

# 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に

# 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

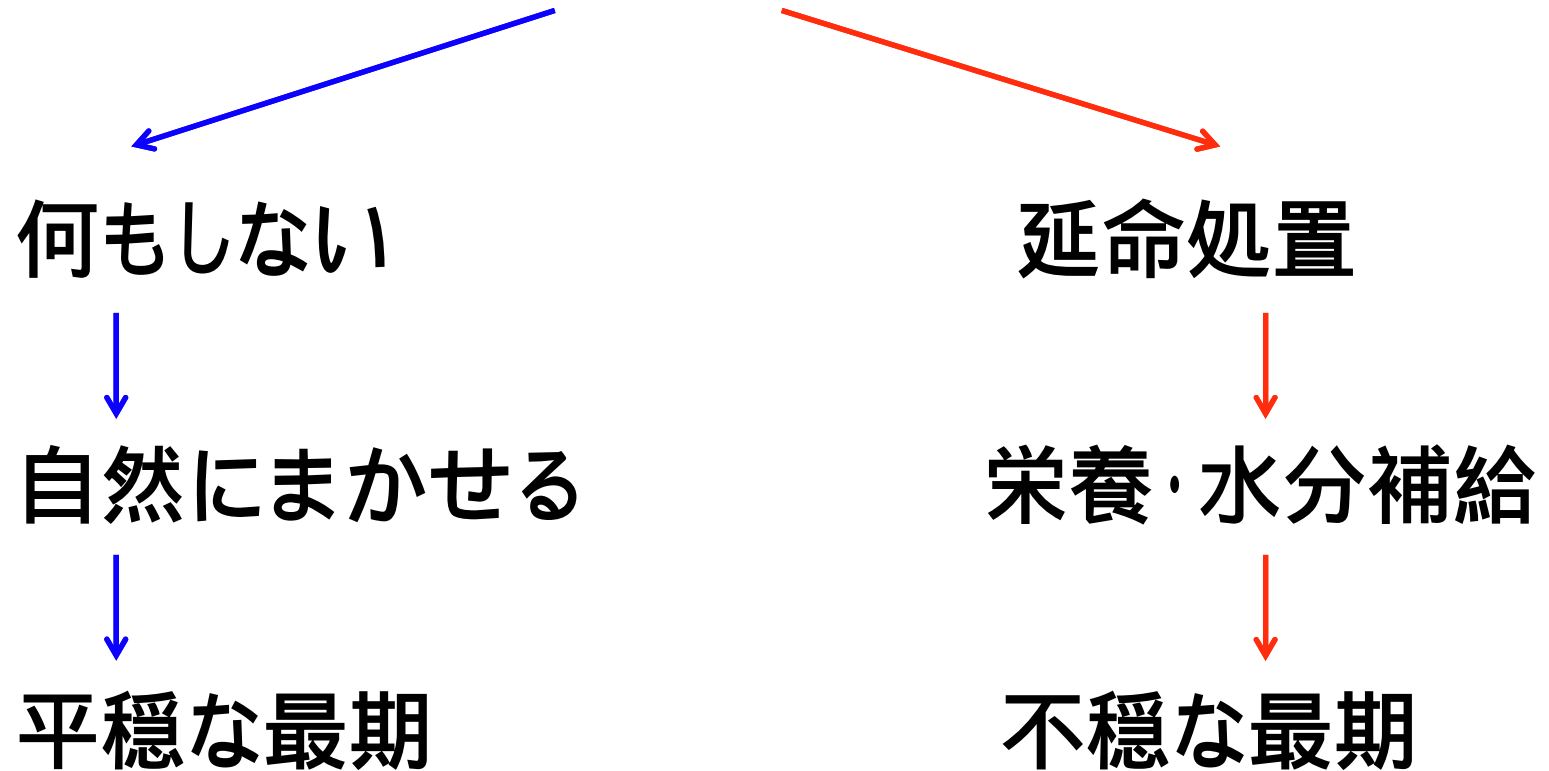
呼吸苦がない

浮腫がない

最後まで尿がでる



# 老衰の果て



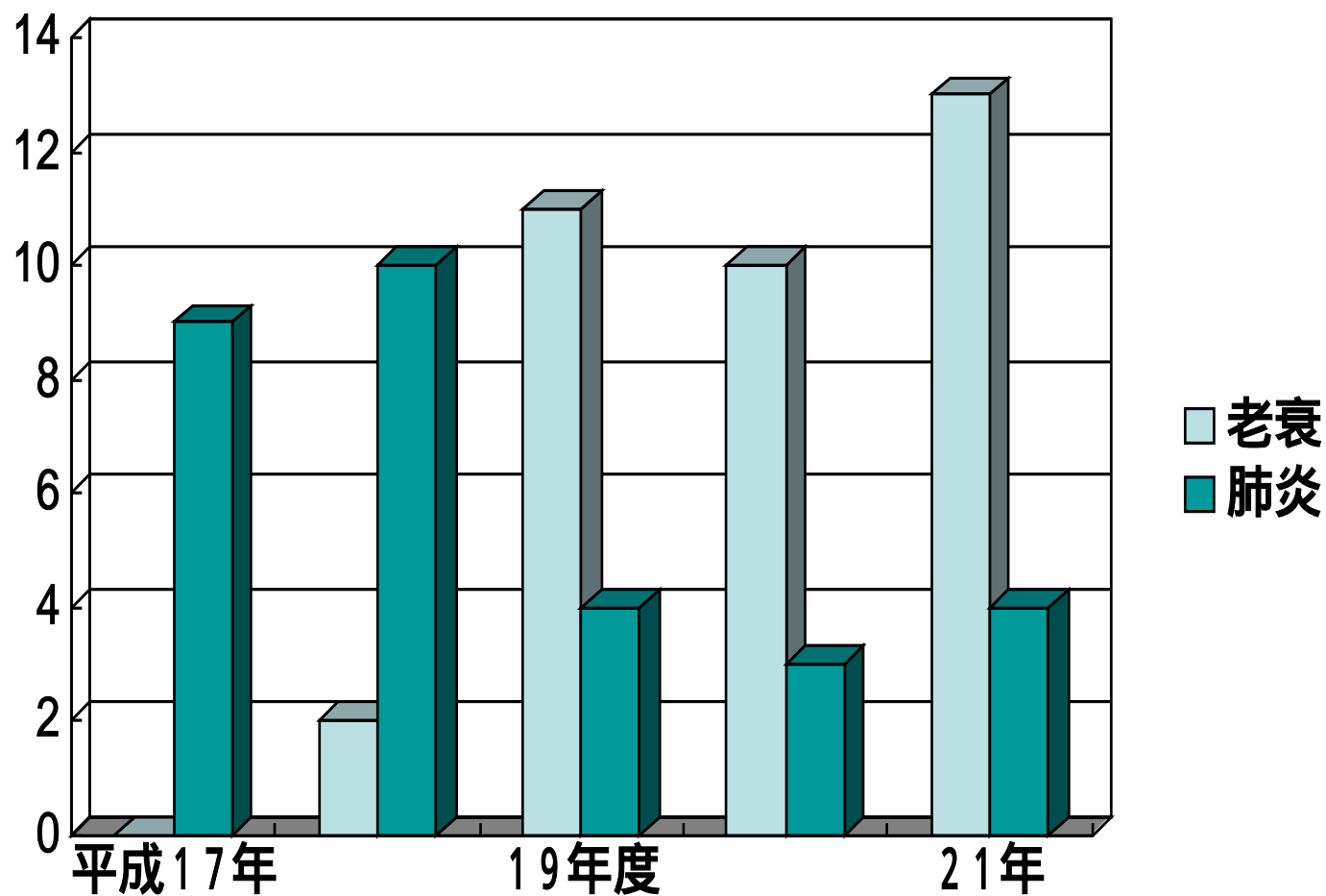
# 誤嚥性肺炎を防ぐには

経口 / 空腹は最高のスパイス

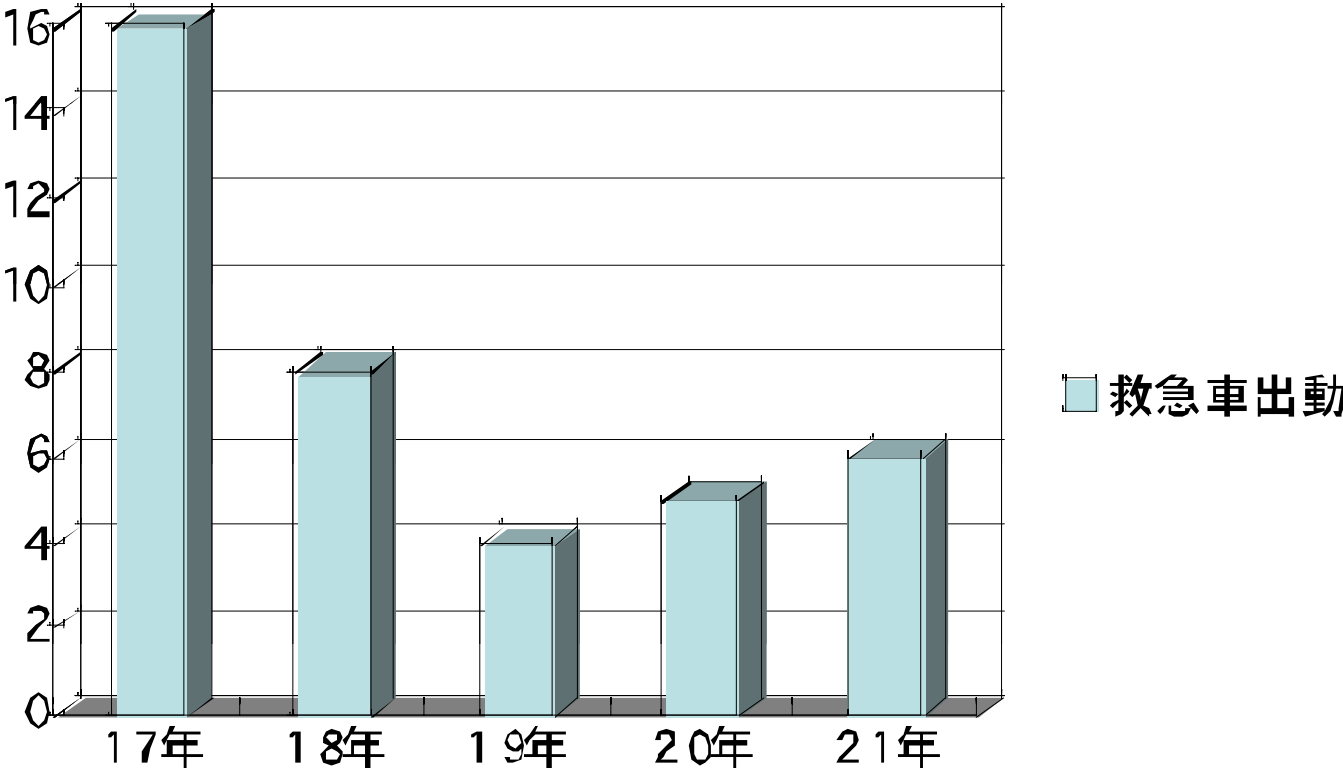
胃瘦 / 量を調整する責任

(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

胃瘻

死期に先立つ

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

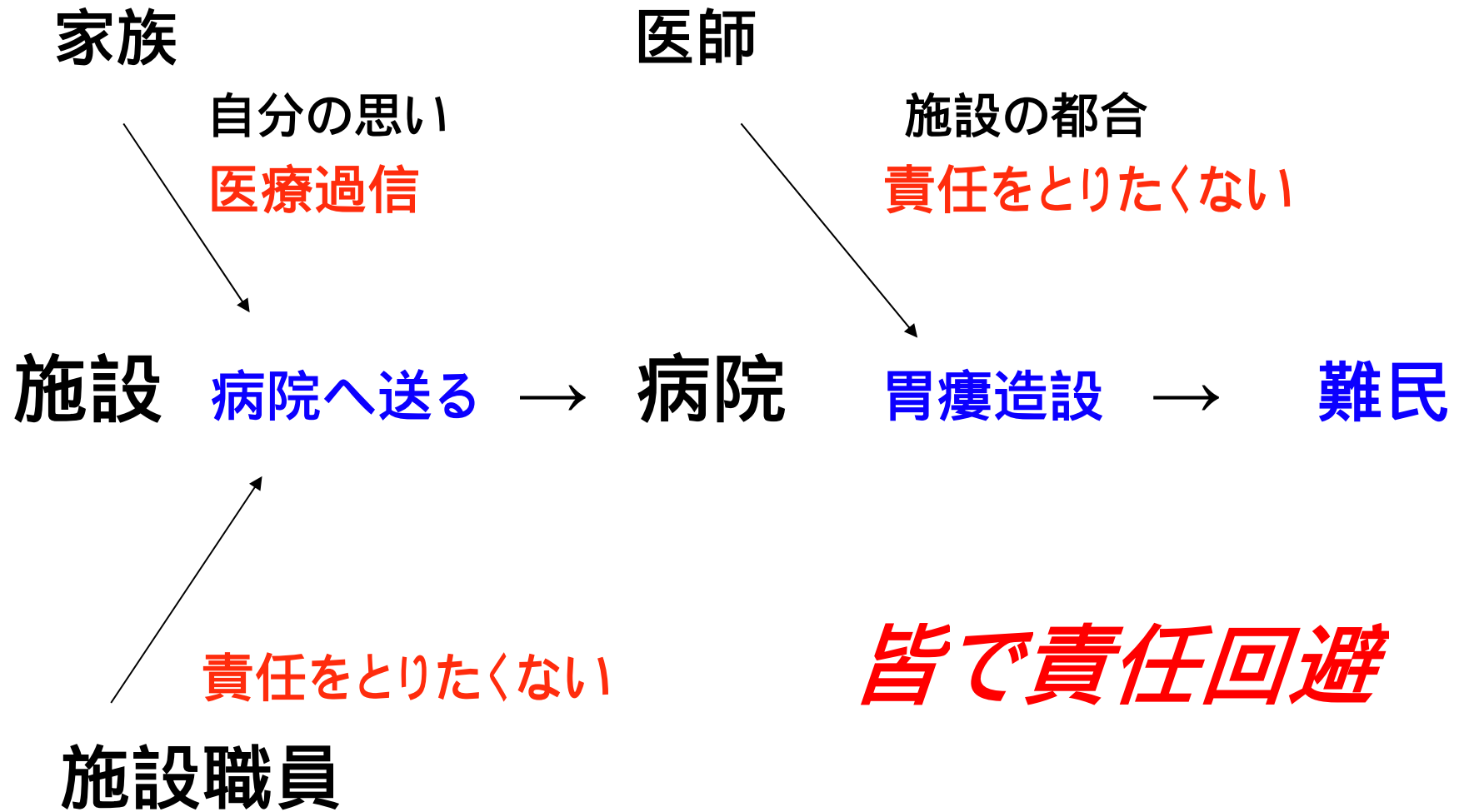
質なのか

# 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

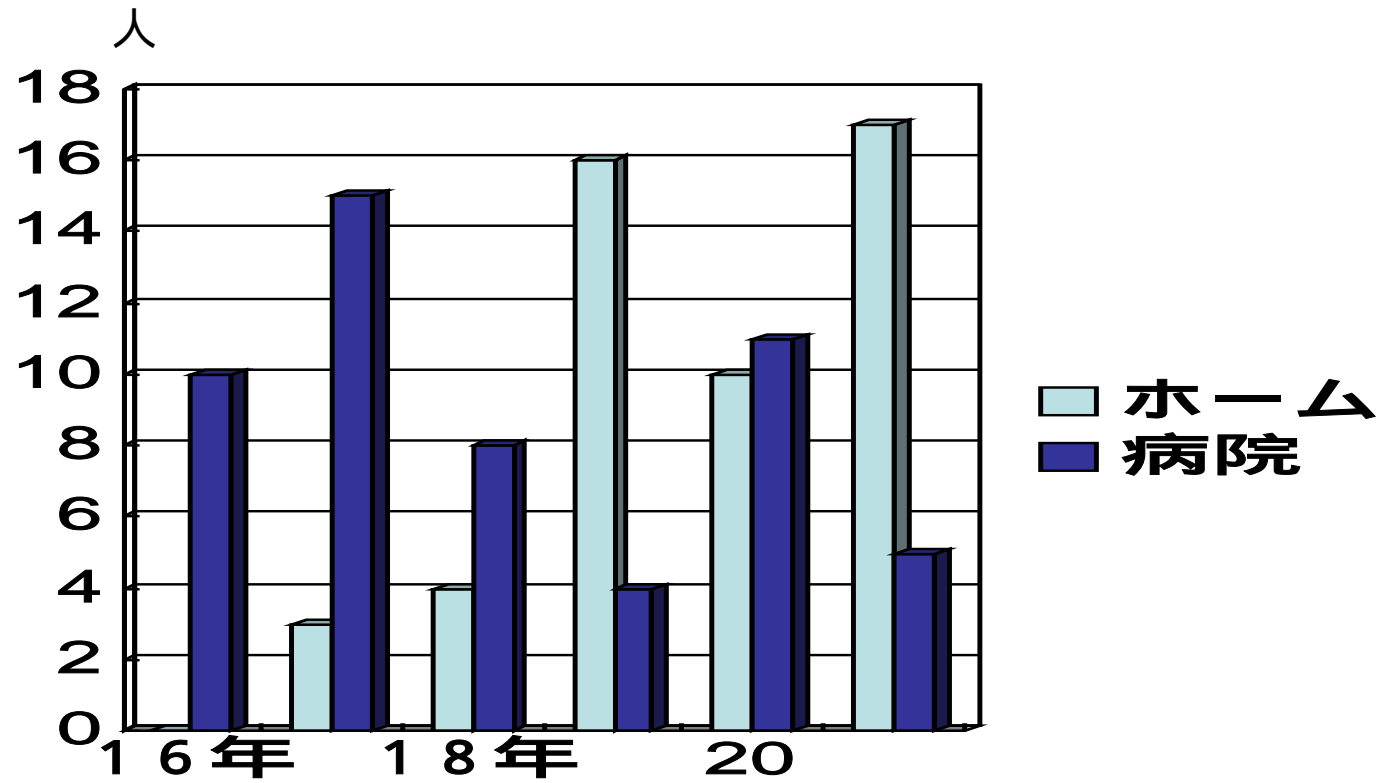
病気と老衰の仕分け

平穏な最期を支える

判断し責任を負う



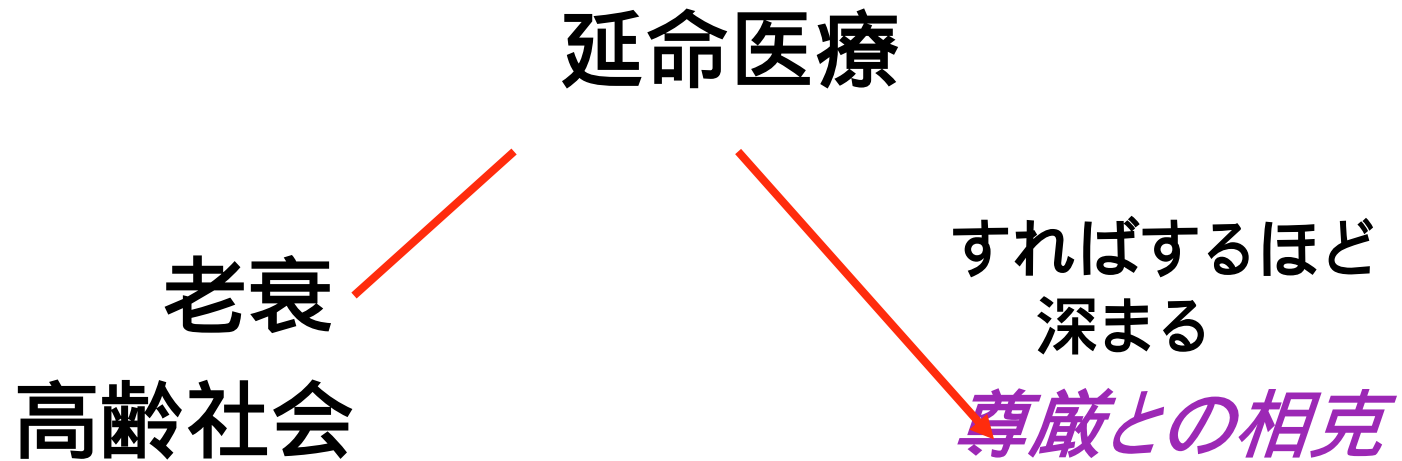
# 病院か ホームか



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