©東京新聞

生活

Dr.松井英男の在宅医療のカルテ

胃ろう

家族の心に重い負担

口から食べられなくなった場合、人工的な栄養補給手段の一つに直接胃に管を通す「胃ろう」があります。在宅療養を受ける患者さんにも、脳血管疾患の後遺症などで食事がのみ込めなくなったり、誤嚥（ごえん）性肺炎を繰り返すため、胃ろうで栄養補給をする方がいます。

多くは病気の急性期を越えてもこの措置が必要で、再び口から食べられるまで回復する例は少数です。胃ろうの場合、管を交換しながら栄養補給を続けることになります。

胃ろうは病気を治す「医療」として捉えれば、効果を見て中断もあり得ます。一方で、日常の「食事」となると、中断すれば保護責任が問われます。胃ろうには慎重な判断が求められる理由です。

胃ろうの管を交換した後は内視鏡で検査する

治療として見た場合、患者の生活の質を上げたり、余命を延ばす効果について、判断材料に乏しいことが最大の問題だと思います。その結果に基づく国民のコンセンサスや法制度も必要です。判断基準がない以上、医療現場ではこの治療が続き、費用の負担も増えます。

全国で、胃ろう患者は五十万人ともいわれます。最近、胃ろうをつくる条件として、病気だけでなく、倫理的な側面から、本人の意思を重視すべきだとの意見があります。本人が望まない治療は行わないのは当然です。

しかし、脳血管疾患や認知症では、本人の意思を確認することは難しく、判断を下すのは家族です。本人には生きていてもらいたい、でも、それが本人にとって良いことなのか。胃ろうは家族の心に重い負担をかける中で造設されることが多いのも現状です。

（川崎高津診療所院長）

＝次回は四月十六日掲載