

H24. 6. 9

# 老衰・認知症終末期の胃ろう



「平穏死」シリーズ⑥

超高齢社会とは、多死社会でもあります。老衰や認知症が増え、療養の場所や死に場所、終末期医療に大きな関心が集まっています。患者さんの8割は老衰や認知症の終末期での延命治療を希望されていませんが、現実には何らかの延命治療が施されています。「1秒でも長く生かす」ことが使命とされてきた医療の必然かもしれません。

実際に平穏死がかなう場として、私は「在宅療養」をお勧めする毎日です。延命処置への関心も高まっています。人工栄養、人工呼吸、人工透析が3大延命処置と呼ばれています。とくに人工栄養の中でも、胃ろう栄養

き、内視鏡でおなかに穴を開けて管を入れ、流動栄養剤を流し込む栄養法です。胃ろうは、もともととは障がいのため、口から食べることができない子供のために開発された栄養法でした。しかし、日本では気がついたら主に高齢者の延命処置として多用されています。この10年間で10倍に増加した胃ろうの功罪が、メディアに取り上げられる機会が増えました。人工栄養により認知症終末期の患者さんの寿命が少し延びるといふ報告と、そうでもないという報告があり、また一定の結論は出ていません。現実には胃ろう造設により栄養状態が改善され、床ずれが治ったり、再び口から食べられるようになったりした患者さんがいます。

## 本人望んでも中止できない現実

さらに介護施設においても、最期は病院に搬送されることが多いのが現実です。確かに食べられなくなると

期（終末期）の患者さんの寿命が少し延びるといふ報告と、そうでもないという報告があり、また一定の結論は出ていません。現実には胃ろう造設により栄養状態が改善され、床ずれが治ったり、再び口から食べられるようになったりした患者さんがいます。

「要はそれをどうしようか？ 使いこなすかです。さらに認知症終末期や老衰で、不治かつ末期の状態となったときに、自分の意思で栄養剤注入を中止したくてもできないことが、いわゆる「胃ろう問題」の本質だと私は思います。



長尾和宏（ながお・かずひろ）  
東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る、総合診療を目指す。医学博士。労働衛生コンサルタント。関西国際大学客員教授。53歳。ブログ（http://www.nagaoclinic.or.jp/doctorblog/nagao/）が好評。

このように「生きて楽しむための胃ろう」は、それを望む患者さんや家族にはまさに福音です。一方、神経難病の患者さんにおける胃ろうは、足が悪い方の車いすと同じで福祉用具です。全身状態が良くも中止できません。過去に人

ひょうい

折しも今月6日に、超党派による尊厳死法制化議連の今年2回目の総会が衆議院・議員会館で開催されました。1回目に続き私も出席しました。来週は、スイスで開催される死の権利・世界大会に出席します。詳細は次回に報告します。