

高齢者の胃瘻

命を延ばせる可能性があるのに
(医療費が嵩むからと言って)
胃瘻をつけないことは

社会的弱者の切り捨てだ

**「死期が来た」と
どうして判るのか**

**可能性がゼロだと
誰が判定できるのか**

こちら側の論理

心理的負担

触法への懸念

病気と老衰

一回しかない人生

病気は人生途上の危機
あくまで乗り越える挑戦を！

老衰は宿命
受容すべきもの

食べさせないから 死ぬのではない

死ぬのだから 食べないのだ

人間の尊厳

大切なのは

本人の意志を尊重する

寿命が来たを受け止めてあげる

老衰の果て の胃瘦

国民の80%は「望まない」

しかし現実には
80%が胃瘦を造設

倫理の基本

自分がして欲しくないことは
他人にしない

特養入所者の状態

平均年齢 90歳

認知症 9割

女性 9割

入所者が辿る道

認知症

徘徊

骨折

坂を下る

嚥下機能低下
誤嚥性肺炎

病院へ送る

病院では

肺炎は治せる



誤嚥は治せない



胃瘻をつけて

次の施設へ

胃瘻をつけられた人

自分では量を加減できない！

入れ過ぎると逆流 嘔吐

誤嚥性肺炎

窒息 (巡視時発見)

胃瘦からの注入量

— 体の状況に合わせて調整 —

1000 → 800 → 600 → 400 kcal/日

600 kcal/日 でも生きられる



我々は
三歳の時から自分の口で食べていた

食べたくない時は食べない

高齢者の楽しみ
美味しい物を食べること

終末期が近づくと

必要カロリーは少くなる

多すぎると 心不全 肺水腫

痰が増える 吸引回数が増える

胃瘻を付けなかった方の最期

摂取量が減って行く(10日~2週間)

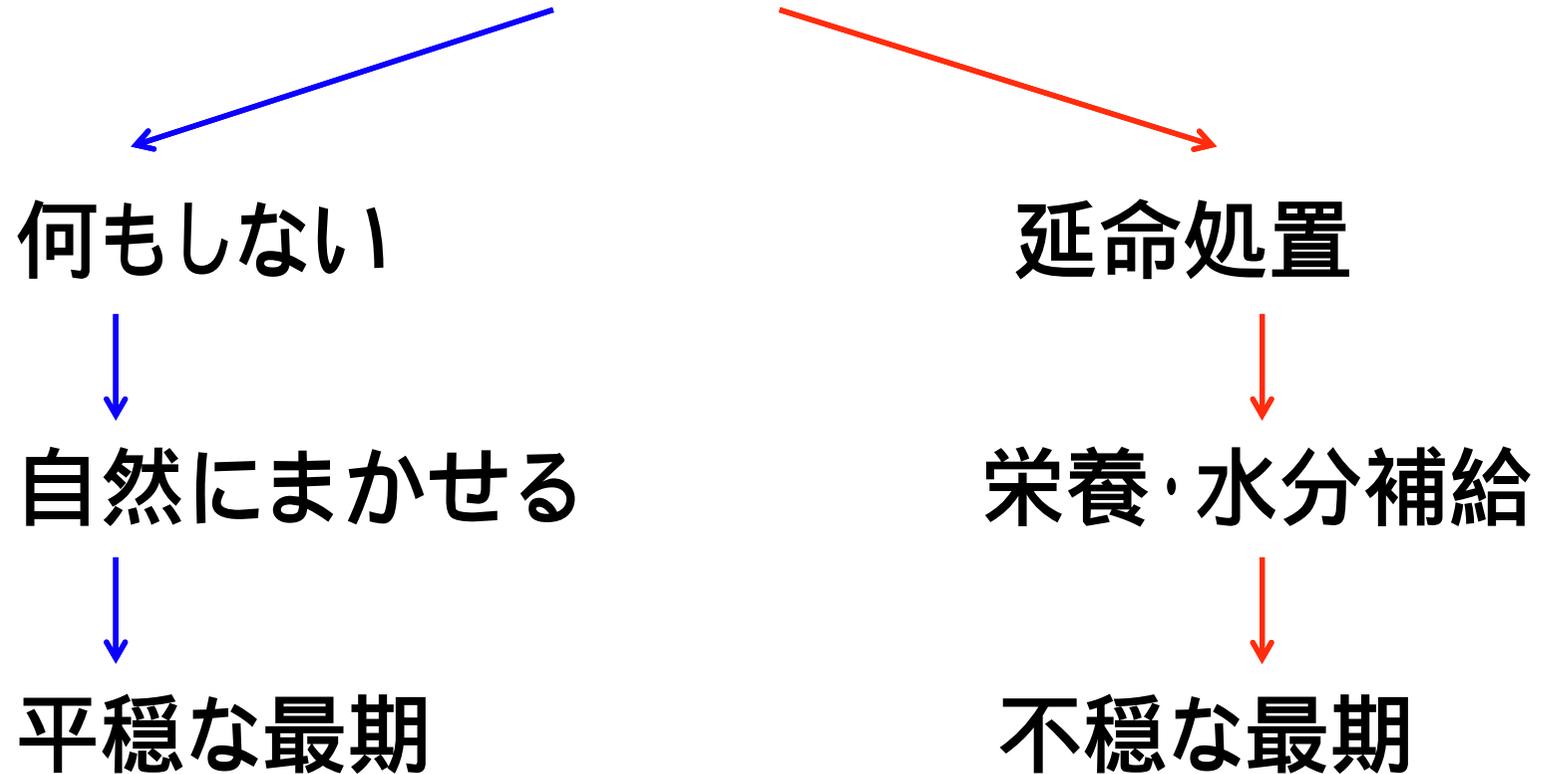
全く食べられなくなって眠ったままで

呼吸苦がない

浮腫がない

最後まで尿がでる

老衰の果て



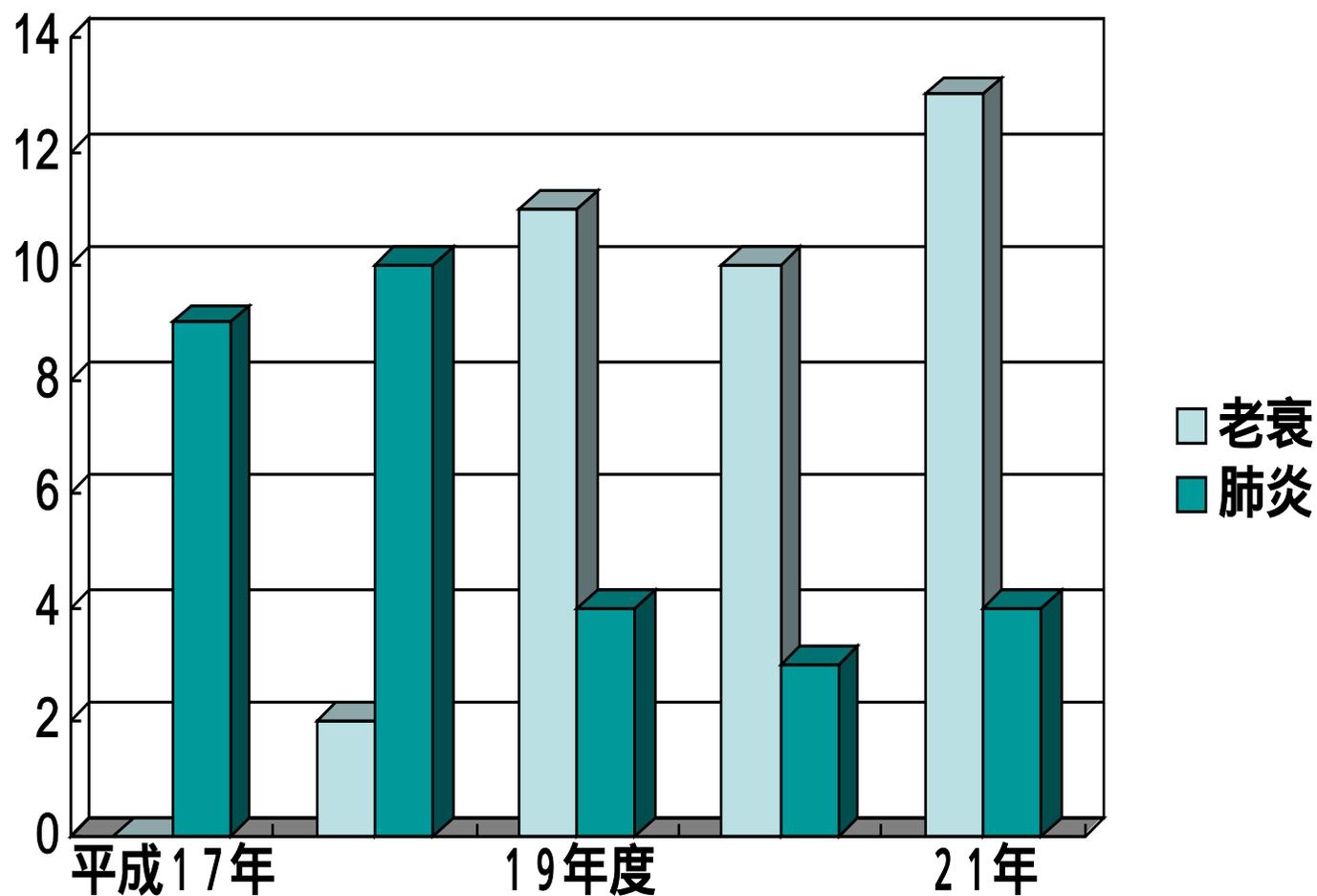
誤嚥性肺炎を防ぐには

経口 / 空腹は最高のスパイス

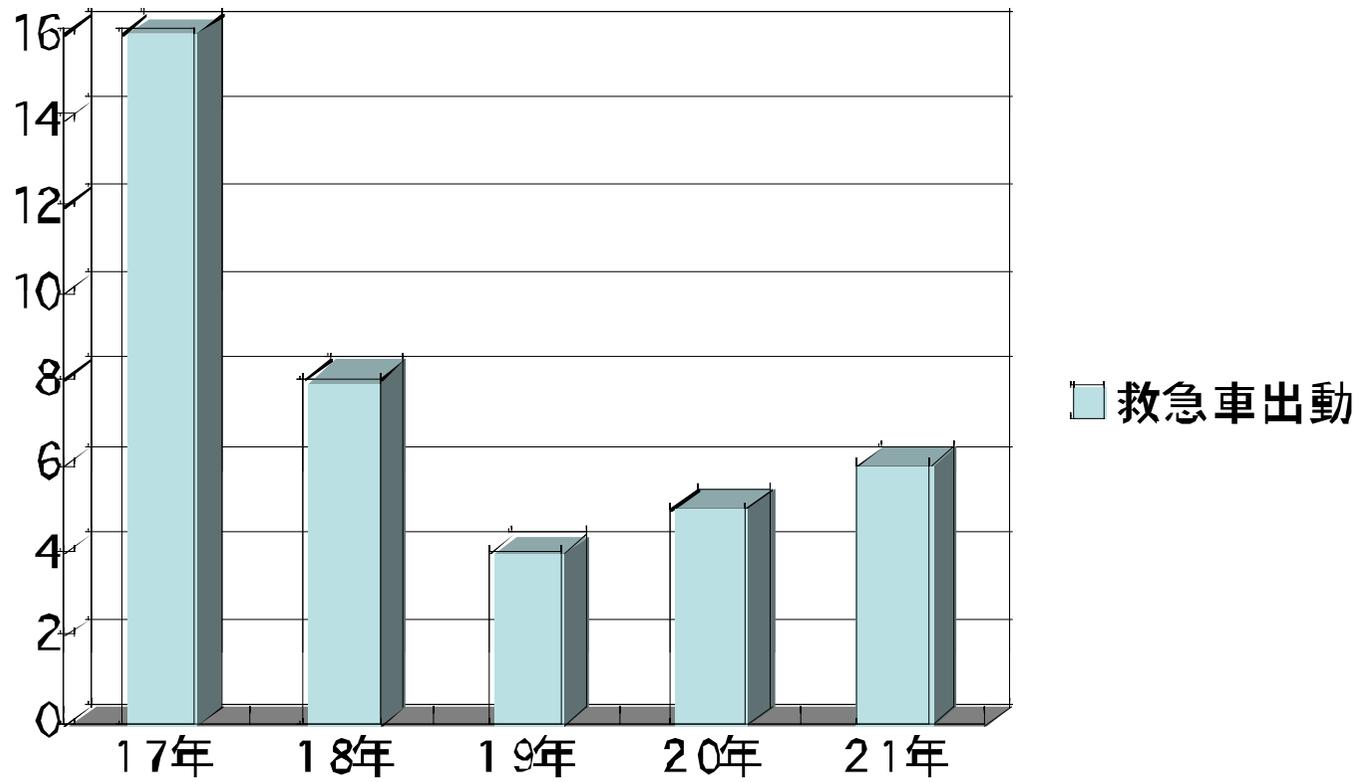
胃瘦 / 量を調整する責任

(胃瘦こそ口腔ケアを)

肺炎死と自然死の年度別推移



救急対応の減少



家族と医者が話し合って
胃瘻をつけなかった

数日後に苦しまないうちに亡くなった

医者は適切と判断した

それは医者の「**正当な業務行為**」ではないか

誰が告発するか

親告罪

親族が訴える

非親告罪

告発は誰でもできる

(捜査機関が独自に捜査する)

刑法 219条

保護責任者遺棄致死罪

延ばせる方法があるのにしない

医師に課せられる法的要件

不作為の殺人

(本来行われるべき治療が行われない)

治療義務の限界

(無価値な治療は行う義務がない)

刑法199条

殺人罪

人を殺したること

自然の死期に先立って、
他人の生命を断絶すること

老衰



自然な死期



殺人

死期に先立つ

胃瘻

死期を先に延ばす

刑法

国民のコンセンサスに従う

高齢社会に相応しいものに

迫られる国民の意識改革

日頃介護をしていない家族

延命の方法があるのに
何故病院に送らないのか

生命の時間

長さなのか

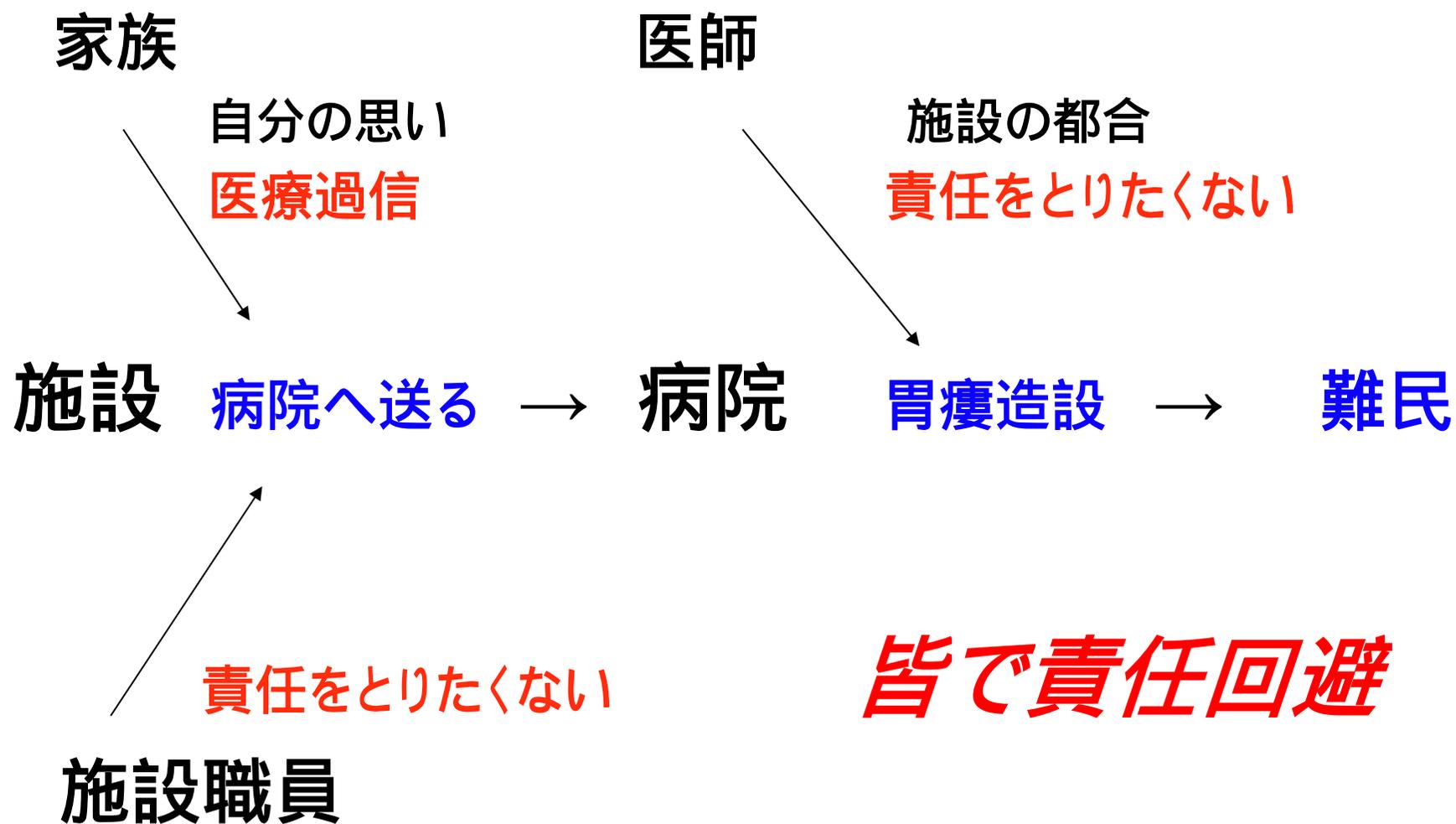
質なのか

病院の医者

「餓死させる気か！」

胃瘻を付けた後どうなるか知らない

現代社会の悲劇



胃瘦

回復の可能性があるなら

それは立派なピンチヒッター

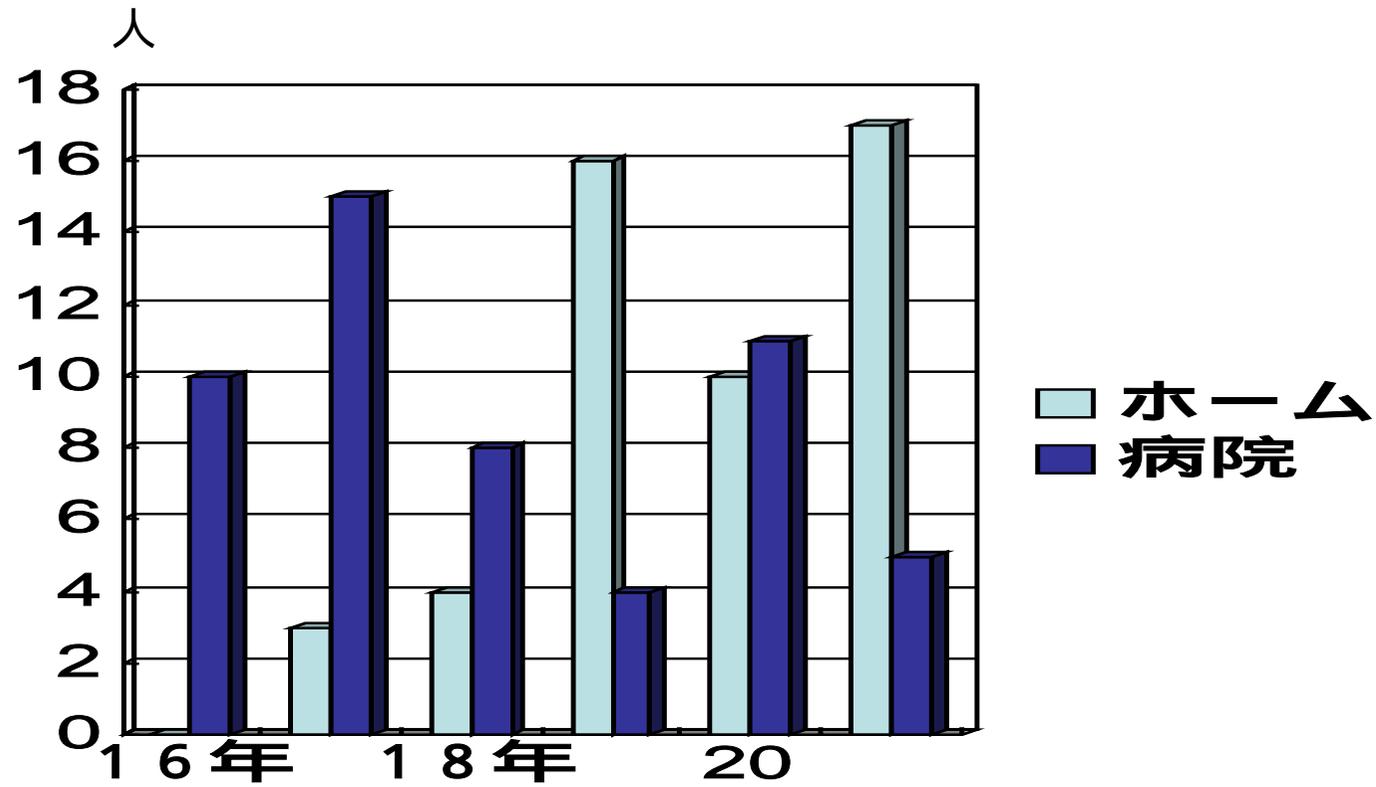
医療職のもう一つの大切な役割

病気と老衰の仕分け

平穏な最期を支える

判断し責任を負う

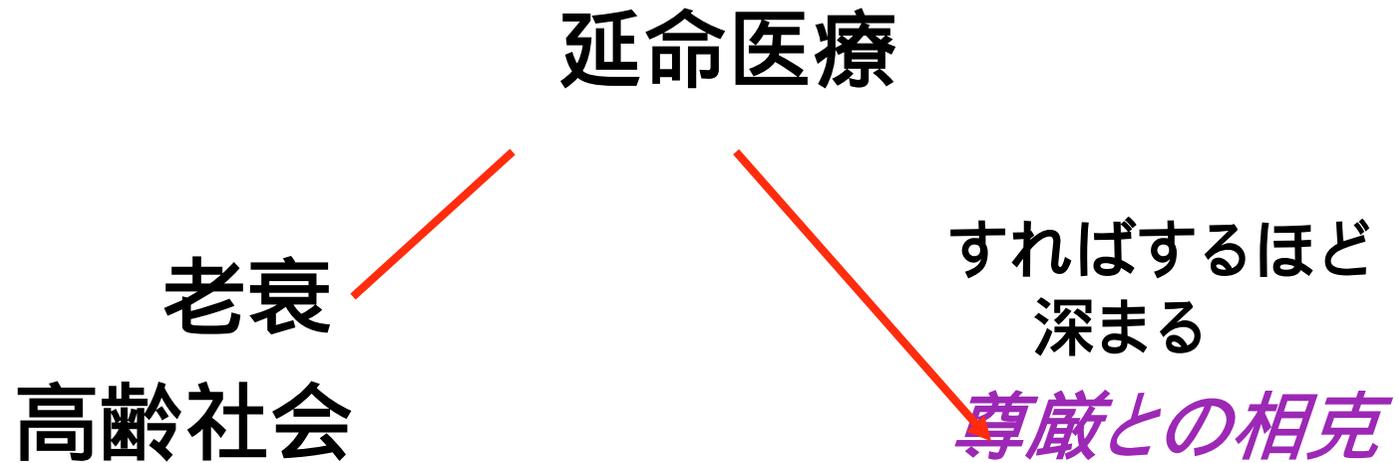
病院か ホームか



且つて三宅島があった

老衰を受容する文化があった

老衰末期の医療の自己矛盾



平穩死

老衰

食べられなくなるのは自然なこと

枯れて行く大往生