

# 人生の最期を考えたことがありますか？

－死生観・濃厚治療・医療崩壊など－

伊賀内科・循環器科  
伊賀幹二

# 本日の話題

- 死生観を考える
  - どのように親を見送る？
  - どのように自分を見送ってもらう？
- 医療崩壊
  - 医師側の問題
  - 患者側の問題

# 皆様に質問

- 現在、自宅で介護をされている
- 家族を老人ホームにお願いしている
- 身近なひとを見送った

# 先日、質問を受けた

- 90歳代 一人暮らし
- 脱水がつよく 意識がすこし悪い
- 不安定だったので、唯一肉親の姪に連絡
- 彼女いわく「つかなければいけませんか？」
  - 姪の意図するところは？
  - 姪の死生観は？
  - 本人は、死ぬなら家で
  - 本人は、入院を好まず

# 90歳女性（夫の母）

- 長男家族と同居
- 徐々に体が立てなくなり、ねたきりになった
- 医師にみせると、「老衰ですね」と
- ある日の夜中に、痰がからむような咳がある
- 刺激に対する反応も悪くなった
  
- 救急車呼びますか？

# 健康な90歳の父と同居

- 急にたおれたら、救急車をよびますか？
  - 2012年の日本では、まだ救急車がいつでもきてくれて、どこかの病院に入院できることを、どう思いますか？
- 入院後、どのような状態を想定しますか？
  - 死亡退院
  - 寝たきり退院
  - もとの状態に復する

# 老人ホームで

- 感染性下痢ノロウイルスが流行し
- 10人くらいのひとが亡くなった
- あなたの親が介護度4で入所していたが、下痢から脱水で死亡した

# 皆様はどう思いますか？

- 施設がきちんと管理しなければいけない
- 高齢者は感染に弱いので、注意しても弱い人から感染していく
- 家でみれないから施設にいれているのではないか？

決め手は

死生観

# (私の)死生観の形成

- 20代 医師として患者をみおくる
- 30代 事故や珍しいガンで身近な人がなくなる
- 40代 友人が少しずつかけていく
- 50代 自分の親を見送る
- 70代 年間、結構な数の同級生が死んでいく
- 80代 残っている人の方が少なくなる

# 人生の最後

- 考えたことはある？
- 何となく理解できているが考えたことはない
- その話題はタブーであると思う
- どこで死にたいか

人間は、老化して必ず死ぬ  
突然死でなければ、必ず寝たきりになる  
検査しているからガンにならないのではない

# どんな原因で死にたいですか？

- ガン
- 心臓病
- 脳卒中
- 
- 

苦しまないで死にたい？

# どこで死にたいですか？

- 自宅
- 老人ホーム
- 病院

## 老人ホームで孤独死...87歳女性、1週間後発見（読売新聞） - Yahoo!ニュース

URL: [headlines.yahoo.co.jp/hl?a=20120330-00001224-yom-soci](http://headlines.yahoo.co.jp/hl?a=20120330-00001224-yom-soci)

登録日時: 2012-03-31 06:51 | サイト情報: [headlines.yahoo.co.jp](http://headlines.yahoo.co.jp)

275 LINK キーワード: 女性 要介護者 有料老人ホーム 老人ホーム [キャッシュ] [分析] [更新]

元記事を共有

Tweet

484

+1

0

T

チェック

BI

14 users

いいね!

0

茨城県つくば市の有料老人ホーム「サンシャイン・ヴィラつくば倶楽夢(くらぶ)」で、入居者の女性(87)が、死後約1週間たってから発見されたことがわかった。女性は要介護者ではなく、専用居室で一人暮らしをしており、職員らも気付かなかった。運営する医療法人社団「みなみつくば会」(今川民子理事長)によると、24日午後7時頃、女性の親類から「電話に出ない」と連絡があり、職員が合鍵で入室、浴室に...[\[続きを読む\]](#)

# 孤独死の報道

- 死亡しているのが発見された
- 死後7日くらい経過していた
- **孤立死**とは異なる
- 孤独死はいけないとの論調
- 背景は議論されない
  
- 避けるべき？
- 避けることができる??

# 死に方は

- テレビドラマとの違い
  - 安らかには死なない
  - 苦しむことが多い
- 家族に看取られて死んでいく
- 翌日に発見される
- 2－3日後に発見される
- 1ヶ月後に発見される
- 風呂で裸で死んでいた

しかし、選べないのです

# 突然死

- 突然死を予防する手術
  - 高齢者の大きな動脈瘤の破裂予防手術
  - 家族と本人は意見が異なる
- 悪いものだろうか？
  - ピンピンコロリ
  - 朝起きたら冷たくなっている
  - しかし、急に死亡すれば、警察のお世話になる

# 突然死以外では

- 徐々に弱って死んでいく
  - 数週間
  - 治療をすると数年もありえる
    - エイリアン状態(石原氏)
  - 弱った状態で自宅に引き取る？
  - 病院ではそのような患者さんをおくことができない

# 自宅で死ぬことの最低条件

- 介護するマンパワー
- 大きな部屋
- 経済的余裕
- 家族に愛されていること
- 信頼できる「かかりつけ医」の存在

介護に抵抗を示さないこと

# 介護を24時間すること

- 介護者が疲れて倒れてしまう
- ショートステイ、デイサービスは
  - 患者さんのため？というより
  - 介護者のため

# 食べられなくなったら

- 点滴してほしい？
- 胃に穴をあけてほしい（胃ろうを作る）？
  - だらだらと長く生きると介護される人もかわいそう
- 食べられなくなったら死期が近いと考える？
  - 裁判所は異なる見解かもしれない

# 重症の誤嚥性肺炎を繰り返す

- 原因は、老化による嚥下機能の低下
- 生きられないと考えるか？
- 胃瘻で誤嚥しないように、栄養をつけるか？

# 欧米で寝たきりが少ない理由

- 食べられなくなったら
- 生命に影響のあるような高度の誤嚥が何度もおこれば
  
- 老化(老衰)であり、生きられないということ  
を了解している文化がある

# 認知症が高度になってきたら

- 副作用予防のため、薬を減らしますか？
- インシュリンを打ち続けますか？
- 透析治療は？
  
- 治療続行の目標は
  - 寿命をのばすこと？
  - 別の家族から、後ろ指をさされないため？
  - 医者からみると、誰かから訴えられないため？
  - 治療撤退ということは日本ではタブー？

# むかしの大家族制度では

- 高齢者が順番に死ぬことを理解できた
- 死(みとり)を経験している
  - 食べなくなってきた
  - 老衰という感覚

# 核家族の**現在では**

- どのように死んでいくのかを体感していない
- 患者が苦しめたら、あわててしまう
  - 入院しても同じだが、、
  - とりあえず救急車
  - 病院では蘇生が行われる

# 弱ってきた現状を受け入れる

- 医療側と、患者側の思いが異なる
  - “近いうち”に死亡されます
- 医療側はあと1ヶ月、患者側はあと12ヶ月
  - 具体的に話をする
- 「急変した場合」という言葉は意味をなさない

# 先日の報道で 96歳の心不全

- 集中治療室で濃厚な治療の是非は？
  - 入院しないで家で死ぬ選択は？
  - 治療後どのような予想ができるのか？
  - 死ぬということを口にできない文化

# このままほっておくと

- 大変なことになる
- 大変なこととは
  - 死ぬことなのです
  - 万が一ではないのです
- 手術で状況が変えられるだろうか？
  - 実際、心臓手術がなされた

# 手術は奥様の希望だった

- この場合、叶えてあげるべきか
- それは無理だと納得させるのが医師の仕事(と私は思う)
- 医療費高騰の大きな原因の一つ

# 国民の思いこみ？

- 高齢者でも、死にそうになったら救急車で集中治療室に置いて治療すべき
- 良くなって帰宅する可能性をどれくらいと  
考えているか？

# 救急医療

- いつでも24時間みてほしい
- しかも、専門医にみてほしい
  
- しかし、お金をあまりかけたくない

はたして可能なのだろうか？

# もし希望を実行するには

(小規模病院や診療所)

- 24時間医師に緊張状態を強いる
- 医師はどこにもいけない
- 週40時間以外は、当番の医師を確保する
  - 労働基準法では、週40時間
  - 時間外労働、月100時間は過労死レベル

# 当直翌日の勤務医

- 前日に3時間しか寝られなかったが、翌日手術
  - 運転手ならありえないこと
  - それを知ったら手術を拒否する？
- 国は、当直は勤務でないと考えている
  - 当直中の勤務時間の計算
- 当直と夜勤の関係

# 勤務医の勤務状態(10年前)

- 夏休み以外はいつでも呼ばれたら病院に行く
- 病院外では、24時間無料の自宅待機
  - 病院は、医師が自分の意志で行っていると解釈
- 酒を飲んでいても、呼び出しに応じなければいけない
  - 新聞では、酒をのんで診療してよいのかと非難
- 36時間連続勤務は当たり前

# 医療としてなんとか維持できたのは

- 感謝にささえられた医師の献身的努力
  - 少数の人の好意にあまえる日本社会
- その間に、国はシステムを作るべきであった

# 主治医という概念

- 急変時に、夜間や休日でも主治医がすぐかけつけることが当たり前？
- 死亡して病院から帰られるときは、時間外でも主治医は来るべき？
  - 日本では祭司の役割を医師が兼ねる
- 医師に家族・時間外という概念はない？

# 医療崩壊

- みなさんは体感していますか？
- 入院したが、満足度が低い
- 「たらいまわし」をされた？
  - 特に高齢者で合併症ができれば
  - DPC(疾患固定支払い)という医療制度

# 医療崩壊の原因（患者側）

- 入院すれば患者は死なない と思っている
  - 死亡すれば医療ミス？
- いつでも、どこでも専門診療を受けられる
  - すべてを適切に診れる医師は存在しない
- 医師の勤務状況を理解していない
- 権利は主張するが、感謝はない ことが多い
- 背景因子を議論しないマスコミの報道

# 入院して患者が死亡すれば

- 何か医療ミスがあったのではないですか？
- 専門医がみたのでしょうか？

死ぬということを受け入れられない家族も多い

# 私は、患者さんに

- 年に一度、子供たち全員を呼んで人生の最後をどうしてほしいか
  - 言葉にしておかないとみんな意見がすこし異なる
- 思いが変わるかも知れないので、毎年更新してもらう
- 認知症が出現すれば思いを伝えられなくなると説明

# 医療崩壊の原因（医療者側）

- 医師の（勤務医）のオーバーワーク
- 訴訟社会

# 病院を24時間動かすためには

- 労務局基準の週40時間の勤務として
  - 何名の医師を確保しなければいけない？
- 一日24時間、週7日でのべ168時間
- 一人勤務態勢でも、4名の医師が必要になる
- 昼3名 土日夜間1名でも6名の医師が必要

多くの医師は週40時間以内の勤務を希望しているのではない

# 主治医(?)への希望

- いつでも24時間診察してほしい
- いつでも電話がつながってほしい
- (突然の)休みをとらないでほしい

# 私が夜間に電話をもたない理由

- 24時間患者をみると精神的につかれてしまい、別の患者の診療に影響がでる
- 質の高い診療をするためには、自分が肉体的にも、精神的にも健康でなければいけない

介護を24時間できないという発想と同じ

# ではなぜ昔は医師が24時間相談 ができたか

- 医療レベルが高くなく、この先生にみてもらってだめならokという意識があった
- 脈をさわって、「もうすぐです」といっても信用されない

# 特別養護老人ホームで

- 本人が希望するまんじゅうを、介護者が食べさせて、窒息死した

みなさまはどう思われますか？

# 結末

- 家族が裁判をおこし、ホームが3000万の賠償金を支払った

# 家族はどうしてほしかった？

- 本人にとっては幸せな死に方かもしれない
- 日頃、親孝行をしていなかった家族が自責の念から医療側を訴えることが多い
  - 悪者を作り、納得する

# では、どのような方法がある？

- 救急車をできるだけ使わない
  - 丹波市柏原町(兵庫県)のお母さんたちから
  - 救急車を有料にする
- 夜間(時間外)はともかく我慢する
  - 数学的に考えて、週の勤務時間を60-80時間と仮定しても、わくを埋めることはできない(月に100時間以上の超勤)
  - 夜間しか受診できない人は高額に設定
- クレーマを世論(皆様の意見)で排除する
  - 新聞に投稿していただく
  - 介護して感動したこと、気づいたこと

# クレームを言う前に

- 論理的な考察

# 公衆衛生の考え方

- ワクチンの効果と副作用
- 100人に注射
  - 打たなかったら30人罹患、9人死亡
  - 打ったら10人罹患3人死亡、
  - しかし、副作用で1人死亡
  - 打つことで5人の死亡を減らせる
  - 副作用でなくなった一人の家族にどう説明
- ワクチン拒否の結果
  - 70%以上の集団ワクチン接種でまん延を減らせる
  - 日本人がカナダで麻疹になり、非難された

# 最後に

- 死は誰もが通過する道である
  - 親を見送って
  - 自分が見送られる
  
- どのようになれば理想なのか？この講演が、それを考えるきっかけとなれば幸いです

# 当院の宣伝

# 伊賀内科・循環器科

西宮市津門呉羽町3-9

津門小学校南西

39-1516

	月	火	水	木	金	土
9.30-12.30	○	○	○	○	○	○
16.00-19.00	○	○		○	○	

高血圧、弁膜症、不整脈、喘息の方、動悸、息切れの方、特に相談させていただきます

