



担当した方とのお別れ

在宅訪問を長年行っていると患者様が亡くなる場面に遭遇します。薬局の外来と違い、毎年何人もの患者様が亡くなります。がん末期で在宅に戻られた方には、短い時間でもご自分の家でゆっくり安心して過ごしていただくために、精いっぱいできることをやってきています。短くても深く関わります。他の疾患の方は長期にわたり、関わることもあります。

関わり方は、患者様お一人ごとに違います。一番短かった方は退院時カンファレンスでお会いし、退院当日に訪問したら、亡くなられていた方です。ご自宅に数時間帰られたただけでしたが、家族は戻れてよかったとお話しされていました。

患者様への在宅訪問の期間は3カ月から1年くらいが一番多いと思われれます。終了する理由は入院が一番多いのですが、自宅での看取りも増えてきました。長く関わってきた方とのお別れは、感慨深いものがあります。

延命は一切なしと要望

今回の事例は2011年8月から関わり、7年後の9月に93歳で亡くなられた認知症の独居の女性です。当初は認知症も軽度で、ADLはほぼ自立でした。記憶も過去のことはよく覚えていて長い時間お話をされ、なかなか帰れなくて困ったこともありました。当初よりご家族から延命のための処置は一切しないでほしいという要望があり、本人も参加してのカンファで、それを踏まえて医療・ケアチームが動いていきました。

時間とともに症状も徐々に進行していきましたが、BPSDもあまりなく、穏やかな暮らしでした。途中、骨折によって半年間の入院療養があり、無事に戻ってきた時、やっぱり家がいいねと話をされていたことが思い出されます。

亡くなる間際は要介護4となり、1カ月のうちショートステイに2週間・毎週2回のデイサービスで外出され、ご自宅では寝ている時間が多くなっていきました。

ADLが全介助に近い状況になって、ヘルパーさんの声掛けで座位の時間をとれるように工夫していました。歩行も手引きで数メートルがやっととなり、ベッドと居間のソファが行動範囲です。食事も刻み食からペースト状になり、量も少なくなってきて体重も落ちてきました。さまざまな介護食を試しながら、ヘルパーさんが工夫され、私どももアドバイスをさせていただきながら食品も提供させていただきました。食べ物の形に成形されたペースト状の食品で、食べると口のなかで溶けるよう

な製品も試しました。おいしくてよくできていますが、費用が高く長く続きませんでした。誤嚥性肺炎も心配でしたので、往診の歯科医にお願いしてオーラルケアをしていただき、毎日使うスポンジの歯ブラシも供給しました。

やがて、次第に食事・水分ともに摂取量が減ってきて、寝ている時間が長くなってきました。そこで入院や延命の処置について、再度、家族との話し合いがもたれました。家族は延命処置によって元気になるのならよいが、そうでないなら寿命を全うさせたいと強く申し出られました。それはしないということで静かに見守るという指示が医師より出されました。

老衰による大往生

私が最後に訪問したのは、亡くなる3日前でした。いつも最後に握手をして帰るのですが、やせてきたな、だいが乾燥もしているなあ、と感じました。その時も会話はできました。女性は最後までお話が達者です。「わしゃあ、寝ているだけで退屈やけん、あんたんちに連れて行かんか、たくさん話すことあるけん」「急には無理だから今度ね」「こんど来たら、連れていかんね」「また来るからね」とお別れしました。

長期間同じ方の在宅に関わりますと、チームを構成するメンバーはずっと同じではなくなります。ケアマネさんは事業所は同じですが、担当の方が4名交代され、往診医はクリニックが1回、担当医は3名が引き継いで、訪問看護師さんは4名の方が代われ、最後には訪問看護は入らない状況になりました。一番長い時間関わっているヘルパーさんも5名ほど交代したと思います。そのような中で、私は薬剤師として当初よりずっと担当し、最初から最期までお世話させていただきました。

ご本人から身内のように話されたり、今度ダンスをしよう誘われたり、楽しい会話が思い出されます。亡くなる時は静かに息を引き取ったと伺いました。老衰による大往生でした。

いつまでも長く生きてほしいという気持ちはありますが、このような看取りをさせ

女性が亡くなる直前の血液検査の値
(栄養状態)

- 総蛋白…6.5g/dl (基準値は6.7~8.3)
- アルブミン…2.9g/dl (同3.8~5.2)

どちらも基準値より低く、
栄養状態の悪化を示している

医師が
女性の家族に宛てた
メッセージ

血液検査では、
栄養状態が徐々に悪化しています。
特に大きな疾患がある訳ではなく、
老衰の始まりと判断しています。
今後は、食べた時に食べてもらい
あとは寝ている時間が徐々に増えていきます。
無理をさせないことが大切です。

ていただくと、自分もこうなればいいなと思ってしまいます。元気で過ごし、少しだけ身内の世話になり、見守られながら静かに亡くなる。そこが自宅だったら、それも幸せな人生ではないかと感じさせられました。合掌。

本論文は、メディカ出版「医療と介護 Next」に掲載されたものです。

そのため、一部の内容に執筆当時の情報がございます。



たかはし まなぶ
高橋真生

在宅医療薬剤師。千葉・船橋で保険調剤薬局を展開する㈱カネマタ代表取締役。訪問薬剤管理を長年実践し、地域医療に貢献している。