エンド・オブ・ライフケアを支える

語り合い学び合いの コミュニティづくり

ー 第５回市民協働シンポジウム ー

千葉大学大学院看護学研究科
エンド・オブ・ライフケア看護学 編

エンド・オブ・ライフケアを支える

語り合い学び合いの コミュニティづくり

ー 第５回市民協働シンポジウム ー

千葉大学大学院看護学研究科
エンド・オブ・ライフケア看護学 編

Ⅰ

第5回市民協働シンポジウム記録集発行に寄せて　4
長江　弘子（千葉大学大学院看護学研究科　特任教授）

この記録集について　10
高橋　在也（千葉大学大学院看護学研究科　特任助教）

Ⅱ

基調講演　エンド・オブ・ライフケアを支える地域コミュニティの意義　13
関谷　昇（千葉大学法政経学部　准教授）

講演　1　まちで、みんなで認知症をつつむ～多世代交流によるわかり合い～　41
梅本　政隆（福岡県大牟田市認知症ライフサポート研究会）

講演　2　市民と専門職の語り合いが生み出すもの―みんくるカフェの活動―　63
菊地　真実（一般社団法人みんくるプロデュース　理事）

講演　3　語り合おう！　エンド・オブ・ライフ―いつかは来る死について考えながら、自分らしい生き方を模索し話し合う市民講座の試み―　79
長江　弘子（千葉大学大学院看護学研究科　特任教授）

目　次

Ⅲ　会場からの声　93

生と死を受けとめ語る場のいままでとこれから―まとめにかえて―
高橋　在也（千葉大学大学院看護学研究科　特任助教）

おわりに　109
長江　弘子・高橋　在也・岩城　典子
（千葉大学大学院看護学研究科エンドオブライフケア看護学）

領域横断的エンド・オブ・ライフケア事業の成果公開と市民協働シンポジウムとの共同開催の第五回市民協働シンポジウム

記録集発行に寄せて

千葉大学大学院看護学研究科
エンド・オブ・ライフケア看護学
長江　弘子

千葉大学大学院看護学研究科　エンド・オブ・ライフケア看護学の責任者であります長江弘子と申します。この事業は二〇一一年一月から始まりました「領域横断的エンド・オブ・ライフケア看護学の構築」というテーマで日本財団による助成を受けて実施しています。二〇一六年三月で五年半のプロジェクトが終了となります。

これまでの市民協働シンポジウム記録集のテーマを紹介しますが、第一回目は「あなたはどこで最期を迎えたいと考えますか」というテーマで「最期の療養の場」について、がんと

共に生きる方々を焦点に考えました。また第二回目は「あなたはどのように最期を迎えたいと考えますか」というテーマで「最期までどう生きるか」を焦点に特別養護老人ホームや療養病床での暮らしやケアを受けながら生きることを考えました。第三回目は、「自分らしい生き方を考える」と題し多職種で共に考え、支えるエンド・オブ・ライフケアとして「その人の最善とは何かを語り合う大事さ」を考えました。この第三回目は第十八回日本在宅ケア学会学術集会との同時開催でした。エンド・オブ・ライフケアは、まだ新しい言葉です。この機会にエンド・オブ・ライフケアの意味を広く市民や専門職の方々にも伝え理解を深めていただきたく思いました。第四回目の記録集は、本事業の三年間の成果公開と市民協働シンポジウムとして我々が市民・専門職とともに考えてきた「自分のエンド・オブ・ライフについて語ろう」というテーマでまとめました。この事業の大きな一歩とし研究成果から導いた専門職教育と社会教育を始めた内容を掲載しました。そして本記録集第五回目はシリーズ最後の記録集となります「エンド・オブ・ライフケアを支える語り合い学び合いのコミュニティづくり」です。

エンド・オブ・ライフケアは「エンド」の言葉が示すように終末期ケアや緩和ケアと類似した意味であることは言うまでもありません。しかし代替え語ではありません。老いや病い

を抱えながら地域社会で生活し続ける人々の暮らしのあり様、家族との関係性や生と死に関する価値観、社会規範や文化との関連した、長寿社会における新たな生き方の探求であり、新たな医療提供の在り方の創造も含む幅に広い、深い意味があります。

そして「ケア」という言葉は「世話をする、介護する」という意味に捉えがちですが医療や介護の世界だけの言葉でしょうか。いいえ、そうではありません。人間が生を受けこの世に生まれた時から、人は誰かに支えられ、だれかを支えて生きているのです。「人」という文字が示すように。ですので、エンドオブライフケアは医療の中だけにあるものではなく、その人の人生をつくり育む社会全体の中にこそ必要な「支え合い」「いたわり合い」「癒し合う」人々のつながる心であり、関係なのだと思います。すべての人々が一人の人間として大切な人の「いのちをどう支えるのか」あるいは「自分らしく（その人らしく）生きるとは何か」、本当の「豊かさ」は何か、人間本来の存在の意味を問うことなのだと思います。

だからこそ、あまり普段、言葉にできないけど大切な人と「自分のエンドオブライフ」について語りませんか？　望ましい生と死、それはかけがえのないあなたの人生そのものです。あなたが本当に大切しているものは何ですか？　考えてみませんか。見つけにくいものかもしれません。

自分に問い、自分の気持ちや思いに正直になって本当の気持ちを言葉にして語り、伝えてみませんか？　それは、勇気がいるかもしれません。恥ずかしいかもしれません。でもあなたが心を拓けば、きっとあなたの大切な人も心を拓いてくれるはずです。あなたから始めませんか？　あなたから周りの人たちに心を拓きませんか。きっとあなたの周りの人たちも自分の人生を語りたいと願い、聴いてほしいと切望しているに違いありません。

なぜなら、自分の経験を基に自分のストーリー（自分史）を語ることは自分のかけがえのない人生経験の証明だからです。自分の物語が聴きとられ、興味を持たれた時には、生きることの証が得られるのです。ご本人が話したがるとは限りません。聞いてくれる人がいて初めて扉が開かれます。それは、家族や身近な人だから、ともの時間を過ごしてきた人だからこそ、できることかもしれません。そして、人の人生の物語を聞くことは聞く者にとって人生の学びであり生き方を学ぶことになります。

私たち、千葉大学大学院看護学研究科エンド・オブ・ライフケア看護学では看護実践における倫理的視点からエンド・オブ・ライフケアとは「健康状態、疾患名、年齢にかかわらず差し迫った死あるいは、いつかは来る死について考える人が最期まで最善の生を生ききるこ

とができるよう支援すること」であると新たに定義しました。この定義の意味は、病気であるか否かに関わらず人が老いて生きる過程が自然なものであり、その過程においてその人自身が「生きること」を意識するということです。さらには、自分自身のあり様を意識化することで、自身がどう生きたいのかという「主体的な生き方、そのあり様の模索」から始まるものです。すなわち自分の「生老病死」を考え、自覚することからエンド・オブ・ライフは始まるのです。このことは、人間としていかに生きるべきかを自分に問うものです。それは終末だけの問題ではなく、大切な人との出会いと別れ、ライフイベントを通して病気のみならず、当たり前の日々の生活の中に存在し、「自己の存在」を肯定的に意味づける心の働き、スピリチュアリティと考えます。すなわちそれがあなたの大切なコミュニティの一部として位置づく人生の履歴です。

わが国の医療政策は在宅ケアへ、そして地域包括ケアへと大きく舵を切りました。そのあるべき姿を論じるとき「その人の生活文化に根ざした生き方」を尊重すること、「その人がしてほしいことに添うケア」をその人の社会的文脈に沿って提供することが地域包括ケアシステム構築の理念です。その理念の実現は政策が先行するのではなく、すべて人々が本当に

「大切なことは何か」「豊かさとは何か」を意識化しこれまでのあり方をこれでいいのか、誰のための人生なのかを考えることが重要なのではないかと思います。そして自分は一人で生まれ、生きてきたのではない、ましてや一人では生きていけない。人間はいつも誰かに支えられ、時には誰かを支えて生きているからこそ人間です。このことに気づき、自分を取り囲む人々とあたたかい関係を作り上げていくことの大切さをこのエンド・オブ・ライフケアという考え方は、教えてくれる契機となると思います。

どうか当日参加できなかった方々もこの記録集から「エンド・オブ・ライフケアを支える語り合い学び合いのコミュニティづくり」の意味を考える機会になれば幸いです。

この記録集について

千葉大学大学院看護学研究科　特任助教
高橋　在也

本冊子は、二〇一五年十月二十五日（日）に東京・一橋大学一橋講堂で行われた、千葉大学エンド・オブ・ライフケア看護学主催シンポジウム『エンド・オブ・ライフケアを支える語り合い・学び合いのコミュニティづくり』の内容を、「記録集」として再編集したものです。

第Ⅰ部は、主催者である千葉大学エンド・オブ・ライフケア看護学より長江弘子から「記録集発行に寄せて」と、「この記録集について」で構成されています。

第Ⅱ部は、シンポジウムの講演を再編集したもので、本記録集のメイン部分です。シンポジウム当日は、最初に、千葉大学の関谷昇氏より基調講演「エンド・オブ・ライフケアを支える地域コミュニティの意義」、続いて、福岡県大牟田市認知症ライフサポート研究会・梅本政隆氏より「まちで、みんなで認知症をつつむ～多世代交流によるわかり合い～」、一般

社団法人みんくるプロデュース・菊地真実氏より「市民と専門職の語り合いが生み出すもの―みんくるカフェの活動―」、最後に、千葉大学エンド・オブ・ライフケア看護学・長江弘子氏より「語り合おう！　エンド・オブ・ライフ―いつかは来る死について考えながら、自分らしい生き方を模索し話し合う市民講座の試み―」と、合わせて四つの講演をお届けしました。本記録集には、読み物として読めるように、各講演者の方々による再構成・再編集を経た文章を収めました。

第Ⅲ部は、「会場からの声」として、会場での質疑応答をQ＆Aの形にまとめました。「生と死を受けとめ語る場のいままでとこれから―まとめにかえて―」では、本シンポジウムの四報告を受けとめて、司会として感じていたことをまとめさせて頂きました。最後に、主催者である千葉大学エンド・オブ・ライフケア看護学より、五年間の事業を終えてのメッセージを記させていただきました。

小さな冊子ですが、人の生と死を、地域で、語り合いの場で、学びの場で受けとめ、新しく捉えかえしていこうという試みと、コミュニティは人間にとってどうして求められるものなのかという問題提起を備えた内容となっています。本記録集が、新しい読者の方にとっての、考えや活動の一助になりましたら幸いです。

千葉大学大学院看護学研究科
エンド･オブ･ライフケア看護学

2015年10月25日（日）第５回　市民協働シンポジウムに寄せて

私たちの考える「エンド・オブ・ライフケア」とは

「診断名、健康状態、年齢に関わらず、差し迫った死　あるいはいつかは来る死について考える人が、生が終わる時点まで最善の生を生きることができるように支援すること」

それはケアに携わる医療専門職にとって、「ケアの対象であるその人一人一人を専門領域や療養の場を超えて、包括的に時間軸でとらえ、病気と共にある生活や人生を生きる人の自然な死を支える」ことを意味している。

そして、専門職のみならず、市民、健康な人も含めて、すべての人々が身近な人の老いや病いの経験を通して自分の生き方を考えることをも意味している。

すべての人が豊かな、質の高いエンド・オブ・ライフを迎えるためには、「病期としてではなく自分の生の一部としてエンド・オブ・ライフについて考え、周囲の人、大切な人と語り合う文化を創り出すことが重要である」と考えています。

エンド・オブ・ライフケアとは、以下の特徴を有している

患者とその家族と専門職者との合意形成のプロセスである

1）その人のライフ（生活や人生）に焦点を当てる。
2）患者・家族・医療スタッフが死を意識した時から始まる。
3）患者・家族・医療スタッフが共に治療の選択に関わる。
4）患者・家族・医療スタッフが共に多様な療養・看取りの場の選択を考える。
5）QOLを最期まで最大限に保ち、その人にとっての良い死を迎えられるようにすることを家族（大切な人）とともに目標とする。

Izumi, S., Nagae, H., Sakurai, C., & Imamura, E. (2012). Defining End-of-life care from the perspective of nursing ethics. Nursing Ethics.19 (5),608-618.

基調講演

エンド・オブ・ライフケアを支える地域コミュニティの意義

千葉大学法政経学部　准教授
関谷　昇

政治学の立場から

ただ今ご紹介にあずかりました、千葉大学法政経学部の関谷と申します。

初めに申し上げておきたいのは、私はエンド・オブ・ライフケアの専門家でも看護学の専門でもなく、政治学という分野を専門としている者です。先ほど長江先生のお話にもありましたように、エンド・オブ・ライフケアを考え、それぞれの「善き生」を最期まで追求していくということを考えたときに、コミュニティのあり方ということはやはり必要不可欠なのではないかということで、そのことを政治学の観点からお話させていただければと思います。そういう意味では、エンド・オブ・ライフケアや看護、あるいは広い意味でのケアを考える際に、コミュニティというものをどのようにとらえればいいのか、コミュニティを配慮することがいかなる意味を持つのか、そうした視点から聞いていただいて、今後の実践のヒントにしていただければというふうに思っております。

政治学というのは、個人と共同体との関係を問うてきた学問ですし、広い意味での共存のあり方とか、あるいは共存に必要な自由や権力といったことを考えることを根本的な課題としています。私は、こうした政治学の中でも特に政治思想史というのが専門で、古代ギリシアから現代に至るまでのさまざまな政治や社会のあり方、コミュニティのあり方を思想・歴

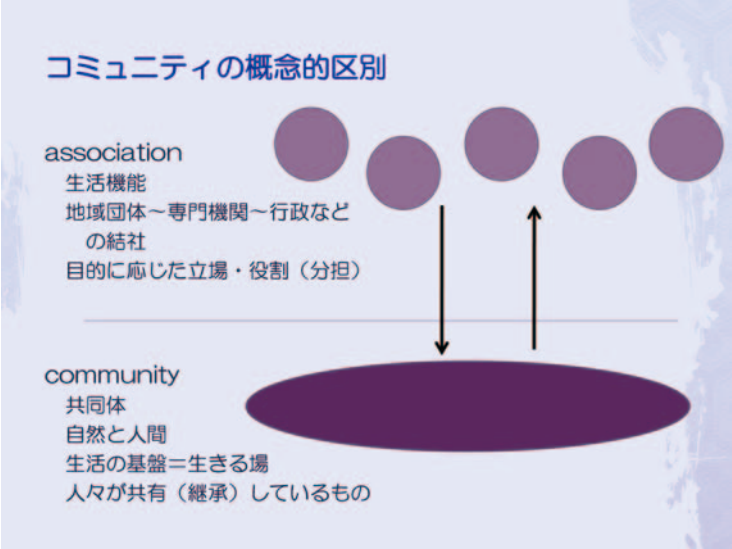
史的に研究しております。と同時に、私のもう一つの研究テーマが現場での実践であり、現実の地域社会において、政治や行政、さらにはコミュニティというものに市民が参加をする「市民参加」とか、色々な立場の人たちが連携して地域づくりやまちづくりを展開する「協働」とか、あるいはそれをもっと深めた所に見いだせる「自治」の実現可能性を追求しています。ですので、そういったことも含めながら、やや問題提起的な形でエンド・オブ・ライフケアと地域コミュニティについて話を進めたいと思います。

コミュニティとは?

そもそもコミュニティについて、皆さんどういうイメージをお持ちでしょうか。おそらく色々なイメージがあって、必ずしも厳密な定義があるわけではないように思いますが、例えば、ここに地域住民が生活している「場所」とか「環境」、あるいは地域における「人間関係」とか「相互交流」とか「つながり」、あるいはさまざまな主体とか団体から構成される「ネットワーク」、こういうイメージを多かれ少なかれお持ちかと思います。またそこにさらに内在するものとして、相互の利益を守る「規範意識」とか、あるいは「自立支援」とか「経済の活性化」とかといった、その課題解決を果たすにあたっての一つの「基盤」とか「条件」

として、コミュニティが考えられることもあります。さらに今日の話に関わるのは、アイデンティティの源泉とかあるいは生や死を考える、人間の存在基盤を意味する「意味空間」としてコミュニティをとらえることもあります。この辺は非常に色々な議論があるところですけども、今日は分かりやすく話を進めるため、よく知られた概念区分なんですけども、「アソシエーション」と「コミュニティ」という概念区分を用いて考えてみたいと思います。

「アソシエーション」というのは、色々な機能を果たす地域の団体であったり、病院とか学校とかいった専門機関、さらには行政も含めて、「結社」というふうに訳されまして、



筆者作成

目的に応じた立場や役割を果たすという意味で、「地域」や「社会」をとらえます。それからもう一つは「コミュニティ」。これは「共同体」を意味していて、「結社」が意味する機能というよりは、「場所」、「生活の基盤そのもの」とか「人々が共有しているもの」、さらには「自然と人間との関係」を指すと言えます。もうちょっと違った視点で言えば、例えばユングの精神分析学でいうと「集合的な無意識の部分」、あるいは哲学者のベルグソンが言うような「多層的な、目に見えないけれども人間の深層の部分にある何か」というのもコミュニティとして理解されるものです。

日本の伝統的コミュニティの特徴

このコミュニティの話をよりクリアにさせるために、やや歴史的なことを振り返っておきたいと思います。先ほど長江先生のお話の中に、「日本的エンド・オブ・ライフケア」という言葉がありました。この「日本的」ということをどう考えればよいのかという話にも、実は関わってくる部分です。日本的なコミュニティというものがどのようなものであったかということについてはいろいろな特徴が見出されますが、ここでは二つほど指摘しておきたいと思います。一つは近隣社会の助け合いであり、もう一つは生と死の世界を統合する共同体

という特徴です。

一つ目の特徴として典型的なものは、農作業、屋根の葺き替え、道普請、水路管理といった作業を共同で行うという習慣です。結とか講というものもありますね。講とは、例えば仏教経典の教義を聞く会というような意味合いもあれば、参拝とか寄進をする団体という意味合いもあれば、さらにはお金など、要するに生活をお互いに支えあうという意味での相互扶助としても講というものがあって、地域の中で色々な形で定着をしていた。これがもともとの日本的な伝統文化であり風習風土であり一つのコミュニティの形であったと言えます。

もう一つは、生と死というものが共存しているということで、ややステレオタイプ的に申し上げれば、生きている人間の相互関係を意味する欧米のコミュニティとは大きく違う点です。哲学者の内山節さんが強調されているように、これは生きるということと死ぬということが共存している、つまり生と死の両方がコミュニティに内在しているということです。言い換えれば、われわれは死と共に生活を営んでいる、何かこういう側面があるのが日本の伝統的コミュニティの特徴として考えられているところがあります。これは、自然と人間との関係といった広い意味での関係性というふうに理解してもいいかもしれません。

生と死の両方が含まれているコミュニティのイメージとして、例えばお盆とかの「お墓参

り」が分かりやすいところですが、われわれはそれを日常生活の中で普通に行っているわけです。これは、生きている者がと死者と対話をするという生活慣習です。それから「お祭り」などにも見られますね。お祭りも、五穀豊穣を願うところから始まり、その地域なりに色々なものがあってそこで人々が出会う場を意味しているわけですが、地域によってはご先祖の方々との対話が重視されている。さらに、資料には「地域葬」ということを書きましたが、死は一個人の問題ではなく、地域で生活をしている人の死であり、お葬式を通してそれを共有するとともに、子どもたちもそこで死というものを実感したのでした。

コミュニティ否定の歴史

こうした日本の伝統的コミュニティは、様々な形でそれぞれの地域に存在していた。それが、日本の近代化以降は否定の歴史に転じた、私自身はそのようにとらえているところがあります。要するに、明治維新によって国家ができあがり、資本主義が確立され、そういう状況の中で伝統的なコミュニティは、むしろ近代化の足かせになる。だからそういったものを徹底的に解体して、社会をもっと合理的に組み換えていく、こういうふうに進んでいったのが日本の近代化の歴史です。だから、そういう歴史の中で、コミュニティはどちらかという

と社会全体の発展に支障をもたらす非合理的なものとしてとらえられていくようになった。そして、どちらかというと西洋的個人主義、目的達成のために創造される契約社会の方向にいくのが近代化なんだ、都市型社会なんだと、こういうふうに言われるようになりました。

その結果出来上がってきたのが、例えば廃藩置県や廃仏毀釈に象徴されますように、国家行政によるコミュニティの再編であり、機能調達のための合理的な組織社会でした。主要産業が都市に集中することによって、地方からの人口移動が顕著になっていきます。また、これまでコミュニティにおいて深く有機的につながっていたものがどんどん分断され、行政に回収されていきます。そこでは、行政機能の高度化あるいは専門分化が起こり、色々な専門部署や専門機関が人々の生活の機能を保障する、こういう体制が築き上げられたのです。哲学者のミシェル・フーコーの指摘どおり、生の管理という形で社会が再編されていったのが、近代という歴史でした。

先程、「アソシエーション」と「コミュニティ」の区別ということを指摘しましたけれども、こうした現象は、「アソシエーション」が「コミュニティ」から切り離されて、様々な機能を調達する団体、組織、機関という形で位置付けられていったということを意味しています。公的領域では行政や学校や病院が、私的領域では民間企業がどんどん純化され、専門的機能

を調達して具現化していったのが、日本の近代化なのであろうと思います。地域社会における自治会・町内会といった地縁組織、社会福祉協議会や商工会議所をはじめとした分野別団体も、実はこうした構造転換の中で性格付けがなされていったわけです。

コミュニティ再生のパラドクス

今日の日本社会において、「コミュニティ」の再生ということが改めて声高に叫ばれていますが、それは上述したような「アソシエーション」が機能不全に陥っているという意味で理解することが必要だと思います。

現代社会は、しばしば「個人化の時代」と言われますが、それは「家庭」「地域組織」「学校」「会社」「政党」「行政組織」などの社会的な受け皿とか、それらを基軸に組み立てられてきた社会的制度が大きく流動化することによって人々の拠り所が失われ、個々人がそのリスクを自ら負わなければならなくなっている状況を言います。受け皿や諸制度を通じて見出されてきた生活の意味づけが変化し、もっぱら自分自身が唯一の拠り所とならざるをえないわけです。要するに、自分のことは自分で考えなければならない状況に追い込まれているということです。それはまさに、先ほど指摘したような、「コミュニティ」から乖離して浮遊

する「アソシエーション」の問題そのものなんですね。

こうした乖離が社会のあちこちで進行しているがゆえに、そこからどんどん漏れ落ちてしまうような事柄、漏れ落ちてしまうような人たちが出てきている。これをどのように乗り超えていけるかということが、今日の「コミュニティ」再生の重要な側面なのです。

例えば学校一つをとっても、学校制度で教育が自己完結する時代ではなくなっています。だからこそ、地域コミュニティとの連携で、子どもたちの教育のあり方を考え、できるだけ当事者に即した支援をしていくことが模索されているんです。ケアや看護の領域もそうですよね。病院や様々な専門施設でケアということが自己完結できなくなっている。当事者に即した対応をしていくためには、もっと幅広いケアというものをしていかなければならないということで、社会的包摂（social inclusion）ということが問われるようになってきていると言えます。

ただ注意しておくべきは、こうした問題状況が「コミュニティ」の否定の歴史から導かれているということです。というのは、「コミュニティ」の再生ということがあちこちで指摘されるものの、その淵源は国家主導の「コミュニティ」再生であったり、専門分化した団体や組織の連携といった側面が色濃く、「アソシエーション」次元で「コミュニティ」の再生

ということが言われている傾向が強いからです。言い換えれば、上述した「コミュニティ」否定の歴史の延長線上で「コミュニティ」再生が求められているというパラドクスが見出されるからです。このパラドクスが自覚されていないことに対しては、強い違和感を覚えるんですよね。

色々な「アソシエーション」を充実させていくことが「コミュニティ」の再生になるのかというと、必ずしもそうではないのではないか。タテ社会が強い日本では、「コミュニティ」の閉鎖性ということが指摘されますが、むしろ「コミュニティ」から乖離した「アソシエーション」が縦割り化しているのが実情です。それぞれが果たすべきとされている諸機能の回復や充足では、「コミュニティ」の再生にはならない。専門分化した主体・機関・団体等が求められる役割を果たしても、それが相互連携、相互支援、人間性の回復につながるとは限らないのではないでしょうか。

ここで改めて確認されるべきなのは、先に指摘したように、近代化の歴史の中で公的領域にも私的領域にも共通に見出されてきた専門分化と個別の自己完結性が限界に直面しているところに、今日の「コミュニティ」再編の意味があるという点です。われわれが「コミュニティ」ということを考える場合は、「アソシエーション」の次元だけではなくて、もっと深

層の部分、無意識の部分、もっと基底的な部分、こういう部分も含めて考えていく必要があるのではないか。これが、私が考えているコミュニティということへの基本的な切り口です。

有機的なつながりとアイデンティティ

このように考えてみると、コミュニティの再生には、その原点に立ち返ることが必要であるように思うのです。先ほど申し上げた、生と死というものが共存しているコミュニティ、自然と人間の関係性としてのコミュニティ、こういうことをもう一回考え直すことがまさに今問われているのではないか。

問題は、伝統的コミュニティとして見出された「近隣社会の助け合い」さらには「生と死の世界を統合する共同体」といった特徴を、現代の文脈においてどのようにとらえることができるかという点です。これまで述べてきたように、実態としての「コミュニティ」は希薄化しましたが、ただ注意すべきは、そこに内在していた人間の生き方としての「有機的なつながり」というものは失われたわけではないということです。そこで注目したいのがアイデンティティ論です。

伝統的コミュニティが顕在化していた時代、そこで生きていた人々はコミュニティを通じ

て自らのアイデンティティを見出していました。近代化以降は、所与の「コミュニティ」に埋没するのではなく、複数の「アソシエーション」（家庭、学校、会社、サークルから病院や施設までを含む）に属することによって、人々は生の意味付けをしようとしてきた。それは、先ほど申し上げたように、専門分化と縦割りによって「アソシエーション」への属性が自己目的化してしまうという倒錯を引き起こしたわけですが、ただ考えなければならないのは、複数の「アソシエーション」に属しながらも、それらは「自己」の中で有機的なつながりを持っているということです。

個々の「アソシエーション」への属性には個々人の中で様々なウエイトがあり、そのウエイトは状況によって大きく変わりもする。そのあたりは、哲学者のドゥルーズ（近年では作家の平野啓一郎さんらも）が主張している「分人主義」（「個人」という存在は、これ以上分割できないという意味でのindividualではなく、複数の属性を有するdividualなものであるという考え方）の考え方とも共通します。ここで強調しておきたいのは、この複数の属性が自分の中では何らかの形でつながっているということです。その振幅や強弱を自分の中で結びつけているのがアイデンティティということなのです。要するに、個々人のアイデンティティをとらえるということは、その人が様々な属性を持っているということであり、それぞ

れの属性において色んな他者との関係を持っているということであり、それらが自分の中で有機的につながっているということです。かつてあった実態としてのコミュニティの復権だとか、一定の領域や範囲に囲い込むということではなく、個々人の深層における有機的なつながりを考える、それが今日における「コミュニティ」への問いだと私は考えております。

ケアの本質

ここまでくると、ケアということとコミュニティということとの接点が少し見えてくると思います。結論を先取りして言えば、ケアとはこうしたアイデンティティを尊重するということであり、その意味で当事者性への接近が必要とされているということです。

個々人におけるアイデンティティを考えるといった場合、その内実としては、「生まれる」「育つ」「学ぶ」「働く」「支える」「老いる」「死ぬ」といった個々人の生をめぐる様々な側面があります。それらは、近代化の文脈の中では、学ぶは学ぶ、働くは働く、老いるは老いる、死ぬは死ぬという形で専門別に分化されてしまいました。しかし、アイデンティティとは、それぞれの側面が機能的に満たされることによって見出されるというよりは、むしろ「生まれる」「育つ」「学ぶ」「働く」「支える」「老いる」「死ぬ」といったことが有機的なつながり

を持っているところに見出される。それぞれの側面は、様々な他者との関係において、意味と可能性が見出されるものだと思いますが、アイデンティティの問題として考えれば、それらは自分の中において、自分なりのつながりをもってとらえられます。そうであるとするならば、当事者のアイデンティティを尊重するためには、その当事者の中にある「つながり」を尊重することが必要になるわけです。

イメージを膨らますためには、「履歴」ということを考えてみるといいと思います。それぞれの人には、それぞれの人生の「履歴」があり、生き方にしても死に方しても、その方がどういう所で生まれてどんな生活風習に触れて、そしてどういった人生を歩んできたのかによって全然違う。要するに、一人一人の価値観というのは、そういった人生の「履歴」の中で、その人が様々な他者との関係性において色々なことを考えたり実践したりして、そういう積み重ねの中で自分なりのものを作り上げているわけです。ですから、一人一人違うわけですね。それがアイデンティティというものです。

ケアということは、まさにこのことにかかわっているのではないでしょうか。ケアというものは、「アソシエーション」次元における専門的な対応という側面があると思いますが、より当事者に接近していくとするならば、その人の中で積み重ねによってつながっているも

の、それを尊重していくことが求められると思うのです。その深層にある「有機的なつながり」を本人に即して辿っていくところに、ケアというものの本質があるのではないかと思います。

こうした意味で言えば、本人が望む死のあり方というものは、「生まれる」ということから「死ぬ」ということまでのつながりの中で究極的にとらえられていくものと理解することができます。その人の「履歴」というものを辿りながら、最期をどういうふうに迎えたいのか、そのためにどのようなケアを選択するのか、その死生観や価値観を、ケアする側とされる側がともに考えるということが根本的なところで問われていると思うのです。

その人の中に意識的にあるいは無意識的に刻印されているもの、そうしたものを一つ一つ紐解いていくということが、その人自身の死生観を解き明かし、当事者の死というものに接近していくことにつながっていくのではないか。さらにはそういうことを紐解いていけば、それを支える家族がまた、死をどういうふうに受け止めていけばいいのかということにもつながっていく。エンド・オブ・ライフケアでは、死の意味付けというものを、こういった深層部分から考えていくということが根本的なところで問われているのではないでしょうか。

二つのアプローチ

エンド・オブ・ライフケアの実践においては、治療やケアをめぐる当事者の意思決定、要するに自分がどういうふうに死を考えていけばいいのか、どんな判断をすればいいのか、ということが問われます。その際、当然、身体的・精神的快適さの希望、どう生きたいのかという意思、いかなる治療を選択するのかという判断、当事者を支える家族の思い、こういったことを色々な形で考えられていかなければいけない。当事者や家族が死に向き合うということに、どう配慮していけるか。ＡＣＰという取り組みも、そういった双方向的なコミュニケーションを充実させていこうということで内部から出てきている一つの動きかと思います。

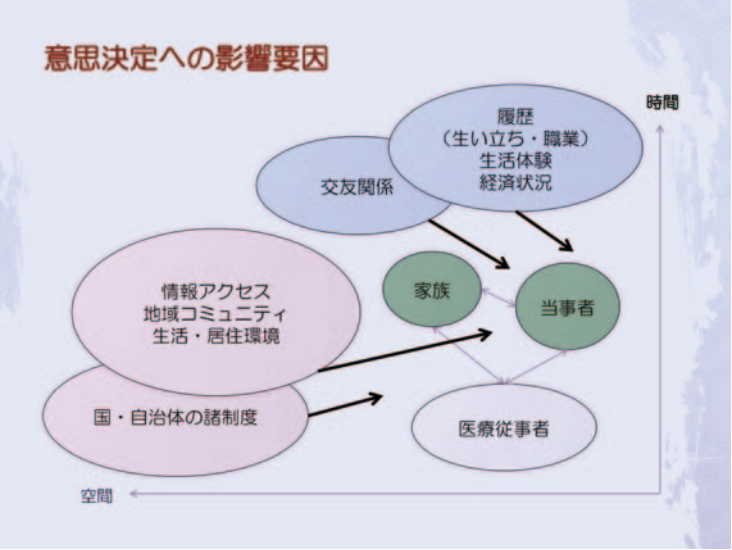
では、ケアをする側とされる側とのこうしたやり取りにおいて、「つながり」という意味での「コミュニティ」をどのように見出し、当事者への接近を試みていけばいいのでしょうか。私は暫定的に二つの視点で整理しています。一つは外在的視点。これは、空間的視点と言ってもいいです。当事者を中心に、家族や医療・ケア従事者、当事者の活動フィールド（学校や職場）、地域コミュニティ、さらには死を考えるための情報アクセスを含めた行政や専門家ネットワーク、そうした当事者を取り巻く空間的な環境、これをコミュニティの視点から考えるという側面です。

もう一つは内在的視点。言い換えれば、当事者の過去、現在、未来という時間的視点です。先程「履歴」ということを申し上げましたが、それを紐解いていくと、その方がどういう（成功から失敗までを含めた）経験や体験をしてきたのか、どういう交友関係（職歴や友人関係を含めて）を持ってきたのか、それから今現在どういう経済状況にあるのか、色々と考慮すべきことが見えてくる。こういったことが当事者の置かれた状況を規定している部分であって、それをどういうふうに紐解いていくのかということが、その当事者に関わる支援を考えるときのベースの部分で必要になってくるのではないかと思います。こうした空間的視点と時間的視点を図式化したのがこの図です。

当事者の最期の迎え方を考える場合、本人が何を望むかということは、こうした時空間に開かれた本人のアイデンティティと密接不可分なものです。意思決定の影響要因といってもいいかもしれません。そうであるからこそ、ケアというものを当事者に即したものとしていくためには、それらを可能な限り配慮することが必要だと思うのです。

例えば、地域緩和ケアということで言えば、地域社会では、患者やその家族は、訪問医や訪問看護師等の在宅ケアチームの支援を受けられるようにすべきだ、これが緩和ケアの基本として考えられています。このサポート体制の具体的実践については、専門家の皆さんの方

が詳しいと思います。ただ私がちょっと気になりますのは、この専門家のチームによる専門的なケアということと、先ほどから申し上げている二つのアプローチがどうつながってくるかということです。この部分が、専門的な知や技術、さらにはケアする側の人的負担など様々な理由によって、遮断されてはいないでしょうか。ケアにおけるこの二つのアプローチは、ケアをする側とされる側との双方向的・多方向的なコミュニケーションを重視することですので、別な言い方をすれば、ハイリスク的なアプローチをポピュレーション的なアプローチに結びつけていく、それが大きな課題になっているように思われます。そういう部分で、この支援の輪というものをど



筆者作成

ういうふうに網の目のように作りだしていけるかどうか、そこに自己完結した専門性の問題からケアにおける負担の問題までを含め、克服の契機が見出されていくのではないかと思います。

学びと市民協働

ところで、いま申し上げた二つのアプローチは、ケアの現場における当事者への接近という話でしたが、エンド・オブ・ライフケアはそれを日常生活の視点から考えていくことも必要としているように思います。エンド・オブ・ライフケアが、余命を告げられた患者のみならず、慢性疾患を抱えた方、さらには健康な方も含め、死ということをいかに受けとめていくかということを課題にしている以上、それは日々の暮らしの中においても問われることだからです。

ただ、死をどういうふうに考えればいいのかという知識、それから医療・ケアの専門家の中でどんなケアがなされているのかという情報、さらには家族の死をどう受け止めればいいのかということも含め、さまざまな情報を多くの方々はまだまだ知らない。いざという時になればそのことを考えるということにはなるかもしれないけれども、まだまだ地域社会全体

の中でそうしたことを考え、共有し、あるいはそれをめぐっていろんな対話が繰り広げられるという部分はまだまだ少ないのが現実です。これをどういうふうにこれから作りだしていけるかが問われていると思います。

こうした課題は、私が専門的立場で関わっている地域づくりにおいても問われてきていることです。個人や家族ではできないことを、近隣関係から地域社会にいたるまで、ボランティアから専門家までが連携する形で支える動きが出てきている。学校や病院などの専門的な機関からも、地域におけるネットワークを創りたい、活用したいという声が出てくるようにもなっています。それは、様々な団体や立場が相互に連携し合うことによって、課題克服にあたっていこうとする市民協働のまちづくりそのものを意味しています。

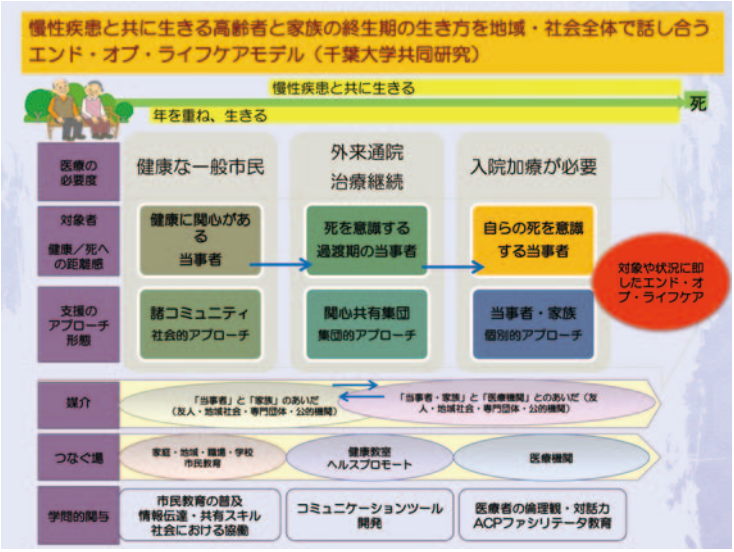
私がいま関わっているのは主に千葉県内の自治体や地域が中心ですが、色々なところに関わっていて、このネットワークづくり、言い換えれば広い意味でのケアを考える場や機会、受け皿づくりということが、地域の現場では少しずつ活性化しつつあります。例えば、市民団体の方々がそういった生と死について考える場を提供している場合があります。あるいは、市民大学や公民館、民間企業などが主催する学習会などで、こういったことをテーマにして学ぶということが増える兆しが出てきていると思います。

しかも、ただ学んで終わりという従来の生涯教育のあり方とは違って、自分の問題として、さらに実践のほうに移していく流れも出始めています。そうしたところに市民が参加して、自分は死について考えたことがなかったけれども、専門家や他の参加者と話をしてみて、「ああ、そういうことも考えなきゃいけないんだ」「じゃあ、ちょっと帰ってから家族に相談してみようか」、そんな反応が生まれています。あるいは、死という重いものをどういうふうに受け止めればいいのか分からないので、「友人たちと、あるいは身近な場で話し合おう」、こういう雰囲気が芽生え始めているという印象を、専門外の私でも実感しているところです。

こうしたことを「学ぶ」という視点から整理したのが、次の図です。これは、千葉大学のエンド・オブ・ライフケアのプロジェクトチームで看護学の先生たちと一緒に考えたものです。入院加療が必要な部分、あるいは慢性疾患的な通院の部分、それから健康な一般市民の部分、それぞれの場面で生と死について考える場というものを作っていけるかどうか。当事者・家族・ある種の関心ある集団・そして地域コミュニティという、こういう拡がりのもとに、この「学ぶ」場を創り出していく。それぞれの局面において、死をどう自分なりにとらえていくのか、それをどういうふうに周囲が支えていけばいいのかということを考えていく

必要があるわけです。

先ほどから繰り返し申し上げているように、その人その人によって刻印されているものは違うはずなんです。だからこそ、それを丁寧に紐解いていくことが必要ですし、それだけで終わるのではなくて、例えば当事者が、「自分は死というものをこういうふうに考えていたけれど、でももっとこういう考え方もあるんだな」「治療・ケアについては専門家に委ねるしかないと思っていたけれど、自分の中のつながりを辿ることによって、色んなあり方がありうるんだな」といった気づきにつながるきっかけになるのも、こうした「学び」のプロセスの中で出てくるのではないか。それが重要だと思うのです。



筆者作成

補完としてのケア

しかし、市民協働の地域づくりで悩ましいことは、状況に流されていると、「コミュニティ」よりも「アソシエーション」の方向にどんどん傾斜していってしまうということです。それが結果的にどうなるのかというと、ケアを考える場、実践する場が分断されていってしまうということです。それぞれの場においてケアを実践されている方々は、一生懸命頑張ってるんです。一生懸命頑張ってるのだけども、結果的に「つながり」が創り出せない。これは、「コミュニティ」の部分の意識がまだまだ弱いというところに原因があるのだと思います。すでに指摘したように、「アソシエーション」としての専門的機能の調達という側面にまだまだ囚われている部分があって、もっと「コミュニティ」というもの、先の二つのアプローチをケアにおいてとらえ直していこうという発想が開かれていかない。つまり、専門機関の中で、あるいは当事者と医療・ケア従事者との間だけに留まっていて、それをもっと開いていこうということにまだまだなっていないということがあるのではないでしょうか。

私も地域の現場で色々な医療・ケア従事者の方々とお話をさせていただく機会がありますが、例えば時間軸と空間軸の双方でエンド・オブ・ライフケアを考えていく必要があるという話をすると、やはりマンパワーが足りない、時間も足りない、お金も足りないということ

を非常によく耳にします。しかし、それはそれぞれが専門性を理由として自己完結しているところに一つの原因があると思います。

私が今取り組んでいるテーマに「補完性原理（subsidiarity）」というものがあります。それは、より狭域の主体（単位）の自主性・自立性を尊重するとともに、その範囲では不可能な事柄については、その主体（単位）の同意に基づいて、より広域の主体（単位）が補完するという考え方です。この文脈に当てはめれば、専門機関が自己完結すると考えるのではなく、それぞれの主体（単位）の限界を他の主体（単位）がどのように補完できるかという視点から、それぞれの役割を見直し、多角的な連携を創り出していく、というように理解することができると思います。

治療やケアに必要なリソースは、もちろんその専門領域の中で色々なものがあるわけですけれども、さらにそれを支える、それを補完するリソースというものが、地域社会の中で色々な形で存在している。それをどういうふうに生かしていけるかということが、今後のケアを考えていく上での大事な切り口になってくると思います。

例えば地域づくりの現場においても、これまでは税金を払って行政サービスを受けるという資源サイクルが一般的でしたけれども、今は、市民のあいだや地域社会の中で、どのよう

に、人や物、お金や情報といった諸資源をいかに豊かに循環させていけるか、地域づくりの最前線では、そういう議論がなされています。これは、人々の「参加」そのものなんです。その中で、様々なものが持ち寄られる、必要に応じて多角的な連携が創り出される、それが補完性に基づく地域づくりなのです。

エンド・オブ・ライフケアをもっと浸透させていくためには、もっと色々な場面にこういったことを考える機会が創られていく、資源が持ち寄られていくということが問われてくると思います。例えば、学校でエンド・オブ・ライフケアを考える、あるいは民間企業の取り組みの中でエンド・オブ・ライフケアを考える、というようにです。民間企業が死を考えるセミナーは、最近だいぶ開かれつつあります。あるいは、エンディングノートをどうやって付ければいいのかという講習会を、市民活動団体や民間企業が開いたりもしています。色々な立場の人たちがこのテーマをめぐってこの地域の中にどういったものを提供できるのか、そしてそれをどういうふうにつなぎながら活用していけるのか、こういうふうにこれからの地域社会を展望していくことが非常に大事になってくるのではないかと思います。そういう資源の循環や補完の中で、本当の意味での相互連携ということを考えていく。それから重層的な補完関係というものを作りだしていく。それが、ケアというものを下支えしていく

のではないでしょうか。

コミュニティに関するこうした議論にどんな展開可能性があるのか、まだまだ私自身も含めて未知数ですけれども、こうしたことを考えながら今後のエンド・オブ・ライフケアを実践していく必要があるのではないかということを、最後に問題提起させていただいて、私の話を閉じさせていただきたいと思います。

講演1

まちで、みんなで認知症をつつむ
～多世代交流によるわかり合い～

大牟田市認知症ライフサポート研究会
梅本　政隆

1 はじめに

福岡県大牟田市から来ました梅本といいます。

エンド・オブ・ライフケアのこのシンポジウムに私が来て、話す内容が果たしてマッチするのだろうかと思っていたのですが、まず前半の成果報告を聞いて、「ライフ」とは、命や人生、生活を支えるということ、そして「ライフ」を「コミュニティ」も含めて支えていくというのが今回のテーマだと感じました。それは、認知症を患った人たちが地域でどのように生き、生活し、そして死んでいくのかを支えている私たちの取り組みと、まさに同じだと思いました。今日はこれから、大牟田市でどのような取り組みをしているのかについて報告させていただきます。

スライドに映っている写真ですが、若年認知症、つまり六十五歳未満で認知症を発症する方々と一緒に、毎月集まりを開いています。それで、年に一回「フレンドシップ・キャンペーン」という若年認知症を多くの人に知ってもらおうというキャンペーンを開いていて、その時に、四〇〇メートル弱の三池山という山に登っているんですね。その時の山頂で撮った集合写真です。当然、この中には若年認知症の当事者の方が何人もいますし、普段は「支える」側の医療職や看護職、介護職もいます。あとは地域の方々や学生さん。皆がこの日ばっかり

は、同じ山頂を目指す「仲間」として一緒に登山をして、下山してから一緒に交流会するというイベントを毎年行っています。

2 大牟田市の概況

さて、大牟田市の状況を簡単にご説明します。三池炭坑という炭坑があったのですが、石炭がたくさん採れていたときは二〇万五千人程あった人口が、現在約半分、そしてますます減っていく予測があります。六十五歳以上の方の人数は、現在四万人、高齢化率としては三三・七パーセント。七十五歳以上の方、後期高齢化率としては一七・八パーセントというところです。当然そうなると要介護認定を受ける方々も増えてきます。世帯の状

況がどう変化しているかというと、世帯数はここ十数年変わっていないのです。五万七千世帯ぐらいで推移しています。これだけ人口が減っている一方で、高齢者の方は増えている。高齢者の方が居る世帯は五〇パーセントです。二世帯に一世帯は六十五歳以上の方が住んでいる。そして単身世帯、六十五歳以上の方が一人で住んでいる世帯が二四パーセントですから、四世帯に一世帯が一人暮らしである。地域って、こういうふうになっていくのです。大牟田市は全国に先がけて、全国平均の十年十五年先に高齢化を迎えていますが、今から先、この東京、千葉、埼玉、神奈川も同じ道を歩んでいくわけです。大牟田市みたいな地方都市は、もう既にこういう状況を迎えています。そうなると地域の支援組織が重要になりますが、先ほどコミュニティの話がありましたが、現在組織している「まちづくり協議会」というコミュニティ組織への加入率は、約五〇パーセントです。大牟田市にもともとある地縁組織（公民館）の加入率は約三五パーセントです。

3 認知症の人を地域で支える取り組みの全体像

人は年齢を重ねてくるとさまざまな病気の発症率が上がります。その中で、認知症を発症する割合も増えてくるわけです。大牟田市では、十年以上前から何とか認知症の人を地域で

支えようと、様々な取り組みをしてきました。まずは専門職がしっかりしなきゃいけないということで、医療・介護スタッフの研修を二年間にわたって行うという研修プログラムを実施し、今も続けています。やはり病気ですから早く発見することが大事です。ですから、早期発見のための検診事業もします。その検診で「少し予防したほうがいいね」と判定された人のために、「予防教室」も実施しています。やはり地域で支えるためには、より多くの人が認知症を知らなきゃいけないということで、啓発事業に取り組んだり、それをどのように実際に地域で支える実践に結びつけていくかという地域づくりをしたり。大きく分けると四本柱で取り組んでいます。

まず、どのような体制で取り組んでいるのかということについてお話します。私は、大牟田市の「認知症ライフサポート研究会」という、介護サービスの事業所の人たちで構成されている研究会に属しています。当初は「認知症ケア研究会」と称していましたが、「人生」、「生活」、「命」、つまり「ライフ」をサポートするということを求め、さらには対外的にも示していくことを考え、名前を変えました。

今、多くの施設ができていますが、どこの施設に行っても同じようなケアが受けられるでしょうか。同じ種別の施設を利用しても、よいケアが受けられる所とそうではない所がある。それではいけないのではないか。どこに行ってもよいケアが受けられる、同じような最低限のケアが受けられるようにならないと大牟田市民は幸せになれないのではないかという問題意識のもと、まずは自分たちが高め合うことを目的に平成十三年十一月に研究会が発足しました。その設立当初から、大牟田市役所が事務局となり、ずっと民間と行政との二人三脚で取り組んでいます。平成十四年度から、認知症の人を地域で支えることを目的とした「地域認知症ケアコミュニティ推進事業」がスタートしました。最初に取り組んだのが、認知症に関する実態把握調査です。啓発の意味をこめて市内の約五万七千世帯全てに、調査票を配布しました。その中の質問の一つで、「地域で認知症の人を支える意識や仕組みは必要だと思

いますか」という問いを投げかけました。回答いただいた方のほとんどが、「必要だと思う」と回答があった一方で、約五百人は、「なぜ認知症の人を地域で支えなければならないのか」「そのような人は病院に入院させればいい」「介護専門の人に任せておけばいい」という意見でした。「必要だと思う」と答えていただいた方の自由記載意見から「向こう三軒両隣の身近なネットワークが大事」「認知症を恥ずかしがったり、隠したりするのではなく、地域全体で支えるような意識の向上が必要だ」「子どもの時から学んだり触れたりする機会があったらよい」「家族の介護負担が大きいため、家族支援をしっかりしたほうがよい」などのキーワードが抽出されました。今見ると、大体「オレンジプラン」に載っているようなことを、この当時から市民の方は皆さん感じていたわけです。大牟田市としてもこれらの意見に基づいてこの十三年間事業に取り組んできました。

4　子どもとのわかり合い（認知症絵本教室）

「啓発」について「子どもの時から学んだり触れたりする機会があったほうがよい」という意見がありました。子どもにどのように伝えたらよいのか悩みましたが、私たちが参考にしているデンマークという国に、認知症のおじいちゃんをテーマにした絵本があるというの

を聞いて、絵本という媒体を作り子どもたちの手に届けることを考えました。当時の認知症ライフサポート研究会の運営委員が三つの物語を書きました。地域の子どもたちに集まってもらい、認知症のことや物語について伝えた上で、絵を描いてもらったのです。その絵を挿絵にして、絵本が完成しました。絵本には、物語の他にも子どもたちが読んで分かるような内容の認知症に関する説明と大人がどのように絵本を使って子どもたちに認知症のことを伝えればよいのかという解説で構成されています。その絵本を、授業で使ってもらいたいという思いで市内の全ての小中学校に配りました。しかし、ただ配っただけではなかなか使っていただけず図書室の隅でほ

こりをかぶっていたため、私たちが出前授業として、出張しますという売り込みを始めました。

今は、認知症の絵本教室と言っていますが、一番大事なことは、「高齢者を敬う気持ちを育てる」ということ、また「障害があっても認知症でも同じ価値のある人間だ」ということを伝えることです。もちろんそれが個人の尊厳を学ぶことにつながります。物語が三話あるのですが、第三話は、おじいさんの「徘徊」がテーマになっています。今年から大牟田市では「徘徊」という言葉は使わないようにしています。辞書を引くと「徘徊」とは、「あてもなくウロウロと歩き回ること」と書いてあります。しかし、認知症の当事者は誰も「あてもなく歩き回っている」わけではありません。皆さん目的があるのです。物語に話を戻しますが、第三話は主人公のおじいさんが外出して行方不明になってしまうのを、地域の人たちに見守られているというお話なのですが、中学生の絵本教室ではこの物語を使います。そうすると、地域で支え合うことの大切さを学ぶことにつながります。子どもたちも「家族の一員であるし地域の一員なんだ、だから助け合わなきゃいけないんだよ」ということを伝えたい。そして、認知症についても正しく理解してほしいと思っています。しかし、これがただの学びに終わってはいけないわけです。ですから、この絵本教室を通して、誰もが安心して暮ら

せるまちづくりにどのようにつなげていくかというのが、大きなテーマです。その「つながり」の部分は、後ほどご紹介したいと思います。

主に総合学習の時間を使って約二時間の授業をします。絵本を読み聞かせた後に、私たちが、認知症についてわかりやすく話をして、その後五～六人のグループに分かれます。グループワークでは、子どもたちが「認知症の人ってどのような気持ちか」、「もし自分のおじいちゃんおばあちゃんが認知症になったらどのようなことができるか」ということを話し合います。話し合った内容を模造紙にまとめ、全体で発表します。その発表の中の感想を抜粋すると、「認知症になるのはかわいそうだ。でも、もしおばあちゃんが認知症になっても優しい心は変わらない。だから私が優しくしてあげるんだ」とか、「家族や思い出を忘れてしまうなんて悲しい、だから僕は新しい思い出を作ってあげればいいんだ」というふうに言ってくれます。また、「認知症の人も同じ人間なのに差別を受けるなんておかしい、僕たちと同じようにやりたいことをやってほしい」とか、「認知症は不便だけど不幸なことではないんですね」というふうに気付いてくれる子もいます。こんな言葉はうれしいですし、まさにそういうことを伝えたいと思って僕らも日々実践しているわけですが、でも現実はまだまだ「不幸」になってしまっている認知症の方も多い現実もあります。一日でも早く、そのよう

な社会になってほしいと思っています。あとは、「僕たちにできることからしていきたい」、「諦めずに一緒に病気と戦うんだ」とか、「心も体も側にいてあげたい」という感想があります。言葉は違えども、どの小学校や中学校に行っても、子どもたちはこのような気づきをしてくれます。

絵本教室の前と後で、アンケート調査を実施しています。幾つか設問があるのですが、「自分の家族や親戚、身近な人が認知症になったら何か自分にできることがあると思いますか」という設問に対しては、絵本教室の前は「あると思うけど何をしていいか分からない」という回答が圧倒的に多いのですが、絵本教室が終わった後は、ほとんどの子どもたちが「あると思います」と回答しています。そして、できることを具体的に記載してくれています。それと、絵本教室の一～二年後に追跡のアンケート調査を実施したことがあって、「絵本教室の後何か自分なりに取り組みをしましたか」と聞きました。その結果、七六パーセントの子が、「はい」という回答でした。この取り組みについてはたくさん選択肢があって、「家に帰ってお父さんお母さんに認知症のことを話した」「学校の行き帰りに近所のおじいさんおばあさんに挨拶をした」という身近なものから、これからお話する、認知症の「模擬訓練」に参加しましたというのもあります。取り組み内容はさまざまですが、何かしらの行動につな

がったという意味では効果があると感じています。

最初はこちらから半ば押し売りみたいにして始めた絵本教室ですが、徐々に口コミで広がっていき、今では毎年二十校前後の小中学校で取り組むようになっています。合計すると、これまで延べ九千人ぐらいの子どもたちと勉強していることになります。絵本教室の成果について学校の先生と話し合っているのですが、やはり、相手の気持ちを想像してどうしたらうれしいのかとか、自分のこととして考えることにつながっています。認知症の人の気持ちを考えるときに、自分がもし認知症になったらどうだろうかと考えて、そこから相手の気持ちを想像することを学ぶわけで

絵本教室の実績

平成16年	4校
平成17年	7校
平成18年	8校
平成19年	13校
平成20年	13校
平成21年	17校
平成22年	19校
平成23年	15校
平成24年	21校
平成25年	17校
平成26年	15校
平成27年	12校

延べ161校（小・中学校合せて）
9，000人以上の
子どもたちと勉強しました

絵本教室の成果

◆相手の気持ちを想像し、どうしたら嬉しいのか、自分のこととして考えることを学ぶことができる。
◆子どもたちが会話を通して自己肯定感や自信をもつ。おじいちゃんやおばあちゃんも、そして自分も大切な存在と気付く。（子どもたちが癒される）
◆頭で考えたことを、行動に移すことを学ぶことができる。
◆大人と子どもの相互交流

グループワークをしてから、発表します

す。あとは、子どもたちが、会話を通して自己肯定感や自信を持つ。どういうことかというと、子どもたちのグループの中に必ず一人スタッフが入ります。そうすると普段の授業では生徒三十人に対して先生一人なので、生徒が言ったことがそのまま先生に届かなかったり、レスポンスがなかったりするということが起こります。しかし、絵本教室のグループワークでは、必ず生徒一人一人が意見を言います。そして、どのような意見でも必ず受け止めて、返します。そういうところで、子どもたちとしては自己肯定感を持つことにつながるということです。そして、おじいちゃんおばあちゃんを大事にしなきゃいけないと考えることは、実は自分も大切な存在だと気付くことにつながるのです。

最近では、大牟田市では当事者中心のまちづくりをしようということで、若年認知症の当事者が、小学校や中学校での絵本教室に参加をしています。少し言葉が出にくくなっていても、これまで培ってこられたコミュニケーション能力で、子どもたちに対してさまざまなメッセージを発信してくれています。そのような中から、何か子どもたちも受け取ってくれるのではないかと思っています。

学校は、絵本教室だけで終わりにしないのです。ある中学校では、絵本教室が終わった後に「ペアウォーク」といって、地域の高齢者とペアになって町中を歩くという学習をしてい

ます。そして、高齢者目線で歩くと地域内にどのような危険箇所があるのかということを把握し、マップ作りをしています。地域の高齢者にとっても嬉しい機会ですし、子どもたちも「お年寄りって、もっとヨボヨボしているものだと思っていたら意外に元気やった」とかって言ったりしています。あと、これからお話する「模擬訓練」に子どもたちが参加をしたり、この中学校では、学校の体育の授業に地域のグループホームに入居している高齢者を招いて、自分たちで考えた遊びを一緒にするという授業をしています。この写真は、花いちもんめをしているところです。これらは、学校や介護事業所のあいだでどんどん進んでいる話で、行政はあまり関わってい

絵本教室のその後　～そして子どもたちは～

学校で認知症の人と学び合う場「ふぁみ会」
ふぁみ会 ＝ みんなファミリーのように仲良くなろう会

徘徊模擬訓練にも参加します
絵本教室で学んだ接し方を活かします

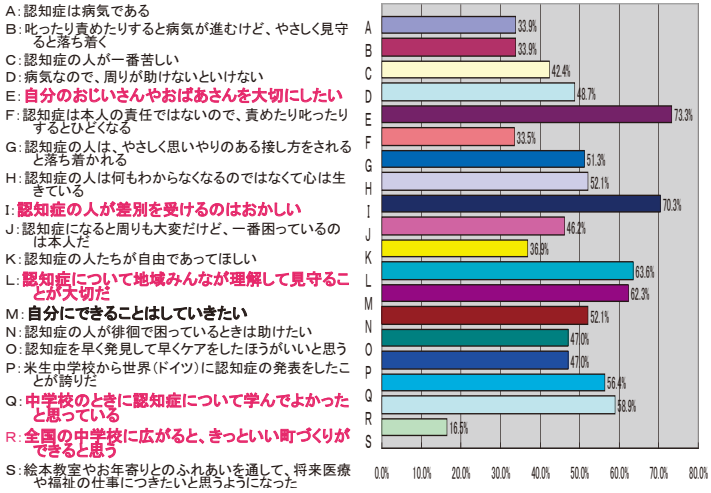
地域の人とペアになってまちを歩く「ペアウォーク」
自分たちの住む地域を再発見

5

ません。

絵本教室が終わった一～二年後に実施したアンケート調査で、一～二年経過後の認識を確認する質問をしたら、多かった回答は、「自分のおじいちゃんおばあちゃん大切にしたい」という項目です。「認知症について地域みんなが理解して見守ることが大切だ」とか、「中学生のときに認知症について学んでよかったと思っている」という回答が多かったですね。一生懸命伝えた、「認知症は病気」というところは、残念ながら三三パーセントぐらいしか残っていなかった。少ないですが、一六パーセントの子が、「絵本教室やお年寄りとのふれあいを通して将来医療や福祉の仕事につきたいと思うようになった」と回

あなたは今現在、認知症についてどう思っていますか？



答しているのは、うれしいことです。

5 地域で支えるために（認知症ＳＯＳネットワーク模擬訓練）

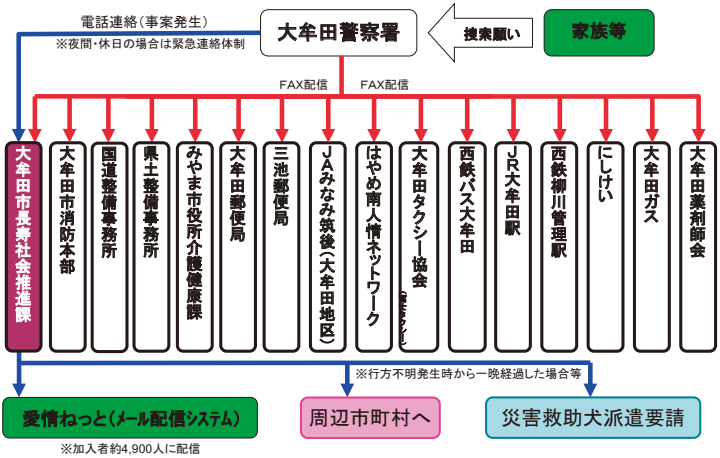
絵本教室と同時期に、認知症の人を地域で支えるための取り組みをしてきました。「駛馬南（はやめみなみ）」という地域をモデルにして、行政と認知症ライフサポート研究会で一緒に働きかけをしていきました。地域の課題認識としては、認知症の人や家族をどのように支えるかということの他に、子どもたちを地域で見守り・育てるかということにありました。紆余曲折はありましたが、認知症の人や子どもたちを地域で支えるために、子どもから大人、そして認知症の人も含めて皆が集まれる場づくりと認知症の人が行方不明になった場合に捜索するというＳＯＳネットワーク模擬訓練の実施という二本柱で取り組むことになりました。

認知症の行方不明というと、どうしても、「危ない」「命に関わるのだから、『私は認知症です』みたいにすぐ分かる目印を付けさせろ」「ＧＰＳを身に付けるべきだ」という意見が出るのです。あと損害賠償保険の問題です。先日、認知症の人が線路に入って電車にひかれてしまい、電車を遅延させたことに対する損害賠償が認知症の人とその家族に請求されると

いう裁判がありました。認知症による行方不明の問題を見てみると、そこに早期発見の課題が隠れていたり、地域の誤解偏見の課題が隠れていたり、家族をどのように支えるかという課題があったり、地域で支える意識についての課題など、実にさまざまな課題があるのです。また、大牟田市の人が大牟田市内だけ歩いてくれれば、市内のネットワークや啓発を強化すればよいのですが、そういう訳にはいかず、隣の市や県に行ってしまうわけです。そうなると近隣の市町も含めた広域なネットワークが必要になってきます。多岐にわたる課題を色々な側面からアプローチしていかないと、この問題は解決しません。

その一つの方策として、大牟田市では「高

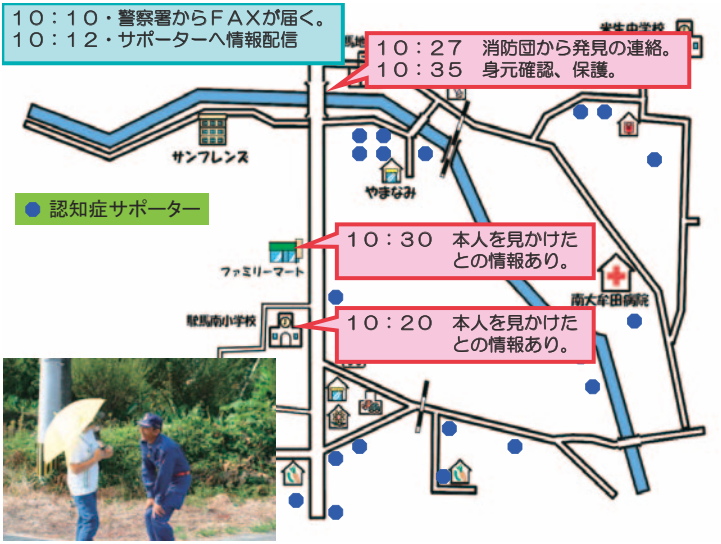
大牟田地区高齢者等ＳＯＳネットワーク



齢者等ＳＯＳネットワーク」という警察を基点にしたネットワークがあります。家族の方が警察に捜索願を出すと、さまざまな関係団体に一斉に情報がいく仕組みです。その情報網を通して、ＦＡＸやメール、電話等で一斉に多くの市民や関係機関等に情報を配信します。大牟田市には「愛情ねっと」というメール配信システムがあります。防災情報を流すために作られたシステムですが、現在ではさまざまな情報を流すことができ、一つのカテゴリーとして行方不明者情報も流すことができます。現在は、約五千人の市民が登録していますので、写真を添付した状態で一斉に情報を伝達することができます。しかし、このようなネットワークは、定期的に使用しメンテナンスをしないと機能しなくなってしまいます。ですから、年に一回、実際に行方不明者が出たという想定のもと、模擬訓練をしています。避難訓練や防災訓練と一緒で、普段から認知症に関する意識を高めて、地域の見守り体制を作るということです。それがひいては、認知症になっても安心して外出できるまちにつながると考えています。

実際の訓練の様子は、まず、認知症役の人が外出します。家族役の方が、「うちのおばあちゃん居なくなっちゃった」と警察に連絡します。警察は背格好や服装、認知症の状態、行方不明になる前の様子、普段よく行く場所などを聞き取ります。ネットワークにＦＡＸや

メール、電話で情報を伝達します。ある年の訓練を実施した地域では、研修を受けた地域の人たちが認知症サポーターとして、このように点在をしています。実際に警察からＦＡＸが届いて、サポーターに情報発信したのが二分後です。そうすると小学校の前で本人を見かけたという情報があったり、コンビニの人が見かけたよという情報があって、この橋の上で消防団の方が発見し、声を掛けてくれています。消防団も認知症や声かけの仕方について勉強していますから、ちゃんと目線を合わせて対応してくれています。また、認知症役の人は、わざと中学校の周りも歩いたりします。そこで、絵本教室で勉強した子どもたちが声をかけるという実践をします。



発見した市民が警察に連絡し、警察が保護するという一連の流れを行います。最後は、地域ごとに反省会を行います。ちなみに認知症役の人は、何人もいます。同じ格好をした人が何人も歩くわけです。訓練に参加する市民から「一人だけ歩いたって出会わんやんね」「せっかく（訓練を）やるんなら見つけたいし、声かけたい」という話になって、同じ格好した認知症役の人が大勢歩くことになりました。

今は、年間三千人ぐらいの市民が参加する規模にまで広がりました。最初は一つの地域でやっていたことが、今は市内全域で取り組んでいます。地域によっては、絵本教室で勉強した中学生にポスターを描いてもらって、地域内に貼り出して啓発をする地域もあります。また、小・中・高校生に、模擬訓練に参加してもらうような働きかけも行っています。そのような取り組みの結果、中学生や高校生や道に迷っているお年寄りを保護してくれた、というケースもあります。

6 おわりに

大牟田市の場合は、認知症が一つのきっかけでした。そのきっかけを通して、子どもたちには高齢者を敬う気持ちや共に助け合う社会の大切さを伝えたいと思っています。この模擬

訓練も毎年実施することで、地域の年間行事に組み込まれるようになりました。十二年間継続していると、地域の人たちにも認知されるようになってきました。模擬訓練を通して、崩れかかっているコミュニティをもう一回再構築したいと思うわけです。この訓練をするために、地域住民や関係機関など皆が集まって話し合いをして、当日迎えて、成果や課題を点検するという流れを通じて、コミュニティの再構築につなげたい。ここで学んだ子どもたちと一緒に世代を超えて取り組むようなまちづくりの推進のきっかけになればよいと考えています。そのような意味で、今、大牟田市では「認知症」が一つのきっかけになっているのです。

講演2

市民と専門職の語り合いが生み出すもの

―みんくるカフェの活動―

一般社団法人みんくるプロデュース　理事
菊地　真実

みんくるプロデュースの菊地と申します。今回のシンポジウムのテーマは「エンド・オブ・ライフを支える語り合い・学び合いのコミュニティづくり」となっていますが、私の発表はその中の「語り合う」に相当するものだと認識しています。本日は、まずみんくるプロデュースの活動について、続いて今回の主題であるみんくるカフェについて、そしてみんくるカフェを通して得られたこと、最後にカフェ型コミュニケーションの意義と今後の展望についてお話しできればと思います。

❶ みんくるプロデュースの活動について

みんくるプロデュースは、健康、医療をめぐる様々なテーマについて、市民と医療者が共に学び対話できる場を提供しています。どんな立場の人でも参加できて、楽しく対話ができる場所、そんな願いを込めて、「みんな」が「来る」場所というところから、「みんくる」と名付けました。みんくるプロデュースは、コミュニティの健康を考え、対話からアクションへとつなげるヘルスプロモーション活動を行っています。そしてその活動は、三本の柱で成り立っています。

まず一つ目が、今日お話をする「みんくるカフェ」です。そもそもみんくるプロデュース

は、市民と医療者がフラットな関係で対話ができる場を作ろうというところから始まり、この「みんくるカフェ」がみんくるプロデュースの最初の活動となります。そして、二つ目が「みんくるファシリテーター育成講座」です。これは保健医療分野のファシリテーターを育成する講座ですが、講座を受けた方々には「みんくるファシリテーター」という認証を発行しています。その後希望者の方には、「みんくるカフェ」を地元で行う場合に、そのスタートアップをサポートするという活動もしています。三つ目が「みんくるプロデュース地域診断プロジェクト」となります。地域診断というのは、もともと保健師さんが行っているもので、保健政策を立案するときに地域の健康課題を抽出する活動のことを言います。フィールドワークを行って地域の人々と対話をして、地域にはどのような問題があるのか抽出します。実際にみんくるプロデュースでは、昨年は銚子市においてこの地域診断プロジェクトを行いました。

みんくるプロデュースは発足して五年、これまでは単に有志の集まりだったのですが、今年の八月十九日に、「一般社団法人みんくるプロデュース」として新たなスタートを切りました。そのため、これからますます頑張っていかないといけないと思っているところです。

❷ みんくるカフェについて

では、みんくるカフェについてご紹介したいと思います。みんくるカフェは対話を中心としたイベントです。参加者は大体十名から二十名程度で、大きな規模ではやっていません。ワールドカフェなどの方法を取り入れた、少人数を基本としたカフェ型コミュニケーションです。はじめに専門家や当事者の方によるテーマに関するショートスピーチを行っていただき、それに続いてカフェ型の対話を行っています。大体一回のカフェが二、三時間程度で、平日の場合は夜、だいたいお仕事が皆さん終わられた後の夜七時から、土曜日でしたら三時ぐらいから行うことが多いです。

まずみんくるカフェの流れですが、最初はオープニングということで、主催者側である私たちからその日のテーマの紹介をした後、アイスブレイクを必ず行います。みんくるカフェにはお友達同士でいらっしゃる方もいますけれども、お一人でいらっしゃる方も多く、そうすると、やはり最初は緊張されてしまうことがあります。そこで、自由に対話をしていただきたいということからも、最初にアイスブレイクを行って緊張をほぐしていただきます。そしてこれは特徴的かもしれませんが、当日はその日呼んでもらいたいご自分の名前を名札に書いて胸に貼ってもらっています。普通でしたら名字で何々さんとか、医師と患者さんの関

係だと「先生」と呼ぶ関係が成り立ってしまいますが、ここでは、下の名前やニックネームなど、呼んでもらいたい名前でお互いを呼び合うフラットな関係を作るようにしています。

アイスブレイクが終わった後に、専門家や当事者の方によるショートスピーチとなります。専門家によるショートスピーチと言うと何やら堅苦しく聞こえますが、難しいことでもできるだけ易しく皆さんに分かりやすくということを念頭にお話をしていただきます。そして、そのお話を受けて対話へとつながります。ひとつのテーブルに四～五名の参加者とファシリテーター役のスタッフがつきます。大体十五～二十分の対話を三回行います。ワールドカフェ形式で行うことが多いのですが、三つから四つぐらいの対話のテーマをあらかじめ決めておき、テーブルごとにテーマを選んでもらい、決まったテーマで最初の対話が始まります。十五～二十分ほどの対話の後に、参加者は別のテーブルへと移ります。ファシリテーターはテーブルに残るのですが、新たな対話のはじめには、どのような対話が行われたか紹介し、その後に新たなテーブルについた参加者で対話を進めていきます。三回目も同じように席を移動して、またファシリテーターが今までの対話の内容を紹介し、そこからまた対話をどんどん進めていきます。そして最後は、参加者は元のテーブルに戻ってテーブルでの対話の内容を共有した後、最後に各テーブルでの対話の内容を全体で共有とするという形で行

います。全体で大体二時間から三時間となります。

これが実際のカフェの様子ですが、模造紙を使って、最初にテーマを真ん中に書き、そこからどんどん皆さん思いついたことを書いていきます。カフェを行う場所は、やはり「カフェ」ということから、実際に街中にあるカフェを使わせてもらうこともあります。また会議室を使うこともあるのですが、その場合も必ずお茶やお菓子を用意して、なるべく和んだ雰囲気でできるようにと心掛けています。（図1）そして、安心した対話を行っていただくためにグラウンドルールを設定しています。こういう対話の場というのは決して何か議論をする場ではなく、お互いの話を尊重すること、やはり皆さんが話す、聞くということをしていただきたいので、一人が話しすぎないこと、そして、結論を出す場ではなく異なる意見があるということを楽しむ場であるということを皆

図1

さんに共有していただきたいので、最初にグラウンドルールについてお話して、参加者の方にも、ルールを意識してもらっています。そして個人的なお話を聴いたときには、それはこの場だけでということについても意識していただきます。このグラウンドルールを設定することは、ファシリテーターが対話の場をどのように進行していくのかという上で、対話のデザイン、環境づくりという意味で重要になります。

カフェにはどのような人が参加しているかということですが、男女の比をみるとやはり少し女性のほうが多めになっています。参加者の方の職種は、医療者が大体約半数です。非医療者は、三六パーセントとなっており、残りは学生さんとなっています。（図２）学生さんはやはり医学部の学生さん、看護の学生さん、あと保健医療の学生さんなど医療系の学生さんが多いですが、まったく医療系とは関係のない学部の学生さんもいらっしゃいます。

では、「みんくるカフェ」のテーマの例を少し挙げます。（図３）今回は、エンド・オブ・ライフケアに関係するテーマをご紹介したいと思います。今まで三十二回行っていますが、介護について、生と死について、エンディングノートについて、自宅での看取りについてなどのテーマで行いました。

例えば、第十七回の「みんくるカフェ」では、「介護しやすい社会とは」というテーマで

対話を行いました。この時は、ご自身がお父さまの介護をする上で、排泄の問題のことや、何か問題が起こってもどこにどのように相談していいのかがわからなかったことから、ご自身の経験をもとに介護者をサポートする団体を立ち上げたというという方が、最初のスピーチをしてくださいました。このスピーチをもとに、皆さんで対話をしました。第二十回では、死生学という視点を入れて「生と死について対話しよう」というテーマで行いました。この時は、私がスピーチをさせていただいたのですが、私自身が大学院の修士時代に死生学を学んでいたということから、死生学について説明をさせていただきました。その後に、「ある少女の選択」という延命治療をテーマにしたＮＨＫの番組を皆で観ました。番組に登場するのが、医療者、親、本人というように、視点がそれぞれ異なってくるので、その視点の違いを踏まえて

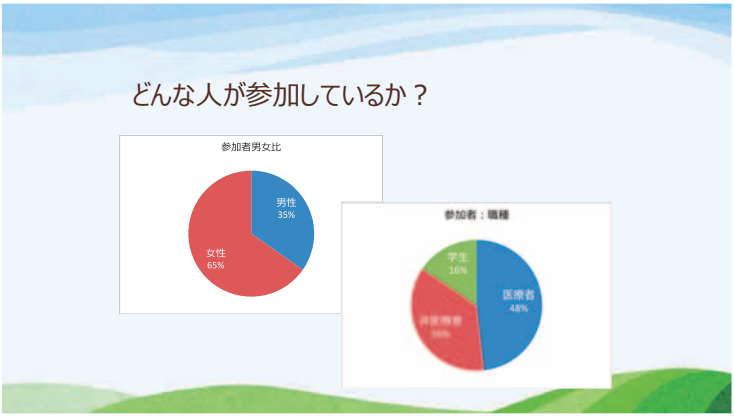


図２

皆さんでワールドカフェを行いました。

松本でのグリーフケアに関してのカフェは、グリーフに関する活動をされている方、葬儀社の方との共同開催で行いました。会場が葬祭ホールで、一風変わった場がこの時の「カフェ」となりました。このときスピーチを担当したのが、緩和ケアの看護師さん、葬祭ディレクターさん、お寺の住職さん、そしてみんくるプロデュースの代表である孫、というように、それぞれ異なった立場の方々がグリーフケアについてのスピーチをしてくださいました。そしてその後にワールドカフェを行ったというものです。

第二十二回のときには、エンディングノートをテーマに行いました。この時には、販売されているエンディングノートや自治体のホームページでダウンロードできるものを参考にして、私たちスタッフで考えながら、三、

「みんくるカフェ」のテーマ例

回	開催日	テーマ
第13回	2011.10.13	ヘルスコミュニケーション
第14回	2011.11.26	賢い患者になろう
第17回	2012.4.28	介護しやすい社会とは？～社会とつながり続けるために～
第20回	2012.10.14	生と死について対話しよう～死生学という視点～
第22回	2013.2.24	今つづるエンディングノート
第23回	2013.4.16	医療コミュニケーションをどう学ぶ？どう教える？
第24回	2013.5.21	家で看取るということ
第27回	2013.9.23	患者と医療者のダイアローグ～患者のナラティブに学ぶ～
第28回	2013.11.22	認知症家族介護者に焦点をあてて考える～夫婦へのライフレビューの意味～
第30回	2014.7.11	いのちをめぐる対話～意思決定ができない赤ちゃんのいのちを考えることを通して～
第32回	2015.5.10	ゲームを通して生活習慣を見直すきっかけを作ろう！

3

図３

四ページぐらいのエンディングノートを実際に作ってみました。そしてカフェの三日ぐらい前に参加者の方に私たちが作成したエンディングノートお送りさせていただいて、事前ワークのような形で自宅で目を通していただき、実際にご自分で記入できるところは記入をしていただきました。カフェでのスピーチも私が担当させてもらったのですが、アドバンス・ディレクティブやリビングウィルについてお話して、その後エンディングノートを作成するというワーク形式で行いました。ワークの後に、皆さんで、今まで大切なことは何かなど、それぞれご自分がエンディングノートに書いたことをお話して、そして同じテーブルに座っていた方々がそのお話に耳を傾け、対話をするという形式で進めました。終了後に書いていただいたアンケートには、「今回参加して印象に残ったこと、新たな気付きというのは何ですか」という質問に対しては、「エンディングを考えることが自分の今や過去を考えることになるということがとても新鮮な気づきでした」、「死ということを通して何が大切か、自分が今幸せか、生きることについて深く考えることにつながるのだと思いました」といった感想がありました。「今回の参加が今後のあなたの活動やお仕事にどんな影響を与えますか」という質問に対しては、「人との関わりや仕事への思い等、よりいっそう素直に向き合おうと思いました」、「自分を愛せるように家族のためにもわがままに生きる」、「自分のことを割

り切って考えることがあるので深く考えていきたい」、「にわかではあるがこれまでを振り返されて気持ちが軽くなった」、といった感想をいただきました。

もう一つご紹介します。第二十四回の家で看取るということをテーマに行った「みんくるカフェ」です。この時には、ご自身のご両親と、ご主人のご両親を在宅で看取られた方がスピーチをしてくださいました。この方は、自分のケアプランを自分で立てるという、いわゆる自己作成ケアプランというものを推進する活動をされている方で、ご自身の体験のお話をしていただき、その後に参加者でワールドカフェを行いました。この回での、「参加して印象に残ったことどんなことですか」という質問に対しては、「体験的なお話を伺えたことで在宅の看取りがイメージできるようになりました」、「参加者の方々のお話がそれぞれに面白く視野が広がりました」という感想がありました。「今後のあなたの活動やお仕事にどんな影響を与えますか」という質問に対しては、「まさしく私が今やっていること、これからやろうとしていることに対して話ができてとてもうれしかったです。ヒントとエネルギーを頂きました」、「自分の住んでいる地域でも同じようなことをしたい、モチベーションが上がりました」、「今は直接死について考える機会は少ないのですがライフワークとして考えていきたいので学びになりました」、というような感想をいただきました。

❸ みんくるカフェを通して得られたこと

このように、「みんくるカフェ」開催後には感想をいつも書いていただいているのですが、そのいただいた感想を、研究という形で内容の分析を行いました。こちらはちょっと象徴的な絵にしたものですが、お医者さんを少し大きく描きました。やはり医療者と市民の関係というのは非対称な関係性（力関係）がどうしてもできてしまうのではないかと思います。しかし、ニックネームや下の名前で呼び合うことを通して、この大きな権威的であったお医者さんの立場というものが小さくなっていき、立場の非対称性を崩すということがカフェでは行われているのではないかと思われます。（図4）

そして、感想の内容を分析することで得られた二つの概念をここに挙げました。まず一つ目の「変容的学習」という概念なのですが、これは、市民と医療者が、共に対話するという経験を通して多様な価値観に触れて意識の変容が起こるということです。これは大人の学びとも言われるものです。子どもの学びというのは新たな知識をどんどん身に着けていくという学びなのですが、大人の学びというのは、どちらかというと今まで持っていた固定観念や価値観が、色々な多様な意見に触れることによって、ああ、こういう考え方もあるんだな、といった気付きが起こるということです。そして二つ目は「行動への動機付け」という概念

なのですが、対話から得られたことが、その次の行動、自分がどういったことをしようかなというような、その先の自分の行動につなげていくためのヒントになっているということです。このような結果がいただいた感想を分析することから得られました。

そして「行動への動機付け」という点についてですが、「みんくるカフェ」は、文京区で行われることが多いのですが、参加者の方々が住んでいらっしゃる場所は、東京、埼玉、千葉、神奈川といったように、皆さんがそれぞれバラバラの地域にお住まいです。ですから、「みんくるカフェ」そのものは地域に密着しているとはあまり言えないと思います。ただ、参加された方が、地元に帰って、地域の中での対話を通して、地域で起こっている問題に取り組むということにつなげてくれる可能性があるのでは、と思っています。すなわち、地域での問題

図４

を考えるためのカフェの開催につながっていくのではないかということです。ですから、「みんくるカフェ」の拡がりという意味では、ファシリテーター育成講座を修了された方々が、各地でカフェを開催するようになることで、その地域で起こっている問題について対話し、考えるということにつながっていくのではないかと考えています。それから、医療者だけとか市民だけとか、ある意味立場がどちらかに偏っていると、やはり問題に対するアプローチにも制限がかかると思うのですが、立場の違う人たちが集まり、対話を通してお互いを理解し、市民と医療者が協働するということが必要だという認識につながっていくのではないかと思います。それが全ての人がその地域で起こっている問題の当事者意識につながるのではないかと思っています。

こちらは、ファシリテーター育成講座を終了した方々が、地元に帰られて、みんくるカフェ、あるいはみんくるカフェという名前ではなくてもカフェを開催し対話の場を作っているカフェ活動の拡がりの図です。現在、全国二十箇所以上で、みんくるカフェが開催されています。（図5）私たちが文京区で行っているみんくるカフェは、地域密着というものではないかもしれませんが、ファシリテーター育成講座を受けた方々が、対話の場を作り、地域で起こっている問題について、立場の異なる人たちが協働して問題へのアプローチ方法を考

えていくということがとても重要であって、このような形でみんくるカフェが全国に拡がっていけばと思っています。

❹ 今後の展望

最後に、カフェ型コミュニケーションの今後の展望ということですが、全国に、気軽に健康・医療について相談したり学んだりできる対話型の場が拡がっていくことが理想です。カフェ型のアプローチは、市民、患者と医療者の新しい関係性の構築に有効で、これによって「変容的な学習」を起こしやすいと考えられます。地域基盤型のカフェ型ヘルスコミュニケーションを軸として、地域診断、地域の課題解決へのアクションへとつながる可能性があると考えます。

みんくるプロデュースのホームページもあります。こ

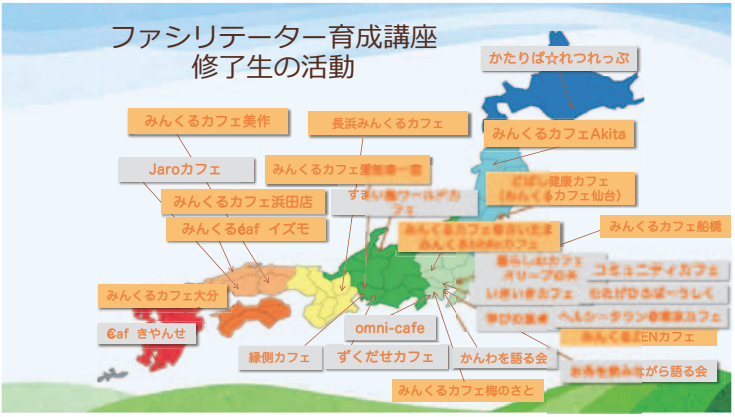


図５

れまで行ってきたカフェについて、もっと詳しくブログで載せていますので、ぜひこちらのほうも見ていただければ幸いです。

《みんくるプロデュース：ホームページ》http：//www.mincleproduce.org

講演3

語り合おう！ エンド・オブ・ライフ

いつかは来る死について考えながら、自分らしい生き方を模索し話し合う市民講座の試み

千葉大学大学院看護学研究科　特任教授
長江　弘子

私も「みんくるカフェ」のファシリテーターの一人です。今年の四月に「みんくるカフェ」のファシリテーター養成講座を受けました。**「語り合おう！　エンド・オブ・ライフ」**と題する市民講座で、生と死を語ることをファシリテートしていくということを進めるに当たり、ファシリテートについての考え方や場の作り方などの方法論とその効果を勉強したいという思いがあったからです。参加してよかったです。いえ参加すべきでした。「みんくる」の方法論は私たちがこれまで開催してきた講座や市民への働きかけの活動と共通すると確認できましたし、多くのヒントをいただきました。同時にこの活動は大変重要であるという確認もでき、大変、貴重な経験となりました。

では、私たちが取り組んできました市民講座のことをお話しさせていただきます。

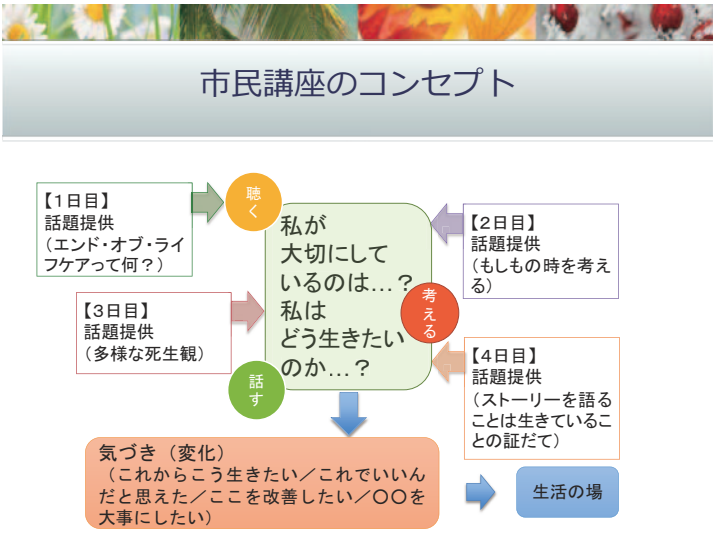
私たちは、**「いつかは来る死について考えながら、自分らしい生き方を模索し話し合う市民講座」**を進めるにあたって、地域社会、日常生活の中で、まさに、生きる、死ぬということを「語る」体験というものを増やしたいという思いがあります。なぜかというと、「エンド・オブ・ライフ」と言えば、やはり、終末期や、死ぬこと、胃瘻の造設、心肺蘇生、こういった救命医療の選択に関する意志決定を連想します。本当に最期のときどうするか、どう死ぬかという話がでますし、イメージしてしまいます。でも、本当に「死に方」って選べる

のでしょうか。いっそのこと誰かに決めてほしい、と責任放棄したい気持ちになります。それは知りたくない、見たくないものだからです。誰かが命の終わりを決められるのかというと、そういう問題でもないのです。考えることをやめてしまっているのです。

私たちは、エンド・オブ・ライフケアの本当の意味は、最期まで自分らしく尊厳を持って生きることであり、そのことを他者と分かり合い、そのために自分を知っていくこと、そして、自分の人生に主体的に向きあっていくことだと考えているのですが、「自分を知る」ということ、あるいは「生き方」は、なかなか言葉にして話すことは難しいと感じます。老いや死について、あるいは自分らしさって何だろう、私が大切にしているものって何だろう、そして私はどう生きたいんだろう。誰かに話すことは大切だっていうけれど、なかなか話しにくいことであったり、親しければ親しいほど話しにくい問題だったりする。なので、やはり、言葉にすること考えることは大事なのだけれど、一人で考えることの大切さと難しさもあり、言葉にするための考える機会や場所が必要です。なので今日の菊地さんのお話のように、「学ぶ場」というのがやはり必要なのではないかと思うのです。自分のエンド・オブ・ライフを語ることは、本当に簡単にはできなくて、だけども、やはり色々あっていい生き方であり死に方でもあり、だからこそ、考えたり色々な人の体験から学ぶことが重要なのではないか。そして、自分の生

き方を探して、ちょっと日常から離れて同じような関心のある人と話し、そして自分の考えを理解される体験、そして受け入れてもらえる体験、つまり、分かりあうという体験を作っていくことが、「エンド・オブ・ライフケア」ということを成していく、自分の問題として取り組める当事者性を高めることになるのではないかと考えています。そのような観点で、市民講座を企画し実施しております。

ですので、市民講座のコンセプトはスライドにもありますように、「私が大切にしているものは何だろう」、「私はどう生きたいんだろう」ということを、講座の回を重ねていく過程で、こうしたテーマに関わる話を聞いたり、誰かに話したり、あるいは考えたりということを



します。それを通して、参加した方が何かしらの「気付き」を得る。先ほどの菊地さんのお話にもありましたけれども、これからこう生きたい、これでいいんだと思えたり、ここを改善したい、ああここが大事なんだな、だから大切にしたいというようなことに気付き、そしてそれが自分の生活の場に生かされていく、そういう場を作っていけたらいいのではないかと考えています。

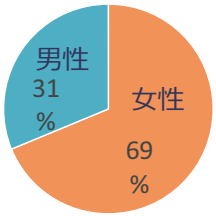
具体的な市民講座の内容についてですが、まず、エンド・オブ・ライフケアってどういうことなんだろうという話題提供から始まり、「エンド・オブ・ライフケアとは」というテーマでディスカッションをしています。生と死について言葉に出してみようというねらいで、「自

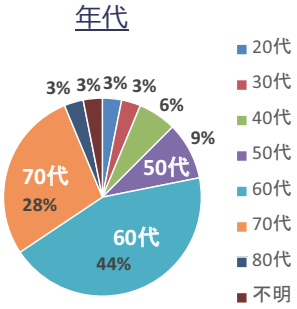
分の考える生と死」というのを宿題に出して、書いてきたものをもとにディスカッションするのです。またある回では、対話の仕方について、「良い対話ってどういうことなんだろう」ということを私たち講師がロールプレーをして、それを見て感じたこと、学ぶことをディスカッションする。またある回では、「受けたい医療、受けたくない医療、医療者とどうやって話をしたらいいんだろう」というテーマで、これもまた、私たちがロールプレーをして、それを見て会話のヒントを探ったり、医療者との対話が医療者の「権威的」な態度に対し「受け身的」になってしまう部分をどうしたらいいかといった話をします。昨年度は、このようなプログラムを組みました。

同時に、私たちは研究としてこうしたプログラムの内容や方法の評価を行い、実施過程についての評価を参加者の方に書いてもらったり、私たちが観察して記録をしたりということを行いました。それを通して、プログラムの影響評価を行い、参加者にどのような「変化」があったのかを検討しました。また、プログラム終了後のフォローアップ調査というものも行っていて、講座が終わってから六カ月後に参加者の方にお手紙を送りまして、この講座を受けてどうでしたかとか、今どんなことを考え、活動して暮らしていらっしゃいますかといったお手紙を差し上げて、日頃の取り組みなどをお聞きしています。今日は主に市民講座

の意義を受講生の方々がどう捉えたかということをお話ししたいと思っています。

平成二十六年度の講座は、参加者は三十二名です。女性が七割、男性が三割、年代が二十歳の方から八十歳代までということで、多世代の方が参加してくださっています。健康状態についてですが、八割の方が「まあまあ健康」から「とても健康」と感じていました。ですが、身内で、近くで亡くした方が居るという方が三割、あるいは身近に介護が必要な人が居るという方も三割ぐらいいらっしゃいました。一方で、そうした体験のない方も参加していらっしゃいました。講座の参加呼びかけについては千葉市の広報に掲載し、「老若男女どなたでも、関心がある人」という形で公募をしています。





ですので、こういった多世代で色々な方がお見えになったと思います。

難しいのは、参加者の方々は色々なニーズがあっていらっしゃるので、期待する中身からはちょっと当てが外れたという声もありました。こういった体験型にするということでどんな変化があったかというと、受講して良かったという内容では、やはり、「私はどういう生き方や死に方をしたいか」について書いてくることは意味があったという方が多かったです。それから、家族や身近な人と、「病気や介護する状態になったときどうしたらいい？」というようなことを話し合ってくるという宿題があるのですが、そういう話をしてくるという体験が良かったと。また、こうした宿題をもらうことで、研修が効果的になったと回答してくださっています。参加型と私たちは言っているのですが、ただ講義をきくのではなくて、参加する前に事前に自分考えてきてそれを基に話し合うという方法を採っていたことで、自分で考えたり話したりすること体験が良かったということでした。

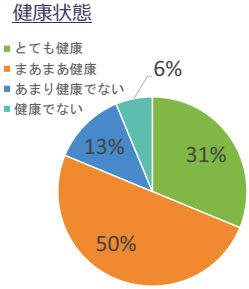
成果評価としては、二つの尺度を用いました。一つはソーシャルサポート尺度というもので、人間の社会関係の広がりとか捉え方の変化を測り、講座受講前後で比較しました。その結果、受講後には全ての項目が高いという結果でした。特に高かったのは、「私は喜びと悲しみを分かちあえる人が居る」とか、「真の慰めになるような人が居る」という項目です。

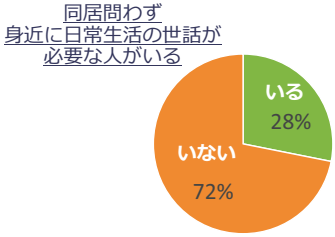
もう一つは、生き方尺度という自分の価値観や社会に対する価値を見なおしたりするものです。点数が高いものでは、「何ごとも一人の力でできるものではないからお互いの協力を大事にする」とか、「できるだけ多くの物事を見聞きしようとする」というような積極的、肯定的な態度を示す項目の得点が高くなっていました。点数が下がった項目には、「義務や責任を進んで果たす」とか「誠実な心を持って接する」がありました。この理由を解釈するとすれば、もっと自分を大切にしたり、義務や責任に縛られないで、本当に自由に生きようという方向に変わったのかしらと考えているのですが、もう少し探索が必要かと思っています。

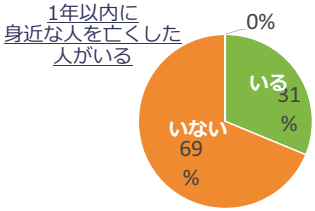
さらに、参加者の六カ月後の声ということで、受講後半年たってお手紙を差し上げて感想をお聞きしているのですが、私たちにとってはとても勉強になりました。ご紹介しますと「いつかは自分の最期のことを話さなければいけないと思ってたんですけどもこの宿題で娘に話ができてありがたかった、これはやっぱり話をして良かった」、「夫と思い切って話し合うきっかけをもらった、夫の考えが自分と同じだと分かってうれしかった」と。「夫と分かりあう体験をこの講座でしてもらった」とか、それから「子どもと話す機会が得られた」、「子どもと分かりあうという経験、理解しあえるという体験をこの講座を受けることによってで

きた」というものです。

また、エンディングノートという遺言書も書いていた方は「でも、それをどういうふうに子どもたちに開示して、どう伝えていくかを考えることが大事だと分かった。書いただけじゃ駄目なんだと。書面だけでなく、分かりあう大切さを感じた」ということで、これからもやっていく、ということなんですね。そして、「自分の健康に気を付けて準備もしていきたい、身辺整理も大事だ」ということで、自分の生活や自分自身を優先することへの気付きが生まれていました。また、「自分の老後の時間の過ごし方や、楽しいときってどんな時だろうかということを、家族や仲間と話し合えるようになること自体が大切だと思った」などのように日常性の







価値が高まった方もおられました。

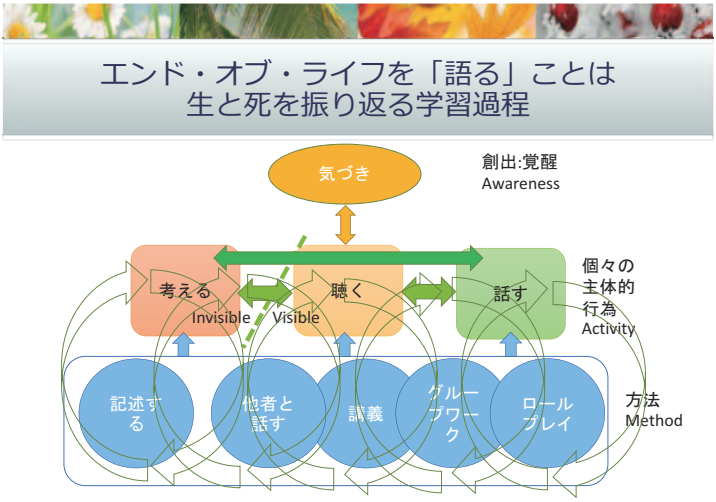
また、これからの生き方、こう生きていきたいというような、自分自身の再発見、自分らしさの再発見があったという感想がありました。ご紹介しますとこの方は、「講座を受けた後に、色々な人と生き方や死に方について話すようにしている」「話してみて分かったが、多くの人は延命は望んでいないと分かった。自分も同じだ」「妻や子どもたちに自分の考えを伝えている」こんなふうに、準備も含めて、自分の人生に対して主体的に考えられるような態度、行動が生まれてきているのですね。

講座を行って私たち自身が気づいたことがあります。それは、このエンド・オブ・ライフ、生と死について語るということは、「振り返る」

参加者した方々の6か月後の声

- 「いつか自分の最期のことを話さなければいけないと思っていた。この研修の宿題で娘に話ができてありがたかった」(80代女性)⇒話をする体験
- 「夫と思い切って話し合うきっかけをもらった。夫の考えが自分と同じだとわかってうれしかった」(60代女性)⇒夫と分かり合う体験
- 「エンド・オブ・ライフについて子どもとも話す機会が得られよかった。子どもは驚いていたけれど一緒に死について考えることが出来て良かったと思いました」(50代女性) ⇒子どもと分かり合う体験
- 「エンディングノートと遺言書も書いたが、これを今度どう開示するか子どもたちにどう伝えていくかを考えることが大切と分かった。」(60代男性)⇒書面だけでなく分かり合う大切さ
- 自分の健康に気を付けて、準備もして生きたい。身辺整理も大事（70代女性）⇒生活の仕方での工夫や優先することの気づき
- 「老後の時間の過ごし方、家族や仲間と楽しく話し合えるようになることが大切だと思った。健康寿命を考え、自分の時間を見直して、これからの生き方を再発見したい」(70代男性)⇒自分らしさの再発見
- いろいろな人と生き方や死に方について話すようにしている。話してみて分かったが多くの人は延命は望んでいないとわかった。自分も同じだ。妻や子供たちに自分の考えを伝えている。（70代男性）⇒自分の人生への主体性
- 自分の趣味やボランティア活動を続けていきたい。講座でいろいろな人と話ができて本当に勉強になりました。日々勉強で、これからもそうしていきます。（60代女性）

ということを含み、それこそが学習過程なのだ、ということです。それは、参加者にとってだけではなく、実は、企画してる私たち側も常に学習体験の繰り返しということです。講座としての方法は、下のグループワークとか、ロールプレーとか、講義とか、話す、書いてくるというような宿題をするのですが、こうした宿題を通して、参加者の方々は、「考える」、「聞く」、「話す」ということを主体的な行為として繰り返す。その相互作用によって、「気付き」が生まれてくる。こうしたことを絶えずダイナミックに動かしながら、「気付き」を生み出していく。これが、先ほどの語ることにおける分かりあえる体験だったり、自分への気付きだったりということなのですが、それが実はすごく



重要なことで、これを促進させていくことが、やはりエンド・オブ・ライフケアの本質だと考えています。今日の関谷先生のお話にもありました、自分の「履歴」と、空間的要素の関係性というものを育みながら、あるいは意識しながら、自分の人生に主体的に向きあって生と死について学ぶプロセスであり、それは自分がどう生きてきたか、今後どう生きたいかを考え意識化していくことでもあり、そして生きている今を言葉に表現して身近な他者に伝えていきながら自分自身に気が付いていく、その自分自身の気づきがまた次のコミュニティーあるいは自分の周りを作っていく力になっていくということに、この講座の意義があるのではないだろうかと思っています。

エンド・オブ・ライフケアとは

他者との関係性を育くみながら、
自分の人生に主体的に向き合って
「生と死」について学ぶプロセス。

そのプロセスでは、自分がどう生きてきたか、
今後どう生きたいかを考え、意識化する。

生きている「今」を言葉に表現して、
身近な他者に伝えていきながら、
自分自身に気がついていく。

こういった市民への講座のあり方も一つの方法論として、日本における生と死を学ぶプロセスとして表現できていけたらいいなというふうに思っているところです。

会場からの声

このコーナーでは、シンポジウム当日の会場の方からのご質問とシンポジストからの応答を、短くQ＆Aの形にまとめ、「会場からの声」として編集しました。

＊

Q1：
医療や介護の専門職が、専門職ではない市民・住民とコミットメントしていくためには、どのようなことが大事になるのでしょうか？

関谷：
大変重要かつ難しい問題かと思います。地域コミュニティで今色々な支援をされている方々が、どんなふうに市民と連携できるのか、さらには、それがどのように当事者に即したものになりうるのか、ということですね。

専門職と市民活動団体の間には、まだ色々な意味での壁があります。私がよく申し上げるのは、プラットホーム、要するに「共通の土俵」が必要だということです。「共通の土俵」っ

て、あるようで無いんです。例えば、専門職は専門職で自分の土俵に他の人たちを引き入れようとして、逆に市民活動をやっている方々はそのフィールドに専門職や他の方々を入れ込もうとする、ということがあります。その入れ込もうというところに壁や支障が出てきてしまうという難しさが、コミュニティの中にはあると思います。

ですから、そこを開くということがすごく大事です。例えば、「生と死を考える」でもいいですし、「在宅のあり方を考える」でもいいです。改めて「課題」や「目的」を共有するんです。専門職も市民も「共通の土俵」の中に、それぞれの「課題」や「目的」、自分たちにできることを持ち寄って、話し合う。市民協働という点では、大事な視点だと思います。それぞれが考えていること・大事にしたいと思っていることがあるんだけれども、「共通の土俵」に乗り切れていない悩ましさ、ジレンマがあると思います。

もう一つは、当事者に即したものにどのようになりうるかということです。これはやはり、今日のお話にもあるように、自分が持っている関係性や生活の基盤に即して、自分の生や死を考えられるということが大事だと思います。しかし、こうしたことは、なかなか自分ひとりで考えられない。自分で自分のことを紐解くのはなかなかできないですよね。自分の人生の履歴をたどりながら、たとえば死や生について考える、しかも、場を共有して一緒に考え

てみる。得られる「気づき」というものも、「共通の土俵」の場のなかで得るというだけで、だいぶ違ってくると思います。

Q2：

認知症の方への支援は、「元気よく生きる」というところで止まってしまって、その方の「自己決定」をどう支援していくかというところまでなかなか進んでいない現状があります。大牟田ではどんな取り組みがありますか？

梅本：

認知症の進行が進んでいくなかでも、それぞれの段階やそれぞれの場面での「自己決定」というものがあると思います。介護職が、認知症のご本人の普段の声を聴きながら、価値観や人生史を紐解きつつ、この方だったらどう決定するか、というのを推測し、代弁するということが求められると思います。

大牟田では、もう十何年研修活動をしていますし、認知症に詳しい専門職が施設に必ず一人はいるという状況を作っています。場面場面での意思の尊重がある程度できつつあると思います。

先ほど「自分のこと」として考える、というお話がありましたが、認知症については「自分のこと」としてなかなか考えられないのです。身近にそういう方がいて初めて、少し考えるきっかけになる。そういう意味では、家族ではなくても、せめて隣近所や自分の知人など同世代の人が認知症になって初めて、少し自分自身のことも考えなきゃいけないのかなっていうふうに考える気がします。今までやってきている啓発活動や訓練が、「自分のこと」として考えるきっかけになれたら、それが「自己決定」につながっていくのではないかと思っているところです。

Q3：

専門職が、当事者である悩みを抱えている方に対して、「教えてあげる」という視点ではなく対等でありつつ、かつ支えていくにはどうしたらいいのか、考えを聞かせてください。

菊地：

みんくるスタッフの間でも、医療専門職と患者さんのあいだの「壁」について話し合いました。壁はあるかもしれないけど、壁が低くなればいいよね、それから壁が透明になったらいいよね、少しでもいいから下に穴があったらいいよね、そういった考えを持ってみるのは

どうかという意見が出ました。壁をなくすのは難しい、だけどそれが越えられる壁になればいいんじゃないかな、というふうにも思っています。

フィールドワークで自分が生活している場所とは異なる場所に行くことがあるのですが、その土地・地域の固有の文化というのがやはりあると思うんです。外から見ると分かるけど、中に居ると気づかないようなものです。ある地域では、医療者と市民の隔たりがどうしようもなくあると感じている。でも他の地域と比べてみると、実はそんなに隔たりがなかったり、ということが見えてくる。もしかしたら、その地域の中だけじゃなくて、ほかの地域と交流することで、案外気づくことがあるとも考えています。

長江：

私がエンド・オブ・ライフケアの講座で「市民」に力を置いてきたのは、専門職と市民の双方に、語る力をもつ人が増えていくことが必要だと思ったからなんです。もちろん、専門職・看護職にエンド・オブ・ライフケアができる人は作っていきたい。病院完結型での看護ではなく、地域につながり、他の実践家や教育者ともつながっていける専門家としての看護師さんが必要です。

けれども、私が市民教育をしていて学んだことは、専門職として必要なことというのは、

私自身白衣を脱ぐということ、役割を脱ぐということを自分でしていかなくてはいけないということだったのです。専門職も、生活者で、家族が居て、生きている一人の人間なんです。そして地域で暮らしている人なんです。そのことを専門職でも意識していけるような場が専門職にとっては必要で、この三年間「共通の土俵」づくりに励んできたんだなと思っています。

でも、今、関谷先生のお話を聞いていて、その土俵に乗り切れない自分をずっと感じてもいました。市民の方からは、僕たちは学生じゃないんだから「教えてやろう」とされても困るとか、逆に「先生、もっとやりたいことをはっきり言いなよ」という言葉をもらって、どうすればいいんだろうと、私なりに悩みました。そして三年目になって、ようやく素の自分で皆さんと向き合えて、やっと何か肩の力を抜いて楽しんで市民講座ができているような気持ちになりました。私も一人の人間として、自分の体験や家族のことを話しながら涙流すということもありました。

そんなことをしながら、皆さんと、生きること、死ぬこと、病気になったらどうする、老いることを、「共通の土俵」を作りながらお互いに開いていく、そういう場を作っていくということにつながっていったと思います。専門職も、素の自分、もう一つの自分を自分で見

るということが大事です。一方では、専門職としての共有化できない役目もあるんですよね。なので、そこに自分なりのスイッチを持つとか、あるいはそこで人間としての揺らぎを感じてもいいと思うんです。

生と死を受けとめ語る場のいままでとこれから
―まとめにかえて―

千葉大学大学院看護学研究科　特任助教
高橋　在也

昨年亡くなった哲学者の鶴見俊輔氏がちょうど五十歳の時、写真家の安達浩氏と共著で出した『家の神』（淡交社一九七二年、新版一九九九年）という本があります。安達氏は、瞽女（ごぜ）と呼ばれる盲目の女性旅芸人―今ではもう消えてしまった―の最後の世代の写真を撮った人として知られますが、『家の神』には、古い日本の村落での様々な「人生」の節目にかかわる儀式が写真で収められています。子どもが「出生」し、「湯初め」があり、「名付け」、「食い初め」、「出初め」と節目節目に赤ちゃんは、村から祝福を受けます。やがて若者となり（若者と認められる儀式がある村もあります）、「結婚」をし（女性の場合は、自分の育った家と先祖との別れをおこなう儀式を伴います、これが「門出」です）、年を重ねてやがて「隠居」します。最期は、「葬式」を行い、海や山がきれいに見える場所に葬られ自然へと帰っ

ていきます。この時、葬られた場所には墓石が建てられ、葬られた人のごく簡単な略歴が石に刻まれることも多々ありました。これは、その人が確かにこの世界に生きて死んでいったというごく簡単な証だてでもありました。この本が出版された一九七二年当時、すでに失われつつあった人生にまつわる儀式を、安達氏は写真に収めています。それは儀式であると同時に、人が人生の様々なシーンを、村落共同体の全員から受けとめられ、祝われ、最期には送り出され、その生きた証である略歴を残すというものでもありました。

一九七二年は、高度経済成長が一段落した時代でもあります。東京や大阪といった大都市に多くの人が移住しそこで働き始めた、いわば「現代」のはじまりの時代でもあります。そうした都市には、なんらかの理由で「家」や「村落」といったみずからの故郷に居場所を失い、彷徨う人たちもいました。『家の神』には、安達氏のノスタルジーを感じさせる写真に挟まれて、そうした故郷を失い彷徨う人々の苦悩を描く鶴見氏の文章が綴られています。例えば、戦争から命からがら引き揚げてきてようやく故郷に戻ると、「死んだ」こととされていて、親も故郷も失った男。当時「家出少年」「蒸発現象」として語られていた、家を飛び出して都市で働く少年・少女。貧困と暴力で故郷の家を出てきたが都市で職も安心できる場も見つけられず、強盗殺人に手を染めた少年。鶴見が描く人物たちは、一九七〇年代におい

て、故郷を失い、それによって自分の人生を受けとめられ、祝われ、人生を生きた証を残してくれる場所をも失った人々です。

『家の神』から四十年の時が経ち、かつての村落共同体はほとんど失われました。それは、人生を受け止められ、祝われ、証を残すかつての大きな「村」はもう失われたということを意味します。しかし、大きな「村」は無くなっても、都市に出て新しい家庭をつくった次の世代は、家庭をひとまわり小さな故郷として、新しく生まれる命のために用意しました。この新しい小さな故郷である家庭で、名付け、食い初め、結婚、葬式といったかつての儀式を担ってきたのです。その一方で、この小さな担い手の家庭という場の機能不全も、だんだんと表面化してきます。一九八〇年代に「家庭内暴力」という言葉が生まれ、九〇年代には「児童虐待」、二〇〇〇年代には「DV（ドメスティック・バイオレンス　配偶者やパートナーへの暴力）」が社会問題化します。これらの問題を、家庭という場が、人の生を受けとめ祝うには、機能不全を大きく起こしてきているとも受け取ることができます。このシンポジウム記録集に直接関わることとしては、「高齢者虐待」が、ようやく深刻な社会問題として認識され始めてきたといえます。この問題が悲惨なのは、人生のおわりに「虐待」をこうむる当事者の苦しみもさることながら、「虐待」をふるうのが多くの場合、その当事者の「エン

ド・オブ・ライフ」を「ケア」することを背負っている人であることです。支える役割を背負う者が暴力を振るわざるをえない構造は、家庭に起こる暴力のひとつの中核構造となっています。そして、この問題は、家庭の中だけでなく、介護や保育といったケア施設においても消えずに起こっているといえます。

シンポジウム報告の中で長江氏は、こう述べられています。「エンド・オブ・ライフケアの本当の意味は、最期まで自分らしく尊厳を持って生きることであり、そのことを他者と分かり合い、そのために自分を知っていくこと、そして、自分の人生に主体的に向き合っていくこと」であると。まさしく、だれのエンド・オブ・ライフにも尊厳があるべきと思います。人生の「おわり」に向かう人と、その人を支える人、双方に真に人間らしい尊厳がともなうのがエンド・オブ・ライフケアであるべきと考えます。とはいえ、現実には、多くの介護者やケアワーカーが、たったひとりであまりに多くのことを抱えなければならないことがあります。そんな現実を考える時、ふと、『家の神』のことを私は思い出します。かつての「村」は、絶対の理想郷ではないし、またいまさら復活させられるものでもありません。けれども、生まれる時から死ぬ時まで、人が人生の様々なシーンを全員から受けとめられ、祝われ、送り出され、その生きた証を残す場所があったということには、大きな意味があったのではな

いでしょうか。こうした共同体が失われても、人はみずからの人生を受けとめられ、その意味を感じられる経験と場を求めるのではないでしょうか。

この記録集に収められている四つの報告を、私はシンポジウムの当日、司会として聴いておりました。今、記録集として改めて報告を再読しながら、いずれの報告も、二十一世紀の今、人生が受け止められその意味を感じられる場所としてのコミュニティを模索し、そうした場を創ろうという試みと私自身は受け取っています。

関谷氏の報告は、コミュニティや地域のつながり・連携といった現代的な課題を考える時に、忘れられがちな大事な視点を伝えているように感じます。職能機関としての「アソシエーション」と、より生きた関係性や生活の基盤、存在の基盤としてのアイデンティティと関わる「コミュニティ」という切り分け方によって、職能団体や機関の連携で閉じがちな話が、生きることの大事な根の部分に届いていくような気がします。とりわけ、関谷氏の報告の中で、「履歴」の話が私には印象的です。私も、私の家族も、そして私の地域も、もともとはこんなふうな歴史をたどり、いろいろな出来事を含み込んで今があります。人も、人の集まる地域も、時を含みこむ存在なのだと思います。「履歴」を尊重した「出会い」のかたちをとることで、ケアや医療、あるいは地域再生が、新しい形を取っていくことも十分にあ

りえます。そして、梅本氏の報告にある大牟田市での取り組み、菊地氏・長江氏の報告にある〈みんくるカフェ〉と〈市民講座〉の取り組みは、その先行例ともいえるかもしれません。

梅本氏の報告は、大牟田市における認知症の方を支える様々な取り組みについてです。認知症の方が行方不明となって亡くなる事故があります。こうした事故が起こると、多くの場合、「危ないのだから、『私は認知症です』みたいにすぐ分かる目印をつけさせろ」「GPSを身につけるべきだ」という意見が出るといいます。しかし、と梅本氏は続けて述べられます。「認知症による行方不明の問題を見てみると、そこに早期発見の課題が隠れていたり、地域の誤解偏見の課題が隠れていたり、家族をどのように支えるかという課題があったり、地域で支える意識についての課題など、実にさまざまな課題があるのです」。どのひとつも小さくない課題をクリアするために、大牟田市が十年以上をかけて、地域や学校とつくった様々な学びや支えあいの仕組みを梅本氏は報告されています。その結びに、大牟田市は、「認知症」への学びと支えあいの機会をとおして、「崩れかかっているコミュニティをもう一回再構築」しようとしていると述べられます。お金のかかる箱物行政ではなく、病や死への学びと支えあいによって、もう一度コミュニティに生気を与えようとする取り組みに、多くのことを学びたいと思います。

菊地氏からは、〈みんくるカフェ〉という、医療やケアのテーマをとおしての語り合いの場づくりについてご報告くださいました。とりわけ、医療者という「専門家」と市民のあいだの壁を、対等に語る場所をつくることをとおして、壁を低めて交わっていこうということを試みておられます。語り、学びの時間を共有し、多様な価値観にふれる過程で、みずからの価値観が変わっていくことがあるといいます。菊地氏は、「変容的学習」という言葉で表現されています。それは、関谷氏の報告にある「内在的」な時間に関わることともいえます。表面的な多職種連携ではなく、人とつながるということはどういうことなんだろうかということを深層の場所で考えたり感じたりするような時間が、「変容的学習」の時間に起きているように思います。

長江氏の報告は、「語り合おう！　エンド・オブ・ライフ」という題名が示すとおり、エンド・オブ・ライフという、語るに困難な事柄を語り合うための〈市民講座〉の試みです。参加者が〈話す〉、〈聞く〉、〈考える〉という営みをとおして、新しい価値観に〈気づく〉という場づくりが模索されます。同時に、場を設けて専門的知識を提供する側もまた、市民との交流をとおして価値観の変容を起こしていると長江氏は述べられています。「この三年間、（市民との）「共通の土俵」づくりに励んできたんだなと思っています。でも……その土俵に

乗り切れない自分をずっと感じてもいました。……三年目になって、ようやく素の自分で皆さんと向き合えて、……私も一人の人間として、自分の体験や家族のことを話しながら涙流すということもありました」。長江氏は、看護の専門職だからこそ、その「白衣」をもって提供できることと、「白衣」をぬいで共通の土俵づくりに励むこと、双方ができると述べられています。「そこに人間としての揺らぎを感じてもいい」とも。ここに、異なる立場と職能、そして「履歴」を重ねた人が、共に対等に語る場所をつくるうえでのひとつの大事なヒントを私は受け取っています。

本記録集の副題にある「語り合い」とは、「履歴」の深みをともなう所感の交流ともいえるでしょう。「学び合い」も、単なる知識の詰め込みではなく、「履歴」やアイデンティティの意味のとらえなおしや新たな一ページの付け加えを伴うものとなりえます。人の変化は、自動的には起きません。かといって、強制的に人を変化させることもできません。学びには、学びのきっかけとなる材料や場、そして学びを受け容れるための精神的準備やタイミングもあります。その双方を完全にこしらえることはできません。しかし、学びのきっかけとなる材料や場を整えることは、材料を持つ者には可能です。学びのきっかけとなる材料こそは財産です。そして、医療やケアの専門的知識や経験も、そうした財産のひとつなのだと思いま

す。そうした学びで「変容」を起こすのは、いわゆる学習者だけではないのだと、長江氏は報告されています。むしろ、提供者みずからの変化が、まわりの人に「変容」を起こすことは十分ありえます。それは不確定な要素ともいえますが、一方で、専門的知識や技能の提供で終わらない、人間の心にふれる学びのコミュニティの経験になりえると私は思うのです。

おわりに

千葉大学大学院看護学研究科　特任教授
長江　弘子

私が、千葉大学大学院看護学研究科エンド・オブ・ライフケア看護学に着任したのは二〇一一年一月のことでした。当時、岡山大学に単身赴任していたため、家族の事情で退職することになり、縁あってこの職に就くことになりました。これまでの自分の専門性は地域看護学、在宅看護学と考えていましたが、その先に、エンド・オブ・ライフケアという領域があるとは夢にも考えておりませんでした。ですが、今考えますととても、自然ななりゆきでとも考えられ、まさにこれまでの道のりの延長線上に見えてきた目指す方向性との運命的な出会いと思っています。五年間という年月は、短いとか長いとかでは表現できません。当初いったい何をどうすればいいのか、模索状態で長いと感じていましたが、五年たってみると今はまだ終わりじゃない、これからが始まりなんだと感じて

います。そうです、やっとぼんやりと枠組みが見えてきたところです。これからそれを確かなものにし、わが国独自の在り方を見つけ出していく船出だと思っています。五年間、この事業を進めていく中で多くの出会いがありました、この出会いを糧に再出発することができて本当に幸せです。

この五年間、公私ともに自分はどう生きるのかを考えさせられたと感じています。こどもの卒業、就職、結婚、出産というライフイベントや病気というアクシデントにも見舞われながら、「自分のこと」は後回しにして、「自分はいつまでも元気、健康、大丈夫」と過信している自分がいました。自分の人生ではじめて自分の「死」についてや、もし「病」になったらのことを考え、家族のことや本当に大切なものってなんだろうということを真剣に見つめて考えてきました。まさに自分のエンド・オブ・ライフについて考え、他者と語り、自分を支えるコミュニティを見直し、自分でコミュニティをつくることの大切さを自覚した次第です。この事業はだれのものでもない、自分のためにしてきたことなんだと思わずにいられません。

最後になってしまいましたが、この事業を推進するに当たり多くの方に支えていただきました。千葉大学大学院看護学研究科の皆様、普遍教育や大学院の講師をして下さった先生方、何より市民講座に参加してくださった方、講演会や市民公開シンポジウムに来場くださった

方々、さまざまな研修にご参加いただいた方など、皆様ともに歩んだ五年間でした。心より御礼申し上げます。

そして今後とも皆様とともにエンド・オブ・ライフケアについて考え、語り、支えるコミュニティとして地域社会を豊かなものにしていく取り組みを続けていきたいと思います。

千葉大学大学院看護学研究科　特任助教
高橋　在也

私は、千葉刑務所というところで、受刑者の方の支援活動に二〇一二年度から現在まで携わっています。重犯罪を犯し、身寄りの無い、社会復帰の最も困難な方たちの支援を通して気づいたことがあります。それは、安全で平等な時間・空間を支援者が設けることで、人（受刑者）は、どんな傷ついた人であっても、それぞれの

個性的なやり方で自己表現を始める、ということでした。そして、その「表現」が受容されることで、はじめて他者又は社会とのつながりのことを考えられるということでした。こうした過程を支援者仲間・受刑者の方々と試練を乗り越えつつ発見できたことは、私に「人間が学ぶとはどういうことか」の基底のモデルを教えたと考えています。

私が、千葉大学でエンド・オブ・ライフケア看護学に教員として携われたのはわずか一年でしたが、その一年は本当に大きな一年でした。人生ではじめて「死」や「病」にむきあい、考える機会となりました。「死」や「病」をみつめて、それを生きるための「語り」や「学び」の場へとかえていこうという、それ自体新しい試みに関わることができたのは、私自身の見方や考えを変える出来事でもありました。私の学問的背景である哲学・教育学、ピアニストとしての活動、そして刑務所で学んだことをフル回転させて、〈市民講座〉の取り組みにも携わらせていただきました。

一年間、自分なりのすべてを出して取り組ませていただいたテーマが、エンド・オブ・ライフケアだったことに感謝しています。また、改めまして、本記録集のために文章をお寄せくださいました皆様、手にとってくださる皆様に、心から感謝を申し上げます。

千葉大学大学院看護学研究科
エンド・オブ・ライフケア看護学　特任研究員
岩城　典子

二〇一一年から開始した本事業に私は二〇一三年から約二年半、特任研究員として携わらせていただきました。本事業との出会いは二〇一一年に千葉大学看護学部に三年次編入した際「エンド・オブ・ライフケア看護実践論」を履修したことがきっかけでした。開講初回の講義でエンド・オブ・ライフケア（以下ＥＯＬ）の定義を「診断名、健康状態、年齢に関わらず、差し迫った死、あるいはいつかは来る死について考える人が、生が終わる時まで最善の生を生きることができるように支援すること」と学び、大変深く感銘しました。というのも、これまで私は脳血管・腎臓・循環器病棟、救急外来の経験をした後、非がんの方も対象にしたホスピス病院に立ち上げから十年間勤務し、それらの臨床経験を通してＥＯＬで定義されたことは、

まさしくこれから私が看護をする上で重要であると痛感したからです。更に学びを深めたいと強く思い、念願叶い現在に至りました。

本事業で専門職と一般市民へのＥＯＬ研修や講座を通して私が特に学んだことは、今回のシンポジウムでも述べられていましたが「専門職も一人の人であり、一市民であること」。つまり、「生が終わる時まで最善の生を生きるよう支援する」の〝最善の生〟とは何かと考えたとき、専門職としてではなく、一人の人として、今この瞬間、自分はどうしたいのか常日頃から思うことの延長線上に〝最善の生〟が見え・感じられるようになるということ、そして、そのことを〝健康なときから語り・表現する力を育んでいくこと〟が大切であるということでした。現在、エンド・オブ・ライフケアの名称のもと様々な提唱がなされていますが、本事業で学んだこのことはエンド・オブ・ライフケアの最たるところだと確信しています。

今回のシンポジウムの参加者は医療職が三割、一般市民と教育職が二割、福祉職と学生が一割でした。参加者アンケートの専門職者の感想に「医療者の教育は知識・技術のみではなく、態度をどう育てるかが大切であり、そのためにどのような学びの場があればいいのか、シンポジウムの講演からヒントを得られた」、「自分を語ることが自分のことに気づくきっか

けになるということに気づかされた」、「コミュニティをどう作ったら良いか、自分の地域のために何ができるか考えなければならないと感じた」といった声が寄せられました。一般市民からは「ＥＯＬについて、全ての人が一度は考えると良いと思う。自分を見つめることは他人をも大切に考えられる人生になるだろう」、「こうした話は健康なうちから話した方がい。病気になってからだと本人も周囲も辛い。そして、これからの社会はＮＰＯなど立ち上げて、社会全体で勉強し広げて欲しい」という声をいただきました。また、最も多く寄せられた声は「市民と専門職が壁なく生と死について語り合う機会・場を広げていって欲しい。人の考えはその時の事情や環境で変化するので継続して話していくことが大切だと思った」でした。今後も引き続き専門職者と一般市民がＥＯＬについて語り合い、協働する場に発展させていけるよう取り組んでいきたいと思います。二年半ではありましたが、このような事業に携わる機会が得られたこと、そして皆様からご尽力いただきましたことを心から深く感謝申し上げます。今後ともどうぞ宜しくお願いいたします。

千葉大学大学院看護学研究科エンド･オブ･ライフケア看護学

千葉大学大学院看護学研究科におかれたエンド・オブ・ライフケア看護学は、2010年より日本財団の助成事業として「領域横断的なエンド・オブ・ライフケア看護学の構築」の事業推進を行っています。当面、５年間の事業として計画を立て、「教育」「研究」「情報発信」の３本柱で進めています。

本事業の目的は大きく２つあります。１つは看護学基礎教育課程において生と死について深く学び、死生観を身につけた看護職者の人材育成をすること、もう１つはエンド・オブ・ライフケア看護学の確立と発信です。新たな看護学領域として、日本で初めて看護学基礎教育課程において教育と研究活動を開始しました。

本講座が目指す領域横断的なエンド・オブ・ライフケア看護学とは、がん、慢性疾患や難病の終末像などの多様な臨床現場における生と死について考え、子どもから高齢者に至るあらゆる発達段階にある人のエンド・オブ・ライフ、すなわち**人生の終生期・晩年期**を包括的にとらえた看護のあり方を追究する学問と考えています。ですから、エンド・オブ・ライフケア看護学はこれまでの看護学専門領域に共通する領域横断的な視座を探求するものであり、変化する社会に対応すべく先駆的な看護学領域の拡大と発展に資するよう、また日本型エンド・オブ・ライフケアの知の創造拠点となるよう成果を示したいと考えています。

最後に本学で作成したエンド・オブ・ライフケアのロゴとメッセージを紹介します。円形の矢印の中に手のひらが中央に向かい合って円を描いていますが、これは手話で「太陽」を示しています。そして外側の矢印が左から右に回転していますが、それは、「太陽が東から昇り西に沈む」という１日を表現しています。そして中央に花が１輪、世界に一つだけの花。それは「私」を表しています。「私らしく、一日一日を大切に生きる」、エンド・オブ・ライフケアとして大切にしたいとの思いを込めて、このロゴは創りました。

一日一日を大切に、私らしく生きる

エンド・オブ・ライフケアを支える
語り合い学び合いの
コミュニティづくり
－第５回市民協働シンポジウム－

発　行　2016年３月
編　集　千葉大学大学院看護学研究科
　　エンド・オブ・ライフケア看護学
　　〒260-8672　千葉市中央区亥鼻1-8-1
印　刷　株式会社　正　文　社

頒布価格　500円

日本財団 The Nippon Foundation 助成事業