

フランス終末期医療…緩和ケア充実 減る胃ろう

腹部に開けた穴から胃に管を通し、栄養剤を流し込む人工栄養法「胃ろう」が、終末期の延命措置として議論になっているが、フランスでは、一時は多かったものの今はほとんどないという。フランスの胃ろう事情取材した。



パリ近郊で開業し、総合病院でも診療を行うジャック・セー医師（消化器内科）は内視鏡専門医。これまで胃ろうをつくる手術を約600件近くも行ってきた。

「胃ろうは食道がんなどでのみ込めない場合、脳卒中や認知症で食べられない場合などに、栄養を補うためにつくる。延命ではなく回復を期待してつくるので、もし効果がない場合は、医療チームと家族が話し合っ

て胃ろうをやめることはできます」と説明する。看護師経験もあるパリ市のアニー・ミルタさん（59）は、母親が認知症で食事を拒絶した時、胃ろうについて医師に尋ねられた。「母なら自然な形を望んだはず。無理はせず、彼女の人生をまっとうさせようと思った」と語る。胃ろうはせず、一昨年、母を86歳でみとった。

アニーさんは胃ろうに絶対反対ではない。認知症の叔母の家族に相談された時は逆に勧めた。叔母は食べ方も忘れたが、体は活発に動いていた。「動きたい人には胃ろうもいい。その人がよりよく生きられることが大切」と言う。本人の生き方を尊重する姿勢が印象的だった。

末期の認知症患者に胃ろうがつけられる日本の現状を説明しても、今のフランスでは理解されないことが多い。だがフランスの終末期医療に詳しい高橋泰・国際医療福祉大教授の現地調査によると、高齢者への胃ろうは元々行われない北欧とは違い、1990年ごろはフランスでも終末期の胃ろうは少なくなかった。しかし、90年代から2000年代前半に急激に減ったという。

フランスでは90年ごろから医療現場で胃ろうによる延命に疑問の声が上がり、家族を交えた会議で慎重に検討するようになった。95年には医学部で、患者の苦痛をとる緩和ケア教育が必修化され、終末期に対する医師の認識が変化。80年代のエイズ問題を機に治療に無力感を感じていた医師が、終末期患者の希望に耳を傾けるようになっていた。

2002年には患者の権利を定めた法律、05年には手続きを経れば延命中止も合法とした尊厳死法もできたが、「胃ろうの減少はそれ以前から始まっている」と高橋教授は指摘する。法の影響だけでなく、緩和ケアの充実による意識の変化も大きかったようだ。

フランスには緩和ケア推進の強力な組織がある。「フランス緩和ケア・みとり協会」(SFAP)は約5000人の医療従事者と数千人のボランティアからなる。ボランティアは病院や在宅医療の現場で、患者や家族を支える。

欧州にはオランダのように安楽死を法律で認めた国もあり、フランスでも議論はあるが、同協会会長のビンセント・モレル医師は「緩和ケアで苦痛をとれば、安楽死は要らない。死を早めるのも無理な延命もよくない」と主張する。

フランスとは対照的に、日本では90年代に高齢者の胃ろうが急増した。延命医療への関心が高まる中で国は2007年、話し合いの手続きを示した終末期医療の指針を策定。さらに昨年6月に発表された日本老年医学会の指針は、胃ろうの差し控えや中止も選択肢とするなど、より踏み込んだ内容となっている。尊厳死法制定を目指す動きもあるが、医療現場や国民意識の変化に先導されたフランスの動きは、延命治療のあり方を考える参考になるのではないか。

(2013年1月22日 読売新聞)

米国の胃ろう事情（1）つくらずに迎えた最期

米国北東部のリン市にある福祉施設で働くマリリン・ローンさんは今年7月、近くで一人暮らしをしていた義母(96)をみとった。

義母は、少しずつ認知症が進行。今年に入り、同じ話を繰り返すようになった。次第にローンさんの名前を呼ばなくなったり、食べることを忘れてしまったりするようになった。

口から食べられない場合、おなかに小さな穴を開けてチューブで胃に直接栄養を入れる「胃ろう」をつくる方法がある。

ホスピスの医師に相談すると「終末期になれば食べなくなる日がくる」と説明された。義母は数年前、「食べられなくなっても、胃ろうはやめてほしい」と、話していたことなどから、胃ろうはつくらないことに決めた。

ホスピスの医師は、母親が何か食べたいと意思表示をした時は、望んだものを食べさせてあげるよう、助言した。一方、かかりつけの別の医師は「塩分には気をつけ、もっと食べさせなさい」と忠告した。

ローンさんと夫は、ホスピスの医師の指示に従うのが義母のためにはいいと考えた。

だが、夫の妹は、食べようとしないう義母の口元に食べ物を運び、なんとか食べさせようとした。ローンさんは「母親に亡くなってほしくないという思いが強かったのだと思います」と妹を思いやる。

義母は7月24日、静かに息を引き取った。ローンさんは「十分に看病はしました。胃ろうにしなかったことを、後悔していません」と振り返る。

米国では10年ほど前から、終末期を迎えた高齢の認知症患者に胃ろうをつくっても、食べ物や唾液が細

菌とともに気管に入る誤嚥^{ごえん}性肺炎や、床ずれなどは防げず、延命にもつながらないとする論文が相次いで発表されている。

だが、老年科や緩和ケアが専門ではない医師や一般の人に、こうした理解が広まっているわけではない。胃ろうをつくらなければ「空腹で苦しませたあげく、餓死させるのではないか」との思いも根強く、胃ろうにするかどうかを決断するには多くの葛藤がある。

北東部クインジー市のクインジーマディカルセンター老年科部長、チャールズ・リップバーガーさんは「終末期を迎えると、空腹感やのどの渇きを感じなくなるという研究論文が、たくさん出ています。必要のない胃ろうを患者につくることは、かえって患者を苦しませてしまうことになるのです」と訴える。

(2012年9月21日 読売新聞)

米国の胃ろう事情（2）望む食べ物 好きだけ

米国の老年科医は、認知症の症状が進んだ場合も、患者にはできるだけ口から食べてもらうことが重要だと説いている。

米北東部のウェルズリーに住むスーザン・ローゼンツァイクさん(64)の母親(90)は、約10年前から認知症の症状が出始め、老人ホームに入所している。5年ほど前には、ローゼンツァイクさんのこともわからなくなった。

食べ物もうまくのみ込めなくなったが、母親はもともと、心肺蘇生や胃ろうなどの延命措置は望んでいなかった。そのため、胃ろうはつくっていない。

ホームでは食べ物をのみ込みやすくするため、鶏肉や野菜を細かく刻んだりどろどろにしたりと、手を加えたものを食べさせている。ローゼンツァイクさんは「母に胃ろうをつくらなかったことを後悔はしていません。自分もしたいとは思っていません」と話す。

ノースカロライナ大医学部教授のローラ・ハンソンさん(老年科医、緩和ケア医)は、「口から食べたり飲んだりすれば、味を感じることができます。家族と触れ合うことにもつながります」と主張する。

のみ込む機能が衰えた患者が口から食べると、食べ物や唾液が細菌とともに気管に入る^{ごえん}誤嚥性肺炎を起こす危険がある。そうした危険を少しでも減らすため、のみ込む機能がどれくらい残っているかを言語聴覚士らが調べ、それぞれの患者に適した食事を提供している高齢者施設もある。

ハンソンさんは「終末期の認知症患者の食事は、栄養にこだわる必要はありません。食べたいと望む食べ物を、好きなだけ提供してあげればいいのです」と説明する。アイスクリームなど甘い物を好む場合が多いが、中には、好きな豚肉ばかりを食べ続けた患者もいたという。

また、点滴などで水分を過剰に摂取する必要もない。小さく切ったりミキサーにかけたりした果物やミルクセーキを、口に運んであげる程度でいい。

ノースカロライナ大では2011年、ハンソンさんが中心となり、重度の認知症の患者が終末期を迎えた時、どう接すればいいかを解説したビデオを作った。うまくのみ込めなくなった場合にどう対応すればいいのかや、胃ろうをつくっても延命や症状の改善は期待できないといったことを、説明している。

ハンソンさんは、胃ろうについての正しい知識を多くの人に理解してもらうため、ビデオを活用していくとしている。

(2012年9月24日 読売新聞)

米国の胃ろう事情(3)「看病したい」気持ち尊重

「胃ろうをつくることに利点があるかどうかより、全体的にどのような看護をするのが最善なのかを考えなければなりません」

ハーバード大医学部教授のミュリエル・ギリックさんは、終末期を迎えた認知症患者への看護のあり方について、こう話す。

老年科医で緩和ケア医でもあるギリックさんは2000年、高齢で重度の認知症患者に胃ろうをつくっても、

食べ物や唾液が細菌とともに気管に入る^{ごえん}誤嚥性肺炎の予防や延命には、つながらないとする論文を米医学誌に発表した。

終末期を迎えた認知症患者への胃ろうは、意味がないと考えている。患者の家族が相談に訪れた場合も、胃ろうをつくるという選択肢は示さない。

だが、それでも胃ろうにしてほしいと強く希望する家族の願いは、断らない。胃ろうをつくるのが正しい看護のあり方だ、と考える人のことも尊重する。

米北東部のブルックラインに住むスージー・レビさん(55)は11年6月、認知症だった89歳の父親を亡くした。口から食べられなくなったため、亡くなる約1年前に胃ろうをつくった。

父親はニューヨーク市で母親とともに離れて暮らしていた。認知症が進行したため10年3月頃、胃ろうにするべきかどうか悩み、医師や牧師に相談した。

その結果、レビさんの母親は「命があれば希望がある」と、夫に胃ろうをつくることを望んだ。レビさんも「父を餓死させるわけにはいかない」と母親と同じ考えだった。

亡くなる数日前、レビさんは、息子とともに父親を見舞いに行った。すると、父親は「お母さんを大切に」と息子に言った。レビさんは「亡くなる直前まで、家族の顔を認識できました。胃ろうにしたことは後悔していません」と話す。

ギリックさんは「胃ろうをつくることで、家族にとっては、手を尽くしたとの充足感が得られることもある」と分析している。患者にとって医療的な意味はなくても、看病したいと考える家族の気持ちに応えることになるというのだ。

その上で、ギリックさんは、高齢者で重度の認知症患者の終末期に対する看護のあり方について、こう提言する。

「認知症は治らず、生活の質も低くなる病気です。延命にはつながらなくても、患者の手をとる、キスをする、抱いてあげる、服を着せてあげる、体をきれいにしてあげるといったことも、重要なのではないでしょうか」

(2012年9月25日 読売新聞)

米国の胃ろう事情（4）委任状で患者の権利保障

米国では、「患者の自己決定法」という法律により、患者自身の希望を記した「事前指示書」や「委任状」で示した内容が、患者の権利として保障されている。認知症などで意思表示ができなくなった場合に備え、心肺蘇生や胃ろうなどの措置をどこまで行うかや、判断を誰に委ねるかについて、これらの文書を書いておく人も少なくない。

米南部ノースカロライナ州チャペルヒルのハリエット・ソロモンさん(68)は2011年3月、母親を93歳でみとった。母親自身が元気だった8年前に作成した事前指示書に基づき、延命措置は行われなかった。母親は、夫が亡くなってから約30年間、米東部のペンシルベニア州で一人暮らし。亡くなるまでの2年間は、24時間付き添いの介護サービスを受けていた。

亡くなった日の朝、ソロモンさんは介護者から、母親が「目を覚まさない」との連絡を受けた。すぐに母親の自宅に向かい、その日の夜に到着。母親は、まもなくして息を引き取った。

母親が事前指示書を作成したのは「娘たちに迷惑をかけたくない」との思いからだだったという。終末期には胃ろうを含めた人工的な延命措置を望まないことが、記されていた。

「母親は痛みを訴えることもなく、安らかに亡くなりました。体にチューブをつないで2、3日延命できたとしても、幸せだったとは思いません」とソロモンさん。自身も夫とともに、延命措置は望まないことを記した事前指示書をすでに作成している。

東大法学部教授の樋口範雄さん(英米法)は「本人が意思表示できない場合、延命措置をどうするか判断を迫られる家族の精神的負担は大きい。事前指示書は、その負担を減らす一助になる」と説明する。

ただし、事前指示書で延命措置を望まない場合でも、病状によっては、心肺蘇生や胃ろうなどの措置により、症状の改善が期待できる場合もある。事前指示書に従うのが最善なのかどうか、判断を迫られることになる。

そこで、こういった場合でも決断を下せるよう、事前指示書とは別に、終末期における判断を委ねる代理人を事前に記しておく「委任状」も合わせて残しておくことが多い。代理人は複数いてもかまわない。

樋口さんは「事前指示書や委任状を作ることで、家族の終末期について話し合うきっかけにもなる。家族が、互いの気持ちを十分に理解していれば、下した決断について後悔することは少なくなると思う」と話している。

(2012年9月26日 読売新聞)

米国の胃ろう事情（5）「延命につながらず」浸透

米国の胃ろう事情について、専門家に話を聞いた。

ハーバード大医学部教授（老年科医、緩和ケア医）のミュリエル・ギリックさんは『「認知症が進行して口から食べられなくなった高齢者に、胃ろうをつくっても延命にはつながらない」ことが、老年医学や緩和ケアの専門医には浸透してきました」と話す。

米国ではかつて、のみ込む能力がないと判断された高齢の認知症患者に対し、多くの場合、胃ろうをつくっていた。口からのみ込む際に食べ物と一緒に細菌が気管に入る誤嚥性肺炎を防ぎ、延命につながると考えられていたためだ。

しかし、2000年頃から、胃ろうにしても、食べ物が胃から逆流するため、誤嚥性肺炎は防げず、延命にもつながらないとする研究論文を発表する研究者が相次いだ。その1人であるギリックさんは「家族があらゆる処置を希望する場合も、最期まで苦痛なく生きることを望む場合も、胃ろうは必要ありません」と強調する。

ノースカロライナ大医学部教授（老年科医、緩和ケア医）のローラ・ハンソンさんは、口から食べることの重要性を説く。「味がわかれば飲食に対する意欲がわき、何より、患者の尊厳が保てます」と指摘する。とは言え、終末期を迎えると、次第に食べられなくなる。米国でも、胃ろうをつけてほしいと望む家族は少なくない。

ハンソンさんは「老年科や緩和ケア科以外の医師や、患者の家族に対し、高齢者の終末期に胃ろうは適さないことを理解してもらい取り組みがもっと必要」と話す。

米国で老年科医として8年間、診療経験を積んだ東京ミッドタウンクリニック（東京都港区）シニア医療部

長の大蔵暢さんとおるさんは、「患者さんの心身が落ち着いている時に、高齢者の終末期に胃ろうは適さないことを話すとう理解してもらいやすいと思います」と話す。

大蔵さんは09年に帰国し、現在は東京都世田谷区の老人ホームで入居者の健康管理をしている。これまでに約50人をみとったが、胃ろうをつくった人は一人もないという。

大蔵さんは「本人が意思表示できなくなった場合、家族は医療行為をどこまで行うかの大きな決断を迫られます。信頼できる医療スタッフと、患者さんにとって最善の選択は何かを考えていくことが重要です」と話している。（利根川昌紀）

(2012年9月27日 読売新聞)

<付録>

終末期医療の希望をノートに書き記す

認知症で判断力がなくなったら――。

「無理に治療はしないで下さい。他人に迷惑をかけるのはしのびない」

東京都三鷹市の古口昇さん（79）は2010年の正月、「私の生き方連絡ノート」にそう記した。3年前、妻を脳腫瘍で亡くした。不動産会社を経営する仕事人間で、それまで家のことは妻に任せきり。ガスの使い方も分からず、何度か火事になりかけた。

子どもには厳しい父親だったが、今は3人の子どもたちに甘えてばかり。しかし、子どもにも家庭がある。「自立しなければいけない」という思いから、料理教室にも通い始めた。

そんな折、近所のかかりつけ医、三浦靖彦さん（野村病院副院長）に紹介されて、「ぜひ書きたい」ともらったのが連絡ノートだった。三浦さんが副代表を務める市民団体「自分らしい生き死にを考える会」（渡辺敏恵代表）が作成。これまでの人生を振り返りつつ、どんな最期を迎えたいか、現時点での考えを書く。

A4判で10ページ余り。十数項目を自由に記入する。人生で大切にしていること、大きい出来事、家庭・家族――。古口さんは「家族」、「妻の死亡」、「孫の成長」などと書いた。

現在、特に大きな病気はない。「妻の七回忌は自分で行いたいので元気でいたい」「十三回忌は自分も88歳。参列者に私の生涯や先祖のルーツを伝えたい」

一方で、家族をとっても大切に思うからこそ「迷惑はかけたくない」という思いも強い。「闘病が長く続き、意思表示ができないとき」は、「生きていたくない。治療はしなくてよい」と書いた。文章にすることで、気持ちの整理にもなった。

終末期医療の問題に取り組む医療者らで作る「考える会」が、「連絡ノート」の取り組みを始めたのは2008年。延命治療の希望の有無が簡単に書かれた従来の文書では、「そう考えた理由がわからず、本当に従っていいのか」医療者側にとっても悩みが大きかったのも理由だった。三浦さんは「人生観も含めて自筆で書かれていることで、患者の考えを深くくみ取ることができる」と話す。古口さんはノートの現物は自宅に置き、コピーは三浦さんに渡した。子どもたちには、ノートを書いたことは伝えたが詳しい中身は教えていない。延命だけの治療は拒否することやノートの保管場所などを書いたメモは、財布に入れて常に持ち歩いている。

（2010年6月15日 読売新聞）