

第57号

発行 群馬ホスピスケア研究会  
責任者 土屋 徳 昭  
事務局 高崎市北久保町10-9  
(吉本宅)

FAX 027(353)1341  
e-mail tuchiyaajp@yahoo.co.jp

FAX 027(323)5824  
e-mail SNB32318@nifty.com

印刷 松本印刷工業(株)  
前橋市紅雲町1-12-3  
☎ 027-221-5015



いつでも どこでも ホスピスケアを!!

<http://www.normanet.ne.jp/~gun-hosp/>



①キビタキ (夏鳥)



②ミンサザイ



③イカルドリ (夏鳥)

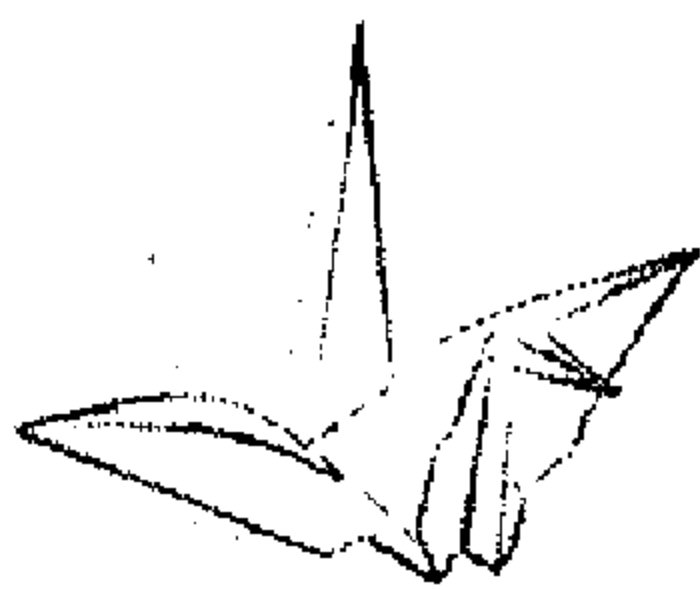
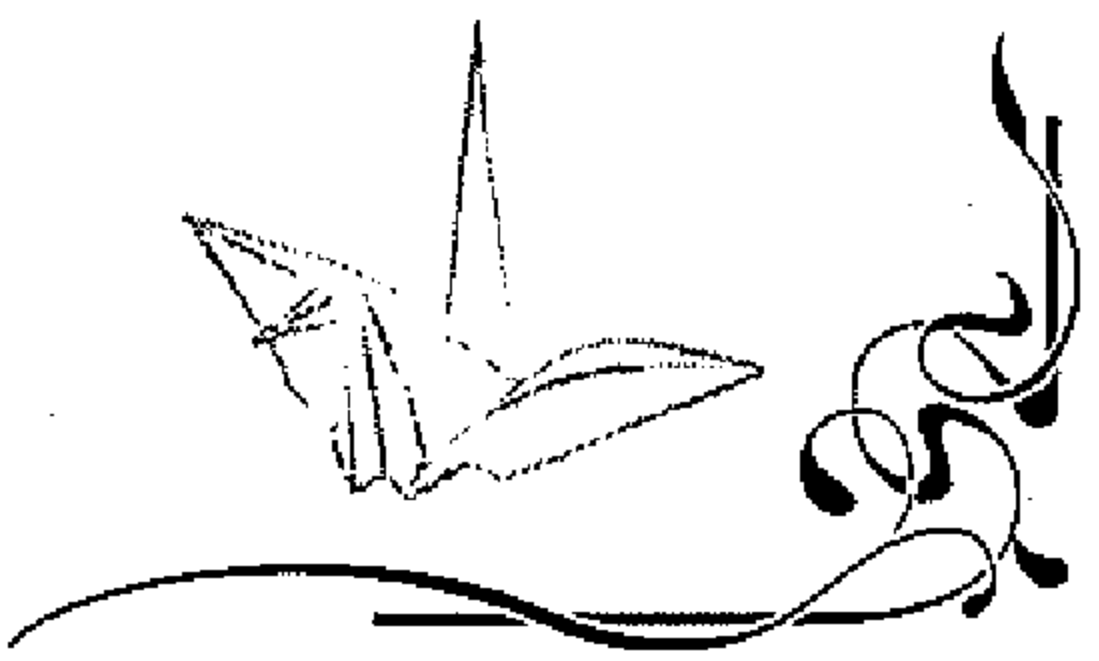
場 所 : 前橋・嶺公園  
撮影者 : ① 塩野満衛  
②③小平 享



## 目 次

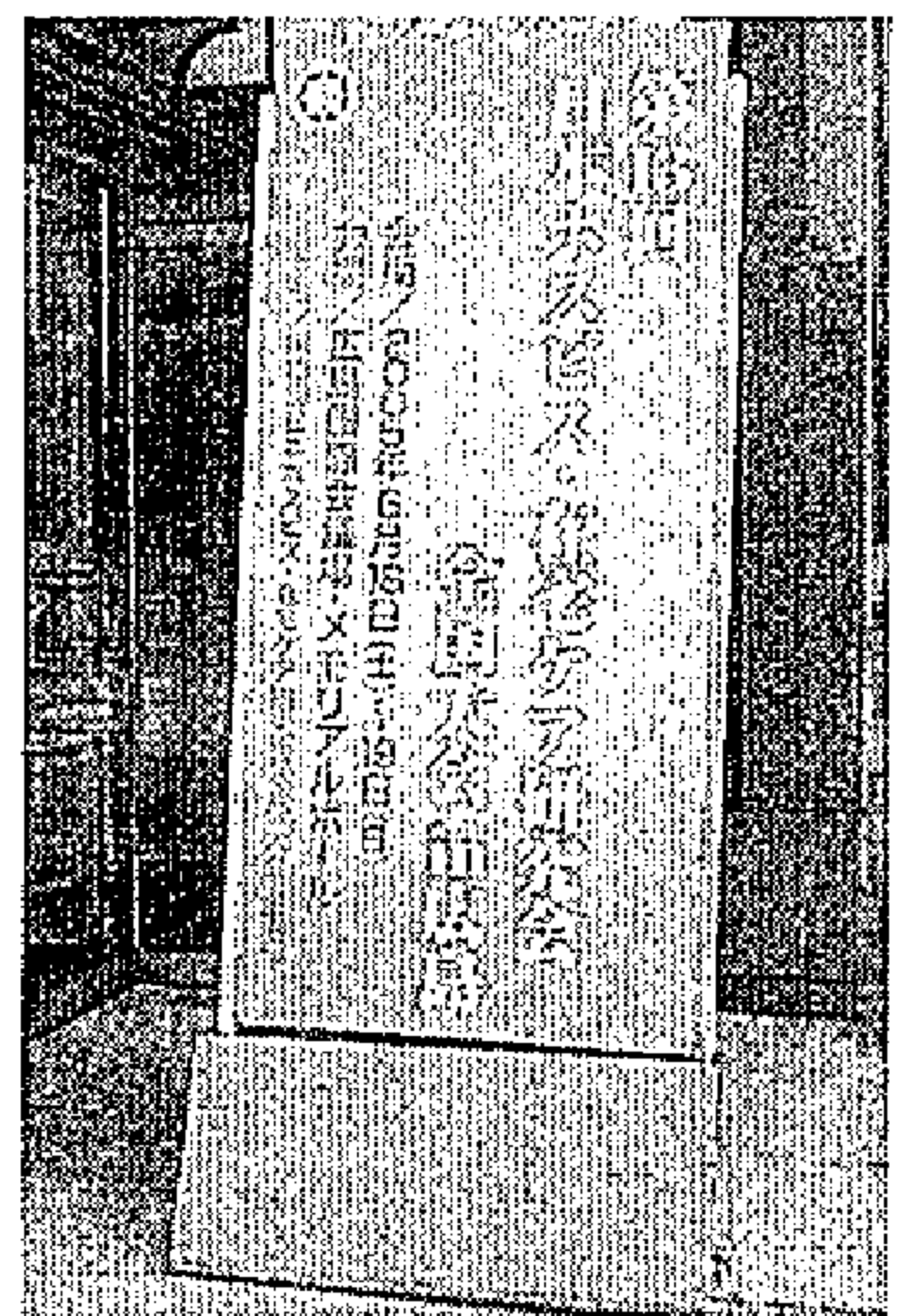
日本ホスピス・在宅ケア研究会第13回全国大会in広島報告 .....	2 ~ 3
// グリーフケア部会報告 .....	吉本明美 4 ~ 5
群馬ホスピスケア研究会会計報告他 .....	5
広島大会から学ぶ .....	土屋徳昭 6
春のハイキング“花見が原森林公園”で癒しのひととき .....	7
「痛みなし、不安なし、悔いなし……最高の人生！」.....群馬町・櫻井朋恵 .....	8 ~ 9
ホスピスQ&A .....	10
11/20市民ホスピスセミナー“愛する人の死、そして癒されるまで”.....相川 充氏.....案内 ...	11
11/27もう一つの講演会“あけぼの会”共催講演会 .....	11
これからの“患者・家族の会”・死別体験者の集い“分かち合いの会”の予定 ...	12
編集後記 .....	12

# Graph・グラフ 広島大会

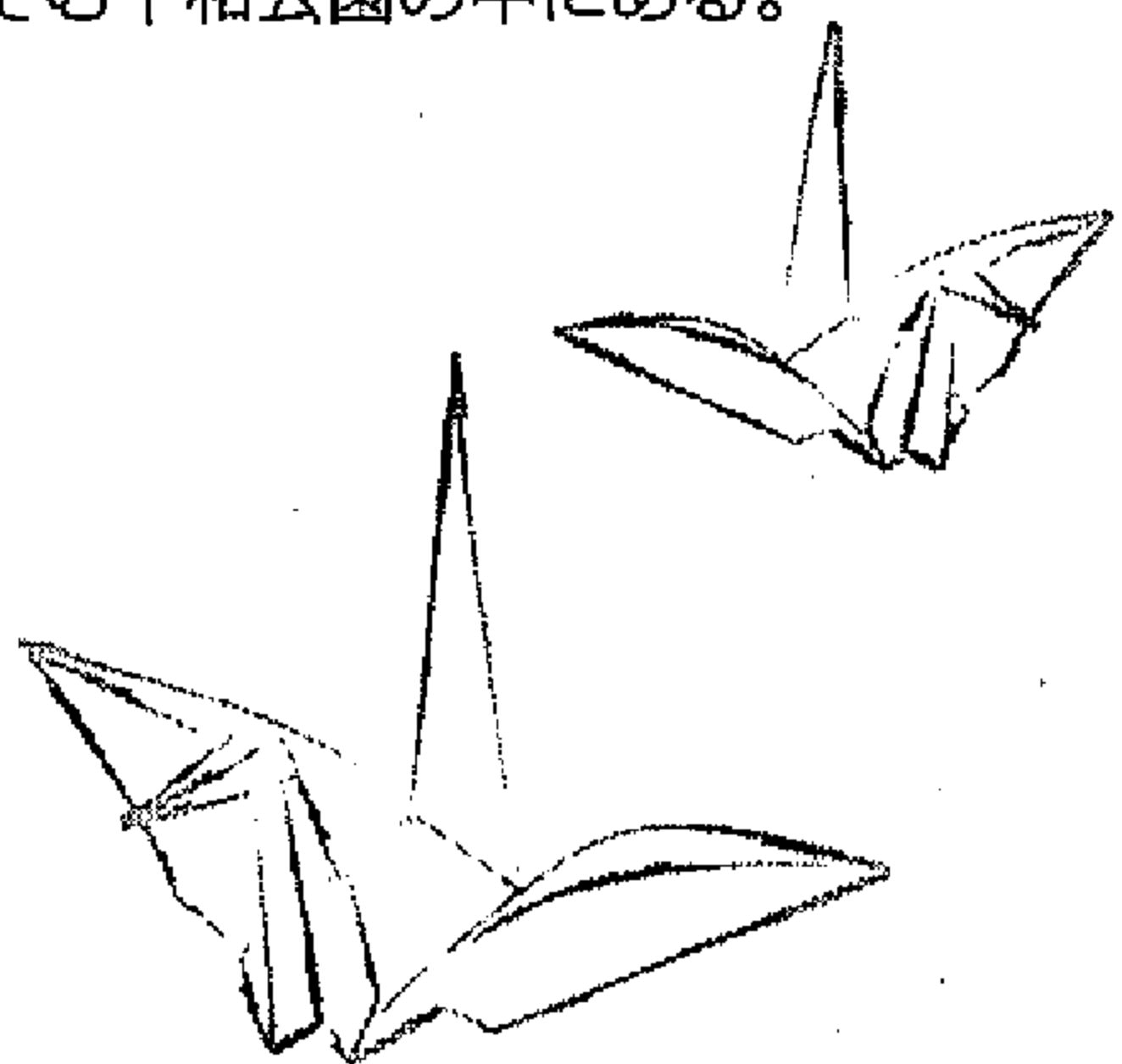


会場の広島国際会議場は原爆ドームをのぞむ平和公園の中にある。

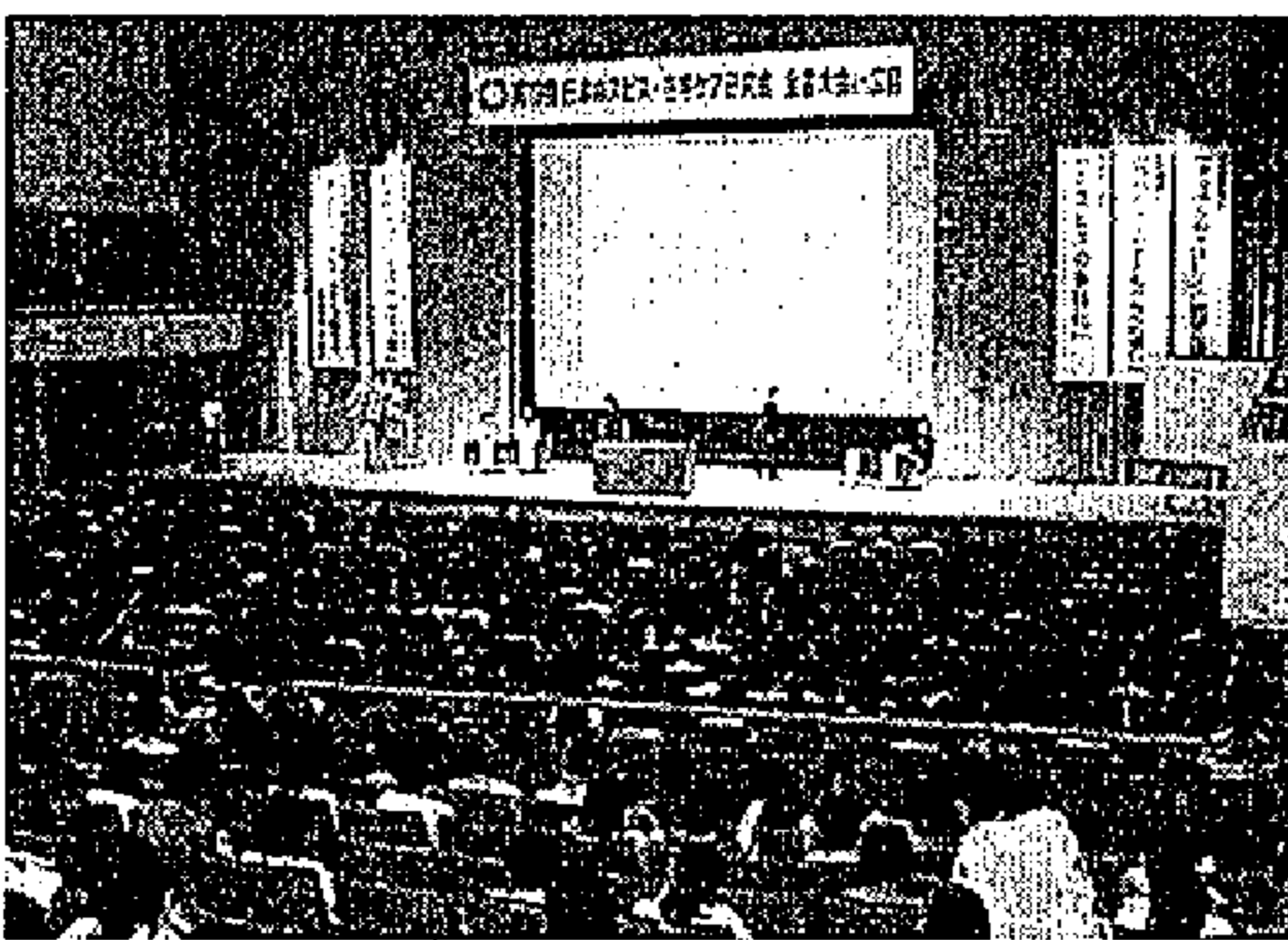
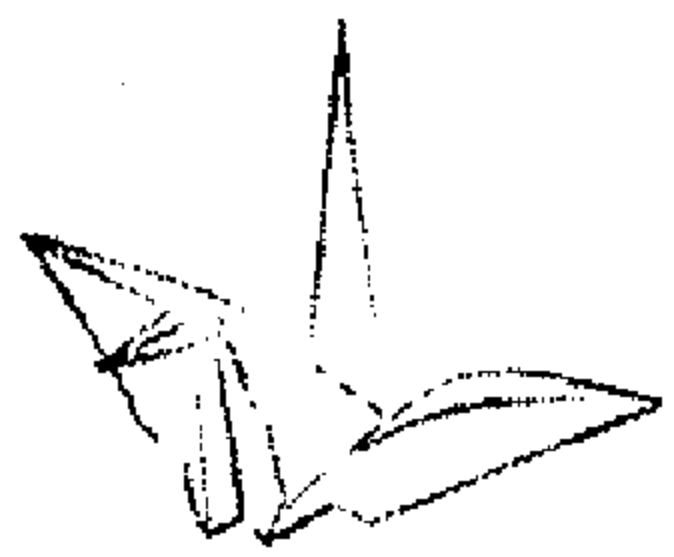
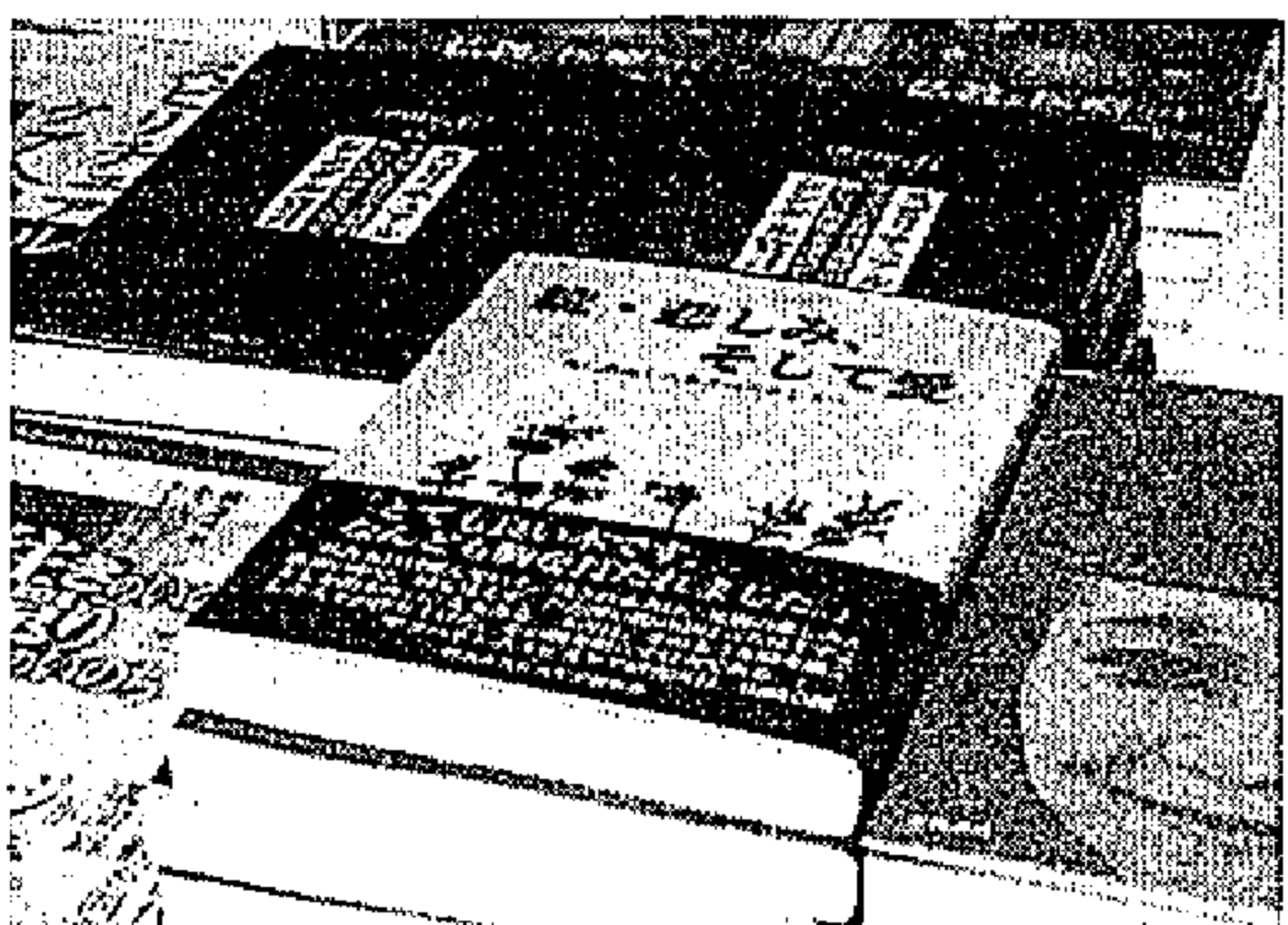
好天に恵まれ、参加者は朝早くから会場へ。入口には既にオレンジ色のシンボルカラーを身に付けたボランティア、役員がせわしなく働いていた。



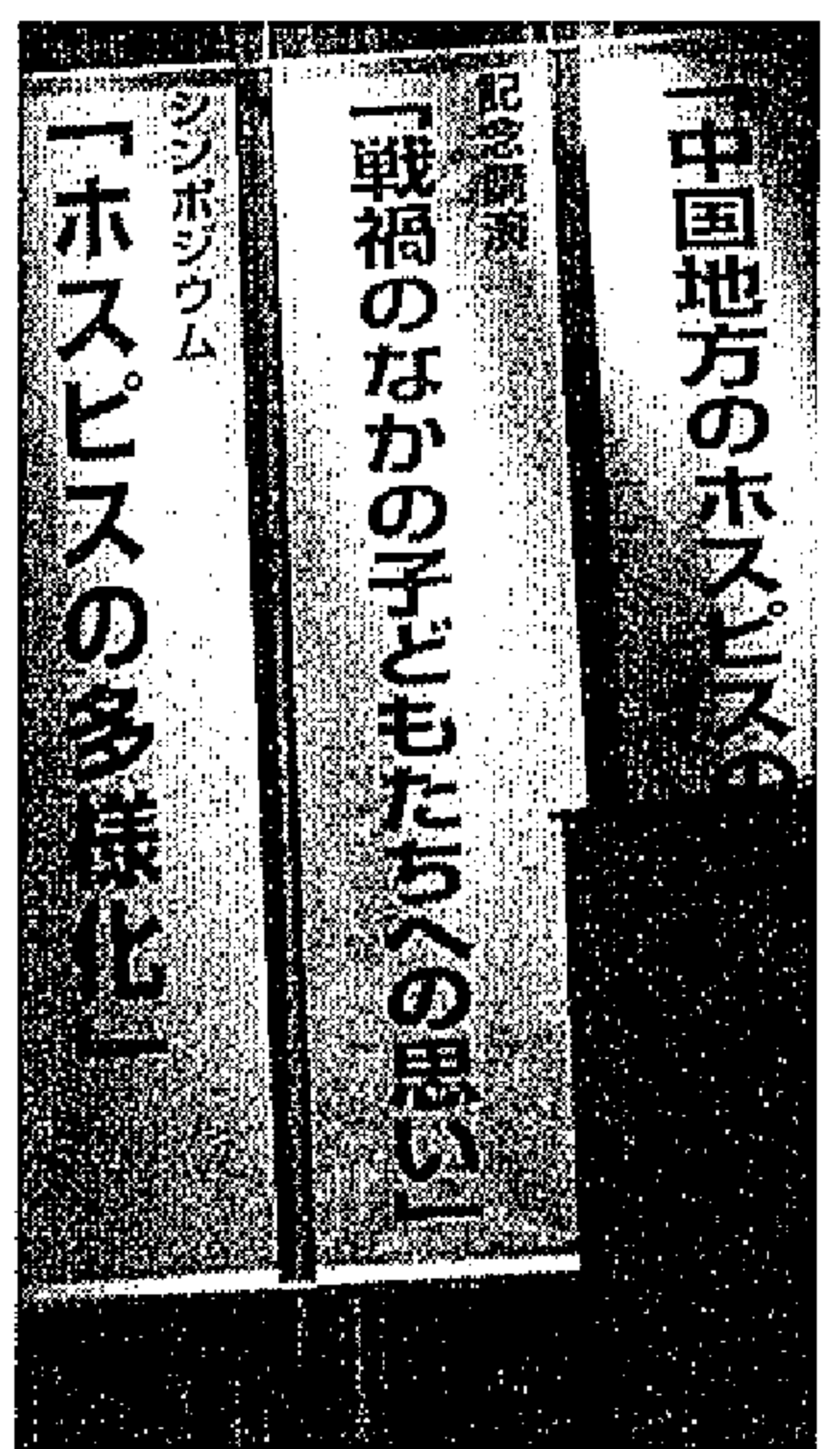
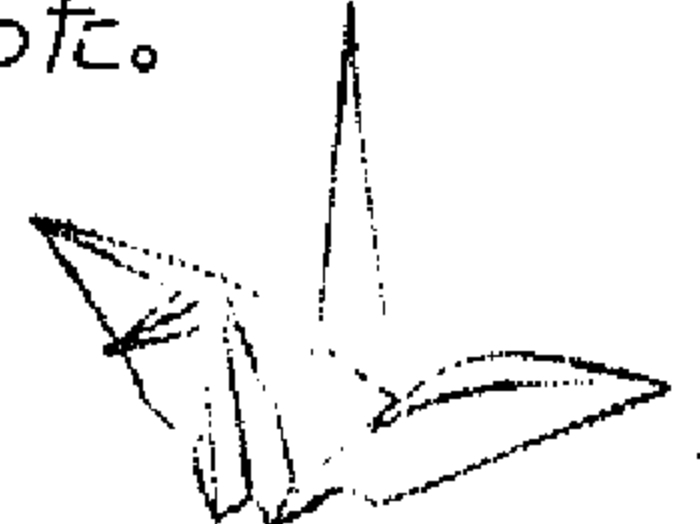
大会入口に掲げられた立看板。大会も今年第13回を数えるに至った。



書籍売り場には本会の『続・悲しみ、そして愛』も並べられた。3冊売れた。

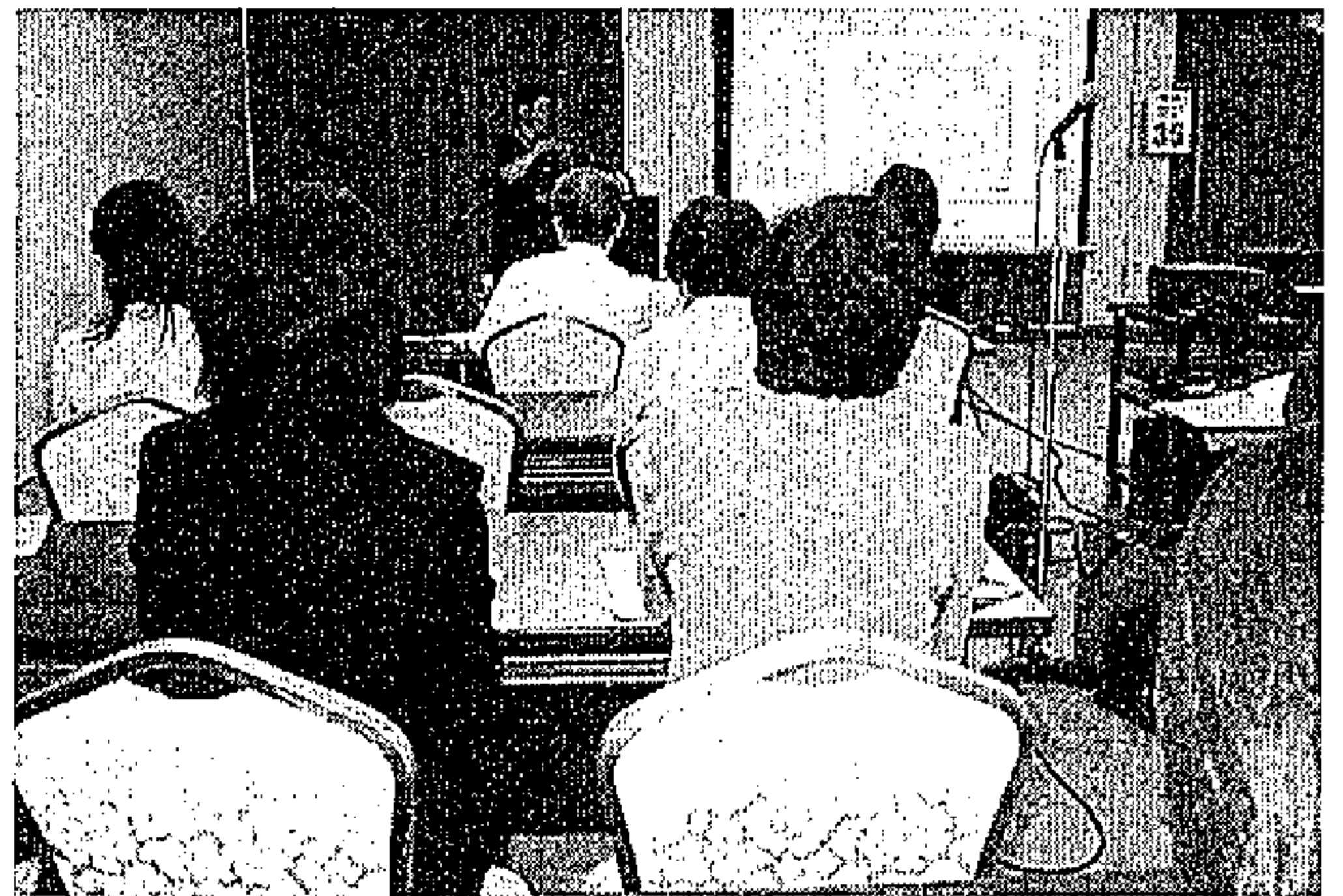


大ホール（フェニックス）での開会式。県知事、広島市長、いずれもご本人が出席して挨拶を述べた。広島県の意気込みが伝わってくる。



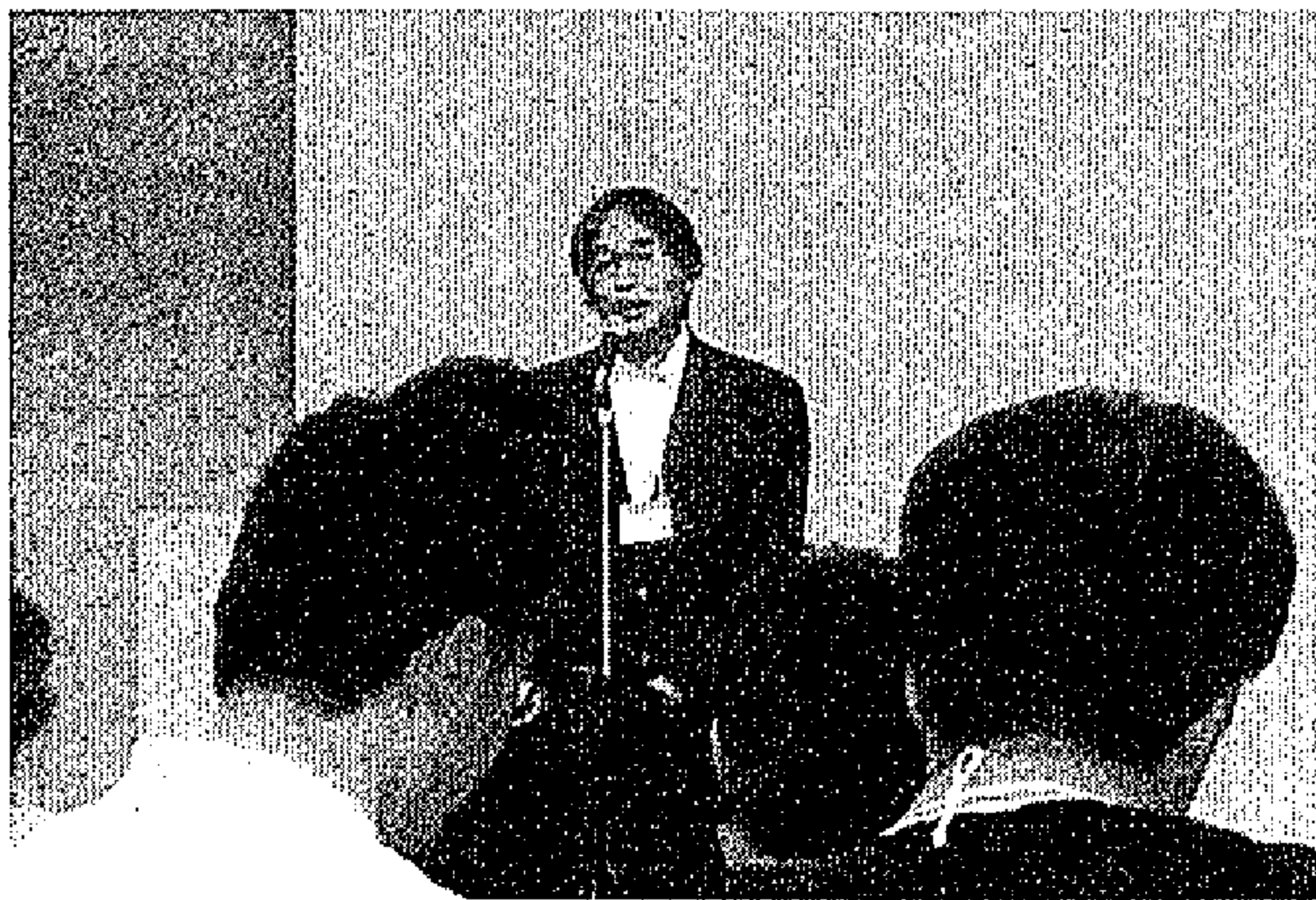
記念講演は大石芳野氏、司会に山崎章郎氏。

グリーフケア部会の司会は本会の土屋と吉本。120名ほどの参加者で、一部シンポジウム、二部テーブルディスカッションが行われた。悲嘆ケアはなぜ必要か、どのようにしたら良いか活発に意見交換された。



一般口演の会場が5会場、ポスターセッションは3会場どこも聴衆、参加者で溢れていた。

懇親会で山崎章郎氏、彼もこの秋、病院から飛び出し地域と一体となった「ホスピス長屋」をはじめめる。日本のホスピスも新しい展開がはじまりつつある。



癒しのコンサート「命、愛、家族」がテーマだった。



一般口演の一コマ。演者は乳ガンの患者さんで余命半年と言われている女性。彼女は今、自分の命の限りを知りながら、最後までできることを追求している。地域の開業医と患者・家族、遺族会がコラボレーションしたら新しい地域を作れるのではないかと模索している。



会場数13室。  
シンポジウム8本。講演11本。  
ケーススタディ、ロールプレー、討論会、コンサート、座談会、茶屋、ワークショップ、一般口演78題。ポスター発表43題。と盛り沢山のプログラムが2日間に行われた。  
ボランティアは200名、実行委員約100名、参加者、2日間で延べ5400名。最大規模の大会となった。



群馬からの参加者たち。右上、小宅さんは群馬榛名町に別荘を持った。そこで娘さんをガンで亡くした。今は広島に在住しているが、別荘はそのまま。時々群馬にも見える。

## 悲嘆ケア、遺族ケアはなぜ重要か

本会活動の一つの柱となっている悲嘆ケア、遺族ケアについて考えてみよう。ホスピスケアではこれまでの医療の概念にはなかった遺族ケア、悲嘆ケアがそのプログラムに含まれている。遺族ケア、悲嘆ケアはなぜ必要なのか？改めて考えてみることにする。悲嘆（深い悲しみ）、それは、近しい人、愛する人を失うこと、その人が生きてきた人間関係の環境を破壊されることから生まれる。人は誰も、家族や友人、夫、妻、親、子、誰もが多くの人間関係、そのバランスの中で生きている。喪失はその人間関係を切断され、破壊される現象だ。壊された人間関係の環境を元のように正常に機能させるための援助が悲嘆ケアである。人のこころの破壊を正常に作用するように戻すケアである。第13回、日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会広島大会ではグリーフケア部会の企画としてこの問題が取り上げられた。その報告から悲嘆ケアの重要性を改めて考えることにしよう。

### 「グリーフケア部会」報告

吉本明美

「これから遺族ケアをやろう、やりたいと思っている人のために、実際に今やっている人から方法や現状、課題を聞きたい」これが昨年の福島大会で聞かされた、広島大会の現地担当者のストレートな言葉でした。

福島大会において、この部会の代表になったばかりの私は、懇親会で呑気にビールを飲むどころか、早くも翌年の企画立案という大きな宿題を頂いてしまったのでした。

関係者と相談の上、開催地の意向を充分組み、且つ、各部会の趣旨を大切にしながら、本年度のグリーフケア部会は「悲しみの支え合いをめざして～遺族ケアの取り組みを考える」と題して行うことに決定しました。

病院、在宅訪問、市民活動、当事者の立場から、実際の遺族ケアのあり方を語ってもらう1部と、小グループでの討論の2部仕立てとなり、1部での発表者は施設の蛭田みどり氏（聖ヨハネホスピスケア研究所）、

在宅訪問の板谷裕美氏（安芸地区医師会）、市民団体の中野貞彦氏（東京 青空の会）、遺族の立場から大林芳則氏（広島 みどりの会）の4名で、遺族ケアの重要性、スタッフ間の取り組みに対する姿勢のあり方、「悲しみを共有する場」としての遺族会の紹介、情報提供の重要性、死別体験後のボランティア活動への参加までの経緯などが発表されました。

2部では、10グループに分かれての討論が行われ、予想を上回る参加者のため、急遽、4名の司会進行役を探してのものとなりました。

突然のお願いに快く引き受けてくださった4名も含め、各グループリーダーは、日頃各地で悲嘆ケアを長年実践されている方達です。

施設において遺族ケアを行おうとする場合、スタッフの認識もさる事ながら、やはり病院長の意識の持ち方が大きく影響していくという事や、勤務時間内でやっていく事の困難さ、また、医療者の悲嘆への配慮、ケアそのものも現状ではなかなか出来ないという、切実なものもありました。死別による悲嘆は家族だけでなく、関わった医療者もまた、死後に自責の念や自分自身に対する憤りや喪失悲嘆を感じます。これらの事については今後、遺族ケアを普及させていく上で大きな課題のひとつになると考えます。

遺族会が「受ける」ものから「参加する」ものに変わっていく事が継続の鍵を握るという意見がありました。これはボランティアの充実に繋がります。ただし、遺族ケアに関わるメンバーの精神状態は一様ではなく、そうした部分をしっかりと見られる人もまた、必要です。その意味においても、悲嘆ケアは医療者だけで出来るものではなく、様々なタレントを持った人間が協



パネラー4氏

力し合う事が求められていくのではないかという指摘も出ました。

「遺族ケアがスタッフの自己満足になってはいけない」というシビアな発言もありました。遺族ケアの主体はあくまでも遺族であり、何を求められているのかを良く考えてケアを進めていくことの大切さを感じました。今、その時、その人に必要な支援が何であるかを考えなくては確かに自己満足で終わってしまう危険にさらされる事でしょう。

遺族ケアの実践を目指している人達には少々先行き不安な面も見え隠れしたと思いますが、先ず、出来るところから少しずつ始めて行きたいものです。こうした様々な意見が飛び交うグループをうまく誘導してくれた司会進行の皆さんには心から感謝です。

グリーフ (grief) とは、悲嘆、それも深い悲しみという意味を持っています。遺族ケアというのは言うまでもなく死別による深い悲しみを援助する事です。人間が生きていく中で最も深い悲しみとはやはり、愛する人、大切な人との死に別れでありましょう。しかし、言葉の意味に於いては、グリーフケアというのは遺族ケアだけを指すのではなく、他のアプローチもあることを知って頂きたいと思います。

深い悲しみへの支援は多面的です。ケアの展開のためには様々な役割を果たせるスタッフが必要です。「死別」というひとつの語で表されますが、その内容は限りなく固有性を持っており、ひとり一人の悲嘆に対応するにはやはり、その人固有の悲嘆をありのまま受け止め、知るところから始まるでしょう。今回その事を再認識させてもらえたと思います。

この原稿を書いている時、世間では若貴問題がマス

コミを賑わせています。彼等もまた、それぞれに固有の形で父親との死別の悲嘆、それまでの生活の中での精神的苦痛があるのだと思います。父と子、母と子、兄弟…と、関係のあり様はさまざまであれ、心の痛みは誰でも癒されなければならないのです。悲嘆は放っておいてはいけないのです。悲嘆ケアの必要性は理論では確立したものの、実際の支援、受け皿はまだ不十分です。私達の活動はまだまだ続けなければなりません。



グリーフケア部会で司会をする本県の吉本、土屋両氏

会計報告 (2004. 4. 1 ~ 2005. 3. 31)			
収入の部		支出の部	
前期繰越金	43,736	通信費	98,290
寄付金	345,182	会報等印刷費	215,250
補助金(高崎社協)	26,800	事務用品費	8,736
入会金	30,000	事業経費	92,239
		次期繰越金	31,203
計	445,718	計	445,718

以上のとおり報告します。

会計 藤井

## 財政支援のお願い!

本会は、設立され十八年目になりました。会員のみなさまには、日頃、本会活動へのご理解、ご支援いただきありがたく感謝申し上げます。今日、会は①患者・家族の集い ②遺族ケア～分かち合いの会～をそれぞれ月一回 ③ホスピス理念の普及および生涯学習としてのセミナー開催 ④相談事業 ⑤交流会 ⑥在宅・施設ホスピスボランティア活動などを行っております。会の活動全体に一種の閉塞感を感じてはいるものの、地道に続けてきた活動を、今後も継続していきたいと考えています。

今年の四月からは新たに、独立行政法人西群馬病院緩和ケア病棟への定期ボランティアへの取り組みを始め、軌道にのりつつあるところです。会員のみなさままでご参加を希望される方は事務局にご一報ください。ところで言うまでもなく、会の活動は会員の皆様のご支援なくしては成り立ちません。本会では入会以降、任意退会希望されるまで年会費は申し受けていません。代わって、年に一度(実際は一年以上の間隔で)、会報発行時に振り込み用紙を同封させて頂き、任意にご寄付を御願ひしております。活動の規模は、会計報告でもお分かりのように、この寄付による年間収入により組み立てられて、近年はスリム化しています。みなさまのご支援をよろしく御願ひ申し上げます。

群馬ホスピスケア研究会代表 土屋 徳昭

## 広島大会から学ぶ

広島大会は多彩なプログラムが展開された。その中から、いくつか印象に残ったテーマについて報告したいと思います。(土屋)

### (1) シンポジウム

#### 「ホスピスの多様化」より

日本に認可ホスピス(緩和ケア・緩和病棟)が誕生して15年。現在130カ所、二千数百床を数えるに至った緩和ケア病棟と病床である。他に、緩和ケアチームという方法により、一般病床でも緩和ケアが行えるようになった。また、①在宅型ホスピスや②ホームホスピス型、③デイホスピスと、病棟型を超えた緩和ケアも取り組みが始められている。これらに取り組む4名のパネラーが実情を報告した。

- ① として、「在宅ホスピスケア都市型」(川島孝一郎・仙台往診クリニック院長)と「在宅医療・ホスピスケアの取り組み」(伊藤真美・千葉花の谷クリニック院長)の二人。
- ② として「ホームホスピス」(市原美穂・NP Oホームホスピス宮崎理事長)
- ③として「デイホスピス」(阿部まゆみ・広島県立病院緩和ケア支援センター室長)が発表した。

これらの取り組みは、患者のニーズ、地域の特性にマッチした形で創造的、先進的にすすめられている緩和ケアと言える。一方、緩和ケア病棟の中には、定額医療を良いことに、非常に定型的な運営、ケアをしているところも見え始めている。多くの診療科目内の一つに過ぎないと思われるような緩和ケアも耳にすることがある。

元来、ホスピスを標榜し始めた初期の時代には、現代医療への不満や批判、改革を求めるといった意味合いが強かった。

つまり、今日当たり前になりつつある「患者中心の医療」「人間の尊厳と人格を尊重される医療」「自己決定・自己選択」「全人的医療」「医療への市民参加」、これらの概念が取り入れられた医療がホスピスである。ホスピスの多様化ということは、まさにこれらの理念を実現するための創造的な行動であるのではないか。従って、一種の市民活動として展開されている地域が多い。

これからも「多種多様なホスピス」が全国各地で展

開されることが望まれる。

### (2) 一般口演

#### 「ボランティアとして、地域での看取りに参加して」より

(大石睦子、鈴木穂子広島・ホスピスケアをすすめる会竹原支部)

地域のケアハウスに入院していたがん患者さんTさんを訪問看護師さんから紹介されました。初めは、話し相手という形で関わりが始まりましたが、思いの外病状の進行が早く、その施設でお亡くなりになりました。

当初、施設での死亡について施設側は否定的でしたが、ケアのスタッフと私たちボランティアの協力体制を見て、容認するようになりました。結局最期の看取りまで施設ですることになりました。

この患者さんはご自分の意志をはっきり持っておりました。病院には行きたくないこと、ここで看取って欲しいこと、自分の看取りを通して、スタッフやボランティアの方達が勉強して欲しいことなど、むしろ患者さんにいろいろ教わってその意のとおりに行うという方が適切かも知れません。

死を前にすると誰もがあたふたします。施設は、責任上の問題や体面を気にします。スタッフも余分な仕事意識が台頭します。ボランティアにしても心配、不安はぬぐえません。こうした中で、「患者さんの思いを大切に」という一点で一致協力し合えたことが、このような看取りを実現できた原動力でした。

ボランティアとして地域の施設での看取りはこれから数が増えていくだろうと予想される事例です。

こんなとき、地域にこのような市民活動があるということは、とても意義のあることです。

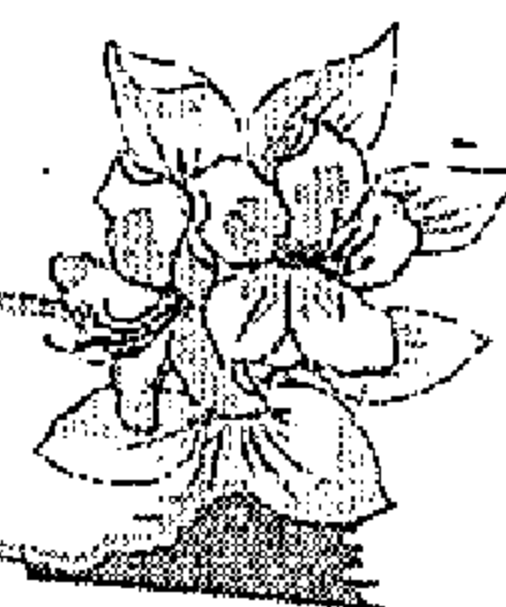
施設側も、瀕死の状態になったら病院へ搬送という固定概念を捨て、自分たちの施設で一生を全うしたいと考える患者さんには、その思いを叶えてあげる度量と技術を研修したいものです。ボランティアとしても多くの人材を用意し、どのような要望、状況にも対応できるだけの質、量を蓄えることが求められます。

今後の世の中、他人が他人を看取るといことがごく当たり前になる時代です。死生観としてもこのような意識が大切になることでしょう。



第6回 野外交流会 (2005.5.28)

花見が原森林公園でツツジの花見と……



赤城山北面

車から降りると、ふわあつとした優しい空気と木々とそして、赤や赤紫やピンクのツツジが私たちを迎えてくれました。高木の樹木の上では、聞き慣れない声で小鳥たちが、私たちを歓迎するかのようにさえずっていました。地上の雑踏をしばし忘れて癒しのひとときを静かに散策しました。その後、公園内にバーベキューができるところがあり、炭をおこすことから始めてワイワイ言いながら、失敗しながらも楽しみました。そのときの焼きそばの美味しかったこと！！いろんな事情で参加者が少なかったのが残念でしかたありません！！



花見が原森林公園は、前橋から車で片道2時間。赤城山黒檜岳の北面海拔1200メートルにあり、春はツツジ、夏は新緑、秋は紅葉とシーズンを通して自然を楽しめるところです。今回の交流会は、澄んだ空気をいっぱい吸い込みながらツツジの花の中を散策しようと言うことで計画されました。

キャンプ場併設の高原。ヤキソバ名人も参加していて、それは美味しいヤキソバをお腹一杯食べる。

みんな満足！満足！

バーベキューも賞味。

その道、ベテランがいるもので、火起こし名人、ヤキソバ名人、バーベキュー名人、火消し名人、後片付け名人……。

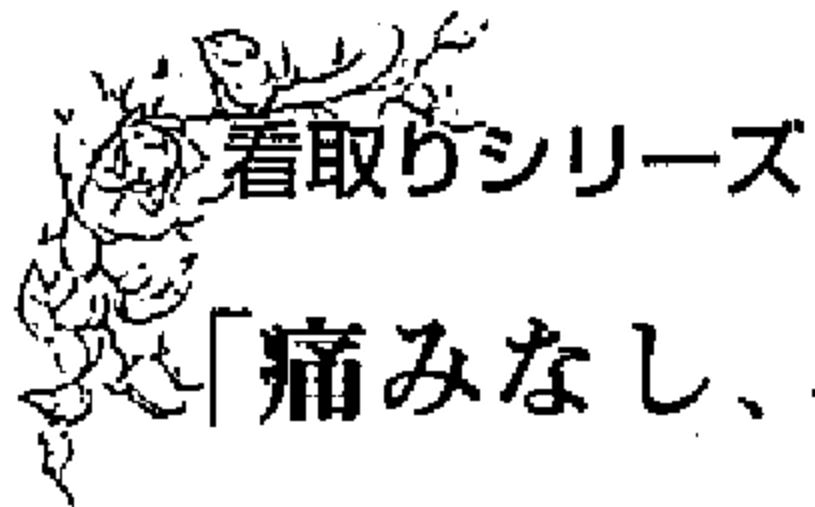


後列中、男性二人が 左から小平、山口さん、今回の企画者兼ガイド。

ミツバツツジやヤシオツツジ、ヤマツツジなどが咲き競う高原で記念写真。

みんな昔のヤング達。イイ男！イイ女！





着取りシリーズ

「痛みなし、不安なし、悔いなし…」

最高の人生！」

我が母、最高のラストステージ

群馬町 櫻井 朋恵

私の母は、昨年秋に54歳の人生に幕を閉じました。両親をはじめ、3人の子供、5人の孫、夫、友人、知人に尽くす事が大好きな人でした。

#### 7年前都内の病院へ

もともと体の丈夫だった母が、初めて体の異常を指摘されたのは、亡くなる6年前の健康診断を受けた時の事でした。即、群馬県内の病院に入院し、膵臓の検査を受けましたが、原因不明で治療ができず、東京都内の病院に行く事になりました。初めの3年間は、内科で食事療法と薬物療法を受けましたが、アミラーゼ・リパーゼの値がなかなか下がらず、外科に紹介されました。検査では、膵管の狭窄が著明で、腫瘍による圧迫の疑いのため、手術を受ける事になったのです。家族と離れ、東京の病院で大手術を受ける決心をした母でしたが、私達にはあまり不安な顔を覗かせませんでした。母は、病院で知りあった病気を患う仲間と励まし合っていたのです。その仲間の支えがある中で、術後、順調に回復していきました。3週間で退院でき、その後も徐々に日常生活に慣れていきました。

#### 平成13年、術後告知

術後、主治医から病名を告げられた母は、きちんと病気を理解し、前向きになりました。その時の主治医の話は、「手術の結果、膵臓癌です。きちんと癌が取り切れる事が難しい癌ですが、今回はきれいに取れました。ただ、再発率や転移率が高く、3年以上生きられる人はなかなかいないのが現状です。」というものでした。

その後も、ほとんど日常生活には支障がなく、月に一度の通院も母は一人で行きました。「行けるうちは、一人で行きたい」というのが母の強い希望でした。そして、また受診後の東京散策も楽しみの一つでした。

#### 平成15年10月二度目の告知

平成15年10月、主治医に呼ばれて、初めて、兄と私が付き添い受診に行きました。二度目の告知を受けたのです。「肝臓に癌らしきかけがあります。もし、転

移癌だとしても、もう手術はできません」とのお話でした。母は自分から余命を聞きました。母の性格をよくご存知だった主治医は、「あと半年位です。生きられても一年でしょう」と、はっきりおっしゃって下さいました。日に日に衰える体力、痩せていく体を母自身自覚をしており、死期が近づいている事を覚悟していたかのように、涙も流さず、「わかりました」と笑顔を見せたのを今でも覚えています。帰宅後は、家族全員でたくさん泣きました。「何で母が死んじゃうの？何で、こんな病気にならなきゃなの？」という思いでいっぱいでした。告知は、とても辛く、悲しいものです。でもそれは、最期の時（ラスト・ステージ）を、その人らしく、そして大切に過ごすための扉でもあるのです。その扉を開く事ができれば、その先には悲しみや苦しみだけでなく、楽しみも残されている事を母は教えてくれました。

#### 「自分が死ぬことで家族に迷惑をかけられない……」

告知を受けた翌日から、母は死に向かって一步一步歩き始めました。「自分が死ぬ事で家族に迷惑をかけてはいけない、死の準備を急いでしなければ…」と、母は考えたのでした。仏壇を購入したり、荷物を整理したり、忙しい毎日でした。告知を受け、落胆している時間はありませんでした。また母は、抗癌剤ではなく、マイタケ等のような癌と上手に共存するためのサプリメントを飲むなど、自分の体もいたわりました。そして、体が思うように動くうちに、行きたい所へ外出し、したい事を楽しみ、大きな変化もないまま日々を過ごせたのです。

#### 平成16年1月群馬で在宅ホスピスを

平成16年1月、東京の主治医と相談し、群馬で在宅ホスピスをしていらっしゃる小笠原先生にお世話になる事にしました。母のラスト・ステージを最高のものへと導いてくれた運命的な出会いでした。癌による疼痛も初めはあまり感じず、食欲もありました。体重減少と体力の衰えはあったものの、4月くらいまでは日常生活を普通に過ごせたのです。4月後半頃より、下腹部に張り感を覚え、時々、腸閉塞を起こすようになりました。この頃になると、以前より疼痛も強くなりましたが、小笠原先生に疼痛



発病後の井口さん



コントロールをして頂いたお陰で、ディズニーランドや清里、花咲の湯など外出もたくさんできたのです。

母にとって、本当の意味でのラスト・ステージは、8月に入ってからでした。下腹部の張り感が強くなり、誰もが、腹水によるものだと思っていましたが、実際に母を苦しめていたのは、卵巣に転移した腫瘍だったのです。手術をしても、成功率よりリスクが高い状態で、母自ら、手術ではなく自然体でいる事を選択しました。腫瘍が日に日に大きくなる一方で、大好きだった食べる事も、思うようにできなくなっていました。それでも、母はあきらめませんでした。腹部が苦しくなる恐怖心もある一方、食べたくて食べたくて仕方ありません。そんな母は、訪問看護師さんのアドバイスを聞き、食べ物を噛んで味わい、飲み込まずに出しました。美味しい物を味わえ、なおかつ腹部の張り感も少なくすむため、母は満足そうでした。どんな状況でも、希望はあると思えた日々でした。

#### 最期まで在宅で…

母は、最期まで在宅で過ごす事を希望し、家族全員も賛成しました。「少しでも母と一緒にいたい」という思いが、家族みんなにありました。しかし一方で、色々な葛藤があり、自問自答しながら母と接していたのも事実です。迷いがある中、私達を救ってくれたのは、死を目前に前向きに生きる母の姿勢と、母を支え続けて下さった方々でした。身体・精神面の両面でお

世話になった小笠原先生、訪問看護師の猿谷さん、蜂巢さん、母と親しくして下さった多くの友人の方々、心から感謝しています。皆様のお力を借りたお陰で、母も私達家族も大きな壁を乗り越えてこられたと思います。

#### 最期の15日間―「食べる事」というプレゼント

そして最期の15日間は、母が生きてきた人生の集大成でした。小笠原先生に、精神安定剤と鎮痛薬を上手に使って頂いたお陰で、疼痛も腹部の張り感もコントロールされ、食べ物ものどを通るようになりました。医学的に言えば、母の体はもう限界だったと思います。それでも、最期まであきらめなかった母に、「食べる事」という大切なプレゼントが届いたのです。好きな物をたくさん食べました。家族や友人と最後の晩餐を何回も楽しみました。そして、何回も笑顔でお別れもしました。「私は癌になって良かった。お世話になった人達に、きちんと、“ありがとう”とか、“さようなら”が言えるなんて幸せよ。痛みなし、不安なし、悔なし…最高の人生!」と、母はよく話していました。

#### 「母の子供に生まれた事を感謝したい…」

私達家族にとっても母の死は、ただ苦しみや悲しみを感じるだけでなく、多くの事を学び、人間として心が大きく成長できた体験でした。そして、最期の一瞬まで一生懸命生き続けた母を誇りに思うと同時に、母の子供に生まれた事を心から感謝したいと思います。

### 井口加代子さんとの出会い

訪問看護師 猿谷悦子

井口さんとの出会いは昨年八月、今思い出してもジーンと心に込み上げる喜びを感じます。

人間には想像もできないような試練に遭遇し、失い、悲しみ、苦しみ、そしてそれを乗り越える強い意志があるということをお教えました。彼女は亡くなる数日前、お別れの言葉として次のように綴りました。「私は今、死を目前にし、感謝の気持ちで一杯です。特に、この病気になってから、人の温もり、支えを強く感じ、とてもありがたく思っています。他人は五十四歳と聞くと残念に思うかも知れません。しかし、私は十分幸せです。痛みなし、不安なし、悔いなし、こんな心境で死を迎えられる人がいるのでしょうか。最期まで家族、友人に囲まれ、自宅で普通の生活ができ最高です。これからは天国から皆様を見守りたいと思います。くれぐれも御身体に気をつけ、楽しい人生を送ってください。」

五十四歳で人生の幕を閉じた井口さんは最後の瞬間までエネルギッシュでした。旅立つことを恐れず、家族を思い、自らは来世への思いを冷静沈着に受け止めながら、なおかつ笑顔を絶やすことがありませんでした。長男をはじめ三人の子供とご主人、みんな人間味にあふれていました。長女は土と緑と空を愛し、手作りが好きなある意味で野性的な大きな心の持ち主。長男はユーモアのセンスにあふれた人。次女は看護師で、最期は休暇を取り、専門的な立場から介護をしました。みんな井口さんのかけがえのない宝物だったに違いないと思いました。

あるとき井口さんから瀬戸内寂静さんのCDをいただきました。彼女は、寂静さんの法話を聴きながら死への葛藤、苦しみ、寂しさを癒していったのかも知れません。「すべての試練もわが身のなすこと」と受け容れていったのでしょうか。彼女の魂が煌煌と輝いたことが、その後、家族の悲嘆からの立ち上がりにも勇気をもたらしたと思います。

私は、一人一人が最期まで人間らしく生き切るというお手伝いをさせていただく在宅ホスピスケアの訪問看護師として、常に、逝く人から、多くの感動と気づきを与えられ、それが仕事をする張り合いとエネルギーになっていることを喜びに思います。井口さんさようなら。そして、ありがとうございました。

知りたい、聞きたい  
患者と家族の

Q & A

今回のテーマ「悲嘆ケア」について

Q 夫を亡くして三年が経ちます。いまだに夫が死んでしまったことから立ち直れません。周りの人は最初の頃は話も聴いてくれていましたが、今では「いつまでそんなふうにしとるの？早く外に出て何か楽しみを見つけなさい」と半分怒られているように言われます。私は皆と違うのでしょうか？駄目な人間なのでしょうか？いつまで経っても悲しみが消えないのは私が弱いからですか？

A ご主人を亡くされて、その辛さが続き、元気が出なかつたり、泣いたりする事はとても自然なことです。

Q 夫が亡くなった直後は私は泣く場所がなかったのです。私が泣いたら他の家族に良くないと思つたし、私がしっかりしなくちゃいけないと思つたし。夫が死んでから、当時の事は思い出さないようにしていました。考えたら辛くなる、苦しくなる、考えなければ毎日を何とか終わらせられる…そんな感じの3年でした。夫の事はいつも頭から離れませんでした。でも、口に出したら自分が倒れてしまいそうで、怖かつた。それに大体の人は時間が解決してくれる。3年も経てば大丈夫とか…。今頃になって涙が突然こぼれたり、もう寂しくてどうにもならなくなつたりするのです。

A 大切な人を亡くす事は本当に大きな喪失です。悲しみや孤独感、寂しさや空しさ、時には怒り、どれも悪い感情なんてありません。あなたが今、現実にあなたの心でそう感じているという事、それを知ってください。「自分は今、こう感じている」というその事を認めてやってください。

Q 私が弱いからじゃないって思って良いのですか？意気地なしだからじゃないのですか？

A 弱いから悲しむのではなく、本当に辛い喪失だったから悲しむのじゃないでしょうか。こうした悲嘆は正常なんです。「思うこと」それ自体に善悪はありません。

Q 私はもっとしっかりしたいし、周りの人が言うように、外にも出て、自分なりに生きていなくちゃと思うのです。でも、今でも夫の事を考えると苦しくなるから、口に出したり、思い出すのが怖いのです。

A あなたに始めにやって頂きたいのはご自分の気持ちをご自身で認めてやることです。

自分の言葉で語り、自分の思うところを知ってもらいたいのです。たとえ、あなたの思うことや感じることを誰かが「おかしい」とか「それはあなたが弱いからだ」とか色々指示するとしても、先ずは、あなたがご自分の心の声をあなた自身の耳で聴いて欲しいのです。時に辛い当時の事を思って悲しみが増幅するかもしれませんが、けれども、悲しみから立ち上がるには一度、ご自分の悲しみのありようを見つめないとならないと思うのです。

Q もしかしたら、今、私は自分の本当の気持ちを喋り始めている…って事なのではないでしょうか？

A そうです。あなたは今、私に「辛い、悲しい」と話してくださっています。ご自分の話せる範囲、スピードで、私にご自身の気持ちを話していらっしゃる。

Q 私だって精一杯堪えてきたんです。泣きたかつた。叫びたいほど寂しかった。辛かつた闘病中の事だつて皆覚えています。思い出すまいとしていただけ。忘れたものなんてありません。そんな事も今、話していいのですか？

A 聴かせてください。心配せずに、あなたの思うままを話してください。そのことが今、一番大切だと考えてください。悲しみは弱さじゃないのですから。



## 市民ホスピスセミナー2005

### 📌 愛する人の死、そして癒されるまで 📌

## 相川 <sup>あつし</sup> 充 講演会

演題は、42才のとき愛しい妻を亡くした相川さんが、その悲しみを自ら心理学的に検証した同名の著書。

「愛する人が亡くなったのは私のせいだ。」あなたはそんなふうに自分を責めてはいませんか？

相川さんは心理学的に解き明かして、私たちにその答えをもたらしてくれるでしょう。

#### プロフィール

- 1955年 群馬県高崎市生まれ。高崎市立六郷小学校、同第四中学校を卒業（小、中ともに私の卒業時の名前ではなくなっているようです）。
- 1974年 東京農業大学第二高等学校卒業。（高校卒業まで、群馬で過ごしました）
- 1978年 茨城大学卒業
- 1983年 広島大学大学院博士課程修了。博士（心理学）。
- 1983年から1993年まで宮崎大学助手、講師、助教授を経て、
- 1993年から、東京学芸大学助教授
- 2004年より同教授



- 著書 『ソーシャルスキル教育で子どもが変わる』（図書文化社、1999年）  
 『人づきあいの技術』（サイエンス社、2000年）  
 『反常識の対人心理学』（NHK新書、2001年）  
 『愛する人の死、そして癒されるまで』（大和出版、2003年）

**日時** 2005.11.20（日） 13:30～15:30  
**場所** サンライフ高崎（高崎市高齢者福祉協会）  
 （高崎市問屋町交通センター隣り） 会費 500円  
**主催** 群馬ホスピスケア研究会

### 📌 もう一つの講演会 あけぼの会と共催 📌

**日時** 2005.11/27（日） 午後1時30分～16時  
**場所** 独立行政病院機構高崎病院（国高）内研修センター  
 （駐車場有り・無料） 資料費 500円

#### 『むくみの予防と治療のために～リンパ誘導マッサージ～』

- 講師 廣田彰男（廣田内科クリニック院長・あけぼの会顧問医）  
 他 ★体験談発表 ★リンパ誘導マッサージの実技指導

**寄付**

ありがとうございます

(2005. 2 ~ 2005. 7)

(敬称略)

湯浅玲子、野本久美子、吉田紀代、土屋国世、三浦恵子、  
吉田俊久、松本侑子、高橋ウタ子、細貝孝子、桐生くみゑ

- ★ 群馬ホスピスケア研究会通常活動資金のための寄付  
郵便振替 番号/00560-4-5287  
名称/群馬ホスピスケア研究会
- ★ 看取りの家(こすもすの家)建設基金のための寄付  
郵便振替 番号/00170-9-47945  
名称/群馬ホスピスケア研究会  
「建設基金」

**これからの“患者・家族の会”  
“死別体験者の集い・分かち合いの会” 予定**

時間：14:00から16:00 場所：群馬県社会福祉総合センター

月	患者・家族の会	死別体験者の集い・ 分かち合いの会
8月	8月13日	8月14日
9月	9月3日	9月11日
10月	10月8日	10月9日
11月	11月12日	11月13日
12月	12月10日	12月11日
1月	1月14日	1月8日

- 「患者・家族の会」は  
毎月第2土曜日
- 死別体験者の集い  
「分かち合いの会」は  
毎月第2日曜日
- 誰でも予約なしに  
参加できます。
- 9月のみ患者会は  
第1土曜に変更。

**介護体験の手記**

書いて下さいますか。

長い間在宅で介護者を抱えておられる会員の方が、他の人はどのようにその困難を乗り越えて来られたか、体験談をお聞きしたいと会の方に便りをいただきました。そのような体験をお持ちの方は、ぜひ、原稿をお寄せ下さい。

編集部

**編集後記**

**6** 月下旬に帯状疱疹という病気にかかった。からだの抵抗力が弱ったとき潜んでいた水ぼうそうと同じウイルスが暴れだして胸から背中などに水ぶくれができます。痛みが強いけれど2~3週間で治るのが普通だそうですが、私のは神経がダメージを受けて1か月を過ぎても痛みが強くなってきている。ペインクリニックで神経ブロックの治療を受けているが毎日が痛みとの戦いである。ストレス、食事、運動などに十分注意して健康には自信があったのにどこかに疲労がひそんでいたのか？それとも加齢には勝てないということか。痛みさえ無くなれば他に悪いところの自覚はないのだからと自分を励ましている。(S・K)

**三** 月末日をもって三十八年間の教員生活を引退した。二月には桐生で担任した生徒の、三月には伊勢崎で最期の担任をした今年二十四歳になる生徒達が還暦と退職を祝う会を開いてくれた。三十八人卒業した生徒の内三十三人が参加、感慨深いひとときを過ごすことができた。教員生活半ばで大きな喪失を体験、その事を機に巡り会った「ホスピス」の理念。成長期の生徒達との関わりの仕事はまさに夢と希望を追い求める「ホスピス」と一致。これから花開く生徒達のように、日本のホスピスケアもこれからだ。それにしても、「定年退職」という言葉には「・・執行」といった響きがあってイヤだ。(N・T)

**E** ・キューブラー・ロスとシシリー・ソンドースが亡くなった。この二人なくして近代ホスピスの歴史は語れない。ホスピスケアを学び、実践していく者の多くは彼女達の影響を受け、彼女達から学び、触発され、勇気を貰った。私とて同様だった。

ロスの提唱した死に行く人達の援助、シシリーが提唱し、実践したホスピスの理念がこの国でどういう形になっていくのかはまだわからない。が、今、ホスピスケアに関わっている全ての人達の手に委ねられている部分の多い事は事実である。

偉大なる二人の冥福を祈ると共に、二人から与えられた課題を丁寧に考えていこうと思う。(A・Y)

**昨** 年10月に発行された「生きて死ぬ智慧」(柳澤桂子著・堀文子画・リービ英雄英訳、小学館刊)が、この7月の調査でトーハン総合ベストセラー第1位になっている。生命学者であり、ご自身36年もの長い間原因不明の病で苦しみ続けた著者と人気日本画家・堀秀子の美しい画で描くコラボレーション。般若心経に込められた。「いのちの意味」を科学的解釈で感得する1冊です。

この本がベストセラーになった。しかも第1位。どのような年代層の人たちが買うのかはわからないが、かなりの人達が、生きることや死ぬことを真面目に考え、真剣に真摯に生きている。そして、人間誰でも何かに精神的救いや拠り所を求めているのだとあらためて思った。(T・T)

