

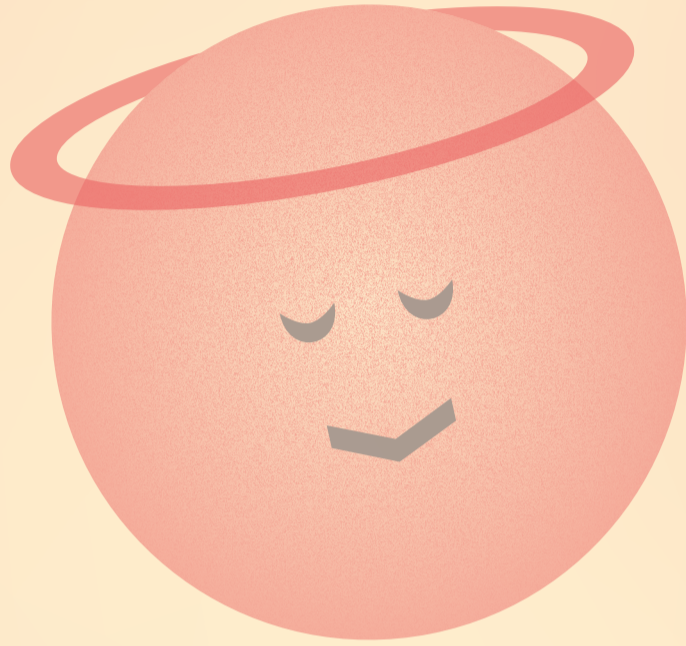
TAKE FREE

Magazine
for
Iwaki
Masters

いわきの地域包括ケア、
いごいてます！

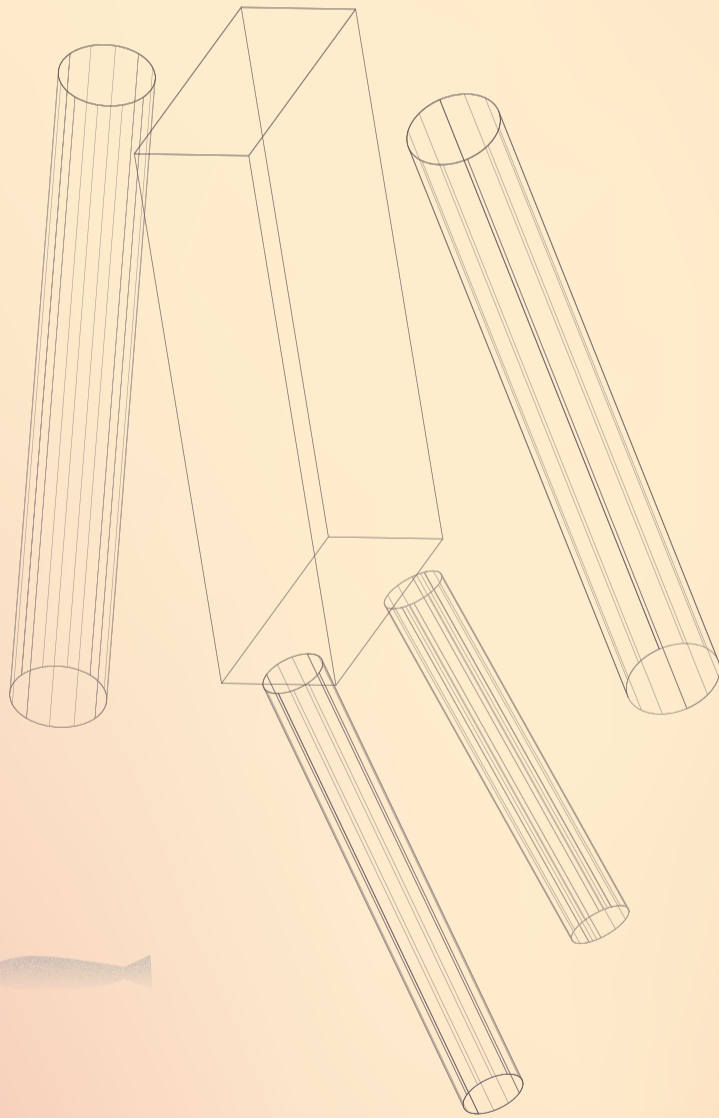
いごく

いごくとは、
いわき市でスタートした
「地域包括ケア」の取り組みの
“理念”を表す言葉。
「動く」という言葉のいわき弁。
人が健康で、幸せに、
より長生きできるように、
さまざまな企画、情報発信を
展開しています。



死 に 様。

い わ き 人 の



紙のいごく



What does death look like for Iwakians?

いわき人の死に人様の。



いごく二代目編集長イケバ

いごくの編集長、イケバには、数年間モヤモヤしてきたことがあった。二〇二二年に急逝した祖母のことだ。仕事の忙しい母に代わり、自分の面倒を見てくれた、母親がわりの祖母だった。亡くなる直前までなんの問題もなかった。その祖母が、まさかあんなことになるとは。

ある日、母がゴミ出しに外に出たほんの数分間に祖母が倒れた。急いで帰宅し、かかりつけ医に電話をしたが、あいにく学会で遠方にいるという。仕方なく救急車を呼んだものの祖母に反応はなく、イケバは救急隊員から警察を呼ぶよう伝えられた。

警察が来た。事情聴取が始まる。法律上「検案」扱いになるので検視になるという。急いで戻ってきたかかりつけ医が診断書を書いてくたさなことを得たが、このことは小さい傷をイケバに残した。警察の仕事もわかる。けれど、警察への説明ではなく、あの時間は、祖母のそばで涙を流したり、声をかけたりしたかった。自分は、祖母の死と向き合うことができたのだろうか。

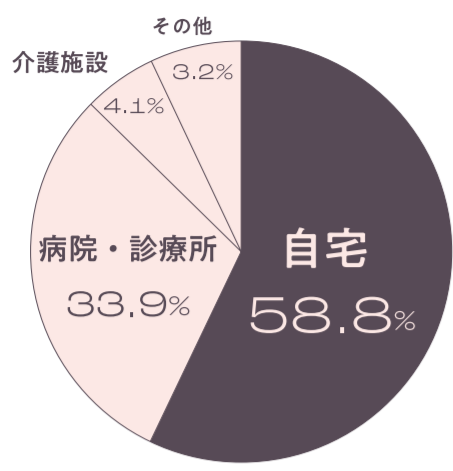
あれから10年。イケバは考えてきた。人の最期を、家族と向き合う時間を、もつと豊かにすることはできないか。そのために地域には何ができるだろうか。そんなイケバの思いから始まるいごく第11号。いごくらしく、いわき人の死に様から、いわき人の「いごぎ」を考えてみたい。

家族の「変死」を考える

データ3は、福島県警が検視した1年間の遺体の数だ。このデータは、テレビユー福島からの調査で明らかになった。検視とは、突発的な要因で亡くなった方に対し、警察官や検察官が身元確認や犯罪の有無などを調べることをい、検視が行われた場合、「変死」や「異状死」にカウントされるという。もしご本人の希望通りに家族と一緒に暮らしていても、かかりつけ医が診断してきた病気で亡くなったと確認できない場合、「変死」扱いになってしまうわけだ。イケバのおばあさんもそうだった。「変死」を避けるためにも、医師との結びつきがポイントになりそうだ。

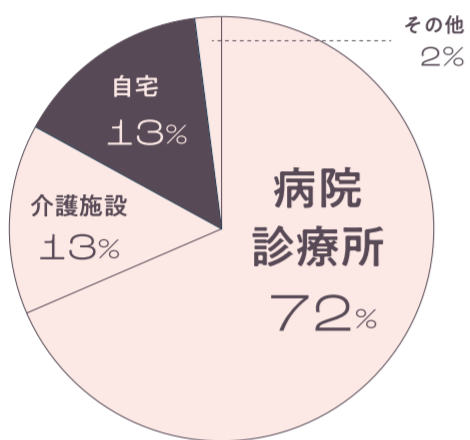
データを見るに、ここ数年間、年間2500人を超える人数で「高止まり」している。福島県の年間の死者は24000人ほどなので、単純計算で10人に1人の割合で検視されることになる。取材に当たったテレビユー福島の木田修作記者は、「高齢者の孤独死など警察が介入するケースが増えている。昨年、いわき市内に検視官の分室

データ1 人生の最期をどこで迎えたいですか？



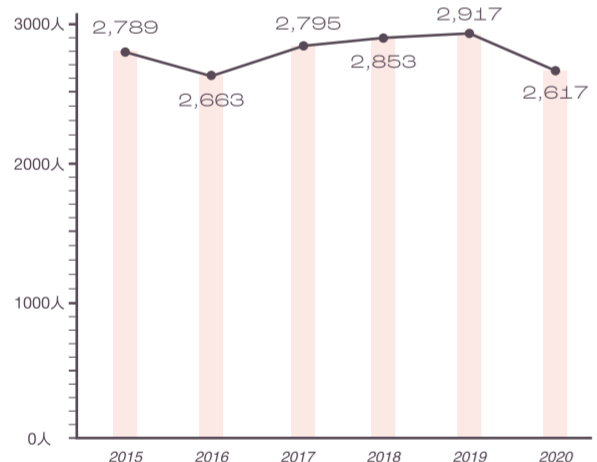
出典：日本財団「人生の最期の迎え方に関する全国調査(令和3年)」より

データ2 いわき市における死亡の場所



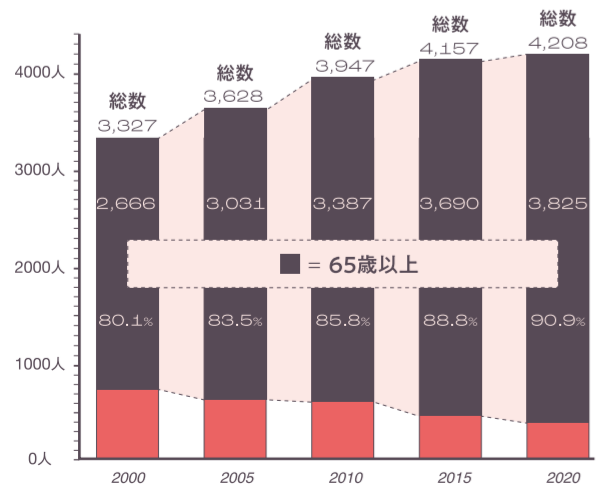
出典：厚生労働省「人口動態調査(令和2年)」より

データ3 福島県警の検死件数



出典：テレビユー福島より

データ4 いわきの死亡者数と高齢者割合



出典：厚生労働省「人口動態調査(令和2年)」より

いわき人の死に様を、データから見る

新編集長イケバのおばあさんが、もし、家ではなく病院や施設に入っていたら。もし、万が一の事態にも、医師が立ち会っていたら、警察に事情聴取されるようなことにはならなかったかもしれない。しかし、だれもが望んで病院や施設に入れるわけでもなく、ご自宅で最期を迎える人、迎えたと感じている人も多い。どこで暮らし、どこで最期を迎えるかは、ご本人にとっても家族にとっても、大きな問題だ。

データ1は、全国の人たちに「どこで最期を迎えたいか」を聞き、その答えの割合を自宅、病院、施設など4つに分けたものだ。なんと6割近くの人が「自宅で最期を迎えたい」という希望を持っているとわかる。みなさん、やはり慣れ親しんだ自宅で最期を迎えたいと考えているようだ。実際にはどうだろう。その希望を叶えられている人は多くないようだ。いわき人がどこで亡くなったかをまとめたデータ2を見ると、いわき人のほとんどが病院で亡くなっていることがわかる。自宅で

亡くなる方はまだ少ない。皆さんはどうだろうか。どこで最期を迎えたいだろうか。

私たち「いごく」は地域包括ケアのメディアである。地域包括ケアとは、本人の希望をできるだけ叶え、最期の瞬間までその人らしく生きられるよう、さまざまな職種の人たちが連携し、支えようという取り組みである。

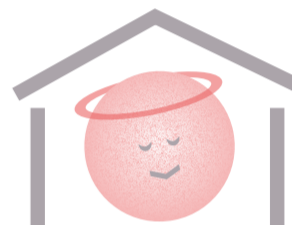
つまり「希望する死に場所」と「実際の死に場所」とをできるだけ一致させていくための取り組みだと言える。そこにギャップがあるのだとすれば、地域包括ケアはまだ未成熟だと言っているのかもしれない。

自分が望んだ死に場所です。そんな社会にしていくためには、自分の「希望」を考えてみるのが第一歩。あなたは、どこで死にたいと思っているだろうか。その場所には、どんな特徴があるのだろうか。判断材料は多いほうがいい。次のページで、死に場所を病院・施設・自宅の3つに分け、どのような人が当てはまるのか、そこで働く人たちはだれかの死をどのように捉えているかなど、話を聞いた。ぜひ読んでみて欲しい。

where?

How?

自宅？



その人らしい最期の選択肢を増やす

家で亡くなるという方は、まず「老衰」で亡くなる方が当てはまります。目立った病気もなく、ご家族が面倒をみます、という方です。ケースによっては医療や介護サービスを利用する場合もあり、私のようなケアマネージャーがつなぎ役として入ることもあります。

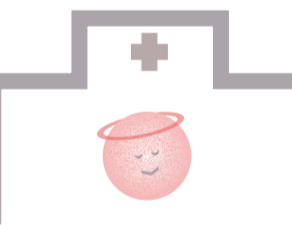
最近では、末期がんの方が「限られた時間を家で過ごしたい」と在宅医療を選択することが増えてきました。ここで施されるのは「緩和ケア」です。病気を直すのではなく痛みを取るという治療ですが、自宅ですら行動はそれほど制限されません。死の直前に、リモートでお嬢さんの結婚式に参加された方もいました。ご家族も、家で看取ることができてよかった、と話される方が多いように感じます。

その人らしく最期を迎える選択肢が増える。これが在宅医療のいいところだと感じます。私たちがサポートのために全力を尽くします。一方、ご本人がどれだけ望んでも、サポートできる家族がないという場合、在宅は難しくなってしまう。一人暮らしだけれど自宅で最期を迎えたいという希望をいかに叶えていくのか。そこが今後の大きな課題になっていくと感じています。

社会福祉法人明生会 悠々の里 ケアマネージャー 鈴木美都子さん



病院？



正解ではなく、その時の「ベター」を

なんらかの病気が元で、食事がとれない、点滴が必要というような困難さがあることや、さらにそこにリハビリや介護も必要だ、という方は決して少なくありません。手術などの後に、家族の都合もありますから、いきなり家に帰るのも難しく、条件にあった施設も見つからない、なんていうことも起きます。そういう方のために、いわゆる「療養型」の病院を整備されてきました。

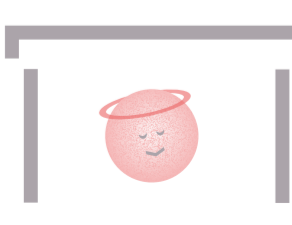
病院で最期を迎えるというイメージがありますが、病棟を持たれる方もいらっしゃいますが、私たちが相談員は最期までその人らしく過ごせるよう、さまざまな相談に乗っています。外出でき、外の空気が吸えた、という喜びの声もありますし、ご家族からも、限られた条件だったけれどなんとか看取ることができてよかったという声も聞かれます。

病気になるようになってくると、ご本人も、いろいろな事情を抱えているなかで、みんながベストな選択ができればいいですが、正直、これだという「正解」はないと感じます。その時々によりよい選択肢を提示できるように、相談員として患者さんやご家族と向き合っていきたいと思っています。気がなると、どうも気軽に相談ができません。

松尾病院 医療ソーシャルワーカー 佐藤詩織さん



施設？



穏やかに過ごせる「家」でありたい

グループホームは、認知症の方がスタッフの介助を受けながら共同生活を送る小規模の施設です。暮らしの場ですから「施設」というより「家」という意識で私たちも働いていますし、入居者の皆さんにとっての家でもありますから、皆さん自由に過ごされます。

施設に入るとき、まずはご本人とご家族にどこで亡くなりたいかの希望を伺います。その時点ではまだ「わからない」方がほとんどです。病気が高齢のためにお身体の状態が変わってくると、ご家族と相談する場をもうけ、ご家族やご本人が「ここで」と選んでくれたら、そこから看取り介護の準備をしていきます。

職員には「自分が担当している時に亡くなったら」という不安もありますが、主治医や訪問看護師、先輩スタッフの力を借りて、その人らしい最期を迎えられるよう、できることをしていきます。特別なケアはありませんが、毎日の生活を共にしたスタッフだからこそ、その方が好むもの、うれしいことを知っています。そうしてスタッフでアイデアを出し合いながら、穏やかに過ごせる環境を整え、最期は「ありがとう」「おつかさまでした」と声をかけてお見送りしています。

グループホーム わいの家 主任ケアワーカー 小宅美希さん



死に心地のその先で

いしはら葬斎・石原きみ子さんインタビュー

死んだ後には葬儀がある。自分にとっても遺す人にとっても遺す人の良いものにしたが、さて一体いくらくらいかかるものなのか。次にお話を伺ったのは、家族葬や直葬などの低予算葬儀をプロデュースする石原きみ子さんだ。

死ぬまではひとりでするよ。自分の思い通り、悔いのないように死ぬこともできると思う。病院だろうが施設だろうが自宅だろうが、ある意味自分の思いで死ぬ。でもその後だね。死ぬとこまでは自分の人生でも身体は残る。そこが厄介だね。物体があるっていうのがね。

私たちがこの葬儀屋を立ち上げたそもそのキッカケは、いわきじゃないんですけど死体遺棄のニュースがあった。お金がないっていう理由で、亡くなった奥さんのご遺体を庭に埋めちゃうって、そのダンナさんが逮捕されたんですけど、なんで今のこの世の中に死

体遺棄なんだろうって。

葬儀屋さんなんかいっぱいある。お金がなくて棺ひとつ頼める葬儀屋さんでないのかなって。ちゃんと式をあげなきゃいけない、何をしなきゃいけないということじゃなくて、最低限火葬するのに必要なこと、棺と骨箱だけでも頼める葬儀屋さんって存在しないのかなって。そう思ったのがキッカケ。だったら自分たちでやるか。

立ち上げたのは平成22年の2月。最初はなかなか仕事があつたんだけど、その年の7月に初めて生活保護世帯の火葬のみという仕事をやって。直葬

んだなあって。身寄りのない方、金銭的余裕がない方のそういう仕事って、なんとなくいいなあって。それからずっとやらせてもらってます。

葬儀って何十万も何百万もするんだよ、じゃなくて、例えば今はネットで買える棺もあるじゃないですか。こういうこと言うと大手に怒られそうだけど、ネットで相場がばれちゃってますもんね。そういう時代だから、棺一本に五万だ十万だってかけたくない人もいます。

うちは五千円でも一万円でもいいもん。分割でもいいし。お金かけないでやろうと思えばいくらでもできるんですよ。そういうことを知ってほしいと思う。

極端な話、いわき市だったら一万円だけ用意してもらえれば火葬はできます。国民健康保険に入ればそこから葬祭費五万円支給されますから、本当に火葬だけでよければ四万円残る。それを葬儀代に充ててもらって、あとは分割でもなんでもいいんです。本当は十万円くらいあるというろいろあげられますけど、なけりやないでなんとかなるんです。

石原きみ子 (いしはら・きみこ) 身寄りのない人たちや、葬儀をあげる金銭的な余裕のない人たちにも分け隔てなく最期の場を届けようと、低予算で小規模の葬儀サービスを手がける葬祭会社「いしはら葬斎」を運営。

家族葬・直葬 合同会社いしはら葬斎 TEL: 0246-36-4101 FAX: 0246-84-7988

- ※1 通夜や告別式を行わず、火葬だけで申す葬儀
- ※2 市民、大人(十二歳以上) 一体の火葬料金



ウェブマガジン「igoku」に石原きみ子さんへの聞き書き『棺ひとつでも頼める葬儀屋』が掲載されています。そちらもぜひ。



新型コロナ禍で改めて認識させられた「かかりつけ医」のたいせつさ

昨年の春からの新型コロナウイルス禍では、現場に立つ医師として、中山先生も最前線でその対策に当たられてきたと思います。この間、日本の医療が抱える様々な課題が浮かび上がってきたと思いますが、中山先生は現状をどのように見られますか？

「医療」と一口に言っても、高度先進医療や慢性期・リハビリ医療、さらにはいわゆる町医者レベルの地域医療など、さまざまなフェーズがあるよね。僕がこれまで携わってきたのは、「町医者」のレベルである中山医院での地域医療と、かしま病院での慢性期・リハビリ医療だ。

そういった、より市民生活に近いレベルの医療からすると、今回の新型コロナで改めて浮かび上がってきたのは、かかりつけ医の重要性だと思う。日本では「かかりつけ医を持ちましょう」という呼びかけは盛んにされているけれども、制度化まではされていない。今回の新型コロナ禍においては、ワクチン接種の際、かかりつけ医で接種するよという呼びかけがあったが、自分のかかりつけ医が誰なのかわからないという人がたくさんいたよね。現在ワクチン接種は地域の診療所やクリニックのほかに、集団接種や大規模接種センターなどでも受けられるようになってきているけれども、仮にかかりつけ医の制度がしっかりと整っていれば、こうした臨時的態勢を作らなくとも、平時の医療体制で大部分の対応ができるはずだ。実際、イギリスやスウェーデンなどではかかりつけ医が国の制度として存在していて、新型コロナへの対応も迅速だった。日本の医療もこうした制度を整えていく必要があると、僕は考えているよ。

「病」ではなく「人」を診る

たしかに、僕自身も「かかりつけ医は誰なのか」と聞かれても、即答できません……。

やはり医療において重要なのは、町医者と呼ばれるかかりつけ医のレベルから、地域の中規模病院、そして先進医療を行う大学病院などの大病院がしっかりと連携をして、切れ目のない医療を提供していくことだ。そうし

た観点からすると、今の医療制度はやや先進医療に偏重していて、現場の医療がおろそかになっているような印象があるなあ。

少し話は変わるけど、かしま病院では急性期病院から転院してきた患者さんや、リハビリに取り組む回復期の患者さんがたくさんかかっている。一般的な病院のように、まったくの新規で外来診療にかかる患者さんというのは、かしま病院ではそんなに多くないんだ。

そんなかしま病院に東京や福島の大学から研修医を受け入れると、とても珍しく思われるんだよね。つまり、研修医というのは大学病院などで手術に立ち合ったりしながら最先端の医療を学ぶのが一般的だけれども、かしま病院だと一人一人の患者さんのお話を聞いたり、リハビリを手伝ったりしながら、患者さんの回復の手助けをする。若い医者の卵にとっては刺激が少なくなくて退屈な現場なのかもしれないね。でも、医者というのは本来、「病氣」を診るのではなく、「人間」を診るべきだ。僕はこれこそが、医療において欠かせない、本質なんだと思うよ。

もちろん、医療が高度化して今まで治らなかつた病気が治るとか、今までより少ない治療期間で済むということはとても素晴らしいことだ。ただ、その一方で、医療の物理的・化学的な側面ばかり重視して人の心を医者が診なくなってしまうたら、それは本末転倒だよな。

「人の心を診る」ですか……。中山先生がその必要性をこれまででもっとも強く感じられたのはどんな時でしたか？

10年前の東日本大震災の時かな。当時僕は中之作にいたんだけど、近くの避難所を訪れてみると、皆が着の身着のまま避難所に身を寄せていた。発災からしばらく日が経つと、次第に薬不足が深刻化してきたんだよね。近隣の病院に薬はないかと問い合わせしてみても、他の病院、そして医師自身も被災していたからどこの病院も機能不全になってしまっていた。尽くす手もないような状態だったんだ。こんな状況の中で医師である僕ができることは唯一、患者さんの「心」を癒すことだった。患者さんは薬がない中で、皆、不安な気持ちを抱えていた。そんな患者さんに、普段から頼りにしてもらっている

かかりつけ医を中心とした地域医療を

中山元二 かしま病院名誉理事長

医師法第20条により、この日本で、人の死を診断できるのは「医師」だと決められている。いわば医者とは「死の番人」であるわけだ。いわき人の死に様を考えてきた今号。この人に話を聞かずに誰に聞けばいいのだろう。いわきで、医師として65年を超えるキャリアを超えるレジェンド、かしま病院名誉理事長の中山元二先生に、地域医療のこれからについて話を伺った。

インタビュー：久保田貴大 写真：平間至

Motoji Nakayama Interview



僕が「大丈夫だよ」と一声かけるだけで、患者さんが抱える不安な気持ちを癒すことができる。医療行為ができない中でも、この言葉だけで患者さんがどれほど楽になるか。この時、僕は地域医療を担う医師として、「病」を診るだけでなく「人」を診ることがいかに大切かを改めて認識したんだ。

なるほど。震災という大きな危機の中で、信頼できる町医者としての先生の言葉こそが、患者さんの救いになったんですね……。

度重なる危機を経て、これからの地域医療が向かう道

震災から10年経ったいま、新型コロナなど新たな危機も目に見える形で現れてきました。もともと高齢化や多死社会といった課題が山積している地域医療ですが、こうした課題・リスクとともに、今後の地域医療はどのように歩むべきでしょうか？

いま、地域医療においては「自助・共助・公助」とか、「地域包括ケア」といった様々な言葉や概念が生まれているけど、具体的なモデルはあまりないように見える。だからこそ、自分たちで作っていくしかない。

いくら医療が発達しても必ず人はいつか死ぬ。病気を直すことも大事だけど、これからは「安心して最期を迎える仕組みづくり」の方が大切だ。具体的には、地域の町医者を中心としたセーフティネットを整えること。これが重要じゃな

いかな。医療への入り口として、まずは地域の町医者がワンストップの窓口となる。その上で、必要があれば中規模・大規模の病院へとつなぐ。こうした連携体制があれば、「いざという時には救急車」とはならないよね。望まぬ悲劇的な死も避けられるはずだ。

実際に中山医院でも地域の町医者として、独自の緊急通報システムを構築することで、救急車に頼らない、地域医療の仕組みづくりにチャレンジしているところなんだ。こうした取り組みをひとつひとつ行っていくことで、望まぬ悲劇的な死を未然に防ぎ、誰もが穏やかな死を迎えられる社会を目指していく。まだ始まったばかりで、乗り越えなければいけない課題も多いのだけどね。それでも、目指すところに向かってひとつずつやっていくしかないよね。

それと、医療を中心とした地域づくりという面からも、地域医療を考えていく必要があるんだと考えている。たとえば、一人暮らしの高齢者が孤独を感じないような地域のイベントを開催するといったようなことだね。自分が生まれ育ったまちで、生きる楽しみを感じながら、「いつ死んでも安心だ」と思えるためには、こうした顔の見えるコミュニティづくりも大切じゃないかなあ。いまは一人暮らしのお年寄りや老老介護の世帯も増えている。だから家族だけではなく、地域で助けが必要な人を支えていく。そんな地域づくりにも取り組む必要があると考えているよ。

「やむにやまれぬ想い」で未来を切り拓く

今回も貴重なお話をありがとうございました。最後に、目指すべき未来に向かって、これからの時代を担う若い世代に向けたメッセージをいただけますか？

いまは若い人にとってはとても生きづらい時代だと思う。これから人口はどんどん減っていき、今までのような成長は望めない。格差が拡大し、価値観も二分化していく中で、現実的な「中庸」の道を進むことが難しくなっている。

しかし、そんな中でも自分の「やむにやまれぬ想い」でもって、身の回りのことにひとつひとつ我慢強く取り組んでいくこと。そうすれば自然と周りの人も自分の想いに共感して手伝ってくれるようになる。これはいつの時代でも変わらないんじゃないかな。

医療と地域の「あいだ」をつくる

岩手県岩泉町 びぶりば読書会 主宰 櫻井広子さん

岩手県岩泉町に、「読書会」を主宰する医師がいる。櫻井広子さん。普段は「家庭医療専門医」として活動する医師だ。櫻井さんは、なぜ読書会を開催しているのか。お話を伺うと、これからの地域医療を担う医師の、新たな役割が見えてきた。

いまは子育て中で、家庭医療専門医として町内の病院で非常勤で働いています。家庭医療専門医というのは一言で言えば「かかりつけ医」のことです。健康のこと、なんでも相談にのります。お腹が痛い、熱っぽいといった話だけでなく、身体がしんどいとか、じんましんが出たとか、おばあちゃんのお忘れが激しくなってきたとか。そういう、地域の皆さんの暮らしのなかの、とくに健康についてのお困りごとを聞いて、長い期間パートナーとして関わらせてもらうのが家庭医療専門医です。

ただ、あまり自分のことを医者だと思っていない。医者として声をかけられると「いやいや、そんな、医者なんて……」と思ってしまうんです。目指しているのは、だれだれちゃんのお母さんの広子さんって思っていたことですね。地域のなかにちゃんと「わたし」がいて、そこに「あの人お医者さんなんだよ」って付け加えてもらえよう、そんなイメージ。医師である前に、岩泉に暮らすひとりの住民でもありたいと思っています。

いま、定期的に「びぶりば読書会」という読書会を開いています。本が好きで、夫婦でよく本の話をするのですが、本を読んだら、定期的な「びぶりば読書会」という形で振り返ります。

Report

2021年度 世界アルツハイマーデー記念講演会 認知症と共に生きる

～認知症は、社会がつくる病気かもしれない～



いわき産業創造館で開催されたトーク。終始和やかな雰囲気でした。当事者の言葉に真剣にメモを取る人たちの姿も。ちなみに丹野さん、今年新しい著書『認知症の私から見える社会』（講談社＋α新書）を上梓されました。関心のある方はぜひ読んでみましょう。

9月21日の「世界アルツハイマーデー」に合わせ、いわき市地域包括ケア推進課と認知症の人と家族の会福島県支部は、若年性認知症当事者の丹野智文さんによる講演会を開催しました。ご講演の後には、舞子浜病院名誉院長で認知症専門医の田子久夫先生とのクロストークも開催。そこで語られた当事者たちの言葉を、ここで振り返ります。

丹野さんは、自動車販売の営業マンをしていた39歳の時に物忘れがひどくなり、

若年性アルツハイマー型認知症と診断されますが、ご自身のさまざまな工夫や周囲の助けを得て仕事を続け、現在は講演を軸に活動されています。「いこく」の第5号、「認知症解放宣言」の特集でも丹野さんのお話を伺いました。

また、丹野さんは、対話にデジタル機器を使うのもいいと提案しました。「何度も何度も繰り返し予定を聞く方がいますよね。家族はうるさいなあ、面倒だなと思ってしまふかもしれません。そういう時はグーグルのアプリを使って予定を管理すればいいんです。グーグルは何回聞いてもちゃんと教えてくれますから。できなかったって残念な気持ちを残さず、今日はこれができた、うまくいったという小さな成功体験をつくらせてい

でると、街のこと、暮らしのことを考えるよね、本の話しながら岩泉の話をつまみながら共有できたらいいねって話になって。それで読書会を開いてみようということになったんです。商店街のお母さんやアラ還のお父さんなど、地域のいろいろな人が来てくれますが、わたしが医者だと知らない人もいます。読書会では、本の話以外にも、コミュニティって？ 地域おこしって？ みたいな話に膨らむこともよくあります。

読書会を開催するうち、病院に来る手前の相談、困りごとなどを話してくれる方が増えたように感じます。また、地域の文化や風土の話になることもあり、診察室のなかだけの関係性だったらこんな話ではなかっただろうなとも感じます。特に健康についての話はセンシティブなので、関係性がないなかではできませんし、診察室じゃないほうがいいときもあります。

多くの方が「ピンピンコロリ」を希望されますが、容体が急変して亡くなってしまふと「不審死」になってしまう時代です。医師や家族だけがその方の状況を把握しているもダメだということかもしれません。家族を含めて地域のみんなでカバーし合うことも大事だと感じます。

ですが、まだまだ「医師」と「地域」のあいだ、「専門」と「専門」のあいだがつなげていないようにも感じます。だから、自分の役割は、その「のりしろ」の部分をつくることだと思ふようになりました。大事なことは、診察室だけでなく、ひとりの

生活者としてお話しできる場をつくることだと思ふます。実際に家族が倒れたらどうするか、自分ならどうして欲しいか、どういう地域だったら認知症になっても過ごせるようになるか。病院の中にも外にも、自分の好きなことに付随して「生きること」や「死に場所」なんかについても話せる場が増えていくといいのかなと思ふます。読書会が、その居場所のひとつになれたらいいですね。

地域の皆さんも、専門職の皆さんも、医師というだけで高い壁を感じてしまう人が多いと思いますが、みんな気軽に相談して欲しいと思ふたら、こちらから「そんな壁はないんですよ」と言いかなくちゃいけないのかもしれない。地域に出てみると病院の中だけの世界は狭いんだと感じます。これからは、地域の人の健康を支えながら、岩泉で過ごすことを楽しんでいきたいと思ふますし、そのためには、「家庭医」という存在のことも、皆さんに知っていただけたらうれしいです。



櫻井広子(さくらいひろこ)
秋田大学医学部を卒業後、2019年に家庭医療専門医取得。産休育休を経て、現在は岩手県済生会岩泉病院勤務。医局につばんの代表理事も務める。

くことが大事なんです」

田子先生によると、特に認知症だと診断されたばかりの時期に、自信を失ったり、これからどうすればいいんだと落ち込んだりしてしまうといいます。周囲の人たちが勝手に症状が重いと思ふつけてしまい、行動を制限してしまうと、ご本人に余計なストレスがかかります。鍵は「普通」だと丹野さんは語ります。

「うちの妻なんて、ぼくがパンを焼いたのを忘れて焦がしちゃっても、また焼けば？ と流してくれます。するとぼくも次は焦がさないぞと思ふてトースターの前に張り付きまますから焦がさずに焼ける。それが自信になります。怒らずに、普通にしてくれたらいいんです。」

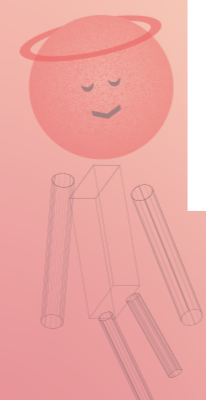
娘さんたちの「普通」も、丹野さんにとってはありがたいものだったようです。「娘たちもね、反抗期にはぼくによく『邪魔』って言うてきました。でもそれがうれしかったんです。重度の病気だと思ふてないから彼女たちも反抗するわけですね。普通でいいんです。余計な手助けも必要ない。困った時に、これが困ってるから助けてよって言える環境こそが大事なんだと思ふます」

認知症の当事者、という言葉だけ見ると、特別な支援が必要かもしれないとか、お話が通じないかもしれない、などと思ふてしまふかもしれませんが、「普通でいい」という丹野さんの言葉は、一般の私たちにも勇気を与えてくれる一言のように思いました。特別なスキルや知識がなくても普通に交流すればいい。それが、その人らしく生きることにつながる。丹野さんのメッセージ、いまはまだ認知症の外側にいる私たちも、しっかりと受け止めていきたいものです。

まとめ

今号の特集タイトルは「いわき人の死に様」。死にまつわるデータや現場の声を伝えることで、自分がどう老い、どう最後を迎えたいかを「自分ごと」として考えるきっかけにしたいという狙いがあった取材をしてきた。ところが、その狙いを考えるほど「どれだけ準備しても死ぬときは死んじやうしな」という思いが生まれ、取材に本腰が入らない。

そんななかで出会ったのが、いしはら葬祭・石原さんの「最後にはわたしたちがいますから」という言葉だった。そうなのだ。最期の最期に石原さんのような人たちが皆のように存在しているからこそ、ぼくたちは安心して死ねるのだし、死について自由に、時にふまじめに考えることができるのだと気づかされた。



田子久夫 (たごひさお)
舞子浜病院名誉院長。認知症専門医として患者の診断に当たりながら、地域のケアパスの策定などにも関わる。また、講演活動などを通じて、医師の視点からわかりやすく認知症を伝えている。



丹野智文 (たんのともひさ)
宮城県在住。自動車販売会社の営業マンとして活躍していたときに若年性認知症と診断。同社にて総務・人事として働くかわたら、当事者が元気になる仕組み作りや企画などの活動を展開する。

ニュージーランドの医療制度 GPってなんだ？

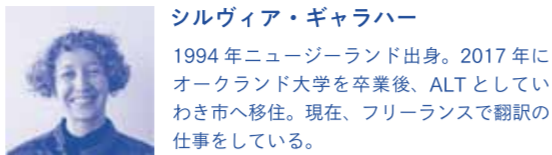
当たり前なこともかもしれないが、国によって医療制度は異なる。私がはじめてこれを実感したのは、日本へ引越して最初に風邪を引いたときだった。体が怠くて布団に潜っていると勤務先の中学校から電話がかかってきて、「Will you go to the hospital? (病院に行く?)」と心配そうに聞かれた。非常に困惑した。hospital? ただの風邪で?

英語の授業では『病院 = hospital』と習うが、ニュージーランドでは少し違う。たとえば、私は生まれてから hospital に3~4回しか行ったことがないが、それは親に放置されたからでも極めて健康的だったからでもない。なぜかという、ニュージーランドの医療制度がそう構成されているからだ。hospital といえば緊急や重い病気のために行く、診療科が複数ある総合病院のような施設が思い浮かぶ。風邪のような日常の体調不良はまず hospital ではなくて GP に行く。

GP とは、General Practitioner の略で、日本のかかりつけ医に近いものだが、ニュージーランドの医療においてはより中心的な役割を果たしている。GP は

ニュージーランドの一次医療を提供する機関のひとつで、年齢性別を問わずありとあらゆる人たちのケアをする。hospital や専門医などの二次医療は GP が十分な治療を行えない場合などに、GP から紹介されないで診てもらえない。例えば、糖尿病や高血圧などの診断と治療は普段 GP が行うが、処方規制されている薬が必要な治療 (ADHD など) は専門医の診断が必要となる。ただし、症状が安定していればそれ以降の処方などは大抵の場合は GP が行う。

GP は自分で選択することができる。制度上は「GP を選ばない」という選択も可能だが、GP を登録することは強く推奨されている。これは自分のニーズを理解している、信頼関係を持っている医師や看護師が日常的な健康管理をするために必要なことである。登録すると診療料金が安くなることや、予約が優先されることが多いなど実用的なメリットもある。どのクリニックに登録するかを決める時、考慮する点がたくさんある。通いやすさはもちろん、クリニックによって診療料金は変わるし、対象の人の料金を安くするクリ



シルヴィア・ギャラハ
1994年ニュージーランド出身。2017年にオークランド大学を卒業後、ALTとしていわき市へ移住。現在、フリーランスで翻訳の仕事をしている。

ニックもある (実際、私の友人は、若い女性が無料で診療を受けられるクリニックに一時期登録していた)。

近年ニュージーランドでは医療従事者の不足により、新規登録を受け付けている GP を探すことが困難になっていることも選択へ影響を与えている。前にも触れたように、信頼できる GP をみつけることは重要である。GP が話をよく聞いてくれない、文化を理解しようとしてくれない、価値観が合わないという状態では、オープンに話せなくて必要なケアに辿り着けないうちに繋がる。これが特にマオリ (ニュージーランドの先住民) や LGBT などのマイノリティの人にとって難しいところなのである。

日本においてはお医者さんとの信頼関係が、終末医療の観点でとても重要になってくると思います。皆さんは、かかりつけのお医者さんと信頼関係を築けていますか?



「いきいきシニアボランティアポイント事業」略して『ボラボ』のポスター。市内各地、様々な場所でボランティアされている方々がいます。いつもありがとうございます。



ボランティア活動をすればするほどポイントが貯まります。一定以上のポイントがたまると、いわきの海産物や農産物などの魅力的な商品と交換できます。頑張りが見える形に。それがボラボです。



NPO 地域福祉ネットワークいわき事務局の新妻登さん。お問い合わせは 0246-68-7613 まで。

包括かわら版

地域包括ケア推進課からのお知らせをお伝えいたします。

ボラボって知ってっけ?

いきいきシニアボランティアポイント事業で「ありがとう」がめぐる地域に

突然ですが、「ボランティア」ってどんなイメージですか? 世のため、人のため? カッコいいけど、自分にはハードルが高い? いきいきシニアボランティアポイント事業はいわき市にお住まいのシニア(65歳以上)のみなさんが、地域の中でボランティア活動をする事で、やりがいや生きがいを見つけていくことを応援する取り組みです。活動する毎にポイントがもらえて、好きな商品と交換することができます。

ボランティアポイント事業に参加するのはとっても簡単。まずはお近くの地区保健福祉センターか内郷の総合保健福祉センター階の地域包括ケア推進課でボラボに登録します。身分証明書の提示と簡単な申請書に記入すると自分のポイントカードがもらえます。

次にボランティア活動をする場所を探します。ボランティアポイント制度受入施設の一覧を各窓口や市ホームページで配布している、自分が「いいな、やってみたいな」と思う活動を見つけて受入施設に電話してみてください。受入施設は、高齢者や障がい者の入所施設、デイサービス、子どもための施設などがあります。そこでの活動もさまざま。今はコロナ禍で出来ないこともあります。

活動の終わりには、時間に応じてポイントがもらえます。1年間で最大50ポイントを貯めることができ、ポイントに応じていわきの海産物や農産物、市内施設の利用券、障がい施設の授産品など魅力的な商品と交換できちゃいます。

元氣あふれるシニアのみなさま、是非ご参加ください!



江口 紗代
いわき市地域包括ケア推進課

あなたの頑張りを目に見え形にするこの仕組み。お申し込み＆わからない事があつたら地域包括ケア推進課 (TEL0246-27-8574) までお電話ください。

NPOによる保証人制度

なにかと求められる保証人
お困りの方に耳寄りな情報

アパートに入りたいときや福祉施設に入りたいときにはどうしても保証人というものが必要になります。身寄りのない方、身寄りがいてもいろいろな事情がある方などはここで困ってしまうわけですが、そういった方々のために、世の中には保証会社というものがあります。簡単に言うと、お金を払って保証人になってもらうサービスです。

実はいわき市には、全国的にも珍しいNPOによる保証人代行サービスがあります。料金設定もかなり良心的です。またこのNPOでは、将来の自分の葬式やお墓について生前契約できるような、葬祭事業者や墓地管理者と仲介するという支援も行っています。緊急時の対応も必要なため基本的にはいわき市内の方が対象ですが、ご興味のある方は一度ご相談されてはいかがでしょうか。(え)

編集後記

江尻浩二郎

今回の取材の中で、いわき市はよそから来て自殺者数が多いという話を聞きました。自殺者数としては居住地でカウントされるので、きちんと数が出るわけではありませんし、ほかの市町村との比較もできませんが、それでかなり多いだろうとのことでした。

首都圏から来ていわきを選ぶわけですが、それはやはり越境して異界(みちのく)に踏み入るとのことなのでしょう。また逆方向の事例で、首都圏から北東北の実家に帰省し、その帰路いわきでという方もいたそうです。これもやはり境界が意識されているように思います。

海を選ぶのかと思いましたが山も多いそうです。境界の先で、死のイメージを海の向こうに見るのか、山の奥に見るのか。不謹慎ですが、これらにもなにか考えるべきことがあるように思いました。

紙のいごく 11号

2021年12月1日発行

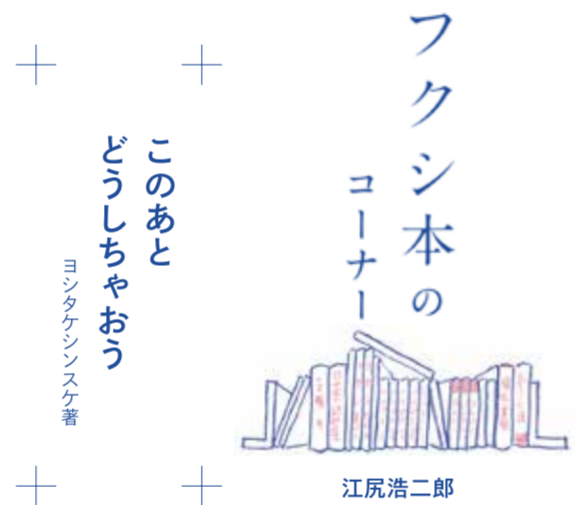
igoku 編集部
編集長 = 池場孝太
プロデューサー = 渡邊陽一
ライター = 小松理康 江尻浩二郎
デザイナー = 高木市之助
ビデオグラフィック = 田村博之

発行 = いわき市地域包括ケア推進課
印刷 = 株式会社 植田印刷所

いわきのいごきを伝えるウェブマガジン「いごく」
<https://igoku.jp>



ヨシタケシンスケ著/ブロンズ新社



江尻浩二郎

死んだおじいちゃんの部屋を片づけていると「このあとどうしちやおう」と表紙に書かれたノートが出てくる。そこには死んだ後こうだったらいいなと思う世界、そこでこんなこともあんなこともしたいという希望がたくさんと文字でかいてあった。それを見終えた主人公は一旦ワクワクするけれど、でもおじいちゃんの本当はさびしくてこわかったのかとも思う。そんなお話です。その先は言えません。

すこし俯瞰してみると、おじいちゃん家族に読まれる前提でこのノートを書いて

いたはず。自分の死生観を理解してはなかったのでしょうか。いや、残された人々の沈んだ気持ちをやらわらげるため、わざと道化を演じてみせたのかもしれない。本当のことはおじいちゃんにしか分かりませんが、結局はそのどちらも盛り込まれているのでしょうか。

天国や地獄などが出てきますが、特定の宗教に近づき過ぎない、ふんわりとした世界観となっています。その死後の世界の様子を、主人公は違和感なく素直に受け入れているようです。私は実は、ここがとても大切なのではないかと考えています。

2010年、NHK鹿児島放送局は与論島で行われた洗骨儀礼に密着取材し、それを放送しました。おばあさんの骨に声をかけながら丁寧に洗って行く様子が話題となりましたが、私は番組のラストで当主がその孫に言った「大きくなったならこの海で魚をとりたい」という言葉に最も深く心を動かされました。この言葉の裏には「死者は一族の守り神となり、いずれ海にかえって海の神と一体になる」という世界観があります。それを皆が共有している。その中で死んで行けるということ。なんとという心の平安でしょうか。

江尻浩二郎

をちこち代表。打ち聞き家。igoku 編集部員。知らない土地の知らない家にあがって、知らない人の知らない人生を聞くのが好き。



新聞を読んでいたのけぞった。いわき市主催「吉野せい賞」の特別賞に菅野豫さんの名前があったからだ。彼女は私たち編集部の一号取材先。そして記念すべき創刊号にでかかどポトレートを掲載させていただいた、あの小川町のカリスマヨギである。

授賞式の会場は奇しくも前回の撮影を行った草野心平文学記念館であった。あの時と同じ場所でもたポトレートを撮りたい。さっそく訪問して申し込んだ。

式の後、豫さんは小高い丘までひよいひよいと登ってきてくれた。「どこまでも登れるよ」とやさしく微笑むこの御婦人は御年九十六歳である。歴代受賞者最高齢。「年だからごほうびだ」と謙遜していたけれど、紛れもない力量が正しく評価されたはずである。

「百歳まで生きようと思ってたけど気がついたらあと四年」と笑う豫さんに元気の秘訣を伺うと「まずご飯を食べる。そして動く。人間は動物だ。動く物なんだ」と即答。いごく！感無量です。

豫さん、あらためて受賞おめでとうございます。またしても一本取られました。などと言っていたら、なんと次作はもう書きあがっていて応募先を探しているらしい。いやはや、その「いごき」に私たちはいつも驚かされるばかりだ。

文・江尻浩一郎 写真・渡邊陽一