



かけはし

特集 「看取りについて考えよう」



天寿とふ言葉におのれなぐさめて

意識もどらぬ母を見まもる

—— 山中律雄歌集「仮象」より

賀祥山禅林寺 第四十世

山中律雄

今後、自宅や介護施設での看取りに頼らざるを得ない状況になるといいます。



代表取締役
小松 忠彦

ごあいさつ

本年七月、役員改選に伴い代表取締役就任いたしました。

弊社は、今年で設立二十六年目を迎え、みどりの会会員をはじめ、ご利用いただいております皆様、お世話になっております関係各位にあらためて衷心より御礼を申し上げます。

私共は、お客様第一主義を基本とした経営理念の基に、ご利用者皆様のお気持ちに寄り添うことのできる優しさを持ち、今まで以上に地域に信頼される葬祭業者として、温もりあふれる心のセレモニーをお手伝いしてまいります。今後とも、倍旧のお引き立てを賜りますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

看取りについて 考えよう

センター長・終活カウンセラー

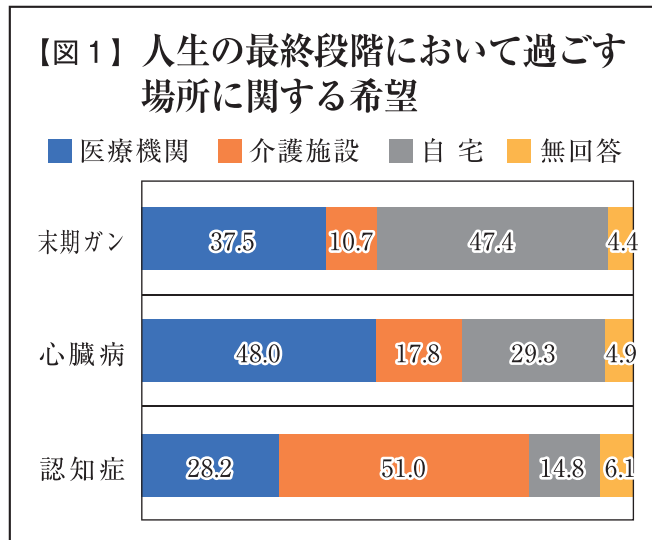
佐藤 正人

我が家では、10年前に96歳の祖母を自宅で看取りました。介護をするようになってから23年。その間、3回の救急搬送があり、生死の境をさまよったこともありましたが、自宅で最期を迎えられたことは、本人にとっても家族にとっても幸せなことでした。看取りとは、医師から終末期であるという判定を受けたうえで、無益な延命治療をせず、自然の過程で死にゆく高齢者を見守るケアをすることです。

もし、自分が病んで死が近いとしたら、どこで最期を迎えたいですか？

厚生労働省では5年毎に「人生の最終段階における医療に関する意識調査」を行っ

ています。その中から、人生の最期に過ごす場所に関する希望について、一般国民の回答についてまとめてみました。(図1)



※厚生労働省の調査を基に弊社で作成。

ケース1

末期がんと診断され、状態は悪化し、食事が取りにくく、呼吸は苦しいが痛みはなく、意識や判断力は健康な時と同様に保たれている場合

多いのは「自宅」47・4%、続いて「医療機関」37・5%、「介護施設」10・7%の順

です。「自宅」と答えた方の理由は「住み慣れた場所で最期を迎えたい」「最期まで自分らしく好きなように過ごしたい」「家族等との時間を多くしたい」でした。また、「医療機関」と答えた方は「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安」「症状が急に悪くなったときにすぐに医師や看護師の訪問が受けられるか不安」としています。

ケース2

慢性の重い心臓病が進行して悪化し、今は食事や着替え、トイレなど身の回りのことに手助けが必要だが、意識や判断力は健康な時と同様に保たれている場合

多いのは「医療機関」48・0%、続いて「自宅」29・3%、「介護施設」17・8%です。「医療機関」や「介護施設」を選んだ理由として「介護してくれる家族等に負担がかかる」ことをあげています。

ケース3

認知症が進行し、自分の居場所や家族の顔が分からず、食事や着替え、トイレなど

身の回りのことに手助けが必要な状態で、かなり衰弱が進んできた場合

多いのは「介護施設」51・0%、続いて「医療機関」28・2%、「自宅」14・8%です。「介護施設」を選んだ理由として「介護してくれる家族等に負担がかかる」が飛び抜けて多くなっています。



さて、あなたはどこを選びますか？

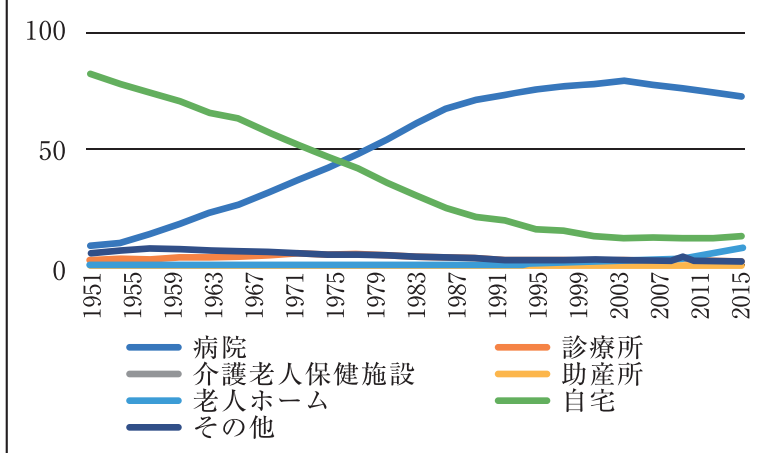
そして、それを家族に伝えていきますか？

できれば自宅で最期を迎えたいという希望が多いのですが、実際に亡くなった場所は次のとおりです。(図2)

一番多いのは病院です。近年、減少傾向です。代わりに老人ホームや介護老人保健施設が増加し、自宅も横ばいから微増傾向にあります。

これは国の方針として、自宅や介護施設

【図2】 死亡の場所別にみた構成割合の年次推移



※1994年までは老人ホームでの死亡は、自分に含まれている。
出典：厚生労働省「人口動態統計」

での看取り対応を促進しているからです。その背景として、死亡者数の急激な増加があります。現在、日本の年間死亡者数は約137万人ですが、2040年（令和22年）には、166万人のピークを迎えると推計されています。2割以上の増加となり、病院では対応しきれず、自宅や介護施設での看取りに頼らざるを得ない状況になるといえるのです。

しかし、「本人が希望しているから」という理由や「どこも行き場所がないから」といって、そう簡単に自宅での看取りができるわけではありません。条件が整っていないければ無理でしょう。

実際、都道府県ごとの死亡に占める自宅死の割合には地域差があります。平成29年人口動態調査によれば、全国平均は12・1%で秋田県は9・3%、最大の東京都では17・9%で2倍近い差があります。要因として、訪問看護利用者数との相関が高いと分析されています。

前出の労働厚生省の調査でも、国民の60%以上が、最期まで自宅での療養は困難と考えており、困難な理由として「介護してくれる家族に負担がかかる」「症状が急変したときの対応に不安がある」としています。

いざというとき、安心して施設に入所できるように医療・介護サービスの提供体制が整備されれば、状況が変わってくるかもしれません。

我が家で自宅での看取りができたのは、農家であったこと。在宅医療で医師との間に、最期は自宅で看取る同意をしていたこと。ベッドの貸し出しや入浴の介護サービスがあったこと。家族や近隣に住む叔母の協力があったこと。そして、家族の中に医療従事者がいたことです。清拭・白装束への着せ替えを妻とふたりでできたことは良き思い出となりました。

また、母は介護を振り返って次のようにいいます。

「みんなの協力があったから、それほど苦労とは思いませんでした。もし、嫁がやるのが当たり前のように思われていたら続かなかったと思います。

それにおばあさんは、何をしてあげるにも『ありがとう』をいう人でした。一日に何度も何度も。感謝の気持ちは声に出して伝えることを学びました。

また、おばあさんは苦労人でした。夫をふたり亡くしていますが、あるとき『つれを亡くすことほど辛いものはない。だ

から、家族はいつも仲良くしていくことだ』といわれたことがありました。

みんなが、おばあさんのことを良くしてくれて、我が家では、おばあさんを家族の中心に置いていました。かけがえのない人でした。だからお別れのときは泣けてしょうがありませんでした。」

手前味噌な話ですが、もし祖母を施設に入れてしまっていたら、このような話も生まれなかったのではないかと思います。

母との会話で「どこで最期を迎えたいかと尋ねると、どことは言わなかったものの「延命治療だけはしてほしくない」と答えました。

死に対するタブーが薄れてきたとはいえ、やはり面と向かって、どこで死にたいとは聞きづらいものです。しかし、元気なうちに希望を聞いておくことは大事だと思います。



近年、ニュースのたびに命に関わる重大な事件が多発しています。親子間での殺人もあり、命が軽視されているように感じます。これは日常生活において、死を間近にふれる機会が少なくなったからではないのでしょうか。死にゆく過程は、病院や施設での出来事となっています。そのため、生や死について考える機会を失い、命は限りある尊いものという実感が失われているのではないのでしょうか。



還暦を過ぎても、親の老いや死について受け止められないという人が多くなったといえます。そうした人を対象に、死について前向きにとらえていけるよう指南している方がいます。

NHKクローズアップ現代^{プラス}でご紹介された、看護師僧侶の玉置妙憂^{たまおきみょうゆう}さんです。

玉置さんのご主人は、57歳で大腸がんを
発症。手術は成功し、抗がん剤治療を受け
ました。

ところが3年後、転移が疑われ、医師は
入院して抗がん剤治療を行うつもりでいま
した。

しかし、ご主人は治療を拒みました。看
護師である玉置さんも、ここで治療を投げ
出すなど考えられなかったのですが、最
後は根負けして自宅での生活が始まりまし
た。そして、ご主人の自然死と関わったこと
で思うことがあり、僧侶になったそうです。

現在、看護師のかたわら、院外でのスピリ
チュアルケア活動が続けていらっしゃいます。
外国では、終末期における緩和ケアの一
つに医療現場で「宗教的支援」や「宗教家
の援助」として、牧師が患者の心の苦しみ
を聴いてくれる機会があるといっています。

さて、日本はどうでしょう。
玉置さんは、ご自身のことを「医療のス
キルを身につけた看護師でありつつ、死に
ゆく人と向き合う僧侶」といいます。体の
痛みを和らげる看護師であり、心の痛みを

和らげる僧侶という稀有な方だと思えます。

著書「死にゆく人の心に寄りそう・医療
と宗教の間のケア」（光文社新書）には、
死に向かうとき体と心はどう変わるかにつ
いて、詳しく説明されています。ぜひ、ご
一読をおすすめします。



この本を読みながら、看取りの経験の少
ない私たちが、つい犯してしまいうようなこ
とがあることに気がつきました。

それは、自然死というのには、言葉は悪い
ですが、枯れていくようにして亡くなって
いくことです。末期状態になれば食欲がな
くなるのは自然なことです。したがって、
無理に食べさせる必要はないということだ
す。食べさせたり、高カロリーの輸液を点
滴することは、かえって患者を苦しめてし

まうことがあるそうです。

また、何も手の施しようがなくなったと
き「せめて点滴でも」とお願いしてしま
がちです。過剰な点滴は、体のむくみと
なったり、痰を増加させる原因になること
があるそうです。

さらに、意識が低下していく中で、パッ
と意識がしっかりすることがあり、「何が
食べたい」とか、病院等において「家に帰り
たい」といったときは「それが最後のチャ
ンスであることを知っていてほしい」とい
うことでした。

死に立ち会った経験がなければ、急変に
うろたえてしまいます。最終過程において、
どんな変化が現れるのか、医療関係者から
学んでおく必要があるでしょう。

急変すれば、周囲は「なぜ病院につれて
いけないのか」というかもしれません。看
取ることを決めたら、
特に遠方から駆け付け
る兄弟等も含めて、事
前に方針を共有してお
きたいものです。



玉置さんはいいます。「少しでも患者さんの状態をよくし、命を長らえさせる。それが医療者の使命です。その使命が全うされているからこそ、多くの人が救われるのです。ただ、人生の着地態勢に入った人に必要なものは、少し違うのかもしれない」。

決して、看取りが善で、延命治療が悪ということではありません。全員で決めたことが、正しかったというしかありません。

また、在宅医療を行うには家族の協力が必要ですが、老老介護という場合もあります。介護者は、ひとりで抱え込まないようにしましょう。医療機関や介護サービスに頼ることが大事です。介護者が倒れてしまつては元も子もないからです。

さらに、介護離職という問題もあります。団塊の世代が要介護状態になるとき、その子供は40〜50代の現役世代と思われず、仕事を続けながらの介護を考えましょう。この世代は教育費や住宅ローンの返済もあるときです。仕事を辞めてしまえば、経済的な負担を回避することが、できなくなる

かもしれません。「休みが取りづらい」とひとりで悩まないことです。介護休業法により、休暇や時間短縮ができるように制度化されていますので、会社とよく話し合ってみることをおすすめします。

家族の心のケアも、今後、充実させていかなければならないことだと思います。死別後、うつ病を発症するケースが数多くあります。心に寄り添って悩みを聴いてくれる人や仕組みが必要だと思います。

日本ではまだ少数ですが、臨床宗教師という方々がいます。東日本大震災の際、人々の心のケアのため、僧侶の有志で「心の相談室」を開設したことをきっかけに、終末期患者に寄り添う宗教者として養成・認定が進められています。これは特定の宗教に限らないのだそうです。生老病死しょうろうびじょうしに寄りそっていただける宗教者が増えてほしいと思います。



【参考文献】

- ・「死にゆく人の心に寄りそう・医療と宗教の間のケア」 玉置妙憂・光文社新書
- ・「平成29年度人生の最終段階における医療に関する意識調査結果（確定版）」 厚生労働省
- ・「人口動態統計年報 主要統計表（最新データ、年次推移）死亡 第5表 死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移」 厚生労働省

「かけはし短歌会」が

各種受賞で大躍進



(左)長谷川さん (中)坂爪さん (右)佐々木さん

弊社が主催する、かけはし短歌会のメンバーが、このほど開催された秋田県歌人懇話会全県短歌会において、みごとな成績をおさめました。秋田県知事賞十首詠第1位・坂爪敏子さん、大会選者賞山中律雄選第1位・長谷川由華さん、互選高点歌賞第2位AKT秋田テレビ賞・佐々木良さんの3名。

かけはし短歌会が発足したのは、平成26年7月のこと。禅林寺住職で歌人の山中律雄氏を取材した際、「JA葬祭は人と人の繋がりを強化する活動に取り組んでみたらどうか」との助言をいただき、短歌教室の指導を引き受けていただいたことがきっかけでした。

短歌教室は月1回、禅林寺(にかほ市)を会場に開催。ほとんどの方が初心者からのスタートでしたが、丁寧な指導により、力をつけてきました。

県知事賞をいただいた坂爪さんは「最初は日記のようなものでしたが、先生の言う無駄を省くということが少しわかってきたように思います。」

入会して気の合う仲間と出会えたことが最高の喜びです」と語ってくれました。

坂爪さんの受賞作品をご紹介します。

「日々抄」

長兄と諍いし父飲めぬ酒
飲みたる夜を今に忘れず

水槽の金魚に何か声かけて
孫が幾つぶ餌を与える

父親のバレエボールの特訓に
泣きつつ少女トスを繰り返す

ホームより出でて十分田畑の
広きを見つつ駅弁ひらく

温泉の壁に貼らるる効能に
あてはまるものわれには多し

住み馴れし都会離れて老い父の
住む実家へと甥戻り来ぬ

甥ひとり帰り来たりて半年後
重機の資格いくつ取得す

みずからの妻子を街に残しきて
甥は故郷の役場に勤む

スーパリーの通路ふさぎて話す
おみならにも言う人のなし

歌会を終えてみ寺の門を出ず
いつしかわれの憂いは消えて

人形供養祭



日時 10月27日(日) 9時受付

場所 虹のホールしらゆき

供養を希望する人形・ぬいぐるみをご持参ください。(ガラスケースなど不燃物は除きます) 供養祭は11時30分より。お楽しみ抽選会もございますのでご家族、ご友人などお誘い合わせの上、ご来場ください。

新役員のご紹介

株式会社ジエイエイゆり葬祭センター

本年7月、役員改選に伴い新役員が決定いたしましたのでご紹介いたします。

- 代表取締役 小松 忠彦 (新任)
- 取締役副社長 清橋 一広 (新任)
- 取締役 増村 俊一 (新任)
- 取締役 鈴木 甚一
- 取締役 新田 亨 (新任)
- 監査役 佐藤 邦幸 (新任)
- 監査役 加藤 龍一

JA 葬祭
みどりの会

会員募集中

入会金 10,000円で『終身会員』となり、ご家族（同居）どなた様でも特典をご利用いただけます。

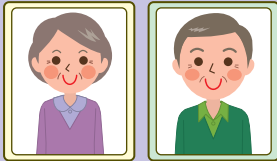
事前相談 承ります

葬儀について不安に思っていることがございましたら、お気軽にご相談ください。

笑顔の肖像写真撮影 に伺います

後日、2Lサイズにプリントしてお渡しします。

撮影無料 (みどりの会会員)



エンディングノート

書き方講座 承ります

各種グループや個人でもお申込みください。

終活カウンセラー 佐藤正人 ☎ 090-4880-1097まで

お客様の声

この度は不幸に際し迅速な対応ありがとうございました。一生に数えるほどの葬儀であり、分からない事ばかりで貴社の対応には感謝申し上げます。
（無記名）

社員の方々の対応が良く、安心して葬儀をさせていただきました。スライドは短時間でよく仕上げてもらいました。ありがとうございました。
（様）



編集 後記



「今後、急激な死亡者数の増加により、場合によっては自宅での看取りを考えなくてはならないかもしれない」には胸を突かれました。親の介護は、いずれ必ずやってきます。事前に考えておく必要があるでしょう。そのうえで、看取りも選択のひとつです。延命治療を望むかどうかは、患者本人の意志決定が最優先されます。そのため、元氣なうちに希望を聞いておけば、いざというときの判断材料になります。ただ、少し不安に思ったことがあります。医師の「もう手の施しようがなく末期状態である」という判定に間違いはないのだろうかということです。安易に末期と診断されないことを望みます。私自身、その場に遭遇すれば、迷ったり、冷静になれないかもしれません。人が最終段階に向かうとき、どんな変化が起こるのか、しっかりと心に留めておこうと思います。
（佐藤）



(株)ジェイエイゆり葬祭センター
本店 / 〒015-0852 由利本荘市一番堰200-1

0120-2468-08

☎ 27-1718 FAX 27-1715

メールアドレス: jayurisousai@clock.ocn.ne.jp

JA 葬祭 虹のホールゆり

由利本荘市川口字八幡前41-1

☎ 23-7716 FAX 23-7717

JA 葬祭 虹のホールしらゆき

にかほ市三森字三嶽森41-1

☎ 62-8171 FAX 62-8172

年中無休・24時間受付