



ニューズレター 第1号

2016年4月26日発行

事務局：松本市白板 1-1-2 東昌寺

メール：hbshinshu@gmail.com

ホームページ：hbshinshu.jp

～もくじ～

巻頭言（ニューズレター創刊記念）	1
2015年度の活動	2
報告：連続講座	3
報告：諏訪中央病院緩和ケア病棟訪問	10
2016年度の活動予定	12
編集後記	12

ニューズレター創刊記念・巻頭言

ケア集団ハートビート代表 飯島恵道



三寒四温の時節。耳触りの良い言葉ではあるが、春めいてきたと思ったらいきなり冬に戻ったかの如く豹変する気温。この時期の信州は油断大敵。なかなかコートとマフラーが手放せない。そうはいつでも確かに春本番はすぐそこにあるように感じる。それだけでもワクワク感を味わうことができる。

大きな悲しみと遭遇すると、人は、自分のすぐ近くに春が来ていても、幸せが来ていても、それに気づけないことが多い。そのようなとき、自分以外の人々が春を謳歌し、幸せを満喫している姿を目にすると、妬ましい思いで満たされてしまうこともある。これこそまさに「当事者の思い」である。当事者の思いは、本人の口から語られないとなかなか他者には伝わらない。伝えたいけ

れど伝えられない、言葉にできない、声にできない。当事者はそのもどかしさのなかで悲しみを自分一人で抱えざるを得ない状況になる。

社会には様々な社会課題がある。その課題において、当事者と非当事者が存在する。課題を解決するにあたり、当事者の経験や言葉は大きなヒントとなる。しかし、課題の真ただ中で苦しんでいる当事者だけでは課題解決にはつながらないことも多く、非当事者と共に考え行動を起こしていくことでようやく解決の糸口に辿り着くことも多い。

とはいえ、当事者と非当事者の間には「距離」があり、なかなか近づけず、わかりあえないことが多い。関心がなければ共感もえられない。そのことは、ケア集団ハートビートの活動を通して

あらためて実感している。しかし、私たちはそこをなんとかしよう！ともがき続け活動を展開している。

安部敏樹氏が代表をつとめる「リディラバ」という団体がある。リディラバのめざすところは「社会の無関心を打破すること」だそうだ。代表の安部氏は「当事者性を強く持たないと、人は自分から関わろうとしない」と説き、さらに当事者と非当事者の間には「関心の壁」「情報の壁」「現場の壁」の3つの壁があると説明している。なるほど言い得て妙である。ケア集団ハートビートも、「グリーフを抱えた人に対して、また、その悲しみに対して関心を向けてください」と呼びかけ、グリーフやグリーフケアに関する情報を提供し、現場に赴き分かち合いの活動を続けている。

まさに3つの壁をなくすための活動であるとも考えられる。私たちの活動が目指すところも、「悲しみに対する無関心を打破すること」とも言えるのではなからうか。

Can you hear my heartbeat? 私の胸の鼓動(ハートビート)、聴こえる?

「悲しみや苦しみの鼓動はなかなか他者には伝わらない。でも悲しみや苦しみを一人で抱えるにはつらすぎる。だからこそ、皆で手を携え、つらさを分かち合い、一步を進めていきたい」、そのような思いから活動をはじめたケア集団ハートビート。その後10年の歳月を重ね今に至っている。2015年度は連続講座、公開講座も開催し、学びを深めてきた。それを土台として今後もさらに歩みを進めて行きたいと考えている。

2015年度の活動報告

1. 月例会：10回(毎月第3火曜日。8月、1月休み)
2. 読書会：4回(偶数月第1火曜日。8月、2月休み)
＜読んだ本＞
尾角光美『なくしたものをつなげる生き方』サンマーク出版、2014年
佐藤由美子『ラストソング——人生の最期に聴く音楽』ポプラ社、2014年
鶴飼秀徳『寺院消滅——失われる「地方」と「宗教」』日経BP社、2015年
のぶみ『ママがおばけになっちゃった!』講談社、2015年 +持ちよった絵本
3. トークショー：1回(NPO法人松本シネマセレクトによる映画『おみおくりの作法』の上映後に、山崎浩司・飯島恵道・山下恵子が講演と鼎談。4月26日、松本市中央公民館Mウィング)
4. 分かち合いの会：1回(大切な人を亡くした当事者のための会。7月5日、カフェおきな堂)
5. 松本市民活動フェスタ2015「第3回ぼくらの学校」参加・出展(10月3日・4日、松本市あがたの森文化会館)
6. 連続講座1「看取りと死別と支えあい～地域で健やかに暮らし続けるために～」：全3回(11月18日・12月16日・1月27日、東昌寺)
7. 県内緩和ケア病棟訪問見学(諏訪中央病院、1月21日)
8. 公開講座：松本短期大学第2回公開講座「地域で支えあえる終活・遺された人たちへのケア」(2月27日、飯島恵道・山下恵子・山崎浩司が発表)

連続講座 1 (全 3 回)

「看取りと死別と支えあい——地域で健やかに暮らし続けるために」

第 1 回 看取りと死別と支えあい——僧侶・市民団体代表の立場から

講師：^{いいじまけいどう}飯島恵道さん（東昌寺・住職、ケア集団ハートビート・代表）

日時：2015 年 11 月 18 日（水）午後 6 時 30 分～8 時 00 分

会場：東昌寺（松本市白板）

今年から、ケア集団ハートビート（以下、ハートビート）の新たなとりくみとして、連続講座 1「看取りと死別と支えあい——地域で健やかに暮らし続けるために」を開催することになった。この連続講座は全 3 回で、ハートビートが 2014 年に発行した冊子『大切な人を亡くしたとき～長野県・中信地方版』を参考書とし、看取りや死別にかかわる仕事をしている方々にお話をうかがい、地域での支えあいについて考えていく。全 3 回出席者には終了証が発行される。

第 1 回講義は上記日時で開催され、約 15 名の参加を得た。講師は、ハートビートの代表であり、会場の東昌寺の住職でもある飯島恵道（いいじま けいどう）さんで、看取りや死別にかかわる活動をする市民団体の代表として、また、仏教の僧侶として、看取りと死別と支えあいについてお話しくださった。

飯島さんは尼僧であると同時に、信州大学医療技術短期大学部（現信州大学医学部保健学科）を卒業した看護師であり、鎌田實（かまた みのる）先生が病院長をされていた時代に、諏訪中央病院で勤務していた。ここで緩和ケア病棟の立ち上げにかかわられた。緩和ケア病棟のメンバーは当初、医師 1 名、看護師 1 名で、各病棟の終末期ケアや緩和ケアを必

要とする患者のケースカンファレンスを行っていた。

諏訪中央病院緩和ケア病棟で勤務する前は、飯島さんは訪問看護師をしていた。そこで、N さんという 40 代後半の女性で、末期がんの患者さんに出会った。すでに子宮がんの転移が認められ、腹水もかなりたまっていた。前に治療を受けていた医療機関の医師から、治療手段がないと退院するよう言われ、自宅に戻った。退院後、N さんの訪問診療の主治医は、のちに緩和ケア病棟と一緒に立ち上げることになる平方（ひらかた）先生（現・愛和病院副院長、第 2 回講座講師）で、N さんの在宅診療の主な治療は、痛みのコントロールとなり、訪問看護も行われた。

N さんが自宅に戻った後、家族は本人にゆっくり休んでほしかったそうだが、N さんは妻として母としての務めを果たそうとした。N さんの夫と娘は、いつでも万全のケアができるように本人には秘密のうちに退職し、そのことを隠したまま、毎朝出勤するふりを続けた。だが、次第にそのような生活に心苦しさをを感じるようになり、訪問看護師である飯島さんに胸の内を打ち明けた。

そこで、飯島さんは患者と家族の双方が本音を語り合える機会を設けた。第三

者が間に入ることで、互いに本音を語り合い、夫と娘からは N さんのケアをしたいという思い、そして N さん自身からは 1 分 1 秒でも長く家族と一緒にいたいという思いが表出された。最期、N さんは、家族に見守られながら息を引きとった。

飯島さんにとって N さんは、それまでの「尼僧になるか、看護師を続けるか、どちらか一つ」という考え方から「両方選んでいい」という考え方に変えさせてくれる言葉をかけてくれた方だった。

看取りのケアでは、死に行く患者とその家族は、切り離せないものとして両方にケアが提供される。

患者が亡くなっても、近親者は死別直後までは、医療者や福祉関係者など、多くの人に囲まれている（ただし、近親者以外の親密な他者は、ケアを受けにくい存在であり続ける）。だが、患者の死亡によりケアが終わると、近親者と医療者などとの関係はなくなり、ケアが寸断されてしまう。遺族は医療者などとの関係が断たれてしまうことで、故人について話や思いを共有できる相手を失うことになる。



患者が亡くなれば葬儀が営まれるが、そこで故人は「不在」というかたちで存在し、法事の際には「不在」というかたちで参加する、と飯島さんは考える。故

人との縁が濃かった遺族ほど、故人のことをいえないけれど“いる”ように感じる。一方、縁の薄かった遺族は、縁の濃かった遺族と比べると、そのように強く感じることは少ない。私たちは、この温度差を感じとり、遺族の気持ちとまったく同じ気持ちになることは難しいにしても、大切な人を喪った遺族の思いに心を寄せることが大事である。

ただし、近代化された現代社会では、死別体験者に寄り添うことは容易ではない。社会学者アーヴィン・ゴフマンの「儀礼的無関心」の考え方によると、近代化した社会に生活する人々は、公共の場では儀礼的に無関心にふるまうのがマナーであると考えているという。また、社会人類学者ジェフリー・ゴラーの「死のポルノグラフィ」理論によれば、近代社会以前は性が強くタブー視され死はそうでなかったが、近代化の進んだ 20 世紀以降、性が比較的オープンになり逆に死のタブー視が強まったという。近代化した私たち現代人は、他者の死に冷淡になり、結果的に死別悲嘆への社会支援が欠如してしまったと飯島さんは考えている。「そんなにいつまでも悲しんでいたら、故人は成仏できないよ」といった他者からの言葉がけにも表れているように、死別体験者に対して、周囲を暗くさせるような存在であると忌み嫌うとらえ方が私たちにはある。

もう 1 つ飯島さんが注目している考え方に、フレイル (frail) というのがある。フレイルとは、筋力や心身の活力が低下した状態を指す。孤立して人と接する機会が減ると、例えば食生活が乱れる。そこから、体力、筋力、認知機能などの低下が引き起こされ、買い物に出かける気も人に会う気も起こらない状態になる。こうした悪循環から、死別悲嘆が重

く複雑になり、社会生活が送れなくなったりする。他者のかかわりや支えによって、通常の悲嘆のプロセスをたどれば、悲嘆が緩和したり落ち着いたりするはずだが、孤立するとフレイルが引き起こされてしまう。

故人との関係を踏まえると、近親者から見て医療者など「第三人称」的な存在である人たちは、自分たちのように故人と血縁関係など強いつながりがあるわけではないので、故人に対する気持ちの距離という点で、遠い存在だと思われが

ちである。だが、「第三人称」的な存在であっても、故人やその遺族などの近親者と、親密な関係を敢えてつくりあげていく必要があると飯島さんはいう。

医療に限定されない支援組織のかかわりという部分が、日本は弱い。さまざまな人が関与する、思いやりのある地域を実現するには、第三人称親密圏にいる「他人」の積極的なかかわりが必要であるという飯島さんの主張は、ハートビートの活動の理念的な支えになっていると感じた。(文責：赤羽裕子)

<受講者の声>

新聞でこの講座について知り、このような活動をされている方々がいることに興味を持ちました。死について気軽に家族や友達と深く話をする機会がありません。そのためこのような活動が広がっていけば嬉しいと思います。看取られる方、死別された方の気持ちを少しでも理解し寄り添いたいと思っています。また自分についても最近どうやって死を迎えるか時々考えます。最後は段ボール2箱くらいに持ち物をまとめたいたいと思っていますが、その時になって実行できるか心配です。かといって元気なうちは、なかなか気分的にできないものです。夫が亡くなったら、一人になりそうなので早めにいろいろ準備をしたいと思っています。これから地域の人の役に立てるような活動をしたいと思っています。

第2回 看取りと死別と支えあい——緩和ケア医の立場から

講師：ひらかたまこと平方真さん（愛和病院・副院長）

日時：2015年12月16日（水）午後6時30分～8時00分

会場：東昌寺（松本市白板）

第2回目の連続講座は、長野市にある愛和病院副院長の平方真（ひらかたまこと）先生をお迎えし、「緩和ケア医の立場から」というタイトルで、緩和ケアの本質や必要性について、長野地域の活動や先生の関わられた実例を含めながらご講義いただいた。参加者約15名が集い、講演会後には平方先生を囲んでの

カフェタイムの時間がもたれた。

初めに、緩和ケアの重要性が増している背景として、日本は「多死社会」になっていくことを話された。1970年代は毎年70万人ほどが亡くなっていたのに比べ、現在は約130万人が亡くなっており、団塊の世代が平均寿命に達する今後はさらに増加する。この避けら

れぬ「多死社会」を不幸な社会にしないためには、社会全体が死に対応する力を高めることが重要である。平方先生は、「幸せを増やす知恵をみんなで考えていけば、死ぬ人は多くてもいい社会になる」と述べられた。

次に、平方先生は「緩和ケアって何でしょう?」と問いかけられ、一般の人びとが考える緩和ケアに対する誤解を正し、先生の考える緩和ケアの本質についてお話くださった。一般的に緩和ケアには、「積極的なことはしてくれない」、「命が終わる可哀想な人が受ける医療」、「治療をすべてあきらめる」、また、「緩和ケア病棟に行けば何でも解決する」など、多くの誤解があることが指摘された。私自身もご多分に洩れず、緩和ケアとは死が間近となった患者への医療であり、死ぬ前に自分の好きなことをして終末期を充実させるための選択だというイメージを抱いていた。2002年までのWHOの緩和ケアの定義では「治療不可能な状態にある患者および家族のQOL向上のため」とあり、これは末期がんでないと緩和ケアは受けられないというイメージを生んでしまう恐れがあった。平方先生は、緩和ケアの現在の定義を「命にかかわる病気で困っていることがあれば、それに対応するのが緩和ケア」と要約し、これこそが正解であるとしている。つまり、緩和ケアは積極的治療をやめたときから開始されるものではなく、医療を受け始めたときから、困っている状況に応じて、積極的治療と並行して実践されるべきものなのである。そして、その対象はがん患者だけにとどまらない。医療本来の意義が「病気になった人を幸せにする」ことであるのなら、緩和ケアは医療のど真ん中に位置しており、生命を脅かす疾患を抱える患者が必

要とするときに、いつでも提供できるものである。

では、緩和ケアでは具体的に何が実践されているのだろうか。緩和ケアは全人的苦痛に対応する。これは、痛みや日常生活への支障といった身体的苦痛、不安や苛立ちといった精神的苦痛、経済面や仕事または家庭に関する社会的苦痛、存在意義や死への恐怖などのスピリチュアルな苦痛を含んでいる。痛みや苦しみやだるさを和らげる、不安や精神的ダメージに対応して心の苦痛を和らげる、医療費の問題に対応するなどが代表的な緩和ケアとして紹介された。また、これらの緩和ケアを受けて患者が安心、納得、満足するためには、医療の内容だけでなく、基本的な態度やコミュニケーション能力が重要である。どんなに正しい医療を行なったつもりでも、病気が医療を上回ってしまう場合もある。そのようなときでも、患者が安心、納得、満足するためには、傾聴できる、適切に説明できるスタッフの能力、態度が鍵となる。私自身がとくに興味深かったのは、死期が近い患者が他の患者や病院スタッフのためにお好み焼きをふるまったパーティの話である。可能な患者は病院食をキャンセルしてお好み焼きをごちそうになったそう。紹介された写真では患者もスタッフも一つの大家族のようにテーブルを囲んでいた。そしてお好み焼きを作った患者の、とても死が近いとは思えない、パワーの溢れる満足げな笑顔が印象的だった。

続いて、「今後はどこでも緩和ケアが必要になる」という話があった。1950年代前半は80%以上の人々が自宅で亡くなっていたのに対し、現在は病院で最後を迎えるのが主流である。そして多死社会を迎える今後は、病院に加え自宅、さら

に老人ホームやサービス付き高齢者住宅での死も増加することが考えられる。どんな場所で最期を迎えるにしても一長一短があり、人によってどこで最期を迎えたいかはその人の状態や価値観によって異なる。例えば、自宅で最期を迎える場合は、自分のペースで生活ができ、家族と一緒に過ごせる時間が長いといった長所がある反面、症状に適切に対応しにくい、介護力が不十分かもしれないといった短所もある。病院の場合は、症状などの変化に速やかに対応できるが、医療費がかかる、自宅のように落ち着けないといったデメリットがあり得る。大切なのは、病院を選択した場合のみ緩和ケアを受けられるというのではなく、広い選択肢の中から自分にとって最適な場所を選んだ時に、受けたい緩和ケアを受けられるようにすることである。実際に平方先生は、訪問診療による緩和ケアも行なっている。自分がどこで人生の最終盤を過ごすかを決める際は、いろいろな可能性を考えて柔軟に考えて準備をしようとアドバイスがあった。

講演会の終盤には、長野地域の緩和ケアについての紹介があった。北信地域には、がん診療連携拠点病院が2ヶ所、その他でもがん治療を行なっている病院が4ヶ所以上あるが、これらは急性期病院であり、入院日数の短縮化をせざるを得ないのが現状である。一方、緩和ケア病棟をもつ病院は、平方先生の勤務する愛和病院を含め2ヶ所である。病院以外では、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションがある。これに対し、講座の参加者からは、松本ないし中信地域は、

全体的に緩和ケアが浸透していないという意見が複数あった。また、「北信がん診療・緩和ケアネットワーク」の活動が紹介された。



講義終了後には、平方先生を囲んでのカフェタイムがあり、参加者はそれぞれの疑問や感想を平方先生と分かち合うことができた。

私は今回の平方先生のお話を伺って、次の言葉を思い出した——「昔の医者は、物知りで頼れる友だちであったはずだ」。これは、笑いを医療の中に取り入れようとする医学生を描いた映画『パッチ・アダムス』に出てくるセリフである。平方先生は、まさに患者にとって物知りで頼れる友だちであるのではないかと私は感じた。病気を診断して、積極的治療を行なうだけの医者ではなく、「患者が嬉しくなることを考える」、「痛みの訴えがあつてから24時間以内に痛くないと言わせてやる!」、「医療者となり仕事をするときでも想像力を忘れずに」といった平方先生の言葉には、患者を尊び、患者とともによりよい人生を作ろうとする温かさが感じられた。

(文責：村上綾奈・藤野あかり)

<受講者の声>

私は今年の9月に祖母を亡くしましたが、満足のいく看取りもできて、身内のみんな「よい最期だったね」と穏やかです。祖父が27年前に亡くなっていま

すので「おじいちゃんとおばあちゃん今頃会えたかな？」とあたたかい気持ちになることすらあります。ただし先日の会の参加者の方にお話を聞くとそうでもなく、長年連れ添った奥様を亡くされたりした場合、とてつもない心の傷を負ったり悲しみにくれ、地域の助けを必要としている方が多いのだなと思いました。私はふだん、上田市や長野市で仕事をしている身ではありますが、今後ぜひハートビートで活動させていただき、困っている方のお役に少しでも立てればと思います。もし可能でしたら、何か情報をいただけたらと思います。

第3回 看取りと死別と支えあい——いのちの電話の現場を知る立場から

講師：^{ももせ たかし}百瀬丘さん（長野いのちの電話松本分室戸締役雑用係）

日時：2016年1月27日（水）午後6時30分～8時00分

会場：東昌寺（松本市白板）

第3回目の連続講座の講師は、長野いのちの電話のボランティアをされている百瀬丘（ももせ たかし）さんが務めた。百瀬さんとケア集団ハートビートは、平成27年の秋に松本市あがたの森で開催された第3回市民活動フェスタ「僕らの学校」に参加したことで交流を持つこととなり、今回の講師としてお招きすることになった。百瀬さんは笑い学会の会員でもあり、今回の講義は、自殺にまつわる社会背景や要因、それを緩和するためのいのちの電話と笑いの関係についてお話していただいた。

百瀬さんは、宮城県の高校で教師をされていたときに、多感な生徒たちとのコミュニケーションが取れない、生徒から信頼を得られていないと感じていた。この悩みを解決するために、日本笑い学会へ入会し、笑いとのちの電話のボランティアを始めるようになった。これと同時期に、友人からの誘いでいのちの電話のボランティアを始めるようになったと話す。いのちの電話とは、悩んだり、孤独や不安に陥っ

たり、生きる目標が見えなくなったりして心が疲れ切り自分を見失っている人びとに、電話を通してともに考え、感じ、援助することを目的とするボランティア活動である。この活動は自殺予防を目的にイギリスで始まり、その後世界各地に広がって、日本でも50ヶ所で開設されている。いのちの電話は一人のいのちを大切に、悩んでいる人の良き隣人としてともに生きる輪を広げていこうとする市民活動である。

いのちの電話は、専門家としてよりも同じ市民同士・隣人同士で助けあっていくことを目的としている。しかし、百瀬さんを含むいのちの電話のボランティアを務める方々は、死を考える人と適当に会話をしている訳ではない。いのちの電話のボランティアを始める前には一年半かけて講習が行なわれる。この講習によって自分の性格や、会話の時の癖などを知り、コミュニケーションスキルを学ぶのである。百瀬さんもこの講習によって、自分の気がつかなかった部分に気

づき、コミュニケーションスキルを改善できたそうだ。

いのちの電話を利用する人の中には、自殺を考えている人たちがいる。百瀬さんは、まず自殺をする人の心情を説明してくれた。自殺をする人は、希望がない、助けがない、死ぬしかないと思っている。しかし、死ぬしかないと思っけていても、誰かと気持ちのやりとりをしたいという欲求がある。したがって、自殺を考えている人には、自分の気持ちを分かってくれる人とつながっているという実感が得られるような関わりが必要なのである。孤立している人が多い現代では、いのちの電話は命綱である。この命綱は細くてもよいと百瀬さんは語る。しっかりとしたつながりでなくとも、誰かとつながっているという感覚が重要である。

次に、百瀬さんは、自殺者が増えた要因を社会背景から考察する。自殺が増えた社会的要因として三つが考えられるという。第一に、現代社会は効率優先で無駄が排除されること。第二に医療の発達で重い身体的病いを抱えながら生きる人が増えたことと、心の病いを抱える人が増えたこと。第三に人間関係の変化したこと。百瀬さんは、とくに三番目の人間関係の変化に着目する。

人間関係には、個と個、個と組織、家族関係などがあるが、そのどれもがストレスになっていると百瀬さんは説明する。百瀬さんが、実際にいのちの電話でのやりとりを通して実感することは、現代人は相手を傷つけないようにするあまり、自分が全部悪いと自己否定してしまう傾向があるのではないか、ということである。お互いを尊重し合えるのが理想なのだが、自分という個がないがしろにされている、と百瀬さんは警告する。

このように、人間関係において不安や

恐怖を感じている人にとって必要なのが、笑いである。百瀬さんは、ストレスと笑いの関係について次のように述べる。恐怖や不安は人が生き延びるうえで必須の感情であり、恐怖から逃げるための反応が体には備わっている。現代では群（集団）が優先され、個は我慢を強いられる。そのため、個の不安や恐怖は増大し複雑化している。本来、生き延びるためには不安や恐怖から逃げなければいけないのだが、現代社会では逃げることは「負け」や「責任放棄」とされるため逃げたくても逃げられない状況になっている。したがって、ストレスは増大する一方である。

このストレスを緩和するものが笑いである。百瀬さんは、笑いを緊張緩和剤に例える。笑いは一過性であり、緊張やストレスに対抗する強度と毒性が弱いワクチンのようなもので、心身を正常化させるものである。笑うときは大きく息を吸っており、笑いは呼吸の一種である。緊張を緩和させるスキルとしての笑いの効果を上げる方法を、百瀬さんは教えてくれた。まず、息を吐ききって深呼吸をしてハッハッーと大きな声で笑う。こうすることで、脳は酸素を取り込み活性化される。笑いはゆっくりとした運動にも似ている。

最後に、もう一つの緊張緩和策として、対話があると百瀬さんは語る。いのちの電話は、ストレスが増大して死を考える人にとって、その緊張を緩める役割を担っている。いのちの電話を通じて人と人はつながる。このつながりが短いものであっても、そこには信頼関係のようなものが生まれ、隣人同士で心の交流が行なわれる。この心の交流は、自殺を考える人にとってだけに意味を持つのではなく、電話を受けている人にとってもまた大

きな意味をもつ。

百瀬さんは、いのちの電話のボランティアを通して自身のふりかえりや成長ができたことを強調する。いのちの電話は一方的な施しといった慈善活動ではなく、隣人として交流し、そのことで自分の心を見つめなおす機会を得られるものである。現代社会は地域の密接な結びつきが弱くなったが、都市化していく地域において、その代替として緩いつながりが求められる。いのちの電話のような存在は今後さらに需要が高まる、と感じさせる講義であった。

約 1 時間半にわたる百瀬さんの講義の後、連続講座終了証の贈呈式が執り行なわれた。終了証は全 3 回の連続講座に出席した参加者へ贈呈された。贈呈式では、ケア集団ハートビート代表の飯島恵道さんから終了証が該当者に手渡されると、拍手が沸き起こった。

その後のカフェタイムで、ざっくばらんに出席者同士で語り合い、盛り上がっ

た。とりわけ、百瀬さんへの質問がやはり多かった。いのちの電話のボランティアの実態やご苦労などについて、エピソードをたくさん聞くことができた。百瀬さんは、いのちの電話の需要に対して、それに応えるボランティアが人的にも金銭的にも不足している、と打ち明けた。近代社会では、死にまつわる事象は忌避される傾向にある。しかし、死は避けられないものであり、誰でもその生の中で死と相対する場面がある。死と生はつながっており、生を考える時に死を考えることは決しておかしいことではない。死にまつわる悩みや苦しみを吐露できる場を作ることは、地域で健康に生活するためには必要なことである。

長野いのちの電話やケア集団ハートビートの活動のように、生死の悩みや苦しみを安心して安全に語ることができる場や機会は、今後さらに人びとから強く求められると実感できた今回の連続講座であった。（文責：山崎さやか）

<受講者の声>

相談員養成には無理と思いますが、笑いが生きる力に必須であるところは大いに納得できます。声をだし爆笑することは大切ですね。笑いの講座があればいいと思います。

~~~~~ ~~~~~ ~~~~~ ~~~~~ ~~~~~ ~~~~~

## 第 2 回長野県内緩和ケア病棟訪問見学会

日にち：2016 年 1 月 21 日（木）

訪問病棟：諏訪中央病院緩和ケア病棟

ケア集団ハートビートの年次活動の一環で、昨年愛和病院（長野市）緩和ケア病棟の訪問見学につづき、2 回目となる長野県内緩和ケア病棟の訪問見学会が行なわれた。今回訪問したのは、茅

野市にある諏訪中央病院の緩和ケア病棟である。村越里枝子師長の案内で病棟内を見学したあと、病棟の方針と師長のお考えや患者さん・ご家族への思いなどについてお話をうかがい、とて

も貴重なよき訪問見学会となった。

私は看護師だが、実は緩和ケア病棟に入るのははじめてであり、見学前は暗い病室や廊下をイメージしていた。しかし、実際の病棟はとても明るく、病棟を1周しただけで独特な「空気感」、なんともいえない、ゆったりとした、やわらかな雰囲気を感じた。あとでうかがったお話のなかで、村越師長はその空気感を「緩和ケア病棟独自の時間」と表現されていたのが印象的で、とても納得してしまった。明るい配色の床ややわらかい照明、ボランティアさんが作った心なごむ展示物など、見ているだけで気持ちも温かくなった。

病棟の窓から八ヶ岳や茅野市内を一望できる景観もすばらしかった。また、車イスやベッドのまま出られる広いウッドデッキのテラスに出てみると、そこは、昼は日光浴、夜は満天の星空が見えそうなすばらしい場所であった。緩和ケアを必要とする患者さんやご家族のほんの小さな願いも、絶対に叶えられる病棟であると感じた。私が働く病院でも庭に出られるが、夜は都会の電光があふれていて、美しい星空を見ることはたぶん難しい。しかし、諏訪中央病院の緩和ケア病棟では、美しい星空を見上げることはまったく夢ではないだろう。

病棟内には広い共用キッチンもあり、スタッフや患者さんがお得意の料理を



披露する日もあると聞き、とても驚いた。実際、訪問した2日前には、村越師長みずからが特製カレーをふるまったそうだ。味気ない病院食ばかりでなく、家庭的な食事を食べられることで、患者さんの食欲も増すことだろう。ご家族が食材を持参し、患者さんと鍋物を食べることもあるそうだ。

このように、ここでは、患者さんやご家族の希望とあれば、ほとんどのことが実現するのではないのではないかと感じた。一般的な病院・病棟であれば、前例がない、規則上無理、人員が足りないなどの理由で、計画することさえ許されないものも多いと思う。だが、村越師長のお話を聞くうちに、この病棟であれば、前例がなくても（あるいは前例がないからこそ!?!）、できるだけ患者さんやご家族の希望を叶えてくれるのではないかと思えた。

村越師長が、病棟で「患者さんができるだけふつうの生活を送れるように、さまざまな思いをいつでもキャッチできることが大切」とおっしゃっていたのも印象的だった。医療従事者は、専門的な知識を増やし技術を高めていくことが前提されるが、ときにはその専門性だけでは患者さんやご家族の抱える問題に対応しきれない。こうしたことをしっかりと意識していなければならぬと、村越師長のお話から強く感じた。専門知識だけでなく、さまざまな教養や雑学にも関心を持ち、専門的にケアするだけでなく、さまざまな背景や価値観をもった患者さんたちとしっかりとコミュニケーションをとっていくことが大切だと、あらためて感じた。

ところで、ケア集団ハートビートの主な活動のひとつに、大切な人との死別を体験した人たち同士の分かちあい

の会がある。諏訪中央病院緩和ケア病棟でも似たような会があり、死別体験者と病院スタッフが参加する「家族会」が年1回開かれている。ここの緩和ケア病棟では、たとえばグリーフ(死別悲嘆)カウンセリングなど、特別にグリーフケアを提供しているわけではないそう。しかし、家族会が開かれることで、大切な人との死別を体験した家族とケアにたずさわった病院スタッフとがみんな語りあい、当時のこと、今のこと、これからのことなどについて思いを分かちあう場が提供されていて、これが癒しにつながっていると感じた。

また、この家族会は、病棟スタッフにとって、ご家族から評価していただける場にもなっていると村越師長がおっしゃっていたのも、印象的だった。家族会で一人ひとりの医療者が、受けもっていた患者さんへのケアをふりかえるなかで、ご家族から感謝の気持ちを表現されることがよくあるそう。ここ

では、自分の実践したケアや患者さんとのかかわり方をふりかえり考えなおすことで、またひとつ医療者として成長していく——そんな姿が目につかぶ。自身医療の専門職である看護師として、これはとても理想的な看護過程であると感じたし、なかなか得がたい経験を得られる病棟であると、素直に感じた。

今後、私も病棟で勤務するうえで、終末期の患者さんとかかわる機会も増えると思う。今回の村越師長のお話や諏訪中央病院緩和ケア病棟での実践を参考にさせていただき、少しでも患者さんやご家族にとってよい緩和ケアを実践したい思いを新たにしたい。

最後に、末筆ながら、お忙しいところ長時間にわたってすばらしいお話とご案内をしてくださった村越里枝子師長と、今回の訪問見学を快くご許可くださった濱口實病院長に、あらためて深く御礼申し上げます。ありがとうございました。(文責:沼田大介)

\*\*\*\*\*

## 2016年度の活動予定

1. 月例会：毎月第3火曜日、午後7時～、東昌寺(8月はお休み)
2. 読書会：偶数月第1火曜日、午後7時～、東昌寺(8月はお休み)
3. 分かち合いの会：5月29日(日)・11月27日(日)、場所時間未定
4. 連続講座2「看取りと死別と支えあい」：年度後半(詳細未定)、全3回
5. 県内緩和ケア病棟訪問見学：岡谷塩嶺病院または新生病院(時期未定)
6. 松本市民活動フェスタ2016「ぼくらの学校」参加・出展(10月)
7. 講演会、など

《編集後記》 ケア集団ハートビートが再始動して4年。ついにニューズレター第1号創刊です！ 一般市民、僧侶、医療者、教員、学生など立場はさまざまですが、信州を看取りの困難や死別の悲しみに温かい地域社会にしたい、と願って共に活動する仲間が増えてきました。「困ったときや苦しいときはお互い様」があたりまえな社会を、ぜひ皆で一緒につくっていきませんか？ (山崎浩司)