

一般社団法人全国ホームホスピス協会

「ホームホスピスの学校」 2026年6月：第11期

ホームホスピスの基本

～成り立ちと理念について～

一般社団法人全国ホームホスピス協会
理事長 市原美穂



1



今、ホスピスとは何かを
あらためて考える

2

セントバーナード犬って聞いたことありますか？

12世紀

Grand-Saint-Bernard (グラン・サン・ベルナール) 英語名：セントバーナード峠

- 毎年多くの商人や巡礼者が行き交うグラン・サンベルナル峠では遭難者が数多くいました。1050年、助祭長ベルナルド・ド・マントン（聖バーナード）は、峠の山頂に遭難者の救助を目的としたホスピスを建設し、人々に宿泊と食事を提供しました。
- そこで修道士たちが飼育していた地元の山岳犬であるセントバーナード犬が、最初は荷物を運んだりして働き、のちに雪崩から人々を探して救助するようになりました。12世紀、修道士たちによって本格的に病気の人々やけが人たちの世話が始められました。
- **ホスピスの語源**

ラテン語のホスト（主人）とゲスト（客）の組み合わせで、**客を暖かくもてなすことを意味**しています。ホスピスの客である患者は、適切な処方でも苦痛を緩和され、優しいケアによって安心を与えられ、自然の死が訪れるまで十分に生きられるように援助されます。



3

世界初の〈近代ホスピス〉の誕生

20世紀

貧しい人でも、安心して過ごせる病院を創立、現代のホスピスに続く道を作り、ナイチンゲール、シシリー・ソンドースに影響を与えた。



- 1816年：貧しい人たちに奉仕する修道会・「愛の姉妹会」へ。
- 1845年：ジャガイモの凶作、大飢饉始まり、餓死100万人に。100万人を超える人々がアメリカに移民で人口半減した。
- 1858年7月・(永眠71歳)
- 1879年：修道会・愛の姉妹会は、**アウア・レイディーズ・ホスピス(アイルランド・ダブリン)**に開設。



シシリー・ソンドース

1958年：愛の姉妹会セント・ジェセフ・ホスピス(ロンドン)勤務。

そこで、痛みのコントロールの研究

1967年：**セント・クリストファー・ホスピス(ロンドン)**開設



4

20世紀

人権運動としてのホスピス (1980年ホスピス国際会議)

- **1990年、緩和ケアという医療概念**
- 生きることの為だけでなく、死の過程に敬意を払うこと
- 死を早めたり、死を遅らせたりすることに手を貸さないこと
- 身体の痛みのコントロールと同時に、痛み以外のつらい症状のコントロールをすること
- 心の不安のケア、霊的なケアも行うこと
- 患者に死が訪れるまで積極的に生きていけるように支援の体制をつくること
- 家族に対しても患者が病気で苦しんでいる時だけでなく、患者が亡くなった後の苦しみにも支援すること



5

新しいケアの形は、ホームホスピス®

- ホーム (home) 家庭・家・故郷・地域
 - ・単に家を意味するものではなく、馴染みの人と共にあり、その人が安らぎを感じる居場所。暮らしがあり、住み慣れた地域にある、もうひとつの「家」
- ホスピス(hospice) もてなすという意味
 - ・建物（病棟）ではなく考え方です。そして患者さんとその家族がケアの対象です。

ホームホスピスとは・・・

ホスピスケアの理念に沿って、病や障がいがあっても最期の日までその人らしく生きることを支える終の棲家です。



6



7


2015年 一般社団法人全国ホームホスピス協会設立

ホームホスピス協会としての役割
山口健太郎まとめ
(近畿大学教授・当協会理事)

- 制度の代替機能としての仕組みを整備
 - ① 独自基準の作成 → 生活やケアの質を語る
 - ② 独自研修の実施
 - ケアレベルの維持向上
 - 「ホームホスピスの学校」
 - 開設前研修、年度研修
 - ③ 外部評価の実施 → 第三者からの評価

ケアの質を担保し、事業運営が継続できるように改善する仕組みを構築し、また、地域社会にホームホスピスが果たす役割と全体の発展的向上を目指します。

8



ホームホスピス®の基準
ケアと運営の手引き
(改訂版)
2025
全国ホームホスピス協会 編


2015年12月 ホームホスピスの基準を策定

- De facto standard
- 実践に裏打ちされて出来上がった基準です。
- この基準を良い形で維持するためには、peerreviewしあい、より進化させていく体制作りが必要です。ですから、取り巻く環境に対応し、その都度見直し改訂していきます。
.....
- 開設時の指針として
- 自己評価と点検
- 認定審査（レビュー）へ
- 「ホームホスピスの学校」テキストとして

9

2021年

AGING IN PLACEの方向を目指すもの

 一般社団法人全国ホームホスピス協会


ホームホスピス®を**始めたい人**
ホームホスピス®を**学びたい人**

のための

ホームホスピスの学校

2026年6月【11期】

お申し込みは、「全国ホームホスピス協会」ホームページから
<https://homehospice-jp.org>



2026年度

2021年6月開校

↓

住み慣れた地域で最後まで暮らしたいというaging in placeの方向を目指すものが、いわゆる「地域包括ケアシステム」の構築です。

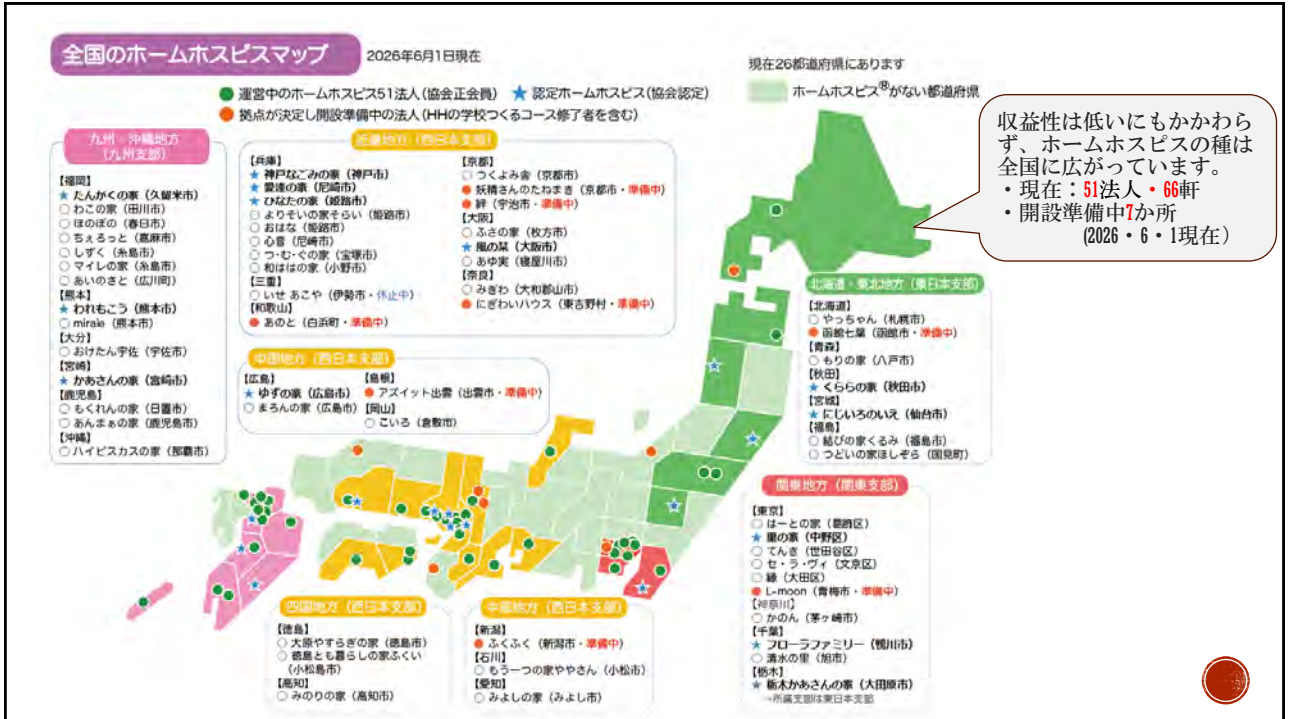
↓

これを地域で実践し発信していくのがホームホスピスの存在だと考えています。

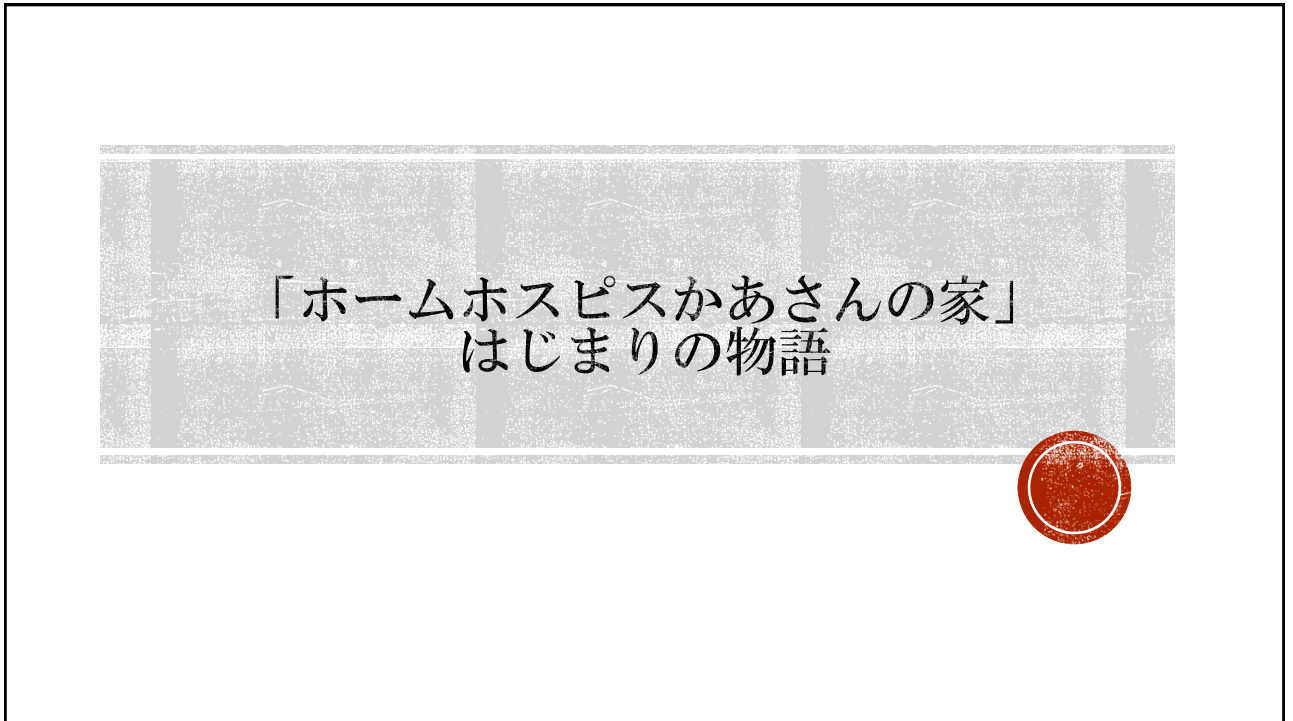
↓

ここからホームホスピスを担う新たなリーダーが生まれ、地域に広くケアの理念が伝播していくことを目指しています。

10



11



12



1998年設立：ホームホスピス宮崎

老いても、がんになっても、障害を持っても
家にいたいと思ったら、帰れる地域を作っていこう！



まず、在宅ホスピスケアの勉強会からスタート



13

1998年

最初に取り組んだこと

「医師会病院にホスピス病棟を作ってください。」

ホスピスを作るのなら在宅のバックアップベットを

1998年11月：宮崎市議会及び宮崎市郡医師会に要望書。
2001年12月：宮崎市郡医師会病院に緩和ケア病棟開設。
共同利用施設開放型病棟



宮崎市郡医師会病院医長として
黒岩ゆかり先生赴任

看取りは地域で
かかりつけ医が取り組みばいい。
医師会会員の関与を前提とし
たシステムに。

看取りを独占せず、かかりつけ医に返すことで、
宮崎市内に、在宅緩和ケアが広がった。



14

難病を抱え次第に介護困難になった。**家族に迷惑**をかけたくない。

家族で看取りたいが、経験がないので何かあった時のことが心配。家族はいても高齢で体力がなく、**介護力がない**。

2004年 「ホームホスピス」のはじまり


家で最期まで暮らしたい、でも・・・

病院から退院して家に帰るのは**不安**

気管カニューレ・中心静脈栄養・胃ろう経管栄養・導尿・透析・輸血等の**医療依存度が高い**ため、転院か施設か。でも家に帰りたい。

15

家に帰れなければ、「もう一つの家」に住み、在宅ホスピスケアチームを派遣すればいい。



家探しが始まり、住宅地の中の民家を終の棲家に

16

2004年

『よかったら父の家を使ってください』

ケアが必要になったおじいちゃん付きで
家を借り、スタートしました。



かあさんの家會師(2004年開設)



閑静な住宅地にある30坪程度の平屋



17

地域から失われたものを、 時代に即した新しいサービスの形で取り戻す

まず、地域の皆さんにお集まりを願い、意見交換を行いました。自治会、民生委員、近隣住人に声を掛けました。

高齢社会の到来は肌で感じておられたので、地区としても協力しましょうと言っていました。

地域の方々の心配は、

「救急車が来るのですか？」

「ここで亡くなるということは、

霊柩車が来るのですか？」



18

初日 GHから帰ってきた。「お~い！」人を呼び続ける。

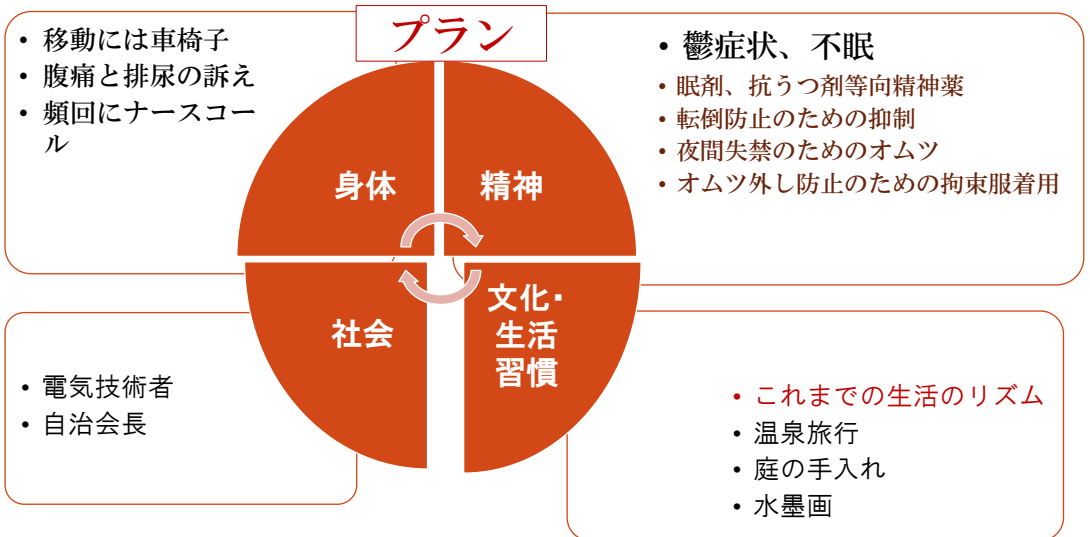


U男さん(93歳)
アルツハイマー型認知症
介護度5

「おかえりなさい。
家に帰ってきましたよ。」



ケアの4要素（内田のおじいちゃん）





自分らしくあること

- 居場所を奪われる。
- 自分の役割を失う。
- 自分は価値のない人間だと感じる。
- もう死んでしまいたい。
- でも息子たちに迷惑かける。



- 「一番嫌だったことは？」
 - 「オムツの中でしなさい」
- 尊厳を失うと生きる意欲も失う。**



21

まず生活のリズムを取り戻し、整えること

- まず、薬を全部抜きました。それから、本人の了解を得ながらケアの方法を探りました。
- そして、これまでの生活のリズムを聞き、元の生活に戻していきました。

大切にしてきた生活のリズム



その人に合わせるケアで、決してこちら側に合わせるのではない



22

20か月後「もういい」「死因が老衰・・・ありがたい」

「私もこんな風に、逝きたい」

「家で大丈夫なのですね」

「かあさんの家が近所で、安心です。私も予約して良いですか」



曾孫の歓声を聴きながら逝く。

・葬儀・会葬御礼の喪主の言葉から
二週間前から、「もういい、もう逝くわ：」とでもいうように食事も水も飲まなくなり、ひ孫たちのにぎやかな声の中、静かに息を引き取りました。
在宅介護が難しくなれば施設へという二極化している現状に、父は最期の自らの生き方を通して**新しいケアの形**を示してくれたのだと思います。

23

【ホームホスピス宮崎の理念】

- 生きてきた場所で、家族や馴染みの人に囲まれ家族や友人あるいは自分と**和解を遂げていく**。この時間こそかけがえないものです。
- その時間を過ごす場所こそ、ホームがふさわしいと考えています。ホームとは、単に家を意味するものではなく、その人が**安らぎを感じる居場所**で、自宅だったり施設だったりするかもしれません。
- 誰もが望む場所で望むように生を全うできるように、**在宅医療を支える様々な職種と連携して支援していく**ことを目指します。

24

ホームホスピスとは

病気や障がいをはじめ、様々な理由によりご自宅での生活を続けることが困難な方々が、24時間の見守りとケアを受けながら、安心して暮らせるもうひとつの「我が家」です。

一軒の家（民家）に5～6人程度がともに暮らし、その住人を介護スタッフや地域の医療連携チームが支えます。
一人暮らしで家族のいない人も、ともに暮らし合う関係を築いていきます。

そして、痛みやその他の身体的なケアだけでなく、生活者として人生の幕を閉じるまで、住まいを中心に、医療、介護、そして生活支援が一体となったケアの体制を作ります。



25

理念を実現するための基本条件 ホームホスピスのケア

- A 住まいであること
- B 「とも暮らし」という暮らし方
- C 日々の個別ケア
- D 看取りのあり方



26



「住み慣れた街」や
「空き家となった民家」には、
どのような力があるのか。

暮らしのあり方が人々の健康の回復・維持に
大きな影響を与える。

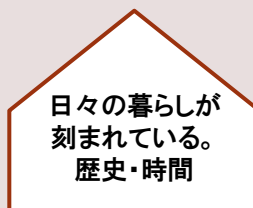
27

ホームホスピスの基準 P6~7

A) 住まいであること

- もともとそこにある「民家」は、地域の中に記憶されて、地域社会の文化や防災とつながっている。

住宅=House と 住まい=Homeの違い



28

居心地のいい空間が準備されている

- 普通の「住まい」は小規模であり、ちょっとした庭やベランダがある。
- 日当たりや風通しがよく、室内に外気や陽光が取り込める。
- 虫の音、鳥の声など自然の気配や四季を感じながら暮らす。



29

A-02 本人にとって安心できる空間がある。

ここにいていい**居場所**とは、
私の全体が受け入れられて、肯定され、敬われている
という確信が持てる場所



料理を作るときの
匂いや音があ
ふれている。



30

なぜ「住まい」でなければならないか

Doing と Being の違い

Doing

～する（機能、能動的）≒施設・住宅
ex.治療する、介護する

Being

いる（存在、受動的）≒住まい・家
ex.憩う、佇む、癒す、居心地よい

園田真理子(明治大学)資料提供



31

A-03 住まいとしての良さが残る家の活用



- 生活の名残がある家
 - ・初期投資は敷金のみ
 - ・家具や家電もそのまま利用。
 食器も昭和のもの
前の住人の暮らしの記憶を壊さない。



- 福祉用具は各自の介護保険のレンタルで。
使い慣れた家具や調度を持ち込める。
気配を遮らないつくりになっている。



32

かあさんの家にナースコールはありません。

気配を感じあえる環境⇒双方向な関係性

住人



スタッフ



気を配りあう
気配を感じあう

- ・民家は、音を遮断された「空間」ではない。
- ・お互いに小さなサインを送りあっている。
- ・人の心のつながりが、感情を取り戻していく。

民家の持つ力



33

■ 気配を感じあえる環境

山口健太郎氏・資料提供



気配を感じることができる空間

- ・LDKを中心に空間がつながる
- ・LDKと各部屋の距離が近い
- ・各部屋の境界線の遮蔽度が低い



34

■ 気配を感じあえない環境

山口健太郎氏:資料提供



✕ 距離が離れていると気配は感じ合えない

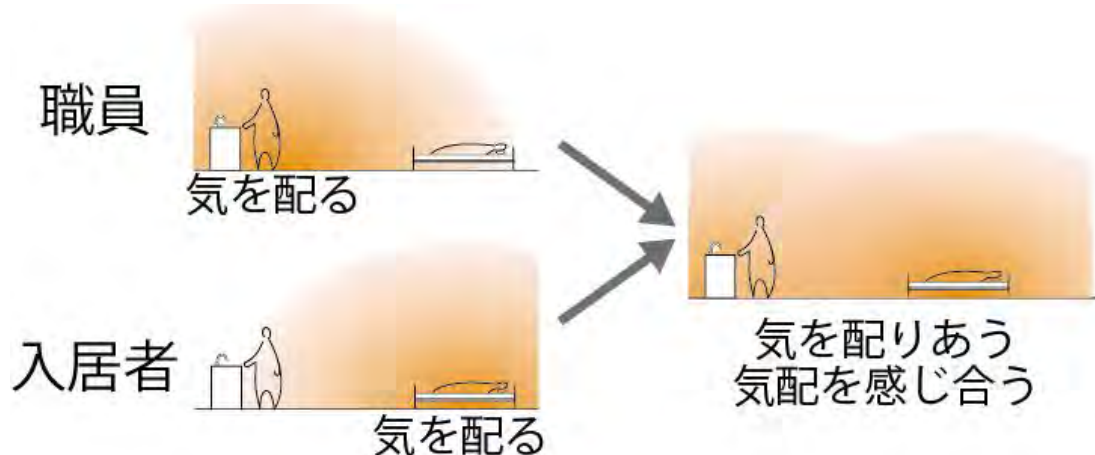


✕ 厚い壁があると気配は感じ合えない

35

■ 気配を感じあえる環境

山口健太郎氏:資料提供



- ・ 職員と入居者の**双方が互いに**気を配っている
- ・ 互いに小さなサインを送りあっている
- ・ 常に意識している関係だからこそ**気づける**



36

ホームホスピスの基準 P8

B、「とも暮らし」という暮らし方

B-01 住人どうしが共同生活を送っている。



B-02 本人と家族のつながりが保たれる適正な規模である。

B-03 住人どうし、家族どうしのつながり、スタッフとのつながりが確保されている。

37

「とも暮らし」という住まい方

「とも暮らし」の「とも」には、

共に暮らし、友としてお互いを気遣い

スタッフや他の住人やその家族が

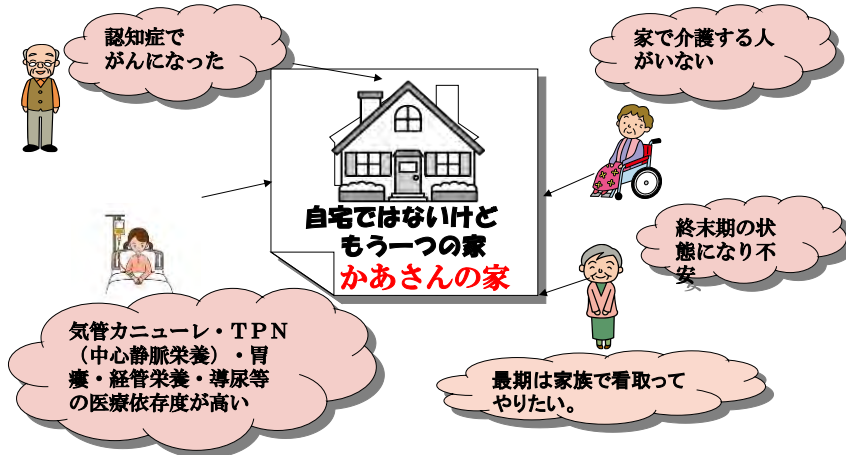
最期の時まで伴走する関係という意味があります。



38

国の施設制度ではありません。
在宅に少人数でシェアしながら暮らす家です。

- どんな状況の人も、どんな病気でも、年齢も関係なく受け入れる。
- 短期でも、泊まりだけでも、利用できる。



39

* 有料老人ホームの定義

2018年4月、厚労省老健局長より通知「有料老人ホームの設置運営標準指導指針」

- 有料老人ホームは、老人を入居させることを目的とする施設であることから、入居要件を専ら老人に限らず、老人以外も当然に入居できるようなものは有料老人ホームには当たらない。
- ただし、入居要件では、老人以外も入居できるとしつつ、意図的に老人を集めて入居させているものについては施設全体について、共同住宅や寄宿舍のように老人とそれ以外のものが混在して入居しているものであっても、施設の一部については専ら老人を入居要件とするものについては、当該老人が利用している部分については、有料老人ホームとして取り扱うこととする。
- 2018年4月、厚労省老健局長より通知「有料老人ホームの設置運営標準指導指針」

40

B-01 住人どうしが共同生活を送っている

- ☆ 食事のにおいや洗濯機の音が聞こえる。
- ☆ 顔なじみがいる。
- ☆ 自由な生活、食べたいものを最期まで。
- ☆ 気持ちよく排泄をして、安心してぐっすり眠る。
- ☆ 必要な医療は外来や訪問で。



“共に”という視点を外した住み方を
“住む”とは呼ばない。

山本理顕（建築家）朝日新聞/ 折々のことばより

写真提供・岡本峰子



41

ホームホスピスの基準 P9~12

C、日々の個別ケア

C-01 本人の意思の尊重



C-02 一人一人の生活のリズムを整える

C-03 一人一人の人生の物語を大切にす

C-04 暮らしを支えるために必要な医療がある

42

最後まで普通に暮らすことを支える。

- 朝起きて、顔を洗い、食事をする。
- 気持ちよく排泄をして、ゆっくりお風呂に入り、安心して眠る。
- 病気はあっても、病人ではなく、生活する人



日常生活を整えること。

日々の生活の中に「幸せ」って感じられるか
⇒QOLは幸せ度



43

日本国憲法は、個人が自分の生き方を自由に選び、幸福を求める権利を持つことを基本原理としています。

日本国憲法 第13条

すべて国民は、個人として尊重される。
生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、**最大の尊重を必要とする。**

- 「すべて国民は、個人として尊重される」と規定し、
- 個人の尊厳と幸福追求の権利を国家が最大限に尊重すべきと定めています。
- これは日本国憲法の中でも特に重要な人権条項であり、個人の尊重を憲法全体の基本原理として位置づけています。



44

C-01 本人の意思の尊重

退院し入居時のカンファには、本人とご家族、入居者も同席。
かあさんの家スタッフ全員(8名)、ケアマネジャー、訪問看護、
訪問歯科、福祉用具事業者 総勢16名



45

C-02 一人一人の生活のリズムを整える

★最後まで口から食べるために

⇒水分確保と栄養を確保しながらソフト食。

胃瘻や経管栄養を外して、口から食べられるようにリハビリ訓練。

★口腔ケアの徹底

⇒食前・食後の口腔ケアの徹底により、嚥下性肺炎による熱発の減少、居室の匂いがしなくなった。

★排泄ケア

⇒日中はなるべくおむつを外し、トイレ（pトイレ舎）に誘導し、布パンツにパットを使用。

★生活の中でのリハビリ

⇒寝たきりにしない。椅子に座る。朝晩の着脱（寝間着と普段着）

★睡眠のケア

⇒なるべく眠剤を使わない。寝たいときに眠る。



46

普通の生活を支えるのは介護の力

★一人一人の生活のリズムを整える

まず離床、着替えて、人の輪の中に
排泄、食事、そして安心して眠る

★「なにか、いつもと様子が違う」

一人の判断ではなく、報告・連絡・相談し、的確
な情報を医療につなぐ。⇒医療的マインド

「きづく力」と「つなげる力」



49

緊急時の判断は

☆いつもと違うことに気づく力が必要

■緊急時の報告シート (S/B/A/R)

- | | 月 | 日 | 時間 | 報告者 |
|---------------------------------|---------------------|-----|----|-----|
| ■ S ituation (状況) ・ | 今 | さんが | | です。 |
| | 気づいたこと気がかり、不安なこと | | | |
| ■ B ackground (背景) ・ | 熱 | 血压 | 脈 | |
| | 食事 | 水分 | 排泄 | |
| | 表情 | | | |
| ■ A ssessment (判断) ・ | 私は (安定・悪化・緊急) 思います。 | | | |
| | 今 しています。 | | | |
| ■ R ecommendation (提案) ・ | 訪問看護師さんへ | | | 主任へ |
| | 指示をください。(内容) | | | |
| ■ 家族への報告 | | | | |



50

C-04 24時間対応の在宅医療・看護との緊密な連携

医療的処置の打ち合わせ

大腸がん術後・・・人工肛門
食道がん術後・・・胃瘻
肺転移

- ・医療的な処置について訪問看護との細かな打ち合わせです。
胃瘻の新しい仕様について注入法をならう。
- ・発声が弱いので、呼び鈴を使ってもらう。
- ・入浴は訪問看護と共に。



呼び鈴

訪問介護職員向けの喀たん吸引等研修(1・2号研修)

51

C-04 暮らしを支えるために、必要な医療がある

- ・単に延命を目的とした本人に負担のかかる医療は避ける
- ・日常の暮らしを維持しつつ、看取りまでを支える医療が提供されている



藤木啓医師・提供

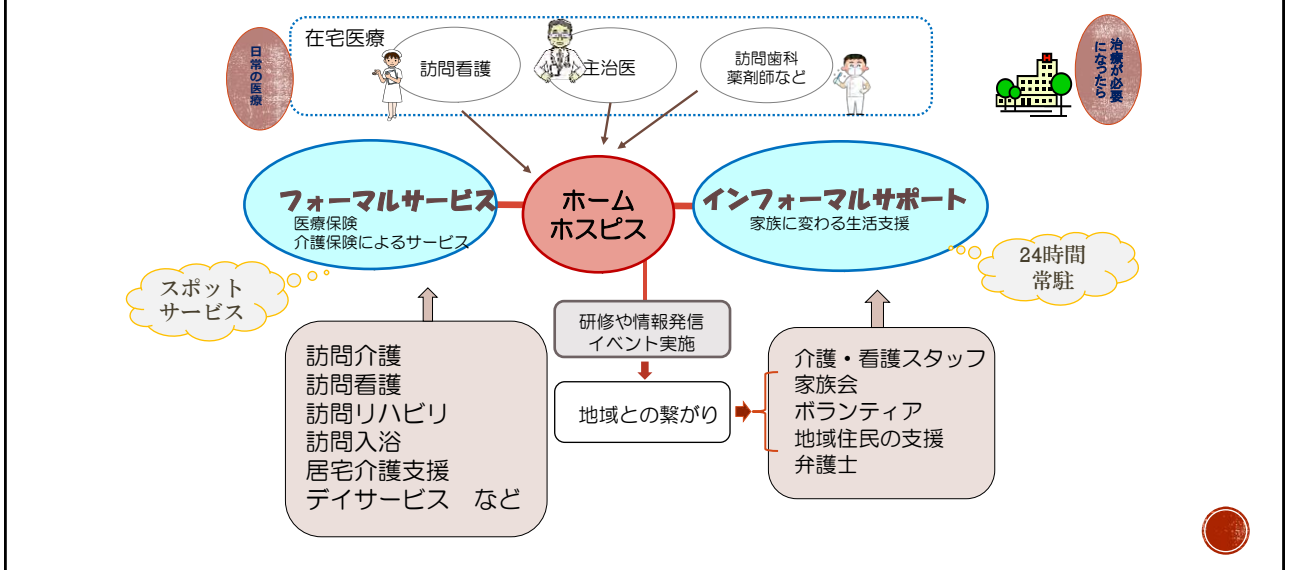
52

C-04 24時間対応の在宅医療・看護との緊密な連携



53

ホームホスピスは地域包括ケア



54

C-04 医師は、それぞれの個人史を知り、生活の質を重視し、過少でも過剰でもない医療が提供される。



本人の病状について、医師や看護師から家族に伝え、家族の理解を確認し、ずれが生じないようにしている。



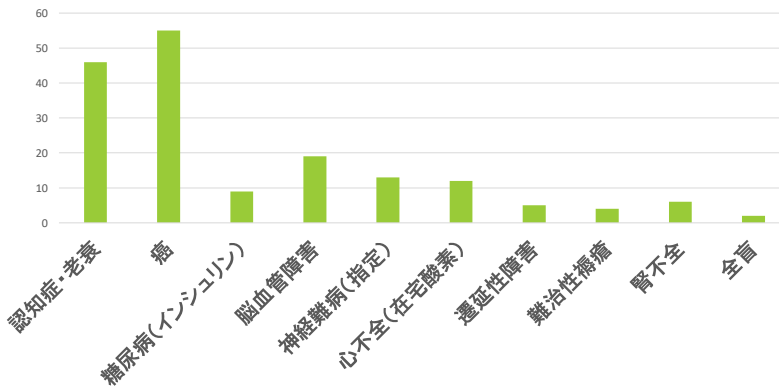
- 必要度・重症度にあった医療が個別のかかりつけ医と連携して提供される。
- かかりつけ医の指示を受けて24時間対応の訪問看護が、本人の常に変化する状態をアセスメント、適切・迅速に対応している。

55

医療ニーズの高い人のケア

2024年11月1日現在

病名(171名=看取り160名・現在入居者11名)



現在の入居者・介護度の平均値:4.9

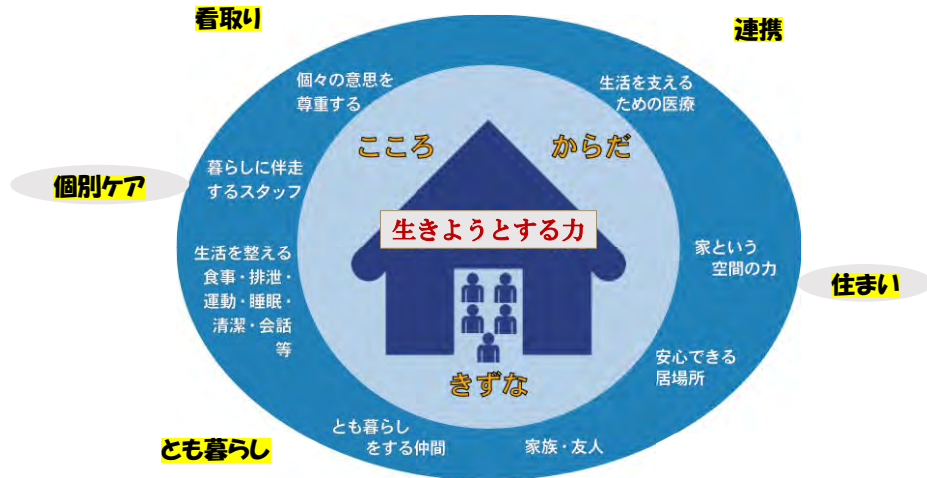
- がん、神経難病、脳血管障害、糖尿病、認知症ターミナル期、高次脳機能障害、腎不全
- 医療的処置の必要な方(インシュリン、TPN、経管栄養(鼻腔、胃瘻)、気管カニューレ在宅酸素、疼痛緩和、人工透析(通所)、腎瘻造設、喀痰吸引)



56

ホームホスピスの基準

ホームホスピス®の概念図



考案・ホームホスピス基準策定委員会



57

生きようとする力を引き出す

- 人が病気や障害、老いによって、自立してこれまでの生活が維持できなくなった時、身体的な苦痛や精神的な葛藤が増してきます。
- それらを緩和し、そこにいることを認められ、自からの存在を肯定的に受け止めることができた時に初めて、自らのうちにある**生きようとする力**（スピリチュアリティ）が発揮され、穏やかな人生の最終段階を迎えられると私たちは考えています。



58

植物状態(脳死)と言われた人のケア

科学的医学的にはその人には感情はないと判断される。

- 「脳死ですから死んでいるのと同じです。」
- 「母はわかっています。`月の砂漠“の曲を聴かせると涙が出ます。」
- 何もわからないのではない。一人の人としてかかわること。
- この人にも感情があることが解かってくる。

Sさん(86歳・女性)

- ・低酸素脳症
- ・遷延性障害
- ・IVH
- ・頻回の吸引が必要
- ・8ヶ月後に看取り。



59

生きてきた人生に敬意を払う

体中に管、「苦しめたくない、でも生きて」

- 【既往症】 認知症、脳梗塞後遺症、胆石手術



生きようとする力を引き出す。

☆点滴の管を引き抜き、飲食を一切拒否。

「皆さん、私は先にいきます。後はよろしく」

死ぬ気だ！

☆かあさんの家に。最初の言葉は「叔母が海で自殺しました」。「それは辛かったですね。でも、お迎えが来るまで待ってないかね。もうしばらくかかりそうですよ。」

「わっはっは」倒れて初めての笑った。

☆「少し水分が足りないので、点滴をしてもいいですか」「どれだけでもどうぞ」

ゆだねる

60



三戸サツエさんは野性猿の研究者
宮崎県南部にある幸島
(無人島で野生猿の生息地)

- ・中学校の教員をしながら、1970年から1984年にかけて、**京都大学霊長類研究所**研究員になった。
- ・三戸さんはサル全数の**個体識別**を行い、**戸籍**を作り、サルがイモを洗って食べる習慣の発生と伝達など発見し、サル学の発展に貢献しました。
- ・イモ洗いは京都大学教授**河合雅雄**さんが論文に発表、各国の動物学者に驚きと強い関心をもたらし、世界中から霊長類研究者が訪れました。



61

記憶を引き出す



「串間に島がありますね」
「幸島です」

「何がありますか」
「サルがあります」

「誰か餌付けしましたね」
「私が餌付けしよったです」



62

いつか来るその時は自然に・平穏死



3年暮らしXXX2・4・7逝去（享年97才）

夕やけこやけで
 日が暮れて
 山のお寺の鐘がなる
 お手々つないで
 みなかえろ
 からすといっしょに
 かえりましよ



63

C-03 一人一人の人生の物語をたいせつにする

死に逝く人の尊厳Dignityを保つ
 常にその人の立場に立って
 普通の生活がおくれるように援助する



医学ではもう何もできないという状況でも多くのことが提供できる
 それなら、意味のある生き方を創る

ナラティブケアNBM「語り」に基づく医療



64

C-03 聞き書きをする

事例2：何もしないという選択
T男さん（73歳）

- 主病名：胃がん術後/前立腺がん/骨転移/残胃がん再発
- 2006年：東京大学病院消化器外科にて手術
- 2008年2月：残胃がん再発。手術しなければ、余命3カ月と告げられる。
- 2008年3月：国立国際医療研究センター病院緩和ケア科にてセカンドオピニオンを受ける。
- 2008年5月：横浜より宮崎に住み替える。かあさんの家入居
- 2009年：在宅緩和医療、訪問看護
-
- 仕事一筋の人生、妻に先立たれ一人暮らし
- 子どもたちには迷惑をかけたくない
- 自分の人生は25点



65

語る、聞くはダイナミックな関係

- 人の器官で相手の身体の中に入っていけるのは声だけです。そう考えれば聞き書きは、人と人が深くかかわりあうホスピスケアの現場で、大きな役割を果たすことは想像に難くないし、人とのかかわりが希薄になっている現代に最も必要とされることではないかと考えます。
- 高齢者や終末を迎えようとする人が、自分自身の人生を振り返ることで、“自分は生きてきてよかった、いろいろなことがあったけれど、まんざら悪い人生ではなかった”と思えるような話を引き出し、家族や友人あるいは自分との和解を遂げていく、この時間こそかけがえのないものです。聞き手にとっても、いずれ同じ逝く身として元気づけられるのです。



66

父の雑記帖

ねえ、ちょっとこれ見てください。ほら。
親父が死んで、書棚を整理していたら、
たまたま見つけて、これ凄くないって。

昭和10年2月18日から始めて、昭和39
年9月まで。…僕がパソコンに入力したんです。

僕は父の遺稿を忠実に書き写しただけ。
実に丹念にいろいろ書いてあって、大したもの
です。親父なりの時代背景が入っているしね。



67

聞き書きを通して、人生を振り返る



聞き書き「父の雑記帖」より

自分の息子たちはうん、親父の後だけは嫌だって。下の子は銀行だけは嫌った。大学は教育学部。そこから行くと、教師。長男も絶対いやだって言った。今ミッション系の学校の教師。国文学を教えている。

僕からお出でよとは言わないのかって？

そんなこと突然言うとびっくりするんじゃないかな。

来いとわたしは言いませんから。そういうのは口が裂けても言わない。ただ、非常に自分を照らして、無理があると思うから。時間的な制約とか。だから遠慮じゃないけど、なかなか打って出られない。だから向こうもなかなか無理があるし、結果として実現しない。

68

あるがままに・・・だよ。
それよりいい方法があったら教えて。



20XX・8逝去 1年8か月穏やかに暮らした。享年75歳

聞き書き「父の雑記帖」より
.....

人は三つの欲がある。
一つは食欲、食べなければ生きていけない。
二つは性欲、子孫を残すことは生物の本能。
それと三つは群れる欲。群れから離れたら生きていけない。

それで言うと、かあさんの家は群れだよ。疑似家族。お互い心配したり、スタッフも含めてね。これも群れる欲だろうね。

夜中に起きて覗くと、スタッフがお茶に誘ってくれる。ほっとするよね。私にとっては家族ですね。全くね。

ホームホスピスの基準 P13~14

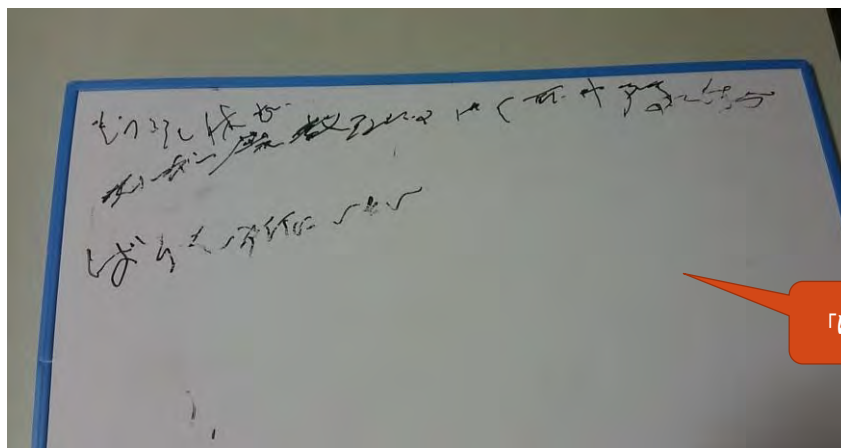
D、看取りのあり方

基本理念

死を単に一個の生命の終わりと受け止めずに今を生きる人につなぎ
そこに至るまでの過程をともに歩む
新たな「看取りの文化」を地域に広げます。

- D-01 本人が望む場所で、望むように生を全うできるように支援する
- D-02 家族が安心して看取れるように補完する
- D-03 死を肯定的に受け止められるよう家族を支援する

D-01 本人が望む場所で、望むように生を全うできるように支援する。
*本人の意思を記録に残している。



「ばあちゃんのところに行く」



71

D-01 臨死期には、家族が傍らに寄り添っている
次の世代に命のバトンを渡して、逝く



72

人生の幕を閉じるときは、 デジタルでなく、アナログで・・・。

- ・病院の管理化におかれ、医療の専門家にしかできないという思い込み

⇒モニターをみてしまう。

- ・在宅では、手を握って、体をさすって、語りかける。

⇒大切な人の死を通して、初めて豊かになる
人間関係、生きることを学ぶ。

- ・看取りの主人公は家族です。
 - ・・・本人とその家族のケアはセット
 - ・・・血縁ではないけど、大切な人に



73

D-01 死期が近づいたときに一人にしない



D-02 臨終に立ち会えない家族も本人の状況を共有できるようにする



母は命を懸けて頑張っています。
あなたも、お仕事頑張ってください。
母より(代筆)



74

コロナ禍での社会的な課題に向き合った3年

「つながり」が途切れてしまった。

- ・病院や施設では、家族の面会謝絶が続いている。
- ・認知症の人の、絆を断ち切られたことによる生きる力の喪失
- 「出かけられない」「会えない」「話せない」「さわれない」
- 大切な人の臨終に立ち会えない。
 - 悪くなっていくプロセスが見えない中で、看取りになってしまう。
 - 看取りの瞬間だけに焦点を当てるのではなく、日々の生活の延長上に看取りがある。



家族の面会謝絶はすべきではないのではないか。



75

D-02 看取りの経験がない家族を支え、見守る

- 残り時間が限られていることを、家族と共通理解する。
- 本人の反応が乏しい場合、**本人にとって最善を優先する。**
- 本人に反応が無いように見えても、最期まで一人の人として尊厳をもって接する。
 - (例：あいさつ、ケアを実施する時の声掛け)
- 聞きなれた声は最後まで届いていますよ。手を握ったり、体をさすったり、語りかけたり・・・、家族ができることを提案する。
 - (例：ご家族がいると安心しておられますね)
- **家族が安心して悔いなく看取れるように、支援する。**
 - (例：夜具の準備や食事など、お茶の時間等)



76

D-02 死を忌むものとせず、死を隠さない

幼い子どもや青少年であっても、
臨終の場から遠ざけない

「ほら、さわってごらん」



77

死をどうとらえるのか

- 医療が手を尽くした末に死に至る？
- 死へのプロセスはノーマルなもの



78

人がどのように最期を迎えるのかは、
残される家族の記憶にとどまり続けます。

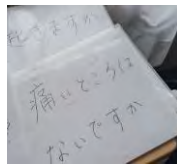
- 最後の数時間に起こったことが、
残される家族の癒しにも、
悲嘆の回復の妨げにもなります。
～シシリー・ソングース～



79

「この4日間がなかったら
どれだけの後悔があったのか・・・と思います。」

- Y子さん(94歳) 介護1
- 有料老人ホームにて、5月24日転倒し、顔面強打し前歯5本折れる。食事がとれなくなり、1カ月で体重5キロ減少。
- 6月23日、かあさんの家生目台に短期入所。
- 水分、ゼリーなどを拒否される。「もういい」と母の意思で食べ物を拒否しているのでしょうか。
- 6月26日午後6時3分逝去。
- 死亡診断をした医師は、「病名は老衰としましたが、本当は大往生と書きたいくらいです。」
- この言葉に、ご家族は涙ぐみとても喜ばれた。
- 命が尽きるのを家族で看取るのは、残されていくものにとって**納得のいく看取り**となる。



旅立ちは残された家族に渡す最後の大事な仕事



80

D-02 日々の生活の延長線上に看取りがある

- 本人の希望・体調を考えながら、人の気配を感じる空間で生活の音やにおい。
- これまでの暮らしを最後まで継続する。



人の細胞は40兆個
「人が死ぬって曖昧なのですね。」



81

C-03 死を肯定的に受け止められるように *衣類など旅立ちの準備を家族が整える手伝いをしている。



- ・午後11時、寄り添うご家族はちょっと一息。
- ・その間に、スタッフは口腔ケア。
- ・いつも夜更かしのTさんも一緒に、おにぎりと豚汁。



82

これからの「ホームホスピス」の可能性



83

医療依存度の高い人が暮らすのに相応しい生活環境、
良質な暮らしの場が地域社会に用意されていない。

地域

看取りニーズをビジネスにする「ホスピス型住宅」の展開

- がん末期、神経難病などの終末期の看護・介護ケアに特化し、医療依存度が高い方々の受け皿を提供。(主に医療保険優先の疾患)
 - 緩和ケア病棟が終末期でも退院を迫られてしまう現状があり、家に帰れない人が最期まで過ごせる受け皿がない。
 - 暮らしの場というより病院に近く、病棟のような空間での看取り。(施設の病棟化)
 - どのような最期を迎えるのかは、死別後の遺族の悲嘆からの回復にも影響する。
- 住宅型有料老人ホーム、介護付き有料老人ホーム、サ高住などの形態。
 - 主に入居者は30名から80名。(地域によって違う)
 - 訪問看護ステーション併設。
 - 必要度にかかわらず、一日3回以上の訪問看護で診療報酬を算定。
 - 利用者の月額負担を抑えて、収益を診療報酬で賄う仕組み。(医療保険、介護保険、障害福祉サービス)



84

暮らしの場とは・・・

- **自分らしく居られる場。**
- 生活の音と匂いにあふれ、人の気配を感じられる場。
- がんの病いを抱えて苦悩している時に、普通の暮らしの中で**自分自身を取り戻していく場。**
- 自立して生活することが困難な方や、神経難病等で呼吸器が必要で自宅でも施設でも受け入れが困難な方々が、**当たり前**に暮らすことができる場。
- 一番大切に思う人に囲まれて、「ありがとう」「お疲れさま」とかわす**旅立ちの穏やかな時間**を持てる場。



85

「満たす」ように

土佐弁で、人が亡くなることを「ミテル」と言うと、朝日新聞の折々の言葉で読んだことがある。「満たす」の古い形で、いっぱいにするという意味だそう。死を、終るというのではなく満期と考えるということに納得がいった。

先日、かあさんの家で看取った方のお悔やみに伺ったときに、「母を見送って寂しさや悲しさはありますが、なぜか心が満たされているような気持ちです。病気はあつたけれど、十分に生きてくれました」とおっしゃった娘さん。

また、病院から退院する時に、一人暮らしでは無理だとかあさんの家に来られたYさん、病状が進みほとんど眠っている時間が多くなってきた、ご家族が家で看取ってやりたいと自宅に戻られた。翌日、お訪ねしお顔をのぞくと目を開けられた。「お家に帰れてよかったですね」と声をかけると、「し・あ・わ・せ」とか細かい声が返ってきた。ご家族にお伝えすると、これで良かったのだと納得する何よりのよりどころになった。

新たな看取りの文化って漠然としていて簡単には説明できないが、日々の生活を丁寧に支え、その延長上にある死が「ミテル」ように支えることなのではないだろうか。

市原美穂
たんぼほ（協会ニュースレター）コラムより



86



その人らしく生きる
普通に生活すること、
台所から夕食の匂い、
好きな食べ物、
馴染みの人との会話、
そんな環境が、生きる
力を引き出していく。

ホームホスピスの強み

**小規模の単位のまとまりで、
暮らしを守る**

「生・老・病・死」という決して避けられない最も大切なものを、生活の中に取り戻す試みで、ここにホームホスピスの存在があると考えます。

