

2017.9.15

宮崎大・板井教授が講演



人生の締めくくり方に
ついて講演する宮崎大
学の板井孝壱郎教授＝
8月31日、錦江町文化
センター

事前の意思表示が重要

救命は「危険にさらされている命を救う」ことであり、延命は「命を延ばす」ことだ。つまり延命治療は、「意識も、回復の見込みもない、死が近づいている状態で生命を維持する治療」と言い換える。

宮崎大学医学部付属病院は、5年前にドクターへりを導入した。運び込まれた人の状態や年齢にかかわらず

ず、スタッフは人工呼吸器を付けるなどして全力で救命する。救急搬送された時点では、治療に同意していると解釈するよう国が指導しているからだ。

ドクターへリ導入で、新しい問題が生じた。延命治療を施された患者の家族が、治療中止を望むケースが増えた。患者本人が超高齢だったり、家族の経済力

が続かなかつたりという理由がある。しかし、国内にはルールがあり、簡単に治療はやめられない。一般市民には、その理解が広がっていないのが実情だろう。

現在部長を務めている大学病院内の「臨床倫理部」は、全国的にも珍しい。変化の著しい法律や制度に精通したスタッフが、家族や医療者が抱える疑問や課題

医療従事者や患者の家族が「もし自分だったらどうのような治療を望むか」という判断基準だけで、患者本人の治療方針を決めることがあつてはならない。宮崎市では「わたしの想いをつなぐノート」という取り組みを進めている。「どこでどんな風に生ききりたいか」を伝えてもらう

つかけにならぬやかかりつけなどと、氣持などができます。昔は家で結びつくじをかつた。大学市民から反省していきの文化」を駆さないといはる。

医、ヘルパー
などを伝え合う
まちづくりに
が理想だ。

の狭いことだら
通る時二人の話
つともわからな
はつおんちが
発音が違うよう
ところへ例の
「まだ出そうも
がら、今行き過
みて、
「ああ美しい」

その人らしい最期を迎えるためにー。錦江町の町文化センターで8月末、救命と延命の違いを考える講演会が開かれた。講師を務めた宮崎大学医学部の板井孝吉郎教授（生命・医療倫理学）は、高度化した医療現場が直面する現実や、終末期医療に対する意思表示を事前にしておく重要性を訴えた。要旨を紹介する。（中咲貴穂）

かごしま
いのち
見つめて

ことをポイントにしている。最近気がかりに思うのは「延命治療をしない」という言葉だけが独り歩きしていることだ。拒否するだけでなく、「どんな最期を望むか」を表明しておこうとも大事なのだ。

南日本新聞音読コーナー

の狭いことだろ
つともわからな
通る時二人の話
発音が違うよう
ところへ例の
「まだ出そうも
がら、今行き過
みて、
「ああ美しい」
欠伸をした。三

ら

し



③ 意思確認

(鹿児島市)を運営する社会福祉法人・旭生会が、みどりに力を入れ始めたのは7年前だ。系列の特別養護老人ホーム「旭ヶ丘園」がその舞台となつた。

みどり介護は入所時の意思確認から始まるといついい。みどり期に入つた入所者に、どのような医療・介護を提供するのか。旭ヶ丘園では、最初に「口から食事できなくなつたときの対応」「酸素吸入の是非」など8項目について、本人や家族の考え方を確認する。

施設課長の中村輝美さん(54)は「すべての質問に答えられなくても構わない。園で過ごす中で考へが変わることだってある」という。大事なのは、入所者と家族、スタッフが同じ思いを共有していることだ。

入所者が全員、始めから特養を「ついのすみか」

「施設」という選択



家族の写真に囲まれた「わが家」で大相撲中継を見る古川ミチ子さん

鹿児島市内で1人暮らせをしていた古川さんは、3年前のある日、ふとした拍子に上半身に電気が走るような衝撃を覚え、体がまったく動かせない。診察の結果、頸椎ヘルニアと分かった。

「古川さん、あなたはどこで、誰に囮まれて最期を迎えるですか」。入所当日、生活相談を担当する職員から聞かれた。思いも寄らぬ質問に、その場では答えを出せなかつた。

日本人にとって在宅死は当たり前の風景だった。当たる前に住む息子夫婦に見守られ、大好きな銭湯巡りを楽しみながら日々を過ごし、最期は家でみどりを楽しませたい。そう願つていたからだ。

入所4年目。今は車いすで移動できるまで回復した古川さんが、今年に入つて2度体調を崩して短期間入院した。病院はやっぱり自由がきかない。園に戻りたいといふ。外に出ることもできる気持ちはわいてきた。

一昨年の冬、スタッフと一緒に大相撲の鹿児島巡業を観戦した。大ファンだという照ノ富士関と

ま
ご
い
の
ち
の
う
て

第3部

入院経験決断後押し

握手できたことは「一生の思い出」だ。家族はよく面会に来てくれるし、用

園のデイサービスを利用する友人にも会える。1人暮らしへできなくとも、スタッフの助けがあれば、まだ自分の思う生活はできる。入院があらためて「気ままに生きる自由」を感じさせた。

入所時に出せなかつた答えは、もう用意できてる。古川さんが家族一緒に決めた「看取りにおける医療についての同意書」には、経管栄養や心肺蘇生などの延命措置を希望まず、「園でのみとりを希望する」とあつた。

「ここは私の第二のわが家。毎日が本当に楽しい」。屈託のないその笑顔が、充実した日々を物語つていた。

「君なぞは自分へ尺くぐらいの所から、丸行燈のよろ、丸行燈に比較する」と、三郎の方を向いて、「小川君、君は日本いた。三四郎は尋ねた。三郎は、「ほくは二十三」「そんなものだ、燈だの、雁首だの、くらいですがね、れたせいかもし、でいやな気持ち」と答えた。

南日本新聞音読コーナー

ら

し



「おしん」などで知られる脚本家、橋田寿賀子さん(92)が人生の最期の選択肢を考えた著書「安楽死で死なせて下さい」(文春新書)が、話題作となっている。充実した生のために、死を正面から見つめ、独自の往生論を展開する橋田さんに話を聞いた。

「安楽死で死なせて下さい」

人生の選択肢を考える

「おしん」などで知られる脚本家、橋田寿賀子さん(92)が人生の最期の選択肢を考えた著書「安楽死で死なせて下さい」(文春新書)が、話題作となっている。充実した生のために、死を正面から見つめ、独自の往生論を展開する橋田さんに話を聞いた。

橋田さん、問題提起の書

始まりは月刊「文芸春秋」の昨年12月号への寄稿。「私は安楽死で死きたい」と問題提起した文は、同誌の読者賞を得るなどの反響を呼び、本書の刊行に至った。戦時下で過ごした青春や人気脚本家と

しての歩みを振り返りつつ、安楽死を望む理由を明らかにした。

「あくまで私個人の願望として、寝たきりになつたときは安楽死させてほしいんです。天涯孤独だから誰かのた

めに生きることもないし、人の重荷になるのは嫌という気持ちがあります。死ぬことは人間にとつて最後の仕事。それを自分で決めたいと思っただけです」。穏やかな口調で語る。

日本では、もし死を待つしかないような病状になつても、本人や家族の意思にかかわらず、積極的に死を選ぶことはできない。その現状に疑問を呈し、「せめて自分が思う通りに死なせてもらえたら」と切望する。

もちろん安易な安楽死の主張ではない。繰り返し訴えるのは、個人の意思を尊重すべきという点だ。安楽死が認められた諸外国の例を紹介し、仮に日本で制度が実現する場合には、本人や家族の意思表示だけでなく、医師や弁護士ら専門家チームの判断も加える仕組みも作り、安楽死の悪用を防ぐよう提言している。

はしだ・すがこ 1925年ソウル生まれ。松竹の脚本部を経てフリーの脚本家となり、「おしん」「おんなじ閣記」など多くの名作ドラマを手掛ける。「渡る世間は鬼ばかり」は20年以上続く人気シリーズに。2015年文化功労者。

超高齢化が進む中で、最期の迎え方は社会的課題のはず

だが、議論は高まりにくい。
「怖いからみんな考えない。
大事なことなのに、縁起でも
ないと言われるわけです」

死は老年層のみならず、全世代の問題だとみる。「自殺を考える子どもがいても、大人は死を忌み嫌うから向き合つてやれない。死は生と隣り合わせにある。日本で、死を考

えることがもつと当たり前の習慣になればいいと思いま

す」

橋田さんが最期について考えるのは、それまでの時間を充実して過ごすためでもある。世界一周のクルーズ旅行を楽しみにするなど、本人はそこぶる元気。9月には代表作「渡る世間は鬼ばかり」の新作が放送され、ドラマを巡る話では笑顔を絶やさず語り続けた。

生でも死でも、どの局面でも自らの考えで進むべき道を決める。橋田さんのそんな意思が本書には貫かれている。読者に最も訴えたいことは、「私はこう考えますが、あなたはどう考えますか。それだけです」。力強い言葉が返ってきた。

南日本新聞音読コーナー

宮君が兼安で書く

かつた。やむを

が、今度はぴた

三四郎はいま

案内すればよか

がついた。女に

三四郎はぶら

隠れた。

一ぺんよし子の

がついた。やむを

が、今度はぴた

三四郎はいま

かつた。やむを

がついた。やむを

鹿児島県医師会

在宅医療推進県民セミナー

住み慣れた地域で、安心して自分らしい暮らしを最期まで続けたい。そのような地域づくりを考える「在宅医療推進県民セミナー」が2、3月、鹿児島県内6地域で開催されました。地域の在宅医療の支援体制を整備し、医療・介護・福祉の多職種が連携した地域包括ケアシステムの構築を進める鹿児島県医師会と都市医師会の主催。南日本新聞社共催。今回は、3月6、18日に鹿児島市と奄美市で開催されたセミナーの概要を紹介します。

講演「地域包括ケアシステムと在宅医療」

組まないといけません。
満足ゆく死に方に答えは
ありません。核家族から
老々世帯、そして独居とな
るケースがほとんどの今の
日本では、答えは自分で考
え自分で決めなければなり
ません。それには生活形態
の変化や終末期のあり方な
どを含めた事実を知ること

自分らしさ優先の医療へ

日本は世界一の高齢国で
す。2015年のデータでは
は高齢化率は26.7%。
25%を越えているのは世界
中でも日本だけです。長寿
は喜ばしいことですが、社会
保障問題や認知症の増
加、孤独死など暗い話題が
多いです。これらのマイナス
要因をどう取り除くのか、
日本全体の問題として取り

が大切であり、そして生き
ていくという覚悟も必要と
なってきます。

ただ、それだけでは足り
ません。同じ高齢社会とい
えども東京と奄美が違うの
は当たり前です。ギーフー
ドは地域です。その地域で
生活する人たちが納得して
満足して老後を暮らせる地
域作りが求められています。



講師/国立長寿医療研究センター名譽総長
大島伸一氏
1970年名古屋大学医学部卒業。社会保険中央病院泌尿器科
医科、同病院副院長、1997年名古屋大学医学部易筋筋肉学
科講座教授、2002年同附属病院病院長を経て、2004年國立
長寿医療センター長。2010年独立行政法人國立長寿
医療研究センター理事長・総長、2014年より現職。社会保
障制度改革国民会議委員(2012-13年)などを務める。

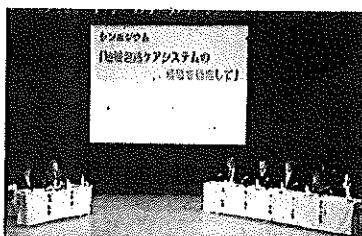
今は家が2割で病院が8割
です。日本が「病院天国」と
されるゆえんです。本来、
病院は病気を治すところで
死ぬところではありません。
国は今後、病床を減らす方
針です。病院という死に場
所が減るわけですので、希
望通り在宅を増やすしか
りません。

では、どのような社会を
つくりたいのか。答えは分
かりません。日本は高齢最
先端国で世界にも前例がな
いので、自分たちで考える
しかない。ただ、どのように
な医療がいいのかは明白で
す。これまでの徹底した治
療を施す医療から、自分ら
しい生活を最優先した医療
への転換・在宅医療は、そ
れらを満たす条件を整えて
いると思います。

シンポジウム

「地域包括ケアシステムの構築を目指して」

- パネリスト/野崎義弘氏(大島郡医師会理事・奄美市住用国民健康保険診療所所長)
(50音順)
- 増田幸雄氏(鹿児島県介護支援専門員協議会奄美大島・喜界島支部支部長)
- 満純孝氏(鹿児島県立大島病院副院長/地域医療連携室長)
- 村上早苗氏(在宅介護の家族の会代表)
- 若松千鶴美氏(大島支庁保健福祉環境部 健康企画課長)
- アドバイザー/大島伸一氏(国立長寿医療研究センター名譽総長)
- 司会進行/富川利香氏(大島郡医師会在宅医療連携センター)



野崎義弘氏



増田幸雄氏



満純孝氏



村上早苗氏



若松千鶴美氏



富川利香氏