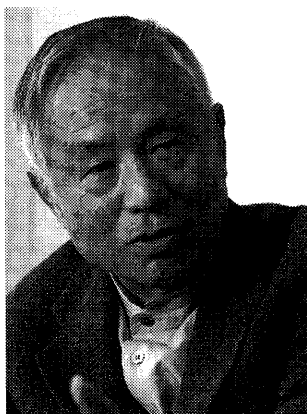


## 現代医療のひずみ



石飛 幸三

世田谷区社会福祉事業団 特別養護  
老人ホーム「芦花ホーム」医師・塾員

「無意味な、あるいは無価値な治療

はしなくてよい」。これは当然と言えば当然の論理である。しかしどの段階で無意味な治療とみるか、救命の可能性が少しでもあればどんな患者でも積極的に治療すべきなのか、それを決めるのは難しい。病院は本来病気を治すところである。そして今の日本では、治療の意味がわからないままに病院で治療を受けて亡くなる、老衰に陥った高齢者は八割にも及ぶ。日本の医療に今何が起きているのか。

病気は人生途上の危機だ。一回しかない人生、病気には敢然として挑戦し、それを乗り越えなければならぬ。しかし誰もがいずれは歳を取って死ぬのであり、老衰は止められない。病ではないのである。老衰にもそれに伴う病態はあるものの、病気とは違って自然の摂理である。病気の場合と同じ様に治療したら、これから述べる様な無惨な事態を招くことになる。生物体にとって必然のものとしてその死を受容す

べきものと私は考えている。

具体的に述べてみよう。私が勤めている芦花ホーム（特別養護老人ホーム）には多くの高齢者が入居している。その多くは高齢で重度の認知症があり体も動かない。つまり老衰に陥っている。平均年齢は最早九十歳、認知症が九割、女性が九割、芦花ホームの実態は核家族化した現代社会における介護地獄の駆け込み寺である。そして老衰を迎えた高齢者の行き着く先はほぼ同じである。食べると誤って気管に食事が入り（誤嚥）、肺炎となる。そこで病院入院し治療する。肺炎は治るが誤嚥は治らない。肺炎を繰り返す。そこで誤嚥を防ぐために、病院で医師から胃瘻（腹壁に穴を開け、胃に管を入れ、直接栄養剤を胃に注入する方法）を造設するように指示される。家族が「そんなことまでして生かしたくない」と主張しても、病院としてもそのままにしておけないこともあって、「餓死させる気か」、「このままにしておけば保護責任者遺棄致

死罪になる」と医師は家族を追い込むことになる。逆にどんなことをしても生かしてほしいから胃瘻を設けてくれと家族が主張する場合もある。いずれも患者の意思ぬきの異常な事態である。

人間も動物である以上いずれ自力では食べられなくなる。生の終焉が来る。それは自然の摂理なのである。一方技術の進歩によりエネルギーや水分を補給する方法が次々と開発された。それは、本来、病気によって生じた生命の危機に対する緊急避難的な対策として生まれたものであった。例えば手足の皮下静脈に針を刺し、そこから水分や栄養を補給する「末梢点滴」をはじめ、心臓に近い太い静脈に管を入れ、高濃度の栄養を与える「中心静脈栄養」、さらには口からではなく管を通して栄養を消化管に入れる「経管栄養」などである。

胃瘻も経管栄養の部類に属する。胃瘻は約三十年前、米国で嚥下障害児の

栄養補給法として始まったものであり、あくまでも食事を口から取れない患者の治療の一環として位置づけられ、老衰になり食べられなくなった高齢者に設けることは想定されていなかった。それなのに、内視鏡の発達もあって、局所麻酔で短時間に安全に胃瘻を造設できるようになると、我が国では、老衰末期の「誤嚥性肺炎」への対応策として急速に広がっていき、治療の立場を確立してきたのである。今や寝たきりのまま胃瘻を付けられ、施設に入所している高齢者の数は約三十万人にもものぼる。他の国に類をみない異常で異様な事態である。それに伴い医療費も膨大となっている。

私は数年前までの約五十年の間、外科医として人生途上で生命の危機に遭遇した方と共に病氣と戦い、救命、延命に努めてきた。だがわけがあり、特別養護老人ホームの常勤医となった。そこで見たのは、これまでの私の医療の常識と良識をくつがえすものであつ

た。私は老衰末期における医療のあり方を考えなければならなくなった。そこで人生の物語の最終編として私が見たのは、病気を共に戦って新たな生を勝ち取ったはずの「戦友」の変わり果てた姿であった。ほとんど意識もなく横たわり、決まった時間に、決まった量の人工栄養剤を胃瘻から注入されている。

それは口を開けたあの「ムンクの叫び」を思わせた。老衰で具合が悪くなくても本来治療の対象ではないのだ。それが胃瘻による治療の結果であった。「意思もなく横たわり生かされているだけである。そもそも我々は食べたい時に食べたいものを食べたいだけ食べて生きている。自分の意思で食べているのだ。胃瘻を付けた以上今度是我々医療者に管理する義務が生じる。我々に自然の摂理を操作できるのであるか。誰の為に、何の為にこの人たちは生かされているのだろうか——私は言いようのない理不尽な思いにか

られた。

私はその思いを吐露するために、『平穩死』のすすめ」（講談社）と題する本を出版した。思いもかけなかった反響があった。同感する人々が多いことに驚き、次々と来る講演や執筆の依頼に、如何に多くの方々が胃瘻という治療に疑問を感じているのか、ひしひしと感じたのである。

その中でも最も気になるのは、「どうして胃瘻を受けないのか。それでは餓死させることになる」と言う医師の言葉である。医師もいろいろな思いを抱きながら患者の家族と接しているのであろうが、医師の言葉に異議を唱える看護師、介護士、家族の声が一方にある。私は胸が締め付けられる。「どうして手術を受けないのか、命を粗末にする気か」と患者や家族に宣告していたかつての現役時代の外科医として生きていた自分がその医師の姿に重なるからである。

老衰における末期医療に正解はある

のだろうか。医師なら一度は読むハリソンの内科教科書(Principles of Internal Medicine) の 17<sup>th</sup> edition の PART 1 (Introduction to Clinical Medicine) には次の言葉がある。

Understanding that patients stop eating because they are dying, not dying because they have stopped eating, can reduce family and caregiver anxiety. (死を迎える人は、命を終えようとしているのだから食べないのだ。食べないから死ぬのではない。このことを理解することで、家族や介護する人は悩みを和らげられる。)

正にその通りだ。北欧では、老衰末期の方には食べ物をテーブルに置いておくだけで本人の意思にまかせられると聞く。日本の様に口に運んであげて食べさせる様なことはしない。日本人は親切で、向こうの人は冷たいというのだろうか。本人の意思を尊重しているのはどちらであろうか。「自分がして欲しくないことは他人にもしない」。

これは倫理の基本である。

現実にはどうなのだろうか。私は芦花ホームで見た現実に強い思いを抱いている。それは介護の現実の厳しさである。介護士の仕事を、是非多くの人に見て頂きたいのである。人間愛がなければできない仕事である。長い苦難に満ちた人生の果てで、自分のことが思う様にできない情けない自分を見つめる高齢者の身と心を支える仕事は崇高である。このような人々によって我が国の高齢社会は支えられている。家族はしっかり食べて、元気で、一日でも長く生きてもらいたいと思う。介護士も願いは同じである。しかし「あともう一口」が仇になって、誤嚥性肺炎を起こす危険性を常に伴っている。

芦花ホームでも介護士が食事介助中に誤嚥が生じ、肺炎となり、病院に入院したもののその方は亡くなった。家族が訴訟を起こし、芦花ホームは敗訴した。先日も他の老人ホームで同じ様なことが起き、家族が訴訟を起こした

ことを週刊誌が大きく報道していた。いつまでも元気でいて欲しいと願う家族の気持ちにはわかる。だが私たちは何をなすべきだろうか。相手は生の坂を下っており、体力は日に日に衰えている。

その状態は生の限界であることを、家族も、介護士も、看護師も、医師も、関係者全員が認識すべきである。食事介助をする介護士の仕事はパラドックスに満ちている。食べようとしない認知症の高齢者の口に「あともう一口」とスプーンで食べ物を無理に入れようとする、それは本当の意味での介護なのか。生きていて欲しいというこちらの思いだけなのか、本当の親切といえるのか、何が高齢者を尊重することであるのか、我々は冷静に考えてみる必要があるだろう。

そこで芦花ホームでは「口から食べられなくなったらどうしますか」というテーマで家族と勉強会を開いた。認知症の奥さんを十数年介護し、誤嚥性

肺炎で入院し、病院で胃瘻をすすめられたがそれを断って、奥さんをホームに連れて帰って来た後期高齢者のご主人がその思いを語った。恩のある女房を、自分自身のこと判らなくなっているのに胃瘻を付けて生かせることは恩を仇で返すことになると言った。その後一年半、奥さんは自分の口で食べて生きることができた。ご主人は「空腹は最高のスパイス」というキャッチ・フレーズを残した。

そして介護士や家族の食べさせ方が変わった。「無理に食べさせる」から、「食べたければ食べる」へと変わった。その結果肺炎は減り、入院も減った。平穩に最期をホームで迎える方が増えた。胃瘻を設けることが激減した。その結果自然の摂理に従って、生命の炎が尽きて死ぬことになったのである。それが平穩死である。介護士、看護師も平穩死を理解できるようになり、自分の使命に確信が持てるようになり、達成感が生まれた。介護士の離職率も

下がった。

このように老衰による死を穏やかに、心静かに受容すべきである。ところが我が国では、老衰による死に対しても延命をはかろうとする。一方、克服しなければならぬ病気には反対に接遇が重視されがちで、治療が二の次にされる。これを医療のひずみと呼ぶないで何といえはいいのだろうか。

病気という危機を乗り越えなくてはならない場合、医師と患者の目標は同じで、お互いに協力しなければ到達できない。にもかかわらず、本来医療は一方通行でしかない。医学が進歩し情報が増えれば増えるほど、医師と患者間の情報の不平等性は強まりこそすれ、近づくことはない。そしてどう処理していいのかわからない情報が氾濫した結果、訴訟が増え、治療の本質を理解しあえず、医師と患者との間には不信感が増幅し、「応対が悪い」などという二次的なことが重視され、実質的な医療行為が後回しにされてしまう

のである。ここに一つの逆説がある。

一方老衰という、家族と多職種の方が協力し見守るべき状態に対して、医療が全面的に介入し、延命に向け挑戦している。ここにもう一つの逆説がある。この二重の逆説に日本の医療の混乱があり、医療のひずみが生まれているのである。医師は判断し、治療した結果に責任を持たなければならぬ。それにも拘らず医師は、問題解決への責任を回避し、医療という危機管理をするプロとしての矜持を失っている。そして老衰を迎えた者に対して胃瘻という、適切ではない治療を行っている。医療のひずみがそこに生じているのである。その背景には、戦後の我々日本人の、自分で自分の生き方を決めようとはしない安易な生き方があるのではなからうか。我々は今自身の生き方を見直さなければならぬのではなからうか。

先の川崎協同病院や射水市立病院の事件では、人工呼吸器を取り外した医

師が「治療の差し止め」で訴追され、延命する方法があるのにそれをしないことは、違法性を問われる可能性が示された。その結果医師は、何をにおいても延命を優先しなければならぬ立場に追い込まれてしまったのである。そしてこの延命至上主義を、本来医療の対象でない老衰を迎えた方々にまで持ち込んでしまったために、誰もが困惑した事態となっているのである。

人工呼吸器取り外し事件の最高裁判所での判決文で、裁判官は、末期医療における治療中止の要件として、「患者の自己決定の尊重」と「治療義務の限界」を挙げている。そして「治療義務の限界」を意味する文言が「無意味な、あるいは無価値な治療はしなくてよい」なのである。

ここで言う「無意味な、無価値な治療」とは、「医学的にみて、有害あるいは意味がないと判断される治療」ということであり、「しなくてもよい」とは「医師においてその治療を続ける

義務、あるいは、それを行う義務は法的にはない。その限度において治療の中止が許容されうる」ことである、と裁判官は述べている。即ち「不作為の殺人」とは「本来行われるべき治療が行われない」ことを言うのであって、方法があれば行わなければならないとは誰も言っていないのである。

さらに裁判官は「尊厳死の問題は、裁判所に持って来る前に、国民が自分の問題として正面から捉え、十分に議論を尽くして国民的合意の形成を計るべき事柄である」と述べている。平穩死と尊厳死とは同等に論じられる類のものではないが、両者の境界が不明瞭なケースも多い。様々な見方や考え方を取り入れながら、平穩死の問題を考える必要があるのだ。

いずれにしても、ボールは医療側に投げ返されている。医師は答えを出さなければならぬ。枯れ尾花に怯えて責任を回避してはならないのである。