



医者になって三年目の一九九一年に名田庄診療所に赴任しました。名田庄村に来て数カ月で気付いたのは「家で死にたい」と願う高齢者が多く、家族も「家でみとりたい」考えていることでした。

残り時間の共有

数年がたち、多くの方を在宅でみとっていくうちに、脳卒中や老衰で寝たきりになった方だけでなく、末期がんの方も自宅のみとるようになりました。前立腺がん末期で寝たきりの方が自宅のそばの川のせせらぎを聴きながら息を引き取っていく姿。大酒飲んで女好きなた

在宅死と命の教育考える

め、奥さんにさんざん苦勞をか 姿。肺がん末期の方が、長年の けたご主人が、献身的な介護で 念願であった多額の寄付をして 大腸がん末期の奥さんを支えた の近所の寺の改修工事を自らの

目で確認し息を引き取った姿。 どれも忘れられませんが、 亡くなる人にとっても、残さ

れる家族にとっても、住み慣れた自宅で残り少ない時間を最後まで共有することに大きな意味があると思うのです。

メッセージに

最近、殺人など凶悪犯罪の低年齢化が進んでいます。命の教育に力を入れていた学校でも凶悪犯罪が起こっています。もちろん、命の教育を否定するわけではありません。

ですが、どんなに優秀な教師や立派な宗教家の話を聞いても、死を実感として感じることはないでしょう。知識ではなく、体験として死を学ばなければ、命の大切さはわからないはず。

それを学べるのが「在宅死」だと思つのです。自宅で臍臓(すいぞう)がんの父親をみとつた小学校教員の方が、ある日私に話してくれました。「父は家で死ぬことで子

供たちに最後の教育をしてくれました。僕自身も命について多くのことを学びました」

昔は「生老病死」のすべてが家で営まれました。最近では「病死」は病院で、「老」も施設で行われつつあり、家は単なる生活の場となってしまいました。そうなる日常生活の中で「死のリアリティー」を感じることはなくなります。そのような環境で成長した子供は「生のリアリティー」も実感できなくなるでしょう。

旧名田庄村の在宅死亡率は四割強ですが、全国的には一割台のようです。

在宅死が減つたことで、生と死のリアリティーを実体験した子供が減り、そのことが凶悪犯罪の低年齢化を招いていると思えて仕方がありません。

私が山村の小さな村で「在宅死」にこだわる理由は、その死が本人だけのものではなく、下の世代に命のリアリティーを伝える大切なメッセージとなるからです。

(次回予定は茨城県)

なかむら しんいち 中村 伸一 12期生、1989年卒



新医師臨床研修制度のもと、地域医療を学びに来る研修医も多い。左が中村医師、右は福井県立病院の研修医内山医師

おおい町・国保名田庄診療所

【私の勤務地】旧名田庄村(現おおい町名田庄地区)は人口3000人、高齢化率30%の山間地区。1999年に保健・医療・福祉の総合施設「あっとほ～むいきいき館」がオープン。健康づくり、予防から介護、みとりまで、住民のライフサイクル全体にかかわる地域包括ケアを実践する。