

第50号

ねがい

いつでも どこでも ホスピスケアを!!

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 ttn32hi253@mx9.ttcn.ne.jp

〆 〆 027 (323) 5824

e-mail SNB32318@nifty.com

印刷 (有) あさを社

高崎市乗附町1854-59

☎ 027-327-1161

市民公開シンポジウム

2002. 9. 29 (高崎市労使会館)

あなたががんになったとき

～どうしたらよいのでしょうか～

サポートの態勢を模索する

いま、がんを巡る状況の中で、患者を誰がどう支えていくのか、そのシステムの構築が求められている。この企画は、来る11月/23、24の両日、高崎市で「死の臨床研究会年次大会」が催されるそのプレイベントとして開催された。当日シンポジウムに、予想を上回り130名が参加した。関心の高さを、現実の医療にどう結びつけていくのか。問題は急を要し、重い。折から、この月は43年目の「がん撲滅月間」であった。

施設サポートの立場から

斎藤 龍生さん



1) 癌は身近な病気である

日本人の死因の第一位は癌ですから、大体生涯のうちに2人に1人は癌になり、そのうち約半分の人は治るけれども、半分の人は残念ながら死亡にいたるという現状で、今や癌は非常に

身近な病気であるといえます。兄弟、親に癌があったから私も癌になるのではないかと心配されている人もいると思いますが、現状はそのくらいの高頻度ですから、特に遺伝というようなことはあまり考えなくてもよいと思います。

2) 病名・病状説明が癌治療の第一歩である。

患者が病名や病状を知らされない最大の原因は、家族の反対が現状では一番大きな要因です。その結果患者は、病院や医師や家族に不信感を持ったり、辛い気持ちを分けもってもらえないで苦しみ、一方家族は隠し通すという苦しみ、また亡くなった後、真実を言わなかったことが本当に良かったのかどうかで悩み続け

る。という問題が生じてきます。

3) 癌の広がり方によって治療法は変化する

癌の治療は進行度によって適切な治療法が異なります。またその治療の目指すところも、例えば早期癌の手術は治癒を目指すということになりますし、できれば治癒を目指す治療、できるだけ寿命を延ばすための治療、目の前の症状が取り合えずとれる治療、などと異なってまいります。

4) 癌の診断・治療は実績のある専門病院で行うべきである

正しい診断と治療法の提示には、みなさんが癌になった時に、その癌の専門性の高い病院選びも非常に重要です。

抗癌剤は医師なら誰でも使えてしまうので、抗癌剤を専門的に扱う教育を受けた腫瘍内科医がいることも



重要なポイントです。しかしながら何処の病院へ行くのがよいかという情報は、十分ではありません。

ではどうやって情報を得たらよいかと言いますと、開業医はそのへんの事情をよく知っている方が多いので、相談をしてアドバイスを受けるとか、知り合いに医師や看護師がいたら、その方に聞くことで正確な情報を得られると思います。

5) 末期癌での問題点

末期癌は、残された命が約半年と予想されるのが大体の定義です。その中で一番問題になっているのは、痛みの症状のコントロールが十分でないこと、治療をどこでやめるかの基準がないことです。したがって、亡くなる最後の日まで積極的な治療がされるというようなことも、しばしば行われるわけです。

病院死の末期医療の専門施設である緩和ケア病棟やホスピスなどに対する情報が不足している点も指摘されています。

末期癌患者は多彩な苦痛の症状があるために、なかなか在宅が難しいという現状がでてきています。患者とその家族は不安とパニックにおちいたり、家族の状況等の問題で病院で最期という選択をしてしまいます。さらに入院していると生命保険から医療費が支払われるというような事情もあって、なかなか複雑な様相を呈しています。

医師、家族が治療をやめることの出来ない背景には、医師側の、死は敗北という見方が根強くあるということも指摘されています。

終末期の高額な薬品を大量処方する延命治療と、その結果おとずれる長い看病疲れだけが家族を後悔から開放する唯一の手立てとなっています。

緩和ケア、ホスピスケアがどんなものかという点、これは世界保健機構WHOで定義している治癒不能、末期癌患者に対して症状緩和、精神的社会的な援助を医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、ボランティア、音楽療法師、心理療法師といった多職種のコラボレーションのもとに患者とパートナーシップをとりながら人間全体を見ていくことです。十分な説明をし、患者と家族をユニットとして、家族のケアということも非常におもきをおいています。患者の感情に焦点をあてて正直なコミュニケーションを行うことが定義されています。

病状が進行した癌患者の多くは、自宅に帰りたい気持ちと、苦痛症状が出現したらどうしようとか、家族に迷惑がかかるだろうとか、不安があって帰りたくないなどの気持ちのあいだで苦しんでいます。

緩和ケア病棟のホスピスケアは、病院の中の機能を残しながら、一般病棟での病院の考え方や場所から少し離れて、家庭の持つ働きや雰囲気大切にしている、病院と家庭のあいだに位置しながら、患者が自分らしく生きられるような援助を提供しています。

ホスピスに入るにはお金がかかるのではと心配されていると思いますが、一般病棟の入院と費用はほとんど変わりません。一日37800円となっていますが保険診療なら、2割また3割の負担であり、老人保険では定額の日1340円が基準になります。しかも一ヶ月の医療費の上限は高額医療の還付制度にのっとりしますので、現在普通の所得では72300円以上は市や町から返ってくるので通常の入院と大きな差はありません。

在宅サポートの立場から

小笠原 一夫さん



電話相談を開始して月に平均5～6件、10年で約500件になっていると思います。相談内容は専門にかかわらず非常に幅が広く、ありとあらゆる事が持ち込まれています。

・癌にかかわらず大きな病気をすることは、殆どの人にとって初めての経験です。

・困っても、何をどこに相談してよいか分からない。

・特に癌の場合、多くの期間を家で過ごすことになります。つまり一次治療が終わって退院、また再発して治療を受けて退院、あるいはもう治療手段が無いので家にいるなどさまざまで、入院中はそれなりのサポートがありますが、退院後は非常に不安におちいるわけです。

・癌は基本的に慢性に経過する進行性の病気であり、それぞれの時期にいろいろな問題で悩みます。

1) 診断が付いて入院

診断が正しいのか、嘘ではないかという気持ち。

手術と言われたけれど本当に手術がよいのか、化学療法なんかしてよいのかなど。

2) 現在入院中

・一次治療中

主治医とのコミュニケーション、あるいは患者と家族とのコミュニケーションがうまくとれない。

病状と説明のあいだに食い違いがある。

納得できる説明がない。

非常に難治であると言われたが治りたい、死にたくない。何か手立てがないのか他に病院を知らないか。

・再発治療中

最初の手術で完全に取れたと言われたのにどうして再発したのか、信頼できなくなった。

非常に多いのは、民間治療、未公認治療など数限りなくあります。それを受けたいどうしたらよいのか。

・治療不可能な時期

家で痛みで苦しんでいます。どうしたらよいのか。

あるいは家族が徐々に進行していく状況に対して精神的にとっても耐えられない状態です。

無用な延命治療はしたくない、どうしたらよいのか。

3) 病院外来通院中

介護者がいない。入院したいのだけれどもなかなか入院させてもらえなくなっている。

4) 病院と切れた状態

主治医と信頼関係がなくなって行きたくない。

転居などで新しい病院を探さなければならないがあてがない。

5) 通院不可能な状態

最期は痛み苦しむのだろうかという不安。

食べられない時の栄養補給はどうしたらよいのか。

家で死にたいと言っているが可能なんだろうか。

入院したいのだけれど、まだまだといわれてさせてもらえない。

問題をはっきりさせて、見つけよう・・・最善の道を

・患者本人が病名、病状をよく理解して、そのうえでどうしたいのかははっきりしていることが望ましい。

・できるだけ家族内でオープンな話し合いがされていることが望ましい。そこをクリアしないと問題解決にもっていきません。

・今後痛い痛みが出てきたら家ではどうしようもないのでは、と予想しての不安が強いです。そういったことに対してしっかりしたサポート体制があれば殆どの時期を家で過ごすことができます。

・サポートは漫然と待っていたのでは困難です。

・積極的にいろいろな情報を見つけなくてはいい。

・さまざまなことを医療機関や行政に期待するのは難しい。それだけではとても対応できません。

・地域のサポート体制を市民自らが作る必要があるのではないかと考えています。

・奇跡の癌治療といういかげんか民間療法に流れてしまう。適切な情報をどのように得ていくのが大事です。

・まず主治医との信頼関係

主治医に聞くべきことを聞いていない患者、家族が非常に多い。

命がかかっているのですから、堂々と心を込めて、主治医と十分なコミュニケーションをとる、こんなこと聞いたら嫌がられるだろうと思わないで聞く。

・そのうえさらに心配、疑問があるなら、他の医療機関、他の医師の意見を聞くことも大事だと思います。その際、主治医に話をして資料を提出していただく。逆に言うと、そういう申し出に対して嫌な顔をして、資料を出せない態度を示す医師であれば、その診断治療はあてにならないと考えてよいかもしれません。

・患者同士の関係がとても大事だと思います。

同病相い励ましあう。家族同志が励ましあう。

患者同志のつながり情報交換が、とてもすばらしい情報源になります。

・インターネットで情報を得る。

・書籍からの情報を得る。

行政のサポートの立場から

小澤 邦壽さん



「がん」と診断されたとき

医師や医療関係者ではない一般の方が、がんという診断に接したとき、どう反応するかを考えてみます。最初の反応はパニックではないかと思われます。

「頭の中が真っ白」「大変なことになった」「死んでしまうのだろうか」ということだろうと思います。つぎに少し冷静になって、自分のがんはどのような状態で、どのような治療法があり、治る可能性がどのくらいあるかといった、がんについて詳しい情報を知りたいという段階になると思われます。さらに、今かかっている医師や医療機関でよいのか、もっと大きな病院やよい医師に診てもらった方がよいのではないか、といった医療機関に関する情報が欲しいという状況がそのあとに来ると思います。これらをまとめますと、①精神的ショック ②病状・治療法の把握 ③医療機関の選択 というプロセスを経て、実際に治療を受ける段階に入っていくことになるでしょう。ところで、普通の人がこのような事態に素早くしかも的確に対処できるでしょうか。精神的に相当しっかりしていて判断力も兼ね備えた人でなくてはむずかしいでしょう。このような場合に多くの方は、ショックから立ち直らないままに、よく考えもせず、最初の医師に言われるままに治療を受けることになります。そして気がついたら、何となくおかしい、本当にこれでよかったのだろうか、と悩むことにもなりかねません。いま日本では、3人に1人ががんで亡くなります。つまり家族のうち1人はがんになってもおかしくない比率です。だから、あらかじめがんについての基本的な知識を持つことがとても役に立つでしょう。必要以上にがんを恐れないようにすることで、ショックからの立ち直りを助け、その後の対応を素早くすることができます。でも何といても一番重要なことは、病院や医師が親切で、よく病状を説明してくれ、患者のために最良のがん治療をしてくれることだと思います。

行政が診療に貢献できること

行政がこの面で貢献できることは何だろうか、とい

うことを考えてみます。一つはハード面ですが、県立病院の一つにがんセンターがあります。いま建て替えが計画されており、新病院が完成すれば、群馬県のがん治療のレベルが一段とアップすることが期待されます。いま一つは、ソフト面での貢献ですが、医療の透明性を高め、説明責任を果たすための制度作りが考えられます。その一つの方策が診療情報の開示（カルテ開示）です。患者さん本人に医療情報を開示することで、医療の透明性を確保できます。群馬県では、数年前に県立心臓血管センターが県内医療機関のトップをきってカルテ開示を制度化しました。それ以後、県内の病院で一斉にカルテ開示の動きが進みました。このように県立病院が先頭に立って患者の利益につながる制度改革を進めることは、とても大きな意義があると考えられます。また、遺族のカルテ開示も県立心臓血管センターがはじめて制度化しました。これにより、医療ミスや事故の疑いがあるときでも、病院は遺族に対し情報を隠すことができないことになり、透明性が一段と増しました。もう一つは、医療の質を保証するシステムを作ることです。これはまだ実現されていませんが、「県立病院を日本一のレベルにする」という知事の公約のもと改革が進んでいます。できれば、行政が県内の医療機関の医療内容をチェックし改善を指導するなり、あるいは調査結果を県民に公表するなどのシステム作りができればと考えています。

《医療の質を阻む要因》

- ★低レベルの診療、独善的診療が医師の裁量の範囲内として許されている。
- ★医師免許を50年も前にとったまま勉強もせずに医師を続けられる医師免許更新制度の不備。
- ★専門医制度もあってなきがごとく現状で質を保証するまでになっていない。
- ★情報の開示も不十分。
- ★患者の権利の尊重も不十分。
- ★医療事故から学ぶ努力も不十分。
- ★医療事故の法的対応の制度が整っていないので訴訟に訴えるしか方法がない。

《今後行政ができること》

- ★診療情報をできるだけ性格に開示をする。
- ★説明責任の徹底。
- ★医療の質の改善に対する行政的役割を果たす。
- ★県内病院のレベルアップをする。

最後に皆さんにお願いしたいのは、医療機関というものには患者が育てるという面もあるわけで、ただ近くて便利がよいだけで選ぶのではなく、病院の内容とか診療の水準などの情報を集めて選び、よくない病院よくない医療機関を淘汰することを患者自身が心掛けていただきたいと思います。

がん患者の立場から

安藤 啓子さん（看護教師）



体調が変だ

2001年春、下血などの症状とともに体調不良が続きました。痔疾のためだろうという先入観とあんなに大病（洞機能不全でペースメーカー使用）したのだから、それ以上のことはないだろうと全く予期していませんでした。「直腸がん」でした。自分が医療者であるのに何てことだと情けなくなるくらい病気を知りませんでした。やはり突然やってくると思いました。

事実を知り対処

医師からきちんと話を聴こうとしました。さすがにショックで、しばらく茫然自失の状態でした。しかし、その後は医師との相談で治療を選択しました。いま、手術後、抗がん剤の治療をしているところです。この間、精神的支えはやはり家族でした。

患者になって知ったこと

看護師の経験の後、看護教育に携わってきました。常に患者さんの立場に立つ看護に心がけるということをモットーにしてきたつもりでしたが、患者になって初めて、そのことの重大さを改めて気づかされることになりました。患者にとって看護と看護師の果たす役割はもっとも重要です。一般病院でもそれは例外ではありません。看護師としての感性、人間性、そうした学力以外のものが特に求められる仕事だと思います。

医学教育、看護教育は今後、特にこの点に力を入れた教育内容になってほしいと思います。

納得のいく治療

一般病院ではなかなか患者の精神的サポートまでできるような体制ではありませんが、私は、一医療関係者として、医学という科学を信じ、周囲の看護師さんたちを信頼し、納得の行く治療を続けています。患者としての願いは、一般病院でもホスピスの精神で看護がされて欲しいと思います。

あきらめないで、希望を持って

今、私のような境遇の患者さんたち、決してあきらめないで欲しいと思います。希望の光を求めてください。何でもいいのです。小さいことでもいいのです。私も希望を持ってたたかいます。



こすもす基金に ありがとう!!

2002. 9. 16
桐生市民文化会館
スカイホールにて

ブライダルヘアショー
&
ピアノライブの
コラボレーション
Sound HEART 'S



Jバンドピアノとボーカル西田雅子さん

「こすもす基金」は、本会が近い将来に目指す「看取りの家」(仮称「こすもすの家」)の建設基金として、4年前から始めた運動です。人の最期の在り方の選択肢のひとつである「こすもすの家」は、他人が他人を看取るという、これからの時代を見据えた、地域密着型、相互援助的なケアシステムの「家」です。



羽鳥さんより寄付の目録が手渡される



ヘアーデザインの実演 羽鳥弘枝さん(右)

桐生市広沢町でヘアーコレクション「スパーク」を営む羽鳥弘枝さんと「J・バンド」という音楽グループの西田雅子・森島圭子さん、ヘアーギャラリー「娥美」の主催によるチャリティーショーSound Heart'sが開催されました。主に羽鳥さん企画・構成のブライダルヘアショーと西田・森島さんを中心としたピアノライブが会場を盛り上げ、500名の観衆を魅了しました。



羽鳥弘枝さん(左)と土屋

収益金の金額230,840円が群馬ホスピスケア研究会「こすもす基金」に寄付されました。ありがとうございました。

2002. 9/7. 8

日本ホスピス・在宅ケア研究会
第10回全国大会in九州**熱き2日間だった！**

ホスピスケアと在宅ケアの実践・情報交流およびそのあり方、方向性を議論しあう場としての全国大会が、9/7、8の両日、福岡県博多市福岡工業大学キャンパスを会場に開催された。参加者延べ3000人、ボランティア総勢600名という、文字通り全国大会に相応しく、全国各地からの熱心な参加の姿勢に、会場は熱く燃えた。

群馬から十数名がはるばる九州まで出かけた。木村敬子さんの一般演題参加。「レット・ミー・ディサイド」に取り組むフリーライター立木寛子さんが一般演題司会者。「市民ネット」企画では、本会の吉本明美さんがコーディネーター、土屋徳昭さんがパネラーとして参加した。

中村哲さん、宮嶋真一郎さん、フィリップクロードさんの講演、内藤いずみさんと梁勝則さんの対談、池田千鶴子さんのハーブ演奏のほか、12の部会がイベントを展開し、各部に亘り積極的な議論と情報・実践交流が行われた。

「日本ホスピス在宅ケア研究会第10回九州大会」報告 吉本明美

群馬で開催して7年

第3回大会を群馬で開催してから、7年の歳月が流れました。大会そのものは私達が受け持った時とは数段の差で、規模、参加者の増加には目を見張る昨今の大会です。

それだけホスピスケアに対する関心度が高くなっていく証でしょう。一般の方々も含めて生死の問題、病気になった時の自分のあり方を考える時間を持つ事は有意義です。このような二日間をそれらに当てる事が出来るとすれば、この大会の社会的な役割は今後も大きなものになると思います。

継続して「告知」について問題提起

土屋代表と私は二年前から、ひとつの継続したテーマに取り組んでいます。福岡の隈崎行輝さんと共に「告知」について三年がかりで問題提起をしていこうと試みを続けています。

当初、数人の医師や仲間から「何故、いまさら告知なんて取り上げるの？」と言われました。しかし私達三人は「告知」という古いようで常に新たな問題を抱え続けている要素を含むこの問題を、もう少し深く考え合ってみたかったのです。その背景には私自身、電話相談をはじめとする相談活動をしていて、昔も今も本人や家族の苦しみや困難には「告知」のあり様が依然として影響を及ぼしているという現実がありました。

今回の「もう一度告知について考えるⅡ」について

市民部会・世話人会の承認を得て、継続したテーマで企画していく事が決まり、「ホスピスは今からもう一度告知について考えるⅡ」という事で、今年は第二回目を行いました。

今年のパネラーには昨年からの引き続きとして、神奈川・がんQOL研究会の山下浩介さん、群馬の土屋徳昭さん、新たに兵庫医科大学の谷田憲俊さん、ぎふホスピス運動をすすめる会の神山純子さんをお迎えし、

司会は前回同様、隈崎さんと私とが担当しました。
告知問題についてディベート

今回の新しい試みとして架空の家族を取り巻く告知問題についてディベートを行いました。パネラー4名とフロアからの参加者どで展開していったのですが、様々な意見が出ました。これについては大会後、実際に参加された方達からは「よかった」、「参考になった」との評価を受けましたが、ある医師からは痛烈な批判を頂く結果となりました。「茶番、患者を愚弄している」、「二度とこんな事は大会ではさせない」といったご意見でした。告知問題は既にホスピスケアではクリアしており、告知を望まぬ患者さんはホスピスケアを受ける資格は無いとのこと。これについては正直、戸惑いを禁じ得ませんが、いずれにしても反響は昨年よりも出たようです。

パネラー4名の発表

後半のパネラー4名の発表を書いてみます。

山下さんからは昨年に引き続き医療現場での告知のあり方、病名、病状、再発、予後と告知の中味もそれぞれですが、「言いつ放しにしない」伝え方が果たしてどれだけ徹底されているかという、告げる医師の技量、配慮を話して貰いました。山下さんが如何に日頃の現場の中で告知を受けられる患者さん、ご家族の心に気持ちを合わせ、告知を実践されているかを感じさせられました。

谷田さんからは医学生教育問題として卒後前にコミュニケーション技術を習得する事が、より良い患者さん、ご家族との信頼関係を結ぶにあたって大切かを話して貰い、そうした医学教育の部分でも変革が必要



である事、この医学教育問題は一見、市民には無関係のように取られがちですが、医師の一言、言い方は私達の心理に大きな影響を与えるものです。

神山さんからは自らのがん体験を語ってもらい、病気であっても自分で考え、決断し、希望を持って生きる事の大切さを教えられました。神山さんの雄々しさを感じた時間でした。

土屋さんからは昨年に引き続き「医師の裁量権」についてです。どうしても払拭できない上意下達式の関係は、信頼や安心の弊害になります。本音を聞いてくれる「場」と「状況」があれば、この告知の様々な問題点の幾つかは解決します。自己決定に基づいた医療を受けるために必要な、自己選択についても、情報が無ければ出来ません。

市民活動を通してこうした問題提起を継続していく事には大きな意義があります。今後も開かれた医療を目指して活動を行って行きたいと思います。

活発な意見交換

その後は活発な意見交換の時間となりました。

質疑の中から～

◎「告知」にかわり、わかりやすい言葉で話してほしい。

◎「病名告知」は最前の治療のための出発点だと思います。「告知」にはいろいろな段階があると思います。その段階に相応しい伝え方を考えたいと思います。

◎患者にとって「告知問題」はがんに直面して最初の問題、入り口の問題だ。だから、常に新しい問題と認識している。

◎医師との関係を円滑・良好に取るということは大事だということはわかりますが、現実的には難しいことです。かえって、主治医には本音を言えないということがしばしばです。医師は、患者にどう伝えるか、どうコミュニケーションを図るかを、医学教育を通して学んでほしいと思います。

◎死期を悟っている患者にあえて「告知」を企てるケースがある。告知の儀礼化ではなく、患者との真のコミュニケーションを大切にしてほしい。

◎「告知」という言葉、現場では死語になっている。患者家族側がむしろこれにこだわっている。患者とのコミュニケーションはほかの部分で図る努力をしている。

◎「告知」には、患者と医者双方の生き方やあり方が集約して現れる。「死」をおそれる患者、医師はやはりそこから逃げようとする。だが、がんには死と重なるイメージが払拭できない。やはり、この問題、「死」をどう考えるかという問題なのかもしれないと思う。

◎患者は自分の気持ちに寄り添ってくれる、自分の気持ちの苦しさを共有しようとしてくれる医療者をさがそう。

「患者と医師が徹底的に話せる場を！」

一人の女性が最後に「患者と医師とが徹底的に話せる場を作ってください」と発言されました。この切実

な要求は胸にずしりと来ました。シンポジウム終了後、隈崎、土屋、吉本の誰もが同じ事を考えていました。「来年はこれをしよう」



来年の神戸大会で予定の3年目を迎えます。告知問題を取り上げ続けて、見えてきたものが無いわけではありません。一般市民と医療従事者との間にはやはり「告知」についての捉え方、意識の温度差があります。来年もあえて「告知」

色々な風当たりもありますが、私達は来年も「告知」について考えていきます。その先には必ず市民が出来る「何か」があり、互いに支え、励まし合える連帯が生まれると信じていますし、私達三人はそうした事を目指して来年の準備に取り掛かります。来年の市民ネットにどうぞ参加してください。権威に負けずに市民のためのホスピス社会を目指していきましょう。小さな声を聞き逃さず、手を取り合って、できる事からこつこつと根気強くやって行きましょう。

大会アラカルト

☆アリーナ会場では以下のような講演、対談、演奏が行われ、たくさんの方の感動を呼びました。ここでは全部を紹介できないのが残念ですが、タイトルと講師のみ列記します。

「自ら行動するということ」アフガニスタンの現場からの報告を淡々と・・・中村哲さん

「喜びのあるところにこそホスピスあり」長野県共働学舎で障害者などとともに過ごす、宮嶋真一郎さん。

「いのちの理念のネットワーク」山梨で在宅ホスピスに取り組む内藤いづみさんと梁勝則さんの対談。

「日本こそ本当のホスピスができる社会だよ」フィリップ・グロード神父の温かな語りかけ

池田千鶴子さんの「ハーブ演奏」では涙する人たちが・・・

☆アリーナの1階では、「世界の子どもたち写真展」(子ども共育部会)や「障害者アート展」(介護・福祉部門)も開かれました。たくさんの方が、それぞれの思いを抱きながら見入っていました。

群馬からは、

「こんな別れもある病院死

～土壇場の和解、しかし……」

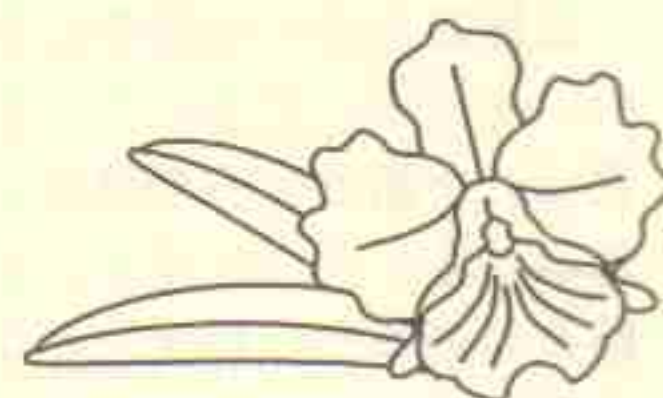
と題して、高崎市の木村敬子さんの発表がありました。



【手記】

娘の死、あらたな光に

榛名町 小宅康夫



娘が亡くなって3年経ちました。彼女が最期の数ヶ月過ごすことを望んだ榛名山腹の別荘地で、私たち夫婦も、もう、3年半暮らしてきました。

今、辺りは、彼女が最期に眺めていた庭といい、強い風といい、すっかり冬の景色になっています。ここに佇むと、都会に暮らしていた時とは違い、亡くなった人間の存在を近くに感じる不思議な感覚が味わえるのです。

娘が最後の数ヶ月を過ごした別荘地に暮らす

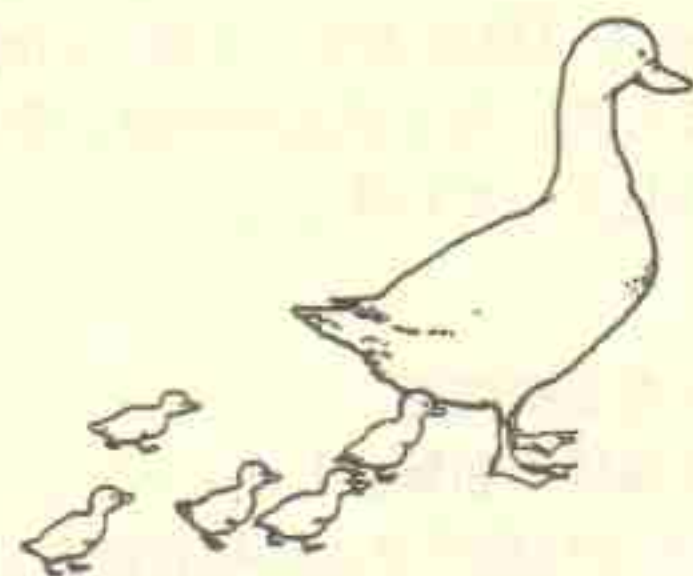
自分自身の存在というものが、意識している、いわば主観的な存在だけでなく、厳しい環境の中での実生活を通じて、実態有る存在として、つまり、客観的存在が認識されるということは、都会生活ではあまり味わうことはありませんでした。

互いに共存し、助け合わなければ生活できない、10軒に1軒の割合でしか住んでいない別荘地。そこでの薪づくり、花壇の手入れなど自然と直接向き合わなければならぬ生活の中に、自分自身の存在を実感できるのです。

昔の日本人はみな、このような生活実感をしていたのでしょうか、ずいぶん様変わりしたものだと思います。

当初は懐疑的であった宗教に興味を抱く

以前から、哲学書に手を出したり、座禅会に参加し

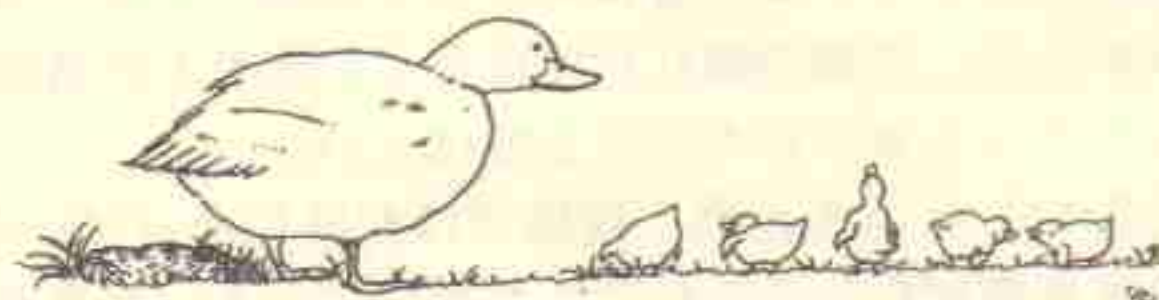


たりはありましたが、娘を亡くした当時まだ、仏教に対しても他の宗教に対しても懐疑的で、距離がありました。しかし、このことがあって、より深入りしていったのは必然的といえるでしょう。

娘が、家族としてこの別荘地に存在していたのは紛れもない事実であり、その存在の事実が欠落すれば、それに応じた変化が、当然、私や妻に起こります。つまり、客観的な存在の変化が起こったわけです。

この客観的な自己の存在に気づくことを、仏教の一部では「悟り」と説明している書もありますが、それは解説であり、後知恵といってもよいでしょう。むしろ、極普通、一般のことと解釈してしまえばよいことでしょう。

自分の周辺が変化したとき、つまり、親しい人が亡くなった時、自分も変化すればよいのです。



客観的存在を変える

娘の死が、ちょうど、私の定年退職と時期が重なったことは、積極的に環境を変えるという点では良い機会でした。私は、もし、同じような体験をされた方がおいででしたら、この、客観的存在を変えるということをお勧めしたいと思います。

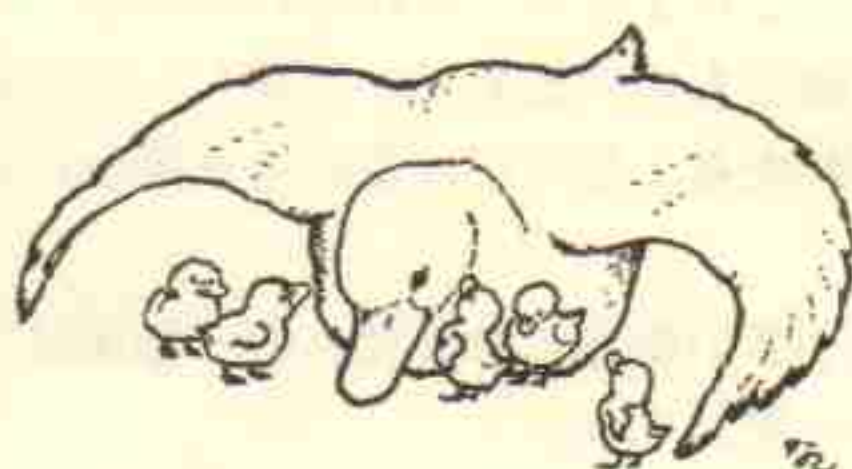
併せて、私たちはもっと変化することを楽しんでほしいのではないかと思います。仕事、住処、お付き合いなど。もし、大きな変化以前の自己の存在をそのま

まに、その大きな変化を受容し、生きようとすれば、なかなかたいへんなことです。

ちょうど、車が坂道でギアシフトを変えるように、自分の生きる座標軸をシフトすることも、悲嘆の道の登り方、癒しの道へのひとつの方法かも知れないと思うのです。

「死」は身近に存在すると……

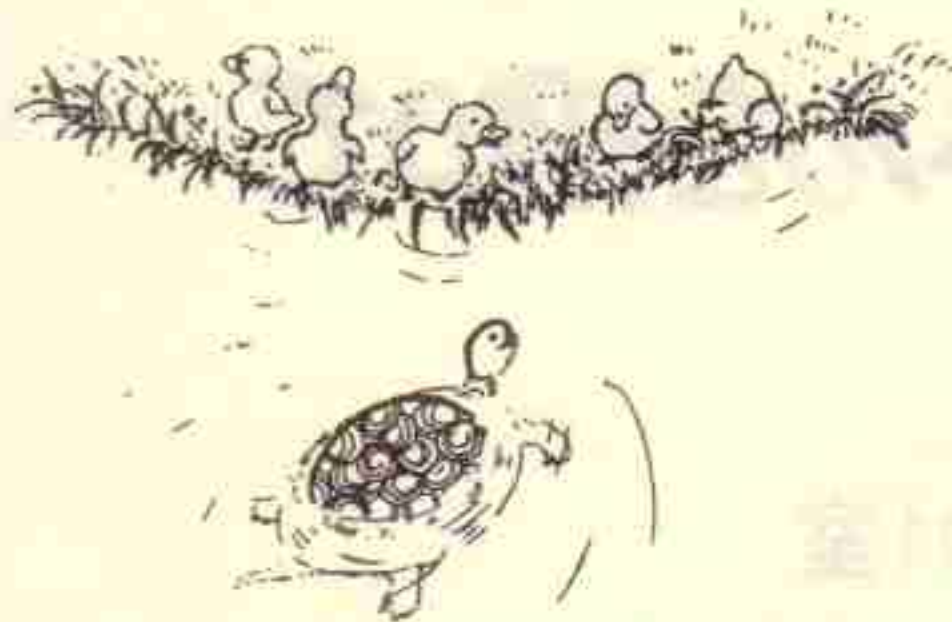
「死」は遠くにしか存在しない、と思っているのが普通の現代人です。しかし、こんな体験をすると、死は身近に存在するものだということが分かります。



宗教はりっぱな文明に出会うと変質する

仏教に少し近い感覚を持ち始めた私は、先ごろ、中国の古寺参りツアーに参加しました。中国では僧侶が葬式に関わるということはないということです。日本の仏教は中国経由で伝来したので、当然、中国文明の影響を多大に受け継いでいますが、キリスト教がローマ文明の影響を受けたのと同様、りっぱな文明に出会うと宗教は変質します。

オリジナル仏教がどんなものであったかが、イギリス、チベット、スリランカなどに残されていた古い仏典により、最近急速に知られつつあります。



※挿絵は「日本ホスピス・在宅ケア研究会」全国大会 in九州における大会抄録集より転載させていただきました。

日本において仏教が葬式に関わるようになったのは……

日本において仏教が葬式に関わるようになったのは、封建時代、人間を土地に縛り付けておくために執られた政策であったことはよく知られることです。いまだに、そのようなシステムが仏教の名のもとに取り込まれています。これでは、死の問題や死別による悲嘆のケアを彼らが扱うことはできません。なぜなら、彼らは人の死を糧に生きているのですから。

ホス研の悲嘆ケア活動

群馬ホスピスケア研究会の悲嘆ケアの活動は、悲嘆の個別化、生きている人の心のケアという点で現代の人々にとって大変必要なことです。

「悲嘆を分かち合う」こと、そのためのケーススタディーなどが益々必要になると思います。

伴侶を亡くした人、子供を亡くした人、また、病気による死別、事故による死別など、もっと個別化が必要かと思います。より多くの人たちにとって悲嘆ケアの光が届くよう、全国ネットワークがいずれはできればよいと思います。

2003年活動計画

1月11日「がん患者・家族の集い」発会記念行事
「コロンビア・ライトさんの漫談とギター演奏」(協力費500円)
群馬県社会福祉総合センター
午後2～4時

1月より死別体験者の「分かち合いの会」
(毎月第2日曜日)
群馬県社会福祉総合センター
午後2～4時

2月より「がん患者・家族の集い」
(毎月第2土曜日)
群馬県社会福祉総合センター
午後2～4時

5月 交流会(ハイキング)
8月 交流会(納涼会)
9月 市民ホスピス・セミナー
10月 交流会(山歩き)
11月 ホスピス・コンサート
12月 交流会(忘年会)

「ひとりで悩まないで、みんなで励まし合おう!!」

「がん患者・家族の集い」のご案内

来年一月より、群馬ホスピスケア研究会「がん患者・家族の集い」を始めます。

今まで死別体験をされたご遺族の方達のお話を聴き合う「分かち合いの会」を続けて来ましたが、加えて来年度より患者さんご本人とその家族の方達が抱えている問題や困難を共に聴き合い、支え合えるようにこのような集いを始めます。

これまで様々な活動を通じて市民の方の声を聴いてきました。その中で、患者さんご本人やそのご家族の方達の相談は増え続けています。私達は市民活動を通して、こうした支え合いに取り組んできましたが、電話相談だけではそのニーズを十分に満たすことが出来ないようにも感じていました。

今回始める「がん患者・家族の集い」は、医療面での不安、疑問、治療に関する情報提供も含めて、現在、抱えている様々な問題に共に取り組みたいと思います。

スタッフには会のメンバーは勿論、医療従事者の協

力も仰いで、皆さんの問題に応じていくつもりです。また、時には気分転換、おしゃべりの場としてこの集いを利用してください。一人で抱え込まずに、どうかこの会を活用してください。何人かで考えたら、何かが見出せるかもしれません。それぞれの問題が出口の無いような困難なものに思っていた事も、色々な意見や考え方に触れたら、思いがけない道が開かれるかもしれません。

一人の力は小さいかもしれませんが、私達は支え合っていきたいと思います。

私たち一人一人が自分の人生を自分なりに生き、自分の足で立ち、自分で選択していけるために、互いに抱えている困難をこの「がん患者・家族の集い」で補い合いませんか？

「分かち合いの会」同様に毎月続けていきます。どうぞ、この集いを利用してください。なお、従来どおり電話相談、訪問面談も継続して行きます。

第1回 がん患者・家族の集い

ひとりで悩まないで、みんなで励まし合おう!!

【記念の集い】

懐しのメロディー

漫談とギター の調べ

コロンビア・ライトさんを招いて

(喉頭がんと共生の)

日 時：2003. 1. 11 (土)

場 所：社会福祉総合センター701室

協力費：500円



毎月、第2土曜日、午後2～4時、「がん患者・家族の集い」を開催します。
一人で悩まないで、みんなで励まし合おう。

2002. **11 / 23. 24****日本死の臨床研究会年次大会** 高崎市音楽センターで開催

次の二つのプログラムは11/24午後より

この二つのプログラムに限り、入場整理券 1,000円

直接会場へおいでください。(予約不要です)

◎特別企画

「詩画からのメッセージ・
星野富弘の世界」

出演 星野富弘・柏木哲夫対談

詩の朗読 美咲 蘭

◎市民セッション シンポジウム

「あなたががんになったとき～
ホスピスってなに？」

コーディネーター 奈良林 至・吉本明美

パネラー 山崎章郎・石口房子・土屋徳昭・伊藤万里江

生き生き、「分かち合いの会」

1997年9月から死別体験者の「分かち合いの会」を休まず続けてきました。一時期参加される方がゼロのこともありましたが今では順調に回り始めました。

毎回10人前後の方が参加され、その内およそ半数は新たに参加される方という構成です。配偶者、子供、親などの死別対象は様々ですが、共通するのはこれらの人々の中に何か癒されずに残っている「悲嘆」が存在するという事です。同時に忘れがたい何かがあるということです。

本会は、ホスピスケアにとって重要な要素である死別による「遺族の悲嘆」を、社会的に支えることを目標にこの活動を始めました。

いつ、どこで？

日時 毎月第2日曜日、午後2時から4時まで
場所 新前橋の群馬県社会福祉総合センター会議室
(2階・201号室が多い)

どのように？

参加はどなたでも自由です。予約も不要です。
何度参加されても自由です。

「会」にはお世話役をするスタッフがいます。その人を司会として、参加者の自己紹介から始まります。ただし、お名前を言わなく

てもかまいません。

どんなひとが？

「会」には、配偶者、子供、親などとの死別を体験した方々が集まっています。他者のお話を聞きたい、自分の体験を聞いてもらいたい。などの人がいます。

どうしたら？

お話をしたい人はご自分の体験をお話下さい。聞くだけでもかまいません。発言を強制されることはありません。この会には「先生」がいて指導したり、アドバイスしたり、教えることはしません。また、医師がいて治療することも、宗教家がいて法を説いたり、導いたり、説教することはありません。ただ、他者の言葉に耳を傾け、自らが語り、そのなかから自分に必要なものを得ること、生きるヒントをみつけること、互いに癒されることをめざしています。

あとで個人的に話したい……

このような場合はその場でお申し出くださるか、事務局宛にお電話ください。ご都合にあわせて機会をもうけます。

☆プライバシー・秘密は厳守されます…

参加されたこと、「会」で話された内容などすべてプライバシーは守られます。

寄付 ありがとうございます

(2002.7.15~10.31) (敬称略)

霜田展子、須原信子、奥沢松枝、小沢智子、高田 由、中嶋純子、佐藤 巖、北條邦治、立石和代、潮崎栄子、齊藤絹子、矢津 剛、阿部聖一郎、佐藤菊香、塚本清美、高橋正子、塚本礼以子、工藤信子、吉浦英和、櫻井俊輔、土屋国世、木村敬子、小平 享、大塚利雄、臼井 龍、梁 勝則、吉浦芳子、中嶋眞一・和美、谷 莊吉、荒巻真由美、皿海二子、飯塚礼子、田沼栄子、唐沢 仁、寺嶋吉保、鈴木庄亮、中野貞彦、宮坂久枝、真庭ミネ、小口辰江、財津進介、落合フミエ、諸田春代、笹本 肇、在宅福祉たらっぺ会稲荷台ホーム、青塚いずみ、川村洋子、岡田愛子、三浦恵子、青柳和子、飯塚和子、清水美代子、大川なみ子、武藤春枝、堀田久子、関 三枝子、原 国一、入澤 正・喜代子、関根史子、清塚敬子、小山みどり、川田いつみ、野本久美子、小林誠子、竹沢千恵子、藤井京世、山口典利、福澤弘子、千田美喜子、片山信子、高橋美枝子、高橋睦子、細貝孝子、羽鳥弘枝（スパーク）・西田雅子（Jバンド）および関係者、大塚瑞子、萩原千代子（以上）

なお、11月の「えびす講フリーマーケット」に向けての物品提供には次の方々から提供をいただきました。
大塚利雄、藤井京世、深野八重子、小平 享、井上章子、松井元子、土屋徳昭、土屋富子、萩原千代子

会の財政を支援して下さい!!

このたびは多くの方々から浄財を寄付していただき、ありがとうございました。会の運営は、みなさまの支えで成り立っています。経済不況の折ですが、引き続きご支援下さいますよう、おねがいいたします。

★ 群馬ホスピス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宛

★ 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」

編 集 後 記

10月の分かち合いには初めての方が6名来られた。どの方も伴侶をなくされ、その悲しみやショックから立ち直れないでいる。でも、このような方々が自分の気持ちを語り、他の方々の話を聞いて心の和らぎが、そして立ち直りのきっかけが少しでも得られるならこの会は毎月続けられている。

しかし、この会の存在はあまり知られておらず、また知ったとしても出席するにはなかなか勇気が必要なことは自分の経験からも明らかである。この会報を読まれた方からの誘いが出席につながることを願うものである。(Su)

「こすもすの家」実現のため、高崎サヤモールでフリーマーケットをおこなっています。Oさんのお宅の前をお借りして、有志のボランティアで試行錯誤しながら、でもお手伝いしてくださった方々は「楽しかった」と言って、しばし悲しみから開放されるようです。でも今回11/21~24日と4日間取組みます。人数の割り振り、品物確保と不安がありますが、徐々に集まってきていますし、何としてもやり切らねばと思っています。これが実現出来るのもOさんの骨身を惜しまな

い協力のおかげと感謝しています。これからもよろしくお願いします。(Ta)

レントゲンや心電図など色々と検査した後、「自律神経失調症でしょう。」という医師の言葉に、ヘナヘナと床に沈み込むほどに力が抜けた。重病を予想して極度に緊張し、やっとの思いでくぐった医院でのことだった。思えば、4月に転勤があった。「ストレス」は意識していたが、こんなに体調を崩すほどの重圧であったとは思ってもみなかった。薬を飲んでだいぶ楽になった。また氣力がわいてきた。(To)

「薄紅のコスモスが秋の日の・・・。」日本の名曲といわれる曲が浮かんでくる穏やかな光景。ふっと、3年前にタイムスリップした。浅間山の麓、一面のコスモスが咲いた畑で亡父がいった言葉、「コスモスってこんなにきれいな花だったのか・・・。」きれいなものに気づく心をいつまでも持ちたいと思う。(No)

