

看護の力で実現できる「在宅ひとり死」 自立支援より大切な本人の意思決定支援

～上野千鶴子氏「大好きな北杜で最期まで」～

発行 保健・医療・福祉サービス研究会
〒104-0061 東京都中央区銀座7-2-22
TEL03-6228-5995 FAX03-6228-5996
E-mail info@hifsk.co.jp

車の免許証を返上する年齢でも 北杜市に住み続けられるか？

ベストセラーとなった「おひとりさまの老後」の著者で東京大学名誉教授 上野千鶴子さん（家族社会学、女性学）が、2017年3月20日、前日本訪問看護協会事務局長・宮崎和加子氏により設立された一般社団法人だんだん会（山梨県北杜市）主催の祝賀会で「大好きな北杜で最期まで」と題して講演した。宮崎氏が「地域の課題を地域の人たちといっしょに考える会にしたかったので、演者として真っ先に浮かんだ」という上野さんは「私は北杜市の2分の1市民です」と自己紹介した。

上野さんは山梨県北杜市に職場を建て、都内の自宅と往復している。

「北杜は春夏秋冬にわたって素晴らしい所です。移住してきて定住した人に好きな季節を聞くと、皆さん冬と答えてきて、私は驚きました。冬になると森がどんどん明るくなって、空が抜けるように青くなっていく。こんなに冬場の晴天率の高い土地は、日本にほとんどないでしょう。夏も冷房要らず。ここは東京から2時間で来られるバンクーバーだと思います。」

北杜市への移住者には必須条件がある。自動車の免許だ。北杜市の日常生活で自動車は欠かせない。だが、住み始めてから免許証を返上すべき年齢になったらどうするのか。この不安を解消するため、東京経済大学名誉教授の色川大吉さん（日本近代史、民衆思想史）が創設者となって、18年前、新住民の助け合いネットワーク「猫の手くらぶ」が結成された。11年前に上野さんも会員に加わり、当時は最年少会員だった。

「誰もが平等の関係で昔の経歴や仕事の話せず、最年少

の私は『千鶴子さん、千鶴子さん』と呼ばれ、本当にかわいがっていただきました。結成して18年経ったら、どうなったでしょうか？助け合いのネットワークなのに、皆が助けられたいという立場に変わってしまったのです」

とうとうパートナーと死別する会員や、パートナーが認知症になる会員も現われた。そうした会員は、男性が残されると都会に住む息子に引き取られたり、施設に入居したりするケースがある一方で、女性はおひとりさまになっても北杜市で暮らし続けている。

だが、要介護になったり、あるいは免許証を返上したりした場合、どこまで北杜市で暮らし続けられるのか。上野さんの結論はまだでていない。

老後は独居生活のほうが 同居生活よりも満足度が高い

一人暮らしについて、こんな調査結果も発表されている。2013年に辻川覚志医師が「老後はひとり暮らしが幸せ」（水



東京大学名誉教授 上野 千鶴子氏

立ち見がでるほど盛況の会場で、上野千鶴子氏の講演を真剣に聴き入る参加者。



曜社)を出版した。この書籍で報告されているが、辻川氏が60歳以上の約500人を対象に生活満足度を調査したところ、独居者のほうが、同居者(夫婦、親一人、子一人など)よりも満足度が高いことが分かった。おひとりさまの満足度は高かったのである。

「辻川先生は、2人暮らしだと真ん中に緩衝材がなくなり異文化が激突するのだろうと分析されました。だから同居者が2人になると生活満足度が少し上がり、3人増えて三世帯世帯などになると、生活満足度は一人暮らしとほぼ横並びになると分析されています。さらに『お悩みポイント』を分析されました。お悩みはどこから来るのか?すべて人から来ます。同居家族が多ければ多いほど、お悩みポイントが増えて、満足度から減点されます。息子夫婦の仲が悪いとか、孫が不登校であるとか。一方、おひとりさまはお悩みポイントが増えず、満足度が高いままです」

辻川さんは、満足度の高い一人暮らしの条件として①気兼ねなしに自由に暮らせること②少数でも信頼できる同世代の友人がいること③住み慣れた土地に住んでいること—の3点を挙げている。上野氏は次のように補足した。

「子供に『お母さん、ひとりになってしまったから、いっしょに暮さない?』と言われても、話にのらないこと。ついていったら最後(笑)。この誘いは“悪魔のささやき”です。そして毎日会うような“ユル友”には、内心を打ち明ける必要はありません。年をとることはおめでたいことでもあります。自分の記憶と思い出をともにして、辛さや悲しさを分かってくれる人たちが、自分の体からもぎ取られるように一人去り、二人去っていきます。その時に備えて、年下の若い友だちをつくってお

くとよいと思います。

辻川先生は『満足のいく老後の生活を追いかけたら独居に行き着いた』と述べています。私は、この一言を『おひとりさまの老後』の最後にしたかったのですが、書きませんでした。なぜか?私が書くと、負け犬の遠吠えになるからです(笑)」

さらに辻川医師は、寂しさと不安について調査を行なった。おひとりさまのビギナーに寂しさはあるが、不安はない。元からのおひとりさまは、寂しくもなく、不安もない。この調査結果を明らかにしたうえで、不安は不安の中身が分かれば解決でき、寂しさには必ず慣れるという処方箋も示した。「おひとりさまのベテラン」を自称する上野さんの場合、死別や離別でおひとりさまのビギナーになった友人に「お帰りなさい」と言葉をかけている。誰でも、おひとりさまで生まれてきて、最後もおひとりさまになるからだ。

“介護力としての嫁”は いまや絶滅危惧種になった

いまや高齢者世帯の4世帯に1世帯が独居世帯で、夫婦世帯率は3割台だが、夫婦世帯もいずれ必ず独居世帯に移行する。近い将来、高齢者の独居世帯は5割を上回り、「み～んな、私と同じ運命」(上野さん)。子供世代を家族介護力として期待できるとは限らない。

上野さんは評論家の樋口恵子さんが発足させた「高齢社会をよくする女性の会」の会員。先ごろ樋口さんと話したところ「介護力としての嫁はいまや絶滅危惧種、そろそろ絶滅宣言を出してもよい頃だ」。そう言われたという。一方、民間の調査では、最期まで家で暮らしたいという高齢者が5割を超え、できれば



家で暮らしたいが無理だろうという高齢者が3割を占めた。3割の理由は、家族に迷惑がかかること。家族に迷惑がかからないのなら家で暮らしたいのが本音だ。

ほとんどの場合、施設入居を決めるのは本人でなく、家族介護が困難になったと考える家族だが、上野さんの身にはその心配はないという。

「私には同居家族がいません。真っ暗な家に帰ることほど清々しい気持ちはありません（笑）。ここから出ていってくれと言われることのない自分だけの住まいを確保して、そこで老い衰えていって、ある日死んでいけばいいじゃないか。8割の方がそう思っています。どたんばに昏睡状態になったら、もう動かさなくてもいいです（笑）」

上野氏は、特別養護老人ホームを解体し、在宅ケア体制を築いた故・小山剛さん（元社会福祉法人長岡福祉協会こぶし園施設長）にも言及した。小山さんは、人間は自分の口で食事ができる間は生きていけると考えて、1日3食365日の配食サービスに取り組んだ。自治体の配食サービスは、多くの場合、週

2日程度にとどまっている。この現状に小山氏は「週2日の食事で生きていけるか？盆も正月も腹は減るものだ」と憤ったという。

同様のサービスは損保ジャパン日本興亜ホールディングス（東京都新宿区）が「在宅老人ホーム」というサービス名を商標登録し、定期巡回随時対応型訪問介護看護を通じて食事を宅配している。それも管理栄養士を配置して、1日3食365日、顧客ひとり一人に適した食事を提供している。宅配先をステーションから1キロメートル・電動自転車で10分圏内に設定し、現在は杉並区で取り組み、やがて23区に展開する計画だという。「食はライフライン。それがあれば在宅でいられます。高齢者に在宅でいていただかなければ、在宅医療がそもそも成り立ちません」と上野さん。

配食サービスは人口集積度の高い地域だから可能なのだろうか。上野さんは「人口の凝縮した首都圏型のサービスとは限りません。長岡市のできるなら、他の地方都市でも可能でしょう」と可能性を示唆した。

このサービスの推進に際して、上野氏が着眼するのは空き家の活用である。全国の空き家率は13%を超えたので、空き家を介護の場に活用し、訪問介護を受けながらデイサービスにも通い、いよいよ動けなくなったら、そこで最期を迎える。「これを孤独死とは呼びたくありません。“在宅ひとり死”です。できるのかと言えば、できます！」。そう断言した上野さんは、在宅医のあり方を取り上げた。

「病気を治すのに医師は要りますが、死ぬのに医師は要りません。最期は看護師がきちんとお世話してくれます。ただ、看護師は医師の指示書がないと動けません。現場を廻っていると、



上野千鶴子氏の「北州市への移住はどの位いますか？」の声掛けに会場の約半数が手を挙げた。

看護師を上手に使っている医師が在宅医療を上手くやっている気がします。ある在宅医は、こうおっしゃっていました。『指示書を書くように看護師からの指示に従う医師が良い医師』。この前、鹿児島に行って在宅医の会合に出席したら『看護師の言うことをよく聞く気立ての良い医師を育てよう』という意見が出ていました（笑）

意思決定をする人がいれば 独居でも在宅で最期まで過ごせる

往診同行調査を実施している上野さんは、ある90代の独居女性宅を訪問したのち、担当した在宅医より「ご本人の希望通り自宅でお見送りしました」と連絡を受けた。その医師は患者の貯金額を聞き出す名人で、独居女性に「100万円ぐらいか？」と尋ねたら「そんな額ではない。300万円ある」と返ってきたという。

報告を受けた上野さんは医師に聞いた。「先生、おばあちゃんの貯金に手をつけられましたか？（笑）」。医師の答えは「はい。半分は残りました」。夜間が不安だったので、末期の3カ月は自費で泊まり込みのサービスを受けたのだが、事前に相続権者である甥が「伯母の貯金を使ってよい」と承諾していたという。

在宅看取りを事業化しているケースもある。NPO法人ホームホスピス宮崎（宮崎県宮崎市）で、同法人が運営する「かあさんの家」は、民家を活用して自宅での生活や入院生活が困難になった患者に入居してもらい、診療所や訪問看護ステーションと連携し、看取りまで実施している。利用料は月額15万円前後である。

同法人を訪問した上野さんは「宮崎市内にお住まいであれば、どこにいらしても在宅でお見送りできます」と聞いてきた。「私のような係累のない者は、いざとなれば宮崎市に引っ越せばよい」と上野さんは語ったが、実際に、宮崎市に引っ越した人がいたそうだ。横浜市在住の70代の男性で、係累がなく、ガン末期で余命3カ月宣告も受けていた。「かあさんの家で死なせてほしい」と望んで移転したところ、余命宣告が大きく外れて、1年半後に亡くなった。

ホームホスピスのニーズ拡大に伴い、同様のサービスが各地で増えたが、質のバラツキが開始したこと、同法人は「ホームホスピス」を商標登録し、一定の質を保証できる事業者への

み商標の使用を許可する方針を取った。

さまざまな調査から、上野さんは、独居の看取りを可能にする条件を明らかにした。「司令塔がいれば独居でも在宅で死ねます」と。司令塔とは意思決定をする人で、例えば親しい友人、信頼できる近所の住民、カリスマ的な能力を持つ地域の医師や訪問看護師、あるいは制度上の業務範囲を超えて深いコミットメントをしてくれるケアマネジャーやヘルパーがいれば、独居のハードルを越えて在宅で最期を迎えられるという。

ホームホスピス宮崎理事長の市原美穂さんは、在宅看取りの場に看取り支援ナースを1時間500円の有償ボランティアで派遣する方針を固めた。看取り支援ナースに就くのは地域在住の退職した看護師と保健師である。上野さんは振り返る。

「8年前に私が在宅ひとり死の研究を始めた時は、どなたも『同居する家族がいないと在宅で死ぬことは難しいです』とおっしゃいました。しかし、この8年の間に、あれよ、あれよという感じで変わってきて、この数年は『外野のノイズが少なければ少ないほどやりやすい』と言われるようになりました。私は現場の方々に在宅ひとり死で最も大切なことは何かを質問するのですが、最も大切なことは本人の意思という答えが増えています」

ところが、日本では、本人よりも家族の意思が優先されがちである。介護保険制度は自立支援を理念としているが、上野さんによると、現場スタッフには「自立支援以前に、どんなお気持ちなのかという意思決定の支援が大切です」という意見を述べる人が増えている。ある訪問看護師は、上野さんにこう語った。

「在宅ひとり死で最も大切なことは自己解放できる力です。自分を人に委ねられる力です。最期の最期まで身の始末を自分でやろうと思わず、最期は人に自分を預けようという意思を持っていただけであれば、私たちはきちんとお世話できます。最期は無力の極みなのでから」

こうした調査活動を通して、自分の死に場所をどこに定めようと、北杜市に住民票を移そうかどうしようかと迷っていると上野さん。「医療・看護・介護の過疎地帯だった北杜で、だんだん会が事業を始めました。今日がオギャーという誕生の日です。希望が生まれました」と大きな期待を示した。

（文／編集部）