

お お ぞ ら

No. 156

聖隷福祉事業団への法人移管後は 39号

社会福祉法人 聖隷福祉事業団
総合病院 聖隷三方原病院
聖隷おおぞら療育センター

〒433-8558
静岡県浜松市北区三方原町3453
TEL 053-437-1467

発行責任者 荻野和功
編集者 横地健治

2013年6月1日

「延命治療拒否」

所長 横地 健治

最近、元の病気を治せない状態となったなら、単に延命を目的とした胃瘻造設を拒否するという論調がマスコミを賑わっています。こうした場合は、気管切開・人工呼吸は当然拒否となります。これは高齢となった健常者が、脳梗塞・認知症などの脳障害により、自己判断ができなくなった時のことを想定して語られています。これは、生前に自己の終末期に対する意思を表明するリビング・ウィル (living will) として語られる内容でもあります。後生の人たちの記憶の中に残る自分のイメージをこんなふうにしたいと終末期医療を選択することは妥当なことと思います。しかし、胃瘻を造るか否かは、意思決定の代理人である家族の判断の場で語られることの多い問題です。これは、健常者の死の迎え方についての議論ですが、重症心身障害の医療の問題とも密接に関係しています。

窒息・肺炎のため、または慢性的な低栄養により、いずれ死に至ることになります。その回避のため、通常行われるのが経管栄養です。小児では、嚥下機能の向上・回復が期待できない重症者を除けば、栄養チューブを抜き差しする経鼻経管栄養が一般的です。成人では、嚥下機能障害の回復がみこめないと判断されたなら、経鼻経管留置の不快感、抜き差しの手間のため、胃瘻が選択されるのが一般的です。最近では胃カメラを施行しながら胃瘻を造る手術 (経皮内視鏡的胃瘻造設術、PEG) が進歩し、以前より軽い負担で胃瘻造設が可能となってきました (ただし、開腹手術で胃瘻を造らねばならない場合もあります)。このことは、嚥下障害による死を今までより容易に回避できるようになったということです。言い換えれば、嚥下障害では死ねないということです。

その場合は、嚥下障害の元となった病気またはその後遺症 (多くは脳障害) とともに生きる意味が問われることとなります。嚥下障害になった成人の大多数は、それまでは自分の意思で生き方を決定し、人の助け (直接的な介助) を受けずに生きてきた人です。それが、直接的な介助を受けなければ、ふつうに暮らしていけなくなり、自分で生き方を決定する能力がなくなった (正しくは、その能力がないとして扱われる) ときに、この問題は起きます。そうすると、この問題は、嚥下障害とともに生きる当人の問題というより、その人を支援する人たちの問題になってきます。

今までは親しく関わってきた人が障害を負った存在となれば、その人がこれからどんな生活を送ったら良い人生なのか、そのためにはどんな支援が必要なのかを思い巡らし決断する責務を家族は負うこととなります。障害を受ければ、生きる価値に対するその人の思いも違ってきます。その人の思いの変化を想像して、こうした決断をしなければなりません。また、その人の今までの人生観を考慮する必要もあります。新たな医療行為 (胃瘻など) を受け入れず、命を終えることも選択枝のひとつです。この決断は、家族にとって多大なエネルギーを要する作業です。そして、障害とともに生きることを選択したとしたり、その支援には、多大な労力と経済的負担が掛かります。家族はそれがどの程度かは、その時にはよくわかりません。これに対する公的援助がどのくらい使えるのかもよくわかりません。こうした困難な状況のなかで、家族は胃瘻などの延命行為の可否を決断することになります。それぞれの家族の事情により異なった決断に至るのはやむを得ないことと思います。

今までは医療的ケアを受けてこなかった重症心身障害成人でも、これと同じ問題は発生します。重症心身障害があれば、健常者より若い年齢でこの問題に直面することが多いようです。重症心身障害成人では、すでに福祉的公的援助を受けていますので、新たな医療行為 (胃瘻など) により発生する負担は大きくないはずですが、そのため、その医療行為を受けても、今までと同様の良い生活が送れるかどうかの判断が重要になります。そうした具体的な生活が立案できるのなら、新たな医療行為を受け入れていいでしょう。また、これだけ生きたのだから、もう人生をまっとうできたとその人の立場に立つて