

会津コロリ三観音 祈願の旅

〈コロリと逝ける観音巡りガイド〉

玄侑宗久「よく死ぬための生き方」

総力取材 / 会津三観音



立木観音

中田観音

鳥追観音



いつの頃からか、人は安らかな終わりを願うとき、美しい観音様に手を合わせてきた。

★老人医療のスペシャリスト5人が問う！
「人生最期の迎え方はこれでいいのか？」
中村仁一 石飛幸三 長尾和宏 新田國夫 柏木政伸

仏都会津の歴史と徳一大師
那須与一伝説とポックリ信仰
コロリ(ポックリ)信仰と高齢化社会 松崎憲三
会津の仏たち ◆薬師三尊像◆平安金剛力士像◆阿弥陀三尊像◆文殊菩薩騎獅像

会津六詣で

伊佐須美神社 圓蔵寺 大山祇神社

自然死

尊厳死

平穏死

老人医療の
スペシャリスト医師
5人が問う!

- 中村仁一 (同和園診療所所長)
石飛幸三 (芦花ホーム医師)
長尾和弘 (長尾クリニック院長)
新田國夫 (新田クリニック院長)
柏木政伸 (藤沢市民病院名誉院長)

誰もが、「苦しまずに死にたい」「自宅で死にたい」と願う。
しかし現実には延命治療が行われ、死は先送りされている。
老人医療は役に立っているのか？
今、老人医療の最前線で奮闘する医師が熱く語る。

人生、最期の迎え方は
これでいいののか？

コロリ大生主

安楽死

コロリじやなくても、 平穩に逝く方法

誰でも安らかに死にたいと願うが、
「何もしない医療」は存在せず、
延命治療が行われているのが現実である。

長尾クリニック院長

長尾和宏（ながお かずひろ）



■昭和五十九年（一九八四）東京医科大学卒業。大阪大学第二内科入局。同大病院第二内科勤務。芦屋市立芦屋病院勤務。平成九年、尼崎市に長尾クリニック開院。現在に至る。著書『平穩死 10の条件』（ラックマン社）、『平穩死』という親孝行』（アース・スターエンターテイメント）、『胃ろうという選択、しない選択 平穩死からみた胃ろうの功と罰』（セブン&アイ出版）

在宅死と病院死は違う

ピンピンコロリを願う人は多い。なるほど、ピンピンコロリという言葉は大変耳触りがいい。しかし文字通り本当に短時間でコロリと逝ってしまうことを別名、突然死ともいう。本人は良くても、周囲は動揺し悲嘆は大きい。

ただし、統計を見ると純粹にピンピンコロリ、すなわち突然死する人は、5%に満たない。換言すれば、95%の人はコロリとは死ねず、それなりの療養期間を経て死んでいる、ということになる。それが現実だ。ピンコロという願いは、寝たきり老人を見た人から出た本音だろう。「ああはなりたくない」、「家族や世間に迷惑をかけたくない」という想いから、こうした言葉が生まれ広がったのだろう。

超高齢化社会に突入し、誰もが穏やかな最期を願っている。しかし現実には、決して容易ではない。医学の発達とともに、終

末期において「何もしない医療」は、医療者にとってもご家族にとっても決して容認されにくいからだ。

一方、終末期の人が病院に入院するということは、「延命処置をしてください！」という意思表示であることは、市民にはあまり意識されていない。

「病院に入院はしたが、何もしないでくれ」というお願いが、急性期病院では叶うのは難しい。

医師側から見れば、何もしないということは、手抜き医療や職務放棄と見られたり、家族から訴えられる可能性があるからだ。訴訟リスクの軽減のためには、とりあえず濃厚な延命治療を行わざるを得ないのが実情だ。医療の高度化に伴う宿命でもある。では、どうすれば確実に穏やかな最期を迎えることができるのだろうか？

石飛幸三先生は「平穩死」という言葉を使われた。中村仁一先生は「自然死」という言葉を使われた。私は、（社）日本尊厳死協会の副理事長を拝命している関係上、「尊厳死」という言葉を使ってきた。

申すまでもなく三つの言葉は、同じ意味だ。しかし「尊厳死」というと怖がる人がいるので、石飛先生の「平穩死」という言葉を使わせていただき、書籍を通じた死の

啓発活動を行ってきた。

在宅医として、ほとんど点滴もせずに看取った数百人の最期の様子は、病院で濃厚な延命治療の果てに看取った、数百人の最期と全く異なっていた。天と地の違い、と言っている。

しかしそれは何故なんだろう？ という素朴な疑問に答えるため、平穏死のための具体的処方箋を述べたのが、多くの支持を頂いた『平穏死 10の条件』だ。

こうした出版を続けている私の原動力は、「懺悔と怒り」である。医師として、本人の意思や人間の尊厳をできる限り尊重したい。

しかし病院と在宅では、終末期における「思想」が真逆であるので、自ずと結果も真逆になってしまうのだ。

自分の最期は自分で決める

さて、町医者視点から振り返ってみよう。かつて診察室に入る度に、熱心に私に自分のピンピンコロリ願望を信託していた患者さんが何人かおられる。

彼らの最期は、いったいどうだったのか？ 願いは叶ったのであろうか？ 結論から言えば、叶わなかった方がほとんどだ！

最後は認知症が目立つようになり、子供さんに施設や地域の慢性期病院や精神病院に入れられたケースが多々あった。入院した人をお見舞いに行くとも見るも無残な姿になっただけで、嘔然としたことが何度もあった。

絵に描いたような管だらけになり、延命治療の真つ最中であった。しかし本人は、もうその時には、私の顔さえ認識できない状態だ。

私の頭の中には、あれほどピンピンコロリを訴えていた昔の表情が浮かぶが、目の前に横たわる彼らは、見るも無残な姿を晒している。

「念ずれば叶う！」のは、自分の意思がはつきりしている時の話である。努力すれば報われることが多い。しかし、問題は努力できなくなった時の場合だ。そんな事態を想定し、対策を立てておくべきだ。

すなわち、リビングウイイル（LW、生前の遺言書）を文書で表明しておくことが大切だ。

「自分の最期は自分で決める」。欧米では当たり前のことかもしれないが、日本ではほとんど知られていない。米国では四十一%の国民がLWを表明しているのに対して、日本ではわずか0・1%に過ぎない。

い。

神様、仏様頼みとともに自助努力も大切だ。すなわち、自分の心の中にある内在神と会津コロリ三観音に祈願した上で、LWを表明しておくことをぜひお勧めしたい。（社）日本尊厳死協会の延命処置を拒否する宣誓書をはじめ、各病院に用意されている「事前指示書」などを最大限、活用することが大切だ。

ピンピンコロリはあくまで理想であり、現実には徐々に衰弱しながら最期を迎える。「医療と関わるな」と言われても、現実には、医療と関わらなければ、緩和ケアの恩恵にあずかれない。また亡くなった時に警察のお世話になってしまう。医療は上手に利用するものであって、頼りすぎても拒否しすぎても患者は損をする。

現代医療を上手に利用するためには、気の知れた「かかりつけ医」を持つことだ。難しい病気を患ったら、「病院の専門医」と「近くのかかりつけ医」の両刀使いを心がけて欲しい。そして最期の最期にお世話になるのは、かかりつけ医のほうであることが多い。

ピンコロリや平穏死を本気で望むなら、在宅医療がお勧めである。だから最初から、イザとなったら往診もしてくれる開業医

を、かかりつけ医として持つておくべきだ。
以上をまとめると、他力と自力が両輪と
なつてこそ、穏やかな最期に恵まれるもの

と思う。これは臨床医として三十年間に延
べ千五百人の最期を看取つたへボ医者
の率
直な感想である。

詳しくは、六十五頁の私の経歴にある
著書を御参照頂ければ幸いです。

