



死生懇話会委員によるリレートークイベント（第2弾）

『暮らしの中に「死」のはなしを』～「死」に寄り添う現場から～

日 時：2022年10月2日（日）14時00分～15時59分

会 場：滋賀県大津合同庁舎7-D会議室（オンライン併用）

人間にとって時代を超えて永遠の課題である「生」と「死」。滋賀県で2020年度より開催してきた「死生懇話会」では、「死」を暮らしや地域の中から遠ざけず直視して、生きていることを大切にすることなどについての議論を交わしてきました。

今年度は、その関連企画として、「死生懇話会」委員によるリレートークイベントを開催しています。第1弾では、『「生きづらさ」をつくっているのは何（誰）なのか？』をテーマに開催しました。

今回は、その第2弾として『暮らしの中に「死」のはなしを～「死」に寄り添う現場から～』というテーマでトークイベントを行います。出演者の経験談も踏まえた自由なトークから、今を生きるヒントを探ります。

【出演者】

越智 眞一 さん（死生懇話会委員）

滋賀県医師会長

楠神 渉 さん（死生懇話会委員）

滋賀県介護支援専門員 連絡協議会 副会長

西河 美智子 さん

日本看取り士会 看取りステーション「たんぽぽ」滋賀所長

上田 洋平 さん（死生懇話会ファシリテーター）

滋賀県立大学地域共生センター講師

〔14時00分 開会〕

○事務局(滋賀県企画調整課 山田)

それでは、お時間になりましたので、死生懇話会委員によるリレートークイベント「暮らしの中に『死』のはなしを～『死』に寄り添う現場から～」を開催いたします。

私は、滋賀県企画調整課の山田です。
よろしくお願いいたします。

このイベントは、滋賀県で取り組んでおります死生懇話会の関連企画として開催させていただくものです。「死ぬ」「生きる」と書いて「死生懇話会」ですが、これは誰もが避けられない「死」と向き合い、そこからより豊かに生きるヒントを得ようと。また、こういった根源的なテーマについて多くの方が考え、語る機会をつくろうと、様々なお立場の方にご参画いただきながら公開で討論しているものです。

これまで死生懇話会を3回開催してまいりましたが、行政の中で「死」を取り上げて議論しようという取組は珍しく、初回の開催時よりメディア等で異例の取組として取り上げていただいています。滋賀県ホームページから過去の死生懇話会の動画を視聴いただくこともできますので、よろしければご視聴いただけますと幸いです。

これまで3回開催しました死生懇話会は6名の委員に加えて滋賀県知事が出席して行ってきましたが、どうしても、時間の関係

上、委員の皆様にお話しいただける時間に限りがあり、ご聴講の皆様からも委員の皆様お一人お一人のお話をもっと聞きたいといったお声をいただいております。今年度は、そういったお声を参考に、死生懇話会委員や「死」「生」に関わりが深いお仕事、活動をされている方をお招きし、リレートークイベントを行っております。

第1弾のイベントでは、『『生きづらさ』をつくっているのは何(誰)なのか?』をテーマに、7月末に行いました。ご聴講いただいた方からもぜひ第2弾をしてほしいとのお声を頂戴したところです。

本日は、第2弾として、死生懇話会委員の越智眞一さんと楠神渉さん、看取り士としてご活躍されている西河美智子さん、さらに、第1弾に引き続き、死生懇話会でファシリテーターを務めていただいております滋賀県立大学の上田洋平さんにご参加いただきます。出演の皆様のご経験も踏まえた自由なトークをしていただきます。

ご聴講の注意点についてご説明いたします。ご聴講の皆様からのコメントを受け付けております。オンラインでご聴講の皆様は、Zoomのチャット機能をご活用ください。会場でご聴講の皆様は、机の上に白い紙とマジックを置いておりますので、その紙にコメントを書いてスタッフにお渡しください。時間の関係で全てを取り上げさせていただくことは難しいと思うんですが、イベント後半

に皆様からいただいたコメントを取り上げ
させていただく予定をしております。ぜひよ
ろしく願いいたします。

それでは、ここからの進行は上田先生に
お願いしたいと思います。上田先生、よろし
くお願いします。

○上田洋平さん



皆さん、改めまして、こんにちは。本日も
ファシリテーターを務めさせていただきます
上田でございます。どうぞよろしくお願いい
たします。

先ほどご説明がありましたとおり、去年
度の懇話会の中では、それぞれ本当にいろ
んな話、深い話が出てきたところですが、そ
れでも委員の皆さんがたくさんいらっしゃる
のでお一人お一人の発言の時間が短く
て、そこへ私のファシリテーションの不手際
もありまして、もっともっと委員の皆さんの
話を聞きたいというような声がかかなりあり
ましたので、このようなリレートークというこ

で今日2回目でございます。

本日は、先ほどもご紹介がありましたが
——慣例に従って、この懇話会では「さん」
付けでいきましょうということですので、越
智さん、それから楠神さん、そして今日はゲ
ストとして西河さんにお越しいただいて、少
し長丁場ではありますが、お話を進めてい
きたいと思います。

まず、私、前回もファシリテーターを務め
させていただいておりますので、ここまでの
ところを少し振り返って、そこからまた皆さ
ん方にバトンをつないでいきたいと思いま
す。

前は「『生きづらさ』をつくっているのは
何(誰)なのか？」ということでお話をしまし
たが、今日のテーマは「暮らしの中に『死』
のはなしを～『死』に寄り添う現場から～」。
まさに死生の現場でご活動していらっしゃ
る方々ばかりですので、そこからリアルな事
例等もお聞かせいただきながら進めていき
たいと思います。

前は、藤井さん、ミウラさんから「『生き
づらさ』をつくっているのは何(誰)なのか？」
というテーマでお話をしたところであります。
ちょっと振り返ってみたいと思います。

前回のご発言を抜粋しておりますが、生
きづらさを考えるときに、逆に「ありのまま」
というようなことが前回キーワードになりま
した。自分自身あるいは誰かの「ありのまま」
を認めることができるかどうか、ここが一つ

大きなポイントなのではないかというような話が出ました。

しかしながら、その「ありのまま」と「らしさ」とは似ているようで少し違う。「らしさ」ということにこだわるあまり、逆にそれがおりのようにその人のことを閉じ込めてしまう、自由にできなくなってしまう。「男らしさ」「女らしさ」に始まり、「自分らしさ」なんてことにとらわれてしまうと、またそれは生きづらさの原因になってしまうのではないか、「私らしくなくてはだめなのだ」みたいなこともあるというような話も出てきたところかなと思います。

あと、前回の話の中で、誰かの死とか弱い境遇に置かれている人たちに我々はどう関わればいいのか。やみくもに「頑張れ、頑張れ」と言うのではなく、口先だけの言い方で、真実ではない、形式だけの寄り添いではなくて、どうやって本当にその人に寄り添うことが我々にはできるのかというようなことも藤井さんからはヒントをいただいたところです。

例えば、自分は、強い立場というか、優位な立場にいながら、人ごとみたいに「頑張れ」と言うのはちょっと違うんじゃないかと。仮に自分は何にもできない、自分は弱いんだということをその人と向き合う中で感じるようになったとしても、その弱さを引き受けて、それでもその人のことが気になる、その人のそばで寄り添っている、こういうことが

本当の意味で寄り添うということになるんじゃないかと、そんな論点を出していただきました。

それから、ミウラさんですね。

若い人たちの悩みに、時には自殺願望を持ったような若者と日々向き合う中で生きづらさについてのご発言がありましたけれども、今、いろんな基準、周りから与えられた基準、それに同調を求めるという雰囲気社会の中で非常に強くなってきているのではないかという指摘をいただきました。

それから、その物差しとして、生産性であるとか、そういうことが優先されるというか、重視される中で、お年寄りや弱い立場の人たちの居場所がない、行き場所がないということですね。でも、本来、人間というのは、「存在する」、そのことにまず意味があるんだけれども、生産性というようなことに価値観の基準を置いてしまうと、やはりどれだけのできるのかということが問題になる。そういう中で、優生主義的というか、より優れた人、強い人、できる人ということとそうでない人との別が生まれてしまうのではないかと。もう一度我々は「あなたは生きているだけでいいんだよ」と互いに認め合えるにはどうしたらいいんだろうかというようなことを改めて議論したところであります。

それを踏まえての今日のトークということにしていきたいと思いますけれども、これまでから懇話会の中で各委員から、例えば今

日お越しの越智さんは、医師である立場から、そうはいっても、優劣ということとは別に、生死の現場では、例えば災害のときのトリアージでは、救える命があるならば、まずそれを見極めて、そこに最大限の力を注ぐという医師の使命があると。一方で、心臓が動いていることが生きているということにはなるのかもしれないけれども、いきいきと生きるとはどうなのかというようなことですね。

それから、死について考えようと言うんだけれども、死というものを人が意識するのは、自分が病に冒されたり、それを宣告された身になって初めて当事者として自分ごとになってくるのではないかと。やっぱりふだんは死というものが前提にはないよねというようなご指摘。

あるいは、我々が議論するとき、「死」というのが何かきれいごとになってしまっていないかというようなご指摘も常にいただいているところです。自然な死、穏やかな死、平穏な死ばかりが死ではなくて、我々の人生には、不慮の死であるとか、いろんな死の種類がある。少なくとも死亡診断書の中にも 12 項目ある。だから、実は死のイメージには多様なものがあるというようなご指摘もいただいているところです。

あと、議論の中では、死をめぐる環境とか居場所というようなことも死に際して重要だよと。その中で、死に場所というような

話も出てきました。死に場所を選ぶ自由みたいなこともひょっとしてあるのではないかと、そして滋賀というのが、死にゆく場所、豊かな死を迎えられる場所、地域・地元・居場所を提供できる場所あるいは社会であったらいいなというような話も出てきました。

それから、死にゆく人だけではなくて、残された方々との向き合い方。その方々も置き去りにしないという意味で、その方々をどう社会で励ましていくのか、支えていくのかということまでも議論をしました。悲しいときはとにかくゆっくと、あるいは泣きたいだけ泣いてという、そういう時間や余裕のある社会、また場をどうつくっていくことができるかというような話もしたかと思います。

楠神さんは介護福祉の現場ですね。これから多死社会になってきますが、そういう中で、死を通して、また生ということについて教育も含めてもう一度小さい頃から、あるいは行政も一緒に考えていく機会が重要ではないかと。そういう意味で、まだまだ身近なところでの死に向かい合って考える機会が少ないということを日々実感すると。

居場所ということは、死だけじゃなくて生についても言える。生まれ育ったということだけでなく、いろんな関わり、関係の中で生きて死ぬというようなことを改めて考える。自分が認められる場所、それこそ「ありのままで」ということが受け入れられる居場所、最期を迎えることを許してもらえる居

場所、そういう居場所をどうつくっていくのか。

あるいは、チームで死にどう向き合っていくのかということですね。そして、そのチームというのは、その人が亡くなったら、物理的にその人の姿がなくなったらおしまいじゃなくて、その後も、家族のケアとか、チームの中で、あるいは関わりの中で回復していくことになるのかなと、こういうテーマでお話をいただいたところであります。

このようなことを踏まえて、今日改めて話を深めていきたいと思っております。

では、ここからまずは、話題提供者としてお呼びしているゲスト、看取り士でいらっしゃいます西河さんから、「暮らしの中に『死』のはなしを」という今日のテーマも含めてスピーチをいただきたいと思います。死を暮らしから遠ざけずに見つけていく、向き合っていくということについて、ご経験を踏まえてご発言をお願いしたいと思います。

西河さん、よろしくお願いします。

○西河美智子さん



はい、ありがとうございます。

初めまして。私は、看取り士の西河美智子と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

もともとは老人福祉のほうで、老人ホームで介護をしておりました。寮母と言われていた時代なので、まだ介護保険ができる前の話です。そんな頃、入所の方とか、デイサービスや地域の訪問介護、そんなことを経験させていただきました。田舎でしたので大変高齢化が進んでおりまして、今からもう30年近く前の話になりますけれども、おうちで介護をされている方が重度化されていて、医療の必要性を感じて、それから看護師になって20年勤めさせていただきましたが、その中でたくさんの旅立ちの方にお出合いをしました。ご家族さんが帰られてから布団をかぶって泣いておられる方だとか、そばにいてほしいと言われる方だとか、そして、看取られた後、ご家族から「どうしても受入れられない」というお声をお聞きしたときに自然と看取り士という道に導かれていったように思います。

今日お伝えしたいのは、死を美化するわけではありませんけれども、死は暗いものでも怖いものでもなくて、本来とても温かくて、関わらせていただくと、愛を感じるほどの尊い時間だということをお伝えしたいと思います。

現在は、病院死が8割という時代が長か

ったので、暮らしの中で死の話をする——今回のテーマになっていますけれども、そういう機会が遠ざかっていました。そして、暮らしの中で看取るということをみんなが分からなくなった、忘れてしまった。高齢の方でも「どうしたらいいの?」「どうやって看取ったらいいの? 分からへん」とおっしゃいます。まだまだ死はマイナスのイメージがあるので、自分はこうしてほしいということが話しづらいのかもしれません。そんなときに私たちは、死について「温かい」「マイナスではない」「受け取る」というプラスの死生観で看取れるように寄り添わせていただいております。私たちは、立ち位置としてはもう一人の家族なんです。「こんなときにちょっと誰かいてくれたらな」と、そういうときにもう一人の家族として寄り添わせていただいております。

今の時代というのは、「大丈夫だよ」とか「このままでいいよ」とか、そういうふうにならばにいて死に寄り添う人が必要なんだと思います。生まれてくるときに助産師さんがいるように、亡くなっていくときにも、「これでいいよ」と言ってくれる、そんな人が必要じゃないかと思っております。

誰もが死を間近に感じると不安を持ちます。ご家族やご本人が不安を抱かれるときに、「ああ、いてくれてよかった」と、誰かがそばにいてくれることがどんなに支えになるかということをたくさんの旅立ちの方やご家

族に教えていただきました。そして、その時間はとっても温かくて、清らかで、言葉にならないほど尊い、大切な命のバトンを受け渡すときだと教えていただきました。死んだら終わりと思っておられる方がいらっしゃるかと思いますけれども、私たちはゆっくりと体に触れて「ありがとう」をたくさん伝えます。そして、ゆっくり命を受け取ると、旅立っていくというのは離れていくようなイメージがありますけれども、その旅立ちというイメージとはまるで反対の、「いつも一緒にいる」、そんな感覚になっていただけます。ご家族さんのお話を聞くと、「いつも一緒にいるんですよ」と、そんなふうによくおっしゃってくださいます。

私たちがさせていただいている看取り士の役割は3つございまして、まずは相談です。例えば「このまま家にいたい」とか「施設や病院にいるんだけど、少しでもいいから最期のときに家に帰りたい」とか、施設で旅立った後、ご家族さんが「家に連れて帰って家でもう一度ゆっくり看取りをしたいと思っているけど、できますか」とか、「おひとりだけど、最期は誰かにいてほしいと思っている」とか「一人で生きてきたけれども、最期のときに自分の体を誰がどこへ運んでくれるだろう。そのお手伝いをしてくれませんか」とか、そんないろんなご相談がございます。その一つ一つに丁寧に寄り添わせていただいております。

それから、臨終のときに立ち会うということをしていただいています。臨終間際になってきますと、呼吸が乱れてきます。その少なくなっていく呼吸を見ると、ご家族さんが不安になって、この段階で救急車を呼ばれるということが日常だと思えますけれども、私たちは、そのときに看取り士を呼んでいただいて、呼吸が穏やかになる方法がありますので、それをご家族さんと一緒にさせていただきます。本当に穏やかな時間を過ごしていただきます。それから、例えば呼吸が止まって、その後に来てくださった方が「ああ、間に合わなかった」と後悔されないように、触れて看取る看取りの作法というのがありまして、ゆっくりと命を受け取っていただくことで、悲しみじゃなく、温かい命を受け取ってもらえるような看取りをさせていただきます。

私たちは、余命告知をされてから、それからご希望があれば納骨まで、介護保険とか医療保険とか、その地域にあるサービスを目いっぱい使っていただいて、それでもまだもう少しというところを、ボランティアがありますから、90 時間のボランティアを上手に使ってもらいながら、看取り期になったら看取り士が寄り添わせていただく、そういったことをさせていただきます。

例えば、このコロナ禍でどんな看取りがあったか、1つだけお話をしたいと思いますけれども、コロナ禍になる3年ほど前にご家

族さんが入院されたんです。それからコロナ禍が2年ほどありまして、なかなか面会できない、リモートだったりという時期があって、あるときにおうちの方が夢を見られるんですね。小さいときにいっぱい遊んでもらった夢を見ると。そこで「ああ、そういえば、コロナになる前に入院するときに『家に帰りたい』って言ってたなあ」ということを思い出されて、「家に連れて帰りたいんですけど、できますか」とご相談がありました。それで、在宅医さん、ケアマネジャーさん、訪問介護、訪問看護の方、皆さんに関わっていただいて、そしてご本人とご家族を支える輪みたいなものが整いました。そんな中でご本人がおうちに帰ってこられると、もう食べられないし、話せないし、身動きもできない、拘縮もされていました。けれども、お部屋に入って見渡されるんですね。見渡して、本当にうれしい笑顔を家族さんに見せてくださいました。そして、もう食べられないんだけれども、お母さんの部屋に食卓を運んできて、そこでみんなでわいわいと3食のご飯を食べたり、お話ししたりということで、短い間ですが、家族の暮らしを取り戻されたんですね。その期間は1週間でした。でも、1週間は本当に献身的に介護をされました。そして、ご本人の旅立ちのときというのは、遠くにおられたお孫さんとひ孫さんがたまたま帰ってきておられて、公園で遊んでおられたんです。不思議なことに、そのひ孫さんが

「おばあちゃんに会いに行こう」と言われたんです。それで会いに来られたときが本当に最期の息だった、そんなことがありました。みんなに触れてもらって「ありがとう」「ありがとう」と伝えてもらおうと、どんどん美しいお顔になっていかれて、本当に何とも温かい時間を過ごさせていただきました。

呼吸が止まった後もゆっくりと触れていただきます。実は、その臨終の前も後も同じように大切な時期ということを教えてもらいました。しっかりと触れて、その後もお体はとっても温かいです。旅立たれたそのときというのはまだまだお体が温かくて、その温かいお体にゆっくり触れてもらいます。そうやってゆっくり、しっかりと命を受け取るように導いていくというか、そういう環境をつくり出していくのが看取り士の役割です。

また、私たちは、旅立たれた後、まだ悲しみにおられるかもしれないということで、例えば初七日訪問だとか四十九日訪問というのもさせていただいています。この方のときに伺いますと、お嫁さんが「家族の絆がお母さんのおかげでぎゅっと強くなったように思います。みんな全部真ん丸に収まりました。いろんなことがあったけど、全部真ん丸です」とおっしゃいました。そして、私が驚いたことは「お母さんが使っていた髪の毛のブラシをきれいに洗って使っているの。何だかお母さんと一緒にいるみたいでうれしいから使っているのよ」と教えてくださって、

別れたということではなく、共にいる喜び、そして、先ほど死のお話もありましたが、命を分かち合うというか、死を分かち合うというのはこういうことなんじゃないかなというふうに思います。

今回、こういう看取りができましたのは、コロナ禍になる前にお母様が家に帰りたいとお話しされていたことが、結果的にご家族様が本当によかったと思えるような看取りにつながったと思います。なので、自分が最期のときにこうしたいと思うことを誰かに伝えておく。今日のテーマですが、死の話を暮らしの中で誰もが気軽に話せる、そんなふうになっていくといいなと思います。そのためには、死のイメージをマイナスではなくプラスに変えていくということが大切かなと思います。

死というのは命を渡されるときで、看取りはその命を受け取るときだと思います。そんなときにそばにいてくださった子どもさんたちは、命を頭で考えるのではなくて、言葉ではない、心でその命の尊さとか感謝をする思いとか人を愛すること、そういったことを学んでいって生きる糧にしていこうと思います。

死生懇話会の中で、「死を分かち合う」という言葉というのは、命、生きてくださった喜びと感謝を分かち合うことではないかと教えていただきました。

私たちは、触れるということを大切に

います。コロナ禍でなかなか触れる機会や接触する機会が少なくなってきましたけれども、おうちに帰って、最期のときはしっかりと触れていただきます。私たちは、生まれてきたときは真っさらな心で、真っさらな魂で生まれてきます。体も真っさらで。そして、日々生きていく中でいろんな苦勞をしたり、人を愛したりしながら自分の心に命のエネルギーをいっぱい蓄えて、そのエネルギーの一番大きいときが人間の最期のとき。その蓄えた、苦勞してためたそのエネルギーを誰かに渡していくのが看取りだと思います。なので、しっかり、ゆっくり看取りができると、悲しみから立ち直れなくてケアが必要になるグリーフケアということもなくなっていくのではないかと考えています。

WHOが、2022 年の今年に、死別後の悲しみから立ち直れない状態を「遷延性悲嘆症」という病名として認めました。それくらいに大切な人との別れというのは人にとってストレスの高いものですけれども、そういった場合にゆっくりと看取って命を受け取ることで悲嘆症に陥ることも少なくなるのではないかなというふうに思っております。

私たちが関わらせていただくのは、6か月であったり、旅立ちの3日前であったり、そしておひとりさまだったり、いろんな方々がございます。死は本当に一人一人様々ですけれども、大切なことは、生まれてきてくださって、その尊い命を生き切ってください

たことに感謝をして、たとえどんな最期であっても次に生きる希望につなげていくのが残った私たちの役割ではないかなというふうに思っております。全ての人が「愛されている」と感じて旅立てるように、また、ご本人はもとより、関わった全ての方が、「ああ、これでよかったね」と、そんなふうに思える看取りの実現というのを願って活動しております。

○上田洋平さん

はい、ありがとうございます。

西河さんから看取り士としての現場からのご報告をいただきました。いろいろな視点があったんですが、私のほうから少し深める意味で改めてお聞きしたいなと思うんですけれども、豊かな看取りというのは、西河さんはどういうふうにお考えでしょうか。

○西河美智子さん

豊かな看取りというか、「看取る」という言葉自体が分かりにくくて、何だろうと思っておられる方もあると思います。日本語は本当にうまくできていると思うんですけれども、もともと古来から「看て取る」「受け取る」という言葉があるわけですね。なので、私たちは生命・生物として命を循環している、受け取ってはつないでいるという大自然の循環の中に命があると思うんです。

その中で、例えば草一本の植物だったと

しても、大地に何百何千と種を落として、そして最後はその一本の草も自らの体を大地の栄養として捧げる。命というのはそういう利他行為なんですね。利己ではなくて。私たちは吸って吐いて呼吸をしています、吸うときは酸素をもらっています。植物やいろんなものから酸素をもらって、そして吐いた二酸化炭素はまた何かの役に立っている。なので、生きていること自体が物すごく利他行為で、死というのはその最大の利他行為で、自分の命、そして今まで蓄えたエネルギーや経験、そんなものを全て受け渡す。それを受け取るのが看取りなので「見て取る」「受け取る」。この「受け取るんだよ」ということを教えているのが「看取り」という言葉かなと思っております。

そして、「豊かな」というのは、死は誰のものかということもありますけれども、まずはご本人の思い。ご本人の思いを最優先に、例えば「家にいるんだけど、苦しいからやっぱり病院に行きたいよ」「病院にいるんだけど、ちょっと家に帰りたいよ」、そんなふうにとどこで過ごしたいかとか、誰と一緒にいたいかとか医療はどのくらいやりたいかとか、そんな願いをかなえられる。たとえその方が話せなくなったとしても、それが誰かに伝わっていたり、何かで残っていたりして周りの人たちが最大限その方の希望をかなえていける、それが「豊か」ということではないのかなと、そんな気がしています。

○上田洋平さん

なるほど。ありがとうございます。最初から深い話をいただきました。

実は、私も「看取る」という言葉の不思議さについてずっと思っていましたね。さっきも打合せのときに話していたんですが、何で「取る」と言うんだらうと。死にゆく人から何かを受け取るわけですね。

これはここでもしゃべっているんですが、結婚して指輪をするときに「死が2人を分かたつまで健やかなるときも病めるときも」と言いますが、それを聞いてちょっと違和感があったんです。「死が2人を分かたつ」と言うのでしょうか？ 本当にそうなのかと。今おっしゃったように、「死を2人で分かたつ」というのが家族じゃないか、あるいは社会じゃないか、人間じゃないかというようなことをふと不謹慎にも思ってしまったことと結びつくんですが、我々というのは、死で終わるとか死で全てお別れというんじゃないで、死から始まる関係もあるかもしれない。それをバトンタッチ、分かち合って受け取るという意味では、まさにおっしゃった——これも深いですね。いろんな意味が込められている。死は最大の利他行為であると。すなわち、我々がつくっている物質をまた自然に還して次の生き物に供するという意味もあるでしょうね。そういう意味で「ギフト」、人間が最後に社会あるいは家族、他者に贈るギフトの一つでもあるのではないかと。そのギ

フトを私たちは受け取る、また看取り士さんというのはそういうことを、上手にというか、うまく進むようにその場やそのときを丁寧にデザインしていらっしゃるというようなことかなと思いながら聞いたところであります。

それから、看取りというのは、やっぱりそこに至るまでの関係、例えば家族であるとか地域の関わり、そういうことが重要で、そのときその場だけで看取りが完成するわけでもない、終わるわけでもないし、始まるわけでもないというようなこともお話を聞く中で感じたところであります。

あと最後、豊かな看取りとは「どこで過ごしたいか」「誰と過ごしたいか」というご本人の願いを皆でかなえていく行為であると、こういう論点も出していただきました。でも、そのためにはできるだけ「最期のときにこうしていきたい」という気持ちを誰かに伝えていくことも大事だと、こういうようなことでもあろうかなというふうに思いました。

西河さん、ありがとうございます。

そうしましたら、今のお話も踏まえて、お二人の委員の方にも加わっていただきたいと思います。

まず、越智委員にお伺いいたします。今の踏まえて、あるいはこれまでの死生懇話会でのお話も踏まえて、今日もまたまとめなくてもいいということですので、これまで言い足りなかったことや新たに今のお話からお思いになったことをどうぞお

聞かせいただきたいと思います。

越智さん、よろしくお願いいたします。

○越智眞一さん



越智でございます。

私は、医師という立場から生と死というものについて考える立場にございます。また、現場でもいろいろ亡くなられる方を見送ってきた。「看取ってきた」とは申しません。死を宣告する側でありますから、総論、死を見つめてきた立場にございます。ひとつ、その辺りを踏まえながらお話を進めたいと思います。

看取り士さんという立場のお仕事があるということはぼんやりとは聞いておったんですが、こうやって実際にお目にかかるのは初めてでございます。知識を新たにさせていただきました。

このスライドでは「看取り」という言葉を使わせていただきましたけど、医師の立場からお話をさせていただきます。

先ほど前置きで言っていただきましたけれども、死因の種類というのがございます。その後「死亡診断書」「死体検案書」という言葉が出てきているんですけども、ごく自然にお亡くなりになった場合には診断書が書けますけれども、全く面識のない方、それから不慮の死をなされた方については検案書というものを提出することになります。

1番のところですが、病死及び自然死というものが一番大きくて、多分9割から9割5分ぐらいはこれだろうと思います。本日の話題になっているのは、ほとんどがこういう方ですね。ここには、慢性の病気もあれば、急性の心筋梗塞であるとか、そういうことで急に亡くなられた方も含まれます。

外因死は「不慮の外因死」と「その他及び不詳の外因死」の大きく2つに分かれるわけですけども、不慮の外因死の中には交通事故、転倒・転落、溺水、煙、火災及び火焰による障害、窒息、中毒、その他。それから、その他及び不詳の外因死の中には、自殺、他殺、その他。12番は、全く原因が分からない不詳の死というものがございます。

今日は、病死及び自然死の終わりについてお話を進めていきます。

我々の仕事は、命を助けることがメインであります。この「命を助ける」、生きていただくということについて、先ほどありましたが、心臓を打っているだけが生きていることという定義でいくと非常に簡単ではあり

ますけれども、その方がその人らしく生きていただく——私、よく使わせていただきますのが「生きる」という言葉。「生きる」と「生きる」。これも「いきる」と読みますけれども、いかに生きていただくかということを出演するのも医師の仕事であろうかというふうに考えております。

そして、一番大切なことは、この人は助からないからといって積極的に死を迎えさせるということとはできない。してはならないことであります。これは殺人行為ですね。これはやってはいけません。

我々の仕事の中でのジレンマがあります。どうしてもお助けできない命があります。それはもう自然の成り行きとして、がんの末期、あるいは老衰、高齢で亡くなられる。それから、その他の重症な病気というのは、がんでもなく、老衰でもない。しかし、先天的な病気であったり、遺伝的疾患などでおのずと寿命が決まっているような病気というものがございます。この中には認知症も入ってまいります。まあ、これは4番にも入ってくるんですけども、現代の医学では治療法のない疾患。これらの部類に入る方のお命を長らえさせることはできますが、完全に先ほど申し上げた「生きる」、生きていただくというような治療は施せないというのが現実でございます。

じゃあ、どうするかということなんです。これは敗北宣言に近いんですが、生きていた

だく、残された命を楽しく過ごしていただく。少なくとも痛み、悲しみ、苦しみがないように演出をさせていただく。別に吉本新喜劇を見ていただくというわけではありません。楽しく過ごしていただく、そしてがんなどによる痛みがないように積極的に除痛をするというような治療法がございます。

私の経験をお話しさせていただきますと、私は今までに何十人と最期を看取ってきたわけですが、ここ最近、大往生というのを立て続けに経験させていただきました。

ここに挙げる前の経験で、病院勤務時代ですから 40 年前になりますけれども、一方、大往生をされた大阿闍梨の方がおられます。千日回峰行を 2 回やられた方のお師匠さんに当たる方で、千日回峰行なんぞはあほみたいなもんやと。あんな楽なものはないんだというふうに私の前で行われました。ペースメーカーを植えた方なんですけれども、比叡山に帰られまして最期のときをお迎えになる。何日も食事を取らず、そして最後にがばっと起き上がって仏壇の前の花瓶に生けてある花を抜き取って下の水をごくごく飲んで、「大阿闍梨の死にざまを見ろ」と言って布団に入られて亡くなられたと。そういう大往生がございます。

そういうのが心に残ってたんですけども、最近こういうことがございました。これは複数の方です。100 歳近い方。一人は 100 歳超え、一人は 95 歳以上です。ある日か

ら突然お食事を取られなくなりました。最初のうちは水分だけを取っておられました。そのうち、水分すら取らなくなった。意識レベルは、会話が成立します。お話ができる。それで、ご家族と話し合いをさせていただきました。これは大事なことなんですが、ご本人が点滴や栄養チューブでの延命は望まない。後から申し上げますが、ACP、家族会議というものができていた。今、日本には定着しておりませんが、リビング・ウィル、生前遺言という制度があります。日本にはございませぬ。そういう意思がはっきりしておりましたので、できるだけ苦しめないように、まずはこの方が生きて元どおりになることではないと思いますからということでご同意を得た上で、とにかく入院するのが嫌だということで施設で最期を看取ることになりました。

もう一切嫌という方には何もしてませんでした。それから、意識がはっきりしている頃に点滴についても何も話ができなかった方にはこういう処置をさせていただきました。一日 500cc、点滴 1 本ですね。これは大量皮下注射と言うんですが、静脈注射ではなくて皮下に点滴をする。そうすると、無理やり血管の中に入れるわけではないので心臓への負担が少ない。そして、欲しいだけ体が取ってくれる。これをやったのはお二人おられるんですけど、3 か月間この皮下注射だけで生き延びられました。これは淀川

キリスト教病院のがんの末期の方に対する処置と全く同じです。水でじゃぶじゃぶにしようような状態ではかえってしんどいというデータがございますので、これでやっておられました。それで、お一人は1週間前まで、もう一人は前日まで意識がしっかりとしておられました。呼びかけに対して目が開く、こちらのほうを目で追いかけるというレベルではございましたけれども、はっきりと我々がいるということに対して意識がありました。

一人、非常に印象に残ったのは、いつもは診察に行きますと「ありがとう」というふうに言われる方が、最後にお話しされたときには「ありがとうございました」と過去形を使われました。それでドキッとしたんですけども、その夜、旅立たれました。

このお二人よりももっと大往生の方はおられるんですけども、いずれもご家族の方とずっとお話をさせていただいて、十分にお別れの時間があったことをお伝えしておきたいと思います。

スライドはこれだけなんですけれども、我々の立場からいきますと、一般住民の方はいずれ死を迎えられる。その多くは自然死を迎えられる皆さんです。自分はどういうふうに生きたいか、そして自分はどういうふうに死を迎えたいかということをやはり生前から、元気なうちからご家族と話をしておくということが大切なのではないかと

思います。

1つ変なことを申し上げますと、ある宗教者、これはキリスト教の神父ですけれども、酒を飲みながら話をしたんですが、終油の礼というのがありますね。死に瀕したときにオリーブ油で額に十の字を書く。それで、「ようそんなことができるな。あんた、死んだこともないのによう死後のことを言えるな」と言ったことがございます。すると、酔っ払った神父が何と言ったかといいますと、「私たちは、お母さんのおなかの中にいたときを知りません。おなかの中から出てくるときに産道という苦しい苦しい状態を経て外へ出てきます。おなかの中にいたときはきっと楽しかった。楽だったに違いない。この世に生を得て、やはり楽しかったことも多かったでしょ」と。だから、死に至るとき、死んで——まあ、キリスト教だから「天国に」というふうに言いますが、死んで天国に行くとき、苦しいという手続はありますよと。しかし、死んだ後には楽があるはずですよというふうに言ってあげると、ほとんどの方は救われたような顔をして旅立たれますと言われました。それが真実かどうか。私にも母の胎内にいた記憶はございませんし、生まれてくるときの苦しみというのも記憶がございません。ただ、今生きていて、楽しい思いもあるということを感じております。そういう宗教者であるとか、いろんな人のお話を聞きながら、いつも死を見つめているというのが現在でこ

ざいます。

以上です。

○上田洋平さん

はい、ありがとうございます。医師のお立場からお話をいただきました。

1つだけこの場で聞いておきたいんですが、豊かな看取りを可能にするために、もちろん全ての死は多様であると思うんですが、日本の制度や仕組みの中にこういうことがあるといいなと思われることはありますでしょうか。現場のお医者さんや家族が、もちろんその都度葛藤はあると思うんですけど、要らぬ葛藤や責任を負うことなく、それを抱えてじたばたせずに済むにはどういう仕組みや制度があるといいなと思われませんか。これは後で聞きましょうか。そんなことをちょっと感じたりもしましたので、後で制度とか仕組みといったことも含めて伺ってみたいと思います。

では、続いて楠神さんにもお話をいただいた上で皆で議論をしていきたいと思うしますので、楠神さん、よろしくお願いします。

○楠神 渉さん



西河さん、お話ありがとうございました。先生もありがとうございます。

西河さんのお話を聞いていて、死とは本来尊くて、とても温かいものだというフレーズが何度も出てきました。私もケアマネをさせてもらっていて実際にそう感じる場面がたくさんあります。ただ、現実、死というものをどういうふうによくの方が捉えていらっしゃるかというと、まだまだタブー視されている、死とは触れてはいけない問題だというふうになんか思っている方が物すごく多いんじゃないかなというふうに思います。

私が何年か前に介護職員の初任者研修という研修会を開いたとき、看取りや死を考えるテーマの講座のとき、皆さんの参考になればと思って看取りの写真集をお持ちしたんですね。それを休憩中に見てくださいというふうにテーブルに置いておきましたら、皆さん見てくださったんですけど、見ら

れた方が「これは事件ですね。大変なことが起こってます」とおっしゃるんですね。私としてはそれを「本当に温かいなあ」と思って見るんですけども、死が身近にない方、ふだん考えたことのない方については、これから介護をしようという人であっても、まだまだこういうところなんだなというのを感じておりました。

それから何年かたって、つい先日も、介護職員の初任者研修を今しているんですが、講師の方がビデオなんかも使って「看取りって、こんなに温かいんですよ」というようなことを説明してくださいました。多くの方が涙を流されていて、私はその涙は温かさに触れたとか命の尊さを感じられたとか純粹に悲しんでおられるのかなと思ったんですけども、何人かの方は死のショックで泣いてしまったと。命が途絶えたことのショックで泣いてしまったと。それが悪いわけではないんですけども、多くの方にとって死はまだまだ遠くのところ、ふだんの生活の「生」とは大分かけ離れているところにあるのかなあと、そういったところで感じております。だから、これから介護を目指そうという方、看取りなんかでケアに入っていただく方でさえも最初の段階ではそうであるとしたら、普通の会社、医療・福祉関係以外で働いている方にとっては本当にまだまだ遠いところにあるんだなというふうに思ったりもしております。

そんな中で、私自身、幾つものチームの一員として看取りに関わることがあるんですけども、最初に家族さんと「自分はどうしたいんだ」とお話しされてた方というのはやはり温かい最期を迎えることが多いような気がします。

最近あった一例としては、COPD ですけど苦しく、病院で入院されてた方なんですけども、ご本人さんは一家のあるじで、その家も建て替えていて、結構大家族だったんですね。息子さんご夫婦もいらっしゃるし、お孫さんもいらっしゃるという家庭だったんですけども、そのご主人さんは自分の家で最後の最後まで生きたいんだと。まだまだ家でしたいことがあるんだということを入院中におっしゃっておりました。息子さんもお孫さんもそのことを絶えず聞いてたので、何とかそれを実現させてあげようよということで、病院の先生は、家でとか病院でとか、いろんな選択肢を示してくださいったんですけども、家族の皆さんは迷うことなくご自宅を選択されました。そして、ご自宅に帰ると、病院では決してできなかったことを——この方は嚥下機能も低下していて口から何か食べたりすることはできなかったんですけども、在宅になってからは、かかりつけの先生の許可ももらって、大きな固形物は食べられないんですが、その方が大好きだったスイカをお孫さんが工夫してくれて、これを口から吸う。すると、すごい笑みが出るん

ですよね。あと、これは内緒ですが、チュッパチャップスも大好きだったので、口に頬張ると、すごく笑顔で過ごされてました。これは、絶対ではないと思うんですけど、病院でするのは難しかったと思います。そういうふう以前から「自分はどうしたいんだ」ということを家族同士でしゃべっていらっしゃる方は迷うことなく家に帰れて、また病院とは違う環境でチュッパチャップスやスイカを食べながらご自宅で最期を迎えられる。

それから、家族さんだけで支えるのはとても難しいので、このケースの場合は、訪問診療のお医者様、看護師様。あと、お風呂も好きな方で、お風呂に入ると楽になるんだということをおっしゃる方だったので、訪問入浴を最後の最後まで使ったり、あと排泄のケアなんかはヘルパーさんに入ってもらったり。本当は看取り士の西河さんのような方にこういうところに入ってもらえたらよかったんですが、代わりに訪問看護師さんが心のうちの悩みを聞いてくださったりして最期を迎えることができました。

最期も、生の延長線に死があるというのはこういうことだなと思ったんですけども、その日が突然訪れたわけではなくて、みんなが何となく察しているから、日々おじいちゃんの顔を見にお部屋に戻ってくるんですよ。お亡くなりになった後、遠方の人も皆さんお部屋に集まって、エンゼルケアと言うんですかね、最後のケアなんかもお孫さん

やひ孫さんがベッドによじ登って一緒にしておられました。

私、その風景を見たときには、死のショックとか、そういうことではなくて、温かさ——言い方が適切かどうか分からないですけども、絵本にあるワンシーンと言うんですかね。子どもが見る絵本の中にあるような、そんな特別な空間にいるような気がしました。ですから、死というのは、何か特別な、悲しいものとかタブー視するものではなくて、生きている延長——今回のケースでしたら、一家のあるじとしてずっと頑張ってきた、その人が生きてきた延長線にたまたま死というものがあって、そこにお孫さんやひ孫さんがベッドによじ登って一緒にケアをします。先ほど西河さんもギフトとおっしゃってましたが、私なんかはそこにいたときは命のバトンをひ孫さんが受け取られたように思いました。

だから、そういったことを経験された人というのは、初任者研修で看取りの本を見たときに「これは事件だ」と言うことはないと思うんですね。「警察を呼ばないと」とか「家で誰かが死んでます」ではなくて、本当に死というものがありのまま、特別ではないんだということを知っていただく大切なバトンを受け取られたのかなと思います。

「最期をどう迎えるのか」、唐突にそういった切り出しをするのは難しいと思うんですよ。けど、今、本屋さんに行ったら、死

についてではなくて、自分の整理をしましうとか、いろんな本があります。あと、介護保険をお使いの方でしたら、介護保険の更新時期に「ご飯が食べられなくなったらどうしますか」「延命治療を希望しますか」「最期はどこを希望しますか」ということを、要支援とか、お元気なときから聞くことになっている市町が増えてきました。私の市町もそういったところなので、それを機会に「リハビリ頑張っているね。質問があるんだけど」と言ったり、家族さんが「おじいちゃん、最期はどうしたいの？」と聞き合っておられます。具合が悪くなってからどうしたいのかを聞くのはなかなか難しいと思うんですけども、元気なうちから多くの場面で、自分はこういうふうに生きたいのか、どういうふうに最期を迎えたいのかを聞く。それは一回だけ聞いて終わりではなくて、やっぱり心も変わりますので、何回も聞く。それは、おじいさん、おばあさんのことを聞くだけでなく、若いお孫さんも自分のことを言えればいいと言うんですよね。自分だったらどうしたいのか。そういうふうにしていくことによって、死は特別なもので悲しいものではあるんですが、死が身近なもので温かいものでもある、そういったことが暮らしの中で伝わってくればなと思います。

今、在宅看取りの県民フォーラムというのがありまして、私も時々その委員としてお手伝いに行かせてもらっているんですけど

も、そこでは実際のお医者さんにも入ってもらって看取りの寸劇をしたり、落語で看取りについてユーモアを交えて説明する機会もあります。そういった取組が県内のいろんなところで開かれて、死は自分とは関係ない遠くのところにあるものではなくて身近なところにあるものだと感じていただけるよう、いろんな職種、いろんな人が協力しながら、少しずつしていけたらなと思います。

簡単ですが、私が今思っている暮らしの中の死というのはそんな感じです。

○上田洋平さん

はい、ありがとうございます。

死ということ、看取りということについて、ふだん現場で関わっていらっしゃる三者三様のお立場から事例を出していただいて、パターンを聞かせていただいています、それぞれの立場から「こんな看取りに出会った」とか「こんな場に出会った」ということがどんどん充実していくと、カタログと言ったら変ですけど、「あっ、これが自分に似ているな」とか「自分も同じだな」とか「こんなふうに」というような事例がいっぱい出てくるんじゃないかなというふうに思いました。まさにこれがこの懇話会でリレートークをやっている意味かと思います。

さっきフォーラムということもおっしゃいましたが、それこそインターネットで見ていくと、いろんな看取りのパターンや死の形み

たいなのが出てきて、自分がいいなと思った人はそれまでにこういう段階を経てこういう手続でこうなったんだというようなことがたどれるような——つまり、そういう事例に出会う機会も今まではあまりなかったということかもしれませんね。身の回りでお葬式やお通夜に参加しなくなったということも含めてそれぞれの死にざまに触れる機会も少ない、うわさ話でもそういうのがなくなっている中で、もう一度それをどう取り戻すかというもあるかなと思います。

それから、家族会議、つまりどうしたいかを事前に共有できていた人は総じてよい看取り、大往生につながっていったのではないかということですが、しかし、家族にはしゃべりにくいというようなこともあるかもしれませんので、そういうところはどのようにしていったらいいのだろうかということも感じました。

さて、今までのお話を聞かれて、会場の皆さんはお手元の紙で、視聴者の皆さんはチャットで、お三人の方に聞いてみたいこと、あるいはコメントや感想など、どんなことでもいいので、ぜひ出していただきたいと思います。それを後半拾いながら、皆さんともやり取りをしていきたいと思っています。

まず最初はこの中で少し回していきたいと思いますが、西河さん、今までのお二人のお話を聞かれていかがですか。この場に免じて、お医者さんに言いたいこととか。あ

るいは越智さんも、噂には聞いていたけど、これが生の看取り士かと、こういうことを言われました。そうなんですね。もう十分お互いのことを知ってて連携なんていう話があるのかと思ってたら、実はそのような関係にはなっていないと。そういうようなところもぜひお願いします。

○西河美智子さん

まだまだ知られていませんので、ぜひともこういった機会に困っている方がおられましたらつなげていただきたいと思います。在宅医の方も非常に忙しくて、看取りのときに伺わせてもらおうと、たくさんのカルテを手元に「これから回るんだよ」とおっしゃってたりしますので、そういったときに、例えば私たちが「そばにいますから夜の間は心配しないでいいです。何かあったら先生に連絡します」とか、そんなお互いの専門性を生かして協力していけたらいいなと今のお話を聞いて思いました。

それから、死を語ることがなかなかできないという先生方お二人の事例はとても感銘を受け、共感をいたしました。私たちは今、死を語りやすいようにということで、「カフェ看取りー」と言って、死をざっくばらんに語れるカフェを月1回開催して、自分がどんなふう to 死んだら最高かなというのを語れる。そして、その後、フリートークで、例えば自分はこんなつらい思いをしたことがある

よとか、そうやって話をして重荷を手放していくということだったり、映画「みとりし」というのがありまして、実話が元になっているんですが、今、県内を回って上映しております。映画は私の体験も実話でちょっと入っておりますのでそんなお話もさせていただきながら、皆さんがそういう映画を見たりして死を語るきっかけ、自分はこんなふうにいるよというのを仲間や家族で話し合えるきっかけになったらなと思って回っています。

それで、1つ思うのは、例えば 60 ぐらいになったらみんながエンディングノートを書きましょうとか、エンディングノートは書いただけで終わりではなくて、それを守ってくれる方に伝えて、すり合わせをするのが大事なんです。例えば私だったら、延命治療は要らないよと思っていたとします。でも、子どもは「いやいや、お母さん、しっかりと点滴をして高カロリーの栄養を入れて、胃ろうもして、呼吸器もつけて」と思うかもしれないので、そこで、「じゃあ、点滴までは」とか、そんなふうに話し合っておくということが大事じゃないかなと思います。

○上田洋平さん

ありがとうございます。

越智さん、どうですか。看取り士さんとこんな連携ができそうだとか、あるいは医師の看取りと看取り士の看取りとは違うのか、同じなのか。

○越智眞一さん

多分、一緒だと思うんですよ。やっぱり尊厳がある出来事ですよ。ですので、その方の尊厳を守った状態で死を迎えていただくと。それを医師の立場で、家族の立場で、看取り士の立場で、介護の立場で、それぞれ立場は違えども、その人のために力を尽くすという点では一致しております。

一番大事なものは、残っておられる方がいかに納得できる死かということなんです。死自身はその方のものなんですけれども、残された方が一番心に残る。後悔が残るかもしれないし、満足が残るかもしれない。そこで一番重要なのは、私どもからの説明であらうというふうに思います。我々は十分な説明ができる力を持つべきであるし、その時間をつくるべきだろうというふうに思います。慢性疾患の場合は非常にやりやすい。それから、悪性腫瘍の場合などは、病院の場合はかなりはっきりと、「余命数か月です」とか「あと1か月もちません」とか、そういうような言い方をされます。

そういう間に今度は緩和ケアということをやっていくわけですが、そのときに心のケアというのは当然医者だけでは無理なんです。そこには臨床心理士であったり、それ以外のスタッフ。それは看取り士であってもいいんですけれども、そこは、死を前提にしてしまうと、どうなんだろう。「看取り士」という名前自身が問題なのかもしれません

ね。緩和ケアのスタッフとして入っていただく形で平和な死の迎え方というのをやっていただく。

○上田洋平さん

その「看取り士」という名前ね。「看取り士が来た」と言う——怒らないでね。死神が立ったみたいに思われることはないのかという。

○西河美智子さん

そうですね。それが今の社会の死に対するイメージなんだと思います。私たちは、実は、ご本人さんのところに行くときには看取り士と名乗ってないんですよ。まだまだ死には暗い陰がありますから、そこが物すごく明るく温かいものに変わったら看取り士と名乗れると思うんですけど、今、私たちは本人の前では名乗ってなくて、ご家族さんの知り合いだとか同僚だとか何とか言いながら寄り添わせていただいています。けれど、旅立ちの前には気がつかれるんですね。自分のためにこの人が来ているんだということが分かって、「今度いつ来るんや？」と聞かれたりすることがあります。なので、おっしゃってくださったことは、ずばりそのとおりだと思います。

○上田洋平さん

そう考えると、看取りなんていうのはどこ

から始まるかという、生きている間はずっとその準備とも言えるかもしれませんが、医師としてはそういうスタートというのはあるんですかね。

○越智眞一さん

看取りという点からいくと、いよいよ命が危なくなってきたときからスタートだろうとは思いますが、広く捉えていけば、診断がついて死の時期がある程度予測されたときから看取りというのは始まっていくだろうと。それは3年後なのかもしれないし、明日なのかもしれないけど。ですから、その準備をどんどん進めていく。準備を進めていくと言いはおかしいんですが、心の準備をしていただく。ご本人もですし、残される方も。手続きとしてはそういうことが必要になってきます。

それから、先ほど何か制度があればというふうにおっしゃいましたけれども、ACP（人生会議）、これは定義上は「話し合しましょう」なんです、それを必ず残すということになってます。書面にして残す。そういうことがないと話になりませんので。もしやられたら、冷蔵庫でもいいですから、目立つところに貼っていただいて、急変して救急隊が来たら「あそこにあります」とだけ分かっていたらいいような方法が一つ。

それから、もう一つは、リビング・ウィルと

いうのは日本にはない制度ですが、生前遺言を書く習慣があれば、今は法的な縛りはありませんけれども、それを誰かに供託しておくことで自分の意思を出していくことができるかと思います。遺言は死んだ後のことだけなんですけど、リビング・ウィルというのはそうじゃない。命の危機に瀕したときにどうしてほしいかという意思表示です。それが一つ。

それからもう一つは、命についての教育。何度も申し上げているんですけど、生命について考えるというとき、女性の場合は特に妊娠・出産のときに第1回目の悩みがあるんだろうと思います。ただ、女性の死因を年代別に分けると、10代の女性の死因は自殺が一番多いですね。男性の場合は、死について考えるのはほとんどない。自分は死なない、スーパーマンだと思って生きている。だから事故死が多い。無茶な運転をする、危ないところに行く、そういう行為で命を落とす。あるいは、診断を受けて初めて自分の死というものを意識する。

そういうようなことですので、若い時代から、それはどんな死でもいいんだけど、死について考えさせることは非常に大事だと。翻って言うと、生きるということについて考える。それはやっぱり小学校、中学校の段階からやっていかないと、根づかないだろうと思うんですね。

そういうふうなことで、先ほどのご質問の

答えになったでしょうか。

○上田洋平さん

はい、ありがとうございます。

人生会議、家族で話し合って意思を明らかにして残して、冷蔵庫に貼る。とはいえ、全ての家族が良好に向き合ってしゃべれるかという、そうでない場合もあると思うんですが、楠神さん、どうですか。そういう場面に会われるようなこともあるんじゃないかと思うんですが、そういうときはどうしたらいいんでしょうか。

○楠神 渉さん

私たちケアマネも、死に触れるのに躊躇したりすることもあります。それで、滋賀県のケアマネ協会と滋賀県の医師会で、越智先生も交えて、年に1回、意見交換会の場を設けてくださっているんですけど、私たちケアマネから、死とか看取り、例えば「最期はどうしたいのか」といったことを聞くタイミングが難しいんですが、どうしたらいいんでしょうか」と聞いたら、越智先生から、そういう難しいこと、なかなか聞きづらいことは「一番最初にお会いしたときに定型的に全ての方に聞いているんですよ」ということで確認するほうがいいですよと教えていただきました。実際、私たちケアマネとしては、生とか死のこともそうだし、あと経済的なことなんかもそうなんですが、後に行くほど聞

きづらくなる。だから、そういうふうに聞いておくのがよいかと思います。

それから、家族さんの中では家族会議みたいな、人生会議みたいなことを自然と持てる方もいらっしゃるんですが、そうじゃない方もたくさんいらっしゃいます。専門職でも聞きづらいと思うのに家族の方が急に「おじいちゃん」みたいな話をすると、「えっ、俺、何か病気になったのかな」みたいな話になっちゃいますので、その仕組みの中で聞くタイミングというのをうまく活用してもらえたらいいかなと思っています。

先ほども言いましたが、例えば高齢の方だったら、今は健康づくりに努めるような総合事業の中でも更新の時期に聞く項目がありますので、家族の方が生とか死について勝手に書きちゃうんじゃなくて、その方と家族みんなでそれを考える機会にする。「別にこれは家族が聞いているんじゃないんですよ。市がこういう欄を設けたら、おじいちゃんに聞いているんです」みたいなことでもいいと思うんですが、難しいなという家庭であっても、そうやって意識的にしてもらえるように。それを家族さんから主体的にするのは難しいと思うんですけども、私たちケアマネだと、お元気な方にもたくさん関わるので、「更新の時期になったら、ぜひこの欄こそ本人さんを交えて、夕食後でもいいので、団らんの中で皆さん一緒にお話ししてみてください」ということを言っていきた

いなと思います。そうすると、話しにくい家族さんでも少しずつきっかけがつかれるのかなと思いました。

○上田洋平さん

ラテン語でしたか、「メメント・モリ(死を思え)」というような言葉がありますが、滋賀でそういう挨拶をはやらせてみるとか。「こんにちは」と言う代わりにね。「どう死にたい?」、そんな聞き方はできないけれど、もっと気軽にというようなことが広がれば。僕らみたいに成人してしまうと、なかなか凝り固まっている部分もあるから、やっぱり教育というのは——これはずっと繰り返し出てますからね。このトークでも、そのうちテーマに取り上げるというか、それについて本当に真剣に、それこそ学校現場の方々ともお話をする必要はあるかなと思います。

西河さん、どうですか。そういう教育の現場に関わったりというのはあるんですか。

○西河美智子さん

そうですね。子どもたちにお話をさせてもらうときがあります。子どもたちは結構知っているんですよ。命の仕組みとか。大人になると忘れちゃう。

子どもたちは、助産師さんから生まれてくる命のすばらしさは学校の中で学びますが、死は学べないんですね。私たちは死を語らずに大人になって死に出会っている

のでとても戸惑ってしまうと思うんですけど、実際に子どもたちに「命はこんなふうにつながってきて、今、自分がその代表で生きているんだよ。誰もが限らない命であるんだよ」というお話をすると、普通に子どもたちは受け止めますし、命のバトンを、おじいちゃんやおばあちゃんのバトンを自分たちが受け取るということを話せば、「誰が受け取るの？」と聞くと、当然のように、子や孫とか子孫とか、小学校五、六年生や中学生ぐらいの子たちはちゃんと答えてくれます。

なので、今そういうことを教育の中に入れていくことはとても大切だと思います。そうすると、「今日〇〇ちゃんと一緒に遊んだ日はとてもかけがえのないものだ」というのをほんの一瞬でも感じられる、いじめとか、そういった命を軽んじるようなことが減っていくんじゃないかなと、そんなふうに思っています。

○上田洋平さん

ぜひこの懇話会の議論の中から、滋賀県からいち早くそういう次世代の教育というものが生まれてくるといいなと思います。これはまた県民の皆さんや視聴されている皆さんにも参加いただいて議論していきながら、我々自身の経験から何かできることがあるんじゃないかなという兆しはこの懇話会でも感じているところなので、我々はどういうことを次世代、若い人たち、子どもたち

に伝えていけばいいのか、そんなことにつながればと思います。まとめるなどか成果を急ぐなということはあると思うんですが、しかし、これはもう繰り返し出ていることなので、これはやっぱりやったほうがいいなというふうに改めて思いましたね。

大分長くなったので一旦ここら辺で5分ほど休憩を入れて、この後、会場の皆さんやチャットも含めてまた話をしていこうと思うんですが、その前に1つ面白い観点が出たので。

キーワードとして、看取りというか、死というのは最大の、あるいは人間最後の利他行為だというような声がありましたが、越智さん、楠神さん、この考えについてはどうですか。

○越智眞一さん

僕自身は、死の瞬間よりもその前後というのを考えますと、慢性疾患の方は、少なくとも3週間は、延命効果というか、延ばす工夫をします。まあ、ご本人が望んでなければ別なんですけども。

3週間ということは、土日が3回ありますので、会いたい方にはほぼ会えるだろうということ。それから、そこでまた親類同士の顔のつながりが出てくるというのが一つ。そして、今、お葬式は近親者だけでということになりますけど、そこでもいろんな人の出会いが復活する。僕は、人ができる最後の社

会へのお務めというのはお葬式というよう
な気がしております。

○楠神 渉さん

西河さんが死というのは温かいものでギ
フトであるんだよということと利他行為だと
いうふうにおっしゃって、私も本当にそう思
います。おじいちゃんがそこで消えてなくな
ってしまうわけではなくて、蓄積されたその
人の人生とか思い、そういったものが家族
さん、息子さん、お嫁さん、そしてお孫さん、
全部に引き継がれるのかなと。そういう過
程があるから、忘れてしまうんじゃないくて、
回忌ごとにおじいさんやおばあさんのこと
を思い出す。

それから、全て消えてしまうんじゃないくて、
他に利益を与えるプレゼント——命のバト
ンですかね。そういったものになり得ている
んだなというふうに思います。

○上田洋平さん

ありがとうございます。

ここで会場の皆さんから書いてもらった
ものを見る時間も含めて5分ほど休憩をい
ただいて、40 分ぐらいから再開したいと思
います。

例えば、今までは家族の話ばかりでした
が、「これからはおひとりさま、一人で死ん
でいく人のほうが増えていくのかもしれな
いというような話もあるじゃないか。じゃあ、

どうするのか」みたいなこともチャットでい
ただいてますし、それも自由じゃないかとい
うのもあると思いますから、その辺も含め
て会場や視聴者ともやり取りしながら後半
に入っていきたいと思います。

それでは、一旦休憩に入りたいと思いま
す。

○事務局(滋賀県企画調整課 森)

それでは、40 分から再開させていただきます。

〔15時34分 休憩〕

〔15時40分 再開〕

○事務局(滋賀県企画調整課 森)

お待たせいたしました。それでは、再開さ
せていただきます。

○上田洋平さん

チャットもいただいておりますので、まずその
辺りから見ていきたいと思います。

竜王さんという方。「わが市では、介護サ
ービス利用者にケアマネジャーが『死』につ
いての話を出すことまで、進んでいません。
エンディングノートを市が作って希望者に
配布しています。以前はエンディングノートの
使い方の講話に行ったことはありますが、
あくまでウェルビーイング『これからの生き
方』についてであり、在宅医療、見取りの視

点ではなかなか浸透できていませんね。もっと身近なところで話題にできるようにしたいといけないのですね。」と、こういうご意見がありました。

それから、「越智先生の言う死とはご本人の死なのが残された方の問題だという視点はその通りだと思う。当たり前であるが、死は生きている人だけが語り得るもので、それ故生きている内に語るべきもの。」というコメントをいただいています。

それから、「先天性疾患をお持ちの小児の親に対するグリーフケアも大切だと思うのですが、子供に対する看取りや家族へのケアはどのように取り組みが進んでいるのか、お聞きしたいです。」と。子どもに対する看取りについてはどちらに聞いたらいいでしょうか。では、西河さんから。

○西河美智子さん

子どもさんに対する看取りについてはまだまだ例が少ないですけれども、私たちは年齢を問わず寄り添わせていただいていますので、そういったグリーフケアとかもご相談くださればさせていただきます。

○上田洋平さん

越智さんはどうですか。

○越智眞一さん

私、先天性心疾患も受け持たせていただ

いた経験があって、何人もの方を見送ってきた立場なんです、やはり医療としてベストを尽くしておれば、ご両親の心の整理は、完全になくなるわけではないですけれども、ある程度整理がつく。まあ、年余の時間はかかりますけれども、心が収まっていくものなんだろうなという実感がございます。

ただ、先天性心疾患を扱ってたのも 30 年以上前ですので、今はちょっと時代も変わってますから何とも申し上げられませんけれども、やはり十分に説明をして、例えば手術をするというときにも十分にリスクについてご理解をいただいたのであれば、グリーフケアというのも小さくて済むんじゃないかというふうに思ってます。

○上田洋平さん

ありがとうございます。

それから、「現在 60 歳代です。安楽死制度が早く実現するといいな。」「私は日本尊厳死協会に入っています。ご存じのように、法的権限はありませんがいかが思われますか？」と。この辺りは話し出すと一晩かかるかもしれないのですが、越智さん、いかがですか。

○越智眞一さん

尊厳死と安楽死、取り違えのないようにしていただきたいと思うんですが、尊厳死というのは、病気等々で処置を受け、スパゲ

ッティ症候群であるとか人工呼吸器、経管栄養、そういうものを取りつけられて生かされているというだけの状態よりは人間としての尊厳を保ったまま死にたいという方に対する処置で、死に至らしめるという行為を認めるもの。それから、安楽死というのは、がんによる耐えられない痛みであるとか回復の見込みのない大きな病気であるという方について、ある処置をして積極的に死を迎えさせるという処置です。両方とも日本では認められていませんが、オランダや米国のある州では認められています。

オランダの例でいきますと、最初にやったドクター——チームですね。3人ほどで倫理委員会をやって、家族も入れて、そして実行して死を迎えさせる。すると、訴訟が起こります。必ず有罪になって、執行猶予がつきます。懲役一、二年、執行猶予1年です。それで、1年たったらまたやります。ですので、司法の立場からこの安楽死というものを認めたという歴史がオランダではある。

そういうことで、例えば医療のほうから、介護のほうから口を出して改正されるものではないと。司法が勇気を持って制度改革に臨んでいただくというのが真っ当な手段であろうというふうに思います。

以上です。

○上田洋平さん

ありがとうございます。この辺りもいろん

な議論のあるところだと思います。

それから、これは最前も紹介しましたが、今までの話はどちらかというと家族単位とか地域単位のお話ばかりでしたので、「家族単位のお話ばかりですね。おひとりさまはどうするの。死ぬときは、みんな一人。」、「身寄りのない人、おひとり様の死も考えていかないといけないですね。」と。むしろ尊厳として「私は一人で死にたい」という人もいるかもしれない中で、それとどう向き合うか。楠神さん、このことについてはどうですかね。

○楠神 渉さん

おひとりさまでもご自宅で最期を迎えたという方もたくさん出てきております。それが全部うまくいくかというと、決してそうではないこともあるので、私たちは、急性期の先生から在宅の先生、訪看さんとか、いろんな職種のチームと実際あった事例を出し合って、どうしたらおひとりさまでも本人さんが望むような最期を迎えることができるんだろうかと。特に、病院で最期ではなくて、ご自宅で最期となったときにはいろいろ工夫しないといけないことがあるんですが、うまくいった事例もたくさんあります。

そういうところでキーワードになるなと思っているのが、家では1人であっても、地域の中で関係性がある、その人に関心を持ってくれる人がいるとかですね。そうすると、

途端にそういったことがしやすくなります。
だから、その人にとっての居場所や死に場所みたいなものがあるとしたら、たとえ一人暮らしであったり、おひとりさまであっても、地域の中でそういうのを受け入れてくれる土壌みたいなものがあると、やりやすくなるのかと思います。そのためには、死ということに対して、家族の中でもしゃべるんですが、おひとりさまであっても地域の皆さんと地域全体でしゃべる、そういったことが必要なのかなというふうに思っております。

実際にどういうふうにチームを組むかというと、家族がいらっしゃる場合と同じなんですけども、おひとりさまの場合でも、訪問診療に行ってくださいるドクターを中心に、訪問看護さん、ヘルパーさん、入浴の人、痛みや苦痛のコントロールも必要になりますので薬剤師さんにも入っていただいて多職種のチームでやっていく。その中で、1人でも2人でもいいので、できたら地域の方、その人と関わりのある方が入ってくれると、やりやすくなるよねというのが毎回事例検討で出てきます。

だから、これからおひとりさまが「最期どうしよう」と考えることはますます増えてくると思うんですが、そういったときに備えて、地域で「死」とか「生きる」ということを考える機会が持てたらなというふうに思います。

○上田洋平さん

越智さんは、実はご自身は独居老人でいらっしゃるんですが——こんな失礼な言い方をしていますが、おひとりさまについてどうお考えですか。

○越智眞一さん

こういう会に属していながら死についてはあんまり考えたことがないんですけど、生存確認と称して定期的に公的なところから電話が入るのはお断り。というのは、まだ現役であるということ、自宅から離れている時間が長いということ。やはり客観的に生存、生きているというあかしが出るようなスタイル。まあ、どこかの魔法瓶の会社がやってたような、一日に1回は使うだろうということで子どものほうに毎日コールが行く。そういう煩わしさはあるわけですけど、何かそういうもの、それから定期的にボタンを押すというようなもの。ほっといてほしいときはほっといてほしいわけですから、そういうクールな関係でいけるようなものを作ってあげたいんじゃないかと思いますね。そのコールがないときには無理やりにでも入ってこれるような担保、例えば鍵を交番に預けておく、それからそこには必ず「自分はどうしてほしい」という意思表示がある、そのようなことで解消できるんじゃないかなというふうに思ってます。

○上田洋平さん

西河さん、どうですか。こういう独居老人をどう看取っていくか。何かできることはありますか。

○西河美智子さん

はい。実は、今おっしゃった魔法瓶ですけども、私どもは魔法瓶の代わりに小さなピッチのようなものがありまして、それを毎日押していただくと「元気にしているよ」というのが届きます。来ないと伺わせていただく、電話をしても出られなかったら伺わせていただくという、まさにおっしゃってくださったサービスをさせていただいてます。

実際、おひとりさまも多分、本来、本当に自由本当に自由だと思うんです。自分が生きたいように生きられたら一番いいと思います。

昨年、おひとりさまに関わらせていただいたんですけども、その方は地域とも根絶されていまして、お一人だったので、ケアマネジャーさんに在宅医さん、訪問介護、訪問看護の方でサービスのチームをつくっていただいて、そこに看取り士と、私たちはボランティアがありますので、そのボランティアが入って家族の代わりとして寄り添わせてもらって、本当に望まれる、自分の部屋でずっと暮らされたという例もございます。好きなお酒を飲んで、大好きなお風呂に何度も入ってという暮らしをされました。

可能だと思います。

○上田洋平さん

そういう意味で、さっきのポットとかIT技術とか、看取りのテクノロジーといいますか、そういうこともこれから議論をされていくといいかなと。ここはどうしても心の問題とか社会とか家族ということではありますけれども、テクノロジー的にもいろいろ活用しながら進めていくことはできるだろうとは思っています。

時間の中でできるだけ拾えるだけ拾っていきますが、「この会は『滋賀県』という公の機関が主宰しています。プレゼンターの方々は、『こうあるべき』式は十分に慎重に。」「死は個人の権利でも。」と。これは誰のものかということ、それから尊厳死も含めて今までいろんな話が出ましたけれども、我々もそのように注意をしながら話しているつもりですが、そう聞こえている部分が あったら大変恐縮であります。公の場で一人一人が思っていることを自由に発言する機会というのは制限したくないなと思っておりませんが、それを「こうあるべき」と押しつけた途端にまた戦前のように人の命を駆り出してというようなことにつながるおそれがあると思いますので、ここは繰り返し確認はしておきたいと思います。しかしながら、やはり公の県がこういう場を設けたということの意味は非常にあるかなということ

我々は共有しながら進めているところであります。

それから、「利他的と言うのはやや観念的、理想主義的であって、現実には様々な軋轢や不協和音をも呼び覚ますこともある。」と。これについてもこのとおりだろうというふうに思います。今日の時間の中では十分しゃべり切れなはいですけども、最前言いましたように、現場で関わっている方々同士でこうやって集まってしゃべるというのもようやく最近でかかかってきたところですので、「こんな看取りに立ち会った」「こんな例があった」「こんなことがあった」というのがどんどん厚みを増していく中でそれぞれが望む形を選択していただけるようなこともあるのかもしれませんが、また、軋轢や不協和音をどう乗り越えるのかということもあるのではないかなと思います。

それから、「今年になって、90になるバアさんが入院、そのあと施設に入所しました。衰えていく姿をみて、介護・看取りについて考えました。」と。直接そういう場に触れることで初めて考え始めることもあるということですが、しかし、我々は、最前言いましたように、いろんな人の経験を言葉にして、文字にして、いろんな形で伝えることができる。絵本の形でも。そういう意味で、教育なんかも通じて考える機会を日常の中にどんどん持っていきたいということを改めて感じた日でありました。

それから、これは会場からですが、尊厳死の話の中では、法的な拘束力はないですが、法律の世界、公証役場ではリビング・ウィルに近い尊厳死公正証書というのが実はあるんだと。先ほどおっしゃったように、これは、医師や医療というよりは、むしろ法律の中で十分議論をしてその準備を整えていくというようなこともこれから深まっていくといいかなと思います。多死社会という中でいろんな死の種類がさらに出てくるだろうと思いますし、おひとりさまの死ということも含めて向き合っていけないといけない現実が目の前に迫っているということかと思います。

そろそろ時間が来てしまいました。十分な進行ができませんで毎回恐縮ではありますが、今日の話からいろいろキーワードが出てきていると思いますので、結論を出すというよりは、ここからまた県民の皆さんや視聴された皆さんの中で引き続いての議論をスタートさせていただきたい、またそれを持ち寄って改めて議論する機会ができたらと思っております。

毎度進行が不手際で、冒頭は音声も聞き取りにくい状況がありまして大変恐縮でありましたけれども、「暮らしの中に『死』のはなしを」ということでリレートーク(第2弾)を進めさせていただきました。ここで時間が参りましたので、視聴の皆様、会場の皆様、そして委員の皆様、ゲストの西河さん、本

当にありがとうございました。事務局にお返しいたします。

○事務局(滋賀県企画調整課 山田)

ありがとうございました。

前半、音声が不明瞭な部分がありまして大変申し訳ありませんでした。録画しているものを加工してできるだけクリアな形でホームページにアップしたいと思いますので、気になるところがありましたら、そちらにもまたアクセスいただければと思います。失礼いたしました。

それから、お知らせということで、アンケートの回答にご協力をお願いします。オンラインでご聴講の皆様には、本日のイベントに係る Zoom の URL をメール送付した際に回答ホームのリンクを送付しております。そちらからご回答をお願いします。会場でご聴講の皆様には机の上にアンケート用紙を置かせていただいておりますので、そちらに記入して、机の上に置いてお帰りいただければと思います。よろしくお願いいたします。

次に、告知をさせていただきます。

直近、死生懇話会関連で予定しているイベントとして、10月16日(日)に「絵本を通じて語り合うデスカフェ絵本読書会」を開催いたします。詳細は県ホームページに掲載しておりますので、ぜひお申し込みいただければと思います。申込期限が10月7日

(金)ということで1週間を切ってますので、気になる方は急いでチェックいただければと思います。

新たなイベントの開催が決定しましたら、県ホームページに情報を掲載するとともに県のSNS等でも発信してまいります。

それでは、本日はこれぎいしました。

〔15時59分 閉会〕

