



小池真理子氏 講演会

平成26年2月1日(土) 14:30~16:30 於・忍の里プララ



みなさま、こんにちは。本日は、ご参加いただきまして誠にありがとうございます。ただいまより、『在宅医療推進講演会』を開催いたします。本日司会を努めさせていただきます甲賀市広報課の立花と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

講演会に先立ちまして、甲賀市市民憲章のご唱和をお願いします。みなさま、ご起立をお願いします。市民憲章は、本日の次第に記載しておりますのでご覧ください。それでは、私が前文を読み上げますので、続いて唱和をお願いします。

司会 甲賀市市民憲章 わたしたちは「みんながつくる住みよさと活気あふれる甲賀市」を目指してこの憲章を定めます。

司会 あ (あふれる愛に あなたも仲間)

司会 い (いろどる山河と 生きいき文化)

司会 こ (こぼれる笑顔に 応える安心)

司会 う (うみだす活力 受けつぐ伝統)

司会 か (かがやく未来に 鹿深の夢を)

司会 ありがとうございます。ご着席ください。

司会 つづきまして、会場内での注意事項を申しあげます。会場では、携帯電話の電源をお切りいただくか、マナーモードに設定していただきますようお願いいたします。また、携帯電話などでの写真撮影、録音などはご遠慮いただきますようお願い申しあげます。

それでは、開催にあたりまして甲賀市市長 中嶋武嗣があいさつを申しあげます。

(市長あいさつ)

2月に入り、もうすぐ立春を迎えます。暦の上では春ですが、1年間で一番寒い時期となりました。みなさまには、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。本日は、甲賀市ではじめて開催いたします「在宅医療推進講演会」に、このように多くの市民の方のご参加をいただきまして、誠に

甲 医 だ よ り

ありがとうございます。

さて、甲賀市の高齢化率は、平成25年12月末で23.4%となりました。今後も団塊の世代の方々が75歳以上になられる2025年には高齢化はさらに進み、さらなる超高齢社会に対応するための社会基盤の整備を進めることは、大変重要なことであると思っております。このような状況から、国や県でも在宅医療の推進が重要であると位置づけられており、甲賀市としましても、滋賀県在宅医療推進地域モデル事業の指定をいただきながら、在宅医療の推進にむけた取り組みを行っているところです。

滋賀県で平成24年度に実施された「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」では、「人生の最後をどこで迎えたいか」という問いに対し、48%の人が「自宅」と答えている一方で、現実には「最期を迎えた場所はどこでしたか」という問いではおよそ80%の人が病院で最期を迎えているという結果がでております。

このことは、甲賀市でも同様の傾向があると思われる、人生の終末期の望む姿である理想と、現実とのギャップが大きいことを示していると思えます。このための対策として、甲賀市の在宅医療に係る、医療体制の充実・強化をすすめることにより、住み慣れた場所で、安心した生活を送れる社会の実現を目指さなくてはなりません。

市では、24時間安心して暮らせるような社会の実現に向けて、第5期の介護保険事業計画の取り組みの重点事業として、高齢者が利用できる施設整備として、特別養護老人ホーム、老人保健施設、地域密着型グループホーム、小規模多機能型居宅介護などの施設の整備をすすめております。このように施設を整備することにより、24時間守られた環境で安心して暮らしていただける方が増えていくことは大変重要な事です。

しかし、それと同様に、自宅での暮らしを望まれる方の生活の安定を目指していくことも重要と考えます。人生の終末期を自宅ですごしたいと希望される方に対して、安心して暮らしていただけるよう、地域包括ケアシステムの構築を行い、医師会の先生方のご指導のもとに、市民のみなさまや関係機関の方々のご協力を得ながら、在宅医療・介護の連携体制をつくりあげる事が大切です。

今日の、講演会は、「人生の終末期を安心してむかえるために、くいのない生き方・くいのない死に方」と題して、作家の小池真理子先生から、ご両親を介護された体験や、生き方、暮らし方のメッセージを聞かせていただきます。地元医師会の木村先生のご支援で、今日の講演会が実現いたしました。木村先生には、インタビューとして登場していただき、ご発声をいただくことになっております。お二人の先生の対談から、貴重なご意見を聞かせていただけることと思います。

今、甲賀市の超高齢社会の現状のなかで、暮らしているみなさまの一人お一人が、介護をするということがどういうものなのか、介護されるということはどのようなことなのかを、学んでいただき、さらには、自分自身の人生の最期はどのようにむかえたいのか、どうありたいのか、甲賀市に住んでよかったと思えるような生き方を考えていただくきっかけになれば幸いです。

甲賀市の市民憲章にもある、みんながつくる住みよさと活気あふれるまちを目指し、また、生あることの喜びをみんなで分かち合える「生まれてよし、住んでよし、生きてよし」の「理想郷甲賀」をめざして行くための、一助となることを期待いたします。ごあいさつとさせていただきます。

司会 それでは、講演会をはじめてまいりたいと思います。舞台の準備が整いますまで、しばらくお待ちください。(舞台の設営)

司会 お待たせいたしました。準備が整いましたので、在宅医療講演会を始めさせていただきます。本日の講演会は、作家の小池真理子先生をお迎えし、甲賀湖南医師会副会長の木村一博先生による、インタビュー形式で行わせていただきます。

小池真理子先生は、ご存知の方も多数おられると思いますが、直木賞を受賞されるなど、数多くの著作を発表しておられます。執筆活動をされ、お忙しい中でもパーキンソン病のお父様と認知症のお母様の介護をされた経験をお持ちです。貴重なご経験を通して在宅医療のあり方などのお話をいただければと思います。

次に木村一博先生は、木村医院を開業しておられ甲賀湖南医師会副会長としてもご活躍されておられます。おふたりの先生のご経歴につきまし

甲 医 だ よ り

ては、本日の資料に掲載させていただきましたのでご覧頂きたいと思います。

それではお待たせいたしました。小池真理子先生、木村一博先生、お二人にご登壇していただきます。よろしく願いいたします。みなさま盛大な拍手でお迎えください。(拍手)

ここからは、木村先生に進めていただきます。どうかよろしく願いいたします。

木村 みなさま、こんにちは。甲賀湖南医師会の木村でございます。本日は直木賞作家の小池真理子先生をお招きしまして、わが国がこれから突入しようとしている超高齢化社会を迎えるにあたり、老いや介護、そして死、といったテーマにスポットを当てまして、在宅療養の問題と合わせて、先生がご経験されたお父様とお母様の介護体験からのいろいろなお話を伺い、今日、この会場にお越しくださった皆様のこれからの生き方、そして、どのような死をお迎えになりたいのかという事のご参考になればと思います、このインタビューを企画させていただきました。

昨年の6月、お仕事とお母様の介護で、怒涛の日々を送られていました小池先生に、甲賀市の事業としてのご講演依頼のお話を致しまして、先生にこの忍の里、甲賀までお越しいただけるかとお伺いしてみましたところ、壇上インタビューの形式で、先生とは親しくお友達づき合いをさせていただいております私がインタビューをするなら、という条件で快くお引き受けいただきました。

本来なら、小池先生のようなご高名な方にインタビューをするのは、プロのアナウンサーか、出版社の方が適任でしょうけど、私のような素人をご指名いただき不慣れで至らないところや、失礼な事が多々あると思いますが、何とぞご容赦いただきますよう、小池先生、そしてみなさま、どうぞよろしく願いいたします。さて、お話を伺います前に、簡単ではございますが小池真理子先生のプロフィールをご紹介します。

先生は1952年に東京でのお生まれで、1978年『知的悪女のすすめ』と題したエッセイを刊行されまして、一躍、脚光を浴びられました。1985年に『あなたから逃れられない』で小説家として文壇にデビューされ、3年後の1989年には、『妻の女友達』で第42回日本推理作家協会賞(短編部門)を受

賞。そして、デビュー11年後の1996年には、皆様もご存知の『恋』で、第114回直木賞を受賞されています。

そのあとは精力的に数多くの名作を発表されて、次々に文学賞を受賞され、1998年には『欲望』で第5回島清恋愛文学賞を受賞。2006年には、毎日新聞の朝刊に連載されました『虹の彼方』で第19回柴田錬三郎賞を受賞されています。

さらに2012年、老いて孤独な女流画家の死を描いた『無花果の森』で第62回文化庁芸術選奨文部科学大臣賞を受賞され、そして昨年、2009年にお亡くなりになりましたお父様をモデルに描かれた『沈黙のひと』で、第47回吉川英治文学賞を受賞されています。それでは小池先生、よろしく願いいたします。

小池 みなさまこんにちは。はじめまして。小池真理子です。ここから見ると全部席が埋まっていて、こんなに多くのみなさんに来ていただいて本当に嬉しいです。

なぜ、私がここに足を運ばせていただいたかと申しますと、今、ご紹介にありましたように、木村先生とは15~6年のお付き合いになります。お互いに先生と呼び合うのも変なんですけれど(笑)、木村先生が、埼玉の方の病院で勤めていらっしゃる時に、私の友人の画家が銀座で個展を開いたことがあって、私とその個展会場に行った時に、偶然、木村先生が奥様とご一緒にいらしていたんですね。先生は私の友人のお父さまの主治医でした。しかも、私のファンでいてくださったというので、友人からその場で紹介されたのが最初でした。以来、お手紙をいただいたり、拙作の感想文をいただいたりというお付き合いがずっと続いて。

その後、先生が埼玉からこちらの甲賀市に移られたものですから、なかなかお目にかかれなかったんですけど、この度私が父を見送ったり、母を見送ったりした関係上、先生にもご相談したことが多々、ありました。そんな中、実は、こういう企画が甲賀市にあるもので、来ていただけないだろうかというお話を去年いただいて。でも、このお話をいただいた時は、まだ母は生きていたんですね。

木村 そうでしたね。

小池 ちょっと危なくなっていた時期だったので、お約束をしてもドタキャンすることになるかもしれない、と思って、しばらく待っていただくことになったんですが、母が去年の8月に亡くなりましたので、「じゃあ、あらためて」ということで、今日の運びになりました。

私のつたない体験がどのくらいの価値をもつのか、わかりません。みなさん本当にいろいろな個別の体験をなさっているだろうし、個別の人生を送っていらっしゃるだろうし、また個別の介護の仕方も千差万別だろうし、全部につながるってことは絶対に有り得ないんですけども、あくまでもひとつの体験談としてお聞きいただければと思います。

先生と、壇上でちょっとおしゃべりするようなかたちで、気軽にお話しさせていただきますので、どうか、よろしく願いいたします。

(拍手)

木村 さて、それでは昨年、吉川英治文学賞を受賞されました『沈黙のひと』のモデルになられた、先生のお父様についてのお話からお伺いしたいと思います。この小説では、お父様が施設に入所されるのに、ご家族でお父様をお連れになって、その施設を見学に行かれるという描写から始まります。

小説では、お父様ご自身が施設への入所を希望されたということになっているのですが、実際にはお父様の異変に気づかれてから施設に入所をお決めになるまで、およそ7年間、いろいろな葛藤がお有りだったと思います。そのあたりの事からお伺いできますか。

小池 はい。父は大正12年、1923年生まれです。私が直木賞を受賞したのが1996年でしたが、その授賞式には喜び勇んで出席してくれました。でも、その半年後だったでしょうか。私は当時から軽井沢に住んでおりまして、父はその時、母と横浜に住んでいて、私によく手紙をくれていたんですね。でも、その手紙の文字が異様に小さくなったことに気づいたんです。便箋に書かれた文字がとにかく弱々しくて小さい。それから、読みにくい。震えながら書いた、っていう感じ。表書きの封筒の宛名も、上から下に行くにつれて、だんだん小さくなっていく。逆三角形です。最後の様っていう字が、米粒のように小さくなってしまってい

て、見た目も本当に不思議な字でした。それが2回ぐらい続いたので、これは何かおかしいなと思っていて時に、たまたま週刊誌か何かで、作家の山田風太郎さんが、彼もパーキンソンで苦しんでいらして、初発症状がまさにそれだった、っていうことをインタビューで答えてらしたのを読んだんです。「父も、もしかしてそうかな」って思ったのは、その記事がきっかけになりました。それまでも手が震えているって感じがする時がありましたし。

それで、父に電話をかけて「おかしいから大きな病院に診てもらった方がいいんじゃない？」と言いました。でも、父は「大きな病院に行くのは嫌だ」と。それで最初は地元のホームドクターの先生に診てもらったんですけども、そのドクターも、やっぱり「おかしい」と。で、精密検査を大きな病院で受けて、病気が発覚したわけです。でも、今、父はパーキンソン病だったとして、ひとくくりに言ってしまってますが、実は、最後まで病名ははっきりしてなかったんです。「純粹無動症」って言われたこともありますし、パーキンソン症候群と言われたこともありました。病名がわからないままに、でもパーキンソン病に効果のある薬を飲んでいくしか方法がなくて、治癒は望めないというふうにはっきり言われましたね。数年で必ず寝たきりになりますよ、って、主治医に宣告されました。

でも、父はすごく前向きで、自宅とは別に、静かに本を読んだりものを書いたりする部屋がほしいから、と言ってマンションの小さな部屋を借りて、昼間はそこに通うというような形をとってました。身体が不自由なりに好きなことをしていたようですけれども、だんだん、自宅と部屋の行き帰りもおぼつかなくなって。地下鉄の駅のホームと線路に片足をはさみそうになって大騒ぎになったりしてましたね。それで、最終的には、部屋に通うのを断念せざるを得なくなって、自宅にこもるようになりました。

それが西暦2000年くらいですか。でも、本当に悲しいかな、徐々に徐々にどんなに治療を受けても体がだんだん動かなくなる。トイレが間に合わず、部屋でや廊下で失禁する。一番困り果てたのが、話せなくなって会話が不可能になったことです。パーキンソンの人には出やすい症状だと聞いて

たのですが、あそこまでひどくなるとは思っていませんでした。くしゃみをするとか咳をするとかという時は声が出るんですが、何かしゃべろうとすると口腔が震える、声体と喉のあたりが激しく震えて、「わわわわわ……」とか「ああああ……」っていう、吃音になってしまうんです。そのうえ、かすれ声しか出ないものですから、会話はほとんど不可能になっていきました。そうなるのが非常に早かったです。で、母がその時はまだなんとか元気で、見てくれていたんですけども、母も持病を持っていましたので、次第に母の状態も心配になってきました。

今回、私は「在宅介護について話してほしい」とお願いされてやって来たのですが、うちは諸事情があって、在宅介護はできませんでした。私は長野県に住んでいます。妹は結婚して、両親の近くには住んでいたんですが、彼女もちょっと深刻な持病を持っていて、親の介護を毎日引き受けることができなかった。そんな中、ついに母が音をあげそうになったため、父が自ら「施設を探してほしい。俺はここを出る」と言うてきました。サラリーマンが爪に火をともしようにして、やっと建てた自分の家を出て施設に入る、というのは苦渋の選択だったに違いないんですが、あの時の父の状態ではそうする以外、方法がなかった、と思っています。それで入所というかたちになったんですね。

木村 そのように苦渋の決断をされて、お父様が施設に入所されて、ヤレヤレと、一段落された頃に、今度はお母様の認知症が出始めています。その3年後ですね、お母様の認知症が進行して、先生がお母様のおうちで同居されるのは。

小池 そうなんです。

木村 その時は、どんな状態だったのでしょうか。

小池 あの、ホントね、思い出すと、頭の中がごちゃごちゃで、今、順を追って話すのも難しいぐらいなんですけれども。施設の職員さんは本当に大変なお仕事を朝から晩まで一生懸命やってくださったんですけども、話せない高齢者を相手にし、支えるのは、それはそれは大変だったと思います。父は車椅子になってしまいましたので、当然排泄も全介助ですよ。で、だんだん食事も自分で摂れなくなり、食事も全介助みたいなかた

ちになってきて。そのうえ、尿閉塞って言うんですか？おしっこが出なくなっちゃうような病気にもなりました。尿がでないため、お腹がぱんぱんにふくらんで苦しんで、病院に運ばれたりとか。あと、前立腺の方がおかしくてガンかもしれないと言われてたり、それから軽い脳梗塞をおこしたり。その度に私や妹が父を病院に連れて行きました。

今のご質問からは外れてしまうのですが、一番私が切なかったのは、父としゃべれない、ということでした。でも、頭ははっきりしていたんです、父は。そんな人を病院に連れて行きますと、お医者様も忙しいので、わからないじゃないですか。どこがどう痛いのか、どう具合が悪いのか、父の代わりに私たちが一生懸命に説明はするんですけど、ドクターからは「ご家族からでなく、本人から聴きたい」と言われるんです。「でも、父はしゃべれないんですが」と教えても、相手はぴんときていない。プライドの高かった父は、一生懸命に話そうとして「わわわ……」と言うんですね。ドクターはちょっと困った表情で「え？何ですか？」って耳を傾けてくる。でも、結局、時間をかけても通じないんですね。ドクターが次第に苛立ってくるのが目に見えるんです。それでたいてい、あとはもう適当になってしまいうって感じでした。父がしゃべれなかったことを私や妹がなんとか代弁して、それでお薬が処方されたり、検査に回されたり、検査入院したり、とかいうことの連続でした。

こういう場合に、もしも家族がいなかったらどうなるのだろう、と思いました。父の場合、施設の方も付いてきてくださるシステムがあったんですが、容態について、ヘルパーさんは家族のように話せないですよ。そういうことは本人か、もしくは一番身近にいて、よく様子を知っている家族しか、話せない。私が仕事で病院に付き添えない時は、医者となんとか話してきてほしいと施設のヘルパーさんをお願いしたことも多かったのですが、実際、不可能でした。ヘルパーさんは付き添ってくださるのが精一杯。ふだんよく知らない高齢者の状態について、医者とやりとりすることはできないんです。家族が付き添えない場合、父はどれほど、切ない思いをして病院から帰ってきただろう、と思います。病気がひとつ治ると、ま

た次にどこか具合が悪くなるという、その繰り返しを続けているうちに、さっき先生がおっしゃった、母の認知症が始まってきました。

その初発症状っていうのは、よくあるシロアリにだまされた、ということでした。独り暮らしをしていた母のところシロアリの業者を名乗る男たちが来て、ここはシロアリにやられてるから、すぐに駆除しなければいけないって言ったそうなんです。それで母は、30万円をそのために支払います、という書類にハンコを押してしまったんです。妹から電話がかかってきて「ママが、変な業者と契約しちゃった」って。明らかに詐欺でした。認知症がだんだん進んできますと、人が訪ねて来てくれることだけで嬉しいのです。人が訪ねて来てくれる、相手にしてくれるというのが嬉しくて、誰かが来てでも気軽に中に入れてはだめよ、といつも言っていたんですけれども、どうぞどうぞ、と招き入れてしまって。シロアリの検査をします、と言って男の人が二人ぐらい入ってくると、「あ、どうぞ、どうぞ、お茶でも入れるから」っていうふうになっちゃったらしいですね。で、そのふたりは形ばかり、畳をはがしてみたりなんかして、「奥さん、こんなにたくさんシロアリにやられて。あと、1年ぐらいで家が倒壊してしまいますよ。すぐ消毒しなくちゃいけない、駆除しなくちゃいけない」って言われたから、って、それで、ハンコを押しちゃったんですね。その時も大慌てで、友人の弁護士さんに頼んで、クーリングオフの制度を使って、契約解除してもらったんですけれども、そのへんから「ちょっとおかしいな」と、思い始めていました。でも、母も年齢的にはもう、軽い認知症のような様子が出てきてもおかしくないころでしたから、あまり深刻にはなっていませんでした。

ところが、その後、母は私に電話をかけてきては、「誰かが夜中に鍵をこじ開けて、家の中に入ってくる」と不安そうに言うんです。母は猫を飼っていたんですけれど、その猫を抱いて毎日震えて寝てるって。妹に聞いたら、「ママは最近、いつもそういうこと言ってる」と。その時も不思議なことに、私は母が認知症だとは全然思わなかったんですね。物騒な世の中だから、セキュリティ的にももう少しきちんとしてやらなければいけない、老人の独り暮らしは危険だ、とそればかり考

えました。それで慌てて母のところの様子を見に行っただけですが、ドアには全く異常はないし、こじ開けられようとした形跡はない。鍵穴もそのままでした。ただ、久しぶりに見る家の中は……その時、私が実家に帰ったのは半年ぶりだか、7～8ヶ月ぶりだか、だったんですけれども。お風呂の水は入れっぱなしで、交換されていなくて。お風呂に入っていなかったんですね、たぶん数ヶ月も。浴槽には緑色のコケが浮いちゃってました。バスルームの壁も床もカビだらけ。冷蔵庫を開けると、賞味期限が一年も二年も前のものが入っている。食べ物ではないものもつまこまれてありました。

そんなふうで、とにかく様子が一変していて、これはもしかすると、と思ったんです。妹の健康状態が悪かったものですから、面倒をみてやれるのは私しかいない、とただちに一大決心をしました。当面、一緒に暮らしてやろうと考えたんです。それしか方法が思い浮かばなかった。それで、軽井沢の私の自宅からパソコンと当面の着替えを持って来て、すぐに母と一緒に暮らし始めました。

でも、母と一緒に暮らした半年間は、今から思うと本当に蜜月でした。私はね、もともと10代のころから、大人になったら親の面倒見ようとか、普通に結婚して子どもをつくって孫をつくって親を喜ばせてあげよう、なんて考える娘ではなかったんです。家族からどんどん離れて行って、よく言えば自立していたし、悪く言えば、家族を顧みなかったというか家族を顧みないような人生を自分で選択する人間でした。だから、大人になってから、実家にもどって家族団らんというのは本当に、年に1回あるかないかみたいな感じでした。でも、親とは仲がよかった。しょっちゅう電話でも話していたんですよ。愛されて育った、という実感があります。ただ、親子、というより、友達みたいな感じでした。

ですから、いわゆる娘と母として一緒に半年間、べったり暮らして、私が仕事のかたわら、母のためにご飯を作って、買い物に行って、洗濯して、お風呂に入れてやって、というような生活をしてきた半年間は、今、思い出してもそんなに大変なことではなかった。むしろ楽しかった。ちゃんと原稿も書いていました。締め切りも守ってしまし

た。ただ、母と暮らしている間、私は編集者とほとんど会わずにいました。パーティーにも出なかった。ひたすら母と一緒に過ごしました。そうしかかったんですね。

でも、自分の健康が損なわれたら大変だとわかっていたので、朝食を母と一緒に食べ終わると、外に出て一時間くらいウォーキングをしていました。それが終わると、スーパーに歩いてお買い物に行って、母のためのお昼ご飯と夕ご飯作って、という感じでした。

母は夜は8時くらいに寝てしまうので、そのあと、私は、深夜2時ころまで原稿を書いてました。そんな感じで暮らしていたら、母も落ち着いてきて、とても元気になっていったんです。それで母に「そろそろ、いったん軽井沢に戻ってもいいかな」と聞いたら、「ああ、いいよ。もちろんよ」と言う。母は昔から、「娘には娘の人生をちゃんと味わわせてあげたい」という女性だったので、母らしい反応でした。それで私は、「じゃあ、いったん帰るね。また来るから」と言って、荷物をまとめて軽井沢に戻ったんですね。

その後、しばらくは良かったんです。やっぱり、娘と一緒に暮らしていたことが、母の気持ちの張りになっていたんでしょうね。でも、翌年の2月でしたか。母はやっぱり元通りになってしまっ

て。ある日、肺炎になって救急車で担ぎ込まれました。認知症の始まっている高齢者が入院しますと、どうしても、不安から暴れてしまったりするので、危険のないよう、身体が拘束されますよね。その拘束が、母は嫌で、嫌で、どうしてこんな目に合わせるのか、と言われました。でも自由にさせておくと、点滴の管を全部抜いてしまうので、仕方なく病院側のやり方に従ってました。やっと退院の運びにはなったんですが、母はワーファリンというお薬を飲んでいまして、そのせいで全身から出血を起こしちゃったんです。目からも出血していました。あと、血尿が出て、最後、胃から出血。吐血してしまったので、また救急車で入院。そんなこんなで、主治医の先生に、「お母さんはもう、絶対、ひとり暮らし無理ですよ」と言われました。

母は「大丈夫、大丈夫。猫もいるし」なんて言ってたんですけれども、私たちの目から見ても、も

うダメだろうなとわかっていました。一回入院してしまうとかなり生活能力が落ちます。もう決心しなくてはいけない、と思い、心を鬼にして、父と同じ施設に母を入れました。切なかったですね。母が飼っていた猫は妹夫婦が引き取りました。

そのあと、両親の住んでいた家は空き家になってしまいました。放っておくとご近所迷惑になる。都会って、家のごみごみ建っていますからね。一軒、空き家ができる、放火されやしないか、って、ご近所に心配されるんですね。それでまた一大決心をして、実家を解体することにしました。短い間にめまぐるしく状況が変わりましたね。こうやって記憶をたどるだけで、頭がくらくらしてきます。

木村 お母様が施設にお入りになって、その頃、だんだんお父様のパーキンソン病の具合も進行してきますよね。お父様の言葉が出なくなり、会話ができなくなってしまって、会話での意志の疎通ができなくなるまでに病状が進行して、そこで先生は、『潜水服は蝶の夢を見る』というエッセイ集にヒントを得られて、お父様のために「文字表」を作られて、文字による会話で、お父様との意志の疎通を図られた、ということが書かれていましたが、その時のご苦労についてお聞かせいただけますか。

小池 『潜水服は蝶の夢を見る』というのは、フランス人のジャン・ドミニック・ポービーというジャーナリストで、女性誌『ELLE』の名編集長としても名高かった人が書いたものです。確か私と同一年でした。43歳の時に突然、脳出血で倒れ、「ロクトイン・シンドローム」といって、全身の器官が動かなくなり、すべての身体的自由が奪われるという状態になってしまったんですね。でも意識ははっきりしている。唯一動くのが、「まぶた」だけでした。しかも、片眼のまぶただけ。

彼のもとで働いていたひとりの女性編集者だったと思うのですが、彼女が彼のために、病院のスタッフたちと協力し合って、文字表を作った。文字といっても、フランス語ですから、アルファベットですよ。日本語と違って「あいうえお」ではなく、「ABCD」です。フランス語で使用される頻度の高い順番にアルファベットを並べて、アルファベットの表を作り、文字の一つずつを指で指して、彼がそこでまぶたを「パチッ」と一回瞬き

させると、OKの合図。パチパチと2回瞬きすると、NOと言う合図、ということに決めて、そのうえで、言葉を生み出そうと試みた。考えただけで気が遠くなるような作業ですよ。

例えば、「キノコ」はフランス語で「シャンピニオン」ですけれども、日本語だと「きのこ」と三つの文字を指せばすみますね。でも、アルファベットの「chanignon」は10文字です。10回、まぶたパチパチでやって、やっと「キノコ」という言葉ができる。彼もすさまじく疲労したでしょうが、そばで言葉を「書き取った」女性編集者も、どれほど大変だったことかと思えます。

短いエッセイ集ですが、まとまるまで数年かかったそうです。私は彼の本ではなく、まず先に映画化された『潜水服は蝶の夢を見る』を観ました。たまたまつけたテレビのBS放送で放送されていたんです。泣きました。ちょうど父が、喋れない、身体も動かせない、ワープロも打てない、という状態になった時だったので、その映画は私を泣かせただけではなく、そうか、こういう方法があった、と思ひ出させてくれました。

父はね、そのころもう、ほとんど私たちとも意思の疎通ができなくなっていました。でも、頭がはっきりしているものですから、話したいことが山のようにあるのがわかる。私や妹に聞きたいこともたくさんあっただろうし、「俺の家はどうするんだ」といったことも確認したかっただろうし、自分の記憶をたどって、娘相手に思い出話もしたかっただけでしょうに、一切できない。そんな時に観た映画との出会いは大きかったです。

私はすぐに、講談社から出ていた彼のエッセイ集を取り寄せました。本の中で、彼は自分のその状態が悲惨である、ということを一度も嘆いていない。絶望してもいない。むしろユーモアにあふれている。彼が「書いて」いたのは、「今考えていること、それから、これまで考えてきたこと、今感じていること、動けない自分が妄想している世界の美しさ」なんです。彼は詩人のように、豊かな比喩表現ができる才能があって、一切身体を動かすことのできない自分は、まるで潜水服を着ているようだ、潜水服を着ている自分は、じっとしながら蝶の夢を見ている。動けなくても、それだけ美しいものを心の目で見ることができ、想像できる……そういうことを書いてるんです。

五体満足な人間が書いたもの以上に、クリエイティブで豊かな内容のエッセイでした。そこに悲壮感とか、虚無感とか、絶望感はないのです。映画を観た時も泣きましたが、本を読んだ時も私はもう涙、涙で、で、ジャン・ドミニック・ポビーがやったことを父にも応用しようと決めました。

パソコンで「あいうえお・かきくけこ」と文字を打ち込んで、拡大して、プリントアウトしました。それを一文字ずつ切り取って、一枚の紙ののりで貼って、一覧表を作りました。あと、「ありがとう」とか「さようなら」「はい」「いいえ」といった、簡単な言葉とか、父が怒りを表現したい時に、指さしただけで相手に通じるように、「僕は腹をたてている」なんていう文章も入れて。それは概ね、成功したんです。「会話」するには非常に時間がかかりましたけれど、父は辛抱強く人差し指で、ひとつずつ文字を指して、気持ちを語ってくれましたね。

木村 最後はだんだん、それもできなくなっていくんですね。

小池 そうです。指の震えが烈しくなって、たとえば「まりこ」の「ま」の字をさそうとしてるのに、全然違う方向に指が流れてしまう。何度やってもだめ。ごく短いフレーズもやりとりするのが難しくなりました。施設の方たちも、最初はその文字表を使ってくださっていたんですけども、みなさん、忙しいですからね。父一人だけにかかわってるわけにはいかない。父が何か言いたそうにしていると、「なんですか」と言って文字表を差し出してくださるんですけど、やっぱり長時間、相手はしてられない。父もだんだん諦めていくのがわかりました。最後は本当に、諦めきったというのか、このひとは、わずかに残されていた希望、外部とのコミュニケーションを自ら閉ざしたな、それを受け入れたんだな、って思う瞬間がありました。

そんな父が可愛そうだという以上に、私はすごいな、えらいなと思って、誇らしくも思いました。それでも、やっぱり、父は生きていたんですね。自分の言いたいことは伝わらないのに、まだ生きている。頭もまだこれだけはっきりしているから、娘にも言い残したいことがたくさんあるだろう、私が作家ですので、語り残して欲しいこととか、

小説に使うって欲しいこともあったと思うんです。

祖父が満鉄だったので、父は満州で生まれました。その満州時代の話私に聞かせたい、と以前から言っていて、私もとても聞きたかったんですが、できなくなりました。あと、母に向けた気持ちとか、母が認知症になった時の悲しみも娘である私に伝えたかったと思うのですが、一切何も語れない。そういうことを彼は彼なりに、受け入れたんでしょね。私はその瞬間を見た想いがあるんですが、生きるということは凄まじいなと思うと同時に、生きていくことは荘厳だなというふうにも思いました。

一方で、母が認知症になった後の、2011年でした。3年前のちょうど今頃なんですけれども、施設で母が、左足のくるぶしから先に痛みを訴えました。最初は、車椅子に挟んだんじゃないか、という話で湿布してたりしてたんですが、痛みは烈しくなるばかり。爪先が少し黒ずんでもきました。原因がわからないので、大きな病院の先生に診ていただいたんです。そうしたら、「壊死が始まっている。すぐ切断しなくてははいけません」と言われて。私と妹は呆然としました。腹部の動脈が動脈硬化で詰まってしまい、下肢に血液が流れなくなっていました。車椅子生活だったものですから、当人もまわりも気がつかない。気づいた時には遅かったんですね。木村先生もご専門ですから、そのあたりお詳しいと思いますが、血液が流れないということは、冬山で遭難して、凍傷で指を落としてしまう時のように、いずれそこが腐って落ちてしまう状態です。で、すぐに切断しないと全身に菌がまわり、敗血症になって死亡する、と言われました。青天の霹靂ですよ。認知症の上に、車椅子で、もうほとんど、私が誰なのかもわからなくなっているような状態になっていた、90歳近い老婆の足を切るなんて、考えられません。でも、切らないと死にます、という。切ること自体はそれほど危険ではない、今だったら切ったほうが命は長らえると、主治医の確約をいただいたので、やっと決心がつかしました。膝上から切りました。1ヶ月の入院でした。さらに認知症がすすみましたが、無事に退院して、片足のまま施設に戻り、2年ぐらい元気でいてくれました。

でも、晴天の霹靂はそれだけでは終わらなかった。去年の今頃、残った足にも壊死がはじまって

しまったんです。残った足も切らないとダメと言われました。しかも膝上からではなく、股関節からにしないといけないと。嫌な話でゴメンなさい。私も、これを聞いたときに、本当にぞっとしたんですけれども、足を残しておく、またそこから壊死が始まって、次から次へと切り足さなければならなくなる、患者さんの負担も激しいので、股関節から切るのが一番ですと言われて。

母がもう少し若ければ、70代ぐらいであれば、致し方なくG0サインを出したと思うんですけれども、認知症で本人の意思が確認できず、自分がどういう状態に置かれているか理解していない90歳の母の両足を切ることは、とてもできなかったんです。その時は、木村先生にも電話で相談させていただきましてね。いろいろ教えていただきましたが、切ったとしても、予後が悪いのは、目に見えているし、かなりの確率で、手術の直後に敗血症になってしまう。となれば、もう温存するしかない、と腹をくくりました。

最終的にそれを決めたのは2月でした。その後、何回も主治医の先生と面談してお話をしたんですが、5月か6月でしたか、「お母様のCTの画像がこれです」って、腹部のCTを見せられた時は、呆然としました。血管がほとんど全部詰まっているんです。「全身の血管が詰まっておられますね」って言われました。でも、母は生きています。その時はもう、嚥下が完全にできなくなっていたものですから、中心静脈栄養というのをやっていました。鎖骨の下に穴を開けて、そこから栄養を入れるんです。口からは入らない。でも母はちゃんと生きていて、時々ニッコリもしていました、わずかですが喋っていたりもしました。ですので、信じられないと思いました。血管が全部詰まっている、要するに、動脈硬化のおばけみたいな状態の老人が、生きていますから。

人間の生命って、改めて不思議だなと思いました。しかも、脳が萎縮して、自分のことがよくわからない、なぜ、自分がここに閉じ込められているのかもわからない、飲み食いもできない人間が、ちゃんと息をして、窓から外を見せると、それに反応したりもする。その時も私の頭に浮かんだのは、「荘厳」と言う言葉でした。人間って、最後まで荘厳なものなんだなって、父の時と同様、母の時もしみじみ思いました。

木村 お母様が亡くなられる前に、お父様が嚥下困難を起こされて、ご飯を食べられなくなったという状況が起きましたよね。その時に、お父様がお自分の意思で胃瘻を作りたいということをおっしゃいましたね。胃瘻を造設される時に、お父様が決断される時の状況とか、胃瘻に対するご家族のお考えだとか、ございましたら。

小池 はい。もう父がかなり弱っていた時ですが、ある朝、施設のヘルパーさんが父の部屋に行ったところ、ベッドの枕に吐瀉物があったんですね。施設からは私に、「お父様が寝ている間に嘔吐された」という一報が入りました。嘔吐すると危ないじゃあないですか。吐瀉物の誤嚥もありますから。で、病院に連れていったら、ドクターは「吐瀉したものは、おそらく胃から出たものではない」とおっしゃるんです。前の晩に食べたものが、食道から先、胃のほうに降りて行っていない。つまり、嚥下されていなかったんですね。全部、食べたものを途中で溜めていた。で、その溜まっていた食べ物、夜、寝ている時に口から出てきた。これは、吐瀉とは言わない。おそらくもう、嚥下ができない状態になっているのでしょ、と言われてました。これ以上、無理に食べさせると、誤嚥性肺炎になる可能性がある。父は衰弱していましたからね。ずっと原因不明の微熱もありました。貧血もひどくて。それで、入院した時に、主治医の先生が、「胃瘻という方法があるんですが、どうですか」と。

父はとても誇り高い、プライドの高い人だったので、「いやだ」と拒否すると思ってました。「そこまでして生きる必要はないよ、俺はおさらばするよ」と言うに違いない、って。でも、文字表のやりとりをしたら、父は結構明るい表情で、「やる」と答えました。「胃瘻を作って、生きたい」と言ったんです。「やりたいことがたくさんある。ドイツに行きたい」とも言っていましたね。父は学生時代、ドイツ語をやっていたから、ずいぶん前から、ドイツのロマンティック街道を歩きたいなんて、言ってるのを聞いていました。そのくらい、元気だったんですね。胃瘻をつけても、口腔リハビリで、口からアイスクリームやゼリー、プリンなんかは食べられるようになるし、栄養がついて体力が戻ったら、胃瘻をはずすこともできますからね。そういう話もしました。そしたら、非常に乗

り気で、「やる」ということになったんです。

胃瘻を設置する手術をしていただいた後、3、4日後に、見舞いに行きました。その時も元気でいました。2月末でした。外に、桜並木が見える病院だったんですね。「パパ、パパ、あそこ見て」って、カーテンを開けて、「桜咲く頃には、もうここには居なくて施設に戻ってるから、それだけは残念ね。ここの桜、特等席から見られないね」って、笑って。

なぜかその日はその後も、2時間ぐらい、私はずっと父と手をつないだまま、子どもの頃の話をしていました。父は、話せないで、私がしゃべるだけ。「昔、ああだったね。こうだったね」「あの社宅の近所には、ああいうおじさんがいたね。猫をたくさん飼ってたおばさんがいたね」なんて。父も楽しそうに聞いて、最後、私が「じゃあ、そろそろ行くね」と言った時、珍しく呼び止められました。

ちょうど、その前の年に、軽井沢の私の家が、暖炉の煙突からの出火で火災を起こして、全焼してしまっただけです。こうやって思い返すと、もう、本当に、いろんなことがあったんですね、そのころは。で、新しい家を建てることになって、ちょうどそのころ、建築が始まったばかりでした。父は、その火事のことを心配していて、家がどうなったのかを気にしてたんですね。私が帰ろうとした時に「ちょっと、ちょっと」という感じで手招きで呼び止めた。で、「家」と言えないですから、声にもならない声で「家」と言ったのが、私にははっきり伝わったんです。ちょうど携帯カメラの画像で、家の模型を保存していたので、「これこれ、今年の夏にはこういう家ができるのよ」と言って、父に見せました。父は「よかった」という表情でうなずきました。それが生きていた父に会った最後でした。父が急に脳梗塞を起こして亡くなったのは、その数日後でした。

本当に誇り高くて、最後まで希望を失わない、あの世代の人間にしては、とても前向きな人でしたし、学徒出陣という過酷な戦争体験をしたということもあるのでしょうけれども、骨の髄まで文学青年でもありました。施設はかなり頻りにリクレーションをやってくさるでしょ。たとえば節分になると、おじいちゃんたちに鬼の仮面を、お面をかぶせて、「鬼は外、福は内」の豆まきをやっ

たりして、年中行事のイベントがある。おひな祭りになると、男性にはお内裏様の格好をさせたりね。その度ごとに記念写真を撮って、家族に送ってくれるし、館内の壁に貼ってくれたりする。父の部屋にもその写真がたくさん貼ってあって、父に会いに行く度に、パーキンソンですからだんだんと表情がなくなっていくのですけれども、表情のなくなっている顔にその、鬼のお面をつけさせられたりとか、お内裏様の格好をさせられるところとか、それは本当に、一生懸命施設では彼らに楽しんでもらおうとしてやってくださっているのはわかってるんですが、そこまでやって、果たしてどうなんだろうって、思ったことは何度もありましたね。

おばあちゃんたちは、比較的そういうのが好きで、みんなとワイワイっていうのがお好きな方が多いように思いますし、あんまり好きではなくても、一緒になって遊んでいるうちに、なんとなく楽しくなってくる、というのは女性の特性ですよ。でも、ご高齢の男性は、お部屋に引っ込んでおられる方が多かったです。無理やり皆さんと一緒にという感じで、お面をつけたりして、ごっこをやるのは馬鹿馬鹿しい、という考えだったんだと思います。それぞれ個別の人生を生きてきた方々なんですから当然です。年齢はほとんど同じでしょうけれども、いろんな人生それぞれ生きてらしたわけですよ。結婚、離婚といろいろあったでしょうし、家族の問題、お仕事もいろいろ、誰ひとりとして同じケースの方がいない人たちを、体が不自由になりあまりしゃべれない、意思が疎通できない、っていうだけでひとつのところに集めて子供じみたお遊びをする、お遊戯をさせる、っていう事を、私がその立場だったら、どういうふうに感じるだろうというのは、その時、本当に何度も切実に考えました。

自分が彼らと同じ年齢になって、こういうふうになんかのお世話にならなければならなくなった時に、果たしてこの集団の中で生きていけるだろうか、生きていかなければならなくなったなら、どういう思いをするのかっていうことを、ものすごくリアルに想像しましたね。若いうちは、誰でもそんなことは想像もしません。でも、私の年齢になると、次は自分だと思えます。その意味でも、両親の最晩年は私に様々なことを教えてくれました。

木村　そして、お父様が脳梗塞で85歳でお亡くなりになって、先生がお父様の遺品整理に行かれた時に…。

小池　あ、その話になりますか？(笑)

木村　遺品の中に、まあ、とんでもないと言いますか、微笑ましいと言えはいいのでしょうか、女性が見たらびっくりするようなものが見つかったと。先生はその時、お父様の未知な一面と遭遇されて、そのことがこの『沈黙のひと』という小説を書かれるきっかけになったと、吉川英治文学賞授賞式の時の記事で、先生のコメントを読んだのですが、そのことを、差し支えがなければ、お聞かせいただければ、と。

小池　もちろん、構いませんよ。まず初めに、父が自宅とは別に借りて通っていた部屋があった、ということはさっき申し上げましたが、歩行がおぼつかなくなって、危険になったため、その部屋を引き払うことになった時から話が始まります。

その時の引越し作業を、私と夫が二人でやったんですが、そのときから、もう、出てたんですよ。そういった物が、あ、そういったものと言いますのは、男性がお喜びになるような、あの、大人のおもちゃ系なんですけれども、あの、そういうものをベッドの下なんか隠してあったのが出てきてしまった。その時は「え。こんなものを使うために父は部屋を借りていたのだろうか」と思って、別に腹は立たなかったのですが、呆れたというのが正直なところでした。その時はそれらはその場で処分して、何食わぬ顔で父に「引越しがすんだよ」と報告しました。

そして、その後、施設に入って、父は通算5年ぐらいい施設で暮らしたわけですが、2009年3月に父が亡くなります。施設の父の部屋の遺品整理には、妹と二人で行きました。燃えるものと燃えないものに分けていた時に、ベッドの後ろのあまりよく見えないところにダンボール箱が一つありまして。ガムテープで封がしてあったんですね。あとから聞いたら、ご家族の目に触れないようになって言うんで、施設の方が封をしてくれたそうなんですけれど、それを開けてみたら、先ほど申し上げましたような大人の性具が一式、ピ二本や怪しげなVHSのビデオが何本か、入っております。

その時にですね、ふつうの娘であれば、不潔だ

と感じて、父親の嫌な面をみた、ショックだ、と思うのかもしれませんが、不思議ですね、私も妹も微塵もそうは思わなかった。むしろ、心底嬉しかったんですね。あんなふうになって、なんの楽しみもなかったはずの父が、結構楽しい思いをしていたとわかっただけで、気持ちが明るくなったんです。誤解なきように言いますと、父はそれを使っていたのではないようで、そういう形跡はありませんでした。施設の仲間で、同世代の男性がパソコンのネット通販で手に入れていたらしいんですね。それを、分けてもらっていたというか。貸し借りしていたというか。それなりに男としての楽しみがあったんですね。裏ではね。

後で職員さんに聞きましたら、「いやあ、ご家族様にこういうお話はしないほうが」と言われたんですが、構いません、父がどういう生活をしていたのか、もっと詳しく知りたいと頼んだところ、「実は、本当に手が使えなくなる直前まで、テレビのリモコンを操作して、ビデオを夜中にご覧になっていた」とのことでした。施設ですから、夜は各部屋を巡回で見回りますよね。軽いノックをただけで、職員さんが戸を開けて「いかがですか」って中を覗いた時に、慌てて消そうとしたのに、手が動かなくてリモコンを落としちゃったりなんかして、その画面がしっかり、職員さんの目に焼きついたこともありました、なんていう話を聞いて、私と妹は、大爆笑しました。

性の話にいきなりなっちゃいますが、本当に死ぬ間際まで、男性も女性も性的なこととともに生きているんだなというのは、父を見て実感でした。おそらく自分も、そうだろうなというふうに思いますし、性的なものが全く無くなった時に、本当の死が訪れるんだらうな、とも思いますし。性って言うのは、「生」といつもワンセットなんですね。数年前、フランスの作家、アニー・エルノーさんと対談をした時に、彼女がとてもいいことを言いました。「生きていくことと、セックスをするあるいは性的なことを考えることは、いつも同列に並べて考えなくてはいけない」「生きるエネルギーとは、性のエネルギーでもあるし、性のエネルギーは生きるエネルギーでもある」って。私も本当にそう思いましたね。父を見ていて。

一般的に日本人は、性的なことを表向き、隠そうとする傾向にあります。特に年をとると、そん

なことはもうおしまい、って決めて、昔の隠居老人みたいにふるまう人が多くなる。こんな年になってというふうに、抑え込んでしまうんでしょうが、実際はまったくそうではないですね。人間が本当に性的なことに興味を失ってしまったら、生きるエネルギーもまた消えていくと思います。

女性もそうです。母は施設でモテモテでした。二人のおじいちゃんにめちゃくちゃアプローチされてましてね。みんなと一緒にいる時、母の隣の席に座りたいというので、二人のおじいちゃんが、喧嘩ごしになって母の隣の席を争ったりしていました。

あと、「キス事件」というのがありました。母がまだ杖で歩いていた時だったんですけれども、施設のエレベーターに杖をつきながらひとりで乗った時に、偶然、母大好きのおじいちゃんが乗ってきたそうなんです。職員さんがついているはずなんだけど、たまたま、用事があるので途中の階で降りちゃったので、母は一人だったんですね。別の職員さんが1階でエレベーターを呼び出したら、母とそのおじいちゃんが乗った箱が降りてきて、ドアがサーッ、と開いた。その箱の奥で、壁に押し付けられるようにして、母が抱擁されて、キスをされていたんですって。

それで、おかしかったのは、ですね、施設のケアマネジャーさんが、慌てふためいて私に電話をかけて来て、「大変なことが起こりました」と。「また、倒れたのか」と思って、ゾッとしたんですけれども、そうじゃなくて、「あの一」と、ちょっと言いにくそうにおっしゃって、「エレベーターでおじいちゃまにキスをされていて。お母様の様子がおかしくなるといけないと思ったのでお電話差し上げました」って。「母はどうしているんですか」って聞いたら、「なんともないです」って。その時も笑いました。

木村 まさに、「ラブアフェアー」と言うところですね。

小池 本当に、そうです。母が亡くなったあとに聞いた話なんですけれども、母がいた部屋の隣に、母大好きおじいちゃんが越してきたんだそうです。施設の部屋は、ワンルームの狭いお部屋で、鍵がかかっていないから誰でも入れますよね。母の残った足の状態が悪くなった時だったので、心

配だったんでしょうね、毎晩、隣の部屋のおじいちゃんが入ってきて、ベッドで母と添い寝をしてくれていたんですって。

それがなぜわかったかという、各部屋に監視カメラがついているんですね。管理室のモニターでその様子が見てとれる。その、添い寝して下さっていたおじいちゃんというのも認知症だったそうですけれども、でも、本当に、いわゆる性的な深い関わりというのではなく、触れ合ったりとか、異性を求め合う気持ち、それから持っている雰囲気とか、顔とか表情とか、言葉よりも、異性の雰囲気、オーラみたいなものが、ご高齢になった方の気持ちを奮い立たせているんだなあ、って思います。見えないものがそこにはたくさんあるということがわかりました。

木村 とても大切な、いいお話を聞かせていただきました。これからの介護施設では、こういう高齢者の恋愛とか性とかも考えなきゃいけない、ということになりますね。

小池 まったく、そうだと思います。一般的にはやっと最近、そういうようなことが世間でも言われるようにはなりましたけれど、まだまだ浸透していませんね。やっぱり、直接体験してみないと現実にこういうことがあるのかどうかということは、現場の方以外はわからないし、現場のヘルパーさんたちも、あまりそういうことは口外しないもんですから、私たちの耳に入ってこないですよ。

木村 どうもありがとうございます。お話されにくいお話をしていただきまして。さて、大正生まれのお父様は、学徒出陣で戦争を体験されて85歳の人生に幕を引かれました。『沈黙のひと』のご執筆は、お父様の一生を再現したいと思われた、ということが、会見の時のコメントに書かれていたのですが、親がどんな人生を送って、その時に何を考えて来たのかということは、2009年11月に父が亡くなりまして、私もそうなんですけれど、多くの子どもたちは、そういう親の人生を知らないわけですよ。先生も同じ様に…？

小池 ええ。ほとんど知らなかったですね。今日、ここにいらっしゃる方で、戦争を経験した方も何人か、いらっしゃるのかなあ。特に戦場を経験した親というのは、子どもには、あまりその時のことは話さないのではないかと思います。私のまわ

りを見ても、そういう話は親から聞けなかったという人が多いです。私の父もあえては話そうとしなかったです。父方の祖父が満鉄だったんですが、その周辺の話も断片的にしか聞いていません。ある程度知ったのは、父が亡くなってから。それこそ、父の遺品の中から、父が記した膨大な記録がたくさん出てきましたので、それをつなぎ合わせてみたら大体の様子がわかったという感じでした。

記録を残すということは、すごく大事なことで、とよくわかりました。日記じゃなくてもいいんです。備忘録みたいなものでもいいですね。父の場合は、人に宛てた手紙の下書きまで残っていたんで、わかりやすかった。人に宛てて書いた手紙のワンフレーズだけでも、こちらが推測をしていくと、きちんとした年表ができてくるんですね。昭和何年、これこれこういうことをし、戦後は引き揚げてきたあと、船で上陸したのが、長崎港で、それからずっと電車に乗って、焼け野原のようになった、広島原爆の後を通過して、東京に戻ったという。その時の様子が詳細に綴られているものもありました。記録ってすごいなと思いましたね。何かを書き残しておく、というのは、後に続く人たちのために、ものすごく価値のあることになると思います。

木村 先生は、ご両親のご病気がまだ比較的軽い頃、まだ意思の疎通がおできになる頃に、いわゆる「リビングウィル」と言う、お父様とお母様がどのような死をお迎えになりたいのかを、お二人とお話しされたことはありますか。

小池 母は函館生まれで楽天的な人で、どうにでもしてもいいわよ、というおらかな人だったんですけれども、父は生前から、戒名はいらない、子供に迷惑はかけたくないが、葬式だけは出してくれ、って言ってました。しかも盛大にやってくれ、って言ってたので、その通りにしてやりました。

でも、具体的に「こういうふう死にぬ」というのはなかったですね。その代わりに父は、私に、「吉川英治文学賞」を受賞することになる、1冊の本を書かせてくれたんだと思ってます。父にとって、それはものすごく嬉しいことだったと思います。父をモデルにして書いたものですし、私小説ではないんですけれども、父の書き残したことが、全

て意味を持って後世に伝えられることになったわけですからね。それに、父と同じ病気で苦しんでおられる方とか、介護に苦しんでおられる方、介護されている方にも、なんらかのかたちで、こんな物語があるのだということを伝えられました。

生き死にの問題は、100人いたら100通りですよ。いろいろなやり方があっても私は構わないと思うし、こうでなくちゃいけないという介護の仕方もないし、在宅でなくちゃいけないということもないし、施設に入れればいいということでもない。それぞれの家庭、それぞれの個別の親子関係の中で決めていく事だと思えます。ただ、我々、今、生きている私たち、これから老いを迎えるとしていく我々自身が、生きていくための哲学を持たなければならないなということを、私自身がいつも自分に言い聞かせています。

抽象的な言い方になるんですけども、生きていくということは、現実的具体的なこととの戦いであると同時に、そこに生じる苦しみとか、うまくいかなかった時の迷いとか、不安とか、あるいはどうしようもなくなった時の絶望感との戦いですよ。そういうことと戦う中で、自分だけの方法というのかな、哲学…こうやって自分は生きていくんだ、こうやって自分は人と関わり、こうやって死んでいくんだっていうことを、社会常識とかモラルではなくて、自分だけの形で哲学として育んでいかななくちゃいけないなと、と思っています。

そのことによって、人は最後に自分で自分を救うのではないかな、と。今の現代社会では、私たちが老いて、お金もなくなって、誰も見てくれる人もいなくて路上で倒れて転がっていたら、誰かが助けてくれるシステムになっています。自治体であったり、地域の人であったり、誰かが助けてくれて、何らかの処置はなされるのですけれども、処置はなされたとしても、倒れた本人の心の中は、誰もどうしようもないんですよ。誰も、本当の意味では老いて死にゆく人のケアはしきれないのではと、家の両親を見ていて思いました。

父は認知症ではなかったので、自分の心のケアは自分でやったのだらうと思っています。それを見ていて、すごく教えられたところがある。やっぱり、最後に自分の生き方を決め、自分の後始末

をつけ、後悔のないように、自分を閉じていく、自分の開けた扉を閉じる作業するのは、自分でしかないのです、そのための哲学というのか、考え方もいい、そういうものを培っていく段階に、特に先生とか私の年代あたりからは、入っていくんじゃないかなというふうに思います。

木村 さて、そろそろ最後の質問になるのですが、この国は団塊の世代が75歳を迎える2025年にむけて、サービス付きの高齢者住宅を増設して、そこでの在宅看取りを推進する、という政策を策定しています。それが今日の講演会につながっていくのですが、そのために、地方自治体も医師会も国からの指示に振り回されている感じが強いように思いますが、肝心の現場の受け皿というのが、この甲賀市ではまだまだ不足しているように思えます。

在宅医療の推進にはもちろん、多職種が連携することが必要なんですが、結局は訪問看護師が中心になると思っていますので、訪問看護師に負担が偏らないで、家族の負担を、精神的にも経済的にも軽減するそれなりのシステムの構築をきちんとしていかなければならないと、私は思っています。それには、行政からの財政援助が必要であって、在宅医療の推進というのは、それが無い限りは、なかなかやっていけないのではないかと考えるんです。

在宅で看取ってもらえる、あるいは看取ってもらえない、そういうご家族は何も問題はないのですが、それができないご家族が、これから、どんどん増えていくのではないかと、という懸念があります。在宅医療の推進には、いわゆる孤独死とか、無縁社会とか、家族の崩壊とか、在宅医療の背景に潜むそういう問題を充分に考えておかなきゃいけないと思えますけれども、先ほどこよとお話があったと思うんですが、先生は、そのあたりの問題で何かお考えの事は無いでしょうか。

小池 在宅の問題なんですけれども、難しいと私は感じています。国が充分な配慮で財政面を補ってくれるのかどうか、怪しいところもありますし、家族という単位が縮小化していますよね。今は全国で単身者家庭が増え続けています。特に東京とか大阪とか大都市では、単身者の方が32%でしたか。3割以上がひとり暮らしなんですよ。結婚に対する考え方も変わっていて、生涯独身で

もいい、シングルマザーのまま子どもを産む、といった選択肢も広がってきている。あと、当然、事実婚ということも選択肢の中にふくまれてきます。あと、結婚しても子どもを作らないという選択をする人、あるいは、子供ができない方を入れますと、様々な個別のケースが発生します。

私も若いころ、子どもを作らない選択をしまして、現在も子供がいないのですが、私の周りにはそういう人はたくさんいます。皮肉なことに若い頃に子どもを作らないと選択したカップル、もしくは単身者が、今頃、還暦を過ぎるあたりから、老後が心配になってきたという話はよく耳にしますね。

私自身も、夫が先に逝ったとしたら、私が残って、7、8年はひとりで暮らすことになります。身体がその時、かろうじて元気でいられたらいいけど、もし、一人で暮らせない状態だったら、どこか施設に入るしかない。そういうこともふくめて、かなり先のことなのかと思っていたことが、もう、目の前に来ているっていう実感があります。

子供の問題もそうですし、子供は作ったけど離婚して、奥様の方が子どもを引き取って、男性が一人になったり、いろいろなケースで、単身化していくっていうことが、加速度的にこれから増えていくと思うんですよね。そうした時に、在宅はどこまで可能なのでしょうか。その点が大きな懸念としてあります。

木村 私たちがやっているのは、訪問診療ですね。往診に行っている訳です。

小池 訪問なさるのは、やっぱり、ご家族がいらっしゃるご家庭ですか。

木村 そうですね。基本的にはご家族はいらっしゃるご家庭ですね、あるいは、施設へ訪問診療に行く場合もありますが、私は施設に行く訪問はしてなくて、ご家族のいるご家庭に。

小池 私には外科医の友人がいるんですけども、その方は、江戸川区とか、東京のあちらの方で、訪問診療をアルバイトでやっていたことがありました。最近の話なんですけれど、行く家はみんな、単身者用のアパートにひとり住まいの高齢者の方ばかり、と言っていました。

木村 ちゃんとしたご家族がいて、お嫁さんがお世話ができて、幸せに看取っていただける患者さんは、なんの問題もないんですけれどもね。市の

会議でもいつも私が言うのは、ひとり暮らしの人とか、家族の介護力のない人をどうしていくのか、ということもいつも言って、そのためには、訪問看護師さんを増やしたり、地域包括支援センターの人材を増やすなりしていただかないと、なかなかみんなめいっぱい、アップアップしてやっていますので。そのあたりの支援が必要ですね。

小池 あとね、今まさに、お嫁さんとおっしゃいましたけれども、やっぱり介護は女性に大きく負担がかかる仕事ですよ。これはどうしようもないところなのかもと思う面もあるんです。つまり、女性の方が細かい気配りができる。赤ん坊を育て上げる本能をもっていますから、細かなところによく目が届く、気がつくということもあるし、体が弱っている方に対し、男性よりも女性の方がいち早く気づいて、早め早めに手助けして差し上げられるとか、介護される方も、女性の柔らかい手で触れてもらいたいというところがあるようですし、どうしても女性に介護の役割が回ってくる。働き盛りの男性は、介護どころではない方が多いです、それも大きな問題となっていますね。

とはいえ、介護離職率は非常に高い。何十万人という数字が出ていますよね。仕事をもってバリバリ働いている壮年期の男性でも、親の介護でやめなければならぬ。私の友人にも、仕事をやめて、ひとりで母親をみている方がいます。独身の人です。そうなると本当に介護する側も、される側も、ひとり、1対1の空間になってしまう。

その友人が、ついこの間なんですけれども、実は私が甲賀市でこのようなお話をするといいましたら、こんなことを言っていました。お母様を介護していて、母を殺して自分も死のうと思うことが何度もあった、と。自分は仕事はやめなければいけなかったし、収入もなく、蓄えを切り崩していくしかない。介護保険の認定制度も厳しくて、生活能力があれば、本当は実生活では大変なのに、要支援ももらえない。これではもうお手上げだ、って。

木村 コンピューターで出てしまうのでね。

小池 そうですね。元気で歩けている、というだけで、認知症の人の現実の大変さが無視されて、介護認定も受けられなくなる。心のケアとい

う言い方で言ったら、介護される側はもちろんですが、介護する側の心の問題の方も取り上げなくてはいけないと思うんですね。

どうやってこの負の悪循環を断ち切れればいいのかという話なんですけれども、まずは、介護職についている方たちの収入をもっと上げないといけないと思います。収入の少ないままに、過酷な労働をされている方が多すぎる。そうなれば当然、離れていきますよね。そんなことでは、微妙な高齢者の心理状態や介護する家族の心の問題など、追いつきません。

木村 ここ何日か前の新聞にも、ある介護施設の問題が出ていましたし、ある程度の収入がないと、なかなか難しいですね。

小池 収入を上げることと同時に、社会的地位をあげるようにしなければいけませんね。介護職というのはこれだけ地位の高いものなのだということになれば、人の意識が変わってくるところはあると思います。団塊の世代前後の私たちが、高齢になって人の手を借りなければならなくなったら、その数たるや、考えられないくらいの数字ですよ。認知症も増えていくでしょうし、そのためにも、さっき言ったような、生きるための哲学が必要だ、と考えています。それができるのは、団塊の世代だと思う。団塊の世代前後の人たちが、衰えていった時に、後に続く人に個別の老い方、死に方を見せてあげることができるのではないかと。

それにしても、65歳から高齢者ですよ。65歳で高齢者に見える方はとても少ないのに。先生ももうすぐ高齢者ですね。

木村 あと2年で高齢者です。

小池 私も、あと4年で高齢者。高齢者が65歳以上と決められたのは、1956年なんですよ。国連が決めたんですね。当時の国連のレポートの中に、65歳以上が高齢者と決めて書かれてある。しかし、その当時の寿命は、男性は65歳で、女性は68歳だったのです。なので、65歳を高齢と決めても全然おかしくなかったんですけれども、今は、これだけ長生きになっていますから、高齢の基準をあげるべきですね。社会で高齢だと認定されたときに、気分が高齢になってしまう方もおられますから。

木村 我々も、そういう面では、気分が高齢にな

らないように努力しないと、ということですね。

小池 本当に。

木村 介護には、これが正しいということではなくて、看取りにおいてもそれぞれの方ができる範囲で悔いのないように、在宅もいいし施設でもいいし。病状によっては、病院でなければ無理なこともちろんありますし。

慢性的な病気の人のための病床を増やすなどの政策である「地域医療ビジョン」と言うものを策定するように、政府は示しています。都道府県が策定することを柱にしろということ。 「医療介護総合推進法案」と言うものが、これは仮称ですが、通常国会に提出されるとのことですが、これは高齢者対策として重要なことで、こういうものができるのか、期待したいと思います。

それでは、小池先生、本日は大変お忙しいところ、この甲賀市までお越しいただき、多くの貴重な体験をお話しいただきまして、本当にありがとうございました。

小池 私の身内の、つたないお話ばかりいたしましたが、みなさまのこれからの、何か心に届くものがあつたのだとしたら嬉しいです。今日は本当にありがとうございました。

木村 小池先生にご質問などがある方もおられると思いますが、本日は時間の関係で、これで講演会を終了させていただきたいと思います。

みなさま、どうもありがとうございました。

(文責 小池真理子)

司会 拍手でお礼に代えさせていただきます。閉会にあたりまして、甲賀市社会福祉協議会 辻様に、閉会のごあいさつをお願いします。

(閉会あいさつ)

辻 ご紹介いただきました、甲賀市社会福祉協議会会長の辻と申します。本日は、お忙しいなか、多くの方にご参加いただきありがとうございます。また、小池先生には、遠方よりお越しくくださり、貴重な介護体験からのお話を聞かせていただきまして、大変感謝いたしております。先生のお言葉から、親を看取るということは、親の思い、子の思い、様々な葛藤があるなかで、「生きているときに

何ができたか」が大事だということや、介護は人生の1章節であり、人生を後悔のない様に描くことが大切であるということをお話していただいたと思います。

最後に、ご参加いただきましたみなさま、ご講

演いただきました小池真理子先生、インタビューを努めていただきました木村一博先生に感謝を申し上げまして、講演会を閉じさせていただきますと思います。

ありがとうございました。

甲賀市在宅医療推進講演会

「パーキンソン病の父と
認知症の母の介護は、壮絶なものでした。」

人生の終末期を安心してむかえるために くいのない生き方・ くいのない死に方

壇上インタビュー

小池 真理子 氏 (作家)

インタビュアー 木村 一博 氏
(甲賀湖南医師会副会長)

病気があっても住み慣れた地域で必要な医療や福祉サービスを受けながら自分らしく安心して生活したい。誰もがそう願っています。

しかし、現実には介護を経験した人でないと分からないことが多くあります。

自身の終末期の在り方をイメージし、在宅療養について考える機会になればと思っています。

ぜひ、ご参加ください。

日 時：平成 26 年 2 月 1 日(土)

14 時 30 分～16 時 30 分

(受付 14 時から)

場 所：甲南情報交流センター

忍の里 プララ 大ホール

定 員：400 名程度(先着順)

入場
無料

入場整理券の配布場所

水口社会福祉センター内長寿福祉課
甲賀市内各地域包括支援センター
甲賀市内各地域の社会福祉協議会

入場は、整理券をお持ちの方を優先させていただきます。



撮 影 ホンゴユウジ
写真提供 株式会社 KADOKAWA

プロフィール

1952年東京生まれ。
父の転勤に伴って、中学時代を兵庫県西宮市、高校時代を仙台市で過ごす。
成蹊大学文学部卒。

1989年「妻の女友達」で第42回日本推理作家協会賞(短編部門)

1996年「恋」で第114回直木賞

1998年「欲望」で第5回島清(しませ)恋愛文学賞

2006年「虹の彼方」で第19回柴田錬三郎賞

2012年「無花果の森」で第62回文化庁芸術選奨
文部科学大臣賞

2013年「沈黙のひと」で第47回吉川英治文学賞

主 催 甲賀市

共 催 甲賀湖南医師会、滋賀県甲賀保健所
甲賀圏域医療福祉推進協議会
甲賀市介護サービス事業者協議会
甲賀市社会福祉協議会

【お問い合わせ】 甲賀市長寿福祉課 TEL 0748-65-0696 FAX 0748-63-4083