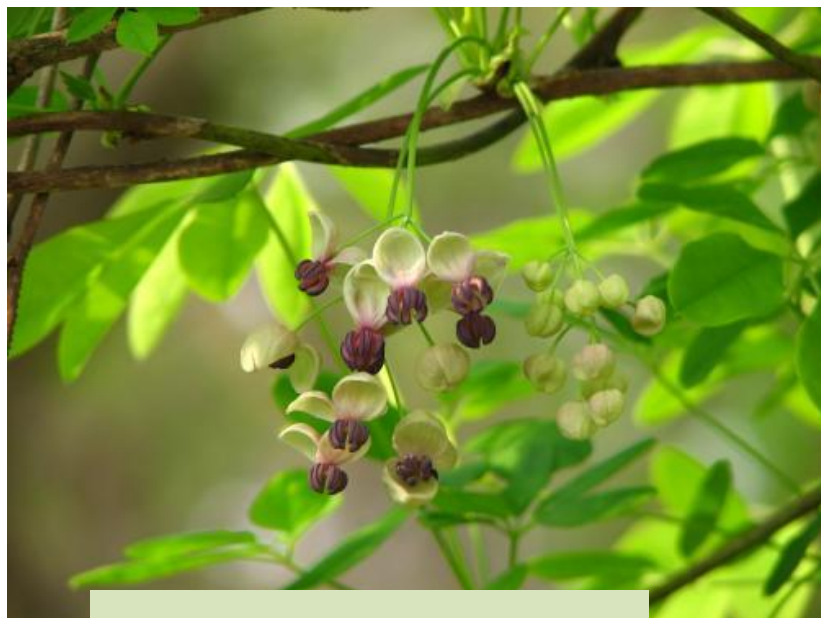


2016.10.23

日本エンドオブライフケア学会・設立総会

記念講演会2

日本人の死生観とエンドオブライフケア



10月23日：誕生花

アケビ(開け実)



花言葉：才能

石川県立看護大学教授・学長補佐
石川県西田幾多郎記念哲学館館長

浅見 洋

終末期ケアからEOLケアへ

終末期ケア
緩和ケア

時期、疾患に関わらないケア

病院から地域へ

EOLケア

地域包括ケア

診断名、健康状態、年齢に関わらず、差し迫った死、あるいはいつかは来る死について考える人が、生が終わる時まで最善の生を生きることができるように支援すること。

(千葉大学大学院看護学研究科の「EOLケア」の定義)

尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように地域の包括的な支援・サービスを提供する体制を整備する。

(厚労省の「地域包括ケアシステム」の定義)

その人の死生観、人生観に相応しい人生を最期まで生きることができるように支援する

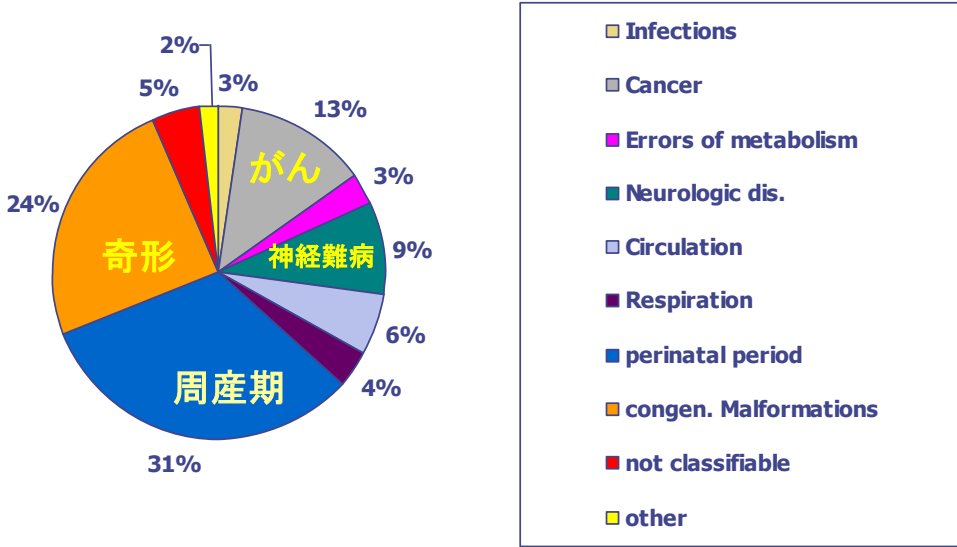
ドイツの子供ホスピスと緩和ケアから



バルタザールホスピス
「子供たちの足跡」



バルタザールホスピスのパンフレット



Causes of death < 20 Jahre (2009, n = 3551)
Quelle: Statistisches Bundesamt

ミュンヘン大学病院小児緩和ケア病棟制作



Abschiedsraum 別れの部屋

EOLの哲学的・社会的背景

①人間存在に関する理解

・人間は死への存在 (Sein zum Tode)である。(M. Heidegger)
「人間が生まれでるやいなや、人間はすでに死ぬべき年齢に達している。」

「死が不可避であるのならば、それを織り込んだ人生設計をするのが賢明な生き方というものではなかろうか？」 → 死生観の問題

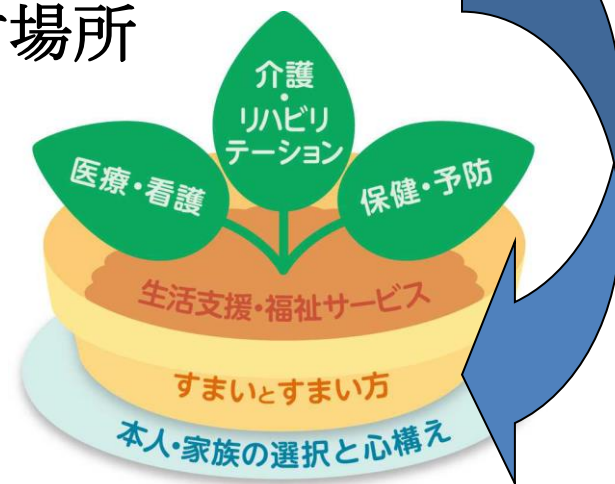
②少子高齢化に伴う財政事情と最期を過ごす場所

- ・社会保障費の増大
- ・多死社会の到来

「死に場所難民」が約47万人発生する。

- ・病院死8割という現実

→ 住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるようにという人々の希望の実現



出典：平成25年3月
地域包括ケア研究会報告書より

死生観とは何か

- ・自分が死に直面したときにいかに生きようとするか。
(山折哲雄『日本の心, 日本人の心 下』日本放送出版協会)

死生観という言葉が書物の題名として最初に使われたのは加藤咄堂『死生観』(井冽堂)1904(明治37)年である。

生死観から死生観へ

しかし、死生観という言葉自体が使用される以前から、日本人は自己の死を念頭において、自分らしい「生き方・死に方」を言い表す多くの言葉を残してきた。→Ex. 西行、芭蕉

大
死
生
観

加
藤
咄
堂

なぜ、いつ死生観は問われるか？

西田幾多郎「人心の疑惑」1903(明治36)年6月

この頃のような春の日であって見れば、野は一面の緑となり所々に名も知らぬ小さき花が咲き揃い、・・・夕に穏やかなるなつかしい月がぼんやりと山の端にかかっているのは何ともいわれぬ景色である。我等はこの美しき天地に棲息して外には親しき友達の会合もあり内には家族団欒の樂もある。

毎日定りたる業務を繰り返して起きる働く食う寝る、かくのごとく六十七の星霜を消し尽して齒落ち眼かすみついに茶毘一片の煙と化し去るのである。我等の祖先もかくのごとくであった。・・・かくのごとく考え見れば、・・・何の疑惑も不平もないはずであるが、唯この反省的なる人心の奥底には、かくのごとくに信じかくのごとくに楽しんで死するを許さぬ所の者がある。・・・生は何処より来り死は何処へ去るのであるか、人は何のために生き何のために死するのであるか、これが最深最大の人心の疑惑である。・・・

世の中には終日衣食の為に奔走し、単に物質的存在のために汲々として一生を没し去る者が幾億万人あるかも知れぬ。…このごとき世の中で人生の価値を論ずるなどは甚だ贅沢なる者であるかも知れぬが、この物質的生命というものが左程に大切なる者であろうか。心を苦しめ身を役して五十年の飲食をつづけ、その結果は焼いて棄つべき臭肉を何十年か維持しまた子孫を遺したまでであって、しかしてその子孫がまた同じ無意義の生活を繰り返すものとするれば、なんとこれより馬鹿らしき事はあるだろうか……

人生問題とは我等の日常より離れたる迂遠の研究ではなく、我等が日常食ううえ寝るうえ起きるうえ愛するうえ怒るうえに於いて、直ちにこの心に就て天地の関係を求め神の心を求め解脱の境界を求めんとする、極めて実地に適切なる研究である。

死生観、EOLは最も切実な実践的問題、日常的疑問である。

我々の最も平凡な日常の生活が何であるかを最も深く掴むことに依って最も深い哲学が生まれるのである。

→人生問題、死生観の問題

伝統的な日本人の死生観①

西行：…平安時代末期から
鎌倉時代初期にかけての武
士・僧侶・歌人



大阪府南河内郡河南町、西行終焉の地・弘川寺

願わくば 花の下にて
春死なん
その如月の望月の頃

—西行—

・「**潔く死ぬ**」といふことは、日本人の心に最も親しい思想の一つである。日本人は思ひ切りわるくぐづくして死を迎へるのを嫌ふ。風に吹かれる桜のやうに散り逝くことを欲する。(鈴木大拙『禅と日本文化』) = **いさぎよい死** **生きざまにふさわしい死**

伝統的な日本人の死生観②

野ざらしを心に
風の沁む身かな

—芭蕉—

道路に死なん、
これ天の命なり



芭蕉像
(山寺)

芭蕉像(山寺・立石寺)

旅に病で

夢は枯野をかけ廻る

妄執ながら、

風雅の上に死ん身の道を

切に思ふ也

武士・僧であった西行、漂白の俳人・芭蕉はその人生観、生きざまにふさわしい死を願った。20世紀半ばまで、日本人の多くは生きてきたように死ぬこと、日常生活の延長線上に訪れる死を自然なこと、運命として受容し、あらがうことなく、潔く受け入れていこうとした。

近代における死生観の変容

敗戦からの復興、高度経済成長、バブル景気とその崩壊

社会・経済構造の変化

科学技術、医療技術の発達

延命治療、救命治療、生殖補助医療

生死の過程を幾分か人為的にコントロールできるようになった。

~~運命としての死生~~

社会，経済，医療の現状に照らしながら、
終末期療養、医療、死後等について自
己決定しなければならなくなった。

リビングウィル、エンディングノート、終活



ドイツの事前医療指示書

療養・死亡場所の変化

自宅療養希望:57.8%
(2015年度、厚労省統計)

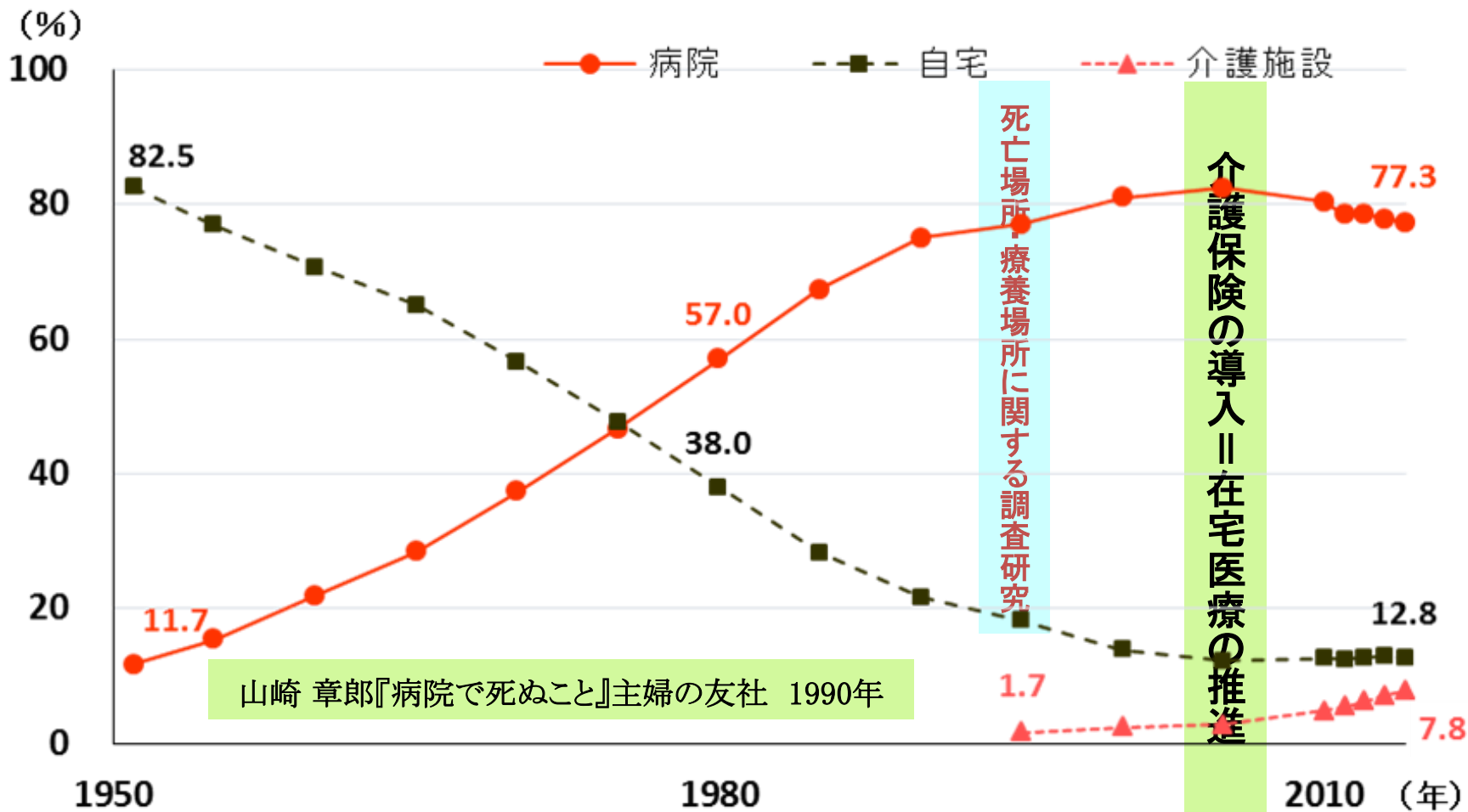


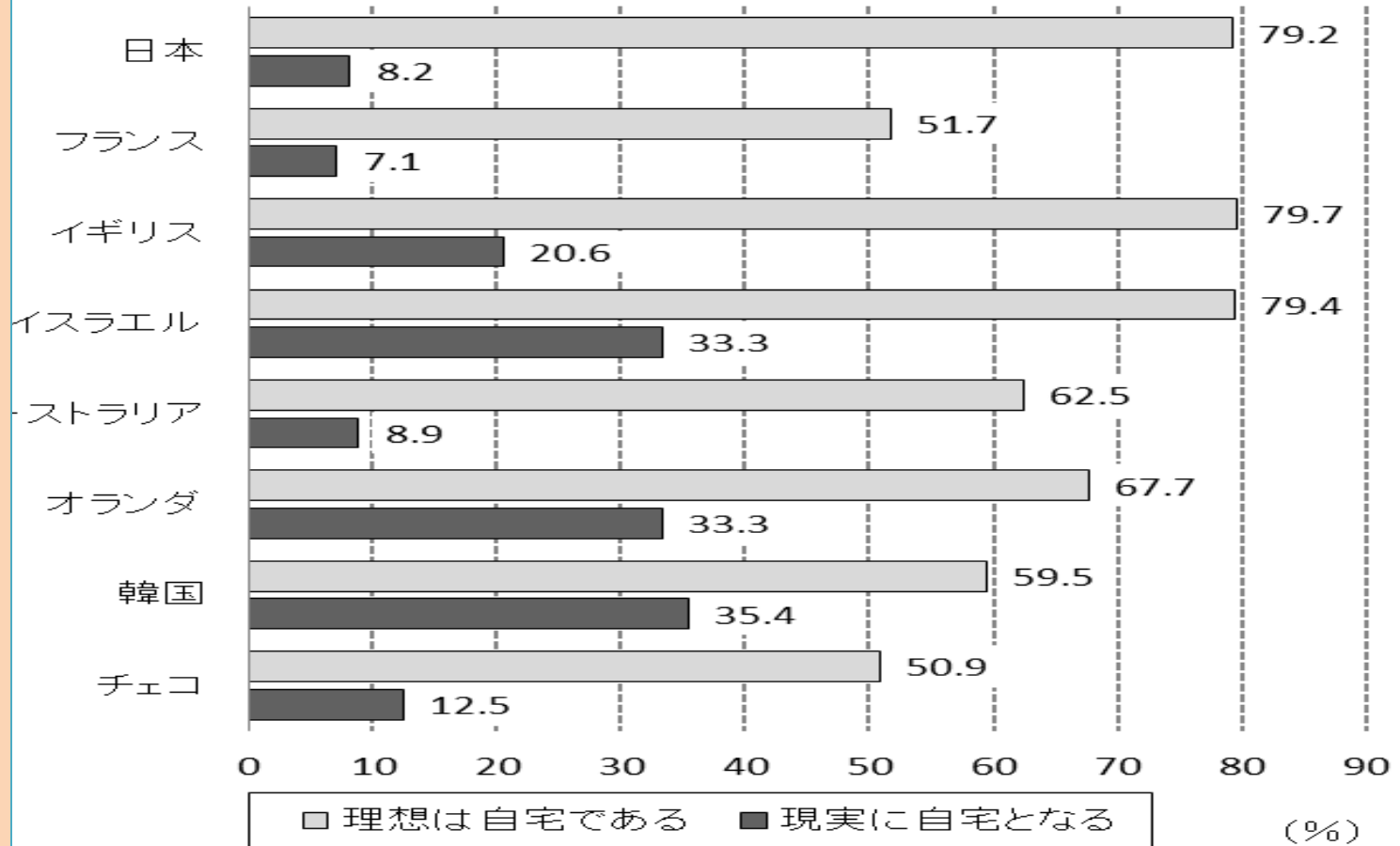
図) 死亡場所の年次推移、死亡の場所別にみた年次別死亡数百分率

厚生労働省; 「平成26年 人口動態調査」より、浅見作成

死亡場所の希望と現実の国際比較

最期の日々を過ごす場所「理想と現実」

理想は「自宅」だが、現実には必ずしも「自宅」が多くない。
この調査でも理想と現実のギャップは日本が一番大きい。



看取りにおいて本人の希望がほとんど汲まれない国

出典：国際長寿センター「平成23年度 理想の看取りと死に関する国際比較研究報告書」より

死亡場所の理想と現実の差が生まれる原因

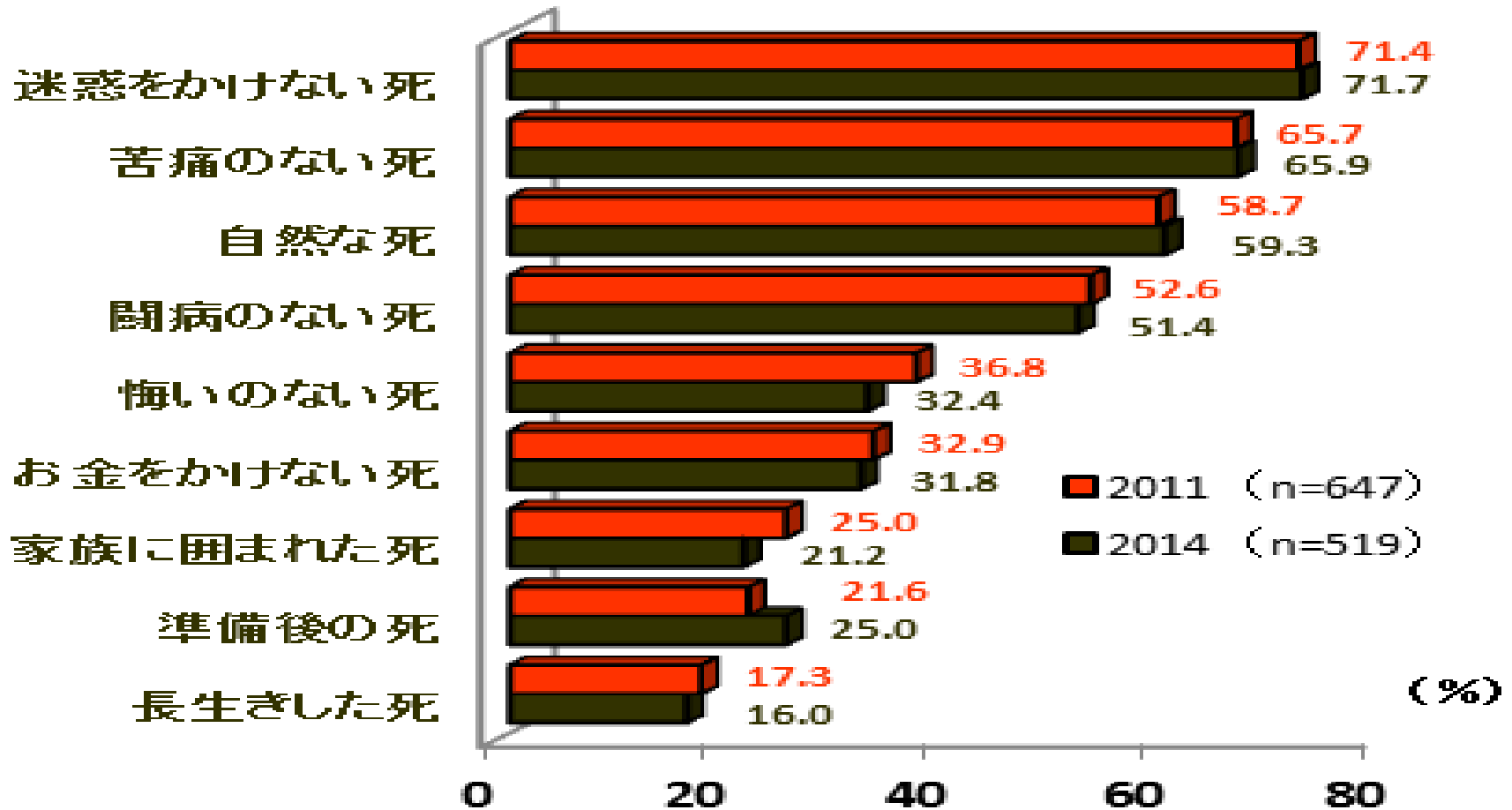
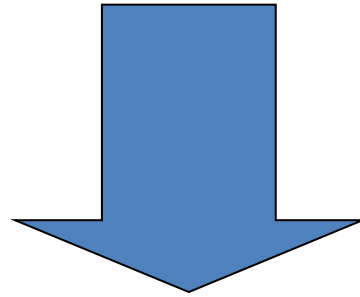


図2 理想的な死

(浅見洋他;ルーラルエリアにおける住民の死生観と終末期療養希望の変容、石川看護雑誌、13、33-43、2016. より作成)

迷惑をかけない死と終末期療養の在り方

医療倫理の原則：自律尊重（患者の自己決定）の重視



日本的な倫理：間柄の倫理、関係の倫理

日本人は人間関係の中でどのような最期の生きるか（EOL）を考える。

日本のEOLケアにおけるアドバンス・ケアプランニング（ACP）は、自己・家族・医療者が可能な限り話し合いながら考える必要があるのではないか！

現代におけるEOLの場所の希望①-1

地域で生き地域で死ぬ

二〇一一年全国高校総合文化祭
構成劇「ふくしまからのメッセージ」より

震災は人々から多くのものを奪いもう戻ってこないものも沢山あります。……………
私のおばちゃんのお田圃も畑も自然もとっても綺麗です。……………
私は福島の人たちが大好きです。福島の人たちの暖かい笑顔も、福島の方言も……………

福島に生まれて

福島で育つて、

福島で働いて

福島で結婚して、

福島で子どもを産んで

福島で子どもを育てて

福島で孫を見て

福島でひ孫を見て

福島で最期を過ごす

それが私の夢なのです。

あなたが福島を大好きになれば、幸せです。



福島の桃

現代におけるEOLの場所の希望①-2

福島で生まれて
福島で育つて、
福島で働く。

福島で結婚して、
福島で子どもを産んで
福島で子どもを育てる。

福島で孫を見て
福島でひ孫を見て
福島で最期を過ごす

⋮

私の先祖は福島で何を見て、何を感じて過ごしてきたのか。私先祖だけではなく、福島の間を過ごしてきた多くの人達がいるからこそ、今私たちが福島に生きています。

私はその歴史を大切にし、これからは繋げていきたいです。

いのちの受け継ぎという死生観

いのちは先祖から子供、孫へと家族、地域の営みのもととして受け継がれていく

・家族と地域の人々に看取られ、先祖の群れに加えられる。



福島の春

現代におけるEOL場所の希望②－地域の再認識－

震災と原発事故－故郷が消えた日－

内閣府：防災情報のページより



喪った時、生活の場としての地域、
家族の大切さ、掛け替えのなさを再
認識する。故郷、生活の場に帰れな
くなった人々の思いはどのようなも
のであるうか。

地域・故郷が生死の場であることの確認！

ルーラルエリアにおける在宅療養希望減少

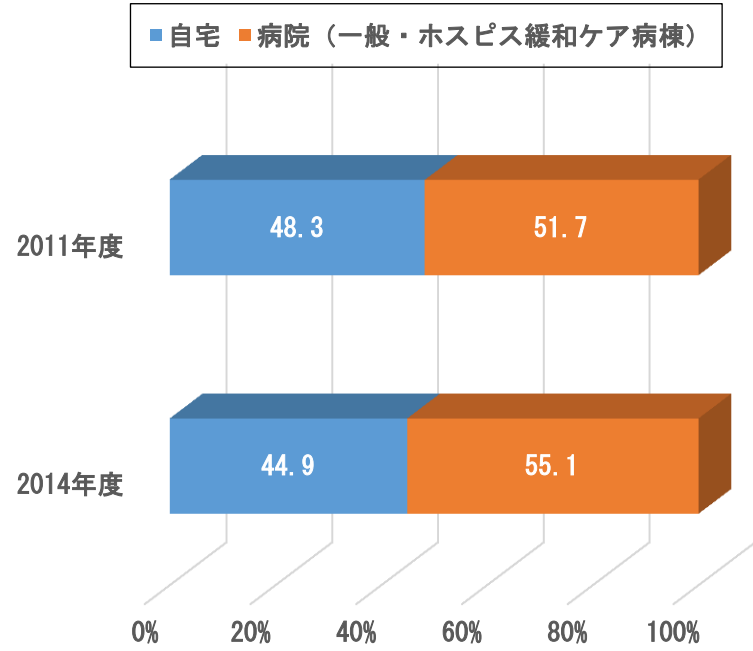


図:『療養したい場所』(自宅と病院)の経時的変化

2011年、2014年の経時調査より

調査方法

調査対象を住民基本台帳、選挙人名簿等から自治体の許可を得て層化二段無作為抽出法によって抽出し、自記式質問用紙による郵送調査を実施した。(800人×3地区)

2011年横断調査より

療養希望場所の選択理由・・・住民の本音

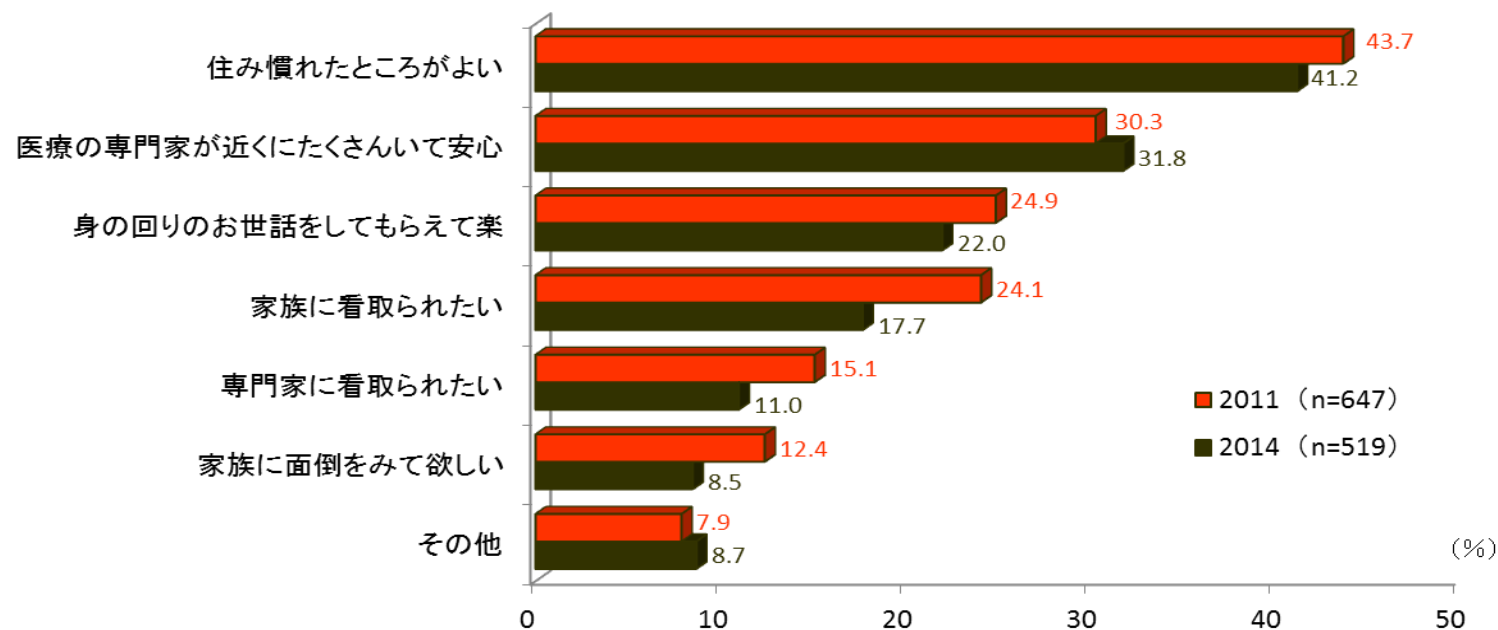


図 療養場所の選択理由 (複数回答)

(浅見洋他; ルーラルエリアにおける住民の死生観と終末期療養希望の変容、石川看護雑誌、13、33-43、2016、より作成)

自宅の終末期療養希望が減少している原因は少子高齢化にともなう**家族の縮小、介護者の不在、医療過疎に伴う不安**に由来しており、本音は「住み慣れた」自宅での療養を願っている。

地方のEOLケアシステムをどのように構築していくべきか？

→地域包括ケアシステムを整備する基盤を地理的拡大等の必要性

看取りケアを推進するためには①

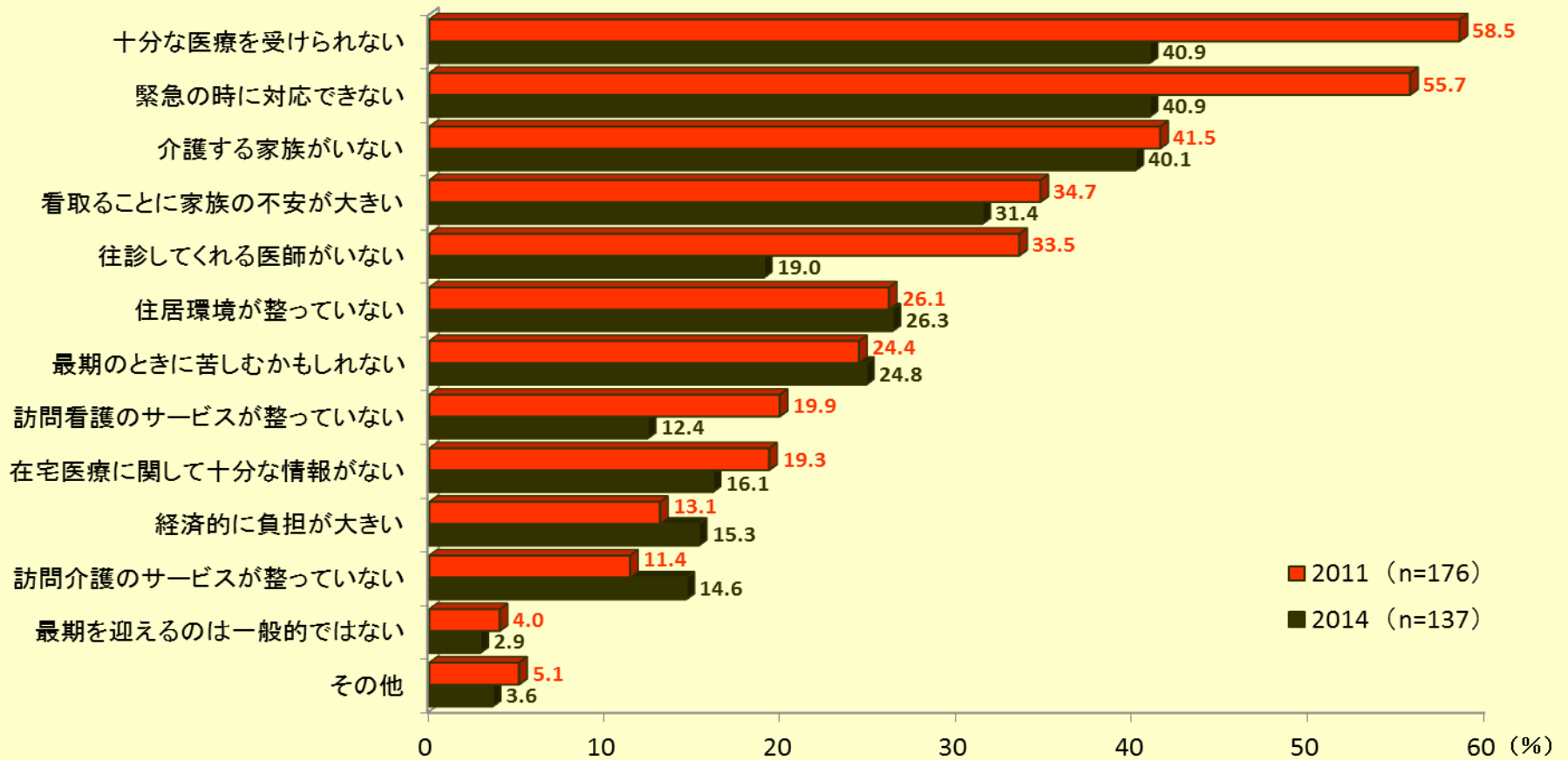


図 自宅療養が不可能な理由（複数回答）

（浅見洋他；ルーラルエリアにおける住民の死生観と終末期療養希望の変容、石川看護雑誌，13，33-43，2016. より作成）

地域の医療システムの充実、家族に代わる医療・介護者の確保→財政の問題

看取りケアを推進するためには②

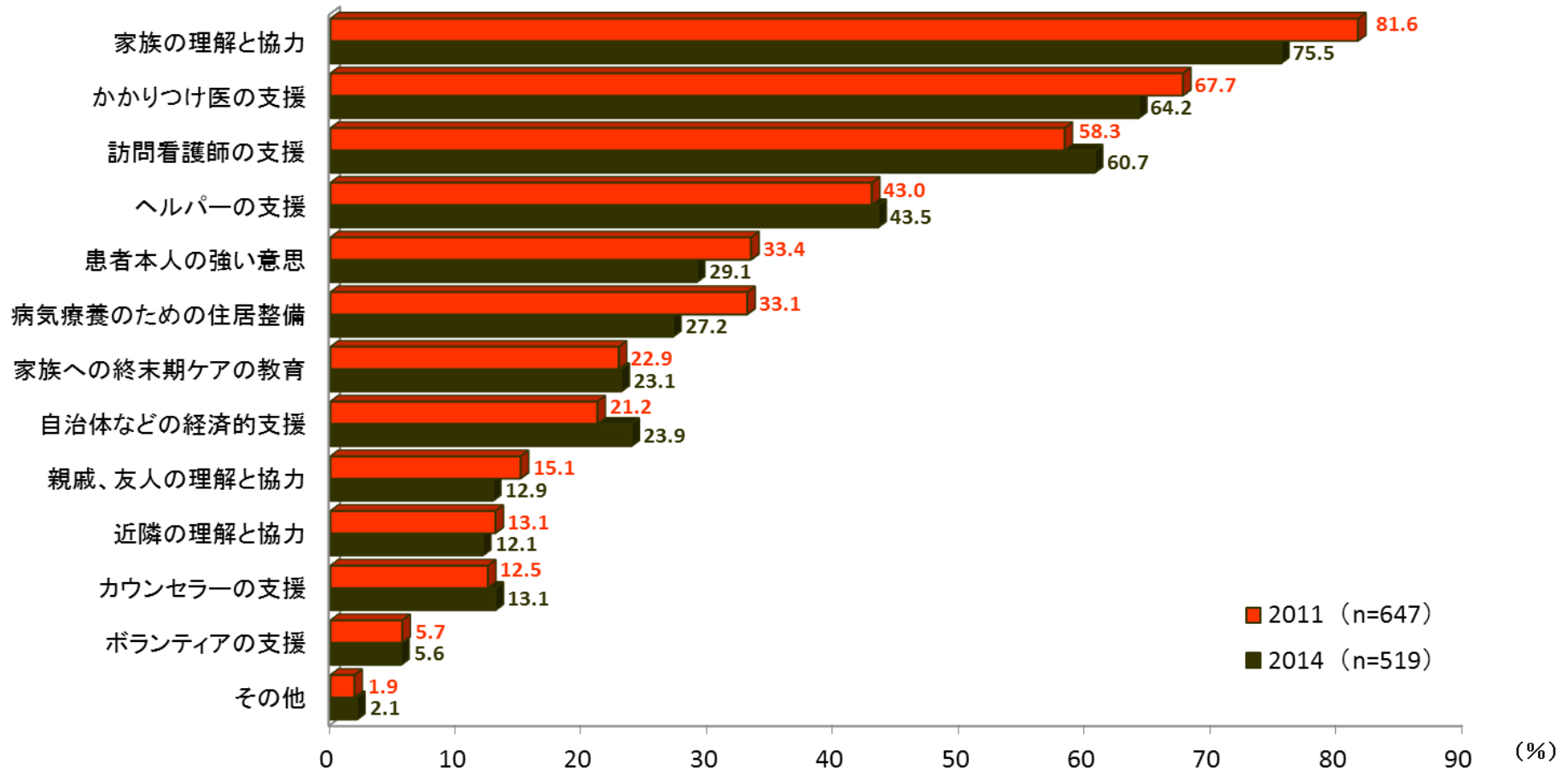


図 自宅療養を可能にする条件(複数回答)

(浅見洋他; ルーラルエリアにおける住民の死生観と終末期療養希望の変容、石川看護雑誌、13、33-43、2016. より作成)

療養者だけではなく家族への医療・介護支援が必要である→家族看護の充実

医療者、特に訪問看護、訪問介護に関する期待感が高まっている。