

医者も知らない平穏死



連載61

自宅で平穏死を迎えたいと願っても、介護力不足で現実には難しいと感じる人も少なくないでしょう。

現在、死亡者の8割を占める病院のベッド数には限りがあります。今後は介護施設で最期を迎える人が増えていきます。施設での看取りは今後の大きなテーマです。

Aさん(90)は数年前に介護施設に入所。元気な時から、最期は延命治療はやめて欲しい、自然に逝きたいと、よく家族に話していました。それを理解していた家族は、施設のスタッフにもきちんと伝えていました。ところが、食事を喉に詰まらせて窒息状態に陥ったAさんは家族の希望で病院へ救急搬送。救急隊員の心臓マッサージで心拍は再開したものの、人工呼吸

施設での看取り

〈長尾和宏 長尾クリニック院長。日本尊厳死協会副理事長。著書に「平穏死10の条件」など。〉

器装着になり、2週間後に気管切開、さらに胃ろう造設に。寝たきりになったまま2カ月後に、亡くなりました。

介護施設はAさんにとって自宅同様でした。望む死に方を口頭から表明していたにもかかわらず、平穏死はかきませんでした。

介護施設のスタッフが動転して救急車を呼んでしまったのです。家族でも同じことをしてしまうことはよくありますから、責めることはできません。悔やまれるのは、介護施設のスタッフに対して、Aさんの終末期、特に急変時のコミュニケーションが行われていなかったこと。

その施設には嘱託医がいます。しかしその嘱託医には、施設での平穏死、という認識はなさそう。入所者が亡くなりそうなら、必ず救急車を呼んでね」と、嘱託医がスタッフに指示していたことを後で聞きました。私たちにできるのは、看取り経験がある施設を選ぶこと、延命治療を拒否するリビング・ウィルを元気な時に作っておくことです。(写真はイメージ)

