

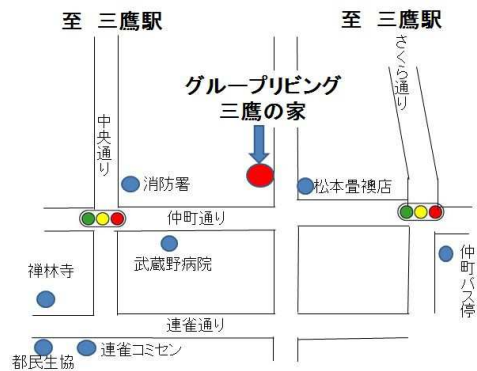
(2ページから続く)

実際に療養の必要性が生じた場合は、医療、介護、看取り等は知っておいたほうがいい。知ると知らないとは大違いです。訪問医療や訪問看護の利用もあります。昔の往診と在宅医療はまったく違います。介護認定があれば、デイサービスや訪問介護が利用できます。見る側は自分の時間、看られる側は一人にならない時間を作る事が大事です。

自宅で最期を迎えられれば、家族が傍に居る気配・空気、住み慣れた家の景色や匂いと、それによる安らぎが得られます。それは、施設や病院では決して得られないもの。一方で、看る側の仕事・収入、体力を奪う可能性もあります。

療養生活に入った時点で看取りは始まっています。毎日の出来事は看取りの過程です。誰にでも「死」は平等に訪れます。看取りは人の死に様を学ぶ事であり、その人が命を賭して与えてくれる最後の教えです。終末期、看取りから目を背けるのではなく、残された時間をどう過ごし、どう備えるかを話し考える事が重要です。

ありがとうございました。



ボランティア募集

- ①お弁当づくり
 - ②チラシの編集や印刷のお手伝い
 - ③みたか・みんなの広場の運営に関すること
- 連絡先 なりきよ 080-1362-5359

みたか・みんなの広場

三鷹市下連雀4-5-19 みたかの家内
連絡先 080-1362-5359 なりきよ

みたか・みんなの広場 催しのご案内

開催日時	テーマ	参加費用・場所	主催・問い合わせ
6月2日 (土) 15:00~16:30	鉄ちゃん、集合！ 私は乗り鉄、あなたは、撮り鉄？ 中学生以下100円、大人300円 (毎月第1土曜日)		みたか・みんなの広場 鈴木 ☎080-1022-2281
6月6日 (水) 14:00~16:00	みたかオレンジカフェ1 (昼とき) 認知症、高齢者介護なんでも相談・茶菓代100円 (毎月第1水曜日)		みたか・認知症家族支援の会 石村 ☎080-6627-3551
6月7日 (木) 11:00~18:00	足もみ健康法(リフレクソロジー) ~感じよう！あなたの身体~ 30分 2000円 ~ (予約優先) (毎月第1木曜日)		中村 080-6507-1959
6月9日 (土) 13:30~15:00	般若心経カフェ：インドでお釈迦さまが始められた仏教を中心に仏教全般を考えます。(毎月第2土曜日500円)		みたか・みんなの広場 なりきよ ☎080-1362-5359
6月16日 (土) 13:30~15:00	タロット占い：自分自身を見つめ、あしたの自分に進むために 3,000円/30分 (毎月第3土曜日、前日までに予約)		日本タロット占術協会 副会長 ミスティ・ローザ ☎080-1362-5359 (なりきよ)
6月23日 (土) 13:30~15:00	茶話会「病氣とともに生きる」(毎月第4土曜日) 病氣となかよくするじょうずな生活		HumannLoop 人の輪 竹内 ☎090-7632-7251
6月25日 (月) 13:30~15:30	「沢翁の楽しい話」 澤田 誠一郎さん(楽遊人)		みたか・みんなの広場 なりきよ ☎080-1362-5359
毎週土曜日 10:00~12:00	ノルディックウォーキング(レンタルポール有り) *毎週土曜日10時~11時30分	参加無料・三鷹市協働センターロビー集合	なりきよ(みたか・みんなの広場) ☎080-1362-5359
毎週火曜日	マッサージ教室 (外反母趾対策)	主催者までお問い合わせください。	篠山(しのやま) 080-9694-5884

NPO法人Humanloop '人の輪'
http://humanloop.web.fc2.com/

みたか・認知症家族支援の会
http://mitakanfs.blog.fc2.com/

三鷹市医療と福祉をすすめる会

NPO法人グレースケア機構
http://g-care.org/

NPO法人日本シニアジョブクラブ
http://jsjc.web.fc2.com/

三鷹科学遊びの会

2018年6月
第49号

**みたか 三鷹市民の集いの場
みんなの広場**

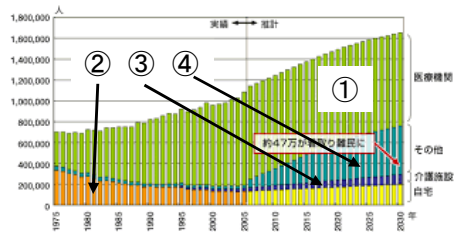
みたか・みんなの広場運営協議会
三鷹市下連雀4-5-19
http://minnannohiroba.web.fc2.com/
☎080-1362-5359 なりきよ

**「看取り難民って、どういうこと？」
松村 昭一さん
(エンディングサポート創志舎代表)**

私は生活保護とか、一人暮らしの方たちの看取りや供養のお手伝いをしていて、これまで3人の方のお見送りをしました。最近では、身上監護の支援もしています。昨年2月に母が在宅で亡くなりました。訪問看護を利用しましたが、介護は自分でやりました。その経験を踏まえて、みなさんといっしょに看取りについて考えてみたいと思います。

看取り難民という言葉が浮上してきました。まず、看取りってなんでしょう。辞書でひくと、「病人のそばにいて世話をすること。また、死期まで見守り看病すること」とありますし、イメージとしては「危篤、臨終、死亡宣告、末期の水、いまわの際」ということで、一般的には「危篤状態から、臨終に至るまでの間、傍に寄り添う事」だろうと思います。ところが、最近では少し意味が変わってきて、国や医療の視線では、「死に場所が確保できない。終末期ケアが受けられない人」を看取り難民と言っています。

厚労省のグラフですが、①が病院で亡くなる方、②が自宅で、③が施設等で亡くなる方、そして④が2030年には47万人と推測されていますが、これが看取り難民といわれているものです。医療機関は病床を減らすという方向性、介護施設での受け入れは横ばい状態、在宅医療を受ける方もそう増加しない、ということで、終末期のケアが受けられなくなると定義されています。



国としては、急性期医療の政策的な低減と在宅死の増加を模索しています。それは、2025年問題と言われている、後期高齢者人口2,200万人による医療費介護費の負担増に耐えられない危機感から費用の抑制をしなければならない。また、もう一つの深刻な問題として、医療や介護に従事する人達が減っていくという危険性が言われています。



4月23日 みたか・みんなの広場

そこで厚労省が打ち出した施策が、地域包括ケアシステムと言われるものです。これまで病院や施設等でやってきたことを、地域全体で支えましょう、という計画です。医療、介護、生活支援、介護予防、これらに三位一体で取り組んで行きましょう、ということですが、従来はある程度回復するまでは病院で面倒をみてくれたんですが、いまは、病院に入院しても症状が落ち着けば、一か月くらいで出されてしまいます。では次はどこへ行くんだ、ということです。例えば、中間施設として老健(介護老人保健施設)でリハビリをして機能回復を図る、その期間は2、3か月ですが、いずれは自宅に戻る(在宅)かあるいは、有料施設に移ることにあります。そして生活支援や介護予防を地域で負担するという考え方がですが、実際に活動する団体や機能が未成熟の状態です。いくつかの小さな団体はありますが、まだまだ試行錯誤の段階で、構想どおりには推移していないというのが現実です。ここをどうやって行くかが大きな課題だと思っています。

終末期の延命治療の希望という内閣府のデータがありますが、90%以上の方が延命治療は望まないと回答しています。また、どこで最期を迎えたいかというデータでは、50%以上の方が自宅で、と答えています。そうすると、国が考える在宅死ということと合致していると思いますが、実は、看取り難民の本質的な問題に触れていません。では、どういう問題があるのでしょうか。

まず、在宅死の経験がない。昔は自宅での看取りという習慣があって、お葬式も地域で支えるということでしたが、いま、在宅死の経験がない方が多くて、どういうものかわからない。

1970年代から死に場所が病院に移ってきて、1980年代には、病院から自宅に帰らないで葬儀の場所へ直行することが多くなった。その結果、いまの40代50代の看取り世代と言われる方は、自宅で看取りを経験したことがなくて、在宅での看取りに対しての不安や戸惑いは当然持っています。であれば、家族としては、病院とか施設に任せたいと考えます。

施設の対応としては、死亡宣告は医師の領域ですから、施設で判断することはできません。看護師の常駐も必要で、施設の負担も増える。そして、施設としても看取りの経験がない場合が多い。これから、看取りができる施設が増えるかと言うと、それは期待できない。そうすると、経済的な問題や施設が見つからないということになり、自宅で看取るしか道がないこととなりますが、結果的に医療ケアや介護ケアが受けられない状態で最期を迎えるという危険性があります。

二番目に傍に寄り添う人がいない、一人暮らしの方が多くなります。2035年には800万人の方が一人暮らしをするという予測があります。一人暮らしの一番のリスクは、孤独死です。23区での孤独死は、年間2千人から2千5百人となっています。全国では3万人の孤独死があるとされています。いまは二人で生活をしている方でも、転倒、事故、病死なんかで、誰でも孤独死の可能性があるといえます。孤独死も看取り難民の問題のひとつと言えます。

私は、昨年2月に母親を看取りました。自宅でいっしょに生活をしていました。2年前に転倒して、本人は大丈夫だと言っていたのですが、病院へ行ってレントゲンを撮ったところ、大腿部骨折だということがわかってそのまま入院ということになりました。ボルトを埋める手術をして、その後一か月間ほど、リハビリをしながら病院で暮らしていました。その間、医学療法士の方たちがその後のケアプランを作ってくれましたが、医療ソーシャルワーカーとケアマネの連携がうまくいかなかったようで、帰宅後のリハビリの予定が訪問マッサージ師が来てしまって、母親はすごく痛がって、もういやだ、ということになりました。その後、母親の様子がどんどん悪くなってきたので、整形外科の病院へ連れて行ったら、血中酸素が低いということで、緊急入院です。なんとか、事なきを得ましたが。

いま振り返りますと、このころ看取りが始まったのかな、と思います。歩行器で2度転倒したので車椅子に変更したりしましたが、それでも本人は炊事は自分でやっていました。だんだん見られなくなったので、晩御飯をこちらでやるようになりましたが、結果的にははできることを取り上げたことになってしまって、マイナスのアクションだったと思います。



3か月くらい前ですがお尻に褥瘡ができました。ある日、トイレが間に合わないことになりました。本人にとっては、これが一番の境界線だったのでしょね。これで頑張ろうと言う気力を一気に失ってしまったようです。自力で立ち上がることもできなくなりました。

2か月前には全身の浮腫みがでました。母は循環器や腎臓が悪かったのですが、在宅医は内科医で、十分な処置はできなかったと思います。今の制度ではやむをえないとは思いますが、意識はクリアでしたが、寝たきりでした。せん妄もありました。

2週間前には食事がとれなくなりました。水分だけはなんとか取れる状態でした。バイタルサインは安定していました。

1週間前には、大量の便失禁がありました。お腹のなかのものを全部排泄するんですね。私は知識がありませんでしたから、何も食べてないの！？と思いましたが、そして、強いせん妄がありました。お迎え現象と言われているのでしょうか。

前日には、離れて住んでいる妹が来て、普通に会話をしていました。夜には嘔吐が始まりました。意識はあって普通に話をしました。翌朝はいつもどおりに寝ていました。その後、医師がくるので起こしに行ったら、すでに亡くなっていました。この間、30分です。

こういうことが半年間にありました。いまはこうやって話をしていますが、その時はなにもわからない状態で、いろいろなサインも見過ごしていました。人って身じまいを自分でやっていくものなんですね。療養生活に入った段階で看取りは始まっていて、それから1日1日が看取りなんですね。

最後に、看取り難民にならないためになにをするか、ということです。ご家族と同居されている場合は、まず「親介護保険」を検討してみてください。親が要介護状態になった場合の補償金です。いま、大企業での導入が始まっています。近々、個人での加入もできるようになると思います。次に、エンディングノート等による家族とのコミュニケーションですね。介護をする側としては、勉強会などに参加して知識を得ておくことが後々有効になります。一人暮らしの方は、身近にお友達をつくりましょう。また、いろいろな集まりに顔を出しましょう。見守りサービスや後見制度の利用も考えられます。身元保証サービスもあります。

(4ページ上段に続く)

三鷹駅周辺高齢者見守りキーホルダーシステム



とことこキーホルダー登録のご案内

～つながりと安心のある地域へ～

見守りキーホルダーのシステムは、あらかじめ緊急連絡先や、医療情報を登録し、登録番号が記載された『とことこキーホルダー』を携帯して頂く事で、外出中に突然体調が変化し緊急搬送された際などに、医療機関・警察署・消防署・市役所からのお問合せに対し情報提供を行うシステムです。登録先は、三鷹駅周辺地域包括支援センターになります。キーホルダーをきっかけに、地域とつながり元気な活動の輪を広げていきましょう。

対象者

三鷹市上連雀1丁目～5丁目*下連雀1丁目～4丁目にお住まいの65歳以上の方限定

登録内容

住所・氏名・性別・年齢・電話番号・緊急連絡先
医療機関・病歴等・介護保険情報

費用

登録時200円 *原則、誕生月に情報を更新

登録方法

三鷹駅周辺地域包括支援センターに連絡の上、ご来所頂き申込書の記載をお願い致します。

問合せ・登録申込

三鷹駅周辺地域包括支援センター

月～土 午前9時～午後5時

*日祝日は休み

住所：三鷹市下連雀4-2-8

電話：0422-76-4500



とことこホルダー (縦5.8cm・横4.3cm)

このシステムは、高齢者見守りキーホルダー実行委員会の協力を得て実施しております。

- * 実施主体 三鷹市三鷹駅周辺地域包括支援センター
- * 協力(実行委員) 三鷹市社会福祉協議会
雀文庫みたか
みたか・みんなの広場運営協議会