

第 3 回 人生 8 5 年 ビジョン 懇 談 会  
山 崎 委 員 発 表 資 料

平 成 2 0 年 2 月 1 4 日 ( 木 )

(緩和ケアの臨床から見えてくるもの)

- ・ 人間の死亡率は100%。
- ・ 病気は克服できても死は克服できない。
- ・ ぴんぴんころりは幻想
- ・ 死までの一定期間、ほとんどの人は寝たきりになり、他者の援助なしには生きられない。
- ・ その期間、地位も名誉も過去の健康も（お金も？）役に立たない。
- ・ 自立（自律）と尊厳の崩壊
- ・ 緩和ケア（身体的苦痛、社会的苦痛、精神的苦痛、生きる意味の喪失による苦痛を総合的に支えるケア）が解決の道
- ・ 現在の医療保険や介護保険などの社会保障制度では自立と尊厳を支えるには不十分
- ・ 現在の制度では1人暮らしの人を最後まで自宅で支えることは不可能
- ・ 不十分な制度を補うものは、ボランティア、寄付、制度の更なる充実
- ・ 生老病死の自覚が足りない。
- ・ 死や老いが病院や施設に隔離され、医療などの専門家によって管理されている。
- ・ 在宅死は身近な人の老いや死のプロセスに参加できる。結果、家族、友人、知人、地域の絆を深めることができる。
- ・ 身近な人の死への過程に参加することで、その過程を来るべき自らの死と重ね合わせることができる。
- ・ 死によって規定される有限なる人生を患者の身体的、精神的変化に日々付き合いつつ自覚しやすい。
- ・ 今を生きることの大切さ、他者との関係性の大切さを自覚しやすい。
- ・ 現実から目をそらさない死生観を確立できる。
- ・ 自分が不治の状態になった時を想定したリビングウィルを持てる。
- ・ それらを実現する一助として、生命の有限性、死の必然性を学び、よりよく生きるためのカリキュラムを学童期から成人に至るまで、それぞれの時期に合わせた生涯教育に組み入れる。

(結論)

人生長かろうが、短かろうが、「死」を抜きに人生は語れない。死による人生の有限性を自覚してこそ、人は虚しさも感じるが、しかし、今を生きることの意味も知る。

そのような意味で、生涯教育の中に「死を学びより良く生きるカリキュラム」を組み入れることを提案する。

またその、その一環として、原則として生徒も、学生も、社会人も、死へのプロセスである老いや病を抱えて生きる人々の療養や生活の場、たとえば病院、緩和ケア病棟、デイサービス、特別養護老人ホームなどで行われるケアにボランティアとして参加する。それらは学校教育として、また企業の社会貢献として全社会的に行われる必要がある。

また医療保険、介護保険などの社会保障制度をさらに充実させ、死という人生にとって、必然であるが、最も厳粛な出来事を病院ではなく、住み慣れた地域の在宅に取り戻す必要がある。家族や地域の人々が身近な人の老いや死のプロセスに参加することで「死を学びより良く生きるカリキュラム」は、より現実的なものになるからである。

我々は、そこから自立できる生活の限界を学び、人のいのちの有限性を学ぶ。さらには、現世での別れの悲しさを実感し、支えあう他者との関係性の大切さを学び、謙虚さを学ぶ。そして、優しさを学び、今をしっかりと生きることの大切さを学ぶことができると思われる。これらはすでに崩壊の危機にある、家族や地域や社会の再生を促すことになる。

それらの学びのもとに、自分なりの死生観を確立し、しっかりとした人生設計も可能になる。あるいはまたまた具体的に、自分が不治の状態になったときに希望する医療などをリビングウィルとして意思表示をする根拠も見えてくる。

全てのビジョンはこのような土壌があつてこそ、はじめて意味があるのだと確信する。