

新

シリーズ13 最期を生きる—第1部① 広がる在宅医療・ケア

ひよりの医療

医療

団塊の世代が75歳以上となる2025年が迫る日本。死者数が急増する「多死社会」を迎え、患者の希望を尊重した終末期医療の充実が急務だ。自分らしい命の終わりをどう実現するか。「新ひよりの医療」シリーズ13は、「最期を生きる」の第1部として在宅医療・ケアの現場から報告する。

ハ、ハ……。顔は紅潮し、息づかいが苦しくなる。心不全を患い、自宅で療養する尼崎市の松田弘さん(85)は発作のたび、救急車で運ば



医師の訪問を受ける松田弘さん。住み慣れた場所での穏やかな表情を見せる。尼崎市内

限りある時間を穏やかに

認知症、心不全患い自宅で療養

在宅医療・ケアのイメージ

始め時

- 病院での治療法がない
- 体力低下で通院できない
- 患者が治療を続けないと判断

<b>在宅医</b> 診療計画を立てて定期的に訪問診療を行い、緊急時にも対応	<b>ホームヘルパー</b> 入浴や排せつ、外出支援
<b>訪問看護師</b> 在宅医の指示で医療処置	<b>医療ソーシャルワーカー</b> 経済的、心理的な相談に乗る
<b>ケアマネジャー</b> 介護プランを作成	<b>理学療法士 作業療法士 言語聴覚士</b> 日常動作の訓練
<b>訪問薬剤師</b> 薬の配達や飲み方の指導	<b>訪問歯科医</b> 口腔ケアと飲み込み指導

〈支える人たち〉

〈患者・家族〉

な笑みが変わる。テレビから美空ひばりさんの懐メロが流れると、楽しげに口ずさむ。気兼ねのない日々の安らげる瞬間を、充弘さんは「住み慣れた家だからこそ」と感じる。

昼夜問わず対応

呉服商として真面目な働きぶりで一家を支えた両親の恩に報いたいと願ってきた充弘さん。母の俊子さんが2009年に転倒で寝たきりになり、働きながら介護するのは

「平穏死」を提唱する長尾医師に聞く

命の終わりを自然に任せる

社会全体が在宅看取りに大きくかじを切れば、治療の継続が中止かの判断を求められる場面が増える。命の終わりを自然な経過に任せる「平穏死」を提唱する長尾クリニック(尼崎市)院長の長尾和宏さん(59)に日本尊厳死協会副理事長に終末期医療の在り方を聞いた。



長尾和宏院長

平穏死とは、呼吸や食事、表情が穏やかなままの最期です。その結果、家族も穏やかに見送ることが出来ます。特に「脱水」は素晴らしい恵みです。終末期以降は自然に体の水が抜けると心不全や肺水腫にならず、せきやたんまで苦しむに済みます。「枯れて逝く」のが理想です。

「平穏死」をかなえるポイント

- 望む医療を示した「リビングウィル」を作る
- 看取りの実績があり、相性が良い医師を探す
- 認知症や寝たきりに至る転倒骨折を予防する
- 栄養が失われないために自然な脱水を見守る
- 危篤時、延命を行う救急車を呼ばず医師に連絡
- 医療用麻薬などで緩和医療の恩恵にあずかる

多死社会と終末期医療

日本の年間死者数は、2016年の131万人から40年に167万人まで増えるといわれる。最期を迎えたい場所を尋ねた内閣府調査で半数以上が自宅で希望したが、現実には8割近くが医療機関で亡くなり、自宅はわずか1割強。

生活の質を優先

「俊子は娘のどこへ行ったんけ?」。認知症も現れた弘さんは、長年連れ添った妻が亡くなったと分からず、繰返し尋ねる。当初、充弘さんは正直に答えていたが、そのたびに絶句。「脳が悲しみを感じすぎると、認知症が進む」と医師から助言され、今はうまく話を合わせている。

◇次回の12日は「苦痛を鎮める」です。電子版「神戸新聞NEXT」に過去のシリーズの特集ページがあります。