



「社会経営ジャーナル」論文

論題=Title	最期の場所について、一度考えてみようー在宅から病院を垣間みてー
著者=Author	村尾 和俊
雑誌名=Citation	社会経営ジャーナル,2014, Vol.2, p.22-25
発行者 = Publisher	放送大学社会経営研究編集委員会
ISSN	2188-1073
巻 = Vol.	2
ページ = pages	22-25
発行年=Issue Year	2014
URL	http://u-air.net/SGJ/pub/20141101J-Murao.pdf

最期の場所について、一度 考えてみよう - 在宅から病院を 垣間みて - 村尾 和俊

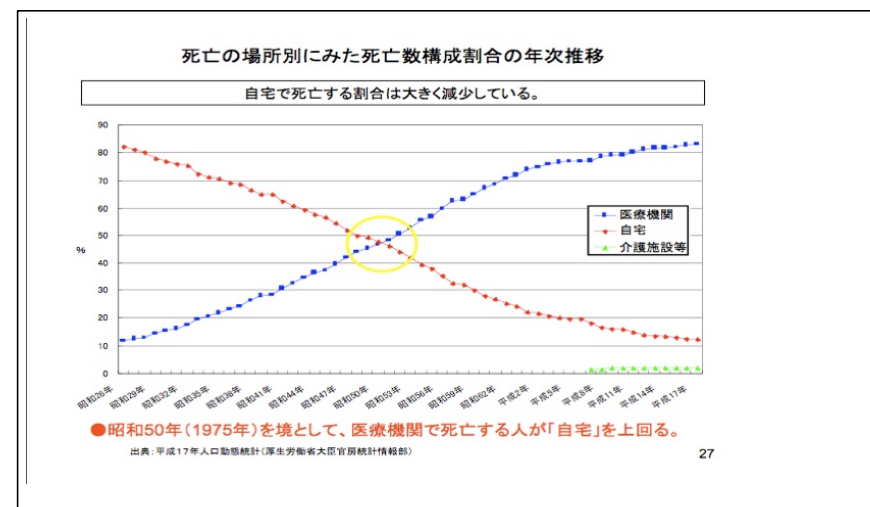
遅かれ早かれ、人はいつか最期の時を迎える。ビルゲイツみたいにリッチでも、河川敷で生活している路上生活者でも、こればかりは等しく訪れる。死は近代化に伴って生から切り離され、その存在そのものが忌み嫌われた。本来は表裏一体で存在している筈なのだが、普通に生活をしていればその存在を実感する事は殆どない。平和の中にあっては、むしろ意図的に無視されている存在だと言っていい。

人生最期の場所は、近代化という合理主義の名のもとに特殊な場所に集約されてきた。病院という場所がその代表例だろう。今でこそ病院で死を迎える事が一般的だが、実は一昔前までは余程金持ちでない限り在宅で死を迎えるのが普通であった。慣れ親しんだ環境の中で家族に見守られながら、静かにゆったりとした時間と共に生から死の受け渡しがなされたのだ。

しかしこの傾向は経済活動が盛んになる1960年代頃から急速に変化した。

厚生労働省発表による死亡場所の推移では、自宅と病院の逆転が

起こるのは1976年前後で、2009年では自宅で他界するのは12.4%に対し、病院のそれは78.4%と、実に6倍の差がついている状況だ。背景として嫁が専業主婦という立場を捨てて労働者となった事、それによりある程度の収益を確保できる様になった事、また病人の世話で自らの貴重な時間が削られるのは不合理と考えるようになった事などが考えられる。これが世の中の主流になるには、それ程時間はかからなかった。発表されているグラフや自分の周囲を見渡せば一目瞭然だ。



そんな世の流れに後押しされ、医療機関は余程杜撰な経営をしない限り右肩上がりに繁盛をした。長寿社会のトップを走り国民皆保険が全国津々浦々まで行きわたっている日本では、特に何もしなくてもお客には不自由しない。同様に在宅分野でも次から次へと問い合わせが来る。ただの廃用クラスからターミナルまで幅が広い。だから回転速度もケースによって様々だ。例えば末期癌の場合だと、早ければ受け持って2日以内に他界する。こうなると感傷的になる暇もなければ感情移入をする時間さえない。やがてターミナルを何人も

経験すると、一つの質問に毎度答えている自分に気が付く。それが「死ぬときは、病院と自宅とどちらが良いですか？」という質問だ。実はこの答えはシンプルではない。それは最期を迎える時に誰が何を優先するかで返答がまるで異なるからだ。

だからここでは療養病床³と在宅における最期について比較をしながら話をしたい。

先ず基本知識だが、療養病床にいきなり入院するという事はあまり無い。一般的には、病院や施設から紹介をされて入院という事になる。仮に救急搬送された先が名の知れた大学病院や大病院であっても、転院を勧められ最終的に療養病床に落ち着く。例えば、急に体調が悪くなり救急で大学病院に搬送された場合、大病院に入院できたと喜ぶ家族や患者を尻目に、病棟側は淡々とクリティカルパスを作成する。これは疾患別に患者を振り分け、診療報酬とにらめっこしながら治療効果と保険請求が最大になる様に計画を立てる事を指す。やがて賞味期限が切れ、患者としての“商品価値”が無くなると、体良くりハビリ専門病院や回復期、療養型の医療機関を紹介される。巷で良く耳にする数か月間隔で家族が転院先を必死に探すという話しは、実はこの部分を指している。そして、このたらい回しの最終地点に登場するのが療養病床なのだ。

一般の方は療養型病院と聞けば、転院先も考えなくても良いし、専門職が多いから安心だという想像をするようだ。確かに追い出しをかけられる事は無いし、24時間スタッフは居る。そして、療養環境もそれなりに整備されている。しかし看護スタッフが幾ら配備されていても自分専用では無いし、入浴も週に2回が限界だ。そもそも高齢者が多いという事は、重症患者が多いということだから多忙を極めている。だから、そんな中で自分の希望を無理に貫こうとすると様々な齟齬が生じて来る。

例えば、おとなしく点滴を受けないでいると、直ぐに抑制させられる。勿論、身体拘束は禁止されているから、「医療上どうしても必要な処置として身体の一部を拘束させて頂く事がある」と説明は受ける。話を聞いている家族は、尤もだと思うから本人抜きで記名押印をする。するとこの紙切れ一枚が、金科玉条の如く抜群の威力を発揮する。少しでも抵抗すれば、ベッド上で見事に縛られる。手足をはじめ、体幹までベルトで固定される。まるでハンニバル・レクター⁴並みの待遇だ。背中が痒くてモゾモゾ動こうものなら、勘違いされて更に縛りが強くなる。これは療養型の病院では普通に見られる光景だ。縛られるのが好きな人や引田天功みみたいな脱出劇に挑戦したいのならおススメするが、入院費用を支払いっただに自由な背中也掻けない境遇に陥るのは遠慮したい。尤も自己主張ができない状態（昏睡等）で入院している場合には、抑制が必要ないの言うまでもない。

また抑制はしないが、薬物でコントロールするという方法もある。よくあるケースが入院中の譫妄⁵だ。昼夜逆転や本人の記憶が混乱し、施設に監禁されていると勘違いするケースがこれだが、通常は認知症と異なるから直ぐに正気に戻る。そんな事は医療関係者であれば周知の事実だ。しかしその期間を待てない医療機関も存在する。そんな病院では、「他の入院患者の迷惑に繋がるから」という理由で一服盛られる。これは強烈だ。食事の際には身体を起こすが、まともに座ってられない。よく見ると目が虚ろで顔面が弛緩し、口角から涎が垂れ流しの状態になっている。どんなに泥酔してもここまでは酷くならない。こんな状態を1週間も続けると、元の精神状態に戻るのはかなり厳しい。でもこれは精神科の話しでは無く、療養型の病院では普通に見られる光景だ。治療に必要な行為という名目で一服盛られ、口角から涎を垂らす姿を意図的に作られる

境遇に陥るのは遠慮したい。これも自己主張ができない状態（昏睡等）で入院している場合や大人しく病院側の言う事を聞いていれば、一服盛られる事の無いのは言うまでもない。

ここまでの話を見る限り良い点が一つも無い様に思えるが、それは大きな誤解である。これまで述べてきたのは、あくまで自分が患者になり最期を過ごす場合の視点であって、家族における視点ではない。そう、同居している家族との仲が悪い場合や、介護している配偶者が自ら限界に達している事を自覚せず、もはや強制的にでも入院させなければ高齢者夫婦が共倒れしてしまう場合、家族や配偶者が介護そのものを毛嫌いしている場合には療養型の病院は有難い存在になる。何より、ある程度の金銭で片が付く。病院側も長期にわたって収益の確保ができるし、家族も病人のために四方八方駆けずり回らなくても済む。正しくwin-win関係だ。仮に本人に意識があるのなら、本人以外の家族全員が入院を希望している事を告知し、本人だけが我慢をすれば良いだけなので、話が早い。しかし、こういう時の多数決の原理は残酷だ。できれば、この様な話し合いの場所には参加したくない。時に諦めが悪く、家族が病室から帰る際に本人が泣き喚く事もあるが、その際には一服盛られ抑制されるから何ら問題ない。3日もすれば自身の境遇を心底理解し、大人しくなる。そして最期の時を迎えるのを待ち続けるのだ。

さて、これが病院で最期を迎える時の一般的な状況だ。因みに厚生労働省は、社会保障の財源の観点からターミナルを在宅へと移行したい考えを示しているが、奇遇な事に私の見解も同様だ。

ではその在宅はどうなのか。医療機関とは違うから、看護師が24時間在中する事は余程リッチな家庭でなければあり得ない。医者も往診が原則だ。つまり医療スタッフは定期的に顔を出すか、24時間継続して滞在する事はまず無い。そこで医療チームを選ぶことにな

るが、ここで一つ問題がでる。往診医をはじめ、訪問看護スタッフや訪問介護スタッフもレベルが千差万別だし、通常外見からは質の良し悪しが判断できない。うかうかして変な事業所と関わると命が縮まる。しかし素晴らしい事業所と出会うと、非常に充実した最期を迎える事ができる。また、あまり知られていないが療養病床クラスの医療設備であれば、レンタルで賄う事は可能だから在宅でも全く問題ない。例えば酸素機材や吸引機材、ネブライザー、特殊寝台、車椅子、歩行器、段差解消機等々、必要なハードはレンタルで手に入れる事ができる。だから自分が慣れ親しんだ空間で自己決定権が当然の様に守られている場合は魅力的で捨てがたい。またスタッフについても、信用できなかつたり嫌だつたりしても事業所を取り替えてしまえばいいだけだから、問題は無い。病院では気に入らないスタッフがいても、取り替える事はまずできない。つまり在宅では主体性が維持されるから、ある意味好き放題だ。

更に経済的な面も魅力の一つだろう。例えば、都内某大学病院の個室の値段は月額50万円かかる。でも、これは中堅クラスだから、もう少し良いお部屋を選ぶと月額120万だ。勿論、TV見放題で豪華な食事が付いている。だが残念な事に医療行為自体は120万円ではなく、対価の殆どは施設代等のハード面に充当されている。一方で在宅では病院の様にホテルコストがかからないから格段の安さだ。だから在宅で月額50万の医療・介護のサービスを使おうと思うと、これは使い切るのが大変だ。120万となると、もはや想像もできない。

さて、ざっくり終末期における病院と在宅の違いを比較したが、双方一長一短だったと思う。そこで最初の質問である「死ぬときは病院と自宅とどちらが良いか」について立ち戻りたいと思うが、やはり答えは、何を優先するかで方向がまるで異なるとしか言いようが

無い。家族の負担を考えたり、誰も看取る人物がいなければなら病院が良いし、経済的な面や本人が住み慣れた環境で最期を迎えたいのなら自宅だろう。因みに私は協調性も無く、他人と上手くやっ行ってこうという精神が少しも無いから、病院は端から選択しない。在宅で日替わりに可愛い看護師やヘルパーさんを派遣してもらい、エロ爺と陰口を叩かれながらも主体性が守られる最期を間違いなく選択する。

しかしながら本人がその気であっても勝手気ままな性格が災いし、耐えかねた家族が病院に放り込み、喜んで四肢体幹抑制と共に一服盛る事に合意する事は十分考えられる。そう考えるとターミナル期の最後のカギは結局家族という事になる。だとすると人生最後の願いが叶う様に、今からせっせと家庭サービスに励み、家族全員から必要な存在になる努力が求められそうだ。