

家で死にたい
でも死ねない!!



興味深いデータを紹介します。「終末期医療に関する意識調査」のデータです(図1)。末期がんではあるけれども食事はよく摂れ、痛みもなく意識や判断力がしっかりとしている方に、人生の最期をどこで過ごしたいかを聞いたところ、実際に7割以上が「自宅」と答えている、そんなデータです。別の意識調査では、高齢者の皆さんに「介護を受けたい場所」について聞いています(図2)。もつとも多い答えが「自宅」でした。これらのデータは、終末期のがん患者や介護の必要な高齢者の多くが自宅で介護を受け、自宅で亡くなることを望んでいる、ということを示しています。

ところが、「日本人の死亡場所推移」(図3)を見てみると、実に8割近い方が病院で亡くなっています。病院とは「医療行為」や「治療」をする場所、つまり「治療を終えたら出ところ」のはずです。しかし、多くの日本人にとって、病院が「生活の場所」や「死に場所」になっているのです。自宅で最期を迎える人は全体の22%程度。いわき市に至っては平均以下で、福島県内でも低い値です(図4)。多くの人が望んでいるのに、自宅で死ねる人はかなり少ない。これが社会の実情です。

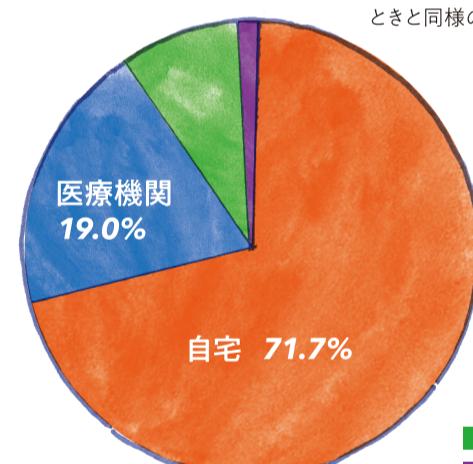
ではなぜ、多くの人が望んでいるのに自宅で死ねないのでしょう。22年前から在宅医療つまり家で最期を迎えるための医療を推進してき

た、いわき市平「山内クリニック」の山内俊明先生は、「医療の発達にともなって、多くの方を延命できるようになつたことで、病院は余生を過ごす場所として認識されるようになります。家で最期を迎えるという発想そのものがなくなってしまったのかもしれません」と現状を語ります。

「日本人の死亡場所推移」(図3)

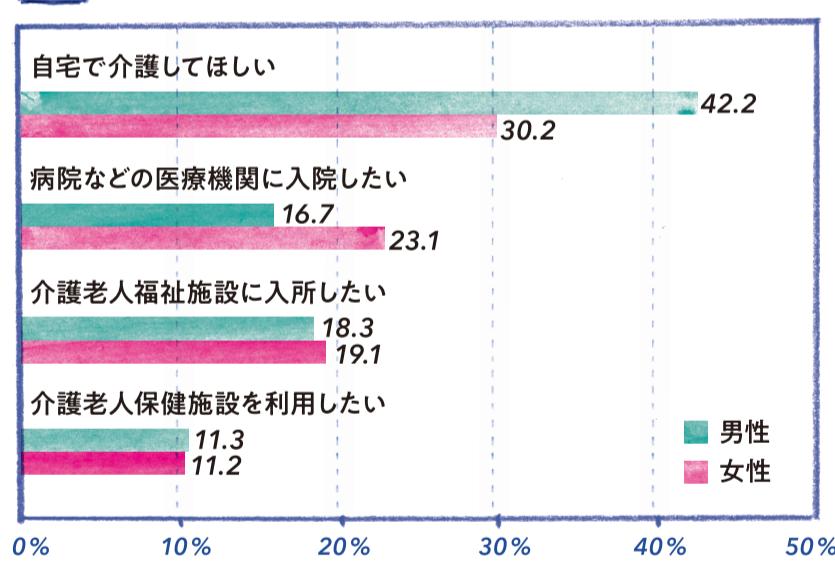
図1 終末期医療に関する意識調査
人生の最期を過ごしたい場所

末期がんではあるが食事はよく摂れ、痛みもなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合



出典:終末医療に関する意識調査等検討会 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書(平成26年)

図2 介護を受けたい場所(上位抜粋)



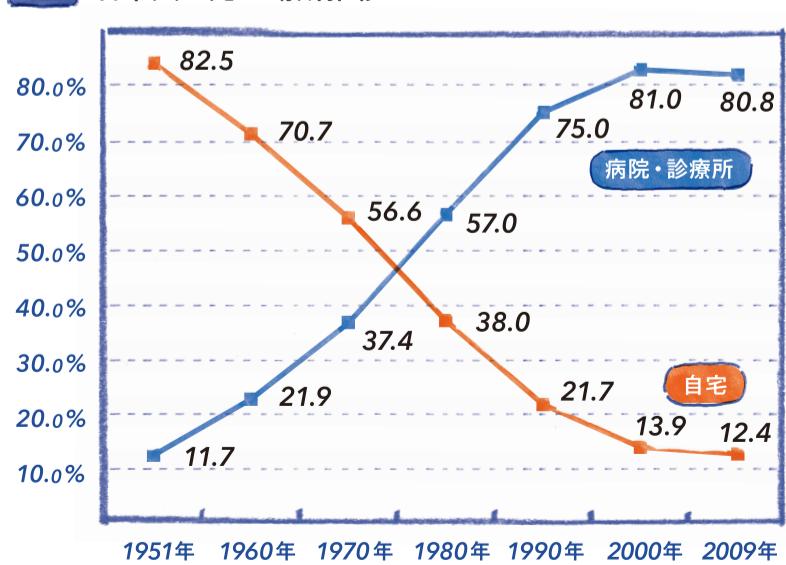
を見てみると、実に8割近い方が病院で亡くなっています。病院とは「医療行為」や「治療」をする場所、つまり「治療を終えたら出ところ」のはずです。しかし、多くの日本人にとって、病院が「生活の場所」や「死に場所」になっているのです。自宅で最期を迎える人は全体の22%程度。いわき市に至っては平均以下で、福島県内でも低い値です(図4)。多くの人が望んでいるのに、自宅で死ねる人はかなり少ない。これが社会の実情です。

少子高齢化の次に訪れるのは「多死社会」とも言われます。団塊の世代の多くが後期高齢者となり、やがて一気にこの世を去る一方で、福祉や医療の若い担い手は減っていきます。病院や施設に入ることがベストだという考え方だけだと、医療福祉の現場はより過酷になり、「できるなら自宅で死にたい」と考えている人たちの思いは、さらに遠いものになってしまいます。しかしながら、介護をする家族にも不安はつきものです。仕事しているから難しい、専門的な知識がないから怖い、自分たちの生活だけで手一杯。そのような現実もまた存在しています。

図4 いわきと、他都市の自宅死亡の比較



図3 日本人の死亡場所推移



本人が希望する最期を

そこに一石を投じようというのが在宅療養。訪問医療、訪問看護、訪問リハビリなどのサービスを通じて、後期高齢者や終末期患者の面倒を自宅で見ようというもので、最終的には家で看取ることを目指します。自治体や病院にとつては過度な負担を減らすことにつながり、多くの人たちの「家で死にたい」という希望を叶えるサービスもあります。

いわき市でも、家族の負担を減らすため、医師や看護師だけでなく、薬剤師、栄養士、歯科衛生士、リハビリの専門職やヘルパーなどが連携し、患者や高齢者の自宅を訪れ、サービスを提供する体制ができあがつてきました。

在宅といつても、既存のリハビリ施設も併用します。宿泊のできる「ショートステイ」や、通うタイプの「デイサービス」、その両方の特性を併せ持つ「小規模多機能型」という施設もあります。いずれも、生活の拠点を自宅に置いたうえで、その人に合った医療福祉サービスを提供するための場所です。一般には、ケアマネージャー（ケアマネ）と呼ばれる人たちが、ご本人やご家族の経済状況なども考慮しながらサービスを組み立て、望まれる最期を迎えるべく方向づけをしていくことになります。

「以前に比べると、在宅に理解のある医師や看護師も増えてきました。一つのクリニックだけでは大変ですが、同じ問題意識を持つ医師や看護師が連携することで、スピーディな対応ができるようになっています。地域全体で横つながりを深めていくことで、在宅療養という選択肢を広げていきたいと思います」。（山内先生）

介護を通じて 人が生きることを学んだ



山内クリニック 山内俊明先生

という方針を家族で決めることができました。家族の選択と納得があること。これが在宅のメリットです」。

訪問看護師としてシテさんを見守った鈴木聰子さん。「八恵子さんは本当に頑張つてらっしゃつて。とにかく体をこまめに拭いてあげたり、食事を考えたり、点滴の対応なども学んでくれました。病院ではなく自宅でゆっくりと過ごすことができるというはご本人の心の安らぎに繋がります。シテさんが最期は苦しまずに亡くなられたのも、八恵子さんの介護あってのことだと思います」。

シテさんが亡くなつても、取材とはいえケアマネと看護師と家族が笑顔で思い出話ができる。チームで見守るからこそその光景です。「訪問診療の岩井先生をはじめ、多くの皆さんに母の世話をして頂きました。私の思いを聞いてもらひ、私のほうが支えられていたのかもしれませんね。いろいろな方と出会うことができた」とおっしゃいました。

感謝を伝えることができたのがよかったです。母を抱きしめて『母ちゃんありがとうございます』。そしたら母は『おめえのごど、置いでいがんねえ』って泣いて（笑）。母のほっぺに顔をすりつけたり、抱きしめたり。病院じゃ、あんなことできません。夫や職場、山内クリニックさんをはじめ、皆さんの協力があつて家で看取ることができました。本当に感謝しています」。

旦那さんの正行さんの言葉が印象的でした。

「ばあちゃんが寝てるときも、わたしらの孫が



左から鈴木聰子さん・片寄八恵子さん・鈴木美都子さん

ありがとうを ちやんと伝えられた



今江正行さん・弘子さん

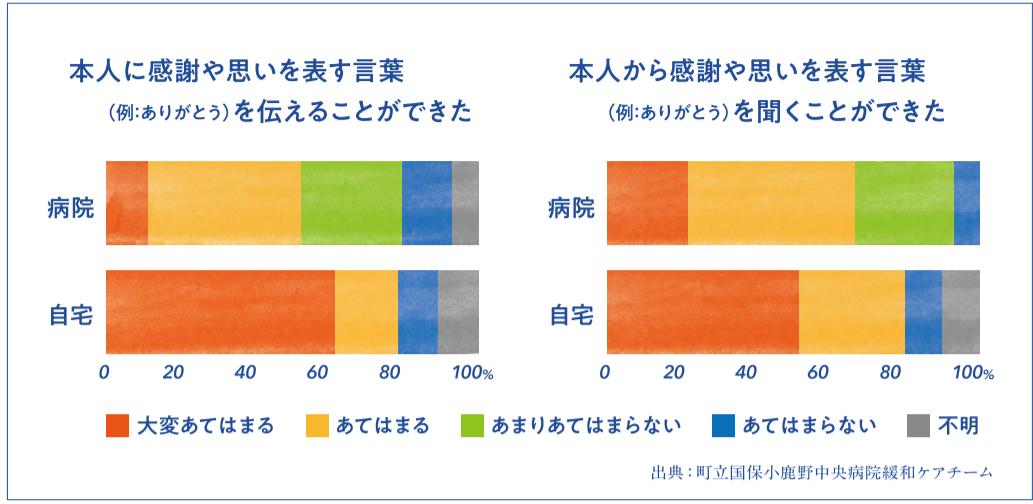
遊びにきたりしてね、ばあちゃんの周りぐるぐる走り回って、ばあちゃんもうれしそうで。私のほうが『ありがとう』って言うだけじゃなくて、ばあちゃんのほうからも『ありがとう』つて言つてもらえて。最期は孫やひ孫にも囲まれて、すーっと亡くなつたんです」。

一つの調査結果があります。ガンで看取りを経験した50人に、家族同士で感謝の気持ちを伝え合えたかどうかを聞いたものです。自宅で看取った人たちのほうが赤い色「大変あてはまる」の割合が多いことが分かります。自分の死が間近に迫っていることを知ったうえで交わす家族同士の「ありがとう」。それはまさに「人生の全肯定」ではないでしょうか。

これまで多くの死を見守ってきた山内先生は、次のように語ります。「重要なのは、本人の意思があるときに家族とともに話しておくことです。医療が発達しても、必ず老いや死があります。何かの拍子に突然認知機能が弱まつたり、病気をして意思を確認することができなくなってしまう前に、どのように最期を迎えるのかを考える機会を持つ。それが、生をより濃密にしてくれると思います」。

「家族の死を考えることは辛いけれども、いかに死を受け入れていくのかは、結局のところ、いかに生を充実させるかということを念頭に置いたうえで、最期の瞬間をどう迎えるのか、そして、いかに生きるのかを考えてもらえたらいいですね。家族にとって、大事な対話の場になるはずです」。

タブー化してはいけない死を



出典：町立国保小鹿野中央病院緩和ケアチーム



わたしの想いをつなぐノート（わたしノート）

家族の最期をどう設計していくのか。家族で話すきっかけにして欲しいと、いわき市と医師会では共同で「わたしノート」というものを発行し、病院や施設などで配布しています。なか

を聞くと、いざというときの延命治療を望むか望まないか、どのような治療なら受け入れるのかなど、自分の意思を記入できるようになっています。

仏教にも、人が逃れられない苦しみとして、生・老・病・死の「四苦」があります。医療や

介護が発達し、安心して暮らすことができるようになった今だからこそ、改めて、老いや病、死をいかに捉え、いかに生きるのかという問い合わせを取り戻さなければいけないのでしょうか。家族を家で看取ることができる自分も望んだ場所で最期を迎えることができる社会もあるはずです。「やっぱ、家で死にてえな」。誰かのそんな本音は、私たちの社会が死に方、そして生き方を見失っていることへの警鐘なのかもしれません。

