

Métier of the clinical philosophy

臨床哲学のメチエ

臨床の知のネットワークのために

Vol.5 2000冬の号

特集：サングレ・デ・クリストホスピス 研修報告
会沢久仁子



Vol.5 Winter 2000

大阪大学大学院文学研究科 臨床哲学研究室

サングレ・デ・クリスト ホスピス研修報告

会沢久仁子



0 訪米ホスピス研修

臨床哲学研究室の大学院生、森正司と会沢久仁子の二名は、去る1999年7月12日(月)～23日(金)の二週間、第七回訪米ホスピス研修に参加した。ホスピスは、終末期の患者に包括的なケアを提供しようとする理念であり、場だ。そしてこの研修旅行は、大阪大学医学部の環境医学実習の一つとして行われる。実習のチューターとして研修を引率して下さるのは、大阪府枚方市で在宅ホスピスあおぞらを開いている南吉一先生だ。そして今回の参加者は、医学生四回生が実習メンバー三名を含む七名と、看護学の大学院生が一名、臨床哲学研究室の二名、そして現地の南コロラド大学に留学中の看護学生一名の計11名だった。

この研修を臨床哲学の学生に紹介してくれたのは、同じく臨床哲学に参加している看護師の西川さんだった。臨床哲学研究室では、昨年度から看護の仕事をする人たちと看護やケアについて考えてきた。そして私は、この機会にホスピスという新しいケアの体制を見聞すれば、臨床哲学や、ケアについて考える参考になると考えた。

研修は、コロラド州プエブロ市にある在宅ホスピス、サングレ・デ・クリストホスピスで行われる。そして内容は、スタッフに付いての患者訪問とインタビューや、スタッフのミーティングへの出席、ホスピス諸部門の部長による講義、施設型ホスピスや老人ホーム、病院、教会、葬儀会館の見学などだ。さらに放課後も、週末のホームステイや夕食会、川下り、ミュージカル鑑賞など盛りだくさんだった。

研修の準備は、5月末から週に一度、午後に集まり、勉強会や患者訪問で用いる質問票の作成をした。その際南先生は、臨床哲学の学生の参加を今年の特色として受け入れてくださり、私たちは質問票の作成にも提案をさせてもらい、実習学生たちにはその提案を盛り込んでもらった。私が提案したのは、できるだけ患者一人一人の生活を聞くための質問だ。そしてインタビューする患者一人一人に合わせてホスピスのスタッフがどのようなケアをしているのか見たいと考えていた。

ここでは、アメリカの一ホスピスで実際に何がなされていたか、私の見聞を次の順序で具体的に報告する。まず、1 私はどのように、どのような患者やその家族と出会ったか。次に2 ナース、

3 カウンセラー、4 チャプレンのそれぞれの患者に対するケアと、5 スタッフのチームミーティング。さらに、6 遺族の人たちの語りと遺族へのケア。また、スタッフに対するアンケートをもとに、7 スタッフにとってのホスピスの仕事。そして、8 ホスピスの運営と課題。このように一ホスピスでの見聞を報告し、9 おわりにこの研修と報告の臨床哲学的意義を問う。

1 ホスピスの患者とその家族

研修地、コロラド州プエブロ市は、デンバーから南へ180キロほど行った所にある、人口10万の小都市だ。ロッキー山脈を西に見る標高1400メートルの高地で、町のまわりにはやせた草原が広がっている。7月の気候は、昼間は晴れて気温が上がるが、空気は乾燥していて過ごしやすい。朝夕は涼しいくらいだ。

研修初日は、歓迎朝食会に始まり、ホスピスの諸部門のディレクターから講義を受けた。そして第二日目から、患者への質問票を携えて、スタッフの患者訪問に付いて行く。患者訪問では、スタッフによる患者のケアを見るとともに、患者にインタビューをする。私は二週間の研修中に、四人のスタッフに付いて八件の訪問をした。

ここではまず、二件の患者訪問を紹介する。一件は高齢の男性患者にインタビューし、もう一件は30代の患者の妻と会話した。それら二件から、私がどのように、そしてどのような患者とその家族に出会ったか、おわかりいただけるだろう。(患者と家族の名は全て仮名。また事実を一部変えた個所もある。)

訪問1 患者の生活をインタビューする

プエブロから西へ車で一時間、フローレンスという小さな町に、サングレ・デ・クリストホスピスの支所がある。一軒家の小さなオフィスだ。研修三日目の朝、研修メンバーの半数は初めてそこへ行き、そのスタッフと患者訪問をした。医学生の川村さん、宮垣さん、そして私の三人は、ナースのマリーの車に乗込み、ルーさんを訪ねた。ルーさんは79歳で、妻と二人で暮している。Supranuclear Pulsy という病気だそうだ。

道は、途中から砂利道になり、道沿いには間隔を置いて木々と家が並ぶ。家の向うには草原が広がっている。マリーは、三軒ほどかたまって建っている家の間に車を止めた。右手の家のポーチにおじいさんが座っていた。前庭を囲う低いフェンスに沿って正面の道に戻り、マリーは、そのおじいさんのいる家の庭の、フェンス扉を開けて入った。なおもおじいさんはじっと椅子に座り、午前の日光を浴びている。マリーがそばまで行って声を掛けたので、やっとそれがルーさんとはっきりした。ルーさんは、そこでマリーの訪問を待っていたのだろうか。麦わら帽をかぶって、農夫のようだ。

学生三人はルーさんに挨拶をした。ルーさんの妻と、ホスピスのCNA(ヘルパー)のアンもポーチに出て来た。私たちは、ルーさんのまわりに三つの椅子を用意してもらい、早速インタビューを始めることになった。私はルーさんの真前に座って、主に質問をした。

【病気とホスピスについて】

I (聞き手): インタビューをさせていただきます。
いくつかお聞きしたいのです。よろしい
でしょうか。

L (ルー): ……。(こちらをじっと見
て、一体何を聞かれるのかと構えている
様子。)

I: あの、ご自身の病気については、よくご存
じですか。

L: かなり知っています。

I: 医者の方への告知方法には満足して
いますか。

L: はい。

I: どのような告知を受けたのですか。

L: 充分時間をかけてくれました。医者はイン
ディアンで、よい医者です。

M (マリー): あなたの病気がパーキンソン病
ではなくSupranuclear Pulsyだと教えて
くれたのよね。

L: そう。私は、自分の病気について書いた本
も読みました。

I: そうですね。

M: ルーは、海軍の病院で医師のアシスタント
をしていたの。技術者として。だから、病
気についてよくわかるの。

I: 病院で受けた治療には満足していますか。

L: 私は老人ホームにいて、病院の救急にか
かったことがあります。救急で処置を受
けて助かったの、満足しています。

I: ホスピスに入るのに、ためらいはありまし
たか。

L: はい。でも医師が勧めてくれました。

I: もし選べるなら病院での治療を選びます
か。

L: いいえ。一杯のお茶! ホスピスではこれ
があります。病院にはありません。



I: 今、特に心配なことはありますか。

L: 何も。

I: それはよいですね。誰が主にお世話してく
れますか。その方に要望はありますか。

L: 妻です。望むことはありません。

I: 奥さんはよくお世話してくれるのですね。
よいですね。では、ホスピスで受けるケア
のうちで最もいいと感じるのはどれです
か。

L: CNAです。

M: CNAが一番患者さんの身近にいるから
よ。毎朝ベットから起してくれて、お茶を
入れてくれて、ってね。

L: ホスピスを気に入っています。よくやって
くれます。

【日常生活について】

I: 何かリハビリの努力をしていますか。

L: 歩くこと。

M: ホスピスに入ったときは歩けなかったの
に、歩けるようになったのよね。

I: わあ、すごく努力なさっているのですね。

L: そう。

I: 何か実現できたらと願うことはありますか。

L: (少し考えて) 魚釣りに行くことだ。

M: 趣味なのよ。ライセンスもあるのよ。

I: そうなんですか!

- L : それから、養蜂。
I : それも趣味ですか！ 一人の時、孤独だと感じますか。
L : いや。妻がいつもいるから。
I : 病院より家にいるのが幸せですか。
L : うん。
I : どんなときに幸せだと感じますか。
L : いつも。毎朝、マーチング・ソングを歌う。
I : それは病院ではできませんね。今日か、この一週間に何かをなさる計画はありますか。
L : あるよ。一日、一日ね。
ルーの妻 : 今日は、朝からテレビを見たわね。
I : 親戚や知合いはよく訪ねて来ますか。
- L : うん。
I : 誰が来ますか。
L : 娘が来る。この近くに住んでるんだ。
I : どんなことをするのですか。
L : 話をする。それから、兄(弟)が来る。兄は気分をよくしてくれる。お互いに気分がよくなるんだ。
I : では、一番一緒にいたいと思うのは、誰ですか。
L : (じっと考えて)ボブ・ライト。親友だ。週に一度訪ねてくる。
I : いま、一番支えてくれるのは？
L : 妻だ。

もう少し質問したいことが残っていたのだが、時間の都合でここまでとなった。

突然のインタビューに、ルーさんは最初構えた。こちらも堅い雰囲気になったので焦り、ためらいながら、ぎこちなく質問を進めた。しかし、マリーがいくつもエピソードを教えてくれて、インタビューを助けてくれた。マリーはルーさんと普段からいろいろ話すのだろう。ルーさんについてよく知っている。そしてそのエピソードに感嘆しながらやりとりをするうち、雰囲気は次第に和み、ルーさんは進んで話そうとするようになった。またルーさんの妻も、はじめは少し離れてインタビューの様子を見ていたが、側に来て話に加わった。最後にはみんなでルーさんを囲み、ルーさんの答えを聞きながら、それについて話す、楽しいひとときとなった。ルーさんを訪問してそんな時間を持てたことが、私は何より嬉しかった。またルーさんが自分の好きなことや親しい人について答えるとき、じっと考えて答える様子が印象に残った。

この訪問を振り返って、ルーさんとホスピスについて説明を加えておく。第一に、アメリカでホスピスに入れるのは、余命六カ月以内の告知を受けた患者だ。ルーさんは、5月に余命の告知を受けて、翌日ホスピスに入会し、現在二カ月経った。身体を動かしたり食事をするには介助が要るが、ベッドから起きられるし、会話もできて、状態はよいようだ。ルーさんの病気は、脳の一部に障害が起きるもので、パーキンソン病と似ているらしい。またスタッフのミーティングでは、ルーさんの妻が不安を感じているが、大丈夫だろうともマリーは話していた。

第二に、ルーさんの日常生活を助け、ルーさんに喜ばれているCNAとは、Certified Nurse Assistanceの略称だ。ナースエイドとも呼ばれている。ナースの監督を受けて、患者の身の回りの世話や外出の付き添いなど、家事全般を必要に応じて行う。

また、インタビューについては、質問票をもとに行うが、きちんとした調査を目的にはしていない。そして私は、ただ質問票を埋めるのではなく、その場での患者との関係に注意し、患者が話そうとすることをできるだけ聞き取ろうと心がけた。またエピソードを話してもらえるように、例えば「どんなときに家にいて幸せだと感じますか。」との質問を用意した。だが実際には、相手に話してもらうのは難しく、こちらの聞きたい質問を次々することは多かった。だがルーさんとは、最初はぎこちなかったが、いいインタビューになったと感じた。

ルーさんは、家族や友人とよい関係を保ちながら、家で穏やかに暮しているように見えた。そのように暮せる一つの要因は、ルーさんが高齢であることだろう。ホスピスの患者の多くは高齢者だった。だが若い患者もいる。次に、30代のある男性患者とその妻を紹介する。

訪問2 「でも、まだ生きてるよ。」

ルーさんを訪問後、三人の学生はマリーとともに、ジョンさんという30代の患者を続いて訪ねた。ジョンさんは頭に癌の腫瘍がある。妻と二人暮らしだ。

行きの車中でマリーは、「ジョンは日本に行きたがっている。」と言った。私は、「南先生に頼めばどうですか。日本の病院でも緩和処置はできるはずですよ。」と軽く答えた。マリーは、「でもお金がかかるでしょ。難しいわ。」と真面目に言った。私は少し驚いたが、ジョンさんが何か日本に関係のある人らしいとしかわからなかった。

玄関のドアを開けると、まず犬が二匹、そしてジョンさんと彼の妻が私たちを迎えてくれた。挨拶と自己紹介をすると、ジョンさんの妻は日本語で話した。私たちが驚くと、「以前、日本に住んでいたの。名前もヒロコ。日本国籍も取ったの。」と教えてくれた。大きなダイニングテーブルで、ジョンさんにはその隣に座った川村さんがインタビューを始めた。あとの二人の学生もそれを聞こうとしていたが、すぐにヒロコさんに話しかけられ、二人は日本語でヒロコさんと話した。日本にいた理由から、ジョンさんとの出会い、ジョンさんの病気、そして現在の生活まで、ヒロコさんはたくさん話を話してくれた。ここでは、その話をまとめる。

ヒロコさんの出身は南アメリカだ。そして日本人と結婚し、日本で暮していた。ある時、軍の仕事で日本に来ていたジョンさんと出会った。しばらくしてジョンさんは日本を離れたが、ヒロコさんにプロポーズした。ヒロコさんは迷ったが、夫とはすでに離婚しており、日本を離れたいとも思い、ジョンさんと結婚した。しばらくして、ジョンさんは病気らしいと診察を受けたが病名が判らなかった。一年後に病名が判って入院することになった。さらにデンバーの病院に移ったため、今の場所に引っ越して来た。治らないと言われたのは二年前だ。「でもまだ生きてるよ。」とヒロコさんは言った。病気が判ったとき、ヒロコさんは悔しいと思ったそう。しかし今は仕様がなと思っています。そして、ジョンさんは前の夫とは違って優しいので、ヒロコさんは彼を好きだ。また日本にいる前の夫との間の娘も、ジョンさんを気に入っている。娘はよく電話をかけてくるし、遊びに来ることもある。だから離れていても寂しくはないとヒロコさんは言い、飾ってある娘の写真を見せてくれた。

ホスピスに入って、一カ月半になる。ホスピスに入るときには、ジョンさんはためらった。な

ぜなら、ホスピスのスタッフが突然家に来たのと(余命告知のとき、ドクターはホスピスを説明しなかった)前の病院のナースが良かったからだ。それに「ホスピスはもうすぐ死ぬ人が入るところ」だから。ヒロコさんは、ホスピスのスタッフが来るときはよく仕事に出かけており、また英語が堪能でないこともあって、スタッフとはあまり話さない。そのためホスピスのことはまだよく分らないが、助けてもらえるなら何でも歓迎だ。

ジョンさんの世話が一番大変だったのは、病院で治療を受けていた頃だ。副作用でひどい体の痛みと不調を訴えたからだ。今は、ジョンさんは自分のことができるし、ヒロコさんが仕事に行くあいだに家事をできる。また近くに住む彼の祖母もよく助けに来る。そしてヒロコさんは、あまりジョンさんの世話を焼かない。世話をしすぎると、ジョンさんが子どもようになってしまうと思うからだ。

ヒロコさんが心配なのは、やはりジョンさんがいつ死ぬかということだ。ジョンさんが死んだら、ヒロコさんは日本に帰ろうと思っている。心からは打ち解けないアメリカの人々より、近親的な日本の人間関係の方がよいと感じる。また職場の人たちとも、あまり付き合わない。それは彼らのお金の使い方が計画的ではないからだ。一方ヒロコさんは、お金を貯めて、自分でやっていかないかと思っている。

このようにひととお話し終ると、ヒロコさんはリビングにあるジョンさんのコレクショングッズや、日本の飾り物を見せてくれた。またヒロコさんは、週末の彼女のバースディ・パーティーに来ないかとも誘ってくれた。そしてヒロコさんは、今日もこれから仕事に行くとのことだった。

一方ジョンさんは、インタビューに答えながら、マリーのケアを受けていた。マリーはジョンさんの血圧を測ったり、一回分ずつに区切られた薬箱に数種類の錠剤を確認して補充したり、携帯電話で医師と連絡を取って薬の処方相談したりしていた。

帰りがけ、マリーはヒロコさんに、「楽しかった？」と訪ねた。ヒロコさんは笑顔でうなずいて答えていた。ヒロコさんは、私たちと話して気晴しになったようだった。

ホスピスに戻る車の中で、マリーは、ヒロコさんが私たちとどんな話をしたのかと尋ねた。そして、ほぼ次のように私たちに話してくれた。

「ジョンには、ヒロコとの関係で悩みがある。ジョンは病気のために、男性としての役割をヒロコに果せない。ヒロコはそのことについて口にしない。そのことをヒロコがどう思っているのか、ジョンはとても気にして、心配している。彼には心理的な痛み(emotional pain)がある。これが今一番問題。私はヒロコとこの問題を話したいのだけど、どうアプローチしたらいいか分らない。私は、彼女のライフヒストリーや日本の文化について、十分分らない。日本ではセックスについて夫婦であまり話さないそうね。ヒロコは寝室も別にしている。それにヒロコは、ホスピスのスタッフが訪ねる前にたいてい仕事に出かけてしまう。ヒロコとあまり話せないのが残念。ジョンには軍からお金が出るから、経済的にかなり恵まれてるの。ヒロコが働かなくてもやっていけるくらい。ジョンは家事をしてるけど、症状が重いときには十分できないことがある。だけどヒロコは、仕事から帰ってきて家事ができていないと怒るみたい。それでジョンは、ヒロコが彼のこ

とを理解しようとしていないと感じている。」

宮垣さんと私はヒロコさんとの会話をかいつまんでしかマリーに伝えられなかったが、マリーは、私たちがヒロコさんと話した程度のことは、すでに知っているようだった。最後にマリーは、「ヒロコにどうアプローチしたらいいか、いいアイデアがあったら教えてほしい。」と私たちに頼んだ。私たちは、「考えてみます。」と言ったものの、やはりどうすればいいのかわからなかった。

五日後、再びマリーに会った。私たちはマリーの役に立てなかったので、マリーは少しがっかりしたようだった。しかしすぐに、「いいのよ。今度、ソーシャルワーカーも訪ねるから。他の問題もあってね。」と言った。

私は、この訪問を通じて、ヒロコさんとジョンさんのそれぞれの悩みや苦勞、そしてマリーの気遣いある仕事ぶりに接した。

まず妻のヒロコさん。再婚後、まもなく病気になった夫と暮してきた。今はそれも「しょうがない」と受け入れている。夫は末期と診断されたが、「まだ生きてる」。まだ身の回りのことができるくらい元気だ。しかしこれからどうなるのか、「いつ死ぬのか心配」だ。さらに夫亡き後の自分の人生も考えねばならない。

そして患者のジョンさん。質問票に川村さんが書き取った答えを見ると、彼は病気の自分と暮す妻を心配しているとわかる。質問票には、彼が一番一緒にいたい人は妻、そして妻が幸せなら彼も幸せだと、記されている。そして、人生はフェアでない、とも。また彼は死について、「死を受け容れている。」と答えたそうだ。だがマリーは、それは違うと私たちに言った。

たった一回の患者訪問ではあまり分らないが、病気や死につつあることは、本人にとっても家族にとっても容易でない。患者と家族がまだ若ければ、なおさらだろう。

また、患者と家族を支えるホスピスの仕事も容易ではない。マリーの第一の仕事は、患者の痛みのマネジメントだ。だがそれだけではなく、マリーは患者の生活に関する話を聞き、患者の心配事に耳を傾けている。そしてジョンさんの援助のために、ヒロコさんとこれからどう信頼関係を築いていくかを考えている。

以上の二件の訪問から、研修生の訪問時の様子や、ホスピスの患者や家族の一例、さらにホスピスのナースの仕事もうかがえるだろう。

2 看護

私はもう一件、別のナースに看護の場面を見せてもらった。それは上の二件とはまた違う場面だった。患者は死期が近づいてベッドで眠っており、患者の娘は母の死が近いことに気持ちが動揺していた。そのときのナースの対応を記し、看護の仕事をまとめよう。

訪問3 家族に対する指導とケア

マリーに同行した翌日、朝8時から一時間、ホスピスのスタッフ数名は、市内のパークビュー病院でホスピスケアのプレゼンテーションをし、その足で各々患者訪問に出発した。医学生の小

原さんと私は、ナースのグレースに同行した。

グレースは携帯電話で訪問を予告してから出発した。患者さんは70代の女性で肝臓がんだ。家には娘さんがお世話に来ているが、娘さんは気持が動揺しているのでインタビューは無理だろうとのことだった。患者宅に着くと、患者さんは今眠ったところだとのこと、30分後に再訪した。

玄関を入ると広間があり、広間の奥部分に患者さんのベッドが置かれ、その手前にはソファがあった。40歳くらいの娘さん、ジェニーさんがおられ、ホスピスのCNAも来ていた。小原さんと私は、グレースに続いてベッドに近寄り患者さんに挨拶をしたが、患者さんは眠っておられて反応がなかった。グレースはわざわざ患者さんを揺り起こし、学生たちの来訪を知らせてくれたが、患者さんはわずかに目を開いて、すぐ眠り込んでしまわれた。学生二人は後ろに下がって、やって来た子犬の相手をしながらか、部屋の様子を見守った。

まずグレースは、患者さんの血圧を測ったりして患者さんの状態を見た。ジェニーさんはそのとき少し離れて、その様子を心配そうに見ていた。次にグレースはジェニーさんをベッドサイドに呼び、CNAとともに患者さんの体位やおむつの交換をして見せながら、そのやり方をジェニーさんに説明した。そのあいだ患者さんは、意識ははっきりしないものの、身体を触られるのを嫌がった。それに対してグレースは常に、「血圧測るよ。」とか、「ここにいるわよ。触れていてね。」、「すぐ済むよ。」と声を掛けていた。またストローを使っての水の飲ませ方もジェニーさんに教えた。ジェニーさんは体を固くしてうなずきながら、真剣にグレースの説明を聞いていた。

そしてグレースはベッドから一歩離れ、ジェニーさんに向き合い、「あなたはよくやっているわ。」と労いの声を掛けた。つづけて「今週末は誰が訪ねてくるの？」と聞いた。ジェニーさんは、「私の姉とその家族が来るわ。」と答え、グレースは「それはいいわ。」と応じた。

その後グレースはそばのソファに腰を下ろして、書類の記入をした。ジェニーさんは目を見開いて、やはり不安げな表情だった。グレースはジェニーさんに「学生たちと話せる？」と尋ねたが、ジェニーさんはわずかに首を横に振って拒否した。そこでグレースは、プリントにチェックを入れて、「これを読んでおいてね。」とジェニーさんに手渡した。それは、患者の死の徴候と、そのとき患者とどう接したらよいかを記した、ホスピス作成のプリントだった。グレースがチェックを入れたのは、きっと今患者さんに当てはまる徴候にだろう。

グレースは立ち上がり、ジェニーさんのそばで、「あなたのために、私に何かできることはある？」と尋ねた。ジェニーさんは、少し首を横に振った。グレースは「また来るわ。」と言った。私たち学生も、ジェニーさんと握手をして別れ、患者さん宅を後にした。

帰りの車で、私はグレースに、「患者さんの死に家族が悲しんでいるとき、あなたも悲しくなることはありますか？」と尋ねた。すると、「死ぬのは悪いことではない。死んだら全て大丈夫。私はそう思っているから、悲しくはならない。つまり、私には信仰があるの。」との答えだった。ただし、家族が悲しむ姿を見ていると、その姿に自分も悲しくなることはあると付け加えた。

グレースは、歳は50くらいだろう。すこし大柄だが、小さな鈴のような声をしている。このホスピスに来て6年になる。その前は病院で、癌専門ナースとして働いていた。私が、「日本の看護婦で、がんの治療に疑問を持って、ホスピスで働くようになった人を知っている。」と言った

ら、グレースは、「患者は治療で元気になることもあるけれど、治療が負担になることもある。だからいつも治療がいいわけではないわ。そう思わない?」と言った。

この訪問の二日後、週末に患者さんは亡くなられた。そのとき様子を見に行ったグレースに、あのジェニーさんの様子を尋ねた。グレースは「患者さんも娘さんも大丈夫だったわ。」と、少しほほえんで見せて教えてくれた。

この訪問でわかるのは、家族に患者の体の状態や患者へのケアのやり方を教え、家族を気遣うこともナースの欠かせない仕事の一つであることだ。

マリーとグレースとの訪問から、サングレ・デ・クリストホスピスのナースの仕事をまとめよう。その第一は緩和医療の提供、第二は患者の精神面への配慮、第三は患者の家族への配慮だ。

第一に、サングレ・デ・クリストホスピスで緩和医療の中心的役割を果たしているのは、医師ではなくナースだ。ホスピスには医師は常勤していない。ホスピスに入る前のドクターが引き続き患者の担当医だ。そして医師はほとんど患者を訪ねない。ナースが患者の身体状態を診て、薬の調節もする。ただし処方には医師の許可が要るので、必要に応じて医師と携帯電話で連絡を取り、相談する。ナースは緩和処置の専門的技術を持ち、日本と比べて裁量権も大きい。この点はまず注目される。しかしナースの仕事はそれだけではない。

看護はまた、患者の身体の痛みと症状を緩和するだけでなく、精神面も含めて生活全体に配慮する。ナースは患者宅を訪問すると、患者と様々な話をしながら身体を診る。そうやって患者の日常生活とこれまでの生活について知り、患者の心配や悩みにもできる限り対応する。

さらに患者を世話する家族にも配慮し、家族と話し、家族の心配や悩みを聞き、世話の仕方を教えたり、励ましたりする。ナースが家族を配慮すると、それは患者への援助にもなる。したがって家族への配慮は、多くは患者の生活への配慮に含まれている。

サングレ・デ・クリストホスピスのナースは、一人あたり10人がそれを少し越える患者を担当している。そして一人の患者を週に一度から多いと毎日訪問する。さらに緊急時には24時間対応する。時間外の呼び出しは、一人あたり週に二回ほどあるそうだ。

このように、ホスピスにおいてナースは不可欠のまた多くの役割を果たしている。しかし患者と家族の生活全体を配慮するような看護を一人でするのは難しい。そこでホスピスでは、他の職種スタッフと協力している。次にカウンセラーの仕事を報告する。

3 カウンセリング

サングレ・デ・クリストホスピスでは、ナースたちの看護部門と並んで、カウンセラーとソーシャルワーカーが援助サービス部門を成し、患者とその家族に心理的、社会的な援助を提供する。カウンセラーとソーシャルワーカーは、ともにもう一方の仕事も学んでいるそうだ。

ここでは、カウンセラーとともに訪ねた患者へのインタビューを紹介し、ホスピスにおけるカウンセラーの仕事を示す。

訪問4 死の不安に付き添う

研修も終りに近づいた日の午後、小原さんと私は、最後の患者訪問の予定で、同行する心理カウンセラーのユーリスを待っていた。私がユーリスに同行するのは、前日に続いて二度目だ。ユーリスは、一時間半も遅れて、三時半に前の訪問から戻ってきた。

すぐにユーリスの車に乗込み、アンさんの家へ向った。車通りを折れて、住宅の並ぶ街路に入り、少し行ったところで車を停めた。杉に似た背高の街路樹が並ぶその路は、広いが人通りはほとんどない。夏の陽が少し傾いて、街路樹や通りの南側に並ぶ家々の影が延びてきていた。車通りからちょうどこの辺りまで、南側の家々はどれも、間口五メートルくらいで正方形の前庭があり、軒を接して並んでいる。新しくはない、小さい家々だ。私たちはその一軒に入っていった。

短い廊下を抜けると、ダイニングルームに出た。ホームヘルパーが来ていた。ユーリスは、隣の部屋へ行き、アンさんに声を掛けた。そしてアンさんの希望を聞いて、彼女をベッドから車椅子に移し、ダイニングルームに連れてきた。アンさんは60代の親しみやすそうなおばさんだ。テーブルを囲んで、アンさんの両側斜め前にユーリスと私が、私の隣に小原さんが座った。そして私と小原さんは、挨拶の後、アンさんにインタビューをした。主に質問したのは私だ。

I：ご自身の病気についてよく知っていますか。

A（アン）：はい。私は知りたいと思ってるわ。

I：告知方法には満足していますか。

A：はい。

I：告知の後、事実を受け入れるのに時間はかかりましたか。

A：それほど長くはかかっていません。

I：告知には賛成ですか。

A：はい、私は告知してほしいです。

I：病院で受けた治療には満足していますか。

A：はい。病院では化学療法と放射線療法を受けました。

I：ホスピスに入るのに、迷いましたか。

A：いいえ。兄も同じ癌でホスピスに入っていたから、私はホスピスをよく知っていたの。

I：そうなんですか。もしできるなら、治療を続けますか。

A：そうね。



あとで判ったのだが、この訪問の一週間前にも佐々木さんがユーリスとともにアンさんを訪問していた。そのときの質問票を見ると、告知を受け入れるのにかかった時間やできれば病院で治療を続けたいかの問いに対する答えは異なっている。そのどちらが確かな答かは判らない。同じ質問でも、どう答えるかは、聞手の聞き方や答え手の気分や体調、二人の関係など、その場の状

況にとても左右される。またある質問に一度はイエスと思ってそう答えても、答えたあとで自分の気持とずれているように感じたり、考え直して、次に同じ質問をされたらノーと答えることも考えられる。だからどちらの答えも、その場で生まれて聞手が受け取った答えとしておきたい。

I : 心配事がありますか。

A : いいえ。私はすべきことをしてきたわ。つまり、夫の世話もしたし、子どもたちも育て上げたし。

E (ユーリス) : それに、もうお墓の準備もしたわね。遺言も書いたしね。

A : そう。

E : アンは、とてもよく周りの人の世話をしてきたのよ。

A : 私は、人によくしてもらったら、その人によくしてあげるの。

E : これはアンの哲学ね。

I : どなたが主にお世話してくれますか。

A : 娘です。

I : 娘さんに何か要望はありますか。

A : いいえ、不満はありません。

I : ホスピスの援助で一番助かるのは何ですか。

A : ベッドから起して服を着せてくれて、ご飯も食べさせてくれるし、洗濯もしてくれることね。

ユーリスがインタビューを助けてくれている。アンさんが「すべきことをしてきたから心配事はない」と言ったことに、私は感心した。そのように思えることは、死を迎えるには重要だろう。またユーリスがこれまでにアンさんと墓や遺言の話をしたこともわかる。

またアンさんは、ルーさんと同じく、ホスピスのCNAのサービスを喜んでいるとわかった。CNAは、ホスピスにおいて専門職としての地位は高くはないが、患者にはとても必要とされている存在だ。

I : 何かりハビリの努力をしていますか。

A : たくさん読むことね。新聞や雑誌や、いろいろ読むわ。

E : (傍の小テーブルに置かれた雑誌を指して、) ゴシップ誌を二つも取ってるのよ。アンはゴシップ好きなの。

A : それからエクササイズもするわ。左手が使えないから、右手の訓練をね。もともと右利きだったから助かったんだけど。

E : アンは、左半身が動かないの。

I : そうですか。一人のとき、孤独だと感じますか。

A : (首を横に振って、) 考えないようにして

いるわ。忘れるために、パズルやカードゲームをするのよ。

I : 病院より、家がいいですか。

A : ええ。

I : どんなときにそう感じますか。

A : 子どもたちや友人たちが来るときね。

E : アン、あなたの好きな、ポーチに座って近所の人の様子を見ることもできるしね。アンは、スパイをしているのよ。

I : なるほど。今日やこの一週間に何かする計画はありますか。

A : ときどき娘の所に行くわ。次の予定はまだないけれど。娘は外出好きで、一緒にカジ

ノに出掛けて、ギャンブルをするの。それが楽しみね。スロットマシンとか、ビンゴをしたりね。

I：お家に訪ねてくる人はいますか。

A：ええ。

I：どなたが訪ねてきますか。

A：子どもたちに友人、近所の人、ホスピス、それからホームケアサービス。

I：一番一緒にいたいのは誰ですか。

A：子どもたちよ。息子の一人はカルフォルニアにいるんだけど、「日に三回」も電話をかけてくるわ。さっきもよ。元気にしてるかって。

I：一番支えてくれるのは誰ですか。

A：一緒に住んでいる息子と、二人の娘ね。

アンさんとユーリスの冗談が飛び交っている。私は、アンさんがゴシップやギャンブルを楽しみながらも孤独を感じていることが心に残る。アンさんは、その孤独感を一時忘れる以外にどうしようもないのだろう。アンさんはとても正直に、私の酷な質問に答えてくれている。

I：信仰はありますか。

A：ええ。

I：死ぬのは怖いですか。

A：(目を見開いて、手でテーブルを二、三度軽く打つ。そして首を横に振る。) いいえ。あなたたちはどう？

I：(私)怖いです。(小原)怖いです。

A：(笑って、こちらの手を軽くたたく。)

E：アンは、前世の夢を見たのでしょ。

A：そう。

E：どんなだったの？

A：帽子をかぶっていて、だから顔は見えなかった。

E：それから、アンは死んだら生れ変わると思っているのよね。

A：そう。青い鳥の夢を見て、私はその青い鳥になると思っているわ。

「死ぬのは怖いですか」と尋ねたときの、アンさんの(何てこと聞くの!)との目と仕草は忘れられない。患者訪問をしてみてやっと気が付いたのだが、信仰があると答えた人は死を怖いとは言いにくいようだ。またプエブロのように信仰の厚い地域では、たとえそれほど信仰がなくても、人に聞かれたら信仰無しとは答えにくいだろう。信仰厚い人だけが信仰ありと答え、人が死ぬのを怖いと答えるのも当然として質問していたのは、私の見間違いだったようだ。私は、アンさんのその目と仕草を見て、アンさんの質問に、「私も怖い」と答えないわけにいかなかった。正直なところ、私にはよく分らない。そのときはぼんやり、きっと怖いかなと感じた。とにかく私たちの答えにアンさんが笑ってくれて、私は少しだけホッとした。なぜなら、死を怖がっている人にそれを怖いかと尋ねるのは、とてもひどいことだったから。そのときはまだはっきり認識していなかったが、今は反省している。

死についてユーリスは、アンさんと夢の話をしている。夢について話すのは、ユーリスのカウンセリングの一つだ。ユーリスの仕事については後で触れる。アンさんがユーリスとこのような話をしているのは、とても興味深い。

- I : 日本では不治の病を知らされずに亡くなる人が多いのですが、これについてはどう思いますか。
- A : 患者が知りたがっているなら、医師は教えるべきだわ。アメリカでは知りたくない人も告知されるけれど、知りたくない人にとっては、告知は暴力的だわ。
- I : あなたが人生を通じて発見したことは何ですか。
- A : 大事なものは、どんな人も大切にすることね。その人のしたことが、その人の人生よ。
- E : アン哲学ね。アンは人が好きなの。国籍や宗教にかかわらず。

アンさんは、ひどい質問もした私たちを、それでも迎えてくれていた。

私と小原さんがインタビューを終えると、ユーリスは、「ハグ（抱擁）させてね。」と言って、アンさんを抱擁した。そしてユーリスは、アンさんを訪ねたときはいつも、二人で冗談を言い合っていて楽しんでいることや、ときにはユーリスの飼っている子犬を連れてくることもあると教えてくれた。ユーリスはアンさんと友達のように接している。アンさんと別れるとき、ユーリスは再度アンさんを抱擁した。ユーリスは、実際アンさんを好いており、それをアンさんに対して表現していた。

帰りの車でユーリスは、アンさんには一年半前に亡くした夫への怒りがあると教えてくれた。アンさんは、自分の方が夫より先に死ぬと思っていたため、夫の死にショックを受けたそうだ。アンさんは、ホスピスに入ってすでに一年八ヶ月になる。ユーリスは、この間、カウンセラーとしてアンさんと親しい関係を築き、アンさんを支えてきたのだろう。

ユーリスは、歳は40前くらい、細身の長身で、いつも映える色の服を着ている。そして絶えず生き生きとしたスマイルと、思いやりを示す言葉と態度で人に接する。ユーリスはかつてはテレビのプロデューサーだったそうだ。その頃、「家族危機の人のためのシェルター」でボランティアをし、人を助ける仕事に魅力を感じた。そして大学院で心理学を学び、臨床訓練を積んだそうだ。

前日、ユーリスと老人ホームに患者訪問をしたときは、あいにく患者の体調が悪く、わずかな時間しか訪問できなかった。その代わりにユーリスは、私に彼女の仕事について話してくれた。それによると、ユーリスは患者を訪ねるとよく、「昨日はよく眠れた？」と尋ね、「何か夢を見た？」と尋ねるそうだ。すると患者は、最初は話をするのを嫌がっていても、話し始め、思わぬ長話になることもあるという。ユーリスの質問に、例えば患者は死んだ人の夢を見たとか、光を見たとか答える。そこでユーリスは、その夢の意味を患者に聞いていく。ユーリスが夢の話をするのは、患者は何か不安があってもそれを直接には話しにくい、夢の話を通じてなら容易に話せるからだ。そして、ユーリスの個人開業のクライアントと比べて、やはりホスピスの患者には死の不安が大きいそうだ。だからホスピスでのユーリスの主な仕事は患者の死の不安に付き添うことだ。ユーリスは患者の話をよく聞き、ときに患者に違う観点を与える。患者に死の不安があるときは、それを患者の信仰に結びつけてやると和らぐことが多いと、ユーリスは教えてくれた。またユーリスは諸宗教の共通性にも興味を持ち、ヒンズー教や仏教に関する本を読むこともあるそうだ。

このようにユーリスは、宗教者ではなく心理学を学んだカウンセラーとして、患者の死の不安を聴いている。そして宗教的ケアへとつながっていくようなケアをしている。カウンセラーは、もっと日常生活に表面的な、患者と家族の介護や人間関係に関する不満や悩みの相談にも乗る。しかしそれだけではなく、患者や家族の必要に応じて、「スピリチュアル」な問題にも対応している。ユーリスによれば、彼女の仕事は「ただ患者と話をし、聴くこと」だ。しかしそれは「知的な付き添い」だ。

カウンセラーとソーシャルワーカーが行う援助サービスをまとめよう。援助サービスは、特に入会時には、患者の財産や収入といった経済状況や、家族構成、患者の家族が提供できる援助の程度を聞き取り、患者と家族が必要な医療保険やホスピス、その他のサービスを受けられるように手配することだ。また患者が抱く怒りや不安など様々な感情に付き添い、人間関係の調停に努め、墓や遺言の準備といった、患者がやり残したと思うことを片付けられるよう手助けすること、さらに死の不安に何らかの希望を見つけられるように手伝うことも含む。そして患者を世話する家族の不安や悲しみにも付き添い、悩みの相談に乗る。家族が患者の世話に疲れたときには、休息のために患者を老人ホームや病院に一時入院させることもある。さらに患者の死が近づいたときには、患者にどう付き添うかや必要な準備を家族に助言する。加えて患者の死後も、家族を精神的に援助することもある。訪問頻度は二週間に一回から週に数回で、緊急時は24時間対応だ。以上のようにして援助サービスは、患者と家族を心理的、社会的に支えている。そして心理的なサポートは、次に紹介する、宗教者によるケアへとつながっている。

4 スピリチュアルケア

アメリカのホスピスのスタッフには、キリスト教の司祭や牧師もいる。彼らの仕事はスピリチュアルケアと呼ばれる。そしてサングレ・デ・クリストホスピスでは、スピリチュアルケア部門は、看護部門や援助サービス部門と並んで学際チームの中心を成す一部門だ。スピリチュアルケアは何を行い、ホスピスにおいてどのような役割を果しているのか、シスターとの二件の患者訪問をもとに明らかにしたい。

訪問5 天国を信じさせる存在

この訪問は、私にとって初めての訪問だった。南先生と私は、シスター・メアリーに付いて、エリーさんを訪ねた。エリーさんは91歳。乳癌が転移している。ホスピスに入って約一カ月だ。退職した息子さんが同居して、エリーさんをお世話している。

部屋に入ると、エリーさんは小柄な体をベッドに横たえており、私たちの訪問をととても歓迎してくださった。差し出されたエリーさんの手を握ったとき、私は彼女の手首の細さに驚いた。私は、その手を握りながら、エリーさんにインタビューをした。

エリーさんは、元はナースとしてプエブロの病院で働いていたそうだ。だから、自分の病気についてもよく分っている。余命告知は看護婦によって十分な時間をかけてなされ、エリーさんは告知を穏やかに受け止めたと言う。もし病院で治療を受けられるとしても、それを望みはしない

とも言った。何かリハビリの努力をしているかと問うと、エリーさんは、顔を曇らせ、「何もしていない。ベッドから動けないから。足がとても痛い。」と答えた。エリーさんは悲しく辛そうで、質問した私は心が痛んだ。また、今日やこの一週間に何か計画があるかと問うと、「何もないわ。ベッドに寝ているだけ。だけど、今度の月曜日は私の誕生日だわ。92歳よ。」と答えてくれた。エリーさんは、家で次男のお世話を受けられることをとても喜んでいる。他の二人の息子も、遠くに住んでいるが訪ねてくるとエリーさんは言っていた。そして死については、「よい人生を送ってきたから、死ぬのは怖くない。まもなく天国に行くわ。最も大切なものは、第一に神、次に子どもたちよ。」と言った。

インタビューのあいだ、息子さんは部屋の入口でその様子をうかがっていた。そしてシスター・メアリーは、私の質問がうまく通じないときに言い換えてくれたり、息子さんと話をしたりしていた。



インタビューが終ると、シスター・メアリーはエリーさんの手を取り、目を閉じて聖書の一節を暗唱した。エリーさんはシスターの方に顔を向けて、一心に聞いていた。私もその間

エリーさんのもう一方の手を握り続けていた。そしてシスター・メアリーは、エリーさんの額と両まぶたをちょんちょんと触って、仕事を終えた。額と両まぶたに触れるのは、聖油を塗る儀式で、コミュニオン (communion) という。

別れ際、エリーさんは私に、「また来てくれる？」と何度も聞き、そして「また天国で会いましょうね。」と何度も繰り返しおっしゃった。私は、うなずきながら、最初は「そうしたいです。」と答えていたが、次第に「またお会いしましょう。」になり、何度もそう答えた。私はエリーさんの手を離して別れることがなかなかできなかった。

私は、このときからその後しばらく、エリーさんが私のような見知らぬ者の訪問をこれほどに喜んでくれたことを、不思議に感じていた。エリーさんがこのように好意を示してくれるのは、単にエリーさんの親切な人柄によるとは言いにくい。エリーさんは、人好きというよりは人恋しいようだ。私はそう考えてきて、今はエリーさんの気持を次のように解釈している。

エリーさんは、まもなく自分が死ぬとわかっている。そしてその後天国に行くと強く信じている。しかし、日々こうしてベッドで一人寝ているようになり、まもなくこの世から離れていくのだと考えると、彼女は親しんだこの世界のものとは別れねばならない淋しさや、一人で未知の世界に向かわねばならない不安をきつと感じるだろう。そんなとき、自分を訪ねてきてくれる人がいると、彼女は淋しさや不安を忘れ、自分がまだこの世界の内でまわりの人とともに生きており、死ぬのはまだ少し先のことだと感じられるのではないか。だから、誰であれ人が訪ねてくるととても嬉しく、別れるのは惜しいのだろう。天国を信じて、死に向かう淋しさや不安は簡単になくなるものではない。

シスター・メアリーの存在は、そのようなエリーさんに、これから向かう天国に関心を向けさせ、心の準備をさせるだろう。そして天国を堅く信じさせてくれて、不安を和らげてくれるだろう。

訪問6 家族にとっての慰め

エリーさんに続いてもう一軒、シスター・メアリーとともにミラさんを訪ねた。プエブロの人々の36%はヒスパニックで、ミラさんもその一人だ。96才。英語は話せない。私たちはミラさんをお世話している娘のセイラさんと英語でお話できるとの事だった。

ミラさんの家は、プエブロ市の南、広大な製鉄工場のそばにあった。街路に面して東側に玄関ポーチ、南側に芝生のある、白壁のこぢんまりした家だ。周囲は静かで、昼下がりの太陽がさんさんとしていた。

玄関を入ると、居間でホスピスのCNA、アンが迎えてくれた。アンによると、ミラさんは今眠っており、娘のセイラさんは出ていてすぐに戻ってくるとの事だった。居間の奥のミラさんの寝室に入った。ミラさんは鼻に酸素のチューブをして、ベッドに寝ておられた。私があいさつをしたり、シスター・メアリーが頬をなでて声を掛けても、目を覚まされない。シスター・メアリーは、「ミラ、昼寝をしているの?」と言って、枕元で、持ってきたスペイン語の聖書を開いて読み始めた。緊張する時間だ。枕の後の壁にキリストのポートレートが貼られている。質素な部屋で、北の窓から柔らかい光が入る。ミラさんは、きっと聖書を読んでいることはわかるのだろう、眠りながらも穏やかな表情をなさるようだ。途中、セイラさんがそっと部屋に入って来られた。聖書の朗読の後、コミュニオンをし、そして賛美歌が始まった。ミラさんを囲んで、シスター・メアリーとセイラさん、アンの三人が声を合わせる。歌い終ると、セイラさんは涙を拭われた。

ダイニングキッチンの南の壁ぎわにおかれた小さなテーブルで、セイラさんにお話しをうかがった。今朝はミラさんは調子が良く、ベッドから出て二時間ほどここに座っておられたそうだ。こちらは寝室とは違って、とてもカラフルだ。壁に草色のタイル、青い花模様のテーブルクロス、そしてたくさんの飾り物が並ぶ。天使やマリアの飾り物、そして何匹もの蝶が目立つ。手のひらぐらいの大きさの、黄や青の手編みの蝶もいる。後で知ったのだが、蝶は平和と自由の象徴だそうだ。

ミラさんが告知を受けてホスピスに入ったのは、三カ月前だ。医師はセイラさんに告知し、セイラさんがそれを本人に伝えたそうだ。(医師がスペイン語を話せなかったからかもしれない。)告知を受けてミラさんは、「よい人生を与えられた。」と言った。しかし家族は悲しんでいると、セイラさんは涙ぐみながら言った。告知を受けて、家族はミラさんの死を意識するようになった。そしてその死が近いという事実を受け入れる時間を作れるので、家族として告知には賛成だ。

ミラさんは一人暮らしだが、近くに住むセイラさんや彼女の娘たち、姉(妹)が来て、ミラさんの世話している。そしてミラさんには子どもが10人もおり、家には家族や親戚、友人、近所の



人、ホスピスのスタッフとたくさんの方が訪ねてくるそうだ。

また、ミラさんが死を怖れるだろうかとセイラさんに質問したところ、「母は強い信仰心を持っているから恐れないだろう。それに母は善いことをしてきたはずだから。」とのことだった。さらにセイラさんは、「母は死を受け入れた。」とも言った。ミラさんが今はただ安らかに心地よく過せることを願っているだろうと、セイラさんは思う。

最後にセイラさんに、「お母さんが人生を通じて知ったこと」を尋ねると、「お互いを尊敬すること」との答えだった。

帰りがけに居間を見渡すと、ソファテーブルのガラスの下から戸棚の上、そして壁面に、家族の写真が大量に飾られていた。数枚の大きく引き伸ばされた、大人数の集合写真を中心に。それを見て、セイラさんの最後の答えがたくさんの親しい人々と支えあってきたミラさんの人生にふさわしいと私は感じた。またセイラさんもそのように生きてきて、今、死にゆくお母さんを思い、献身的なお世話をしている。

この訪問から三日後の朝、ミラさんは亡くなられたそうだ。思っていたより急のことだったようだ。とはいえ、大往生だ。ミラさんの体は老衰のためにだろう、栄養を吸収しなくなってきたそうだから。そしてミラさんはきっと、セイラさんをはじめ多くの親しい人たちに見送られたことだろう。

シスター・メアリーは70を超える高齢だが、そんな歳には見えない。小柄な人だ。大学院で神学を専攻し、そのときの臨床教育のコースが気に入って、チャプレンになった。州立病院に長く勤め、退職後、最初はボランティアとして創設時からこのホスピスに関わってきた。ベテランのチャプレンだ。また自分自身癌の手術も経験している。私はシスター・メアリーと患者宅を訪問し、シスター・メアリーが聖職者として患者と家族に尊敬されているとわかった。そして患者にとってだけでなく家族にとっても、コミュニオンに居合わせ、患者の死後の生を信じるのが心の支えになっていることもわかった。

シスター・メアリーによると、プエブロの人々の90～95パーセントはクリスチャン、約40パーセントはカトリックと言われているそうだ。(1990年の統計で、プエブロ郡の人口の約50パーセントは教会に属しており、約30パーセントはカトリック教会に属している。)キリスト教は、プエブロの人々の間に浸透している。

そしてサングレ・デ・クリストホスピスでは、患者が教会に属している場合は、ホスピスはその教会の聖職者に主に訪問を依頼する。また患者が教会に属していないクリスチャンの場合は、シスター・メアリーかもう一人のチャプレンが患者を訪ね、コミュニオンを行う。さらに滅多にないのだが、患者が他の宗教の信者で、その宗教の聖職者が見つからない場合や、患者が無信仰

の場合にも、その患者を訪問し、患者の話相手になる。このようにホスピスでは、宗教者が行うケアを「スピリチュアルケア」と呼び、信仰の違いや有無にかかわらずあらゆる人が持つ「スピリチュアリティ」をケアしようとしている。

またサングレ・デ・クリストホスピスでは、宗教者によるスピリチュアルケアは、ナースによる看護・緩和医療や、ソーシャルワーカーとカウンセラーらが行う心理的・社会的援助と並んで重視されている。組織上も、スタッフの意識の上でもそうだ。スタッフの多くは、患者や家族と同じく、信仰を持ち、それを仕事をするときの心の支えにしている。そしてチャプレンとその仕事を尊重している。プエブロのホスピスのナースやソーシャルワーカーがスピリチュアルケアを自分の仕事と同じくらい重視しているとは、私には初めは考えられないことだった。そして研修半ばにそれに気が付いたときは、本当に驚いた。

以上のように、サングレ・デ・クリストホスピスにおいて「スピリチュアリティ」と言われるものの核心は信仰だ。そしてスピリチュアルケアの中心は宗教サービスだ。

私は、サングレ・デ・クリストホスピスで患者や家族、スタッフの姿とシスター・メアリーが果している役割を見て、神や来世を信じる信仰独自の力を認めないわけにはいかなかった。

5 学際チームミーティング

これまでに紹介したことからわかるように、ホスピスではナース、カウンセラー、ソーシャルワーカー、宗教者、CNA、さらに理学療法士と多職種のスタッフがあり、患者の生活を様々な面で支援している。多分野の専門家が学際的なチームを組んで患者のケアを行うことは、ホスピスの特徴の一つだ。

サングレ・デ・クリストホスピスでは、週に一度、ナース、カウンセラー、ソーシャルワーカー、宗教者、さらにボランティア部門の部長など主要スタッフを中心に15人前後が机を囲み、学際チームミーティングを行っている。ミーティングでは、その前の週に亡くなった患者の追悼をし、現在入会中の患者一人一人についての情報交換と問題点があればその検討を行う。



プエブロ事務所では、援助サービス部門の部長が司会をし、朝の八時半から一時間半ほどかけて、週に6名程度の追悼と、入会者の半数にあたる20～25名の検討をしていた。まず追悼では、太いキャンドルを一つ灯し、亡くなった患者一人一人の名を呼び上げ、その患者を担当したスタッフが思い出を短く語る。例えば患者の人柄や、亡くなったときの様子、家族についてだ。また患者の遺族に対するケアの留意点を話したり、そのケアの役割分担を決めたりもする。そして彼らを追悼する詩などを読み上げる。読み上げるものは毎週異なる。司会がそれを用意するが、他のスタッフが持ち寄ることもあるそうだ。さらに亡くなった患者の家族に送るため、寄書きの

カードも書いていた。

次に入会中の患者についても一人一人名を呼び上げ、その患者を担当するナース、カウンセラーかソーシャルワーカー、宗教者がそれぞれ訪問時の様子を語る。例えば、痛みがひどいとか弱ってきているといった体調についてや、ユーモアがある、怒っていた、子供の話をしたなど患者の心理状態や会話の内容、映画を見たとか家族の誰が来ていたなどの出来事、さらに家族の誰と話をした、不安がっているなど家族の様子が伝えられる。深刻な話はもちろんあるが、報告に笑いが漏れることもしばしばある。そして特に患者と家族の心理状態や人間関係で難しい問題が出てきたときは、対応について意見を交換し、相談するようだ。このような口頭でのやりとりと同時に、患者一人につき一枚の記録用紙を回し、担当スタッフは各々コメントを書き込む。

プエブロ事務所ではスタッフのコメントは短く、淡々と進む。患者一人の検討に当てる時間は三分ほどだ。一方、西支所のミーティングはもっと活発だった。小さい部屋で皆でケーキやドーナツをつまみながら、二時間半ほどかけて支部の全患者、約30人を毎週検討している。そして担当外のスタッフもよく口を出し、一人の患者に5分ほど時間をかけていた。南先生によると、プエブロ事務所でもかつては毎朝ミーティングをしていたそうだ。西支所にはまだ草創期の活気があるのかもしれない。

このような違いはあるが、いずれにせよ学際的チームケアの役割は、次のようにまとめられるだろう。ある一人の患者を担当する複数のスタッフは、それぞれ患者を訪問し、自分の専門に基づいてケアを提供している。ミーティングでは、それぞれのスタッフはその患者との関わりを報告し合う。そして、自分の専門に基づく自分と患者との関係だけではなく、他の専門職のスタッフと患者との関係を知り、患者の生活の様々な面を知れる。それによって、それぞれのスタッフは自分の専門をより効果的に活かし、しかも幅広くその患者をケアできる。これは同時に、自分では解決しにくい問題を、他のスタッフに支えてもらえることでもある。つまりミーティングをすることで、スタッフは互いに支え合い、協力できる。この結果、ホスピスは全体としてとても効果的なケアをその患者に提供できるだろう。またミーティングで亡くなった患者を追悼することによっては、その患者を担当したスタッフが気持の区切りをつけることができる。そして患者の遺族に対する今後のケアへと向かう役割もある。以上のように、サングレ・デ・クリストホスピスではこの学際チームミーティングがチームケアの要だ。

6 家族・遺族の体験とホスピスの役割

ホスピスは患者を看取るまで患者とその家族を援助する。そして患者が亡くなった後も家族に対する援助を続ける。ここでは、まず患者が亡くなるときとそれ以後のホスピスの対応をまとめる。そして「悲嘆の会」での遺族の人たちの語りから、大切な人を亡くす体験と、そのときに必要な援助とホスピスの役割を考えよう。

患者が亡くなるとき

患者の死が迫ると、訪問3でグレースが行っていたように、ナースとカウンセラーまたはソー

シャルワーカーは、今後患者に起りうることを家族に教え、対応の仕方を助言する。家族に渡すプリントには、まず死が迫った患者に起りうる呼吸や体温などの身体的症状と幻覚経験や落ち着きの無さなどの言動を説明し、それに対して家族ができることを提案している。患者の言動について説明した一例を紹介しよう。

「4分け隔て その人(死にゆく人)は、ほんのわずかの人、もしくはたった一人の人とだけ一緒にいたいと望むかもしれません。これは解放の準備のサインで、迫りつつある移行のために誰からの援助が最も必要かを特定するものです。

あなたのできること：もしあなたが最後にこの「内密の輪」の一員でないなら、それはあなたが愛されていないとか、重要でないことを意味しません。それはあなたがその人とする仕事をすでに果したことを意味します。そしてあなたはさようならを言うときです。もしあなたが最後の援助をする一員なら、その人はあなたの肯定と援助、許しを必要としています。」

これを読めばわかるように、ホスピスは家族の不安や動揺に配慮しながら、患者との最後の時間の過ごし方や別れ方を家族に助言している。そしてプリントではその後に、呼吸や心臓の停止、意識が戻らないことなど死の時に起ることを説明し、そのときは救急通報をせず、ホスピスに電話するよう指導している。救急通報は家族に精神的ショックを与える恐れがあるらしい。

さらに家族から患者の死の連絡があると、担当のナースとカウンセラーかソーシャルワーカー、またはチャプレンは、患者宅へ行く。そしてナースは死の確認をして医師に電話し、医師から死の宣告を得る。またホスピスのスタッフは葬儀屋への連絡やその他家族の望む援助をし、遺体を葬儀屋に引き渡すまで家族に付き添う。

一つ付け加えると、ホスピスでは患者の最大限の快適さを目的とするので、患者の命を延ばしたり縮めたりを意図しての処置はしない。ただし心肺蘇生は患者の権利として認められており、家族が希望することもある。しかし心肺蘇生で患者が苦しむのを目の当りにした家族は、蘇生の希望を取り下げることが多いそうだ。

死別後のサービス

さらにサングレ・デ・クリストホスピスでは患者の死後一年間、遺族と定期的に連絡を取る。その内容は次のものだ。まず患者の死後数日以内に追悼のばらを送る。そしてチームミーティングを経て、カードを送り、今後のサービスを知らせる。また遠方に住む遺族には、必要ならば連絡できるよう、その地域のホスピスの情報を提供する。そして通常は3、6、12カ月後に担当スタッフが電話か訪問して連絡を取り、5、7、9、11カ月後にはトレーニングを受けたボランティアが連絡を取る。さらに必要ならば、個別カウンセリングやボランティアによる援助を行い、子ども向けや大人向け、男性向けの援助グループもある。このグループは、ホスピスの患者遺族だけでなく地域の人々に開放されている。また外部の専門家や地域の援助グループを遺族に紹介することもある。

「悲嘆の会」

研修では、西支所の援助グループ、「悲嘆の会」のミーティングに出席し、五人の遺族の方々にその経験をうかがった。五人のうち三人はホスピスの患者の家族で、あとの二人は子ども(たち)の自殺を経験した人だった。五人はまず自己紹介としてそれぞれの経験を語り、さらに研修生たちの質問にも答えてくれた。その語りは、患者宅への一度限りの訪問とインタビューではわからなかったことを教えてくれる。つまり、ある人が亡くなるときまでのその人とその周りの人たちの様子と、死別後の遺族の経験だ。ここではその語りを要約して紹介し、そこからわかる死別経験とそのときに必要な援助、ホスピスの役割をまとめる。

第一に、元ホスピスの患者の家族であった三人が語った、大切な人を亡くすまでの経験を紹介する。

一年前に夫を亡くしたJさん。Jさんの夫は、20年にわたって呼吸器を患った。そしてJさんは夫が実際に死ぬ二年ほど前から、夫の死を予期して次第に嘆き悲しむようになっていった。Jさんの夫は亡くなる八カ月前から在宅介護サービスを受け、ホスピスには一カ月間入所した。夫はホスピスに入り、女性のスタッフに囲まれ、男性の友人もできた。そして「今日も生きてる。誰が来るかな。」と言うようになった。またJさんは、買物や教会に外出できるようになった。そして夫の容態が悪化した、死ぬ前の数日間、家族で交流する時間を持つことができ、家族はその間に心の動揺を解消できた。死ぬ日の朝、Jさんの息子は、「パパ、OKだよ。僕は自分の子どもたちに死の過程を教えられる。パパ、OKだよ。行っていいよ。僕たちはみんな大丈夫だよ。」と言った。また夫はJさんに、「ありがとう。愛してるよ。」と言い、Jさんは夫にキスをして別れた。そして皆でその別れを喜ぶ葬式になったという。

次に二年前に父を亡くした女性Nさん。Nさんの母は五年間、自分の夫をつきっきりで介護し、夜もベッドわきのソファで眠っていた。しかしその夫が死ぬ前の晩、ホスピスのスタッフが患者に付いていてくれたので、始めて自分のベッドで寝ることができた。ホスピスは家族のケアをしてくれるが、ホスピスに入る前は家族は何をするのも全てその父のためだった。またNさんの父は何事も自分一人でやろうとするタフな人だったが、一人で死んでいくことを怖がり、なかなか死ねなかった。だがそのときあるナースに、「死んだら誰に待っていてほしい?」と聞かれて、先に死んだ人のことを思い、怖くなくなった。それまでNさんは父を見苦しく感じていたが、父の心情に気が付き、父の言いたいことを聴くようになった。そしてその父はNさんに、「おまえが母さんの世話をしてくれるとわかっている。もう行く。」と言って、亡くなった。

もう一人、三歳の孫娘を亡くした男性Bさん。Bさんの孫娘は一歳で白血病とわかり、その子の両親は10%の可能性にかけて治療の手を尽した。そしてその治療は子どもには辛いものだった。しかし結局は助からず、最後にホスピスで亡くなった。

第二に、大切な人を亡くした後、彼らは何を感じ、何に助けられたのだろうか。これについて、彼らの語ったことをまとめる。

夫を幸福に看取ったJさん。彼女は未亡人となり、そのとき最も助けになったのはホスピスに

来て抱擁を受けることだった。また夫を亡くして悲しんだ期間に、彼女は一人で生きることを学んだ。つまり、自分のためにできることを考え、外に出て人に会い、人を助けることや、孤独であっても仕事をし、食べていけること、絶望しなくてもよく、悲しみを乗り越えられることを学んだ。そして夫との楽しかった経験を今も思い出して楽しみ、夫と今もともにいると思えるようになった。

父を看取ったNさん。Nさんの母は、自分の夫の死後一年は悲しんだ。しかしNさん自身は特に問題はなかった。そしてNさんは、父の魂は消えたのではなくどこかへ移っていったと感じている。また父の死の前に父との関係が変わり、それによって自分自身が変わったと感じている。

孫娘を亡くしたBさん。その子の両親は、娘のことをもう済んだことにしていた。しかし決して忘れられなかった。そしてBさんがホスピスに出かけるようになるまでの五年間、家族は誰も互いにその子のことを話せず、もちろん他の人にも話せなかった。Bさんは、ホスピスでその子の死について話せたことが助けになった。孫娘の死について話すのは決して楽しいことではないが、話すことでよりよく生きられるようになるとBさんはわかった。

さらに子どもの自殺を経験した二人の女性は、その喪失を乗り越えるのに援助が欠かせなかったことを話してくれた。

女性Eさんは、三人の息子と三人の娘を持ったが、息子を三人とも失い、うち二人を自殺で亡くした。32年前、17歳の長男が自殺したとき、遺族の援助グループはまだなかった。当時、人々は自殺を許容せず、遺された家族全体を責めた。そのため遺族は自分たちの気持ちをまわりの人に表せなかった。またEさんの子どもたちは、兄の自殺に怒り、同じく自殺しようとした。それは狂気の沙汰だった。そして27年前、18歳の次男を亡くした。そのときに援助グループに出会った。さらに六年前、三男が29歳で自殺した。それは次男の誕生日にあたる日だった。三男は二人の兄の死を経験したが、とりわけ二番目の兄に対して「死んでほしい。」と言い、それがその兄に対する最後の言葉となってしまったのだった。Eさん夫婦は月一回、自殺で愛する人を亡くした人たちの援助グループに出かけ、さらに必要なときはもっと頻繁に連絡を取って、仲間に話を聞いてもらった。援助グループでは、参加者たちはEさんの話を聴いてくれて、Eさんが怒りたいときには怒らせてくれて、そしてただそこにいてくれた。グループの参加者はそれぞれ、自分の苦しみを人にはなかなかわかってもらえないと感じている。だから彼らはそれぞれ、自分以外の人も自分や他の誰かが理解できない苦しみを苦しんでいるかもしれないと考える。

Eさんが言うには、ある喪失を体験しても、それ以前には十全だった自分は、その喪失を受け止めるのに耐え難く、容易に受け止められない。そこでEさんは、喪失が大きければ、それを受け止めるのを恐れる気持ちも大きくなり、そのために喪失前の自分とは人が変わったようになるのも当然だと理解する必要があった。つまり、自分と同じような体験をすれば、他の人も同じようになること、自分が他の人と変らないことを理解する必要があった。さらにEさんは、自分が喪失体験を今悲嘆していることや、自分が悲嘆できることを理解する必要があった。Eさんは、ホスピスの援助グループで、そのように自分の悲嘆の過程を知的に理解したことが助けになった。またホスピスのカウンセリングも利用した。

喪失を乗り越えるには、このようにして怒ったり泣いたりできるようになるのがEさんにはとても重要だった。そして今でも、子どもたちを失った体験を夫と語り、泣く。また、自分の苦しみを誰にも理解してもらえないと感じていたときを乗り越え、助けてくれる人がいるとわかり、人に助けを求めることができるようになって、Eさんには「違う世界」が開けた。そのようなEさんにとってホスピスは、「安心できる場所」だ。そして今はホスピスでボランティアをし、自分の経験を少しずつ活かしていこうとしている。

もう一人、15年間ホスピスに勤めているAさんは、八年前に一人息子の自殺を経験した。当時は親としての自分に罪を感じて、生きる気がしなかった。そしてそのとき最も助けになったのはやはり、援助グループでEさんたち、同じ喪失体験を持つ人と話すことだった。この話す機会がなければ、死んでいただろう。そして、一人息子が自殺したのも、息子には話相手がいなかったからだと考えている。もし自分が息子を思う気持を息子に伝えてやれていたなら、息子は自殺しなかっただろうと思う。援助グループの経験を経てAさんは、愛する人の自殺を経験した人の援助グループと地域の遺族の援助グループの活動を始めた。それらは、核となるメンバーが四、五人の小さなグループだが、同じ喪失体験を持つ人を求める人がいるかぎり、活動を続けたいし、誰でもきっと「苦しみを通り抜けられる」と信じている。Aさん自身は、今は苦しみを通り抜け、息子がどこか彼のいる場所からOKのサインを自分に送ってくれていると感じている。また、Aさんは息子の死とホスピスでの数百人の「良き死」を見てきた。そしてホスピスに勤める前後と息子の死を経験する前後では、人生を同じには見られない。生きることは厳しいが、それを生き抜いて死ぬのは簡単だ。自分は今ここに生きていると感じ、精一杯よく生きようとしている。そうAさんは言った。

五人の体験談から大切な人を亡くす体験についてわかるのは次のことだ。第一に、自分にとって大切な人を失うのは大概悲しみや辛さを伴うこと。Nさんの場合はさほど問題なかったようだが、Nさんの母や幸せな看取りをできたJさんも、やはりその後悲しんでいる。またBさんやEさん、Aさんのように、幼い子どもを病気で亡くしたり、子どもを自殺によって亡くしたりすると、その辛さは他の誰にも理解されないと感じるほどのこともある。第二に、大切な人を失った悲しみや辛さをなかなか乗り越えられない場合もあること。第三に、そのときに自分を心配してくれる人にJさんのように出会ったり、BさんやEさん、Aさんのように自分の体験を人に話したり自分の感情を表現できると、それが喪失を乗り越える助けになること。第四に、自分一人や家族だけでは喪失を乗り越えるのは困難で、援助グループやカウンセリング、悲嘆過程の知的な理解といった援助を必要とする場合もあること。第五に、大切な人を失う経験を乗り越えて、JさんやNさん、Aさんのようにその人と自分との関係を編み直したり、また五人全員のように新しい世界を生きはじめること。

そしてホスピスは、このような喪失を経験する遺族の必要に応えて、死別後の援助をしている。ホスピスは、患者の遺族が援助を必要とするとき、遺族の事情を知っており、また死に関する感情を援助するノウハウもある。だからホスピスは遺族の援助をするのに適している。さらにそのホスピスは、死別の悲嘆の援助や教育を行うセンターとして、ホスピスの遺族にだけでなく、広

く地域の人々に貢献できる。もちろんホスピス以外にも、これまでは教会がその役割を果たしてきたし、現在は葬儀会館や保険会社が遺族へのサービスを始めている。プエブロのある葬儀会館では、遺族や参列者向けに多種類のパンフレットをそろえていた。またその館長は、サングレ・デ・クリストホスピスの運営委員の一人であり、ホスピスの子どものための悲嘆援助プログラムに資金提供をしている。また地域の援助グループもあるし、精神科医やカウンセラーに依頼することもできる。

しかし遺族の語りは、ホスピスについてもう一つのことを教えてくれる。それは、終末期の人を援助すること自体が後に遺された人たちへの援助になることだ。なぜなら、ある人の死に方、あるいはその人との別れ方は、遺される人の感情に影響するからだ。つまり死にゆく人がやり残している物事や人間関係、遺される人たちへの心配をできるだけ片付け、それらの人々や物事とうまく別れられると、遺された人たちも死別の悲嘆を乗り越えやすく、新たな生活を始めやすい。そしてホスピスは、終末期の人がそのように死を迎えられるように援助することで、遺される人たちをも精神的に援助している。

7 スタッフにとってのホスピス

これまで、ホスピスの患者や家族の生活とスタッフの仕事、遺族の経験をみてきた。ここでは、ホスピスのスタッフが自分の仕事をどう感じているかを報告したい。研修では患者への質問票だけでなく、スタッフに対するアンケートも作成し、プエブロ事務所で配布した。そして19人から回答を得た。その回答をもとに、ホスピスのスタッフが自分の仕事の何を困難と感じ、また素晴らしいと感じているか、また仕事を通じて「死」や「生」をどう感じ、考えているのかをまとめたい。

a . 仕事の難しい点

アンケートでは、「この仕事について何が素晴らしいと感じ、何が難しいと感じますか。(表を作ってください)」(What do you feel is wonderful, and what do you feel is difficult about this job? [Please make list])と尋ねた。それに対してスタッフが回答した、仕事の難しい点を、内容別に要約して紹介する。

第一に多かった回答は、死の看取りに精神的に対処することの難しさだ。10人はそれを挙げた。一例を紹介する。

「難しいこと——死と死にゆくことに日々対処する、信じられないほどのストレス・長期にわたって患者をケアするときの悲しみ。」(ナース)

また3人は、「ときどき患者と家族に愛着を持つ」ことを挙げた。スタッフは、患者や家族と親しい関係になることもあり、それが仕事を難しくすると感じることもあるようだ。

第二に、ホスピスや自分の仕事に対する、患者や家族、地域の、また同僚の理解不足が挙げられた。

「自分は患者が自分たちのサービスを使えるだろうと知っているのに、患者はそれを使うのを恐れるとき」

「ホスピスのサービスに関する地域の認識の不足」(ボランティアサービス・人材部長)

「私がこの仕事をどうやってやっているのかを理解しない、フルタイムの同僚」(ソーシャルワーカー、パートタイム)

第三に、「仕事がきついこと」(援助サービス部長) や、「常に必要とされる」(チャプレン) こと、「時に夜遅い時間」(ソーシャルワーカー、パートタイム) に仕事があることなど、仕事環境が挙げられた。

さらに、十分な援助をできない場合や、運営面で政府の規制も挙げられた。

「ときどき、何も助けなかったと感じるとき、つらい。」

「政府の諸規制」

b . 仕事の素晴らしい点

次に、先の質問、「この仕事について何が素晴らしいと感じ、何が難しいと感じますか。(表を作ってください)」への回答から、スタッフが仕事を素晴らしいと感じる点を内容別に要約して紹介する。

第一に9名は、人を助け、人の役に立てること、もしくはそれを実感できることを挙げた。さらに具体的にホスピスケアの内容を指摘した回答をまとめると、病気と死という困難な状況にあり助けを必要とする人々を身体的にも精神的にも親身に援助していること、さらにその援助によって彼らの生活をよりよいものに変えていることだ。そして、それは、病院にはない、患者へのもう一つの援助であること。またそれによって地域に貢献していることだ。

「・とても困難なときに患者を助けること ・自分が患者たちの生活を違ったものにしたと知ること」

「費用に対するプレッシャーなしに、よい看護ケアの提供を自由にできることは、素晴らしい。私は、病院でできるよりもずっと容易に、家族全体の感情面とスピリチュアルな面のニードをケアできる。もし私が病院にいたならば、一時に他の多くの患者に対して責任がある。」
(ナース)

第二に6名は、患者や家族との出会いやかかわりを挙げた。スタッフは、患者や家族を役割として援助するだけでなく、患者や家族との関係を特定の個人との出会いやかかわりと感じる場合もある。

「・話を聞くこと ・関係を作ること」

「また表面的なことを越えて、本当に重要なことについて患者とふれ合う機会」(ソーシャルワーカー / カウンセラー)

「死にゆく人が死にゆく過程を通じて感情面やスピリチュアルな面で成長するのを見ること」
(所長)

第三に4名は、ホスピスの仕事が専門的な、または個人的な成長の機会になることを挙げた。

「概して、仕事はとても報いがある。すなわち個人としての、また専門的な成長のための多くの機会が与えられる。」(ナース)

第四に、第一の人の役に立つことと並んで、9名は同僚を挙げた。職場の人間関係は概ね良好のようだ。このことは、このホスピスのチームケアがうまくいっていることを意味している。

「最も素晴らしいのは、他の従業員たち、また誰もが一緒に働き、情報を伝え合うやり方だ。」
(ソーシャルワーカー/カウンセラー)

「・配慮あるスタッフ、・チームケアのコンセプト、・スタッフの雰囲気」

その他に、「・責任が少ない、・福利」(援助サービス部長)との回答もあった。「責任が少ない」とは、病院ではスタッフがケアの多くを選択、決定し、責任を負うのに対して、在宅ホスピスでは患者と家族がケアの選択と決定をし、責任を持つことを指すのだろう。また「福利」とは、サングレ・デ・クリストホスピスには健康保険と生命保険、さらに年に二週間プラス六日の休暇があることだ。プラス六日の休暇は、ホスピスの仕事ゆえのストレスを癒せるようにと設けられている。また同じ目的でレクリエーションの機会もある。

ホスピスのスタッフが挙げた、仕事の難しい点と素晴らしい点は、その両方が同じことに起因する場合がある。原因の一つは、病気と死という患者と家族の困難な状況だ。ここから、一方ではそのような状況にある人々をうまく援助できない難しさや、援助する自分もその状況に主に精神的に巻き込まれてしまうこと、そして援助者としてその自分の困難さにも対処しなければならないことの難しさが生じる。他方、困難な状況にある人々を援助できることは、援助者にとって、魅力であり喜びでもある。

もう一つの原因は、ホスピスがそれぞれの患者と家族に合わせてその生活を様々な面で援助することだ。そのような援助には、それぞれの患者や家族と特定の個人として出会い、人間関係を築ける素晴らしさがある。しかしそのような人間関係ができることで、援助者は患者や家族の困難な状況に巻き込まれやすくなり、その自分自身に対する一層の対処が援助者として必要になるかもしれない。

仕事の難しさや素晴らしさの両方を生むこれら二つの原因、病気と死という患者と家族の困難な状況と、そのような状況にあるそれぞれの人に合わせてその人の生活に関わり、援助することは、ホスピスの特徴だ。ただしホスピスのもう一つの特徴であるチームケアは、スタッフにとって難しさもあるかもしれないが、素晴らしさの方が目立っている。

仕事を辞めたいと思ったとき

仕事の難しさに関連して、アンケートでは、「過去に仕事を辞めたいと思ったことはありますか。もしあるなら、いつそのように感じましたか。」(Have you ever wanted to give up your work in the past? If answered yes, when did you feel this way?)とも尋ねた。それに対して、「辞めたいと思ったことがある」は7名、「ない」は11名だった(1人は無回答)。「辞めたいと思ったことがある」と答えた人のうち、1名は以前の仕事に関してだった。残りの6名のうち、2名は家族を亡くしたときに辞めたいと思ったと答えた。

「幼児の娘が死んだとき」(援助サービス部長)

「夫が1月に死んだときそう感じた。死につつある患者たちとの仕事に戻るのはとても難しかった。」(受付係)

また別の1名は自分の病気を、もう1名は職場の人間関係を挙げた。

「私のがんの手術に直面したとき。スタッフは、待って手術の結果がどうなるかを見るように私に言った。」

「二人の従業員の間に権力争いがあったとき」

残りの2名は、理由は分らないが実際にホスピスを一度辞めて、復職した。

「私は三年半仕事を離れていた。その離れていた間に、よく考えて、私はもう一度ホスピスで働く必要があるとわかった。」

「私は1996年にホスピスを離れた。1998年に戻った。」(ボランティアサービス・人材部長)

先に見たホスピスの仕事の難しさと素晴らしさは、これらの答えにも表れている。まず、家族を亡くすという自分の困難とそれに対処する難しさが他人への援助を難しくしているとわかる。また職場の人間関係も、仕事を続けられるか否かに関わることもわかる。しかしホスピスに復職する人もいる。これらの答えからも、ホスピスの仕事が難しいが良さもあるとうかがえる。

では、日々死にゆくことと死に向き合うホスピスのスタッフは、「死」についてどう感じているのだろうか。そして死をどう捉えて、日々死に向き合うストレスや悲しみに対処しているのだろうか。さらに「生」についてはどう感じているのだろうか。

c. 「死」について感じること

アンケートでは、「『死』について、あなたの意見や感じることは何ですか。」(What are your opinions or feelings on "death"?) と尋ねた。その回答を整理して、いくつか紹介する。

第一に多かったのは、「死は生の一部」で避けられないことだ。9名がそう回答した。

「死は生の一部——死は自然の生命の終りであり、私たちは皆それに直面する。」

第二に、死は天国かどこかでの別の段階の生への移行あるいは成長であり、死後も魂あるいは何らかの自分が生き続けることや、死んだ愛する人と再会できること、神を信じることを答えたのは10名だった。

「私は、死が成長過程だと信じる。私たちは肉体ではない。肉体は精神/魂の乗り物だ。私たちが死ぬとき、私たちの精神/魂は、造物主/神へと還る。」(所長)

「死は生の自然な一部。生まれた日から、私たちは死にゆく過程を始める。死後、私たちは神の前に立つと信じる。これは私たちの審判の日だ。そして地獄か天国、煉獄に行く。もし私たちが天国に行くに値するなら、私たちは先に死んだ愛する人々と会い、後に死ぬ愛する人々を迎えるだろう。」(ボランティアサービス・人材部長)

第三に6名は、自分が死を怖れるかどうかに言及した。死を現在怖れると答えたのは3名だ。

「死は、私たちが直面しなければならないと皆知っているものだ。今は、健康な者として、私は死を怖れる。しかし、もし私が末期の病気だったら、死は快い、私の痛みと私のまわりに

いて私が苦しむのを見ている人の感情的痛みを解く方法に思えるかもしれない。」(秘書)

「ホスピスで働くことで死の恐れが減った。魂は永遠に生き続け、亡くなった愛する人と再び結ばれると信じている。」(援助サービス部長)

また恐れないと答えたのは3名だ。

「死は生の一部。ホスピスで働いているから、私は自分の生活により感謝する。そして私はもはや死を怖れない。自分自身の生活に平安を見つけたら、死が来るときも平安だろうと私は信じる。」(受付係)

さらに死の恐れに関連して、どう感じるかわからないとの答えもあった。

「死はこの生から天国での神との生への移行だ。これは私の信仰だ。私はそのときどう感じるかはわからないが、私は信仰が自分を助けてくれると当てにしている。」

第四に4名は、一般的に死の経験の積極性や困難さについて述べた。

「死は生の一部であり、死にゆく人にとっても家族や友人にとっても美しく、建設的なときでありうる。」

「死は痛みなしでなければならない！ もし家で死ぬのを望み、可能ならば、誰もがその機会を持たねばならない。誰もが尊厳を持って死なねばならない。」

「ちょうど誕生と同じくらい貴重な、生の一部。ただより困難だ。というのも、離れるのはずっと難しいから。」

ホスピスのスタッフは、死にゆく患者や患者の死に日々接していて、第一に、自分も含めて現在生きている人にいつか必ず死が訪れることを意識することが多い。第二に死が全ての終りではなく、死後何らかの続きがあると信じる者も多い。また死後の世界をキリスト教に則ってイメージすることもあり、厚い信仰を持つ者もいる。さらに、一般に死は恐れを伴ってイメージされ、困難な出来事と考えられる。しかしホスピスのスタッフは、死をあまり怖れないと述べたり、死の経験の積極性を強調する者もいる。

現在のアメリカや日本では、一般に人は自分の身近に死を経験することは多くはなく、死について意識することも多くはない。さらに死は現在の生の喪失であり、恐れや喪失感を人に与える。それに対してホスピスのスタッフは、死を生に必然的出来事や一過程と考えたり、死の経験の積極的な面を見ることで、死の恐れや喪失感を弱めているのだろう。

d. 「生」について感じる事

翻って、「生」についてはホスピスのスタッフはどう感じているのだろうか。アンケートでは、「人生に関する事柄で、あなたが患者から教わったことはありますか。もしあるなら、それは何ですか。(Are there any things you have been taught by your patients on matters concerning life? If answered yes, what are they?)」と尋ねた。

それに対して多かった回答は第一に、日々の生活の重要性を指摘するものだ。7名は、「どの日も精一杯(または最後の日であるかのように)生きよ」と答えた。また「各日がいかに重要か」

や、「毎日を価値あるものにすること」との回答もあった。そして人生の貴重さを指摘したのは2名だった。

第二に11名は、自分のまわりの人たちや自分自身、そして物事に様々配慮することを挙げた。そのうち5名は、愛する人に自分の気持を伝えることと回答した。

「自分の優先事項を絶えず自分の前に保持すること。」(ナース)

「心身とも健康なあいだ、物事を、つまり問題や関係、感情を気遣うこと。秘密を持たないこと。」(ソーシャルワーカー/カウンセラー)

「人生を精一杯生きること。立ち止って、小さなことを楽しむ——日の出や海、子どもの楽しみ、雨。「ごめんなさい」や「愛している」というのを恐れぬ。」(ボランティアサービス・人材部長)

「私はどの日も精一杯生きるようにしている。私は自分が家族や友人を愛し、気遣っていると彼らに言うのにぐずぐずしないので、彼らはそれを知っている。私は、自分が間違っていたら必ず「ごめんなさい」という。私は健康にとても感謝している。」(援助サービス部長)

そして生や健康への感謝を5名が挙げた。

「立ち止って、生と生の不思議に感謝せよ。物事を当然と思うな。各瞬間を生きよ——自分自身とほかの人たちに優しく、そしてどの日も最後の日であるかのように生きよ。」(ナース)

「私は時々照会を受けて、(私個人は患者をみていない)ここで患者や家族と懇談する。たいてい私が教わったのは、人生が短く貴重で、神からの素晴らしい贈物であり、いかに私たちが人生を過すかと人を助けることが、私たちからの神への贈物であること。」(秘書)

第四に、患者の強さや死の迎え方、信仰が死を助けることも挙げた。

「私たちの患者は非常に特別で、強い。物事は常により悪くありうる。」

「患者たちはいかに尊厳を持って死ぬかを私に示してくれた。」

「神への強い信仰をもつ患者(教会には加盟していないかもしれないし、加盟しているかもしれない)は死ぬときにより安らかだと私はわかった。祈りも多くの人を穏やかであるよう助ける。」

以上の回答の特徴をまとめよう。人や物事に配慮し、毎日を精一杯生きるとは、それらの人や物事との別れや、自分の現在の生活の終り、死がいつ来てもいいように備えることだ。連日続いているように感じる現在もいつかは失われるし、それまでの日々の現在も人は日々失っている。そして現在は、そのように失って取り返しが見つからないから、貴重だ。あるいは、人にとって現在は「ある」のだが、その現在を「与えられた」と感じ、与えられたことに感謝を感じることもある。さらに、その貴重な現在をどう生活するかが重要になる。ホスピスのスタッフはこのように、「死」を意識することで「生」の現在性を特に意識するようだ。

また、仕事の素晴らしい点にも挙げたように、ホスピスのスタッフは、死が近く予想される状況を生きて死ぬ人との出会いや関わりから、強い生き方や尊厳ある死に方、信仰の重要性などをその人に学ぶこともある。これに関連して、アンケートで印象に残る患者について書いてもらったところ、患者の生き方に言及する回答が多かった。例えば、患者の陽気さやユーモア、葛

藤のすえに病気や死を受容する姿、また家族を配慮したり、まわりの人と時間を共有し、彼らに影響を与えたり、彼らから愛される姿だ。

ホスピスの仕事は、死を前にした患者や家族の困難に巻き込まれながら、自分を援助する者として保ち、彼らを援助する難しい仕事だ。それと同時に、人との出会いや援助の喜びを多く感じる仕事でもある。そして、避けられない死に向かって生きる人と出会うことで、生の現在性を意識させ、自分も意識的にその生を生きようとさせるものだ。

8 ホスピスの運営と課題

これまでホスピスの患者や家族、スタッフに焦点を当て、ホスピスを様々な面から見てきた。最後に、サングレ・デ・クリストホスピスの沿革と運営、課題をまとめる。それはアメリカのホスピスの状況のある程度反映している。そして、日本におけるホスピスの現状も簡単に付け加える。

まず沿革と現在の規模を述べる。サングレ・デ・クリストホスピスは、1985年に始まった。その前身は、市内のある私立病院における五年間のホスピスプログラムだ。サングレ・デ・クリストホスピスのジョニー・フェア所長は、ホスピスを開くために大学で老人学と死生学を学び、この病院内のプログラムに携わった。初めてのホスピスがロンドンにできたのは1967年、アメリカでは1974年のことだった。ホスピスは一つの社会運動として普及した。そして1978年には全米ホスピス協会ができ、1983年にはホスピスは国の医療保険の対象となった。しかし病院で働いていた当時、ジョニーさんは「クレープハンガー」(黒い布をかけたヒスパニックの死者)と揶揄されたそうだ。1985年にジョニーさん夫妻とスローン医師夫妻が独立の非営利組織として在宅ホスピスを始めたとき、従業員は4人、患者は10人だった。現在は二つの事務所を持ち、従業員はパートタイムを含めて約60人、患者は約70人いる。そして年に約200人の患者を看取っている。この規模は、コロラド州にある42のホスピスのうちでも大きいほうだ。そしてジョニーさんは現在、コロラドホスピス協会の代表もしている。またホスピスに対する医師の理解も次第に得られるようになってきている。アメリカ合衆国全体では現在3000を越えるホスピスがあり、サングレ・デ・クリストホスピスのような在宅型のホスピスが中心だ。(ホスピスの患者の8割近くは在宅で亡くなる。)

次にホスピスの費用については、主に保険によって賄われている。公的医療保険は、メディケア(65才以上の高齢者向け)とメディケイド(低所得者向け)があり、ホスピスの患者一人一日につき約90ドルをホスピスに支払う。また民間の保険の多くもホスピスを対象とし、日単位で支払いをする。民間の一部の保険は日単位ではなく患者に提供されるサービスの種類に応じて支払いをし、医療サービス以外の援助サービスには支払わないこともある。サングレ・デ・クリストホスピスでは、患者の支払い能力や保険の種類には関わらず、患者の必要に応じてケアを提供する。そしてサングレ・デ・クリストホスピスの患者全体の約15パーセントは無保険だ。そのような患者の費用は、寄付や補助金、ゴルフコンペによる資金集め、ボランティアに頼っている。

そしてスタッフの労働環境については、給料は高くないが福利は良いとのことだ。またジョ

ニー所長はじめスタッフの大半が女性であるのも特徴だ。チャプレンやソーシャルワーカーに三人の男性を目にしただけだった。

さらに、サングレ・デ・クリストホスピスが持つ先進的なプログラムについても付け加えたい。ホスピスは余命六カ月以内の告知を受けた患者を対象とするが、サングレ・デ・クリストホスピスは1994年から、それ以外の重病の子どもに対しても在宅でのチームケアを提供している。そして他の機関との連携と費用面の調整も請け負う。これは無料のプログラムで、ホスピスは特定の医療サービスには患者の保険から支払いを受け、それ以外は寄付や補助金、基金、資金集めによって賄っている。現在五人前後の患者が加入している。このプログラムはホスピスが緩和ケアの対象を広げる点で先進的だ。

まとめとして、ホスピスの課題を二つ指摘する。一つは対外的にホスピスに対する地域の人々や医師の認識をさらに高めること、もう一つはスタッフの労働環境を保つことだ。

ジョニーさんによると、地域の人々はまだホスピスを「死に行くところ」と考えていて、「良いケアを提供するところ」とはあまり認識していない。(これは訪問2でもうかがえた。)また人々は、普段は死について考えたがらないため、自分がホスピスを必要とするまで、ホスピスに注意を向けない。そこがホスピスへの認識を高める際の難しさだ。

また医師は、ホスピスについてよく知らないために、患者にホスピスを紹介するのが遅れることもあるようだ。実際、ホスピスは余命六カ月以内の患者を対象とするが、ホスピスで亡くなった患者の入所期間の中央値は一カ月前後だ。そして患者の入所期間が短いと、ホスピスは患者と家族に対してとりわけ医療以外の援助を十分に提供できない。医師のもう一つの問題は、患者をホスピスに入所させると、多くは手を引いてしまい、積極的に患者を診なくなることだ。ホスピスでは、医師にももっと積極的に参加してほしいと考えている。

これらの対外的な課題に対して、サングレ・デ・クリストホスピスは様々な取り組みをしていた。まず地域の人々の認識を高め、さらに地域に貢献するために、死別の悲嘆カウンセリングやグループ援助、死や緩和ケアの教育を行う地域センターの機能を備えている。またホスピスボランティアの養成も、地域の人々とのつながりを深めるものだ。さらにホスピスの対象を拡大して、重病の子どものためのプログラムも持っている。そして様々な基金や寄付を得たり、患者のケアで教会と協力している。新聞などのメディアも積極的に利用している。私たちの研修も、二つの事務所のそれぞれで地方新聞の取材を受けた。加えて研修の修了時には、市議会議長や市の警察署長、商工会議所長を呼んで、昼食会とセレモニーが開かれた。そして研修生は、プエブロ市の名誉市民となった。またサングレ・デ・クリストホスピスは、訪米ホスピス研修の受け入れにより全米ホスピス協会の教育優秀賞も1998年に受賞している。このように訪米ホスピス研修の受け入れでも、地域におけるホスピスの存在価値を宣伝している。

また医療者に対する教育も行っている。研修中に出席した、病院でのプレゼンテーションもその一つだろう。それは看護のミニ研究会でのプレゼンテーションで、ホスピスからは看護部長をはじめナースたちと入会担当のソーシャルワーカーが出席し、患者の話をいかに聴くかや、ドクターの役割、地域教育について、病院のナースや医師と議論していた。病院側の出席者は、医師

が一名と人事担当者一名、ナース二名だった。

ホスピスは、ホスピスの患者と家族に質の高い援助を提供する他に、またそのために、このように様々な工夫と活動を対外的に重ねる必要がある。

そしてもう一つ、スタッフの労働環境を保持し、改善することも重要な課題だ。スタッフへのアンケートからわかるように、死にゆく人とその家族を援助するホスピスの仕事は、精神的な負担が大きい。また仕事の忙しさや報酬の問題もあり、これは政府の医療保険政策と関わる。近ごろ政府はホスピスへの保険給付を切り下げており、それに伴いサングレ・デ・クリストホスピスでもリストラを行った。さらに、チームワークがうまくいくことも重要だ。これらの物理的余裕と精神的余裕がスタッフになれば、患者へのケアの質が落ちるだけでなく、スタッフ自身もホスピスの仕事を続けられないだろう。

サングレ・デ・クリストホスピスでは、福利は良いそうで工夫もある。またチームワークもうまくいっているようだ。したがってこれらを保ち、さらに環境を良くする工夫を望みたい。その一つに、もし患者の人数が増えるならばチームを分けて、チームと患者の人数を適切に保つことが考えられる。また政府への要求活動もしているが、政府を動かすには地域の人々と医師の理解をさらに得る必要があるだろう。

アメリカではホスピスはすでに普及し、終末期の患者と家族に質の高いケアを提供しているように見える。しかし、以上のような課題もある。

これまで、アメリカの一在宅ホスピスを見てきた。そこから振返って、日本におけるホスピスの状況と課題を簡単に付け加える。

まず、日本におけるホスピスの沿革をかいつまんで述べる。日本で初めてホスピスができたのは、1981年だ。そして1990年にホスピス（緩和ケア病棟）は健康保険の対象となった。その後ホスピスは増加し、1999年現在には62施設となった。さらに今後も増える見込みだ。また緩和ケア病棟の施設規準により、ホスピスに入れるのは主にがんとエイズの末期患者に限られている。このように、日本のホスピスは病院内に設置されて発展してきた。しかし現在では在宅で緩和ケアを行う在宅ホスピスも増加している。

そして日本のホスピスの課題として、告知とチームケア、ホスピスへの認識を高めることの三点を私は指摘しておく。第一に、日本では余命告知はまだ避けらがちだ。だが告知を受けることは患者の権利として尊重されなければならない。そしてもう治療ができず、残された時間に限りがあるとき、本人がそれを知ったうえで自分の望む生活を選べるようにする必要がある。第二に、緩和ケア病棟の施設基準は医師と看護婦の配置しか定めておらず、ホスピスにソーシャルワーカーやカウンセラーがいるとは限らない。しかし、社会的、心理的な援助の専門職を置き、学際的チームケアを行うことは、患者とその家族、そしてスタッフにとって非常に有益だ。第三に、アメリカと同様、日本でも人々は死についてあまり考えたがらない。しかし、人々にホスピスという選択肢をさらに知らせ、より多くの人と死に方について考えてゆく必要がある。このように、日本のホスピスはまだ発展途上にある。

9 おわりに

私は、臨床哲学を試みる一学生として、訪米ホスピス研修に参加し、この報告を書いた。そこで最後に、今回の私の研修と報告の臨床哲学的意義を問う。

第一に研修では、私は相手のためにその人の話を聴くことを試みながら、患者や家族と出会い、スタッフのケアを知り、臨床哲学のできることを探した。その結果私は、ホスピスでの臨床哲学の可能性を見つけた。またある問いを問うとき、それが問われる場所に居合わせる意義を感じた。

森さんと私は、ホスピス研修に参加するにあたり、南先生や医学生たちから、臨床哲学や、ホスピスで哲学ができることについて問われた。それに対して私は、哲学に何かできることがあるのではないかと試みていると説明したが、具体的に何ができるかはわからなかった。ただし私は、患者や家族にインタビューするにあたり、相手のためにその人の話を聴こうと心懸けた。聴くことの意義は、臨床哲学において以前から議論されてきた⁽¹⁾。とりわけ、昨年度の演習で「傾聴ボランティア」について東海大学の村田久行氏に伺い⁽²⁾、老人保健施設で傾聴ボランティア⁽³⁾を試みた。この傾聴ボランティアで私は、相手のために聴く聴き方とそうでない聴き方があるとわかった。そして相手のために聴くのでなければ臨床的な聴き方にならないとも感じた。そこで、今回の訪問インタビューでも、臨床でまず自分ができることとして、相手のためにその人の話を聴こうとした。つまり相手が私に話してくれることを聴くことで、私は相手を知り、相手との関係をつくり、相手に私と話して良かったと思ってもらえたらと願って、聴いた。また、ホスピスのスタッフも聴くことを重視しており、「リスニングのスキル」について議論していた。そしてあるスタッフは、患者や家族が話したいことを話せるように聴くのだと教えてくれた。しかし実際には、私の試みは難しかった。訪問4の会話記録を見てもわかるように、私は相手が話してくれることを聴くより、自分の知りたい質問を次々とし、相手のためには到底ならない質問もした。そして私は、自分のその聴き方のまずさに気がついた。また、私が相手から聞き取ったものは、そのときの私の聴き方を含めて相手と私との間に生じる独自の関係、あるいは場に規定される。だからそれを示すために私はこの報告に会話記録を入れた。

そしてそのような聴く試みにおいて、私はいくらかホスピスの患者や家族、遺族の心情に触れ、それに対するスタッフのケアを知ることができた。私がホスピスで知り、最も感銘を受けたのは、自分や自分の身近な人の死を前にしたり、身近な人の死を経験するのが精神的に大きな出来事であり、その精神をホスピスがケアしようとしていることだった⁽⁴⁾。

またそのようなホスピスで哲学の学生が研修するのは、それほど場違いではなかった。研修中、スタッフに対して日本に関するプレゼンテーションをする機会があり、森さんと私は「日本人の死生観」を発表した。その発表をジョニー所長は評価し、哲学の学生の研修参加を歓迎してくれた。そしてカウンセラーのユーリスは、私を彼女と同じような仕事をを目指す学生だと患者に紹介してくれた。私もユーリスの仕事を知り、ホスピスで哲学が心理カウンセリングと同じ役割を果せるのではないかと感じた。さらに一緒に研修した医学生たちも、一方で訪問調査の客観性を気に掛けながら、他方で人との出会いを好み、死生観にとっても興味を持ち、哲学にも関心を寄せた。そしてホスピス研修を通じて、精神的なケアの重要性と、臨床哲学がホスピスでそれに関わる意

義を認めてくれた⁽⁵⁾。また帰国後、近畿ホスピス在宅ケア研究会に参加していて、研究会の参加者は臨床哲学を特に必要としてはいないが、私は自分のできることをホスピスでやっていくなれば彼らと協働できると感じる。臨床哲学にはホスピスで哲学カウンセリングと死に関する教育⁽⁶⁾を担う可能性があるだろう。そしてそのためには、心理カウンセラーやチャプレン、その他多くの臨床の仕事に学びながら、臨床哲学の技法を磨き、評価を得ていく必要がある。

さらに、昨年からは看護の仕事をする人たちとともに教室で臨床哲学を試みてきた。私は、今回実際に看護の現場に居合わせることで、看護の仕事への理解が深まったと感じる。例えば昨年度、臨床哲学研究室の大学院生で元看護婦の武田さんが「患者を全人的にケアするとはどういうことか」と問い、それを皆で議論したことがあった。私は、実際にナースたちがどのように仕事をしているかを見て、看護が「全人的なケア」を問題にする仕事であることを理解できた。そしてそれをこの報告に記録した⁽⁷⁾。また、ホスピスで使われる「スピリチュアリティ」という言葉についても、様々な定義を聞くだけではよくわからなかったが、患者や家族、遺族、スタッフから死について感じることや身近な人の死の経験を聞いたり、スタッフのケアを見ることが、その言葉で指し示そうとしているものの理解に役立った。これらの体験から私は、ある問いを問うとき、それが問われる場所で問われる事柄を見聞きすることによって、より適切に問いや答を表現できると感じる。

第二にこの報告について、私はホスピスという現場に居合わせ、そこで見聞き理解したことを記録した。この記録は一方で、私が研修で出会った人たちや、日本でホスピスに携わる人たち、ケアの仕事をしたがるとともに臨床哲学を試みている人たち、さらにその他読者にとって、どのような意味を持つだろうか。何らかの共感や発見をもたらすだろうか。私は一つには、アメリカのホスピスを記録することで、ホスピスの実践例の報告として、またホスピスを人に伝えるものとして、日本でホスピスをしようとしている人たちの役に立てるのではと考えた。しかしそれだけでは特に哲学的ではない。そこで私はそれら読者の方々から何らかの評価や臨床哲学についての教示をいただけることを希望している。

他方、私と同じく哲学サイドで臨床哲学を試みる人たちからも、この研修での私の知見への評価をいただきたい。そして、臨床哲学としてさらに何を加えていけばよいか考えたい⁽⁸⁾。

これらの評価をお願いして、報告を終える。

(付記) 本研修にあたって、中岡成文教授研究助成金の援助を受けた。感謝申し上げたい。

【注】

- (1) 鷲田清一『「聴く」ことへの力－臨床哲学試論』(TBSブリタニカ、1999年)を参照。
- (2) 村田久行「対人援助における“聴くこと”の意味－傾聴ボランティアの実践から－」、『社会福祉理論研究』第7号(1998年)PP1-11を参照。
- (3) 大阪大学文学部臨床哲学・倫理学研究室『臨床哲学のメチエ』Vol. 3(特集:ケアの現場に触れる)

1999 年を参照。

- (4) 愛や感情など精神の情緒的働きの重要性を、私は Max Scheler に学んだ。そしてホスピス研修をまとめる過程で、彼の思想をたびたび思い返した。学士論文「シェーラーにおける価値序列の問題」(1998 年度、大阪大学文学部人文学科倫理学専攻に提出)。
- (5) 今回の研修に参加した医学生の実習メンバーは、研修報告を本にまとめて近く出版の予定だ。
- (6) 帰国後、臨床哲学に参加している大阪府立刀根山高等学校の堀一人先生に生命倫理の授業を一回お借りし、私は生徒たちにホスピスを紹介し、死と生について考えてみようといかけた。この授業は好評だった。
- また日本における死の準備教育で有名なのは、上智大学哲学教授のアルフォンス・デーケン氏。一例として、アルフォンス・デーケン編『叢書 死への準備教育』全3巻(メヂカルフレンド社、1986年)。またデーケン氏は、マックス・シェーラーの研究も行っている。アルフォンス・デーケン(阿内正弘 訳)『人間性の価値を求めて-マックス・シェーラーの倫理思想』(春秋社、1995年)。(Alfons Deeken,S.J., Process and Permanence in Ethics: Max Scheler 's Moral Philosophy, the State of New York: TheMissionary Society of St. Paul the Apostle,1974.)
- (7) 看護について研修の見聞をまとめるにあたり、スザンヌ・ゴードン『ライフサポート——最前線に立つ3人のナース』(日本看護協会出版会、1998年)に教えられた。この本では、看護の仕事「ケアのタペストリー」という言葉で表現している。なおこの本は、臨床哲学研究室の大学院生でもある、兵庫県立看護大学の仁平雅子助手に教えていただいた。
- (8) 「高校生の書くような文章」との批判を受けようとも。大阪大学文学部臨床哲学・倫理学研究室『臨床哲学のメチエ』Vol. 4、1999年、P.30を参照。

【参考文献】

- 会沢久仁子「シェーラーにおける価値序列の問題」(1998年度大阪大学文学部学士論文)
- アルフォンス・デーケン編『叢書 死への準備教育』全3巻、メヂカルフレンド社、1986年
- (阿内正弘 訳)『人間性の価値を求めて-マックス・シェーラーの倫理思想』春秋社、1995年(Alfons Deeken,S.J., Process and Permanence in Ethics: Max Scheler 's Moral Philosophy, the State of New York: TheMissionary Society of St. Paul the Apostle,1974.)
- 五木寛之選・構成「うらやましい死に方」、『文藝春秋』平成11年11月特別号、文藝春秋、1999年11月
- 岩城大、高橋健一郎、村上雅樹 "International Comparison of Home Care" (Draft) 1993.
- 内田桜子「ソーシャルワーカーから見たホスピス」、『家庭科通信』Vol. 4、No. 3、大修館書店、1999年10月、pp.3 ~ 6
- 大阪大学プエブロ会編『第7回訪米ホスピス研修報告 アメリカの在宅ホスピスを見学して』(第7回近畿ホスピス在宅ケア研究会報告資料) 1999年
- 大阪大学文学部臨床哲学研究室編『臨床哲学のメチエ』Vol. 3(特集:ケアの現場に触れる) 1999年
- 『臨床哲学のメチエ』Vol. 4、1999年
- スザンヌ・ゴードン『ライフサポート——最前線に立つ3人のナース』日本看護協会出版会、1998年

田村恵子「ホスピスケア」、『看護白書』平成11年度、日本看護協会出版会、1999年

Hiroki Kagawa, Kanaki Sakai, Takahiro Tsuboyama, Noriyuki Hayashi "American terminal care" 1999.

南吉一「高齢者のQOLを考える。～ターミナル患者のQOL～」、『臨床老年看護』Vol. 6、No. 1、日
総研出版、1999年、pp.114～120

村田久行「対人援助における“聴くこと”の意味－傾聴ボランティアの実践から－」、『社会福祉実践理論研
究』第7号、1998年、PP.1-11

鷺田清一『「聴く」ことの手帳－臨床哲学試論』、TBSブリタニカ、1999年

臨床哲学の余白

『メチエ』は2000年冬の号をもって発刊1周年を迎えた。編集者の不手際もあって冬の号であるにもかかわらず発行が3月にずれこんでしまったのが残念だ。今回、大学院生会沢久仁子さんから力作が寄せられ、前号で予告した「セクシュアリティ」特集は次号に延ばし、急遽報告を全文掲載することになった。会沢さんとともに研修に参加した森正司さんの報告も次号に掲載する予定である。

「考えること」と「伝えること」は一見無関係であり、「報告」というものは思考の介在しない中立的で透明な作業であると考えられる人もいないかもしれない。今回の報告、前号に掲載されたイギリスでの「哲学プラクティス国際会議」の報告、そして日本倫理学会「ジェンダーとセクシュアリティ」部会についての報告もそうだが、個々の現場でどんなに有意義な経験がなされようとも、それがその経験の外部へと一旦押し出されない限り、一回的なものとして終わってしまう。現場に身をおきそこから考えるということは確かに臨床哲学の出発点といえるが、現場で思考することは哲学だけの特権的な事柄ではない。むしろ、自分の

目で見、体で感じたことを別の場所に伝えるということは、単なる取材・記録・報告という作業を越えて、まさに臨床哲学の本質をなす活動なのかもしれない。

臨床哲学の授業の場でなされるケアと教育についての議論を聞いても、「現場にいない人にその現場の経験をいかに伝えるのか」ということが中心的な問題となっている。現場に関わろうとする者にとって、伝達することにつきまとう「媒介性＝非直接性」は無視することのできない本質的な問題である。哲学もまたそうした問題に「経験と言語」、「言語と思考」という枠組みで長らく取り組んできたはずだ。

今回会沢さんは入念できめ細やかな報告を展開されており、読者は記述の細部にまで彼女の思考の痕跡を辛抱強く読みとる必要があるだろう。他者の思考と問いに付き従うことはそれ自身ねばり強い思考力を要求されるものだ。そしてそうした思考を伝えてくれる積極的な応答を『メチエ』は歓迎する。

来年度の臨床哲学の授業のテーマはまさに「伝えるということ」である。(編)

臨床哲学のメチ工 Vol.5 2000冬の号

編集：本間直樹+会澤久仁子

協力：Power Mac G3

大阪大学大学院文学研究科 臨床哲学研究室

560-0043 大阪府豊中市待兼山1-5

homma@let.osaka-u.ac.jp

<http://bun70.osaka-u.ac.jp/>