2017年度シンポジウム
「ぴんぴんコロリ願望―長寿社会の死生観―」

日時：2017年11月18日（土）13:30～16:30
場所：愛知大学豊橋校舎 本館5階　第3・4会議室

【講演1】老化と発達からぴんぴんコロリ願望を考える
　長田久雄（桜美林大学大学院老年学研究科教授）

【講演2】ピンピンコロリは健康長寿か？ 地域包括ケア時代の新しい健康観
　渡邉大輔（成蹊大学文学部准教授）

【講演3】死を生きる～最期をどこで迎えますか？～
　成田昌代（愛知国際病院看護部ホスピス師長 / 緩和ケア認定看護師）

【討論】パネリスト：長田久雄、渡邉大輔、成田昌代
　コーディネーター：武田圭太（綜合郷土研究所所員、文学部教授）

武田（司会）：皆さん、こんにちは。今日はあいにくの天気ですがお集まりいただきましてどうもありがとうございます。隔年で開催しています愛知大学綜合郷土研究所の公開シンポジウムをこれから始めたいと思います。本日はいつものテーマとちょっと趣が違いまして、気持ちよく長生きするにはどうしたらいいのかというようなことについて、皆さんと一緒に考えてみたいと思います。学外から専門の先生方お三方にお出でいただきましてこれからお話をしていただくことになります。開会に先立ちまして、綜合郷土研究所の神谷所長から皆さん方にご挨拶致します。
神谷所長：今日はこの雨の中、たくさんの方に集まっていただいてどうもありがとうございます。今回はぴんぴんコロリ願望ということで、私も父を2年前、母は7年前に亡くしましたけどもどちらもぴんぴんコロリとはいかずに長い間、病院とか施設でやっておりました。その中で、私自身も親自身も実はぽっくりいきたいなってよく言ってたんです。実際はそうならずに、介護する私のほうとしてはなかなか複雑で忙しいのであまり十分なケアもできず、本人にとっては悪かったかなと思う一方で自分の親ですから、介護するとそれなりに色々改めて思うところがいっぱいあって非常に複雑です。今日は私も先生方の話を聞かせてもらいたいと思っております。多少長くなりますけども、3時間ほどお付き合いをよろしくお願いします。
武田（司会）：それでは早速ですが、まず三人の先生方について簡単にご紹介させていただきたいと思います。お手元に配布しました案内とお話をしていただく順番がちょっと変わりました。事前に打ち合わせしまして変更ということでよろしくお願い致します。

まず最初に桜美林大学大学院の長田久雄先生にご登壇いただくことにします。長田先生は老年心理学をはじめとして、老年期の健康状態、精神状態について熟知されている先生です。歳を取るということは単に老いるだけではなくて、人間は潜在的に色んな可能性を秘めていることがわかってきました。つまり老いてもなお成長していったり向上したりする側面があるということを正しく理解する必要があるということです。こういう問題意識の中で、長田先生は色んなご研究をされているというふうに私は認識しております。

お二人目は、チラシではトップバッターということだったんですけども、成蹊大学の渡邉大輔先生にご登壇いただくことにしました。渡邉先生はライフコース論とか老いについて社会学的な観点からいくつかの研究をされています。何よりもまだお若くて新進気鋭ということで、私も含めてたくさんの人がこれからお世話になるんじゃないかと思います。この分野の若手の気鋭の研究家として、今日はたくさん興味深いお話を伺えるかなというふうに思っています。

最後に愛知国際病院看護部のホスピス師長をされています成田昌代先生にお話をしていただくことにします。皆さんご存知かもしれませんが、愛知国際病院は愛知県で初めてホスピスを設置したということで有名な病院です。そこで老年期の終末期の緩和ケア、痛みとか苦しみをいかに和らげて最後までまっとうな生を成就できるように現場でたくさんの経験を積みながら色んなことを見聞きされているご経験の持ち主です。老いの具体的な状況について興味深いお話を是非していただきたいと思いお招き致しました。

全体の会の進め方ですが、まず今ご紹介した順番で先生方に 40 分ずつお話をしていただくことにします。各先生方のお話が終わった後にどうしても確認しておきたいという疑問点がもしありましたら、その点についてはその場で解決をしようと思います。それ以外の色んな問題についての議論は、三人の先生方がお話された後に 10 分間休憩をとって、改めて皆さん方、フロアの人たちも含めて全体で意見交換をするというようなかたちで 4 時半までお付き合いいただきたいと思います。

【講演１】老化と発達からぴんぴんコロリ願望を考える

桜美林大学大学院老年学研究科教授
長田　久雄

どうもこんにちは。遠いところからお招きいただきましたが、愛知大学は知り合いの先生もおられるのですが初めてこのキャンパスにお邪魔させていただきました。とても静かで緑の多い素晴らしいキャンパスだと思いました。私はこれから 40 分ほどぴんぴんコロリという今日の中心のテーマ、その中で先ほどご紹介いただきましたが、心理学の領域から高齢者、老年期の問題を研究したり教育したりしておりますので、心理学的な視点からぴんぴんコロリ願望というのを考えてみようと思います。元々、渡邉先生が最初にこのお話をしていただくことになっていたのですが、ちょっとスライドを見せていただいたら私の話のほうが漠然としているもので、まずは大掴みにお話させていただこうということでございます。よろしくお願い致します。

先に二つだけ自己紹介をかねてお話しさせて下さい。皆さんのお手元の資料にもございますけど、桜美林大学という大学の大学院に、老年学の研究科がございます。老年学はあまり馴染みがないかもしれませんが、日本で老年学の専門教育をやってる大学院は私どもしかございません。アメリカには 200 近い大学とか大学院があると聞いておりますけど、日本ではこれだけ高齢化社会が進んでるのに老年学の高等教育機関が他にありません。高齢者の問題、高齢社会の問題を学際的に、医学だけじゃなくて私のように心理学とか渡邉先生の社会学とか、色々な分野から考えようとする領域だとご理解いただければと思います。英語ではジェロントロジーと呼びます。

もう一つは桜美林大学なのですが、愛知大学っていうのは愛知県にあって愛知大学、非常に分かりやすい名称です。桜美林大学というのは何でこんな名前なのかよく聞かれます。これはあて字です。桜に美しい林というのは、おう、び、りんと呼ぶんですが、英語では Oberlin といいます。これはフランス人の宣教師の名前です。この名前を冠してる学校や施設が世界にいくつかあるのですが、ジャン＝フレデリック・オベリンっていう人、この人の名前を冠したアメリカのオハイオ州にある大学に私どもの桜美林大学を作った清水という人が留学してましたことに因みます。愛知大学も上海で教育されたところから始まってると伺いましたが、北京の郊外で清水は女子のための教育しておりました。敗戦になって引き揚げて、東京の町田で学校を作ろうという時に名前を何にしようか、自分が留学したオベリン大学の名前をいただこうということで、当て字で桜に美しい林と。ちょうど桜がきれいに咲いてたそうですけど。そんなようなことでこの桜美林という名前になりました。ですから横文字で綴る時にはこの J.F.Oberlin University と表示す

ることになっております。

本題に入りますが、皆さんのお手元に4枚一組の資料が印刷してございます。これをご覧になってください。一部にスライドにしかないものもございます。大体の流れはこれにそってお話をさせていただこうと思います。まず老化ということです。年を取ることは老いるということで老化と言いますが、生物学、特に体の面を考えてみますと老いるというのは人の体が成熟した後に衰えて最後は死ぬということです。これは生物の宿命ですね。後で出てきますけど不老不死のようなことは残念ながらできないので、成熟した後の動物や植物は老いていくということになります。ただ本来、老化は受精した時から始まっています。一日経てば一日だけ老いるというのは当然のことですね。時間の関数で衰えはおこってくる。ただ成熟までは衰えのほうはあまり目立ちません。どちらかと言うと成長発達のパワーのほうが強いですから。成熟後にはどちらかと言うと衰えのほうが少しずつ目立ってくる。これを簡単に図示したものがございます。横軸に年齢をとりまして、左から右に時が流れていく。人の働き、これを機能と申しますが、言葉を話すとか運動する、走るとかですね。形態というのは体の大きさですね。赤ちゃんは小さいですけどだんだん大きくなっていく。これらを縦軸にとりまして、人の一生を受精と出生、死という三つの重要なポイントを置きまして、この間どうなるか、このような図がしばしば示されます。受精から出生、山の頂上が成熟、そして先ほど申しましたように成熟までが上り坂、その後に少しずつ下っていきす。哺乳動物ですと成熟までの期間の4～5倍かけてゆるやかに衰えて死んでいくというのがルールだそうです。

私は早稲田大学の出身ですが、早稲田大学の大隈重信という創立者は人生125年説というのを唱えたそうです。どういうことかと言いますと、大体25歳で成熟するとその4倍、そうすると100年です。5倍だと125年、大体そのくらい人は生きる可能性があるというようなことで、人生125年説などを唱えて125周年を盛大にお祝いしたようです。成熟の早いネズミとか、身近には犬とか猫ですけど、こういう動物たちは寿命が短いですね。成熟も早いけど寿命も短いということなのです。これは哺乳動物の遺伝的な一つのルールということになろうかと思います。ここに書いてあるのが大体人の一生を描いたものです。上り坂を成長あるいは発達と呼んで、下り坂が老化と呼ぶわけで。ここまでは生物学、人で言えば体の面は大体このルールにのっとってると思っていただいていいと思います。個人差も大きいですし、個人の衰え方、例えば眼が見えにくくなるのが早い方もいるし、耳が聞こえにくいのが早い方もいます。このような個人差も結構ありますけども、大きな流れはこういうような様子です。

心理学から言うと、心もこの通りにいくかどうかということがちょっと気になります。一つ考えないといけないのは心の成熟とは何か。心が成熟するってどういうことか。精神成熟と言ったりしますが、これを研究した研究者というのがおります。パーソナリティというのは人柄とか人格ということですが、ここではこれを心の一つの例として捉えますと、人が成熟するっていうのはどんな条件かということをオールポートという昔の有名な研究者が示しております。成熟したパーソナリティの条件は六つくらいありますが、自己意識が拡大する。自分だけのことを考えない。人のことや世界のことも考えられるような、これはやっぱり成熟した大人の心の持ち主でしょう。人と温かい関わりを持つこととか、情緒の安定、自己受容、自分のことが嫌だなと思わないで自分というものをちゃんといい面も悪い面も含めて受け入れるという。こういうことが大人なんだ、成熟するってことなのです。現実的にものを見る。子どもの時は夢を見ていいのですが。

ちょっと笑い話で言うのが、小学校の6年生ぐらいの男の子に将来何になるのって聞いたら、

私はよく東京でお話するときは野球でいうと巨人軍の４番を打ちたいんだと答えたとしましょう。ここでは中日にしておきますが、中日の４番を打ちたいんだと言いますね。いいね、頑張れよと励ますでしょう。中学校の３年生の男の子に将来何になるのと聞く。そしたら、中日の４番打つ。プロ野球の選手になるんだと言うのですね。頑張ってちょうだいとここでも励ますかもしれません。高校の３年生に将来何になるのと聞く。プロ野球の選手になって中日の４番を打つんですと答えたとき、高校野球か何かやったの。いやいや、何もしてないですけど何かなれるような気がするんです。大学の４年生になって将来何になるのと聞く。プロ野球の選手になる。中日の４番打ちます。君野球やっとった？草野球ぐらいなんですがって、ここまでくると見当外れだと思いませんか。小学生ならかわいいですよ。けれども、成熟するにしたがって現実的にものが見られないようにならないと、そういう夢ばっかり追ってるということは必ずしも成熟しているとは限らない。

また、役割を与えられればこなすだけの技能や課題処理能力があること。アメリカ人ですので洞察とユーモアとか己を知る自己の客観視、それから人生観、世界観がある程度確立するなんていうことが一応あげられていまして。皆さんどうですか。今日いらっしゃってる方、拝見するとかなり人生の先輩方が多いように思いますけど。皆さんはもう達成されてる。十分オッケーですか？皆さんこの中で成熟してると思う方、手を挙げて下さいなんていって、うっかり挙げちゃうとあの人は成熟してるんだってさとか言われちゃう可能性あるので怖い部分もあるんですけど。なかなかこれらは達成できない。人は死ぬまで、もしかすればこれに向かっていくかもしれないということですね。もう一つ、よく引き合いに出されるのは自己実現なんてことがあって、これはマズローという研究者の有名なモデルがあるんですが、人の欲求というのは人生とともに変化していって高齢者になると自分自身を自分らしく生きるという欲求をもって人生を送るようになってきます。これも一種の成熟でしょうが、なかなか自己実現を達成する人は若い人にはいないでしょう。これも事実だと思います。50、60 あたりでも自分らしさを発揮できてるというようなことはなかなか到達できないのではないでしょうか。

さきほどの図に戻りますけど、この図の山の頂上が成熟でしょうか。精神的な心の面も含めますとどうもそうじゃないんですね。精神の成熟って、皆さんのところには図が書いてないのですけど。二つ意味があって体の成熟よりも精神の成熟のほうが後に起こる。死ぬ近く、あるいは死ぬ間際かもしれない。老化して下がりませんから、成熟までは成長発達し続けますから、矢印はこういうふうに引けるんじゃないでしょうか。こういうことを考えた研究者が心理学にはおりまして、ドイツのマックス・プランク研究所というところのバルテスというご夫妻なのですが、人は年を取っても一生涯発達し続ける。つまり、精神の成熟っていうのはかなり人生の遅い時期で、しかもそれに向かって老化というよりは心は発達し続ける。こういうことを強調して理論化したという研究者がいるわけです。我々はこれをなるほどなと思って見ておりましたら、下に書いたはじめの線よりもちょっと上に山が高くなっていますね。60 代ぐらいのところがピークなのですが、これが実は実証的に調べてデータをとってみたらこういうふうな線を描くような要素が精神的な機能の中にはあることが見つかったんですね。何かって言いますと知能なんです。知能といっても全てじゃないです。言語的な側面の知能のある種のものは、シアトルというアメリカの西海岸にある町のごく普通の住民の方に長く研究をして、年を取ってくる様子をずっと調べていったら 60 代の半ば過ぎに一番成績が良くなる。知能検査っていう検査がありますから成績が出てくるわけですけど、成績が一番よくなるという面が見つかったということで、言語性の知

能のある種のものはデータに基づいても 60 代の半ばぐらいに成熟する時期がくるだろうと思われます。ですからあながち絵空事ではなくて年を取っても発達をし続けるという、ある程度そういう面もあります。もちろんすべての面がそうではないですが握力や肺活量などはやはり衰えていきますが、精神的に向上する面もありえます。

そういう意味で今日のぴんぴんコロリのお話に結びつけて申しますが、その前にちょっとこれを見て下さい。考えてみればシアトルというところの一般の住民の方の調査で出てきたのが今の山型のところです。それからごく普通に教科書に書いてあるような生物学的な老化というのが下の線。その間の部分というところで一人ひとりの様子を見ていきますと、衰え方っていうのは例えば目の衰え方、耳の衰え方、心臓の衰え方、肝臓、腎臓、胃すべて少しずつ違うんですね。コースが違う。だからこんなふうにぐちゃぐちゃになってます。このことを個人内差といいます。個人間差というのは、A さんと B さんは同じ 70 歳でも若々しい人とかなり老けこんだ人という個人の差ですが、個人の中にも個人差がある。一人の中でも衰えや成長発達の速度が違う。これを個人内差と言うのです。年を取っていくにしたがって個人内差も個人間差も両方とも拡大し、個人差は大きくなるということが一般に言われてます。

ですから今日お話することは一般論で、一人ひとりの人に当てはまるかどうかってなかなか難しいです。この三つの線を例にとって、これは皆様の 2 ページ目のところの右上に書いてあります。三つの老い方というのを考えていただくといいのではないでしょうか。一つは正常老化といい、これはごく標準的に衰えていったときに、あるいは標準的に発達をしていった時には下のラインと上のラインの間、ちょっと戻りますが、ここですね。この下のラインと上のラインの間に大体の働きがおさまり、ここから外れない限りはごく普通の標準的な老いを送っていると考えて、これを正常老化と呼んでます。これに対してこれよりも早く下回ってしまう場合があるのです。これが医学的に言えば要介護、要支援の方たち。後で出てきますけど自立が上手くできなくて健康度が下がります。それからもう一つ上のほうにいく人がいます。サクセスフル・エージング、サクセスフルというのは上手くいったということです。エージングというのは老化。上手くいった老い方ということなのです。実はこれがぴんぴんコロリと非常に関連するんじゃないかなと私は思っております。老いることが上手くいったサクセスフル・エージングってどんなことか。後の成田先生のお話にもあると思いますが、日野原重明先生という有名な方がつい最近亡くなりましたけど、サクセスフル・エージングっていうとああいう方のイメージがぱっと浮かびますね。瀬戸内寂聴さんとか、亡くなられたけど森光子さん。ああいう方、凄いじゃないですか。年を取ってもお元気で頑張ってぴんぴんしてる。ぴんぴん、健康に生きるということも含めてサクセスフル・エージングということが多くの人に達成できるということは望ましいことだと思うのです。これには可能性があるわけです。

サクセスフル・エージングがどんなことかと申しますとアメリカの研究者が歳を取ると皆よぼよぼになってダメになっちゃうじゃないかっていうふうに思ってたらそうでもなく、歳を取っても結構お元気な方がいて、重い病気じゃなくて認知症にも寝たきりにもならずに社会的な活動をし続けてる人は結構いるので、こういう人をサクセスフル・エージングと呼ぼうじゃないかというふうに提案したカーンとロウという人がおられます。こういう人たちの考え方を背景にして先ほど申しましたバルテスという生涯発達の研究者は、このサクセスフル・エージングの研究を色々見て七つぐらいの要素を持ってる人がサクセスフル・エージングと言われる対象になりやすいと言っています。寿命がある程度長くないとサクセスフルとは言わないでしょう。それから身体的

健康。これは後で出てきますけど病気があるなしでは必ずしもありません。機能的健康という後で申し上げる概念があるのですが、これが維持されてることは重要です。それから精神的に健康。例えばうつ病というのがありますね。こういうことにならずに、認知症にもならずに、それが一つのサクセスフルを支える条件だと思うのです。必要条件と言ってもいいでしょう。一番下に書いてある生活満足感。自分が幸せだな、良かったな、生きてて。こういうふうに日々を思えるということがサクセスフル、上手くいった老いというものの一つの例じゃないでしょうか。

それともう一つ、ここに書いてあるのは先ほどのロウとカーンにも出てきましたけど、社会的な活動です。これをある程度維持する。自分に合ったかたちでいいのです。働き続けなくても家に閉じこもってじっとしてるのではなくて散歩して人と挨拶するのもいいかもしれません。そういうふうに社会との関わりを持ち続けること、できれば役に立つことが大事かもしれません。これが生産性です。パーソナル・コントロールというのは自分自身で目標を持ってその目標に向かって自分の行動をコントロールする、制御する。こういうことができると非常にサクセスフルじゃないかとバルテスは考えてるんだと思います。日野原先生という人がサクセスフル・エージングを達成した人っていうイメージは分かるのですが、そうじゃなくて多くの人がサクセスフルに生きるということを考えた時には、こういう要素をなるべくたくさん持てたらいいんじゃないかと私は思っています。できるだけ多くの中高年以降の方がこういう状態を維持できるようにするにはどうしたらいいかということを考えたらどうでしょうか。

もう一つ別の話になりますが、これはもう答えが書いてありますが不老長寿の願望があります。不老長寿、歳を取らずに若々しく長生きするということですね。不老長寿には二つの言葉があるのですけど、不老と長寿のどちらか片方が皆様に天から与えられるとしたら皆様は不老を選ばれますか、長寿を選ばれますか。両方はダメです。片方だけ。不老か長寿かどちらか選ぶ。これは皆さん自分の頭の中で考えてみて下さい。それを考えながらこの話を聞いていただくと少し実感がこもるのではないかと思っています。長寿を選ぶ方がおられますが、この世の中で一番長生きな生き物は何かという話題になります。これはゾウガメのようです。1835 年にチャールズダーウィンという進化論を考えたあの人が捕獲してイギリスに持ち帰り、その後オーストラリアに移されてハリエットという名前を付けられて 169 歳を迎えたというんですから、これが 1999 年。それから少し経ってハリエットは結局はいくつで死んだか。ここに書いてあります。写真の記事によりますと体重 150 キロと書いてあります。推定年齢が 176 歳だそうです。長生きですよね。こういうカメの中には 200 年ぐらい生きるものがあるといわれております。ところがもっと生きるものがいるんですよ。これはなんだろうか。サメですね。400 年生きたサメがいるっていう記事がありました。あとは二枚貝なんかも 400 年ぐらい生きたといわれています。ただ植物になりますと屋久島の屋久杉は 2000 年とか 3000 年と樹齢があるといわれ、もっと長生きなのです。

日本人の長生きはどうか。日本人の長寿記録を持たれている木村次郎衛門さんも亡くなられましたけど 116 歳と 34 日というのが日本で一番長生きされた男性の記録です。女性は大川ミサヲさん。117 歳と 27 日です。大体 116 歳、117 歳までは日本人は生きた記録がございます。1974 年の頃には 100 歳以上の高齢者は 405 人でした。ところが今、6 万人を超えております。2000 年過ぎに生まれた人ですと、210 人に 1 人ぐらいが 100 歳を迎えるといわれています。あまり 100 歳が珍しくなくなってきてるということかもしれません。世界で一番長生きな人は誰かって言うとジャンヌ・ルイーズ・カルマンさんというフランスの女性です。この方は 122 歳と 164 日という記録を持っていらっしゃいます。大隈重信の人生 125 年説はあんまり間違いじゃないですね。

長寿の最高記録までいくとこういうふうになるということなのですね。

ぴんぴんコロリのお話になりますが、カルマンさんは118歳のときにどんな状態だったかといいますと、残念ながら視聴覚の衰えはかなりひどかったらしいです。118歳、目も見えないし、耳も聞こえにくいが触るとフォークや鍵は分かった。簡単な足し算もできる。複雑な文章も理解できて話も滑らか。確か110歳過ぎたあたりでCDを吹き込まれて歌を歌ったりなんかして。面白いことには記憶とか色々な言葉を思い出す課題の成績が6か月後に上がっていたのです。118歳になってもまだまだ伸びていくと。驚きですが事実です。ただし、全体的には衰えがはっきりしていますね。これは100歳の人たちの研究をしているグループが日本にあるのですけど、そこの人たちのデータをおかりして、100歳過ぎた人たちはどうなるのかということですが、残念ながら視聴覚の衰えは顕著です。日常生活の自立度とか認知機能も下がってきます。

まとめますと100歳の高齢者、左と右を見て下さい。この赤いところがサクセスフル・エージング。自立して耳も目もしっかりしてて認知症もないような人たち。厳しくいうとやはり数%になっちゃうのですね。ですから100歳になって衰えは顕著になってくると言われています。ただし、不思議なことがありまして、幸福感を聞いてみると80、90歳ぐらいで一回下がるのですけど、100歳になったら上がるのです。100歳ぐらいまで生きると生きる価値が違う質のものになってくるのかな、なんて考えられています。これらをまとめて100歳の方における、うまく生きてるかどうか、視聴覚機能、認知機能、身体機能から見た場合には基準を甘く設定しても15%ぐらいの人が目も見えて生活行動が自立していて認知機能もしっかりしてる。15%ぐらいしかいらっしゃらない。しかし、幸福感から見ると決して不幸せにはならない。これをエイジング・パラドックスといいます。歳を取ることの逆説というのですね。歳を取っていってどんどん体は不自由になるけど100歳を越えたくらいまで歳を取ると気持ちは満足感のほうに向かっていくということがあるようです。ですから、ぴんぴんコロリの場合のテーマになるのはやっぱり80代前後じゃないかと私は思っております。これは後で渡邉先生がどうおっしゃるか、ぜひお伺いしてみたいと思います。

さきほどのお話に戻ります。不老長寿の問答、昔やった調査で、不老と長寿とどちらかよい方に丸をつけてもらっただけなのですが、不老に丸を付けた方が約6割でした。一か所だけ65歳から69歳の男性のところだけ半数が長寿を選んだのですけど、他の年齢全ての群で皆、不老、つまり、歳を取りたくない。若々しく生きたい。これが実は凄く重要な、生活の質とかサクセスフル・エージングを考えるときの一つのポイントではないかということでございます。皆さんはどちらだったでしょうか。不老と長寿とどっちがよいか。ある高齢者向けの講演会で平均寿命の誕生日にぽっくり死ぬけど、それまでは10代、20代の若々しさを保つほうがよいか、400年、300年と長生きするけど、物心ついたころから半ぼけ、半寝たきり状態で400年間生きる。どっちがいいですかって質問したのですね。そうしたら、ぱっと手を挙げた方がおられました。平均寿命の誕生日の前日までは不老でいって、その日から長寿に切り替えたいっておっしゃいました。これはその通りで、これがやはりぴんぴんコロリなのでしょうね。こういう願望が皆さんにも共通してあるのじゃないかなと思います。

一般に言えばある程度、長生きが保障されている現在では若々しくありたいと思ってる方は結構多いと思っております。この不老と長寿の意味は何かと言いますと、皆さんのお手元の2ページ目の右下に書いてありますが、不老っていうのは人生の質なんですね。長寿っていうのは量です。生きる時間がたくさんあればいい。ところが量が満たされていて現在のように長生きなこと

が保障されてくると、100歳の方が6万人もいるようになってくると、長生きはある程度できそうだからその中身が大事だなと。つまりこれを生活の質と言ったりします。クオリティー・オブ・ライフ。良い生活をしてある程度、長生きができるという人生が一つの目標になってきており、長生きという生きる時間の量だけではなくて、生きる時間の中身が重要視されるというのが、今日のテーマであるぴんぴんコロリということにもつながるのではないでしょうか。

これは渡邉先生のお話の中にあるんですが、奈良県の斑鳩の里に清水山吉田寺というお寺があります。ここはぽっくり寺というので全国的に有名なお寺です。ぽっくり寺ってこの近辺にも多分あると思います。癌封じのお寺とか中風封じと昔はいったようなお寺はたくさんあるんですけど。有名なのはこの奈良県の斑鳩の里の清水山吉田寺。ここに参拝する方に昔、質問した調査があって、どうしてぽっくり寺に参拝するのって聞いたら、明日にでもぽっくり死にたいなんていう人はあまりいなかった。100人に聞いて数人、癌の痛みに耐えられないからもう死にたいのでお見えになっていましたが、大部分の90%以上の方は、ちっとも今すぐぽっくり死にたくはない。もし下の世話になるぐらいであれば、昔ですからまだ認知症ってあまり注目されていなかったのですね。要するに寝たきり状態になるならぽっくり死にたい。こういう条件付きだったのです。意地悪な質問をその調査者がしました。もし寝たきりでも家族から長生きしていていいよ、寝たきりでもいつまでも生きてくれって言われたらどうしますかって聞いたら、それでも嫌だ。寝たきりということ自体がどうも嫌なんですね。人の世話になるっていうのは言い訳で、寝たきりになること自体がいい気持ちがしないという結果のようでした。ぽっくり寺に来てる方たちに若い頃に戻りたいですか、若い頃は良かったですかって聞くと、若い頃に戻りたいという回答が7割ぐらいだったというのです。

ですから、ぴんぴんコロリの願望っていうのはぽっくり願望と表裏一体、非常に関連があるし、若さ願望であると言えるかもしれません。若い頃に戻りたいっていう意味では回帰願望って言うんですね。こんなようなことが実は背景にあるかなということでございます。そこで、今皆様に生活の質を脅かす老年期の状態というのは何かと聞きますと、大抵の方が呆けと寝たきりは嫌だとおっしゃいます。癌になりたくないっていう方はもちろんいますけどね。そういうことよりも呆けや寝たきりになりたくない。呆けや寝たきりになると何が嫌なのかと言いますと、治りにくいことですね。それから長引きます。アルツハイマー型の認知症というのは初期から最末期まで大体8年から10年といわれてます。寝たきりでもっと長い方もいます。回復が難しくて長引く病気っていうのは結構あるんですね。高血圧だって糖尿病だってなかなか治らないですよ。だけど、呆けや寝たきりのように嫌がる人は少ないのです。それは管理されてる限りは普通に生活できるからでしょう。認知症と寝たきりになると日常生活が低下する。つまり、自分で身の回りのことができなくなる。専門家はADLと言ってますけど。歩いたり、移動したり、食事したり、排泄したり、着替えたり、お風呂に入ったり、人とコミュニケーションしたりが上手くできなくなる。これが嫌だということなんですね。皆さんのように元気な中高年期の方はもっと高いレベル、つまり、与えられた食事を食べるだけでなくて自分で作ってみたり、そういうことも重要だというのでここに書いてありますように、皆さんのお手元の資料をご覧下さい。実はこういうように自立ということよりも律するほうなんです。自分で自分の行動、さっきもセルフ・コントロール、パーソナル・コントロールというのがありましたけど。自分が目標立ててその目標に向かって自分の行動をコントロールする。こういう意味の自立が重要だということです。

ここに老研式活動能力指標と書いてありますが、次のところで出てきます。これは先ほど申し

ました健康というのを病気でないことを健康だっていうふうにだけ考えるのではなくて、日常生活が自律して送れるような状態を健康と考える立場です。機能的というのを上に付けて日常生活機能が健康に保たれている状態のことです。高齢者になりますと血圧が高いとか糖が出てるというように病気は一つや二つあることは多いんですね。だけどその方を病人だというのじゃなくて、その方も機能的には健康だ、日常生活が普通に送れれば健康だというふうに考えていこう。それをある程度、測定する指標としてここに書いてあります老研式活動能力指標、13 問あるので後でご覧になって見て下さい。これが 10 点以上であれば機能的な健康がある程度維持されてる。しかし、一つの領域がそっくりダメだとちょっと問題です。それぞれぽちぽちとダメではあっても全体として 10 点以上ならよいのです。皆さんも今おやりになると多分満点だと思いますので、これを維持するということを健康維持のお手本にしていただけるといいかなと思います。最近ではコンピューターとかインターネットとか色んなことが流行ってきてますので、それに合ったようなこういうような新しい指標もありますが、ここまでいくのはちょっと難しくて私にも出来ないものがあります。この辺りのはじめの 13 問、それから後のほうの 16 問。こんな質問を参考にされてこれを日常生活の中で維持できているかどうかチェックしながら維持し続けるということを目指していただけると、さっきの必要条件のほうはある程度満たされるんではないでしょうか。

高齢者の方の生活の質というのを考えてみますと、ここに書いてありますが主観的な幸福感、満足感って左上にあります。右下は客観的な環境、例えば、家族とか友人あるいは周囲の環境、あるいは経済状態、こういうものも大事ですよね。こういうものがある程度、維持されている。それから今申しました行動能力とか機能的な健康という、こういうご自身の行動や日常生活に結びついた活動性が維持されている。そしてもう一つ右はそれを自分でどう捉えているか。今大丈夫だ、こういうふうに思えるということも重要だというのが右上なんですね。これらが一般には高齢者の生活の質を支える一つの要素なのだと言われています。

最後になりますが、ぴんぴんコロリのお話。我々はぴんぴんコロリ、あるいは PPK、PPP っていう言い方もあるのをご存じですか。ぴんぴんコロリ、ぴんぴんぽっくり。実はこういうふうな死に方なんですね。これはもっと若い頃に起これば突然死です。事故死とか。昨日まで元気だった人が交通事故で死んじゃうとぴんぴんコロリでしょうが、これを皆さん望んでるかといえば、そんなことはないですよね。大震災があって津波で手を握っていた奥様がのまれていっちゃった。これもぴんぴんコロリですか。とんでもない話です。ある程度、年齢が高くなって本来弱くなる部分が 10 年、5 年とかいわれてる時間が短くてすぱっと亡くなるっていうのがコロリだと思いますね。これを私は大学院に勤めた頃に、その頃からもうずっとこの話がありましたから、学生に話したら、これちょっと違うんじゃないでしょうかと言った学生がいるのです。つまり、死というのは本人だけの問題じゃない。本人はこれでいいかもしれない。しかし、家族はどうですかということをその学生は言いました。

ある時、九州のほうの老人施設の理事長さんと 70 歳代の女性の方ですけど、自分の体験を話して下さいました。老人福祉に関わる人なんですが、両親ともぴんぴんコロリだったって言うのです。父親が元気だったのに自分からタクシーで病院に行ったらその数日後に死んじゃった。これは残念だと思った。もう少しケアをしたかった。介護をしたかった。お母さんまでが少し具合が悪くなったと言って自分で入院したら亡くなっちゃった。お母さんが亡くなったときに、その方はさすがに母親の亡骸をたたいて子不幸者って言ったというのです。私にもう少しお世話させてちょうだいと。何でお世話させてくれなかったの。これが終いの看取りです。やっぱりこの期

間が大事なんだ、これが長くなりすぎると色んな問題が起こってくるようです。短すぎていいのかどうか。これはそれぞれの方が違う期間を持ってらっしゃると思いますが、やはりこの終いの看取りの期間というのは結構重要なことではないかなと思います。

ぴんぴんコロリの背景としてはサクセスフル・エージングと言いましたけど、サクセスフルダイイング、あるいはクオリティオブライフっていうのに対してクオリティオブデス、最後にお話のある終末期ケア、緩和ケア、ホスピスケア、エンドオブライフケア、死ぬ間際じゃなくてあるところから自分の死というものを考えていくという時代になってるのではないか。そのためにデスカフェなどという､死を語り合うようなカフェも最近できているなどということもございます。時間が少し過ぎてしまいましたが、お許しいただきまして。どうもご清聴ありがとうございました。

【講演２】ピンピンコロリは健康長寿か？
地域包括ケア時代の新しい健康観

成蹊大学文学部准教授
渡邉　大輔

皆さん、こんにちは。成蹊大学の渡邉と申します。本日はお招きいただきまして本当にありがとうございます。ほんと申し訳ないんですが、最近風邪をひいておりまして若干鼻声でお聞き苦しいこともあるかもしれませんが、何卒ご容赦いただければと思います。よろしくお願い致します。先ほどご講演された長田先生は桜美林大学にて研究されていらっしゃいましたが、私は成蹊大学という東京の吉祥寺にある大学に勤めております。出身は名古屋でして、この豊橋の辺りにもしばしば来たことがありました。その後に大学進学を契機に関東に移り、今は成蹊大学に勤めております。成蹊大学の一番有名な卒業生は現首相の安倍総理大臣であり、その方が卒業生であることが嬉しいのか嬉しくないのか微妙なところですが、おかげで海外での説明はしやすくなりました。現在の首相が同窓生ですということがいえるわけです。さて、先ほどご紹介いただきましたとおり、私は社会学という学問を専門にしています。本日は長田先生が主に発達心理学の観点から、学術的に「老い」とはどういった現象であるのか、体が老いるっていうことと心、あるいは精神の老いというのは必ずしも一致しないという観点からお話いただきました。続く私は社会学的な観点から、そもそも何で「ぴんぴんコロリ」っていいものだと思ったのというところから少し一緒に考えていきたいと考えています。その上で実際に何で今「ぴんぴんコロリ」という考えがあるのか。社会状況が変わった中で少し違った考えがあるのか、お話できればと思っております。

「ぴんぴんコロリ」と言ったり「ぴんコロ」と言ったりするという点は、先ほど長田先生からもご紹介ありました。実はぴんぴんコロリを PPK と略したりすることがあります。また、しばしばよく言われるのは「ぽっくり」という言葉ですね。これらの言葉がどのようなところから出てきたのかについて、少し考えてみたいと思います。最近ですと、この「ぴんコロ」という言葉で有名な場所があります。それは、長野県佐久市です。長野県佐久市にぴんころ地蔵っていうのがあります。長野県佐久市はどのようなところかというと、地域医療では大変有名なところです。若月俊一という方がいらっしゃるのですが、この方が戦争中ぐらいからこの佐久市で長いこと地域医療を推進されていました。当時の長野県というのは正直日本の中でも貧しい地域であり、農業地域でした。そこで主に農民を相手にずっと地道な地域医療を続けてきたんですね。その長野県の中での地域医療の中心的な場所でした。若月は佐久総合病院を作り、この病院は今でも地域医療の中心となっています。

写真をご覧ください。この佐久市のぴんころ地蔵、かわいいですね。長寿地蔵尊と書かれていますが「ぴんころ地蔵」と呼ばれています。なかなかかわいい地蔵ですが、この地蔵がいつからあるかと言いますと実はそんなに昔からではないんです。この地蔵ができたのは 2003 年です。かなり最近ですね。ぴんころ地蔵とかぴんぴんコロリっていうのが我々はすごく昔から、そういう生き方がいいなというように思ってるかもしれないんですが、比較的最近にできた語彙ということが一つ目のポイントです。若月俊一は戦争直後から日本の地域医療を立ち上げる時期に活躍された方です。この佐久市では、戦後以降、予防的な医療とか健康づくりの関心は持たれていました。しかし、先ほどお話ししたようにこのぴんころ地蔵は 2003 年という最近になって立ち上げられている。何があったんだろうということです。このことを少し見ていきましょう。

先ほどのぴんころ地蔵の写真には、横に立て看板が写っていました。少しだけ読ませていただきます。「信州佐久地方は日本でも有数の長寿の里として知られています。住みやすい風土と千曲川の清流。そこで育った佐久鯉、新鮮な果実、野菜などの食物と昔ながらの勤勉さ、信仰の深さが健康長寿の秘訣とされています。健康で長生きし（ぴんぴん）、楽に大往生（ころ）を願ってここに長寿地蔵尊としてぴんころ地蔵が建立されております。毎月第 2 土曜日を縁日とし、健康長寿だけでなく子供たちの健やかな成長、家運隆盛などの功徳がえられます。合掌」。こういう紹介があるんですね。私たちは、この説明は非常にいい感じがするわけです。実際、第 2 土曜日の縁日を見てみましょう。この通りから奥に行ったところにお寺があってそのお寺の手前に先ほどのぴんころ地蔵が建っているんですが、このように第 2 土曜日に縁日がやってます。ほんとは第 2 土曜日に限らずお店は出ています。ぴんころ地蔵は有名になっていますので、毎日のように大型のバスが来て老人クラブの遠足とかでぴんころ地蔵に皆さんお参りするわけです。この周りでは、結構グッズが売っていまして「長寿地蔵尊ぴんころグッズ販売中」となっていますね。長寿地蔵最中って結構おいしい最中が売られていたり。長寿地蔵焼酎という焼酎が売られていたりします。これを飲むと長生きできるのか、すぐ死ぬのか分からないですが、そういうような状況があるわけです。とても興味深いですね。実際にぴんころ地蔵尊長寿ソバとか色んなグッズがあり、ある意味地域おこし的になっているという点でも興味深いです。

ところで、先ほど、この地蔵は最近できたというお話をしました。よくよく考えたら何故こういったものがあるのでしょう。先ほど長田先生も、この付近にもぽっくり寺とかぴんころ系があるというふうにおっしゃっていました。おそらく探せばすぐに見つかります。それでは、なぜこういったものがあり、しかも今増えているのでしょうか。このことが疑問になるわけです。私は社会学を専門にしてますので身体的、心理的なメカニズムっていうのはある種、我々って動物、生命体としてある程度似てる部分があるので重要なんですが、もう一つ社会的にも何故そこを皆さん関心に思うのかっていうのに興味があるわけですね。その歴史的背景を見てみましょう。

実はぴんぴんコロリが長野県でかなり人気になるんですが、そこにはいくつかの文脈があります。一つ目は 1960 年代、このころの長野県は脳血管疾患の死亡率が非常に高いということで有名でした。長野県は今は長寿の中でも非常に有名なところで、平均余命のランキングで男性が 2 位か 3 位か 4 位ぐらい。女性も 1 位から 3 位くらいです。長寿の県として知られています。ところが、この 50 年前の 1960 年代は実は脳血管性の疾患等の死亡率が非常に高くて 47 都道府県で見ても、平均余命は決して高い順位とは言えないところだったんです。何でかと色々公衆衛生系の方が調べたら、一つはお漬物のせいじゃないのかと言われています。長野県は、皆さんご存知のように海がありません。海がなく農業の方が多いので、農閑期の冬は比較的暇なわけです。そ

の農閑期に皆さんが暇だから家の中でお話をするときに、保存食であるお漬物をたくさん作ってそれを食べながら話すということが結構あったわけです。他にもお味噌汁の塩分が濃いとか、そういった色んなことがありました。塩分を他の都道府県に比べてたくさん取っていたということは分かっています。

そこで長野県をあげて減塩運動というのをやったりして、長野県はおそらく日本で唯一ですが、全ての自治体が全ての地区に保健補導員というものをおいています。この保健補導員っていう方は、民生委員みたいに、地域の健康活動とか公衆衛生に関わることの相談にのったりするボランティアです。この保健補導員は任期が2年から4年ぐらいなんですが、終わるとOB・OG会を作り、そこでの活動も結構長くやっています。このような活動がさらに長く続くことで、多くの方々が健康意識を持ち、そういうことをやれるような人間関係が出来てきたという部分があります。長野県というのは正直に言うと健康は良くなかった。そこで県をあげて健康活動をやっていきましょうというような動きがあり、実際に行ってきたわけです。

そのような中で、北沢豊治という方が、健康長寿体操としてPPKという体操を考案し、県の中でこの体操が広がっていくという動きがありました。そのときには、ぴんぴんコロリっていいよねっていう感じとは少し違うかたちで広がったというのがポイントです。彼は研究者ではなく、地元で体操の指導とかをする方だったんですね。長野県の南のほうに高森町というところがあります。飯田市には結構近いんですが、その辺りにある所です。

ここで何故彼がPPK体操というものを作ろうとしたのでしょうか。彼はこのように書いています。「現代は変化は激しいがそういった時代の中で高齢者の方が何を望んでいるのか。当時、老人というように言ってましたが、老人の方が何を望んでいるのか。そこで色んな話を聞くと多くの人はこういうことを言うんです。現代は変化は激しいが楽しいんだと。だから長生きしたいという方が多い。しかし、同時に死ぬときはあっさりであってほしい。この二つの言葉に彼は引っかかるわけです。楽しいから長生きしたい。死ぬときはあっさりいきたい。これって皆が言ってるからこれをくっつけてぴんぴんコロリ、略してPPKと呼ぼう」と。何故北沢がPPKという言葉を作ったのかと言うと、彼は体操指導員なので皆に体操をしてほしいわけです。言い換えるとぴんぴんコロリっていうのは目標というよりは、体操に関心を持ってもらうために作った言葉だったんですね。ほぼ同時期に実は日本中で似たようなことがたくさん行われていきます。言い換えるとぴんぴんコロリっていうのは初めは人々にこういうのいいですよね、だからぜひ参加しましょうというための動員の言葉だったのです。

ところが、この言葉の意味が変わっていくんですね。これは北沢の時代から少しだけ遡りますが、ほぼ同時期にこういった死に方がよいというイメージが、別のかたちから生まれてきます。その最も象徴的なものが、おそらく有吉佐和子の『恍惚の人』という作品でした。これは有名な本ですので、皆さんも読まれた方、あるいは名前だけは見たことがあるという方もいらっしゃるかと思います。有吉佐和子は『恍惚の人』を1971年に執筆します。有吉は社会的な小説を書く作家ですが、彼女はこの中で何を書いたかっていうと、現代的に言うと、認知症介護の大変さを描いたんですね。ただし、当時は学術的には痴呆症と言いますし、あんまりそういう言葉も一般的ではないので「呆け」といったんです。当時の介護なので基本的には嫁による介護ですね。今ですとパートナーとか娘さんが多いんですが、長男の妻である嫁が介護をしてその大変さ等を描いた作品でした。トイレの排泄が困難になってしまったりと。当時はサポート体制って少ないわけです。サポート体制が少ないので介護がいかに苦しいのか。さらに本人とのコミュニケーショ

ンもなかなか難しくなっていく。これはひどいっていう状況が描かれ、読んでいくとほんとに辛くなります。そして、多くの人はこう思うわけですね。私はこうはなりたくない、と。

実はこの当時の新聞記事を見ると大変興味深いことが分かります。この『恍惚の人』を読んで私はこうはなりたくないと言った人に誰が多いかというと、もうその時点で年老いて今から介護をしなければいけない、自分が呆けるかもしれないといった 60 代の人ではないんですね。むしろ 40 代ぐらいの人が、いずれ私はああなるかもしれない、だけど、ああはなりたくないとこの本を読みました。ああはなりたくないと。だから、ぴんぴんコロリといきたいという願望というのを持つようになっていくのです。言い換えると、実際に問題が起きたではなく、こういう問題が起きるようなイメージを持ってそこになりたくないという、先取りしたかたちで物事が動いていたというのがポイントです。ここではそういった介護がない状態こそが理想の死に見えてくるわけなのです。

しかしながら、これが理想の死かというと微妙です。先ほど長田先生が最後におっしゃったように、介護とかなければいいのかというと突然死になりますね。こういった作品を読むと私たちは介護は大変だ、地獄だみたいなふうに見えてきます。そういう中でこの介護状態は良くないというイメージになる。1970 年代に老人ブームが起きます。実はこれ戦後 2 回目で、1 回目は 1950 年代ぐらいから 60 年頭ぐらいに起きるんですが、2 回目の老人ブームが起きます。このときには、東京都が高齢者の医療費を無料化にするなど、様々な社会福祉制度が整っていく中で高齢者に対する、そして高齢化する日本に対する新しい問題意識が生まれてきます。その中で最も重要なポイントとしては「迷惑をかけない」という点が浮上します。自分がこうなりたくないのは何故か。それは「迷惑をかけたくない」というかたちで表れてきたんです。この点がポイントだったわけです。

先ほどのぴんころ地蔵、実はあれは新しいという話をしました。時代があるもので有名な事例が、先ほど長田先生も紹介された奈良県斑鳩の吉田寺でした。実はこの吉田寺が有名なのは、先ほどの『恍惚の人』に取り上げられたからです。『恍惚の人』の中に吉田寺に関する文章があります。面白いのは過去の新聞記事を検索してみますと 1960 年代、すなわち『恍惚の人』の前には吉田寺に関する記事はほとんどないということです。ところが出版以降から吉田寺についての記事が増えます。スライドは 1974 年 9 月 15 日、当時の敬老の日の新聞記事です。ここでは、「願うはただ安らかな死。長野のぽっくり寺に集まる老人」というかたちで紹介されています。大事なポイントはこういった記事と共に、「急ピッチの高齢化、福祉は追いつかず」といったかたちで、福祉を一層整えていかないといけないという問題意識がみられます。だから福祉を整えていきましょうという言葉とセットでこういったものの紹介が行われていくわけです。しかし、これはどちらかというと政策的な話です。先ほどのバスツアー、冗談のような話なんですけど、1970 年代にバスツアーが始まります。この吉田寺にもバスツアーが来て全国から老人クラブの方とかがここに来てお参りしてちょっとおいしいもの食べて帰るみたいな、老人クラブの日帰り旅行みたいなものも始まっていきます。このようなイベントは色々なかたちで繰り返されて行われていきます。このスライドの記事は 1978 年のものです。

そして隣に、新しい 2010 年の記事を持ってきました。先ほど長田先生がおっしゃられた東京都老人総合研究所がおこなった調査は、ここに紹介されています。この記事では、人々がどのようなことを思っているのかを、この吉田寺に来た方々にちょうど紹介をしたものです。最近の記事では、「ぽっくりいきたい。苦しまず迷惑をかけず祈願ツアー人気」といったかたちで書かれ

ています。興味深いのは、「長野県ぽっくりで願うは安らかな死。病苦孤独に追われ」と書いてあり、それから「ぽっくり願望、肉親の介護に限界、長寿化、苦しまず迷惑をかけず」とあります。実は1970年代と言っていることはあんまり変わらないんです。むしろ『恍惚の人』以降、こういった出来るだけ迷惑をかけずに早く死にたいんだみたいな願望というものが脈々と受け継がれていくわけです。そこには、先ほどの北沢が扱ったようなぴんぴんコロリの体操をして健康を回復していこうというイメージもあります。共通するのは、いずれにしても迷惑をかけたくないという言葉だったわけです。『恍惚の人』が扱われて何故理想の死に見えていくのかというとぴんぴんコロリというのは迷惑をかけない理想的な死というイメージがありました。これがまず民間レベルで広まっていくポイントです。今日は資料を用意しませんでしたが、日本中にあるぽっくり信仰とかぽっくり寺とかぴんころ地蔵とかたくさんありますが、1970年代以降に日本中で増えていきます。ぽっくりの語源の一つは、浄土宗の「ほくり」という、長く安らかに幸せであり続けることを意味する宗教の言葉でした。それが、あまり浄土宗と関係がなく色んなお寺がどんどん増えていきます。そうすると実はぽっくりというのは日本の伝統でも何でもなくってこの50年間に増えてきたということが分かります。

この考え方がより強力に推進されていきます。それが医療費亡国論という考え方です。今回はさらっといきますが、80年代後半から90年代初頭に国保協会という健康保険を扱っている協会が、医療費亡国論を言うようになります。1980年代から90年代になりますと今後もの凄い勢いで高齢化が進んでいくっていうことがもう絶対に変えられない事実っていうことが分かってくるわけです。その中で今後ますます医療費が増えていく。しかし、この医療費にもう耐えきることができないのではないか。医療費のどこに問題があるのか、それは高齢者医療費だと。このように繋がってくるわけです。実はぴんぴんコロリがいいと言われるのは、もちろん個人レベルで迷惑をかけたくない、特に家族に迷惑をかけたくないという個人レベルの意識があった。そしてもう一つ、社会的に医療費を削減したいという身も蓋もない要請があったわけです。この両者がくっつく中で、ぴんぴんコロリって理想ですよね、社会の中でも推し進めていきましょうというふうになっていくわけです。これは僕らにとって望ましいことだったんだろうか。それが考えたいことです。

そこで、もう少し考えていきたいと思います。ぴんぴんコロリってそもそもできるんでしょうか。これが第一の問題ですね。次のグラフは年齢別の生存率のグラフです。一番下は1947年生まれの人です。次に1955年、2005年、2010年となっています。はじめ10万人いるとしたら何人が何歳まで生き残っていますかというようなことを示しています。そうすると1947年代の頃は、若い頃に生存率がぐっと下がります。子どもの頃にすぐに亡くなっちゃう方ってどうしてもでます。悪い公衆衛生状況にあり、すぐに亡くなる人がでます。ただ、それがどんどん改善することで今は乳幼児期に亡くなる方は非常に少なくなっています。その次の年齢で、1947年ですといつごろ減ったかって言うとここですね。60歳前後から亡くなっています。これが1955年になるとカーブがだんだん上がっていきます。今は後期高齢と言われる75歳以降から80代になって亡くなる方が多いです。女性はもう少し後ですね。5歳から10歳ぐらい後の80代で亡くなる方が多い。ぴんぴんコロリ、俺は元気で仕事とか辞めたらコロリといくんだというようにおっしゃる方がいますが、大前提として退職前後の60代には、なかなか亡くならないという身も蓋もない現実があるわけです。

実際に大府にある日本長寿医療センターで研究部長をされていて今は桜美林大学に移られた鈴

木先生という方が指摘されていますが。この急性期に死亡する人、コロリを分かりやすく言うと、救急車で運ばれてすぐに亡くなるような方ですね。突然に亡くなられる方ってどれぐらいいるのだろうって言ったらどれだけ多く見積もっても 3 ～ 4%に過ぎないっていうことを指摘されています。実際に介護認定など、要介護 5 っていうのは一番重い認定ですが、人口増加率に比べてもどんどん増えています。つまり、介護が必要になっていく人は高齢化が進む中で増えていきますし、だからといってコロリといくかと言われたらいかないわけです。現実にはぴんぴんコロリっていうのでなく、「ぴんぴんゴロゴロ」というわけです。長田先生のコメントもあるかもしれませんが、僕らはゴロゴロというのがおそらく現実なんだろう。むしろこのゴロゴロをどうやって良く生きるかを考えたほうがいいだろう。そうであれば、「もうさっさと尊厳死でも安楽死でもいいから死んで下さい」という考え方は、現実を踏まえておらず非常に危険なほうにいってしまうわけですね。むしろ、コロリとゴロゴロの間をどう生きるかを僕らは考えていく必要があります。

そして、そのことを考えるとそもそも逆説的ですが、ぴんぴんって何だろうってことを考えるということに繋がっていくと考えています。この点を表してみたのがこの図です。1947 年の頃は 60 代ぐらいで亡くなっていました。へたすれば 30 代ぐらいからもうこの生存率が落ちるカーブが始まるわけですね。しかし僕らはそうでない。僕らは長く生きることが大前提です。そしてこれは望ましいことです。しかし、その長い老年期というときには当然ながら様々な方が様々なかたちで病気をもつわけです。言い換えると病気の構造が変わったと言うことができます。これを疫学的転換と呼びます。1947 年頃は結核が病気の死亡率で一番多いですね。しかし、今は癌です。それから様々な慢性疾患と言われるような端的に言うと治らない病気、付き合っていくような病気になってます。高血圧とか、高脂血症とか、糖尿病などです。これらの病気は 1 つでもあったら終わりかって言われると実はそうではない、うまく付き合っていけばよい病気です。元々急性期の病気については、目標は治療でした。治すこと、完全に回復することが目標だったわけです。

しかし、我々はもう老年期が長い時代を生きてる。実は病気も急性で悪化したら亡くなるような病気というよりは長く付き合っていく慢性疾患と言われるような病気が増えるわけです。そうするとむしろ私たちっていうのは、今は日常生活を家とか地域で送りながら病気と付き合っていくっていうことが重要になっていきます。病気ではない状況がぴんぴんだという時代から、ぴんぴんは病気があっても長く在宅や地域でより良く過ごしていくかたちに変わっていないだろうかということです。そうすると、健康ということ自体のイメージが変わってくるかもしれません。

そこで少し象徴的な事例を紹介したいと思います。鶴見和子という、成蹊大学で 1 年間だけですが教授を務め、その後に様々な文芸批評とかで活躍し、主に開発論なんかで大活躍された方がいらっしゃいます。鶴見和子が次のようなことを書かれている。もしも僕らが健康をぴんぴんと五体満足で完全に健康ということを意味するのであったら、少し違うのではないかという事例です。鶴見は 14 年間脳梗塞で半身まひになった父親を介護するという経験を 50 代ぐらいの頃にされるんですね。鶴見は大学の研究者であり、開発論の大家であり批評家としても非常に優れた文筆家でした。しかし、大変に忙しい仕事をしつつ自分の父親の介護を 10 年間やりました。その結果として彼女はこの父親の介護が終わったときには、寝たきりになったらほっといてほしい、すぐ死ぬからっていうように常に言っていたそうです。ところが大変皮肉なことに彼女は脳梗塞で半身まひになります。その後も 10 年間仕事を続け、主に文筆を中心に仕事を続けていきます。彼女はそのときに「障害者になった、私は」と言いつつも仕事を続けていくわけです。「死にたい」

と言ったわけじゃないのですね。彼女は結構有名な俳句を書いたり短歌を歌ったりする方で、「感受性の貧しかりしを嘆くなり。倒れし前の我が身我が心」と詠み、倒れる前は脳梗塞で倒れて麻痺になったら私は終わりなんだと。そして、お父さんはお父さんだから一生懸命面倒見たい。だから面倒見た。だけど自分の子どもたちには迷惑をかけたくないから、すぐ死ぬんだと言っていました。しかし、いざ倒れたときに自分に価値がないか、もちろんまわりには迷惑をかけるでしょう、現実問題として。だからといって自分が世界からいなくなるべきかというと、そうではないんだろうと。このときの倒れる前に元気であることを前提に考えるこの感受性こそが貧しかったのではないか。そうではなく、倒れた後もその状況の中でより良い社会生活を送っていくことはできる。彼女は実際に仕事を続けたわけですね。これがすごく大事なポイントです。若干何かができなくても何か病気があってもより良く生きることができる。長田先生がおっしゃった精神的な健康を保ち社会的な活動を保っていくこと。これが重要かもしれないのです。

そうすると先ほどの図の左側が大きくなったといえるでしょう。病気があるないっていう世界は、ちっちゃい世界です。むしろ病気はあるかもしれない。ちょっとぐらい血圧が高いとか、コレステロールが高いとか、そういうものがあるかもしれない。しかし、その病気と一緒にQOL、生活の質を保っていけるようなあり方が重要なのです。これは何がポイントかと言うと健康という考え方が変わったということです。高齢化する社会において、健康というのは単に病気の有無とかでは捉えきれない何かに変わっていくことがポイントとなる。そうすると新しい健康とは何か。それは心身の状態に応じて生活の質が最大限確保された状態だと言えるでしょう。すなわち、中核は病気の有無とか数値の高低ではなく、むしろトータルな生活の質だと言えるのです。

健康を支える担い手として、もちろん病院という医療機関はとても重要です。病気を抱えて長く生きていくためには医師であるとか看護師であるとか、医療専門職の人々の助けというのはとても重要です。同時に、地域の様々な人々が一緒に支え合っていくことも重要なのです。近年、地域包括ケアの言葉がありますが、何故「地域包括」かと言うとお金がないから地域でまかせますっていうふうに思われる部分があるのですが、そうじゃないんです。本質的には人々は何らかの病気を抱えて地域で生きてくことが多くなる。地域で生きていく生活を皆で共に支えていくためには地域が繋がっていく必要がある。だから地域包括ケアという概念が重要になってくるのです。すなわち僕らの健康というのは一人で支えるものでもないし専門家が治してくれたらオッケイ、治らなかったらもう終わりというものでもないのです。むしろ病気と付き合いつつ地域の中で自分の生活を保っていく。こういった試みが重要になってくるだろうと。

そうしますとどういうことを考えなきゃいけないか。地域でどういうふうに老い、どういうふうに支え合うかを考える必要があるだろうと。近年では、エイジング・イン・プレイスという言葉があります。「地域で老いる」という言葉と考えて下さい。住み慣れた地域でその人らしく生活し老いていく。それがとても重要なんです。そうすると色々な地域の取り組みがあります。成蹊大学は東京都の武蔵野市というところにありますが、武蔵野市にはテンミリオンハウスというものがあります。テンミリオンというのは１千万という意味です。年間１千万円、補助金を出すのでテンミリオンハウスです。民間の家を改修したところに高齢者が集える場所をつくり、毎日ご飯が食べられる仕組みを作っています。そうすると介護になる手前の人々がここに来て色々な体操をしたりご飯を食べたり交流をしたりしています。この人たちは皆元気かと言うともちろん病気がある人もいる。一人暮らしの方が多いです。だけどそういった人々が集いながらこの地域で一緒に話したりしながら支え合っていく。ここには専門スタッフなんかもいるのでちょっと状

況がおかしいなと思ったら専門家として病院であるとか福祉の施設のほうに繋いでいくように、そうした見守りの仕組みをつくっていたりもします。地域には色んな人々の出会う場がある。一緒に集う場がある。それを皆でどう作っていくのか。これは大事なポイントです。ただ、しばしば私がインタビューをすると、皆さんこう言われるんです。「でも私はもう何もできないから」と。特に男性の方が多いです。仕事を辞めて退職した生活を送っていると、特に武蔵野市は都会なので残念ながら農業とかもないわけです。そうすると「私、何もできない」って言われるのです。でもほんとに何もできないのだろうか。こういう疑問もわいてきます。結構な方がよく「何もできない、私なんかが」っておっしゃるんですけど実はそうじゃないかもしれない。

そこで少し海外の事例を見てみましょう。ロンドンにあるカムデンという大英博物館の近くにあるところがあります。カムデンは大英博物館の近くにあるので良いところに見えますが、実はとても移民が多いところです。特に南米、南アメリカからの移民が多いです。元々ポルトガル語やスペイン語が堪能だけど英語はしゃべれなかったり、苦手という方が多い。こういうところで老いていくと当然ながら社交的な生活が送れなくなる人が多くなります。それを支え合うのがこのカムデンネットワークという取り組みです。この写真の方は80歳を超えてるんですけど、それでも昔ギターを弾いていたので、ここでも周りの若い人と一緒に弾いたりしています。

もっと興味深い取り組みはこちらです。ニッティングプロジェクトといって編み物のプロジェクトです。特に足とかが悪くなっていくと外に出るのも億劫です。私が調べたのは2010年ぐらいでしたが、その当時のイギリスの高齢の女性の方々ですと、編み物ができる方が凄く多いんです。そうすると椅子に座ることができれば何かができるわけです。編み物を皆で一緒にしましょうと。さらに宿題を家に持って帰ります。宿題を家に持って帰ると、家で一人でもやることがあるわけです。これをバザーで売って寄付します。小さい可愛い人形が写っていますが、こういう人形を作ることもあります。この人形をどうするかと言うと消防士にプレゼントするんですね。何で消防士か。実は物語があるんです。その消防士は火事で燃えてる時に子どもが泣いてたりする、その子どもにあげるためにこれを渡すのです。何もできないと皆さん思われるのですが、結構何がしかできることがあるんです。何かできることを皆で見つけて作っていくことが重要だということがこの事例から分かっていきます。

特に高齢者のボランティアの研究が私の一番のメインなのですが、色んな活躍の話を聞きます。そして色々なことに気づいてくるわけです。何もできないという言葉の背景には、社会生活はこれまでのように送らなければいけないとイメージがあります。日本では「ボランティアどうですか」と高齢者の方に言ったりすることがありますが、ときにボランティアを頑張り過ぎちゃうんです。私はこれを「ボランティアホリック（ボランティア依存症）」と言っているんです。ボランティアを病気のようにやっちゃうのです。週5日びっちり入っている。手帳とか全部埋まってるんです。そういった方々がボランティアをやっている。そうするとこんなの私無理ですってなる。ところが海外で聞くと月1回でも「私ボランティアやってます」って堂々とおっしゃるんです。それから何をやるかって明確です。そうすると何が言えるかっていうと、日本では「完璧じゃなきゃいけない」、「完璧にボランティアをやらなきゃいけない」と思うから、五体満足じゃない私なんかはできません、となってしまう。だけど先ほどお話したように、実は高齢社会での健康観自体が変わってきているわけです。むしろ色々なことを色々なかたちで続けていくことが大事なわけです。日本はどうしても完璧を求めてしまいそれまでできたことが100％できなくなると迷惑をかけるとおっしゃるのですが、先ほどのニッティングプロジェクトにあるように、僕らは色々な

ことができるってことを考えてみると新しいことが見えてきます。健康じゃなきゃいけないのではなく、新しい健康を考え、自分の QOL、生活の質を維持できるようなかたちで社会活動を行っていけるように。そういったあり方で考えていく。

そうすると、ぴんぴんコロリの、ぴんぴんという意味が変わってきませんか。病気があるのがぴんぴんではないじゃなく、自分の生活を保とうとできることこそがぴんぴんと考えることができるだろう。ちょっと時間があまりないので実際にこういうことやると何の意義があるかっていうのを私が今調査してる横浜市の事例を少しお話したいと思います。横浜市ではヨコハマいきいきポイントという名前で高齢者の方のボランティアをするとお金に換えることができるポイント制を導入しています。ただしお金に換えることができるって一見凄いのですが、一日頑張ってたくさん活動して 200 ポイント、200 円です。ちなみに横浜市のバスの初乗り運賃は 220 円ですので片道のバスすら乗れません。ジュース買ったら 150 円ぐらいですから、それでほぼ終わるというので、正直にいうとポイントでいざ本当にお金に換えるからお金のためにやっているかというと、そんなことはないのです。むしろポイントはラジオ体操のスタンプみたいなものです。

しかし、こういう活動を通してやって行く方々とそうじゃない方々を比べるとやっぱり健康というのが高く保てていく。これは数千人の同じ人々をずっと追っかけて調査をしているのですが、ボランティアをしていく方っていうのはやはり健康の意識がもちろん高くなっていきます。健康っていうのは、ぴんぴんっていうのは病気でないとは限らないのです。病気であったとしてもそれを上手く老いていくということができるようになっていく。そういったことが様々なかたちで行われていって実践があるんだっていうことをご紹介したいと思います。このように考えると、QOL を保ち長くよりアクティブな高齢期を過ごすために、先ほど長田先生もバルテスの議論を説明されたように、長く社会参加を続けることが大事になります。ただし、自分たちが何故その場所に行くのかを考えたときに、健康のためにといってしまうとちょっと疲れちゃう時があります。だけど、あの人が呼んでいるから仕方ないから行くか、といったように繋がりとかしがらみを作っていくっていうのも凄く重要です。呼ばれたから仕方ないから行くというのは気楽になれるのです。

この点から、もう一つ大事な点として弱さと強さというものが指摘できます。迷惑をかけるっていうように思う前提は、自分は弱いということですよね。だけど迷惑をかける人がいるからこそボランティアは活躍できるのです。ボランティアって誰かを支えるためにあるんです。そして、ボランティアをしていく、何かで社会に関わっていく人は元気な人同士とは限りません。先ほどのニッティングプロジェクトの話をしましたが、そのニットを編むどころか、運んであげるということだけでもボランティアになるのです。弱いからといって何か問題ではなく、新しい健康観を前提に考えると、お互いが弱いからこそ助け合えるような力を生むことができるんだということをぜひ考えてみてほしいと思います。

結論ですが、ぴんぴんコロリというのは私から言わせますと本当に目指すべき健康長寿と言えるのか疑問があります。実はそれは高度経済成長期に迷惑をかけたくないという意識が生み出した一つの考え方であり、一つの理想にすぎない。むしろ老いることを拒否したり見えなくしたり、そこから逃げたいという意識が生み出したものでした。しかし、僕らの現実は皆さんもうすでに様々な経験を積んだ方が多いと思いますが、老いを拒否したり逃げていくだけでは難しいものです。老いは確実にやってきます。生活の質の中心に新しい健康観を含めて老いとかぴんぴんコロリを考えていく必要があるのです。そうすると、お互いが協力し配慮し合うようなものを考えた

ほうがよい。迷惑をかけないではなく、良い迷惑のかけ方って何なんだろう。「脱迷惑をかけない」とスライドに書きました。迷惑をかけないというと一見嬉しいんですけど、残された家族のこととかあまり考えてなかったりするわけです。より良い迷惑のかけ方というのをどういうふうに僕らは考えていくことができるのか。これが最後にぜひ皆さんに考えていただきたいポイントとなります。今日はぴんぴんの話をさせていただきました。ただやはり、コロリにも皆さん関心があると思います。それが次に成田先生がお話いただく部分で、両方合わせてぜひトータルに新しいぴんぴんコロリって何だろうというのを考えていただければなというふうに思います。若干時間を超過して申し訳ございませんが、これで私のお話を終わりたいと思います。ご静聴ありがとうございました。

【講演３】死を生きる～最期をどこで迎えますか？～

愛知国際病院看護部ホスピス師長／緩和ケア認定看護師
成田　昌代

皆さん、こんにちは。愛知国際病院ホスピスで看護師をしています成田と言います。日進市の愛知国際病院に院内独立型のホスピスがあります。愛知国際病院が母体になっているんですが､全体で国際といっても 72 床の小さな病院になります。その中の 20 床がホスピス病棟になります。私たちのホスピスでは平均在院日数が 30 日前後になっています。対象の患者さんたちは、癌の患者さんと制度的にはエイズの方も入院できるということになっているんですけれども、今はエイズは慢性疾患、専門病棟もあり、エイズの方が入院されるということはほとんどなく癌の終末期を迎える方をお迎えしてます。約 30 日の入院期間で、私たちは日常生活をお手伝いさせてもらえることを大切にしています。

今日は死を生きるという言葉を選ばせていただいたんですけれども。患者さん、ご家族が癌になった時から治るということを信じて治療を続ける中、目の前にはいつも死というものが見え隠れする中、治療を諦めなくてはならない時がやってきてしまった時の選択肢としてホスピスという場所が与えられていて、そのためのお手伝いを私たちがすることが出来るといいかなというふうに思っています。今日はぴんぴんコロリでありたいということの願望をもたれる人が多い中でホスピスというところで働いている私にとってはなかなかイメージがつきにくいところもありました。考えてみると、ホスピスの患者さんは、体は衰えているのですが、ご飯を食べることが出来たりとか自分で排泄をすることが出来たりとかいうことがギリギリまで行うことが出来ます。そこからちょっと体調が悪くなってきたな、ご飯が食べられなくなってきたな、動けなくなってきたかなっていうふうに感じ始めた時からもともと体は衰えているので急に体調の変化が出てくるということが多くあります。平穏死という本を書かれた長尾先生という方をご存知でいらっしゃいますか。その先生がブログの中に紹介しているんですが、ホスピス緩和ケアを受けている方もある意味ぴんぴんコロリというような経過で亡くなっていく人たちが多いのかなっていうことを書かれていました。

他の先生たちみたいに普段こういうところでお話するのがあまり慣れていなくて、学生さんとか看護師さんを対象にお話させていただくことはあるんですけども。台本みたいなものを準備させてもらっているので、ちょっと見えにくい時にこんな感じで覗き込むことがあるかもしれませんがお許しいただきたいなと思います。この映像を見たことある方いらっしゃいますか。ちょっと聞いていきたいなと思います。象の家族のお話です。ある日お父さん象が最期の時を神様に告

げられて、そこから自分がどういうふうに家族とすごそうかなっていうようなところを考えつつ仕事の残業はお断りよって言って、家族のもとに早く帰って一緒に時間をすごすんだというような残された時間のすごし方というものを歌と一緒に映像が流れていくものです。もし僕がいなくなっても残された家族に元気でいて欲しいなっていうような歌詞が流れているんですけども、ちょっと聞きとりにくいかなと思います。今は奥さんに自分の命を告げて奥さんがちょっと悲しんでいるという映像になります。それでも次の日から一緒に生活をするなかで息子や娘との思い出作りをしているお父さん象の姿が映像になっています。空の上からいつまでも見守ってるよ、みんなのことを、家族も頑張って生きるよ、っていうメッセージを送っているというようなビデオをみていただきました。

死を生きるというテーマなのですが、私も今回ぴんぴんコロリを色々調べさせていただいて、生きてる間は元気に暮らして、寿命のつきた時に思うことなくころっといけたらいいなという願いを表すことというふうに書いてありました。ローマ字表記の頭文字をとってPPKというふうに訳すといったことも「へえ」というふうに思いながら学ばせてもらいました。そして今年度厚生労働省が公表した生命表によると、日本人の平均寿命というものは男性は80.75歳、女性は86.99歳ということで過去最高を更新している現状になっています。ぴんぴんコロリと同時に「へえ」と思ったのは、ねんねんコロリという言葉があってNNKというふうに頭文字をとって表されています。下がぴんぴんコロリの図になるんですけれども、元気で頑張って最後すとんと亡くなっていくというようなところと、上は平均年齢と健康寿命というようなところが図になっていて、平均年齢はどんどん高くなっていくけども、健康年齢としては体調の変化とか老化にともなう体の色んなところの衰えとか不調なところとかが出てくるかなっていうようなところの差を少しでも埋めていけるように医療とかケアとかでお手伝いできるといいのかなと思います。毎日の生活の中でぴんぴんコロリ体操とか、自分の中で自分の持っている筋肉を使いながら、食事生活でお肉をたくさん食べることとか体操するということとかで、日常を守っていくというスタイルが大事になっていくのかなということが書いてありました。

また、今回先ほど先生たちのお話にもありましたが、ぽっくり養生パワースポットというのが全国にたくさんあるっていうことも本の中で学びました。愛知県の中でも八事にある興正寺もこのぽっくりパワースポットとして紹介されています。豊田市の観世音寺というお寺の中にぽっくり堂というものがあってトンネルをくぐっていくと笑顔で布袋様が迎えてくれて、今ある苦痛から離れるために笑顔をくれるという場所があるそうなので、もしよろしければ色んなところを回ってみるのもいいのかなっていうように思いました。これは私も初めて見たぴんぴんコロリ地蔵というものが、長野県の佐久市を中心にあるということは先ほど先生のほうからお話がありました。お地蔵さん可愛い感じなので見に行けたらいいなと思っています。そしてこのスライドは人生の終わり方というスライドになります。色んな最期の迎え方があるなというようなことを図にしたものになります。一番は突然死とか予期せぬ死の亡くなり方となっているんですが、これは交通事故とか不慮の事故で旅立たれる人が多いのかなと思いますが、そういうことで最期を迎えることもあるかもしれないということ。三番は慢性疾患といわれる成人病で少しずつ体が弱って良くなったり悪くなったりを繰り返しているけれども、回復することはなかなか難しいので、だんだん弱られて老いていき、死を迎えるというパターン。そして四番は認知症の方とか老衰といわれるのもこのパターンになるのかなと見ていきますが、何年かかかって少しずつ弱っていく。問題はその中で患者さんが意思決定をすることが難しくなってくるので、家族は本人の意思がど

こにあるのかなというようなことを迷いながら色んな医療の選択を家族に委ねられるという場面が多くなってくるというような最期の迎え方があります。

私たちはホスピスの中で迎えるのは二番の着実に向かう短いターミナル期、終末期ということになります。これは先ほどのぴんぴんコロリの図と似ているのかなというふうに思います。亡くなる数週間前までは昨日は比較的元気だった、昨日までご飯食べれていた、歩けていた、トイレに行けていたよねっていうようなことが段々出来なくなってきていて、その日数が数日から週単位の日数で身体の調子が悪くなるので、本人ももうちょっと先まで元気でいれると思ったのに、家族もこんなはずじゃなかったのにと思いながら身体の弱りを自覚しながら状況がきびしくなり、身体も辛くなってくるけれども心も辛くなっていくのかなというようなところにホスピスのナースとして関わっていきます。

ホスピスに来ていただいた時には、その人のもつ苦痛を少なくしていったり身体の痛みというのはお薬で軽減することができます。薬に関しては色々抵抗もあるかな、不安もあるかなと思いますが、医療用麻薬というものは正しく使うことで身体の痛みをほぼ90％取ってくれるものだと思っているので、以前はモルヒネを代表としてお薬を提供してましたけれども、今はモルヒネと同じなんだけれども、少し副作用が少なかったりというようなお薬もたくさん出てきているので、そういう医療用麻薬を使いながら身体の痛みを取る。それから他に私たちがお手伝いするのは、多くの人は人に迷惑をかけたくないと思っても、どうしても日常生活上でお手伝いが必要になってくる時がある。そのような日常生活をお手伝いさせていただく場所がホスピスであるかなと思っています。それで患者さんの生活の質っていうものが、本当は余命が一週間ぐらいかなって言われていたけれども、それが二週間、三週間、こんなはずじゃなかったけど一ヶ月目を迎えることができたよねっていうようなことも多くあるかなと思います。毎日の生活の中で、先々のちょっとした目標を家族と本人と話し合いながら今日誕生日を迎えられる患者さんもいるので、多分スタッフと一緒に小さなお誕生日会を開いていて、その時間をすごせることができてよかったなというふうに思ったり小さなできたことを大切にしたいと思います。

これからの日本の課題としては、私がこんなところで伝えさせていただくことではないんですけれども、どんどん高齢者の方たちが多くなっていくと言われています。2025 年には 70 歳以上の高齢者がとても多くなってくるということが 2025 年の問題とされています。要介護認定の高齢者が 2025 年には 5 人に 1 人ぐらいと言われていて､約 3 割の方が高齢者という人口分布になってきています。高齢者がどこですごすのか、医療をどこで受けるのかということが大変になってくるかなと言われているのと、その反面に、今、少子化という問題も同時に起きていて、その高齢者の方たちを支える若者＝生産者の数が減っているというようなところも問題になっているかなと思います。医療の分野でも医者とか看護師とかが今後少しずつ減っていくことが予測される中、高齢者の方々、体調崩された方たちがどこで自分の体調を守ってもらえるのかというような問題が大きくなるのかなと思うので、かかりつけの先生たちを見つけて調子が悪かったら先生に相談して早めに体調を治すということが大事になってくるよねっていうようなことになると思います。大きな病院は本当に飛込みでは診てくれないというような現状が今後起こってくるのかもしれないし、診てくれても本当に次の日には退院をして下さいというように提案されたりということもあるかもしれないので、そういうことに自分たち自身が備えていくということも必要になってくるのかなと思います。

人は年齢だけでこうだと決めつけることはできません。実年齢としては 70 歳の患者さんでも

色んな 70 歳の方がおられるなと思っていて、現在のホスピスも 90 歳代の方が 4 人ぐらい利用してもらっていますが、とても意思がしっかりしていて、いつも笑顔でありがとうと言って下さり、その笑顔に看護師が助けられたりとか、慰められたりしながら毎日を過ごさせてもらってるということもあります。私はとても苦手な分野となってるんですけれども、スマホとかをいじりながらお孫さんとコミュニケーションをとってラインとかをお孫さんとやっているお祖父ちゃん、お婆ちゃんが多くなってきてるなと思いますし、単に 90 歳というだけで判断できません。

私はホスピスという場所で働いています。緩和ケア病棟と同じ意味ですが、ホスピスということはホスピティウムというラテン語が語源になっていて、お客様を迎え入れて手厚くもてなす場所とされていました。当時ヨーロッパでは聖地巡礼者を休ませる宿みたいなことで始まったと言われていますが、旅行者や戦争で怪我をした人たちを休ませる場所だったり手当てをする場所に使われるようになり、その中で死を迎える患者さんというような方たちを多く見守る看取るという場所に変化をしていって、今の病院ホスピスというかたちになってきたと思っています。死を間近にした人々に対して精神的心の部分で支えることができ、死の瞬間までその人らしく生きることを手伝っていくということがホスピスの中で約束していきたいことと思っています。

愛知国際病院は 1981 年に病院を開設しました。1982 年からは訪問看護のほうを当時まだ点数とか収入にはならなかったんですけど開始し、その当時は自宅をホスピスにしていこうということで活動を行っていました。そして、1999 年にホスピスができた時に今度はホスピスを自宅にということを大事にしていきたいということでホスピスの運営が始まりました。そこから現在で 18 年間経っています。そして 72 床の小さな病院ではあるんですが、神いやし我ら仕えるという理念を持っています。キリスト教基盤とした病院なんですが働く私たちは全ての人がクリスチャンということではなく､その意味は「人間というのは与えられた治癒力を自らが持っているので、治療にあたる私たちの働きを通して神様が病める人を癒して下さる」。私たちが一緒に考えて環境を整えたり体調を整えたりすることのお手伝いをすることで、その人自身が自分の身体のことを見つめたり、生活のことを見つめたりしながら改善していく力を持っているので、その力を発揮していくためのお手伝いをしていきたいなというのが私たちの病院の理念にあります。ホスピスの理念は､「仕える心と姿勢で患者さん中心に徹し地域と共に歩むホスピス」でありたいということで、先ほど言いましたが入院平均日数が 30 日を切ってくるとても短い入院期間になっています。ホスピスに入院すると、患者さんたちも後 1 か月しか残された命はないのかな、家族もそこまではないのかなというようなことをある意味覚悟して入院されてくるのかなと思います。

そしてホスピスを自宅に、癌の患者さんの多くは治療が終了すると療養場所の選択としてホスピスを提供されることが多くなっているなと思います。家ですごしたいなと思っている方が凄く多いなというのは今も思います。なるべく家ですごしたいので医療の現場でも往診体制を整える病院が増えています。訪問看護ステーションの数も増えて訪問看護に携わる看護師も多くなってきます。ケアマネさんとかヘルパーさんとか、おうちですごすための生活を支えるスタッフも増えてきている中、家ですごす意味、ホスピスですごす意味というものも考えていきたいなと思っています。家ですごす意味というのはやっぱり気ままにすごすことができ、自由でありリラックスできる環境なんだろうなと思います。過去に思いをはせて大事な人と繋がっている場所であると思います｡それは自分らしくその場ですごせるということになるのかなと思っていますが､時々入院中の患者さんが外泊とかされると、家族がせっかく家に帰ったのにずっとリビングの椅子で寝てばっかりいて病院にいるのと一緒なのよと言われたりします。ずっと寝ているだけかもしれ

ないけれども病院のベッドにいることと自宅の大好きなリビングのソファの中でウトウトしていることの気持ち的な違いというのはもの凄くあるのかなと思います。そしてそう家族に伝えます。

ホスピスですごす意味ということには苦痛を緩和してくれる、24 時間医者、スタッフ、看護師が常駐しているので痛いなと思ったら呼んでもらってその痛みに対しての対処をすることができたり、不安に対して一緒に考えることができたりという場所でありたいなと思うので、患者さんや家族には安心で安全というものを提供できるのではないかなと思っています。そんなホスピス緩和ケア病棟の施設がどのぐらいあるのかというような表です。2017 年の 6 月 15 日現在の表になりますが、全国で 331 施設、愛知県のホスピス緩和ケア病棟は 18、もう少し増えたかなと思っていますが 6 月の時点ではこういう統計になっています。愛知県の中ではこんな分布図になっていて、やっぱり名古屋近辺がかなり多く、人口の差もあると思いますが、東三河はこの豊橋かなと。医療センターの緩和ケア病棟というかたちになりますが、まだホスピス病棟、緩和ケア病棟としては少ないと言ってはいけないんですけれども、名古屋のほうには多くできているなというのが現状になります。赤で書いてあるのが愛知国際病院で 1999 年にできた愛知県で一番初めのホスピスです。

真ん中は私なんですけれども、夏祭りとか行事のときにお医者さんと相談員のスタッフなんですけど、一緒にオカリナを吹いたりする時間を持ったりしています。ケアとか生活のことだけではなくて、少し日常性とか気分転換とかそういうことを病棟の中でも提供できる環境を考えていくことができたらいいなと思います。その中で私たちがいつも当たり前に生きているというところをちょっと考えていきたいなと思っています。井村和清さんという方は癌で亡くなったお医者さんなんですが、そのお医者さんが亡くなる十日前に家族に向けて残した詩です。『飛鳥へ、そしてまだ見ぬ子へ』という本があって、今も再版されているのでもし興味があったら見ていただけるといいかなと思います。娘さんたちに残した本です。当たり前に生きていることがどんなに大事なのかっていうようなことを書いてくれています。「こんなに素晴らしいことを皆は何故喜ばないのでしょう。当たり前であることを」。当たり前ってどんなことなんだろうっていうことを私は当たり前に生きているのでなかなか日常では考える機会がなかったかもしれません。手が二本あって足が二本ある。行きたい所へ自分で歩いて行ける。手を伸ばせば何でも取れる。音が聞こえて声が出る。それは本当に幸せなことだというふうに言われています。ホスピスに入院している患者さんも手を伸ばしても何も物が取れない状況になったり、自分の足でベッドから降りて冷蔵庫を開けることができなかったり、トイレに行くこともできなくなってきたりということがあるかもしれません。だんだん寝たきりというか、ベッド上になってくると体を横に向けるのさえも大変になってくる。そんな気持ちを表しているのかなと思います。大きな声が出ないとか自分で言葉を発してないので自分の言いたいことが伝わらないという孤独感を感じる方が多くなってきてます。そのような気持ちを周りの人に話してみてもそんなの当たり前のことだよねと自分の思いをわかってもらえないと書いてあります。「食事が食べられる。夜になるとちゃんと眠れてまた朝が来る。空気を胸いっぱいに吸える。笑える、泣ける、叫ぶこともできる。皆当たり前のこと」と書いてあります。言葉の意味で反対に取るとご飯を一人で食べられなく、眠れなくて眠ってしまったらこのままなんじゃないかという夜がまたやってくる。息がとてもしづらくて口の中がカラカラになって、笑いたいし泣きたいし叫びたいけどそれもできなくなっているんだというようなことを表現しているような気がします。当たり前をみんな当たり前だと思っていることへのありがたさを知っているのは病気になった自分たちだけなのではないだろうかという

ことを問うているのかなと思います。

その中で私たちが大事にしていきたいなということは、この当たり前のことが当たり前でなくなっていくところのお手伝いをさせてもらいたいということです。丁寧に日常生活援助をすること、食べることのお手伝いをします。よく眠れるようにお手伝いをします。お薬の介助があったりとか体位の調整をしたりとかということもあるかもしれません。体をきれいにさせてもらいたいなと思います。体のほうでは楽に息ができること、言葉が話せること、コミュニケーションがとれること、言いたいことと言ってることがちょっとちぐはぐになってしまうこともあるかもしれない。でも、それもきちんと何が言いたいんだろうということを家族と一緒に考えていきたいなと思います。その中で自分でできることは少なくはなっていくんですけれども、大事なのは自分の行動を自己決定できて自分で次の方法を一緒に考えて選択できるということだと思っています。先ほど自律できる、自分をコントロールできるというお話がありましたが、まさに自分で決めるという方向性を私たちはホスピスの中で患者さんと日常を考えていく中で大切にしたいと思います。

いい時がずっと続くわけではなく、1時間後にはまた痛みが出てきてお薬を使わなくちゃいけない。またウトウトとするけど目が覚めたらまた息苦しさが出てくるかもしれないという繰り返しの中、その時その時の安楽を目標にしていきたいなと思っています。お薬が飲めなくなった方とかは点滴にしたり注射にしたりということもするんですけれども、今日お薬が飲めて良かったね、ちょっとでも食べられて良かったねっていうことを目の前の患者さんと言うことができたら私たちは注射とかそういうことではなくお薬をどうしたら飲むことができるか、ごはんをどうしたら口からたべることができるかという方法を一緒に考えていきたいな思っています。ケアとしては、寄り添うことが大事だなと思っています。その人その人の人生の物語というか、お話を聞かせてもらいながら最期の時を一緒に家族と過ごさせてもらうことができる、とても貴重な場所がホスピスにあるのかなと思っています。最期を迎えるその瞬間までその人は生きているということを大事にしたいなと思います。

患者さんと共に在ること、患者さんは死んだらどうなるのかなっていうようなことを言われることが多くあります。死んだらどうなるのかは先ほどよく出ていた瀬戸内寂聴さんも日野原先生も分からないというふうに言っています。誰もが死を経験はしたことないし、その結果を報告されたものはありません。「天国の窓」という詩があります。読むと長くなっちゃうので、天国の窓を探してあらゆる窓を開けるんだけれども、窓はいつもこの世だという詩です。自分が何故天国の窓を開けれないのかということを自分自身の中で問いながら一日一日を家族と共に大事な人と共に過ごしていくうちに、ある朝目覚めると窓が開いていたという詩です。桃色の雲が光っていて天国の窓、こちらから開けた窓は全てこの世の窓だった。天国の窓はあちらが開けるという詩です。私は患者さんや家族から死んだ後どうなるのかなと、もし問われたときにこの詩の話をちょっとしながらそういうふうに窓が開くときがくるからそこまで生きたいねっていうようなことをお話することがあります。そのためには、患者さんが家族と一緒に泣くこともあるかもしれないし、悔しむこともあるかもしれない。でも何かできるわけではないけど一緒に過ごすこと、心をわかちあえることができるかなと思います。

昨日もご主人が早く逝きたいんだ、逝きたいんだって奥さんに言われて、奥さんちょっと辛いなっていって涙をされるところがありました。ご主人のつらい気もちを聴いてもらって、ちょっと抱きしめてあげたりとか横に座ってあげたりとかすることが奥さんなら一番できるよねってい

うような話をして奥さんはじゃあハグしてあげればいいかねって言われたので、それが一番いいですねっていうような話をしました。最期、言葉はもしかしたらいらないのかもしれない。不安なときにそばにいてくれる人、安心できる存在が家族であり、もしいないときには私たちがお手伝いをすることができればと思います。

ホスピスの生活は特に面会時間の制限とかはありません。当院のお話なんですがアルコールも自由に飲むことができます。ある方はいつもビールを奥さんと一緒に半分ずつ夜晩酌をされたりしています。ペットの面会も可なので愛犬が面会にやってきたり、お孫さんと一緒に楽しくすごしたりということがあります。外出、外泊も相談でできます。やっぱり医療者と関わるときは体のことだったり辛いことだったりということが多くなるので、先ほどもボランティアさん、日本の人は真面目に行っているというふうに言っていましたけど、当院でもボランティアさんの活動に助けられているところがたくさんあります。最期の日々を自宅のようにということをボランティアさんとも共有し朝の申し送りを一緒に行いながら、私たちは生活の環境、日常生活のお手伝いをしながら生きることをサポートさせてもらっているんですが、ボランティアさんたちは環境、設備のこととかを凄く細かく行ってくれています。お花をあちこちに飾ってくれて見た目にほっとする場所を作ってくれたりということを活動の中で行ってくれています。ティータイム、平日の 15 時から行ってくれています。メニュー表があるのでかき氷とか紅茶とかアイスクリームなどを提供して、患者さんが希望されるものを家族と一緒に摂取できる時間をボランティアさんと一緒に作っています。口当たりの良いものが患者さんは好まれてくるので、かき氷は一年中とても大事なものになってメロン味とかいちご味とかを夏に必ず準備をしておいて、かき氷の機械も壊れたら補充できるように夏の間に準備しておくというのがホスピスの毎年夏から季節がかわる中での準備になります。

レクリエーション活動も、14 時から行っているんですが、先ほど私もオカリナを吹いたりということがありますが、もうすぐクリスマスの季節なのでクリスマス会の準備もそろそろ始めています。秋はお月見で患者さんも硬い物が食べられなくなっていくので、ボランティアさんたちが工夫をして一口サイズのお団子を豆腐と合わせて作って一緒に食べたり楽しんだりしています。押し花の時間ではしおり作りとかお花のコースターを作ったりしているんですが、これは患者さんの作品になります。奥さんがお誕生日だったので、コースターをプレゼントしたいなと言ったところから一緒に作って最後奥さんにプレゼントされました。音楽療法の時間もあって家族と患者さんが参加してベットごとでもラウンジに参加できるので、三人の音楽療法士さんが今来てくれているので、演歌からオペラまでリクエストがあれば何でもこたえてくれています。音は患者さんがアルパという楽器の演奏をしてくれた音が入っていたんですけれども、入院した時はそういう楽器が演奏できるということはとても思わなかったんですけれども、お薬の効果があったりとか生活する環境も効果を促したのか楽器を演奏することができて、スタッフのため、ボランティアさんのために 15 時のティータイムの時に一曲ずつ弾くという目標を立ててくれて、練習をしながら自分の日常の気力を高めていったのかなというような時間を持つことができました。音楽というのはホスピスの中で凄く大事だなと思っていますし、この方にとっては生活の質の向上につながりました。

それから自然というものもホスピス、これもホスピスの外の風景なんですが、お花もボランティアさんたちが凄くきれいにしてくれているので、その環境の中で心がホッとした時に患者さんも家族も本音を語ってくれるのかなという時間ももつことができます。

そして、祈ることもとても大事だなと思っています。神頼みとかそういうことでもいんじゃないかなと思うんですが、常に患者さんが今日は良く眠れますように、少しでも美味しく食べれますようにというようなことを言葉にしながら時間をすごすことも大事だなと思います。そして愛というものがホスピスの中では凄く大事だなと思っています。それをどのようなかたちで提供するのか、他人なのか他人じゃないのかっていうところもあると思いますが、目の前にいる患者さんの幸せ、安楽というものを願いながら祈り、愛を提供することがホスピスの看護師の仕事ではないかなと思っています。これは今年の夏祭りに撮ったスタッフの写真で、皆きれいに浴衣とかを着ながら患者さんたちに楽しんでもらったりしています。

費用のこととかも少し準備したんですが､時間もあるのでまた何かご質問があったらにします。環境的にはお風呂が一人で入れなくなっていった場合は看護師がお手伝いするようなお風呂で介助をしていけたらと思っています。今日『ホスピスだより』というものを配らせていただいたんですが、患者さんが書いてくれた言葉があります。その中で私が非常にありがたいなと思っているのは、はじめこの方はホスピスに来た時に入り口の戸を締め切って、中で家族と離れて暮らさなくてはならない自分に対峙しながら生活していたんですけれども、行事とか絵手紙とか色んなものに参加するようになって、「ホスピスに来てから病気はどんどん進んでるけど気分的にどんどん元気になって、ずっと忘れていた喋ること、笑うこと、歌うことを取り戻した」と言ってくれてる文章が凄く嬉しいなと思っています。このスライドも『ホスピスだより』に載っているんですが、これは愛知国際病院の外から見たスライドなんですけれども。その中に日野原先生からいただいた色紙の言葉をちょっと重ね合わせたものを今年度は掲載させてもらいました。

ホスピスというのは選択肢の中の一つだなというふうに思っています。死に逝く場所というのはお家かもしれない、病院かもしれない、施設かもしれない。その中でホスピスを選択していただいたときにホスピスがその人にとって最善のことを一緒に考えていけるような場所でありたいなと思ってて、それは先に死を迎えることになったとしても、その人の今、今が大事だということを伝え続けながらスタッフ一同頑張ってやっていけたら良いなと思うのと、ホスピスは決して死を待つところだけではないということをお伝えし、生きることを支えていける場所でありたいなと思っています。あなたはあなたのままで大事なんだっていうようなことを、私たち看護師が心に留めながら目の前の患者さんと向き合っていく場所がホスピスケアかなと思っています。ありがとうございました。

討論

武田（コーディネーター）：お待たせ致しました。ただ今からパネルディスカッションを少しやってみたいと思います。まず最初に三人の先生方、お互いに他の先生方のお話について何かご意見、ご質問等があれば最初にそれを出していただいて、その後会場の皆さんからも色々とご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。長田先生、お願いします。

長田：渡邉先生が比較的近い分野なので、むしろホスピスのほうの成田先生にちょっと私は伺いたいと思います。そんなに私自身ホスピスと関わったことがないので、ちょっと実感がわかないのでむしろ教えていただきたいのです。やはりホスピスで看護師さんをやられたときの苦労されたこととか大変だったという言い方が適切かどうか分かりませんが、例えば、内科の看護師さんだったらあまり経験しないようなことが何かおありだったらちょっと教えていただきたい。あるいは難しさでもいいんですけど。何かありますか？

成田：ありがとうございます。ホスピスに関わるようになってから30年近くになってしまうので、何故ホスピスケアがやりたいかなというふうに思っていたのは、私が看護師になった当時は癌の告知はあまりされていない時代で、患者さんが癌であっても最期を迎えるときに亡くなる瞬間、家族と別々にされて救急蘇生が行われていたときに、今は全然変わってきているところもあるんですが、癌の患者さんに癌と伝えられなかった時、もう命ないかもしれないのに家族と離されて一生懸命治療を行っているときの看護師をやっていた自分が一番辛かったかもしれないなっていうのは今ご質問いただいて思いました。ホスピスで働くようになって患者さんと病気のことを話したりすることができる。死を話すことができるというようなことになってくることで、私自身も学びながらこういうことをできたらいいのかもしれないっていうホスピスケアという目標のようなところに繋がっていくことができたのかもしれないので、看護師なりたての3年目、4年目のちょっとこれからどうしようっていう自分自身が一番辛かったかもしれないなと思いました。

渡邉：長田先生と私も分野が近いので、あえてお伺いしてみたいと思います。ご講演で興味深かった点に、「不老を選ぶか、長寿を選ぶか」というところがあり、多くの方々が不老を選ぶというお話がありましたが、長寿を選ぶ方ってどういう方なのかが気になりました。私は個人的には長寿を選びたいと思っています。1978年生まれなんですが、頑張って122歳まで生きると日本の

最長寿を超えますけど、22 世紀に行けるんです。ドラえもんがいるらしいっていうことでちょっと見てみたいのですね。半分冗談だといえ、長寿は現在では見れないものを見ることができる時代にいけるわけですよ。なので、どういった方が長寿を選ばれるのか。不老を選ぶ方はどのような方かイメージがつきますが、長寿を選ばれる方ってどういう方なんだろう。あえてお伺いしてみたいというのが一点目です。もう一点はホスピスという施設の特性について、ぜひお伺いしたいと思っています。おそらく普通の方はホスピスと病院ってあんまり区別がつかないと思うんですけど、ホスピスと病院はかなり違うと感じています。例えば、先ほどのアルコールオッケーという点が象徴的だと思います。病院は良くも悪くも患者さんを凄くコントロールしていく。あれはダメ、これはダメ、あれはやっちゃいけません、これはやっちゃいけませんと。でもホスピスはおそらくそのような場では全くないと思うんですね。ホスピスと病院というものの本質的に違うのはどこなのかっていうことについてぜひお伺いしたいです。さらにもう一点、ぴんぴんコロリが今回テーマですが、コロリというとどうしても僕らはそのイメージを、すぱっと逝きたいっていう感じに想定すると思います。しかし、先ほど少しお話しがあったように死を語れるようになるとか､すぱっと逝く人は違う死だと思うんですね｡どういう死をホスピスの中で考えていらっしゃるのかっていうことについてお伺いできればと思います。よろしくお願いします。

武田（コーディネーター）：はい。ありがとうございます。最初に長田先生、長寿を選ばれる方ってどういう人でしょうか。

長田：あまり考えてないんで難しいご質問だったのですが、先ほどの質問は単純に不老長寿というのがもし与えられるとしたらどちらを選ばれますかという質問なんですね。条件付きじゃないもので、私はもっと不老を選ぶ方が多いかと思ってたらこういう場面で伺っても長寿を選ぶ方は結構多いんですね。というのは、やっぱり長生きしてみたいなっていうことで、条件が付かなければ不老って別に歳取っても長生きの方がいいですよね。私がさっき条件付けたときに申し上げたのは、もう半呆け半寝たきりのようなあまりよろしくない老い方なのです。ですから、普通の老い方だったら別に老いたって長生きの方がいいぞって思う方はいくらでもいるんじゃないかと思います。ご自身の中で老いるっていうことにそれほど抵抗がなくて、老いて普通に生活がそこそこできて多少耳も遠くなる、目も見えにくくなったけど人生楽しめるよなんていう方は長生きっていうことを目指しても、それこそ先生がおっしゃったように 122 歳と 165 日になるとカルマンさんを越えますからギネスブックに載れるぐらい。それを目指すっていうことは大いにあってもいいんじゃないかなと思いました。どうもありがとうございました。

武田（コーディネーター）：成田先生、先ほどの渡邉先生のご質問についてはどうでしょう。

成田：ホスピスは癌の方が入られるところです。積極的な癌治療を行わない選択をされた方たちがある時期、自分のことが自分でできなくなったりとか、自分の言葉で伝えられなかったりとかっていう体の弱りを感じられたときに入れるといいかなと思っています。自宅のようにすごしてもらいたいというところを医療の現場の中で確保できるために何十年も前に癌の患者さんたちが孤独の中で最期を迎えていったプロセスがあって、その中で癌の患者さんたちの人権を大事にしようという活動でホスピスという場所が生まれてきた歴史の流れから、その人がその人らしく過ごせる場所をこの病院の中に作ろうという日野原先生をはじめ淀川キリスト教病院の柏木先生だったり、聖隷三方原病院の所長だった千原先生方の活動が今も引きつがれているんだろうなと思っています。またそれを引きつがないといけない。ホスピスの中には喫煙室がずっと残っていて、ホスピスも 4 月から喫煙家の継続が難しくなって世の中の禁煙の流れに巻き込まれつつの頃

にちょっともやもやしながら検討していたのですが、煙草をやめるということは健康のためにいいというようなところはあって。それを最期、亡くなるときにちょっと一服したいなっていう希望があればその願いは叶えたいなと思うところとの狭間で悩んだりしました。今でも少量のアルコールが楽しめるとか、家族と一緒に過ごせる面会時間の制限がないっていうようなところを大事にすることで、その方の望まれる最期の時を病院の中で続けていくことができるように、私たちのケアがそれを患者さんの QOL の向上のために行えているということを言葉にしていくことができたらと思っています。

武田（コーディネーター）：反対に今度は成田先生からお二人の先生に何かご質問やご意見があれば。

成田：もう学ぶことばかりで。ちょっと文化的なところとか色々学びました。

武田（コーディネーター）：そうしましたら、会場の皆さんの中からせっかくの機会ですので何かご質問やご意見等があればいただきたいと思うんですけれども、いかがでしょうか。

質問者 A：私、現在 83 歳ですけれども。79 歳前後に脳梗塞が発症しまして、言語障害になってしまいました。それでも医療関係の皆さんのご尽力もあってこの程度で喋れるんですけども。言語障害っていうのは午前と午後で大分違うっていうようなややこしさがありまして、これだって喋ってるじゃないかって言われる方もありますし、自分では喋れてると思えないという状態にあるわけですけど。そういうようなことで､場合によるとホスピスにお世話になるのが最期の選択､かなり現実的な選択ではないかっていうような思いもあります。費用とかホスピスに収容していただく条件とか、そういうようなものはどの程度、現実的なんでしょうか。何かホスピスというのは現実から離れたとこで運用されてるというような感じを持っております。

武田（コーディネーター）：ありがとうございます。費用面等についてぜひお話いただきたいと思います。

成田：ホスピスは定額医療制になっていて、医療費は決まってきます。高額医療の対象にもなります。色んな手続きをして一か月の入院費が当院のホスピスの場合ですと 80 歳越えておられるので大体一か月 15 万ぐらいが入院費になるかなというふうにご説明をさせてもらっています。雑費とかプラスアルファはあるので、約 15 万くらいを目安に入院をご検討いただければと思っています。条件のほうは癌の患者さんであることと積極的な治療をしないということ、その時を迎えるということが近くなっているという方が入院対象となります。癌でない人が入れますかという質問があるんですけども、今の制度上ではホスピス緩和ケア病棟には入院出来ません。緩和ケア、ホスピスケアということを学びながら行っている病院は当院を含めて何か所かあります。病院で行えることも少しずつ違うこともあります。病院のスタッフとよくお話をしながら決めていただき、入院したい場所を選んで欲しいと思います。入院日数の制限のこととか色々不自由なことが今後多くなるのではないかなと実際は思っています。

武田（コーディネーター）：ありがとうございます。よろしいでしょうか。他にどなたか。

質問者 B：質問になるか分かんないですけど。大河ドラマの直虎で隠れ里とかいうのを紹介されているんですけど。今日のホスピスの話を聞きながらそれと関連して昔のドラマから水戸黄門あたりで鳳来寺の近くで長寿村っていうのが紹介されたことがあったのを思い出して、それと合わせて江戸時代の風習で姥捨て山っていう年寄りを息子が山に棄てに行くという風習があったっていう話。映画にもなったんですけど。それを全部関連づけていって長寿村っていうのは姥捨て山に棄てられた年寄りたちが仏教のお寺さんのもとで最後の死期を互いに看取るための流れじゃな

いかなというふうに想像したんですけども。そういう姥捨て山で暮らす年寄りの人だけ助け合って死を迎えるまで畑や鳥、山、花を相手に自給自足の村、江戸時代の侍や商売人たちとは縁を切った本当に助け合う村ということだったんじゃないのかなと思うんですけども。死ぬときにはそこの山で一緒に暮らした人たちの手によってお墓に入れてもらうと。一応そういう感じの日本の仏教、寺、管理する村っていう。山へ入るときは無業、体一つでお金も持っていかないで入って、それで皆で助け合う村。先ほど月の生活 15 万とかなりお金がかかるキリストさんのありがたい病院の話が出たんですけど。そういう江戸時代の日本の風習のやつとお金のかかるキリストの話と日本人にはどっちが向いてるのかなと思ったんで。

武田（コーディネーター）：ちょっと大きな問題ですけれども。これは三人の先生方お一人ずつにお考えを手短に語っていただければと思うんですが、いかがでしょう。

長田：大変興味深い視点だと思います。いわゆる口減らし、高齢になって迷惑をかけないということの高齢者自身の対処というような、例の楢山節考なんかもそうなんだと思うのです。今おっしゃったようにそういう人たちが山に逃れて、さらにどっかの里に行って今のようにお寺か何かで自給自足で共同生活というようなお話ですよね。私はそれは一つのすばらしいあり方じゃないかなと思って、現代はそういうところはなかなかないんじゃないかなと思うのです。現在そういうところでシェアハウスみたいなものとか色んな考え方があると思うので、ある意味一つの伝統文化を復活させるってことになるかどうか別にして、そういうような高齢者自身が自給自足的に社会を作っていくというのも今後はありそうな気がしますね、新しいかたちで。私が 1970 年頃から 80 年ぐらいのときのお相手してた高齢者と現在の団塊の世代といわれるような高齢者の方とは全然価値観が違うと思うのですよね。ですから新しい価値観で高齢者の共同体みたいなものっていうのはありそうな気がするので大変興味深いご意見だと思って拝聴させていただきました。どうもありがとうございました。

渡邉：ありがとうございます。今、長田先生もおっしゃられましたが、楢山節考などのいわゆる棄老の文化、老人を棄てると書いて棄老といったり、老人を殺すと書いて殺老といった文化というのは実は世界中に見られるものです。何故このような文化が必要かと言うと、村の資源が足りなくなっているので個人の生命よりも村の持続可能性のほうを重視するという発想です。そして、今の我々の社会でそこまで追い込まれているのでしょうか、というのが第一点なわけです。そういった村レベルというのはほんとに飢饉とかそういったときにおこなっているものであり、いつでも老人を棄てたわけじゃないという点が大前提です。そう考えると、そもそも我々は姥捨てをしなきゃいけないほど追い込まれているのかは少し考えてもよいのかなと思います。もう一点、全く別の観点から言いますと、無縁という言葉がありますよね。縁が無い。最近は孤独死とかが起きる無縁社会であり、無縁はよくないというイメージがあるのですが、実は過去の日本文化では無縁には積極的な意味がありました。家族であるとか地域とか、そういった縁にがんじがらめになっている状態はときに辛いものですよね。家族から逃げて、特に女性が逃げ込む寺で縁切り寺があったり、無縁というのは縁から切られたからこそ初めて繋がれる関係という意味がありました。お話を伺っていますと長寿村っていうのは、一つはある種の飢饉等によってそこに行かざるを得ない状況があったかもしれない。だけど、それは同時に縁が切られたからこそ初めてできる新しい縁を作った場所でもあった。そういった空間で、もし新しい縁を作ってお互いを支え合うとするのであれば何が必要なのか。現在的な意味で考えてもいいのかなというように伺いました。今はそこまで追い込まれていないものの、逆説的ですが、その無縁をもし維持できるとした

ら、テクノロジーが進化したという事態は逆の意味で価値があるのではないか。できないことはロボットにでも任せて新しい無縁を作るとかっていうのも可能かもしれません。もし、新しい無縁を構想していくとしたら何が次にできるかっていうのを考えていくと、昔そうあったではなく新しい長寿村みたいなもののあり方を考えることができるのかなというふうに伺いました。ありがとうございました。

武田（コーディネーター）：どうもありがとうございました。成田先生、何か。

成田：ちょっと難しいんですけど。マザーテレサがインドに死を待つ人の家というものをまず作った活動をやっていて、そこは路上で亡くなっていく貧しい人たちに屋根と温かいスープと寝る場所を提供したいということで始めたことで、今も志を引き継いでいるシスターたちが活動している。それがある意味ホスピスケアのあるべき姿なのかなと思うときもありますが、日本の現状は環境に恵まれている中でのホスピスケアの提供になっているかなと思います。これからの医療制度の中では在宅の中で最期を迎える、温かいケアを受けることができるということに関しても、契約の中で充実したり成り立っていく時代でもあるかなと実際思ったりもしています。その中で折り合いをつける大変さと自分がどう死にたいのかなっていうことを改めて自分自身が考えられる機会にしたり、制度や考え方の変化の中から検討していかないといけないかなというふうに思ったりもしている。言葉にもならないですが、今後どこで最期をどのように迎えていくのかは大変になるのかなと思っています。

武田（コーディネーター）：どうもありがとうございます。まだたくさんあるかもしれませんが、この後ご予定がある先生もいらっしゃいますので最後にもうお一方ぐらい。

質問者Ｃ：三人の先生方の非常に興味深いお話、ありがとうございました。ホスピスを中心において心理学あるいは社会学というような状況で今日のテーマ、非常に印象深く聞かせていただきました。渡邉先生、最後にちょっと時間もあれだったと思いますが、結論のとこでお述べになってる生活の質を中心に進めたっていうところなんですが、新しい健康観、そのための世代構築、互いに協力し合うコミュニティにかかわるプロセスの問題なんです。ここにご紹介いただいた横浜市にしろ江戸川区にしろ、そういう事例はそれで分かるんですが、今は NPO というのを中心にした一つの共生が作り上げている一つの力になってるわけですけど。一方に個が自らまかなっていかなきゃいけないというのは、これに対する対処の仕方があると思うんですが、その前に中間というと本来あるべきとして制度のもとにでき上がってる社会、これを具体的にどう呼ぶかということは色んな呼び方があるんでしょうけど、仮にそれを社会と呼びますとそうした社会を作っていくということとかけ合わせて、それを実現することによって今日のテーマの全体リンクができ上がるではないかなというふうな気がしたもんですから。その現状を渡邉先生がどう評価されているかというところと、その上で今申し上げたような制度というものが作るような、あるいは個というものの対応の中で生まれてくる社会というものをどういうふうにして、どういったものとしてお考えなのかなってちょっと伺いたいと思ってます。

渡邉：ご質問ありがとうございます。もう時間がありませんので手短にお答え致します。先ほど社会という表現をされましたが、この文脈では「地域」と呼んでるものが社会に当たるだろうと考えております。どうやったらそれを作ることができるのかと。制度というのは国や自治体によって社会制度として作られていく。また個人の努力もある。地域とはその間ですよね。社会学では中間集団という表現を使うのですが、その中間のところを鍛えていく必要があるという点が、ポイントとなります。つまり、何が大事かと言うと、現在の社会は、個人が満足であれば中間はど

うでもよくなってきたっていうのがおそらく現状なんです。しかし、よくよく考えたら私たちって個人で生きてるだけでもないし、もの凄く大きい社会、つまり、国家レベルで生きてるわけでもないですよね。地域とか家族とか色んな関係があるわけです。そういったところをどうやって鍛えていくのかっていうのがここでのポイントになります。いきなり一足飛びに鍛えることなんかできないので、例えば関わりあいのきっかけをたくさん作っていこう、地域の集いの場をたくさん作っていこうと。一足飛びに変えるっていうよりはお互いが交流する仕掛けをどう作っていくのか。その先におそらくより良く鍛えられた地域とか社会っていうのが待ってるだろうと思っています。現在、改めて地域の重要さが私たちの目の前に現れてきた。それをどうやってお互いが支えていくのか。それは単にどこかの世代がおかしいっていう話ではなく、色々な世代の人々がかかわりながら作っていく、そのような段階なんだろうと。この努力をせず中間集団がより脆弱化してゆくと、おそらく個人だけでは耐えきれなくなっていきます。また国だけでも耐えきれないような問題に巻き込まれたときに、不幸な結果が待っているので、それを皆で考えていくようなプロセスに入ってきているんだと思います。そのように現状を評価しております。以上です。

武田（コーディネーター）：はい。どうもありがとうございました。まだ、たくさん問題点は尽きないわけですけども、それだけ豊かな可能性があるテーマかなという気がいたします。また機会があれば続編を企画したいと思いますので、そのときはよろしくお願い致します。それでは、最後に三人の先生に盛大な拍手をお願いします。今日は長時間に渡りましてどうもありがとうございました。これで閉会とさせていただきたいと思います。