第９１回愛知学院大学モーニング・セミナー

変革の時を迎えた
高齢者終末期の医療と介護

社会福祉法人　世田谷区社会福祉事業団　芦花ホーム
医師
元東京都済生会中央病院　副院長
石飛　幸三

2013年10月8日

特養は
介護地獄の駆け込み寺

認知症	９　割
平均年齢	９０歳
女性	９　割

入所者が辿る道

認知症

徘徊

骨折

坂を下る

誤嚥性肺炎

病院へ送る

病 院 は

肺炎は治せる

誤嚥する状態は治せない

何もしないと

責任を問われるかもしれない

↓

胃瘻をつける

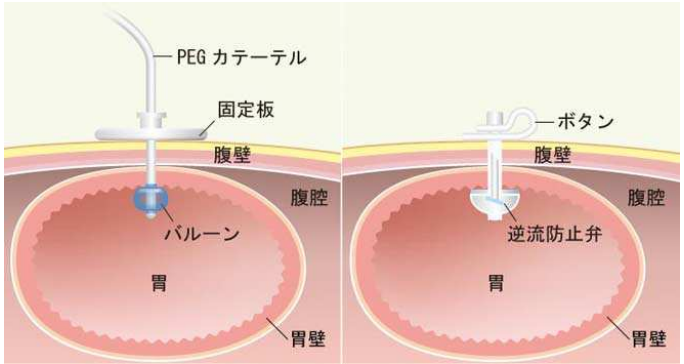
胃瘻をつけられた人

自分では入れる量を加減できない

入れ過ぎると逆流　嘔吐

↓

逆流・誤嚥性肺炎



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

誤嚥性肺炎を防ぐには

経口摂取の場合

本人の意志を尊重

経管栄養の場合

こちらが量を調整する

口腔ケア

自然にまかせた最期

浮腫がない
最後まで尿がでる
呼吸苦がない

平穏な最期を迎える

病気と老衰は違う

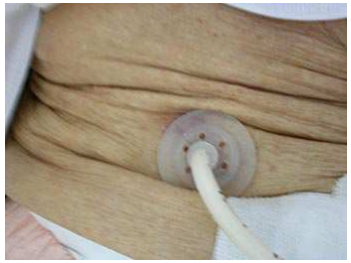
病気　は　人生途上での故障ーピンチ

老衰　は　避けられない衰退ー受容

‘老衰の果て’の胃瘻

国民の80%は、望まない！

しかし認知症の高齢者の
誤嚥性肺炎の80%に
胃瘻が付けられている



何故胃瘻がつけられるのか

認知症高齢者：自分の意志を表明出来ない

医師：延命至上　自然死を知らない

家族：医療過信　老衰の実態知らない

介護士：老衰の認識不足　責任回避に向う

どこで最期を迎えたいか
希望と現実

	本人	家族	現状
自宅	60	10	10
施設	30	60	10
病院	10	30	80 %

老衰の終焉

どこまで水分栄養補給をする！
体は必要としているのか？

治療の差し止め
止めると責任を問われる
この問題はタブー

胃瘻の本質的問題

強制的延命処置

入り口だけの問題ではない

人間の尊厳に関わること

医療の行き詰まり

医療技術の進歩

↓

高齢者の増加

↓

老衰の‘延命治療’

↓

‘寿命’との対峙

医師の治療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）

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

特養には
最期までケアをする使命がある

老衰は医療の対象ではない

死にそうだからと
決まって病院へ送ることは
責任の放棄だ

大切なのは
看取りの時だけではない

準備は入所の時から始まっている

入所者がどう生きたか

家族とどう関わって来たか
最期にそれが凝縮する

自分の死を考えない

問題の先送り

責任回避

甘えの構造

想像力に乏しい現代人

元気な人が思う程
死に行く人は不幸せではないかも

「よい時を過ごせました」

「もう、そろそろ終わりにしたい」

老衰の最期に

食べられなくなるのは自然なこと

延命治療法をしない！

その責任を問われない概念

それが『平穏死』