

論文

胃ろうの医療実践上の位置づけの変容

——胃ろうを推進したある医療者に注目して——

杉 島 優 子*

I. はじめに

2010年7月25日に、胃ろう¹を扱ったNHK教育テレビETV特集『食べなくても生きられる～胃ろうの功と罪～』が放映された。その番組の中で、国際医療福祉大学の外科医でありNPO法人PEGドクターズネットワーク（以下、PDN²）理事長の鈴木裕が、「胃ろう推進の代表者」として紹介されていたが、番組では胃ろうの「功」より「罪」が強調され、胃ろうに対する批判的な内容であった。

2011年12月4日には厚生労働省研究班が人工栄養法に関する導入手順などを定めた指針案を公表したと報じられた（朝日新聞 同年12月5日付朝刊）が、その後、2012年1月28日には、日本老年医学会が「高齢者の終末期の医療およびケアに関する立場表明」を発表し、当該医療を行う上での基本原則の見直しが10年ぶりに行われた（日本老年医学会2012）。

また、同年6月27日に、同学会は、「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」を発表した。その中では、「AHN（人工的水分・栄養補給法）導入に関する意思決定のプロセスにおける留意点」として、①経口摂取の可能性を適切に評価し、AHN導入の必要性を確認する ②AHN導入に関する諸選択画肢（導入しないことも含む）を、本人の人生にとっての益と害という観点で評価し、目的を明確にしつつ、最善のものを見出す ③本人の人生にとっての最善を達成するという観点で、家族の事情や生活環境についても配慮する、の3点を挙げている（大内他2012）。つまり終末期における胃ろうなどの人工的水分・栄養補給について、患者や家族の事情を考慮して、差し控えや中止の選択肢を示すに至った。

この流れを受けて、2014年4月の診療報酬改定³では、嚥下機能評価を行わない場合には、胃ろう造設の診療報酬が従来より4割も引き下げられることになった。このように、2010年代前半において、医療界は、胃ろうの推進からその抑制へと明確な方針転換を行ったのである。

それでは、胃ろうの造設数の推移はどのような状況であろうか。実は胃ろう数自体についての政府統計は少ない。竹迫弥生他は、e-Stat政府統計より、2007年と2010年のデータを比較分析し、その結果、介護保険施設による要介護3以上の胃ろうの利用者割合が明らかに増加していることを指摘したが（竹迫他2013）、2010年以降には言及していない。その後、胃ろうが量的にどの程度抑制されてきたかについても、公的データは見当たらないが、西口幸雄は医療機器会社のデータを示しつつ、胃ろうの造設件数は明らかに近年減少していることを指摘している（西口2016）。また、こうした「抑制化」に関して、胃ろうをめぐる論調に変化があったことはすでに指摘されてきた。中村亨子は、本邦における高齢者の胃ろう造設に関する文献に着目し、時代と共に、胃ろうに関する論文のキーワードが変化してきたことを明らかにしている。すなわち、2000年頃までは、「方法」「有用性」に関する論文が多かったが、2000年以降は、「合併症」「倫理」、さらに2005年以降は「尊厳」に関する論文が増えたと指摘している（中村2015）。次第に胃ろうの「罪」が強調されるようになり、それが「尊厳」に関わる「倫理」問題として捉えられる

キーワード：胃ろう、PEG、高齢者医療、医療技術、QOL

* 立命館大学大学院先端総合学術研究科 2014年度3年次入学 公共領域

ようになってきたことがうかがえる。そして、会田薫子は、技術による医療介入が患者の負担となり益が見いだせない状態になれば、その介入を終了することも適切な選択肢であると主張していた（会田 2011）。

本稿は、胃ろうが「推進から抑制へ」と変化する過程を分析し、胃ろうの医療実践上の位置づけの変容について考察することを目的とする。研究方法としては、胃ろうの普及に尽力したキーマンである鈴木裕の言動を分析対象とした。加えて、鈴木が理事長として中心的な役割を果たしている PDN の情報雑誌『PDN 通信』と鈴木 の論考を対象として、胃ろうの第一人者と言われる鈴木裕が、「推進から抑制へ」と変化する過程を分析して、胃ろうの位置づけに関する変容について考察する。以下、鈴木裕の経歴について簡単に述べたのち、PDN 通信と鈴木 の論考を対象として分析を進めていく。

Ⅱ. 胃ろう推進の経緯

鈴木裕は 1959 年に生まれ、1987 年に東京慈恵会医科大学を卒業した後、同大学で外科医として勤務する。1994 年に初めて胃ろうの手術を行い、多数の患者の治療にあたる消化器外科医として活躍する。日本で胃ろうが普及し始めたころに、鈴木は以下のように論文で記している。

筆者らの検討では、在宅経腸栄養において胃瘻は、患者とその家族の QOL および医療経済に有用であった。医学界にも昨今、経済の重要性が指摘されているが、患者とその家族の QOL を損なうことなくその両者を満たすことは、まさに 21 世紀へむけての医学の課題である。高齢医学とりわけ在宅医療において、PEG はこれらの課題への糸口になる可能性を秘めている。（鈴木他 1997）

この時期の鈴木は、胃ろう造設は患者と家族の QOL および医療経済の点で、有用であると指摘していた。高齢化が進んできていた 1990 年代後半において鈴木は胃ろう造設に期待していたことが見て取れる。加えて、鈴木は、「第二の口、患者に優しい医療の一つ」「QOL の向上の効果は大きい」（日本経済新聞 2000）と胃ろうを称賛している。

鈴木は、東京慈恵会医科大学講師の時代から、胃ろうに関する医師のネットワークの設立に取り組んでいた。胃ろうは医療技術であるが、装置の普及だけで広がるものではなく、手術手技のトレーニングを受けた医師が増えることが必要である。加えて、日本では、内視鏡を扱うことのできる消化器外科医が一般的⁴であり、比較的容易な手術であったとはいえ、管理面では医師たちも慣れていないことが多く、胃ろうの管理やチューブ交換など、様々なフォローが必要であった。そういう意味で、胃ろうの造設・管理の可能な医師の教育・養成システムが必要であり、医師間のネットワークが求められたのである。

鈴木は、2002 年の『PDN 通信』創刊号において法人設立に至る経緯を記している。日本では胃ろう造設がほとんど行われていない状況の中、鈴木は既に造設手術を行っていた。2002 年までには 1500 人の患者の手術を手掛けていた。鈴木の手術件数が 700 件を過ぎた頃、PEG⁵から学んだ経験の集大成を考え、2000 年に『おなかに小さな口ーPEG』（鈴木 2000）という書籍を出版した。すると、嚥下機能障害の患者や家族から大量のメールが寄せられ、PEG に対する関心の高さに反して情報不足であることを実感した。そのことが、PDN を設立し、同年 7 月にホームページを開設する直接の動機となったのである（鈴木 2002b）。

そして、鈴木は、PDN の代表理事を務め、2001 年 1 月に東京都知事に特定非営利活動法人設立認証を申請し、同年 4 月に認証された。PDN の活動理念は、「患者・家族を孤立させてはならない」こととされ、PDN の目的は、「胃ろうの正しい適用」「安全な手術と交換」「責任ある長期包括ケア」の 3 点とされた。この理念と目的を活動の基盤とし、PDN は全国規模の活動に取り組んできた。そして、『PDN 通信』の読者は、患者及び家族、そして医師・看護師、言語聴覚士をはじめとするコメディカル・スタッフが中心になっている。

その後、鈴木は 2006 年には厚労省の実態調査委員会に対する発言の機会を得るなど、政府からも認知されていくようになった。

2008 年に、鈴木は、国際医療福祉大学教授となり、現在は、同大学病院の副院長および消化器・乳腺外科上席部長、手術部長に就いている。病院のホームページでは、以下のように紹介されている。

豊富な経験、高度な先端医療技術には定評がある。特に腹腔鏡・胸腔鏡手術の導入により、食道がん、胃がん、大腸がんの入院期間を劇的に短縮させ、早期に社会復帰を可能にしている。また、胃ろう手術（PEG）はTVでも全国で紹介され、高い評価を得ている。（国際医療福祉大学病院ホームページ、最終閲覧日 2019.7.5）

まさに鈴木は病院の顔であり注目の人物であることがうかがわれ、設立時以降務めてきたPDNの「代表理事」から2008年4月には「理事長」に就任している。

このように、鈴木は、まだ日本で胃ろうがほとんど行われていない初期から胃ろう造設を行い、その技術を学会や研究会にて症例報告してきた。さらに、PEGの普及と安全性の確保のため、PDNを立ち上げ、研究会・セミナー・PEGサミットを実施し広く胃ろうを普及してきた。医師としての技術の面だけではなく、PDNの創設期から現在に至るまで、胃ろう普及のリーダーとして2001年から現在まで長く医療関係者を牽引してきたのである。その推進力・継続力に加え、発信力と胃ろうに対する深い洞察力も持っていると評価されている。会田が2013年の対談の際に、「この世界のリーダーでありながら『命はとりあえず助けるが、どうしたら本当の幸せにつながるのか、そこを議論していかなければいけない』とおっしゃっていました」（会田2013）と語るように、胃ろうの技術的な普及のみに着目するのではなく、患者本人の幸せに繋がるように胃ろうについて様々な検討を重ねていたとも評価されている。この鈴木に着目することによって、胃ろうの医療技術的な利点だけではなく、高齢者の胃ろうの普及過程や問題点が出現してくる過程を明らかにすることができよう。よりよい胃ろうを追及し、胃ろうを推進してきた鈴木であるが、鈴木に注目した論考はまだ存在しない。そこで、本論文ではキーマンである鈴木の一活動の一つであるPDN通信と鈴木と言説について、注目し検討する。

Ⅲ. 『PDN通信』における抑制論の登場

ここでは胃ろう推進の時期の『PDN通信』に投稿された患者・家族の体験記を確認することで、彼らが胃ろうをどのように捉えていたのかを明らかにする。

体験記からは、「胃ろう造設がメリットなのかデメリットなのか」という二項対立ではなく、関係者を取り巻く錯綜したリアルな実情が浮かび上がる。

父勇造は平成八年十月、散歩の途中に脳出血で倒れ、すぐに救急病院に搬送。一命はとり止めたものの、気管切開、吸痰、経鼻胃管栄養という重度の障害を負うことに。[……] 声を失い、鼻からの栄養を摂る父は、経鼻管の苦痛から逃れるため、やっと動く左手で、多いときには日に五回もチューブを抜きました。その度に泣きながら動かない体を懸命に使い、嫌悪と拒絶を示す父を、看護師さんと一緒に押さえて管を挿入するのです。[……]倒れてから一年後の平成九年十月、胃瘻(PEG)手術は転院当日、鈴木裕医師によって行われました。[……]一年ぶりに管のとれた父の顔は、穏やかで別人のようでした。あの時の感激は生涯忘れることはありません。それにしても医療の選択がこれほどまでに人の運命を左右するものとは。吐下血の原因は極度のストレスによる潰瘍からであり、二週間後には完治。運命の女神が私たちに微笑みかけたのです。（『PDN通信』(9) 18 2004)

このケースは、偶然新聞の医療情報欄に掲載された胃ろうの記事を見つけ、家族が自ら調べ転院し、胃ろう造設に至ったケースである。翌年にはリハビリ専門病院にも転院となり、まさかと思っていた在宅生活が実現し、6年間の在宅生活を送ることができたというものである。A氏は大画面のテレビのリモコン操作も自ら可能となり、大好きな時代劇を楽しめる生活となった。その陰には、家族の努力があり一度も褥瘡を作ることなく旅立った。これは、胃ろう造設が本人だけでなく家族の人生をも大きく変えたケースである。次に胃ろうに対する偏見を持っていた家族の投稿記事を紹介する。

母（現在79歳）は平成6年にパーキンソン病と診断されました。色々と聞かされていた通り、母の病は着実に

進行してまいりました。[……] お医者様から、栄養を「鼻からの注入」もしくは「胃ろう」の二つにひとつの選択をとげられ、私自身も言葉にならぬようなショックを覚えました。母にとり、「鼻からの注入」は非常にうっとうしく、無意識のうちにチューブを抜いてしまいます。それにしても「胃ろう」…体に穴を開けるなんて…。妹と二人で悩みに悩みましたが、断腸の思いで「胃ろう」を選択しました。施術はあっけないほど簡単で、毎回いやいや鼻から注入すること考えると、胃ろうにして本当に良かったと思っております。[……] はじめは胃ろうに対して偏見を持っていた私たちですが、現在は本当に胃ろうにして良かったと思っております。また胃ろうが本人はもとより介護する側からも便利で快適なものになるよう、微力ながら工夫と改良を続けていきたいと思っております。(『PDN 通信』(15) 22 2006)

このケースの患者は、ボタン式ではなくチューブ式の胃ろうを造設したので、肌にチューブが直接当たり、本人が気になりチューブを引っ張ってしまうという問題が起きた。それに対し、家族が市販の肌着を購入し正面に穴を開け特製の下着を作成する。その下着が医療関係者から好評で商品登録を行った。その後商品化の話も起こった。このように、施行前は不安が強い家族であったが想像以上に胃ろうは良かったという声が掲載されている。次は、98歳という超高齢でも胃ろうの抜去が可能になったケースである。

2008年3月に脳梗塞発症により、右不全片麻痺になった母は、入院当初から食欲不振、併せて摂取機能障害と診断され、食事も首を振って受け付けなくなりました。[……] 母本人が承諾した胃瘻。[……] 5人の正看護師が中心となって、きめ細かく、注意深く、慎重に、経口摂取復活・胃瘻抜去に向けて対応して下さり、8月の納涼祭では、皆さんと同じ食事を完食、胃瘻を抜去することができました。98歳という超高齢者でも、胃瘻から経口摂取に向けての能力の回復があるのだ、と確信しました。(『PDN 通信』(38) 18 2012)

胃ろうにすれば外せないというのではなく、このケースのように98歳と超高齢でも経口摂取に繋がるという実例を示すことで、胃ろうを迷っている本人・家族に希望を与えている。胃ろうをつけると一生口から食べることができないと思込んでいる本人・家族に対し、必要な時期に胃ろうをつけ、胃ろうで栄養状態の改善ができたからこそ、最終的には経口摂取まで回復できたと伝えている。これら三つの例からは、それぞれの独自の経験が浮かび上がる

他方、胃ろうの良さを伝える家族の体験記だけでなく、『食べなくても生きられる～胃ろうの功と罪～』の放映後には、視聴者の意見・感想も紹介されている。

胃ろうを広めたというドクターが出演していましたが、意思表示の困難な患者さん、要介護者さんへの胃ろうからの経管栄養が延命と生命尊厳という次元になっていってしまっています。これは【胃ろう】というものからはずれ、医療の生命尊厳問題に視点を移されてしまっていて、胃ろうの本質と違う部分へ思考を誘導されてしまっています。これは、それこそ手術も、がん治療なども含めて延命と生命尊厳を問う問題の範疇・次元であり【胃ろう】を知らない人に向かっていきなりああいう問題提起はおかしいと感じました。うちみたいに胃ろうのおかげで目に見えて良い方向に向かっている介護家族としては、胃ろうのいい部分が数言の言葉でのみ流され、胃ろうのメリット部分が隠されてしまっていると思います。あのような番組、生命尊厳の問題の次元になることで胃ろうのマイナスイメージを刷り込むという意図が感じられて仕方ありません。ワザワザ胃ろうをダシに使い【延命・生命尊厳】を考えさせようとする番組だったと思います。公平公正な番組というならば、同じ分だけ胃ろうのメリット・ポジティブ部分を示すべきだったと思います。(『PDN 通信』(33) 2 2010a)

これは、80歳の父を介護している45歳の息子からの投書である。このように鈴木が出演した番組であっても『PDN 通信』は率直に意見を掲載している。この番組では、胃ろう＝延命処置と思わせるような描き方をしており、まさに思考を誘導し、あたかも胃ろうは回復の見込みのない患者の命をただただ永らえるだけのものだという印象を与えていると言える。番組ではさらに、胃ろうをつけることで、患者の尊厳が失われているかのように表現されている。つまり、生命尊厳の問題の次元になることで、胃ろうは「悪」と印象づけている。実際に胃ろうの恩恵を受けてい

る介護者からは、公平公正な情報提供の必要性が指摘されている。さらに、番組を見て胃ろうをしないという選択をしたという意見も登場する。

89歳、寝たきり、認知症の母をもつ患者家族です。最近食べられなくなり医師から胃ろうの造設を勧められました。特集を見て、胃ろうを母につけたくないと考えています。[……] 私の結論として、たとえ胃ろうの効果でいったんはうまく口から食べられるようになったとしても、高齢者には、また胃ろうに返らざるをえなくなる時期が必ずやってきて、今度はいつはずすのか？果たして誰が胃ろうをはずすことができるのか？という大問題が先にある限り、「簡単に胃ろうを造るべきではない」と考えます。(『PDN 通信』(33) 23 2010b)

上記の記事は、医師から胃ろうを勧められていた家族によるものである。「いつはずすのか」という問題を指摘しているが、家族側からすれば介護負担とも関係している。「果たして誰がはずすことができるのか」については、胃ろうを誰が中止するかということであり、まさに倫理問題である。この当時は、家族にすれば先に見えるのは苦悩する自分たちの姿であり、このように思っている家族も多かったといえるのではないだろうか。

以上のように、2010年のTV放映と前後して、『PDN 通信』には変化が見られるが、この変化は、医師である鈴木にとってはどのようなものであったのだろうか。

IV. 鈴木裕における抑制への変化

胃ろうをしている患者や家族たちが、胃ろうを肯定的に捉えている。その一方、胃ろうに批判的な家族が現れるなかで、鈴木は胃ろうをどのように考えてきたのだろうか。

まず、鈴木が推進を追求していた時期の論文から検討する。

PEGを用いた在宅医療開始半年後の全身状態をPEG前と比較すると61例中57例(93.4%)に体重増加を認め、経口摂取機能は16例(26.2%)が改善したことを紹介している[……]PEGを十分に使いこなすことは、患者サービスの向上と医療の質を高めることに繋がる。(鈴木2002a)

2000年代に入っても鈴木論文には、胃ろうを肯定的に評価する論文が続き、鈴木は患者サービスの向上と医療の質を高めると絶賛している。このように、この時期は胃ろうについて肯定的な表現のみであった。この論文が出た同じ2002年には、胃ろうの保険点数の見直しが行われた。多くの手技の保険点数が減額となるなか、PEGの手技は9,460点とそれまでより2,000点の増額となっており、厚生労働省のPEG推進の結果と思われる(嶋尾2003)。介護保険が2000年に施行されたことと併せて考えると、まさに高齢者の在宅療養への後押しにもなったといえよう。2003年1月には、330の医療機関が胃ろうを行うようになったことや年間10万人以上にPEGが広まっていることが報道され(日本経済新聞2003年2月23日付朝刊)、胃ろうは全国的に周知されることとなった。

『PDN 通信』は毎回、新規登録PEG施行関連施設として新規の加入施設を紹介している。当初は加入数は明記していなかったが、2003年の第4号からその数を紹介している。2003年の第4号では402施設であったが2005年の10号では683施設となっている。2年間で280もの施設が加入していることから、PDNが急激に全国に浸透していることは明らかである。

ところが、2005年に実施された日本初のPEGの全国調査について、鈴木の態度には変化が見られてくる。このあたりから、鈴木は、胃ろうの効果や医療技術としての側面以外に、胃ろうの持つ問題点にも目を向けることになっていく。

HEQ⁶研究会とNPO法人PDNは、この6月、PDN登録PEG施行医療機関(約800)を対象にした全国調査『胃瘻と栄養についてのアンケート』を実施した。全国レベルで行われたものとしてはわが国で初めてのもので、年間施行件数、適応疾患、造設法、術前・術後管理、NSTやクリティカルパスなどの関連システム…など等、

胃瘻の現状全般に関わる実態が調査された。[……] PEGの広報・PR活動についての意見がもっとも多く、次には、「PEGのエビデンスを求める意見」が多かった。[……]「PEGのエビデンスを求める意見」は更に類型化してみると、A) 手技の全国的なレベルアップを図るべきだとする意見、B) PEGの適応疾患・状態のガイドラインを作るべきだとする意見、C) PEGの「役割」をいま一度振り返ってみる必要があるとする3つの意見群に細分化される。[……] 食べられなくなれば即PEGというのは安易な考え方で、PEGの本来の「役割」をいま一度振り返るべきだとする意見も事柄の本質を問う貴重な意見であった。口腔機能のリハビリを充実させて経口摂取が可能になるという例があるように、PEG本来の治療的な効果を忘れてはならないという真摯な意見でもあり、医療自体の根源的なテーマ＝延命治療の考え方や、患者の人権をどう考えていくべきかという意見とも連なっている。(鈴木 2005)

医療の適応の問題に対して、延命治療の問題に連関させて人権の問題が並べられるようになっている。問題の捉え方が、医療の範囲を越えて変わってきているのである。

全国調査『胃瘻と栄養についてのアンケート』の結果(鈴木 2005)では、2005年頃よりPEGの広報・PR活動に対する意見に加え、3点を求める意見が挙がってきた。その3点とは①手技のレベルアップ、②PEGの適応疾患・状態のガイドラインの作成、③PEGの役割の再考であった。このことから、胃ろうを普及させレベルアップすることの要求は依然高いが、この時期には胃ろう造設の適応や胃ろうの役割の見直しの問題がクローズアップされるようになったという明らかな変化が見てとれる。胃ろうの普及に伴い、問題点として胃ろうに適していない患者に胃ろうが多用された実態がある。そのためにまず胃ろうを行う際には、その適応を示しエビデンスを明確にする必要があった。

2006年、厚生労働省と財団法人長寿科学振興財団の「高齢者の医療の在り方に関する研究事業」のオブザーバーに指名された鈴木は、2007年の『PDN通信』で「正しい適応、安全な手術・手技、責任ある包括ケアの啓発は、官・医・民一体となった活動が不可欠であり、大きな使命感と勇気を頂いた」(鈴木 2007)と述べている。

ところが、同時期、2006年に制度の大きな見直しがなされた。2006年の診療報酬改定で胃ろうを造設した高齢者を医療区分1⁷としたことである。2005年頃には介護保険制度が定着し、在宅療養に移行する人は明らかに増えた。しかし、2006年の診療報酬改定により胃ろうを造設した高齢者を医療区分1としたことにより、胃ろう造設患者が入院すると施設が赤字になり、胃ろう造設患者は行き場を無くし必要時に入院ができなくなった。このことにより家族は必要時においても、在宅介護を余儀なくされ、介護者への負担は増した。まさに、制度の改正が患者・家族に深刻な影響を及ぼしたといえる。

このような流れの中で、2008年の『PDN通信』で鈴木は、「本格的な高齢社会の到来、胃ろう患者の急増という時代背景のなか、『正しい胃ろうの適応』、『安全な手術と交換手技』、『地域連携ネットワークの構築』など、医療的側面のみならず、社会的な側面からの諸問題の解決が求められています。こうした時代のニーズに応えるには全国規模での取り組みが重要」(鈴木 2008)だとも述べている。重責を担うことになった鈴木は、この頃から医療的側面だけではなく、社会的な側面から胃ろうを捉えなければならないという意志を固めていくことになる。

さらに、自分がPEGを行った患者の何人かが反応がなく横たわっている場面に遭遇したということが強調されるようになる。そして、明確なきっかけは明らかではないが、徐々に、鈴木の論文にも変化が見られてくる。2009年の日医雑誌の中で、PEG適応の問題点の中で、「栄養補給の中止」に触れている。自分が、画期的な医療技術だと思いついて普及してきた患者のADLが回復しておらず、ただ臥床している姿や、2005年以降に新聞等でも明らかになってきた家族の苦痛や苦悩、さらには施設の受け入れ拒否などについても鈴木自身が強調するようになるのである。

長期間にわたり病状が改善せず、回復の見込みがなく寝たきりで、介護を必要とされる状況において、PEGによる栄養補給で生き続けることの是非についてはデリケートな問題である。栄養補給が医学的な行為なのか根本的な生命維持行為なのかこの根本的な見解は少なくとも本邦にはない。この問題に関しては、医学界や法曹界のみならず、国民的な問題としていく必要があると提示する。(鈴木 2009)

当初の医療適用と手技の問題として捉えられていた問題は、医学における延命治療の問題として捉えられ、そして社会的な問題として、さらに倫理的な問題として捉え直され、ついにそのことが国民的な問題として捉えられるにいたる。

PEGは経鼻胃管による栄養や静脈栄養より医学的に優れた方法論ではあるが、PEGへの過度な期待は時に不幸を招く。PEGの判断は、医学的な問題に加えて社会的、倫理的な側面を加味しなければならない。(鈴木2009)

2000年代後半になり、徐々に変化してきた鈴木だが、「倫理」という言葉を使うようになり、回復できない患者に思いを寄せこれで良かったのかと逡巡している。鈴木自身が胃ろうの普及に尽力してきたからこそ、人一倍その苦悩は強いのかもしれない。

そして、冒頭で記した鈴木が出演したTV番組に対する読者の意見が『PDN通信』に寄せられた。それらの意見すべてに目を通した上で、鈴木はつぎのように述べている。

「胃ろうのあり方を見直す」と言う私の言葉の意味は、患者さんを全人的に見たときに、胃ろうがその方にとって良い道具としての役割を果たしているかどうか、一人一人が国民的課題として考えようということなのです。かつての日本からは想像もできないような急激な高齢化社会を、幸せな豊かな社会にするためには、法整備も含めた日本独自のシステムを作っていく必要があるのではないのでしょうか。[……]日本でこれだけ胃ろう患者数が増えているのですから、それを「いい胃ろう」にするためには、問題点を解決し、良い医療を提供する道具に育てていかねばなりません。そのことを一人ひとりが真剣に考えてゆくために、問題点を指摘する報道内容も材料として、皆さんで大いに議論していきましょう。(鈴木2010a)

鈴木「胃ろうのあり方を見直す」という発言は、よい胃ろうに導くための通過点としての議論のきっかけにできれば考えた上での発言であったかもしれないが、『PDN通信』の投稿からは、鈴木意図とは異なり、番組は胃ろうに対して批判的であったととらえた人や、鈴木自身が胃ろう推進反対の方向に転換したと受け止めた人がいたことが分かる。2010年の『Progress in Medicine』の10月号掲載の鈴木論文の中で以下のように述べられている。

高齢化を迎えた日本は、日本独自の日本人のための高齢者医療を、真剣に議論するときに迎えている。PEGの有効性は、臨床現場にいる医療者や家族は、よく理解し疑う余地はない。PEGが有用なツールになるがゆえに、その適応や見直しなどの議論は急務である。(鈴木2010b)

これはPEGが有用であることを認めた上で、疑問を投げかけていると言える。上記の論文から鈴木が胃ろうの見直しを急いでいることが読み取れる。このようにTV出演や論文から、当時鈴木はPEGの適応や見直し論の急先鋒に立っているようにもとられることになった。

このTV番組が契機ともなって、2011年は「胃ろうの功罪」が話題になった。同年12月4日には、日本老年医学会主催の「認知症の終末期ケアを考える——死生観を見つめて——」というシンポジウムが開催され、鈴木もシンポジストとして登壇している。その内容は、翌年の『PDN通信』の年頭所感で次のように伝えられている。一方で鈴木は、胃ろうイコール罪という意見に対して、胃ろうの第一人者として抵抗する。

「時間がきたら栄養だけ入れられて寝たきり。生きていて何もいいことはない、気の毒な命」と胃瘻の『罪』を述べる人もいますが、すべてをそこに集約させてしまうのは間違いです。胃瘻を造ったら、将来長生きしてしまって問題が起こるから、胃瘻を選択しない、というのは根本的な解決ではありません。これは寝たきりにさせている状態、環境が問われるべきです。少しでも可能性のある医療は、国民の誰でも享受できることであり、それを目指してきたのが日本の医療および医療制度なので、それを否定することには私は反対です。(鈴木

2012)

上記の年頭所感の中で、寝たきりにされている状態、環境が問われるべきですと鈴木は述べている。2014年の診療報酬改定の前年の中央社会保険医療協議会の議事録の中で、委員の鈴木邦彦は「従来、胃瘻の是非ばかりが注目されておりましたが、実際、現場にいますと、胃瘻を造設する前後の摂食、嚥下機能訓練や評価、そういったものがきちんとされているかどうか非常に重要であるということを実感しております」（厚生労働省 2013）と協議会の中で述べ、その立場で改定案に賛成している。

2014年の診療報酬改定において、胃ろうは造ることが重要ではなく、一部では寝たきりにされている状況を回避し、ADLを拡大させ、生活の質をアップさせていきたいと考えている鈴木裕の考えと結びついている。

さて、“胃ろうバッシング”の発端となったのは、日本老年医学会の「立場表明 2012」と言われます。しかし、これは全くの間違いであり受け取り側の誤解です。日本老年医学会の立場表明はひと言も胃ろうの適応を否定してはいません。あえて言うならば、日本老年医学会は胃ろうの安易な過剰適応や患者さんやご家族を苦しめるようになった胃ろうの継続に警笛を鳴らしたというべきでしょう。「立場表明 2012」は、患者さんご家族が望まない、あるいは望まなくなった胃ろうは、「不開始、差し控え、中止（終了）」の選択肢もあることを述べてあって、決して、“胃ろうバッシング”をしているわけではありません。このことは、「立場表明 2012」を正しく理解すれば明白なことであり、多くの識者も認めております。（鈴木 2013）

鈴木は、胃ろうバッシングの発端といわれる「立場表明 2012」が、胃ろうの安易な過剰適応や患者・家族の意向に反した胃ろうの差し控えや中止の可能性についての警鐘をならしたものである旨を強調しているのである。

この立場表明は10年ぶりに発表され、新聞各社が大きく報道した。そもそも日本老年医学会の『高齢者の終末期の医療及びケア』に関する日本老年医学会の『立場表明』2012』は、医療者の指針になるだけでなく、終末期を迎える患者・家族の心の平安を保障するうえでの指針になることを願って作られたのである。当然胃ろうだけに焦点があたったのではない。しかし、10年前とは違い、看取りの場が医療施設から介護施設や在宅と変わってきている今、高齢者医療やケアの重要性は高まることが予想される（日本老年医学会 2012）。それゆえに日本老年医学会の発信は国民から注目される立場にあり、今回のように、メディアに指針の一部を切り取られ活用されてしまうこともあるといえよう。

胃ろうはもともと患者さんの食べるために残っている能力を引き出したり、苦痛を和らげたりする緩和的な考えのもとに始まったものです。しかし、胃ろうには光と影があります。光は長生きさせられること。そして、影も長生きできてしまうことなのです」[……] 目の前の患者さんにとって何が幸せになる行為なのか？ それをしっかりと考えていかなければならない時代になったのだと思います。「エビデンスに基づきながら、患者さんの幸せの実現を目指す栄養法という視点がまったく抜け落ち「胃ろうはよくない。だから、経鼻チューブかCVポートだ」というナンセンスな議論ばかりがなされているように思います。（鈴木 2015）

2009年から変化した鈴木はさらに変容し、功罪の功だけでなく罪についても明確に論じている。この転換を迎えた時期に鈴木は日本老年医学会と同じ考えを持っていたことも『PDN 通信』から読み取れる。そういう意味では、鈴木をはじめPDNの活動は胃ろうの見直しに一役買ったと推測できる。しかしながら2014年の診療報酬改定で胃ろうの減額がなされたことは、『PDN 通信』の読者である患者・家族はもちろん、PDNで地道な活動を続けてきた医療者等、胃ろうを推進する立場の多くの人に大きなダメージを与えたのではないだろうか。

上記の2015年の『PDN 通信』は、既に診療報酬が改定された後で、胃ろうより経鼻チューブかCVポートを選択する人が現実として増えたという実情からの発言である。本来腸を使用できる患者の場合、経腸栄養を行うことがベストな選択であることは周知のことである。つまり胃ろうを使用するということである。しかし、2014年の診療報酬改定があり、病院では次のように中心静脈栄養や経鼻経管栄養が増加したのである。

岡島美恵子は、243床の病院で平成23年度は経管栄養が128名、そのうち経鼻栄養が28名(22%)。平成28年度は、経管栄養が146名(平成23年度比14%増)、そのうち経鼻栄養が84名(57%)全体の半数超と増えてきていることを指摘する(岡島2017)。市場の製品数の変化からも、経鼻胃管は、2012年度は823,988であったものが、2013年度では、849,000に増加している(鈴木2017)。CVポートは、2012年度は97,338であったものが、2013年度では、100,063に増加している(鈴木2017:倉2016)。

20年前の経鼻経管栄養では、患者の苦痛は大きく、そのため自己抜去に至り、再挿入を試みるということも頻繁にみられた。経鼻経管栄養の場合、鼻腔からの定期的な交換も必要で患者の苦痛も大きく、鼻腔の潰瘍を発生しやすいことや、誤嚥性肺炎を起こす可能性が高い。喉にチューブがあり嚥下訓練が実施しにくい上に、顔面にチューブがあるので美観も損なわれる上にリハビリが行いにくく、患者のQOLの向上を妨げた。家族にとっても、チューブを抜去しないように抑制された患者の姿を見る苦痛や、胃瘻より注入時間もかなり長く家族の介護負担は大きかった。20年前のPDNでは、腸から栄養を吸収する方が、より免疫機能を高める(西口・曾和2004)という結果を重視し、消化管を使える患者は消化管を使おうとしてきた。まさにこのように多様な問題を抱えた20年前に逆行するような新たな問題が生じている。

V. 結論

本論文では、鈴木と言説を『PDN通信』や鈴木論文を中心に追うことにより、胃ろうがどのように普及し、そしてどのような経過でバッシングをうけることになり、最終的には診療報酬の改定に結びつき、その後何が起こってきたのか、その経緯を明らかにした。

PDN創立期から普及に至る2001～2005年は、PDNの活動の理念にあるように、『患者・家族を孤立させてはならない』と広報・PR活動を中心とし普及に力点が置かれた時期であった。利点や実際の患者・家族の喜びの声が多く紹介され、胃ろうは数の上でも確実に広まり、「福音」と位置付けられた時期である。

次の2006～2010年において、普及活動や実際に胃ろうの有用性が明らかになったことに伴い、胃ろうは短期間に急激に増加した。現実には有用な胃ろうも多かったが、鈴木自身が語っているように、必ずしも医学的適応に基づいた胃ろうが行われていなかった時期でもある。2006年の制度の改定により、介護者負担が増加するようになり、胃ろうの位置づけとしては、胃ろうに対する疑念が出現した時期である。この時期は、胃ろうは果たして人を幸せにできるのかという疑問が生じた「揺らぎ」の時期として位置付けられる。

2011～2015年では、メディアをはじめとする胃ろうバッシングの波が湧き上がり、その中で、胃ろうの是非が問われることになった。2012年には日本老年医学会の立場表明やガイドラインが作成された。鈴木は、「立場表明」やガイドライン作成が、バッシングのきっかけと言われているのは、全くの誤解によると主張している。鈴木は、2013年7号の『PDN通信』の中で、日本老年医学会の「立場表明2012」は、開始・不開始、差し控え、中止(終了)を問いかけるもので、適応の国民的合意形成をよびかけたものであり、この点はPDNと同様な考えであることを強調する。つまり、「立場表明」は胃ろうの適応を否定しているのではなく、患者や家族が希望しない、あるいは希望しなくなった胃ろうには、これからは中止等の選択肢もあっていいのではないかと述べているのである。

きっかけは別にして、それまではありえなかった胃ろうの中止や差し控えが議論されるようになり、ガイドラインへと結実していくことになった。そして国民に大きな影響を与え、世論も巻き込み、政府は2014年4月に胃ろう造設の手術にかかわる保険点数を4割削減するなどの診療報酬改定を行った。こうして、胃ろうの見直しへの舵取りが進められることになった。その後、現実には医療機関での胃ろうの造設の手術は減少している。この時期には、胃ろうは「見直すべきもの」として位置付けられるようになったのである。

まさに、短期間に胃ろうの位置づけは変化してきたといえよう。今回、鈴木をはじめ普及活動から切れ目なく関わっている『PDN通信』や鈴木論文をつぶさに追うことによって、胃ろうをめぐる問題が、決して医学的な技術の普及や縮小の問題という単純なものではないことが明確になった。つまり、医学的利点はもちろんだが、むしろ社会的背景が胃ろうの普及と拡大を後押しし、胃ろうが20数年で爆発的に広がったのである。今回は多くは触れなかった新聞報道やPDNの広報活動、胃ろうの著書の普及などが、市井の人々に胃ろうを知らせる媒体となって広がって

いったといえよう。また、2000年から始まった介護保険制度は、政府の在宅医療推進の方針と合致し、胃ろうの拡大を後押ししたことは明らかである。しかし、政府が予想した以上に胃ろうは高齢者に広がり、新たな問題が生じた。適応外の患者への胃ろう手術、造設時の説明不足、介護の長期化など当初は想定していない問題が起こってきて社会問題となった。そして胃ろうは縮小に至った。

それにしても1995年頃から日本で胃ろうが広まり、わずか20年余りでこれほど普及し、社会に影響を与え、国民の議論を呼んだ技術はあっただろうか。そして、何より今までなら、口から食べられなくなった人は人生の終焉を迎えていたが、胃ろうにより栄養状態が改善する人や、口から食べられ10年以上長生きできる人もあった。そういう意味では、医療技術としては非常に有用で社会に貢献した技術であったことは間違いない。

PDNは常に患者・家族の実態を重視し、常に「患者・家族を孤立させない」ことにこだわっている。今後もNPOとしての強みを活かしつつ、政府と異なる立場で、新たな胃ろうの展開についてもPDNの果たす役割は大きく、ますます重要な存在となると考える。

PDNは、2001年の設立後から地道に活動を広げ、現在の100名を超える理事が全国に存在する。2011年以降、誤った胃ろうバッシングが吹き荒れ、理事をはじめPDNの活動を共にする仲間や患者・家族に大きなショックを与えたのは間違いないが、胃ろうの有用性に確信を持つPDNの仲間が全国に存在する。胃ろうバッシングにより、経鼻経管栄養に戻るといふ状況も生じており、再度胃ろうの啓蒙活動の強化と胃ろうの適応の指針作りの中心となってほしいものである。また、胃ろうを必要とする人が決してその選択肢を狭められることなく、胃ろうを使うのが特別なことではない社会の実現に向けてPDNの活動を強化されることを期待する。

注

- 1 胃ろうとは、人工栄養の一つで開腹手術や内視鏡を用いて人工的に作成した胃と皮膚の瘻孔をさし、施術法としては、近年では内視鏡で行われるPEG（経皮内視鏡的胃ろう造設術）が主流である。便宜上、術式も含めて胃ろうと呼ばれている。胃ろうは、1979年に小児のために米国で開発された。経口からの栄養摂取が不可能になった時、栄養摂取の手段として行われる。現在では主流であるPEGを便宜上胃ろうと呼んでいる。本稿では、表記上の混乱を避けるために、「胃瘻」ではなく新聞等で一般的に使用されている「胃ろう」と表現を統一している。ただし、引用した記事や論文には様々な表現があるが、原文のまま記している。
- 2 PDNは2017年の4月で開設16年目を迎え、「胃ろうから社会を捉える」のではなく「社会から胃ろうを捉える」必要が出てきた。そのような状況から2019年4月1日をもって名称をPEGドクターズネットワーク（PDN）からPatiento Doktors Network（PDN）に改称されている。
- 3 2014年診療報酬改定では「胃ろう造設術」は現行（2012年改定）の10070点から6070点に大幅な引き下げが行われた。合わせて「胃ろう造設時嚥下機能評価加算（2500点）」「経口摂取回復促進加算（185点）」「胃ろう抜去術（2000点）」が新設された。
- 4 韓国をはじめとしたアジアの国々では、外科医は手術をするのみで内視鏡はしない。そのことはPEGが広まりにくい大きな原因である。
- 5 PEGとは、「Percutaneous（皮膚を通して）Endoscopic（内視鏡を使った）Gastrostomy（胃瘻造設術）」のことであり、本来は胃瘻造設の術式のことであり、「胃ろう」の意味で使われている。
- 6 1996年に第1回HEQ研究会が行われた。PEGの技術を広く啓蒙しようとスタートした研究会。初代代表世話人は、北里大学の比企能樹。
- 7 療養病床の診療報酬を決めるための基準として、患者を医療区分1、2、3と3段階に分ける考え方。胃ろう患者は医療区分1とされ最も安い診療報酬となるため、患者が多くいると経営が成り立たないため、退院を促され医療難民となる。

引用文献

会田薫子（2011）延命治療と臨床現場——人工呼吸器と胃ろうの医療倫理学。東京大学出版。

———（2013）いま胃ろうの幸せを考え直す2013——PDN「胃ろうの立場表明」『PDN通信』第15号、22面。

NHK教育テレビ（2010）ETV特集「食べなくても生きられる～胃ろうの功と罪～」。2010年7月25日。

大内尉義・鳥羽研二・太田喜久子・樋口範雄・島蘭進・甲斐一郎・清水哲郎・飯島節・諏訪さゆり・西村美智代・二宮英温・会田薫子（2012）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。日本老年医学会雑誌、49（5）、632-645。

- 岡島美恵子 (2017) 療養病床における胃ろうの現状と課題『PDN 通信』第 58 号, 9 面.
- 倉敏郎 (2016) 胃瘻を使いこなせる社会づくりに向けて——臨床現場での現状と問題点. 日本静脈経腸栄養学会雑誌, 31 (6), 1234-1238.
- 厚生労働省 (2013) 平成 26 年度診療報酬改定への意見について (中央社会保険医療協議事録, (2019 年 6 月 15 日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000034056.html>)
- 国際医療福祉大学病院 (2019 年 7 月 5 日取得, <http://hospital.iuhw.ac.jp/doctor/geka/index.html>)
- 嶋尾仁 (2003) 内視鏡的胃瘻造設術の現況. Gastroenterological Endoscopy, 45 (8), 531-2533.
- 鈴木裕 (2000) おなかに小さな口——口から食べられない人のために. 芳賀書店.
- (2002a) 経皮内視鏡的胃瘻造設術 看護実践の科学, 27 (1), 58-63.
- (2002b) 公正な情報提供——「PEG の簡単さ」を安易に発信してはならない! しかし, 情報は正しく発信し続けなければならない『PDN 通信』創刊号, 15.
- (2005) 多岐にわたる PEG の課題 PEG の標準化に強い期待『PDN 通信』第 13 号, 7 面.
- (2007) 「PDN 第 3 次計画」のスタート『PDN 通信』第 20 号, 1-2 面.
- (2008) ご挨拶 医療・福祉のイノベーション——社会的側面からの解決も『PDN 通信』第 24 号, 3 面.
- (2009) 嚥下障害と経管栄養——PEG の適応. 日本医師会雑誌, 138 (9), 1767-1770.
- (2010a) より良い胃瘻に導くための通過点としての議論を『PDN 通信』第 33 号, 4 面.
- (2010b) 胃瘻の適否とその功罪. Progress in Medicine, 30 (10), 2531-2533.
- (2012) 「生かす」ためではなく「よりよく生きる」ための胃瘻を『PDN 通信』第 38 号, 1 面.
- (2013) 「PDN 通信」リニューアルに当たって『PDN 通信』第 44 号, 4-5 面.
- (2015) 患者さんの幸せにつながる栄養療法に本気で取り組もう『PDN 通信』第 50 号, 2-3 面.
- (2017) 今改めて栄養療法 (経管栄養) の在り方を問う『PDN 通信』第 58 号, 4 面.
- 鈴木裕・久保宏隆・青木照明 (1997) 経皮内視鏡的胃瘻造設術. medicina, (3):520-522.
- 竹迫弥生・石川鎮清・梶井英治 (2013) 介護保険施設における胃瘻利用者の現状——公表統計データを用いた検討. 日本緩和医療学会誌, 8 (2), 280-285.
- 中村享子 (2015) 本邦の高齢者に対する胃瘻造設研究の動向に関する考察. 国際医療福祉大学学会誌, 20 (1), 62-68.
- 西口幸雄 (2016) 胃瘻バッシングの結果, 起きたこと. 日本静脈経腸栄養学会雑誌, 31 (6), 1225-1228.
- 西口幸雄・曾和融生 (2004) 胃瘻 (PEG) 最近の動向. 看護技術, 50 (7), 581-585.
- 日本老年医学会 (2012) 「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」. 日本老年医学会雑誌, 49 (5), 632-645.
- 朝日新聞 (2011) 人工栄養中止認める案 厚労省研究班 来春にも指針. 12 月 5 日朝刊, 38 面.
- 日本経済新聞 (2000) 鼻チューブ方式より苦痛少ない, おなかに穴あけ栄養補給. 10 月 23 日夕刊, 4 面.
- 日本経済新聞 (2003) のみ下せない高齢者, 胃に直接栄養剤——「胃ろう」脚光, 自宅療養に道. 2 月 23 日朝刊, 29 面.
- PDN 通信 (2004) おとうちゃん, お家へ帰ろうね『PDN 通信』第 9 号, 18 面.
- PDN 通信 (2006) 母が「胃ろう」の施術をうけて『PDN 通信』第 15 号, 22 面.
- PDN 通信 (2010a) 胃ろうの本質と医療の生命尊厳問題は別『PDN 通信』第 33 号, 2 面.
- PDN 通信 (2010b) どちらを選んでも, 家族も患者も救われる終末期ケアを『PDN 通信』第 33 号, 2-3 面.
- PDN 通信 (2012) 胃瘻を造っても安心して療養できるように『PDN 通信』第 38 号, 18 面.

Shift in Reputation of Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG) in Japan

SUGISHIMA Yuko

Abstract:

Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG) for elderly people has become popular in Japan from the latter half of the 1990s, but its reputation shifted between 2001 and 2015. This research aims to reveal why such shift happened in such a short time when the technology has little changed. The paper studied the PEG Doctors' Network newsletters and papers written by the surgeon Yutaka Suzuki, the leading promoter of PEG in Japan. The result finds that the reputation of PEG shifted in phases: from 2001 to 2005, the number of PEG cases increased and its advantage was emphasized, applauding PEG as a "gospel". From 2006 to 2010, some disappointment spread as PEG was applied more to elderly people for their ending stage, because PEG could not improve QOL as expected. Suzuki's discourse began showing uncertainty in PEG. In 2011, a TV program featuring PEG with Dr. Suzuki triggered open discussion questioning the effect of PEG. From 2011, bashing against PEG has spread, and in 2014, the government modified the medical payment system which discouraged PEG. In conclusion, as the aging society progressed in Japan, the reputation of PEG has shifted in phases because of these social aspects, rather than technological or medical reasons.

Keywords: Percutaneous Endoscopic Gastrostomy, PEG, medical treatment for the elderly, medical technology, QOL

胃ろうの医療実践上の位置づけの変容

——胃ろうを推進したある医療者に注目して——

杉 島 優 子

要旨：

高齢者に普及した胃ろうは、2010年頃からその是非が問われてきた。本研究の目的は、1990年代後半から広がりを見せた胃ろうの位置づけが2001年から2015年にかけて変容した経過を明らかにすることである。研究対象は、『PDN通信』と胃ろうを推進した外科医鈴木裕の論文とする。研究方法としては、鈴木裕の言説を中心に分析した。その結果、胃ろうの位置づけは3段階を経て大きく変容した。2001～2005年は、PDN創立期から胃ろうの普及に至る時期であり、多くの利点も報告され「福音」と位置付けられた。次の2006～2010年には、胃ろうを「福音」とする位置づけに「揺らぎ」が見られるようになった。最後の2011～2015年には揺らぎを超えその是非が問われることになり「見直すべきもの」となった。結論として、胃ろうはメディア・世論・政府等の社会の影響を受け、段階的に変容してきたことが明らかになった。