

ほっとらいん
ふるむ
ほんごう

シンポジウム「胃ろう・経管栄養の正しい理解のために」 胃ろうの意味の多様性を議論（本誌が後援）

本年1月24日（金）、ベルサール新宿コ
ンファレンスセンター（東京都新宿区）
にて、進化する介護シンポジウム「胃ろ
う・経管栄養の正しい理解のために」が
開催された（福祉医療機構社会福祉新興
助成事業）。訪問看護の立場からは、秋山
正子氏（白十字訪問看護ステーション）
がシンポジストの1人として登壇した。

昨今、胃ろうの是非を問う議論が高ま
るなかで、「胃ろう＝延命措置」と短絡的
に捉える傾向が懸念されている。そこで
本シンポジウムのねらいは、高齢者・難
病・がん・小児など経管栄養を必要とす
る人々の「多様性」を踏まえて議論する
こと。主催はNPO法人ALS/MND
サポートセンターさくら会、また本誌が
後援した。医療・介護の専門職に加え、
同会理事長の橋本みさお氏（日本ALS
協会）をはじめ、筋萎縮性側索硬化症（A
LS）等の当事者らも多く集まった。

胃ろうの「医学的意味」と 「人生における意味」

本会は、「胃ろうの位置づけを、もし一
言で言うならば？」という、ALS患者家
族からの問いかけから始まった。

この問いに「疾患によって適応も目的
も時期もまるで違う。ALSには必須の

もの」と答えた清水俊夫氏（都立神経病

院）は、ALSにおける胃ろうの「医学
的適応」を中心に述べた。ALSにおい
て栄養障害（体重低下）は、生命予後に
悪影響を及ぼすというエビデンスがある。
米国神経学会ガイドライン「ALSにお
ける栄養障害対策」（2009）も、体重
安定による生存期間延長を目的とした発
症直後からの栄養アセスメントの必要を
示唆。呼吸筋麻痺が進むとエネルギー消
耗が亢進することから、日本でも早期の
胃ろう造設が勧められている（筋萎縮性
側索硬化症の包括的呼吸ケア指針、
2008）。その効果として、栄養状態や
QOLの改善に加え、生命予後をも改善
する可能性を示唆した。氏は、医師らの
間でも疾患別の判断が十分でなく、「社
会的適応の以前に、医学的適応について
エビデンスを構築していくべき」と強調。
今後は、栄養療法の内容を含めた「疾患
別ガイドライン」が必要と指摘すると
もに、昨年末に発行された「筋萎縮性側
索硬化症診療ガイドライン2013」（日
本神経学会）は大幅に改定された内容で
あることを紹介した。

一方、「便利な道具も使えよう」と冒頭
の問いに答えた清水哲郎氏（東京大学大
学院死生学・応用倫理センター）は、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」
の作成に携わった立場から、疾患の別
にかかわらず「その人の人生における胃
ろうの意味」について述べた。延命に関
わる胃ろうについての議論が、広く胃ろ
う一般にマイナスイメージを与えてし
まっている可能性を示唆。実際、そのた
めに家族が「経鼻経管栄養」を選択し、結
果的に本人がづらい思いをされている事
例も示した。本来、1人ひとりの人生に
おけるその意味は個性が高く、十把一
絡げには議論できない。また、立場に
よって見方が異なるのも常だ。とくに認
知症などで本人の意思が確認できない場
合、家族が「本人にとつての最善」を推
測することになる。そのなかで倫理性を
保つためには、医学的適応を踏まえたう
えて、人生における意味を個別に議論す
るプロセスが必要であると強調。日本老
年医学会の意思決定ガイドラインを一例
として、適切な医学的説明はもちろん、
その選択の人生への影響をも念頭に、本
人の「意思決定」と家族を多職種チーム
で支えていくのも医療の役割とした。

これに対して、清水（俊）氏は、ALS
では診断時のインフォームドコンセン
トが、胃ろうや人工呼吸器などその後の
選択にも影響することを示唆。自身は看
護師によるフォロー体制のもと長時間・
複数回にわたる段階的告知を行なってい

ると紹介すると、秋山氏が長い葛藤のプ

ロセスに寄り添う意思決定支援における
「看護師」の役割の重要性を指摘した。

胃ろうの意味を変える 「どんな栄養療法」+「どんなケア」

かかりつけ医の立場から、「胃ろうとは、
栄養や水分の入口にすぎない。問題は、
栄養剤の巾着や量など、日々の状態に合
わせた栄養療法」と冒頭の問いに答えた
近藤太郎氏（東京都医師会）は、栄養経路
の選択については「体に孔を開けたくな
い」という患者側の素朴な抵抗感にも配
慮した説明・意思決定支援の必要性を示
唆。一方、とくに高齢者では、病院から
の退院時に、胃ろう造設が施設入所等の
条件となっていないかと懸念を表した。

同様の指摘をした秋山氏は、逆に「胃
ろうをつけたら在宅は無理」等の病院側
の思い込みが、本人・家族の選択の幅を
狭めているとも示唆。病院では、医療安
全を第一として経口摂取などを忌避した
り、口腔ケアや十分な食事介助を行なう
余裕がないことから、医源性・廃用性の
嚥下障害が進み、嚥下機能評価などに
よってその回復可能性を見極めないまま
胃ろう造設に至っている可能性も示唆し
た。冒頭の問いには「訪問看護の経験則
としても、疾患・状態によって胃ろうの
意味は異なると思う。ただ現場としては、
高齢者へのあまりに安易な胃ろう造設に
は疑問を感じる」と答え、胃ろう造設時



には「摂食嚥下リハ」をはじめとするケアを多職種チームで行なうことが不可欠で、「大切なのはそのケアの中身」と強調。氏が14年にわたって関わってきた、脳血管疾患後遺症患者の事例では、入院当初（79歳）は意欲なく軽いうつ状態にあった方が「しっかり食べたい」という気持ちから嚥下訓練を開始し、ついには経鼻栄養から離脱。療養の場も、病院→老人保健施設→在宅と変えていった。さらには脳出血を再発し、90歳で腸ろうを造設。全量を経管補給していたが、1年半後に嚥下訓練を再開するとゼリー食が可能になったと報告し、高齢者への「ケア」の可能性を示した。この事例では、義歯の

調整をはじめとする嚥下訓練で歯科医がキーマンになった一方で、デイサービスやショートステイには「腸ろう」と言っただけで断られたという課題も報告。胃ろう等の有無を問わず、最善の医療・介護を一体的に提供できる地域づくりが先決とし、訪問看護師がネットワーク構築の役回りを演じる可能性を述べた。

しかしながら、こうした体制を築く仕組みの不在や人材不足、日々のケアを担う家族の負担や経済的問題等、制度的課題も指摘された。なおALSに関しては、新たな難病対策のなかで、障害者総合支援法の対象に含まれると同時に、自己負担が発生する等の方向性が固まっている（p.232）。

総合討論（写真）では、主催者側として登壇した立岩真也氏（立命館大学、社会学）が、①栄養補給の一選択肢としての胃ろうと、②栄養補給（胃ろう）をするかしないか（生きるか死ぬか）については、別に議論すべきと指摘。また、とくに「認知症」について、本人の意思が明確にはわからない状態で、その栄養補給を断つという選択が最善であると周囲が判断できる根拠、具体的なシチュエーションとはどのようなものか、と問題提起した。折しも、「尊厳死法案」が次の通常国会に提出される方向が示された。当事者・専門職同席のもとでの、多様性を踏まえた個別の議論の継続が期待される。