

超高齢多死社会における福祉と 医療の看取りと葬送(1)

～養護老人ホーム・特別養護老人ホームと在宅の事例

槇村久子

はじめに

現在日本は少子・高齢・人口減少で超高齢多死社会を迎えている。同時に個人化、無縁化社会が進みつつあり、安心して人生の最後まで生き、死を迎え、亡くなる人を送る新しい葬送システムが求められている。これまでのように家族や地域のサポートが期待できない状況で老人ホームや病院で過ごし、人生を終える人々も増えてくると考えられる。

本稿ではまず、高齢者施設ではどのように死を迎え、死後の対応がなされているか、具体的に一連の過程、生前から死後への一貫した視点を得るため、まず実態を知ることから始める。

生前では、介護や看取りは地域包括ケアシステムなど福祉制度が対応していると考えられる。死後の対応は、当事者の想いがあっても、それを受け止める家族や機関もなく、介護現場では問題化しているとみられる。

生前の段階での死後の準備の有無は、当事者（高齢者本人）と関係者の意思の介在のあり方が重要になる。一連の過程で関わる、医療、介護・福祉、死後のこと（葬儀とその後）について、社会福祉法人・協同福祉会の施設である養護老人ホームかんざん園と特別養護老人ホームあすなら苑を事例研究とする。

I 社会福祉法人協同福祉会の介護・看取り・葬送について

1. 社会福祉法人・協同福祉会の現在

生前と死後の一連の対応をどのように考え、具体的に行っているかについて、

要介護度が高い特別養護老人ホーム「あすなら苑」と養護老人ホーム「かんざん園」を訪問。養護老人ホームは入居基準の具体的なケースとして、身寄りのない高齢者やホームレス、虐待などが含まれるためである。理事長、施設長、介護士、看護師、管理栄養士等にヒアリングした。

社会福祉法人・協同福祉会（村城正理事長）は、1999年9月1日事業開設、特別養護老人ホームあすなら苑から始まった。設立経過は後で述べるが、今年で22年である。2021年4月現在、事業内容は次のようである。

1. 居宅介護支援事業所（ケアプランセンター）11事業所・1160件
2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（安心ケアシステム）10事業所、登録460人
3. デイサービス10事業所 1日利用者平均186.5人
4. ショートステイ6事業所 1日利用者平均200人
5. 小規模・看護多機能型居宅介護15事業所 登録人数355人（看護事業所3）
6. グループホーム10事業所 入居者170人
7. 特別養護老人ホーム1事業所 入居者54人
8. サービス付き高齢者向け住宅（サポートハウス）2事業所 入居者62人
9. 養護老人ホーム1事業所 入居者50人
10. 保育園一カ所 園児103人

2. 社会福祉法人協同福祉会の設立と経緯

特別養護老人ホームあすなら苑は、ならコープ（奈良県生活協同組合）が母体となって創られた施設である。当時高齢者の介護が、在宅で女性の重い負担と犠牲の上で成り立っていた。生協で地域活動を担っている大半は女性であり、実際にならコープの店舗の片隅で月1回程度集まり、介護教室や勉強会を開いていて問題意識があった。丁度福祉政策ではゴールドプラン（89年～99年）の中で、住民参加型で社会福祉法人を創れる最後のチャンスであったこと、また様々な福祉活動を広げていく地域福祉の拠点として施設建設が考えられていた。

1994年ならコープで20周年を記念して「福祉政策プロジェクト」が発足し、あすなら苑の設立は「あすなら塾」を始め、安心して老いるために、組合員の女性や職員で勉強を始めたことが大きい。

1996年班長会で「いつまでも安心して暮らしたいから」と学習、設立準備会を発足させ、募金の呼びかけを始めた。

1997年2月に「老人ホームをつくる会」が発足。職員や組合員が募金を訴える。

しかし、建設用地がやっと準備できた時に、地元の自治会から反対決議が出された。当時はまだ、地域に老人ホームが建つことに反対が多かった時代である。そのため、それまでの老人ホームは住居地から遠く離れた所や山の中に建設されていた。地元の住民に、安心して老いを迎えるために必要な施設であると丁寧に説明を重ねた。設立以降も地域の人たちと交流を重ね、現在では各地域になくってはならない施設になっている。

1998年に社会福祉法人・協同福祉会が奈良県から認可。1999年8月に竣工、9月に特別養護老人ホームあすなら苑が設立された。

その後の5年間は試行錯誤が続くが、2005年の制度改定をきっかけに、在宅を支える地域福祉の拠点が必要であると考えられるようになった。そのため、「あすならホーム」と「あすならハイツ」を造っていくことになった。

2021年現在で「あすならホーム」は20か所、「あすならハイツ」は2か所になっている。

Ⅱ 養護老人ホーム・かんばん園の看取りと葬送について

1. かんばん園の設立と経緯

養護老人ホーム・かんばん園は奈良県大和郡山市南大工町にある。郡山城下町の古い町並みが残る旧市街地にあり、敷地面積は1216.69m²、延べ床面積4166.27m²の鉄筋コンクリート造りの7階、地下1階建てである。

その成立は古く、1952（昭和27）年6月に郡山町立養老舎として、現大和郡

山市冠山町で事業が開始されている。それから2021（令和3）年で69年が経つ。その後1954（昭和29）年1月に市制施行により、大和郡山市立養老舎と改称。さらに1961（昭和36）年大和郡山市立冠山園と改称。1963（昭和38）年8月は老人福祉法に基づく養護老人ホームとなった。

現在の地に移ったのは1996（平成8）年4月である。城の東側の城下町に全面移転して、老人デイサービスセンターと介護老人支援センターを併設した大和郡山市高齢者総合福祉施設となる。これに伴って大和郡山市立養護老人ホームかんざん園と改称。2006（平成18）年4月に老人デイサービスを廃止、介護老人センター機能を地域包括支援センターに移した。そして2008（平成20）年4月に、現在の社会福祉法人・協同福祉会が事業を受託（業務受託）し、2021年現在13年が経つ。

現在居室は40室（個室27室、2人部屋13室）あり、短期宿泊事業用を含んでいる。養護老人ホームの定員は50人で、生活管理指導短期宿泊事業3人を含んでいる。

2. 養護老人ホームの特徴

現在の利用者の現状から養護老人ホームの入居対象者は、経済的及び環境的な理由により、家庭で養護を受けることが困難になったおおむね65歳以上の人である。入居の決定権は市町村にあり、その自治体の入所基準により調査によって「措置」の形で認められる養護を目的とする施設である。2006（平成18）年度から入居している人が介護保険サービスを利用できるようになっている。

費用は、自己負担金として本人の収入と扶養義務者の税額等に応じた費用が必要、と記されている。また介護保険サービスを利用する人は別途にサービス利用料として自己負担が発生する。

同ホームは大和郡山市の中心部に立地し、市役所、商店街やスーパーにも歩いて行けて外出も便利。施設内でもクラブ活動や、ランチ企画、金魚すくい大会などの行事があり、入所者も計画や準備をする。

3. 生前と看取りに続く死後の対応

(1) 施設での場合

しかし高齢期にはいろいろな体調変化がある。かんだん園では今年に入って2021年8月5日現在亡くなるのは4人目である。養護老人ホームの入居基準は上記のようであるが、具体的には身寄りが無い、無年金・無収入、ホームレス、虐待を受けている、賃貸住宅から立ち退きを受けたなどの状況の入所者もある。そのような場合、親族がいても引き取られない。高齢者の身元保証人は、その保証人が引き取らない場合、その次の親族を調べるのも大変だと言う。

例えばAさん(女性)のケースも大変であった。戸籍もない、住民票だけを市で発行してもらった。奈良公園のある所で寝ていたところを保護されたという。その時すでにガンを患っていた。「中学校の時に、知らないおじさんに連れて行かれて、九州から来た」とAさんは言っていた。そのため、この女性は行路生き倒れ人、つまり「行旅死亡人」として扱われた。

しかし亡くなる1日、2日ほど前に、「A姓は自分の名前ではない」と言い残した。どのような人生であったろうか。「九州から来た当時は、人減らし口減らしなどで、郷里から誰かに連れて来られたのではないかと推測される」と職員は言う。

Bさん(女性)は、郡山市にあった縫製工場に勤めていた。同市には当時縫製工場が多くあり、全国から多くの女性が働きに来ていた。Bさんは九州地方からこちらに来た。生涯独身で90歳過ぎまでホームで暮らし、生きたという。

死亡後の手続きと葬送

かんだん園では、看取りから続く死後の対応として、一連の手続き、お別れ会、納骨、葬送の費用などはどのようにしているのだろうか。

例えばCさん(男性)の事例は、京都市の措置として同園に入所した。妻が先に死亡し、京都の本願寺の納骨堂に妻の遺骨があり、Cさん本人も浄土真宗本願寺派の大谷本廟に納骨できないかと考えていた矢先、急に亡くなってしまった。

「死亡診断書」は、医師が立ち合い、何時死亡と書く。京都市の老人保護措置としてかんざん園に来ているので、「住民票」は奈良県大和郡山市の「かんざん園」にある。

次に「死体（遺体）火葬許可証」は施設長の名前でもらう。

死亡後の手続きはたくさんある。遺留品の整理と行き先、年金の手続き、相続、手持ち金、遺骨の引き取り先、等々。ホームで亡くなった後の経過を追ってみる。

お別れ会

かんざん園では老人ホーム内にある大きなホールで葬儀をしている。（写真1）（写真2）

ホールに祭壇を設え、棺を置く。祭壇には遺影とお供え物。棺の前に僧侶の席。その後ろには、同園の入所者や職員が座る。同園の入所者の半数は黒い喪服で参列している。

僧侶の読経の後、施設長（主任）が弔辞を読み、人々が焼香する。棺に献花をしてみんなでお別れをした後、男性の職員が棺を持って運び、1階の同園の玄関につけられた霊柩車まで行く。玄関で再びお見送りをして、火葬場へ向かう。一般的な葬儀と同様である。家族や親族が参列するというより、共に生活



写真1 かんざん園ホールでのお別れ会
（同園の提供）



写真2 かんざん園ホールでの読経とお別れの挨拶（同左）

してきた入所者と職員がみんなで見送る。

火葬場に付き添うのは、施設長と主任である。この2人で収骨も行う。

具体的な一連の作業は地域の葬儀屋に依頼している。寝台車、棺、火葬予約の手続き、供花など、必要な一式をリーズナブルに提供している。措置費で葬儀費を市に請求できる。この場合は、措置をしている京都市に対してである。

遺骨の引き取り・行き先

かんざん園は養護老人ホームで、いわゆる身寄りのない人が多い。しかし親族がいる場合もあり、見つければ、遺骨を引き取ってもらう。しかし親族が入所者の年金や手持ち金だけを取りに来る場合があり、その時は遺骨の引き取りを要請する。この男性Cさんの場合、妻の遺骨が大谷本廟に納められているため、本人(夫)の遺骨も同所に納骨できればよい、と考えられる。Cさんは遺言する直前に亡くなっているため、希望のように妻の近くに施設が納骨するのは難しい。しかし夫婦の遺骨が納められたとしても、承継者がいない場合納骨できるかは不明である。その場合どのような方法が考えられるだろうか。もし同所に納骨できる場合は、費用はどれくらいだろうか。Cさんの遺骨は妻と別に、無縁者の共同墓に納められる可能性が高い。

年金や手持ち金など手続きと相続の問題

年金の手続きはどうするのだろうか。この男性は企業に勤めていたので、老齢年金の他に企業年金がある。年金は2か月に1回支給されるため、死亡日までの日数分が銀行等に振り込まれる。

年金など本人に手持ち金がある場合、納骨費に充てられる。しかし本人死亡後は銀行引き出しができない。

その他様々な相続は、配偶者、子ども、父母、孫、祖父母、兄弟など。相続の手続きは誰がするのか、など課題はたくさんある。

霊安室と慰霊と遺骨

ホームには霊安室がある。亡くなってすぐは霊安室に安置される。同室にはホームで生活していて亡くなった人たちの遺影なども置かれている。遺族がい

ないか、遺族が持ち帰らなかったものなどだ。今年は4人が亡くなり、入所者仲間が5人くらいで、お盆にはお供え物や花や水を供え、ご詠歌をあげている。今年はこの仲間が相談して8月12日にご詠歌をあげるといふ。しかし遺骨をずっと置いておくわけにはいかない。

遺骨の行き先が課題

遺骨が親族に引き取られる場合はよい。引き取られない場合、遺骨はどのようにするのだろうか。これまで地域の寺院に納骨して「永代供養」をお願いしている。しかし、“無縁者”の納骨はなかなか受け入れてもらうのはむづかしい。寺院には墓地の他に納骨堂を設置しているところもある。しかし一般的には檀家のための納骨堂になっている。寺院によっては地域の人々や檀家以外の納骨を受け入れているところがある。

全国的にも高齢者福祉施設が納骨に困っているところもある。市町村の公営墓地があり、かつ合葬墓があれば、遺骨の行き先になると考えられる。今後老人ホームで単身者や親族のいない人々が増える予測され、死後遺骨の行き先は重要な課題である。

(2) 在宅で亡くなる人 緊急保護が必要な場合

しかし在宅で亡くなる人もある。かんばん園は、在宅では定期巡回で訪問看護や介護（定期巡回随時対応型訪問介護看護）をしており、在宅で生活を続ける人もある。

在宅の場合、「葬儀をしたいか」「火葬場に付き添っても良いか」など、家族がいれば聞いてから行動することになっている。

中にはホームの職員が関わることを「遠慮してください」と言う人もいる。「直葬」もあると聞いている。かんばん園（協同福祉会）の考え方としては、その人の最後まで、葬儀まで行って、お別れしたいという。亡くなると、お通夜には必ず職員が行く。職員はずっと生活を共にしてきたので、「寂しいなあ」という思いが強いという。

今後高齢者の生活は人生の最後を迎えるときに、施設と在宅の比率がどのようになるのだろうか。現在と今後の状況を見ると、施設長は「現在と同じようにはいかない」と考えている。しかし、「在宅での生活は、施設がないと成り立たない」と指摘する。

在宅で一番不安に思うのは、緊急時の対応である。急に具合が悪くなった時、倒れた時などだ。かんざん園では、在宅の緊急保護は3人あった。在宅から、とりあえずショートステイにして、そして市立大和郡山病院に入院してもらった。

例えば、他に緊急時保護が必要になった次のようなケースがある。

65歳のアルコール依存症の男性で、退院後次の行き場所がないというケース。家で倒れて緊急保護したが、妻や娘は関わりたくないと言う。知的障害がある人で、入院がむづかしいと言われ、市が同園に入所措置をしてくれたケースなどあった。

緊急保護が必要な場合、病院や行政との連携や信頼関係が重要である。

自宅で1人、孤立している、緊急を要するなどの場合、施設と行政が連携して対応すると、両者の信頼関係ができる場合がある。また施設は病院との信頼・連携も重要で、かんざん園では地域の民間病院や市立大和郡山病院と連携している。

このような在宅での介護と看取りと続く死後の対応は、入居系施設としてグループホーム、特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者住宅などが考えられる。

Ⅲ 特別養護老人ホーム・あすなら苑での看取りと葬送

次に協同福祉会の特別養護老人ホーム・あすなら苑での介護、看取り、続く死後の対応、の考え方についてみよう。

(1) あすなら苑の施設概要と現在

特別養護老人ホーム・あすなら苑は奈良県大和郡山市宮堂町にある。周辺は

田園地帯と農家の集落と道路向いに住宅が立ち並ぶ。1999年協同福祉会が建てた最初の施設で、敷地面積4290m²、鉄筋3階建て。現在展開しているサービスは、特別養護老人ホーム（定員54人）をはじめ、生活リハビリ型デイサービス（定員50人）、リハビリ強化型デイサービス、ショートステイ（定員16人）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問介護、訪問介護ステーション、ケアプランセンター、第三地域包括支援センターが併設されている。

1階の広い玄関ホールはフリースペースとして利用され、地域の人々や子どもたちも来る。書籍や絵本、ボランティアによるカフェなど。入所者の食堂やサロンなどがある。生活の場としては自分の家具が持ち込まれた個室、特徴的なものはヒノキ作りの家庭風呂がある。3階にはあすならホール（150人）や小会議室があり、研修など年間1万人が利用している。

協同福祉会が最初に建てたこの施設は、現在は協同福祉会全体の拠点となっている。（写真3）（写真4）



写真3 協同福祉会の在宅で10の基本ケア（同会の提供）

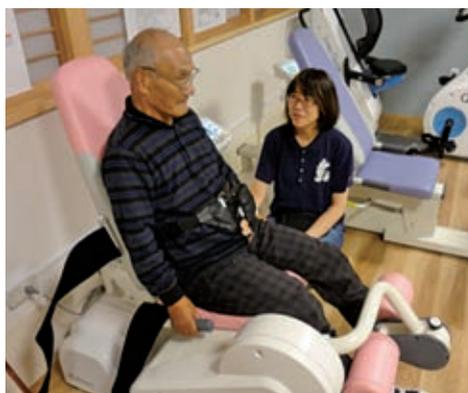


写真4 あすなら苑での談笑（同左）

(2) 看取りに関わるチームケア職員へのヒアリング項目

あすなら苑を訪問し、看取りに直接関わっている職員にヒアリングをした。

①特別養護老人ホームあすなら苑長、②退院受け入れ支援センター兼ケアプランセンター室長（主任介護支援専門員・介護福祉士）③退院受け入れ支援センター兼訪問看護ステーション・訪問介護看護主任（看護師）④特別養護老人ホーム部門主任（管理栄養士）の4人である。

これらの専門職は、特別養護老人ホームあすなら苑だけでなく協同福祉会全体の対応の考え方にも関わっている。

特別養護老人ホームあすなら苑、社会福祉法人協同福祉会での看取りについて、次のような事項について聞いた。

- ・どのように最後を看取るのか、考え方や方法
- ・施設、在宅で亡くなる人は何施設、毎年何人ぐらいか
- ・亡くなる人は、およそ何歳ぐらいか
- ・どこで亡くなるのか（自宅、施設、病院）
- ・特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、グループホーム等での対応
- ・1人暮らしの場合は、どのようなプロセスで行うか
- ・家族や親族との連絡、関わり方、親族等関係者がいない場合はどうするのか
- ・お別れ会、葬式など死後の一連のプロセスは
- ・費用はどのようにするのか
- ・病院や葬儀社はどうしているのか
- ・納骨はどうしているのか

(3) 特別養護老人ホームではどのように看取りに対応するのか

次に看取りについて職員が話したことを記す。

- ・病気や寝ている時間が多くなり、起きるのは難しく、食事が食べられない状態になる。

- ・ そうなった時に、家族にどうしますか、と聞く。鼻腔チューブや、胃に胃瘻^{ろう}をして延命を望むのか、どう考えるのか、を考えてもらう。
- ・ お年（年齢）だから、「自然の流れに任せます」と言う場合は、特別な医療行為はせず、普通の生活をしてもらう。今まで通りの生活、起きるのがしんどい時など状態は変化していく。
- ・ ベッドで過ごすには難しくなった時は病院に行くが、医療方法がないと医師から言われた時にどうするか、である。
- ・ 医療行為を続けるか、もう止めるかは、家族に決めてもらう。少しでも長く医療をと言う場合は、病院に行かせたいかどうかとも、聞いている。
- ・ 病院ではなく特養ホームで生活をしたいという場合、これまでの部屋を交換して、入所者の意識があるか無いか職員がすぐにわかるような位置で生活してもらう。
- ・ 本人や家族にさみしい思いはさせない。病院か特養ホームか選んでもらって、最後の時期になると、家族もホームに泊まり込んで対応をする。
- ・ 家族の考えは分かるが、最も大事な当事者の高齢者本人の意思や考えはどうだろうか。

特別養護老人ホームの入所者は要介護度4、5の人たちである。本人が元気な間に、最後はどうしたいかを聞いている。むつかしいのは、まだ元気な時と厳しい状況になった時、また本人が最後は医療行為は要らないと伝えていたのに、本人の考えが変わったり、また本人ではなく家族が医療行為を望む場合も考えられる。

(4) 在宅での看取り

在宅で看取った例も2例ある。自宅の近くで入院して、入院先で亡くなった人もいる。入院して医師との話で、家で看取るなんてむつかしい、と言われた。しかし高齢者本人（お母さん）は「病院の中で1人で死ぬのはいやだ」と言う。そのため介護福祉士や看護師などが在宅で関わり、本人（お母さん）の気持ち

に添えるよう主治医と相談して、在宅で看取ることになった。

・介護を繰り返しながら、特養ホームに入ることになった90代の母親と60代の娘のケースである。お盆の時など家族の想いは強い。家族の顔を見られない場合と見る時は違っている。家族と会うと本人の表情が違うのだ。特養ホームへの入所か、在宅で訪問の介護や看護など、本人とどのような関わり方が良いかを考えていった。介護を繰り返しながら、特養ホームに入ることになった90代の母親と60代の娘のケースである。

・入所時に本人の気持ちを聞いておく

入居した時に、本人の今の気持ちを聞いておく。特養ホームの中には医務室があり、嘱託医が週2、3日詰めている。家族が点滴をしてほしい、と言え、そのようにする。看取りの時だけでなく、できるだけのことをする。家族には自分ができるところをしてあげてほしいと言っている。

・多職種連携のチームケアで

例えばガン末期の人で、「自宅で看取りたい」との退院受け入れ支援センターに病院の相談員から相談を受けた。在宅で医療ができる訪問介護ステーションの看護師に繋ぎ、家族とあすなろ苑の多くの専門職員が全体で取り組む体制を整えていった。協同福祉会では多職種連携の体制を整えている。看護師、ヘルパー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士などがある。

その高齢者本人がどのような状態か、どのようなことが必要か等、かかりつけ医と相談しながら、訪問した時にチームケアを行っている。

・最初は試行錯誤

試行錯誤しながら、本人も家族も安心するようになった。在宅の場合、主にヘルパーと看護師が訪問する。生活面はヘルパー、点滴やカテーテルなど医療行為が必要な場合は看護師が担う。1週間、毎日、多くの必要とされることをチームケアで満たしている。そうすることで、本人と家族が自宅でガンの末期を過ごすことができる。定期巡回・随時対応型訪問介護看護で対応している。

・夜に容態が急変する場合

やはり最後は容態が急変する場合がある。市からも困ったら電話がかかってくることもある。在宅の場合、夜勤職員に申し送りをする。容体が急変した時、看護師、家族とかかりつけ医に直接連絡する。例えば深夜の1時半に急変した場合、数日前に日中に状態を医師に伝えていた。看護師がすぐ向かい、朝にホームに電話を入れる。朝5時ごろ看護師もう1人が自宅に向かい、エンゼルケアをした。

こんなケースがあった。夜6時頃、本人の呼吸が絶え絶えになった。末期ガンであった。家族が遠方から来るのには時間がかかる。それで早く家族に連絡して、その後息を引き取ったからと、家族の別れの場をつくった。

・在宅やホームでの夜の最後の看取り

夜の最後の看取りは誰がするのだろうか。看護師が夜在宅に行くのがベストであるが、通常の夕方のケアを終えて帰る。その後は夜勤者からの連絡を待つ。今夜が危なそうだと思われた場合、施設長が施設に泊まることもある。

・最後の対応について

本人がエンディングノートに書いている場合、家族が決める場合がある。

100歳になるある人の場合、「延命は要らない。点滴だけはお願いします」と言っている。点滴をすると少し元気になるので、「点滴してほしい」と言う家族もいる。「要らない」と言う家族もいる。どちらを選んでも同じである、と言われ、「私は冷たい嫁でしょうかねえ」と悩んでいた家族が少しホッとした、という。

・最後の望みをかなえること

職員が3人で定期巡回・随時対応型訪問介護看護をしていた時、「口から何か食べたい」と本人が言う。家族が食べさせやすいものをヘルパーが準備して、本人に食べてもらうことがある。

例えば昔好きだったプリン。何も食べてくれなくても、食べてくれるかもしれないと思う。駅前にある地域のお饅頭など、本人は覚えていて「食べたい」

と言う。

またある男性は農家でスイカを作るのが得意だった。そのスイカを食べたいと言った。すぐにスイカを用意したところ、1口、2口食べた。「ふんふん」と言い、孫が家を手伝ってスイカを作っていることを話した。

・最後の時に近づくと

本人は「せん妄」という夢うつつの状態になることがある。これまで行った先の事ばかりを言うこともある。この動けないと思っていた母親を、息子がどうしても風呂に入れたい、と言う。1か月以上入院していたので、息子が「何かしたいことはないか」と親に聞いたところ、「風呂に入って、自分で洗いたい」と言うのである。最後まで自分で洗いたい、と言う気持ちを伝えることができた。そこで生活リハビリの職員が関わり、その人の望みをかなえることができた。

(5) 亡くなった後の対応

- ・入所者が亡くなると、家族がいない場合は、火葬場まで特養ホーム主任とケアマネージャーが付き添う。
- ・身内が無いといっても夫婦2人だけで、夫婦2人が特養ホームに入っている場合がある。同じホームで生活していた妻が先に亡くなり、夫が1人になる場合もある。特養ホームは1人暮らしの人が多く、夫も子どももないある人は「大きな葬式はいらない、一心寺さんに葬ってほしい」と言う人がいた。本人には財産があるので、生前に司法書士に依頼して遺言書を作ってもらい、弁護士に最後は託した。
- ・同ホームの利用者は現在は90歳前後の高齢で、要介護度も4、5の人が多く、高齢化がますます進んでいる。
- ・本人が高齢になるほど判断力が弱くなりがちで、また家族がいても子ども自身も高齢になる。特養ホームの利用にあたって、保証人や後見人は、また最後の葬儀や納骨などは誰がするのだろうか。家族は戸籍をたどって親族を探

し、誰かに連絡が取れるとよい。お母さんが亡くなる前に連絡が取れ、子どもがホームに来た場合もある。

- ・特養ホームは同じ生活をしてきたもの同士として、職員も参加して「お別れ会」をしている。その後は、遺族が引き取り、葬儀や納骨をしている。あすなら苑では現在のところ身寄りのいない人はほとんどいないという。親族がいない場合、地域の寺院に納骨し、永代供養を頼んでいる。

あすなら苑の利用者は親族は県内に暮らしていることが多い。奈良県という特徴が表れているとも考えられる。しかし奈良県西部地域は大阪市の郊外住宅地域であり、高齢者の状況は異なっているとも考えられる。

Ⅳ 住み慣れた地域や自宅で最後まで自分らしくーアドバンス・ケア・プランニングへ

特養ホームあすなら苑の設立時から、20年以上協同福祉会の運営・経営に携わってきた村城理事長は次のように述べる。

地域医療があれば、認知症になっても1人で暮らせる。学習会などの機会に、自分の希望する死に場所を考えてもらうようにしている。選択肢は、「病院」「施設」「自宅」、どれかに手をあげてもらおう。すると8割以上の圧倒的多数は自宅で自分の人生の幕を閉じたいと考えている。これを実現するには、自分の意思で決め、周囲が覚悟を決めて、医療で支え、死亡診断をする在宅医がいて、さらに24時間の生活を支える介護職がいることで実現する。医療は、インフォームド・コンセントから、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に移ろうとしている。本人の希望、望む暮らし、ありたい姿を、本人と本人が信頼できる人、専門職を交えて話し合い、その合議で支援体制をつくっていくこの取り組みをこれから実践していく。

また自宅で最後を迎えるのは、これまで、往診医と訪問看護、家族の介護力が必須である。しかし高齢の独居や夫婦世帯であっても、定期巡回・随時対応型訪問看護介護や小規模多機能型居宅介護などの、24時間型生活支援サービス

と地域医療と一緒に、自宅で暮らし続ける人を支える時代になろうとしている。

最終段階に行われる可能性のある医療・ケア方法（点滴や胃ろうなどの栄養・水分補給、疼痛緩和の方法、人口呼吸器の使用、心肺蘇生処置）などに対する意思を示していくことである。そのため協同福祉会では意向伺い書を作っている。しかし同意していても弱ってきて本人が判断できなくなる場合もあり、繰り返し聞いておくことにしている。

まとめ

以上は、養護老人ホームのかんざん園、特別養護老人ホームのあすなら苑、そして協同福祉会での介護、看取り、死後の対応についてヒアリングし、現状と課題と方向性をまとめた。

本稿ではまず、高齢者施設でどのように死を迎え、死後の対応がなされているか、具体的に一連の過程、生前から死後の一貫した視点を得るため、一連の過程で関わる医療、介護・福祉、死後の事（葬儀とその後）について実態を聞いた。在宅の場合、緊急保護が必要な場合は、施設と病院と行政の三者の連携と信頼性が最も重要であるとしている。

養護老人ホームでは身寄りのない人（無縁者）もあり、ホームで亡くなった後、入所者と職員がともにお別れ会・葬儀を行い、施設長らは火葬場への付き添いやお骨上げをしている。ホーム内には霊安室・慰霊室があり、生活を共にした人として、花や水を替え、ご詠歌や初盆をしている。しかし、年金や手持ち金の事務手続き、相続の問題が発生している。

特別養護老人ホームあすなら苑では、90歳代の高齢者が多く、看取りにも多職種連携のチームケア体制が十分に組まれている。そのため、施設だけでなく在宅での看取りも十分行われ、施設と在宅、病院との往来の中で、「最後は自宅で迎えたい」という高齢者本人の選択が可能になっている。また本人と家族が自宅でガン末期を過ごすこともできる。最終的に行われる可能性のある医療については、本人や家族の気持ちに添えるように聞いておき、チームケアの中

で最後の看取りが行われている。機会があれば、自分は病院、施設、自宅のどこを人生の幕を閉じる場所として望むのか、を考えてもらえるようにしている。

死後の対応については、あすなら苑では親族がいる人が多く、遺骨の引き取りに問題ほとんど発生していない。しかし、養護老人ホームにおいては親族を探すことがむづかしく、納骨先に苦慮している。地域の寺院との受け入れ先の関係や、最も必要なのは、市町村公営墓地があり、かつ合葬墓や無縁者の納骨の受入れの整備が必要である。

これらの施設以外に、ショートステイ、グループホーム、サービス付き高齢者住宅、小規模多機能型居宅介護を利用した介護、看取り、死後の対応など多くの事例がある。今後、それらの事例研究も進めたい。

謝 辞

高齢者施設の看取りの前後について、訪問とヒアリングに社会福祉法人協同福祉会に大変お世話になった。村城正理事長はじめ、養護老人ホームかんばん園茶谷公嘉施設長、特別養護老人ホームあすなら苑石塚由美子苑長、退院受け入れ支援センター兼ケアプランセンター室長、退院受け入れ支援センター兼訪問看護ステーション・訪問介護看護主任、特別養護老人ホーム部門主任、あすならハイツ恋の窪東浦秀己施設長、法人事務局また施設内の写真を提供いただいたことにもお礼を申し上げる。

参考文献

- 1) 「ありがとう あなたに会えてよかった 10周年」社会福祉法人協同福祉会、2009年11月
- 2) 「誰もが安心して暮らせる地域づくりをめざして 協同福祉会20年のあゆみ」社会福祉法人協同福祉会、2019年9月
- 3) パンフレット「養護老人ホーム かんばん園」社会福祉法人協同福祉会
- 4) 「介護の基本」社会福祉法人協同福祉会編、クリエイツかもがわ
- 5) 「人間力回復～地域包括ケア時代の10の基本ケアと実践100」大國康夫・社会福祉法人協同福祉会編、2014年

超高齢多死社会における福祉と医療の看取りと葬送(1)

- 6) 「医療と介護 Next」 vol. 3 no. 1、2017年
- 7) 「認知症になってもひとりで暮らせる」社会福祉法人協同福祉会、2019年11月、クリエイツかもがわ
- 8) 「退院受け入れ支援センターニュース」 vol. 16、社会福祉法人協同福祉会 あすなら苑、2020年10月
- 9) 「あすなら」社会福祉法人協同福祉会、2018年2月
- 10) 「社会保障の歩みと協同福祉会の経営戦略」村城正講演資料、2021年8月
- 11) 「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）—人生会議」
<https://www.tokyo.med.or.jp/citizen/acp-42k>

<キーワード>

超高齢多死社会 福祉 医療 看取り 葬送 老人ホーム