

## 看護総合研究センター公開講座報告

### —平穏死のすすめ 穏やかに最期を迎えるために—

看護総合研究センター

土肥敏博 森田克也 加藤重子 田村和恵 棟久恭子 瀬川英二

今年度看護総合研究センター主催公開講座は、平成 28 年度文部科学省選定 私立大学研究ブランディング事業「地域共生のための対人援助システムの構築と効果に関する検証」及び呉市との共催のもとに「平穏死のすすめ 穏やかに最期を迎えるために」(講師 石飛幸三先生)を実施した。会の概要は以下の通りである。

参加者：一般市民 201 学生 236 名 大学関係者 26 名

### 広島文化学園大学看護総合研究センター公開講座スケジュール

広島文化学園大学看護総合研究センター公開講座スケジュール

・日 時：	2017 年 11 月 26 日(日) 12:30~16:00
開 場	12 時 30 分
開会・挨拶	13 時 30 分
講 演	13 時 40 分~15 時 40 分
閉会	16 時 00 分
・会 場：	呉市中央 4 丁目 1 番 6 号 くれ絆ホール (収容人員:650 名)(呉市役所内) 電話:0823-25-0306、E-mail : kizuna@city.kure.lg.jp
・演 題：	平穏死のすすめ—穏やかに最期を迎えるために
・講 師：	東京都世田谷区立特別養護老人ホーム 芦花ホーム 医師 石飛幸三先生
・対 象：	一般市民、本学学生、周辺医療関係者、福祉介護職他
・参 加 費：	無料
・主 催：	広島文化学園大学看護学部看護総合研究センター
・共 催：	呉市、広島文化学園大学研究ブランディング事業
・後 援：	新・老人の会 広島支部 呉ランチ

### 1. 石飛幸三先生のプロフィール

特別養護老人ホーム・<sup>ろか</sup>芦花ホーム常勤医。1935 年広島県生まれ。61 年慶應義塾大学医学部卒業。同大学外科学教室に入局後、ドイツのフェルディナント・ザウアーブルッフ記念病院、東京済生会中央病院にて消化器外科医、血管外科医として勤務する一方、慶應義塾大学医学部兼任講師として血管外傷を講義。癌、脳梗塞と闘って、老衰への医療のあり方を考え始め、東京都済生会中央病院副院長を経て、2005 年 12 月より現職に転職して約 10 年。著書に『「平穏死」のすすめ 口から食べられなくなったらどうしますか?』、『「平穏死」という選択』、『「平穏死」を迎えるレッスン』、『「平穏死」という生き方』などがある。

## 2. 「平穏死」の意味（講演に先立ち以下の資料を送っていただいた）

われわれは、人生最期の迎え方について、今までになく考えなければならない時に来ています。日本は世界一の長寿社会になりました。延命治療は次々と開発されます。自分の最期の迎え方を選べるはずなのに、どこまで延命処置を受けなければならないのか判らなくなっています。

我々は老いて衰えて最期は自分の口で食べなくなります。実はこれは身体が生きることを終える証なのです。最終章での必要な水分や栄養の量はどんどん減っていきます。死ぬのだからもう要らないのです。入れない方がむしろ穏やかに逝けるのです。

多くの人は人生の最終章が来たら、病院で管だらけになって死ぬのは嫌だと言います。しかし親や連れ合いの最期が来ると、救急車を呼んで病院に送ります。点滴や経管栄養（胃瘻）をして、頑張らせなければならないのでしょうか。反って苦しめることにならないのでしょうか。

我々は自然の摂理を無視して、医療に過剰な期待をしているのではないのでしょうか。今改めて医療のあり方を考えなければならないのです。‘一人しか居ない私のお母さん、どんな姿でもよい、いつまでもこの世に居て欲しい’というあの家族の感情、その思いはわからないではありません。しかし本当は理性の問題なのです。家族自身が、何が親のためになるかを考えるべきです。何れは自分の番が回って来ます。一人一人が自分の問題としてとらえ自律すべきです。老衰という自然の摂理を認識し、医療は本来人のための科学であることに戻り、最終章における医療の役割、介護の使命を認識する時です。私が作った「平穏死」という言葉の意味は、単なる延命治療が意味をなさないのであれば、それをしなくても責任を問われるべきでないという主張なのです。

生きて死ぬ、自然の摂理、死の高齢化の大波はもうわれわれの足下をすくい始めています。

「自然」とはそもそも「自(おのずか)ら然り(しかり)」、しっかり生きて、そして最期に自然に従ってこれでよかったと思いたいものです。

2016年12月 世田谷区立特別養護老人ホーム 芦花(ろか)ホーム

医師 石飛(いしとび)幸三

## 3. 講演概要

人の最期の迎え方という永遠の重いテーマに向かい、ゆったりとした、かみしめるような語り口調は、参加者を一種の陶酔の境地に導いた。

まず、石飛先生が特別養護老人ホームへお勤めになられて、その時の感想を話された。「特別養護老人ホームは介護地獄の駆け込み寺」か、平均年齢90歳 認知症者9割 女性9割、施設に預けたら骨折、食べられなくなったら胃ろうを施されて生きていくという現実と直面し、長い人生を生きてきてこの姿を目の前にされて、誰もがおかしい老いの実態を見ていないことに衝撃をうけられ、石飛先生の“平穏死”という概念に繋がったと話された。以下、講演のフレーズのほんの一部を挙げさせていただいた。本稿を紹介させていただくにあたり、「平穏死のすすめ」（石飛幸三著講談社）、「平穏死という生き方」（石飛幸三著 幻冬舎）も参考にさせていただいた。

まず「平穏死」という概念が芽生えたいきさつについて三宅島の以下のようなお話がありました。「私がまだ芦花ホームに赴任したばかりのころのことです。人生の終焉の迎え方について私に大きな影響をもたらした出来事がありました。2000年に三宅島の噴火によって全島避難になり、世田谷区にある芦花ホームでも数名の高齢者が入所し、そのうちのお一人、トヨ子さんが誤嚥性肺炎で入院。病院から島に戻った息子さん義男さんのもとに電話がはいりました。「もう口から食べることは無理です。経管栄養にします」。二週間後、義男さんが島からくる

と、トヨ子さんは鼻から経管栄養の管を入れられていました。義男さんは私に言いました。「私は、自然にその時を迎えさせてやりたいとずっと考えていました。三宅島では、食べられなくなればあとは水だけあげます。そうすると二週間から三週間くらいで最後を迎えます。その間、家族は静かに見守るのです。三宅島では最後は水だけあげて家族は静かに見守る、という言葉は、医療処置をする方がいいに決まっていると思っていた私の考え方を大きく揺さぶりました。自然に、穏やかに逝く、それが「自然死」というものではないか、と初めて思い当たったのです。」（「平穏死という生き方」）と紹介された。

他の例では、「認知症の奥さんに胃瘻を拒否し、女房の食事は3食全部俺がやる、本人が食べたいだけ、胃瘻を拒んで、600Kcalで1年半 自然な最期を迎えた」。「この例は体の中を整理して余計なものを全部捨てて身を軽くして天に昇っていく」、「家族が考えさせてくれた自然の仕組み、最期は自然死、それは平穏死だ」「坂をゆっくり下る 戻そうとはしないで最期は何もしない 支えてあげる」「アンチエイジングは流れに逆らうもの 老いと死に対する覚悟が育たない 次の世代へのバトンタッチができない」「坂をゆっくり下って残りの人生を楽しんでゆっくり逝く」「食べなければ 眠って 眠って 静かに逝ける 皆が知らなければならぬ」「空腹は老衰死の最高のスパイス」だと。「食べれないから死ぬのではない 死ぬのだから食べないのだ」という言葉にその神髄がある。疾患の治療に専念する医療は、人生まだある、先のある人に施すもので、「老衰は病気ではない」、ということを皆が知らなければならぬとも強調された。まわりの人々に支えられた“まっさん”や“じょう助さんの結婚記念日”の紹介に会場は胸を打たれ、涙する人もおられた。“本人を、心を支えてあげる、それが介護の仕事、介護は心を支える、時にはそれは医療を超える”とのお言葉は看護に従事する人、看護師を目指す学生の胸を打つお言葉であった。

スライドには、「檜山節考」が写しだされている。檜山節考（深沢七郎作）は、山梨県境川村大黒坂（現在笛吹市境川町大黒坂）の山深い貧しい部落の因習に従い、年老いた母を背板に乗せて真冬の檜山へ捨てにゆく「檜山まいり」の物語である。



家族の深刻化する食料不足から長男の嫁に曾孫が生まれる前に自ら進んで「檜山まいり」の日を早める母と、顔を隠して涙する優しい孝行息子との間の無言の情愛が、厳しく悲惨な行為と相まって描かれている。「姥捨て」は、親を介護施設に入れることとして現存し、「檜山まいり」に行くことと重なる。しかし、当時村が存続していくために、ある種やむを得ない現実があった。命をつないでいくために老人自らが覚悟する姿勢、一人ひとりが「生きること」に自覚と責任を持っていた。今の社会には「生きる覚悟」を忘れ、生き抜くための真剣さがなさ過ぎる、今の日本は昔よりひどい“棄老”をやっているといっても誰が否定できるでしょう。「忘己

利他」に徹する「お婆さんと現在の我々どちらに誇りがあるか」と問いかけている。「平穏死」は、積極的に死を速める行為「安楽死」や本人、家族の同意のもとに延命治療を中止する「尊厳死」とは違った概念としている。我が国の法の解釈では、延命治療という方法があるのに、医師がこれを施さないと「不作為の殺人」に問われ、家族は「保護責任者遺棄致死罪」に問われる。かつて延命治療を中止した医師は殺人罪に問われた。しかし、最近NHK総合テレビで救急外来に運ばれてきた誤嚥性肺炎の84歳の男性が、気管内挿管されて人工呼吸器まで付けられていたが、本人の事前指示により医師と家族が相談の上、気管内チューブを抜いて本人が最期を迎える一部終始が放映された。しかしこのことを誰も何も問題視しない、まさに隔世の潮目は大きく変わっている、世の中がだんだん分かってきているのはたしかです。自分の“最期”をどのように迎えたい—という意思表示“リビングウィル”を用意しておくことが大切である、と結ばれた。日野原重明先生との対談、数えきれないくらいの講演によりそのような考えが世の中に浸透していったのではないのでしょうか。

あるとき岡本太郎氏を病院に招いて講演会を開いたそうです。その時の石飛先生の印象は「気鋭の芸術家の言葉はとても刺激的で私は強烈なアップercutを喰らわされた気分でしたと語っておられる。「失敗は怖れなかった、怖れたのはしようと思ってしないことだ」、「強烈に生きることは常に死を前提にしている。死という最もきびしい運命と直面して、はじめて命が奮い立つのだ」という岡本氏の言葉を紹介された。大阪万博の地に造られた「太陽の塔」をどう見るかは、こうした岡本氏の内面をみつめないで理解できないとも語られた。

最後に、お話にありました内容につき石飛先生の著書の一部を紹介させていただきます。「自然の死期がすぐそこまで近づいてきている高齢者に、延命一筋に胃ろうを勧めるだけでよいのか。私はこの問題を2010年2月に出版した「平穏死のすすめ」でとりあげて以来、今日まで世の中に訴え続けています。医療や介護の現場から反応してくれるのはほとんどが介護職、看護職、ケアマネジャーたちではありますが、医師からの反応も鈍いながら次第に増えてまいりました。

世阿弥が遺した「入舞」（いりまい）という言葉があります。入舞は「舞台の引き際にもう一度舞うことを指し、転じて「晩年に一花咲かせる」ひいては「経験をつんでもそれに安住しないで、最後にさらにもう一つ創造的な仕事をする」といった深い意味も世阿弥はその言葉に込めています。人生でも全力で生きてきた最後に、この入舞の如く生を燃え上がらせて逝けたら、どんなに素敵だろうと思います。人生の終着点である死は、怖いものではなく、それは本来、静かで平穏なものなのです。人間の務めの最後のしめくくりとして「平穏死」ほどふさわしいものがあるのでしょうか。そして「平穏死」の扉を開くには我々一人ひとりの意識だと思います。

それぞれの人生の自由は、ほかの何人もそれを阻止する権利などないのです。この思いを一人でも多くの人に届けるために、命の限り全力を尽くす。それが私の入舞なのだと思います。（「平穏死という生き方」より）。

#### 4. 質疑応答

ご講演を終えて会場から万雷の拍手が鳴り止まない中で会場からの質問をお受けいただきました。以下に示す会場からの質問から、本日の講演が会場の聴視者の胸深く浸透していることが窺える。

会場からの質問（Q）と石飛先生の回答（A）

Q（看護学部女子学生）：素晴らしいお話を聞くことができ、よかった。見せていただいたビデオやマツさんのお話のように、看護職や介護職が、あそこまで協力的になってくれたきっかけは何でしょうか。

A：介護地獄を見たー三宅島の話もそうだがー、8歳年上のアルツハイマーの姉さん女房を18年間介護した、どれも現実は大変だった。これらの問題は日本の色々な場面でいっぱい起っている。今日、沢山の人が参加してくれたのも、他人ごとではないということではないだろうか。私もそう、他人ごとではない。自然の摂理。役に立つのなら部品修理（外科医の仕事をこのように表現）をするが、そうではなくて、心を、思いを、聞き合うことが大切なのだと、みんな解ってきたということではないだろうか。ジョウスケさんの結婚記念日の祝いをしたということは、単に救急車で病院に預けた方がいいということではなく、他人ごとではないということを日本中が分かりつつあるということだったと思う。俺も一番近い。どうせあの世に行く。言いたいことを言ってきた。とことん言いたいことを言って、世の中を考えていこうと言ってくれる後輩もいる。みんなで考えていきましょう。

Q（男性）：素晴らしい講演、ありがとうございました。聖路加病院の日野原先生が105歳で亡くなられたが12月～1月のインタビューの本を今読んでいます。延命治療を断り、自宅に戻り、7月15日に亡くなったが、今日（講演で）聞いたことを日野原先生が実行されたことに感銘を受けた。

A：みんな解ってきているんですね。どうもこのへんに一生のヒントがあるのだと。このことが分かっていただけなら、今日の話をした甲斐があります。

Q（男性）：いいお話をありがとうございます。私は妻に胃ろう（増設）をやりたくないと思っていたのに、結局胃ろうとなりました。どうしたらいいのか、（流動食の）量を減らしてもらうことが可能なのかどうか伺いたい。

A：2014年ー3年少し前ですがー老年医学会の声明、厚生労働省の声明、肺炎学会もガイドラインを作っています。“胃ろうを選択しない選択”も、“途中でやめる選択”も許される。病院によっては、まだやらなくては・・・と思っている所もあるが、議論すればいい。どちらが奥さんのためになるのか。

奥さんのために病院の人もわかってくれるはず。よろしく。

質問者：先生に相談してみます。

Q（男性）：脳神経外科医として頑張ってきたが、同感。アンケートにも延命治療しないと書いたが、今の少なくとも老健（老人保健施設）では、家族が、患者自身が延命は嫌と言ってなくて、家族として「命が大事」と先行して、嚥下障害で肺炎を起こしているとしても、救急車で病院に送る例が多い。私も82歳であり、少なくとも我々の時代には、将来こうしてほしいという目標を言うておく方がいいと思う。脳神経外科医をやりながら、胃ろう・気管切開にしる、多々やってきたが、悪かったかと反省も多い。やはりここにおられる人たちも、前もって、「～のようにしてほしい」と言うておく、「元気な時、父母は～と言っていた」と（家族が）伝えれば、だいたい片が付くと思う。今日の話は大きく背中を押してくれていると思う。

A：一言思うところを追加します。ドイツに行く前に、先輩から「行って来いよ。でも勉強だけでも駄目だぞ。日本以外の所で人がどのように生きているかを見てこい」と言われた。当時は（その意味が）解らなかった。ドイツ人は日本人より自立している。一生を考えている。日本人も変わった。優しいだけでは駄目、共依存では駄目だと、何かつかんでいる。自分は末っ子。医師になったが、親父の気管切開をした。怖い親父だったが、糖尿病があり「お前に言うておくが、心筋梗塞や脳梗塞になったら、余計なことをするんじゃないぞ」と言われていた。怖い親父が言うんですよ。でも脳梗塞になって姉や母に頼まれて、気切した。3ヶ月意識が戻らず亡くなった。「おまえ、俺としっかり約束したじゃないか」ときつと言われる。楔を刺されたのに親父の気切をしたということが、現在の考えの根っこになっているか

もしれない。皆で生き方を考えていきましょう。先生ありがとうございました。

Q (女性)：素晴らしい講演、感謝しています。勉強になり、今後の指針にもなった。「介護地獄」ということですが、今、自宅で認知症の親をみていて、新聞・テレビで「介護地獄」という言葉を聞くと、心理的葛藤というか、それを一括りに「介護地獄」というのは辛い。徘徊している親を追っかけている娘さんなどと言われてしまうと辛い。どういうことになると地獄になるのか、家で暮らしたがっているのか、どこで施設(入所)とふんざりをつけるか、悩んでいる。

A：その通りですよ。地獄というニュアンスを敢えて皆さんに理解のために言ったが。看護主任に度々叱られる。「外科の先生は白黒つけすぎる。人の気持ちはそんなものじゃない」。看護主任は 67～8 歳。90 代の母がいる。そんな看護師が何人かいる。割り切ったようなことを言うと、決まって叱られる。「人間の気持ちをもっと優しく考えてくださいよ」と言われる。あなたの言う通りだよ。「介護地獄」なんて一括りにして、みんな解っているなんて、外科医の至らないところ。深淵だよ。みんな一人ひとり違うよ。考えて支えていかなければいけない。注意していただいてありがとう。

質問者：すみません。

石飛先生：すみませんなんて言わなくていいですよ。至らないところです。

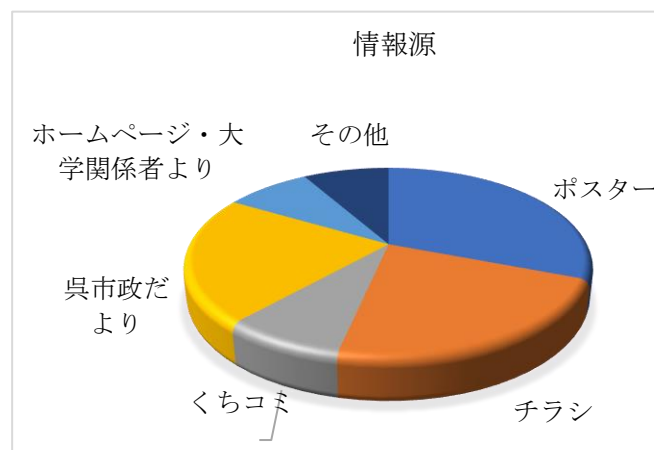
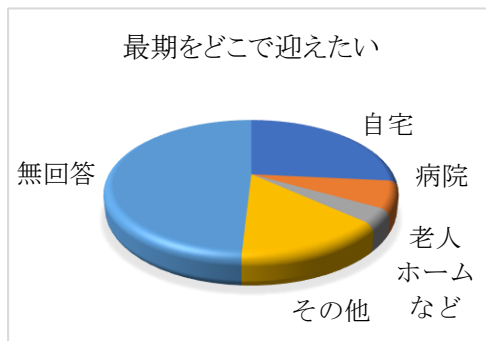
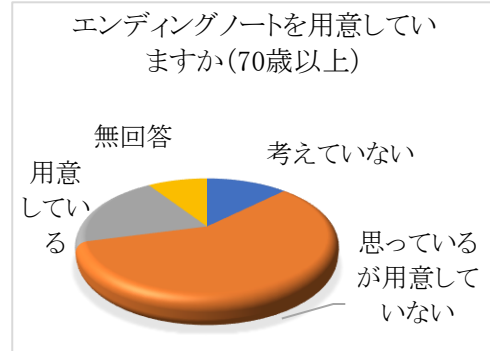
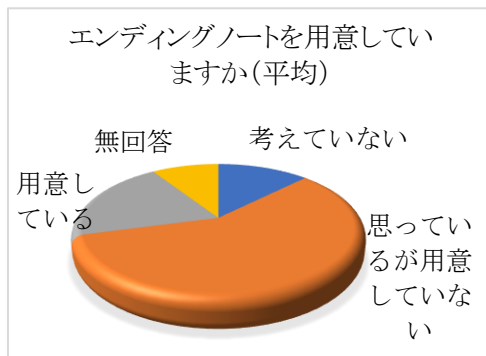
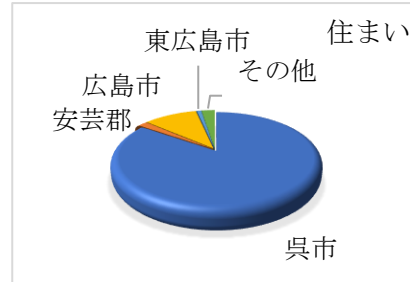
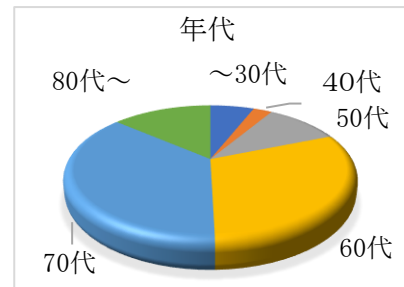
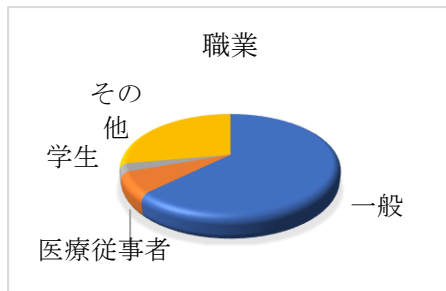
質問者：ありがとうございます。

## 5. アンケート調査結果

参加者の年代別では 60～70 が半数以上を占め、性別では女性は 80% 近くであった。参加者の地域別では、呉市からの参加が 80% 近くであったが、広島市からの参加も増えてきている。情報源としては、ポスター・チラシ、呉市政だよりが主なものであったが、大学から手紙による通信を始めたことも一定の効果をあげていると思われる。

エンディングノート用意状況では、“思っているが用意していない”が平均で大変を占め、“用意している”は 20% 以下で、この割合は、70 歳以上においても変わらなかった。本講演によりどのように変化するのか注目される。“最期をどこで迎えたいか”については、“自宅”が 30% 以下と思いの外少なく、無回答が半数近くあったのは意外であった。講演に対する感想は、ほとんどが満足と回答している。

“本日の講演のテーマである、終末期を迎えたときに平穏死を望むか？”に対して、本学部学生 1 年生では、自分においては平穏死の望むとの回答が多いのに対し、家族に対しては 5 ポイント（どちらとも言えない）が圧倒的に多く、かけがえのない肉親に対する正直な気持ちが現われている。40～50 歳代は平穏死の希望が増えるが、家族に対して平穏死を逡巡することは、若い人の特徴と思われる。60 歳代では自分、家族ともに平穏死を望んでいるが、70 歳以上では、自身、家族にも最期まで延命治療を望む傾向もあり、“最期”を身近にした心境を反映したものだろうか。興味深いことは、医療職においては、最期まで延命医療を望むから平穏死まで希望が分布しており、この傾向は自身において顕著であり延命治療と平穏死が同数となっている。アンケートに答えていただいた医療職の方々の年代は比較的若いことも一因かもしれないが、何を意味するのかはもう少し例数を積まなくてはならないが興味深い結果である。





○終末期を迎えたとき平穏死を望みますか？

1：望まない（最期まで延命医療をして欲しい） ～ 10：強く平穏死を望む

