毎日新聞

読書日記

今週の筆者は

社会学者 上野千鶴子さん

＊4月2日～4月29日

「おひとりさま」の在宅死

このところ死の臨床の「常識」が大きく、そして急速に変化しているのを実感する。病院死から在宅死への変化だ。知る人ぞ知る、在宅医療の伝道師、中野一司医師の言い方を借りれば、「キュアからケアへ」のシフト、治す医療から見守る看護と介護への変化である。中野さんには「在宅医療が日本を変える」（ナカノ会）という威勢のよいタイトルの本もある。治さない、というポリシーを徹底した本には中村仁一医師の「大往生したけりゃ医療とかかわるな」（幻冬舎新書）という、これも刺激的なタイトルの本があって、よく売れているらしい。高齢者施設で長期にわたる実践がもとになっているから説得力がある。

こうなったのも、超高齢社会のおかげ。超高齢社会の死は、予期できるゆっくり死。PPK（ぴんぴんころり）は突然死であり、変死の一種である。たとえ容体が急変しても、覚悟ができ、食べられなくなり、呼吸困難になり……息を引き取る、と死への道筋がわかっていればあわてずにすむ。

それなら病院でなく在宅で。新田國夫医師の「安心して自宅で死ぬための5つの準備」（主婦の友社）は、対話でわかりやすく「準備」を説いたもの。そういえばパイオニアとはどの業界にもいるもので、20年も前にすでに川越厚医師の「家で死にたい」（保健同人社）という本もある。タイトルどおりの実践を東京の下町でやってきた。病院や施設で死にたい人はいない。在宅ホスピスのパイオニア、山崎章郎医師には「病院で死ぬということ」（文春文庫）が、その続編には共著で「病院で死ぬのはもったいない」（春秋社）。川人明医師の「自宅で死にたい」（祥伝社新書）も。

それならどこで死ぬか？近刊の沖藤典子さんの「それでもわが家から逝きたい」は、利用者側からの希望を述べたもの。政府の審議会委員の経験を持つ沖藤さんは豊富なデータをもとに、在宅死という選択肢を示す。これまでは在宅死は世話をしてくれる同居家族あってのもの。おひとりさまにはハードルが高かった。沖藤さんの本にはひとりぐらし高齢者の在宅死の事例が出てくるが、それを前面にうちだしたものではない。そこに登場したのが中澤まゆみさんの「おひとりさまでも最期まで在宅」（築地書館）。いろいろなケースに応じて、医療・看護・介護資源がこんせつていねいに紹介してある。

同じ頃に同じように同じことを思いつく人たちがいるものだ、とこのところ時ならぬタイトルの新刊を出した。

内容は題名のとおり。末期がんの痛みのコントロールから認知症の場合、おカネはいくらかかるかまで、ねほりはほり尋ねた。ひとりで在宅死ができたら、家族がいてもいなくても誰にでも在宅死は選択肢になる。「在宅死」を選べない、と思う理由の多くは「家族に迷惑をかけたくない」。それならいっそ同居家族がいないほうが、在宅死は選択しやすいかもしれない。名づけて「在宅ひとり死」。「孤独死」とは呼ばれたくない。厚生労働省はそちらの方が社会保障費が抑制できると在宅死にシフトしたが、在宅死は何より本人の幸せのためなのである。

「在宅死」ブームを歓迎しているが、そのブームをつくりだしたい、と思ったのはほかならぬわたし自身。日本在宅ホスピス協会会長の小笠原文雄医師と共著で「上野千鶴子が聞く 小笠原先生、ひとりで家で死ねますか？」というタイトルの新刊を出した。

内容は題名のとおり。末期がんの痛みのコントロールから認知症の場合、おカネはいくらかかるかまで、ねほりはほり尋ねた。ひとりで在宅死ができたら、家族がいてもいなくても誰にでも在宅死は選択肢になる。「在宅死」を選べない、と思う理由の多くは「家族に迷惑をかけたくない」。それならいっそ同居家族がいないほうが、在宅死は選択しやすいかもしれない。名づけて「在宅ひとり死」。「孤独死」とは呼ばれたくない。厚生労働省はそちらの方が社会保障費が抑制できると在宅死にシフトしたが、在宅死は何より本人の幸せのためなのである。

＝東京都豊島区の「立教セカンドステージ大学」で、宮間俊樹撮影

■それでもわが家から逝きたい
（沖藤典子著、2012年）岩波書店

■上野千鶴子が聞く 小笠原先生、ひとりで家で死ねますか？
（上野千鶴子・小笠原文雄著、2013年）朝日新聞出版

ほか

うえの・ちづこ 東京大名誉教授、NPO法人「ウィメンズアクションネットワーク」理事長。「おひとりさまの老後」など著書多数。

筆者は上野千鶴子、福地茂雄、朝吹真理子、苅部直の4氏です。