

第2部 パネルディスカッション

『幸福な最期』を選び取るために

〈パネラー〉 株式会社シルバーウッド 代表取締役社長 下河原忠道 氏
医療法人社団 悠翔会 理事長 佐々木 淳 氏
武蔵野市高齢者支援課相談担当課長 勝又 玲子 氏
株式会社wiwiw キャリアと介護の両立相談室長 角田とよ子 氏
株式会社日本総合研究所 調査部 主席研究員 西沢 和彦 氏
〈モデレータ〉株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 紀伊 信之



紀伊シニアマネジャー

(紀伊) 皆さん、こんにちは。株式会社日本総合研究所リサーチ・コンサルティング部門の紀伊でございます。第2部、パネルディスカッションの進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

最初に、このパネルディスカッションで議論したいテーマとあわせて、ご登壇いただきます皆様をご紹介しますと思います。

本日のシンポジウムは「《多死社会を迎える日本》国民一人ひとりが『幸福な最期』を選び取るために」というタイトルをつけています。

タイトルにはポイントが幾つかございます。一つには「幸福な最期」と書いていますが、まさに「幸福」については、「何をもって幸せとを感じるか」は、お一人おひとり、非常に多様なのではないかと思います。後ほど、看取りの場所の話も出てまいります。私たちは、例えば「病院での死が悪で、在宅での死が善だ」というふうに決めつけるつもりはなく、むしろ、個々人の価値観に沿った最期を迎えられるかが大事だと思っています。そういった意図を込めて、「選び取る」という言葉をタイトルに入れました。

これから、非常に多くの方がお亡くなりになる社会になります。一方、医療・介護の資源がそれほど十分ではなさそうなことが見えています。この先を見据えたときに、本当に私たちは自分の最期、あるいは親の最期をきちんと選び取れるのだろうか。このままいけば、「選択の余地なく」最期を迎えてしまうのではないか。その危機感がこのシンポジウムを開催した根底にある問題意識でございます。

したがって、私たち一人ひとりが個人の価値観に沿った幸福な最期を選び取るために、国民の意識を含めて、私たちはどう変わっていけばいいのか。四つのトピックを通じて、これから考えていきたいと思っています。一つ目は「幸福な最期」に向けた「生活の場」あるいは「住まい」です。そのなかには当然、要素として「介護」が含まれます。この点に関して、シルバーウッド代表取締役の下河原様にご登壇いただき、お話をいただきます。

二つ目が「医療」です。「最期」ということを考えますと、当然、医療は切っても切れないものでしょう。また、日本の人口構成も非常に大きく変わってきています。これからは高齢の方が増え、病気を持たないで暮らしていらっしゃる人の方が減って少ない社会になっていきます。そのなかで、「治す」

のではなく、「どう病を持ちながらも幸福に生きていけるのか」が医療の大きな役割になっていくはずです。そうした「幸福を支える医療」を実践されていらっしゃる悠翔会の佐々木先生をお招きしております。医療制度の在り方とともに、私たち国民として、医療にどう向き合っていっていいのかなど、議論ができればと思います。

後半の、三つ目のパートでは、地域やコミュニティについて考えてみたいと思っています。先ほどの齊木からのプレゼンテーションにも「明るい孤独死」という言葉がございました。未婚率も非常に高くなってきておりますので、お子様がいらっしゃらなくて、身寄りなく終末期を迎えられる方々は、これからどんどん増えていくのではないかと思います。そうしたなかでも幸福を感じられるためには、恐らく、人とのつながりなどで、孤独感を感じないことが必要なのだろうと思います。とはいえ、とくに都市部においては、かつてのような「地縁」を持ちにくいのが実態です。そんななかで「地域コミュニティ」というものを再度どう考えていくのかを議論したいと思っております。武蔵野市の勝又様に「まちぐるみの支え合いの仕組みづくり」についてプレゼンテーションいただきます。

最後の四つ目のパートでは、「働き方、企業の在り方」について議論したいと思います。本日お越しの皆様もそうかもしれませんが、恐らく、これからたくさんの方が仕事をしながら、ご両親や義父母の方の介護や最期に向き合うことになると思います。そのときに、働く人間としてどう向き合っていっていいのか。あるいは勤務先の企業は、それをどう捉え、どう支援していくべきなのか。「働き方改革」の議論も進んでいますが、看取りを含めた「仕事と介護の両立」について、近い将来、団塊世代、団塊ジュニアがそういう年代に差しかかってまいりますので、避けては通れない議論ではないかと思います。そこで、企業の「仕事と介護の両立支援」をサービスとして提供されているwiwiwの角田様をお招きしております。

それから、弊社の西沢もパネリストとして参加いたします。社会保障を専門とする研究員でございます。政策面・制度面を中心に、西沢のほうからは発言・コメントをさせていただきたいと思っています。



では、早速、最初のパートに入ってまいります。「最期を迎える場所」、その生活の場の選択肢をどうつくっていくのかを議論したいと思います。

プレゼンテーションいただく下河原さんのシルバーウッドでは、「銀木屋」というサービス付き高齢者向け住宅とグループホームを運営されています。サービス付き高齢者向け住宅（「サ高住」）は、ご高齢の方が、併設もしくは外部の介護サービスや看護サービスを使いながら暮らしていく、賃貸形式の集合住宅です。

銀木屋での「看取り率」は非常に高い、つまり、最期まで銀木屋でお暮らしになる方が非常に多いそうです。そういうところは、なかなか現状は少なく、体調が悪くなったり、病気になると、場合によっては、救急車で搬送され、やはり最期は病院で迎えらるという、老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅がまだまだ多いのが今の日本の実態でございます。そういったなかで、非常に先進的に「最期」「看取り」に取り組んでいらっしゃる事業者様でございます。それでは、下河原さん、よろしくお願いいたします。

（下河原） 皆さん、こんにちは。株式会社シルバーウッド代表の下河原と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

先ほどご紹介いただきました通り、私は銀木屋というサービス付き高齢者向け住宅の運営を行っておりまして、現在、10棟ほど、直轄の運営をしています。そこでの出来事を写真をまじえて皆さんにご紹介していきたいと思います。

結論から申し上げますと、これからは多彩な共同住宅が必要な時代だと思っております。主流は、「多様な住まい方」とその延長にある「死」



下河原社長

これからは多彩な共同住宅が必要な時代

主流は多様な住まい方とその延長にある死。

理由

今までの**10年**は介護する人たちがいた。だから在宅で支えられた。しかし団塊世代前後は、団塊ジュニアを含めて介護する人がいない。いても介護するのは無理、そしてほとんどの人が最期はどこかの高齢者住宅に入居したいと思っているから。

へ、フェーズが移ってきています。本人の希望通り、元々の自宅で最期まで暮らし続けられることがベストではありますが、なかなかそうも言っていない現状があります。

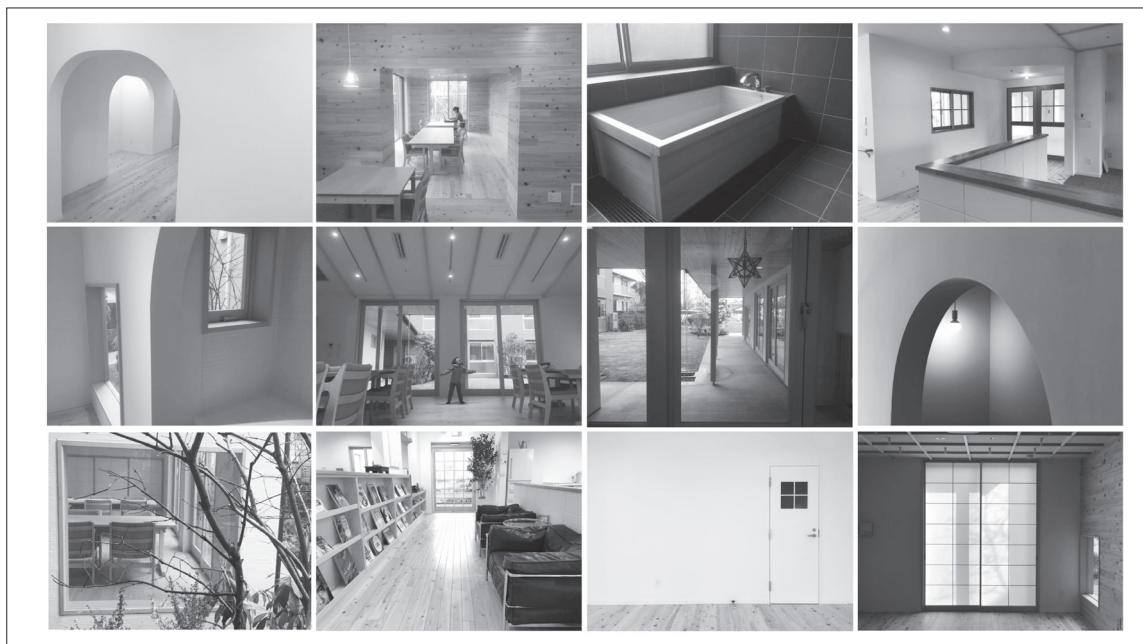
実は、今までの10年は介護する人たちがいました。でも、これからの10年、20年は介護する人たちがなかなかいない。仮にいたとしても、介護をするのは無理だという話があるんです。実際、肌感としても「私、最期は高齢者住宅で、家族には迷惑かけずに亡くなっていきたいわ」というふうにおっしゃる方が非常に多くなってきています。これからは高齢者住宅での看取りが進んでいくと思います。





ただ、看取りだけを考えると、非常に悲しい人生になってしまいます。看取りは生活の延長にあります。まさにその生活をエンジョイしていくことが大事だということを自身の高齢者住宅を例にご紹介していきたいと思います。

写真でご覧いただける通り、建築に非常に力を入れている高齢者住宅です。サ高住の運営をする前に、日本中の高齢者施設を視察して回ったんですが、どうも「セクシーな高齢者住宅」がないな、と思ったんです。どこも画一的で、正直、「こういうところに住みたくないな」と思ってしまっていて、自分がつく



るんだったら、「ここだったら住みたいな」「ここだったら最期まで生活してもいいな」と思えるような高齢者住宅をつくりたいという思いで、とにかく建築に非常に力を入れています。

厚生年金の範囲内で生活ができるということも重要です。これで入居一時金1,000万円、2,000万円というのではなく、このクオリティでも厚生年金の範囲内で生活し続けることができる月額費用、ということが重要だと考えています。正直、1,000万円、2,000万円の一時金をとったほうがもうかるんですけども、そういうことをせずに、料金も低い設定でやらせていただいております。

人生を彩り豊かにするためには住環境というのは非常に重要で、とくに我々の高齢者住宅は入居者の9割ぐらいの方が軽度認知障害を含めた認知症症状のある方々ばかりです。そういった方々にとっても住環境、まさに環境というのは非常に重要なんだということを運営を通じて深く理解しました。

そして、「介護を介護士と要介護高齢者だけの話にしてはいけない」という考え方を持っておりまして、我々の高齢者住宅にはたくさんの地域住民が入ってくる仕掛けがあります。そのなかでもおもしろい仕組みが駄菓子屋さんなんです。めっきり減ってしまった駄菓子屋さんを、高齢者住宅の1階に併設

「役割」がその人らしさを取り戻す



しまして、毎日のように子どもたちがワースと訪れてきます。

店番は、当然、うちの入居者さんたちがやるんですけども、とくに認知症のある方々に店長になっていただいています。万引きをした子どもを認知症のおじいちゃんがつかまえる、みたいなすばらしい功績が生まれていたりもします。

店番のおばあちゃんは、もともと銭湯の番台をやっていました。認知症があるとかないとかは関係ない。駄菓子屋は大繁盛してまして、何と1カ月の売上が50万円近くいきます。彼女は社会のお荷物でしょうか。違いますよね。

やはり「役割」がその人らしさを取り戻す、ということを僕たちはすごく感じています。どうしても高齢者住宅に入居することは、「とうとう入居してしまう」とか、「とうとう親をそういうところに預けてしまう」というネガティブなイメージが強かったんですね。でも、そこをきちんとアップデートして、「私は最後、あそこに行きたいの、あそこで生活したいわ」、そんな魅力的な場所をつくることはきっとできるんじゃないかと考えています。

放課後になると、本当にわいわいと子どもたちが自由に家のなかに入ってきます。宿題をやっている子もいれば、ゲームをやっている子もいます。できれば入居者さんと交流してほしいんですけど、あまりにも子どもたちがうるさいので、入居者さんがお部屋に帰っちゃいます。そのぐらいわが物顔でみんなギャーギャーやっているわけです。

家のなかに子どもたちの声がしているだけで、入居者たちは地域住民としての暮らしが実感できるんですね。従来の高齢者施設というのは、どうしてもスタンドアローンで、玄関の鍵を締めて、誰も近寄らせないみたいな雰囲気があるじゃないですか。それだと、「暮らし」とか「自分がここで生活している」という実感がなかなか湧かない。それを変えていきたいということで、我々は地域にどんどん開放しています。お祭りもしょっちゅうやっていますし、そういう高齢者住宅を運営しています。

認知症でもできることから 認知症だからこそできること

お祭りのときに、その方が認知症かどうかは、この場合において関係ありません。やはり、そういう機会があったほうがいいと思うのです。お祭りでスプーンを差し出しているおじいちゃんは、実は、パーキンソン病という病気を持っています。パーキンソン病の方の手は、カツカツカツカツって結構揺れることがあります。あまりにも揺れるもので、子どもが怖がる、ということもあったりします。

でも、こういうことが地域にどんどん広がっていくと、地域の子どもたちや地域住民たちは、病気のことを知ることができるし、認知症があっても楽しく生活できるんだということを知る機会になるんです。これはすばらしい勉強の機会だと考えています。だから、僕らはどんどん開放していて、認知症を隠したり、障害を隠したりしない。「それは恥ずかしいことじゃないよ」ということを地域の人たちに知ってもらう活動と考えています。

今までは「認知症でもできること」でしたが、これからは「認知症だからこそできること」というポジティブなメッセージを出していきたいと思っています。今まで一生懸命頑張ってきた、生きがい、役割、社会参加。次は、いよいよ「認知症があっても働ける社会」を目指します。次に取り組むのは「就労」です。

来年の4月にオープンする新しいサービス付き高齢者向け住宅銀木犀は、何と「仕事付きサービス付き高齢者向け住宅」をやってみようということで、高齢者住宅の1階に豚しゃぶ屋さんをオープンします。ここで豚しゃぶを提供するんですが、僕がやりたいのは、デイサービスでも福祉でもなく、「大ヒット豚しゃぶ屋さん」。そこに福祉的要素を付けるだけの話です。大ヒット豚しゃぶ屋さんの店長が、たまたま認知症のある方でも別にいいじゃないですか。そういう高齢者住宅に附帯するレストランを、社会福祉法人恋する豚研究所というところの豚を提供していただいてオープンする予定です。まさに社会保障費に依存しない「稼ぐ高齢者住宅」をつくってみようと考えています。

「生き甲斐」

「役割」

「社会参加」

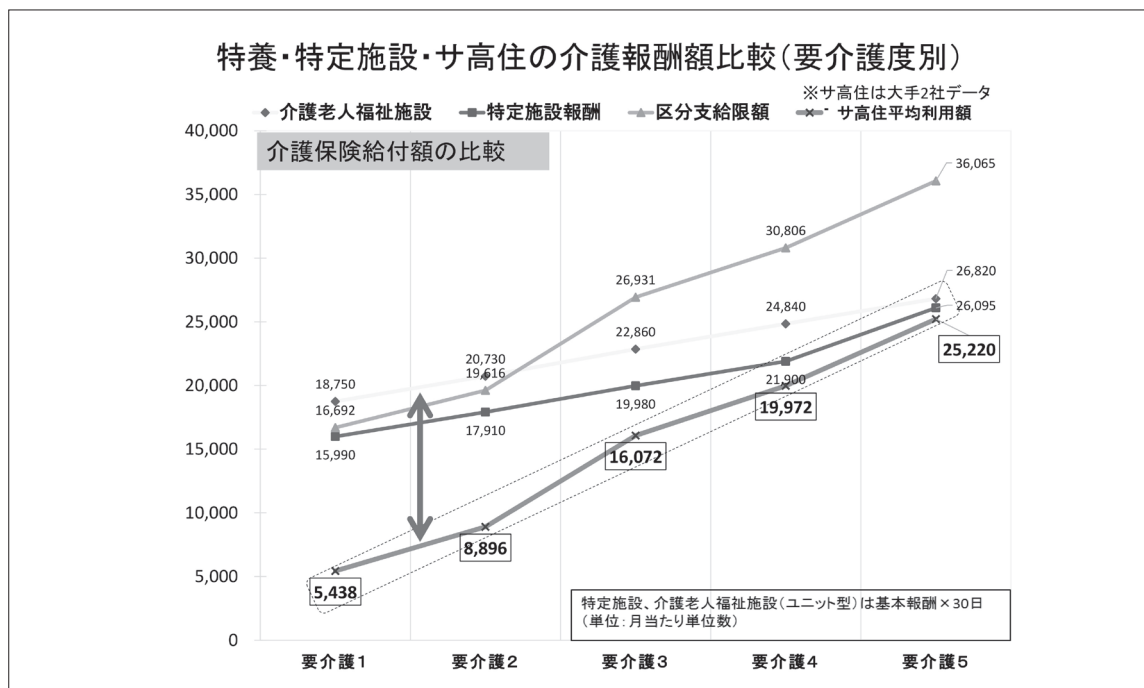
「就労」



社会保障費に依存しない 稼ぐ高齢者住宅

今、いろいろ議論がなされているサービス付き高齢者向け住宅ですが、実は、非常にサステナブルな住宅です。「特養・特定施設・サ高住の介護報酬額比較」のグラフをご覧くださいとわかる通り、サービス付き高齢者向け住宅では、介護報酬を目いっぱいまで使わなくても生活ができています。介護報酬を目いっぱい使わなくても、ご自身で自立した生活を継続することが可能なんだ、ということをこのデータが示しているわけです。

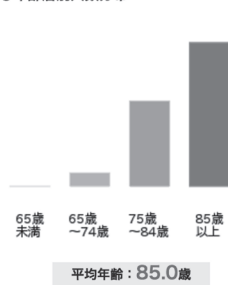
実際、これは我々的高齢者住宅銀木犀〈西新井大師〉のデータです。入居者さんの平均介護度は1.94



銀木犀＜西新井大師＞

入居者情報 (2017年5月現在)

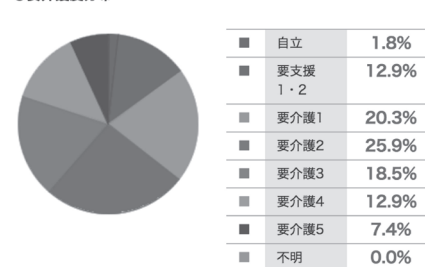
●年齢層別人数分布



●男女別人数分布



●要介護度分布



平均要介護度 1.94

ぐらいです。おもしろいのは、要介護度5の方もいれば、要介護度1、要支援の方もいらっしゃるということ。要するに、これは社会の縮図なんです。

でも、従来の高齢者施設だと、どうしても要介護高齢者ばかりが、とくに介護度の重い人たちばかりが集まって暮らしているので、家のなかもシーンとしているし、介護する側の介護士も非常に大変なんです。だから、こうやって重い人もいれば軽い人もいるという状況をつくっていくことが大事だし、実

銀木犀＜西新井大師＞介護保険平均利用率 平成29年6月 53名入居

銀木犀のみ							
合計 (デイ・訪問など含む)							
介護度	人数	割合	限度額	平均 利用単位	限度額 利用割合	平均 利用単位	限度額 利用割合
自立	1	1.9%	-	-	-	-	-
要支援1	4	7.5%	5,003	1,793	35.8%	1,793	35.8%
要支援2	4	7.5%	10,473	299	2.9%	299	2.9%
要介護1	10	18.9%	16,692	6,390	38.3%	7,433	44.5%
要介護2	17	32.1%	19,616	7,716	39.3%	9,918	50.6%
要介護3	8	15.1%	26,931	13,787	51.2%	17,223	64.0%
要介護4	7	13.2%	30,806	16,123	52.3%	24,888	80.8%
要介護5	2	3.8%	36,065	30,857	85.6%	33,273	92.3%

豊かな高齢者住宅とは

- ① 多少の障害や疾病があっても暮らせる場所
 - ② 地域住民としての暮らしが実感できる場所
 - ③ 生きがいを見つけ、追いかけられる場所
- そして、安心して死んでいける場所。

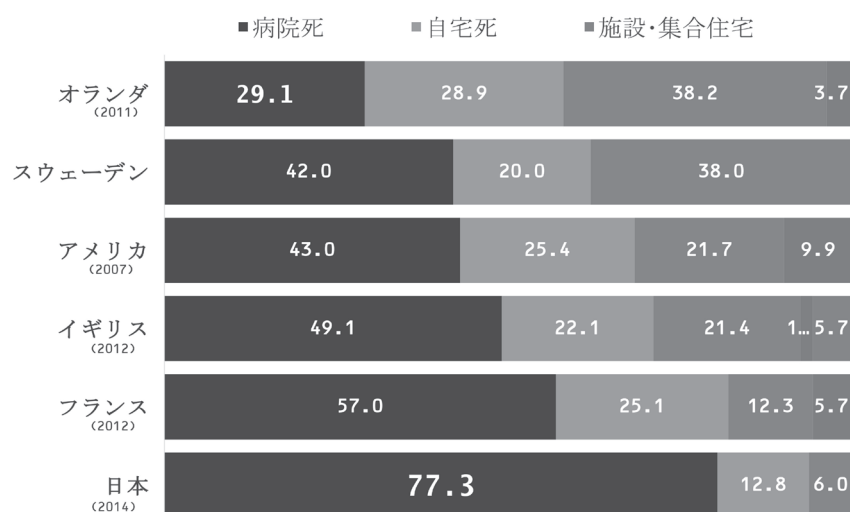
際、介護保険の利用率を見ても、区分支給限度額に対して、要介護度3でも50%ぐらいで何とか皆さん生活できています。サ高住が増えていくと、実は介護費用も下がっていくと思うのです。

我々が考える豊かな高齢者住宅の定義のなかに、「安心して死んでいける場所」というものがあります。むしろ、看取りまでやらない高齢者住宅はこれから存在意義がないですよ。まさに自然な老衰死を看取っていく高齢者住宅が必要な時代だと考えています。

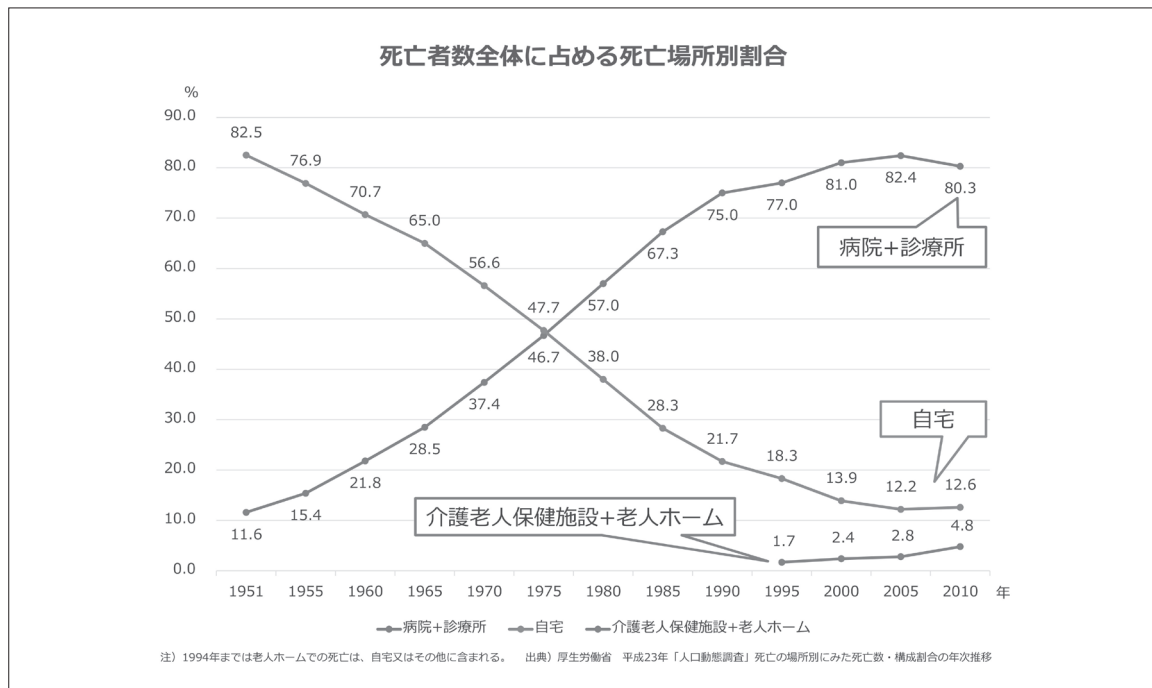
「生活の場で看取る文化」を取り戻していくべきだと思うんですね。「最期は医療」、「最期は病院」という、「神話」ができてしまっていますが、そうではなく、自然に死んでいく。1950年ぐらいまでは自宅で死ぬ人が8割でした。そのときは特別な医療はほとんどやっていなかったんです。そういう死に方を日本人はずっとしてきたんです。それをもう1度取り戻すために、僕らは生活の場での看取り文化を取り戻していきたいです。

生活の場で看取る文化を取り戻す

際立つ「看取りができない」日本の現状



樹木希林さんも「死ぬときぐらい好きにさせてよ」とおっしゃっていましたよね。彼女の亡くなり方は本当にすばらしかったです。そういうことも含めて、やはり「生活の場での看取り」を増やしていかなきゃいけない。でも、病院で亡くなる人がいまだに7～8割いらっしゃる。最後は救急車を呼んでしまう状況があるのです。



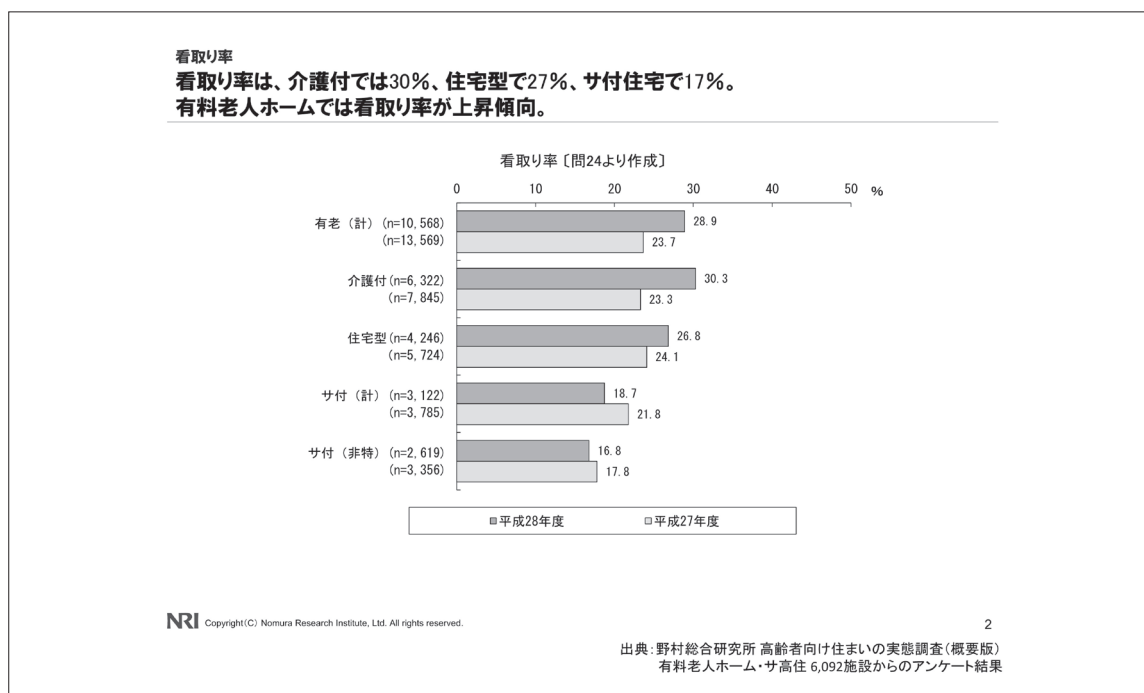
生涯の医療費は2566万円、70歳までに50%、70歳以降に50%を消費
医療費の大部分が人生の最終段階に投入されている現実

でも本当に大切なことは・・・

お金がどれくらいかかっているかではなく、
その結果、人々が幸せになれているか

先ほど申し上げたように、1950年ぐらいは8割の人が自宅で死んでいました。本当に数十年の間に、病院で死ぬというのが当たり前になってしまっただけなんです。だから、これをもう1度戻していくことはできるはずですよ。でも、本当の自宅で看取っていくというのは、やはりリソースも少なくなっている状況では難しいと思います。だからこそ、高齢者住宅での看取りを増やしていくことが大事だと思うのです。

生涯医療費の50%以上が、実は、70歳以降に使われているというデータもございます。でも、本当に大切なことは、お金がどれぐらいかかっているかということではなく、その結果、「人々が幸せになっているか」ということだと思うんですね。チューブだらけになったり、時には縛られて最期を迎えていく、ということを本人が本当に望んでいたのだろうか。僕は、誰一人としてそんなことを望んでいる高齢者はいないと考えています。



だからこそ、自然に老衰死を迎えるための体制をつくっていく必要があると考えているんですが、実際、高齢者向けの住まいでどのぐらい看取りが進んでいるかのデータがあります。介護付き有料老人ホームと呼ばれる看護師が常駐しているホームでさえ、まだ30%ぐらいしか看取りができていないんですね。

どういう高齢者住宅で看取りが進んでいるのか、クロス集計をしてみた結果、おもしろい結果が出ています。何と「看取りに積極的な姿勢を持つホームほど看取り率が高い」ということがわかったんです。人員配置、看護師が常駐している、お医者さんや病院が隣にある、そういうことよりも「看取りに“気合い”が入っているホーム」で看取りが進んでいるのです。「看取りをやっていくぞ」という介護主体型のホームほど看取り率が高いということがわかってきたんですね。

看取り率が高いホームの特徴

主に、以下のような特徴が見られる。

- ✓ 看取りに積極的なホームで看取り率が高い。
- ✓ 職員体制が手厚いホームほど看取り率が高い……ように見えるが、看取りを受け入れる方針のホームでは看取り率が高い。
⇒ 看取りに対し積極的なホームで、それに見合った体制がとられている、と考えられる。
- ✓ 看取り指針、マニュアル、研修、振り返り等が実施されているホームで看取り率が高い。
⇒ 看取りに対し積極的なホームで、これらの整備・実施が進んでいる、と考えられる。

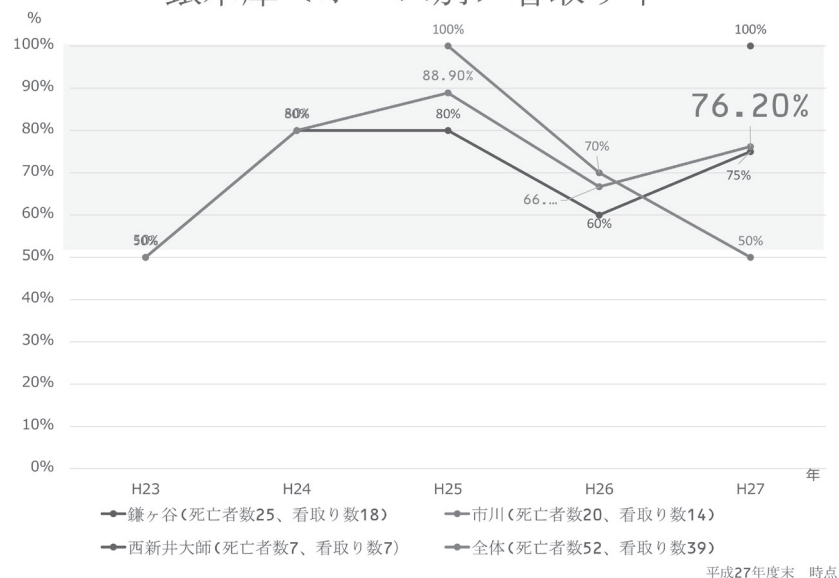
NRI Copyright(C) Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

3

出典：野村総合研究所 平成28年度「高齢者の住まいに関するアンケート調査」

その証拠に、我々の高齢者住宅銀木犀では看取り率76%です。別に看護師がいるわけではない、訓練された介護士がいるわけでもない、普通の賃貸住宅でもこれだけ高い率で看取りができるということ。これをもっともっと僕は日本全国の高齢者施設に広げていきたいという想いで、厚労省さんと「高齢者向け住まいにおける看取り等の推進のための研修に関する調査研究事業」を開始しました。

銀木犀<ホーム別>看取り率





平成30年度老人保健健康増進等事業 高齢者向け住まいにおける看取り等の推進 のための研修に関する調査研究事業

「高齢者向け住まいにおける看取りが進みにくい要因の一つとして、介護職員等の看取りに対する理解が進んでいないことが考えられる。このため、高齢者向け住まいに関わる職員等の看取りへの理解が深まるよう、看取りに関する研修のプログラムについて検討する。また、研修を通じて看取りに対する理解への影響を検証し、効果的な研修方法・内容について検討する。」

平成30年度老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)の国庫補助協議(公募)

私が旗振り役になって、どうやったら全国の高齢者住宅で看取り率を上げていけるか、自然な老衰死を迎えていただけるか、いよいよ最期というときに救急車を呼ばないでもいい体制ができるかということ、調査研究しています。

実は、この事業とは別にVR、バーチャル・リアリティという技術を使った認知症の一人称体験「VR認知症体験会」というものを全国で展開しています。すでに2万人の方に受講していただいたのですが、非常に好評です。VRと研修は親和性が高いということがわかりました。

高齢者の終末期と救急医療の現場をイメージするためのVR



高齢者が生活者のまま老いや死に向き合ってゆける社会、それを医療がそっと支える仕組みについて、家族との対話のなかで「本気で」考えていくことが求められています。私たちは人生の最終段階において、どのように医療を活用したら良いのでしょうか。このVR作品は、いま、病院に運ばれ続けている高齢者の看取りについて、実感していただくことを目的としています。そして、このVR作品をきっかけにして、住み慣れた自宅や施設で老衰死を看取るという選択肢を考えていただければと思います。

沖縄県立中部病院 高山義浩医師監修

そこで、1本作品をつくってみました。高齢者の終末期と救急医療の現場をイメージするためのVRです。まさに救急車で運ばれた高齢者の視点になって、皆さんは救急医療を受ける。それをイメージしていただくVRです。本当にリアリティがあって、ご自身が心肺蘇生を受けるときに骨の折れる音が聞こえるぐらい、それぐらいの体験をして、それでもまだ自分の親、自分の愛する入居者たちを救急医療の現場に送りますか、ということを問題提起したい。



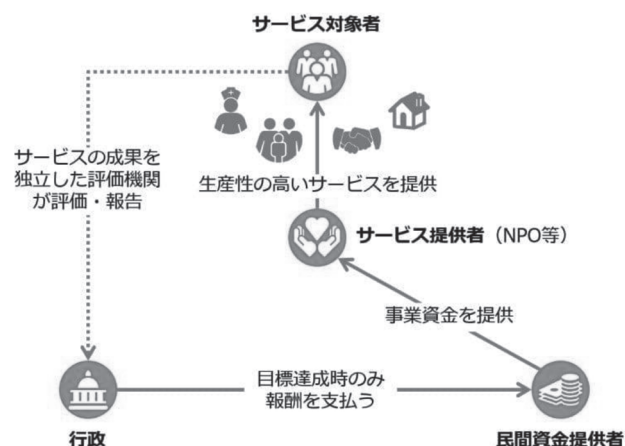
これは沖縄中部病院で実際に撮影してきました。

介護が主体的に看取りに向かっていくためには、やはり介護士の意識改革が必要です。看取りや医療の話になると、どうしてもお医者さんの、医療職の仕事だろうというふうに考えてしまっている介護士が多いので、「いやいや、違うんだ。看取りというのは生活なんだ。まさにアドバンス・ケア・プランニングが1番得意なのは介護士たちなんだよ」ということを伝えていく必要があります。

Virtual Dementia Experience 2017/2〜

VR認知症体験会

- ・VR認知症体験会を開始して20,000人を超える人々が認知症を疑似体験した
- ・バーチャルリアリティの技術が日本で初めて認知症教育に応用された事例
- ・全国の自治体、教育機関、医療介護関係者、一般企業へ体験会を拡充
VRを通じたコミュニティを広げる



ソーシャルインパクトボンド：行政サービスを民間のNPOや企業に委託し、民間の資金提供者から調達した資金を基に事業を行い、事業が予め合意した成果を達成した場合にのみ行政から資金提供者に報酬が支払われる。

それを知ってもらうために、看取りを体験できるVR作品も今つくっています。まさに、お部屋に入ったらお亡くなりになっているということを疑似体験できるようなものです。そこで、良質な看取りとはどういうことかを事前に体験しておくことによって、ご自身のホームでの看取り率を上げていこうというプロジェクトです。

私がやっているVR認知症体験会では、本当にたくさんの人たちの意識改革が実現しています。これを応用して、さらに大きく広げるために、ソーシャルインパクトボンドというビジネスモデルを活用して、高齢者住宅にどんどん看取りの研修を提供していきたいと思っています。

今、いろんな自治体とお話を進めています。例えば東京都だったら、3年後に東京都内の高齢者住宅における看取り率がぐっと上がると医療費がこれだけ下がる、目標とする指標が達成できたときにだけ、報酬が民間資金提供者にバックされる仕組みです。民間資金提供者からVRを提供する我々サービス提供者にお金が入って、さらに東京都の高齢者住宅への看取り研修を提供していく。このサイクルを県または都で実現させて、全国展開していきたいと思っています。

もし、今日、自治体の方がいらっしゃったら、是非お話を聞いてください。私の話は以上になります。どうもありがとうございました。(拍手)

(紀伊) 下河原さん、どうもありがとうございます。

お祭りも含めて、地域に開かれた住まい、まさに生活の場ですよ。『生活の場で看取る』、これは「文化」を再びつくっていくことなんだ、とおっしゃったのが非常に印象的でした。

皆様にご意見をいただく前に、私から幾つか質問させていただこうと思います。

今でこそ、7割とか8割のお看取りの率でいらっしゃいますが、もともと下河原さんは医療や介護の関係の方ではないとお聞きしています。いきなりそこまで行けたのだろうか、というのが聞いていての疑問でして、看取りをやっていこうと思われたきっかけや、銀木犀で看取りがきちんとできるようになるまでのご苦労があれば、是非教えてください。これから高齢者住宅での看取りに積極的に取り組みたいという方に参考になるのではないかと思います。

(下河原) ありがとうございます。本当におっしゃる通り、僕はもともと鉄屋の息子なので、医療とか介護を全く知らない状況で高齢者住まいを始めてしまって、最初に入居してきた方が余命3カ月の末期の乳がんの方だったんですね。その方に、「私はここで死にます」と言われて、「死にます、と言われても困ります」と言ったのを覚えています。そのぐらい素人だったんですが、その方が看護師の方で、「私が死に方を教えてあげる」とおっしゃられて、本当にその方に死に方を教えていただいたんですね。

そこから、よし、やろうということで始めたんですが、いろんな人たちから批判を受けました。「素人が看取りとか言うんじゃない」ということで怒られたんですが、「どうして、医療とか介護を知らないで看取りができないと言うのだろう」というのが全然わからなくて、とにかくがむしゃらにやっただけです。

そうすると、隣にいらっしゃる悠翔会の佐々木先生をはじめとして、理解のある在宅のドクターや訪問のナースたちが協力してくださって、どんどん看取りが当たり前になっていったんです。実は、介護士が1回でも看取りを経験すると、変な話、「癖になる」んです。「これはすばらしい、こんなすばらし