

ビハーラレポート

<http://vihara.main.jp/>

No.61



写真シリーズ：「各地のお地藏さま」

(藤里町・宝昌寺 六地藏)

CONTENTS

ビハーラセミナー①	1
「看取りの場での尊厳を考える」(第2回-施設編-)	
鹿角市 微笑苑理事長 岩尾昌子先生	
藤里町 特養藤里施設長 淡路勝行先生	
平成22年度ビハーラ総会報告	
ビハーラセミナー②「いのちとは」(第1回)	17
北秋田市 太平寺 亀谷健樹老師	
再スタートにあたって ビハーラ代表 袴田俊英	20
お知らせ	21
ビハーラセミナーのお知らせ・各地区事務局	22

「看取りの場での“尊厳”を考える」

— パート2 施設編 —

社会福祉法人微笑苑理事長 岩尾昌子先生
特別養護老人ホーム藤里施設長 淡路勝行先生

平成20年度のビハーラセミナーは、看取りの場面での「尊厳」について、3回（医療機関編・施設編・在宅編）にわたり行いました。

今号では、第2回目の6月22日、北秋田市綴子の宝勝寺に於いて行われた施設編です。

なお、淡路先生のお話の一部が録音不具合のため、記録できませんでしたこととお詫び申し上げます。

◆岩尾先生

—はじめに—

私は前に微笑苑の施設長をしていましたが、母が亡くなりまして、母が福永医院の院長だったものですからそっちを継ぎました。微笑苑には別の先生に来ていただいてやっています。

今、私の周りにある施設、医療法人寿光会で何を持っているかという、微笑苑という介護老人保健施設とグループホームです。グループホームは9人単位を3つ、小坂町と鹿角に二つ、うちのそばに一つあります。グループホームというのは、認知症があるけれども立って歩ける方が1ユニット9人で生活しています。

私が院長をしている福永医院は17床の入院施設がありまして、その内12床が療養型病床群、あとの5床が普通の医療に関する入院です。

もう一つ老人アパートがありますが、市の方から老人ホームにして下さいと言われて、誰でも制約なく入れるお年寄りのアパートで、そこにはヘルパーさんと看

護師さんがいます。

また、福永医院には訪問看護があります。私はこの訪問看護のシステムはすごく有効だと思っています。看護に出かけていく看護師さんは何人かしかいませんが、フル活動しています。鹿角市は、20何人いた訪問看護は採算が合わないからとやめてしまいました。その中でうちの近くで条件に合う看護師3名を引き受けて訪問看護を行っています。訪問看護は大切だと思っています。

—仏教を通して—

なぜ私がビハーラの会に来たかという、うちに入所している方にはお寺さんのお母さん方が多くて、いろんな宗派の和尚さんとお話する機会が多いのです。それが一つあります。

それから、私がまだ小さい時、お盆に父に連れられてお寺に行くと、地獄絵図がぶら下がっていました。あれが怖くて。私は人間の心の中には宗教や何か怖いものがないと、ろくなことがないと思っています。地獄絵図が掛っているのを子どもが見て

「うそつくと舌ぬかれるぞ」なんて教えてくれているといいなと思っています。

うちではお盆に和尚さんが来て、お盆の供養のお話をしてくださいます。微笑苑に入所している方は、お盆だからとなかなか家に帰って先祖供養などができないわけです。私たちが手作りで盆棚を作って拝んでいただいたりしています。意外と宗教心があるのです。

お釈迦様の誕生日に花祭りもやっています。そうすると、みなさんととても真面目に聞いてくださって、出席率が高いです。

母と一緒にやっていたのが、1年間でうちに関係してから亡くなられた患者さん方に、お盆にお線香をあげに行行って拝んでいます。

また、福永医院で亡くなられた方がおうちに帰られる時は、どういうわけか介護職も事務職もヘルパーも、みんなそろってお見送りをするということになっていまして、そのようにしています。

微笑苑でもグループホームでも亡くなる方をつくらないようにしています。亡くなる気配がある方は、必ず福永医院に来てもらったり、大きい病院に行行って診てもらいます。今まで施設では3人だけ亡くなられています。その内の一人は、今までの経歴が全く分からないまま突然頼まれてお預かりした方で、たった2日であつと言う間に亡くられました。それはちょっとショックでした。

—家族コミュニケーション—

先ほどから尊厳死について語られていますが、アメリカのリビングウィルのように「私はこのようにして死にたい」という法律上ちゃんとした書類を持っている人は少ないです。しかし、事あるごとに、おう

ちの方々とは、ここから先はこうなるであろうという予測を立てたお話しをしています。「こうなったらこうしましょう」と家族とのコミュニケーションをちゃんととるようにしています。例えば、具合が悪くなったらどこの病院に行くか、このままうちでいいのかというような話は常にしていますし、ご本人ともします。

しかし残念なことにだんだんと悪くなってしまいます。グループホームにいる人は認知症があっても立って歩ける方ですが、そのうち立って歩けなくなってきました。そういう人たちはもうグループホームにいることはできませんので、微笑苑に移っていただくしかありません。もっと具合が悪くなれば、うちの病院に入院してくる場合もあります。

一番大変なのは一人暮らしの老人です。先日あった例なのですが、診察している間に脈が遅くなっていきました。危ないということで、組合病院の循環器に救急車で行きました。すぐ次の日に手術でペースメーカーを入れたのですが、その方の旦那さんが痴呆で「お父さん、まだご飯食べていないんです」と言い残して手術に行ってしまった。しょうがないので旦那さんは微笑苑にショートステイで入ることになりました。

そういうアレンジは、知っているからこそ出来るのです。うちのとなりの畑のおばさんですから。あのまま畑に行行って死んでたということもありうるのです。常日頃の患者さんの状態を把握していることが大切です。一人暮らしとか、どういうことに困っているのかとか。奈良先生もそうですが、お父様の時代から患者さんと家族ぐるみのお付き合いをしているわけです。そういうコミュニケーションをよくとっておい

で状況を把握しておけば、どういう死に方をしたいかということがわかってくるような気がします。

—家族の思い—

痴呆の方の末期で大変なのは、意識があつて意味はわからないけれどお話ししているのですが、もう飲み込んだりできなくなるということです。今も一人、微笑苑に入れるかどうか様子を見ている方がいます。

その人もいくらマッサージや訓練をしても、頭がついてきてくれないので、飲み込めないのです。鼻のチューブを引っこ抜いてしまうので、胃ろうにしてあげたほうがもっと楽になるのではないかと思います。

胃ろうをしている方たちに、すごく冷たく「そこまでして君たちは延命させたいのか」と厚生労働省の人は言いますが、家族にとってみれば母親にはどんな形でも生きてもらいたいと思うのではないですか。

私のおばあちゃんは106歳10ヵ月で亡くなったのですが、106歳になったときにちょっと体の調子を崩しました。そこで組合病院の先生に内視鏡で診てくださいとお願ひしたんです。すると先生が「え、僕に何をしろと言うんですか。106歳を生かせというのですか」とびっくりされていました。「そういうことを言っているのではなく、ただ何が原因かだけ知りたい」と伝え検査をしてもらいました。100歳ぐらいになると、みんなは「そこまでしてまだ生きるのか」と思うだろうけど、家族はそうではありません。よくお見舞いに来られるし、孫やひ孫がずらっとそろって来るのを見てると、どんな格好になってもいいから生きているほうがいいのだろうと思って、変なことを言えなくなります。



—最後に—

日本は高齢者が生きているから医療費が高くなった。そこらでそろそろお迎えにきてもらいたいと厚生労働省の人は思うでしょうが、私たちはそんな簡単にお迎えがきたらいいとは言えない状況にあってつらいです。

終末期になりおしっこが出なくなったあたりから、ご家族の了解を得て、心音が亡くなった後の心臓マッサージなどをしない場合もあります。99歳や100歳の人にやったら骨折しかねませんし。私たちだけで判断していいのかどうかはわかりません。

うちの母は90歳で亡くなりました。80ぐらいのときに、患者さんを見ていて「私もこうやって死ぬのかな」と思っていたらしいです。だんだんと手足や背中が丸まってきますから「お棺に入らなくなるのだけはやめてくださいぬ」と言っていました。それはおはちゃんとマッサージをしてリハビリをして、硬直状態のままにいるようなことなく、ちゃんと医療的にリハビリテーションしなさいという意味です。

生あるものは終わりもくるので、あまりじたばたせず、できることなら終わるまでの間に、周りの方々がその方をちゃんとと思って接するということが大切なのではないかと思います。

—ディスカッション—

◆袴田代表

ありがとうございます。岩尾先生のところは医療と介護が密接に関連していると思いました。

私が住む藤里町はお医者さんが常駐していません。住んでいてとってもいい町で、みんなが優しくて、家族もいて、特養や社協があったりして福祉の面ではすごく充実してきています。

しかし、お医者さんがいない。何かあった時に病院に行かなければならないということ考えると足がないと行けない。そのようなことが一番心配だという人の話しをこの間聞きました。本当は都市部に住んでいる息子のところにはあまり行きたくないのだけれども、結局医療がそばにないと将来の不安になってしまって、住み続けることができないとおっしゃっていました。医療と福祉が密接に連携していることは、とても大切だと思います。

先生がやっておられる施設で、療養型病床というのがありました。これは介護だけでは診られなくなったときに入るというような病床ですか。

◆岩尾先生

口がきけず寝たきりで、ほっておけば窒息してしまう危険があるので、医療の手がすごく必要な人たちです。病院に入院するほどではないけれども、安定してそういう状態になってしまった人たちです。

寝たきりで動けない、鼻からチューブが入っている、熱も出やすい、すぐにゼロゼロしてしまうけれども痰が出せないで肺炎を起こしやすい。おしっこもすぐバイ菌がつく。このように、介護だけではなく常に看護の目や医療の目で診なければいけ

ない人たちがいます。

◆袴田代表

これからお医者さんをいっぱいつくるという方針を国がつくったらしいです。けれども、地方から医者がいなくなってしまうという現実があります。

本当はお医者さんにかかって体も診てもらえるというのが理想なのでしょう。

末期に加算がついたと、先ほど淡路施設長さんがおっしゃっていました。結局、末期でお医者さんが診るべきところも、今は施設にゆだねられてしまったということでしょうか、淡路先生。

◆淡路先生

療養型、老陰、特養と3つの介護保険施設があります。特養は生活を支援する場で、老陰は在宅へ帰るためのリハビリ的なことを中心として3ヵ月から6ヵ月のスパンで入居してもらう施設です。療養型は介護プラス医療だけれども非常に医療比率が高い。

老陰と特養というのは似ています。本当はちゃんとリハビリをしてから特養に来るという形が理想ですが、ほとんど似たりよったりの方でも特養にいます。

療養型病床群はお金がかかるので、国の方では少しずつ減らして老陰や特養にもっていきたいという考え方を示しています。それができるのかどうかはわかりませんが。

そういう背景があるがために、各県単位で地域的な医療ケアを成立しなさい、国ありきで、国がこのように進めるから県で考えてくださいと。ペナルティもありそうでないような話もしていました。

◆袴田代表

ということは、今までは特養や老陰で亡

くなるということは考えられないことだった。してはいけないことだった。ところが、それを担うようなことになると、施設に入っていて施設で最後を迎えるという形がこれからは増えてくるということでしょうか。

◆岩尾先生

いつも大変だと思うことは、一人暮らし老人の方がとても多くいらっしゃるということです。今、東京都では介護の人の給料が低いために、介護士が施設に就職しなくなった。だから給料を上げてくれ、という運動が盛んです。しかしこっちの方は、お願いですから誰か家族と一緒にいてやってくれと私は言いたいです。

ご家族が埼玉や横浜・東京にいて、危ないから来てくださいと言っても「明日の朝一番の新幹線に乗ります」です。もう気が気でありません。また、一人暮らしで具合が悪くなって入院しても、ヘルパーさんが全部見てくれる病院じゃないと入れない。退院して家に帰れば一人です。ご飯は作れるのか。そばのスーパーで弁当を買ってきたり、缶詰があるから生き伸びることはできるにしても、病気で具合の悪い高齢者をどうやって地域でみてあげているのかと、私はとても心配です。

例えば、薬もたくさん出すことはできるけれども心配で出せない人がいます。自分では薬の管理ができないのです。そういう人にはヘルパーさんが毎日行って、家庭の中の面倒を見て、薬をチェックしたりしなくてはなりません。そういう手間がかかる一人暮らしの人をどうしてくれるんだと。だから施設に入れる人は、そういう意味では幸せかもしれません。

◆袴田代表

そうですね。今、大きい病院に入って3ヵ月ぐらい入院していると出なさいと促されるのですが、一人暮らしの人などは自宅に帰せない。かといって都会に出ている子供たちが引き取るかといったらそうじゃなかったりして、結局施設に入り、そこで病状が悪くなると病院にきて。家族が離れてしまったがために、一人暮らしをしていると本当に悪くなるまで自宅にいてしまう。しかも今度は帰られなくなったり。無理に帰っても、訪問介護が必要になってくる。そういう時が現実にはきているということですよね。確かに一人暮らしをしている方々の問題は深刻ですね。

先ほど岩尾先生がおっしゃっていた家族との関係の問題は、大きいような気がします。家族にとってみれば、どんな形であっても生きていてほしいと思う。だから医療者の人たちは家族、本人とのコミュニケーションがとても必要だとおっしゃっていたのでしょうか。

結局はコミュニケーションが不足していると、またはどんな最期を迎えたとしても、家族の人も巻き込んで納得していないと、いい人生の納め方ができないということなのではないでしょうか。

◆岩尾先生

微笑苑の施設長をやっている時は、私はお医者さんというより、まるで仲裁役でした。兄弟全部集まって家族会議を相談室で始めて、そのうち兄弟喧嘩が始まります。一人残されたおばあちゃんの面倒を誰がみるか、時々帰った時は誰がみるのか。そういう喧嘩がいっぱいありました。だから常日頃から家族がちゃんとしてくれているというのが大事かもしれないです。

そこでビハーラの会にお願いですが、お

坊さんはもっと生活に関われないものでしょうか。昨今は突拍子もない人がいます。そういう方を諭していただくと、私なんかは非常に救われます。みなさん、どう思いますか。

◆袴田代表

みなさんどう思います？（笑い）

お坊さんてそうなんですよね。一緒に生活しているんだけど、ちょっと違うぞという存在なんですよね。手厳しいことを言っても許されるというか、村でタブーになっているようなことを言ってもいいとか。

今私がかかわっている自殺予防ですが、自殺予防などと一般の人がしゃべったらきつと叩かれていたと思います。余計なおせっかいかいだと。坊主ってあまり叩かれないですよ。先祖を人質にとってますから、あまり大っぴらには叩けない（笑い）。

あとでお坊さんの方にも、この問題を聞いてみたいと思います。確かに大きい問題だなと思っています。

家族の関係でいうと、どんなことをしてでも生きていてほしいと思います。そのことで自分に関係する人たちの死を納得していくことができるのだと思います。

淡路施設長さんがおっしゃった「見なし末期」。口からは栄養を摂れなくなったけれども他の栄養摂取方法をしていたら、もう一度口から栄養を摂ることできるようにな



ったと。本当はまだ全うできる寿命を持っているけれども、それを口から栄養が摂れなくなったという時点で「見なし末期」として末期の介護の仕方をしていくということでした。

施設としてはやりたくないことといえますか、どうなんでしょうか。厚生労働省の批判もされておりましたが、末期ということを書き化したり、定義を決めたりしなければいけないために「見なし末期」という言い方をされているのでしょうか。その辺の詳しい説明があるとありがたいのですが。

◆淡路先生

これから施設での看取りが増えていくという、国の考え方もそうだろうし、そのような方向性が強くなるだろうという話がありました。

藤里町にはもうお医者さんがいません。病院はあるけど、隣町から来ているわけです。そのお医者さんが嘱託医ということになります。患者さんの状態が変わったときには嘱託医に連絡をして看護師が指示を仰ぐわけです。「看取り加算」に関して、先生とのやり取りなどのフォロー体制を整えなさいと言われるけれども、先生だって24時間フルに対応できるわけでもないし、まして藤里では隣町のお医者さんが一人だけ。

うちの施設はそのようなことを踏まえて、もう一人嘱託医の先生をお願いしているわけです。そういったことを含め、施設での看取りに関して、苦痛を緩和するというのもそうですが、施設を利用している人たち、職員も含めてみんなで見送ることが特養では必要なのではと思います。

しかしその前に、純粋に看護や介護をしているにも関わらず、お金をやるから特養で看取ってほしいということはどうなのか

なと思います。それには条件が整わない。

先ほど医療行為についてのお話しもしました。鼻から管を通して食事を流し込むといった方は非常に痰が絡みやすい。そういう方は吸引機で痰をとらなければなりません。その行為は医療行為なので看護師でなければならぬ。しかし看護師は夜勤に入らなくてもいいという制度です。じゃあ誰がやるのか。看護師以外にできないじゃないですか。

施設の実態や基準では、施設で看取れる条件が整っていないのです。介護の方がやれないことをやらなくてはいけない実状が出てきます。どういう考えに基づいて国ではそのようなことを話しているのかという気持ちはあります。

施設で看取るという考えは課題が山積しているということです。

◆袴田代表

食事ができないという線引きをされて「見なし介護」というのは、国のほうから言われていることなのですか。

◆淡路先生

それは違います。ガンではないですので、論理的な部分での「見なし末期」という考え方です。

◆岩尾先生

自分の口や歯で食べることができると一番生き生きできると言われていますが、食べられなくなってしまおうとどうなるか。鼻や胃、点滴があります。

この間ご家族の方に「うちのおばあちゃんに何もしないでください」と言われました。何もしなければどうなるかはわかることで、そのことを期待しているのでしょう

けれども、私たちが何もしていないわけにはいかないですよ。「点滴だけしてください」と言いますが、点滴だって血管がボロボロになっていて入らない人もいます。その人それぞれ全部状況が違います。私からしてみれば、もっとやることがあるのじゃないかと思います。奈良先生、どうですか？

◆奈良先生（北秋田市 奈良医院院長）

もっとひどいのは、普段面倒を見ている人が本人の意向などを主治医と話し合いができていても、普段見ていない取り巻きの親戚がうるさいこと。「こんなことをしておいていいのか」と主治医と家族、あるいは本人との信頼度を揺るがすようなセリフを吐く。それが一番困ります。

今おっしゃった、食事が摂れなくなった場合ですが、確かにある国では食事が摂れなくなったら胃ろうなどは一切やらないでそのままというところがあります。その後いい状態になってまた口から摂れるようになったりすることも実際にあるので、一時的な症状決定をしてもいいのじゃないかと思います。

痴呆が進んで、食事をするのを忘れてしまったおばあさんがいました。本人の意向ではなかったのですが、ご家族がどうしても元気でいてほしいということで、胃ろうを作ってもらって3年ぐらい生きました。娘さんと一緒にずっと長く生活ができました。食べなくなって寝たきりのようになっていたのが、胃ろうをやったら徘徊して歩くようになって困ったこともありましたが、それだけ元気になりました。一緒に旅行に行ったりしていました。

食事が摂れなくなったら、すべて終わりにしようということではなくて、ケースバイケースではないでしょうか。そのために

も普段から、自己判断ができなくなる前から、本人や家族、主治医とのコミュニケーションがとれていれば、まさしく尊厳死という形に近い最後を迎えることができるのではないのでしょうか。

文章に書かれているからこうだとか、それに逆らうと裁判で医者が負けるよ、というようなことで尊厳死が使われるのは、ちょっと困ると思います。

岩尾先生がドクター一人でいくつもいろんなことをやっていらっしゃるというパワーにはおそれいます。将来、岩尾先生がいなくなった時が問題ですね。

国で限りなく減らそうとしているのは医療費です。療養型病床に関しては医療保険で賄われています。老険施設は介護保険で賄われています。介護保険のほうが安上がりなので、できるだけそっちに移行させようとしています。秋田県の療養型病床を何%減らしたいという国の方向があって、特養などに移行するのであれば手当を出すから申し出るようにと言っています。しかし、援助していっぱいになると減らすわけです。今までずっとそのパターンです。ですから秋田県で申し出る人はほとんどいません。先が見えないので怖くて申し出ることができないのです。移行するとそれに沿った設備投資をしなくてはなりませんし。

看取りを施設にお願いするということが、本来であれば危なくなったら病院に入院させるというのが筋ですけれども、それをしないで施設で死んでいただければ医療費削減になるという国のもくろみです。

施設に費用を付けるから看取ってほしいと言われて従い、それが30日を超えてしまうと判断が甘いからそれ以上は出せないと言うでしょう。

看護師が吸引をしなさいと言っておいて、

もし夜中に看護師がいなくて介護の方が吸引して最終的に問題になった時には、それは施設長の判断でそういう人がいると思ったら義務ではないですが、看護師を配置すべきだと言われて終わりです。

◆岩尾先生

私たちは今、お年寄りの話をしていますよね。藤里や早口などの皆さんは、中央病院に赤ん坊を見に行くのでしょうか。少子化で産めよ増やせよと言っているくせに、赤ちゃんを産む場所がないのです。小児科が減っています。鹿角はまだ小児科医が4人いて救われていますが、夜勤は全部大館の市立病院に一気に集まるようになっていきます。

昔は、隣近所全部に小さい子がいましたが、今の若いお母さん方はどうしていいかわからないでいます。鹿角では眼科は1人開業して下さったのですが、耳鼻科はなかったのです。しょうがなく、うちに石田病院の先生に来ていただいています。来てみたら、耳あかをとるのに4回ぐらい通院しないと取れない人しかいなくて、耳の穴も汚くてしょうがないと一生懸命掃除してくれています。

医者がないということは、こういうことなのです。とても怖いことです。お年寄りがどうやって死ねばいいかと言っていますが、今元気な若い人たちだって怖いですよ。人の健康をないがしろにするような施策だけはやめてもらいたいとつくづく思っています。

ーディスカッション (フロア) ー

◆袴田代表

ちょうど奈良先生のところにマイクがありますので、これからみなさんにご意見を

どんどん出していただいて、ディスカッションに入りたいと思います。



◆奈良先生

今日は施設編ということだったので、あえて触れたいと思いますが、一般の方々は、本来であれば家庭で面倒を見ようとか病院に入院して、よくなったら退院してとなります。それが施設に入れるとなると、家族や親せきに対しての後ろめたさを持っている人がいます。ただそれは本人にとってはより良い環境にしているのだと割り切ってしまった方がいいのではないかと思います。みんな仕事に行って、日中誰もいないところに一人で生活させるよりは、施設に預ける方が本人にとってより良い環境だから、そこに家族がお願いしているという考え方を持つべきだと思うのです。

中には共倒れになるほど頑張ってしまう全員がダメになってしまうパターンもあるし、本人が行きたくないと言うけれども家にいたらもっと悪くなると思いつつも頑張っていたりすることもあります。ぜひご家族の方には、施設にお願いするということは、患者さん本人に良い環境を提供するための一つの方法として考えて頂いた方が理解しやすいし、無理なくてすむと思います。

ただ非常に問題なのは、介護保険で認定されてケアプランを立てても、入る受け皿がないということです。本来であれば、必

要な設備投資をして人件費を払ってとんとんになるぐらいだったらいいのですが、それが厳しい状況です。

看護職はまだましですが、介護職は一般職の60～80%前後の給料です。介護福祉士を増やそうとされていますが、そのための教育機関がガラガラの状況です。就職先が見つからない若者がたくさんいる中で、外国から介護士を養成するために受け入れる国の考え方は、いかがなものかと思います。

◆袴田代表

その辺を淡路さんから聞きたいと思いますが、この間職員の給与を減らしましたよね。介護の現場からもお金が引きあげられています。その中でより良い介護をするためにどうしようかと、みんなで知恵を出しているのですが。

秋田県全体の受け皿の問題ですよ。それぞれの雇用の現状などのお考えを聞きたいと思います。

◆淡路先生

なぜ人件費を圧縮したのか。まず3年の節目で介護保険制度は見直しされています。3年の見直しの時点で、その都度我々に入る報酬が減ってくる。また逆に利用する方の負担は若干減るということですが、そうやって施設経営をするにあたっては非常に厳しくなってきたということです。

同じ法人で障害施設もありますが、そちらを支援するシステムも変わりました。障害者自立支援法という制度を以って、今までは食事も住むところも国で全部面倒みて、障害者の基礎年金もきちんとつけることになっていたのですが、これからは食事や住まいなどは自分で払うことになりました。

総じて制度が変わっていくことによって

報酬単価もだんだん減ってきているということ。医療報酬が減らされるということと同じだと思います。

施設が古くなって大規模な修復をしなければならぬとか、利用者への還元をしないといけないというような投資の部分においては、今までは県などで見てあったひも付きのお金も、介護保険制度の中ではほとんど見ませんということになりました。ですから法人施設でそういった部分を今から蓄えてくださいということになっています。

一般の会社に例えると、いくら職員の身分を保証しても会社が潰ればなんともなりませんよね。ちょっと極端ですけども、そういうような発想です。

報酬単価が変わったので、断腸の思いではありましたが、今まで法人の職員であったものを今度は委託会社に移行しました。

今までは食材やそれを加工する人件費を手厚くみていましたけれども、それが基本的に利用者負担に切り替わったために、そういうコストが出てこない。

最終的には純粋な気持ちで看護・介護に携わるとすれば、この地域からこの施設が消えてしまったらどうにもならないのではないかと考えて、少しずつ辛抱してくださいと。国の方でも若干見直しなどもあるようなので、その間ちょっとみんなで頑張っていきましょうと。このように職員にお願いしているところです。

また、担い手が少ない。就業する人が少ない。それは身分保証がきちんとされていないので、そこら辺を厚くする必要があります。上の部分を下の部分に持ってきて、中間の部分も厚くするというのをしましたので、総じて人権費を若干圧縮しましたけれども、それをまぶしたという考え方です。

◆袴田代表

今の県北地域の施設の状況は、いかがなものですか。

それこそ運営ができなくなっていくような施設も出ているとか、施設に入れないという待機の問題もありますよね。

施設が増えていくというのはかなり難しいわけですよね。しかし現状で足りていると言えるのでしょうか。入所まで何年も待たされるというのがありましたよね。施設はニーズに対応しているのでしょうか。

◆岩尾先生

それは難しいです。何としても入りたい人はどこにでも応募しています。だから純粋に入りたい人や入れない人は何人いるかというのはわからないと思います。一つの施設ではなくて、どこのリストにも入っているということはありません。

◆淡路先生

特養に入りたい人は、入所希望者台帳からしますと、人口の少ない地域の待機者名簿ですら約100人の待機者がいます。大きいところでは200人という話です。

うちではきちんとした数字はつかめませんが、振興局ではつかんでいると思います。50の施設がある中で、1施設1年間で10人から12の方が退所なさっています。このことから考えるに、入所を希望している人がどれだけ多いのかということがわかります。

◆袴田代表

奈良先生がおっしゃったように、かつて言われていたような姥捨て山のように施設に入れてという感覚はかなり薄れてきているとは思いますが。施設に入って介護を受け

ていた方が、家庭にいるよりも高いレベルの介護を受けられるということも、かなり認識として広まってきていると思います。介護の場からお金が吸い上げられて足りなくなったのだから、そこも足りなくしようということになると結局は介護をする人も少なくなってしまう。レベルが下がってしまう可能性もあるわけです。

それでも待機している人がいる。しかし新しい施設はもうできない。この介護保険の制度では、とてもじゃないけれど新しいサービスを提供する場というのは生まれてこないということになるのでしょうか。

◆奈良先生

今までの国のやり方からすると、これが5年10年続くのではなくて数年ごとにコロコロ変わってしまうので、危なくて誰も手を挙げない。

今増えているのは、法人で既に施設を持っているところがベッド数を増やすというパターンです。新しいところを作ってオープンするというのは極端に少ないと思います。それだけの設備投資をして国の方針に従って報酬規程を作っても、1年後はわからないのでやっていられない。

介護職が将来は何十万単位で足りなくなるという国の試算もあります。その対策は東南アジアから安い労働力を入れようという感覚しかない。4年間勉強させて資格を取れば返す。その間は資格がないわけですから安く使うわけです。それを何年間か繰り返せば、その内なんとかなると思っているのかな。ちょっと危ないですね。そういう感覚は。

国内で仕事をして、足りない分を更に海外に求めるならいいと思いますが、介護福祉士という新しい資格を与えるための協力

機関がいっぱいできているのに、後が続かない。下手すれば一般職で入ったほうが、介護福祉士の資格がある人よりも給料が高かったりしますから。看護職になればちょっと違うでしょうが。気の毒ですよ。

◆袴田代表

決して淡路施設長を責めるために質問したわけではありませんよ(笑)。

私もそれを承認した理事でもございますので、同じ穴のムジナです。

みなさんから他にございませんか。さっきの問題がありましたね。お坊さんがもっと地域の様々な問題に関わってもいいのではないかということですが、そこら辺を薦谷さんから新川さんへお願いします。

◆薦谷さん

まず一つは、ニーズがあればということです。大体そういう相談は生きているうちではなくて死んでからのほうが多い。先日も死んだばあさんをどうするかということで非常にもめた家もありました。

その人もケアセンターにずっといまして、施設にいた間、話は一切ありませんでした。跡取りがいて、じいさんが亡くなって、その跡取り息子が実の親であるばあさんとすばらしい仲になりまして、おばあさんが施設に入ってしまったと。最初は妹さんのところにいたらしいです。

生きているうちに、お寺に相談するというイメージがないのではないのでしょうか。実際、仮にそうやってこられても的確な話をしてあげられるかという問題もあると思います。

過去に、生きている人の相談もたまにはあるのですが、専門外なときもあります。うちの嫁が浮気してしょうがないからなん

とかしてくれ、と(笑い)。しかも旦那の方を口実に離婚を狙っているようだ。どうしたらいいでしょうか、和尚さんと。まずは奥さんのそういう状況を見つけて、そうすれば裁判で有効になるはずですから、その辺は私はよくわかりませんのでちゃんと弁護士さんを紹介しますので、という話で丸く収まったのですが。

今のところ、看取りに向けての生きている段階での相談というニーズはないです。噂話などもありますが、その家から直接ということはないです。

付き合っていけばわかるのですが、どうしても断片的にしかわからない面もあるので、そこにドカドカと入っていけるものなのかなとも思います。法律的な問題やプライバシーなどもあるでしょうし。

宗教者に対する守秘義務は法律で義務化されているわけではありません。ただ、檀家さんの個人的に立ち入った状況は言わないし、ほとんどの宗教団体ではそういう個人的な情報は絶対外部に出すなど指導しております。

そこら辺の問題がなければ、相談されれば答えるつもりはありますし、どっちにしてもニーズがあまりないと思います。それは私の力不足もあるのですが、現状ではそういう感じです。

◆新川さん

乱暴な意見かもしれませんが、坊さんが何か相談事を求められた時に、あえて結果を出さないというスタンスでもいいと思います。どうにもならないこともあるのだということですよ。

弁護士を紹介するでもいいし、窓口を紹介するのもいいです。確かに何かでそれで解決することもあるかもしれませんが、

むしろ一昔前、町のよろず相談所的な立場だった時は、ある種の覚悟があったお坊さんが、今より多分たくさんいたからなのかなと。結果を求めようとするあまりに、いろんな壁ができたり敷居を高くしたりするようであっては逆効果です。何もできないと正直に言うてしまうというのも、ひとつのテクニックではないですけど。あなたに何かがあった時には、答えはないかもしれないけど相手になりますよ、というスタンスが逆に近道になったり、求めに対しての一つの道なのかなと思います。

今私がお付き合いしている方で、精神障害の方がいるのですが、どうにもならないことばかり言ってきます。延々と何十年も昔の話をして、私がどうにもできないことばかりです。男女の問題だったり、お金の問題だったり、病気の問題だったり。

私が寺にいる時にその人が来たら、また来たかと思いつつ相手をしています。もうこっちは、答えは出さないというぐらいのつもりでお付き合いしています。

◆袴田代表

ありがとうございました。それこそ答えを求めていたわけではないので(笑い)。

施設というのは、私たちがもしかしたらお世話にならなければいけないところかもしれないと考えると、こういう時はどうしたらいいのだろうという質問もあるのではないかと思うのですが、みなさんの中で疑問に思っていることはありませんか。どうでしょうか。

こういう風にこみっとすると中々しゃべれないですよ。うん、わかります。待ってます(笑い)。考えておいてくださいね。

その間にもう一点だけ聞きたいのですが、最初は淡路さんのほうに。施設に入ると食

事代などがかかることになりましたが、必要なお金はいくらぐらいなのか。

◆淡路先生

病院もそうだと思いますが、医療のために入院してベッドや食事がどのくらいかの取り決めがあります。

特養では食事は一日1,380円です。特養というところは福祉的な部分を抱えていますので、所得の関係もごさいます。生活保護を受けている世帯や年間所得の階層によってそれぞれご本人の負担額も変わってきます。それがたいたい4区分になっています。その4というのが1,380円全て自己負担となります。残りの階層は少しずつ軽減されていきます。

サービスを受けたらいくらかというのは、介護度によって違います。介護度1は負担額が低いです。介護度が高くなるにつれて1日の個人負担が高くなります。しかし介護度が上がり、個人負担額が増えるということは国からくる補助も大きくなります。利用者は一割負担です。

介護度5の方で所得区分4の方は、食事、サービス料も含めて月に7万から8万円ほどの利用料になると思います。

◆袴田代表

所得の話がありましたが、それは本人の所得ですか。同居家族の所得ということですか。

◆淡路先生

入所にあたっては本人の所得です。しかし、本人にとっての環境作りということでショートステイやデイサービスを利用した場合は在宅介護となります。それは家族の所得という考え方になります。

◆岩尾先生

以前はいくらかかるのか、この場ですぐに言えたのですが、今はもう言えなくなりました。本一冊分ぐらいの分類があります。

もっとすごいのは、介護度を判定する時です。この人は何ができて何ができないのかなど、細かい書類をいっぱい書いた末に決まります。私はもう頭が痛くなったので覚えるのはやめて事務の人にお任せしました。毎月細かく数多くの書類を書かなくてはならなくなってしまったのです。入院している人で状態が変わらなくても、病名やいろいろな表をびっしり書かないとお金がもらえないようになっていきます。私としてはいくらですというのは言えないけれど、療養型病床群のほうが微笑苑より安いそうです。だから療養型病床群に入った人をもう大丈夫だから微笑苑に帰そうと思っても、家族がまだ置かせてくださいときます。こちらのほうが安いからではないでしょうか。

◆奈良先生

療養型は介護度とは別の制度です。介護保険ではないので。

あの事務量たるや、すごいです。

◆岩尾先生

あれは、やめさせたいがためにやらせているのに違いないです。面倒ですから。短気な人ならやっていないと思います。

◆袴田代表

あえてお金のことを聞いたのは、私たちが施設に入るときに一番気にすることだろうと思ったからです。いくらお金があったら、私の末期を施設にゆだねられるのだろうか、病院にゆだねられるのだろうか。お金で考えてしまうとすごく冷たく感じます

が、一番心配なところではないかと思って聞いてみました。ご質問ありませんか。

◆フロア

さっき岩尾先生から「お見送り」という言葉がでました。私の父親が亡くなった時の話を何度かしていますが、そういう時って他の入所者さんに気兼ねなどがどうしてもあるものですね。ですから周りには知らせないでおこうとか、あまり大げさにしないでおこうと。

しかし、もし自分がそこに入っている立場だと考えると、同じ仲間だと思うでしょう。手も合わせたいし、お線香もあげたいと思う。ちゃんと見送ってあげたいと思うでしょう。

今私が考えていることと実際に入所されている人とは違うのかもしれませんが。

◆淡路先生

確認ですが、同じく入所されている方たちの思いということですか。

◆フロア

入所されている方は、仲間が亡くなったりした時に距離を置きたいという気持ちと自分もいつかそうなるんだと思えばちゃんと見送りしてあげたいという気持ちと、どちらが近いのでしょうか。

◆淡路先生

見送る時には職員も含めて、利用者も車いすであろうが見送りしたいという方は結構います。その中でもお焼香したいと思われる人もいます。3分の1ぐらいは痴呆も出ていますので、本当は思っているのかもしれませんが、そういう意思表示や行動まではできません。

冒頭でもお話ししましたが、特養では医療的なことでの問題はありますが、最後は職員や利用者みんなで見送りしようというスタンスです。自分たちができる限りの苦痛、精神的なものも含めて、少しでも緩和してあげたいという気持ちが広がってきたと思っています。ですから、自分の時も見送って欲しいなという気持ちが強いのではないかと思います。

◆フロア

それはここ何年間で変わってきたものですか。

何年前かは死そのものがタブーでしたよね。それをなるべく見せないようにとか、隠したりする雰囲気があったと思います。

◆淡路先生

その通りだと思います。

◆岩尾先生

老健施設は、霊安室がありません。それを置いてはいけません。なぜかという死を扱うところではないからです。特養とは違うと思います。特養の場合は最後の最後にお世話をするところですから。

実を言うと、今のこのお話は老健施設の大会などで施設長さんからこういうことでもいいのか、霊安室があってもいいじゃないか、最後にみんなで手を合わせて拜んで送り出すぐらいのことをしなければ、この仕事はやっていられないだろうという話が出ます。

しかし老健では絶対に亡くなってはいけません。具合が悪くなったら病院に送らなければなりません。老健は家に帰るための場所であって、亡くなる場所ではないと一線が引かれています。

◆フロア

目を落としたのは病院であっても、施設で一晩見てほしいというケースは、これから増えるのではないのでしょうか。

◆岩尾先生

すでに増えています。微笑苑で葬式をやってくれとまで言われたこともあります。それはできません。たまたま通帳に30万ほどありましたので町内葬をしてもらいました。その方は点々と全国の施設を回ってきて、たまたま微笑苑から病院に行行って亡くなったのです。戻ってくる家がどこにあるのかわからないような状態です。しかし微笑苑には霊安室がないわけです。困ってしまったのですが、ご近所のお寺さんに事情を話したら、遠い親戚が来るまで預かってくださいました。

◆袴田代表

やっと施設とお寺の接点が見えてきたような気がしました(笑い)。

時間になってしまいました。

今回は施設という場面での看取りということを考えました。

最後の話にもありましたが、たぶん施設というところは、最期まで生活をしていく場所なのだろうと思いました。

看取りは、今までは家庭で行われるのが当たり前だったのが、だんだんと病院で看取るのが当たり前になってきた。今は、どこの力が働いているのかわかりませんが、本当は看取りの場ではないはずであった施設で行わなければならなくなったりしている。お金がなくなって引きあげられている中、それぞれ職員が看取りについてどう考えているのか、今日の資料にある意識調査の中にも見えるような気がします。問題点

があることも、施設の中で働いている人も感じてそれぞれに考えていることだろうと思います。

ほっとしたのは、それでも人の関係というのを亡くなる時に考えていると、岩尾先生がおっしゃっていたことです。家族とコミュニケーションを取る。これは前回奈良先生からもお聞きしたことでした。

「尊厳死」ということからこの問題に入りましたが、尊厳死というのは「私の死ということを考える」ということです。「私がどのように死を迎えたいか」ということを「私」がちゃんと意思表示ができる間に残しておいたり、リビングウィルのようなものを書き残しておくことが、尊厳死協会もっている尊厳死という考え方です。そういうものが残っていれば、その人の考えがよくわかるし、家族の人たちもその考えによってその人の意思を大切にしようと思うかもしれません。しかし、やっぱりそこにあるのは家族や親せきの関係です。そういう人たちとのコミュニケーションを切ってしまうと、その人の最後を迎えるという看取りではなくなってしまうのではないかと感じました。

今日のお話は「施設編」でしたが、次は「在宅編」ということになります。岩尾先生のお話にもありましたが、訪問介護により在宅で死を迎える人たちの支援をしています。しかしやる人が少なく、岩尾先生のところに任されているという現状でした。

今、どういう現状でやられているのか。そこに関わっている人たちはどういう思いで在宅での看取りをしているのかということに入っていきたいと思っています。

今日は遅くまでありがとうございました。

ビハーラ総会

平成22年度総会が2月23日に行われ、平成21年度事業・決算報告、平成22年度事業計画や予算案が承認されました。

また、昨年度は総会の後、活動を休止した状態となったことから、今年度は会費を徴収しないこととなりました。

また今年度のセミナーは、北秋田市の喫茶店を会場として「いのちとは」と題してのシリーズとして行うこととなりました。

今年度は新たな気持ちで活動を再開し、これをバネとして会を盛り上げていきたいという方針が代表より示されました。



ビハーラセミナー 「いのちとは」第1回

総会と併せて、ビハーラセミナー・シリーズ「いのちとは」の第一回目が行われ、北秋田市上杉の太平寺東堂（前住職）・亀谷健樹老師にお話しいただきました。

禅僧として、また求道者として、今現在も毎朝坐禅を続けているという御老師さまです。

今までの人生をどのように生きてこられたのか、また日々の生活をどのように過ごしてきたのかを、様々な出会いの体験談を通してお話して下さいました。



平成21年 ビハーラ収支決算書

平成21年1月1日～12月31日

収入の部

単位：円

項 目	21年 予算	21年 決算	増 減	備 考
1, 繰越金	85,017	85,017	0	昨会計年度残金
2, 年会費	260,000	160,000	△ 100,000	21年15,2000 過年8,000
3, 寄付金・協賛金	100,000	53,000	△ 47,000	
4, 雑収入	50,000	48	△ 49,952	貯金利子
合 計	495,017	298,065	△ 196,952	

支出の部

単位：円

項 目	21年 予算	21年 決算	増 減	備 考
I 事業費	65,000	66,600	1,600	
1, 公開講座運営費	0	0	0	
a 講師謝礼等	0	0	0	
2, セミナー運営費	0	0	0	
a 講師謝礼	0	0	0	
b 講師宿泊費	0	0	0	
c 講師交通費	0	0	0	
d 会場費	0	0	0	
3, リポート作成費	65,000	66,600	1,600	
a 編集手当て	15,000	5,000	△ 10,000	5千×1回
b 講演録ライター	45,000	60,000	15,000	15,000×4回
c 用紙等	5,000	1,600	△ 3,400	
4, 臨時事業費	0	0	0	
II 事務費	90,000	50,020	△ 39,980	
1, 通信費	60,000	47,000	△ 13,000	葉書、切手、振替手数料、HPサーバ
2, 会議費	10,000	3,020	△ 6,980	
3, 事務用品・消耗品	20,000	0	△ 20,000	
III 雑 費	10,000	900	△ 9,100	弔電
IV 予備費	330,017	0	△ 330,017	
合 計	495,017	117,520	△ 377,497	

収入合計 298,065 円

支出合計 117,520 円

残 金 180,545 円

次年度会計に繰越し

平成22年 ビハーラ収支予算書

平成22年1月1日～12月31日

収入の部

単位：円

項 目	前年度予算	今年度予算	増 減	備 考
1, 繰越金	85,017	180,545	95,528	
2, 年会費	260,000	10,000	△ 250,000	過年度分含む
3, 寄付金・協賛金	100,000	10,000	△ 90,000	
4, 雑収入	50,000	10,000	△ 40,000	利子等
合 計	495,017	210,545	△ 284,472	

支出の部

単位：円

項 目	前年度予算	今年度予算	増 減	備 考
I 事業費	65,000	90,000	25,000	
1, 公開講座運営費	0	0	0	
a 講師謝礼等	0	0	0	
2, セミナー運営費	0	60,000	60,000	
a 講師謝礼	0	40,000	40,000	1万×4回
b 講師宿泊費	0	0	0	
c 講師交通費	0	0	0	
d 会場費	0	20,000	20,000	
3, リポート作成費	65,000	30,000	△ 35,000	
a 編集手当て	15,000	10,000	△ 5,000	5千×2回
b 講演録リライト	45,000	15,000	△ 30,000	1万5千×1回
c 用紙等	5,000	5,000	0	
4, 臨時事業費	0	0	0	
II 事務費	90,000	100,000	10,000	
1, 通信費	60,000	60,000	0	葉書、切手、振替手数料、HPサーバ
2, 会議費	10,000	20,000	10,000	総会、事務局会等室料
3, 事務用品・消耗品	20,000	20,000	0	
III 雑 費	10,000	10,000	0	
IV 予備費	330,017	10,545	△ 319,472	
合 計	495,017	210,545	△ 284,472	

収入合計 210,545

支出合計 210,545

残 金 0

再スタートにあたって

ビハーラ代表 袴田俊英

会員の皆さん、お元気でしたでしょうか。昨年 1 年間は活動を停滞させてしまい申し訳ありませんでした。

昨年の総会で皆様に申し上げたとおり、昨年は自殺対策の方に忙殺される年になりました。昨年の上半期の自殺者の急増は、このままでは年間の自殺者が 4 万人を越える可能性があるといわれたほどでした。リーマンショックによる不況が現実の経済活動に影響を及ぼしたためです。そのため政府も 100 億の緊急対策基金を設け、各都道府県を通し市区町村にばら撒きました。ほとんどの市区町村の担当者は自殺は自己責任だと思っているお役人ばかりでしたので、何をすればいいかわからず、いきおい講演会やシンポジウムをやってお茶を濁すところが増えました。秋田県は民間団体が自殺対策の主体になっているという特徴があり、声がかかることが多くなりました。どうせ頼まれるならば、その地域に民間団体が生まれてくるぐらいの激しい内容の啓発をして歩こうと、民間団体のネットワークでの話し合いがあり、積極的に出歩いていました。

そのしわ寄せがビハーラにも及び、一年間の活動停滞ということになりました。あらためてお詫び申し上げます。

長々と言ひ訳をしましたが、本年はビハーラも新たな企画で 1 年間の活動を行いたいと思います。こちらから町に出かけて行って、仏教のお話をしようという企画です。今年は反応を見ようということで 3 回程度になろうかと思いますが、もしかして好評だったらもっと回数が増えるかもしれません。このような企画は代表が不在でもできるのではないかと、腹黒い計算をしつつ提案したところです。「無理をせず、背伸びをせず、着実に」これを今年のモットーとしてまいります。

皆様のご協力をあらためてお願い申し上げます。

ゲイト 「GATE」上映会のお知らせ

映画「GATE(ゲイト)」は、17歳の時に長崎での原爆投下を経験した皓台寺住職・太田大穰老師(現・大本山永平寺監院)と、広島で子ども時代を過ごしたマット・テイラー監督の、平和への強い願いが重なり制作・上映され、全国各地で大きな反響を呼んでいます(本年2月に能代で開催)。

この映画は劇場やホールのみならず、寺院などでの草の根的な上映会が行われており、この秋田に於いてもその輪が広がることを願い、標記の企画が立案されました。

“平和への祈り”が深まる、またとない機会になるものと存じます。



- 6月11日(金) 午後6:00~
大龍寺 (男鹿市船川港)
電話 0185-24-3546
- 6月12日(土) 午後1:00~
宝昌寺 (藤里町藤琴)
電話 0185-79-1522
- 6月12日(土) 午後6:00~
恩徳寺 (鹿角市花輪)
電話 0186-23-2372
- 6月13日(日) 午後1:30~
上小阿仁村・生涯学習センター
※問い合わせ先: 正法院
電話 0186-78-2022

◎各会場とも上映後、マット・テイラー監督による来日講演(日本語で行います)

入場無料

—映画「GATE」とは—

広島に投下された原爆の残り火から採取した「原爆の火」。60年間、祈りと共に絶やす事なく燃やし続けられたその火を、世界最初の核実験が行われたニューメキシコ州トリニティサイトに戻すことで、この悲劇が二度と繰り返されないことを願い、日本の僧侶達は砂漠、山、250以上の街を越え、灼熱の中で2,500kmの旅を行った。その軌跡を追ったドキュメンタリー映画である。

当初は無謀と思われたこの行脚に、アメリカの地で次第に国籍や人種、宗教など様々な立場を越えて多くの人々が共感し、支援の輪が広がる。猛暑の砂漠地帯を越え、米軍の厳重な管理により60年間開いたことのないトリニティサイトのゲイトに到着、そこで起こったドラマは…。

この映画上映は、核兵器の解体を安全に行う非営利団体「世界核兵器解体基金」(GND Fund)への支援活動の一環として現在全国各地で行われ、話題と感動を呼んでいる。

「GATE」公式サイト: www.GATE-movie.jp

「GATE」上映会ツアーin秋田 ウェブサイト: www.sousei-akita.net/gate/

ビハーラセミナーのご案内

日 時：5月30日(日) 午後1:30～

会 場：むぎのうた(北秋田市松葉町) TEL **0186-62-4876**

鷹ノ巣駅前通り・長崎花屋隣2階 ※近隣の公共駐車場をご利用下さい

お 話：奥山亮修(米内沢・龍淵寺住職)

参加費：500円(コーヒー・お茶・菓子代含む)

「セミナーで仏教のお話を…」という会員さんからの声をいただき、それなら公民館や会議室などではなく喫茶店を会場に、というスタイルで今年に行うことといたしました(〇〇の会のマネではありませんが…)。

お誘い合わせの上、お気軽にお越し下さい。

ビハーラ 入会案内

随時入会できます。各事務局までご連絡ください。

ビハーラレポートや各種ご案内を送付します。

年会費 2,000円

郵便振替 02580-5-50937

各地区事務局

能代地区	袴田 俊英	0185-79-2468(月宗寺)
藤里地区	新川 泰道	0185-79-1522(宝昌寺)
二ツ井地区	木村 高寛	0185-73-2755(梅林寺)
鷹巣地区	佐藤 俊晃	0186-66-2032(龍泉寺)
大館地区	越姓 玄悦	0186-49-6957(源守院)
森吉地区	奥山 亮修	0186-72-4143(龍淵寺)
阿仁地区	今井 典夫	0186-82-2418(善勝寺)
上小阿仁地区	保坂 康雄	0186-77-2750(福昌寺)
合川地区	亀谷 隆道	0186-78-2344(太平寺)
比内地区	小林 匡俊	0186-55-1144(正覚寺)
男鹿地区	三浦 賢翁	0185-24-3546(大龍寺)
鹿角地区	桜田 勝心	0186-32-2672(大徳寺)

【編集後記】

今号から、ビハーラレポートの編集を担当させていただくことになりました。

一会員に過ぎない私ですが、お地蔵さんのような求道者でありたいと思っています。

よろしく願いいたします。

富樫善明

皆様からのご意見・ご感想、情報・案内などお待ちしております。

どうぞお寄せください。

ビハーラ事務局(藤里町藤琴 宝昌寺)

TEL 0185-79-1522 FAX 0185-79-1539

Eメール vihara@jt.main.jp