

診療所
待合室
在宅医療と看取り

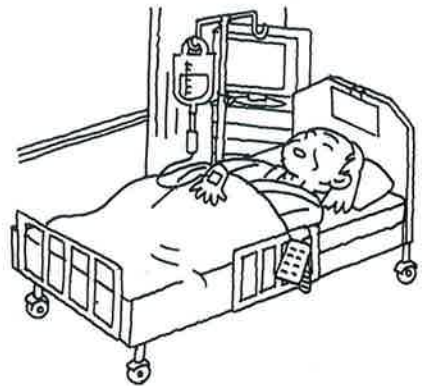
大山口診療所

久野 宣年

昭和51年を境として、在宅での看取りより病院での看取りの割合が多くなり、現在は約80%の看取りは病院で行われています。病院で死ぬことが当たり前になってきました。

しかし、数年前から脳卒中や大手術後または癌の末期であっても病院に長く入院することはできなくなっています。例えば脳卒中中の人の場合でも、急性期病院で2〜3週間治療した後は、リハビリ病院に転院となり、4〜5ヶ月リハビリを行い、その後、仮に寝たきりに近い状態であっても、胃ろう栄養であっても、特別養護老人ホームなどの入所ができなければ、在宅での療養になります。在宅では主治医とともにデイサービス、ショートステイや訪問看護を利用しつつ、長い在宅療養生活を送ることになります。

在宅が長くなると、近くに主治医がいるわけですから、看取りも家でしてほしいという希望が多くなっています。過剰な延命処置は望まず、家族に見守られて死を迎えたいと思うことは自然だと思えます。在宅での看取りは病院での看取り



とは大きな違いがあります。特に原因がなく、徐々に食事ができなくなり、自然に意識がなくなり死亡する場合は、死因を老衰とすることはよくあります。大往生です。しかし、病院では最後まで治療を行うわけですから、死因を老衰とすることはないと考えます。

在宅での看取りを続けていると、誰もが自分の死期を知っているように感じる時もあります。高齢化社会で寝たきりの人や認知症の人が増えている現在、胃ろうなどの延命技術も発達しています。このためかえって、自分は単に命を延ばすためだけの延命処置はして欲しくないと思う人も増えていきます。病院で十分な延命や治療を受けて看取するのか、在宅で家族の中で看取するのかは選択の問題です。どちらがよいということではありません。自分の場合はどうしたらいいのか、考える機会があってもよいと思います。

大山町人権交流センター TEL 0859-54-2286
大山町茶畑 1077-3 FAX 0859-54-2413

人権のつば (66)

苦情電話での
差別発言

10月の中ごろ、町民の方が行政に対する強い憤りを表す表現として賤称語を使用するという差別発言がありました。

業務中の電話でのやり取りの中で、町民の方から町の業務に対する強い憤慨した気持ちを表す表現として「わしは、住民じゃない、○○○○て言うんか」という発言があったものです。この町民の方が持つておられた誤った意識、差別観念が言葉として出たものと思われまます。

これを受けた職員は、差別発言と認識し、電話対応のあと直ちに上司に報告し、人権推進課に連絡しました。なお、電話での対応であり、匿名のために発言者の特定はできませんでした。

差別発言は、人間としての尊厳を否定する非常に残酷な言葉です。その差別性によって命までも奪われるということさえあります。また、差別発言をする

ということは、その人の意識の中に差別意識が潜在化しており、それが、利害関係が働いたときに自然に表面化してくるというものであって、「ついで、うつかりして・・・」などとすまされるものではありません。差別発言は、客観的に差別を助長し拡大させるものとして決して許してはならないものです。

差別発言をなくすために
本町では近年、平成17年に「大山口駅トイレ差別落書き」が、平成18年には「観光農園での差別発言」などの差別事象が発生しています。そのつど、町の広報紙などで、その状況をお伝えし、差別をなくすための啓発をしてきました。

差別意識は日常生活の中で空気のように入りこみ、自分自身の意識として作られていくものです。また、意識しなければ、なかなか気が付かないものでもあります。

『自分の差別意識を解消するのは、自分自身において他にはない』ということをしつかりと自覚し、人権問題について、日ごろから機会をとらえて研修や学習を積み重ねて正しい理解や認識を身につけたいものです。