

本当に在宅で看取りはできるの？——前編



西神奈川ヘルスケア
クリニック 院長
あかばね しげのり
赤羽 重樹 先生

昭和50年代以降は、病院で看取られることが多くなりました。今は、それ以前の時代に戻って、人生の最終段階を自宅で過ごすことのできる仕組みができ、自宅での「在宅医療」が推奨されています。しかし、ご本人の意思と介護者の思いが重要になります。そのために、知っていただきたい背景について2回に分けてご説明いたします。

私たちはライフライン（水道・電気・ガスなど）の整った自宅で生活しており、金銭管理、着替え、食事、排泄、掃除、洗濯、ごみ捨て、近所づきあいなどを、毎日当たり前のようになさっています。「在宅医療」とは、この中に“医療”を加えるということになります。在宅での“医療”を支えるには、生活そのものである“介護”が安定していないと継続することはできません。さらに、痛みや苦しさが頻回に見られるようになると、在宅医療を続けることに不安を感じてしまいます。そこで、医療側から医師、看護師、薬剤師、管理栄養士が、介護側からケアマネジャー、訪問介護士、訪問入浴スタッフが、ご自宅に訪問して悩みを相談しながら実際の対処をお手伝いすることで、最期の場面で自宅で迎えることができます。

2017年に行われた全国のアンケート調査にお

いて、「ご自分の最期を迎えたい場所の希望」に関する設問で、「自宅」を選んだ方は69.2%いました。しかし実際の統計で、自宅で最期を迎えられた方は12.8%でした。この差が生じる理由、すなわち自宅で療養することが難しい理由は、「介護してくれる家族に負担がかかる」が53.2%、「症状が急変したときの対応に不安がある」が38.0%、「症状急変時すぐに入院できるか不安である」が20.3%という調査結果でした。

病院での入院生活と在宅での生活の比較に関しては、本誌5・6月号の「在宅医療の今」に詳しく書かれていますが、このメリットとデメリットを理解して、「最期まで自宅で」というご希望を優先できるのか、考えなくてはなりません。

迷う場合には、まずは在宅医療を選び、負担を感じるようになれば早めに在宅医師に相談して、病院医師との間で「入院もあり得る」という背景を共有しておいてもらうことができます。しかし、病院のベッド数には限りがあるため、緊急搬送にならないように余裕をもって対応し

たい場面です。ここで慌てると、残り少ない大事な時間が、辛い後悔として残ってしまうことになります。

後編では、病気によって最期の時間が異なることをご説明します。

