

ケアマネだから できること

20

～どこで生まれ、どこで死ぬのか～

木村晃子

居宅介護支援事業所 あったかプランとうべつ

1 どこで生まれるのか

1969年、私は両親と姉が暮らす隣の国保病院で生まれました。当時両親が暮らしていた小さな田舎町では、出産に適した病院がなかったからだと思います。厚生省の人口動態統計資料を眺めてみると、1970年の出生の場所別割合という資料によると、病院・診療所・助産所を出生の場所とする割合が90%を超えています。実際に、同じ頃の友人と話をして、病院や診療所などで生まれたというのが大半で、自宅で助産師さんに取り上げられたという話はほとんど聞いたことがありません。つまり、私の年代では、病院や診療所で生まれることは普通のことだっ

たのでしょう。

さて、19年前、私は第1子である長男を、産科の病院で出産しました。当時は、札幌に住んでいて、出産場所の選択肢はあったと思いますが、産科病院を出産場所に決めることに特別な意識はありませんでした。妊娠・出産は病気ではないけれど、妊娠や出産に伴って「何か」予期せぬことが起こった時に対処してもらえる場所は病院だという当然という理解があったように思います。出産に伴うリスクは、母親と子という2者に属すると考えた時に、自分（母親）に何か起こるというよりは、新しい命（子）のリスクをできるだけ回避しつつ、対応も万全にという想いがあったのでしょう。恐らく、私だけではなく、多くの妊婦はそのように考えながら出産場所を

選択していたのではないかと思います。

妊娠・出産は病気ではないけれど、それが病院という場所で経過をみるということは、少なからず、医療行為も発生しているようにも思います。古い時代、自宅で出産が行われていた時代には、極めて人間が「動物的に」出産シーンを行ってははずです。いわゆる「自然にまかせて」というところでしょうか。出産場所が、医療も提供できる所に移ると、私の場合では、計画出産などという方法も選択することができました。陣痛促進剤による、陣痛や分娩の誘発です。不自然な出産の経過になってしまいます。けれども、この不自然な出産によるメリットもありました。それは、夫の計画的な休暇取得ができることにより、産後育児を両親に協力してもらわずできたということです。第2子第3子を出産する際には、家で留守をする上の子どもたちの世話の面でも助かったのです。(そのことが、産後の母体の回復にとって良いかどうかは別の話になってしまいますが・・・)

このように、人が「生まれる」という場面においては、新しい命の方が一にも備え、病院という場所を選択することに違和感を覚えない時代になってきているのかもしれない。ちなみに、私の出産では、三人とも計画出産による、誘発分娩という不自然な出産の形をとりました。生まれてくる子供にとっては、親を選べないこと同様に、どこで生まれるかも選べないことというのは、当然の話です。

2 どこで死ぬか

超高齢社会の今、高齢者支援の現場では、しきりに「住み慣れた地域で暮らし続ける。」などというフレーズが世の中に出回っています。住み慣れた地域で暮らし続けるというフレーズは、非常に当たり前のように感じる一方、非常に難しい現実を表しているのかもしれない。

寿命の伸びは、必ずしも健康長寿を示してはならず、加齢によって様々な病気を抱える高齢者も増えています。特に、認知症の有病率も上がり、自宅で住み続けることが困難になる要因としても、認知症による症状が上がってくることも少なくありません。自宅生活の継続が困難になった時に、介護体制の整った形態の施設(老人福祉施設、介護保険施設、その他民間の有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅など)に移り住むというのも、今の時代の高齢期を迎えた人たちの選択肢でしょう。

家族形態の変化は言うまでもなく、従来、家族が担っていた家族の介護機能の低下をもたらせたと思います。良し悪しではなく現実です。その為に、介護の社会化などと謳いつつ介護保険制度が創設されたことも思い出されます。家族形態の変化に対応し、家族機能の代替となると思われた介護保険制度は、私たちの人生を豊かにしているのでしょうか。も

しかすると、それは、暮らしにおいて便利な一方、人や家族が持つ「覚悟」を脆弱化させてしまっているかもしれないと感じます。長い人生を歩んできた結果、老化や疾病により、誰かの手助けが必要になってくると、自分が暮らす場所さえも、自分で決めることが難しくなる場面も少なくありません。暮らし場所の決定権は、時に、家族や地域の人（同居の場合になどは、本人を心配する近隣住民などのことを示します。）の手に渡ってしまう現実もあります。

平成24年版高齢者白書によると、「治る見込みのない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか」については、「自宅」が54,6%で最も多く、「病院などの医療施設」が26,4%となっています。また、国民の死亡場所の構成割合の推移を見ると、昭和26年時点では、「自宅」が82,5%を占めていたものの、平成22年には、「病院」が77,9%を占め、「自宅」は12,6%までに低下しています。

治る見込みがない場合にも、最期は「病院」という現実には、生まれる場所を選べないように、最期を迎える場所を自分で決めることもできないことが重なります。

さて、2025年、団塊世代が75歳に到達することで、介護や医療、地域で暮らし続けるためのシステム構築が課題になっています。これまで、「何かあれば病院で・・・」という、病院依存をしてきた世の中の風潮とは

違った方向性になっていくものと思われます。今という時代、自分の意思で生き抜くことは、よほど自分が意識しなければ難しいのかもしれませんが。様々な事柄が、制度の側から押し付けられることに、少し抵抗することも必要かもしれません。

3 生きてきたように死んでいく

Aさんは、93歳。数年前より認知症と思われる症状がありました。同居の娘さんが介護をしていましたが、一人での介護も難しくなり、介護サービスの利用を開始しました。社会資源を上手に利用しながら、お母さんを大切に介護していましたが、やはり一人介護の限界はありました。申し込んでいた、特別養護老人ホームへの入所が決まり、Aさんは自宅を離れました。娘さんは、週に数回施設を訪問し、自宅にいた頃と同じようにお母さんと穏やかな時間を共有していました。

あれから3年半が経過し、97歳になりました。お元気だった体に少しずつ変化がみられました。最近は食事の量も減り、眠っている時間も多くなりました。いわゆる「老衰」の状態です。娘さんは、この状態のお母さんの時間を、再び自宅で過ごしたいと考えました。

自宅生活をしていた頃の担当ケアマネジャーに相談すると、ケアマネジャーは、施設のAさんを訪問し状態を確認しました。

「どうですか？帰れますか？」娘さんは、ケアマネジャーの方に視線を向けました。

「どうしたいですか？」ケアマネジャーは、娘さんに確認します。

「連れて帰りたいです。」娘さんの覚悟を伴った返答に、

「お手伝いしますよ。」とケアマネジャーの言葉に安堵した娘さんは、すぐに施設の職員に声をかけ、施設を出る手続きについて話し始めました。

娘さんが決めたのは「自宅介護」ではなく、「自宅での看取り」でした。人生の最期と思われるお母さんの状態をみて、「無理なく自然に死んでいきたい。」と話していた元気な頃のお母さんの意思を支えたいという覚悟です。その後、自宅に帰るための準備を進める上でネックになったのが、在宅医療を担う医師が地域にいないという現状です。Aさんは、元来健康な人でした。係つけ医を持たずに生活出来ていた人です。唯一、年に一度の健康診断を受けていた医療機関に相談し、この状況から担当医になっていただくことを相談しました。古いカルテから、Aさんの意向を支えることに同意してくれた医師が、在宅での担当をしてくれることになりました。

食事摂取がしばらくできていないことから、そう長い時間があるわけでないこと、この状態では自然にまかせて医療処置をしないことが、ご本人にとって安楽な経過になることが説明されました。その後、医師の指示の元、

訪問看護と連携し、ご本人の状態を確認し、介護する娘さんへのアドバイスが行われました。

無事に施設から自宅に戻った日は、移動の疲れが見えました。しかし、自宅に帰った翌日からは、状態が回復したように、周囲の状態に反応をみせてくれました。遠方からかけつけた子供さんとも無事に時間を共有することができました。

自宅に戻って5日目の夜から状態が変化しました。その時は近づいています。呼吸状態が変化してきました。訪問看護師から状態の説明をされ、娘さんは冷静に覚悟をしながら、お母さんの傍らで様子を見守っています。夜を越せるかの心配を持ちながら朝になりました。

少し早めの時間にケアマネジャーが訪問すると呼吸状態が前日より更に変化していました。朝の挨拶をすると、うっすらと目をあけましたが、意識は遠かったと思います。その数分後、ゆっくりと息を吸い込むと呼気はなく長い人生を終了しました。

息を引き取る、という言葉とおりに、静かに大きく、これまでの人生を自身の中に取り込での幕引きのようでした。なんの苦痛もなく、穏やかな最期でした。

Aさんは、戦後の引き上げを経験されています。その後、早くにご主人を亡くし、4人の子供を一人で育て上げ、巣立たせていました。優しく逞しく、苦勞もしながら生きてき

た人だと子供らはお母さんのことを語ります。70歳を超えた頃からは、自分はいつ死んでも困らないように、と子供たちに話をしていたようです。最期の時をどのように迎えたかということに関して、子供らに意思を伝えていました。長い間、しっかりと自分の考えで歩んできたことが、それを伝えられた子供たちを一丸とさせたようです。「母さんの望んだ通りに・・・」というのが、子供たちの思いでした。

入所した施設を退所することは、本人や家族の自由な決断です。けれども、家に戻るためには段取りが必要です。様々な段取りがスムーズに運んだ不思議がありました。そこに、これまでAさんが、苦難を乗り越えながら切り開いてきた人生に対する力が発揮されたように感じました。人が関わるところのタイミングを良い方向に進めただけでなく、時期的に不安定な天候さえも味方につけたAさんでした。

生きてきたように、最期の時をも作り出すことができことを覚えます。

4 自宅で最期を迎える条件

自宅で最期を迎えるためには、本人の意思だけでなく、それを支える家族や、離れている家族や親戚、近隣、在宅での医療を担う医師、看護や介護などケアチームの意識など、たくさんの人たちの共通した認識が必要です。

自宅で最期を迎えるという覚悟は、時に揺らぎます。揺らぎを支え、希望変更もあるということを心得ておかなければなりません。

また、人が死に向かう際の変化を正しく理解し、必要のない医療を提供しないようにしていくことも大切です。食べられない、飲めない状態を見ている家族は辛くなります。その状態から「点滴くらいして欲しい。」という希望もあるのが現実です。けれども、その点滴は本人にとって安楽かどうか、ということです。

住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なのは、医療や介護の体制整備ももちろんのことです。けれども、人が人を支えているということを考えると、生きること、死ぬことという価値観をどう共有していくのか、という本質の共有も重要であると思います。システムだけでは対応できない、人の心の部分です。それには、その人が「生きてきたさま」を理解していることが大前提になるでしょう。

人間とは、単なる動物ではなく、人の間で、自分らしさが育まれ、伝えられ、受け継がれていくことをしみじみと感じたケースでした。生まれる場所は自分では決めることができない。けれども、最期をどのようにしていきたいかは、必ずしも自分一人の考えでは決めることができないにしても、自分の生きてきた延長上に意思を反映させることは可能かもしれません。少なくとも、制度や世の中の風潮に流される必要もないと思います。