

在宅での医療と介護を考える

1/15/2015

北村社会福祉士事務所

代表 北村弘之

私は両親とも病院で看取りました。父は5か月の入院の初期、薬のためか、夜間もうろうとしたせいか意思だったのかわかりませんが、病院で飛び降りを図ろうとしました。幸いにして、同室の人のおかげでことなきをえました。最期までその理由はわかりませんでした。母は、私たち夫婦ともに仕事があったため老人ホームで4年間生活しました。この時、老人ホームは大規模な施設ではなく、部屋に調理した料理のにおいがしたり、扉の向こうに人の声が聞けるところを選びました。この理由は、これまで一人で過ごすことが少なかったのと、家と同じように外の声が聞こえないのは、今後の暮らしの中に精神的な影響を与えかねないと思ったからです。その後、部屋のベランダ越しにぶどう畑を見たり、狭いながらもよい日々の生活を送ることができました。しかし、ある日突然の痛みが襲い、残念ながら午後には亡くなりました。

最近の国の医療介護方針は、病院では早期に退院を促すため、リハビリし自宅で過ごせるようにすることであり、また介護の必要性がある人には、自宅を生活の場として、時々ディサービスに通うとの方向になっています(一例)。しかし、私ども夫婦は仕事を持っており、自宅での介護は実現しませんでした。しかし、仮りに妻が仕事を持っていなくても在宅で両親の面倒を看ることができたでしょうか。以前の家族社会と異なり、核家族化が進み、支援してもらえない兄弟がいないことから現状では無理な状況だったでしょう。特に、寝たきり状態や、認知症であったら、これに対応できる介護力がないと難しいと思われます。外部から定期的にヘルパーさんがやってきて短時間介護してもらっても、その他の時間の多くは親の話を聞いたり、食事の世話をしたりするのは大変な状況です。一番困るのは親の病気が急変することの対応であったり、痛みが生じたときの対応ではないでしょうか。

今後、在宅での介護を行う国の方針であっても、できる人とできない人の適切な判断が必要と考えます。まず第一に、家族に介護力があることは必須です。介護力とは、常時の見守る態勢であり、親を見守るための知識や訓練ができていることが必要です。特に、後者は介護者が孤独にならないために専門家からの支援や相談を受け付ける窓口の充実が大切です。第二に、医療的な措置が必要な人の介護です。急変時の対応。これもあらかじめ医師と打ち合わせが必要となってくるでしょう。特に夜間は不安になりますので、介護者の不安を最小限にする在宅療養診療所の拡充が求められます。第三に、自宅で看取りをする覚悟があることです。最期の状態に陥っても、あわてないよう医師にあらかじめ死の状況などを聞くことが大切です。

現在の核家族化の時代、死に目にも会わない人が自宅で介護をすることは、精神的に困難になっているのではないのでしょうか。40年前まで、祖父母の死を自宅で迎えた時代は、「死」を葬式などで経験を踏まえました。このように、「死」ということに向き合った経験を踏まえてこそ、在宅での医療や介護ができるのではないのでしょうか。そうしないと、国の方針は、方針倒れになります。

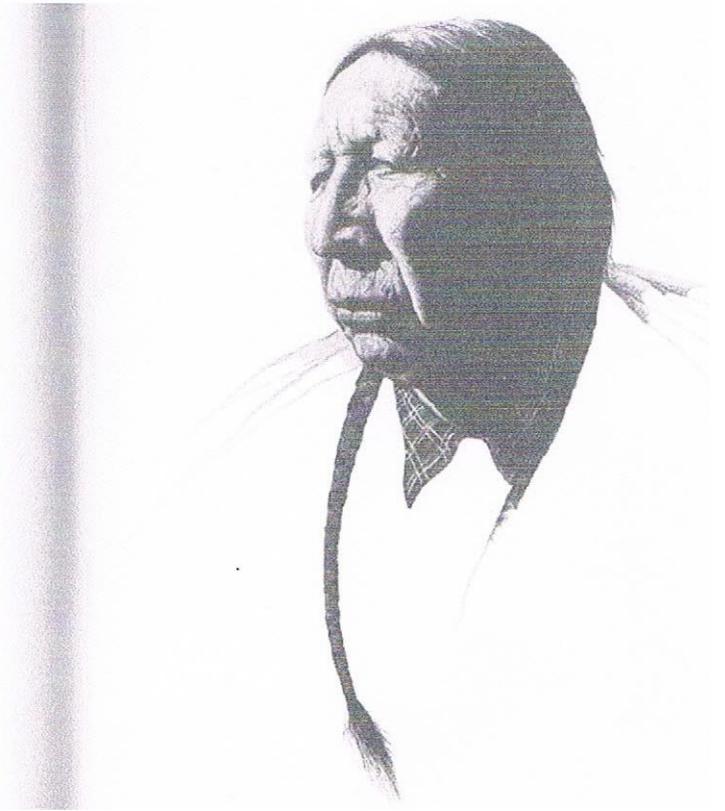
医学者であり、在宅医療を経験された大井玄さんは次のように言っています。

『在宅での看取りでは、穏やかな最期が普通です。(中略)「安らかな死」を実現させるには、死に逝くものにも、死を看取るものにもそれぞれの覚悟が必要です。平和な社会で、「死」(望むべくは安楽な大往生)が達成されるには、逝く者と看取る者との息の合った共同作業が、為されなければなりません。』 [新潮新書 人間の往生 p.14より]

痛みを伴い、見込がない死期が迫っている人の60%は自宅で最期を送りたいと言っています。そうでしょうね。慣れ親しんだ家のおい、周辺から聞こえる子どもや車の音。”ただいま”と帰ってきた孫の声。そんな日常の暮らしが安心をもたらすのでしょうか。

下記のネイティブ・インディアンの言葉は、やはり大井玄さんの講演会からいただいたものです。

今日は死ぬのもってこいの日だ。
生きているものすべてが、わたしと呼吸を合わせている。
すべての声が、わたしの中で合唱している。
すべての美が、わたしの目の中で休もうとしてやって来た。
あらゆる悪い考えは、わたしから立ち去っていった。
今日は死ぬのもってこいの日だ。
わたしの土地は、わたしを静かに取り巻いている。
わたしの畑は、もう耕されることはない。
わたしの家は、笑い声に満ちている。
子どもたちは、うちに帰ってきた。
そう、今日は死ぬのもってこいの日だ。



「今日は死ぬのもってこいの日だ」 ネイティブ・インディアンの言葉