

日本における胃ろうの普及を支える  
belief

3 班

# 胃ろうとは

---

- ▶ 日本では約56万人(2010年)の人が胃ろうを行っている。
  - ▶ 諸外国では胃ろうの導入に消極的
    - ・フランス、オランダ、スウェーデン
- ⇒PEGなどの人工的な処置は、通常、行わない
- ・米国老年医学会
- ⇒人工的な栄養投与はほとんどの症例において患者のためにならない

★その背景にあるbeliefとは？

# 仮説

---

- ▶ 家族観
- ▶ 死生観
- ▶ 社会的背景

# 家族観

図 7-26 国・地域別にみた回答分布 (%)

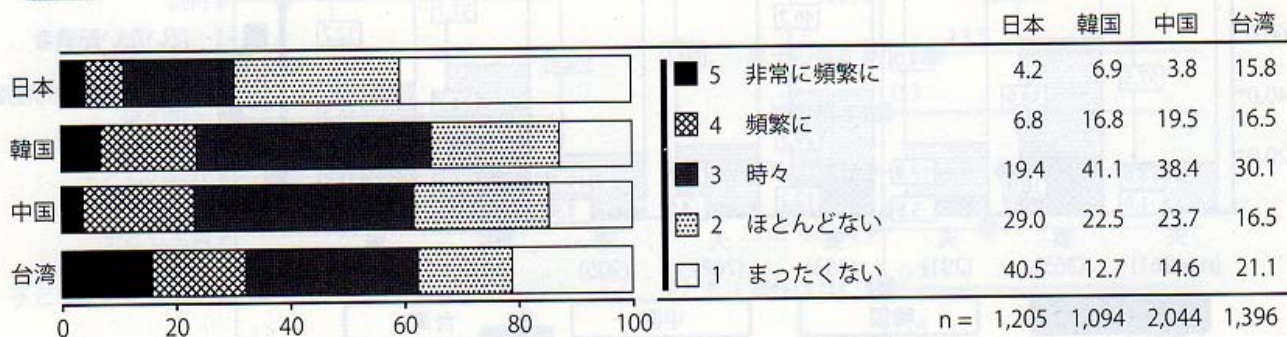


図 7-27 年齢別平均値

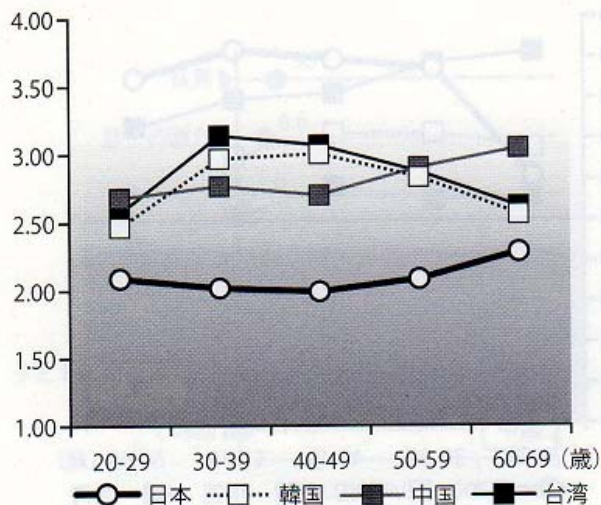
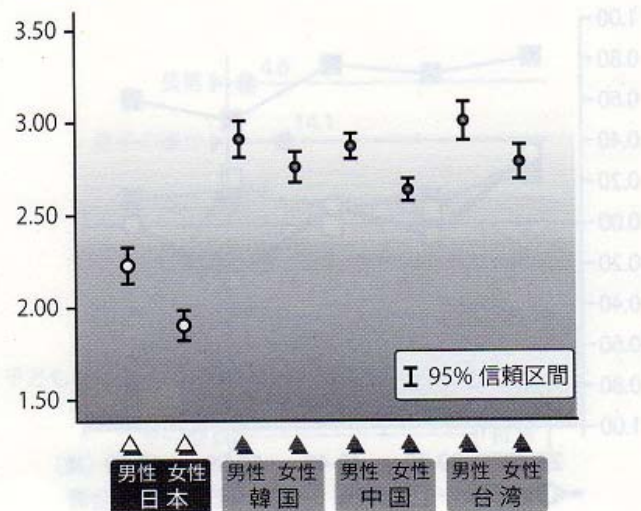


図 7-28 性別平均値



# 東アジアの家族観①

---

- ▶ 過去一年間に、あなたはご自身の親へ、経済的な支援をどの程度しましたか
- ▶ ⇒親への経済的援助が少ない日本
  - 4割の人々が全くないと回答
  - 日本と中国では50～60代の人々が比較的援助をよくしている
  - 韓国と台湾では逆に50～60代の人々が比較的援助をしない

図 7-29 国・地域別にみた回答分布 (%)

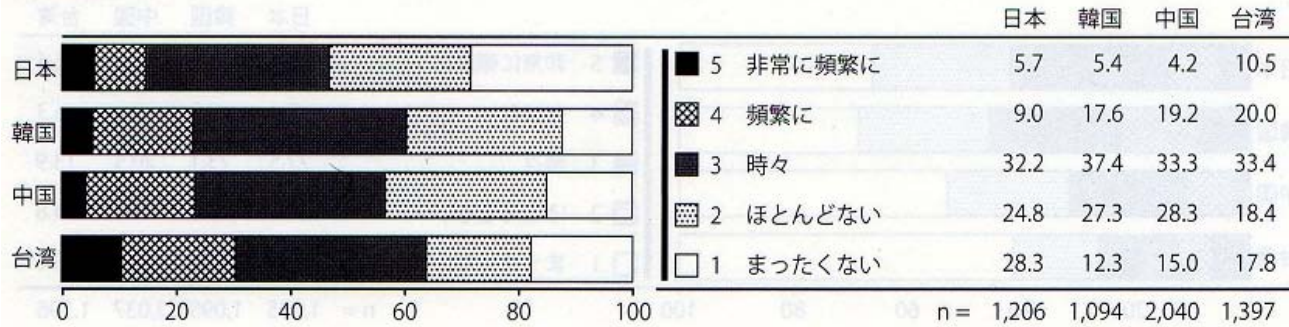


図 7-30 年齢別平均値

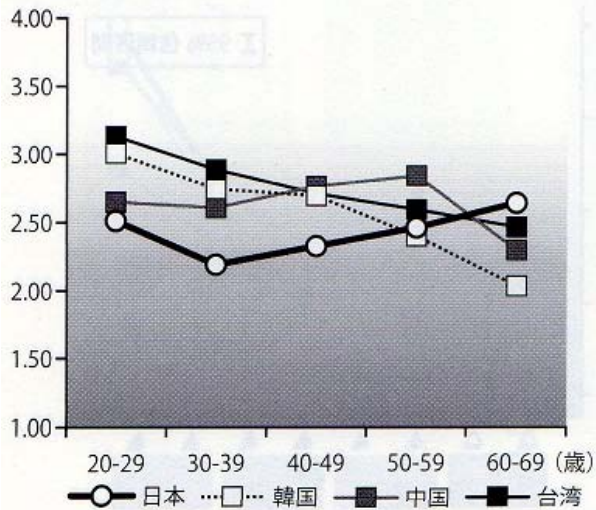
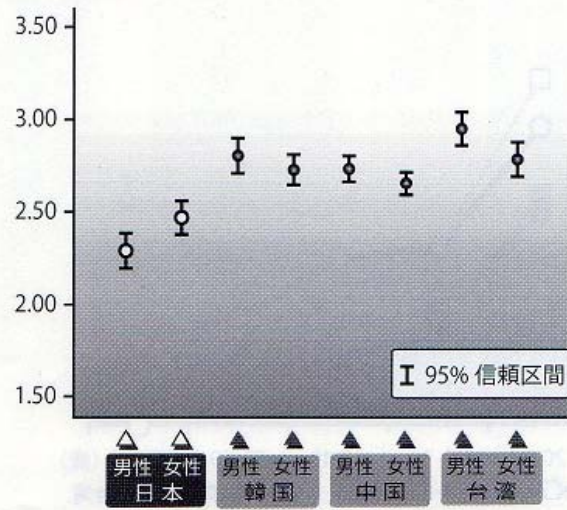


図 7-31 性別平均値



## 東アジアの家族観②

---

- ▶ 過去一年間に、あなたはご自身の親へ家事や介護の支援をどの程度しましたか
- ▶ ⇒金銭よりも世話をする日本人
  - ・他の国・地域では、①と②が同じ程度
  - ・日本では、金銭による援助よりも、家事や介護といった世話の方がよくなされている

# 家族観

---

- ▶ 本人意思の介在はごくわずか
- ▶ ⇒ 家族の選択？
- ・ 家族にとっての患者の存在価値
  - たどえ意思疎通不可能であっても、そこにいてくれるだけで家族の支え
- ・ 延命は家族のため
  - 家族の想いの中で生きなきゃいけないというのが、欧米人との一番の違い
  
- ▶ 家族自身の自己満足、世間体
- ▶ 親離れできない子どもの気持ちの表れ
- ▶ 年金...



# 死生観

---

- ▶ 「餓死」の忌避
- ▶ ・「食事をとらないことは死に直結する」という考え方  
→ 先進国で餓死に対するリアリティがない
  - ・栄養補給をしないのは殺人であり、虐待
- ▶ 「治療はしなくても栄養は入れてほしい」という家族の要望
  - ・300ccの点滴だけを行い「看取る」  
⇒ 「何もしない」ことができない(許されない)日本の医療

# 社会的背景

---

## ▶ 「何もしないこと」の困難

- ・「延命至上主義的」な医学の伝統？

## ▶ 自然死を支えるサポート体制の不備

- ・意思決定代理人制度の欠如

→ 現行では後見人が医療に関して口出しできない

## ▶ 終末期医療に関する社会的なコンセンサスがない

例) ヨーロッパ「食べられなくなったら寿命」

「食事をしない老人に無理にでも食べさせるのは人権侵害」

# 法律上の問題

---

## ▶ 触法の懸念

- ・治療の差し替え、中止を前提とした法が整備されていない

⇒ 刑事責任から医師を免責する制度がない

⇒ 保護責任者遺棄罪、遺棄等致死傷罪に問われる恐れも！

# 最後に

---

## ▶ 健康な状態での意思表示をする必要性

- 文書の形で残しておく
- 主治医と話し合っておく

## ★belief

- 日本では患者は家族のもの
- 自然死への抵抗
- 「入院している以上、何もしないのは許されない」という  
価値観