

## 14 | 49対1の世界

### 重度化は急速

風がないと、青空に浮かぶ白雲はじっとしていて、何時までもその姿を変えません。しかし、試みに数分間眼を離して、再びその雲のたたずまいを追うと、余りにも変貌しているのに驚かれることでしょう。

私たちの日常でも何の変化もなく流れているようにみえても、一定期間をくぎってふり返ると、とりまいていた状況の余りの変動に驚かされます。何度も記してきましたが、発足して十三年目の昭和六十三年、任運荘はホーム処遇の最低充足目標として六項目を定めました。

それからわずか二カ年たった今（この文は平成二年現在で記されているが、統計表には平成四年分も追記）、その実現に不安を抱かざるをえない状況に至っています。気がついてみると、任運荘のおかれている状況が余りにも変貌していたのです。それは利用者の急激な重度化です。

(表1) 排泄状況比較

( )内は夜間の人数

排泄状況		昭和58年 (人)	60年 (人)	平成元年 (人)	平成4年6月 現在 (人)	
常時オムツ使用者		8 <sup>(うち2 は病気)</sup>	11	16	25	
オムツ・尿器併用(男性)		5	6	4	4	
オムツと尿器・ポータブル トイレ介助併用		5	8	9	0	
お座敷トイレ		1	1	1	0	
おむつ 不 使 用 者	トイレ	自 力	9	12	7(1)	8(2)
		介 助	8	2	0	1(0)
	ポ ー タ ブル タ	自 力	5	3	7	6(9)
		介 助	5	7	5	3(2)
	尿 器	自 力	2	0	1	3(5)
		介 助	2	0	0	0(3)

例えば、「おむつは特養ホームのいのち」を合言葉に長年歩んできましたが、そのおむつ使用状況を表(1)に見てください。六年前の五十八年は定員五十人中、おむつ常時使用者は八人(うち二人は病気のための臨時使用)。平成二年はそれが十七人(元年は十六人、四年は二十五人)、約三倍(平成四年は四倍)の重度化です。夜昼を通して排泄が完全に自立している人は男性(当時九十八歳)一人だけです。

食事、入浴、移動に関する日常生活上の自立度合いは表(2)の通りです。

(表2) 利用者状況表

状 況		平成2年1月現在		平成4年6月現在						
		人 数	%	人 数	%					
食 事	自 分 で 食 べ る	37	74	36	72					
	一 部 介 助	3	6	4	8					
	全 介 助	10	20	10	20					
入 浴	着 脱 衣	自 分 で 可 能	8	16	12	24				
		少 し 可 能	4	8	2	4				
		全 く 出 来 ない	38	76	36	72				
移	車 乗 イ ス 降	自 分 で 可 能	7	14	7	14				
		一 部 介 助	0	0	3	6				
		全 介 助	34	68	31	62				
助	車 移 イ ス 動	自 分 で 可 能	13	26	10	20				
		一 部 介 助	7		14		3	6		
		全 介 助	21		42		28	56		
	独 歩	独 歩	4	50人	8	100%	3	50人	6	100%
		杖	3		6		2		4	
		歩 行 器	2		4		4		8	

自力で移動や歩行のできる人はわずかに二割。食事では全面介助の人が二割も。入浴時の着物の脱着ができない人は七割以上。特殊機械浴以外の人でお風呂場で座れる人は数名で、ほとんどの人は支えてあげねばなりません。

ボケの度も合もいっそう進んでいます。「正常」の人は五人だけ。「重度」と「中度」を合わせると三十二人、六十四%を占めています。

「忙がしい」「忙がしい」と、その日の仕事をすますことに夢中になっていたが、仕事量の膨大さに気がついて振り返ると、

この状況の変貌ぶりだったわけです。しかし、それはまだ序の口。昭和六十三年から平成二年一月までの二年間たらずで新入居者十一人中、正常は一人、ボケの重度八人、中度二人という驚くべき数字です。

平成元年度の入居者の七割が病院からです。治療の必要もないので退院というのは表向きで、病院から見離されたと思われるケースも少なくありません。また、退院する老人を引きとる家族の介護力も減退する一方ですので、両両相まって、重度者の特養ホーム入居に拍車がかかけられます。

### 石を与えられて

表(1)のおむつ使用者数の推移の基準を五十八年にとっていますが、この年の十一月に老人ホーム全国大会が那覇市で開かれ、任運荘も研究発表。「例外なくおむつは三十分以内に換えている」現状と方法を明らかにしました。

しかし、表(1)から推察できるように、今や昼間でも「三十分以内」という原則の堅持は困難となりました。まして夜間、寮母二人ですが、午後十時半から翌朝四時半までの六時間は、交代で三時間の仮眠をとります。排泄自立者は一人ですから、残り四十九人対一人の世界になります。ああ、いまこんな職場状況が展開しているのです。

おむつ交換だけを考えても、三十人を東棟から西棟へと順次見ていくと、一時間かかります。

一巡するまでに濡れたままの人がいないとは言えません。七年前の私たちの発表「三十分以上の濡れ放しはない」は訂正されねばなりません。

では、重度化に伴うその対策は？ ただ一つ、職員の増加です。結論から先に言って、それが不可能なんです。国が定めている職員配置基準は、特養ホームではお年寄り四・五人に対し寮母一人という割合で、低劣です。低劣というのは他の近代国家の場合と比較してです。

職員の定数とは結局、給与総額がその定数で計算されているということ。だからその総額内であれば、つまり寮母をいっそう低賃金で使えば増員できます。事実、そういう方法をとっている所も多い。私は賛成できません。分配される人数が増えれば当然分配は減額されます。今でさえ余りにも低額なのに、これ以上引き下げるのは酷です。

重度化に伴う対策として当然なすべき職員定数増の考えは政府になく、処遇低下に眼をつぶり、少額加算で臨時・パート職員で間にあわせよといった態度です。

それはやがてアメリカの地獄のようなナースینگホーム版を日本に輸入するのに手をかすようなものです。

その反面、寮母の質の向上こそ高齢化社会の緊急課題として、寮母資格の国家試験「介護福祉士」制度を福祉現場におしつけました。あらゆる職業分野において、質の向上を保証するのはまず賃金報酬の増加、または権限の付与です。寮母の給与をせめてそのきびしい職務にふさわしく、少なくとも倍増せよ。人材は何とか集まります。

現在の福祉施設の直面する深刻な問題は、素質のよい寮母が集まりにくいということである。人口構成上から見ても、福祉需要に対する福祉従事者の絶対的供給不足というごく近い将来をこそ憂うべきです。国家資格とかいったこけおどしの制度は、給与増額対策の後の後に来るべきものにすぎません。

質の向上とは、福祉精神を核とすべきものですが、それは国家試験で検査され養成されません。ナイチンゲールは看護婦国家試験制度に対して、絶対反対を主張しそれへの長い闘いを続けたことを思い出します。彼女は看護の精神は国が介入し養成できるものではない、と主張し続けました。

私たち福祉現場は、切に寮母への給与増というパンを求めているのに、政府は石を与えた。その資格制度は必然的に寮母間の分断、階層化をもたらします。それらが、結局、高齢者にしわ寄せされていくのです。

### 徘徊には無防備

夜の寮母の仕事はおむつ換えだけではありません。老いの寂しさは深夜こそいや増し、ナイトスクールはあちこちからひっきりなしです。「お水を！」「体の向きを変えて！」「何かお薬を！」「話を聞いて！」など、さまざまな訴え。——とにかく老いの苦しさで寂しさは、傍に人がいてくれればいやせるのです。どんなに多忙でもそういう仕事は時間と共に何とか片づい

ていきます。

しかし、難関は徘徊です。危険を伴う屋外への独り歩きです。最近の建物は水族館の回遊式水槽のような廊下にして、徘徊を永久巡回で疲労させ、緩和する工夫がなされています。わがホームは十五年前の建築で、徘徊を予想してなく、外からの侵入は防いでも、内鍵だけの平地と水平の出入自由の構造です。だから徘徊者がいると、夜昼、職員の緊張は極度に達していません。

いま徘徊は四人です。この間までは一時預りの中の一人も、加わっていたが、やがて退所、家では元の座敷牢が待っているという激しさでした。

Aさん（女性）はやっと夜は休むようになり、問題は昼だけです。男性のBさんの夜間の動きは激しいものです。寮母たちはいろいろの工夫をします。外部へ通ずる渡り廊下には戸もないので、ソファアを置いて、通せんぼうしたり、主な扉に鈴をつけたり、着用の外出報知の無線器具はよく破り棄てられるので、当てにならず、夜勤の時は作業しながら連れ歩く。スキを見て逃げられ、魂消る思いでひとり探し回ることもしばしば。

寮母は全員で十三人（基準は十一人、他の職種から二人配転）その中から一人は洗濯当番へ。夜勤、定休を除くと、出勤者が多い時で七人、少ない日は五人にすぎません。夜間徘徊を防ぐには、昼間に活動してもらうのが一番の方法ですが、A Bの兩人にずっとつき合うことは、この人員では全く不可能です。先にのべた六項目の日々の実行（それは五十人全体のお世話です）

もしなければならぬからです。こうした精神的緊張と身体的過労に日夜耐えているのが、寮母たちです。主にこの人たちが日夜の安全を守って任運荘を支えています。

思えば任運荘は昭和五十年に出発し、五十五年に『老人ホームはいま』で現状報告し、予想もしない高い評価を受けました。寮母の普通の働きぶりで、お年よりにとって普通の暮らしが、かく老人ホームで実現されているのではないかと、との識者の評価でした。

しかし、今は違ってきました。職員わけでも寮母は必死で働かねば、六項目の実現は困難になっていきます。寮母の労働再生産は限界に至っています。そうなると、働きの方法、働きの内容を考え直さねばなりません。まさに、合理化です。見直します。労働限界状況下では、労働量が増加すれば、あるいは新しく何かをつけ加えねばならないならば、当然減らすものが探されねばなりません。

幾つかの具体的なことを報告しましょう。開所以来、夕食後七時におやつを出していました。元気なお年よりの多い頃はたしかにそれはよかった。十四年目になって、利用者と相談して、それを午後三時に変更しました。おやつとの配食・介助に一時間かかっていました。夜間、その浮いた一時間は、ほかの介護にふり向けられる貴重な時間です。それにホームの七時はもう就寝時間です。老衰が全体的に著しくなって就寝が早くなったからです。この改善はお年より、



職員皆が納得しました。

### 水分の適正摂取Ⅱ合理化第一歩

任運荘のおむつ随時交換はまたおむつ自家洗濯でもありません。おむつ枚数が日に日に増えて、ついに一千八百枚に達しました。激増しゆく重度化の招いた結果です。洗濯当番は寮母一人、大型洗濯機で三回に分けてやっと処理。この現状を前にして管理者側は困惑を極めます。洗濯専任を雇っても一ヵ月も続かない。おむつ枚数を少しでも減らす方法はないか、おむつ交換を少しでも改めることしかないのです。

その頃、深夜、私はおむつ交換の実情を見て回りました。驚いたことに、交換の度に給茶給水をしているではありませんか。薬呑みいっぱいを飲み干す人もいます。一晩に十回も。それはそのまま十回の排泄、十回のおむつ交換です。たしかに、水分摂取では、一定時、一定量に制限する所と、枕元に常に湯茶をたやさず無制限に与えている所の二様があります。前者が人権軽視に近いことはいうまでもないが、わが無制限摂取も問題です。そのままでは、結局、皆が悩まされるからです。まず、お年よりは深夜のきりない尿意に悩まされ、頻繁なおむつ交換で、一晩中まどろみ続ける。寮母はいや増す交換度数に、また、ぼう大なおむつ洗濯量に。

たしかに、私たちは老人への無制約水分給与を美德として続けてきました。夕食時にお茶を飲むにまかせると六杯めに至っても止めない人もいます。自主性とは自己決定です。判断その

ものが正常でなくなれば、お世話する側が適正をはからねばなりません。いま正常はずかに五人です。そういう状況での無制限は無定見といわねばなりません。当然、改める時期に至っています。しかし、今更水分適正化を言い出せる寮母はいません。言えばただちに「なまけ者寮母」とされかねません。ここには「老人本位」とスローガンが高く掲げられています。

自主的な職員の処遇別の委員会制度があっても、このことが提案されるはずがありません。しかし、急がねばなりません。私が提案し、皆にその実行を求めました。形のうえで民主的に、お年よりの同意を得ることは簡単ですが、あえて、しません。

まず、夕食のお汁もお茶も従来七・八分目に。当然、深夜の無制限の給水給茶はひかえる。求める人は決まっているから適量にする。そんなことは尿の近い人であれば家庭では当然していること、また、してもらっていることで、ごくふつうのことです。

「言うことと、することは違う」

しかし、私の提案と要求は職員間に激しいショックを与えました。適量適正とはどの程度か。飲みたがっているのを、今日からはダメとも言えない、など。なかでも、非難の一矢は鋭かった。「理事長（私のこと）は言うこととすることが違う」と。何を私は言ったというのか。すぐに気がつきました。拙著『老人ホームはいま』の「前がき」に書いてあったことです。

―そのこのホームのお年よりのおむつに包まれているウンコの何と小さく、おむつが何と少なく

濡れていることだろう。私たちのホームは濡れたらすぐ取りかえる。そこでは一日六回のおむつ交換だのに。同じ境涯の老人たちの間で排泄の量がこんなに違うとは。……お年よりに飲みもの食べものを制限してもらえば、当然そうなつてきます。……

私のその指摘は今も正しく重要なことだと信じています。だからといって、水分無制限給与が現状にあつているとは言えないのです。その頃は任運荘にもまだ痴呆状態の人は珍らしく、かりに飲むにまかせても何ら不都合はなかった。みんなの自己決定が正常だったからです。いまは違う。適正な判断はごく稀になりました。背景が、基礎が変動してしまつていのです。

もう一つ、ここに考えてみなければならぬ福祉現場の問題が出ています。「する人」と、しないで「見る人」の立場です。その差異です。もちろん、職員はすべてその職務を持っています。ここでいう「する人」とは直接処遇に従事する働き人です。寮母です。しないで「見る人」とは、おしめ換え、入浴のせわなど直接処遇の作業でなく、管理者、事務職、看護婦、指導員などを指します。ある哲学者は「働くもの」と「見るもの」とに分けています。

「する人」たちは私の提案に、不安と不審を抱きはしても反対はしません。反対するのは「しない人」の側にいます。自分がしなければ、理論上のことでなら何とでもいえます。一般論は誰にもできません。「する」立場からの責任ある行動に裏づけられた発言のみが、説得力をもちうるのです。言葉や理論だけならいわば話し半分。それをしてみせることによつてのみ主張は実証性を持ち、説得力も現実性も獲得されるのです。方法論の明確な呈示です。福祉現場

ではお互い「する」ことの重要性を認識するものでなければなりません。また、「する」ことの眞実性は「見る」側からの批判に耐えうるものであるべきこと当然です。「見る」ことが「する」ことを正しうるためには、ただ、自ら「する」ことを通<sub>す</sub>ぜねばなりません。「する」「見る」は福祉現場では極めて重要な概念でなければなりません。

### 台風も時の氏神

さしもの水分問題、任運荘開所以来のする側としない側（見る側）の重大論も、やがてケリがつけます。平成二年七月この地方を襲った台風は深刻な被害を与え、無期限断水、停電となり、布おむつ使用のわがホームにとって決定的な事態となります。急遽紙おむつ使用となるが、それを機に現在の紙と布併用に移ります。そのことが解決です。水分適正がおむつ数量の減、おむつ交換の減につながる、つまり寮母が楽になる（合理化）から問題視されるのであって、そうでなくなれば、合理化へのそんな白眼視は雲散霧消してしまいます。つまり、尿とりパットと布おむつ併用は、まず利用者にとって最快適。寮母のおむつ交換回数減による心身の快適さ、最重労働のおむつ洗濯の三分の一減（これまでのおむつ数の $\frac{1}{3}$ ・六百枚）。このように両者によいことは最高の合理化です。幸い、その結論を導き、決定したのが寮母集団自体の実践であったことは、任運荘の未来に明るさを灯すものといえます（13章おむつは命 参照）。寮母たちが自力で任運荘の「であった」しきたりや「である」現状からいささかの脱脚をなしえ

ているからです。「利用者本位」の本質をまげることなしに。

同時に「言うこととすることとは違う」と激しくぶつつけた批判の重要さも忘れられてはなりません。この非難があったからこそ、この真剣な討義がなされたのです。批判のない所に反省と前進はありません。「見る」立場の声も重要な要素です。

### 自由とは

前節では、水分摂取を無制限から適正に改めていることは、自ら掲げる六項目の第一の「利用者の自由を束縛しない」と矛盾しないかという問題でした。さらに、次節で任運荘に「拘束」あるなしの問題にふれねばなりません。それらは任運荘だけではなく、行動の抑制、自由の束縛がしきりに問われる福祉現場の根本問題です。ここで、自由について考えねばならなりません。

自由はおいてあるものを取るというものではなく、自ら努力して、時には闘って、獲得するということを、その本質としています。自由を守り、拡げる努力をする者にのみ自由があるのです。任運荘のある利用者が言っています。「私たちはツバメのヒナのように、親鳥が運んでくるエサをただ口を開けて待っているようなものです。」努力なくして充たされる自分の生活の空しさを嘆いています。たとえ身体の不自由でそうなっているとはいえ、何もかもしてもらう身であれば、根源的に不自由だという意識です。努力なくして自由なしです。

努力とは不自由に立ち向かうこと、不自由を除去することです。だから、自由は不自由の中にこそ存在する。

「自由意志を束縛しない」とは、まず、自由の働きである自己決定を他が一方的に力ずくで抑えつけない。つぎに、自己決定をあげる援助をするということです。心身の能力を相当残す人たちには余り干渉せず放っておくことが一番よい。能力を残していない人の場合が問題です。いまは心身の老衰著しく、自己決定の能力甚だしく低下しています。助けねば一人として自己決定の充足はできません。おしっこさえやっと自分でできる人が一人、残る四十九人は手助けを要します。知的能力の著しい低下⇨痴呆の場合は自己決定があるように思われても、決定的見当違いがあり、日日の生活が危険です。ひと、近隣社会への問題もひき起こします。そんな自己決定をも自由だとすることは、言葉の上ではできても、実際問題としてなり立ちません。それが人間社会です。では、どうするか。処遇の真実の問いがここから出発します。

水の飲み過ぎにならないよう種々苦心惨憺助ける。手間、ひまかけた援助です。やっと納得してその行為がやまれば、ここに自由は守られています。それが自由か抑圧かを証明するのは、結局、本人の反応、態度です。反抗、情緒不安の異常な行為を示せば当然抑圧です。強請です。そうでなければ、納得と考えてよいでしょう。「説得せず、納得さす」とよく言われています。説得は始めから結論をおしつける、自由の抑制です。納得は、いかに痴呆であっても、あきらめを伴いがちでも、自分が決めるようにしむける。納得さすことは困難な作業です。しかし、

私たち現場はそれにどうしても成功せねばならない。六項目中の最後の「痴呆症状の異常行動は介護の仕方が異常だから引き起こされる」の項は仕事の進め方の戒めです。任運荘にいま異常行為は見られません。納得があるからです。説教がなく、規則なく、罰なく、叱責なく、要するに抑圧がないのです。声がけとスキンシップの努力の中にやがて納得が生まれます。納得はからくも主体性を保持し、自由を守っています。しかし、援助を絶対条件とします。最後に「エサを待つだけ」と自由なきを嘆いたお年よりは、しかし、自らの境涯を真正面から見つめ、全くの不自由の中、自己を保持している意味で、すぐれて自由人です。痴呆を免がれた人はみな終わりにおいて不自由の身となっても、心の自由は貫きうるのです。

### 「任運荘に拘束あり」(?)

徘徊が一番の難問です。先にのべたAさんBさんの場合がそうです。二人とも精神病院から来ました。早朝は最も多忙な時。Aさんには朝から椅子か車椅子に座ってもらっています。

歩くにまかせていると、どんどん他室に入って掻き回わし、食べたり、持ち帰ったり、湯呑みの湯をスリッパに注ぐなど悪戯を尽くし、あちこちで激しい悪口雑言を浴びせかけられます。痛々しい光景です。まして、外への脱出はこの上もなく危険です。椅子に座らすことは眼の届きにくい現状での、寮母側のやむをえない選択です。ですから、便所や入浴への誘導や手のついた時の散歩を特に心がけます。車椅子に移す時、寮母たちは「ごめんね。ちょっと乗って

てね」と、謝りながらしています。広場に出ているほとんどの人が車椅子ですので、本人もその積りなんでしよう、脚を組んでリラククスしています。それがせめてもの救いです。

「拘束」は絶対いけない。歩けるのに椅子にかけさせて歩けないようにしている。これは拘束にならないのかと、辛い思いを抱きながらそうせざるをえない寮母側の心を、私はどうしても否定することはできません。こんなことはまだ拘束ではない。隔離されていないではないか。広場で、自室で、皆と一緒にいるではないか。精神的窒息状態も恐怖もあるようには思えない。以前なら一対一で長時間散歩をつきあっていたのに、今はそれができなくなっただけのことです。拘束とは許しの思いを伴わない二十四時間不自由を強いることです。しかし、眼の前にいるAさんの姿に、「任運荘に拘束あり」との声は依然として潜在し続けます。単なるしない立場からの——批判、非難、発言は現場を変える力にはならない。言うことは何とでも言える。——との言葉通りです。「する」立場からの発言であれば、誰よりもその助言を待ち望んでいるのは寮母たちです。Aさんを見ていたたまらないのは寮母たちです。

しかし、これもやはり拘束であると客観的に断定されるとするなら、最早、任運荘の限界を超えています。措置換えを福祉事務所に要請しなければなりません。Aさんがこの拘束から解放されるために。しかし、たぶん、Aさんには今度こそ本当の拘束が待っていることでしょう。寮母たちもまた、ホッとする間もなく、Aさんと同じかそれ以上の人と対面することは確かです。寮母職は逃れることはありません。



「任運荘にも牢があるっ」(?)

夜は寝るAさんと違って、Bさんの夜間の徘徊は激しく痛ましい。すっかり痩せこけ、よろよろの入所です。昼は寝ないようにさせても、椅子で数分ずつまどろむだけで十分のようです。手当たりしたい総べてを荷造りしてしまうので、二人部屋の同室者もおられません。カーテンもはずし、布団もすっかりあげられ、がらんどうです。ひたすら家に帰る準備です。戸主としての強い責任感があるようで、家が心配でならないのです。

Bさんの入院中に奥さん死亡しての昨年九月末の入所です。精神病院の診断書は「脳動脈硬化症、両下肢神経痛。記憶障害。徘徊、失禁」。夜間一睡もしないBさんのために寮母たちはいろいろの手立てを試みます。車で帰郷しました。家近くになると道順を教えてくださいます。でも帰路ではすべて忘れ去っています。遠縁の者しかおらないので、特に頼んで、電話で話しをしてもらったり、面会に来てもらったりします。法事で帰宅しても、帰荘した直後すっかり忘れていきます。寮母室で相手に行っている間だけは落ち着いたようにみえても、すぐあきる。二十四時間望郷の念の明け暮れです。

余りの不憫さに睡眠薬を試用することになります。しかし、入院していた病院の指示薬一錠でも強すぎて足のふらつき激しく、驚いて半錠にしますが、それでもふらついたので直ちに中止。六日間の服用でした。

睡眠薬服用は普通のこと、特に記すことでもないのですが、思いがけない陰の声があったからです。「施錠は犯罪行為と非難している人（筆者を指す）が、薬を飲ませて眠らせようとしている。任運荘は格子なき牢獄だ」と。現場は「する」ことで悪戦苦闘しているのに、睡眠薬服用⇨徘徊抑止⇨手抜き⇨牢屋、では余りにも不毛すぎる。

寮母たちがAさんを車イスに乗せていることを誰が非難できよう。それはちょうど朝夕のいそがしい時の母がしたやり方と同じことです。母がわが乳呑児を背にし、あるいは眼の届くゆり籠に入れてわが児の安全を守った知恵にも似て。寮母は心優しいからその方法がとられるのです。でなければ、閉じこめればよい、施錠すればよい、いとも簡単なことです。ホームによっては簡単にそうしています。寮母たちはそれができないから日夜苦しんでいるのです。いとしいと思うからです。愛があるからです。

愛は工夫します。やむを得ずなさざるを得ない時こそ愛があり、愛が必要です。愛はまた許しです。自責です。泣き叫ぶ乳児を、しばらくのガマンよ、と許しをこいながら背中にくくりつけます。許しには当然許されるに値する行為が層厚く裏打ちされていなければなりません。それが、母にとっては子育てであるように、寮母にとってはお年よりの介護です。愛あるお世話です。おせわは本来継続です。時間です。人間関係での時間とは手間ひまかけることです。その時間がたつということは、たとえ、どんなに遅くとも、また、いと小さいものであろうと、実が一つ一つ結びゆくことを願い続けることです。すべてに終わりがありません。終わりを待つ

のではない。終わりまで持ちこたえるのです。終わりを全うさそうと願う。げに、生きること  
は願うことです。

願いはやがて祈りへと導かれていきます。愛は祈りです。