

2009年度 在宅医療助成（指定公募）
完了報告書

市民講座「映画『 終りよければすべてよし 』から、
在宅医療を考える」

申請者：辻 彼南雄

（一般社団法人ライフケアシステム 代表理事）

〒101-0061 東京都千代田区三崎町 1-3-12

平成 21 年 12 月 22 日提出

公開講座概要

開催日時 2009年10月3日(土)午後1時~2時30分
開催場所 弘済会館
東京都千代田区麹町5-1, 電話(03)5276-0333
主催 一般社団法人ライフケアシステム
講演題目 「映画『終りよければすべてよし』から、在宅医療を考える」
講演者 羽田澄子氏(ドキュメンタリー映画監督)
参加人数 122名

財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による

ライフケアシステム 公開講座

「映画『終りよければすべてよし』から、在宅医療を考える」

2009年10月3日(土) 午後1時00分～2時30分 於 弘済会館 蘭の間

- プログラム -

講演会

12:30 開場

13:00 開会

開会挨拶・講師紹介

代表理事 辻 彼南雄

13:10 講演

「映画『終りよければすべてよし』から、在宅医療を考える」

羽田 澄子 氏

質疑応答

司会 代表理事 辻 彼南雄

14:15 公開講座実施にあたって・アンケートご記入のお願い

14:30 閉会

* トイレは、4階・1階・地下1階のエレベーター脇にあります。

* お体の具合が悪いと感じられた方は、名札をつけたスタッフにお申し出下さい。

* 携帯電話等の使用はご遠慮くださいますよう、お願いいたします。

講演内容

今日は、「映画『終りよければすべてよし』から在宅医療を考える」という題で、お話しすることになっているのですが、多分皆様の中にはこの映画を観ていらっしゃる方も大分いらっしゃるのではないかと思います。本当はご覧になった方に手を挙げていただきたいのですが、どうかしら？どのくらい？あっ、すみません。どうもありがとうございます。

映画をご覧になった方は内容もお分かりと思いますが、観ていらっしゃる方にもこの映画がどうして出来たかということを知っていただいて、何かの折にまた映画を観ていただければと思いますので、そうということでお話しさせていただきます。

「終りよければすべてよし」。何の「終り」ということですが、これはもうお分かりのことだと思いますけれども、人生の最期ということ、「死」について考えるということ。しかも「死」というのは、もちろん非常に深い、広い問題ですから、このような1本の映画で話せるようなものではありませんけれども、これを人間の最期を医療のアンクルというか、医療の方から見たいと思って作った映画なのです。この映画を作ろうと考えたときに、題としてすぐ頭に浮かんだのが「終りよければすべてよし」という言葉だったのです。だけど、そう言ったら「シェクスピアの劇じゃない？」と言われたこともあり、慌てて日本古語辞典を開きましたら、これはもともと日本の古語であって、シェクスピアの劇がそれにぴったりだったので、多分翻訳するときその言葉をつけたのだということが分かったのです。それでやっぱりこの題を「終りよければすべてよし」にしようと思いました。

私がこの映画を作るようになったいきさつを考えると、結構いろいろなことがあるのです。そのことをお話しすることで、この映画に対して私が何を考えていたかということが分かっていただけたと思います。

この映画を作る上で、とても大きな力になって下さったのが、ライフケアシステムの佐藤智先生です。どうして佐藤智先生にこのことをお願いできるようになったかといいますと、実は、1985年に、実際に公開したのは1986年なのですが、「痴呆性老人の世界」という映画を作りました。その頃は「認知症」という言葉はなく、「ぼけ老人」とか「痴呆老人」と言っていました。この映画が出来たときに、厚生省で「痴呆老人」というのはあまりにあからさまな言い方だから「痴呆性老人」ということにしようということが決まりました。ではということで、この題名を「痴呆性老人の世界」にしたのです。ですから、今はこの題はそういう意味では通じないのですが、もうこの題はついているのです。ただこの時代、本当にまだ人が呆けてしまうということに関してそんなに問題が公になっていなかったのですが、「呆け老人を支える家族の会」というのがこの映画を作る1年か2年前に出来たのです。これが社会的には初めてだったと思います。とにかくオープンにはなっていないけれども、こういう人たちが非常に増えてきている、この人たちにどのように対応したらよいのだろうか。ということを映画で考えたいという話があって、いろいろないきさつがあったのですが、最終的にある製薬会社の応援があって、「痴呆性老人の世界」という映画が岩波映画制作所で作られることになったのです。

私は当時、岩波映画制作所の社員、演出家だったのですが、その話があったときにはもう定年退職していたのです。しかし、私にその映画を作ってほしいと言われ、当時のいわば呆け老人の介護をどうすればよいか、という映画を作ることになったのです。これの監修をしてくださったのが、当時聖マリアンナ大学の先生をしておられ、後に学長になられた長谷川和夫先生でした。先生が、「とにかく今、医者もまだそのことを知らない。だから対応がきちんと出来ていない。きちんとした対応をしているのは、熊本のは、これは病院の名前を言わないことになっているのですが、室伏君子先生だからそこに行きなさい。」とお勧めくださいました。そこに最初見学つもりに行ったのですが、結局そこで撮影することになって、室伏先生の考えておられるケアがどのようなものであるか、というのをこの映画で描きました。

これは当時このような痴呆性老人に対して本当にみんなどうしてよいか分からない、病院に入院してもお医者さんがどう対応してよいか分からなかったのです。大体皆うろろするからとか、点滴の管をはずしてしまうというので、みなベッドにくくりつけられてしまう。そして最終的にはあの世に送り出されてしまう。ということだったのです。ところが、この取材させていただいた病院ではどういう対応をしていたかという、ものの考え方ですが、「痴呆というのは、知能が衰えていく、だけど、痴呆になっても、

人間の情緒はそのまま残っている。その情緒を大切にしたい介護をする。」これが基本的な姿勢だったので。そしてその言葉を一言でいうと、「説得より納得」と言われたのです。私はこれは見事だと思ったのですが、その病院ではお医者さんもナースもみんなその先生のいう「情緒を見て、つまり衰えていく知能を見ないで介護する」という姿勢を貫いていたのです。

そのことによってどうなったかという、大体入所してくる方は、問題行動のひどい方、ご家族がどうにも出来なくて入ってこられる方なのですけれども、ここに入って早い人で1週間、そうでなくてもひと月とかふた月とか対応していると、みんな落ち着いてくるのです。なぜかという、大体みんな知能が衰えてとんちんかんになっているから、変なことばかりやるので、お家にいると、「あれやっちゃーいけない、これやっちゃーいけない、そうじゃないわよ」と、つまり徘徊などしたりするので、やることなすこと大体みんな否定的に対応されるわけです。そうすると、ご本人は何をやっても叱られる感じがして非常に精神的に不安定になるのです。そのことが一層異常行動を引き起こすという形になっているのです。

ところがこの病院に入ると何をしても、どんなことをしても絶対にお医者さんも看護婦さんも否定しないのです。ですから、私が見ていると、廊下に落ちていたごみを拾って口に入れてしまう人もいますが、それを見ていても看護婦さんが、「あらっ、何拾ったの？何食べたの？ちょっと見せて」と言って口を開けて見て、「あらー、こんなものを食べている」と言いながら取り出して、「はい、これ食べて頂戴」などと言ってレモンを切ったのを渡したりするのです。このように何をやっても怒られないということで、みんな非常に気持ちが落ち着いてくるわけです。

このようなことから、結局院長の長谷川先生が言われたのは、「この認知症を治すことは出来ない。つまり病気を治すことは出来ない。しかし、この介護によって、その病気のもたらす症状を改善することは出来る。場合によっては病気そのものも良い方向に向けることも出来る」ということでした。

このような介護をすることによって、入所されている老人は本当にみんなとんちんかんで、変なことを言ったりしたりしているけれども、気持ちは落ち着いて穏やかになるわけです。私はそれを映画にしたわけです。

お医者さんの中には、この映画を観て、「これはいったい病院なのですか？施設なのですか？」と聞かれた方もありました。そのお医者さんは良いお医者さんなのですが、私が「病院です」と申し上げると、「何の治療もしてないじゃありませんか」と言われたのです。その時私は医療の中で介護というのはどういう意味を持つのだろう。介護を医療と思わないお医者さんがいるのだと思ったりしました。

このようにいろいろのことがありましたが、この映画は何よりも認知症の方をどのように介護したらよいかということ初めて映像にした作品だったので。大変大きな反響を呼びました。当時ドキュメンタリーというのは、そんなに大勢のお客様が観るものではなかったのですが、岩波ホールで公開された後、全国各地で上映されて、本当に一番盛んなときで毎日日本のどこかで上映されているという状況があり、一番びっくりしたのは作った本人がかもしれません。「ああ、映画ってこんなに力があるのだ」とこの時思ったのです。

更に思ったのは、この映画が上映される会場に呼ばれて、話を依頼されえるということが増えたわけです。今日はこのような形でお話することになりましたが、それまでは人前でお話することはほとんどありませんでした。会場で非常に印象的だったのは、映画を観た後、会場の雰囲気が一変してしまうことでした。

どういう風かというと、そのころ、家のお父さんやおじいちゃん、あるいはおばあちゃんが認知症だということはだまっていたのです。これは遺伝病だと思われていたので、家族にそういう人がいるということではお嫁に行けないということがあったのです。だからみんな隠していたのです。それと介護が非常に大変だといっても、大体お嫁さんや奥さんが一生懸命やって、男の人はみんなそれを女に押しつけて知らん振りをしていて、お嫁さんが「大変だ」などと言って親戚に知れると嫁はだめだなどといわれるものですから、よそには言わない、近所にも言わないという状況だったので。しかし、この映画を観たら、介護していた人たちが「本当はこうだったのよ」とものがよくなる、それからそうはいつでも呆け老人というのはどのような状態になっていくかという不安感はそのころもう既にいろいろな形で潜在的にあったのです。多くの方が映画を通してそういうことを知って、みんな「あっ」と驚いて「ああこうなるのか」ということが分かるようになるわけです。

呆け老人を抱えて困っていた人たちは、「こうなのよ」と人に言えるというような雰囲気が出て、この

映画を通してやっぱりこれをどうしたらよいかということを考える運動というか、動きのようなものがあちこちで出てきて、私はそれを見ていてとても感動してしまったのです。

私はこの映画を観れば、認知症の人たちの介護をどうすればよいかということで困っている人たちが分かるからととても助けになるだろうと思って、ただそれだけを思って作ったのでしたけれど、その映画を上映した会場の様子を見て、家族の中で老人が認知症になったときに、本当にこの映画が語っているような介護を保障出来るような施設、病院はどのくらいあるかと思ったのです。そして認知症だけではなく、体が動かなくなって介護が必要になった方にも、それを支えるシステムがほとんどないということに気がついたわけです。

当時は老人病院が山のように出来てきていました。なぜそんなに老人病院が出来るかというのも、この映画を作って上映会をしているときに初めて知ったわけです。これは大変な問題だと思いました。老後本当に介護が必要となったときに、いったいどうすればいいのか、何か日本の社会にそのようなシステムが要るのではないかと考えていたのですが、そのシステムはなかったわけです。当時あったのは、特別養護老人ホームでしたけれども、これも非常に少なかったのです。今でも申し込みの行列が多いといいますが、本当に大行列で入れないということが多かったのです。少なくとも動けなくなった人、認知症の人をどうするかということ介護の視点で見ているのは特養だけだったのです。社会的には何もなかったわけです。私はこの地域社会の中に老後を支えるシステムを考えないと大変なことになるのではないかと思い、そのことを訴える映画を作ろうと思ったのです。映画にしようと思ったのは、やはり「痴呆性老人の世界」が非常に大きな支持を得たということで、しかも映画というものが非常に大きな力があるということを確認していましたので、では老後を支えるシステムをどうすればよいかということで映画を作ろうと思ったわけです。このことは以後、私が老人の問題とか老後の問題に関わる映画を作り続けてきたことの大きなきっかけになりました。

その次に作ったのが「安心して老いるために」という映画です。これは安心して老いるためには地域社会の中にどんなシステムが要るかということまで考えてほしいと思って作った作品でした。当時日本にはそのようなものは何もなかったのです。ただ特別養護老人ホームでそのことをちゃんと意識してやっている特養もあるし、中にはいいかげんにしている特養もあるので、その良い特養を探して見つけたのが岐阜県の池田町にあったサンビレッジ新生園という特養でした。施設でどういう介護をすればよいかというのをここで撮ろうと思ったのです。

では地域にどういうシステムが要るかということのどこで撮ろうかと思ったのですが、当時日本にはほとんどなかったのです。武蔵野市がいわれていましたけれども、これもなかなか一般的なサンプルになるというものはなかったものですから、結局こういうシステムが良いのだというのをデンマークとスウェーデン、オーストラリアに行って取材することにしました。初めは日本編と北欧編というのを作ろうと思っていたのですが、プロデューサーをしている私の夫に「そんなの2本作ってもだめだ、2本を1本にして作れ。それを見たら問題がはっきり分かるというように、全部一緒にしなければだめだ」と言われたのです。そうすると随分長い映画になるなあと思ったのですが、とにかく日本とオーストラリア、スウェーデン、デンマークを取材して映画を作ったわけです。これが2時間32分の映画になりました。32分ということですが、散々削ったのですが、2分がどうしても削れませんでした。それで2時間32分の映画になったのです。

これもとても多くの人に観ていただきました。なぜかという、この映画は1990年の1月に出来たのですが、その直前に厚生省が高齢者保健福祉10ヵ年戦略というのを発表したのです。それまで、今は厚生省ですが当時は厚生省で、日本の福祉は日本型福祉でよいのだというのが政府の姿勢だったわけです。日本型福祉というのは何かというと、つまり嫁か妻が看ればよい、つまり家族が看ればよいのだという話だったのです。しかしとても家族では看ることが出来なくて、先程お話ししましたように老人病院でのいろいろな状況が出ていたのです。さすがにそれではだめだと思って厚生省が作ったのが、当時ゴールドプランといわれていたプランです。つまり老人施設を増やす、ヘルパーを増やす、ナースを増やすという計画が出たわけです。それが出てその直後に「安心して老いるために」という映画が完成したのです。

この話に行く前にお話ししなければいけないことがありました。というのは、「痴呆性老人の世界」が出来たときに、これは1986年に出来たのですけれども、1987年の1月に、私は自由学園を出ていますので、婦人之友社の佐波さんに乞われて「痴呆性老人の世界」の上映会をした

のですが、そのときに佐藤先生に大変お世話になったわけです。その時初めて佐藤智先生にお会いしたのです。佐藤先生がそのことをいろいろおっしゃってくださったので、この上映会が実現したのです。

その後佐藤先生からお話を伺って、佐藤先生のご著書で「生きるそして、死ぬということ」というご本をいただいたのです。それが実は佐藤先生との最初のご縁だったのです。それからずっとご縁がなく、それきりになっていたのですが、先程お話ししましたようなわけで、その後「安心して老いるために」を作って、それからずっと飛んで今日になるのです。その間にいろいろなことがあって、サンビレッジ真正園で日本でのロケーションを中心的にやって「安心して老いるために」を作ったものですから、サンビレッジの施設長だった石原さんが上映会をやってくださったわけです。そこで一般の方にも声を掛けて、少し大きい上映会をやったわけです。

その時に、私は全然知らなかったわけですが、厚生省におられた辻哲夫さんがいらっしやっていました。そのことを私は知りませんでした。この映画は厚生省にどんな方がいらっしやるか、全く知らずに作った映画でした。その映画の試写が終わった後、控え室にいましたら、若い辻哲夫さんが私の前に来て、じっと私を見て、「あなたはどのようにしてこの映画を作ったのですか？」と聞かれたのです。私はどうして作ったのですかと言われても困るわけです。つまり、厚生省は本当に映画を上映する直前にゴールドプランを出したわけです。それまで私は厚生省が何を考えているか知らなかったものですから、「いえ、別に、どうして」と本当にどんな返事をしたか分からないのですけれども、なぜ、どうしてこの映画が作れたのかという質問が非常に印象に残っていたのです。

それは多分厚生省としては、厚生省の言わなくてはならないことを私が既に非常に早く映画にしていたことが不思議だったのではないかと思うのです。でも私はその前に今お話ししたように、「痴呆老人の世界」を作って社会の中に老人の老後を支えるシステムが絶対要るということを訴えて、これは映画で訴えなければいけない。映画で訴えれば力があると思ったことがこの映画を作ったきっかけだったのです。ある意味でこれは本当にゴールドプランの発表と時を同じくして出来たものですから、とても多くの方が観てくださり、地方でもいろいろと役に立ち、そしてようやく介護保険が出来るというように進んできたのです。

その後、秋田県の鷹巣町で、デンマークのような福祉を築き上げたということを映画に撮りました。それは、「安心して老いるために」を作るときに、日本では本当に良いシステムがなかったので、全部北欧を中心に撮ったわけです。しかし日本ではどうなっているかということはどうしても撮りたいと思い、ずっと探していたのです。秋田県の、現在は北秋田市といっていますが、当時鷹巣町というところで、その町長が一生懸命デンマークのような福祉を築こうとしている話を聞いて、そこで映画に撮ったのが「住民が選択した町の福祉」です。本当に地域のサービスと、施設を作り上げることが出来た段階で、2本作ったのです。本当に良い福祉が出来たところで作った映画で、もう一本は「問題はこれからです」という映画だったのです。

今考えますと、ある意味で先見の明があったと思うのですが、本当にすばらしい福祉が出来たのに、何かそのことに対してとっても不安感があって、これがいったいどこまできちんと続くだろうかと思ったのが、「問題はこれからです」という映画になったのです。本当に問題はそれからで、町長が替ったら、この福祉が全部壊れてきたのです。今まさに息づいた福祉が、町の中で町村合併がある、何があるということで、そのときの町長は選挙で落選する、今や町がめっちゃめっちゃになってきています。「鷹巣町のその後」というのは、町が崩れていくのを描いた映画ですけれども、そういうわけで、デンマークやスウェーデンでしたら町長が替わって福祉が崩れるなどということはないわけですから、やはり日本では本当にその町長が頑張っても福祉というのは砂上の楼閣だったということがよくわかるのです。やはり国がどういうことをきちんとやるかということで、福祉にしても何にしても随分変わるわけです。

そんなこんなことをしている間に一度たまたま辻哲夫さんにお会いすることがありました。「安心して老いるために」を作ってしばらくたってからですが、「今度は福祉ではなくて、医療について考えてみませんか」ということを言われたわけです。その時は、私は医療のことなど全く考えられなかったのですが、「はい」とお返事をしたまま、それきりになっていたわけです。そして先程お話ししました鷹巣町の取材などを一生懸命やっていたわけです。

医療のことを考えた方がよいかと思うようになったのは、「鷹巣町のその後」というのを仕上げる作

業をやっている時、2005年の暮れだったと思うのですが、サンビレッジの施設長だった石原道子さんとおしゃべりしていたときの事です。この石原さんとは親しくなってから、彼女のいろいろな仕事の事を、東京に出てくる度に聞いていました。

彼女は特別養護老人ホームがたった一つしかなかったのですが、その後いろいろな仕事を発展させて、グループホームも出来、その外いろいろな大きな組織を作るようになっていたのです。たまたまその年の暮れだったと思うのですが、彼女とおしゃべりしていたときに、今まで特養で亡くなる方というのは非常に少なかったという話が出たのです。

特養では病気になると、これは病院が隣接していたということもあるのですが、皆さん病院に入院したそうです。しかし、若い医者が常駐してくれることになって、しかもその医者がターミナルケア、緩和ケアが出来る医者であったため、今まで病院に運ばれていた人が少なくなって80%の方が特養で亡くなることになった。それはとても素晴らしいことだと言うのです。何故って病院に行けばほとんどの人が延命措置を受けて亡くなるようになって、病院から出られなくなって特養に戻っていらっしゃる方がいらっしゃらなくなった、みんな病院で亡くなるようになった。だからこのことをちょっと考えてみない？というわけです。

それは確かに考えてみる問題だと思ったのですが、今言ったように、たまたま鷹巣町の仕事で忙しかったものですから、「そうね」と言ったままになっていたのですけれど、彼女はこのことにずっとこだわっていたのです。私もそれはそれでやらなければならないと思っていたのです。だけど本当にお尻に火がついたと思ったのは、その翌年の3月25日の朝刊を見たときだったのです。

これは映画をご覧になってくださった方はお分かりだと思いますが、この映画のトップシーンになっているのですが、小山の射水市民病院で医者が人工呼吸器をはずしたために患者さんが亡くなったということが一斉に各紙のトップ記事になって出たのです。そして病院の院長が記者会見をして、「医者がこんなことをして申し訳なかった」と謝ったのです。今まで病院でいろいろな形で延命治療をするところはあるけれども、もうご記憶のある方もあると思いますけれども、一斉にこの問題がオープンになったわけです。家でもそれを見て私が「あっ」と思ったのですけれども、夫の工藤もそれを見て「いや、医療の映画を今すぐ作らなくてはいけない」と突然言い出して、私はもうたちまちお尻に火が付くことになって、それからすごい勢いで作ったのがこの「終りよければすべてよし」という映画でした。

私は映画を作る時、普通は大体最低1年から2年位、どれも割合長い間取材して作るのですけれども、この映画は5か月で出来ました。本当に私にとっては記録的なことでした。それはもう今の時点でこの医療の問題は急いで作らなければいけない、一生懸命作って、いろいろな形で早く問題提起をしなければいけないと思ったのです。それまで、この射水市民病院の話が出るまで、なかなかテレビでも新聞でも医療の問題というのはそれほどオープンになってなかったのですけれども、それからもう医者が足りない、どこの病院が救急患者をたらいまわしにしたことなど、問題がどんどん大きくなってきましたので、いろいろな形でこの問題は急がなくてはならないと思って一生懸命作ったわけです。

ただ、今お話ししただけではなく、もっと潜在的に私の中にあっただのは、最初に作った「痴呆性老人の世界」という映画は、すでに私が定年退職して作った作品でした。それから鷹巣町の映画を作るまでに20年かかっているわけです。20年かかっていると、定年退職した私でも、退職してから20年経ていけばやっぱりもう老人です。老人になって老人問題をずっと扱ってきたら、最後にはやはりどうしても「死ぬ」という話になるわけです。これは現に私自身がまじめに考えなければいけないと思うのですけれども、とにかく仕事としても「死」の問題というのは非常に身近になってきたわけです。

私自身のそういう年ということ、やってきた仕事が老年をいかに支えるかということだったということ、その二つがあるのと、それからこれは映画を創作するという事ではないのですけれども、私自身の人間というか、私の家族の体験として思っていたことがあり、このことはやはりきちんと考えなくてはならないと思ったのです。

私は父と母と妹の4人家族なのですが、私の妹は非常に早く、42歳の時に腹部のがんで亡くなりました。1972年のことです。ですからもうずいぶん昔のことになりますけれども、もちろん大きな病院に入院しました。入院したときすでに「半年持つでしょうか」と言われた状況だったのです。もうある意味で手がつけられないという状態で、だんだん痛みがひどくなるわけです。私は東京にいましたけれども、妹は福岡にいたので、母は妹の看病のためにずっと福岡の病院に泊まり込んで、付添婦さんの形で妹を看

ていました。私も休みになると福岡まで飛んで行って様子を見ていたのです。だんだん痛みがひどくなり、とても苦しがるので、医局に行って「苦しんでいるのでなんとかしてください」とお願いするのですが、主治医は「いやー、さっきモルヒネ打ってからまだ時間が経っていないから、とにかくもう少し待たないと打てません」と言うのです。つまり注射と注射の間に一定の時間が必要だったと思うのですが、「とにかくモルヒネは体に悪いから打てない」と言われたのです。私はその時びっくりしたのです。体に悪いからといっても、あんなに痛がっている患者に何も出来ないというのはどういうことだろうと思いました。

当時、医療はものすごく進歩し、病院に対する信頼感も非常に強くなっていました。それは私が岩波映画にいた時に実は何本か医学の学術映画を作るチャンスがあって、お医者さんの気持ち、患者さんが医療に対して持っている信頼感の雰囲気というのをある意味で知っていたものですから、妹に対するそのお医者さんの対応を聞いた時に「あっ」と思ったのです。「何かおかしいのではないかな」と思いました。でもこちらは全くの素人ですから、そのようなことは言えなかったわけです。そのうちに妹は本当にだめになってきて、「ああ、もう駄目だな」と思うころ、お医者さんと看護婦さんたちがきて「ご家族の方はちょっと出てください」と病室から追い出されたのです。「何だろう」と思っていたらお医者さんがベッドに飛び乗ったのです。そして一生懸命胸を押しているのです。心臓マッサージだったと思うのですが、私はそれを見てびっくりしたのです。ベッドはギシギシいって、妹はやせ細っているのできっと肋骨が1本位折れたかと思うような感じだったのです。でもとにかく病室を出て、しばらく経ったら「ご家族の方お入りください」と言われ、病室に入ったのです。そしたら「もうお亡くなりになりました」と言われたのです。

その時私は「これは何かおかしい」と思いました。本当に穏やかな死というのは、周りで親しい人に見守られて本当にすっと見送られる、そういう場面なら映画でたくさんあります。だけど死ぬ間に胸をこんなに嫌ってというほど押さえつけられながら死んでしまうなんて、そんなのっておかしいじゃないのと思ったのです。お医者さんは少しでも長く生かそうと思ってあらゆる手を下すわけです。そういう意味では手を尽くしたかもしれないけれども、でも、どんなことをしても人間は死ぬわけです。死というのはその人の人生にとって大事な最期なのですから、その時にもう少し何か考えたほうが良いのではないかと思いました。その時の医療に対してすごい不信感を持ったのです。

この問題は誰も言う人がいないものですからそのまま抱えていたのです。もう何十年も抱えていたのですが、1970年の時のことですから。30年以上その問題を抱えたまま、ここで「終りよければすべてよし」の映画に向き合うことになったのです。

実はこの映画を作った後、宮古で市長をしておられた熊坂さんがこれを観てくださってお話した時に、私が妹の心臓マッサージの話をししたら、熊坂さんがすごく憮然とした顔をして「いや、僕も何度もやりました」とおっしゃったのです。それでその当時お医者さんはみんなこのようなことをやっていたのだということが分かりました。今回この映画を作るに当たって、初めていろいろなお医者さんの話を聞き、ある意味で私自身納得することがたくさんあったのです。

その当時の医療というのは、とにかく治そうということで、検査をして診断をして治療をして延命をするという4つの項目しかなかったということを知りました。「なるほど」と思いました。つまり、延命をしても死んでしまうという時に、「ああ、もう終わりだ」で終わってしまうわけです。でも、人生から考えるとやはりその終わりというのは非常に大事な時なのに、では一番大事な人生の終わりに直面している医療にそのことを考えることがないのだろうということをとて不思議に思いました。

私は実は先程お話ししたような体験があったものですから、母は自宅で看取りました。実は母は妹のことをずっと看っていたものですから病院を非常に嫌がったのです。本当にきちんとした治療を受けるときは病院へ行くのですけれども、すぐ帰ってくるわけです。状態が悪くなって、検査で病院に入院したことがありました。それまで家で非常に穏やかに暮らしていたのに、病院に行って2日目だったでしょうか、私が行くと母がもうおかしくなっているのです。「ここは怖いところだから早く出たい、早く出たい」と言うのです。何が怖いのかと思ったら、おしめをされてしまったことだったのです。家ではとにかく歩いてトイレに行けたのです。私はなるべく気をつけて家の中で段差をなくしたり、手すりをつけたりいろいろなことをして、母がとにかく一人でトイレに行けるようにしたのです。

病院に入院した時もまだトイレに一人で行けますから、トイレが遠いのでしたらベッドの脇に便器を置いてくださいとお願いしたのです。ところが病院に行ってみたらおしめをされていたのです。母はおしめ

をしたことがなかったのです。「ここは怖いところ。おしめをされちゃった。早く出たい」と言って、それからやはり精神的におかしくなってしまったのです。私はとにかく検査が終わったらすぐ家に引き取りました。そして母が亡くなるまで家で看ようと思って、病院には入れないことにしたのです。

その時ご近所に何かと言えば往診もしてくださるお医者様がいらっしゃったのです。これが大変助かりました。とても良いお医者様だったのですが、ただ「私は点滴をいたしません。点滴をしないでもいいのなら往診をお受けします」と言われたのです。その時母はまだ点滴の必要がなかったのでお願いしますと言って来ていただいたのです。けれどもそのうちだんだん食の通りが悪くなる、刻み食からすりおろし、流動食になって、液体になってというように、食が細くなりました。胃の噴門部にがんがあったのです。それがだんだん大きくなってきましたが、非常に幸いなことに苦しくなかったのです。食は細くなりましたが、とにかく液体は口から入ったのです。それをずっと見てみると、もしかしてここで点滴をした方がよいのではないかと、どうかと、母の様子を看ながら非常に怖かったのです。どうしていいかわからないわけですから。ただそのお医者様に聞けないわけですから。点滴をしませんということを前提でお願いしているわけですから。そうすると、その判断というのは私がしなければならぬわけですから。その時本当に困りました。

丁度その時地域の福祉公社からヘルパーさんと訪問ナースの方が見えていたのです。私はその訪問ナースの方に「こういう症状になったときに点滴はした方がよいのですか、しない方がよいのですか」と聞いたのです。それは看護師さんが判断出来ることではないので、その方は非常に困られて「私はお返事することは出来ません」と言うのです。当然だと思いました。けれども、その時彼女が「この先生はこう言っています。この先生はこう言っています」といろいろ資料を教えてくれたのです。私はそれをずっと読んでみて、これは母には点滴をしないでおこうと決心したのです。これが実に正解だったのです。

母は本当に穏やかに最期を迎えました。つまり点滴をしたら、おそらく浮腫むとかいろいろあったことでしょう。経管栄養も言われたのですが、母がそれを嫌がるということが分かっていたから断りました。妹のことがあったものから、本当に穏やかな最期を迎えられるようにと、母に対しては本当に一生懸命考えて努力しました。それで母に苦しくないかどうか一生懸命聞くのですが、「苦しくないわよ」と言って本当に穏やかに最期まで、もう危ないのではないかと思ったときに本当に手を取って見ているうちにすっ—と息が止まって亡くなったのです。亡くなったとき、私はびっくりしたのです。やはり病人ですから、なんとなく病気の顔をしていたのですが、亡くなったらみるみるうちにきれいになったのです。何か母の若い時の顔に戻ったわけですから。私は「ああ、本当に家で介護をしてよかった」とその時つくづく思いました。ただそのとき思ったのは、どんな状態になってもこういう介護ができるということを保証する医療のシステムがこの地域の中になくということでした。

母が入院していた病院では、家庭で看る場合には地域のお医者さんでこのお医者さんがいいですよという情報をくれるということがなかったのです。そして往診してくださるお医者さんは、「点滴はやりません」とはおっしゃっても、「点滴をしなければならぬ状態になったときにはこの病院がいいですよ」とはおっしゃってくださらないわけですから。そこに地域のシステムがないわけですから。その辺はすべて自分で判断しなければならなかったわけですから。私は日本に、あれだけ病院がたくさんあって、あれだけお医者様が大量にいるのに、そここのところに地域の医療システムが何もないということに、非常に不安感を持っていたわけですから。潜在的にずっとこの思いを持っていましたので、「私が老人問題を扱っていることの最後は絶対にこの問題を扱うべきだ」と痛感したのです。それでこの「終りよければすべてよし」の話が来たときに、この問題に迷いなく取り組むことが出来たのです。しかも、そう思ったときに、たちまち頭に浮かんだのが佐藤智先生だったのです。なぜかという、いただいたご本を読んで、在宅医療のことを本当に一生懸命考えておられる方だということが分かっていたからです。それで真先に佐藤先生の所に行ってお相談したのです。

「撮影させていただけるのでしょうか？」とお願いしましたら、「もちろん」と言ってお引受けくださったのです。それがこの映画の発端だったのです。

最初に、在宅医療についてのいくつかのシーンを佐藤先生のお力添えで撮ることが出来居る方がました。それから在宅療養支援診療所というのがありますが、このライフケアシステムのようなシステムをと考えて、辻哲夫さんが厚生省に来られた時に作られたシステムです。このような医者を作るシステムもありますが、このライフケアシステムは会員がベースで支えているシステムです。このようなシステムはおそら

くライフケアシステム以外ではないのではないかと思うのです。ですから本当は非常に珍しい組織なのです。しかし、どうしてもお医者さんがまず地域にそういう組織を作っておられるところを取材したいと思いました。それはどこがよいでしょうかということも佐藤先生にご相談して、栃木の太田秀樹先生の医療法人アスムスでそのシステムを取材することにいたしました。

それから、この問題の発端になった特別養護老人ホームでの在宅ケア、ホームが自宅のような雰囲気のところでもみんなに囲まれて最期を迎えることができるというのはサンビレッジ真正園だと思いました。ここでは入所している方が病気になったとき、ほとんどの場合、病院に送るのをやめてホームで医療をしているというわけです。話を聞いたときには、「80%の人がホームで最期を迎えます」と言っていました。今はもっと大勢の方が、90%位ではないかと思うのですが、ホームで最期を迎えるようになったという話でした。これも広い意味での在宅ケアだと思いましたのでそれを取材しました。日本ではこの3か所を撮ったわけです。

私は福祉の取材で、デンマークとスウェーデンの様子を見ていて、あちらの医療に非常に関心がありましたので、これを是非撮りたいと思いました。今回はデンマークではなく、スウェーデンを撮ったわけです。それはなぜかということ、福祉で取材したときには、スウェーデンにはまだ長期療養病棟がたくさんあったのです。そこで長期に入院して亡くなる方が増えていました。そしてそれから医療は県が持ち、福祉は自治体が持つというように組織が分かれていて、そこで連携がなかなかうまく取りにくいということがあって、その辺が問題になっていたのです。ですけれども、その後、「安心して老いるために」を撮ってから2年後位にエーデル改革というのがあって、老人の医療に関しては、県の権限をすべて自治体に譲って、自治体が福祉と医療とを連携した形で老人に対応するというシステムを作ったわけです。それがどんな風になっているか知りたいと思い、スウェーデンを選んだわけです。行ってみて驚いたのは、前に行ったときには長期療養病棟がいっぱいあったのに、それが全然なくなっているのです。ほとんどみんな老人が暮らすマンションというか、アパートというか、そういう形に切り替えられていて、そこに医療が在宅医療として届くようになってきているわけです。それを取材したわけです。

また、オーストラリアを取材しましたが、それはなぜかということ、サンビレッジ真正園がオーストラリアの福祉から非常に多くのことを学んでいたからです。オーストラリアはいろいろばらつきがあって、スウェーデンのようにはいかないのですけれども、オーストラリアのパララットというところでは、福祉も医療も進んでいて、私が知りたいと思ったのは、パララットでのヘルスサービスで、どこにアクセスしてもその人に最も適応するサービスに連携出来るようなシステムが出来ているというので、それを撮ろうと思って行ったわけです。これはなかなか分かるようには撮れなかったのですが、一番はっきりした形で取材したのは、病院と開業医がどういう形で連携しているかということでした。総合病院という大きな病院があるのです。ただここには救急患者以外受け付けられないのです。日本のように何かといえはすぐ総合病院に駆け込むということはないのです。全部地域の診療所に行くか、あるいは専門医のところに行って、まず地域で見てもらって対応できないものは総合病院に行くようになっていたわけです。その地域の診療所というのが、言ってみれば日本でいう在宅療養支援診療所のようなもので、区割りをちゃんとしているわけです。つまり24時間対応のスタイルをとっている、それから管理する地域の中の何処にでも往診する形をとっているのです。その中の患者さんがもっと外れた病院にいったりすれば、病院にその地域のお医者さんが行って対応する。ですから病院の中に行って、地域のお医者さんがそこに行くということが日本の場合難しい雰囲気があるようですけれども、オーストラリアの場合は対応したお医者さんがどこにでも行って、そこのお医者さんと連携をとっているということをやっているのです。

そういうシステムがあるので、私が感じていたようなどこに行ってもいいか分からないというような心配はオーストラリアの場合はないわけです。私は、スウェーデンのようなシステムを作るのは大変だけれども、オーストラリアのようなシステムだったら、日本でもやろうと思えば出来るのではないかと思い、オーストラリアに取材にいったわけです。

というようなわけで、「終りよければすべてよし」では、日本の場合の3か所、それからスウェーデンとオーストラリアを撮ったわけです。それぞれの場所を克明に撮ることが出来たのは、前に作った映画「安心して老いるために」で既にそこに一度行っていたので、その状況を体験して知っていたということがあります。それからそのときすでに映画を作るためにコーディネーターとして本当に協力してくれた人たちがデンマークにもスウェーデンにもオーストラリアにもいたわけです。その方たちが私の言うことをよ

く理解してくださり、そういう話だったらここが良い、あそこが良いとちゃんと選んでくれたわけです。それと、スウェーデンではスウェーデン大使館の方が私の知っていたコーディネーターの方が非常に優れた方だということを知っておられ、名前を言うとすぐ分って「あっ、彼女がやっているのですか」と喜んで、その方も非常に緻密な対応をしてくださったのです。それでさっき申し上げたような非常に短時間で、私の願い通りの取材が出来たのがこの映画なのです。この映画はいろいろな意味でラッキーな条件、ラッキーな人との関係、そういうものが積み重なって作られた映画だということです。

そういう意味では私は全く医療については素人ですから、この映画を作ることは僭越だと思ったのですが、でも、もうやらなければならないと思って今までの私の人間関係を総動員した格好でつくったのがこの映画でした。それで、実はこの映画が出来て、辻哲夫さんがご覧になって喜ばれたのです。私が辻さんから「医療のことを考えたらどうですか」と言われてから、もう何年経っていたでしょうか。10年は経っていたと思いますが、まあこういうわけでこの映画を作ることが出来ました。

私は今この映画を是非医学生に、医学を勉強し始めた人に観てほしいと思っています。しかしこれがなかなか難しいのです。でも、今年の初めに日本医科大学が授業に使ってくださいました。そして若い人たちの意見を聞いたら、私が思っていたように、死に対して何を考えなければならないかを思ってくださったのです。医学の中で死に対してどう対応するかというのは、私自身はなかなか言えませんが、やはり死ということに対してお医者さんがちゃんとした考えを持って対応していただかないと、本当に哀れな死に方になってしまうのです。そういう意味ではライフケアシステムで佐藤先生や辻先生が対応してくださっているのは、本当に「終りよければすべてよし」の医療だなと私は思っているのです。この映画をぜひぜひ医師を目指す多くの若い人たちに観てほしいと痛切に思っています。このようにしてできた映画だということをお話させていただきました。どうもありがとうございました。（満場拍手）

感 想

代表理事 辻 彼南雄

羽田先生本当にありがとうございました。映画の話を伺うのかなと思っていましたら、そのこと以上に本当にお心こもった在宅医療についてのお話をいただき、私どもライフケアシステムもこのことに力を入れてやってまいりましたが、今日のお話を伺って更に学ぶことが多かったことを思いまして、私自身も非常に感動いたしました。

羽田さんがご家族の死に対面されたことも、大きなこの映画製作の大きなきっかけであるということを知り、医療従事者としては神妙な気持ちになりましたけれども、私のことを少しお話しさせていただきますと、「痴呆性老人の世界」というのは24年位前に出来た映画で、本当に痴呆性老人を扱った本も少ないし、テレビでもやりませんし、したがって一般に知られていないことでした。先ほどお話の中にありましたように、ご家族の中にそういう方がおられますと隠すような時代でありました。

今私は医療従事者として認知症ケアに携わっておりますけれども、周りの同僚の専門職にも24年前のこの映画の与えたインパクトはとても大きく、私たちが現在の認知症ケアのシステムを作ろうと考える上にこのことが大きな影響を与えたのだということをよく話します。今回の「終りよければすべてよし」は2006年に出来たので、もしかして20年後位、もう少し早くしてほしいのですが、日本でもあの時の映画でシステムがどこでも受けられるような風になっていけばよいなと思ってお話を伺っていました。

会長 佐藤 智

先程から羽田さんのお話を伺っていて思い出しましたが、私は長年こういう仕事をしておりますので、多くの方のご最期をお宅で看取らせていただきましたけれども、お一人おひとりに本当に深い思いがあります。一番良いことは、ご遺族と一緒に亡くなられた方に触れて別れるということはなかなかしにくい環境にあると思います。私もそういう中で、

医者になってきたのですが、在宅でご最期を迎える方は、今お話を伺っていて思い出すのですが、85～6歳になられたおばあ様が、お孫さんが4人おられたのですが、両手両足をとって「おばあちゃん！おばあちゃん！おばあちゃん！」と言いながらさすったりして、本当におばあさんは顔をあげてお孫さんの一人ひとりを見るだけで、声は出ないのですが、わずか5分かそれ位の間ですが本当に命をお孫さんたちが見送っておられる姿を私は脇で見ていて、今この話をしていてもその時の感動が思い浮かびます。その何日か後に、その4人の方が集まってくださって私は呼ばれて行きました。「おばあちゃんの最期は本当によかった。おばあちゃんはたくさんのことを教えてくれたけれども、本当に目の前で亡くなっていくことが私の生涯にとって一番大切なことになった。一番上の方は、14～5歳の方でしたけれども、私も多くの方を在宅でお見送りしていますと、やはりそういう瞬間が在宅ではあり得るということが、一度しかない人生の最期はそういうものでありたいと思います。

話が飛んで失礼ですが、私は1年間、南インドの農村で医者をしていまして、確かに医療は非常に貧しくて気の毒だと思いましたが、本当に最期を見送るところだけを見て、これは本当に日本よりいいなとしみじみ思いました。お互いに1度しかない最期を閉じる時は、そういう思いで励みたいなと今日のお話を伺って改めて教えていただきました。

「財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による」