

<センター通信 7月号>

～胃ろうを考える～



中津川市地域総合医療センター 稲垣大輔

医師3、4年目だったころの話です。わたしは当時、ある市民病院（中津川市民病院ではない）の内科後期研修医でした。

神経内科で研修していたときには、脳梗塞（こうそく）の患者さんを数多く受けもちました。そのなかには、以下のような患者さんたちが少なからずいました――

○のどで飲み込む機能が障害され、水や食べものを口から飲んだり食べたりができなくなってしまった。ふつうに口から食事をとることはもはや期待できない

○脳の認知機能障害の程度が大きく、判断や理解・思考などができなくなってしまった。自分の意思表示をすることはもはや期待できない

得てしてほぼ寝たきりですし、まして健康な生活にもどれる見込みはほとんどない、そんな患者さんたちです。

当時、わたしのまわりの上級医たちは、このような患者さんにはよく胃ろうをつくっていました。先輩たちのまねをしたりしながら、若手医師は学んでいきます。わたし自身も、当時はそんなものかと思い、何人もの患者さんに胃ろうをつくったものです。

胃ろうとは、おおざっぱに言えば、おなかに小さな穴を開けて、直接に胃につながる道をつくったものです。これを使えば、のどの飲み込みができない人でも、経腸栄養剤などを胃に入れることができます。胃やそれ以下の小腸・大腸から消化・吸収が行われ、理論上は、口から食べている場合とほぼ同様の栄養をとることができます。

胃ろうをつくってからは、とくにトラブルがなければ、1週間から10日ぐらいで栄養は軌道に乗ります。市民病院の役割は通常ここまでです。

このあとの患者さんたちは、家族に介護できる条件がそろっていれば自宅に帰れますが、なかなかそうはいきません。施設入所もすぐにはできない場合が多い。

けっきょくのところ、胃ろう患者さんたちの多くは、療養病床をもつ近隣の病院に転院していました。

その後の追跡調査はしていませんが、からだの状態が落ち着いていれば施設の空きを待って入所したでしょうし、からだに限界がきて転院先でお亡くなりになったケースも少なくなかったでしょう。

何人もの患者さんに胃ろうをつくっておきながらいうのも何ですが、個人的には胃ろうは好きではありません。

だいいちに、自分が前述のような状態の脳梗塞患者になったら、胃ろうをつくってほしいとは思わないからです。口から食べられなくなったときに寿命なのだと、運命を受けいれるだろうと思います（そのときはすでにそんな判断力は残っていないわけですが）。

胃ろうをつくれれば、つくらなかった場合とくらべて、一般的には長生きできるのでしょう。しかし、それがほんとうに幸せな生きかたかと問われると、おおいに疑問でした。

反対に、胃ろうをつくらずに比較的短期間でおみとりになった患者さんも、何人も経験しました。その患者さんや家族たちは、概して静かに死を受けいれ、とくに不満や悔いが残っているようには見えませんでした。



最近のわたしは、家族にこのあたりのことも含めていろいろお話しし、「正解はないことです」「どちらを選んでも正解です」などと断ったうえで、家族に選択してもらっています。

2012年に日本老年医学会がガイドライン（注1）を出したことなどもあり、以前よりもよりどころをもって、胃ろうをつくらない選択肢も示せるようになりました。

そして、わたしの経験の範囲内からは、きちんと説明すれば、胃ろうを選択しない家族がけっこう多いとも感じています（注2）。

〔注1〕 社団法人日本老年医学会『高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として』（2012年）。ガイドラインといっても、ある条件をみたせば胃ろうをつくる・つくらないなどと杓子定規に推奨されるものではありません。ひとこと言えば、ケースバイケースでよく考えて決めなさいという、しごくあたり前の内容です。インターネットでも読めます。

〔注2〕 胃ろうは絶対悪といっているのではありません。胃ろうをつくってうまくいった家族の例も経験しています。大切なのは、つくる前によく考えることです。