私の歩んだ道

定価1,600円（本体1,553円）

私の歩んだ道

Kaneko Matsuo 松尾周子

筒井書房

私の歩んだ道

Kaneko Matsuo 松尾周子

私の歩んだ道

Kaneko Matsuo
松尾周子

筒井書房

私の歩んだ道
Kaneko Matsuo
松尾周子
筒井書房

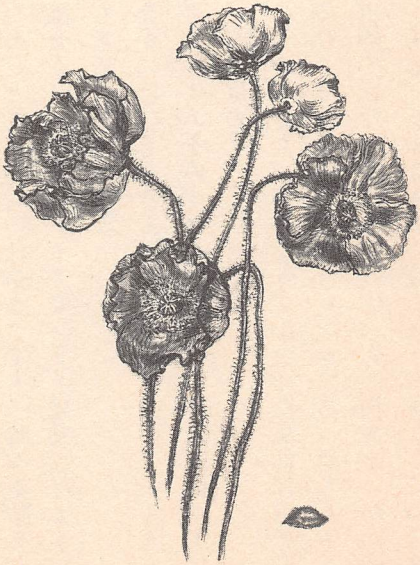
私の歩んだ道

松尾周子

筒井書房

私の歩んだ道

松尾周子



筒井書房

汀をもとめて

全国社会福祉協議会　事務局長　鈴木五郎

いつか、松尾さんから聞いたことがある。

「いままでに、大勢のお年寄りの死を看とってきたわ。とてもつらい仕事よ。でも、時々素晴らしい人生の最後をむかえる人がいるの。そんな人に出会うと、まるでダイアモンドを発見したような喜びを感じることができるわ。この仕事は、とても素晴らしい仕事よ」

全国に大勢の老人ホームで働く人がいる。そのなかには、もちろん医師の立場で働いている人もいる。しかし、兵庫県下ではじめて民間特別養護老人ホームをみずから開設し、日々老人のケアに直接かかわってきた松尾さんほどの経験を持っている人はめずらしいだろう。

父親の言いつけで医師となり、地域の医療一筋に生きてきた。そのなかで出会った生活保護患者との出会いがきっかけで、老人ホームづくりに、それこそ徒手空拳でチャレンジする。老人ホームの施設長として、ずっとそのケアの在り方を追い求めてきた。最近の関心は、人間最後をいかに迎えるべきか、いかに死を看とるべきかにあるようである。貴重な現場の施設長・医師としての経験談を聞くことができる。

松尾さんは、たいへん魅力的な人である。だから、そのまわりには松尾ファンクラブのように大勢の支え手がいる。さしずめ〝みぎわ園〟という法人の理事さん達は、松尾さんのことが心配で、

ほおっておけない人達、松尾騎士団の集まりのようである。

松尾さんは、ある冊子で御自身の性格を「直情径行で小児的な人間である」と述べている。さすがに科学者である。御自身の性格をぴったり当てているようである。失礼。

この老人のことは放っておけないと思えば、ある時、えいやっと勇気ある行動に出る。まさに、直情径行である。すると小学校からの同窓生である、ある理事さんは、金額の入っていない借金の手形でも裏書きの印を押してくれる。なんとかして松尾さんの純粋な行為を守ってあげようとする人々が、動き始める。

こうして、診療所にくわえて特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、デイサービスセンターと医療と福祉の経営がひろがってきた。

八方破れで、少々子供のようにあぶなげなところがある。でも、非常に純粋で、ものごとの本質をよくみているので、出会った人の誰もが、その魅力にひかれることになる。しかし、あらためて松尾さんの歩んできた道、そのご苦労に接すると、ものすごい勇気と苦労をかってでる行動力に、小児的なんてとてもいえないたくましさを感じる。

一般的には、有名でもなんでもない市井の人といっていいだろう。しかし、全国の女性老人ホーム長の会がひらかれれば、それを代表する人であり、知る人ぞしる大変優秀なリーダーでもある。その松尾さんの多年の歩みが講演録の形で一冊になり、その経験を多くの人に知ってもらえることは素晴らしいことである。

私の歩んだ道・目次

汀をもとめて　全国社会福祉協議会　事務局長　鈴木五郎……7

I　私の歩んだ道

はじめに……9
先生に叱られて――悲しい思い出……11
海水帽……13
教頭先生……15
奥さんになる夢……21
自分の人生……23
患者さんの死……26
斉藤宗治牧師……29
みぎわ園の誕生……34
「独裁者」になる……38
社会学のプロ……40
Worm heart……41
英国と日本……45

先生からの授かりもの……47

II ターミナルケアー……49

1 生物としての人間の運命……51
オープンになった「人間の死」

2 老人の死を考える……59
寿命と延命治療……59
死に方への願望……65
解　放……69

3 終末ケアーの課題——カムフォータブル……73
脱苦痛……77
美しさ……79
安らかさ……81

4 老人ホームのターミナルケアー……84
はじまり——communication……84
死に行く人へのケアー……88
残る人へのケアー……93
家族、親族とのコミュニケーション……95
職員へのケアー……100

5 死後のケアー……104
職員セミナー……106
お別れの言葉……109

III 高齢化社会における女性の生き方……113

1 女性の実状……115
生理的実状——自然の摂理としての長寿……116
心理的実状——三つの女性タイプ……131
社会的な実状——女性の社会的進出……135

2 女性の存在とかかわり……139
イメージとして——大きい社会的影響……139
役割として——文化の伝承者……142
活動力として——すてきなおばあさん……146

3 運命と選び……153

あとがき

資料 日本人の死亡関係統計表／みぎわ園・在園者の現況

私の歩んだ道

一九九一年九月四日
兵庫県立社教育研修所にて
兵庫県立高校、教頭先生七〇名を対象に講演

はじめに

皆さま、こんにちは。

いま、ご紹介いただきました松尾周子でございます。

高校の先生方は、たびたび私の施設をご訪問下さいます。けれど、先生方ばかりを前にしましてお話をするということははじめてでございます。緊張いたしました。

最初「私の歩んだ道」というテーマを頂きました時、ちょうど今年の春、全国に老人ホームが三、五〇〇個所位ございますが、その中に女性の施設長が六〇〇名位いらしゃいます。その施設長の集いで、いわば「私の歩んだ道」を内容にお話しいたしました原稿がございました。それで、ああ、もう一度、あれを使えばいいのだなと考えてしまい、お引き受けいたしました。

でも、日が近付いてきますと、あれではダメなんだわ、と思いはじめました。そして数年前に求めました『私の履歴書』の一冊を読みました。これは、富安風正、水原秋桜子、川田順など、その道の大家の方々の歩まれた道でございました。あっと思ってしまい、私は、「自分の身の上ばなし」を先生方にお話しようなんて、何という厚かましいことをと、身のすくむ思いに捕らえられてしまいました。

が、先生方のこの度のご研修のスケジュールを拝見いたしますと、ずい分ハードなんだなあと思いました。暑い日々でございますし、きっとお疲れと思います。どうぞ、のんびりなさって頂いて、気楽にお聞き下さいませ。

はじめに、私と、私の学校の先生方との思い出ばなしを申し上げながら、私もありのままに、のんびり話させていただきます。

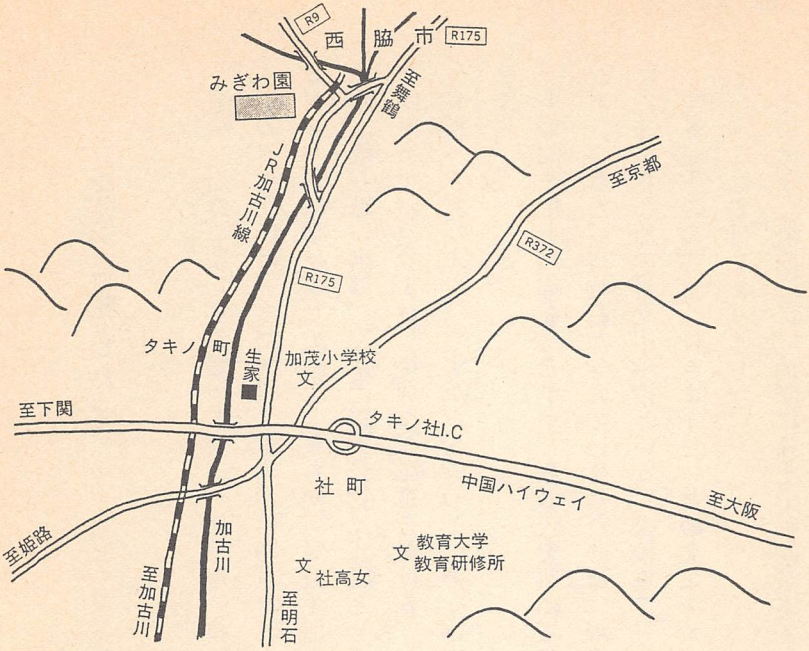
先生に叱られて――悲しい思い出

学校は昔のことですので小学校、それからいわゆる旧制の女学校、そして私が医学を勉強いたしますころ女性には、まだ医科大学の門は閉ざされていました。ですから女子医学専門学校、いわゆるカレッジに学びまして約二〇年ちかい学校生活があるわけでございますが、その間、特に私の心に深く残る思い出は、「先生に叱られた体験」として大きく残っております。「叱られた」っていう言葉は良くないのですが、特別なご注意を受ける、しょうのない生徒であったのではないかなあ～と今も思っております。ですからちょっと、そういうことを少しお笑い話に申し上げてみたいと思います。

小学校一年生の時なんですが、ある時突然に、校長先生から「校長室に来なさい」というお呼びがありました。当時私が学んでいましたのは、現在は中国ハイウェイの「滝野社」インターの向うにある小さな加茂村立小学校という、全校生で三〇〇人ぐらいの懐かしい小学校でございました。

校長先生のお部屋へ行きますと、昔の先生ですから大変丁寧なお言葉で「周子さんあんたネ……」ということではじまりました。

そのはなしの内容は、通学の途上で私が皆さんのというか、引率して下さる上級生の言うことを



聞かないでいつもわがまま勝手な行為が多くて上級生が困っているそうだっていう、そういうご注意なんです。その中では私の家庭の事までふれられました。私はなぜこういうことを言われるのか、ちっとも自分では思いあたらないのです。「なんでやろうかなあ」と思うだけで、校長室を出て自分の教室へ帰りながら廊下の壁にこういうふうに顔をあてて、なんとなく悲しくなって泣いたことがあるんです。

ですけれども、一年生から二年生になる時のことですが、その頃ちょうど、村長をしてました私の祖父が学校の終業式から帰ってきまして、私の成績がとびぬけていい点数だったっていうようなことを家族にうれしそうに話しをしているのを見て、わたしは校長先生がああいうふうにおしゃったことはどうなのかなあと、幼い心で考えことが不思議に、七十七歳ちかく

なった今も忘れられないのです。

海水帽

それから今度は、女学校一年生の時のことなんですけれど、この時も大変な思い出がございます。これから申し上げます、この三つの思い出と言いますのは本当に少女時代の私の心にベッタリと焼きついた烙印のような感じでありました。こういうふうに気軽に、オープンの場ではお話しすることの出来ない長い間の私の秘め事であったわけです。でも、この年齢になり、いえ既に五十歳をすぎますと、もうそういうふうな生々しさっていうものはなくなりまして、なんとなくこっけいな、おかしい話しになってしまうのでございます。

さて女学校一年生の時の事でございますが、事情がありまして柏原(かいばら)女学校へ入学いたしました。その夏、学校の年中行事で竹野ケ浜という裏日本の今でもきれいな海岸ですけれども、そこへ一週間くらい学校から海水浴の合宿にまいりました。

実はその当時、私は医者の娘でしたけれども、医師である父がなんていうか「廃疾」とも言える大変難儀な病気にかかりまして殆ど診療が出来ませんでした。そのうえ祖父の事業失敗などの関係がありまして非常に逼塞しておりました。そんなわけで家が大変貧しかったのです。そこで丹波地

方で開業医として盛んにやっている叔父の援助で、私は女学校へ行かせてもらっていたという身の上でございました。

ですけれど、そうやって水泳の合宿にもやってもらったのです。たまたま、その時私は一年生の級長でした。ある夜主任の先生から呼ばれました。「あなたは一年生の級長です」と怖い顔をしておしゃって、おしまいに「あなた、我々は昨夜いろんなことを話し合ったんだけれども、あなたは将来間違った道に行くかもわからない、だろうじゃあないかって話し合ったんだよ」とおっしゃったんです。

私はびっくりしました。私は子供の頃から割り合いよく本を読んでました。本といいましても外国の有名な少年少女向きの小説ぐらいのものですけど、沢山の有名な物語を読み、いわば多感な女の子になっていました。「なぜ、先生はあんなことを言われたのか、そんなに言われるようやったら私は海にはまって死んでしまいたい」と思うほど悲しい感じが致しました。

この傷は一番深く心に刺さったものです。

今、いろいろ考えてみますと、その時、私は海水帽を持っていなかったのです。それを「買って下さい」と言えないで、そのまま海水浴に行きました。当時、皆さんはシャワーハットのような、くらげのような海水帽を持ってました。私は帽子がないものですから、そのちいさな竹野の町へ出て、海水浴用品を売ってる店へ行きますと、きれいなブルーのゴムの帽子が目に入りました。右の耳のところにまっ白い花がパッと大きくついたきれいな帽子でした。私はなんてきれいな帽子だろ

うと思いそれを買いました。それはきっと大人向きのものだったのでしょう。

後から考えますと、女学校一年生、十何歳かの少女がああいう帽子を買うなんて、とんでもないことだ、という先生のお考えだったのでしょう。その時はなぜなのか分からないままに、そういうご注意を頂きまして、私は自分がよっぽどおかしな子なんやなあっていう、そんな気持ちがずっとぬけずにおりました。

教頭先生

そのうち、家庭の事情で家から通える社（やしろ）の女学校に転校いたしまして、西脇から社へ通学しました。そして、四年生になりました。そのころ女学校から進学する生徒は、大変少なくございまして、私のクラスからですと、一～二人位です。ほとんど女高師（女子高等師範学校）でした。女子医専（現在の東邦大学。当時は帝国女子医学専門学校）を受けるっていうのは、おそらく女学校始まって初めての例ではなかったかと思います。私は医者が好きでなったというのでなくて、父が挫折した自分の事業をぜひやらせたい、しかも、女姉妹ばかりでございましたので、一番活発な次女の私にその父の夢が託されたのではないかと思うのですが、「ぜひ医師の学校へ行け」という父の希望でした。

私はあまり行きたくなかったんです。本当は学校の先生になりたいなあと思ってたんです。です

けれども、しかたがないなあと思いながら受験の勉強をボツボツしておりました。

私の担任の先生は、大変やさしい女性の先生でした。特別に私は可愛がっていただいていました。四年生になりまして、一学期の終り、二学期頃でしたか、ある日、その先生が私に「ちょっと来なさい」とおっしゃるので行きますと、こう言うふうに、おっしゃるのです。「松尾さん、あんた数学の授業は、おもしろくないの」っていうふうに聞かれるんですね。私はなぜそういうことを聞かれるのかわからないので「いいえ、そんなことありません」と、のんきに返事をしました。

数学の担任は教頭先生で、頭は光ってもう毛はありませんでしたが、大変まじめな先生です。私は数学がきらいではありませんし、特別に得意という訳ではありませんでしたが、なにも自分で意識しないんですが、だんだんお話しを伺っておりますと、

「実は職員会議で『松尾は、試験は一〇〇点を取るけれども、授業を受ける態度が非常に悪い。だから今度は数学の通知簿は丙にします。』という教頭先生のご発言があったのよ。他の先生方がびっくりして『先生、それはかわいそうですよ。彼女は進学もあるのに、数学の丙というのはいけないですよ』と口々に言って下さり、先生方のお執り成しがあってやっとうまくいったのよ。だからあなたは、今日、昼から教頭先生のところへお詫びに行きなさい」

という担任の先生のお話でした。

これもまた、私のびっくりすることでして、「なんでだろうか」「どうしてそういうことがあるんかなあ」ってなかなか理解できないんですね。ですけど、言われたとおり職員室へ行きました。

その頃の社の女学校は全校生で、四〇〇人ぐらいの小さな女学校でした。ですから先生方といいましても、二〇人位の先生が職員室に全部机を並べていらっしゃいます。教頭先生は、同じ職員室で、お一人ちょっと離れた机にいらっしゃいます。そこに行きまして、「大変、いろいろ先生にご迷惑をかけまして、申し訳ありませんでした」と多分そういうことを言ったんじゃないかしらと思うんです。そうしますと先生が、わたしの方を向かれまして、「あなたは、なぜああいうことをするのか」とおっしゃるのです。

けれど自分では何をしたのか分からないものですから黙っております。そうすると「あなたは教師をばかにしとる」とこうおっしゃるのです。余計びっくりして、黙ってしまっています。先生はいつまでも同じことを繰り返し繰り返しおっしゃいます。いま思えば、私はやっぱり、そういうとこが可愛らしくなかったと思うんです。「先生こらえて！」とか、素直に泣いたりして、かわいらしかったら、先生も赦して下さったと思うんです。抵抗はしないんですが、自分でも分からないものですから、黙って、ずっと黙って「はい、はい」といいながら、立ってるだけでした。

そのうちに先生のお手がブルブル震えてきたんです。私はどうしようかしらと思っていたんですが、どうにもならないのです。向こうの方にいらっしゃる女性の先生方が、チラチラと机の向こうからお顔を上げては心配そうに見て下さってるんですが、「先生、助けて」とも言えないし、私にすれば、二時間も経ったかと思うほど、長い時間がたちました。実際にはそんなに長くなかったと思います。私はテニス部に入っておりました。テニス部の指導をして下さる先生は、東京の高等師範

学校を出られたばかりの若いすごい男らしい先生で、かわいがって頂いておりました。その先生が、パッと立って、タッタッタッと教頭先生の所へ来られ、「先生、もういい加減に許してやって下さい」と言って下さったんです。そして「おい、松尾、さっさと謝って許してもらえ」と言って下さいました。そこで私も「ワァー」と泣きだしたっていう一幕でございます。

これは、私にとって、忘れられない、今でいうとマンガみたいな思い出なんですが、おそらく三十代ぐらいまでは、私にとっては非常に深刻な、誰にも口に出せないつらいというか、訳のわからない悲しい体験でございました。

そういうことを経て、なんとか女子医専をパスいたしました。でも考えてみますと、先生と私の関係ですが、私は小学校、女学校を通じて、いつでも、なんとなく一部の先生には目の中のゴミみたいに、いつも気になって気色(きしょく)の悪い生徒だったのかもわからないなあと、自分で思います。たぶん世の中に出ても、そうかもわからないのですけれども、社会は広いですし、今まではもちろん、そういうこともなく過ごしてきました。けれども、ティーンエイジに受けました、その印象というのは大変不思議なおもしろい体験になりました。今日は、学校の先生方にお話しするというので、初めてこのとっておきの思い出をちょっと出しまして、前座にさせて頂きます。

と言いますのは、そんなことを私から申し上げるのは、大変ご無礼なんですが、子供の心っていうのは、本当に自分では何も自覚していないのではないかなあという気がするんです。最近の子供さんはませていますから、昔の私なんかとは違うかと思いますけれども、私なんかは非常に純真な

子供だったと思うんですが、いつも非常に深刻な叱られ方を先生からいただきました。先生のご注意を受けるつど「私は本当にもうしょうがない人間なんかなあ」っていうふうに、そういう気持ちがずっと残りました。

教頭先生に叱られました事は親にも言えません。母には割合い厳しく躾けられていまして、毎朝ある場所をきちっと拭き掃除をしないと学校に行けないっていうようなことになっていました。拭き掃除をしながらも涙がボトボトその板の上に落ちてしょうがないんですけど、親にも言えないし学校を今のようにズル休みするような方法も知らないし、仕方なくあくる日も同じように学校へ行きました。そうしますと「松尾さん、○○先生が『今日松尾さん来てる?』って聞きよったったよ」っていうふうに二～三の友達が言って下さいました。多分その先生方は私が登校拒否でもするんじゃないかと思ってご心配下さったんじゃないかなあと、いま思うんですけど、当時は登校拒否をするということなど知りませんでした。

その当時の私の主任の先生も、もう今はお亡くなりになったんですけど、私は先生が生きてらっしゃる間中は大変親しくおつきあいをさせて頂きましたが、その時この先生が「松尾さんあなたすねちゃ駄目よ。すねると自分をダメにすることよ」っておっしゃって下さったんです。この言葉は私にとりまして大変大きな慰めであり支えとなってそれから何年間かは宝物のように思って参りました。でも、いつのまにか忘れてしまってたんですが、今日のことを準備しております間に「あぁ、あんなことを先生が言って下さったのになあ」と思い出しました。そして、私と先生とのおつきあ

いのことなどをいろいろ思い出しまして大変懐かしく、いろんな悲喜交交な思いを思い出したことでございました。

奥さんになる夢

そういう、いつも学校の先生方にご迷惑をかけたりご心配をかけていた私も、女子医学専門学校の課程を終えまして、今、ご紹介頂きましたように昭和十二年に医師免許証を受けまして医師となりました。先生方は、まだお生れになってない昔だと思います。でもその頃から日本では戦争が始まっておりました。「満州事変」とか、「北支事変」とか言ってたと思うのですが、昭和十六年には「大東亜戦争」、つまり第二次世界大戦が始まりました。そういう世の中で私はまだ二十才代の開業医として、本当に無力な医師でございましたけれど、多い日には一日に一〇〇人を越える外来の患者さんを診るというような、大変忙しい生活を続けて参りました。

本当の私は、お母さん、あるいは奥さんになるのが夢でありました。私は卒業後間もなく結婚いたしました。この結婚は、当時としては――やっぱりそれを思うと先生方が心配して下さったはずだなぁと思うんですが――大変珍しい恋愛結婚をいたしました。私の結婚は、父や親族にも失望を与えたような気がいたします。でも結果としては、彼は非常にいい人でしたので、私と結婚いたしましてからもう一度、自分の学んだことと違う医学の道を選び、医科大学に入りまして医師の資格を取得しました。昭和十八年の秋です。そしてようやく私には本当にスイートホームが訪れたわけ

なんです。

ですけど、まもなく彼は応召いたしました。昭和十九年五月です。私はその当時、夫を戦地に送るのはもう普通のことでしたから当然だと思っておりました。そして彼が戦争から帰ったら、もう私は開業医なんかやめていい奥さんになって、おいしいお料理を作ったり、家の中をきれいにしたり子供たちと本当に楽しいスイートホームを作りたいというのが私の夢だったのです。ところが、昭和二十年に戦争は終りました。彼はたまたま沖縄へ配属させられたものですから、帰って来ることができませんでした。

私は三十歳で、戦争未亡人になったわけです。その時、昭和二十年には満一歳と四歳の二人の男の子の母親になっておりました。そして私の両親はどちらも六十歳を越えておりました。そういうことで、家庭の人、主婦であり、母親であり、妻であるという、そういう私の夢は全部消えてしまいました。

そして、あの戦中・戦後のきびしい六年間余り、医者として、他の先生方が復員されるまで、それはもう本当に忙しい日々がつづきました。西脇市近郷の若い先生方皆さんが出征なさいまして、地域に残っているのはお年を召した先生ばかりです。若いのは、兵役につかない女性の私のみでした。夜、昼なく、走り回わりまして、午前中はたくさんの患者さんを毎日診て、午後になると暗くなるまで自転車で往診するというような、そういう生活が続きました訳です。もう何も考える暇もなく、そういう時が続きました。そして、私に何と言いますか、命がけともいう大きな期待をかけ

ていました父が昭和三十三年に、そして、また私を杖とも柱ともいうように頼っておりました母が昭和三十八年に、やすらかに幸福に世を去りました。二人の子供も二人とも東京に遊学することになりました。

そういうふうになって、私は五十歳にはちょっと一～二年あるんですけれど、そういう年齢になって、ふと自分の周りを見ますと、もうまったく私は自由なんですね。私は本当に自由になりたいと思っていました。長い間、思い続けたように思います。二十年余り「家」という――今はそういう時代ではないんですけれども――名もなき松尾という家にかかわるさまざまな問題は、おおよそすべて私の上にかかって来ておりました。戦争が終った時に、もうこれで一生医師を辞めることができないのならば、もう一度母校に帰って勉強をしなければ、とても開業医としてやっていけない、というようなことを考えたんですけど、やはり老いた両親がいましたり、小さい子供がおりましたりして、なかなかおもいきって東京へ出ていくということができませんでした。そして、ただ私の決断がないままに、ズルズルとそうした忙しい生活を続けて参りました。

自分の人生

ふと気がついてみますと、もう五十歳が間近に来ていました。そして私はたった一人、住み込み

の看護婦（看護助手ですけれどいつでも二～三人の方が来てくれておりました）さんたちと一緒に暮らして、ただ、ただ、朝から晩まで患者さんを診るという生活だけが残ったんです。その時になって私は、いったい私の人生って何なんだろうかと、たいへん強く感じました。

医師としても特に熟練した名医でもなければ、そういう忙しい生活の中でしたから、二人の子どもを生み、かつ、自分の母乳で育てはしましたけれども、あまり子どもとのスキンシップをもつことができませんでした。私の母が、一生懸命子どもの面倒をみてくれましたり、その他は雇い人の手で子どもは大きくなりました。そういうことで男の子でしたから、二十歳前後になりまして、東京へ出て行きますともう、次から次へとリーベが出来まして、母親より何よりもう自分の愛する人の方が大切だっていう姿です。そういうのを見ますと、ろくな母親になれなかったんだなあとか、あるいは親にとってもあんまりいい娘にもなれなかった、ただ機械のように働くだけの人生だったのか、という空しさがありました。ともすればお父さんのため、お母さんのため、家のために、こんな医者なんかにさせられてというような、怪しからん考え方を持ちながらいましたので、大変索漠とした思いになりました。

その当時、日本人の平均年齢が少しづつ伸びておりました。日本人の平均寿命が五〇歳になったのは昭和二十二年でございまして、それから六〇歳ぐらいになったのが昭和四十年あたりだと思います。そういう時でございましたので、もう私は五年か六年しか生きられないかもわからない、いったい私の人生は何だったのだろうか、ずいぶん空しいなあ、と思いつづけたのです。今、自分にあ

るこの完全な自由。そしてまた、自由の裏側はまったくの孤独であります。そういう中で、私は一体これからどうしようかというふうなわけのわからない迷いの中に、落込んでしまったわけです。

私にはたくさんの姉妹がいました。私の弟なんかは五人目にやっと生れた男の子でございまして、私の家にすれば久しぶりの男の子という珍しい大事な子なんですが、私が医師になりました時はまだ小学校五年生でした。今の時代からは考えられないことです。ですから、私のきょうだいは明治、大正、昭和の生まれです。三代の天皇の時代に生まれております。私が次女でして、姉は早く結婚いたしました。二人の妹、一人の弟の教育、結婚などについて、物心両面のことを私が受持つことになりました。それは両親からすれば当然なんですけど、私にすればなんとなく、しんどいという気持ちも一部にありました。しなければならないという責任感はあったんですけども、責任感というものは、おかしなものでして、美徳かもわからないけれども、非常に重い、ストレスのようなものがあります。それには「つくす」という喜びはありますけれど、果しおえると、随分むなしいものが残るだけなのだなあ、と考えてしまいました。

私は一体何のために生きているのか、これから、たとえ五年でも十年でも「私は、このために生きています」という生き方をしなければ生まれてきた甲斐がないじゃないのっていうような、何ていうか、そういうふうな「焦り」のようなものに取り付かれてしまったわけです。

私は小児科医でございまして、まだその当時は、今ほどに豊かな社会でもないし、子どもを連れながら、一生懸命働いていらっしゃるお母さん方がありました。ですから、「乳児院」か何かをして、

例えば子どもさんがその日に熱を出しても、或いは「はしか」になった子どもがいても「いいわよ、診ててあげるから、安心してお仕事をしてらっしゃい」って言えるような、そういう乳児院でも始めてみようかなと、考えたりいたしました。

患者さんの死

たまたま、その当時、昭和四十年前後なんですが、私の患者さんの中に十数年にわたって診ておりました老夫婦がございました。生活保護の患者さんでした。こういう患者さんは、心やすい女のお医者さんがいいのでしょうか、よくいらっしゃいました。その十数年にわたって診ておりました老夫婦の奥さんがちょうど、昭和四十一年頃に脳卒中の再発作を起こされたのです。以前から脳卒中後遺症の軽い片麻痺がありまして、言語障害がありました。そのご主人の方は、脊髄の損傷と思いますけども、下半身が麻痺しておりまして、歩けないんです。部屋の中をお尻でいざっておられました。そういうご夫婦を長いこと、私の患者として診てきていました。

ところが、その奥さんの方に再発作がおきました。身内がない訳ではないのですが、なかなか看てあげる方がない。行ってみますと、私が靴をぬいで、その方が休んでいるお布団の近くに寄って診察できない。もうその周りは、汚物にみちみちてましてどうにもならないという——たった二〜

三日のことなんですけれど――そういう状態でございました。わが家では、ちょうど長男が結婚して間もないころで、若い嫁がおりました。夜二人で行きました。毛布やいろんな物を持って行って、その汚れたお布団とか或いは汚れた衣類などを着替えたりして、少しはすっきりした格好にいたしました。

そうしますと、翌日、町内のちょっと関わりのある方がいらっしゃいまして、「先生にああいうことをして頂いて本当に申し訳ありませんでした」というご挨拶がありました。私は「もうあの方はとてもよくなれないのよ、だからなんとかもう、ほんのしばらくの間だから良くみてあげて下さいね」というようなお話をいたしました。その前に、その方が再発作を起こした時に私は、西脇市の福祉事務所へ、「あの方がこういうふうになっているから、病院に入院するようにしてあげて下さい」ということも話しに行きました。

けれどもその当時は、先生がたがお考えになれない、たった二十五年ほど前、四分の一世紀ほど前の話なんですけれども、日本の社会では生活保護を受けている患者さんは入院出来ない、そういう貧しさがございました。そういう事でほんの五～六日のその方の終末期というのは、実にみじめな見るに耐えない姿であったわけです。

身内の方がいらっしたあくる日、私が行ってみました。小さい家ですから二つくらいしか部屋がないんですけれども、「こんにちは」と入ってみますと、ちょうど土間から立ったまま私が患者さんを診察できるように、ずーっとお布団がそこまでひっぱってきてありまして畳のはしに寝かしてあ

りました。その辺はきれいにこざっぱりしてありました。お布団も替えてあり、衣類も替えてありました。ああよかったなあと思って「おばさん、こんにちは、どう?」と見ましたところ、その方はもう臨終に近い状態でした。

私はその時のことを思い出しますと、いつも不思議なのです。彼女は私が特別好きな人でもなかったし、そういう事をいつも思ってたわけではないのですが、私は、大変狼狽えたのでしょうか。西脇市にはそのころ初めて「スーパーマーケット」という小さな「主婦の店」が出来ておりました。私はあまり主婦の店なんか行ったことがなかったのですが、その場に往診鞄を置いたままそこへ走って行きました。今のように年中、おいしいおみかんがあるわけではありません。ちょうど、九月終わり、十月初めだったと思います。真っ青な早世のおみかんがお店に並ぶころでした。私は急いでそのおみかんを二〜三個、それからチューブに入った蜂蜜を買って、その家へ走って帰りました。

そしておみかんをむいて、死につつあるお年寄りの口におみかんの汁をたらしたんです。「おばさん頑張って飲んで、吸って、さあ吸って」とこういうふうにいたしました。それからまた、蜂蜜のチューブを口の中へしぼりこんで「なめて、なめないと駄目よ」と言うんです。自分でそういう事を何故したのか、不思議で恥ずかしいのですけれども、どうしていいか分からない気持ちでそういう事をいたしました。そうしますと、彼女は、ほとんど意識も朦朧としていたんですが、ふっと目を開けて、上下の関係になっている私の顔をじぃっと見たわけです。私はじぃっと見ているその目

の中で、彼女が何を感じているのか、私の勝手な想像ですが「何故、先生が私にこういう事をしてくれるんやろか、ほな私は死ぬんかなあ」というような「なんだ、なんだ私は死ぬるんかあ」というそういう気持ちではなかったかなあ、というような気がしました。

その方が亡くなりました。その事がきっかけになりまして、私はいろんな事を考えました。これからも少しずつ殖えるかも分からないお年寄り。しかも社会は豊かになっています。所得倍増計画とか、高度経済成長とか、こういう政策の波に乗りまして、日本人は戦後の貧しさから抜け出し、豊かさを楽しみ、豊かな生活を求めて必死になっている。そういう世の中の流れ、上昇気流が急激に進みまして誰もが豊かになってきておりました。でも、その繁栄の谷間にこういう誰にもかえりみられないで、七十年、八十年、一生懸命に生き抜いてきて、本当にさみしく看取る者もなく、死にゆく方々がたくさんいるのであろうというふうに思ったのです。

斉藤宗治牧師

私は、小児科を標榜していましたのでこういう事例は少なかったのですけれども、なぜかそういうふうに思い続けてしまいました。私は医学に深い学問的な知識があるわけでもありませんし、特別な技術もあるわけでもありませんが、そういう死にゆく人のために、小さな老人病院を造って、

あの方たちにせめて清潔なベッド、そして三度三度のおいしく温かい食べ物、暖かく優しいゆき届いた看護、こういうサービスの出来る病院をつくろう。そこであの方たちが、安心して死んでいけるようにしてあげたらどうかなあ、と考えたんです。今でいうとホスピスケアーに似ています。いわゆる、終末ケアーをする病院を創ろうと思いました。それならば私にも出来るかもわからないと、そう思いはじめました。この道が私の救いになるのではないかと思ったりしました。

それが昭和四十一年頃の事です。次男が医科大学で学んでいました。あと一年で卒業となっていました。一人でいろいろ考えました。また、いろいろな方に相談もいたしました。長い時間がかかりました。病院関係の友人に相談しますと、初めに申し上げましたように三〇人位の規模では「老人病院」なんかとてもやってゆけないというのが多くの意見でありました。

神戸の県庁の浜側にレンガ造りの古い立派な教会がございます。神戸栄光教会です。この栄光教会のすでに名誉牧師になっておられました「斉藤宗治先生」にご相談しようと決心しました。昭和四十二年十月十日と記憶しています。十数年来、斉藤先生には私の信仰と教会のことで大変お世話になっていました。自分でハンドルをとって北神戸へ参りました。

斉藤先生のお薦めなのですが、その少し前に「西日本キリスト教会、婦人会幹部研修会」が京都で開かれました。私はちょうど留守が出来ましたので出席いたしました。この集まりの終りの場で「長年、教会でご奉仕された牧師夫人、又、教会保育所で働かれた先生方など、生涯を神様のために尽くされた方々のために是非、この私たちの集まりの中から、『老人ホーム』を造りましょうとい

う提案がありました。〇〇円の席上献金もありました。どうぞ皆さまご協力下さい」という一部会の報告があったのです。

私はこのことを聞き家に帰りましてから、二、三日考えました。いま「みぎわ園」を開いていますところですが、私は二町歩、約六、〇〇〇坪の土地を持っておりました。私はその教会婦人部の指導的地位にあられる先生に電話を入れました。「先生がたが祈っていらっしゃる老人ホームのために、私の土地を一、〇〇〇坪、よろしければ捧げます。私は同じ場所に、老人病院を造りたいと思っています。経営主体は別として、内部的に暖かい交流を持てるような考え方は出来ないでしょうか」と話しかけました。

早速、教会関係の先生がたが何度もいらっしゃいまして、その土地を見にゆかれました。当時は、まだ未開の原野で狐や狸が出るといわれるような淋しいところでした。車の往き来出来る道とて、細い道が一本あるだけでした。現在は、インターから広いバイパスが出来、施設のまわりは一日中車が走っています。たくさんの教会関係の方々がいらっしゃるのですが、なかなかきちっとしたご意見もないまま、一年余りが経っていました。

この事も、斉藤先生にご相談したいと思いました。先生は八十六才のご高齢で、神戸市郊外の、当時はやはり山の中ではありましたが、先生が戦後、戦災孤児を一人、二人と、三宮かいわいから連れてきて造られた歴史ある「恵泉寮」という児童養護施設の中で奥様と静かに暮らしていらっしゃいました。斉藤先生ご夫婦は、いろいろの重い問題を持って参りました私を、娘がお里帰りしたよ

うに暖かく暖かく迎えて下さいました。

私の話を静かにお聞きくださった先生は、「老人ホームはあなたが造りなさい」と仰るのです。私は「先生、私はまがりなりにも医師です。老人ホームをやりたくはないのです。老人病院を造りたいのです」と申しました。先生は、「では一晩祈って考えましょう」と仰り、私は泊めていただきました。翌朝早く、先生は起きていらっしゃいまして、「どういうふうに決心しましたか」とおたづねくださるのですが、私の気持ちは変わってなかったんです。先生は「老人ホームはあなたがやりなさい。そしてあとから病院を造ればいいでしょう」というふうに仰って下さったんです。そして、その当時の金井兵庫県知事に斉藤先生からねんごろなご紹介のお手紙を書いて下さいました。

それから一年余り、いろいろなことがありました。本当に思いがけないようないろんなことが展開いたしました。様々な経緯がありました。そしてとうとう兵庫県の厚生課――現在の民生部総務課なんですが、そこに参りまして「特別養護老人ホームがやりたいのですが」という申し込みをすることになりました。そうしますと昭和四十二、三年頃だったと思いますが、厚生課長さんが、「特養という施設は、いろんな社会福祉施設の中で、一番難しい施設です。いま兵庫県でも、県立の施設がT市に一カ所だけあるけれども、そこも年々〇〇〇万円赤字が出ていますよ、ですから特養を民間でやろうとするとすれば無限に財産がなければ出来ません」と仰ったんです。いま思いますと、本当に無理のないお答えだと思うんです。その当時私は五十才を過ぎている一介の田舎の女医です。そんなものが特養をやりたいなんていうのは、県の方（行政の目）から見ますと、なんて無謀なこ

とを言い出すんだというお気持ちだったと思います。

私のこの計画のために関わって下さった地元の県会議員の岡沢先生が同行して下さいました。私の小学校の同級生であり、奥様も女学校の同窓なので親しくしていただいておりました。この岡沢先生は今もみぎわ会の理事です。創立から今日まで二十三年間、ずいぶんお力を借していただいた方です。が、その夜、私は岡沢先生に電話を入れ「先生、もう止めました、私、本当に一生懸命思いましたけど無限の財産などありませんもの。こんな事にお金を使わずにダイヤモンドの指輪でも買いますわ」と申しました。そうしますと岡沢先生は「ダイヤもええけどなあ、もうちょっとまっといてみぃ」とおっしゃいました。そして岡沢先生がご自身で、県立のT市の施設へどういう経営状態かを調査に行くことを県に申し入れて下さったんです。

私はささやかな開業医として生きてまいりました。自由業ですから「行政」ということにはなんの関わりもなく、また、何も知りません。世間知らずでございました。しかし、県議会議員が「県営の施設の経営状態を見にゆく」と言い出されますと、それがどんな事か、施設責任者や、担当の係官がどう感じられたかということが、今の私にはよく解ります。西脇市議会議長で、やはり私の新しい事業のために創立理事を受けて下さっている藤原一郎氏と、三人でT市の施設を訪問いたしました。こんなにたくさんの書類をいっぱい並べて、いろいろ説明して下さいました。おかしいことですけれど、私には議員の方々の質問の言葉も、施設の方々のお答えの内容も、その時は全く解りませんでした。ただ「赤字にはなっていません」という結論だけは解りました。

ここに到ってようやく県の窓口が開かれまして、社会福祉法人設立認可の申請を出す道が開かれました。当時は厚生省に許認可権がありました。認可が下りたのは昭和四十三年十二月でした。

が、県の窓が開いたところでもう、事業は着手するようになっていました。初め私は社会福祉という仕事は、いうならば慈善事業というか、救済的な社会事業だと誤った理解をしていました。ですから、私が三十年近く働いて手許には、その時、三千万円位のお金がありました。このお金も全部、そしてあの山の土地も全部提供するのは当り前だと考えていました。当然そういたしました。また、診療所はたくさん患者さんがきていましたから、一生懸命診療して赤字を埋めてゆけるようにしようとばかり考えていました。あと十年位は働けると思っていました。いよいよ私の人生が変わるのだ、ひたすら働いてお金をつくらねばいけないのだと考えました。

みぎわ園の誕生

昭和三十八年に申し込んでいました、「国際女医会」の参加は母の死で取り消しになりました。ちょうど、昭和四十三年六月に「第九回国際女医会」がウィーンで開かれることになっていました。私は第二の人生へ出発する前に、一度、海外へ出てみようと思いました。そして、六〇余名の日本女医会員と共に羽田を飛び立ちました。生まれて初めての、そしてたぶん二度とは得られない海外旅

行になると思っていました。モスクワ、東ベルリンを経て、オーストリヤのウィーンへ参りました。それは素晴らしい旅でした。映画でみたシューベルトの「未完成交響曲」の場面そっくりのウィーン郊外の麦畑に、私たちは歓声をあげました。ウィーンに八日滞在した後、二〇日間ヨーロッパの諸国を北欧から南欧まで観光して廻りました。

しかし、楽しい旅行の間も新しい事業のことが私の心を離れませんでした。七月五日夜遅く羽田へ帰りつきました。すると、当時東京で勉強しておりました次男が、羽田に出ておりまして「厚生省からOKが出て、こういう補助金がつくことに決まりました」と、私の選挙区選出の国会議員から通知があったと知らせてくれました。「さあ大変だ」と思い、その夜は荷物もとかぬままに、国会議員の事務所に行きましたり、厚生省に行ったりしました。西脇へ帰りますともう大忙がしでした。そして、約一年後やっと「特別養護老人ホームみぎわ園」という五〇床の小さな施設があの八坂の山の中の粘土の中に生まれました。

ここまでには大変なことがいろいろあったんですけれども、いつも私は、これは私が自分で、自分勝手にやったことで、私は自分のためにやろうとしたんだからと思い、ただまっすぐに前を向いて、その当時は進みました。みぎわ園の設立は、兵庫県では特別養護老人ホームの民間法人立としては第一号でございました。いろんな所からいろんな注目をあびておりました。大新聞にもある種の美談として全国版に報道されたりいたしました。そうしますと遠くにいるクラスメートからお祝いがきたりなんかいたしました。けれど、私は自分が勝手にやったことだと、私がしょうと思って

したことで誰にも頼まれてやったことではないのだから、すべて責任は自分にあるのだ。誰からも押しつけられたものでもない、自分がしたことなんだからという考えを、いく度も自分に言いきかせました。この気持は二十数年ずっと持ち続けてきました。

そして二つのことを最初に自分に約束いたしました。

その一つは、毀誉褒貶には心を動かさない。もう一つは、寄付をくださいと言わない。この二つを一生懸命自分に言い聞かせました。これはすべて傲慢な考え方だったと、今は思います。けれど、その当時、これは私の自身への堅い約束でありました。そして、あくまでも全責任は私にあるのだと、そのために私は飢え死にするかもしれない、どこかでバタンと倒れて死んでしまうかもわからないなあ、と思うこともありました。

もったいないことには、二十三年後の今日では施設もたいへん大きくなりました。はじめ、ご紹介いただきましたように併設の施設も出来ました。その間に約千人に近いいろいろなお年寄りのお世話をするようになりまして、私がしかたがないじゃないかと思って学んだわずかな医学の知識、或いは医療上の経験、そういうものが大変役にたちました。今さらのように父にも感謝したりしているわけでございます。

しかし一つ大事なことは、オープンしましたけれど、施設の仕事はなかなかうまくゆきませんでした。どこにも見学に行く所もないし、教えを請う所もないわけです。第一に働く人が集まらない。働く人がないということで、本当につらい思いを致しました。

一方で私は、一生懸命働いてお金儲けをしなければなりませんでした。施設を作るためには六千万ぐらいかかったんです。三千六十何万っていう国・県の補助がありました。その他は全部私の負担になりました。一千万ほどの借金を致しました。全然まる裸になるわけにもいかないんで、そういうことをいたしましたので、すぐに一千万円の生命保険に入りまして、「私が死んだら、これで借金払ってね」っていうようなやり方でした。

しかし、なかなかうまくいかない、どうしたらいいのか、大変悩んでおりました頃です。昭和四十七年に「国際老年学会」がソ連のキエフ市で開かれることになっていました。そこへ老人福祉関係のツアーが計画されていました。なぜかJTBから私にも誘いがまいりました。私は、もう一回行ってみようと、もうとても海外へ行ける身の上にはならないと思ってたんですけれども、四年前に国際女医会に行きました。ああいう華やかさじゃなくて、非常にシビアな思いでそのツアーに参加いたしました。「国際老年学会」は、ソ連で前後十一日ぐらいありまして、あと二週間は北欧三国と英国の老人ホームを見学するというスケジュールでした。いろいろの悩みを持って出かけましたが、同行のグループにはとても素敵な方々がいらっしゃいまして、私は本当に来てよかったと思いました。

会議のあと、ソ連の中をあちこち訪れました。ずっと西の方にレーニングラードという大変ヨーロッパ風な街があります。ここにはエルミタージュという世界の三大美術館の一つといわれるすごい美術館があります。又、北海の海岸には、ピョートル大帝の夏の宮殿という美しいあの金ピカの

玉ねぎのような屋根のある宮殿があります。この宮殿の庭は噴水公園になっているところがあるんです。とても面白いところでした。何百種類という噴水があるんですが、今のように電化しない時代に作られているんです。自然の水圧を使ったものだと聞かされましたが、本当に楽しい、面白いところでございました。

「独裁者」になる

その時期の北ヨーロッパは白夜でございます。夜九時になりましても、おおむね、今ぐらいの空の明るさがありました(註、午後三時)。私は眠れないままに、一生懸命に、これからどうやっていこうかと思いふけって旅の夜を重ねました。

たまたま、レーニングラードで私に一つの思いが閃いたわけです。それは、あのエルミタージュにしましても、噴水公園にしましても、その他、モスクワにも、キエフにも実に立派な建物が沢山あるんです。すごいところです。赤の広場も、四十三年の時から二回目として参りました。みんなすごい所です。けれども、私が感じたのは、皇帝というソ連の革命前の独裁者です。くわしい歴史は知らないんですけど、「独裁者」という言葉が浮びました。そして、「デモクラシー」というみんなで話し合って事を進めようというアメリカのようなああいう姿はすごくいいけれども、なかなか

時間がかかってうまくいかない。何かを創り上げる、何かをしようとする決断は「独裁者」でないと出来ないんではないかと、私はハッと感じました。そして帰る前に、私は帰ったら「独裁者」にならせてもらおうと思ったんです。

と言いますのは、私はまだ開業をしておりまして、毎日忙しい診療をしていました。診療が終って、夕方、施設に走って行き、そこにいる五〇人の患者さんを診るという毎日でした。最初、私は自分の信頼する人を施設長として、委任しておりました。でもなかなかうまくいかない。もう常にぎくしゃくしていました。もはや私が全部をひっかまえてやらなければ駄目なんだという、そんなことを思ったんです。

結局、昭和四十八年四月まで、半年間余りの間、いろいろ準備をいたしました。よく流行って十分収入のある診療所を閉鎖し、何もない施設をやれるかどうか二者択一を迫られたのです。自分が施設長になって、果たして全てがうまくできるかどうかということも心配でした。けれども仕方がありません。自分が始めたことですから、私は施設に全力投球することに決めました。理事さんのところをまわってお話しをし、また、私が信頼してお願いしていた施設長にもよくお話しをして、私が施設長になりました。私は「社会福祉法人みぎわ会」の理事長です。創立以来、そうです。それから「施設長」「医師」という本当に重要な頭を全部、私が一人じめにする「独裁者」になったわけです。

社会学のプロ

これは大変なことでした。けれどもすべて私の思うようにできました。私が自分の思うかぎりのことを致しました。死に物狂いでした。そして、昭和五十年ぐらいでしょうか。その頃になりまして、やっと私は気がつきました。「自分は、医師だけれども、社会学は素人なんだ。まして、社会福祉にも素人なんだ」と。いろいろな勉強を一生懸命してたつもりでした。けれども、これはどうしても社会福祉のプロにならなければいけないんだ、ということに気がつきました。そしてある京都の大学で社会福祉の通信教育コースがあるということを聞きまして、満六十才で通信学生になりました。

私は、理学系の単位は十分あったんですが、文科系は足りませんでした。ですから三回生に編入させて頂いたんですけど、やはりその一～二年でやる教養過程で、足りない単位がありまして、百何十単位のレポートを書き、試験を受けるという繰り返しで単位を得ていきました。スクーリングのことは良くわかりませんでしたが、幸い日曜スクーリングの制度がありました。土曜日の夕方京都へ行きまして、駅前のタワーホテルに泊り、翌日、朝早くホテルの前からバスに乗って学校に行き、帰りは家へまっすぐに帰るという繰り返しでございました。もう一〇〇回ちかくそのホテルに

泊ったものですから、いつしかホテルが一割引で泊めて下さるようになりました（笑い）。

その間に中国自動車道ができ、ハイウエイバスというすてきなものが出来たので大変楽になりました。そして、最初はスクーリングというものは、どうするものか、良くわからなかったものですから、ちょっと一年ほど遅くなってしまったんですが、結局スクーリングも終えまして、まる三年かかりまして、昭和五十三年に無事社会学士となったわけです。あまりたいした勉強はしなかったのですが、大変楽しい体験でございました。

Worm heart

現在特養が一三〇名。そして昭和五十六年に軽費老人ホームというのを併設いたしました。これが五〇名です。昭和六十三年から「デイサービスセンター」を併設し、それから、また、小さな「みぎわ園診療所」、この四つの施設の今でもボスです。もう年寄りになって、だんだん力がなくなったり、物忘れが激しくなったんですけれども、まだ私はボスで、本当のワンマンです。自分でもいやになるほどワンマンでやってます。そして、今日にいたりました。

この二十二年間あまり、前の坂井知事様をはじめ、たくさんの方に随分いろいろお世話になりました。老人福祉という仕事をいたしましたために、私は全国にたくさんのお友達ができました。ま

た、全国社会福祉協議会の施設部会の一つでございます老人福祉施設協議会の協議委員に早くから任命されました。委員会で東京へまいりますと、全国的に非常にピュアーな方々が老人福祉に我を忘れて精進しておられるお姿を見ました。そういう方々との出逢いは大変すばらしいものでした。そして、いろんな事を学び、いろんな友情が生まれ、本当に私の人生は大変豊かにされました。

そういうことで、もう後四十日ぐらいいたしますと、私は満七七才になることになりました。このごろになっていつ死ぬか分からない、どうしようか、こんな大変な仕事を残して、どうしようかと、毎日の悩みはそれなんですが、幸いにも、有力なスタッフが育ってきております。私は託することができます。

けれども、日本が大変豊かになりまして、社会福祉が前進したとか、充実したとか申しますならば、これは、私が昭和四十年代の前半にこの事業をはじめた頃に比べますと、比較にならない程、ゆるやかになった面もあります。けれども、その変り方よりもっと激しく、老いた弱った人達、老いて死につつある人、或いは孤児或いは障害を持つ人、というような他者の助けの要る人たちはどんどん増えています。私たちも誰でも、いつそういう風になるかもわからないのです。みんな幸せに安心して暮せるような世の中になるようにと願わずには居れません。

私は自分の人生をその道に賭けているのだと、ちょっとセンチメンタルですが、そう思います。言うなれば Worm heart と申せましょうか。Worm heart というのは大変重要なことです。けれど、私の個人的な感じでは「worm」の質というか、そういうものも随分変ってきて参りました。時

代の流れですから仕方がないとは思います。けれども、あの貧しい廃虚になった祖国日本が、今日の豊かな国になるためには、そこから成長した先生方の世代の方たちが、本当によく学んで、良く努力して下さって、いろんな技術を獲得して下さったので、今日の日本が生まれました。けれども、その前に、わけのわからない戦争の中にまき込まれて、大変な苦労をして、自分の大切な夫や子供を戦争に捧げた人たち。また、その戦中、戦後のあの飢え。飢餓っていうこれほど辛いものはないほどのことですが、そういう状態を耐え忍んで、今の世代の人たちを支えた人たちが今日の高齢者たちです。

私がみぎわ園をオープンいたしましてから、二十何年間に日本人の平均寿命が二〇年以上延びました。ご存じのとおり、女性は八二・三歳ぐらい、男性は七五・六歳になりました。これからまだまだ延びるんです。

この間、県のある関係の課に行きますと、ある方が「先生、いいデーターをあげましょう」と言って下さったのを見ますと、平成一〇二年、今から一〇〇年後に日本の人口の高齢化率が、まだ二〇％だというのを見まして、私はびっくりしてしまいました。現在は一三％です。この播磨地域では一四％ぐらいか、もう少し進んでいるんだと思います。一億二千五百万ちかい総人口の中で、六五歳以上の方が、一千三百五十万人おられます。その中でみぎわ園のような特別養護老人ホームに入ることになる方は、高齢ということに何らかの原因を持つハンディキャップができまして、日常生活にどうしても、他者の援助がいるという、こういう方で、五％ほど発生いたします。

それから、随分マスコミを賑わせてきました痴呆ですね。これは脳の病気なんですけど、老人性の痴呆、大人になって起こる精神機能の異常な低下、それによって日常生活が自立できない、そういうふうな状況になる方がやはり高齢者の五％内外の発生率でございます。これは地球レベルでございます。アメリカなどは、二一世紀になりますと、アメリカ人の死亡原因の第一位がアルツハイマー病になるだろうというふうな情報を読みます。これは大変なことです。人口の高齢化のために大変なことは、いっぱいおきております。

私は老人ホームをさせて頂いて、二十何年間、それに没入してまいりました中で、いろんなことを見ながら、老人、老人と言われるけれども、日本の老人問題は、あと半世紀すればなんとか見通しがつくのではないかなあと内心思っておりました。だからあと五〇年頑張れば、日本の社会は老人が長生きしても、安心して長生きできる、かつ高齢者、長寿者の長寿を皆で喜べる、そういう社会がくるんではないかなあと想像しておりました。

けれども、一〇〇年たっても二〇％ということは、一つには出生率が非常に低いため、結果的に老化率が高くなるわけですけども、そういうことが一〇〇年も続く、これは大変なことです。フランスなどでは、老齢化がピークに達しておりまして、これからだんだん高齢率が低くなるんです。今は一七％ぐらいです。ですけれど、フランスは国民の平均寿命が二〇歳延びるのに一〇〇年あまりかかっています。社会の老化、国民の老化に対しては一〇〇年をかけた歴史的な対応がございます。ゆっくり時間をかけて、ゆっくり対応ができたのでまことにヒューマンな、或いは非常に科学

的な対応が出来まして、みんなが納得できるような、そういうものがつくられております。

英国と日本

英国ではサッチャー氏がどんどん福祉を切りました。「ゆりかごから墓場まで」という福祉制度が長くつづいたために、「英国病」といわれるように、大変国力が低下いたしまして、弱体化いたしました。それを、サッチャー氏がどんどん改革していったので、今日では昔さながらの強い「大英帝国」に回復して来たのだと言われています。しかし英国は今でも世界で冠たる福祉国家であります。私の偏見があるかもわかりませんが、非常にヒューマンな、しかもいわゆる紳士の国らしい非常に格調のある、福祉政策が取られております。

私は幸いにも思いもしなかった世界各国の福祉施設を沢山見に行く機会に恵まれました。また、いろいろな情報も取得できまして、本当にありがたいんですが、これからの日本を背負う方、いま先生方がいつくしんで育てていて下さる子どもさんたちなどは、大変荷が重い訳でございます。

これは、ただお金があれば出来ることではございません。私の施設にも京都大学を出た、東大を出た、或いは病院の院長、そういう立派なお子様を持っている方が、たくさんいらっしゃいます。けれども、家では、或いはそのご自慢なさるほどのお子様たちには直接自分の老後の世話をうけら

れないんです。そして老人ホームのあの雑居の、本当に私は悲しいのですけど、六人部屋、四人部屋で私たちのケアーをうけながら、生きていらっしゃる方がたくさんいらっしゃいます。そういうことを考えますと、本当に大変なことでございます。

ある時、あるセミナーで「サッチャーがああいうふうに英国の福祉を切ったと、日本の福祉も見直して、もう少し切るべきではないか」というご意見が出ました。私は驚いて反発いたしました。「イギリスの福祉は、ビクトリア救貧法からでも一五〇年もの長い歴史がありまして、樹で言いますと、幹がふたかかえも、みかかえもある大木に成長しています。葉が青々と茂って、あまり茂りすぎてその下に草が、生えないというこういう状態なので、少し間引かなきゃいけないというありさまになったのでしょう。これが英国の福祉だけれども、それに比べて、日本の福祉は、まだやっと苗木が育ち始めて、チラホラと花が咲き始めたなあという状態なのに、切ってどうするんですか」というような意見を出しました。誰も何もおっしゃらなかった。こういうところが、かって私の先生に叱られた所以であろうかと思うんですけれども、そういうふうに申しました。

そうしますと、あとで県社協の局長が「先生の発言は、素敵でしたよ」と言ってくれましたから、そうかなあと思うんですけども。今から日本に必要なものは、本当にハートだと思っております。先生方に、私が講義をするつもりはなかったのですけれども、こういうことになりました。

先生からの授かりもの

「私の歩んだ道」などという、大それた課題で話すようなことはなかったのです。学校時代には、小学校、女学校からずっと先生方に、ご心配をかけた生徒の一人。あまり良からぬ生徒、自分では良からぬとは、実は思っていなかったのですが、いつも「全甲」で成績は良かったんですけれども、自分ではきちんと校則を守っていたつもりなんですけれども、なんとなく、先生方には目ざわりな、生徒であったかもわからないと思っています。たくさんの先生に可愛がっていただきましたけれども、そういう私にとって、貴重な忘れられない体験はお叱りを受けたことでございます。時々、ふっと思い出しますと、自分は道を踏み誤っているのではないかなあとか、何か随分いばってるんじゃないかしらなんて思うことが出来ました。これは、大変ありがたいことだったと思っています。

開業医として暮した、あの二十数年間を、何と空しい、バカらしい生き方をしただろうとかと、あの時は思ったんです。けれども私が医師になって五十数年たちました。その半分は開業医で、半分は福祉なんです。まだ今でも、外来診療は時々しておりますけれども、そういう中で私がバカバカしかったなと思ったあの時があったから、今があったんだということを思います。何もかも本当に感謝しております。そして、そう感謝して、自分の長寿を感謝できる今日の私にたくさんの方の

お助けがございました。見える方、見えない方、たくさんの援助がありまして、本当に喜寿という喜びの長寿、まさに喜寿をむかえられるということで、本当に感謝でいっぱいでございます。

それがいうなれば、私の歩んだ道でありまして、私は、あの自分の汚物にまみれて孤独に死んで行ったああいう人たちを助けるのは、私しかないんだと思ったんです。そう思いつつ参りました。でも今、振りかえってみますと、そういうおしめをしてもらって自分が誰かもわからないで、赤ちゃんのように、一さじ、一さじ食事を口に入れてもらわないと生きていけないお年寄りさん。そういうたくさんのお年寄り、痴呆になりますと、自分の名前も、年齢も忘れ、自分の子供もわからない。そういう方、そしてたえず問題のある弱い方たち、その何も出来ない、お金儲けもできない、仕事もできない、私の施設を利用して下さった高齢者の皆さんこそ、本当は私を助けて下さった、私を支えて下さった、今日のみぎわ会を作り上げて下さった方々だなあと思わないではいられません。

二年ほど前に二〇周年記念式をいたしました。その時には、金井先生、坂井前知事さまがお二人とも来て下さって、祝福をして頂きました。わずか二年間にお二人ともお亡くなりになりました。そういうふうに老いという時は、大変な時でございますが、私は感謝して、また先生方にこういうつまらない私の考え方や、がむしゃらな生き方などを、お聞き頂きまして本当に厚かましいことと思っておりますけれども、学校の先生から、生徒が授かるものの重さというものを、今でも大変大事だと考えております。

以上でございます。ありがとうございました。

ターミナルケアー

一九九一年十一月七日
箱根アカデミーハウスにて
全国社会福祉協議会　全国老人ホーム指導者研修会の講演

1 生物としての人間の運命

オープンになった「人間の死」

私は昭和四十四年に特別養護老人ホームを開設致しました。兵庫県では民間特養の第1号でございました。

当時、私は父の代から続いていました一人の町医者でございました。昭和四十一年の秋ごろでございます。長い間私の患者さんでありました一人の老夫人の終末を看ることになりました。それがこの道に踏み込む「キイ」となったのでございます。

この方は戦前、戦中、戦後に亘りましてずっと私が診ていた老夫婦でありまして、いろいろなことがありましたけれども、その方が脳卒中の再発作を起こしましてとうとう亡くなられました。けれどもその終末の数日間というものは誰も看とる人もなく、やさしい言葉掛けもなく、往診を致しますとその枕元は汚物に満ち満ちておりまして、私が近寄って診察することができないというような本当に淋しく哀しい有様であったわけです。そういうところから、私は小さな老人病院を創りたいなあと思うようになりました。

世の中はちょうど昭和四十年頃ですから高度経済成長の波に乗っておりました。誰もが戦後の貧しさから抜け出して豊かになっている時代でございました。けれども、まだわずか四分の一世紀ほど前のことですけれども、この患者さんのような生活保護を受けている人は入院できないとか、老人医療の無料化もございませんし、福祉年金というのも大変わずかだったりいたしました。私はそうした豊かになりつつある社会の谷間で人知れず自分の汚物にまみれて死んで行かれるであろう人々のために、小さな老人病院を創ろうかと思ったのです。その背景には私の個人的事情もあったのですが。

その病院と申しますのは、清潔なベット、三度の温かなおいしい食べ物、そして優しい看護と必要な医療があるという、今でいえばちょうどホスピスに似たような考え方なんですけれども、そういうことを考えました。それから二年余りいろいろな経緯がございましたが、昭和四十四年五月に兵庫県では第一号として五十名の小さな特別養護老人ホームを開設するに至りました。これが「みぎわ園」でございます。

今、開設後二十二年半経ちました。その間には、ずいぶん社会は変わりました。現在、みぎわ園の定員は一三〇名になっております。今年十月一日現在で七三四名の方が入所して来られ、六〇四名の方が退所しておられます。そのうちの四八八名、八〇％までが園内死亡でございます。二十二年半を通じまして入院で死にいたった方はわずか七％でございます。開園の当初は寝たきり、おしめという格好でいらっしゃいましても、まだ施設ケアー、リハビリなどで非常にＡＤＬの改善が進

みまして、またお元気で自宅に帰っていらっしゃるというふうな方も数件ございまいした。

けれども、次第に入所者の高齢化あるいは障害の重度化がございまして、ここ十年余りは九九％が園内死亡になっております。

昨年の五月仙台市で日本女医会の総会がありました。総会後のバスツアーの中のことですが、お互いの自己紹介がすすめられました。私は自分の仕事のことと、その二十一年間に「私は五〇〇通の死亡診断書を書いてきましたのよ」と言いますと、皆さんから「ふうっ」という声が起きました。別紙資料(巻末参照)をお渡ししておりますけれども日本人の死亡場所が記入されております。これによりますと現在では、約八〇％の方が病院、診療所という医療施設の中で死亡しておられます。

みぎわ園では施設長が医師であるということと、私が長年開業医で地域の方々によく知られているということもございまして、開設当初から重症者がたくさん入ってこられました。みぎわ園に入ることは、ちょうど病院へ入るような考え方の方もたくさんございました。今も、ややそういう傾きがございます。

そういう中で私は開設してしばらくたちますと、特養というところはいわばターミナルケアーをする所なんだなあ、と考え始めてまいりました。この施設を始めますきっかけがそうだったものですから当然とも申せましょう。入所後に癌などが発見されまして入院していただきましても、多くの方は「みぎわ園に帰りたい、帰りたい」とおっしゃいます。病院の先生方ともご相談して、ご本人の「みぎわ園で死にたい」という気持ちにそうようにしてまいりました。とはいいながら五〇〇

人に近い老人の終末を看とりまして、またそういうふうに考えながらも、まだ私にはこれでいいのかなあというさまざまな迷いもございます。

もう十数年前のことですけれども、老施協（老人福祉協議会）の全国大会で「豊かな生、安らかな死」というテーマが取り上げれたことがございます。こうしたテーマは当時といたしましては非常に新しい着目だった、と今では考えられます。資料に綴られております私のターミナルケアーの小論文はもう四年ほど前に書いたものですが、その中で私がいつも書く死亡診断書に、死亡の場所という記載欄がございます。そこには病院、診療所、自宅、その他と四つの区別がありますが、今まで老人ホームでの死亡者には、「その他」というところに○を付けておりました。私はその論文の中でこのことをちょっと指摘いたしまして、なぜこれは「自宅」とできないのだろうか、「自宅」とできればいいのではないかと書きました。不思議なことに二年ほど前から、老人ホームでの死亡の場合の診断書には、死亡場所というときに「自宅」の欄に○をつけるように変わってまいりました。まさか私の文をお読みになってお変えになったとは考えないんですけれども、これは施設を自宅だと認めるという行政サイドの態度を示していると考えないではおられません。老人ホームで人生を閉じることは、いわば普通の、当り前のことだという考え方になってきているのだと考えさせられております。

みぎわ園の平均在園期間は全国平均にほぼ近いと思いますが、現在四年三ヶ月ぐらいになっております。七十年、八十年という長い人生の最後の四年という時を生きて下さる、その生きている時

間というのは誠に重大な時だと思わないではおられません。まさに豊かに生きて下さるようにケアーをし、かつ安らかにその人生を閉じられるという支援が大変重要な任務なのだと考え続けて参っておりました。

本年の四月、京都で第二十三回医学会総会が開かれました。総会のテーマは「転換期にたつ医学と医療」ということでございました。この総会は四年に一回開かれます。次の第二十四回は名古屋と決められております。ところが私としましては、名古屋に出席できるかどうかわかりませんので「もうこれでおしまいだなあ」と考えながら出席いたしました。その中に「生と死・死を見直す」という一つの部会がございました。人間の死が医学会の総会で一つの部会のテーマとして扱われましたのは、八年前大阪で開かれました第二十一回総会だったと記憶しております。

大阪ときは、「終末ケアー」という部会が小さな暗い会場で五〇人位の先生方のお集まりで営まれました。けれども京都では、広いりっぱな会場で五〇〇人以上の方が参加され、りっぱなパネルや熱心な討論が交わされたことでした。医学会がようやくオープンに人間の死に注目し、死の医療を論議することになりました。大阪から京都への八年間は短い時間でございますけれども、その間の人口高齢化の急進がございましたり、また医療の場では臓器移植という新しい道が生まれてまいりました。そういうところから脳死というようなことで、「死」「人間の死」というものについての新たな着目、あるいは視点が生まれつつございます。

もう一つ重要なことは、日本人の死因の第一位であります悪性腫瘍についてであります。資料(巻

末参照)をごらん下さればわかりますが、昭和五十八年から平成元年までの七年間の推移が見られます。昭和五十八年では二三・八%でありましたが、平成元年には総死の二六・九%と、年々増加して来ております。そういう中でホスピス医療につきましてもぼつぼつながらも意欲的な取り組みがなされている、というところでございます。

私の住んでいます兵庫県の環境保健部で、昨年秋から「終末ケアーのあり方検討委員会」というのが始められました。一三名の委員でございますが私もその一名に加えていただいてまいりました。構成は兵庫県医師会長をはじめ六名が医師でございます。他にケースワーカー・ナース・婦人会関係者・弁護士・神戸新聞論説委員というようなメンバーでございます。

今までに四回の集まりがありました。大変格調のある内容豊かな集まりでいろいろなことを学ばせられてまいりました。そこで感じさせられますことは、医療関係者の方々にはまだ救命・延命医療主体のお考えが強いということでございます。そして医療と福祉の協調にはまだまだ距離があるなということを考えさせられました。ことに行政側の考え方、国民の生命への考え方は、欧米に比べましてそうとうな立ち遅れのあることを思わずには居れませんでした。

今年中にあと二回の会議がございまして、この会も終わります。けれどもともかく県の環境保健部という一つの部がターミナルケアーをテーマに民間人に問いかけるという世の中の流れ、そうしたうねりといいますか、移り変わりがあります。オープンの場では口にすべきでないと言われている忌み言でありました「人間の死」がこういうふうに注目されはじめましたことは、学問の場でも

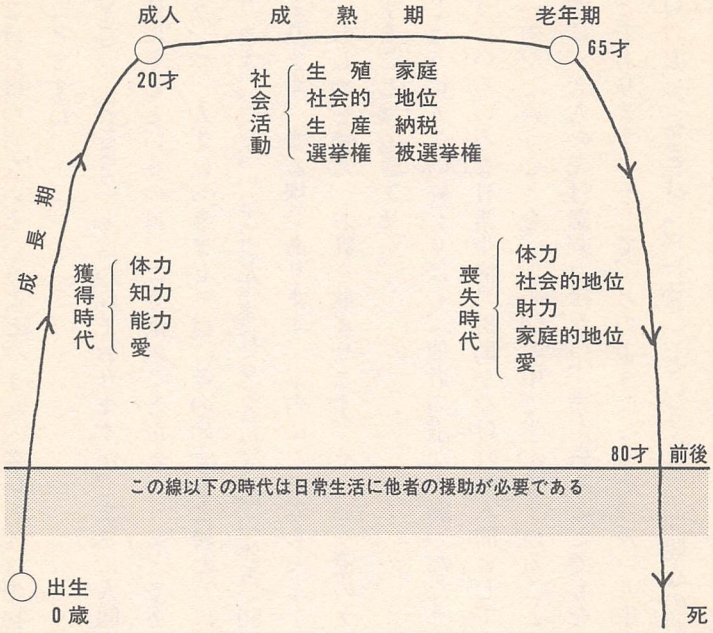
行政の場でも随分変わってきたなあと考えないではいられないのでございます。

けれども、わが老施協ではさきに申し上げましたように、早くから人間の死と終末ケアーを重視してまいりました。ことに最近のようにふたたび特養の整備がどんどん進められております時、新しい施設や未経験の職員達のためにも、この重要なテーマにつきましては老施協としましてはつねにスポットライトを集中して、その問題を明確化していくべきだと考えております。

ここに人間の生涯図、生物としての人間の運命を考えるライフサイクルのようなものをしるしました。ご覧下さい。

そして、この図からも分かりますように、老いというのは喪失の時代とし

人間のライフサイクル



てみなければならないということ、また、老いと死は生物である人間の必然である、自然であるということですね。

「Deth is Nature」と言われておりますが、まさに人間も生物の一種として長く生きて老い、ついに死に至るというのは当たり前のことだということであります。

もう一つ、人生におきましては、その始まりと終わりには誰でも他者の援助が必要だということであります。だいたい誰でも生まれるときは3kgの体重、50cm位の身長をもったかわいらしい赤ちゃんであります。まる裸であります。本当にこの赤ちゃんを喜んで膝に受けてきれいに洗い、着物を着せ、おしめを換え、お乳を飲ませます。そういう愛のケアーがなければ子供の命は保たれ、かつ成長することはできません。

同じように人生の終わりにも、他者の誰かが弱ったたその肉体を助け、あるいは精神的に支えるという、いろいろな日常生活の援助がなければ人間として人間らしくその生涯を完結することはできないのだということを、この図の中で学んでまいることでございます。

第四に、老人の死は悲劇ではない、また忌みごとでもないということでございます。まさに自然のことであります。そして、どのようにしてその長い人生を完結するか、死に至る人生の質、すなわちQOL（Quolity Of Life）ということが問題なのだということが分かります。

2 老人の死を考える

寿命と延命治療

さて、いよいよ「老人の死を考える」という項に入りたいと思います。

今、図示致しましたように必然の運命である人間の死は、すべての生物がたどるべき自然現象であるゆえに、死にゆくひとり一人の死を看とり、援助する人、すなわち近親者、医療関係者また私たちのように直接ケアーする者たちも、それが「人生のサクセスストーリ—成功的完結」になるように支援、協力することを目指していくべきだと考えております。

そして、その老人の死を考えますとき、まず、「医療の立場から老人の死は」ということを考えてみました。

このことにつきましては、初めに申しましたけれども、「医聖」と尊ばれてきました「ヒポクラテス」の言葉として、「死は医学の敗北である」ということが長い間日本の医学教育の中で尊重されてまいりました。そういうところから救命、延命こそ医の道であるという思想が、まだ日本の医療界にも根深く残っているのであります。

でも二千年前のヒポクラテスの時代に比べますと、現在はまったく異質の世界であります。医学

も、医療技術も、薬学も、すべての診断学も、非常な変革成長を遂げてまいりました。同時に社会制度、社会保障制度の成熟、また科学文明の進歩がありました。

例えば、天然痘という恐ろしい伝染病が「もう地球上から消滅した」とWHO（世界保健機構）の宣言がありまして十年以上経ちます。また、戦前・戦中、日本の青少年の生命を奪い、日本人の死因の第一位を占めておりました結核という病気も、抗生剤の発見によりまして三十年くらい前より急速に少なくなりました。不治の病だとされ、人間社会の悲劇であり、また文学的にも悲劇の一つの対象でありました結核が、今は治る病気になりました。まさに、医学の勝利と申していいんじゃないかと思います。

先に申しましたように、日本医師会では最近、死につきましてたいへん熱い視線を注いでいるわけでございます。ここに平成三年四月一日号の日本医師会雑誌の巻頭言があります。テーマは「死を考えることと智恵を愛すること」ということであります。ちょっとお読みいたします。

医療における究極の課題は生と死であると考えられる。古来医療の世界において死を考えることは敗北を意味し、タブーと考えがちであった。生かすこと、延命が医学の目標と思われてきた。しかし医学がどんなに進歩しても死は必ず訪れ、人は死を避けることがきでない。最近の医学、医療技術の目覚ましい進歩に伴って死は我々にさまざまな問題を投げかけるようになった。臓器移植に於ける脳死、延命治療と尊厳死、リビングウイル、DNR（これは、後で説明いたします）などの問題が

登場してきたのは近年になってからである。今こそ我々医療人はこの避けることのできない死にまつわるさまざまな問題について深く思索しなければならないときである。ここにサナトロジー「死学」がある。……（中略）

本特集「死を考える」は現在の医療の中で論議されている死の問題をいろんな角度から考えてみることを狙いとして企画された。……（中略）

哲学とは philosophia の略語である。ソフィア（sophia）は智恵である。philosophia は智恵を愛することである。動物の中で人間のみが持つこの智恵を愛するという原点に立ち戻って医療における死を考えてみたいと思うのである。

（慈恵医科大学教授　橋本信也）

こういう巻頭言を私は感動的に読ませられたのでございます。

最近の私の体験なのですが、一年半ぐらい前にみぎわ園に入所してこられた一人の女性がありました。まだ六十八歳です。「骨髄腫」という恐ろしい、また比較的珍しい悪性腫瘍でありますが、この診断書を持って入ってこられました。この方には軽い精神薄弱がありますが、たいへん明るい幼な子のような女性でございます。ＡＤＬはほとんど正常であります。

毎日、洗濯物たたみを一生懸命やってくださいました。そして週一回西脇病院に通院していました。二週間ぐらい前から急に胸が痛いという訴えがあり、そして背中や胸にゴルフボールぐらいの大きな腫れものができてまいりました。二〜三日で両下肢が完全に麻痺してしまいました。腫瘍が

脊髄骨に転移してしまったのでしょう。病院の主治医に連絡しますと「すぐ入院させてほしい」とのことであります。しかし彼女は「どうしても入院はしたくない」と言いはります。病院の医師によれば、この病気は診断が確定いたしましてからは、だいたい五年ぐらいの寿命だということです。

現在、彼女は初診からすでに六年になっております。少し頭の弱い娘さんでございましたので、お母さんがひたむきに彼女を守り続けられたということで、お母さん亡き後の親族感情は彼女に対してあまりよくないようでございます。現在の病状につきまして相談いたしましても、皆さんは、はっきりと自分はこうしたいというようなご意見がでません。それでいて入院につきましても拒否的であります。本人も病院へ行かないと言いました。幸いステロイドの注射などで痛みは抑えられて、食欲もでています。

ある日、「先生、しびれ薬あらへんの？　しびれ薬があったらな、足が立ってさえ洗濯たたみするのにな」と彼女は言いました。幼な子ように無邪気な彼女のベットの側で、私は言葉に詰ってしまいました。そして「病院の先生とよう相談するわね」と逃げる外ないのでした。

そしてまた主治医に電話をいたしました。先生は「入院をして抗ガン剤を使うほかない」とおっしゃいます。「けれども複数の抗ガン剤を使うので相当副作用があるから入院してもらわないとコントロールできない」とおっしゃいます。私は「先生、抗ガン剤で治るんでしょうか」と申しました。先生は「痛みはとれるでしょう」とおっしゃいます。「では延命だけですか」と言わざるをえません。

こうなりますと、これはどういう選択をすればいいのかと、たいへん辛い思いをいたします。リ

ビングウイルとか尊厳死、安楽死という新しい言葉があります。皆さまはどんなふうにお考えでしょうか？

先日、ある集まりの場で、神戸大学医学部の教授のお話がございました。これは脳生理学のお話でございましたので、私は聞きにまいりました。その中で先生はいろいろとたいへん素晴らしいお話をしてくださったのですけれども、「日本の医療で延命技術は非常に進歩しているが、世界的にみてひとつも誇りうることはない」とおっしゃいました。私はたいへん力強いといいますか、ある種の感動をもってその言葉を聞いていました。

病院で抗ガン剤の濃厚な注射をうけ、副作用と戦いながら延命するのがいいのか、あるいは痛みを抑える注射だけであっても、みぎわ園という彼女にとってはわが家ともいえる所で、欲しいものはいつでも欲しいと言えるし、また温かいケアーもあるし、そしてまた沢山の友だちに見守られながら、その中で寿命を尽くすのがいいかという選択であります。

最近の医師会雑誌の中で「誰のための医療か」という言葉がございました。「金儲けのための老人病院」「研究のための大学病院」という言葉を日本医師会の役員のドクターが書いておられるのを読みました。アメリカのある一部の病院ではＤＮＲという言葉があるそうです。Do not Resuscitate の略であります。これは［瀕死状態で患者が担ぎ込まれた場合には蘇生術は行わない］という内容だということであります。

しかし、別表(巻末参照)をご覧下されば分かりますが、日本人の総死の八〇％は六十歳以上の高齢

者でございます。しかも、日本人のまた八〇％ちかくは病院で亡くなっておられます。元来病院は病気や障害を治して社会へ復帰させる所でありました。けれども現在の医療制度の下では、病院は非常に高いパーセンテイジで死ぬ所になりつつあります。死ぬとわかっている超高齢者に一日何万、何十万もかかる延命医療を続けることが多くございます。そして高齢者はただ苦しみの中に生かされ続けます。高齢者の家族もまた、病院で「出来るかぎりのこと」をしてもらって親を見送った、という考えをもつことが多いようであります。この「出来るかぎりのこと」ということ、これが一種の「免罪符」のようになっているのではないかなと、考えないではおられません。

私はやはりまた、同じ日本医師会雑誌の中でノールウェイの老人ホーム施設長が二三名の老人を殺鼠剤で殺していたこと、あるいは、優秀な看護婦が病院で老衰患者にジュースの中に毒を入れて次々に殺していた、という記事を読みまして大変なショックを受けました。輝かしい科学文明、あるいは医学、薬学の進歩、医療技術の進歩の下で日本は今、世界一の長寿国でございます。その輝かしさの中で一つの影としてこういう問題が起きて来ることもあるのではないでしょうか。そして、わたしたちはどういう道を選ぶのか、大変難しいことだと考えないではおられません。

京都の学会でもアルフォンス・デーケン先生は、デス・エデュケーションについて語られました。そして、兵庫県のターミナルケアーの集まりでもデス・エデュケーションは小学校から始めるべきだというふうなご意見がでました。

死に方への願望

少し医療に長い時間をとりすぎましたので、次は老人自身の立場から、老人の死はどう考えられているかということを申し上げてみたいと思います。

一般社会で問題視されている終末ケアーの前提と致しまして、「ガンの告知」についての可否が問われております。たいへん深刻な問題であります。

兵庫県のターミナルケアーの場でも先日、兵庫県の成人病センター、すなわちガンセンターの放射線科のドクターで肺癌専門の先生がお話しくださいました。そして「ガンの告知につきましては成り行きに任せている」というふうなお話をされました。入院している患者さんは同室の患者の様子などを見ながら、そういう中で次第に自分で知って来るということであります。そうしなければならないといたしましても、何と言いますか、大変寂しい思いが致しました。

それはそれといたしまして、青壮年のガン患者はガン病院に入院しておりましても、心のどこかに自分はガンかもしれない、でも自分はまだ若い、もともと健康だった、医学は日々に進歩している、なんとか頑張っていれば自分だけは治るかもわからない、いや治るはずだというような希望が、波のように満干きするのではないかと私は思います。けれども高齢者は、自分だけは死なないとは一人も思いません。ここまで生きて来た、長生きをしてきた、そして一日一日死に近づいているの

だと知って、逃れることのできない死を受容しないではおれません。これは大変淋しい、ほんとに淋しい悲しさでもありますけれども、一面の救いをもつところでもあります。

ただ、そこで問題なのは、その死に至るプロセスが怖ろしいのでございます。なかなか年をとって生きているということは楽ではないことが多うございます。この状況は皆さまも日々にご体験されていると思います。そして死ぬ時の「アゴニー」と言われる死の苦しみ、そしてまたそれに至る長い衰退期の辛さ、さらに長い間他者に厄介をかけることへの恐れ、哀れな死に方をしたくない、見苦しい死に姿を見せるのではないかという、そういうふうな恐れがあります。それで、どういうふうに生きようかということよりも、老人にとりましては死に方への願望が大きくなってまいります。老人には、苦しまずにコロリと死にたい、大勢の人に厄介や迷惑をかけないで死にたいという大変素朴な、そして切ない願望がございます。ポックリ寺信仰の繁盛している所以と申せましょう。

もう一つは美しく死にたい。きれいに自分の人生を閉じたいという生の美的完結とでもいいますか、一種の自己実現への強い願望がございます。

そこで、私はこの春『シグネチャー』で読みました「淡谷のり子」さんのお話をちょっと借用したいと思います。これは永六輔氏と景山民夫氏の『無防備対談』という中に出てくる一部であります。テーマは「いろいろ飽きたら旦那になろう」というふうなことで語りあわれております。「社長はいるけど旦那はいない」という楽しい対談の中で、こういうことが出てまいりました。

永　最近淡谷さんはリサイタルなんかで「私は舞台の上で唄いながら死ぬのが夢なんです」ってよく言われるわけ。だからこの間「本当にそうなんですか」って聞いたら「唄いながら死にたい」と。

景山　不謹慎じゃなく真面目なお話ですね。

永　はい、それで終末医療のシンポジウムがありまして、知っている先生にそのお話をしたら「チームを作りましょう」って、しかしそれはとても難しいことだということです。当人が唄いながら死にたいという夢を持っていても、まずその前に呆けちゃだめだ。足腰が立たなくてもだめだからそこに至るまでの健康管理をきちんとしておかなくちゃいけない。いよいよという時にはカンフル剤でもつかったりして、イントロから始まって途中まで唄えるように見守っていく。そうやってご本人の考えているとおりに唄いながら息をひきとっていくというのが、そしてそこまでしてあげるのが理想的な終末医療のかたちですからそれをやりましょうと、そしてそれをまた淡谷さんに話したら「ぜひ、そうしてほしい」って言うんです。これをどのような形で展開していくのかということですけれど。

景山　問題はお客ですね。お客は急に集まれない。

永　そうなんです。だから死ぬかもしれないという予告はしておく。これは切符が売れます。

景山　いやなコンサートだな。

永　とにかく終末医療のグループがそれを請け合うという話になりました。こういうふうに生きたいというのは今までみんなが考えてきたことです。最近はみんなこういうよ

うに死にたいと考え始めているでしょう。だから理想的な死に方を周りが手伝ってあげることが大事なんです。

景山　これからは身近な問題になるでしょうね。

というようなことです。

皆さま、お笑いになりました。前の会の方はお笑いになりませんでした。私はこの記事を読みました時は一人でクスクスと笑ったんですけれども、段々に考えてますと本当に何とも言いようもない切ないものが心に満ちてきたことでございます。

またもう一つの問題がございます。

これは昭和六十年八月のことなんですけれども、水上温泉で老社協の全国大会がございました。その大会の準備の中であります。私はそこでもたれる「終末ケアー部会」で基調発表をすることになっておりました。八月のある日、私はその準備をしておりました。テレビをかけっぱなしにして机に向かっておりました。そうしますと突然日航機がレーダーから消えてしまったと放送がありました。びっくりして私はテレビを見つめました。それがあの五百何十人の老若男女の命を奪った日航機の大事故であったわけでございます。こういうことは人間の運命でありますけれども、その時にしみじみと「いったい終末とはいつなのか」ということを考えないではいられませんでした。

「Living in Dying」「Dying in Living」という言葉がございます。生きながら死んでいる、死に

ながら生きている、ということであります。そして私たち人間にとりまして、単に老人だけでなく、日常的に全ての人間にとって死は問題であるということでございます。

解放

次に、家族や社会の立場から老人の死を考えてみました。

そこでもう一つ、私はある文を引用させて頂きます。これはちょっと時を忘れたのですが数年前に文芸春秋で見ました石原慎太郎さんのお書きになった言葉です。弟の裕次郎さんが亡くなられた後、どういうテーマで書かれたか残念ながら忘れたんですけれども、この書き出しは非常に印象的でしたのでちょっとメモをしておりました。それを引用いたします。

「人間の死が当人にとって、また間近でそれを見守る人間たちにとって、これほどの憩いであり、解放であるということを私は今まで知りませんでした。」

ということなのです。本当に死にゆく愛するものを見守る親族の気持ちがよく書かれております。石原裕次郎氏は老人ではありませんでしたが、治らないと分かっている病気でありました。そしてお兄さまとして石原慎太郎氏があまりにも率直に、あまりにも素直な表現で書かれておりますこの

短い一言のなかに、その背後にある長い看とりと愛の呻きというようなものが一層よく見えるような気持ちがいたしました。

私たちも非常によく似た体験を繰り返しています。親しく家族のように交わってきたある一人がいつか食欲を失うとか、ふと風邪気のようなことから元気がなくなり始めまして、いろいろ一生懸命に治療をしたり、ケアーをいたしますけれども、そういう緊張が続きます。そして、その中でついにその方の呼吸がふと止るとき、私たちはこの慎太郎さんがお書きになったような体験を何度もすることでございます。

前回、この研修は七月五日にここへ参りました。私が出発します時に大変重体の方が数名おりました。ですから五名の方の死亡診断書を書いておきました。幸い留守中はフリーパスでございましたが、その中に一人の胃がんの男性がありました。この方は八十二歳でありまして、私が町で開業をしておりました時に近所に住んでいた方です。どういうふうな過去か知りませんけれども小さな鉄工所の社長になりまして、大変羽振りもよくがんばっておられました。そういう時を私は知っております。ところが丁度一年前にみぎわ園に入所していらっしゃいました。その時私はその方を診ました。彼は左片麻痺になって寝たきりになっておりました。ですけれども診ますと腹部に明かにガンだなっていう症状がありました。なぜ病院の先生は何も言わずに退院させられたのかなと思っておりますと、まもなく吐血がありまして、また再入院を致しました。けれどもまた二ヶ月位で退院し、以来みぎわ園で生活をされました。彼は大変羽振りのいい時もありましたけれども、この夏

頃では長男は行方不明、そして二人の孫たちが別荘へたえず出入りしているというふうな状況だと知らされました。

八月末に至りまして、だんだん衰弱が加わってまいりましたので特別室へ移しました。けれども彼は静かでありました。私はベッドに向かうソファーに掛けてしばらく座っておりました。これは家族が付き添う時のためのソファーベットです。そして「Mさんどう？　暑いからしんどいわね」と話しかけました。彼はしばらくして静かに「もう八十年も生きたからな」と、ひとこと話しました。

私は本当にこの一言にホッとする安らぎを与えられました。やっぱり家族に似た気分になっているのでしょうか。去りゆく人の安らぎは看とるものの安らぎでございます。さまざまな不幸に囲まれていても、人は自分のある時の人生の成功、幸せなどが自分のＱＯＬとして納得できるのかもわからないなということやら、何としても加齢と共に日々加わって来る体力の衰退が、こういうふうに静かに自分の死を受容させるようになって来るものかなあと考えさせられました。

つい数日前のことでありますけれど一人の突然死がありました。Ｍさんという女性であります。六十三歳です。この方は一人暮らしでございまして、脳梗塞で倒れていたのに誰にもわからないで、やっと二日後に発見され、入院させられたということを聞かされておりました。病院から直行でみぎわ園に来られました。非常に欝的で、いつも小さな声で囁くような言葉しか出ず、殆ど明るさもなく、笑顔も見たことがありませんでした。ところがつい亡くなられる十日ほど前に診察をいたし

ました。診療所へ来て頂いて診ますと体がいくらか太った感じになっておりまして、明るい表情がございました。それで「あらMさん随分よくなられたわね、こんなによくなったらじっと寝てないで少しでも起きるようにしましょうね、ベットから身を起こすだけでも大事なんだから、そうしましょうね」っていうふうな話をいたしました。「あなた若いんだものね」っていうと彼女は「ハハハ」って声をだして笑いました。こんな笑い顔や明るい声を聞いたのは、はじめてのことでした。

それを見て私は本当に嬉しい気持ちがしたんですけれども、思いがけずそれから十日位経って、朝ごはんを全部いただかれ、その後二〇分ぐらい経って寮母が訪れてみますと、もうすでに呼吸が止っていたという突然死でありました。大変悲しいんですけれども、一方、本当にこういう死でよかったなっていう、相反した思いが同時的に私たちにわいてまいります。そしてこの方はまだお若いんですけれども、この状態ではリハビリに耐えて歩けるようになる望みもございません。そういう中でこうした突然死にみまわれて安らかに生を終わられた。しかも、その十日前にはあの明るい笑顔と笑い声を聞いたということは、私にとりましては大変大きな慰めでございました。

大変うっとうしいお話しばかりになりましたが、ここで前半を終わります。

3 終末ケアーの課題――カムフォータブル

いよいよ終末ケアーの課題なんですけど、その基本は comfortable ですね。COMです。なぜこのようなことを言うかといいますと、私は数年前にアイルランドにまいりました。これは観光旅行なんですが、私はアイルランドのダブリンの街にあこがれをもっておりました。アガサ・クリスティのあの小説にでてくる灰色の雲が重くたれこめ、北の海の波がザーッと鳴っている暗いところを想像していました。行ってみたいなと思っていたのです。参りました。大変きれいな鮮やかなグリーンの満ち満ちた、しかも街々には花々の満ちあふれた非常に美しい街でございました。そこでガイドになってくださった日本人の若い女性に会いました。その方とちょっと話していますと、たまたまその方が兵庫県の方だったんです。「先生、福祉をやっているのなら私がいい所へ案内してあげましょう」ということで、翌日の郊外の古城めぐりなどの観光をキャンセルしまして、施設を見にまいりました。

その一つは「Our Ladies Home」というホスピスです。もう一つは、日本にも同系列の施設がある「ヨハネ会」というところで、「ヨハネ会」は様々なことをされていますが、ここは精神病院でした。この二つの施設を、一日がかりで彼女が案内してくださったわけです。あそこは小さな島国で

ございます。日本の四国ぐらいもあるかないかと思いますけれども、大変きれいな街です。日本のようにこんな工業化もなく、ビールはありますけれども、漁業とか、羊毛というふうな、いわば、第一次産業が主体のような国だと私は思ったんです。私たち日本人から見ると、貧しいと言いますか、そう豊ではない国だと思ったのです。

訪問しました「ホスピス」は古い寺院か教会の建物でした。けれどもそれを用いた施設でございます。これはガンの末期の方、主として老人ですけれどもその人たちが過す所です。

そこの所長は本当に天使かと思うばかりの美しいお年をめした「シスター」の方です。お医者さまではないようでしたけれども、その方がにこやかに迎えてくださいまして、いろいろお話を伺いました。

彼女は私を連れていって、患者さんが休むべきベットをおさえながら「カムフォータブル」と言いながら私の顔を微笑みながら見てくださいます。その施設は平均の在園期間は二四日だそうです。主として市内であらゆる医療をうけて、もう仕方がないと言われた方、そういう方がそこで平均二四日を過されるというターミナル・ケアーの場なのです。見ていきますと、ベットには真白な「リネンの羽枕」がいくつも重ねておいてありまして、その羽枕に老人が埋もれるように休んでおられる。その羽枕を触りながら「カムフォータブル、カムフォータブル」と彼女は言いながら案内してくださいました。

「カムフォータブル」という繰返しなんです。〈カムフォート〉を辞書で引いてみますと、これは

名詞でいえば〈慰め〉とか〈気楽〉とかいうような言葉なのですが〈カムフォータブル〉という形容詞になりますと〈気持ちがいい〉とか〈気楽な〉とか、〈気持ちがいい〉ということが第一なのだと思います。私はその時に本当にそう思いました。〈気持ちがいい〉ということが一番いい。これは先ほどの死に方の中にも在りましたように、やはり自分は苦しまずに気持ちよく死ねるということが一番大事なことなんで、その「カムフォータブル」の状態を演出していくというか、そういうサービスを積み重ねていくっていうことは施設にとっても非常に重要なことだと思い「カムフォータブル」という言葉を私は非常に大事に思うようになりました。

兵庫県のターミナルケアーの会にも、アメリカで長い間勉強なさったケースワーク専門の先生がいらっしゃいます。H医大の教授です。アメリカで勉強なさったケースワークのターミナルケアーの中でも、やはり「カムフォータブル」ということが中心だというお話がございました。

私は帰国後すぐ、出入りの布団屋さんに「あなたの店にある枕、ありとあらゆる枕を、全部、二つ三つずつ持ってきてよ」と言いまして、枕を持ってこさせました。そして寮母や看護婦たちに「どうすれば、どの枕が、どの方にカムフォータブルであるかどうかを考えながら使ってごらんなさい」というようなことを致しました。今はもう、そういうようなことでたくさんの枕を利用するようになっております。

先ほど申しましたが、日本のような富める国でない「アイルランド」で、私がたまたま出会いましたのは、その死につつある老人たちが、やはりあまり寝ている方は少ないんですね。リクライニ

ングチェアー、アームチェアーのリクライニングのようなところに衰えた方が掛けています。そうしますとその前、左右に三人のナースあるいはケアワーカーなんでしょうか、たぶんナースだとおもうんですが、ひざまづいている方、しゃがんでいる方、そういう三人が取り囲んで、一人は牛乳を一さじずつあげようとしている、一人は優しく手を静に持ってあげている、一人は何か話しかけている、とそういう情景に出会いました。もう本当にうらやましいなというか、すごいなっていう感じでございました。

日本の法律には地域差という区別があります。私どもは田舎ですから、丙地というひどい措置費であります。基準以上に数名のケア・ワーカーを入れておりましてもおしめ交換、食事介助、お風呂、洗濯、お掃除というベーシックなケアーに職員が走りまわっていて、誰も怠けているものはなくて、誰もが一生懸命やっているのだけれど、そういう死につつある方と静に向かい合っているというふうな、そういう条件が獲得できない状態です。そう思いますと、いったい日本の何が豊かなのだろうかと考えないではいられないのです。

けれどもやはりいつでも人間の望むことは「カムフォータブル」であります。特にターミナルにおきましては「カムフォータブル」ということが非常に大事だっていうことを、結論が先になりましたけれども申し上げました。

脱苦痛

一番最初のAは、死につつあるという状況なんですが、たくさんの死につつある方を診ますとやはり痛いんですね、痛みがあります。それからしんどさ倦怠感です。だるさっていいますか。それと乾きとか、悪心とか、不眠とか、便秘とかです。そうした感覚的な苦痛がたくさんあります。その苦痛をどうして少なく軽くするか、どうして除いてあげるのかということが、非常に大きな命題になります。これは医療をこえた本当のケアーそのものだと思います。

かの「アワーレディースホーム」でも、私が「何かメディカルケアーをなさいますか」と聞きますと、「ノー」ということで、「ペインコントロール」もあんまりしていらっしゃらないっていうふうなお答えに感じました。ペインコントロールは非常に大事なことですから痛みをとることは大変大事だと思いますけれども、痛みをとるということで半眠状態にしてまっていることで苦痛を忘れさせるという逃げ場にならない脱苦痛ですネ。そして最後の時を本当に大切にあたたかく過すという私たちのアプローチ、あるいはケアーの在り方というものが大変重要だと思います。

具体的に申しますと、やはりどういう体位にしてあげるか、枕をどういうふうに時々変えてあげるのか、足や手の置き方はどうなのか、その足の枕もまた時にはこういうふうに変えたほうがいいんじゃないかとか、あるいは氷枕の方がいいのか、温かい方がいいのか、あるいは冷たいお水で口

を拭いてあげる方がいいのか、あるいは時には熱いお茶をあげた方がいいのか、お酒の好きな方には少しワインをあげるとか、ちょっとお酒を飲ませてあげるとか、こういうことも私たちはやはり試みることにしております。できるだけ欲求といいますかニーズということばに総括されますけれども、もっと切実な願いというものをどのようにして満たすかということです。

排便のことも随分本人には苦痛になります。浣腸とか摘便とかあります。それから眠剤も必要であります。呼吸困難というのは痛みにつぐ苦しみでありますから、やはり酸素の用意は大変大事なことです。医療法ではいろいろなことが言われますけれど、寮母さんでも酸素吸入などはいつでもできるというこういう訓練も必要だと思います。それから脱水という状況、これは大変しんどい状態なので、いわゆるメディカルケアーというよりも、要は全身的な脱苦痛のケアーとしての輸液(点滴)ということも延命としてではなくて脱苦痛として行うということなどが実際に必要なケアーと思います。何を選ぶべきかは大変難しいことでございますけれども、カムフォータブルであるためには第一の条件として苦痛をできるだけ軽く少なくしてあげるということが大事であります。すべてケースバイケースでございます。

美しさ

その次には美しさ、淡谷のりこさんではありませんが、やはり美しさというカムフォータブルが

あると思います。たんに不潔ではないということと、美しさとは少し違うと思います。

やはり私は思いだすんですが、あるオランダの情景だったと思います。非常に衰弱した一人のお年寄りが――きれいな薄い水色のガウンを着てストレッチャーに乗せられて、そのまま施設の中央にあるチャペルへ礼拝に参加している姿を見ました。日本の脱宗教的な、心のよりどころの少ない老人ホームの状況、それから派手とか地味とかいう言葉が外国にはあるのかよく知りませんが、特に日本ではまだ老人ホームにいる方たちが割合にこだわっている色彩感覚のようなもの、こういうことなども考えたいなと思っております。

たんに不潔でないというよりは、いわゆる美しくしてあげる。気持ちのいい明るい色や模様の寝まきを着せてあげる。きれいな軽い気持ちのいいお布団を掛けてあげる。あるいは、頭の髪の毛が乱れていないように気持ちよく、やさしくといてあげる。また、顔や手足の汚れがないように時々きれいに拭いてあげる。さらに、どこでも当然のことですけれども、陰部とかいろいろ隠れた場所の清潔を大事にして臭気などへの配慮、いつも身辺が気持ちのいい、しかも美しい姿であるようにしてあげたいですね。

終末になりますと家族や来たこともない知人たちが訪れます。そういう時にはやはり、そのお一人の死にゆく人たちを美しく保つということに、私たちが絶えず気を配っている。この気を配っているということはやはり大事だと思います。その部屋の温度、湿度、そして、もしできることなら小さい花が飾ってあるとか、そういう環境を整えて、直接ケアーではないけれど、そこにいつも安

らかな美しさがあるという、こういうことが非常に大事でございます。昔の日本人、私たちの年代では一生懸命働くことのみを美徳とした人間が多いものです。美しさというもの、おしゃれをすることさえもよくないことだとさえ思っていた時代もございます。

ですから、皆さんに「もっと明るいものを着たら」なんて言うんですけど。でも時々赤いシャツなんかを着ますと、Tシャツでもブラウスなんかでも着ますと「こんな先生、生まれて始めてこんな派手なもの着とるのよ」というれしそうな言葉を聞きます。

そういう意味でも、普段からのケアーが大事です。「装った旅立ち」と言いますとセンチメンタルですけれども——私はセンチメンタルのことを昨日、一昨日から考えておりました。センチメンタルというと何となくあんまり好ましからざる言葉のように思われ易いけれども、ではセンチメンタルという言葉を使える状況を持っているのは人間しかいないのじゃないのかと思いついたのです。それで、センチメンタルだっていいじゃないか、そういう情緒、あるいは感傷というものを豊にもっているのは人間だけに許された特権ですから、そういうときに「本当にあなたを大事に思っているのよ。こうしとくわよ、こうね」って言わず語らずに本当に自分が大切にしてもらっているなという、そういう情景を創り出していくケアーということ、これも亦大事なことであります。

安らかさ

その次には同じようなことですけれども安らかさなんです。何度も何度も部屋を出たり入ったりしないおだやかな静かさです。ちょっと悪いんですけど看護婦さんとかが一寸脈だけみて、あるいはチュッチュッチュッと血圧だけ計ってパッと黙って出ていくなんてああいうことじゃなくて、できればそばで何かをするというより、静かにそばに居てあげる、居るという、共に居るということですね。何かをするよりも居るということは安らかさであると思います。

それから、アプローチなんですけども、言葉のかけかた、声の調子、高さ、あるいは言葉を選ぶということ。それから「視線と視線をできれば同じ高さで」と言われておりますけれども(特にそういう人たちは目も開けられないということもありますけど)、開いた時にはそういうふうな状況がいつでもあると。そして大事なのはスキンシップでありまして、静かにちょっと手をさすってあげるだとか、ちょっと足をさすってあげるとかということだと思います。これは非常に難しいことでございまして、こういう場合にどうすればいいかっていうことはやはり長い長い間の訓練、それから経験の積み重ねの中で本気でやっていれば自分のものとしてついてくる一つのパワーであり、専門的な知識、あるいは専門的技術と評価されるものだと思います。

日野原先生のお書きになった本の中に「平静心」という言葉があります。これは有名な医学者が

語られた言葉だそうです。主としてナースとかドクターとかそういう人たちは、病める人たちに向かっておりますといつどんなことが起こるかもわからない、突発的なことが起こった時に静かに慌てないで、あるいは騒がないで、その方をびっくりさせたり、恐れさせたりしないで一番適切な対応ができる、そういう状況を平静心と言われている、この平静心が非常に大事だと先生がお書きになっていらっしゃいました。私もそれを見ながら本当にそうだと思います。やはり家族などは、そういうところをよく見ていると思うんです。

また、私たちのケアーの在り方、これも非常に大事なことだと思います。これはやはりチームでやらないと、一人対一人とか、誰かの独占的な、自分だけの任務としてはとてもできることではない非常な緊張の持続でございますから、やはりそういうふうなマンパワーのローテーションが必要です。施設の中ではチームワークということが大事であります。死にゆく人は死につつありながらその自分を取り巻く人たち、あるいは自分のおかれている環境への「心からなる信頼がある」ということが、たいへん大きな前提になると思います。ラポールという福祉用語がありますけれども——心から信頼できる状況、これはそういう時、その場でできるのではありません。やっぱり日常的に作り上げられているならばターミナルケアーはしやすいというか、そういうことではないかなと思います。

毎日大変な緊張もいりますけれども、これはやりなおしのきかないことでございますから、互いによくカンファレンスをしながら、あるいは反省をしながら、デーケン先生がおっしゃっていたの

ですが「たえず自分の価値観をみなおしていかなければいけない」というお話しがありました。本当にこれがいいと思っていても後で変ることがあります。自分が評価していたことが、そうではない場合もありますので、そういう評価や反省を繰返しながらやっていくという、これがターミナルケアーの課題でございます。

4 老人ホームのターミナルケアー

はじまり——communication

次は老人ホームでのターミナルケアー。

これは私の書きました先程の小論文の中に割合細かく書いております。老人ホームのターミナルケアーがいつ始まるかという、これは老人ホームに入所したその時がターミナルケアーの始まりだと私は思います。それぞれ、そのお一人はなんらかの意味で、なんらかの理由で、とりわけ特養では、年をとって体が動かなくなって誰かの助けなしには暮らせない、家にはおられないという、そういう状況で施設に入っていらっしゃいます。

これはお年寄りにとりましては大変な体験であるわけです。プラスイメージよりもずっとマイナスイメージの方が大きいはずです。そういう時に私たちは受け入れるわけですが、私の願いは皆さんにもぜひそうお考え頂きたいと思いますし、それが当然だと思うんですけれども、「老人ホームに入るというその時点からその方にとって新しい人生が始まる」と、こういうふうに考えたい。

最近ですと、立派なお子さんがある方もたくさんいらっしゃいます。私の施設でも、私の父の時代の医師会のお仲間の奥様がいらっしゃいました。私がまだ医学生の時の事です。そのお宅にご不

幸がありまして父の代理で伺ったことがあるんです。大きなお家で、立派なお庭がございました。そのお庭に離れのお座敷があって、医師会員だけは離れのお座敷へ案内されました。すると裾をひいた芸者さんが入ってきまして、皆んなにご馳走が出たり、お酒が出たりいたしました。大変なことだなという体験で忘れられないのですが、そこの奥様がたまたまみぎわ園に入所されました。百歳近いのですがもう十年近くになります。

そういうことを見ているからなんでしょうか、社会にいた時とまず価値観が変るのではないかなと思うんです。新しい人生を創るということは日野原先生の『老いを創める』という本に大変よく書かれております。ある哲学者がおっしゃるのには、「年老いているということは、もし人がはじめるということの真の意味を忘れていなければすばらしいことである」、又「この年齢にしてこれまでの考えをいっさい処分してすべてを新しい目で見つめ、すべてを新たな面から考え直してゆきたい」というところから、その本に『老いを創める』というタイトルを付けたと、先生がお書きになっていらっしゃいます。

本当に一人一人が古い過去の栄光にしがみついていては、ちっとも幸せなことなんかなんにもないわけです。大きな家がありましても、りっぱなお医者さんのご子息さまがいらしても、東大を出た息子さんがいても、あるいはたくさん田んぼがあったり、山があったりしましても、それがこの世の中ではすごく価値があって、そして、その方を評価される一つの指標ではありますが、本当にそれこそが自分の大事なものだと思っていたその大事なものが、自分は今おしめを替えてもらった

り、御飯を食べさせてもらったり、お風呂にいれてもらったりするそういう今日、それらは何にも役立たないってことがまず分かるんではないかな、と考えます。

そういう時のその方の心には大変な動揺、トラブルがあると思います。そういう時のケアーは大変大事でして、喪失の体験、それから今までもっていた価値観がすっかりダメになってしまう。だけど気がついてみると自分の周りは同じような人たちばかりじゃないか、皆さん幸せそうに平和に暮らしているじゃないか、誰の顔も優しそうじゃないか、なんの縁もゆかりもないあの寮母さんがなぜ自分にこう親切にしてくれるのだろうかと、そういうことをもし静かにその方が考え始めますと、その方の生きている幸せ感、要するに価値観が変ってくると思います。そして、やはり同じようなところにいる隣人への思いも深まってくるんではないか、そしてその方は新しい別の人生を歩き始められると思うんです。

私には一人のお年寄りに困っている例があるんです。同じ松尾という私の一族、その方は東京生まれで田舎へお嫁にきました。私が小学生の頃に関東大震災がございまして、ちょうど私の家から二軒ほど離れた大きなお家なのですが、その頃はみんな若い奥さんは丸髷を結っていたんです。今は九十七歳ぐらいですから、その当時三十代ぐらいだったんでしょう。表からカタカタカタとその小母さんが走ってきて、「姉さん、姉さん」と私の母に「大変よ、東京が大震災でね、いま宮城が焼けているのよ」と言った、その小さな一コマが私の大方七十年ぐらい昔の記憶にあるのです。

その小母さんが十年ぐらい前にみぎわ園に入ってきました。そこの家は代々宮中の女官にあがっ

てきたという大変な家柄でした。ですからそのプライドが、九十歳過ぎて自分も生活保護を受けたり、老人ホームに入っても、それが彼女の生き甲斐でした。自分はりっぱな家の生まれだというふうなことが今も生きています。私はあれがとれたらいいのになと思って見ているのですが、見ているというと大変冷やかですけれども黙ってみているしかないのです。それで、この捨てるものをパッと捨てられるようになるには、どうすればいいだろうかと、よく考えます。

ほんとうに今、自分にとって一番価値のあるものは何かということが分かり、かつ、そのことを喜べることですね。じぶんは右手が動くじゃないかとか、あの人はおしめをしているけど自分はトイレに行けるじゃないかとか、あの方はおしゃべりもできないけど自分は話せるじゃないかなど。そういう、なんというか残酷な言い方ですけれども、自分の状況を感謝したり、喜んだり、それからまた自分は手が動かないんだけれども他の人に助けられるじゃないか、なんて嬉しい、ありがたいな、とこういう考え方ができるようになりますと、その方の人生は変ってきて、そこで新しい人生が始まらなきゃならないと思います。老人ホームへお入りになった時点で、その方が一つの人生の大きな曲り角、最後の曲り角に入ってきたわけで、そこで最後まで成長してお幸せになれたらなあと思います。

やはりデーケン先生のお言葉ですけれども、ドイツ語では動物の死を「フェルエルデン」というそうです。これは動物が老いて次第に衰え終に生命が消えていくことが「フェルエルデン」なのですね。「おしまい」といった言葉です。けれども人間の死は「ステルベン」という別の動詞で現して

いる。それは人間は肉体的に弱ってきても精神的、人格的に最後まで成長できる――量的な延命ではなくて心理的、文化的、社会的な面も含めた総合的な延命、すなわち命の質の高さを重視していくべきだと。そういうふうな意味で人間の死と動物の死が言葉においてドイツ語で区別されているということをおっしゃり、最後まで人間は成長することができるというふうにお書きになっていらっしゃる。

私たちもそういうことをよく体験いたします。ある方がこういうふうになって死んだことが私たちにとって大変嬉しい、すばらしいことだと思うんですね。そこで、そういうふうなケアーを入所時に――これはプレーターミナルと言いますが、ターミナルに先立つその方が自分の人生を評価しながら満足して自分の生涯を閉じられる、こういうふうなケアーというかワーキングというものがそこにあれば、たいへん幸せだと思います。

死に行く人へのケアー

最近ですけど、タケダ薬品という大きな製薬会社があります。そこから『実験治療』という機関誌がでていますが、たまたまそこに知り合いができまして、私に短い文章を書けという話がありました。この十二月に発行される「実験治療」のテーマが「寝たきり老人の周辺」ということだそうです。私には「寝たきり老人に生き甲斐をもたせるには」というテーマで書けとのお話でした。

「寝たきり老人に生き甲斐をもたせるには」という質問がきましたら皆さんはどうお答えになりますか。わずか一、二〇〇字ぐらいでそれを書けというので随分無理な注文だと思うんですが……。

私はそのことを考えながら「寝たきり老人を観念で捉えている方にはわからない」、私たちのようにたくさんの寝たきりの方たちと一緒に生活している者には、そう言われるとビクッと思うことがあります。「寝たきり老人に生き甲斐をもたせるには」と言うならば、その背景として寝たきり老人には生き甲斐がないのではないか、寝たきり状態になって死ぬるのを待つだけというのが寝たきり老人の実態ではないか、という認識があるのでしょう。そこで、どうしてその人たちに生き甲斐をもたせるかという、この問いかけが生まれて来たのではないかしらと考えてみました。

私は短くちょっと、私の事例をとって書きました。

その一つの事例なんですが、実は私の二つの施設に私の小学校の同級生が三人入所してきておられます。軽費の方に一人、特養に二人いらっしゃるわけです。特養の一人はCPの方です。その頃も少し硬直があったんですけれども、六年生までは一緒に学べた方です。いい家のお嬢さんでありました。てる子さんです。そのてる子さんが寝たきり老人になって入ってきました。

私はどうして近づいていこうかなという気持ちがあったのですが、さりげなく「いらっしゃい、てる子さん、おひさしぶりね」というふうに参りました。そうしますと彼女は本当に寝たきりで何もできない状態になっておられましたけれども割り合い元気で、メンタルもそこそこにありまして、「周子さん、あんたに会いたいと思とったわ」と、明るく言ってくださって非常に救われたんです。

ある時、私がベットサイドに行きました。彼女はご承知のとおりCPですから強剛がありまして、特殊なベットの造りです。反り返ったからだを支えて、足もこんなになって交差しているのをずり落ちないようなリクライニングチェアーとベットをミックスしたような、そういうふうなものに彼女は休んでおられました。手はこんなんになってしまっていまして、右の手が少し動く他は何もできないのです。「てる子さん、おひさしぶりね。私も忙しいてこれなくてごめんね、どう?」と、反り返っている彼女の頭に顔を近づけて話しかけました。

そうしますと彼女は「周子さん、あんたええブラウス着とってやな。うちもいっぺんそんなん着たいわ」と言うのです。夏でしたのでピンクの木綿のぼうを大きく結ぶブラウスを着ておりました。そういう時の会話は大変難しいのです。一寸間をおいて「そう、ありがとう。でもてる子さん、あんたのブラウスもええやないの。いいわよ、よう似合とうよ」と私がそういうふうに言いました。そうしますと彼女は「うちな、こうやってしとったら段々ようなるやろか」と言うのです。それにはたいへん困りました。なんと言ったらいいのかと思いました。その時は仕方がないので、こんなになったひがん花のように開いて曲がっている指のその手を取って、「この指は大丈夫なの」と言いました。この指だけでトーストならばこういうふうに何とか摘むことができるのです。その他は、全介助なのです。むろん他のことも全介助です。だから「これでパンだけ摘めるのね。そうね、時間がかかるけど辛抱強くやってたらね」と言って逃げ出してしまうという恥かしい状態だったのです。

そういう状況にあいますと、私たちが客観的にみて、この人はなんで生きていられるのかと思うような状況でも、皆さんの心の中には「治りたい、治るかもしれない、いつかは歩ける」と。きっとそういう夢が一杯あって生きているのでしょうね。ちっとも望みがないわけではないのです。生き甲斐があるのです。「よくなる、よくなる、よくなりたい、なるはずだ」という。

なぜかと言いますと、そこに一つの前提条件があります。ここでは皆がちゃんと世話をしてくださる。自分は何もできないけれども汚れたら替えてもらえる。お風呂も入れてもらえる。きちんと時間には食事がきて、食べられなくてもちゃんと口に運んでもらえるのだという、自分のニーズが満たされて、そしてきちんと自分の命が守られている。そういう状態、条件整備がされた中にいる自分、それならばきっとよくなるはずだというふうな、こういう前提条件があれば私たちがみていて、絶望的な方も皆さん生きる望みをもって生きていらっしゃるのではないか。

心づかいなくニーズが満たされるという信頼感があるならば、そういう方も皆んな生きていけると思いますと、そういう意味のことを書いてしまいました。

皆から見放されたり、家庭ではどうにもならなくなって施設に入れられた方でもです。　時々私は、老人ホームは今でも「姨捨山」ではと思います。この方は親ごさんを捨てにきたのだなと思わずにはいられないような方に会うことも何度かあります。確かに姨捨山かもしれません。けれどもみなさんは、あの「楢山節考」という映画をご覧になったでしょうか、あれにでてくる姨捨山は岩山ばかりで、草一本生えていない荒涼としたところです。そして雪が降っても、雨が降ってもなん

の支えも覆いもありません。カラスがワァーッと飛んできて老人をつっつくというような非常に悲惨な情景が演出されていました。それに似た思いでみなさんは老人ホームへ連れて来られることが多いんじゃないかと思います。

でも来てみてよくみれば、これはまるで花園のような温かくてきれいで、誰もが優しくて親切な、しかも最初私の夢でありました清潔なベットがあって、汚してもすぐ清潔にしてもらえ、三度三度の温かい美味しいものが食べられて、そしてやさしい暖かい看護がある。お風呂もきちんと入れていただける。なんでもある。こういうことで自分は捨てたれたと思ったけれども、何て素敵な所だったのだろうかと。こういう発見があれば、その方には生き甲斐がでてくると思います。これがなければ私たちはとてもターミナルケアーをすることができないわけです。そういうところへ皆さんの眼が開かれていくように、その辺が難しいところだと思いますが努力してゆきたいと思います。

でも、私たちは自分たちのしていることに、そういう一つの夢と自信をもっている。その中でどうすればその夢とその自信を具体的に表現できるか、そして、それが実際にお年寄りさんたちの生活にどういうふうな変化、どういう生き方をもたらしてくれるかということを、私たちは自己評価して認識することができます。これは、すごいたいへんな挑戦ですけれども、いま、素晴らしい仕事に就いているのだという意識があるのならば、喜びをもって、あるいは自分への期待をもって、そしてそれを本当に評価できるような、そういう生き方というものができるのではないかと思います。私たち自身がそうした望みと夢に満ちて、あるいはその勇気をもってそういう仕事に就いてい

れば、それはおそらく入所している皆さまにもなんらかの形で表われてくるはずだと考えないではおれません。二十年以上もやっておりますと全部が全部ほんとうにそうだとは言えません、でもそうだと言えます。

残る人へのケアー

次に残る人へのケアーです。

老人ホームでの終末ケアーには独自の分野がございまして、五〇人、一〇〇人という施設では、死にゆく人の後ろに四九人、九九人という自分の順番を待って残っている方がいるわけです。死にゆく一人の方にしていることは、即、そうした残る方たちにやっていることだということを私はしっかり意識していなければならないと思っています。

他の人たちにはあの人はもう死にそうだ、どうなんだろうかという思いがあります。ずっと前ですけども、私の施設でも誰か死にそうになってくると「先生、あの人どないなるの、もうあきませんのか」という問いかけがちょいちょいございました。最近は一切そういうことは誰も言いません。皆さん、なんていうか非常に平気です。平気といいますと変ですが、私たちに対するそれは一つの信頼だと思うのです。一足先に死にゆく仲間、その仲間がどういうふうにされているか、どういう死への援助をされているかということは、残されている人たちにとって非常に強い関心でございま

す。そこに私たちのしている仕事の大きな意味がございます。

興味というとおかいしですけど、好奇心的に死をとらえられない——当たり前のことですが、終末ケアーというしっかりした理念のもとに、でもこれは最後の看とりだという心を尽くした、あるいは思いを尽くした、技をつくした、そうして私たちのチーム一体となったケアー、そういうものを見ておりますと、残された人たちには「ここにいれば安心して死ねるのだ」という安心感がそこに育っていくことになります。その安心感・信頼感が育たなければ私たちは次の方のターミナルを充分に看ることができない。そういうことが考えられます。

ですから、たいへん親しくしていた誰かさんについては「実はね、あの方はガンなのよ。なかなか良くならないのよ」というふうに言ってあげても、私はいいと思っています。「こういうふうに辛いのだから、時々いって慰めてあげてね」とか、あるいは「あんまりやかましく、賑やかにしないでね」とか「こういうふうにしてあげてね」と一つのコミュニティーというよりもファミリーのような心をもって私たちのケアーへの協力を得ることができる。そういうこともまた協力をするひとり一人にとってたいへん大きな慰めである、ということなどを考えながらやるべきだと思います。いずれも皆さまが日常的にやっていらっしゃることです。

家族、親族とのコミュニケーション

次ぎに難しいのは家族や親族へのケアーでございます。これは結論といたしまして、先ほどの石原慎太郎さんの言葉ではありませんが、本当に心にかかっていた、いつもいつも思いに思っていた一人の老人あるいは一人の高齢者、どういう関係にしましても、自分に責任のある方の生命がやっと終わったという「ほんとうに救いであり、解放」であるわけなのです。けれども反面、自分の親を老人ホームで死なせたということは、ある種の自責の念ともなるのですね。生前、殊に疎遠にしていた人たちにその思いが深いのではないかと思います。そういう人たちはやはり心にある種の挑みのようなものをもっているのです。武装してしまうようなところがございますね。

ずっと以前のことですが、私たちの職員がまだよく育っていない時期に「いっぺんぐらいちゃんと来て看てあげればいいのに、亡くなってからくるなんておかしいわね」などと平気でポロッと口に出すような寮母もありました。こういうことを言いますと、何年間も毎日、毎日苦労してしたケアーは一発で消し飛んでしまいます。

施設で親を死なせた家族、親族へのケアーは、これから施設が地域社会で活動してゆく中で大きな意味を持ってまいります。

ここにも慰めが必要です。「お父様が入所なさったときは少し気むずかしく困りましたけれど、だ

んだん楽しく明るく生活なさいましたよ」とか、「辛抱のいい方でしたネ」とか、「淋しくなりましたわ」と、去り逝った方へのプラスイメージをもって家族を慰め力づける、哀惜の言葉で故人を評価する心がけが大切です。「毎晩毎晩の徘徊で本当に困りましたワ」とか、「いつも失禁でネ、それに夜はせん妄で――」と、すべて本当のことでありましても、これを口にしてはダメなんですね。

言いたい気持は私にもほんとによくわかるのよ、でも、ここは黙ってですね「夜になると、牛に飼をやらんなんとよく仰いましてネ、玄関までごいっしょして、ホラまっ闇(くら)でしょ、又、明日にしましょうね、なんて言うといつも、そやナと素直に帰られましたのよ、お若い時はよく働かれたんでしょうね」というように話せばうまくゆきますね。

これは「日経メディカル」という雑誌の記事なんですが、一寸ご紹介します。

大森一樹というお医者様のお話なんですが、医科大学を出て映画のプロデューサーになっていらっしゃるようなんですね。この方の対話の中に一寸面白いことがありますのでお読みいたします。

これは「赤ひげ」という映画の中のことなんです。私もこの映画は見たと思うのですが、余りくわしい記憶がないのです。一部ですが。

インタヴュアー　今日のテーマに「ヒポクラテスたち」のほかに黒沢明の「赤ひげ」を選ばれました理由は？

大森　僕は二年浪人しているんです。だから、三回大学を受験したのですけど、二度目の受験時、

つまり一年浪人して、又大学を落ちた日に、たまたまどこかの文化ホールで「赤ひげ」を上映していて、それを観たというわけです。一年浪人してどこにも入らないなら、もう医学部はやめようかなという、そういう時に「赤ひげ」を見て、ああ、やっぱり来年も受けようという気になった。美談なんですけど。

問い　赤ひげの医療に対する考え方に感動したのですか。

大森　いや、そうじゃなくって、ドラマティックだなあと。

問い　具体的には。

大森　とにかく覚えているのは、かなり高齢の患者が養生所で亡くなるシーンです。赤ひげ(三船敏郎)とその弟子の保本(加山雄三)そして患者の娘がいて、赤ひげが娘さんに「お父さんは亡くなられました」と言うんです。娘さんは「そうですか、でも父は安らかに死んだでしょう」と言うんですよ。「今まであれだけ苦労したのだから、死ぬ時位は安らかに死ねて当り前ですよね」みたいなことを言うのを、赤ひげが「もちろん」というようにうなづく。保本が横で聞いていて、その時チラッと赤ひげを見るんです。

実はそんな死に方じゃなかった。苦しんで苦しんで、ガーツとうなって死んじゃうわけです。映画的に言うと、次のカットで死ぬときのお父さんの姿、苦悶しているお父さんの姿がパッとカットインされて、荘厳な音楽が流れてくる。保本の方はどうして本当のことを言わないんだという感じだったと思うんですけれども。

そこははっきりと覚えていますね。

問い　真実を伝えないことで、救われる者もあるということですか。

大森　いや、何というか。ああ、こういうことなんだろうなと思いました。つまり、生前、苦労して、苦労してやってたんだから、死ぬ時ぐらい安らかに死ねる。理屈ではそう思いたいんだろうけれど、病気というのは全くそういうことにお構いなしなんですね。

問い　安らかに死ぬべきなのが事実は違っていたという、医学と理想の乖離みたいなところに感動された。

大森　そうです。そしてそういうもんだというのがわかっているのが、お医者さんなんだ。患者さんの側、家族というのは、やっぱりわからない。普通の人が出逢う死というのは、親族とか、自分の死とか、自分の周りの死だけでしょう。

医者というのは、無数とまでは言わないけれど、何百回と人の死ぬところを見てゆく。その中には、生前悪かった奴が安らかに死ぬこともあれば、本当にいい人がひどい死に方をすることもある。病気の非情さと言うか、運命みたいなことにもなってくるんだろうけれども、それを全部包みこんで、そういうものであるということを、どこかで認めている人間像が医師なのではないですかね……。

という話なんですね。私はこれを読んで「毎晩毎晩失禁して、コートでその辺をメチャメチャに

して困らされましたよ」って言いたいけれど、これを言うことは残された家族の心をとても深く傷つけることになるということを改めて深く考えさせられました。

たとえ嘘でも、負い目を持っている家族には「安らかに大往生でしたよ」と、慰めにもなり、自分自身も救われる思いになられるように、大らかに包みこんでゆくということも、私たちのように日常的に老人の死を看とる者のプロ的技術といってもいいんじゃないかなあと考えています。こういう使いわけはずい分むつかしいことですけれども、外部の人たちに「あの施設は本当にいい施設だ」と言わせることにもつながる、これからは施設が選ばれるようになります。心にもないことも時にはいう必要があるんじゃないか、それで又言う側の自分も何となく心安らぐということになるんではないでしょうか。

殊に家族とのコミュニケーション、平素からのコミュニケーションっていうことは大変大事なんですね、私は日頃から寮母によく申します。施設が大きく広くなって来ますと、面会に来た方たちは、面会簿に記名もせず、黙って自分の家族のところへ行き、又黙って帰ってしまうという、丁度大病院の面会と同じスタイルが沢山見られます。でも、私たちのところは「ホーム」です。面会者にこちら側も知らん顔をしていないで、その部屋の当番者は気がつけば必ず挨拶をして近づき「いらっしゃいませ、○○さんですね、お待ちかねでしたのよ」とか、又、「此頃はお食事もよく進んでますのよ」とか、「少し弱って来ていらっしゃるのですよ」というように、親しく、さらりと上手に言葉をかけてゆき、一寸した情報を伝える、というやり方を上手に身につけることをすすめていま

す。

ごきげんとりではありません。こういう機会で作られてゆく家族とのコミュニケーションを大切に保っていくこと。これは突然死とか、誤嚥（ごえん）、転倒骨折というような事故があった場合など役に立つ大事なことなんです。まだまだ老人ホームへの偏見もあります。過重な責任を問われることもあります。ですから日常的に、施設はどんなに暖かい、どんなにゆき届いた賢い心づかいをしているところか、本当に安心して親を預けられる、という信頼と認識を持たせる努力が要ります。そうしますと「いや、何が起こっても結構です」とか、「あゝとうとう亡くなりましたか、ずい分お世話になりました。ありがとうございました。」と言うように自然なことばを受けることが出来ます。余りベタベタする必要は無論ありませんけれど、面会時を家族ケアーの機会として捕らえることも重要なことでございます。

職員へのケアー

今度は、これは指導員さんの皆さんにたいへん大事なお話です。

直接ケアーをする職員へのケアーです。これは施設長あるいは指導員のたいへん重要な役割として取り上げてみました。皆さまのような指導員が、ターミナルケアーに直接手を染められるという場合もありますが、寮母さん、看護婦さんのようには多くはないと思います。

ですから、そういうことに直接携わっている職員がどんなさまざまなストレスに耐えながらやっているか、どんなに自分との闘いがあるのか、心身の疲労があるのかということをよく見て、その人たちを慰めたり、励ましたり、あるいはその人たちの労をねぎらっていく。そういう一面と、それから「この方が亡くなっても、これは自然のことです。この方は先生もよくならないとおっしゃっているのだから、優しくしてあげればいいのよ」というふうな、そういう援助が必要でございます。寮母さんたちも心安らかというと変ですけれども、「亡くなったらどうしようか」という死を怖れるような気持ちでなく、死にゆく人をできるだけ優しくしましょうという、背後には頼れる施設長がいる、指導員さんがいる。その指示の下で自分の任務を尽くすことなのだ、と思えるようになることが大切です。

彼女たちはこの人をできるだけ痛くないように、おしめ交換もしんどくないように、あるいはできるだけ寂しい思いをさせないようにすることが私たちの仕事なんだと思って一生懸命にやる。やったときには「ほんとうに御苦労さま。たいへんだったね。きっと喜んでいかれたよ」というように、直接やっている人たちへの温かい評価、励ましというものが施設長さん、あるいは指導員さんになければ、とても充分なターミナルケアーはできません。

そして特養では、日常的に起きる老人の死でございますから、ともすれば死を軽視してしまう。そして、命がほんとうに大事だと、この方の命はこれでもう終わったんだというような事より、「これで一人亡くなっておしめが減ったわ」なんていうことになりますと、そういう思いは言葉には出

さなくても施設の一つの気風として流れてしまいます。そうなると外から来た方は、敏感にかぎわけられますから、やはり直接ケアーをする人へのケアーをする。これが指導員さんの非常に大事なお仕事です。

ですからドクターとか嘱託医の先生とコンタクトをとって、そしてその病状を聞いて、「あと何日ぐらいだと先生がおっしゃっているから、たいへんだけど二〜三日がんばってね」とか、「家族にはこういうふうに話してあるから心配しなくていいわよ」っていうふうなことを、指導員が常に仕事として寮母さんを力づけて、皆が心を込めてターミナルケアーができる職員になるように育てていくことでございます。

先日、テレビで見ました曾野綾子さんのことなんですけれども、ちょっと問題のニュアンスが違いますが、彼女はこう言っていました。

自分は、主人と一緒に毎年一回、目の悪い方を聖地エルサレムの旅に連れて行くと。或る古い寺院には、イエスキリストが触られた岩か何かがあるそうです。それを昔はみんなに触らせていたけれども、来た人が少しづつ削ってその岩を持って行くことになってしまったので、今は網で囲ってあるそうです。でもその牧師さんは、曾野さんたちが行かれると、目の悪い方なので見えない。これがイエスが触られた岩だというよろこびも持てない人たち、そういう人たちに特別網を取りのけて、目の悪い方たちにその岩を触らせるっていうんです。そういうふうにさせていたら、同じよう

に巡礼に来たあるドイツ人の青年が曾野さんのご主人に「あなた方は、あのグループと一緒なのか」と聞いたそうです。「そうだ」と言うと、「いつもこうしているのか」というから、「そうだ」と言うと、その青年が「この人たちを旅行に連れてきてくれてありがとう」とお礼を言ったそうです。そのドイツ人の青年が。

その事をホテルでご主人から聞いて、体のふるえるようなショックを受けたというのです。ドイツ人の青年が、日本人が日本の視力障害者を連れてエルサレムに旅行することは当たり前なのに、「ありがとう」という。なんてことだろうか。そういうふうに、痛みを共にするというものがなければこれからはだめなんじゃないだろうか。

こういうお話だったと思います。

私もすごいな、と聞きながら、今話してい乍らも涙が出るような気がするんです。縁もゆかりもない若いお嬢さんが、何の縁もないお年寄りの死水をとる、死の看取りを致します。

「ありがとう、ごくろうさま！　きっとあの人も喜んでいたわよ！」

施設の中でチーフとなった上司は、その労(ねぎら)いが、言葉でなくて、心から出なければ嘘だと思うんです。そういうことで、ターミナルケアーというものは大切なことであり、重要なことなんだということを、若い人に植え付けていくのも一つの道ではないかなと思うわけです。

どうぞよろしくお願いいたします。

5 死後のケアー

ついで、死後のケアーです。

日本にはたくさん宗教がありますが、国民的に死後を安泰にする宗教はあるのでしょうか。不思議なことを私はいつも体験するんですが、早く死んでくれたらいいと思っていた親でも屍体になってしまうと途端に「仏様」になるんです。生きている時と次元の違う尊い存在になります。

地球上には様々なお葬式の様式があることをポ・ボワールの本で読みました。いろんな世界中のお葬式の話が出てますけど、日本は最近は埋葬でなくて遺骨にいたします。遺骨は、真白な骨で、その骨に染みがあったり、欠けていると、彼らはその死が尋常でない死に方だったのだろうかとか、あるいは、死体の何処かが汚れていたり、顔などに汚れた血液が付いていると、それを死者の何らかのメッセージとして受けとるわけです。ですから安らかなきれいな死に顔、真白な遺骨が欲しいというわけです。

この辺のところまでは、私たちには責任がないわけですが、さきほど言いましたように、残る入所者、これからも続けてターミナルケアーをやってもらう直接処遇の皆さんたち、直接処遇に係わる寮母さん、看護婦さんたちへの心遣い、それから家族、そういう人たちに向かって、私たちはやっ

ぱり死後の「ありがとうございました」と、お金とお骨を持って帰られるまで、やっぱり気を許せないので、その辺のところを大事にしていただけたらいいんじゃないかと思います。

こういうことについては、いろんなことがありますが、またデーケン先生のお言葉を引かせていただきますと

「患者の死を日常的に体験せざるを得ない医療関係者は、とりわけ死に対する成熟した態度を身につけることが望まれる」と言われています。

私はこの成熟した態度という言葉は、すごいりっぱな言葉だなあ、と思ったんです。

「極端な死への恐怖は末期患者に接する際の大きな障害になるので特に留意していただきたい。また医療関係者はたえず柔軟に自身の価値観の見直しと再評価を行い、自己の死生観、倫理観を再認識する必要がある。」

ということをお書きになっております。

ですから私たちが日常的にやることの中でそういうことをたえず思わなければいけないと思います。

職員セミナー

結びとして、指導員の皆様方には、今、私が何時間かお話し申し上げたことを重点的に要約いたしますと、

①施設は直接ターミナルケアーにあたりうる職員の養成を重視しなければならない。これはハウツーではなく、いわば、しっかりした理念と意識からでる技術、専門的能力を持たせることであろうか、ということを申し上げたと思っております。

少し時間がありますので前回は、私の施設の実例を引いてお話しいたしました。今日、もう一度話させていただきたいと思います。

職員の養成というのは、――これでターミナルケアーは終わったんですけど――たいへん難しいことでして、皆さんもいろいろ考えていらっしゃっていると思います。私もたいへん苦労をいたして来ました。私が一番最初に始めましたのは、昭和四十四年ですから、その当時は世の中は好景気でございまして、西脇の町は織物の町ですから、女の人にはいっぱい仕事がありました。家にいて、いいお金の取れる内職もたくさんありました。ですから、松尾先生の作った養老院なんかに行って、お年寄りの下（しも）の世話の仕事など誰がするものかといった感じでした（その当時は老人ホームというより

養老院といったものです)。

それで、五〇人の特養で八人から十人の寮母さんを獲得するのがたいへんなことで、ようやく頭数を揃えました。けれどもなかなかうまくケアーができません。私も未経験者ですからたいへん困りました。どうすればいいのか、ということを思いつづけました。そして気が付いたことは、いいケアーをしたいが、いいケアーは職員のよきパーソナリティーがなければできないということです。そう思ったのです。いろいろなことをしたうえでそう思いました。そして、それには人をかえる(パーソナリティー)品性をよくしてゆかねばならない。優れた豊な品性からでなければいいケアーは生まれないとは思うものの、じゃ、一人の人の品性を良くするなんて事は誰にできるかな、私にそういう力があるかないかなんて事を考えますと、これはたいへん難しいことでございます。

そこで、いろいろな試みをしてまいりました。

その一つとして記録をすることを考えました。担当寮母に一人一人受持ちの入所者について、ADLから長谷川式テスト、そしてケアーをどう進めたかという一ケ月の記録を書かせ、更に、半年後に同じ方の変化を「追跡記録」として出させる、という訓練です。この記録集を年毎に綴って小さな冊子にいたしました。現在で十三号になっています。ここから辞書を引く習慣、きちんとよく見て考えて書く習慣が生まれました。毎日の記録の文字も正しく、きれいになってまいりました。

その他に全員にセミナーという方法を取り入れました。毎月一回、全部で七〇名ぐらい職員がいますが、全員で集まります。そして午後一時から三時まで、ある一つのテーマで皆が意見を述べあ

うという方法を考え出しました。試行錯誤の一つでしたけれども十数年続いております。先月は一三四回目の集まりを持ちました。ですから一三四のテーマがあるわけです。

例えば、「信頼」というテーマを出します。二週間ほど前に出します。そうしますと皆は「信頼…信頼…」と考えるわけです。なかなか簡単なようで難しい。いろいろ考えます。なかにはご主人とか子供と話あっただとか、いろんな言葉が返ってきます。そしてその日がまいります。一人の持ち時間が二～三分なのです。そこで「信頼」について語るわけです。こういうことを百何十回も飽きずに繰り返してきました。でもこれは非常に良かったと思っております。

最初の頃、みんなはセミナーの日になってくるとだんだんと顔つきが変ってきて、セミナーの日になると事務長が「今日はみんなえらい顔しとってですよ」というので、「なんで」と聞くと「セミナーやから、みんなえらい顔しとってですわ」というので、「あら、そおー」と言ったものです。

忘年会に「みぎわ園のセミナー」という「くじ引」があります。何が当たるのかというと景品はサロンパスです。なぜサロンパスなのかというと、「肩が凝るから」というわけだったのですが、現在では「セミナー」は殆んどの職員にとり楽しい自己表現(パフォーマンス)の場ともなって参りまして快い緊張と交わりの時になって来て居ります。

ちょうど先月は「情報」というテーマを出しました。これは難しいテーマでしたが、素敵な答えがたくさんでました。各々の発言をきちんとまとめて一冊の本にしてみたいと思っています。

又、これは私の立場からみますと「えっ、あの人があんな感性を持っていたのか」とか、「思った

よりクールだな」とか、あるいは「いい言葉を知っているな」とか、「なんてなげやりのことを平気でいうのだろうか」とか、そういった内心こういうことを言うのは悪いんですけど、心の中で一種の人物評価ができまして、その人をケアーする、うちの職員を私が施設長としてケアーするためにたいへん役に立つ一つの場ともなっております。そういうことをずっと続けてきてやはりこれは止めないで続けましょう、と考えている一つでございます。品性の向上にどう結びつくかはよくわかりませんが、十数年の間には職員の事情が変わって来ました。高校卒以上の人たちになっても来ましたし、こういうくり返しの中で、お互いに理解し合うといいますか、結果としてティームワークはたしかにしっかりしてまいりました。又、人前でしっかり自分の考えを発表する訓練も出来ましたし、同じ「コトバ」について他者の考え方や表現を傾聴するという時の中に何か育っていると思えるからです。

お別れの言葉

それといろんな記録なんです。これはある若い寮母、二十四歳ぐらいの寮母の記録というよりは、あるUさんという方のお別れの会に彼女が述べたお別れの言葉の記録でございます。

このUさんという方は、昭和五十六年十二月に入所して、平成二年四月に亡くなられた方です。九年余りの在園でした。たいへん気難しく、来た時は腰痛か何かで寝たきりで何もできなかったの

ですが、だんだん歩けるようになり、新しい人生が始まった人でした。

その方が亡くなったのです。亡くなる頃には彼はずいぶん弱っていました。ベットのところへ私が行きますと、何か書くものが欲しいという格好をしました。鉛筆と紙をあげますと「モ、ジメ、二、三にち」と書きました。私はそれを見て「もう先生、私は寿命です。あと二～三日です」ということだと思いました。彼はそのときすでに九十歳ですけど、私にとって、みぎわ園にとって、とても大事な人だという感じで、とても別れたくない感じでした。彼の耳へ、聴力もおちてはおりましたけれど、耳に口をあてて「Uさん、しんどいけどかんばってよ！　あなたはみぎわ園に要る人よ！　もうちょっと生きててね」といいました。彼はニコッとしたんですけど、数日間すべての医療を拒否しました。点滴も注射もみんな拒否しました。自分の食べたい素麺だけを四～五日食べ続けて、静かに死んでいきました。たいへんりっぱな死でございました。

朝行って「Uさんおはよう！　また会えてよかったね」、帰る時は「帰るわね！　また明日会おうね」と言って別れたりしたのですが、やはり彼は魅力のある人になって死んだんです。その方のお別れの会で述べた、若い二十四歳の寮母のお別れの言葉がありますので、ちょっと聞いてください。

『私が初めてUさんにお会いしたのは昭和五十九年四月二日、六年前。つまり私がみぎわ園に初めて出勤してきた朝のことでした。A班テレビコーナーでたばこをふかしておられたのをいまでも鮮明に思いだされます。園旗を朝夕揚げ下げしてくださいましたね。ごくろうさまでした。ラウン

ジではしょうが湯かビールを注文され、片手にいつも味付のりを持参でしたね。

「昔は偏屈でな。臨保の人とは口もきいたことなかったんや。わしはここへきて随分変ったんやで」とよく話してくださいました。それから亡くなられた奥さんのことも目を細めながら最高の笑顔で語ってくださいましたね。いつも出会うたびに「腹減ったやろ」とバナナやお菓子、パンをこっそりポケットに入れてくださいましたね。

以前、西脇病院に入院されたことがありました。そのとき、看護婦さんの言葉で「点滴を射っていても〝みぎわ園に帰る〟って言われるの、〝みぎわ園の職員はみんなやさしい〟って言われるし、そんなにみぎわ園ってすごいところなんですか」って聞かれました。集中治療室に入っておられましたが面会をさせていただきました。「はやく元気になって帰ってきてください。あんまり看護婦さんを困らせないで」って声をかけると、とっておきの笑顔で「うん」とうなずかれました。看護婦さんにお礼を言いに行くと「今やさしい表情をされているわ。あんまりみぎわ園、みぎわ園って言われるので私たち出会ったことのない皆さんにやきもちやいてたんです」って言ってくださり、このとき見舞にいった私たちはほんとうに嬉しく喜んで帰ってきたのを覚えています。

夜勤の時、お薬をもっていくとオーバーテーブルの上にはいつもなみなみとお酒が入ったコップが置いてあり、お薬と一緒に美味しそうに飲まれ、その時必ず「飲んでいき。ちょっとぐらいやったらわからへんから」とすすめてくださいましたね。いつも断わってばかりでごめんなさい。一度くらい一緒に飲んでみたかったです。いろんな人との出会いがありましたが、Uさんに出会えてほ

んとうによかったです。

Uさんは、私に「今度嫁さんを貰うとしたら、わしはあんたを選ぶわ」ってこんな素敵な言葉をくださいました。生まれて始めて男の人からいただいた言葉です。いまでも二号室に、ラウンジ、A班テレビコーナー、歩け歩けの机と椅子、園旗を揚げておられる姿、いろんなところにUさんの姿があります。みなさんから「おじいさん、おじいさん」って親しまれていたUさん。私も大好きでした。悲しいけれど、ずっと一緒に年をとりたかったけど、楽になれてよかったですね。

私は生涯Uさんのことを忘れません。たくさんの素敵な思い出をありがとう。安らかにお眠りください。さようなら。』

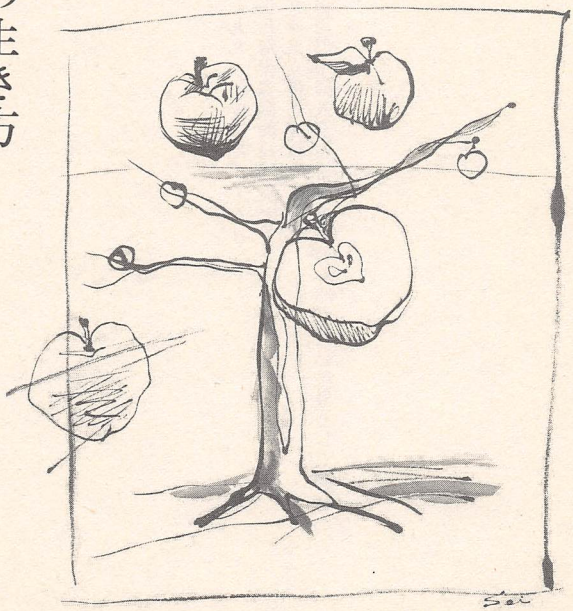
というのが彼女のお別れの言葉です。もう一人はナースがいたしました。

だいたいお別れの会の時、二人ほどお別れの言葉をあげることになっています。私たちもいつも感動して、残しております。

Uさんは施設の近所の出身でしたので、村の人たちがたくさん会葬してくださったんです。そして「あの人がなんであんなこと言われるんやろう」という声が出たそうです。村にいるときは、あまり好かれていなかった人が、みぎわ園から惜しまれて愛されて亡くなっていった姿をみて「なんであんなこと言われるんやろう」と言われたと聞きました。本当にわたしは嬉しく思いました。

以上

高齢化社会における女性の生き方



一九九一年十一月二十八日
但馬海岸豊岡簡易保険センターにて
兵庫県立但馬文教府主催
但馬郡市婦人会連絡協議会の幹部役員を対象として講演

1 女性の実状

皆様こんにちわ。

今、先生からご紹介いただきました松尾周子でございます。

今日は大変難しいテーマでございます。「高齢化社会における女性の生き方」というテーマですが、難しいなぁと思ったんです。私に申し上げられるようなことではないんです。本当は私が教えていただきたいなあ～と思うことでございます。

でも、私は大方、もう自分の寿命分を生きて来てしまいましたので、これからは惰性に流れながら何とか生きていけばいいな、というところでございます。

で、今日、これから皆さまとご一緒に考えながら、皆さまにたずね合いながらお話をすすめて参りたいと思っております。

生理的実状――自然の摂理としての長寿

なぜ女性かという、むろん婦人会の先生方のお集まりですから「女性」というテーマがとりあげられるのは当然だと思いますけれども、ともかく「女性」っていうことにちょっとピントを当てましてご一緒に考えたいと思います。

今、資料をいただいたばかりですので、私の勝手な考え方ですすめていきたいと思います。

まず生理的にみますと、結論として女性は男性より平均五年以上長生きをいたします。これが一番大きな問題だと思っています。そこでいくつかの資料を先にお送りさせていただきました。これは厚生省統計局の「国民衛生の動向」(一九九一年)の中の一つの統計表でございます。その一部をご参考までに引用させていただきました。

日本は今、世界一の長寿国でございます。人間の平均寿命と申しますのは、今オギャーと生まれたばかりの一つの命がどれぐらい生きられるかという、この平均値を「平均寿命」というふうに呼んでおります。現在の日本人の平均寿命は、ちょっと統計(一九九〇年秋)が古いんですけど、男性が七五・八六年、女性は八一・八一年ということで、おおよそ男性が七六歳、女性が八二歳というのが日本人の平均寿命でございます。

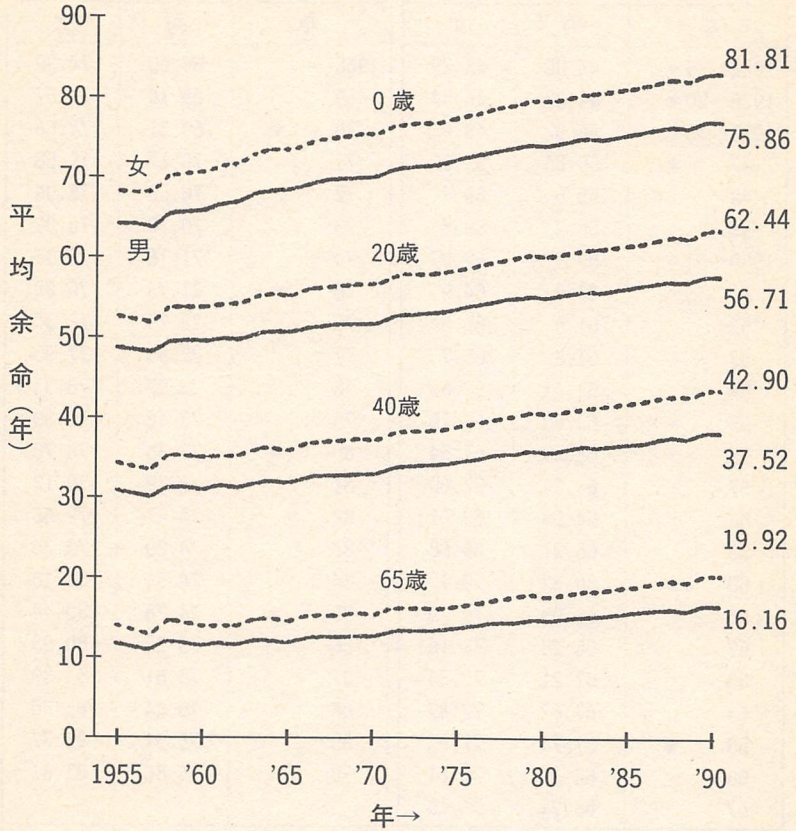
ところが少しさかのぼってみますと、この資料1の〈表1〉などをご覧いただきますとおわかり

＜表１＞　平均寿命の推移

年	男	女	年	男	女
1921～25＊	42.06	43.20	1968	69.05	74.30
1926～30＊	44.82	46.54	69	69.18	74.67
1935～36＊	46.92	49.63	70 ＊	69.31	74.66
47 ＊	50.06	53.96	71	70.17	75.58
48	55.6	59.4	72	70.50	75.94
49	56.2	59.8	73	70.70	76.02
1950～52＊	59.57	62.97	74	71.16	76.31
51	60.8	64.9	75 ＊	71.73	76.89
52	61.9	65.5	76	72.15	77.35
53	61.9	65.7	77	72.69	77.95
54	63.41	67.69	78	72.97	78.33
55 ＊	63.60	67.75	79	73.46	78.89
56	63.59	67.54	80 ＊	73.35	78.76
57	63.24	67.60	81	73.79	79.13
58	64.98	69.61	82	74.22	79.66
59	65.21	69.88	83	74.20	79.78
60 ＊	65.32	70.19	84	74.54	80.18
61	66.03	70.79	85 ＊	74.78	80.48
62	66.23	71.16	86	75.23	80.93
63	67.21	72.34	87	75.61	81.39
64	67.67	72.87	88	75.54	81.30
65 ＊	67.74	72.92	89	75.91	81.77
66	68.35	73.61	90	75.86	81.81
67	68.91	74.15			

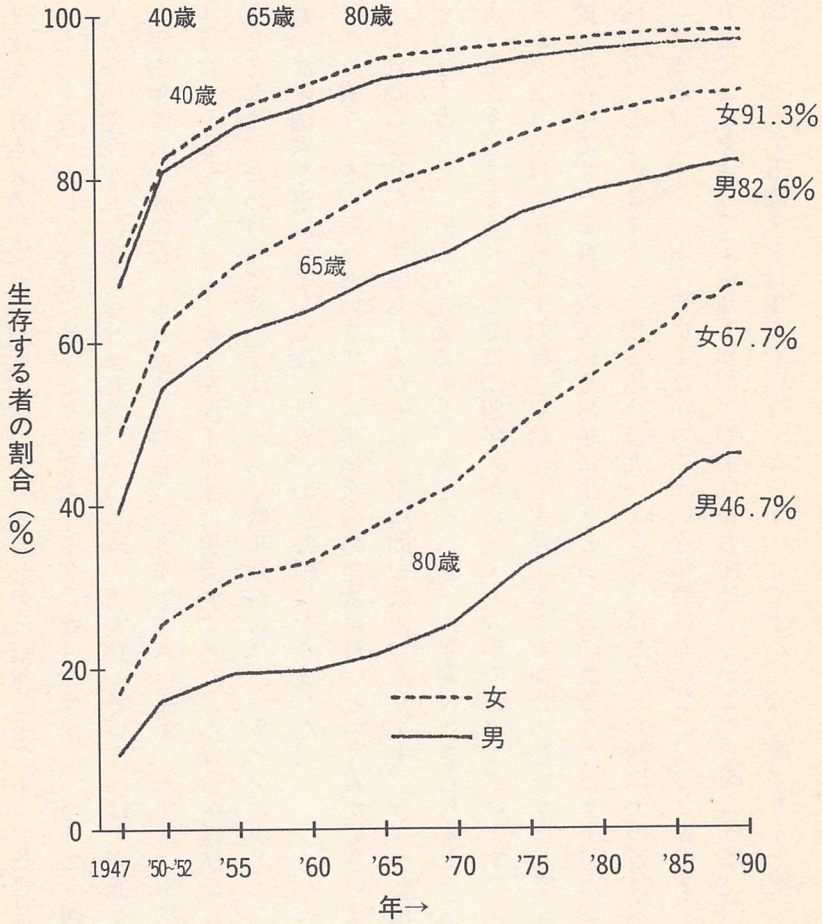
注１）＊印は完全生命表
　２）第１～３回、1945、46年は、基礎資料不備につき除く。
　３）1922年以降は沖縄を含めた値である。それ以前は沖縄を除く。
資料・厚生省　各年簡易生命表、完全生命表

＜表２＞　平均余命の年次推移



資料　厚生省　各年簡易生命表、完全生命表

＜表３＞　生命表上の特定年齢まで生存する者の割合



注）1971年以前は、沖縄を除く値である。
資料　厚生省　各年簡易生命表、完全生命表

になりますが、日本人の平均寿命が五〇歳になりましたのは昭和二十二年（一九四七年）なんです。五十年もたってないわけですね。まもなく昭和六十七年になりますから、ようよう四十年あまり前に日本人の平均寿命が五〇歳になりました。その当時の男女比っていうのは大変低うございます。それから平均年齢六〇歳になりましたのは昭和二十五年でございます。三年後に平均寿命が六〇歳というふうになりました。そしてわずか四十年間に男女共にどんどん寿命が延びました。急カーブに高齢化してしまったわけでございます。そして数年前からスウェーデンとかアイルランドなど、世界有数の高齢国家を追抜きまして今、世界一の長寿国になりました。

資料1の〈表2〉をご覧下さいますと「平均余命の年次推移」という表がございます。余命というのは、これからどれだけ生きられるかという平均的な数値であります。ちょっと見方が難しいようでございますけれど、男性六五歳ですと、あと一六・一六年間は生きられるということです。女性は一九・九二年ですから、ここでは約四年ちかい三・七六年の差がございます。

ところが〈表3〉は「生命表上の特定年齢まで生存する者の割合」ということでございまして、特定年齢の生存率です。これは現実にその年に生きている人の数でございます。六五歳という年でポンと輪切りにしてみますと、女性の場合は九一・三%、ほとんど九割以上の方は六五歳までみんな生きられるわけです。たぶん皆様これからそういう年齢にお達しになると思います。私などは十年以上も前にここを通ってまいりました。ですけど男性は、もうここで既にほぼ一〇%近く低い八二・六%の方しか六五歳までは生きていないということですね。八〇歳でもう一度切ってみますと

大変な差がございます。女性の六七・七％、女性は百人中六八人の方は八〇歳まできっと生きますということでございますね。この表があらわしておりますのは……。

ところが男性になりますと六五歳から八〇歳まで十五年間ですけれども、その間に男性はもう四六・七％になります。半分の方がいなくなります。六五歳から八〇歳までの十五年間にもう半分ぐらいはお去りになるという、こういうことをこの表は示しているわけでございます。

こういう生理的な状況、一つの数値がきっと今日皆さまが「高齢社会における女性の生き方」というテーマをお選びになりました根拠になっているのではないでしょうか。

最初に申しましたけれども、神様がお創りになりました男性と女性の中の女性、その女性といいますのは、どうしても男性にできないこと、「妊娠とか分娩」という非常に重要な――これは女性だけではできないのですが――男性と共に愛を交えることによりまして子孫を残すという大変な役割がございます。かつて文化が非常に低い時、文明の程度の低い時にはその妊娠・分娩というのは女性の生命にとりまして、ある意味で非常に危険な一つの時となりました。そして分娩などで、あるいは産後のひだちが悪いとかそういうことで命を亡くす方が多かったんですね。

ですからこの資料1の〈表1〉をご覧いただきますと大正十年から昭和五年までの約十年間、そんな頃にはほとんど男女の生命の長さは一年ほどしか開いておりませんでした。ほんの今から半世紀前の話なんですけれども、そういう文明の程度の低い時にはそういう状態でございました。

あまり詳しいことはわからないんですけれども、女性が男性よりも長命であるというのは人間だ

けではなくて、いろんな動物でもやはりそういうふうなデーターが出ているようでございますね。

なぜ女性がそういうふうに長生きをするようになったかということですけれども、それはやはり、いろんな意味で豊かになったことだと思うんです。自然の摂理——全く人為的でない自然なのですが——ではないでしょうか。

日本人の平均年齢が六〇歳、六五歳になったのが昭和四十五年ぐらい、戦後二十年あまりでございますね。あの敗戦という大変な時代、飢餓というような恐ろしい時代を過ぎまして二十年ぐらいたちますと、だんだん世の中が豊かになってまいりました。この世の中が豊かになったということが、女性が長寿となった一番重要な背景ではないでしょうか。

そういう中でどういう豊かさがあったかといいますと、まず、医学・薬学の進歩がございました。それから国民一般の衛生思想というものが非常に向上致しました。そして公衆衛生という、今までも考えられておりましたけれども、世の中のみんなが健康で暮らせるためにはどのように環境整備をすればいいのかとかいうふうな具体的なことに、行政面でも、あるいは地域そのもの、つまり国民全体が考えていくっていうふうな進歩、これは文化だと思うのですが文明、文化の進歩。

それから昭和四十年前後から始まりました日本国の「所得倍増」という政策で、経済中心の高度経済成長という素晴らしい時がまいりまして、戦後の飢餓から、こわい飢えから日本人は脱皮しまして、だんだんと豊になってまいりました。そして自然に衣・食・住という日常生活の豊かさ、——量だけではなくて質的な豊かさ——食べ物も、住居もよくなりました。また、着るものも非常に衛生

的になってまいりました。こうした社会の移り変わりの中で国民の平均年齢がだんだん延びてまいりました。

太平洋戦争による「敗戦」っていうのは日本の歴史にとっては大変な時なんですけども、特に女性におきましては非常に大きな変化でございました。私のように戦前の世界に生きて、そして戦前のあの閉鎖的な古い日本の社会で勉強して、働いてまいりましたものにとりましてですね。

例えば、私が医学の勉強をします時には、まだ女性には医科大学の門は開かれておりませんでした。ですから女性で医師になろうとするものは女子医学専門学校、カレッジですね、ユニヴァーシティというところへはいけなかったわけです。女性だけのカレッジで医学の勉強をしなければならないとか、また私などはその学校を卒業すれば自動的に医師免許証をいただくことができたんですけれども、田舎の町で開業致しますと、おそらく西脇地域では初めての女医だと、大変もの珍しい女性の医師でありました。

ですけれども、その女性が社会に出て男性と同じような立場——職業としては医師ですから男女かわりはないのですけど、なかなか偏見がございましたね。私はもう二十年ぐらい前のことですが、ある新聞を読みましてびっくりしたことがございます。アメリカのような開かれた社会でも「女性が男性と社会的に同じような地位を保っていこうとすれば男性の七倍の努力をしなければできない」というようなことが書いてございました。それを見まして、アメリカでさえそんな実状だから日本では無理ないなあ、と思ったりして忘れられません。

この敗戦というのは日本という一つの国家としては忘れることのできない敗北、恥辱、挫折っていいますか、言うにいえない大変苦々しい、苦しい体験でした。けれどもその裏側を見ますと、これは一つの黎明の時というか、鎖国が破れた時と比較しうるような感じを私はもちます。この敗戦ということがありましたので日本ではようやく、ほんの一部の偉い方は別ですけれども、全国民が自由に外国に出ていかれたり、外国の方たちと交わったり、そういうことができ始めたのは戦争に負けたからではないかなあって感じも致します。アメリカの占領政策があったということもある意味では幸せであったかなあっていうふうな感じでございます。そうした偶然的な、あるいは時代的な変化の中で女性は生物として、あるいは一人の社会人、人格としてだんだん男性と平等な立場を見るようになってまいりました。

そういう歴史と進歩の流れの中で、自然的、動物的な妊娠とか分娩とかの大切な女性の役目が、生理的に、科学的にきちんと理解されたり、評価されるようになりまして、日本人がお産で命を失うなんていうふうなことが無くなってきたんですね。そういう様々な背景の変化がありまして、自然に、女性の寿命があるべき姿、自然に定められたように長生きをするべき寿命を獲得してきたのではないかというふうに考えられます。

ここに、現在私がやっております「みぎわ園」といいます特別養護老人ホームの現況表(巻末参照)を皆さんの資料にお付けしていますが、これを生理的な面からだけちょっと申し上げます。

みぎわ園は昭和四十四年にオープン致しました。これは兵庫県下で、民間人が特別養護老人ホー

ムを開くということでは第1号でありました。さまざまな面で危惧されたり、注目されたりしながらやったことですけれども、おかげさまで二十二年目に入りまして、最初五〇人の定員が一三〇名になりました。その二十年間というのは日本の社会の高齢化が急激にすすむ時代でありました。

私が老人ホームを創りましたのは、高齢化社会にたいする先見の明があったわけでもありませんし、社会福祉ということを深く心にとめたわけでもございませんでした。ま、一人の開業医としてたまたま大変哀れな、「哀れ」という言葉もよくないのですが、ま、真に哀れな、孤独な、貧しい一人のお年寄り、私が長年生活保護で診療してまいりました一人の方が亡くなられました。その終末の数日間を診たという、それが一つのきっかけになりまして、私の第二の人生は老人福祉という世界に向かってしまいました。ここに至るまでには大変面白いいろんな経過がございます。三～四年もいろんなところを行ったり来たりしながら、とうとう「特別養護老人ホーム」という社会福祉施設にゆきあたってしまったんですね。本当は社会福祉のこともよくわからないし、むろん施設のことも知りませんし、老人ホームを開くなんて夢にも思っておりませんでした。

ただ、繁栄に向かってどんどん豊かになり、楽しくなっていく日本社会の谷間で、哀れな老いた方たちが人知れず自分の汚物にまみれながら亡くなっていくという現実がありました。このことにつきまして私は主治医として、当時西脇市の福祉事務所へ入院させてあげてほしいと言っていきました。わずか四分の一世紀前なんですけれども、その当時は生活保護の人は入院できないとか、老齢福祉年金というのが始まったばかりでして月千円という僅かなお金でございまして、本当に見る

に耐えない状況でございました。長い間一生懸命に生きてきた人たち、今日の繁栄した日本を築くために必死に苦しい時代に堪えて生きてきた人たち、そういう方たちが偶然子供もなかったとか、あるいはしっかりした蓄えがなかったということで、こういうみじめな死に方をしなければならないのはなぜか、ということが一つありました。

ま、じつは私は三〇歳で戦争未亡人になりました。戦争が終われば医師であります夫が帰るものだと思っておりましたので、帰れば私は主婦になりたい、お母さんになりたい、いい奥様になりたい、これが私の夢でした。ただ父が医師でございました。大正七～八年にスペイン風邪というインフルエンザが大流行しました。その時に開業医でありました父は、大変忙しく働く中で、少し虚弱体質だったものでしたから、不幸にも感染したんです。その当時いいお薬がありませんのでキニーネという解熱剤だけ使われていたようです。これが神経毒のキニーネでございまして、その副作用で聴神経がおかされました。だんだん耳が聞こえなくなるという悲劇であります。そういうことで内科医ができないということになり父の志は挫折したわけですね。そこでなんとか自分の子供に医師をやらせたいという気持があったのだと思います。私は女姉妹ばかりです。五人目が男なんですが、年寄り子で間に合いません。そこで一番お転婆の次女の私に父の後を継ぐようなことが廻ってまいりました。そういうことで医師になったんです。昔の子供ですから親のいうことには「はいはい」と従う時代でしたから、お医者さまにはなりたくないなあと思っても、父が一生懸命に言うのに「いや」とは言えないなあ、ということで医師になりました。ですから戦争が終わればいい奥様

になって、おいしいお料理を作ったり、家の中をきれいにしたり、それから子供たちと楽しく暮らせるスィートホームを作っていこうという夢をもっていました。

それが本当に夢と消えてしまいまして一生医師をすることになってしまいました。彼が帰らないと判った昭和二十年ですね。たまたま沖縄へ配属させられておりましたので野戦病院に配属されて帰られなかったのですけれど、その時一歳と四歳の子供、それから六〇歳を過ぎた両親を連れておりました。そういうことで患者さんはたくさん来ていましたので働くしか仕方がなかったんです。昭和四十年ぐらいになりますと、おかげさまで両親は七五歳、七六歳という天寿を全うして安らかに世を去りました。幸せに世を去りました。子供たちは二人とも東京へ遊学致しました。スキンシップのなかった母親——私が開業医で夜・昼のない生活をしておりましたので、本当にお母さんらしく子供の学芸会に仕事を休んで行くとか、運動会に行ってやるとか、何にもできない、ただただ患者さんに追われて過ごしてしまいました。今は私の生き方が悪かったのだと思っておりますけれども、その当時としてはそうしなければならないような状況だったような気がします。そういう中でポンと一人になってみますと、「いったい何のために生きて来たのかな」と、大変むなしい感じだけが残りました。自分が何のために生きているかという意味がほしいなあ、どうすればいいだろうか。

私にあるのは医師免許証というものだけで、ほかには何もないんですね。三十年ちかく開業致しましたからわずかばかりのお金が出来ておりましたし、今、みぎわ園があります二町歩という全くどうしようもない土地——今はいい所になりましたけれども——があったというだけでした。そこ

に小さな老人病院を創ろうと本当は思ったんですね。そしてああいう悲しいお年寄りさんたちに、清潔なベッドで、三度、三度おいしい、温かい食べ物をおあげして、やさしい看護をして、そして必要な医療をサービスして、その方たちが安心して、やすらかにこの世を去っていかれるように、そういう老人病院を創ろうかなあというのが最初の夢でした。そういうのを創れば、「私はこの為に生きているのです」という意味があるのではないかなあと考えたんですけれど、なかなかそうまいりませんでした。

今はたくさん老人病院がございますけれども、四分の一世紀前、昭和四十年頃はまだ日本は高齢化社会にはいっておりませんでした。昭和四十五年に日本は高齢化社会にはいりました。「高齢化社会」とは総人口の七％が六五歳以上の人々で構成される社会だと「WHO」は決めております。そういう時代でしたから、「そんな小さな老人病院は経営することはできない」「そんな病院を造ってもダメだ」という友達やいろいろな方の忠告がありまして、とうとう特別養護老人ホームということになりました。そして、二十数年過ごしてまいりました。

この現況表は、みぎわ園の十一月一日の状況でございます。一三〇名の入所者です。入所者の現在の平均年齢八〇・四歳です。なぜ八〇歳かと申しますと、老人福祉法というのは六五歳以上の人に適応されております。ところが七名の六五歳以下っていう若い方が施設を利用していらっしゃいます。そういうことで八〇・四という、わりあい若い数字が出ておりますけれども実際には八〇歳以上の方が六〇％近いんですね。七五歳以上という「後期高齢期」と呼ばれている方々がもう八〇％

になっております。総数をみますと一三〇名中男性が三一名で、女性が九九名、一対三の関係であります。これも女性がどんなに長生きかという一端を示しております。これは施設という特殊の場所ではありますけれども社会のある一部の断面であります。圧倒的に女性が多い、そして八〇歳、七五歳以上の高齢者をみますと、例えば七五歳から七九歳までは男性はたった四名ですが、女性は二四名なんですね。九〇歳以上という超高齢の方、それも男性三名に対して女性一八名っていうふうに圧倒的に女性が多いというのが、特別養護老人ホームという世界の実情でございます。また、その下の生活能力別というところも男女別にいろいろなデーターが出ております。

で、女性の利用者が圧倒的に多いため、すべて女性の数が多いと申せますけれども、例えばその真中の症状別というところをご覧いただきますと11番は痴呆症ですね。近頃は五〇歳代、いうなれば、老齢予備軍の方たちは「呆けたくない」とか、「寝たきりになりたくない」「呆けたらどうしよう」「寝たきりになったらどうしようか」とかが皆様の大きなおそれなんですけれども、その痴呆症の女性が四四名、男性九名、五対一なんですね。五倍なんですが、実数は三倍の方がはいってらっしゃいますから、これを平均しますと本当は女性が倍以上です。つまり、女性が痴呆になる可能性が、男性に比べて倍程度高いということが表われています。

それから寝たきりというのは1番の脳血管障害、これは「中風」と一般に言われています片麻痺になっている方です。それから2番の骨・関節四肢機能障害、多くは骨折とか関節の拘縮、廃用症候群なんていうのがあるんですけれども、そういうことで1と2は寝たきりの一番大きな原因でご

ざいます。リウマチもそうですけれども、そういう寝たきりになる方も男性に対して女性が圧倒的に多いということも出ております。

こういう数字をみますと、やはり皆様方のような、現在のご年代のところからご自分の健康管理が非常に大事であるということです。寝たきりにならないように、それから呆けないように生きていただきたいなあと思い、引用させていただきました。また後でごゆっくりご覧いただければよろしいかと思っています。

ちなみに「年度別入園者数及び在園状況」というところを見ますと、ちょっと見方が難しゅうございますけれども、昭和四十四年度、その年には五〇人の定員ですけれども六六名の方がお入りになりました。四十四年に入った方が今日現在、まだお一人いらっしゃるということです。この一人の女性は二十二年半ほどずーとみぎわ園で生きておられます。六〇歳で入りましたので八〇何歳になっているということですね。そういうふうにして見ますと、やはり十年以上みぎわ園で生きられる方も断然女性が多く、男性の二倍半ぐらいになっております。特養にお入りになるのですから日常生活が自立できないのですが、日常生活が自立できない状態でも女性は大変長生きだということをここでちょっと強調する意味で表をご覧いただきました。

このこととは別に長生きという面に光をあててみます。

かつて長寿は人間にとって一番の幸せだと思われておりました。秦の始皇帝というあの万里の長城を作った独裁者は、不老長寿の薬を求めて世界に使者を派遣したと聞いております。それほど長

生きっていうのは生きている人間にとりまして最高の幸福だというふうに思われておりました。幸い文明の進歩、そしてまた国の富、またあるいは人間の知恵、努力などで現在、日本人は世界一の長寿を獲得したわけです。

これは大変おめでたいことでありますけれども、まあその影に、大変おめでたい光の影にこうした特別養護老人ホームで寝たきりになるとか、痴呆という状況になって、自分が誰だかわからない、自分の子供さんの顔を見てもわからない、夜か昼かわからない。そういう状況になってしまう。こういうことも起きてまいりました。これが一つの生理的に長生きをする女性にとりましては少し意味のある問題だと思っております。

心理的実状――三つの女性タイプ

次に心理的な面から考えてみたいと思います。心理的な面といいましても私は心理学者ではありませんから、まあ心の持ち方っていうふうな面から、少し私の偏見と独断に満ちた区別をしてみました。

これは大正生まれの私の考えです。今の若い方には当てはまるかどうか分かりませんが、大きくわけて女性には三つぐらいのタイプがあるんではないかなあと思っております。

まずあげるのは母型ですね。

お母さん！　私もいいお母様になりたいと思っていましたが――本当に子供ベッタリ、子供オンリーというお母様ですね。この地上で神様の愛に最も近い愛は母性愛だと教えられております。それほど母性愛っていうのは自己犠牲的な、与えて、あたえて……、惜しまない愛ですね。こういうきっと本能的なものもありますし、また時代的なものもあって、ただ、ただ子供、こども……と生きてくる女性のタイプ。

厳密にいえばいろいろミックスしておりますけども、そういう方もだんだん時代が変遷致しまして、今日のように流動的な社会では、昔のように農家の子は農業をする、散髪屋の子供は散髪屋になる、医者の子は医者にする、というような時代は過ぎ去りました。みんなそれぞれの道を選びますので、子供が成人しますと必ず巣を飛び立って行きます。でもお母さんはその子供となかなか心のへその緒が切れないんですね。子供、こども、こどもと思っています。ですから子供に非常な期待がございます。またそれはある意味で甘えにもなります。そういう時に子供さんは立派な子供であればあるように大変な誇りにもなるし、時には大変な絶望的な思いになることもございますね。

私の施設でもいろんな方がいらっしゃいます。「老人ホームに入る方は誰も身寄りがないのですか」なんてよく聞かれますけども、そういうことはございません。医学博士のお母様もいらっしゃいます。元大学教授の奥様だとか一流企業の商社マンでカナダとかアメリカに行っている、そういうお子様をお持ちのお父様、お母様もいらっしゃいます。また地域での大変有力な、たくさんお金があったり、蔵があったり、田んぼがあったり、山があったりする、そういう方たちもいらっしゃ

います。

例えば、東大を出た子供でもですね、それに命をかけられたお母さんが本当に自分が年をとって衰えてしまって、手を持ってもらわないと歩けないとか、おしめがいるんだとか、お風呂にはいるのに手助けがいるっていう時に、東大卒の子供は役に立たないんですね。正直言いまして、そういう時に失望される。息子さんのことは大変な誇りなんですけども、自分の支えではありますけれど、現実には直接助ける力になりませんね。そういう場合、例えば嫁姑の問題なども子供ベッタリのお母さんに起きやすいのではないでしょうか。私の宝物である子供、誇りである子供をなぜか途中で失ったという、そういうことから受ける一つの非常な孤独感、喪失感なんかに人一倍深くとらえられるお母さんタイプ。

その次は奥様タイプですね。

旦那様オンリー、ピッタリで夫唱婦随といういわば依存的な信頼タイプです。「私の旦那、こんないい人はないわ」っていうわけなんですけれども、先ほど申しましたように、おおむね結婚するときは旦那様の方が奥様より三つとか五つとか年上です。ところが女性は男性より絶対五年長生きするわけですから、旦那様がきちんと平均寿命まで生きられたとしても、十年ぐらい未亡人でおらなければならないのです。そういう時に大変寂しくなってしまうとか、本当に頼りにして、あの人がいなきゃっていう方が不意に旦那様が亡くなられると、そのショックで呆けてしまうとかいうふうなことがございます。

また他の一面ですが、これはみぎわ園でいくつか体験したんですけれども御夫婦で入所される方が時々あります。高齢になりますと不思議に旦那様が優しいですね。たまたま私がみた例かもわからないですけれども、奥さんを手の中の玉のようにします。でも奥様は意外と冷淡なんです(笑い)。このごろ定年になると「あなたご苦労様でした。じゃあ退職金を私に半分下さい。これでさよなら」という例があると新聞などで読みますけれど。何とか少し歩けたりしてた奥様を赤ちゃんにしてしまうのね、旦那さんが。御飯を食べさせたり、手を引いたりしすぎて、危ない、あぶない、寝とれ、寝とれです。「そうじゃないのよ、起こして歩かせなくちゃならないのよ。時間がかかっても自分で御飯を食べていただいてね」と言いましても、この旦那様はすぐに食べさせて、赤ちゃんにしてしまって、奥様はあーん、あーんってこういう例が多いのですね。ところが旦那様が先に死んでしまっても意外と奥様は平気な場合が多いんです(笑い)。

二人一緒の時に旦那様が悪くなると奥様が「どうでしょうか、どうでしょうか」「なんとか主人助からないでしょうか」って言われます。皆さん大てい八〇過ぎてますから大変困るんですけど、これでは奥さん追いつきまいりかなあ~と思ってますとピーンとして、旦那さまが亡くなられて、だんだん元気になって、ちっとも悲しそうにせずに元気に暮らされます。あれはずいぶん不思議ですね(笑い)。

ああいうところに妻型と言いましても、旦那に稼ぎがあったり、力がある時だけの問題かなあ~なんて思っちゃいますね(笑い)。

やっぱり女性のたくましさがそういうところにあるんですね（笑い）。

ところで今、良妻賢母なんて、言葉があるでしょうか。

私たちが女学校に入ります時代には「なんのために女学校に入りましたか」って聞かれると――私にはそういう智恵はなかったんですけど――「〝良妻賢母になるためにきました〟と答えたのよ」なんて聞いていると、いやそういうことがあったのかと思ったりしまして（笑い）。私もついに良妻賢母になるチャンスを失ったんですけれども……皆さまはいかがですか（笑い）。

社会的な実状――女性の社会的進出

それから第三番目に社会的な側面を申し上げます。

さきほど、今日の高齢社会出現の背景には、医学や科学の進歩、それから社会の富、或いは衛生思想の進展というような、社会の豊かさの中から生まれてきたいろんな進歩を上げました。

それと同時に学問の進歩ですね。皆さま方は九〇％の人々が高校に進学するという時代にご成長なさったのではないかと思います。私のような大正の初めに生まれたものの時代には、一学年から女学校にいくのは一人か二人でした。今の大学に行くよりもっと少なかったんです。女学校へ行く人というのはほんの一人か二人で、ところが今は高校へ行かない人が一人か二人ですね。そういうことで女性の高学歴化が大へん進んできました。それから現在、私の母校も共学の大学になりまし

て、東邦大学っていうのですが、医学部・理学部・薬学部というちょっと珍しい理科系の大学で非常にりっぱな発展をしております。むろん共学ですね。でも、私が女学校を卒業して受験をする頃の女性は大学に行けなかった。私が行きました女学校も兵庫県立社高等女学校というその当時名門で、毎年各小学校から一人か二人ずつ入るっていうところでしたけれど、現在の兵庫県立社高等学校、ま、来年は80周年だそうです。

で、みんなそういうふうに共学になりまして社会的には男女の差がなくなりました。学問の世界でも同じです。いきおい女性はもともと強いからもっと強くなりますね。それにマスコミなどの影響もございまして皆さん物知りで私も患者さんがいらしたら本当に困るんです。自分から診断をつけて来られますよね(笑い)。「あなた自分で解ってたらいいじゃないの」って言うんですけれども、「自分でコレステロールが高いとか、私は中性脂肪が多いんやけどどうやろか」と言われますと、私みたいな昔の医者はあまり難しいことは分からないものですから、「そういう難しいことはわからへんわ、大学病院に行ったらどう」なんて言うようなことになって、自然私の患者さんは年寄りばかりで私と遊びに来る人ばかりです。

そういう楽しい開業医を時々、週に二回午前中ちょっと診ているんです。皆さんと交わるのが大変楽しみでして、施設内の弱って、弱った難しい患者さんばかり診ていると外来の患者さんに時々出会うのは救いなんですね。「あなたどう」「とても良くなりました」「そんな良くなったんならもう来なくてもいいじゃない」って言うと、「いや、そやけど先生の顔をちょっと見に来なな」って言うて

下さるのね。そういうことで社交場のような診察室になっていながら、ゆっくりとおしゃべりをしながら、これは大変いい姿ではないかなあと思いながらやっているんです。

私たちの成長した頃から考えますと、日常生活のお台所のキーパーであります女性が、食べ物とか栄養、或いは、生活環境や時間など、そういうことで非常にたくさんの知識を獲得なさったものですから、それもやはり日本の高齢化には一つの重要な背景として働いているのではないかと思っております。その反面、看護婦、保健婦、或いは保母っていうふうな——現在は少し変りつつありますけれども——女性独自の領域と考えられた職場がありました。そういうところで女性の果した役割は非常に大きいんだと思っております。今日では「男女雇用均等法」という新しい法律ができまして、社会的にも大変女性の進出が目覚ましくなってまいりました。

ですから現在では、男女を区別して話すことはできないんですけども、外国に行ってみますと、老人ホームのホーム長なんて大体女性が多いんですよね。日本にも老人ホームが三千五百位あるんですが、その中で女性の施設長が五百人以上おられます。女性が一番ふさわしいんじゃないかなあと思ってます。そういうことで、全国の女性施設長のフォーラムといいますか、二〜三年前からそういう集まりが少しずつ進んでおります。

兵庫県にも百ヵ所近い老人ホームがございまして、私はその老人福祉連盟という組織の会長を八年ほどしてきました。これは女性として初めてやったことであります。やはり日本は男性社会です。女性がトップになるのは大変なことです。多少僻みもありますけれども、いろんな体験をいたしま

した。そして、やっと辞めて「やれやれ」ってとこなんですけれど、まだ女性がトップであるにはやはり過去のアメリカのように今の日本では、――日本は何でもアメリカから十年おくれだそうですから――何倍かの学習、あるいは精進、研究、努力をしないと女性はトップに立てない、いろんな意味でのトップになりにくい世の中ではないかなあと思います。けれどもかつてのような本当の男尊女卑で「女は台所にいればいいんだ」「おなごの口だしするとこやない」という時代は過ぎ去ったと思います。

こういうことで、私の考えます女性の実情、私は古いと思うんです。皆さんが体験なさりつつ考えになる現在社会にある女性、男性より絶対長生きする女性。総人口から申しますと、実はいま、日本では女性の数がちょっと少ないんですね。ですから若い方はお嫁さんの獲得が非常に困難です。でも年とりますと絶対おばあさんの方が多くなる、ほんと、おばあさん社会になるんです。

2 女性の存在とかかわり

イメージとして——大きい社会的影響

次いで「イメージとして女性の存在とかかわり」について申し上げてみたいと思います。言うなれば、女性の姿、在り方は社会のイメージに大きな影響を持つことになると申せましょう。「女性の生き方」なんていうテーマを頂いても、私にはそういうことの言える力はございません。ただ女性の実情を客観的に、多少の主観をこめて、体験をこめて、申しあげてみました。そこで「高齢社会と女性の関わり」について、似たようなことですけれども申し上げてみたいと思います。

私は二十何年前に、いわば社会福祉という意味ではなくて社会事業、ある種の慈善事業のような気持で老人ホームを始めました。ですから、ただそういう気持で数年をやってきたんですけれども、ある時これは間違いだなあと。そうではなくてやはり社会学、社会福祉学っていうものを本当に学んで社会福祉をやるプロにならなきゃいけないことに気がつきました。そこで老人ホームを始めまして六～七年目、満六〇歳になりまして京都のある大学の社会学部へ入学致しました。

通信学生なんですね。おもしろかったんですよ。

ちょうど私が入学しまして間もなく、中国自動車道っていうハイウェイができできたのです。学

校ではスクーリングっていうのがございまして、年間二十何日面接授業があるんですね。これがどういうことかわからなくて学校にいる時間が伸びたんです。また、私には理学系、科学系の単位は全部あったんですが、文科系はなかったんですね。ですから国文学とか、倫理だとか、歴史だとか、語学などの単位も加えて全部で百いくつもレポートを書きました。一つレポートを出して、それがパスしますと試験を受ける資格ができます。その試験を受けてやっと単位がとれるという仕組みですね。そういうことを続けました。幸いにも日曜スクーリングをとりまして、土曜日の午後お弁当もちで京都に行きました。京都の駅前の「タワーホテル」に泊りまして翌日駅前からバスに乗って大学に行って、スクーリングを終えて夜帰る。これが二年間何十回と続いたんですね。タワーホテルは、しまいに一割引で泊めて下さるようになりました。今でも私が行くと一割引です。

そういう時、京都でございますから観光シーズンになりますと、私が乗ったり、降りたりします駅のプラットホームに女性の観光客がたくさんいらっしゃるんですね。ヤングもむろん多いんですけれども、ちょっと年配の方のグループです。私は自分が七十七歳になって、えらいことを思ったなあと反省しているんですけれども、その当時まだ六十歳で気が強かったんですね。あんな格好になったら私はもう外に出ないなあと思ったの(笑い)。何だか賑やかそうに数名のおばあさんたちが、だいたい皆さん同い年位だと思うんですけど、見た感じがおばあさまなんですね。なんだか賑やかに、楽しそうにしてらっしゃるのを見て思ったんですけど、自分がその年なってみて、えらいことを思ってしもうたなあと申し訳なく思っています(大笑い)。

でもこれはイメージとしてとても大事なことです。

今、日本で六十五歳以上の人口が一三%ですから千三百五十万人です。千三百五十万人の中の約二百万人くらいの方は弱っていらっしゃいます。老人ホームに入っている方が約二十万人ですね。また病院に入っている方がもう少し多いんです。あと数十万人の方は家庭とかで療養していらっしゃるのですね。そのほかの八五%、千百万人くらいの方はお元気で、生きておられる老人がおるわけです。そういう方たちがいるんです。でもその中でいわば男性と女性を比べますと二・五対一ぐらいで絶対女性が多いんですね。

ですから駅のプラットホームでも、あるいはちょっとした喫茶店でも、デパートの売場でも、お芝居でも絶対に女性、おばあちゃまが多いんです。街を歩けばおばあちゃま、お芝居を見に行けばおばあちゃま、団体旅行もおばあちゃまっていうような、それからカルチャーセンターに行きますと四〜五〇代のおばあちゃま予備軍、そういう方たちばかりっていう、そういうのが日本の実情ではないでしょうか。そうなりますとその方たちの存在って大変大きいです。

そのあり方、そのイメージが社会のイメージに大きな影響を与えてきます。元気そうか、明るいか、きれいだか、あるいはお上品なのか、いろんなことがありますね。この社会のイメージづくりに女性の果たす大変大きな役割があるような気がするんです。今日なんかは全然違いますけれども、私が十数年前から時々お呼びいただいて老人会などに参りますと、男性がグレー一色、女性の方もなんだかそういうふうな色ばかりで、皆さまのようなパープルとか、レッドとか、ワインカラーと

か、そんな色はないわけですよ。みんな訳のわからないようなグレー系のブルーというか、黒っぽいブルーのようなものばかり着てらしてね。

私はよく「皆さんどうしておしゃれをしないの」、男性の方には「赤いネクタイをなさったらどうなの」なんてこと言ってきましたけれども、そういうイメージづくり、年とれば自然にしわもできたり白髪にもなりますけれど、それでもなんとなく自分らしく生きている、そして適当なおしゃれもしている、表情も明るい、また老人らしいつつましやかさがあって、そういう方たちがたくさんいる社会ってすてきじゃありませんか。私が京都で感じたのはたまたま間が悪かったんですね。

今日こちらへ参りまして「いやこわいなあ。あんなりっぱな奥様たちの前で何を言おうかしら」と思ったんです。ちょっと失礼ですけれど、皆様方がこの但馬の地をきっと明るく、本当にああいうすてきな老婦人たちがいらっしゃって但馬らしい気品があるなあとか、或いは但馬の文化がそこで継承されるなあとか、或いは新しい文化が生まれてくるなあというふうな、こういうイメージづくりということは、これからの高齢社会で女性が意識して取り組むべきことではないかと思います。

役割として――文化の伝承者

これにはやはり学問がいるんではないかと思うんですね。私たちが幼い時に受けたいろんな家庭の教育だとか、躾なんかを大事にしなければいけないっていうことがあります。その役割のことを

今申し上げましたけれども、昔、私はよく思いました。私たちの施設にもたくさんの若いお嬢さんたちに働いていただいています。そういう時に、お家におばあさまがいる家っていうのは大変少ないんですけれども、おばあさまがいらっしゃる家庭のお嬢さんと核家族で育ったお子さんと、ちょっと違うんですね。これはやはり、おばあさまっていう長い人生を経験してきた方が、そこでそれなりに役割を果たしていらっしゃる家庭との違いというものをつぶさに体験いたしました。

自分のことを申しあげてはずかしいんですが、私が開業しております頃は、まだ住み込みのお手伝いさんがたくさんありました。高等学校を出た若い女性の方が何人かいてくださって、家事も手伝ってもらう、診療も手伝ってもらうという時代です。母がお台所をマネージメントしておりまして、いろいろ言うんです。「先生が往診に出て行かれる時は、ちゃんとお玄関で靴を向こうむきに揃えなさいよ」とか、「お手をついて『いってらっしゃいませ』と言いなさい」とか、「帰られたら『おかえりなさい』って言いなさい」とか、ごちゃごちゃ言うのですね。それから、お食事の時はああだこうだとか。私は若いものですからお母さんがあまり言わなかったらいいのになあと随分思いました。けれども、今になるとやっぱり、母がああいうふうに言ってくれたことは良かったと思っています。

私にはもう今は手にあいませんが、ちっちゃな孫がいた時がありまして、ある時ですけれど「あんたがた、おじぎの仕方知ってる?」ということで、「こうして畳に座っておじぎをする時、両手をこうつきますと両手を合わした中に富士山のようなすきまができてくる。そこへ鼻がはいるように

おじぎをして『こんにちわ』って言うのが本当なんだそうよ」と、五～六才の男の子に申しました。たまたまお正月になりまして、私の姉の家へ行ったそうです。そうしますと「おばさん、こんにちわ」って私に教えられたようにおじぎをしたそうです。姉が「まあ、あんたんとこの子は行儀がええなあ」と、そういう話をあとから聞きました。これは私の大事な宝物のような思い出なのでちょっと申し上げたのですけれども、自信をもって、威張ってはいけない、これは非常に難しいんですけれども長い人生を生きてきた者の大切な生活習慣とか、無くしてはいけない文化の伝承みたいなことには高齢者に大変重要な役割があると思います。これを若い人が嫌がらないで受け継いでいくような伝え方はないかっていうことですね。

それにはやはり、日常「うちのおばあちゃんはすてきだなあ」と孫たちが誇りに思っていないと、「えぇうるせぇなあ」って思われるだけになってしまうでしょうね。こう思いますと油断してはならないわけですね。いつもちゃんと死ぬるまで勉強をしましたり、考えましたり、言葉を選んだり、また話し方の研究もして、私たちがぜひこれは無くしてはいけないと思うものを、自分の愛するものたち、或いは周りのひとびとに伝えていくっていう、こういう役割があるのではないか。

日本には老人福祉法という法律がございます。昨年改訂になりましたけれども、一番はじめの――今もそこは変わっておりませんが――「基本的理念」の中に「老人は多年にわたって社会に貢献してきたものだから敬愛されるべきである」という項目があったんです。私はこれを読んで少し反発しました。「なんていうことか」と、「じゃ貢献しなかった人はどうなのか」と、そう思いました。

それから、ある有名な先生のお書きになった本を見てますと、同じことをお考えになっている方があるのがわかって意を強くいたしました。その先生は「そういう報いとしての敬愛ではなくて、老人は人間として尊敬されるべきで、いいじゃないか」と、仰っています。また、アメリカのカーター大統領は「老人は経験と知恵の宝庫だ、大事にしよう」と言いました。この短い言葉の中には高齢者に対する信頼感があり、ポジティブですね。日本ではどこかネガティブで、よく尽くしたんだから、しなきゃいけないという言い方になります。なんか主張していることがセンチメンタルなんですね。

ところがアメリカはカラッとしてまして、老人は知恵と体験の宝庫なんだから大事にしようと、いろんな時に利用しよう、あるいは活躍させよう、という考え方のように思います。日本人の場合は、お年寄りさんは長い間ごくろうさまでした、早く老人クラブに行ってらっしゃい、今日はカルチャーセンターへ行ってらっしゃい、或いは、老人大学に行ってお唄の稽古でもなさって下さいとか、ゲートボールしてきなさいとか、こういう少し敬遠されている老人像みたいなものをつい考えざるをえないような基本的理念であります。

そうではなくてこういうときはどうすればいいの、昔はどうしていたんですか、でも今これはどうすればいいんでしょうか、という本当になまなましく活躍している今の社会の一員として老人がつかわれているという状況が生まれて来ないと、これから先二〇%ものお年寄りがでてくる時代に、社会を構成している重要な人たちの二割がやや疎外されていると言えばよくないのですが、区別さ

れてネ、直接その社会にタッチしないということはおかしいじゃないかと思いますね。そういう時、高齢者自身が高い自覚をもって、押しつけがましくなく、謙虚に、柔和に、そういうものを伝えていくっていうことは大変むずかしいんですね。

活動力として——すてきなおばあさん

実は私は今月はじめ、老年医学会に出席するため横浜へ行っていまして、楽しい学会だったんですが、急にひどい腰痛症にかかりました。

数日を留守にするために、出発前の何日か、少し忙しく致しました。そのせいでしょうか、三日目には靴下をはくこともできなくなりました。ホテルのドクターのご紹介で病院に行きました。惨めな、哀しい気持ちです。

夜になって、とうとう、東京の友達に電話を入れて「助けて」と申しました。

「いいわよ、すぐ行ったげる」と、寝台車で婦長さんを連れてきてくださいました。その友達の施設で五日も休ませてもらって帰りました。

私は以前に、ちょっと体調を崩した時、その事を職場で話しました。きっと、くり返したんでしょうね。「もう、聞きましたよ」って言われた経験があります。これを忘れられなかったんです。「腰が痛いのよ、でも誰にも言わないでネ」と家の嫁には電話する度に申していました。

やっと帰ってきて、何でもなかったように歩きたいと思うのですが、足が出ません。ついソロソロ歩いてしまいます。「ちょっと腰が痛くてネ」と言いながらも、そして、誰もがやさしく、「大丈夫ですか」とか、「先生、お大事にしてくださいね」とか言ってくれます。でも、前の「聞きました」の一人はそういうのん気な性格なんですね。何にも言わない（笑い）。

私はこの中でだんだんひがんでいきました。辛かったですネ。いろいろ被害妄想が起きて来ます。「もう、やっぱり呆けはじめたんかなあ」なんて考えました。いろいろな言葉を素直に聞いたり、弱い時は、弱いように、つつしみ深い気持ちでいるということは、大変難しいんですね。

そして、なんて年をとるって難しいんだなあと思いました。私の母は七六歳で亡くなりました。ちょっとしたことでよろけるんですね。「おかあさん、そないたいそうによろけんでもよろしいやないの」と笑って、実の母ですからそういうふうに言いますと、「なんにもたいそうにしよらしませんで、あんたも私の年になってみなはれ」と笑って母が言ってましたのね。

そうしますと、今頃は私もつまらないことによろけることがあるんですよ。おかしいものだと思います。体験しないとわからないのですね。それで、駅なんか歩く時は必ず手すりのある側を歩いて、シャキッ（笑い）と姿勢を伸ばして歩きましょうかと思います。本当に皆様これから大変なんですよ(笑い)。ほんと！　だんだん汚くなりますしね、いろいろ変なことが起きてきますし、そして忘れることも多いですし、私は目だけは大丈夫と思っていたらすっかり悪くなりますし、歯は誰にも負けないと思っていたのにひどく悪くなるし、段々そうなります。これは当たり前のことなん

です。私は医者ですからいつもそういうことを皆さんに話していながら、自分のことになるとすごくきついですね。それを、なんでもないように辛抱して生きていくなんて、それが口に出ないようにと考えています。

でも、老人たちが会うと、「あんたも腰が痛とおまっか、私も痛うまんねん（笑い）」と、こういう会話が出ます。私は「体のことは言わないようにしましょう」なんてよく言ってました。ああいうことは言わない方がいいなあと思っていたんですがすぐ口に出るのね。また、人が聞いてくれなかったらくやしいんです（笑い）。そういう体験を毎日しながら長生きをして来ました。ほんと長く生きるのはなんて難しいことでしょう。どう言えばいいんでしょうか、長く生きたら、生きたらしくその生きた体験とかを生かして敬愛される高齢者、或いは、大事にされる本当に価値のある老年期を生きるっていうのは、ほんとに難しいなあと思っております。でも、よいイメージづくりをして生きてゆきたい。

私は軽費老人ホームも開設しております。これは満十年経ちました。ここも平均年齢八〇歳なんです。そこの方たちはみんな元気な方、自立している方ですね。なかなかすごく必死な生き方です。お誕生会など行きますと私が思わず「アラ、ここは常盤会なの」って言うほど皆さん、きちっとしてきれいにしていらしている人たちですね。これは、すさまじいものが皆さんの中にあるのだなあと思います。でも、そこで生まれているいろんないいものがあります。

その一例なんですけれども、皆様ご存じですか、加古川に「いなみの大学」という有名な兵庫県

の「生きがい創造協会」がやっていらっしゃる学校があります。老人大学ですね。私は時々お呼びいただいてまいるんですけれども、あそこは老人のエリートの学校です。学校の先生、公務員、村長さん、会長さんっていうような大変りっぱな経歴のある方がいらしているのです。大学ですから、事務局では、次々と様々なカリキュラムを作られます。そして私たちが一年に何回か話に行ったりさせられるんですね。

学生の皆さんは毎日いろんな方の講義を聞いていますから、私なんかが行くと「あのおばあさん、何しに来たんやろ」と思われるんかな、とひねくれて思うんです。話してても知らん顔している人や、一部でペチャペチャ話が始まったりするのがいやだなあといつも思うんです。この間から二回ほど、「あなた、おしゃべりの方、外へ出ていて下さい」なんて偉そうに言ったことがあるんです。或いは「皆さんのためには、大変莫大な県費が使われています」と。だから皆さんは選ばれた人ですから、ここで学ばれたことは地域に帰ってね、ここに来れない人に伝えて下さい。或いは寂しい人を訪問して、「『いなみの』でこういうことがあったよ」とか、「こういうことがあるよ」って、そういうふうなボランティアをやって下さい、これが皆様の任務だと思うわ、というような話をしました。

聞いて下さる方もあれば聞かない方もあります。四～五年前ですけれど一人の方が手を上げられまして「先生、僕もそう思うんだけど具体的にどうすればいいのか教えてほしい」とおっしゃったの。突然で困ったんですけれどちょうど、八月か九月初めです――まだ皆様はそういうご体験はな

いと思うんですが――七十歳になりますと二千円の「長寿お祝金」が市長さんから来ます。九十歳になるともう少し沢山もらえるんです。私もこの数年、二千円のお祝い金を頂いてまいりました。

その二千円、皆さんいりますか。この二千円をもらわなきゃ困るっていう方はあるでしょうか。兵庫県に五百四十万人の県民の中で十三%ですから、大体六～七十万人、六五歳以上の高齢者がいらっしゃる。その中で七十歳以上の方が三十万人いらっしゃる。三十万人の方に二千円ずつ送られてくる。その中の十万人の方はもらってもらわなくてもいいならば、十万人の方が二千円ずつプールしますと二億っていうファンドができるんです。いっぺんに！。二億円というお金ができると五分の利息でも年間一千万という果実がうまれる。これを若い人たちへ留学の奨学金にするとか、何かの研究の奨学金とか、創設すればどうですか。高齢社会、高齢社会って言われていて、老人が多いから年金がたくさん必要だとか、医療費が高くつくだとか、何となく厄介者扱いされていないで、「あら、お年寄りはいいことするな」と思われるのもいいじゃないですか、という話をしたんです。

事務局の方に、「こう言うておいたから、誰かが『する』って言ったら必ず実現してね」、そう言って帰ってきたんですけど何もないんです（笑い）。

その数日後、私は経費老人ホーム・いずみ寮の自治会「やよい会」で、この話しをしました。翌日、やよい会の会長さんが「昨日、先生のお話しを伺ってほんとにそうだと思いました。話し合いまして、三十六名の方が二千円を拠出して下さいました。このお金はどうしましょうか」と、いうお話しがありました。

とてもうれしく、そして、びっくり致しましたが、私の分を加えると「七万六千円」が出来ましたので、「それじゃあ、市の教育委員会に持って行って、地元の小学校へ贈っていただきましょうか。子供さんのボールの一つでもマット一枚でも買っていただいたら」と言いました。自治会の会長と寮長が一緒に市の教育委員会へ持って行きました。大変喜んで下さったと、喜んで帰ってきました。

これが二年、三年と続きました。三年目に教育長さんから「教育委員会を通さずに直接学校へ行かれたらどうですか」というお話があり、学校に直接持って行ったそうです。そうしますと校長先生はじめ先生方がずらっと迎えて下さって、五年生以上の生徒さんが講堂に集って「いずみ寮の方ありがとう」っていう交換会が生まれたんだそうです。三年かかっても二十万にもならないお金なんですけれども、学校の図書室の一部に「いずみ寮文庫」っていうのを作って下さってね、そこに二百何十冊の本が集ったそうです。そして三年生か五年生の可愛い女の子が「赤毛のアンをいずみ寮文庫で読みました」っていう、読後感の発表があったそうです。今、その小学校とうちの施設はすごく濃厚な交流が生まれております。初めての時、市役所につめている記者団に「これ記事にしてネ」って言いました。『神戸新聞』にだけ、ちっちゃなこんな記事になりました。あまり誰も反応しません。

ところが田舎ですから、「先生、散歩してましたら、『あんたはんら、ええことしなさったな』って言うて下さるんですよ。先生のおかげで本当にうれしいです」と、言って下さるんです。ちっちゃな、そういう種もまかれつつあるんですけれども、賢い人ほどしないんですよね(笑い)。おかしいですが、お金の沢山ある人ほどしないんです(笑い)。割合そんな気がするの。私は辛い人ばかり見

ているでしょう。ちょっとひがんでいるのね。そういうすてきなことが生まれております。こういう高齢者として「おばあちゃんたち、すてきだなあ」って思わせるっていうのも、いいじゃありませんか。

皆さま、どうお思いになります？

3 運命と選び

で、もう終わりになりましたので、運命と選びに入ります。

おかしなテーマですが人間には運命があります。どうにもならないことがあります。自分の健康とか、どういう身の上に生まれるとかっていうふうな自分ではどうにもならないこと、背が高く生まれるとか、美人に生まれるとか、これは自分ではしかたがないことです。

でも、自分で判断するとか、決断するというのは、自分の選びですね。自分の決断です。この二つの問題があると思うんです。

ここであるところで読みました柏木先生のおもしろいお言葉をお読み致します。「人生してますか」っていうテーマです。（淀川キリスト教病院副院長　ホスピス代表）

『先日テレビを見ていておもしろい表現にであった。若い女性アナウンサーが東京の街角でインタビューをしていた。一人の青年にマイクを向けて「学生さんですか」と尋ねたら、その青年は「はい、東大生してます」と答えた。アナウンサーは続けて「青春してますか」と尋ねた。青年は「ええ、適当に」と答えた。東大生はするものである。青春もするものらしい。

先日、電車の中で以前病院に勤めていたナースに出会った。「どうですか」と尋ねると「元気してます」という答えが返ってきた。最近元気もするものらしい。「青春してますか」というアナウンサーの問は「毎日楽しく過ごしていますか」という意味であろう。「ええ、適当に」という青年の答えは「適当に楽しくやっています」という意味であろう。

私はこの「青春してますか」という問を聞いた時にふと「人生していますか」という問を思い浮べた。「人生していますか」という問はどのような内容を含んでいるのだろうか。それは少なくとも「毎日楽しく過ごしていますか」という意味ではなさそうである。むしろ「毎日辛く、悲しい日々ではないですか」というような内容に近いのではないだろうか。それに対して「はい、人生しています」と答えた人は「ええ、毎日苦しいことが多いんですがとにかくがんばって生きていますよ」というような意味をその答えに秘めているのではなかろうか。

一般的に言えば人生とはそれほどうれしいこと、楽しいことが多くあるわけでなく、おおむね辛く、悲しいことの方が多いように思える。日々の生活は平凡なことの繰り返しである。地道な努力が要求され、努力の割にはその成果があまりあがらない。普段の生活は普段着を着た平凡なものである。しかし時には普段着を脱いで晴着を着ることがある。なになに式と呼ばれる機会もそれである。何組かの結婚式の仲人を勤めたが結婚式は晴着を着る典型的な機会である。披露宴の終わりに新郎新婦が両親に花束を贈呈する場面があるが、その時たいていの両親は目頭を熱くする。私はその涙を見る時、涙の持つ意味を考えてしまう。その涙は自分の息子、娘が晴の日を迎えたことを喜

ぶ嬉し涙であろうが決してそれだけではない。これまでの様々な心配や苦労、辛さや悲しさなどを思い出し、親としてまずまずよくやったという自分に対する感激の涙であるかもしれない。』

ま、こういうふうなことをお書きになって大変素敵だなあ、と思いました。で、もう一つ、同じ先生の似たような言葉なんですがお読みいたします。

『数年前、我が家の子供たちが大学受験のため悪戦苦闘していた頃を今は懐かしく思い起こす。机の上には「基礎養成コース」とか、「実力養成コース」とか書かれた、いわゆる受験のための参考書が並べられていた。受験における実力とはおそらく試験においてよい点をとることができる力のことである。政界の実力者とは政治を実際に動かすことのできる力を持っている人のことを指すのである。実力とは実際の力量であり、本当の力なのである。従って実力者とはある社会で、また、あることをするうえで見かけではなく、実際の力を持っている人のことである。私は最近人生の実力者ということについてよく考える。

精神科医として心の病んでいる人々やその家族と接し、ホスピス医として死にゆく人々とその家族に接する機会を通して、人生の実力ということについて考えさせられる。再発を繰り返す分裂病の子供を持ちながら仕事と家庭を両立させてりっぱに明るく生きている母親を見て、人生の実力者だと思う。両親と妻が数年の間に次々と死なれたのにかかわらず、仕事のかたわら週末にはボラン

ティアとして働いている中年の男性を見て、この人が人生の実力者だと思う。』

というふうなことをお書きになっていて、私は感銘深く読みました。

それで皆さま方は今、大変お幸せで、あまりご苦労のにおいのしないお幸せそうな皆さま方ではありますが、でも、これからも今と同じ境遇が続くとは言い切れません。むしろ、これからが大変難しい。

私は皆様よりきっと十数年長く、いえ二十年ぐらい長く生きていると思いますが、本当は五十ぐらいになるとそろそろ緩やかな下り坂を降りるような気楽なものが人生だと本当に思っていたんです。ところがなかなか、五〇代ぐらいからきついですね。富士山の頂上の胸突き八町とか——行ったことがないんですけど——そういう一番厳しいような気がします。しかも体力が低下しますから、苦しみに耐えたり、また問題を受け止めて耐え忍ぶという力が非常に大変です。若い時に辛抱できたことができなくなります。それでも若い時よりももっと辛抱しなくてならなくなるのが高齢期でございます。

しかも、その先には死という全く体験したことのない、誰にも聞くことのできない、一度死んでみたら解るんですけれども、一度死んでみることもできない、もうそれっきりという大変なことが待っているんですね。そういうところへ向かっていく私たちが、本当に人生をして、それからその実力者になるっていう、これが毎日の生活の中で何を選んでいくか、それからどういうことをとり

わけていくかっていう、これがずいぶん大事なことではないかとは思っています。が、私には生き方なんか、とても皆さんに言えないんですよ、失敗ばかりしてますから。

でも、一つおもしろい話があるんです。これも柏木先生の記事の中にあったのですが。

『一つ興味ある例をひこう。ある靴のメーカーが海外市場を拡大しようとして二人の市場調査員をアフリカのある地方に派遣した。そこでは靴をはいている人は数えるほどなので、ほとんどの人は裸足であった。一人の調査員は「皆裸足、望みなし」と電報を打った。しかしもう一人の調査員は「皆裸足、望みあり」と電報を打った。ほとんどの人が裸足で歩いているのを見て一人はこんな所ではとても靴が売れるはずがないと考えた。しかしもう一人の人はこれらの裸足で歩いている人たちがみんな靴をはくようになったならばすばらしいマーケットになると考えた。メーカー側はこの地方に販売することに決めて成功した。』

というように、同じ現象でも受け止め方は人によってまったく違う、ということをお書きになってます。

ですからいろいろとありますけれども、私なんかそんな長生きするはずがないと思っていましたから、うまく老年期に生ききれなかったんですけど、実を申しますと、私がお助けしなければだめだなあと思った貧しい、助け手のない、或いは痴呆でですね、自分の年もわからない、夜も昼もわ

からない誰もわからない、そういう何百人というお年寄りさんのお世話を致しました。

助けてあげようと本当は思ったんです。私は五四歳で始めたんです。でも二十何年経って考えますと、今までこうして私が本当に毎日一生懸命生きてこられたのは、その方たちがあったから私は生かされたと思って、助けられたのは私の方だなっていう気持で大変感謝しています。以上です。

皆様のお幸せを祈ります。

あとがき

二十年近く、ずい分いろいろな処で、いろいろ話して来ましたけれど、自分の話したことを本にする等、考えもしませんでした。

昨年九月「私の歩んだ道」という題を頂いて、気楽に正直に話しましたことに意外な反響をいただきましたことと、その十月には、又、予期しませんでした喜寿という長寿を頂いた事で、秋、二ケ月余の三つの「講演録」を、小さな本にしてみようかと思いつきました。筒井書房さんの「売りましょう」という一声にびっくりし乍ら、全国社協の事務局長、鈴木五郎様が友情をもって推せん文を下さるということで勇気づけられ、この一冊が生まれることになりました。

「進行性筋萎縮症」という難病で十数年闘病していました長男が、一昨年晩夏急逝しました。言いようもない寂しさ、哀しさの中で、神様が、やっと私を安心して死ねるようにして下さったと感じました。彼に与えられていた幼子のような信仰が私に平安を残してくれました。平気で自分の身の上ばなしの出来る自由も亦、彼の励ましのように感じます。

過去、三冊の年誌を書きましたが、これは記録として精一パイ力をつくしました。

話しことばが文字になると、ずい分感じが変わるものだと、テープを聞き乍らはじめて知りました。大変めんどうな「テープおこし」を引き受けて下さった松本禎美さんに心よりお礼を申し上げ

ます。

私の住居の周辺は、梅につづいて水仙が咲き、木々の梢にも、庭土の表にも芽立ちへの生命が見えるきれいな季節です。

私の身辺も、心も暖かい春が近づいています。喜寿への感謝をこの一冊にこめる思いです。

一九九二年三月

松尾周子

日本人の死亡関係統計表　(1)年代別死亡数（単位人）

	総　数	0～4歳	5～19歳	20～39歳	40～59歳	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代	60歳以上死亡数
1983年 (昭和58年)	740,038 人	12,071 人 1.7 %	8,213 人 1.1 %	29,476 人 1.9 %	120,792 人 16.3 %	115,817 人 15.6 %	215,818 人 29.1 %	199,144 人 26.9 %	37,704 人 5 %	568,483 人 76.81 %
1984年 (昭和59年)	740,247 人	12,078 人 1.6 %	7,640 人 1.0 %	28,262 人 3.8 %	121,043 人 16.3 %	114,808 人 15.5 %	213,868 人 28.8 %	202,781 人 27.3 %	38,979 人 5.3 %	570,436 人 77.06 %
1985年 (昭和60年)	752,283 人	10,834 人 1.4 %	7,652 人 1.0 %	27,254 人 3.6 %	120,017 人 15.9 %	115,575 人 15.4 %	217,241 人 28.9 %	253,289 人 33.6 %	(80歳以上)	586,105 人 77.91 %
1986年 (昭和61年)	750,620 人	10,082 人 1.34 %	7,395 人 0.98 %	27,063 人 3.60 %	118,276 人 15.75 %	115,250 人 15.35 %	214,464 人 28.57 %	211,458 人 28.17 %	46,091 人 6.14 %	587,263 人 78.23 %
1987年 (昭和62年)	751,172 人	9,377 人 1.24 %	7,177 人 0.95 %	29,780 人 3.96 %	115,936 人 15.43 %	116,949 人 15.57 %	211,056 人 28.09 %	214,160 人 28.51 %	49,183 人 6.54 %	591,348 人 78.72 %
1988年 (昭和63年)	793,014 人	8,816 人 1.11 %	7,270 人 0.92 %	14,544 人 1.83 %	116,648 人 14.71 %	123,118 人 15.52 %	219,018 人 27.62 %	235,486 人 29.69 %	57,247 人 7.22 %	634,869 人 80.06 %
1989年 (平成元年)	788,594 人	8,132 人 1.03 %	7,155 人 0.91 %	23,552 人 2.99 %	115,201 人 14.61 %	126,824 人 16.08 %	212,254 人 26.92 %	235,524 人 29.87 %	58,224 人 7.38 %	634,110 人 80.41 %

日本人の死亡関係統計表　(2)死因別死亡数（単位人）

	悪性腫瘍	脳血管障害	心臓病	肺炎・気管支炎	不慮の事故	自　殺	老　衰
1983年 (昭和58年)	176,206 人 23.8 %	145,880 人 19.7 %	130,520 人 17.6 %	40,237 人 5.4 %	29,391 人 3.9 %	24,985 人 3.3 %	62,002 人 8.3 %
1984年 (昭和59年)	182,280 人 24.6 %	140,093 人 18.9 %	136,162 人 18.3 %	44,982 人 6.0 %	28,805 人 3.8 %	24,334 人 3.2 %	53,500 人 7.2 %
1985年 (昭和60年)	187,714 人 25.0 %	134,994 人 17.9 %	141,097 人 18.8 %	51,366 人 6.8 %	29,597 人 3.9 %	23,383 人 3.1 %	
1986年 (昭和61年)	191,654 人 25.5 %	129,289 人 17.2 %	142,581 人 19.0 %	53,093 人 7.1 %	28,610 人 3.8 %	25,667 人 3.1 %	26,810 人 3.6 %
1987年 (昭和62年)	199,563 人 26.57 %	123,626 人 16.46 %	142,444 人 18.96 %	62,637 人 8.34 %	28,755 人 3.76 %	23,831 人 3.17 %	25,274 人 3.67 %
1988年 (昭和63年)	205,470 人 25.91 %	128,675 人 16.22 %	157,920 人 19.91 %	62,914 人 7.94 %	30,212 人 3.80 %	22,795 人 2.87 %	26,400 人 3.22 %
1989年 (平成元年)	212,625 人 26.96 %	120,652 人 15.29	171,550 人 21.75 %	74,047 人 9.38 %	31,049 人 3.93 %	21,125 人 2.68 %	

［生活能力別］

			Po	男	女
移動	歩行	独力	⑩	6	12
		杖	⑧	1	7
		三輪	⑦	0	17
		四輪	⑥	3	6
		介助	③	1	7
	車椅子	移動可独力で乗る	⑤	4	8
		〃 介助で乗る	②	7	15
		移動(目的移動)不可	①	6	20
	離床困難		⓪	4	7
排泄	トイレ	自立	⑩	7	31
		夜間ポータブル・尿器	⑧	1	7
		夜間おしめ	⑥	1	3
		声かけ・介助	⑤	1	2
	便器	独力	⑦	4	7
	尿器	介助・オーダー	④	1	0
	ポータブル	夜間おしめ	③	0	3
	常時おしめ		①	13	43
	バルンカテーテル		⓪	3	3
入浴	普通浴	独力	⑩	5	24
		半介助	⑦	6	18
		全介助	④	1	15
	特浴		①	19	42
	清拭		⓪	0	0
食事	独力	食堂	⑩⑨	9/3	32/2
		配膳	⑦⑥	9/3	35/10
	半介助	(こぼす、まぜる、要観察)	⑤④	0/4	0/10
		(きざみ食は －1)			
	全介助		①	3	9
	鼻腔栄養		⓪	0	0
着脱衣	独力		⑤	7	32
	準備		③	3	10
	半介助		①	6	5
	全介助		⓪	15	52

［年度別入園者数及び在園状況］

年度	入園	本年度内退園	在園
S44	66		1
45	15		0
46	11		0
47	19		2
48	62		1
49	30		0
50	27		0
51	29		0
52	28		2
53	51		3
54	14		0
55	30		2
56	16		1
57	26		2
58	45		8
59	29	1	3
60	37	1	8
61	23	1	2
62	36	1	12
63	30		14
H1	41	3	21
2	56	4	36
3	14	2	12
合計	735	13	130

［ショートステイ］

年度	利用件数	利用のべ日数
S53	9	153
54	10	176
55	6	101
56	13	237
57	12	147
58	26	503
59	30	527
60	48	686
61	41	805
62	48	684
63	72	979
H1	106	1358
2	120	1716
3	80	1515
合計	621	9587

［退園者内訳］

園内死亡	486
入院	43
施設替え	8
自宅引取	65
合計	605

みぎわ園　在園者の現況　　平成３年11月１日現在

［措置福祉事務所別］

西脇	北播磨	小野	三木	加西	加古川	姫路	中播磨	氷上	北但	計
51	53	4	5	8	2	1	1	4	1	130

［年齢と性別］

区別	90以上	89～85	84～80	79～75	74～70	69～65	64～60	59以下	計	平均	最高
男	3	4	9	4	1	4	4	2	31	76.3	92
女	18	20	22	24	4	10	1	0	99	81.7	99
計	21	24	31	28	5	14	5	2	130	80.4	…

［症状別（重複記入）］

	症　状	男	女
1	脳血管障害、高血圧症	27	39
2	骨・関節及四肢機能障害	17	56
3	心臓疾患	3	10
4	呼吸器疾患	5	9
5	消化系疾患	1	4
6	腎及尿路障害（含前立腺）	2	4
7	糖尿及尿糖症	6	6
8	盲目及視力障害（眼疾）	2	12
9	聾、聴力障害	0	10
10	精神障害及精神薄弱	7	10
11	痴呆症	9	44
12	パーキンソン症	2	5
13	関節リウマチ	1	9
14	うつ病症状	2	0
15	悪性腫瘍	2	1
16	言語障害	10	3
17	皮膚疾患	2	4
18	その他（貧血を含む）	1	6

［職　員　数］

職　種	男	女	基　準
施　設　長		1	1
副　園　長		1	0
事　務　員	1	1	2
指　導　員	1		1
寮　父　母	7	22(1)	28
看　護　婦		6	3
栄　養　士		2	1
調　理　員		5	4
介　助　員	1		1
医　　師		1兼	1
合　　計	10	38(1)	42

() 非常勤

日本人の死亡関係統計表　(3)死亡の場所（単位人）

	総　数	医療機関	病　院	診療所	老　健	自　宅	その他
1983年 (昭和58年)	740,038 人	467,110 人 63.1 %	433,866 人 59.9 %	33,244 人 4.49 %		237,225 人 32.0 %	35,703 人 4.82 %
1984年 (昭和59年)	740,247 人	481,173 人 65.0 %	449,066 人 60.6 %	32,107 人 4.33 %		224,463 人 30.3 %	34,611 人 4.67 %
1985年 (昭和60年)	752,283 人	506,044 人 67.2 %	473,691 人 62.9 %	32,353 人 4.30 %		212,763 人 28.3 %	33,476 人 4.45 %
1986年 (昭和61年)	750,620 人	515,437 人 68.66 %	484,593 人 64.56 %	30,838 人 4.10 %		202,670 人 27.0 %	32,513 人 4.33 %
1987年 (昭和62年)	751,172 人	530,754 人 70.66 %	500,874 人 66.68 %	29,880 人 3.98 %		189,520 人 25.23 %	30,898 人 4.11 %
1988年 (昭和63年)	793,014 人	570,340 人 71.92 %	540,708 人 68.18 %	29,929 人 3.77 %		191,654 人 24.16 %	31,020 人 3.91 %
1989年 (平成元年)	788,549 人	585,253 人 74.22 %	556,497 人 70.57 %	28,609 人 3.63 %	147 人 0.02 %	175,416 人 22.25 %	27,930 人 3.59 %

著者紹介

松尾周子（まつおかねこ）

1914年　兵庫県加東郡加茂村北野で生まれる。
1937年　帝国女子医学薬学専門学校（現 東邦大学）卒業
　　医師となる。
　　家業　松尾医院を継ぐ。
1969年　特養施設　みぎわ園
1981年　軽費併設　いずみ寮
1988年　デイサービスセンター併設　ナオミ館
全国老社協協議員（1977～90年）
兵庫県老連会長　（1982～90年）

私の歩んだ道

1992年6月10日　第1刷発行
定　価　1,600円（本体価格1,533円）

著　者　松尾周子
発行者　筒井眞六

発行所　有限会社　筒井書房
東京都練馬区豊玉中2-19-14
TEL　03(3993)5545
FAX　03(3993)7177
振替　東京 2－88753

編集・印刷　編集ハウス　ル・パピエ