に関する自分の意思が書面で残るよう、元気なうちに日本尊厳死協会の「リビング・ウィル（生前遺言書）」などを表明しておくことを勧めています。

自身や家族の死を、医師に全て委ねるような〝死の外注化〟を避け、胃ろうの功と罪を理解した上で、悔いのない選択をすることが何より大切です。



「胃ろうという選択、しない選択」（セブン＆アイ出版）

「『平穏死』10の条件」（ブックマン社）

ながお・かずひろ　1958年、香川県生まれ。東京医科大学卒業後、大阪大学第二内科入局。市立芦屋病院内科医長を経て、兵庫県尼崎市で長尾クリニック開業。年中無休の外来診療と、24時間体制の在宅診療を続ける。医学博士。医療法人社団裕和会理事長、日本尊厳死協会副理事長、日本消化器病学会専門医、関西国際大学客員教授等を務める。著書多数。