

令和7年度 グリーフケア講演会 報告書

日時 令和8年2月14日(土)14:00~15:30

場所：鶴見公会堂6階 大ホール

14:00 開演

総合司会 えがさき内科・呼吸器クリニック

佐藤 忠昭さん



開会あいさつ

鶴見区医師会 理事長

宮下 裕子さん

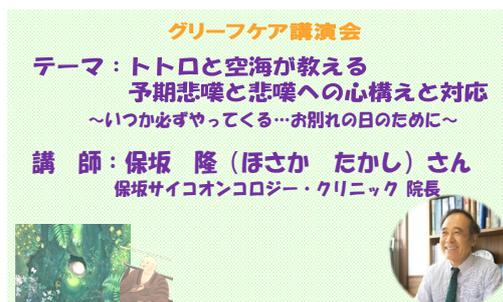


14:03

講師紹介

ご略歴紹介とご著書一部紹介

- ・精神科医がたどり着いた「孤独力」のすすめ
- ・「幕間」の心理学-人生の転機の乗り切り方
- ・空海に出会った精神科医—その生き方・死に方に現代を問う



14:08~15:25

グリーンケア講演会

トトロと空海が教える 予期悲嘆と悲嘆への心構えと対応

～ いつか必ずやって来る…お別れの日のために ～

講師：保坂サイコオンコロジー・クリニック

院長 保坂 隆さん

(手話通訳あり)



手話の方々



講師の保坂隆さん

【講演の内容】

(1) 自己紹介

- ・サイコオンコロジー

サイコ「精神」オンコロジー「がんの学問」を合わせた造語

専門はリエゾン精神医学

リエゾンとは各科に出向いて診ていき各科を繋ぐという意味。

- ・30年間精神科医⇒57歳で転職

「日本で最初で唯一の精神腫瘍科専門のクリニック」を開業

- ・2012年1月に高野山大学院修士課程へ入学 62歳で卒業

(2) 人の心に死がよぎる時、生来のスピリチュアリティ（菩提心）が喚起される

- ・生来のスピリチュアリティが喚起されると、人は何を思うのか？

がんと診断されたとき・家族のがんと診断されたとき・がんの進行を告げられた時

⇒自分は何故生まれてきたのか？

人生の目的は何なのか？

この試練は乗り越えられるのか？

この試練から、何を学べというのか？ 等々

- ・がん患者さんへのスピリチュアル質問の紹介とスピリチュアルケアの紹介

(3) 予期悲嘆について

- 家族は「第二の患者」であるという意味

がん診療では矛盾したふたつの役割を課せられている

患者的側面⇒大切な人を失いつつある ⇐ 支持的精神療法

治療的側面⇒大切な人を支えていく ⇐ スーパービジョン

●いい亡くなり方 (Good death) の条件

- ・人として大切にされていた
- ・落ち着いた環境で過ごせた
- ・家族と友人と十分に時間を過ごせた
- ・医師を信頼していた
- ・身体の苦痛が少なく過ごせた

+

- ・宗教がある人
- ・死後の世界があると信じている人
- ・夫婦関係がよい人

● 家族の感じる予期悲嘆

- ・死別を予期したときに生ずる悲嘆反応…「分離不安」
正常反応であるが全員に起こることではない
早い人は家族ががんになり患したときから生じる
予期悲嘆は死別の時点で終了し、殆どの家族は健康なので無事に通過
- ∴見守るのが基本で要請されたら手助けをする程度
対策：喪失を調整、感情を認識する、感情を表に出す、感情のコントロールをする
最期に自分を大切にする（ここが一番大切）

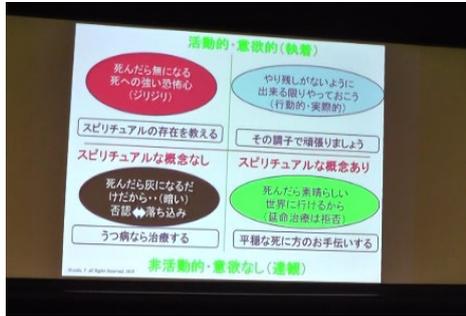
● 悲嘆：亡くなった後に起こる。死による喪失から生じる深い悲しみ

- 必ず「罪悪感」や「不全感」が生ずる
- ∴できる限りのことをしてあげる
- ・正常な悲嘆⇒身体的苦痛感、生理的症状（呼吸苦・疲労感・消化器症状）
心理的症状（故人の幻影にとりつかれること、自責感・怒り）
多くは4～6週間のうちに激しい悲嘆反応は治まる
- ・病的な悲嘆⇒遅れて生じた悲嘆反応・歪曲した悲嘆反応
「見捨てられ不安」が強いと（予期）悲嘆も強い

(4) トトロと空海が教える予期悲嘆と悲嘆への心構えと対応

- ・大切な家族が亡くなったあとで「予期悲嘆」は終わり「悲嘆」が始まる
一周忌までは周囲の人が温かく見守る
- ・グリーフワークは1年間は必要 ⇒ 一周忌は意義深い

●傾向や色々な実際や研究から見てくるものの紹介



(死に方の四象限)



(空海の死に方の凄いところ)

↑

- ・あの世はあると考えた方が得
- ・空海の死に方
- ・より早期からの緩和ケアの意義
- ・配偶者を亡くした方の有病率
- ・グリーフ・カウンセリング
- ・トトロの場面から、祈りの遠隔効果
- ・慈悲の瞑想 等々

・となりのトトロの一場面から考えてみる



●「なぜ さつきとメイは病室に降りてこなかったのか？」

高次元空間から3次元空間を見ていた。

⇒亡くなった後にどういう所へ行くのか？

等のイメージや考え方へ繋がる。次元が違う所から見ると理解すると哀しさが少なくなる。

【質疑応答】

4 題の質問あり、主なものを紹介

(質問 1)

次元の話から見えない世界のイメージがしやすくなったと思う。悲嘆の有り方は人それぞれだが、どうしても長く続く方は悲嘆を語れる場はあるのか？グループであるか？

(回答)

悲嘆のグループ療法は結構ある。グリーフワーク・グリーフで調べると、毎月電車で移動できる範囲で開催している。探して出てみると良いと思う。グループの場合は自分の話を 1 時間するなど嫌われてしまう。他の方の話も聞かないとグループ療法は成立しない。もし自分の話を聞いてもらいたい場合は、精神腫瘍科や腫瘍精神科の有る所でカウンセリングを受けられたら良いと思う。うつじゃないかなどと心配がある場合や長くなる方は、ちゃんとした精神科などカウンセリングを受けると良いと思う。

(質問 2)

グリーフに対して

祈りに興味がある。いろいろ勉強したが、祈りについてはキリスト教であろうと仏教であろうと効果に違いはないか？

(回答)

紹介した研究は、アメリカの西海岸と東海岸で離れた場所で、宗教はキリスト教・ユダヤ教・イスラム教・仏教と 5 つの宗教が入っているが、何が効いているのか分からない

(質問 3)

外来で「家族が亡くなった」などを話していかれるときに、うつ状態ではないかと思う事があるが、精神科へつなぐキーポイントはあるか？

(回答)

うつ病の診断にというハンドアウトがあるが、元気がなくなる、ほぼ 1 日抑うつ気分、ほぼ 1 日喜びの著名な減退などが 2 週間以上ある場合は、精神科以外の先生でも鬱ではないかと思うと良い。簡単なテストもあるので使用してみてもよいのではないかな。

* つるみ在宅ケアネットワークでは「さん」で呼称を統一しています。