

医療人類学プレゼンテーション：「胃ろう」について

① イントロ：胃ろうの問題とは

- 私たちのグループでは、胃ろうの持つ性質を日本特有の文化や捉え方と関連させ、またそれらが引き起こす胃ろう問題の可能性を“医療人類学的に”考えた。
- 現在、日本では約 40 万人の胃ろう患者がいると言われている。
- 1979 年にアメリカで開発された胃ろうは、当初は脳性まひや食道に異常がある「子ども」のためのものであったが、高齢化の進む日本では、認知症の方や食欲を失くした方を中心に施術が行われている。
- 胃ろうにより患者の寿命が大幅に伸びているという事実から、「胃ろうは終末期医療なのか」「家族や医者取るべき対応」などの議論も出た。
- 医療倫理の観点だけではなく、胃ろうが持つ特徴それ自体を分析するようになるべく心がけた。
- プレゼンの流れ：
 - ①我々の「身体」における胃ろうの捉え方、胃ろうを作る部位に問題がないか指摘

 - ②「患者に栄養を与える（＝食）」観点から胃ろうを分析。また、なぜ胃ろうが意思疎通の難しい患者に適応されるのか、医師の観点から紹介。

 - ③文化と延命治療の捉え方の違いを指摘。

② 死と治療決断の境界線のちがひ

- 「死んだほうがまし」とされる境界線は何か？
 - ◇ 治療をされている人が「寝たきり」だから？
 - しかし、他の身体の一部（耳や目）が不自由であっても、必ずしも「死にたい」ことにつながらない。

- 境界線の問題点：
 - ◇ 1：対象が終末期における患者だから
 - ◇ 2：「食べる」という行為の位置づけ

 - ◇ 1：基本的に回復が想定されない状況下。一度つけた PEG が外されるとは考えにくい。 →つまり PEG が体の一部となることへの拒否反応ではないか。

→体に対する感覚の違い？しかし、その反応は義足、義手とは違う
→「胃」あるいは「腹」という部位自体が問題？

◇ 2：PEGは単なる機能にとどまらず、「食べる」という欲と関係している。

→食欲と性欲・睡眠欲との違いは何か？

・性欲：次世代の生を生み出すという意味で「出発点」

・睡眠：生の維持と同時に「死」のイメージ（ex. 死んだように眠る、昏睡

→これらと比較して、食欲は純粹に「生」を想起させるものだから？

→「腹」の関連語：腹癒せ、腹が立つ、腹が決まる、腹が黒い、etc...

など人の感情や性格と関連。

③「食（+栄養摂取）」の観点から分析

➤ 胃ろうと点滴：新しい、一つの病人食文化？

◇ 階級のない食べ物

◇ 孤食

◇ 栄養のみを摂取

◇ 熱さ、冷たさ、味などの食事の栄養外の機能がない

◇ 文化的な食のタブーが存在しない

➤ 病人はどんなものを食べてきたのかが不明。

➤ なぜ寝たきりで意思疎通困難な高齢者にPEGを使うのか。（医師側の主張）

◇ 1：現在の法が、延命中止を前提としていない。もし延命処置をしなければ罪に問われかねない。また、意思決定代理人制度の欠如。

◇ 2：倫理的に患者を「餓死」させるわけにはいかないという思い。

◇ 3：家族の感情・意向の尊重

先行研究：高齢者は、自分が寝たきりの、摂食困難になったとき、PEGを使いたくないと思うのが大多数。一方、親族はPEGを使わせたがる傾向にある。

以上（死生学5 医と法をめぐる生死の境界 第三章 会田薫子）

➤ 家族はなぜ延命を望むか？

◇ 1：現代の風潮

◇ 2：家族体型の変容

→子供が沢山いるような文化では高齢者の延命は志向されるのか？

◇ 3：普段親と離れて生活している子供世代が、とりあえず延命させている可能性

④文化間のちがい

- 延命治療の異文化間のちがい（高口光子さんのスウェーデンでのエピソード紹介）
 - ◇ 延命治療はあまりしない。
 - ◇ 死ぬこと＝神に召されること
 - ◇ 延命を希望する患者はいないのか？質問
 - 「うちの国は、鼻からチューブを入れることも、胃に穴をあけることも、回復して税金を払えると想定できる人にはします。でも、税金を払える国民になってくれないならしません。」という返答。

- エピソードを踏まえて・・・
 - ◇ 「税金支払いの可否」…日本にない発想
 - 延命治療をめぐる文化人類学的な違いがあるのでは？
 - ・例）欧米文化圏（西洋哲学）：精神的な「生」の尊重
 - 日本人の生命観：身体・肉体的な生の尊重

 - ⇒日本の生命観がなにに根差したものなのか？仏教？儒教？
 - 日本という自国の文化に対して理解を深めるための課題