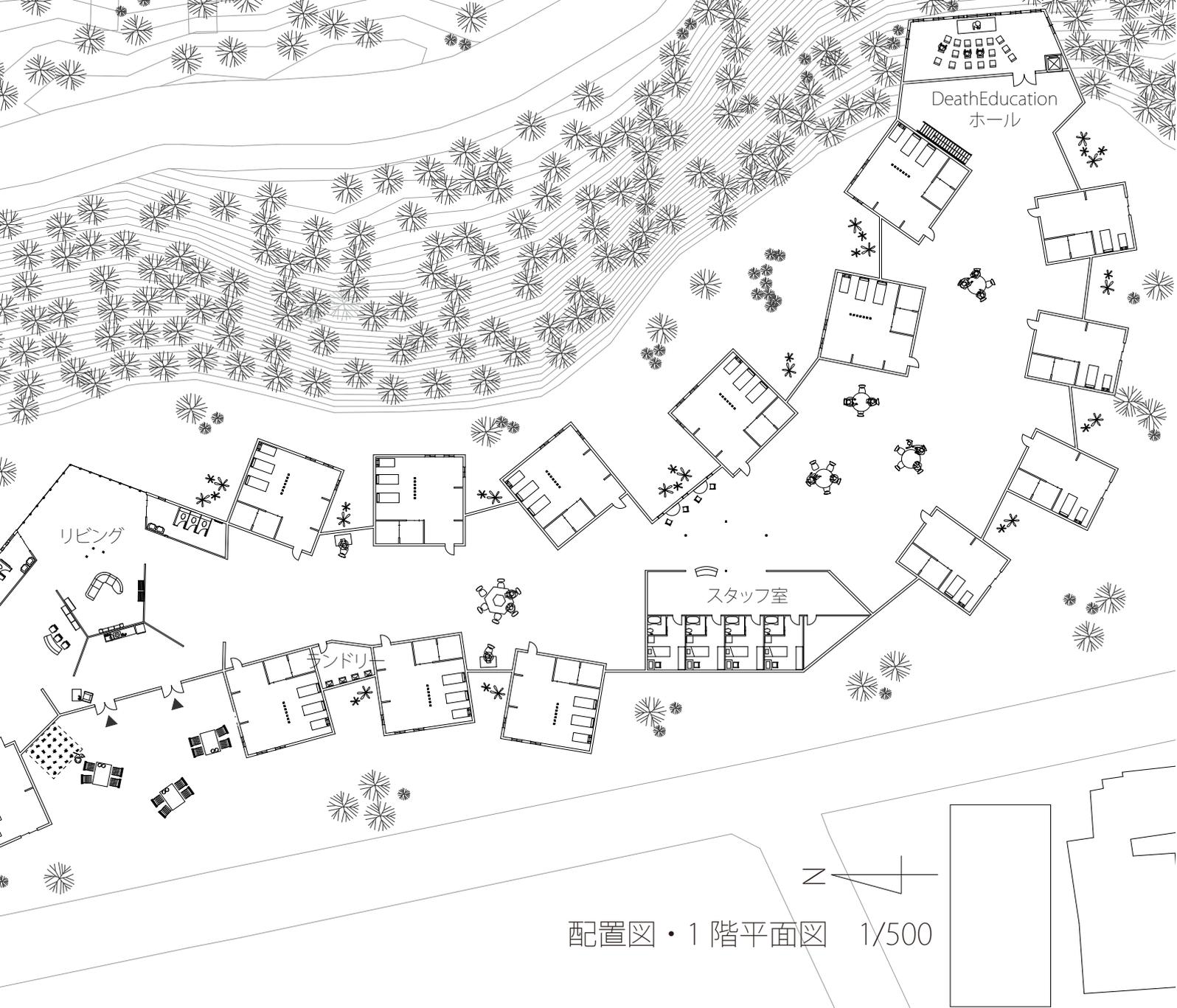


人はかつて家で生まれ死ぬこと
が当たり前であった
誰しもが経験する死
死に向き合い生を考え
自分を見つめ直す



配置図・1階平面図 1/500

Concept

ホスピスは「死を待つ場所」ではなく「人間らしく生きる場所」
患者だけでなく患者を支える家族や医療者に対しても人間らしく生きる場所であり、
家で暮らしながら最期を過ごすことができる子どものための終末期医療施設を計画する。

Diagram

死にゆく人の心理的な過程は5段階存在する。どの過程も誰しもが抱く感情であり、必要不可欠なものである。
それぞれの過程の際に抱く感情から必要な空間を設ける。

1. 否認と孤立

余命宣告を受け、事実を認めたくない状況。また、死への恐怖から一人で悩み孤独になりがち。

2. 怒り

なぜ私だけがこのような目に合わなければならないのかと考える。

3. 取り引き

どうにか生き延びるため、善い行いをすることで、神の救いがあるのではと考えるようになる。

4. 抑鬱

やり残したことがないよう、活動的になる一方で、死が近づくにつれ、感情の起伏が激しくなる。

5. 受容

自分の死を受け入れ、最期の瞬間まで人間らしく生きてゆく。

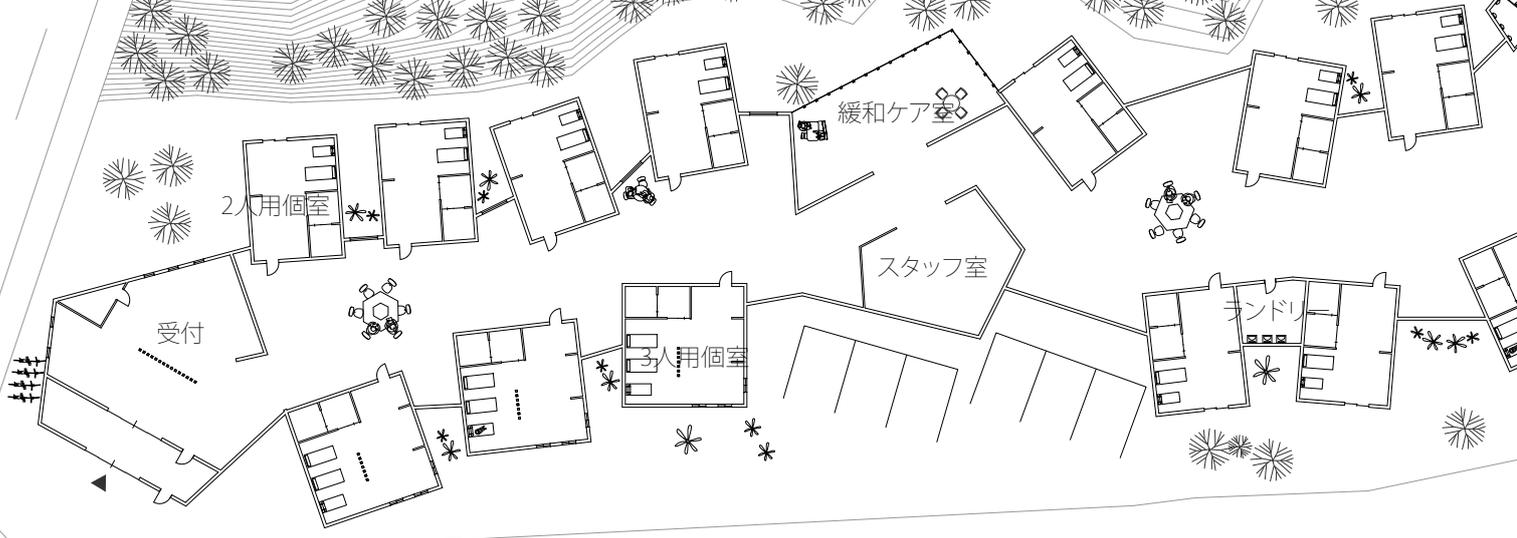
受付、玄関
孤立になりがちな患者を受け入れる空間

緩和ケア室
カウンセリングや緩和ケアで心をいやす空間

リビング
患者や家族同士が集まり互いに話合う空間

暖炉、スタッフ室
窓辺で1人で一息落ち着ける空間

Death Education
ホール
患者家族医療者に対して講演会を行う空間



3. 研究目的

社会から隔離されつつある終末期の過ごし方を地域に開くことで、自分の生について見つめ直す機会を設ける。現代日本における終末期医療の三つの課題のうち、子どものための施設不足について考える。死に向き合い生を見つめ直すことで、閉ざされてきたモノを身近なモノとし、子どものための終末期医療のこれからを考える。

4. 敷地

東京都世田谷区の東急世田谷線等々力駅から徒歩7分程の場所を敷地とする。敷地東側には、東京都23区内で唯一の溪谷、等々力溪谷があり、都内でありながら自然を感じることが出来る。地域の人、国内のみならず外国からの観光客も多く訪れる。

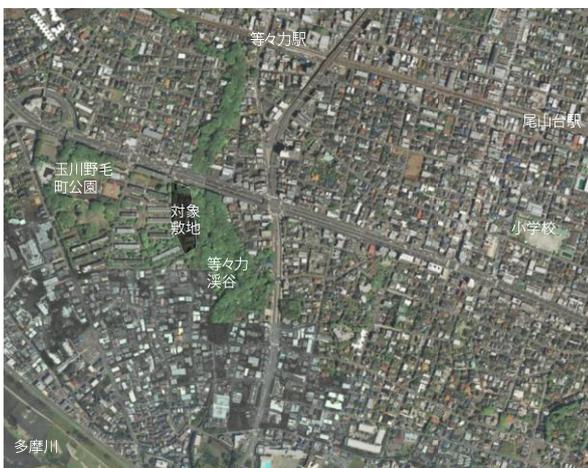


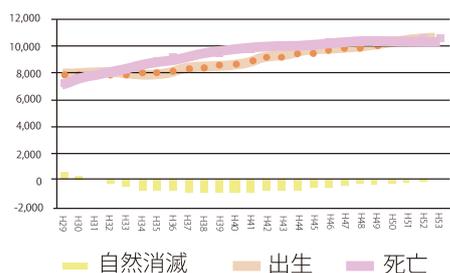
図1 対象敷地 (GoogleEarthより)

4.1 敷地概要

世田谷区は、東京都23区内で人口・世帯数共に1位(915,215人・485,834世帯)で、面積は2番目に大きい。世帯の家族類型別割合は、単独世帯の割合が平成7年から27年の20年間で増加しており、約50%を占める。また、東京都内で出生数1位、死亡数2位に位置し、今後死亡数が増加するにもかかわらず、出生数も増加することが予想されている。出生数と死亡数の関係から、生と死のサイクルが生成されやすい地域といえる(表2)。

東京都23区のほとんどの地域が高温多湿を特徴に持つ太平洋気候に属しているが、世田谷区内では都内では珍しい内陸性気候に属する。他の23区と比べて、冬は寒いが夏は涼しいという特徴がある。

表2 出生数と死亡数の推計



4.2 敷地分析

敷地面積約8200㎡となる、等々力溪谷を利用することで、地域に開かれた施設を計画する。

既存のホスピスは、病棟の上層階や自然豊かな土地など都会からは隔離された場所に多く、日常から遠ざけられている。都内の住宅地にホスピスを埋め込むことで、日常に生と死の空間を取り入れる。

5. プログラム

- 病室 (全室個室)
- リビング
- 緩和ケア室
- デスエデュケーションホール
- 遊び場
- カフェ

6. 設計手法

均質な空間が均等に並べられてしまう既存の病室のような計画を避けて、一軒家のように病室を設けることで、家で暮らすように生活をする。2人用と3人用の個室を設け、兄弟や親と最期の時間を過ごせるようにした。

周辺環境に合わせて一つ一つの建物の配置を考えた。建物間に出来た空間は、川のよどみが空間となり、時の流れとなり、一息つく空間となる。溪谷を眺めながら自分自身を見つめ直す。あるいは、暖炉で暖まりながら地域の子どもたちと過ごす空間となる。

隣地に計画されている玉川野毛町公園拡張事業を考え、公園を敷地に引き込む。そこにカフェを設け、ホスピスを身近な存在として認識を広める。

溪谷を眺める位置にデス・エデュケーションホールを設け、医療者や患者家族に対して終末期医療についての講義を行う。

7. おわりに

人生において必ず訪れる死だが、社会から隔離されている存在となっている。死を経験する機会が減少した現代において、終末期医療を考えることは、自分の「死」に向き合うだけでなく、「生」を見つめ直す事でもあり今後重要となるだろう。

参考文献

- 『DEATH「死」とは何か』文響社 シェリー・ケーガン (2018年)
- 『医療倫理の扉 生と死をめぐる』北樹出版 小松奈美子 (2012年)
- 世田谷の現状と街づくりの課題
https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/sumai/001/001/d00132219_d/fil/02.pdf
- 難病の子どもと家族を支えるプログラム
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokuyokushougaihoukenukushibu/0000147263.pdf>

Death Education Home

—子どものための終末期医療のこれから—

Keywords

デス・エデュケーション 子ども 非日常
終末期医療 ホスピス 溪谷



AK16075登海 遼

1. はじめに

人はかつて家で生まれ死んでいくことが当たり前であった。約8割の人が病院で最期を迎えている現在、死が非日常的な存在となり、死を怖いものと捉える人が増えている。しかし、死について考えることは生について考えることであり、尊厳を保った人生を過ごすには必要不可欠である。

2. 研究背景

中学時代から触れてきたキリスト教について考えた時、宗教の始まりは人が思考するようになった時だと知った。そして不安や喜び、苦悩や恐怖を認識していく中で、最も恐ろしい死への恐怖を救済する役割として宗教は存在する。学校でも死について学ぶことが少ない中で、果たして人は死の何を恐れているのか。死を恐れるかのように、ただ延命治療をすることは、有意義な人生を送ることが出来たといえるのだろうか。死に向き合い生を見つめ直し、閉ざされてきたものを身近な存在にすることで、終末期医療のこれからを考える。

2.1 終末期医療の現状

現在、日本の終末期医療に関する課題は主に3つある。1つ目は、終末期医療の質の向上である。患者の意思決定による終末期の生き方と望まない医療を防ぎ、平穏な死を実現するための支援の仕組みはどうすべきか。2つ目は、子ども向けの医療の不足である。高齢化が進む日本では、高齢者のための施設はあるが、子どものための施設は不足している。3つ目は、患者家族・医療者の心のケアの重要性という問題である。医療施設は患者中心を基本とするが、家族や医療者の支えがなければ緩和ケアは成り立たない。そのため、患者と同様に援助を行う必要がある。

2.2 死への恐怖

人は死の何を恐れているのか。死に伴う痛み・死そのものが恐ろしい・予想より早く死ぬことが怖いといった恐怖が挙げられる。死に関わる機会が減っているため、死は非日常的な存在となり、汚らしいもの・怖いものという印象を人は抱いてしまう。

2.3 ホスピスの実態

起源は、中世ヨーロッパ時代である。ヨーロッパの修道院が聖地エルサレムへ向かう巡礼者の為の旅の宿として提供されたことが始まりとされる。ホスピスと聞いて死を待つだけの場所というイメージを抱く人が多いが、実際は「人間らしく最期まで生きる」ための場所である。

約60年前は家で最期を迎える人が約8割を占めていたが、現在では病院で最期を迎える人が8割を占めている。自宅で最期を迎えたいという人もいるが、家族や親せきに迷惑をかけてしまうため、やむを得ず病院で過ごしたり、そもそも余命を告知されず、ホスピスの存在を知らされることなく亡くなる人もいる。医療者がホスピスを単なる死に場所と捉えてしまうこともあるため、患者だけでなく医療者に対しても認識を広める必要がある。

2.4 子どもホスピス

現在国内に子どもホスピスとして設置されている施設は、淀川キリスト教病院・TCH・もみじの家の3施設のみである。TCHでは約300人の子どもを受け入れているが、全国には20,000人のLTCと呼ばれる生命を脅かされる病氣と共に暮らす子どもたちがいる。英国のホスピスの整備状態と比べると、日本では数値として今後、83施設の子どもホスピスが必要とされる。

難病を抱える子どもや家族に対しての滞り場所や宿泊施設の整備は行われているものの、入院施設は現在まで整備されていない(表1 2016年度 難病の子供と家族を支えるプログラムより)。

表1 難病の子どもと家族を支えるプログラム

プログラム	在宅生活	入院生活	遊び
建物関連設備	5事業	0事業	1事業

2.5 デス・エデュケーションの必要性

誕生と死は日常生活の中にあっただが、医療が進歩し、多くの病気が治療できるようになり、平均寿命が延びた。しかし、医療が発展したことによって死ぬ瞬間まで延命治療が行われ、家族や友人の付き添いがないまま死を迎える人が多くなったことで、悲しみや寂しさを目の前で感じる機会が減ってしまっている。日常生活の中で自然に触れてきたことを、今では意識的に学ぶ必要がある。