愛媛新聞 :朝刊 2014/01/03 面名:新年2I ページ:012

500人以上を在宅でみとった 長尾 和宏医師（兵庫）に聞く

平穏死へ過剰医療不要

胃ろう後も食べる訓練を

終末期を自宅で過ごし、穏やかな最期を迎えることはできるのか。在宅で500人以上をみとり、ほとんどが「平穏死」だったと語る長尾クリニック（兵庫県尼崎市）の長尾和宏院長（55）。平穏死とは何か。また平穏死からみえる胃ろう問題について聞いた。

―「平穏死」や「自然死」に関する医療本が次々出ている。

「平穏死」という言葉は、東京の特別養護老人ホームの嘱託医、石飛幸三先生が著書で初めて使った造語で、「自然死」「尊厳死」とほぼ同義語。平穏死とは不治かつ末期、つまり終末期の患者に延命治療を行わず、一方で緩和ケアはしっかり行い、自然の経過に任せてみとること。

平穏死を初めて診たのは、卒後10年目の勤務医時代。咽頭がんの末期患者が輸液などの一切の医療処置を拒否し、2カ月後に穏やかに旅立った。予想よりうんと長生きして苦痛がほとんどない。目が覚めた思いがした。

これまで500人以上の在宅患者の最期に立ち会い、勤務医時代と合わせると千人以上になる。末期がんや認知症、老衰などさまざまだが、勤務医時代に病院でみとった死と在宅でみとった死では、最期の苦しみが全く違うことに気付いた。

―療養場所に自宅を希望する患者や家族は多いが、現実には病院死が多い。

延命治療は受けず、緩和ケアはしっかり受けて平穏な最期を迎えることができれば、病院でも施設でも在宅でも場所はどこでもいい。決して病院で亡くなることを否定しているわけではない。

しかし現状では病院での平穏死は難しいと感じている。多くの病院では「延命」が第一で、できる限りの延命治療を施す。緩和医療は後回しになりがちだ。

終末期に過剰な医療を行わないことが平穏死の必要条件と考えると、平穏死を願う患者の希望が確実にかなう場は、現時点では在宅療養が一番といえる。

―胃ろうが延命治療の象徴だとして、望まない人が増えている。

人工栄養（胃ろうや輸液など）、人工呼吸、人工透析が三大延命治療と呼ばれ、人工栄養の中では胃ろうが話題になっている。だが議論の本質はその是非ではない。胃ろうは便利な道具で「包丁と同じ」と説明している。包丁を上手に使えば肉や魚をさばけるが、人を刺せば凶器になる。どう使うかが大切で胃ろうも同じだ。

認知症の終末期でも胃ろう造設で栄養状態が改善し、床ずれが治ったり、再び口から食べられるようになった患者もいる。「ハッピーな胃ろう」と呼んでいるが、最も重要なのは胃ろうを造設したときから積極的に食べる訓練をすること。口腔（こうくう）リハビリと嚥下（えんげ）リハビリが欠かせない。多くの現場では誤嚥を恐れ、食べられるのに食べさせず、管理しやすい胃ろう栄養だけにしている現状がある。

―いったん始めた胃ろう栄養は簡単に中止できない現実がある。

これが終末期の最大の問題点だろう。ハッピーな胃ろうもいつかはアンハッピーな胃ろうに移行する可能性が高いと知っておいてほしい。時間とともに老衰や認知症が進行して食べられなくなり、延命手段としての胃ろうという状態になる。

本人の意思表示が難しい場合、家族が判断することになるが、後になって「胃ろう以外の選択肢を医師から提示されなかった」「希望すれば中止できると思っていた」などと聞かされる。十分に理解しないまま承諾し、後悔する人を見てきた。

超高齢社会では、多くの人が「胃ろうをする選択、しない選択」を迫られる。「終末期になれば、とりあえず胃ろう」と承諾する前に▽どれぐらい延命できるか▽元気になったら口から食べさせてもらえるか▽本人や家族が希望すれば中止できるか▽胃ろうを造ると施設や在宅でケアできるか―などを聞いてみてはどうだろう。

「在宅での平穏死は昔は当たり前だった」と話す長尾和宏医師
＝2013年12月、兵庫県芦屋市

ながお・かずひろ 58年香川県善通寺市生まれ。東京医科大卒。大阪大病院などに勤めた後、95年に外来・在宅ミックス型診療所の長尾クリニックを開業。日本尊厳死協会副理事長。近著に「平穏死 10の条件」（ブックマン社）など。