「家がいいね」第１６１号

いせ在宅医療クリニック　広報月刊紙

2017.10.6

「長生きしたけりゃ」に悩む理由

長生きしたけりゃ〇〇を食べるな、〇〇をとれ、などのタイトルに惹かれる人も居られるでしょう。幾つか数値などを示され、「あれが多すぎ、これが足らない」など驚かされれば、高齢者でも何とかしなければと焦り始めます。情報操作＝煩悩と言ってもいいでしょう。「最新の情報！」と吹聴され、もっと悩みます。まあこれ四苦八苦の世界ですね。つまり個人だけを抽出した意識世界の悩み事です。この自分が居なくなることに耐えられない心境は、本気で死を考えない現代人だからとも言えます。

私達が生きるのは、生き物の重なりの中です

生き物は時空の中で、互いに繋がっています。扇の形の図は中村桂子さんが考えた「生命詩絵巻」３８億年前の海に存在した細胞から繋がり多様化した生き物を描いています。人間がピラミッドの頂点にいる不遜なイメージの図とは違います。

ある婦人が言いました。臨終の時に幼い孫に聞かれて「ジイジは、お星になったの」、でもあれで良かったのかしらと。間違っていません。地球は４６億年前に星から生まれたのですから、その中の私たちは、土にも星にも戻れるのですね。

お便り、再び秋の風の中へ

記者のインタビューに答えて考えました。在宅医療を、伊勢で始め十五年になります。人生の最終章を迎えた方々の家を訪ねる仕事なので、家族や地域の様子が良く分かります。伊勢を最期まで住み続ける街にできるのか？私は疑問に思います。神宮式年遷宮での奉献行事でも、参加者が少なくなっていると感じました。地域だけでなく家庭でも、支える人が減ってきたと多くの人が実感しているでしょう。

実際に、百歳前後の人を、七十～八十代の人が在宅で介護する例もあり、独り暮らしのお年寄りを、子どもや孫が通いながら介護しているケースも多い。家族の余裕がなくなり介護の手を求めて毎日が必死の有様です。何とかしたいものです。

在宅医療では、自宅で過ごしたいという人のために、身の回りの協力をできる人たちの輪を作らなければなりません。それぞれの地域で、暮らし続ける力を確保する施策が「地域包括ケア」です。「ほとんど自宅、たまに施設、まれに病院」。ケアと医療を繰り返し使えるのが理想の姿だと思っています。しかし今は亡くなる方の七割が病院です。

在宅医療をしていると、人の臨終の姿は素晴らしいものだと教えられます。亡くなったばかりの人の表情は微笑んでいます。柔らかい肉と温かい血のままで息を引き取るのだから、子どもの寝顔に似ています。生き抜いた結果の死の姿を家族は「ごくろうさま」と褒め、分かち合える。これが地域の共有文化になればいいのに、と思います。

まだ伊勢市の地域包括ケアは十分ではありません。中でも公立病院である伊勢総合病院は、この地域包括ケアの柱にならなければならないはずです。退院する人ごとに、あらかじめ地域で暮らしていけるように継続して、開業医や介護事業者などと連携する体制作りが、どの病院でも必要です。

選挙も近々ありますが、市政に関わる人たちは、とりわけ市立病院の役割を真剣に考えてほしい。市民が最期まで伊勢に住み続けることができるよう、支えてくれる病院を含むシステムを、今からでも修正すべきです。県立病院でも医師確保と経営維持に苦しんでいるのに、伊勢市は過大な病院を建築しているのですから病院の存続もこの先簡単ではないと危惧しています。