

## グリーンワークかがわ認定NPO法人取得記念シンポジウム終了報告

2016年2月7日（日）サンポートホール高松においてグリーンワークかがわ認定NPO法人取得記念シンポジウムが開催された。本シンポジウムは、2015年7月、NPO法人グリーンワークかがわが、認定NPO法人の認定を取得したことを受け、地域の関係者や関係機関に呼びかけ開催したものである。「グリーンワーク～地域における協働～」をメインテーマに基調講演とシンポジウムが行われた。

はじめに、グリーンワークかがわ理事長杉山洋子の挨拶があり、当法人設立の経緯と沿革について説明の後、喪失と悲嘆の心の過程に手を差し伸べる社会づくりに向けて、地域における協働と財源確保のための協力を呼びかけた。

引き続き、基調講演講師飯島恵道さんの紹介があり、「悲嘆にあたたかい共感都市づくり～社会の「自制内」に寄り添う～」題して45分間の講演が行われた。飯島さんは、長野県松本市薬王山東昌寺（曹洞宗 尼僧寺院）住職で、任意市民団体「ケア集団ハートビート」代表として、生老病死のトータルケアの学びと実践を核とした活動をしておられ、現在は死別悲嘆者へのケアが当たり前になる地域の実現をめざし活動を展開中である。前職は、諏訪中央病院の看護師（内科、訪問看護、緩和ケア病棟に勤務）で、その後看護師としての経験を自房で活かす道筋を見極めるための活動を始め今日にいたっている。著書に「死別悲嘆者へのケアの考察～第三人称親密圏からの寄り添い～」がある。以下は、飯島さんの講演の要約である。



「ケア集団ハートビート」は、2005年9月に、終末期ケアの勉強会を中心に発足し、2012年以降は、グリーンケアと死別悲嘆にあたたかい街づくりをテーマに活動を展開、毎月の例会、死別悲嘆への寄り添いをテーマにした「C o C oカフェ（ここを心と心が交流する場にする）」などを開催している。また、スコットランドの啓発用小冊子をベースにして「大切な人をなくしたとき」を作成し、公的機関に置いている。

2013年5月、松本市は、「健康寿命延伸都市」とすることを宣言し、市民一人ひとりの「いのち」と「暮らし」を尊重し、「健康寿命」の延伸につながる人と社会の「健康づくり」を目指している。2014年11月には、ケア集団ハートビートと菅谷市長とのティータイムトークが実現し、健康寿命の延伸という活動の中に「グリーンケア」という考え方が取り入れられるきっかけにもなった。

健康寿命の延伸とはいえ、人は一生病気をしないケースもあるが、多くが老病死に伴う喪失の悲しみや苦しみを伴うものである。しかし、講師自身が腎臓病や乳がんを患った経験からも、人はそうした痛みや苦しみや悲しみを表に出さず、抱え込んでし

まうものである。これを「自制内」の痛み・苦しみ・悲しみと呼び、いわば置き去りにされた痛み・苦しみ・悲しみとも言える。

今日、緩和ケアは医学的積極的治療の後に来るものとしてとらえるのではなく、老病死に伴う苦しみ・痛み・苦しみがはじまったときから、寄り添っていくかかわりの中にあるという考えに立っている。人は様々な関係性の中で生き、死にゆくものである。生きることと死ぬことは、本来「私の生死（第一人称の生死）」「私とあなたの間柄における生死（第二人称の生死）」「私と彼/彼女の間柄における生死（第三人称の生死）」が理想的な生死である。しかし、現代社会では、日常生活における自己は、「自己責任（第一人称）」「機能不全家族（第二人称）」「儀礼的無関心（第三人称）」（アーヴィング・ゴフマン \*注1）」というところに置かれている。

こうした現代社会において、親密圏と公共圏を包摂したほどよい距離で寄り添っていける共感都市づくり、すなわち、こんな社会に苦しみ、痛み、悲しみを訴えても仕方がないと思わないでいられる社会づくり、これが市民団体の使命であると考えている。苦しみ、痛み、悲しみは、個人的な事柄ゆえに「自制内で処理せよ」という了解の仕方ではなく、求められるのは「自制内の痛みを解く社会の構築」に向けた時空の共有と言う社会内アプローチの実践である。

10分間の休憩の後シンポジウムに移った。コーディネーターは、理事長の杉山洋子が務めた。

シンポジスト1の青井恵子さんは、グリーンワークかがわ認定グリーンカウンセラー、産業カウンセラー、社会福祉士、香川県ソーシャルワーカー協会理事で、ケースワーカー並びに施設職員など38年間社会福祉事業に従事し、夫を亡くして以来、3年間グリーンワークかがわの「身近な人を亡くした方のグループミーティング」に当事者として参加している。



元来自分は、他人を気にして生きてきて、安全基地がなかった。一方、亡夫は、何が大切であるか分かっている人だと感じていた。夫には、いつかもっと尽くしたいと言う思いでいたが、それも果たせず突然先立たれてしまい、一人での生活が始まった。以来、マイナスなことがあっても、今が一番幸せだと思う生き方をしている。しかし、淋しいし、老いに対する不安がある。

そうした中で、グループミーティングは、自分をありのままに出せる場所である。人に対して語りかけているが、自分へ語りかけの場でもある。人の話を聴くことで、言葉が心の琴線に触れ、自分が気づいていないことに気づくこともある。自分一人ではないのだと共感しあえる時でもある。

いまだに夫との別れができていない。ありがとうと言えていない。夫の急変を知らされたが、ICUの外で待機するように言われ、夫の傍にいたいと言えなかった。心は、外側にいる人の事情の方に向いており、内側の自分の事情に向いていなかった。

今になって、自分の思いを伝えることが、いかに大切であるかと思っている。

シンポジスト2の**夢田敏恭**さんは、葬儀業株式会社多田会館代表取締役社長で、東



京福祉大学心理学部在学中。現代心理研究会会員、祈りと救いところ学会会員、グリーフ・カウンセラー・センター認定カウンセラー(いずれも東京都)で、グリーフワークかがわ認定グリーフカウンセラーでもある。「グリーフとは？」と題して、「グリーフの種類と反応」と「カウンセリングのタイミングと対処法」という観点から話をされた。

グリーフとは、個人が持つ他者、物、地位などの有形無形の喪失に対する反応である。死別だけでなく、社会的には結婚や卒業など祝福を伴うライフイベントなども含まれる。グリーフは、死別(喪失)という事実を経験して、上

昇期、下降期、回復期、安定期という経過を辿るが、必ずしもこうした定型的コースを辿るとは限らない。一見安定期と見られても、実はグリーフの過程が中断し、先送りされていることがあり、それが数年から数十年に及ぶことがある。また、喪失の事実そのものを受け入れない拒否期と呼ばれる時期が見られることもある。グリーフは、一貫性があるものではなく、個人差が大きいこと、また、グリーフの過程に保留や拒否が挿入され、繰り返されると言う特徴がある。

グリーフカウンセリングという観点では、個別、家族、グループなどがあり、ステージや個人特性を踏まえ、適応を判断することが求められる。いずれにしても、孤独の中で喪失とグリーフに向き合うのではなく、自分の物語を語れる関係や場を求め行動を起こすことが大切である。

シンポジスト3は、**西邑翼**さん。香川大学大学院で臨床心理学を学びながら、グリーフワークかがわでの活動や支援ボランティアなどの活動などを行っている。グリーフワークかがわ認定グリーフカウンセラーでもある。「グリーフワークを考える～当事者同士の関わりの中から～」というテーマで対象喪失における意味づけの研究を踏まえ、その意義と課題を問う形で話された。



意味づけとは、個人が体験するストレスフルな出来事に対して行われる認知的対処法の一つであり、また、回復するための方略の一つでもある。対象喪失における意味づけが成功すると悲嘆からの回復がスムーズになることを示唆する研究がある。一方で、喪失と言う事実を受け入れるには時間とサポートが必要で、相談や援助のない中で、個人で喪失体験を意味づけすることは難しく、悲嘆反応が複雑化することもある。その点では、当事者同士で体験や感情を共有できる場として自助グループに一定の有効性が認められている。

そこで、喪失体験共有尺度として、その人と笑いあったり、泣きあったり、気持ち

に素直になれる「実存的な存在となる他者」という第Ⅰ因子と、その人は追及してこず、押しつけられないという「他者への信頼感と尊重」といえる第Ⅱ因子に特定した調査を行なった。その結果、他者と喪失体験を共有すること自体が、意味を生成する過程となっていることが示唆される結果が得られた。また、故人との絆を継続することが悲嘆プロセスにおいて能動的な役割を持つとされるなかで、他者と喪失体験に伴う感情を分かち合う過程を経て故人との絆が生成されると言うことが示唆される結果が得られた。

とは言え、個人差が大きい死別体験を一律に論じることには限界がある。個人を取り巻く状況やサポートの違いによって、喪失体験の意味づけや故人との絆の継続の成否が異なってくるのではないかと考える。

シンポジストの発表の後、飯島さんのコメントが行われた。各発表者に対するコメントは以下の通りであった。

シンポジスト1 青井さんに対するコメント：救急現場では、医療従事者が頑張り、家族も頑張りを求められる。そうした中で、家族にどう寄り添うかと言うことが、



課題になる。ソーシャルワーカーや臨床心理士が配置されていることで、やれることもあるのではないかと。いずれにしても、青井さんのような体験をしている人が、内なる声を上げていかないと届かない。

シンポジスト2 埴田さんに対するコメント：葬儀社がグリーフケアという立場で寄り添っていける場が持てることは好ましいと考える。感情が硬直している遺族に対して、「こんな気持ちなのですね」とか「いずれあなたなりの日々を過ごせるようになります」と声をかけることもできる。葬儀を通してグリーフ・ケアラーが寄り添うことで「自制内」の痛みが軽くなって行くことがある。孤立が一番の恐怖と言われるが、自分で責任をとるといふ風潮が孤立を生んでいるからである。

シンポジスト3 西邑さんに対するコメント：誰にでもグリーフケアができるということを伝えて行って欲しい。サラリーマンは会社での喪失があり、専業主婦は家族の中の喪失がある。サラリーマンや専業主婦が、相談や電話相談に従事することで孤立が少なくなっていく。

この後参加者との間で質疑と意見交換が持たれた。

質問1：寺の住職をしている。飯島さんがこの活動を始められた動機は何か？

回答（飯島）：諏訪中央病院で勤務していたころ茅野市では、在宅ケアの中で看取りができていた。松本市で住むようになり、緩和ケアができていないことが分かった。茅野市では、麻薬の施用にさいして細かな増減ができていたが、麻薬の使い方も大雑把だった。宗教者も決まりきったお経をあげることしかできず、ケア的な関わりがで

きていなかった。いずれ宗教者も入ってきて一緒にやって欲しいという思いがあった。家族の中で女性の言うことは宗教者によっても握りつぶされがちになる中で、尼僧の言うことも聞いて欲しいという思いもあった。

質問2：同じく住職である。亡くなった人が、生前何をしていたか知らない家族がいる。祖父母がなくなっても、孫たちは祖父母のことを知らない。住職は、祖父母とは長く付き合いがある。そうした中で、葬儀のために東京から帰ってきた家族に、家族葬をされると言われることがある。隣近所の人たちは、大きなグリーフの中にあるのに、家族葬と言われるとその中に入れれないのが現状である。

回答（茅田）：地域とのかかわり合いを切って葬儀をやらうとする風潮がある。葬儀に故人の思いが入りにくくなっている。家族の中で、死や葬儀について、日ごろから話し合っ欲しい。

回答（飯島）：家族を再構築するために、家族が親密になる機会を持つとすることがある。そのため、家族葬をやっているからと近所が呼ばれないことがある。一方、家族には頼れないので、中年後は、テラハウスでないと老い先が心細いということもある。断捨離（注2）と言う生き方もあるが、グリーフが根づくには、やはり第三人称親密圏の構築ということが課題になる。

意見：外科医をしている。青井さんは、ご主人が救急治療を受けているICUに入れられない状況で何をして良いか分からなかった。それが医療の現状でもある。医療関係者は、目の前の患者の治療をすることしか関心がない。医者やとりわけ緩和ケアをしている医師は、こうしたシンポジウムに参加することが必要だと思う。医者は治療だけして、後はソーシャルワーカー任せではいけないと思う。

この後、コーディネーターの杉山が、「対話を通して自分自身も喪失体験の当事者であるということに気づくのではないか。そこに慈しみの心が芽生えるのではないか。そうした対話ができる地域社会を取り戻すことに取り組んで行きたい」と述べ、シンポジウムを終えた。

なお、本シンポジウムは2015年度香川県共同募金助成金の交付を受けて行なわれた。

（文責：花岡正憲）

注1：米国の社会学者アーヴィング・ゴフマン(1922-1982)が提唱した、公共空間での暗黙のマナーに関する概念。

注2：不要なモノなどの数を減らし、生活や人生に調和をもたらそうとする生活術や処世術のこと。

