

総説

都市における在宅死と医療福祉の課題

中村陽子¹⁾ 宮原伸二²⁾ 人見裕江³⁾

川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 医療福祉学専攻¹⁾

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科²⁾

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科³⁾

2000-12-12 00:00:00+09受理

Deaths at Home and Social Welfare Issues in Urban Areas

Yoko NAKAMURA¹⁾, Shinji MIYAHARA²⁾ and Hiroe HITOMI³⁾

Doctoral Program in Medical Welfare Graduate School of Medical Welfare Kurashiki, 701-0193, Japan¹⁾

Department of Medical Social Work Faculty of Medical Welfare Kurashiki, 701-0193, Japan²⁾

Department of Nursing Faculty of Medical Welfare Kurashiki, 701-0193, Japan³⁾

(Accepted 2000-12-12 00:00:00+09)

Key words:urban areas, death at home, medical welfare

Abstract

After WW II, the number of people who die at a hospital is dramatically increasing, rather than dying at home, due to a change in structure of illness, development of medical skill, and an increase of hospital use in Japan. In 1965, 29% of the mortality statistics shows death-at-hospital. However, in 1995, 74% of people died at hospital. The place where Japanese people die changed from home to hospital. Through the economic growth, the environment around death has been changed in the last thirty years. People change their awareness towards death. However, now, more people are hoping that they can end their lives at home. To make it possible for older people to die at home, providing a current service is not merely enough as a role of social welfare. We need a new care management system. In the concrete, we need a team network among various professionals, to care anxiety and fear against death. I think that teamwork with psychological professionals and volunteers is especially necessary to provide a mental support to a client. We must start providing care-giving education including family and

community. Only the death education takes over the care-giving education. Moreover, thinking about death in an urban area, I think that a new support system, which should be based on the old Japanese virtue taking care of neighborhood, will be necessary. In other words, people have little sense of community in an urban area, thus the community has to develop the strong connection among people. We need a standard support system as social welfare not to make care givers sacrificed, and to make care-giving profession meaningful and make possible for people to be able to choose a place to die. Medical social welfare plays the role.

要約

戦後日本においては疾病構造の変化, 医療技術の高度化, 病院化の進展の中で, 死亡に関しては, 在宅での死は減り, 病院での死が急増しているのが現状である. 1965年には死亡者全体の29%が病院死であったが, 1995年には74%になり, 日本人の死に場所は家から病院へと変わった. 死についての今日の人々の意識や実態は, 高度経済成長期をへて, ここ30年の時代環境で大きく変化した. さらに, 現在多くの国民は在宅死を再び望むようになってきた. 高齢者の在宅死を可能にするためには, 医療福祉の役割として, 現在存在するサービスを整備するだけでは課題への対応は困難であり, 新たなケアマネジメントが重要となってくる. 具体的な内容としては, 死への不安や恐怖に対して, あらゆる専門職との連携が重要となる. 特に心理の専門家やボランティアとの連携が, 看取りにおける心の援助を可能にすると思われる. 家族・地域を包括した看取りの教育が急務である. 死の教育こそが看取りの文化を継承していく. また, 都市の看取りを考える場合, これまで日本にあった隣近所による助け合いの精神に基づいた相互扶助の援助に変わる, 新しい援助が重要になると考えられる. 地域共同体意識の低い都市においては, 地域が看取りの力を持ちうるためのまちづくりが重要な課題である. 介護者に犠牲を強いることのない, 介護を生きがいのある魅力あるものにし, 自己決定に基づく死に場所選びを可能にするため, 医療福祉として統一された援助が重要となる. 医療福祉はその役割を負う.
