

認知症の終末期と関わり方

認知症も終末期になると様々な失認・失行が現れます。箸を使えず手で食べるようになります。椅子を見ても座れません。衣服の着脱ができなくなります。異食(食べられないものを食べようとする)や弄便(排泄物をもてあそぶ)も見られます。口の中に溜め込み飲み込もうとしなかったり、飲食自体を拒否したりします。さらに進むと咀嚼・嚥下(モグモグ・ゴックン)ができなくなります。終末期ケアは『本人にとって得体の知れない不安や苦痛を取り除くこと』に集約されます。薬物療法を併用して穏やかな療養生活の基盤を作ります。介護者を勇気付けるような助言や解釈を提示します。しかし現場はそう生易しいものではありません。本人と介護者の関係性が修復困難となる前に施設入所を検討した方が良いでしょう。本邦でもコロナ禍で『面会すらできない施設入所』を経験したことで、『胃瘻造設など本人が望まない終末期延命治療』について、立ち止まって議論する必要があります。『何もしないでそのまま放っておくのはかわいそう』という家族感情は理解できますが、本人は何を楽しみに生きていけば良いのでしょうか。欧米では『食べられなくなったときが旅立つとき』『本人の意志に反して延命治療を続けるのは人権侵害』とするのが主流です。本邦でも家族会議の推進を含め、日常的な論議が必要と考えます。