研究業績

農村における死亡のあり方に対する希望と実際

—農村における死亡の実証的研究（第3年度）—

富山県農村医学研究会
豊田 文一，越山 健二，市村 潤，
大浦 栄次，藤本 ふみ

はじめに

本研究の第1年度において，富山県上市町の明治，大正，昭和にわたる死亡診断書を検討し，死亡原因の時代的変遷について検討した[1]。第2年度においては県内の平地農村，漁村，山村，都市近郊農村における死亡原因を比較する目的で昭和55年から60年における該当地区の死亡小票2,583人分を比較検討した[2]。また，農村在住の中高年齢者817名を対象として「死に対しての考え方」等の意識調査をした。その結果，死に対する願望と実際の死亡のあり方には大きな差があることが明らかになった[3]。

例えば，「死に場所はどこがいいですか」との問いに対して9割の者が「家」と答えているにもかかわらず，死亡小票による実際の死亡場所は病院が48.4%であり，家はわずか42.0%であった。ただし，山村地区では，死亡者全体の73.9%が家で死亡しており，特に80歳以上では，88.8%の者が家で死亡しており，死亡場所の願望と実際のギャップは少なかった。

本年は，農村における死亡期の願望と実際のギャップ並びに死を迎える際の医療並びに家族等の課題を明らかにする目的で，先に「死に対する考え方」について調査した817人の対象者の内，その後死亡した者21名を対象として，その遺族に面接し，本人が生前の調査で答えていた死亡時の希望と実際の死亡時の様子を追跡調査した。

調査方法

先に「死に対する考え方」等について調査した817名の対象者について，調査後死亡した者の氏名を居住地農協の協力を得て確認した。その死亡が確認された者21名の遺族に，直接面接し，故人が生前「死に対する考え方」の調査において回答していた死亡等についての願望と実際の死のあり方のギャップ等について聞き取りを行った。

面接により調査した項目の主な内容は，次の通りである。

① 対象者の氏名と回答者の続柄
② 死亡場所，死亡原因，死亡年月
③ 死亡時の状況，立ち会った人とその人数および故人との関係
④ 医療関係者の立ち会いおよび死亡診断書を作成した医師
⑤ 死亡原因となった病名，治療及び介護過程の状況
⑥ 死亡までの経過及び期間，家庭や病院の治療期間
⑦ ＩＣＵの使用有無と，故人への面接状況
⑧ 臨終に当たっての本人及び家族の心情
⑨ かかりつけの医師の有無，医師の応対

状況

⑩　死亡後の家族の故人に対する家族の思い

なお，面接には約40年の看護婦，保健婦としてのキャリアのある藤本が当たった。

調　査　結　果

(1)　対象者の死亡年齢及び死亡原因

対象者は男14名，女７名，計21名。最低年齢は69歳，最高年齢は85歳であり，21名中16名，76.2%が70歳代であり，対象者の平均年齢は76.4歳であった。（表１）

死亡原因は脳血管疾患が最も多く21名中６名（28.6%）であり，次いで肝疾患４名，悪性新生物，心疾患，老衰各３名の順であった。いわゆる３大成人病の癌，脳卒中，心臓病での死亡者は12名で全体の57.1%であった。（表２）

なお，各ケースの死亡状況の概要は表３に示した。

(2)　対象者の病気の時に希望する介護者と実際の介護者

「死に対する考え方」に関する調査におい

表１　死亡原因，死亡場所

No.	性別	死亡年齢	死亡原因	闘病期間	死因大別	死亡場所		備考
						希望	実際	
1	男	69	心不全	0日	心疾患	自宅	自宅	自宅浴槽にて死亡
2	男	70	肺癌	38日	悪性新生物	病院	病院	臨終間際に家に帰ることを強く希望
3	男	71	心不全 糖尿病	30分 10年	心疾患	自宅	病院	
4	男	73	交通事故	即死	不慮の事故	自宅	その他	路上
5	男	74	胆石術後不良	4月	肝疾患	自宅	病院	
6	男	75	心不全	0日	心疾患	自宅	自宅	
7	男	75	心不全 糖尿病	3日 3年	糖尿病	自宅	自宅	入院したくないと言う
8	男	77	老衰	0日	老衰	自宅	自宅	普段から医者・薬嫌い
9	男	77	脳出血	0日	脳血管疾患	自宅	その他	出先きで突然死
10	男	77	脳梗塞	6月	脳血管疾患	自宅	自宅	日頃から入院したくないと言う
11	男	79	脳動脈瘤破裂？	4日	脳血管疾患	自宅	病院	
12	男	79	脳卒中 高血圧	6日	脳血管疾患	自宅	病院	
13	男	81	脳出血	2日	脳血管疾患	自宅	病院	
14	男	85	肝硬変	2年	肝疾患	自宅	自宅	入院を嫌っていた
15	女	74	肝硬変・胆石	2月	肝疾患	自宅	病院	
16	女	74	胃癌	6年	悪性新生物	自宅	病院	
17	女	76	老衰	5年	老衰	自宅	自宅	
18	女	79	胃癌	1年	悪性新生物	自宅	病院	総合病院から家の近くに転院希望するも許可されず，後に転院許され，落ち着く。
19	女	79	肝硬変	3月	肝疾患	自宅	病院	毎日のように家に帰りたいと訴える。
20	女	80	肺炎 脳卒中	3日 7日	脳血管疾患	自宅	病院	入院を嫌がる。
21	女	81	老衰		老衰	自宅	自宅	入院を拒み，帰宅を強く希望し退院

表2　対象者の死亡原因

	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肝疾患	不慮の災害	老衰	糖尿病	合計
男	1	5	3	2	1	1	1	14
女	2	1		2		2		7
合計	3	6	3	4	1	3	1	21

て，「病気の時誰に世話になりたいか」との質問をした。これに対して，実際の介護者は誰であったかについて，特に死亡と直接結びついた病気の介護を中心に質問した。

ところで，介護の必要な場所は各例により異なっていた。(表4)

家庭及び病院の両方で介護を必要とした例（ケース1）は男3例(21.4%)，女5例(71.4%)，計8例であった。家庭のみ（ケース2）は男2例（14.3%)。病院のみ（ケース3）は男5例（35.7%)，女2例（28.6%)，計7例。即死等で介護を全く必要としなかった者（ケース4）は男4例（28.6%）であった。

これらの組み合わせで家庭での介護を要したもの（ケース1＋ケース2）は男5例，女5例，計10例(47.6%)。病院での介護を必要としたもの（ケース1＋ケース3）は男8例，女7例，計15例（71.4%）であった。(表5)

上記の家庭及び，病院における介護者の希望と実際を比較した。(表6)

病気の時世話を希望する人は，男では14人中妻11人（78.5%)，子供3人（21.4%）であった。これに対して女では7人中夫が2人（28.6%)，嫁3人（46.9%)，姉妹1人，子供1人であり，男性では配偶者の比率が高く，女性では嫁に期待する者が多かった。

これに対して，実際家庭での介護を受けた者は男では14人中5人であるが，この5人の内4人は介護者として妻を希望しているが3人が実際に妻に介護を受け，希望を実現している。なお，家庭介護を受けた男5人の内，妻の介護を受けたものは4人，嫁が3人であった。

女7人の内，家庭介護を受けた者は5人であるが，姉妹を希望した1人を除く4人が希望する介護者の夫，嫁，子供に実際の介護を受けている。なお，5人全員が嫁の介護をうけ，2人が子供の介護を受けている。

一方病院で介護を受けた者は男では14人中8人であるが，この内6人が妻を希望し，内5人が実際に妻の介護を受けている。残る8人の内2人は子供の介護を希望したが，実際には妻や嫁の世話になっている。なお，男8人中6人が妻の介護を受け，3人が嫁の介護を受けている。

女では対象者7人全員が病院での介護を受けているが，嫁の介護を希望していた3人，子供の介護を希望していた1人は，実際に希望する介護者に介護を受けていた。しかし，夫を希望した2人，姉妹を希望した1人は希望とは別の人が介護の中心となっている。なお，女7人全員が嫁の介護を受け，4人は嫁のほか子供の介護を受けている。

(3)「死の直前まで手厚い医療を受けたいか」に対する希望と実際

「死の直前まで手厚い医療を受けたいか」と質問に対して，生前の希望と実際の治療状況並びに故人，家族の治療に対する印象等を表7，8に示した。

手厚い治療を受けたい，と希望した者は，男14人中5人（35.7%)，女7人中1人（14.3%)，計6人（28.6%）であった。これに対して臨終直前の治療状況をA：徹底治療，B：通常治療，C：自宅療法，D：治療できず，に分類すると，実際にAの徹底治療を受けたケースは2例であった。ただし，手厚い治療

表3　対象者の死亡時の状況

1．69歳　男
風呂が好きで一日に何度でも気の向いた時に入浴，当日も昼食前に入浴，入浴時間が長過ぎるので見に行くと浴槽に沈んでいる。救急車にて病院に般送するもすでに絶命。

2．70歳　男
肺癌にて，医院より紹介され総合病院に入院，38日にて死亡。入院3日目より付き添う。臨終5日前にＩＶＨに代わった時，死を覚悟，主治医に「有難うございました。」とお礼を言う。酸素吸入と痛み止めで静かになったり，つらがったりしながら日を過ごす。最後は眠るように静かであった。

3．71歳　男
10年来の糖尿病の治療のため3回目の入院。白血球減少で隔離域に収容。入院10日で死亡。容体が急変するまでは，いつもと変わらず。痰がでにくくなり急変，30分で死亡。

4．73歳　男
近くの国道で交通事故のため死亡。

5．74歳　男
胆石と診断され2ケ月入院を待たされる。入院後再び検査。手術後経過も良く，歩行を許され，7日目に便所まで歩く。突然倒れ，2時間後に死亡。

6．75歳　男
毎朝8時に起きるのであるが，朝食は食べたくないと言って，便所に行く途中倒れる。救急隊が心マッサージするも病院到着時には絶命。

7．75歳　男
4年前に糖尿病との診断を受ける。臨終3日前から起きれなくなる。臨終は眠るようであった。

8．77歳　男
死亡20日前より起きているよりも，寝ている方が楽だといって，床を離れなくなり，オムツを使用。痛みも訴えずあれこれ要求することもなかった。流動食は与えられれば，少し摂るだけ。うとうとした状態が続き，体を撫でると気持ちよさそうにしていた。眠ったように死亡。

9．77歳　男
農協に用事をしに行き，その場で倒れ，死亡。

10．77歳　男
4年前に脳卒中発作。日常生活に支障はない程に回復したが，6ケ月前より床に就く。意識は明瞭。死の4日前より意識がなくなり眠ったように死亡。

11．79歳　男
昭和55年前立腺摘出，60年肺膿瘍。
コタツでテレビを見ている時，呼べど返事なく呼吸しているのみ。救急車にて般送するも意識なく，入院4日目死亡。

12．79歳　男
朝，足がもたれたので床に就かせる。便所にいきたがるのを止めていたら，急に力抜け，意識不明となる。救急車で般送，入院。意識は戻らず，入院6日目に死亡。

13．81歳　男
突然倒れ，救急車にて般送，入院。右半身不随，意識なし。翌日死亡。死亡前日まで元気でゲートボールに興じていた。

14．85歳　男
10年前胃潰瘍の手術，2年前肝疾患の治療。1ケ月前にだるくて起きれなくなる。死亡2週間前より，意識はっきりしなくなる。1週間前より，ベッドで排泄。眠りながら死亡。

15．74雌　女
胆石手術後一時退院。黄疸が出て再入院。入院2ケ月で黄疸強くなり，食欲なく日増しに衰弱。死亡2日前より意識なくなり眠ったまま死亡。

16．74歳　女
6年前に胃癌手術。再発3回目の入院。痛み強く，衰弱。うとうとしながら死亡。

17．76歳　女
3年前に手術。以後呆けひどくなり，目を離せなくなる。家を徘徊し家族の識別も困難となる。介護は，嫁を中心に家族や嫁いだ娘などと共に行う。介護には皆疲労しきったが何を見ても「美しい」何を食べても「美味しい」との言葉が救いであった。最後は静かに息をひきとった。

18．79歳　女
1年前の胃癌の手術。半年後再入院。本人，家の近くに転院希望するもなかなかかなえられず，情緒不安定となる。2ケ月後ようやく転院でき，気持ち落ち着く。1月前より食欲落ち，1週間前にはうとうととすることが多くなる。最後は，眠るように死亡。

19．79歳　女
3ケ月前体調悪く受診，すぐ入院。以前から軽い呆け症状があったが，入院により症状悪化。片時も目を離せなくなる。識別不能のまま死亡。

20．80歳　女
朝，起きてこないので見に行くと立つことができず右半身不随。喋ることはできた。入院翌日，言語不明。3日目より肺炎，高熱出る。入院7日目で死亡。

21．81歳　女
呆け症状あり，6年前に入院していたが，本人の「家に帰りたい」との強い希望にて帰宅。悪口，雑言，物を投げるなどの凶暴な行動多い。次第に衰弱，1ケ月前より排泄の世話を始める。ようやく静かになり，世話しやすくなる。3日前より意識なくなり，眠ったように死亡。

表4　家庭及び病院での介護の有無と介護者

性	No.	希望する介護者	家族での介護		病院での介護	
			有無	実際の介護者	有無	実際の介護者
男	1	妻	—		—	
	2	妻	—		○	妻
	3	妻	—		○	妻
	4	妻	—		—	
	5	子　供	—		○	嫁（従，家族全員）
	6	妻	—		—	
	7	子　供	○	妻，嫁（従，家族全員）	○	妻，嫁（従．孫嫁）
	8	妻	○	妻，嫁（従，家族全員）	—	
	9	子　供	—		—	
	10	妻	○	妻（従，長男夫妻）	—	
	11	妻	—		○	妻（従．長男夫婦，孫）
	12	妻	○	妻	○	妻
	13	妻	—		○	妻（従．嫁）
	14	妻	○	嫁（従．娘）	○	嫁（従．娘）
小　計			5人		8人	
女	15	嫁	○	長男夫婦	○	長男夫婦
	16	夫	○	夫，嫁（従．娘）	○	長男夫婦（従．娘，家族）
	17	姉妹	○	嫁（従，娘）	○	嫁（従，娘，家族）
	18	嫁	—		○	長男夫婦（従，娘）
	19	子供	○	長男夫婦	○	長男夫婦（従，孫）
	20	夫	—		○	嫁
	21	嫁	○	嫁	○	嫁
小　計			5人		7人	
合　計			10人		15人	

—：介護を必要としなかった者　　○：介護を要した者

例(従．家族全員)：主に介護した人の他に補助的介護に当たったのが家族全員であったことを意味する。

表5　介護を要した場所

	家庭で介護を要した者	病院で介護を要した者	内訳				
			家庭＋病院	家庭のみ	病院のみ	無し	合計
男	5	8	3	2	5	4	14人
女	5	7	5	0	2	0	7人
計	10	15	8	2	7	4	21人

表6　病気の時世話をしてもらいたい人と実際

(1)　家庭における介護

病気の時に世話を希望する人			その内家庭での介護が必要だった者	実際の主な介護者			
				配偶者	嫁	子供	姉妹
				妻 or 夫			
男	妻	11人	4人	3	2	—	—
	嫁						
	子供	3人	1人	1	1	—	—
女	夫	2人	1人	1	1	—	—
	嫁	3人	2人	—	2	1	—
	姉妹	1人	1人	—	1	—	—
	子供	1人	1人	—	1	1	—

(2)　病院での介護

病気の時に世話を希望する人			その内病院での介護が必要だった者	実際の主な介護者			
				配偶者	嫁	子供	姉妹
				妻 or 夫			
男	妻	11人	6人	5	1	—	—
	嫁						
	子供	3人	2人	1	2	—	—
女	夫	2人	2人	—	2	1	—
	嫁	3人	3人	—	3	2	—
	姉妹	1人	1人	—	1	—	—
	子供	1人	1人	—	1	1	—

表7　死の直前まで手厚い医療を受けたいか

治療に対する希望＼実際の治療状況			A	B	C	D
男	受けたい	5	2	1	1	1
	助すからない治療は不要	2		1		1
	楽にそっとして欲しい					
	その時にならないと分からない	7	1	1	3	2
女	受けたい	1		1		
	助すからない治療は不要	1			1	
	楽にそっとして欲しい	0				
	その時にはらないと分ならない	5	1	2	2	

実際の治療状況：A．徹底治療　B．通常治療
C．自宅療養　D．治療できず

を希望した者でもケースNo.18のごとく，検査，検査の徹底治療を拒否して，転院し精神的安定を得ようとした例もある。また，No.12のごとく意識不明でＩＣＵで治療を受けた例において，「本人はどう感じていたかわからないが，医師や看護婦が器械の一部に見えた。手足の１つも撫でて上げたかった。」と家族が訴えている例もある。

なお，生前「助からない治療は不要」とした者は，21人中男２人，女１人であった。また，「楽にそっとしておいて欲しい」と希望した者はだれもおらず，「その時になってみないと分らない」が男７人，女５人であった。

(4)　臨終時の家族等の立ち会い状況

臨終時の医療関係者及び家族の立ち会いの状況を表９に示した。当然のことながら交通事故や出先での急死の場合は，医療関係者及び家族の立ち会いは皆無である。病院での死亡事例では，全例が医師の立ち会いがあったが，自宅での死亡では８人中男２人に過ぎなかった。

次に死亡場所別に，家族の立ち会い人数の比率をみると(表10)，対象者21名の総家族人数（故人除く）は106名であり，死亡時に立ち会った人数は54名，全体の50.9%が臨終時に立ち会っている。このうち，死亡で発見され

表8　「死の直前まで手厚い治療を受けたいか」に対する希望と実際

No.	希望	実際	死亡場所	治療状況	治療に対する家族，故人の感想
1	④	D	自宅	入浴中に心不全にて死亡	
2	④	A	病院	肺癌検査，治療死の直前まで続く	医師も既に死を宣言しているにもかかわらず痛む体を動かし検査を続けているのに割り切れない思いをする。
3	②	B	病院	糖尿病の治療で入院し，痰の吸引中容態急変，死亡	医師の薬を飲みながら，別に数万もする漢方薬をのみ続けた。
4	④	D	その他	交通事故で即死	（せめて～3日でも看護したかった）
5	④	B	病院	胆石術後，経過良好。7日目に急変，酸素吸入等するも死亡	2ケ月手術を待たされ，医師の言葉きつく，ＩＣＵにも入れてもらえず不満
6	①	D	自宅	自宅で倒れ，救急車で搬送中 心臓マッサージするも死亡	
7	④	C	自宅	自宅で糖尿病の治療，死亡	本人が入院を希望しなかった。
8	①	C	自宅	老衰にて死亡	本人は医者嫌い，薬嫌いだった。
9	②	D	その他	出先で脳出血のため急死	
10	④	C	自宅	脳梗塞で倒れた後，自宅療養	入院したくないといい，家庭での治療に満足していた。
11	①	A	病院	脳動脈瘤破裂？にて，救急でＩＣＵに入る，4日で死亡	
12	①	A	病院	脳卒中で倒れ，救急車で搬送ＩＣＵに入るも6日目で死亡	ＩＣＵでの治療は，医師も看護婦も器械の一部のように見えた。手足の一つでも撫でて上げたかった。
13	①	B	病院	脳出血で突然倒れ，1日で死亡	
14	④	C	自宅	肝硬変の治療を自宅で，死亡	入院を嫌った。
15	④	B	病院	肝硬変の治療を受ける。	治療に満足していた。
16	④	A	病院	胃癌術後ＩＣＵに入る。	
17	②	C	自宅	呆けを伴なう，家族で介護	
18	①	B	病院	胃癌手術後，近医にて治療	総合病院で手術を受ける。検査多く精神的負担が多いようだった。近医に転院を希望するも，治療の質が落ちると長く担まれる。近医に移ってより本人安心する。
19	④	B	病院	肝硬変の治療のため入院，入院により呆け症状が進行	
20	④	B	病院	脳卒中で入院，7日目死亡	
21	④	C	自宅	家庭にて介護，老衰にて死亡	入院嫌がり，病院から退院する。

※希望……①受けたい，②助からない治療は不要，③楽にそっとしておいて欲しい，
④その時になってみないと分らない
実際……A徹底治療，B通常治療，C自宅療養，D治療できず

表9　死亡場所別臨終立合い状況

死亡場所			医療関係者		死亡時の家族の立合い人数					
			医師	その他	0人	1人	2人	3人	4人	5人
男	自宅	6	2	0	1	1			2	2
	病院	6	6	5		3	1	1		1
	その他	2	0	0	2					
女	自宅	2	0	0		1		1		
	病院	5	5	5					4	1

表10　死亡場所別臨終立会い家族人数比率

死亡場所			家族人数計	立会い人数計	家族の立会い比率	家族の立会い人数（　）死亡者数
男	自宅	6	26	19	73.1	0人(1)　1人(1)　4人(2)　5人(2)
	※自宅	5	21	19	90.5	
	病院	6	37	13	35.1	1人(3)　2人(1)　3人(1)　5人(1)
	その他	2	9	0	0.0	0人(2)
女	自宅	2	9	5	55.6	1人(2)　3人(1)
	病院	5	25	17	68.0	4人(4)　5人(1)
計	自宅	8	35	24	68.6	
	※自宅	7	30	24	80.0	
	病院	11	62	30	48.4	
	その他	2	9	0	0.0	
計		21	106	54	50.9	
	・計	18	92	54	58.7	

※自宅：死亡で発見された1例を除く。
計　：自宅1例，交通事故1例，他所で死亡した一例を除く。

た例や交通事故で即死の事例3例を除いた18例では，家族総数92名中54名，58.7%の家族の立ち会いがあった。

表11　生前の希望死亡場所と実際の死亡場所

生前の希望場所＼実際の死亡場所		自宅	病院	施設	その他
自宅	20人	8	10		2
病院	1人		1		
施設	0人				
その他	0人				
合計	21人	8	11	0	2

自宅死亡の8例では家族総数35人，73.1%が立ち会っている。

一方，病院での死亡事例では，11例の家族総数62名中，48.4%の家族が立ち会っていた。

以上，臨終時における家族人数の立ち会い比率は，病院死亡に比較して自宅死亡の方が高かった。

(5)　死亡場所

死亡場所は表1，11に示した。生前死亡場所として自宅を希望したもの20人，病院を希望した者1人であった。自宅を希望した20名中8人（40.0%）が自宅死亡で，10名（50.0%）が病院で死亡，残り2名はその他であった。

死亡希望場所自宅で死亡場所自宅のケースにおいてNo.7，8，10，14は生前より入院を嫌い，自宅で死を迎えており，またNo.21は一旦は入院していたが，退院を強く望み自宅で死を迎えている。

希望場所自宅でありながら病院で死を迎えたケースの中には，No.19のように毎日家に帰りたいと訴えた例や，No.20のように入院を嫌がった者，あるいはNo.18のように家の近くの病院に転院を希望してもなかなか許されず，医療のあり方に不満を表明した例もある。

一方，希望死亡場所として病院を選んでいた，No.2は死亡場所が希望通り病院となったケースであるが，臨終間近かには自宅へ帰ることを強く希望していた。

なお，表12に故人の死を通して回答者が感じたこと，故人に対する思いについて示した。

考　　察

死亡対象者21人の平均年齢は76.4歳と高く，

表12　故人の死を体験しての回答者の感想，故人に対する思い等

No	死因	期間	回答者	故人との同居年数	①故人の死を体験して，自分の死について考えたこと ②故人にもっとしてあげたかったことなど
1	浴槽にて死亡	0日	妻	50年	①いつ死んでもいいと思うが，今のまま元気で農業に精をだしたい。 ②ようやく自分の生き方ができるようになっての突然死でとても残念。
2	肺癌	3月	妻	40年	①夫の死後，非常に寂しいが，畑や，孫の世話に精をだし，元気で生きたい。 ②家に連れて帰れなかったのが残念。
3	心不全，糖尿病	30分	妻	47年	①夫は糖尿病の治療が10年にもおよんでいたが，長患いだけはしたくない。 自分は家族にとってもまだ必要な存在であり死を考える余裕もない。 ②好きなように生きていたので特に思うことはない。
4	交通事故	即死	妻	48年	①不意に死ぬことの恐ろしさ，楽さを思うとどんな死がいいかわからない。 ②せめて2～3日でも看護したかった。
5	胆石術後不良	4月	嫁	28年	① ②ＩＣＵに入れ，もっといい医療（医師の態度を含め）受けさせたかった。
6	心不全	0日	嫁	19年	① ②
7	心不全，糖尿病	3日	孫	20年	①父，祖父母が短かい期間に相次いで亡くなり，生きる事を一生懸命考えたい。 ②若い時苦労したとのことなので，もっと楽をさせたかった。
8	老衰		長男	45年	①父のように安らかに死にたい。 ②いつも大酒を飲み父に心配をかけていた。死後禁酒。生前にやめればよかった。
9	脳出血	0日	嫁	26年	① ②
10	脳梗塞	6月	妻	55年	①6ケ月間寝たきりの世話をしたので，自分は人の手を煩わせず死にたい。 家族の中では次は自分の死ぬ番なので一日一日を大切に生きたい。 ②
11	脳動脈瘤破裂	4日	妻	53年	①故人の長患いを見て，自分は長患いをしたくない。死はいつでも迎えられる。 ②急に意識がなくなった。慰めの言葉の一つかけたかった。
12	脳卒中，高血圧	6日	妻	57年	①人に迷惑をかける死に方はしたくない。死ぬのは恐くないが，生きれるだけ生きたい。 ②倒れる前，高血圧の治療薬中断が悔まれる。日常生活は満足していた。
13	脳出血	2日	妻	50年	① ②
14	肝硬変	2月	娘	23年	①長患いで人に迷惑をかけて死にたくない。 ②家庭円満で良い晩年と思う。もう少し旅行にでも連れていけばよかった。
15	肝硬変，胆石	2月	長男	48年	①父は，グループの指導者として明かるく生きていた。自分も明かるく生き，明かるく死んで生きたい。 ②友人も多くいい生き方をしていた。ただ，もっと長生きして欲しかった。
16	胃癌	6年	夫	32年	①なりゆきにまかせて，生き，死にたい。 ②家族みんなで看護でき良かった。造花づくりが上手で人に上げたりしていたが，一言も優しい言葉をかけなかったのが悔まれる。
17	老衰，呆けあり	5年	長男	55年	①呆けないで死にたい。 ②家族，親戚そろって看護できてよかった。徘徊など呆けていたので介護は大変だったが，何を見ても食べても「美しい」「美味しい」との言葉が救いだった。
18	胃癌	1年	嫁	21年	①助からない場合は楽に死なせてもらいたい。死ぬまで元気でいたい。 ②働くだけの人生だった。もっと旅行に連れていってやればよかった。
19	肝硬変	3月	嫁	22年	①人に迷惑のかけない死に方をしたい。 ②働くだけの人生だった。もっと旅行に連れていってやればよかった。
20	肺炎，脳卒中	3日	嫁	41年	①今の元気なままで死にたい。 ②精一杯のことをして上げたと思う。
21	老衰，呆けあり		嫁	40年	①子供が育ち盛りで死を考えたことがない。 ②嫁いだ日から家族の一員として認められずつらい思いをした。臨終近くになり，動けなくなってから始めて安心して介護できた。

10例は一週間以内の療養期間と経過が短かく，脳卒中，心臓疾患，事故など直前まで死を自覚する事もなく「ぽっくり」と死亡した例である。これらはあまり長患いせず死にたいとの故人の一般的希望が満たされている。残る約半数は，癌，肝臓疾患等の慢性疾患で，病院と自宅での療養が繰り返されている。

病気の時希望する介護者は，男では妻や子供に期待する者が多く，女では嫁，夫，子供，姉妹等多岐にわたっているが，実際には，男では妻，及び嫁，女では，嫁，子供が介護に当たっている。いずれの場合も，希望では嫁の位置は高くないが，実際の介護の場面では，嫁が重要な役割を果たしている。特に女の場合全員が嫁の世話を受けている。つまり，男では妻・嫁が，女では嫁・子供が世話をしているといえ，いずれも女性が介護者として重要な役割を担っている。特に，農村は世代家族がまだ一般的であり，嫁，舅・姑の関係がこのような介護関係を作っているものと言え，今後の農村における家庭介護の在り方を考える上で重要なことと考えられる。

ところで，死の直前まで手厚い医療を受けたいかとの質問では，生前「積極的に受けたい」と回答している者が1/3いたが，多くはその時になってみないと分らないとしていた。慢性疾患患者では，臨終が近付くにつれ，治療を中止し，帰宅を希望する者や，近医に転院を希望する者もあり，住み慣れた家庭で家族と日々を過ごしたいとの欲求が，無意味な治療以上に必要と感じているようであった。しかし，医療側の対応は必ずしもこれらの者の欲求を満たすものではなく，退院や近医への転院を拒否したり，臨終の近いことを家族に告げながら検査，検査を続けた医療機関もあった。これらの者の家族は，死後，「家で死にたいと言っていたのに家で死なせてやれなかった」ことに大きな悔悟の念をいだいており，「死を準備する臨床」の質をもっと人間的にする努力が必要と考えられた。

希望する死亡場所は，21例中20例が自宅を求めていたが，実際にはその半数弱が希望を満たされたに過ぎない。家庭での介護は様々な困難を伴なうが，死を自宅で家族と共に迎えた例では一様に遺族，故人の双方とも満足している。また，死亡場所として病院を希望していた1例では，実際に病院で臨終を迎えたのであるが，臨終間近に強く家に帰りたがっていた。死に立ち会った家族人数の比率は，病院死亡が5割弱なのに対して自宅死亡では8割と高かった。

故人への思いや，もっとしてあげたかったことでは，自宅で介護し死亡したケースでは一様に家族全員で介護でき，死を看取ることができてよかったとしている。

以上，いずれのケースにおいても住み慣れた家で家族に看取られ，死を迎えることを強く希望していると考えられた。

III　ま　と　め

高齢化社会を迎え，老人の多くは老化する身体や神経，精神作用を自覚しており，人生の末期を病院よりも在宅を希望して，治療困難なら一時的な延命は望まず，自然にまかせるという意識である。近年人生の質（Quality of Life）を高める事が唱えられ，その意識からも自己決定を重視し，在宅医療の推進を計らなければならない。この事は今日の医療費削減の目先の問題とは別の観点から注目する必要がある。入院し転院や帰宅を拒否され，過剰と思われる検査に負担を感じ，世話する医療人達も冷たい，器械に見えたと訴え，食思がなく，配膳の音におびえ，どんぶりの椀が骨壺に見えると苦しみ，家族からも医師の疎通から不信感や不安，不満もあり無意味と思われた診療についてやるせない悔恨を持つ例があり注目される等，死亡に対する大きな示唆を得たと思う。

今日，より人間的と思われる在宅重視の医療の推進について検討がはじめられているが，

医師をはじめとする医療人の意識改革が重要で，具体的には往診，訪問看護，訓練されたホームヘルパー，権限のある保健婦などの人材を養成するなど，地域医療システムの整備が急務である。さいわい，富山県は日本一の住宅があり農村地域はいまなお世代家族が多い。更に信仰が厚く，浄土真宗の祖先崇拝は来世思想があり，健やかに老ゆる村（Well aging Community）の基盤があるように思われる。

以上，今日の農村における死亡のあり方の多くは，本人の希望するあり方や家族の希望するあり方とは必ずしも一致せず，人生の終末である死の迎え方をどのような環境（社会的，地域的，家庭的等）に整備すべきか，またその中での農村の役割について，さらに検討する必要があると思われる。こうした検討は「人生終末の質」(Quality of The End of Life）の問題として，さらに死の質（Quality of Death）を高める上で重要なことと考えられる。

この点で，利賀村[4]の例では，先に述べた環境の幾つかを満たし，今後の農村環境を整備する上での貴重な事例を提供していると考えられた。

文　　献

1) 豊田文一他：農村における死亡の実証的研究（第1報）—富山県の一山村における明治，大正，昭和の死亡に関する調査研究，富農医誌，18巻2号，P51—57，昭和62年

2) 豊田文一他：農村形態の相違による死亡原因等の比較—農村における死亡の実証的研究（第2年度）—，富農医誌，第20巻，平成元年

3) 越山健二他：中高年令者の保健調査（第1報）富農医誌，第15巻，昭和59年

4) 越山健二他：地域の活性化と健康意識の変化—富山県利賀村を例として—，富農医誌，第18巻2号，昭和62年