

本当に在宅で看取りはできるの？——後編



西神奈川ヘルスケア
クリニック 院長
あかばね しげのぶ
赤羽 重樹 先生

前編では、「最期まで自宅で過ごしたい」という思いを支える背景についてお伝えしました。一概に「人生の最終段階を自宅で過ごす」と言っても、最期を迎えることになった病気によって、時の流れが異なります。

ここから、最期の場面を「がん」「心不全・呼吸不全」「認知症・神経難病・老衰・脳梗塞後遺症など」の3つに分けて解説します。

「がん」の場合は、最期の時から逆算して1か月前あたりから、急に痛みや苦しさが強くなって、食べる、歩く、排泄する、入浴する、といった動作が自分でできなくなり、麻薬を使って辛さを軽減する必要が出てきます。麻薬を使うことで、ご本人にとっては楽になり、再び少しずつ食べたり、会話することができるようになります。しかし、体に力が入りにくくなりベッド上で過ごす時間が増え、食べることや排泄においても介護が必要になり、この約1か月間は介護する側の負担も大きくなります。しかし、痛みや苦しさが軽減していれば、これまで話せなかったことを話す機会になり、この時間はとても大事な時間になります。

「心不全・呼吸不全」は、風邪をひいたり、塩分の取り過ぎをきっかけに、むくみが

悪化して、肺に水が貯まって急に苦しくなってしまうため、入院治療が必要となります。こうした悪化を何度か繰り返すたびに、歩く、排泄する、入浴するといった動作が徐々にできなくなっていきます。このため、数か月から数年間の速度で、徐々に介護する側の負担が大きくなります。そしてついに、食べることもできなくなってくると、1週間程度で最期の場面に至ります。

「認知症・神経難病・老衰など」の場合は徐々に、「脳梗塞後遺症」の場合は重度な脳梗塞を発症した時点から、食べる、歩く、排泄する、入浴するといった動作ができなくなります。ここで、胃ろう（おなかに胃に通じる管を留置する）を用いれば、数年～10年以上生活することができますが、「胃ろうのような人工的に水分や栄養を補給する治療を望むのか」元気なころから自分の気持ちを語っておくことが必要です。

このように、病気によって最期の場面での時間の長さと介護負担の内容が異なります。在宅での看取りは、本人の意思と介護者の思いを尊重せねばならない場面です。穏やかな時間でなくては自宅では迎えられないので、皆さんに知っておいていただきたいと、2回に分けてご説明いたしました。

