

ホーモイ通信

高齢社会をよくする下関女性の会
(ホーモイ)
代表 田中 隆子
TEL/FAX 083-253-4892
URL: <http://www.yg-life.net/homoj/>

おひとりさまの最期

上野千鶴子氏が当会の講演会に登壇されたのは、今回で3回目になります。前回は千人を超える参加者でしたが、今回は会場や諸問題で四百人規模になり、お断りする方が多くご迷惑をおかけしました。東京大学の入学式で、世界でもジェンダー度が低い我が国に一石投じられました。フェミニストの第一人者として、これからもより良い社会のために、問題提起をして頂きたいと願います。

講師：上野 千鶴子

認定NPO法人ウィメンズアクションネットワーク(WAN) 理事長



はじめに

今日は、「在宅ひとり死のススメ」とタイトルを変えました。私は同居人のいない一人暮らしです。一人で生きて、一人で老いて、ある日一人で死んでいたとしても、これを「孤独死」とは言わせたくないで「在宅ひとり死」という言葉を作りました。

この言葉を使っているのは、日本中で上野しかおりませんので、商標登録 ChizukoUeno としておりますが、皆様方に使って広めていただければと思います。

最初に、友人の社会学者、春日キヨコさんが最近書かれた『百まで生きる覚悟』をご紹介したいと思います。推薦を頼まれてこう書きました。「長生きは地獄か極楽か、元気高齢者に学ぶ老後の備え」と。

今、人生百年時代と言われます。90歳を超えて生きる確率は、男性が4人に1人以上、女性が2人に1人以上、ここの方々は、ほぼ90歳を超える可能性が高いですね。

春日さんは、この90歳を過ぎた元気高齢者の方たちに、インタビューをしました。

「元気で生きる秘訣は何ですか?」「ずっと前向きに、ポジティブに生きるのが自分の信条です。倒れたり、介護を受けたりするような、ネガティブなことは考えないようにしています。」「じゃ、もし倒れたらどうするんですか?」「まあ、その時は施設にでも入りますよ。」「その施設は、どんな所を選ぶとか考えておられますか?」「その時になつたら、子どもが何とか考えてくれるでしょう。」

そこで私はこう書きました。「老後不安を子どもに丸投げする高齢者、丸投げされる子どもたち、丸投げする子どもの居ない高齢者(私のことです)、どの人にも読んでほしい。」

私が下関に呼んでいただいたのは、これで3度目ですが、その間、最初に『おひとりさまの老後』を書き、次に、男性版は無いのかと言われて『男おひとりさま道』を書きました。

その後、私も順調に加齢し、周りが死に始めました。そこで、看取りの医者の所に行き、「がんの末期でも家に居られますか?」「痛いのは嫌だけどコントロールできますか?」「遠くに居る家族とはどんな関係を作つておけばいいですか?」「お金はなんば掛かりますか?」などと、根掘り葉掘り聞いて書いたのが、『小笠原先生、ひとりで家で死ねますか?』です。そうした取材にもとづいて書いたのが『おひとりさまの最期』です。これで「おひとりさま」三部作が完結しました。

老後の満足のための3条件

この本を書いた後に『老後はひとり暮らしが幸せ』というおもしろい本を見つけました。大阪府下在住の辻川覚志さんという開業医が、お年寄り500人を対象に調査して書かれたものです。

同居高齢者と独居高齢者の幸福度はどちらが高いかといえば、独居の方が幸せだったという結果が出ています。更にしつこく悩みの調査をして、『ふたり暮らしもこれで幸せ』とお書きになりました。悩みは他人から來るので、同居する家族が多いほど悩みの種が多く、やはりおひとりさまが最高だということが分かりました。

さらにさみしさと不安調査では、一人になりたての「おひとりさまビギナー」は、さみしさは感じても不安はない。「ベテランおひとりさま」は、さみしくも不安もない。一番さみしいのは、気持ちの通じない家族と同居している高齢者だということです。

この研究から辻川先生が見つけた「老後の満足のための3条件」はこれです。

第1に、生活環境を変えない。馴れ親しんだ家や土地を離れない。

第2に、心の通う友達が大事。(たくさんは要らない。度々会わなくとも電話でもいい)

第3に、何といつても、家族に気を遣わずに済む自由な暮らし。

老後の人生設計～介護を受けながら生きる～



「満足のいく老後の暮らしを追いかけたら、なんと独居に行き着いたのです。」と言っておられます。私が書くと負け犬の遠吠えになりますが、さすがドクターだからエビデンスがあります。

私が『おひとりさまの老後』を書いてから『おひとりさまの最期』に到るまで、取材を始めて約10年経ちましたが、この10年の変化は大きく、あれよあれよと「おひとりさま」が増え、そのスピードは予想をはるかに超えていました。

今や高齢者世帯の独居率27%、夫婦世帯率31%で、合計すると5割を超える近未来に高齢者世帯の半分が独居世帯になるだろうと思われています。

私は今年古稀（70歳）で、一番数の多い団塊の世代です。2025年には、団塊世代が全員後期高齢者になり、その8割が病院で最期を迎えると予想され、それを受け入れるために、病院を増やさなければなりません。そこで作られたのが、「医療介護一括法」（2015年）です。医療と介護を一体運用し、病院をこれ以上増やさず（医療保険財政を圧迫する）、入院期間も最小限に抑制し、最後は家で死んでもらうという政策です。これを「ほぼ在宅、時々入院」とうまく表現した人がいます。施設も入居条件を厳格化し、要介護3以上しか入れなくなりました。家族の介護力も期待できません。どこにも行き場のない人たちを見取り難民と言い、ピーク時には47万人になると予測されています。

「家に居たい」は、お年寄りの願望

誰も居ない家でも、あはら家でも、どんなにきれいに整った施設より、お年寄りは家が好き。私たちは皆、下り坂を下つていて、いつかは誰かのお世話にならなくてはなりません。90歳を超えた時に要介護認定を受ける割合は、男性が7割、女性が9割近くなっています。要介護認定を受ければ、必ずケアマネさんやヘルパーさんがつき、デイサービスにも行き、早期発見をしてもらえるので、孤独死にはなりません。

加齢は中途障害になるのと同じ、身体の不自由、頭の不自由、心の不自由などが起こります。高齢者をまとめて面倒を

みるのが施設ですが、こんなものはいらんと、施設解体の一步を踏み出しが、新潟県長岡市の「こぶし苑」施設長だった小山剛さんです。10人単位のユニットケアを地域に移すために、10人くらい住める大きな家を地権者に建ててもらい、一棟丸ごと借り上げる。そこに、地元に住んでいたお年寄りに住んでもらい、ご家族には自由に出入りしてもらって、24時間365日切れ目のない特養並みのサービスを在宅の高齢者にデリバリーしています。

三大介護といわれる食事・排泄・入浴（清潔を保つ）、これさえできれば、お年寄りに最期まで家に居ていただけます。

「在宅老人ホーム」という商標を取ったのが、業界最大手の一つ、損保ジャパンです。365日切れ目のない特養並みのサービスを特養並みの費用で在宅にお届けしますというサービスです。

これからは、サービスを施設の内部だけで完結する時代ではありません。地域にデリバリーする時代です。家にそのまま居てもらえる条件は、24時間対応してもらえる訪問介護、医療と看護。一番大事なのは介護です。最近は現場の方たちの経験値が上がり、「死ぬのに医者も看護師も要りません。私たち介護職だけでお見送りできます。」と言われます。

私が「往診同行調査」をお願いしている小笠原文雄先生の往診現場で、今、日本各地に看取りの医者のカリスマと言われる人がたくさん居られ、その経験を書いておられます、なぜかお金のことは言われません。ところが、最近小笠原先生と電話でお話する中で、「上野さん、ボク、独居の看取りの経験値が増えたので、保険の範囲内だけで、自己負担なしの看取りができるようになった」と、おっしゃいました。

私は現場を歩いてみて、「家に居たいは、お年寄りの悲願だ。」と思うようになりました。私はお年寄りの幸福のために、政府は社会保障費を抑制したいという「不純な動機」から在宅誘導していますが、動機は違うけれど向かう方向は同じ（吳越同舟）なので、上野は今のところ国策協力者になっております。



「家でひとりで死ぬ」ことを孤独死と呼ばずに、すっきり「在宅ひとり死」と呼ぼうと、私は10年間同じ調査をしてきました。現場でその方たちに「家でひとりで死ねますか？」と聞くと、答えがここ2、3年急速に変わってきました。10年前、調査を始めた頃は、「ご家族がいないと無理です。」と言われました。でも、最近は、「外野のノイズが少なければ少ないほど、やり易いです。独居でも、ご本人の気持ちがはっきり分かっていれば、私たちがお支えしてお見送りできます。」と言つていただけるようになってきました。

「在宅ひとり死」について

「在宅ひとり死にとて一番大事なことは何ですか？」という質問に対して、このところ介護業界のキーワードは「意思決定支援」ということです。

なぜかというと、日本では、お年寄り本人の意思より、ご家族の意思の方が優先される傾向があるからです。

最近、ある看護師さんから、同じ質問に対して素敵な言葉をいただきました。「自己開放できる力」つまり「他人に自分で委ねる力」です。「死の直前は無力の極みです。私たちに委ねてくださいれば、お気持ちさえはっきり分かっていれば、私たちでお見送りできます。」と言ってくださる方が出てきました。答えは出ました。「在宅ひとり死」の三条件は、まず「本人の意思」です。次は「司令塔」が居ること（家族が居れば家族、そうでなければ誰かに託す）。あとは、この司令塔が使い回すことのできる「多職種連携のシステム」です。これがあれば一人で家で死ねることが分かりました。

ACPブーム

これから日本で怒濤のごとく始まるのがACPブームです。ACPとは、アドバンス・ケア・プランニングの略称ですが、よく分からぬので日本語でニックネームを作ろうと、厚労省が募集して決まった名前が、「人生会議」です。生き死にについて、わいわいがやがや話し合おうというものです。

自分で自分の死に方生き方を決めるといつても、簡単ではありません。これを「共同意思決定」と言います。これは確かに良い概念ですが、ポジティブ、ネガティブ双方に働きます。

今後ACPはどうなるか。健康な時に署名捺印して書いた意思など信じるなど、私は言いたい。人は変わり、搖らぎ、迷います。それを、自分の父の看取りのときに学びました。

私は、『当事者主権』という本を書き、自分のことは自分で決めようと強く主張しましたが、死の自己決定には到底賛成できません。生まれることに自己決定がありましたか？親子ほど選べない関係はありません。ですから、死ぬことにも自己決定はありません。死の自己決定は傲慢だと思います。

認知症ケアについて

実は、私の『おひとりさまの老後』には認知症のことは書いてありません。怖かったからです。でも、やはり向き合わなければならず、新しい分野に手をつけています。

三国浩晃さんという、東京で「人生丸ごと支援」という認知症の方の成年後見と身上看護、死後事務委任の三点セットを引き受けでおられるNPOの代表が『おひとりさままで

逝こう』という本を書かれました。私がこんな推薦の言葉を書きました。

「おひとりさまも自己決定できるうち。それができなくなったら。正直私は不安を感じていました。その不安を解消してくれるのがこの本です。」

自分が自己決定できなくなった時に、第三者に委ねるのを「任意後見」ですが、ニーズがある所にはサプライありで、事業者が出てきました。

ケアの中にはハードルの高いケアが二つあります。一つは看取りケア、もう一つが認知症ケアです。看取りケアは答えが出ており、ハードルが越せます。在宅でも独居でも越せます。

認知症ケアはどうかというと、問題行動を起さないよう行動抑制されます。部屋の外鍵を掛け、認知症フロアの人たちが出入りできないようにするとか、または、薬漬けにして、生理的行動抑制します。

認知症は、2025年には5人に1人、700万人の時代になるとと言われています。これがどんどん増え、マーケットが拡大するのを手ぐすねを引いて待ちかまえている人たちがいます。一つは精神医療業界、もう一つは製薬業界です。では、認知症になつても、独居で家に居続けることができるでしょうか。独居の在宅認知症ケアは、家族が居ても大変なのです。それは、最もハードルの高いケアかも知れません。

独居の認知症でも家で死ねないかというのが、私の次の目標です。

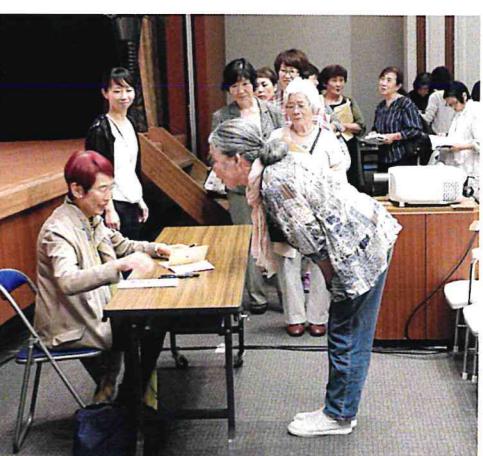
終わりに

私たちは、これから超高齢社会を生きていきます。ピンピンコロリ体操や認知症予防ドリルなどを見るたびに私は思います。「やつてもムダ、誰がなるか分からん。」

認知症診断の長谷川式スケールを作られた、認知症の専門医長谷川先生ご自身が認知症になられました。予防も、何をしたら予防になるのかよく分かりません。健康寿命を延ばそうと言っている人たちもいますが、最後の寿命が決まっていて健康寿命を延ばせば、残りの弱くなる要介護期間（フレイル期間）が短くなるというのは、本当でしょうか。健康寿命が伸びたら、フレイル期間がもっと伸びるかもしれません。誰もが下り坂を下る社会では、要介護になつても安心して介護が受けられるし、認知症になつても安心して地域や家に居られる社会こそが望ましいと思います。

そういう社会を作る方向に、私たちの知恵とエネルギーを使う方がずっといいのではないか。皆が手を携え、支え合つて下り坂を下っていく時代に、高齢者にとって安心・安全な社会を作れたらよいと願っています。

大谷芳子



介護予防のためのサロン



生野きらきら子ども食堂 地域のコミュニティの場に



10月1日の生野きらきら子ども食堂には、NHKの取材班が準備の段階から撮影したり、インタビューしたりで忙しい一日でした。4日のニュースの中で放映されました。

山口県の政策で、「子ども食堂を100箇所に拡げよう」のアピールの一例として、紹介されました。選ばれたのはとても光栄です。

「子ども食堂」の働きが広がっています。食事の提供だけでなく、子どもの居場所となったり、多世代交流もあり、地域のコミュニケーションの場となっていました。

