

せいりょう園

[発行] 社会福祉法人はりま福祉会 特別養護老人ホームせいりょう園

〒675-0016 兵庫県加古川市野口町長砂 95-20 TEL 079-421-7156 FAX 079-421-6422

平成20年7月 第89号 年間購読料1,000円(1部100円)

メール seiryoen@bb.banban.jp ホームページ <http://www.seiryoen.or.jp>

後期高齢者医療制度

今、後期高齢者医療制度に対して、『年寄り死ねと言うのか』『現代版姥捨て山の残酷な制度』などと批判が激しくなっています。負担のあり様や、表現の是非はさて置き、『死ねと言うのか』『姥捨て山』という批判について少し考えてみたいと思います。

『檀山節考』を再度読み直してみました。最後の場面では、山で死と向き合う姥を思い遣りながら、姥の残した綿入れを孫が背に掛け、孫嫁が身ごもる腹に姥の細帯を巻いて暮らしています。宿命を背負う姥の覚悟が、孫夫婦の暮らしを支え、貧しくも持続する家族を育てています。

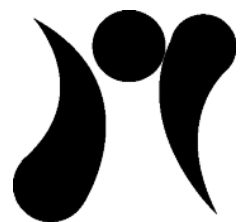
いま、若者が子供を産まず、育てず、自殺し、少子化の傾向が止まりません。『種の保存』という最も基本的な本能が希薄になり、現代の社会は持続不能になりつつあります。時代は変わっても、社会の構図は変わりません。本能と宿命は、単に個人的な権利や義務に止まらず、自然の摂理に添った大きな役割を担っています。『子は天からの授かりもの』であり、宿命としての『老いと死』も、次の世代を育む役割を天から授けられている、と考えるべきものです。

高齢期の暮らしは、『宿命としての老いと死』を如何に過ごすべきか、『医療で何をどの様に解決』するのか、を鋭く問い掛けます。死と向き合う事、覚悟を決める事を、日常の暮らしの中で求めてきます。老いに抗い、死の回避を最優先する現代社会の意識が、いま鋭く問われているのだと思います。

特養でも看取り介護に取り組んでいますが、死が避けられなくても、死を回避する『努力』を最優先するご家族の意向の前に、施設の中での看取りは全死亡者の1割程度に留まり、病院での死亡が8割を占めています。そして病院では、死を回避する為の処置が優先されています。

(次ページにつづく)

せいりょう園 渋谷 哲





今回の仏教講話は、野口町良野にある浄土真宗善照寺の北村篤降住職に来て頂いた。最初にお寺の所在地について説明された後、「寺の境内には大きな桜の木がありますが、いつもはあまりしっかりと花を眺めたことはなかったのですが、今年じっくり気をつけて見ますと、メジロが20数羽集まっていました。4月9日、満開の日、目をやると一羽のメジロが水浴びをしていました。これがその時の決定的瞬間です。」と言って、一枚の写真を取り出されて、出席者に回覧された。辺りの空気が一気に和んでいく。更に、

「ところで私はいくつに見えますか？」と尋ねられる。「57か58歳」と答えようとしたら、「丁度なんです、60歳」。参加者から・・・少なからぬ驚きの声が上がった。

「人間60年も生きてくると楽しいことばかりではありません。困ったこと、辛かったことも沢山ありました。人間『困ったときの四苦八苦』と言いますね。」ここから四苦八苦について簡単に話された。先ず、四苦。これは『生老病死の事しやうろうびやうしで人間として、逃れられない必然的な苦しみをさし、八苦とは生老病死の四苦あいはつりく おんぞうえく ぐふとくく ごおんじやうくに『愛別離苦』、『怨憎会苦』、『求不得苦』、『五陰盛苦』を加えた八つの苦があるとお釈迦さんが説かれた。

お釈迦さんは、生れ落ちたとき7歩歩いて天上を指さし『天上天下唯我独尊』と発せられた。7歩と言うのは『六度を越える・越えたところに仏様の世界がある』と言う意味で、六度とは『地獄、餓鬼、畜生、修羅、人間、天上』を指し、それらを越えることを『六度の万行ろくど まんぎやう』という。六度万行は、布施・持戒・忍辱・精進・禅定・智慧の六つです。

*布施とは、親切のこと、*持戒とは、言行一致のこと、*忍辱とは、忍耐のこと、*精進とは、努力のこと、*禅定とは、反省のこと、*智慧とは、修養のことです。今回はその中から『布施』について詳しく話された。

「檀家を回ったとき、いくらお布施をしたらいいですかと聞かれることがあります。」又、「お金や物を持たない者はお布施は出来ないのですか？という問もあります。」たとえ金銭や物質に恵まれていない人でも、布施をしようという精神さえあれば立派にできる行為なのです。その仕方を教えられたものが、無財むざいの七施しちせという教えです。眼施がんせ、和顔施わがんせ、言辞施ごんじせ、身施しんせ、心施しんせ、床座施しやうざせ、房舎施ぼうしやせの七つがそれです。

第1の眼施というのは、やさしい温かいまなざしで周囲の人々の心を明るくするように努めることです。和顔施というのは、優しいほほえみをたたえた笑顔で人に接することをいいます。言辞施とは、優しい言葉をかけるように努めることです。身施は肉体を使って人のため、社会のために働くことです。心施というのは、心から感謝の言葉を述べるようにすることです。床座施は、場所や席を譲り合う親切をいいます。房舎施は、求める人、尋ねて来る人があれば一宿一飯の施しを与え、その労をねぎらう親切をいいます。

「先程の檀家さんからの質問にはこう答えることにしています。『布は普なり＝施は捨つるなり』なので、少し多めと思われるところが、施しとして適当なところではないでしょうか。(少なくて済んで良かったという気分では少し悲しいものがあるのではないのでしょうか。)'とっています。思いやりの心、布施を実践することは尊いことです。と同時に思いやりの心に包まれ育まれたことに目を開き喜ばさせていただくこと誠に有難いことです。又、お会いしましょう。」で、終わられた。こちらから少し強く言っていたので時間を気にされたようで、申し訳ありませんでした。機会があれば、お願いします。



今時の死の迎え方と救急医療

—終末期の救急救命医療は殯の宮か—

2市2町グループホーム協会 副会長

西村医院 西村 正二

日本における社会・経済上の変化に伴い、日本人の死生観に変化がみられるようになった。医療技術の高度化により、命はあたかも不滅であるかのような医療の神格化がおり、死の医療化(過度の延命医療)が起きている。そのことは、近年、病院での死が急増してきたという事実が示している。2003年の調査では病院を含む施設での死亡は約84%、自宅は16%にすぎない。1953年調査時の死亡場所の自宅と病院等の比率は約87%対約13%と2003年とはまったく逆になっており、50年を経て死亡場所の比率が逆転したことになる。病院が日本人の死に場所になってきているといえる。

高齢者においてどのような状態を終末期と定義するかは、その病態によりさまざまであり、現状では本人や家族、医療者の受け取り方によってまちまちである。高齢者においては悪性腫瘍に罹患し、完全な治癒が望めない状態に陥ったとしても、症状の進行や発現がおだやかで、予後が予測し難いこともあり、死に至る過程を予測することは困難である。日本老年医学会は、終末期の定義を「病状が不可逆的かつ進行性で、その時代に可能な最善の治療により病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避になった状態」としている。あとどの位の命なのかの予測は困難なので、終末期の定義には具体的な期間の規定を設けていないが、「生命予後の危機」を終末期状態と捉えると、普通終末期の期間は1～6カ月と考えてよい。

高齢化社会になり、在宅医療の促進で、自宅や老人ホームなどの施設から救急救命センター搬送される高齢者も増えている。中には本来、救命センターで収容するのは疑問に思う高齢者も搬送されているようだ。ある救命センターに搬送される心肺停止患者は年間約600人で、そのうち9割以上が高齢者であり、末期がんや高齢者施設で意識が混濁した「大往生」と呼ぶべき患者も多いとの報告がある。

いよいよ死が近づいてくると、自然な死を受け入れられないのか、死なせたくないのか、死をみとるのが恐ろしいのかが区別できないままにパニックになることがある。心肺停止が近い状態の患者に対して救急車を呼べば、救急病院に運ばれ、当然、心臓マッサージ、人工呼吸、薬剤投与などの蘇生処置へと流れ作業に突き進む。死にかけているのに病院に連れて行かないという状況を家族は受容できないのだ。高齢者介護施設も、満足な医療を受けさせないと批判されたくはない。だれもが死に責任を持たないために、救急病院で、どう見ても生き返らない患者の蘇生に努力することになる。

こうした高齢者はたとえ、生き残ったとしても意識が戻らず、大半が医療が不可欠な植物状態になることもある。家族はこんなことになるなら救急車をよばなければよかったと悔やむことになるのだ。

日本人はみな、体をチューブだらけにして救命センターか救急病院で死ななければならぬのだろうか。

介護施設や自宅で静かに最期を迎える死もあり得るだろう。患者や家族、医療者の間に健全な死生観(死の迎え方)が身につくような機運が生まれてほしい。

人生の終末期において、医療はその一部に関与するものであり、実際には、「かかりつけ医」による在宅医療と看護や介護を含めた包括的なアプローチが必要なのである。そのことについて、国民が充分納得のいくような議論が今こそ必要だと思う。自分の死が、おぞましいものにならないように、今、一人ひとりにやさしくて心のこもった「死の迎え方」を考えてほしいと願う。

死を認められない日本人:病院は“殯宮”、心肺蘇生術は“招魂儀式”なのでは？

谷田憲俊氏の了解を得て、日本緩和医療学会NLより抜粋させていただいています。

山口大学大学院医学系研究科医療環境学 谷田 憲俊

今のご時世、心肺停止状態のままに病院に救急搬送されている。和歌山県立医大付属病院紀北分院事件では「呼吸停止が確認された病死患者に再び人工呼吸器を装着しなかったことは殺人だ」と断じられ、実質的に「病死した患者には人工呼吸器を装着せよ」と命じられたことになる。類するような“医学的には死亡した患者”に心肺蘇生術が当然のように行なわれる。「死亡した患者に人工呼吸を施さなければ殺人だ」という考えは、知性や理性で説明できない。

脳死問題において「脳死は死でない」という意見が強く表明されて、日本人の死生観が大きな話題になった。呼吸停止しても人工呼吸器を装着すればある程度の時間心臓を動かし続けられるので、脳死状態を“死亡した患者”に作り出すことが可能である。すなわち、「脳死は死でない」と「心肺停止した状態は死でない」は同根とみることができる。

多くの文化では、死亡するのを「息が絶える」と表現する（英語で“expired”）。しかし、日本人はそれを死と考えなかった。「息が絶える」のは「魂が離れるから」と考えて、魂に戻ってくるように願う「招魂の祈り」を行った。例えば、柳田國男は「呼吸が切れてもそれだけでは死んだとは解し得られない」「魂呼（たまよ）ばいをした」としている。人々は殯宮（もがりのみや、あらかのみや）を造って、魂に戻るよう祈りを捧げた。折口信夫によれば、「死」は「くたくたになる」ことを意味するという。

これら日本文化は「心肺停止は死でない」を示唆し、それゆえ患者の死には「ご臨終です」すなわち「終わりに臨んでいる」と宣告する。伝統文化は意識されないまま人々の心深く伏流のように流れている。昭和天皇にも殯宮が造られたし、決して過去の考えと切り捨てることはできない。そういった死生観を考えれば、「心肺停止は死でない」という日本人の考えが理解できる。すなわち、「病院は“殯宮”、心肺蘇生術は“招魂儀式”」ではないだろうか。“信仰”に基づくゆえ、知性や理性で延命措置への理解が不可能なのである。付け加えれば、「医師がまき散らしてきた医療に対する幻想」はこれらの“信仰”を強めてきたように思う。このような状況に対して医学的知見の押しつけは有効な手段ではないので、患者・家族の心情（文化的背景）を認め配慮しつつ臨死期のケアにあたることが大切と思う。

2市2町グループホーム協会 20年度総会・記念映画会

第60回カンヌ国際映画祭グランプリ受賞「殯の森」

日時：平成20年8月9日(土) ①10:30~12:07 ②13:30~15:07

場所：加古川市民会館小ホール

入場料：前売り券 1,000円 当日券 1,200円

申込み：グループホームにしむら 079-456-8855

せいりょう園 079-421-7156

アクティビティの紹介

老いの過程で人は、身体機能や精神作用が徐々に低下し、様々な事柄が出来なくなります。しかし、知性や理性や体力は衰えとも、季節の移ろいや周囲の変化・雰囲気、五感や第六感で感知し、感性・感覚・感情で生活を実感して、懸命に暮らします。生活者として蓄積してきた感性や感覚の働きで、充実感のある暮らしを実現しています。

五感を磨き、感性や感覚を研ぎ澄ます事が、お年寄りにも介護者にも、とても大切になります。五感に働きかける様々な機会を提供したいと願っています。

～シリーズ1～ 『陶芸教室』

陶芸家 喜多千景先生の元、特養せいりょう園1階サニールームにて毎週金曜日の午後に教室が開かれております。

教室の参加者はせいりょう園のサービスをご利用されている方や、ケアハウスにお住まいの方など様々です。材料は信楽焼きの白つちを主体とし、テーマは参加者みんなで好きなものを一つ決めて作ります。1つの作品は第1回目「形を作る」、第2回目「削る」、そして第3回目「焼く」といった流れで何週間かかけて完成します。今回は第2回目「削る」を見せて頂きました。

道具



白つち



削る道具類



ろくろ

開始



ろくろの中心に作品を添えます 高台を作ります

出来上がりは重たくても駄目、軽すぎても割れることがあるので、削る作業はとても大事です。穴を空けないよう皆さん緊張しながら削っています。



世間話をしながらも手早くどんどん制作されて、
あっという間に器が完成しました。

先生ならびに参加された方々ご協力ありがとうございました

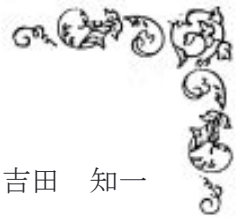


完成

第10回地域リハケア海外セミナー2008年

「デンマークにおける地域リハ」 —シリーズ2

地域支援センターのぐち南 社会福祉士 吉田 知一



ゲントフテ市のプライエム施設「リュウゴーズセンター」の紹介です。デンマークの特別養護老人ホームは「プライエム」という名称で呼ばれています。この施設には特養の他にもデイサービス、高齢者住宅（ケアハウス）、訪問介護、訪問リハ、訪問看護などが併設されている多機能センターです。



リュウゴーズセンター正面玄関

もともと、施設自体は20年前に建てられた建物ですが、敷地が広く作りもシンプルなので特に古いといった印象は受けません。廊下も幅広く車椅子3台くらいは通れる広さがあり、全室個室で入居者は自分の家と同じような感覚で暮らせるように、支援する側も、一人ひとりの自宅に伺ってサービスを行うような気持ちで接しているようです。

勤務体制は、入居者32世帯に対して日勤帯は職員10人～13人、準夜勤6人、夜勤2人。日勤帯、夜勤帯でチームが分かれており、夜勤帯には看護師はいないとのこと。待機状況については、一年待てば入所出来る場合が多いとのこと。入居後3ヶ月の間は、本人が納得して住めることが出来るか、お試し期間で暮らしていただきます。その後、本人家族にどのようなニーズがあるのか再検討し、入所が決定するという運びになります。



利用者が愛を語らうベンチ

デンマークの特養も日本と同じように終の住処となっているようです。デンマークの「看取り」に対する共通の価値観として、寿命は病気ではないので病院には行かず、自分の住みなれた場所で最期を迎えることが自然である、という考えを持っています。自然な最期、人間らしい生活ということをベースに本人、家族、職員の間で最期をどのように迎えるかを話しており、身寄りのない入居者には遺言を作ってもらっていることが多いそうです。ターミナルケアだけに限らず、介護の仕事は感性を問われる場面に遭遇することが多いので、スタッフ同士で常に話し合い価値観の

すり合わせを行い、客観的に自分を見ることが出来るように皆、努めているとのことでした。

私達が訪問した時間は、丁度利用者の皆さんの昼食が終わった頃で、昼食に出たお菓子を私達もいただきました。このお菓子は、お粥に牛乳、バター、砂糖、シナモンという日本では考えられない組み合わせでした。デンマークではどこの家庭でも作っていて、特にクリスマスなどお祝いの行事の時によく出てくるそうです。基本的にデンマークでの食事は非常に大味なものが多く、胸焼けしそうなものばかりで個人的には日本食のおいしさが改めて分かりました。



いただいたお菓子・ミルク粥





利用者の皆さんはアクティビティに興じているところでした。基本的に、決められたアクティビティや行事は特に組まずにその日の天候や利用者の希望、身体的な状態を見て決めているそうです。この日は天気が良かったため、数名のグループが庭に出て日向ぼっこをされていました。他にも映画鑑賞、化粧、ビンゴゲーム、マイクロバスでおでかけをされたりなど、様々なアクティビティが用意されています。国民のほとんどがキリスト教を信仰しているので、「出前ミサ」という形で牧師さんに来て頂きミサを行ったりもするそうです。

デイサービスでは、認知症を患っている方を対象としたデイサービスがあります。認知症を患っている方を対象に分けているのには意味があります。10名～12名の少人数でケアが出来るということ、そして、部屋自体を古い家具などを使用した回想法を取り入れ、レトロな作りをしているということです。昔ながらの雰囲気を作り出すことで、認知症の周辺症状である、徘徊などの行動を防ぎ、不安を和らげ精神的なバランスを保つためだと言われています。



デイサービスの人々



認知症コーディネーター シェリーさん

デイサービス主任のシェリー氏は認知症コーディネーターで15年も前から家族のケアの取り組みをされています。家族の会を作り、キーパーソンとなる家族のグループを若年グループ、高齢者グループ、子供グループに分けピアカウンセリングをする取り組みもされているようです。

徘徊が頻回な方や火の元が心配な認知症を患っている方が、どこまで在宅生活の継続が可能なのかという問題はデンマークでもありました。デンマークは「障害者や高齢者など社会的に不利を受けやすい人々(弱者)が、他の人と社会の中で生活を共にするのが正常なことで

あり、活動することが社会の本来あるべき姿である」というノーマライゼーションの概念が生まれた国でもあります。実は、このノーマライゼーションという言葉、デンマークでは当たり前の考えすぎて、現在では言葉として使うことはほとんどないそうです。日本でいうところの「ワビサビ」みたいなものでしょうか。そういった考え方があり、地域住民同士の間人間関係はあくまでも一人一人の付き合いがありケースバイケースではありますが、障害を持つ人間を排除するようなことはないそうです。生活に支障があり、本人の命に関わるようなことであれば、やはり24時間ケアのプライエムへの入所が考えられ、緊急性のある状態であれば優先的に入所出来るとのこと。一人暮らしで身寄りのない方に関しては、後見人制度があり素早い対応が出来るようにしているそうです。

2008年海外研修はシリーズ1～3に分けて掲載しております。

