

コンパッション *Compassion*

特集：

- グリーフ・カウンセラー
に期待すること
- ビリーブメントと永遠の絆
- ハーブ・セラピーとは

目次：

- | | |
|------------------------|------|
| ごあいさつ | 1 |
| グリーフ・カウンセラー
に期待すること | 2 |
| GCCの活動報告 | 3-8 |
| バレンタイン教授特別講義報告 | |
| GCC特別講演会報告 | |
| トピックス | 8 |
| シスター・フランシス来日報告 | |
| GCCの輪 | 9-11 |
| ある看護師との出会い | |
| 私が経験したグリーフ | |
| 私と音楽とグリーフ | |
| 書籍紹介 | 11 |
| 「死別の悲しみに向きあう」 | |
| 今後のイベント予定 | 12 |

コンパッションとはその語源から「苦しみと共に」という意味です。

最愛の人を亡くして苦しむ人と共にあること、それはGCCのミッションと考えます。

ごあいさつ

グリーフ・カウンセリング・センター
代表 鈴木 剛子



「コンパッション」創刊号を皆さまにお届けしてから、早いもので半年が過ぎようとしています。その間、何人かの方々より「おめでとう、これからも頑張ってください」という温かい祝辞をいただきました。そんな声に勇気づけられ、第2号の発刊となりました。

この半年間、日本の社会には心配なニュースが多々ありました。失業率の上昇、貧困の深刻化、減らない自殺者数、介護殺人、ゲリラ豪雨、新型インフルエンザなど、どれひとつとっても、個人レベルの努力では解決できないことばかりです。そのせいもあってか、政治の変革への期待が高まり、8月の衆院選で「政権交代」を標榜した民主党が圧勝しました。

しかし、こんな時代だからこそ個人レベルでの支え合いがより大切だと思います。世の中からすべての苦難を解消する得策などありません。しかし、人の苦しみに少しでも違いをもたらすことが可能であると信じて、それがグリーフ・ケアの精神でもあります。苦しむ人のそばにいてその苦しみ的一端を担おうとする気持(コンパッション)が何かを変えると信じています。

GCCの半年間を省みて、グリーフ・ケアに対する医療関係者の関心がこれまでになく高まりつつあり、医師や看護師の方々から講座への参加やお問い合わせが増えたことがあります。皆さんの熱心さに動かされて、私はお盆休みに大阪の2つの総合病院で出張授業をさせていただきました。産科やNICUの従事者は、死産や流産で赤ちゃんを亡くした母親と家族をいかに支えたら良いか、真剣に悩んでおられます。誕生と死が同時に起こりうる現場のジレンマや辛さが、従事者の切実な声を通して伝わってきました。何かご協力できればと思っています。

グリーフ・カウンセラーとして「グリーフ・ケアと医療のつながり」について、無関心ではられません。ビリーブメント(死別喪失)とエンド・オブ・ライフ(終末期)、死生学の2つの中心テーマであり密接な関係にあるからです。しかし、具体的には、死別体験者の経験と、死と向き合う末期患者の経験は、どう関連しあっているのでしょうか？

そのヒントを提供してくれるのが、本号、クリスティーン・バレンタイン教授の「永遠の絆」という講義抄訳です。本講義で、教授は病院の死に言及、「良い死であった」と思えることで、遺された者と亡き人との「絆」は強化され、遺された者のグリーフも健全な立ち直りが期待できると言います。「良い死」とは最後まで「その人らしさ」が維持されることであり、それには医療者と家族が協調しあい、患者に思いやりをもって接することが不可欠と言われます。

今や、死亡の90%は病院で起こるという時代です。私たちは医療者が担う心の負担を思いやると同時に、「良い死」から「良いグリーフ」を期待する上でも、家族として彼らとの協調性、相互理解が大切であると痛感します。その重要性は、カウンセリングの現場でも、身内を施設や病院で亡くされた方々の経験談から、しばしば再認識させられる昨今です。

GCC認定のグリーフ・カウンセラーは、支援を必要としている方々に積極的に手を差し伸べていくことをミッションと考えています。その門出にあたり各分野の専門家の方々に、それぞれのお立場から「グリーフ・カウンセラーに期待すること」というテーマでご寄稿をお願いし、今後、シリーズで掲載させていただくことになりました。GCCは専門家諸氏の様々なご意見に対して真摯に耳を傾け、より充実した「養成講座」のプログラム化に向けて柔軟に対処していきたいと考えています。(鈴木剛子記)

グリーフ・カウンセラーに期待すること：臨床心理学の視点から

富田 拓郎

博士(人間科学) 臨床心理士 関西大学社会学部社会学科心理学専攻 准教授

グリーフ・カウンセラーはグリーフ・カウセリングをする人である。ではグリーフ・カウセリングとはどういうものか。看取りや遺族の悲しみを受けとめながら、遺族がその後の人生を歩むための、傾聴と支援の相互交流的な「営み」というところだろうか。ウォーデンのように、グリーフ・カウセリングとグリーフ・セラピーを区別する人もいる。これは「臨床心理学とカウセリング心理学は異なる」(東京成徳大学国分康孝副学長)という考え方に似ているかもしれない。しかし現実には(少なくともグリーフ・セラピーの臨床研究が実証レベルで行われておらず、ビリーブメント(死別)研究が学問として確立していないこの日本では)、両者を区別することは実際には困難と考えた方がよい。つまりグリーフ・カウンセラーといえども、その守備範囲を認識した上で、グリーフ・セラピーにまつわる基礎知識をできる限り学ぶ必要がある。

こう考えた場合、グリーフ・カウセリングに関する知識・技法、グリーフ・カウンセラーとして適切な資質(立場)とはどういうものだろうか。知識・技法から考えると1)死生学全般の知識、2)臨床心理学を中心に、心理学の基礎的知識(特にエビデンス・ベーストな要素)、3)心理療法の基礎知識(同)、4)臨床面接技法の訓練(スーパーバイザーからの指導は必須)、5)精神医学に関する基礎的知識と臨床応用の方法、6)その他の人文・社会・自然科学といった隣接諸科学(社会福祉、看護学、医学、社会学、生物学、生理学、人類学、哲学、神学、宗教学、芸術学等々)に関する広範な興味・関心の維持、といったところであろうか。心理学だけ見ても、臨床心理学、パーソナリティ心理学、社会心理学、発達心理学、健康心理学など、グリーフに関連する領域は幅広い。当然ながらグリーフやトラウマに関する知識は言うまでもない。

では資質はどうだろう。パークスによれば支援する立場には3つあるという。第1に、訓練を受けた医師、看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカーによる場合がある。いわゆる専門家による支援がこれである。第2に、専門家が選出し、訓練を受け、指導されているボランティアなどがある。日本では「いのちの電話」ボランティアがこれに相当する。第3に、自助グループ(セルフヘルプ・グループ)がある。遺族会による支援活動や「ビフレンダー」活動がこれに該当する。専門家による支援が加わる場合もある。こうした活動の形態は1対1の個人面接から、集団カウセリング的なものまで多様である。

日本ではこうした活動がまだ端緒に着いたばかりであり、いわば「草の根的に」行われているというレベルである。今後のグリーフ・カウンセラーにとって何が必要か、改めて考えてみたい。例えば死別体験者(遺族)の中には、底知れぬ悲しみが長い間続き、長期化悲嘆障害(Prolonged Grief Disorder; PGD)(Prigerson et al., 2009)と呼ばれる状態を呈する人も少数ながら存在することが知られている。そうした人をグリーフ・カウンセラーが直接的に支援することは困難かもしれない。それでもなお、カウンセラーはPGDを暫定的に判断する知識をもつこと、そして、悲嘆に詳しい専門の臨床家にしっかり紹介するための、人的ネットワークをもつことは必要である。難しいクライアントを「一人で抱えない」とはよく言われる。しかしカウンセラーが一人で無理に抱えないなら、その先のことをクライアントに対して責任を持ってできるようにするのが正しいカウンセラー養成であり、こうしたことは資格取得後も地道に行われなければならないはずだ。つまり資格取得後の「継続教育」がカウンセラーにとっては非常に重要になる。



「カウンセラー」と名乗るからには、強い自覚と認識を持って、生涯を自己研鑽に費やし、覚悟を持って支援活動を行って欲しいと願っている。

筆者自身も臨床心理士であるが、この資格は5年ごとにどの程度の継続教育(研修会、ワークショップ等)を受けたかがポイント化され、資格更新に当たり審査を受ける。この継続更新制度は諸外国の同様の心理士資格制度からも高い注目を受けていると聞いている。GCCが来年より認定グリーフ・カウンセラーに対して継続更新制度を導入すると聞いているが、歓迎すべきことである。GCCが認定するグリーフ・カウンセラーがどの程度高い資質・技量を維持しながら支援活動を行えるかは、今後のグリーフ支援活動そのものに影響をもたらす可能性もある。是非、「カウンセラー」と名乗るからには、こうした強い自覚と認識をもって、生涯を自己研鑽に費やし、覚悟を持って支援活動を行って欲しいと願っている。筆者もそのための一助となることができれば幸いであり、必要であれば是非ご連絡を頂きたい。

GCCの活動報告

「ビリーブメントと永遠の絆」 講師：クリスティーン・バレンタイン 紹介・抄訳：鈴木剛子

2008年4月8日、GCCは英国バース大学、Center for Death and Society の研究員、クリスティーン・バレンタイン教授をお招きして「ビリーブメントと永遠の絆」というテーマで講義をしていただきました。当時、バレンタイン教授は東京大学の客員教授として来日中、日本人のグリーフについて調査をしておられました。GCC受講生の数名がバレンタイン教授のインタビューにご協力したことが縁で、本講義が実現しました。

バレンタイン教授は、心理療法家であり社会学者でもあります。ビリーブメントを社会学の視点から論ずるというそのユニークな研究が注目されています。グリーフを個人の心理的問題として扱うのではなく、社会生活上のテーマとして扱うことの重要性を唱えています。私たちは日常生活の中で、亡き人の不在により一層その存在感を再認識させられる。不在が悲しみの引き金になることも、思い出や亡き人の愛を呼び覚まし勇気を与えられることもあります。かつて愛した者の「人間性」は生物学的死を超越し不滅であり、遺された者に影響を与え続けるのです。一方で遺された者は、亡き人に問かけ生きる上でのヒント、支援を求めるといふこともあります。

従って演題の「永遠の絆」とは、遺された者が独り心の中で醸成して行く一方通行的な現象ではなく、二者が関わる相互作用的な現象だとバレンタイン教授は説きます。言い換えるなら、死線を乗り越えた関係性に着目し、それを「スピリチュアルな」現象、あるいは「心理的」現象として論ずるのではなく、社会生活のレベルに位置付け論じている点が興味深いです。

最後に、バレンタイン教授は終末期医療のあり方に言及し、医療者の思いやりの欠如によって患者が人間性を否定された形で最後を迎えることがあり、「望ましくない死」が遺族の心のしこりとなり、良い別れ、良い絆が不可能になると警鐘を発しています。

*バレンタイン教授の特別な許可を得て、当日の講義内容の抄訳を以下に掲載します。(鈴木剛子記)



<バレンタイン教授・講義概要>

本日の演題、「永遠の絆」は私が英国でインタビューをした25名の死別体験者のナラティブをもとに「亡くなった人が遺された者の生活の一部として生き続けている」ということを実証するものです。語り手の年齢や亡くした人との関係(親、配偶者、兄弟、友人、など)は様々ですが、「永遠の絆」の継続性を誰もが感じています。

「母のことを忘れるなんてありえません。母はあらゆる形でどこにでもいるからです。私の意識の中に深く埋め込まれているのです。そうですね、一日たりとも母を思わない日はありません」

(母親を亡くしたパット 40歳)

社会的なアプローチ:

本講義ではグリーフを個人の心理的状态として検証するのではなく、グリーフの社会的特質に着目し論じたいと思います。なぜなら、人がグリーフする様子はその人が住む社会、信条、価値観などと切り離せないばかりか、むしろ、それらを反映させるものだからです。社会が私たちに影響を及ぼすと同時に、私たちも社会に影響を及ぼします。社会的な組織や構造を通して伝達されるメッセージを、私たちは個人的に解釈し、自分なりに構築します。人々が経験にどう意味付けするのかに着目した研究結果から、社会と個人を切り離すことは不可能であり、実際には両者は親密に関連し合い、相互依存的であると見ています。従って、同じ文化のもとに暮らしている人が、皆同じようにグリーフするとは限らないということです。私たちは文化が伝えるリソース(資質)を自分なりの解釈により、また、独自の事情を導入した上で個人的に構成しようとするのです。

グリーフの社会的特徴:

個人と社会は切っても切れない関係であるように、個人は孤立して存在することはできません。私たちは互いにつながりあって存在しています。「人間」とは、他者との関係において自己のアイデンティティを成立させる存在であると定義づけることができます。親密な間柄の人を亡くすと、私たちはその人との関係性における自分、すなわち自分の一部を失うことになります。その状況に関して3つの前提を論ずることができます。



演題、「永遠の絆」は私が英国でインタビューをした25名の死別体験者のナラティブをもとに「亡くなった人が遺された者の生活の一部として生き続けている」ということを実証するものです。



ローマ時代の名残が感じられるバースの町。

- 1) 身近な人に死なれたときに経験する苦痛は、その人自身を失ったことによる苦痛ばかりでなく、その人との関係における自分、すなわち自分の一部を失ったことによる苦痛です。
- 2) 人の生物学的な死は、必ずしも社会的な死を意味しない。死によって生物学的存在が終焉しても、人のアイデンティティと社会的存在は終わるとは限らない。親密な人の死を越えて私たちはその人を何らかの形で維持し続けます。
- 3) 一方、死期の迫った人が病気により衰弱し変容したことで、その人の本来の人間性が失われたと周囲が見なせば、その人の社会的なアイデンティティは失われます。そうした状況では、死期の迫った人は生物学的な死の前に、社会的な死を経験し苦しむと言えます。社会によって、また、その社会に所属する団体によって、死と向き合う人たちに対する態度が異なります。

上記3つの前提について、25人の死別体験者の事例を紹介しつつ、最愛の人を亡くするという経験について彼らがどう語るのか、そのナラティブを通して喪失経験にどのように意味付けしようとしているのか理解することができます。しかし、語ることで過去の出来事が「固定化」するわけではありません。繰り返し語ることで、彼らは出来事を再思考し、再編成するでしょう。

1. 自己の喪失:

死別によって、親密な相手が自己のアイデンティティとは切り離せない決定的な一部であることを思い知らされます。エイドリアン(40歳、男性)は父親を静脈瘤破裂で突然に予期せず亡くしました。「父は、僕自身が誰なのかを特定するための、中心的人物でした」

死別体験について語る過程で、人々は喪失をどう受け止めているのかを詳しく説明し、それにより様々な喪失の定義をします。喪失の定義とは、「自己意識の弱小化」「自制力の喪失」「身体の一部の喪失または負傷」「恒久的なものを剥奪されること」「永遠の傷」などがあります。

<自己意識の弱小化>

ティナ(50歳、女性)は母親を子宮がんで亡くしました。

「自分の半分を失ったと感じています。ある時には、ああ、ママさえいてくれればと思います。何と云って良いのか。ママとは完全に協調していたので、大切なものを失った大きな喪失感ですね」

アンディ(17歳、男性)は父親を突然、予期せず亡くしました。

「僕の気楽さ、喜びを感じる能力などを奪われたと感じて、抑うつと無力感に陥りました」

<自制力の喪失>

自制力の喪失は様々な形で現れますが、感情に振り回され自分をコントロールできない悩みです。エリザベス(40歳、女性)は、夫を突然の予期せぬ脳内出血で亡くしました。

「私は家に帰ってから、ティーカップをいくつも粉々にたたき壊しました」

ステファン(30代、男性)は、父親を糖尿病で亡くしました。彼にとって自制力の喪失は仕事や人間関係上、弊害になりました。

「誰かと話しているときに、相手が言ったことで突然父のことを思い出すことがあります。そうすると職場であれ、社交の場であれ、どうしても自分をコントロールできなくなります」

一方で「感覚麻痺」の状態が、グリーフの初期の特徴であるという理論家もいます。パットは伯母の死について次のように言っています。

「私は完全に感覚麻痺状態だったのです。涙も出なければ怒りも感じませんでした。暖房のない家の中で、毛布にくるまって震えながらただじっと座っていました」

フィオナ(20代、女性)は父親を亡くし、初めて出社した時に、放心状態でした。

「誰とも話すことができませんでした。自分の席につき、コンピューターに向かいましたが、何ひとつ頭に入りませんでした。ただ息が詰まる思いで座っていました」

<身体の一部の喪失または負傷>

喪失を身体的ダメージと結びつける表現は、苦痛が極限に達したことを表しています。父親を亡くしたアンディのケースがそれにあたります。

「自分の一部を失ったような感じがしました。誰かが僕の足を半分切って持って行ってしまった、誰かに足を切り落とされたような感じでした。僕の生活全部が失われたと思ったのです」

また、他の人は傷のメタファーを使っています。

「ママが亡くなって信じられないほど悲しかったです。心が壊れるほどほどでした」(リング)

「誰にも言わなかったけど、四肢を切断されたような感じとしかいいようがないです」(エイドリアン)

「彼に会いたい一心でした。まるで胸にナイフをグサリと刺されたような痛みでした」(エリザベス)

死別によって、親密な相手が自己のアイデンティティとは切り離せない決定的な一部であることを思い知らされます……



C. バレンタイン著
Bereavement Narratives: Continuing bonds in the twenty-first century, Routledge, 2008

ビリーブメント・ナラティブ
: 21世紀の永遠の絆
(Routledge)2008年

<恒久的なものを剥奪されること>

喪失体験者の中には、死別を経験していない人たちと比較し、不公平だと感じたり、自分は最愛の人を強奪されたと感じたりします。ステファンがその例です。

「僕は、人より10年も早く父親を奪われた感じがしてしまいます。なぜなら、同世代の仲間は両親が生きているのですから。決して口にはしませんが、時々羨ましいなと思います」

アンディの場合、姉や兄と比較して、自分は人生がこれからという時に、また父親のサポートがまだ必要な時に、父親を失ったと思っています。

「父は、兄や姉の人生は充分知ってから死んだのに、僕の人生についてはまったく何も知らずに死んでしまいました。すごく沢山失った気がしています」

<永遠の傷>

エリザベスは、亡くなった人の永遠性について語っています。

「私は、彼をずっと思い続けるでしょう。だって、他に何も考えられないからです」

リンは、母親の死が生涯、治癒しない傷であると感じています。しかし、苦痛が母とリンクするために必要条件でもあるとも思っています。苦痛が思い出の機動力になるということです。

「まだ生々しい感じです。傷は完全に治癒することはないでしょう。苦痛はほとんどそのまま残ると思っています。しかし、傷を感じ続けることが大切なかもしれません。苦痛を感じることで、それは母を決して忘れないということですし、母に敬意を表するという意味にもなるからです」

2. 存在の継続性

ここに紹介する事例から人々が「亡くなった人の不在を思い知ることで、その存在感をより一層強く経験する」「不在が存在とリンクしている」と感じていることがわかります。ダイアン(50歳、女性)は祖母、母、叔母を次々に亡くしました。

「(グリーフとは)亡くなった人への愛を思うことです。もはや物理的には近づけないので悲しいですが、思い出には喜びもたくさんあります。だから(グリーフは)2つの感情が共存しているってことですね？また、祖母、母、叔母たちが私の人生に存在しなかったら、つまらない人生になったかもしれないので、出会えただけでも良かったと思えます。良い事を思い出すには悲しみを感じなければならぬ。だから(グリーフは)悲しみと喜びが混じり合っています」

亡くなった人に思いを馳せ、喪失を定義するために回想し、再発見する過程で、人々は伝統的な宗教や文化的なシステムに頼るわけではなく、非常に個人的な経験に足がかりを求めています。亡き人との関係性の継続について語ることは、故人についての「心理的な像」を描くというよりは、極めて「社会的な経験」を再構成することです。言い換えるなら、継続的な関係を維持することは、健全なグリーフの和解に到達するという意味だけではなく、生と死の境界線を越えて、亡き人と遺された者が相互扶助的な力を反映させ、持続させるという意味があります。

社会的視点に立ち、人々が意味づけを試みる「継続的な関係性」に注目すると、彼らが実際にそれをどう体験し捉えているかが分ります。そのような関係とは相互的に強化される体験で、「思いやり」「指導」「継続性」「癒しの存在」などを当事者にもたらしめます。亡くなった人が絆を確かなものにしてくれ、一方で遺された者の独自性を尊重するとも言えます。亡き人は遺された者の生活にかかわり続け、彼らの幸福と利益に貢献し残りの人生を分かち合うのです。

アンディは父親の散骨について家族がもめていた時に父親が冷静にものを見るように自分を仕向けてくれたと言います。

「インドに住んでいた時、母、叔母、兄は僕や妹と対立し家族で口論になりました。僕は父がいたら、『口論はやめよう』と言うだろうと感じて、妹と冷静に耐えました。父が僕と妹のことを誇りに思ってくれるだろうと感じました」

亡くなった人が遺された者の将来に影響を与え続ける、その結果、遺された者は、その人と共に行動し、亡き人の存在を、より実感できるようになると言えます。アンディは父の死によって勉強に意欲が増すようになったと言います。

「父の死によって、大学の勉強にもっと集中でき意欲も増しました。父が僕を後押ししてくれています」

<思いやり>

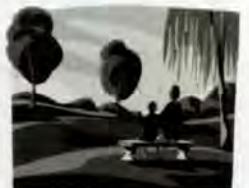
永遠の絆が相互に補強しあうことを証す経験として、遺された者が亡き人の魂の平安を希求する態度があります。リンは母親の埋葬に際し、母親に対する思いやりを表現しています。

「墓の中でお母さんは寂しいだろうと思ったので、お母さんがかわいがっていた犬の写真をお棺に入れて上げました。犬と一緒に寂しくないでしょうから」

亡くなった人の平安や安らぎを思う気持ちは、死後の世界を信じるなどの宗教心とは関係なく、亡き人に対する愛情の気持ちの現れです。ジャネットは死後の世界について特別な信仰をもっていない。そこで、亡くなった友だちのことを心配しています。

「あそこ(墓)に彼がたったひとりであることは不安です。夜、誰も世話をする人もいないなんて。お墓は気持ちの悪い場所です。死後の世界を信じないけれど、彼のことを思うとジレンマです」

亡くなった人の不在を思い知ることで、その存在感をより一層強く経験する。



<指導>

亡くなった人の意思を踏襲することについて、遺された者が亡き人の指導を求めるということもあります。亡き人の要望、好み、などが明確でない場合にも、想像することで行動の指針にすることがあります。スーザン(19歳、女性)は大叔母の死について思います。

「大叔母は、私たちに泣いたり悲しんだりして欲しくないと思っていました。母も休暇を取らずに仕事に行きました。だって大叔母はいつも母が仕事を優先することを望んでいましたから」

パットは伯母さんが亡くなってからも道徳的指導を示唆し続けたと言っています。

「生前、伯母は私に生活の指標を示してくれました。彼女は今もそうし続けています。最大級の良い人生を送った人でした。倫理観や道徳観念のしっかりした人でした。感情表現もはっきりしていました」

<継続性>

永遠の絆という意味には、生前の関係性の「意味」が死後もずっと継承されるということも含まれます。継続性によって遺された者は愛する亡き人たちの視点も維持することができ、それは貴重なリソースとして、喪失によって壊滅的な打撃を受けたと思われる社会環境(外界)と再交渉する上で役に立つのです。死が人間関係上の変化を強いるけれど故人との関係の性質や意味は継続するのです。

フィオナは父親の死後も彼の指導や知恵が生かされたと言います。

「タベ、クリスマス・ディナーの帰りに車を運転していて、仲間と霧の中ではどうやって運転するのかという話になりました。私は父の助言、『霧で視界が悪ければ道路上の白線をずっとたどれば良い』ということ思い出しました」

リンは、母親の考え方に大きな影響を受けていて、母親の生活の知恵を生かしていると言います。

「お母さんのことをしょっちゅう思い出します。私の人生や生活にかけがえのない存在ですし、今後もそうでしょう。今でも母だったらどう考えるのかなと思って自分の考えや行動を決めています」

<癒し的な存在>

亡くなった人の継続的存在感には直感や共感に基づいており「癒し的な存在」と言えます。アンディはそうした経験について次のように言っています。

「父の存在を日々感じます。父は僕の側にいてくれて、見守ってくれています。癒される感じがします」

そしてティナは次のように言っています。

「母との一体感を以前よりも強く感じるようになりました。母と似ていると思えることは安心感です」

3. 社会的死について:

愛する者がどのような死に方をしたか—良い死だったか、良い死でなかったか—によって遺された者のグリーフに違いが見られます。もし、愛する者が良くない死に方をしたら、永遠の絆も辛い思い出に支配されるでしょう。「良い死」とは、末期の患者に対して家族が愛情をもって接し、センシティブな看護ができたと思えることが前提であり、患者の生きざまと最後とに一貫性がありその人らしい死を迎えられた場合を指します。

現代社会における人の社会的価値は、社会的な役割と役割を効率的に果たせる身体的感情的能力に密接に関連しているので、末期の患者はそうした能力を失うため価値がない存在と見なされてしまいます。英国や日本でも医療システム内での死が問題になっており、終末期の患者は人格を否定され、「物体」扱われるような治療の対象となっています。

<人格を否定された死>

愛する者が死に向かう時、その社会的存在を最後まで死守するというのが家族の役割になります。しかし、患者の衰弱が進むと、医療者を含めてそれが次第に困難になります。リングは母親が認知症で亡くなったときのことを語っています。

「誰も気付いていなかったようでしたが、母は意思の疎通ができたのです。兄は母がもう存在しないと断言しました。私にとって母は存在したのです。『私よ!』って話しかけると手をギュウツと握ってくれて、母の目から涙がこぼれ落ちました。だから母はわかっていたのです」

また、リングは、医療者の態度が人間の尊厳や患者の人間性を尊重するものではなかったこと、母親がすでに死んでしまったかのような扱いを受けたことを訴えました。

エイドリアンは父親が動脈瘤で亡くなったときにこうした人格を否定するような扱いを受け、それが「エイジズム」(年齢差別)の表れであると指摘しています。医療者が、末期患者の理解力を過小評価し、必要な説明を勝手に省略するなど人格を否定した治療と言えます。ステファンは医療者の誤った推量が父親に生きる希望を失わせたと思っています。

「父は口には出さなかっただけで色々わかっていたと思います。それなのに医療者は父がわかっていないと決めつけて父に何も説明しなかったんです。それで父は益々落ち込んで病院に入れられてから突然、悪くなったのです」



また、ステファンは父親が身体的にも認知的にも衰えるなかで、何とか父親の人間性に触れようと努めました。会話も途絶え、黙ってテレビだけを見ている父親に、死を待つのみという感じがして辛かったと言います。しかし、25名のインタビューから、家族らが社会的な価値を失った患者(家族)の「人間性」を維持できるようにあらゆる努力をしたことがわかります。そうすることで家族も最後に良い思い出を残せるのです。

「人間性」の意味を認知面や感情面に限定しないで、少し拡大解釈するなら、末期患者の社会的価値を最後まで尊重できるはずで、看取りの場面で患者の人格を否定するような処遇があれば、その後、遺族に及ぼす影響は多大了。喪失後の「意味づけ」という遺族の苦闘を支えるためにも、思いやりのある看取り、「良い死」を確保することが極めて大切であります。(鈴木剛子、抄訳)

追記: 紙面の関係上、参考文献リストの掲載は省略しました。講義英文、完訳などをご希望の方はGCCまでメールにてお問い合わせ下さい。実費にてお分け致します。



GCC特別講演会報告

「ハープ・セラピーとは ～ハープとともに患者さんや悲しむ人に寄り添う～」
稲本 有香 GCC認定 グリーフ・カウンセラー(ID-No.0002)

GCCは2009年5月24日、日本人として初めて米国で療法音楽士の資格を取得され、現在日本で活動をされている神藤雅子先生をお招きし、四谷ニコラバレ・ホールにおいて講演と模擬演奏をしていただきました。会場には、約50名の参加者が集まりました。今回、グリーフ・ケアや死生学全般に関心を寄せる方々の他に、医療や音楽関係の専門家の方々参加も目立ち、この活動に対する多方面にわたる関心の高さを感じさせられました。

神藤先生によると、ハープ・セラピー(療法音楽)とは、常に「ひとり」の方を対象とし、呼吸、脈拍、身体の動きなど、その人の状態に合わせた音楽を即興で演奏する活動を指します。この活動は1980年代後半から米国を中心に始まりました。聞き手に能動的な参加を求めず、ただそこにいて音を浴びてもらうのが目的であるため、看取りのケアとして、ホスピス・緩和ケアの患者さんや昏睡状態にある方などに、特に役立っているとのことでした。

「セッションの間、ずっと患者さんから目を離さず、一緒に息をしながら『共にある』こと、それこそが真髄であり、その意味で、この(ハープ・セラピーの)活動は音楽を介したスピリチュアル・ケアと言えるのではないか」と述べられたのが大変印象的でした。

また、言葉の及ばない領域で時間と空間を共有すること、一対一の音による対話は、グリーフ・カウンセリングにおいて言葉が行き詰まったときや、言葉を休ませたいときに役立てることができるのではないかと述べられました。

講演の前半では、ハープ・セラピーの特徴、および歴史的背景についての説明が中心となりました。古代ギリシャ時代において、病気は人体がハーモニー(調和)を崩した状態と考えられ、そのハーモニーを取り戻すための薬として、音楽(竪琴)が用いられていたこと。そして、中世フランスのクリュニー修道院において、歌とハープによる音楽が看取りの儀式に用いられ、重要な役割を果たしていたことなどが紹介されました。

米国の養成講座は、この思想を現代に蘇らせたものであり、看取りに特化したものもあれば、もう少し広く、病める人、スピリチュアルなケアを必要としている人を視野に入れている講座もあるとのこと。すべての講座が近隣の医療機関との提携関係によって設立されているという点が大変興味深かったです。

どの講座も音楽的・実務的な内容以上に、受講生のスピリチュアルな成長を促し、感受性を高めることを重視しているということです。このような研修は、スピリチュアルな痛みを抱えたクライアントに寄り添い、共にあるグリーフ・カウンセラーにとっても、大変重要であろうと改めて考えさせられました。また、ある意味ではクライアントの苦しみ、悲しみ的一端を共有する立場にあるカウンセラー自身にとっても、自分のケアや癒しとして、ハープ・セラピーは役立つのではないかと感じました。



ハープ・セラピー(療法音楽)とは、ひとりの方を対象とし、呼吸、脈拍、身体の動きなど、その人の状態に合わせた音楽を即興で演奏する活動です。



セッションの間、ずっと患者さんから目を離さず、一緒に息をしながら「共にある」こと、それこそが真髄であり、その意味で、ハープ・セラピーは音楽を介したスピリチュアル・ケアと言えるのではないかと思います。



後半では、ハーブ・セラピーに用いる楽器や音楽について、より専門的、具体的な説明があり、その後、模擬演奏を体験しました。本来ハーブ・セラピーは、「ひとり」の方の状態に合わせるものですが、今回、先生は会場全体のムードに合わせて演奏をして下さいました。ブラインドを閉じ、ライトを落とした薄暗い中、神藤先生の演奏が始まりました。最初は皆が良く知る懐かしい曲から始まり、徐々に今まで一度も聞いたことのない、それでもなぜか懐かしい感じのする曲へと移行します。その音楽に身を浸す経験は、柔らかく暖かな空気にふわりと包まれるような安心感をもたらし、身体と頭の緊張が一気にゆるみリラックスするのが感じられました。

演奏中、神藤先生は常に会場に目を配り、全体のムードを全身で感じ取ろうとしていらっしゃいましたが、それはクライアントに共感するカウンセラーの姿勢に相通ずるものがあると思いました。何とも心地よく幸せな20分でした。

講演が終わってからも、しばらく会場にはハーブの余韻と共に至福の安らかさが漂っていました。雑多な日常を離れて「いつまでもハーブの音色に浸っていたい」という感想をもらした方も少なくありませんでした。アンケートの中にも、「人に寄り添うことの意味の深さを教えていただきました」「日本に広く普及することを心より応援したいと思います」など、ハーブ・セラピーの今後に期待する声がいくつもありませんでした。

今回、ハーブ・セラピーについて学び、実体験することで、私は11年前ガンでなくなった母が、病室でモーツァルトなどお気に入りの音楽に耳を傾けていたことを思い出しました。今思うと、母は音楽に慰めと癒しを求めていたのでしょう。その当時もし、ハーブとともに母に寄り添うことができたら、と思わずにはられません。

愛する者が死に直面し、心身両面の痛みにも苦しみ耐える最後の日々、一時でもその痛みが和らぎ、安らかになる瞬間があったなら、それは遺される者にとってもどれほどの慰めになることでしょうか。その体験は、後のグリーフのあり方にも影響するのではないのでしょうか。

日本では、この活動を受け入れてくれる医療機関は、非常に少ないとのことでした。ハーブ・セラピーの日本における普及を願ってやみません。



トピックス

「ヘレン&ダグラスハウス創始者シスター・フランシス来日」



シスター・フランシスと
歓談する筆者。

去る5月、世界初の子どもホスピス、ヘレン&ダグラス・ハウス(英国、創立、1982年)の創始者、シスター・フランシスが、ホスピス・チームと数名の若い患者さんを同行して来日しました。聖路加国際病院で講演をされました。まず、デーケン先生がご挨拶され「ホスピスは医療だけのテーマではない。その国の社会と文化の問題であり、その尺度である」と明言しました。シスター・フランシスのお話は、謙虚さと隣人愛に溢れ、世界的偉業を成し遂げたというような自負を全く感じさせず、「必要なことを実行したまで。周囲が応援してくれたので、子どものホスピスが実現しました」と淡々と話されました。

「重度の難病を抱えた子どもの親は、24時間、休養できません。隣人として小休止(リスパイト)を提案することは、しごく当然のこと」というシスターの言葉に、愛とは行動なのだと実感しました。

講演の翌日、私は、シスター・フランシスを囲む歓迎ランチを主催し、デーケン先生をはじめ、シスターを知る数名の死生学者たちが集い、歓談の時をもちました。

(鈴木剛子記)



来日されたシスター・フランシス(右から三人目)を囲む会で前列左より、喜谷昌代、筆者、谷田憲俊、石井千賀子、後列左より、リチャード・ホワイトハースト、山崎浩司、デーケン先生、真崎敏子、得丸定子(敬称略)

GCCの輪

前田 智夏

GCC認定 グリーフ・カウンセラー(ID-No.0009)

NPO日本臨床心理カウンセリング協会認定 臨床心理カウンセラー

「ある看護師との出会い」

今年の8月で、夫と死別してから4年が経過した。結婚から1年半後の2005年2月、持病の骨髄異形成症候群が急性白血病へ転化し、地元の大学病院に入院。入院当初からハイリスク群との告知を受け、3ヶ月間で2度の化学療法を実施したがいずれも寛解には至らず、主治医の紹介で移植(造血幹細胞)治療の設備のある東京大学医学部付属病院・無菌治療部へ転院した。しかし、移植を目前にして夫は旅立ち、全6ヶ月間の闘病が終わった。夫・33歳、私・32歳の時であった。

その闘病生活で、今でも忘れられない人がいる。東大病院転院後の3ヶ月間、夫の看護を担当したYさんのことである。そのことについて、実はこれまであまり人に話したことがなかった。誰にも話したくないような嫌な思い出では決してなく、いつか誰かに話してみたいと思っていたことである。

移植しか生き残る術が残されていないという状況の中での転院。夫も私も、内心ビーンと緊張の糸が張り詰めた状態のなか、Yさんは病室に現れた。彼女は私と同世代か年下か、病棟内の看護師の中では中堅どころ、といった雰囲気だった。一見、ショートカットで少年のような風貌だったが、おっとりとした可愛らしい話し方や、いつも柔らかく素朴に微笑む表情は、私を不思議と安心させた。

辛い治療や食事・外出など数々の制限で時折苛立つ夫を前に、「辛いのは彼だ。苛立つのは仕方がない」と自分に言い聞かせていたものの受け止めきれない時もあり、そんな時Yさんは嫌な顔ひとつせず、私の話を聞いてくれた。

東大での2度の化学療法も非寛解に終わった。しかし、スタッフの方々のご努力で何とか移植の条件をクリアし、スケジュールが組まれた。しかし移植予定日の2日前の深夜、夫の容態が悪化し、人工呼吸器挿管のためICUへ移された。「もうダメだ」……そんな絶望的な感情に支配されていたが、心の隅に、ICUに移ったことでYさんと顔を合わせる機会がなくなる寂しさも覚えた。

移植前夜、病院近くのホテルで待機していた私の元に、早朝医師から連絡があり、ひとりで大急ぎでICUに駆けつけた。人工呼吸器の取り外しに同意し、夫がいる病室へ半ばパニック状態になりながら走っていった。

部屋に入った途端私の目に入ったのは、ベッドサイドに立ち、静かに、そしてどこか悲しそうに夫を見つめるYさんの姿だった。朝の光に満たされた病室の中に立つ彼女は、まるで慈悲深い観音菩薩のようで、その姿を見た途端、張り詰めていた緊張の糸が一気に切れた。私は無我夢中で彼女にしがみついた。そして、彼女も私をしっかりと抱き留めてくれた。

こんな事を書くと、変に思われるかも知れないが、その出来事は私に絶望ではなく、希望を与えた。不安や緊張、失望感に支配された入院生活で、気付けなかったことに、その時初めて気付くことができた。

「夫も、そして私も、素晴らしい人と出会っていたのだな」

その後、貴重な休憩時間を割いて、地下の霊安室にいた私を探しに彼女が来た。彼女は私の隣に座り、黙って私の手を取った。そして一瞬ワッと泣き出しそうな顔をしたが、それをグッと飲み込むのを見て取れた。私はとても切ない思いがしたが、彼女の立場を考えると「泣いてください」とは言えなかった。あの時、お互いの役割を超えて共に悲しみを分かち合うことができたなら、どんなに互いが救われたであろうか。

しかし葬儀が終わって数日後、用事のために病棟を訪れると、婦長から「あの後、Yさんが裏で泣いていた」ということを聞いた。私はとても胸が痛み、遺族の前で涙を流すことができない立場を不憫に思った。

Yさんは、私のグリーフ・ストーリーの主要キャストである。患者だけでなく、家族の心にも寄り添うことができる人に出会えたことは、その後の私の生き方にも良い影響を与えてくれたのだと感じている。それがあったからこそ、私は自身の喪失体験の意味付けを肯定的なものにすることができたのだ、と確信している。



死別直後の朝、眠れないときに撮った朝焼けの写真。



柏木 真一

GCCグリーン・カウンセラー養成講座 上級編 受講生

「私が経験したグリーフ」



妻が大好きだったセキセイインコの「コメ」です。

それは突然にやってきました。女房が未明に息を引き取り、朝になってから親戚や取引先に電話で連絡している時に。まるで自分だけがガラスのケースに入ってしまったような気持ちで、まわりで起っていることが、映画のワンシーンのように見えていました。自分だけがスクリーンの手前にいるような、別の世界に行ってしまったような感覚でした。

その時は何がなんだか分からない状態になり、それでも葬儀の手配などしっかりとこなしていましたが、後から考えるとこれがグリーフの始まりだったのです。入院している頃から覚悟はしていたものの、実際に亡くなってみると想像していたものとは全く違っていました。

そして、葬式や四十九日を無事に終えた頃、次の症状が襲ってきました。テレビのドラマのワンシーンに、ガンで入院している子供が抗がん剤で毛髪がなくなり常にバンダナを巻いているシーンがあったのですが、それが入院中の女房の光景とダブリ、ドラマの中でその子が亡くなった時には涙があふれ出て止まらなくなったのです。女房が亡くなった時でも、ほとんど涙は出なかったのに。女房に対する自責の念もこの頃から出てきていました。また、病院の先生や看護師さん達は非常によくしてくださり、感謝の気持ちでいっぱいでしたが、遺族に対するフォローは世の中に何も無いのではないかと思い始めていました。

看病のために仕事も辞め、一人で独立して自宅で仕事を始めていたのですが、その仕事が全く手につかない日もありました。ただただ、その日が過ぎていくのを耐えていただけのような。それでいて、分かち合いの会などの存在は知っていましたが、参加しようという気持ちにはなりません。誰かに助けてもらいたい気持ちはあるものの、自分ひとりでなんとかしなければという気持ちでいました。そんな経験から、身内を亡くされた遺族をなんとか助ける方法はないものかと漠然と思うようになっていました。その時はまだグリーフ・ケアという言葉も知りませんでした。

数年して落ち着き、再婚もしましたが、そこで改めて自分にできることはないものかと考え始めました。医者になること？それは今からはとても無理。では看護師？ソーシャルワーカー？それも時間がかかるし、年齢的にも難しい。その時に選んだのはカウンセラーへの道でした。カウンセラーの勉強をするうちに、グリーフ・ケアというものを知り、もっと勉強したいという気持ちになりました。

思い立った時に、それぞれ日程が重ならなかったこともあり、GCCの他、いのちの電話、自死遺族の集まりのスタッフ養成講座にも申し込みをしました。

GCCでは専門的な理論を学ぶことができ、知識面で非常に勉強になっています。特に同じグリーフでも、亡くなった状況はもちろんのこと、性別によっても違いがあることを知り、自分のグリーフに対する理解も深まりました。もっと早く知っていたらよかったと思い、また同じ考えの方がいらっしゃることに感動を覚えました。

ただ、今度はこれをどう活かしていこうかと悩み始めています。ボランティアとして、グリーフ・カウンセリングを行う道もありますが、できればもっともっとグリーフ・ケアということを世の中に広められないものかと考えています。

まだまだ、グリーフ・ケアの必要性を感じている人が少なく、グリーフを経験していない人に話をしても、わかってもらえないのが現状のような気がします。しかし、グリーフについて事前に知っているとその苦しみは異常なことではないことがわかり、複雑化しないうちに抜け出る事も可能だと思います。また、身内の方を亡くした方に対して、どう接してあげれば良いのかもわかってきます。

まだ基礎編だけしか受けておらず、勉強もまだまだ必要ですが、鈴木先生を始め、GCCに参加された皆さんにもご相談しながら、今後の方針を探っていきたいと思います。

加藤 直美

GCC認定 グリーフ・カウンセラー(ID-No.0006) ミュージック・セラピスト

「私と音楽とグリーフ」

「好きな音楽はありますか？」音楽が好きなら、すぐにお気に入りの何曲かが思いつくでしょう。特に音楽好きではない方でも、聞くとホッとする曲が2～3曲はあると思います。

私はホスピスで音楽の奉仕をしています。コンサート、コーラス、ピアノソロ、弾き語りなど、様々な形で演奏をします。ホスピスの患者様やご家族にとっての「心地よい音楽」は、やはり日本の歌が多い



ようです。特に、ふるさと、里の秋、赤とんぼ、浜辺の歌などの日本の抒情歌はいつでもどなたにも喜ばれます。そこには、温かくやさしい母親のイメージがあり、日本人にとってリラックスできるジャンルの音楽なのかもしれません。

患者様やご家族、看護師さんなどから多くのリクエストをいただきますが、そうした曲は皆さんの人生のいい思い出とつながっていることがわかります。音楽は人生の様々なシーンに寄り添い存在しているのだと感じます。私にとっても音楽は、心の支えであり、時には励まし、時には勇気づけてくれる親友のようなものです。

また、音楽は、体や心の痛みも和らげてくれます。私が大きな手術を受けることになった時、病院では「お好きなCDをお持ちください」と言ってくれました。無機質な手術室に連れていかれ、固いベッドに寝かされた私は緊張でいっぱいでしたが、麻酔が効くまでの数分間、CDから流れる音楽はそうした恐怖を軽くしてくれました。私の意識が、不安や辛い気持ちからメロディへシフトすることで楽になったのです。

日々の忙しさの中で頭の中を空っぽにしたい時には、ビートのきいたドラムが一番です。聞きながら何も考えずに自由にリズムに乗るだけでも、心と体のバランスを保つ脳内セロトニンが放出されると言われます。アート・ブレイキーの「オージー・イン・ドラム」や「ジ・アフリカンドラム」などはその意味でお薦めです。私はリズムをとりながら時には音に合わせてハミングをします。声を出すことで感情を放出し、ストレス発散には最高です。

私がかつて悲嘆にあったとき、ピアニストWONG WING TSANの「Doh Yoh (童謡) vol. 1, 2」を聴いて初めて涙がこぼれました。その曲たちは、私の心の深いところに触れて「泣いてもいいよ」と言ってくれました。何かに抱かれたような落ち着きを感じたことを覚えています。アコースティックなピアノだけの演奏が、心にはとても心地良かったことを覚えています。

その後のグリーフワークとして、亡き人のイメージ・インストロメンタル(曲)を作っています。その人の面影、雰囲気や言葉などを思い出しながら曲作りをします。それは、私が抱えた深い悲しみを外在化するために必要なことでもありました。悲しいメロディばかりが出てくる時期もありました。でもその音楽を聞くと、大切な人をとても身近に感じます。今の思いをポエムにして歌詞をつけることもあります。その曲はそのまま、私の応援歌にもなりました。辛いときにちょっと口ずさんだり、聞いてみるだけでも、亡き人に励まされているような気持ちになります。

グリーフが落ちついたとき、故人の愛唱歌や好きだった曲を聞くことも、グリーフワークのひとつの形です。もし涙が出てくれば流れるままに任せます。悲しみに閉ざした心を解放させてくれるのも、音楽がもつ大きな力なのです。

遺された方によって、故人を偲ぶときに聞きたいと思う音楽は異なるでしょう。どなたにも、亡き人の面影に寄り添い生きて行けるよう、力を与えてくれる音楽があるはずです。その音楽にめぐり合えることを心から願います。



書籍紹介

「死別の悲しみに向き合う」

トーマス・アティッグ (平山正実解説 林大訳 大月書店、1998年、2000円)

著者は、元ボウリング・グリーン州立大学哲学教授。20年以上にわたって死、死別、悲嘆、喪失について大学で教えてきた。

もしも、あなたの近親者や恋人が突然亡くなったら、その悲嘆の深さはいかばかりのものか。その後の人生を生きつづけるにはどうすればいいのか。

感動的な実話をもとにして、著者は、遺された者をおそう悲しみのもつ意味について、だれにでもわかることばで語ってくれる。

(大月書店 編集部 カバー説明より)



WONG WING TSAN
Doh Yoh (童謡) vol. 1
アコースティックなピアノだけの演奏が、心にはとても心地が良いです。



死別の
悲しみに
向きあう
悲しみの
なかに
ある
書への
援助と
癒し

グリーフ
カウンセリング
センター

東京都千代田区神田錦町
3-21 ちよだプラットフォーム
スクウェア



ひとりで苦しんでいる方、悩んでいる方、思い切ってGCCの扉をノックしてみてください。あなたの傷みをGCCは共に支えます。

GCCのカウンセリング、講座、勉強会のお問い合わせ先

Tel : 03-5259-8072

Mail : suzuki@gcctokyo.com

HP : <http://www.gcctokyo.com>

編集後記

『コンパッション』は、GCCと利用者の皆様を結ぶ会報です。思いやりと共感をもって苦しむ人に寄り添うこと、およびグリーフの啓蒙・普及活動というGCCのミッションに基づき、編集・発行しています。

発行元

グリーフ
カウンセリング
センター

今後のイベント予定 (2009~2010年)

2009年9月8日~11月24日

第4期グリーフ・カウンセラー養成講座上級編開講

講師 GCC 鈴木 剛子、他専門家3名

2009年9月24日~12月17日

第7期グリーフ・カウンセラー養成講座基礎編開講

講師 GCC 鈴木 剛子、他専門家1名

2009年10月10日 13:30~17:00

第8回GCCグリーフ入門編「1日学習」

講師 GCC 鈴木 剛子

10月6日~27日(毎週火曜日)

麗澤オープンカレッジ「グリーフ・カウンセラー養成講座」

講師 GCC 鈴木 剛子

詳細は、麗澤オープンカレッジホームページへ <http://rock.reitaku-u.ac.jp/>

11月7日~21日(毎週土曜日)

桜美林大学アカデミー「喪失・悲嘆に向き合うグリーフ・カウンセリング講座」

講師 GCC 鈴木 剛子

詳細は、桜美林大学アカデミーホームページへ <http://www7.obirin.ac.jp/academy/>

2009年12月4日 9:30~16:30

トーマス・アティッグ来日記念1日ワークショップ

2009年12月4日~2010年4月10日

第2回トレーニング・コース開講

講師 GCC 鈴木 剛子、他専門家6名

2009年12月13日 13:30~17:00

第9回GCCグリーフ入門編「1日学習」

講師 GCC 鈴木 剛子

2010年1月16日 13:30~17:00

第10回GCCグリーフ入門編「1日学習」

講師 GCC 鈴木 剛子

2010年1月21日~4月22日

第8期グリーフ・カウンセラー養成講座基礎編開講

講師 GCC 鈴木 剛子

グリーフ・ケアの第一人者トーマス・アティッグ

来日記念:GCC 1日ワークショップ

＜グリーフ・ケアの真髄にせまる:より効果的な支援を目指して＞

グリーフ・ケアと研究の分野における第一人者であり、「死別の悲しみに向き合う」(大月書店、1998年)の著者でもある、米国のトーマス・アティッグ教授が「日本臨床死生学会大会」での講演のため、本年12月に来日。

この機会に、グリーフ・カウンセリング・センターは、アティッグ先生をお招きして、12月4日(金曜)に「1日ワークショップ」(9:30~16:30)をご指導いただくことになりました。一流の通訳つき、少人数制で、直接、アティッグ先生と交流し学べる機会です。

