

# 在宅緩和ケアの現場から

2017年10月31日  
 爽秋会 岡部医院  
 河原正典

## 岡部医院？岡部健？



死への道標がないことに気がついた  
 by 岡部健

## 日本における死因の推移（1985年と2015年）

	1985年		2015年	
	死因	死亡数	死因	死亡数
	全死因	752283	全死因	1290444
1位	がん	187714	がん	370346
2位	心疾患	141097	心疾患	196113
3位	脳血管疾患	134994	脳血管疾患	111973

厚生労働省人口動態統計より改変

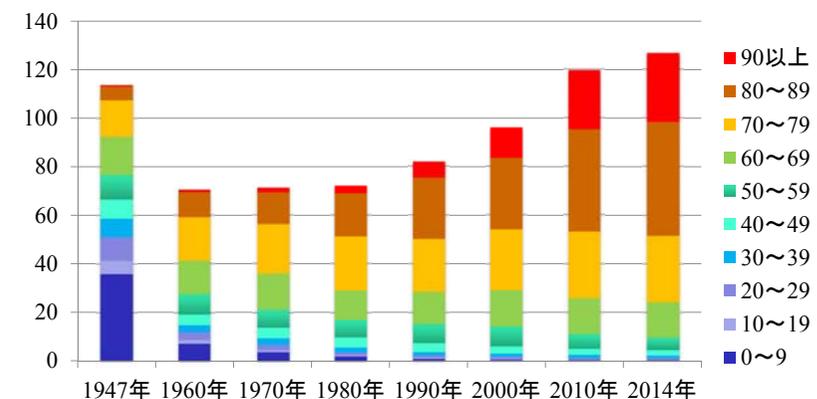
ただし、2011年から死因の3位は肺炎(208400人 2015年)

がんの死亡数が  
 19万人から37万人  
 増加している。

3大死因のうち他の  
 心疾患や脳血管疾患  
 は、さほど増加してい  
 ない。

がんによる死亡数は  
 増加

## 死亡数の増加は高齢者の死亡数増加を反映している



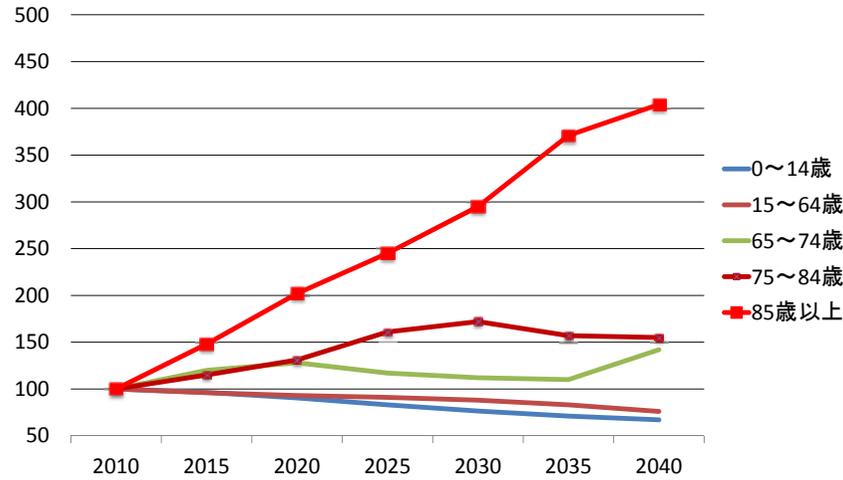
老少不定  
 (ろうしょうふじょう)

生老病死

厚生労働省人口動態統計より改変

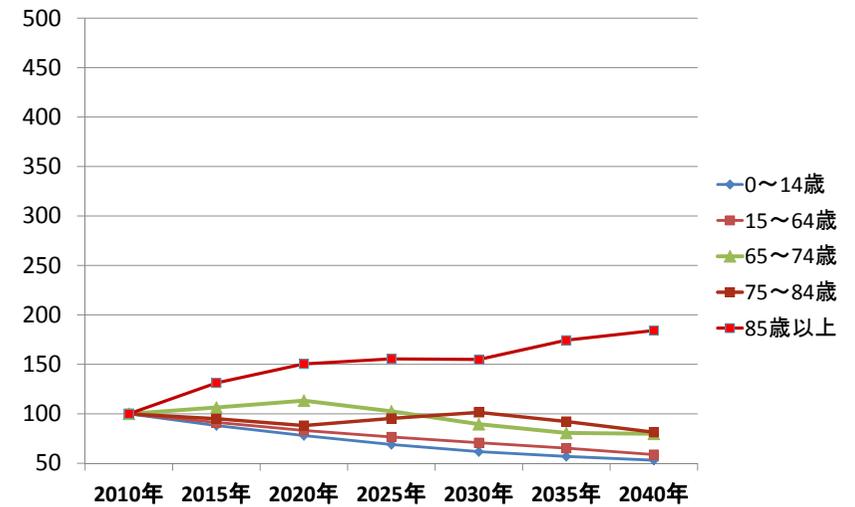
日本の年齢別死亡数の推移をみたもの

### 仙台市における年齢階級別人口の伸び率 (2010年を100とした場合)



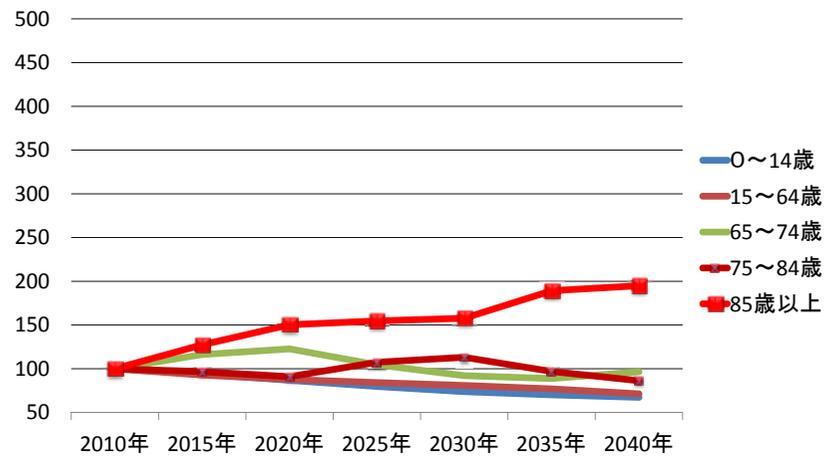
出典 国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成24年1月推計)」

### 鶴岡市における年齢階級別人口の伸び率 (2010年を100とした場合)



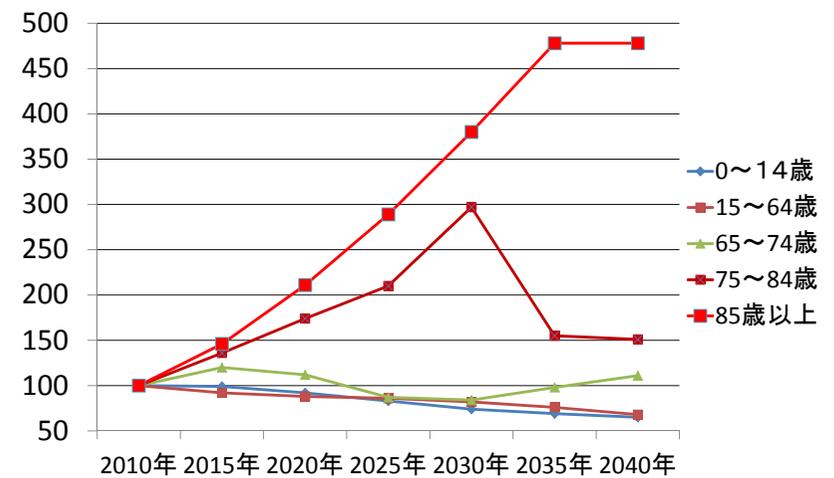
出典 国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成24年1月推計)」

### 出雲市における年齢階級別人口の伸び率 (2010年を100とした場合)



出典 国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成24年1月推計)」

### 多摩市における年齢階級別人口の伸び率 (2010年を100とした場合)



出典 国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成24年1月推計)」

## 緩和における在宅医療の必要性

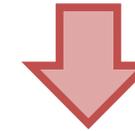
- 社会事情  
(医療費の削減?・ベッド数・入院日数など)
- 本人の希望  
単純に家に帰りたいという欲求



看取りは医療が担うべき事なのか?

## 「死」は異常現象でしょうか?

- 「死」そのものは、誰にでも必ず訪れる「生理現象」。
- 死に至る過程として、病気という異常現象が存在する。
- 病気の延長として「死」を捉えると、異常現象としての扱いになってしまう。(刀折れ、矢尽き・・・)



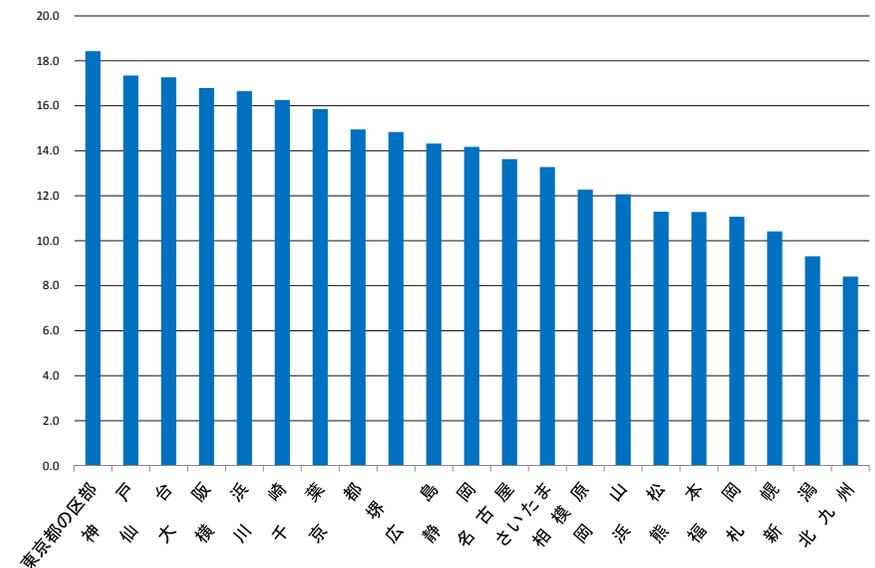
異常現象である「病気」 自然現象である「死」

## 自然現象としての「死」

自然現象としての死は医療の対象ではなく、  
死の過程で強い苦痛を伴う異常な生理現象(疼痛等の諸  
症状)が**医療の対象**

「死」そのものは家族・介護職・地域社会に返すべき  
(なのではないか)

都市別 在宅看取り率 (平成27年)



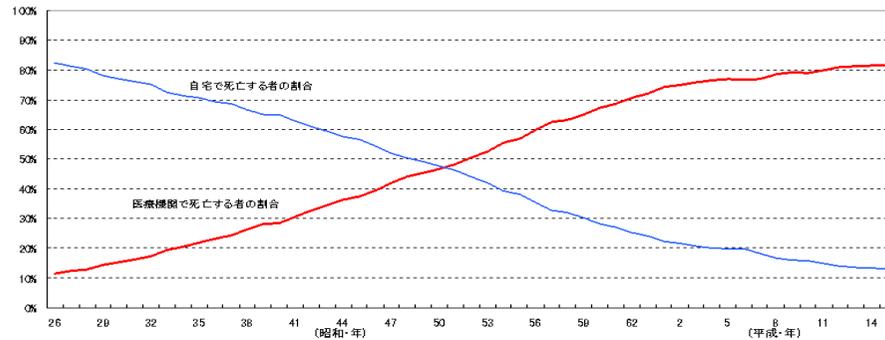
出典:厚生労働省 人口動態調査平成27年度 改編

## 死への道標は伝えられるのか？

誰が死の道標を伝えるのか？

医療者？ 宗教者？

・(私は)人が死を感じる機会が激減したことの影響が大きいと感じている。



昔が良かったと言いたいわけではないです。

## 死への道標は伝えられるのか？

最期の場所は、病院。

亡くなる方は、70歳以上がほとんど。



患者さんを誰も看取ってはいない気がする。

そもそも死に目の会うのが、何故重要？

(医療者は死亡時に立ち会っているだけでは・・・)

(家族は・・・)



かつては親しい人の死への過程を、共有することにより、自分の死や生き方について考えていたのではないのでしょうか。

(死生観・人生観を考える機会の減少)

受け皿になる文化(人生観・死生観)の再構築の必要性  
(医療者より、哲学者、社会学者、宗教者、の意見が欲しい)

## 穏やかな最期とは？

・死という不条理に対して、私ができることはあるのか？  
「本当の医者に診てもらいたい。」

・岡部健「死をもういちど医療ではなく近親者(地域)、宗教者に返すべき」

→死は正常な生理現象であり、医療は死に至る苦痛を除去することが目的。

「穏やかな最期」、「良き死」、「自分らしい最期」と言いながら、死に方を誘導しているのではないのか。

→価値判断をおしつけているのではないのか。

## 事実判断と価値判断

・気温が20℃

・彼の年齢は20歳

・青い鳥がいる

・今日は晴れている

・今日は寒いな

・彼は若いな

・きれいな鳥がいる

・今日は、気持ちがいい天気だ。

価値判断とは、ある事柄について人の主観により「良い・悪い」、「善・悪」、「好き・嫌い」、「勝利・敗北」、「何にどれだけの価値を認めるか」、「何が大事で何が大事でないか」、「物事の優先順位」を判断することです。

## 価値判断は 立場・視点・価値基準に影響される

- 道を歩いていて3人の重傷者がいました。急いで車に乗せて、病院に運ぶ途中に、Aさんが倒れていました。Aさんをこの場で処置をすれば、助かるが、残りの3人は手遅れになり、死亡する。Aさんの処置を後回しにして、3人を病院に運べば、3人は助かるが、Aさんは死亡するだろう。



医療者は無自覚に価値判断を行っていることに、気がついたほうが良いと思います。

## 日本の緩和医療の苦しさ

緩和ケア(ホスピス)は、もともとは社会的に厳しい人々の基本的人権を尊重するために行われてきた癒しを主体とした宗教活動に、症状緩和の目的で医療が付加されたものでは。

一方で、日本では医療の一分野として導入このあたりが、日本の緩和医療を苦しめているような気がしています。

## 援助ってなんだろうと考えた

- 人は本当に必要なものは、  
他人からしか手に入れられない。  
ただより高い物はない。  
(でも人と比べて損はしたくない。)

「人様に迷惑をかけるな」→「迷惑をかけるな」

援助される側が、実を言うと苦しいのではないのか？  
どうしたら、気持ちよく援助させてもらえるのか？

## 援助ってなんか変？

提供する側の問題もあるが、提供される側の問題も大きいのかなと最近思っています。

実は、神様を利用したほうが、援助はしやすい(ような気がする)。援助を受ける側が、神に感謝すれば気持ちが楽になるのでは。

日本では、ご先祖様が見ている、お天道様がみていると悪いことは否定的だが、善い行いをする動機が現代では弱い気がする。

輪廻転生や業を否定したためなのか？

## 尊重

私の中のキーワードです。

私は尊重されたいし、同様に、他人を尊重したいのだと気がつきました。

**長い時間、ありがとうございました**

連絡先

masanori\_kawahara@soshukai.jp