

J-21

終末期における在宅での看取りと家族と患者間でのお別れのできる施設の提案

Proposal of a facility that can take care of people at home
and farewell between family members and patients at the end of life

佐藤信治¹, ○西村寿々美²
Shinji Sato¹, *Suzumi Nishimura²

On August 17, 2018, my grandfather died. The cause of death was bladder cancer. It was a short period of about two months after the illness was discovered, but it was difficult to convey goodbye and gratitude while going to the hospital every day and watching my debilitating grandfather. It is difficult to spend time with your family while facing the wall of death in a limited amount of time. Japan is now facing a “multi-death society” in which the number of people dying increases and the population decreases. Currently, approximately 1.36 million people died in Japan in 2018, and the number of deaths greatly exceeded the number of births. The number of deaths is expected to increase by another 200,000 in 20 years. The problem is the place of death. As for the place to choose when entering the final stage of life, 70% of the citizens say they want the last time at home or nursing home. In reality, however, 70% of the total still died in hospitals. In this situation, there will be many people waiting for death in the hospital, and people who die lonely or “death” will be in a hidden state, and the role as a hospital may be lost.

Recently, the Japanese view of life and death has changed, and from the 2000s, “aging” has increased. The idea of giving up life by itself and dying naturally without testing is spreading.

It turns out that there are many people who want to die quietly while being watched by their families in a warm and nostalgic space like a home, not an isolated and closed space like a hospital. From the taboos of “I don't want to see”, “I don't want to think”, or “Sad”, “I want to die like this”, “Let's cherish more time with my family” I think it should be what I think. In this proposal, based on such ideals and realities, we propose a facility that can be used for home care in the end of life and farewell between family members and patients.

1. はじめに

2018年8月17日、私の祖父は亡くなった。死因は膀胱癌だった。病気が発覚してから約2ヶ月という短い間であったが、毎日病院に通い、衰弱していく祖父を見ながら別れの言葉や感謝の気持ちを伝えることは難しかった。

限りある時間の中で、死という壁に直面しながらも家族との時間を過ごしていくということは難しいのである。

今、日本は死亡する人が多くなり、人口が少なくなっていく“多死社会”を迎えようとしている。現在、日本では2018年に約136万人が亡くなっており、死亡者数が出生者数を大幅に上回った。20年後も死亡者数はさらに約20万人増加する予想だ。その中で問題として挙げられるのは、亡くなる場所である。人生の最終段階に入った時に選ぶ場所は、国民の7割が自宅や介護施設での最期を望むと答えている。しかし現実には、全体の7割が依然として病院で亡くな

っている。このままでは、病院で死を待つ人たちが多く存在し、孤独に亡くなっていく人や“死”が隠された状態にいることになり、病院としての役割をなくしてしまうのでは無いか。

また、最近では日本人の死生観についても変化が現れ、2000年代からは“老衰”が多くなってきている。延命することを自らやめ、検査をせずに、自然に死んでいきたいという考えが広まりつつある。

病院のような隔離され、閉鎖された空間ではなく、自宅のような暖かく懐かしい空間で、家族に看取られながら静かに死にたいという人が多いことがわかる。“死”というものが「見たくない」、「考えたくない」、「悲しいもの」というタブーから、「自分もこのように死んでいきたい」、「もっと家族との時間を大切にしよう」と思えるものになるべきではないかと考える。本提案では、そういった理想と現実を踏まえ、終末期における在宅での看取りと家族と患者間でのお別れのできる施設を提案する。

1:日大理工・教員・海建 Department of Oceanic Architecture and Engineering, College of Science and Technology, Nihon University.

2:日大理工・学部・海建 Department of Oceanic Architecture and Engineering, College of Science and Technology, Nihon University.

2. 計画背景

2.1. 多死社会に突入する日本

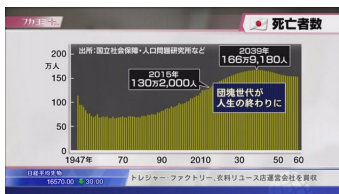


Figure1. Number of deaths graph

日本は今、死亡する人数が多くなり、人口が少なくなっていく社会を迎えようとしている。2039年には、死者の数が167万人に達すると言われている。他の世代に比べて、突出して人口が多い団塊世代が人生の終わりの時期を迎えるからである。

2.2. どこで亡くなるのか

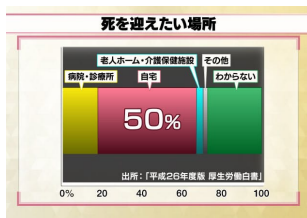


Figure2. The place chart where you want to die

重要になってくるのは、どこで亡くなりたいかということ。国民の半数以上は、自宅で最期を迎えたいと言っていることが多いことがわかる。しかし、実際は病院などの医療機関で亡くなる人が8割を占めている。時滝雨で亡くなる人は10%以下と、自宅で亡くなるのが厳しい時代になってきている。

2.3. 死生観の変化

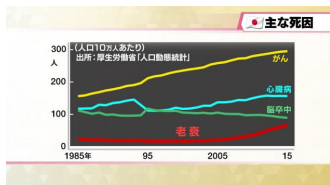


Figure 3. Main cause of death graph

ここ最近になって、日本人の死生観に変化が出ている。主な死因として、老衰が急増しているということである。「無理に延命するよりも、自然に死んでいきたい」という考えが広まりつつある。自分の意思を尊重し、事前に死について考えることが増えてきている。

3. 基本方針と計画

多死社会に突入する日本、上記の背景からわかるように病院ではなく、求められているのは家族と過ごせる家のような空間である。患者が自分自ら死に場所を選ぶことができる時代になることが重要なのでは無いだろうか。また、患者だけでなく家族に対してのケアも必要である。同じ状況にある他の家族と同じ敷地内に住むことで、情報の交換や相談をし、死について話せることのできる“当たり前の空間”を作る。

4. 計画地

4.1 敷地選定条件

計画背景および計画方針より以下のように選定条件を設ける。

- (1) 利用者の多い大きい病院が近くにある場所
- (2) 老人ホームが近くにある場所
- (3) 自然が豊かである場所
- (4) 懐かしさがある場所

4.2 千葉中央メディカルセンター付近

選定条件より千葉県千葉市若葉区にある、千葉中央メディカル病院付近を選定する。老人ホームの併設されている病院であり、近くは川が流れ自然豊かであり、最期を迎える場所としては最適であると言える。また普段から地元のたくさんの人が利用している病院なので、親近感がわく場所である。

5. 建築計画

5.1 導入機能

- ①医療部門②住環境部門③葬事部門④ケア部門

5.2 全体計画



Figure 4. example

道と擦り合うようにランドスケープを作り、屋根が敷地中央部に向かって高くなるように設け、庭を作る。患者がいる部屋は庭に面し、光と風が通り抜けて内部に明るさをもたらす構造とする。患者もその家族も気分や環境を明るくすることで、“死”というものが暗いものでは無いと思わせる。また、家と家の間に中庭を設け、庭を出たらずぐ語らせる場所にする。

6. 参考文献

- [1]書籍 Wedge 9月号「看取り」クライシス
- [2]<https://www.nikkei.com/article/DGXZZO06210400Y6A810C1000000/>