

プロダクティブ・エイジング シンポジウム

納得できる旅立ちのために

—自分で決める生き方、終い方を考える—

■日時：2015年6月6日(土) 13時～16時

■場所：有楽町朝日ホール

■主催：国際長寿センター(ILC-Japan) ■後援：厚生労働省



プログラム

<開会挨拶>

水田邦雄 (ILC-Japan 代表)

<第1部 さまざまな視点から考える>

*自分らしいいのちを生きる

木村利人 (早稲田大学名誉教授)

*お任せデスから私のデスへ

樋口恵子 (高齢社会をよくする女性の会代表)

<第2部 問題提起とQ&Aを通して考える>

*納得できる旅立ち—自分で決めるためにすべきこと—

辻 彼南雄 (一般社団法人ライフケアシステム代表理事/医師)

*Q&Aと意見交換

私たちが抱える素朴な疑問や質問に第一線に立つ専門家が回答。

医療：辻 彼南雄

金井良晃 (東京大学医学部附属病院緩和ケア診療部副部長/医師)

訪問看護：中島朋子 (東久留米白十字訪問看護ステーション所長/看護師)

成年後見：香川美里 (一般社団法人成年後見センターペアサポート理事/弁護士)

□「納得できる旅立ちのために」シンポジウム

<第1部 さまざまな視点から考える>

*自分らしいいのちを生きる (木村利人氏)



やがてはいのちの終わりに直面せざるを得ない私たちにとって、自分のいのちを大事にし、正しく症状を受け止め、回復しあるいは安らかにいのちを終えるためには、どうしたら良いのでしょうか。自分のいのちを護り育てるために、自分のいのちにとって最も必要な診断結果を知ることは何よりも大事なことです。その情報があるからこそ自分のいのちにかかわりのある最も重要な選択を、自分で行うことが可能になるのです。

*お任せデスから私のデスへ (樋口恵子氏)

私の保険証入れには、回復不能・意識不明の時は「延命治療ご辞退」と記したカードが入れてある。家族にも申し渡してある。周囲の人が迷った時何かの一助になるのではないかと。

15年前、夫が多発性脳こうそくで指1本の意思表示しかできなくなった。夫はそうであっても一種満足の様子で3年余を生きた。それならそれでいい、生きられるだけ生きろ、と私は思った。でも私はいやだ、と思い、こんなカードを書いた。人は私をわがままと呼ぶだろうか。



1人称の死を2人称の死と一致させるには「みんなのデス」をみんなが考える必要がある。

<第2部 問題提起とQ&Aを通して考える>

*納得できる旅立ち—自分で決めるためにすべきこと— (辻 彼南雄氏)



寿命が延びたことは長い「老い」の時代を生きることであり、それは「病」とともに生きることでもある。病と折り合いをつけながら日常の暮らしを営み、自分らしく生きて最期を迎えることができる時代になってきている。

どこで病んで、どのような治療を受けるか、そしてどこでどのようにして旅立つか、それぞれの選択肢の利点と欠点などの予備知識をもちながら、自分の老いと最期の時に向き合い、自分で決めていくことが大切である。

*Q&A と意見交換

①自然な最期と緩和ケアを知る

ーピンピンコロリを目指したいが、その秘訣やコツを教えてください

- 人間は原因があって療養して、寝たきりになって死ぬのが普通なのでピンピンコロリを目指すことにこだわりすぎるのはどうか？
- がんは介護の必要性があまりない。あったとしても期間が短い。自分の身体に対する喪失体験に苦しまなくて済むという点ではピンピンコロリにイメージとしては近い。
- 平成 26 年度版の厚生労働白書によると、自分はピンピンコロリがいい。しかし、配偶者や関係者にはなるべく長く、徐々に亡くなってくれた方がいいという統計が出ている。
- がんの場合、痛みや苦しみがあるとないはずいぶん違う。どのように痛みをコントロールしているのか。
- 治療による副作用等の苦しみと、がんそのものが進行したり変化した際の苦痛があるので緩和ケアが必要となる。緩和ケアは決して末期だけのものではない。
- 余計な過剰な医療をして欲しくないという意思があるのならメモに残しておいて欲しい。時間が経って気持ちが変わるのは当然。気持ちが揺れたら一緒に考えていきたいと思っている。
年を取って、生きる意味を失って、これ以上長く生きたくないという思いを抱えている人もいる。看護師やドクター、その他いろいろな人が寄り添って話を丁寧に聞くことで患者自らが答えをみつけていくことができる。
- なるべく最期は安らかで、人に迷惑をかける時間が少なく、しかし自分も人生を楽しみながら幸せに往生したい。
友人の「病気ではあるけれど病人ではない」といった言葉が非常に印象に残っている。



金井良晃氏



香川美里氏



中島朋子氏

②家族・親族・友人との納得できる別れのために

—自分がこうしたいと思っても家族の反対でその治療ができない、あるいは家族から本当のことを伝えられていないので決めろと言われてもどうしたらいいかわからない。



➤家族は皆、まだ何とか頑張ってもらいたいと思いがち。本人もそれに反論しない傾向がある。ただ、本当はもう頑張りがたくない、頑張らせたくないという思いがあるなら、お任せではなく、前もってしっかりと意見をいうべき。

➤認知症になって自分の意思を伝えられなくなったときのことを想定して、役場で公正証書をつくっておくとよい。失くしても役場に記録が残っている。いくつもつくって自分の意見を聞いてくれそうな人に配っておくというのも一つ。

➤リビングウィルを預けた人に自分の死生観や生き方を話しておくことが大事。主治医ともきちんと自分の最期について話をするという前提で文書を作成してほしい。

➤私は保険証の中に自分の意思を書いた名刺を入れている。これは実際のどの程度の効力をもつのか。

➤ただ書いておけばその通りになるかというとなかなか難しい。家庭医に自分の意思を話しておく、大病院と一緒にいってかけあってくれて、効力が発揮しやすい場合がある。

➤大病院は信頼がおけると考えがちだが、実は大きい病院ほど目の前の患者のために即座にいいことが出来にくい環境になっている。



➤東京大学医学部附属病院の入院案内には、「あなたは良質な医療を受ける権利を持っています」という内容の文言が書いてある。今まで、このような患者の権利について書かれたものは日本にはなかった。

➤認知症のおばあちゃんに胃瘻をつけるか否かについて、家族間で意見が食い違い、医療関係者と家族、総勢 15 名で膠着状態のまま 2 時間話し合いをしたことがある。家族の中でも医療者とのコミュニケーションを深めていくことが大事。

③医療関係者と良いコミュニケーションをとる



➤まず医療関係者と本人のコミュニケーションがきちんとできていないと、そもそも医療同意をするかどうかという議論にならないのでは。

➤イギリスで家庭医をしている澤憲明医師は、医者と患者の関係として、3つモデルがあると言っていた。1つは、昔のように医師が治療方針を全て決めてしまうパターンリズム。2つ目は逆に患者の要求に医師が応じてしまう消費者モデル。第3のモデルは対話型。ジャズプレーヤーのような関係。即興を2人で演奏して、お互いに掛け合いをしていい方向にもっていく。目の前の医者はどのモデルかよく確認していく必要がある。

➤医者といい関係を作るために、患者には医者よりも精神的に大人になって、手のひらの上で転がすくらいの気持ちで接していただくと良い。皆、医者になると決めた時点で、患者から「ありがとう」と言ってもらいたいと思っている。うまくおだててのせてみると、コミュニケーションの面で少しくまいくのではないか。

➤病院の医師となかなかコミュニケーションが取れないなどの悩みを持っている人は多い。そんな時は、病棟の看護師や外来の看護師にぶつけてもよい。看護師を仲介役にすると話がうまくまとまることもある。

④最後まで在宅での旅立ちは可能か

—病院ではなく自分の家で亡くなりたいと希望している方が8割だが、現実にはそうではない。家族に迷惑をかけるからというようなことで、施設に入所する方もいる。また、在宅で1人で亡くなったとしてもなるべく早く発見してもらいたいという意見もある。

➤家で亡くなるには訪問看護が肝だ。良い訪問看護師にはきっと良い医者がついている。まずはよい訪問看護師を探すことだ。

➤医療関係者を使い、コミュニケーションを十分にとり、自分の最期についての自分の意思を周りに伝えていけば、最期まで家で過ごせるし、亡くなることができる。

□参加申し込み総数： 877名（締切後のお申込み 約200名）

◆男女比：男性 30%、女性 70% ◆属 性：一般 90%、専門職 10%

◆年代別

*40代以下:45名 *50代:97名 *60代:186名
 *70代:241名 *80代:103名 *90代:5名
 *不明:200名



□当日来場者数： 730名（男性 30%、女性 70%）

<アンケート結果>

1. 回答総数： 313名（回収率：43%）
2. 性 別： *男性 79名（25%） *女性 228名（73%） *不明 6名
3. 年 代 別： *50代以下： 77名（25%） *60代： 97名（31%）
 *70代 : 102名（33%） *80代： 31名（10%）
 *90代以上： 3名（1%）

Q1. 本日のシンポジウムの全体の感想をお聞かせください。

（名）

	男性	女性	不明	計	割合（%）
大変おもしろかった	53	139	3	195	62
おもしろかった	21	73	1	95	30
ふつう	3	10	0	13	4
あまりおもしろくなかった	1	1	0	2	1
つまらなかった	0	0	0	0	0
不明	1	5	2	8	—

96%

◆面白かった・良かった理由（順不同）

- * 木村・樋口両氏の存在自体が、生きる力の源となった一理想の高齢者
- * 病気とともに生きることへの覚悟（木村・樋口両氏）
- * 専門家による率直な意見や、現状の課題などが話された（一般、専門職共通）
- * 若手専門家へ期待がもてた
- * ピンピンコロリが現実的ではないことへの驚き（納得・反発両方）
- * 家族や医療関係者含め、コミュニケーションの大切さを強く感じた
- * 専門家として改めて気づかされたことが多かった

◆つまらなかった・良くなかった理由

- * もう少し時間が欲しかった（かなり多数）
- * 納得できなかった－1名
- * 配布資料の文字が小さすぎる－1名

Q2. 本日の講演やディスカッションの中で良かったものは何ですか？その理由も教えてください。（複数回答）

	男性	女性	不明	計	割合(%)
1 自分らしいのちを生きる	16	61	1	78	25
2 おまかせデスから私のデスへ	27	94	1	122	39
3 納得できる旅立ち	8	53	0	61	20
4 Q&A と意見交換	43	185	3	231	74
5 不明	4	8	2	14	—

◆良かった理由

1 自分らしいのちを生きる

- ・「患者本位」という考え方に至る社会の変化が理解できた
- ・「バイオエシックス」への認識が薄い一般の方々には、いささか戸惑いも

2 おまかせデスから私のデスへ

- ・自身の体験が説得力を持って語られていた

3 納得できる旅立ち

- ・訪問診療というシステムを理解できた
- ・自分で決めることの重要性が納得できた

4 Q&A と意見交換

- ・さまざまな立場の専門家の実例に基づく、具体的で率直な話が良かった
- ・意見交換を通じて、コミュニケーションのお手本を示していた

その他

- ・親の付き添いだったが自分の問題として考えた。同年代にも聞かせたい
- ・義理で気が重かったが、来てよかった
- ・家に帰ったら、夫とこれからどうするつもりか話してみたい



開会にあたって

国際長寿センター (ILC-Japan) 代表 水田邦雄

私ども国際長寿センター (International Longevity Center- ILC) は、高齢者がその力を過不足なく発揮できる社会の実現、英語でいえば「プロダクティブ・エイジング」の実現を目指して調査研究や啓発事業を行う団体であります。1990年に日米両国で創設されましたが、地球規模の高齢化を背景に、現在は世界17か国のネットワークに成長しております。

ILCの共通認識として、今日高齢者の健康水準は著しく向上しており、意欲と能力のある高齢者は、社会貢献を含め仕事を通じて社会を支える側に立って然るべきであること、そして社会全体の課題として、その実践の支援及び障害の除去に取り組む必要があるということです。これについては人生90年時代を迎えた日本では近年特に大きな進展が見られております。

そしてこのところ、もうひとつの大きな課題として注目されてきておりますのが、終末期をいかに自分らしく過ごすかということです。生活習慣病が主たる死因になった今日、医療の役割も「治す医療」から「支える医療」までの広がりを見せ、かつてのように医療サイドが最善の治療方針を一義的に示せるものではなくなってきました。

本日のシンポジウムのテーマである「旅立ち」までの道のりを、とりわけ医療・介護との関わりの中で、どこでどのように過ごすか、また病とともに暮らす日常生活の質、QOLをどう確保するかを選択は、本人の人生観、死生観に基づく決断に委ねられています。それと呼応するように、現場の医療者側からも「患者に決めてもらいたい」という声が、よく聞かれるようになってきました。他方、当事者である患者にしてみれば、どのような選択肢があるのかよくわからない、またある程度分かっていてもそれをどう判断したらよいかわからないという問題があります。

そのため、私どもは最期の迎え方について知ること、考えることのガイドブックとして「納得できる旅立ちのために」というブックレットを作成致しました。このブックレットでは、高齢者が罹りやすい主な病気のケース毎に、病院から在宅にわたるプロセスを解説し、また医療と介護そして住まい方など、暮らし全体を俯瞰する試みを行っております。

自分がどのような旅立ちを望んでいるか、また逆にどのような最期は避けたいと思っているかを見分けるツールとして、また本人の思いを、家族や医療関係者など周りの方々に伝えるコミュニケーションの一助として使って頂ければ幸いです。

いずれにせよ、人生最後のこの大仕事をいかに自分らしく、しかも社会資源を上手に使いながら果たすかという課題は、大多数の日本人にとって先例に乏しい未知の領域かと思えます。それだけに、冒頭申し上げた、「プロダクティブ・エイジング」のいわば究極のフロンティアの探求に繋がるものと考えています。

このシンポジウムが皆様のこれからの選択と決断に際して少しでもお役に立ちますことを、心より祈念致します。

国際長寿センター (ILC-Japan)

〒105-8446 東京都港区西新橋 3-3-1 西新橋 TSビル 6階

TEL: 03-5470-6767 FAX: 03-5470-6768 E-mail: ilcjapan@mba.sphere.ne.jp