

認知症の終末期医療

延命重視か 苦痛の緩和か

終末期の医療についての厚生労働省のガイドラインが3月、11年ぶりに改訂された。どのような医療を受けたいか、本人の意思決定を基本に、家族や医療、福祉関係者を交えて繰り返し話し合うとされているが、認知症の場合は本人の意思確認が難しい。専門医は、延命重視か、苦痛を減らすかの大きな方針を家族が考えておく必要があると指摘している。

(加納裕子)

葛藤超えて

「認知症の人と家族の会」大阪府支部代表を務め、大阪府豊能町で農業を営む木寺喜義さん(64)は今年4月、認知症の母、コハルさん(90)を自宅で看取った。「生まれ育った家で、ろくそくの火が消えるように息を引き取った。人生を生ききったと思う」と振り返る。



木寺コハルさん(右)と、長男の喜義さん。コハルさんは生まれ育ったこの家で天寿を全うした。—昨年9月、大阪府豊能町

認知症の症状がはじめて13年。立ったり歩いたりすることは難しくなっていたが、自宅で穏やかに暮らしていた。しかし今年の3月9日に高熱を出し、かかりつけ医を受診。腎不全と誤嚥性肺炎による肺の機能不

治療方針 家族で考えておく

全で終末期との診断を受け、総合病院での精密検査でも、同じ診断だった。入院を勧められたが、木寺さんが「入院した後、家に帰れますか」と聞くと、医師は「無理でしょう」。家で看取ることを決意し、自宅に連れて帰った。

「そこから葛藤だった」と木寺さん。5、6日すると通常の食事はできなくなり、アイスやゼリーを少しずつ食べさせた。訪問診療、訪問看護を受けつつ薬や点滴はせず、ただ様子を見守る日々。「見殺しじゃないのか」と訴える親類に「これが看取りだ」と言い聞かせたが、いたたまれない思いもあったという。4月1日午後、コハルさんは亡くなる瞬間、にこっとし、涙を一筋流した。点滴をしなかったため、むくみもなく美しい顔で、木寺さんが驚くほど「きれいな」最期だった。

寿命延びても

コハルさんのかかりつけ

医で、平成17年の開業当初から訪問診療を続ける「まわたり内科」(豊能町)の馬渡秀徳医師(50)は「在宅での看取りは増えている」と説明する。

大学病院の呼吸器内科で勤務した経験から、誤嚥性肺炎には入院治療が当然と考えてきたが、訪問診療を続ける中で、「口から食べられなくなったら、点滴をしない方が本人の苦痛が少ない」と実感したという。コハルさんもまさに、そのケースだった。

馬渡医師によると、終末期に点滴をすれば体内の水分量が増えてたんが増え、頻繁なたんの吸引で苦しむことも。点滴で1、2カ月延命できる場合もあるが、寝たきりの時間が増えれば、床ずれの危険も増す。「寿命が延びても、本人の苦痛が続いてしまう場合もある。少しでも延命したいのか、亡くなるまで楽に過ごせた方がいいのかの方針を、家族は事前に考えておいた方がいい」と馬渡医師は助言する。

最善の方針を

厚生労働省のガイドラインでは、本人の意思決定を基本とし、家族や医療、福



おさかなレシピ

社関係者を交えて何度も話し合う英国発の「アドバン ス・ケア・プランニング」の考えが導入された。本人の意思が分からない場合には、家族と医療、福祉関係者が十分に話し合い、「本人にとっての最善の方針をとる」とされている。

木寺さんは「家族は相当腹をくぐらないとできない」と話している。が、自宅で看取ることができてよかった。本人もよかったでしょう」と実感を含める。馬渡医師は「最初から入院か在宅かを決めなくてもいい。在宅で様子を見て、途中で入院治療に切り替える選択もある。24時間対応の訪問看護も増えており、丁寧なフォローは可能」と話している。

ふっくら

材料

アナゴ
酒、しょう油、みりん

エッセ

E

協力：フジ

●撮影/原ヒデトシ
●スタイリスト/倉内