

松尾周子

老人ホームにおける

ターミナルケア

Terminal Care
Matsuo Kaneko



はしがき

松尾 周子

今年六月より「ナースとケア」両部の指導的立場にある数名と「副園長芹生」を加えた数名で「読書学習会」をはじめました。

日野原重明先生の「生と、死と、老い」誌をテキストにしました。

高齢者の死を学ぶ中で思い出したのが、十年余り前の私の講義です。

全国老社協主催、「全国老人ホーム指導者研修会」で話した「老人ホームにおける終末ケア」です。一九九一年十一月、箱根アカデミーハウスで一〇〇名余の方たちに語りかけた時のことになつかしく想い出します。一九九二年六月筒井書房から出版した「私の歩んだ道」より、この一節を抜粋しました。

小さな、現場向きの参考書にして頂ければうれしいと思っています。

二〇〇二年 初秋

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した。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に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。誰もが戦後の貧しき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。私はそうい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つたのです。その背景には私の個人的事情もあつたのですが。

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、まだ施設ケア、リハビリなどで非常にA D Lの改善が進

みまして、またお元気で自宅に帰っていらつしやるというふうな方も数件ございました。

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、お互いの自己紹介がすめられました。私は自分の仕事のことで、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ります。

みぎわ園では施設長が医師であるということ、私が長年開業医で地域の方々によく知られていく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。みぎわ園に入することは、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、またそういうふうを考えながらも、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ら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眼目だった、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よつ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が、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います。

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はケアをし、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す。

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分かりませんので「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たのは、八年前大阪で開かれ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」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

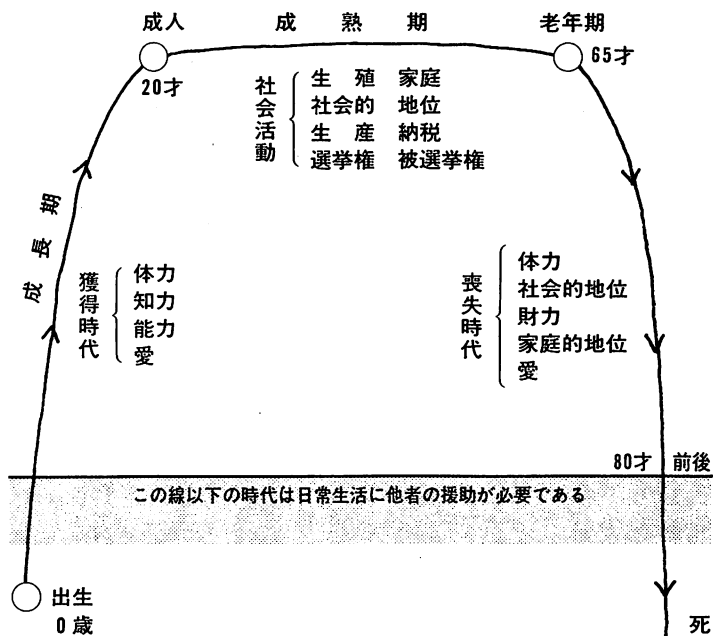
本参照をごらん下さればわかりますが、昭和五十八年から平成元年までの七年間の推移が見られます。昭和五十八年では二三・八%でありましたが、平成元年には総死の二六・九%と、年々増加して来ております。そういう中でホスピス医療につきましてもぼつぼつながらも意欲的な取り組みがなされている、というところでございます。

私の住んでいます兵庫県環境保健部で、昨年から「終末ケアのあり方検討委員会」というのが始められました。一二名の委員でございし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えますか、移り変わりがあります。オープンな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

人間のライフサイクル



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作りました。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

てみなければならぬということ、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。

「Death 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もあります。

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もあります。だいたい誰でも生まれるときは3 kgの体重、50 cm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、他者の誰かが弱ったその肉体を助け、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 (Quality 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する者たちも、それが「人生のサクセスストーリー——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、死につきました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慧を愛すること」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、リビングウィル、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*) は智慧である。 *philosophia* は智慧を愛することである。動物の中で人間のみが持つこの智慧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す。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じみ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よう。病院の主治医に連絡しますと「すぐ入院させてほしい」とのことです。しかし彼女は「どうしても入院はしたくない」と言い拒みます。病院の医師によれば、この病気は診断が確定いたしましたから、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ございます。現在の病状につきまして相談いたしましたも、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きません。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？ しびれ薬があつたらな、足が立つてさえ洗濯たみするのにな」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す。

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

ピ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ありました。これは脳生理学のお話でございましたので、私は聞きにまいました。その中で先生はいろいろ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えますか、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。元来病院は病氣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ージで死ぬ所になります。死ぬとわかつ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」のようになっていのではないかと、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ズ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のでしょうか。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きました。

死に方への願望

少し医療に長い時間を取りすぎましたので、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通して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ぬといいたしましても、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す、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、波のように満ち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くございます。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、どういふ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ね。

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重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「いつ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、ということでもあります。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お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ありました。

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になります。

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つしやいました。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ん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た。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す。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くのでしょうか。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、こういうふうな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。非常に鬱的で、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、笑顔も見ることがありませんでした。ところがつい亡くな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、こんなによくならじつ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で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に私たちにわいてまいります。そしてこの方はまだ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。

大変うつと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——カムフォーダブル

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。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。私はアイルランドのダブリンの街にそこがれをもつておりました。アガサ・クリステイ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に満ち満ちた、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。日本の四国ぐらいいもあるかないかと思いますが、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す、いろいろお話を伺いました。

彼女は私を連れて行って、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ぎられるというターミナル・ケアの場なのです。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。へカムフォートゥ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「カムフォーターブル」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。これは先ほどの死の方の中にもありましたように、やはり自分は苦しまずに気持ちよく死ぬということが一番大事なことで、その「カムフォーターブル」の状態を演出していくというか、そういうサビスを積み重ねていくということは施設にとっても非常に重要なことだと思い「カムフォーターブル」という言葉を私は非常に大事に思うようになりました。

兵庫県のあるターミナルケアの会にも、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つしやいます。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の中でも、やはり「カムフォーターブル」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ーブルであるかどうかを考えながら使ってごらんさい」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、その死につつまある老人たちが、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ライ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に職員が走りまわっていて、誰も怠けているものはない、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けないのです。

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ということを、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。だるさっていいですか。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つしや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えますけれども、痛みをとるということで半眠状態にし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な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ふ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、ちよつ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、いわゆるメデイカルケアというよりも、要は全身的な脱苦痛のケアとしての輸液(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、美しさとは少し違うと思います。

やはり私は思いますが、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、やさしくしてあげる。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、いつも身边が気持ちのいい、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德とした人間が多いものです。美しさというもの、おしや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「もつ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の着とるのよ」という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なんとなくあんまり好ましが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やないのかと思いついたのです。それで、センチメンタルだつていいじやないか、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「本当にあなたが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。ちよつと悪いんですけど看護婦さんとかが一寸脈だけみて、あるいはチュツチュツチュツと血圧だけ計ってパツと黙って出ていくなんてああいふことじゃなくて、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。そして大事なものはスキシップでありまして、静かにちよつと手をさすってあげるだとか、ちよつ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け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つ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、その方をびつくりさせたり、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つしやいました。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はしやすいくというか、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」というお話がありました。本当にこれがいいと思っても後で変えることがあります。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の課題でございます。

4 老人ホームのターミナルケア

はじまり——communication

次は老人ホームでのターミナルケア。

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つ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つていらつしやいます。

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ひますし、それが当然だと思ふんですけれども、「老人ホームに入るといふ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つしやいます。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つしやいました。私がまだ医学生の時事です。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つて、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た、皆んなにご馳走が出たり、お酒が出たりいたしました。大変なことだなどという体験で忘れられないのですが、そ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のでしょう、社会にいた時とまず価値観が変わ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、先生がお書きになつていらつしやいます。

本当に一人一人が古い過去の栄光にしがみついているのは、ちつ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めても、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つたり、山があつたりしましても、それがこの世の中ではすごく価値があつて、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つていたその大事なものが、自分は今おしめを替えてもらつた

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じゃないかな、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。そういう時のケアは大変大事でして、喪失の体験、それから今までもついていた価値観がすっかりダメになってしまふ。だけれ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、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わ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じゃないか、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ら、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ただけなんです。見ていられるというが大変冷やかですけれども黙ってみているしかないので。それで、この捨てるものをパツ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。じぶんは右手が動くじゃないかと、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、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、なんとか残酷な言い方ですけれども、自分の状況を感じたり、喜んだり、それからまた自分は手が動かないんだけど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、その方の人生は変わってきて、そこで新しい人生が始まらなきていきたいと思います。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。『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つてきても精神的、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ふふうにお書きになつていらっしゃる。

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つ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ふんですね。そこで、そういうふうなケアを入所時に——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

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てまして、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っんですが……。

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ツ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か。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。

私は短くちよつと、私の事例をとって書きました。

その一つの事例なんですけど、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。その頃もう少し硬直があったんですけども、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つたわ」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。振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ナリクライニングチェア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。手はこんなになってしまっていて、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。私も忙しくてこれなくてごめんね、どう？」と、振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着たいわ」と言うのです。夏でしたのでピンクの木綿のほ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、あな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るか」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は何とか摘むことができます。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。きつとそういう夢が一杯あって生きているのでしょね。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、それならばきつ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る、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つ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つて、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つたけれども、何て素敵な所だったのだらうかと。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ひますが努力してゆきたいと思ひます。

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、喜びをもつて、あるいは自分への期待をもつて、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ひます。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つ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思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が、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はしていることは、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、あの人どないなの、もうあきませんのか」という問いかけがちよ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ふのです。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。

興味というとおかしいですけど、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、そういうものを見ておきますと、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おいても、私はいいと思っています。「こういうふうに辛いのだから、時々いつて慰めてあげてね」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つ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つけ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つと終わったという「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」と来て見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、毎日苦勞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ネ。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、ホラまつ闇くらでしょ、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すよ」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つていらっしゃるようですネ。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だけます。これは「赤ひげ」という映画のことなんです。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。

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

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たり前ですよね」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やうわけです。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ツ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ども。

そこははっきりと覚えていますね。

間い 真実を伝えることで、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、苦勞して、苦勞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、病氣というのは全くそういうことにお構いなしなんです。

間い 安らかに死ぬべきなのが事実とは違っていたという、医学と理想の乖離みたい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。病氣の非情さと言うか、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ぶん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じゃないでしょうか。

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つて来ますと、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、〇〇さんですね、お待ちかねでしたのよ」とか、又、「此頃はお食事もよく進みますのよ」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、さりとて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。

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つていくこと。これは突然死とか、誤^{ごえん}睡、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、何が起こつても結構です」とか、「あ、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、面会時を家族ケアの機会として捕らえることも重要なことだと思います。

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大変ですけども、「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。きつ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だというふうな事より、「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。そうすると外から来た方は、敏感にかぎわけられますから、やはり直接ケアをする人へのケアをする。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、たいへんだけれど二三日がんばってね」とか、「家族にはこ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ができる職員になるように育てていくとでございます。

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る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に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

に巡礼に來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になのか」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ことです。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！ きつ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^{ねぎら}労いが、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のを、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。どうぞよろしく願います。

5 死後のケア

ついで、死後のケアです。

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・ポ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、日本は最近で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、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

「やはり死後の「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す、その辺のところを大事にしていただけたらいんじやないかと思います。

こういうことについては、いろんなことがあります、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らうか、ということを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は終わっただけ——たいへん難しいこととして、皆さんもいろいろ考えていらっしやっているとします。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た、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。家において、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つて、お年寄りの下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。優れた豊か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、A DL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ヶ月の記録を書かせ、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います。

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つてですよ」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つてですわ」というので、「あら、そお」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き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）の場ともなってお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ありました。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が、こういうくり返しの中で、お互いに理解し合うといえますか、結果としてティームワークはたしかにしっかりとまいりました。又、人前でしっかりと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、しんどいけどがんばってよ！ 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。彼はニコツとしたんですけど、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出されます。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。「はやく元気になつ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」って言うってくださり、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、お薬をもつていくとオーバート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。ちよつ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。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、歩け歩きの机と椅子、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ようになっていきます。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いました。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

ターミナルケアー

松尾周子

