

めぐみ在宅援助モデル概説 ver1.2 (2012.5.7)

めぐみ在宅クリニック 院長 小澤竹俊
ozawataketoshi@athena.ocn.ne.jp

1. はじめに

緩和ケアに従事する上で、最もこだわっているテーマは「どんな私たちであれば、良い援助者になれるのか？」です。緩和ケアが広がりを見せる中で、医療者向けの緩和ケア教育といえば、症状緩和と病状の説明が中心のようです。たしかに症状緩和も病状説明（悪い知らせを伝えること）も大切です。しかし、これだけでは、日に日に弱っていく患者さん・家族と向き合い続けることはできません。病院ではない在宅や介護施設で、終末期を迎えた患者さん・家族の支援を、どのように展開したら良いのでしょうか？

励ましが通じない終末期の現場で、誠実に援助を提供できることをなるべくシンプルな言葉で表現したいと思います。そこで、考案したものがめぐみ在宅援助モデルです。たとえ医療を専門としない人であったとしても、苦しむ人と誠実に関われる可能性を紹介したいと思います。

2. 援助とは？

さて、援助は何か？と問われたなら、皆さんは何と答えるでしょうか？苦しみを和らげること、苦しむ人の力になること、苦しむ人を助けること…、いろいろ思いつくでしょうか？ここでは、終末期という厳しい世界でも通じる援助を考えてみたいと思います。つまり、風邪をひいて、2-3日経てば治るような状況ではなく、膝をすりむいてちょっとした手当をしてケガが治る状況でもなく、人生半ばで不治の病にかかり、悩み苦しんでいる人の援助を考えてみたいと思うのです。

ここでは、苦しみの原因である病気を治すことが困難な状況が前提となります。ですから、何かしらの関わりで、健康なときの状態に戻せるという状況ではありません。このような状況のとき、どう関わって良いかわからないと言われます。医師の場合、治療の手立てがあるときには、患者さんと関わることはそれほど難しくありません。適切な治療を提供することで、病気を治し、進行をくいとめることができるでしょう。しかし、治療の手立てがなくなったとき、状況は一変します。それまでと異なり、どう関わって良いかわからず、ただ検査をするだけで、何もできないと感じてしまう医師は少なくありません。同様に、看護師も終末期の患者さんとどう関わって良いかわからないと感じることがあります。終末期の看護では、どれほど心を込めて関わっていても日に日に弱っていくだけで、何の力になってあげることができません、と肩を落とす看護師さんがいます。医療を専門とする人たちがこの様子ですから、医療を専門としない介護職ではなおさらでしょう。病状の進行と共に、徐々に食事が減っていくとき、どれほどとろみをつけて工夫をしても、やがて食事はほとんど摂れなくなっていくます。食事を与えることが私たちの役割であると信じて関わっている介護の人にとって、食事が摂れなくなると言うことは、どう関わって良いかわからなくなると言います。

では、援助とは何でしょうか？どうしたら援助を行うことができるのでしょうか？ここでは、異論はあるかもしれませんが、なるべくシンプルに表現するために、次のように紹介します。

援助とは、相手の支えを強めること。

つまり、どのような状況にあっても、相手の支えを強めることができるのであれば、私たちは援助を行っている意識することができる、ということです。相手の支えを強めることとはどのようなことでしょうか？

歩きたいと願う人が、リハビリを行い歩けるようになること、痛みをやわらげてほしいと願う人に、適切な痛み止めを提供して痛みがやわらぐこと、お風呂に入りたいと希望された人が、移動が困難な状況にあっても、自宅で訪問入浴の人達にお風呂に入れてもらえること、病院ではなく自宅で過ごしたいと希望された人が、自宅で過ごせること（療養場所を選べること）、大好きな孫に会えること、ひいきの野球チームが勝つこと、甲子園を目指して練習に励むこと、マイホームのためにお金を貯めること、死んでも天国から家族を見守ることができること、一人の人間として大切に扱われること、このようなことも、その人にとって大切な支えです。

“支える”という、何か重たいものを持つイメージがあり、支えるのではなく、寄り添うことを指摘する人がいます。しかし、ここでいう支えは、一人ひとりの存在を支えている大切なものを指します。そして、援助とは、その人にとって最も大切な支えを強めることと意識できたならば、どれほど困難な苦しみを抱えたとしても、関わる可能性が見えてきます。

3. めぐみ在宅援助モデル

さて、ここからは、もう少し具体的な援助の方策について展開をしましょう。臨床の現場は、きわめて多彩な苦しみを抱えた人と向き合う必要があります。どのような困難な状況に陥ったとしても、なるべくシンプルに援助の可能性を言語化してみたいと思います。そこで、援助モデルとして、次の4つの段階に分けて援助の方策を考えていきます。

1. 相手の苦しみをキャッチする
2. 相手の支えをキャッチする
3. どのような私たちであれば、相手の支えを強めることができるのかを知り、実践する
4. 支えようとする私たちの支えを知る

表1. めぐみ在宅援助モデル

4. 苦しみをキャッチする

苦しみをキャッチするということは、どんなことでしょうか？痛みがありますか？とたずねて、痛みの有無を確認することもその一つの方法です。しかし、痛みだけが苦しみとは限らないですね。身体症状で言えば、食事が摂れなくなることや、足腰が弱くなっていくことも、動く息が苦しいことも、苦しみでしょう。しかし、身体症状だけが苦しみとも限りませんね。ここでは、苦しみを、次のように定義します。

苦しみとは、希望と現実の開きである

このように苦しみを、希望と現実の開きと定義します。すると、何気ない相手の会話から、いかに多くの苦しみが含まれているかに気づくことでしょうか。まずは、簡単な例題を提示します。

例題 次の文章に含まれる苦しみを、希望と現実の開きで表しなさい

1. 朝、起きるのがつらい

答え 希望：朝、寝ていたい。

現実：朝、起きなくてはいけない。

2. 動くと息が苦しくなる

答え 希望：動いても息が苦しくないといよい。

現実：動くと息が苦しい。

3. トイレに行きたいのに、家族に下の世話になってしまうのが嫌だ

答え 希望：自分でトイレにいき、家族の世話にはなりたくない。

現実：自分一人ではトイレに行けず、家族に下の世話になっている。

4. 家に帰りたい。病院にいと、自由に家族に会えないから。

希望：家に帰りたい。自由に家族に会いたい。

現実：家に帰れない。入院中は、家族に自由に会うことができない。

5. 孫の成長をこれからも見守っていきたいが、病気のためにいつまで生きているかわからない

希望：これからも孫の成長を見守っていきたい

現実：実際には病気のためにいつまで生きているかわからない(いつまで孫の顔がみられるかわからない) いかげでしょうか。何気ない言葉でも、意識すると違って見えてくることでしょうか。現場では、ただ表面的な会話を聞き流すのではなく、相手の苦しみを意識して聴いていくとき、さらに苦しみをキャッチする力がついてくることでしょうか。

5. 支えをキャッチする

苦しみの原因である病気を治すことができれば良いのですが、全ての病気を治すことはできません。特に緩和ケアの現場で出会う患者さん・家族の多くは、積極的な治療が困難となる方が少なくありません。ここでは、苦しみの原因である病気をたとえ治すことが困難であったとしても、人が穏やかに生きることを、励ましではない方法で援助する可能性について考えてみたいと思います。具体的には、相手の支えをキャッチしていくことを意識します。支えとはどんなものなのでしょうか？実際に臨床の現場で、支えについて直接、本人にたずねる方法を紹介したいと思います。

事例紹介 Aさん 55歳男性 会社員。病名、肺がん末期。

Aさんは、肺がんと診断を受け、化学療法を受けてきました。しかし、徐々に治療の効果がなくなってきました。そして、あるときには通院が困難との理由で、定期的な訪問診療を受けることになりました。最初に訪問したときの会話です。

A：患者さん O：医師

A1：「今までよく闘ってきたと思います。それはつらい副作用もありました。でも、できるだけ治療はうけました。もう後悔してはいません。」

O1：「今まで、良く闘ってきたんですね。できるだけ治療をうけて、もう後悔はしていないんですね。」

A2：「はい、そうなのです。できるだけの事をしたから…。今は体力的に通院が厳しくなったので、こうして訪問してもらうことにしました。今は、なんだか晴れ晴れした気持ちです。」

O2：「なんだか、晴れ晴れした気持ちなのですね。」

A3：「はい、そうなんです。」

O3：（少し間を持って、ゆっくりと伺う）

「Aさんが、これまでつらい副作用を伴う治療を受けてきて、さらには、体力的に病院に通うことが難しい状況の中でも、晴れ晴れした…と思う気持ちは、どのようなところから来るのでしょうか？」

A4：「そうですね、やはり、やることはできる限りやってきたということでしょうか。そして、今はこうして家で過ごせることができること。私は仕事人間でした。あまり家でゆっくりする時間など、今までありませんでした。病気になっても、入院ばかりしていて。だから、せめて最期だけは、この家でゆっくり過ごしたいと願っていたのです。家内とは、ずっと一緒にいたかったのです。入院中は、面会制限があるし、家にいると一緒にいられる。家内の顔を見ていると、なんだか安心するのです。そして、通院が難しくなったとき、医療相談室から訪問診療のことを伺いました。そして、今日、家でも医療が継続して受けられることを知って、嬉しいのです。」

O4：「やるだけのことはやってきたこと、この家でゆっくりと過ごせること、そして、奥様と一緒に過ごせること、この家でも医療を継続して受けられること…ですね。応援します。」

いかがでしょう。直接、“あなたの支えは何ですか？”という問いかけもありますが、もう少し自然に相手の“支え”をたずねる方法として、上記のO3のような手法をとることがあります。相手の表情が穏やかである様子が明らかであれば、その理由を伺うという技法です。すると、しばらく間を持ってから、家族であったり、ご自身が大切にしてきた何かであったり、意識しなければ気づかなかった自分の支えを、言葉として確認することができます。

さて、Aさんの支えには、どのようなものがあつたでしょうか？A4に出てくる一つ一つが支えですね。

1. やることはできる限りやってきたということ。
2. 今はこうして家で過ごせることができること。
3. 家内とは、ずっと一緒に過ごせること。
4. 家でも医療が継続して受けられること。

このように、人はたとえ病気が進行していったとしても、自分自身の支えに気づいていくとき、穏やかさを取り戻していくことがあります。ですから、苦しみをキャッチしながら、同時に相手の支えについてもキャッチしていきたいと思います。

支えは、一人ひとり、個別性の高いものです。しかし、共通点があります。支えには次の3つにまとめることができます。

1. 将来の夢（時間存在）
2. 支えとなる関係（関係存在）
3. 選ぶことができる自由（自律存在）

（1）将来の夢（時間存在）

私たちは単に今を生きているわけではありません。過去の様々な体験から、将来の夢に向けて、今を生きようとしします。たとえ、今が苦しくても、将来の夢がしっかりと支えとなる時、今を生きる力になります。甲子園を目指す高校野球部員が、厳しい練習に耐えるのも、将来の夢があるからです。がん看護においても同様です。がん看護に従事するとき、苦しくなつてこの仕事を続けることができるのかと悩むこともあるでしょう。そんなときには、過去を振り返ってみると良いでしょう。なぜこの仕事に就こうと思ったのか。いろいろな出逢いがあり、苦しむ誰かの力になりたい思いからこの道を選んだとの思いが思い起こされたならば、あらためて、苦しい臨床の現場で頑張ろうと思う支えになることでしょう。将来の夢は、この世の中だけとは限りません。死を越えた将来の夢も、また支えとなります。

この将来の夢を失う苦しみが、時間存在を失うスピリチュアルペインです。定年後に旅行に行こうと思つてお金をこつこつ貯めていたのに、病気のため行けなくなる。将来は、子供の成長を楽しみに元気でいたかつたにもかかわらず、もうすぐ病気のために死に別れてしまう。このような訴えを聴いたときには、時間存在を失う苦しみとアセスメントすることができれば良いですね。

（2）支えとなる関係（関係存在）

人は一人きりではとても弱い存在です。大きな困難、大きな苦しみを前に、何にもできずに逃げ出したくなる弱い存在かもしれません。しかし、その人のことを心から認めてくれる他者との関係の支えが与えられたとき、一転して強い存在に変わります。

相手の支えをキャッチする技法には、いくつかコツがあるのですが、私が現場でよく使う一つを紹介しましょう。最近では入院期間が短くなり、何週間も入院される方は少なくなつてきていることと思います。“時間がないから援助ができない”と言わずに、たとえ短い時間でも相手の支えをキャッチする工夫を持ち続けたいと思いま

す。初診で、話を伺う中で、このような問いかけをします。

「今まで治療を受けてきて、不安なことやつらいこともあったと思います。そのようなときに、支えとなったものはありますか？」

このような問いかけをすると、少し遠くに目をやりながら考え、ぼそっと「家族です。家族のために、つらい治療でも続けてくることができました」とか「孫の成長を楽しみにしていたもので、この孫のためにも生きていたいと思い、治療を受けてきました」と涙ぐみながら語られることが多くあります。ここで登場する家族や孫の存在こそ、支えとなる関係です。

人は苦しみを背負いながらも、健康なときには気づかなかつた多くの支えに気づくとき、苦しみが残り続けたとしても、笑顔を取り戻すことができます。ひとり一人支えは異なるものですが、援助者が意識して関わる時、どんな状況に陥ったとしても、支えを育む可能性が見えてきます。

ポイントは、自分が思う支えを伝えるのではなく、相手の支えを相手の言葉、態度からキャッチする姿勢が大切と言うことです。そして、多くの方は、何かしら関係の支えを持つことがあります。家族であったり、友人であったり、亡くなったご両親であったり、です。もちろん関係の支えは必ずしも人間とは限りません。大切にかわいがっているペットであったり、山や河や海といった自然であったり、あるいは人を越えた存在である神や仏であったりします。その一方で、全くと言っていいほど他者との関係の支えを嫌う人もいます。他人に頼るのではなく、自分で選び、自分で行くことを唯一の支えとして生きてきた天涯孤独という人です。たとえ兄弟がいたとしても頼ることをせず、入院して徐々にトイレ移動が困難になっても、看護師に頼ろうとはせずに、転びながらトイレに行きたいと願う人です。この場合には、無理に関係の支えを意識せず、次ぎに紹介する“選ぶことができる自由（自律存在）”の支えとして支援していく姿勢が大切となります。

（3）選ぶことができる自由（自律存在）

選ぶことができる自由が支えであると言われても、なかなかピンと来ない人も多いでしょう。将来の夢や関係の支えは、比較的イメージしやすい一方、この選ぶことができる自由は、言葉として他の誰かに説明しなさいと言われても、できないものです。それでも、なるべくシンプルに表現すれば、“選ぶことができることが支えである”としたいと思います。この場合、逆のことを考えると、理解が深まるかと思えます。つまり、選ぶ自由がない（選べない）ことは、とても苦しいことであり、生きる支えを失うほどのイベントとなります。自分の思うように選べない苦しみとはどのようなものでしょうか？

臨床の現場で一番遭遇するやっかいな苦しみの一つに、1人でトイレに行くことができなくなる苦しみがあります。どれほど治療を続けたとしても、徐々に病状の進行とともに歩けた人が歩けなくなっていく。家族や他の人に下の世話になるぐらいならば、早くお迎えが来ないかと思う人も少なくありません。この苦しみは、他の人に迷惑をかける関係の支えを失う苦しみとして捉えるのではなく、自分でトイレに行くという選択肢を選べない苦しみと捉える方が、自然です。この意識を持つとき、医療者が、患者さん・家族を制限し、選ぶことのできる自由を奪っていることに気づくことでしょう。

選ぶことができる自由とは、基本的人権と考えます。たとえ子供でも、大人でも、お年寄りでも、ひとりの人間として、その人の意見が尊重されることは、とても大切なことです。その自由が奪われると、人は“存在が失う（早く逝きたいと思う）”ほどの苦しみを覚えます。

（4）自律と自立の違いについて

選ぶことのできる自由をここでは自律という言葉で表現します。ひらがなの“じりつ”を漢字に直すと自立という字をあてる人が多いでしょうか。しかし、あえてここでは“自律”という字を使います。両者の違いを明確に分ける必要があります。人に頼らないで自分でできることを自立と捉えるのに対して、選ぶ自由があることが

自律です。これを次のように区別します。

(ア) 自分1人で～ができること (自律、自立)

自分1人でトイレに行くことができる (自立)。自分1人でトイレに行くという選択肢を選ぶことができる (自律) というように、自分で何かができるという概念は、自律も自立も両方を含む概念です。

(イ) ～にゆだねる、～に手放す (自律)

(ア) が自律、自立ともに含む概念に対して、自立にはない概念に、この～にゆだねる、～に手放すというアイデアがあります。終末期では、今までできたことができなくなっていくます。病状の進行と共に歩くことが負担となり、通院が困難となり、やがてお風呂やトイレに1人で移動することができなくなります。自立は失っていきます。しかし、もし自分の大切なお風呂やトイレに行くという選択肢を、自分ではなく、信頼できる他の誰かにゆだねる、手放すというというアイデアが芽生えたならば、支えは残り続ける可能性が見えてきます。ここで問われるのは、誰に手放すかということです。誰にでも手放すのではなく、信頼できる相手が求められます。どんな人が、信頼されるのか？これは、関わる上で最も大切なテーマです。

6. どのような私たちであれば、相手の支えを強めることができるのかを知り、実践する

援助者として最も課題となるのがこの項目でしょう。“苦しんでいる人は、自分の苦しみをわかってくれる人がいると嬉しい”ということを徹底的に意識したとき、苦しむ人との関わり方が変わってきます。聴くことが援助となる背景を学ばない限り、真の援助者になることはできません。

一般的に緩和ケアにおけるコミュニケーションといえば、主に悪い知らせを伝えるコミュニケーションが紹介されてきました。しかし、どれほど相手に悪い知らせを上手に伝えたとしても、相手の支えを強める援助を行うことはできません。では、援助的コミュニケーションは、どのようなものなのでしょう？

(1) 苦しんでいる人は、自分の苦しみを理解してくれる人がいるとうれしい

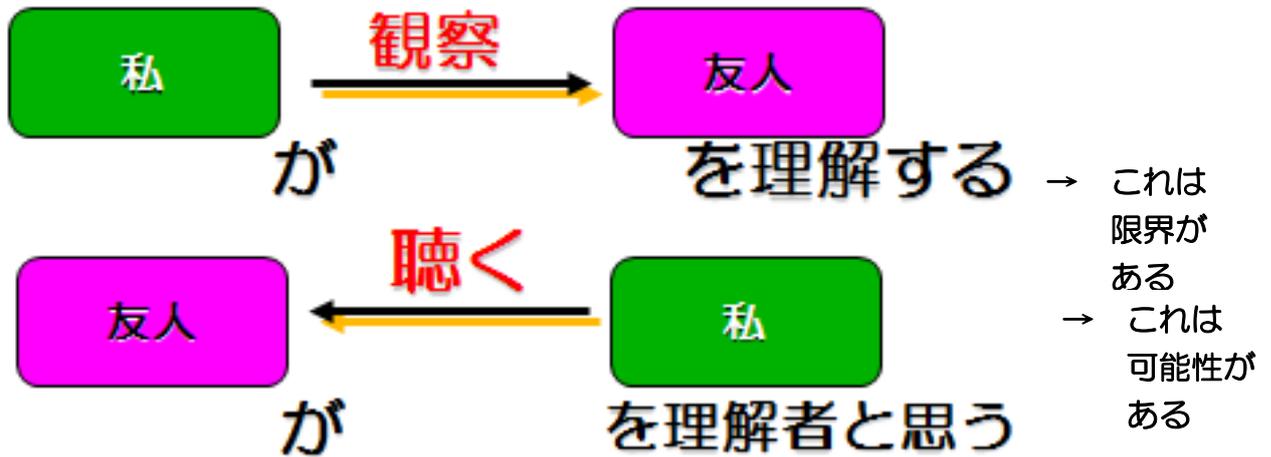
援助的コミュニケーションのポイントは、“苦しんでいる人は、苦しんでいる自分のことを理解してくれる人がいると嬉しい”ということです。どんな私たちであれば、苦しんでいる人の理解者になれるのでしょうか？しばしば医療者の中で「苦しみを和らげる援助とは、相手を理解・共感すること」という人がいます。本当でしょうか？

どれほど心を込めて相手の立場に立っても、あるいは、同じような病気の体験があったとしても、基本的に、私と相手とは、他人であり、100%同じ気持ちになることはありえません。どれほど注意深い観察を行い、ある程度の苦しみを理解できたとしても、本当の相手の苦しみを全て理解することなどできません。

「あなたは元気じゃないですか。私、もうすぐ死ぬのですよ。元気なあなたに、私の気持ちなんか、わかるはずがありません。」この言葉は、終末期医療におけるコミュニケーションの原点になる言葉です。どれほど心をこめて向き合ったとしても、私たちは苦しむ人の本当の気持ちを理解することはできないと考えます。その上で、苦しむ相手を理解できない私たちが、苦しむ人の前で何ができるのかを考えてみたいと思います。そこでは、主語を換えるという発想展開が必要となります。

例えば私は相手を理解できなくても、苦しむ相手が、私を理解者だと思えることはできるのではないかと。この発想であれば、関わる可能性が見えてきます。つまり、私が苦しむ人を理解するのではなく、苦しむ人から見て私が理解者になることを目標とするのです。どんな私であれば、苦しむ相手からみて、理解者になれるのでしょうか？

ほんとうに苦しんでいる人の 気持ちを理解できるでしょうか？

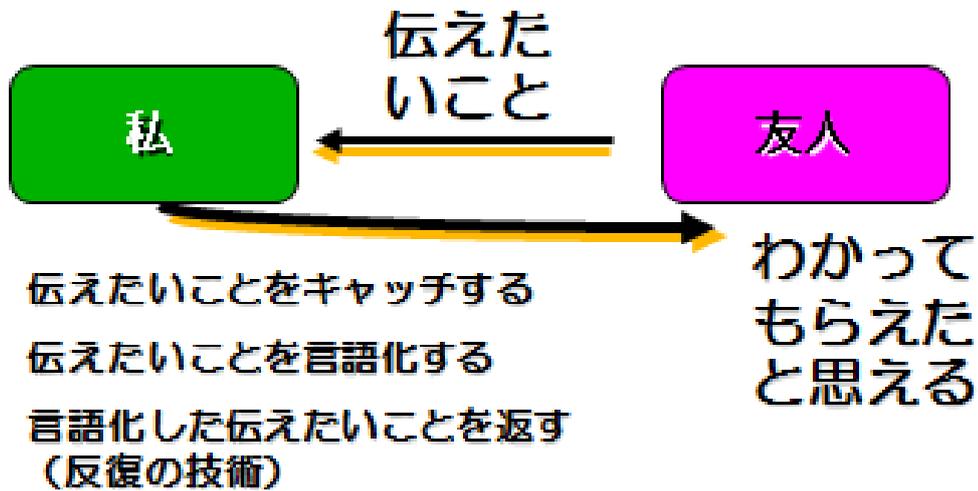
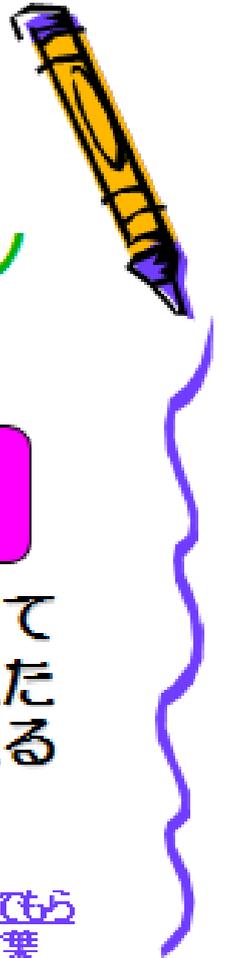


(2) 理解者になるための聴き方 (第1段階 反復)

苦しんでいる人は、自分の伝えたいことをサインとして発します。このサインとは、言葉であったり、非言語的なサインであったりします。そのサインを聴き手である私は、メッセージがあるものとして受け取り、受け取ったメッセージを言葉にして相手に返します。これを「反復」と言います。

反復は、単なるオウム返しではありません。相手の伝えたいメッセージを“私はあなたの言いたいことがわかりました”という大切な応答です。“苦しむ人は自分のことをわかってくれる人、理解してくれる人がいると嬉しい”ということ援助として考えたとき、この反復という技術が、“わかってくれた、理解してくれた”と思えるために最も大切な技術となります。この反復は、その考え方はきわめてシンプルですが、きわめて奥が深い技法です。何か良いことを言おうとすると、苦しむ人のそばにいることは困難かもしれません。しかし、相手の伝えたいメッセージを言葉にして返す“反復”だけでも、そばにとどまることができるでしょう。さらには、苦しんでいる人は、聴いてくれた相手に対して、自分の発したサインを受け止め、返事をしてくれたとき、満足をし、安心をし、聴いてくれた相手である“私”を信頼するでしょう。実際には会話記録を振り返り学ぶ必要がありますが、一番わかりやすい学び方は、相手から“そうなんです”という言葉が出てきたとき、良い聴き手になったと考えて良いでしょう。

援助的コミュニケーション



自分の伝えたいことがわかってもらえたときに思わず出てしまう言葉

そうなんです！

(3) 理解者になるための聴き方 (第2段階 沈黙)

次の段階は、意識して少し待つという「沈黙」です。嬉しい話、楽しい話ならば、反復をすれば、すぐに話が続くことでしょう。しかし、つらいこと苦しいこととなると、話がいったん途切れてしまうことがあります。話を聴いていて、相手の言葉を反復したものの、会話が続かない場面です。この静かな間を、どのように待つことができるかが、第2段階「沈黙」です。患者さんが発する大切な言葉は、しばらくの間をおいてから出てくるがあることを、次の事例を通して紹介したいと思います。

事例 Jさん：58歳女性 乳がん手術後再発、肺転移、骨転位 N：看護師

看護師が、朝の検温にJさんの部屋に訪室したときの会話

N1：Jさんおはようございます。

J1：おはようございます。

N2：Jさん、昨晚はいかがでしたか？

J2：昨日の夜は、一睡も眠れませんでした。

N3：昨日の夜、一睡も眠れなかったのですね。

J3：ええ、そうなんです。昨晚、緊急の入院があったり、隣の人がうるさかったり、もう一晩大変でした。

N4：緊急の入院があったり、隣の人がうるさかったり、大変だったのですね。

J4：はい。一晩中、眠れなくて、悶々としていました。

N5：一晩中、眠れなくて、悶々としていたのですね。

…しばらく沈黙…

J5: ねえ看護師さん、私、このまま病気で死んでしまうのでしょうか？入院しても、ちっとも良くならなくて、このまま家に帰れないかと思うと、不安で眠れなくなってしまいました。

何気ない会話のように見えて、今まで学んだ聴き方のエッセンスがつまっていることに気づきます。まず、看護師は、ていねいに反復をしています。最初の反復ぐらいであれば、それほど難しいと感じることはないでしょう。しかし、**J4**「一晩中、眠れなくて悶々としていました」とまで言われると、ついつい、「今晚、睡眠薬を増やしましょう」とか、「**J**さんは、いつも昼間寝ているから夜が眠れなくなってしまうのですよ」などと、答えてしまう人もいられるかもしれませんね。まずは、ていねいに反復することが、理解者として認められるために大切な技法であると銘記してください。

その上で、注目したいのは、**N5**で「一晩中、眠れなくて、悶々としていたのですね」と反復した後、しばらく沈黙があります。普通であれば、ここで、別な話題に切り替わってしまうかもしれません。しかし、**J**さんの顔の表情から、何かこの後に伝えたいメッセージがあると感じたならば、あえて、ここで話題を切り替えないで、じっと**J**さんからの応答を待つ「間」、沈黙を守ることが大切です。すると、それまでとは全く違う話題として、「ねえ看護師さん、私、このまま病気で死んでしまうのでしょうか？入院しても、ちっとも良くならなくて、このまま家に帰れないかと思うと、不安で眠れなくなってしまいました。」という大切な話が出てきました。

ここでのポイントは、人は大切なメッセージを発するにはエネルギーを必要とし、そのためには“間（沈黙）”が大切であるということです。

(4) 理解者になるための聴き方（第3段階 問いかけ）

第3段階として“問いかけ”という技法を紹介します。今まで紹介した反復をして、少し待つという技法は、意識をすれば、比較的初心者でも行うことのできる技法かもしれません。しかし、この問いかけという技法は、ちょっと応用が必要です。特に終末期においては、安易な励ましは通じません。言葉を失うような場面に遭遇しても、なお援助の可能性を探りながら関わる時、この問いかけはとても大切な技法として求められてきます。

ここで言う問いかけは、相手の支えを常に意識した上で、その糸口となるような問いを返すこととします。

たとえば、患者さんが次のように話をされました。あなたは、どのように話を展開しますか？

Fさん「ようやくこの1週間、眠れるようになりました。」

ふつうであれば、「ようやくこの1週間、眠れるようになったのですね」と反復をして、その後の相手の反応を待つことでよいと思います。しかし、もう少し注意深く相手のメッセージに意識をあてると、以前とは異なり、この1週間は、ようやく眠れるようになったと言うことですね。であれば、ただ反復するだけではなく、次のような問いかけも援助の可能性が開きます。

私「ようやくこの1週間、眠れるようになったのですね。眠れるようになったきっかけは、どのようなものであったのでしょうか？」

F「今までは、亡くなった主人のことが気になっていたのですが、この1週間は、笑顔の主人が夢に出てきてくれて…、だから、何となく私のことを覚えてくれているのかと思うと、安心して、眠れるようになったのです。」

問いかけは、とても奥が深い技法だと思います。紙幅の関係で詳細を紹介できませんが、実際の現場では、苦しみのメッセージを聴いたとき、希望と現実のうち、現実を反復していきます。ところが、会話の後半になると、相手の苦しみのうち、希望を問いかけていきます。このテーマに関心のある方は、さらに学んで行かれることをお勧めします。

(5) ミクロ的なめぐみ在宅援助モデルとマクロ的なめぐみ在宅援助モデル

相手の支えを強めるのは、何も会話だけではありません。めぐみ在宅援助モデルは、会話記録を細かく分析するミクロ的な展開と、その人の支えを大きく捉えて強めていくマクロ的な展開の両方が可能です。

傾聴の技法を駆使しながら会話を通して相手の支えをキャッチして、強めていく技法は、スピリチュアルケアの技法として紹介されてきました。しかし、会話の細かいやりとりだけがスピリチュアルケアではありません。そのことを言葉で表現できないかと考えておりました。“援助とは、相手の支えを強めること”と捉えるとき、会話による関わり以外にもスピリチュアルケアとしての関わる可能性が拓けます。

マクロ的な援助モデルとは、事例全体を通して、その人の苦しみと支えをキャッチして、支えを強めていくことです。事例を検討しながら、その人の支えとして、たとえば家族の関わりを大切にしたり、療養場所を選ぶ自由として自宅で過ごすことを応援したり、お風呂が好きの人が寝たきりになっても家でお風呂に入れることも、支えを強める援助と捉え、他事業所と連携をしながらケアに努めることは、とても大切なことです。医療を専門にしない介護者一人ひとりが、支えを強めることのできる援助者になります。このように、一人ひとりの異なる支えを大きく考えていく方法を、ここではマクロ的なめぐみ在宅援助モデルとします。

一方で、会話の流れの中で、支えをキャッチして強めていく手法をここではミクロ的なめぐみ在宅援助モデルとします。様々な苦しみを訴える中で、それでも残り続ける支えをキャッチして、その支えを強める可能性を会話の中から探ることも大切です。ただし、相当の経験と訓練が必要になるでしょう。

一般的にはマクロ的なめぐみ在宅援助モデルの考えができれば良いように思う人もいるでしょう。しかし、いくらチーム医療とはいっても現場では患者さんと相対するときには1対1です。何気ない会話の中のやりとりを通して、苦しみをキャッチしたり、支えをキャッチしたりしていくことや、相手からわかってもらえる人になるための基本となる援助的コミュニケーションができないと、実際に良い援助者として関わることは困難になるでしょう。ミクロ的なめぐみ在宅援助モデルとして、会話記録そのものにこだわることも、大切な学ぶ基礎となります。

7. 支えようとする私たちの支えを知る

臨床の現場は、決して良い話だけではありません。力になりたいと心から願いながら、力になれなくて苦しむことがしばしばあります。力になれるから関われるだけでは、真の援助者にはなりません。現場で求められることは、たとえ力になれなくても逃げないことです。とはいえ、何かしら力になりたくて関わる時、力になれないときには、私たちが苦しむこととなります。力になろうと思えば思うほど、力になれないとき患者さん・家族と向き合うことが困難になります。そこで学んだことは、誰かの支えになろうとする私が、一番支えを必要としているということでした。そして、力になれない自分でも、そこにいても良いと思えた（許された）とき、力になれない自分が、逃げないで最期まで関われる可能性が見えてきます。これを弱さ・無力の持つ確かな力と紹介しています。臨床の現場で求められることは、たとえ力になれなくても、逃げないで関わり続ける私たちでありたいのです。緩和ケアを学んで、最も大切にしている言葉「誰かの支えになろうとする人こと、一番、支えを必要としています」は座右の銘としております。

8. 演習

事例紹介：Pさん 75歳女性。病名 胃がん、肝・肺転移。

経過：2年前に胃がんと診断、手術を受ました。3ヶ月前に多発性肝転移と診断され、治すことが困難であると伝えられています。この1ヶ月で食事が3割以下に減り、外出はできません。家の中は伝え歩きで移動はできますが、一人でお風呂に入ることが難しくなってきました。少し動くと息切れがあり、最近では心窩部の痛みが出るようになりました。これからどうなるのであろうかと不安になる一方で、住み慣れた自宅で最期まで過ごした

いと希望されました。家族構成：80歳のご主人と息子さん夫婦、お孫さん2人の6人暮らし。ご主人は膝が悪く外出が困難です。息子さん夫婦はお店の経営のため昼間は不在です。お孫さん二人は高校生と中学生のため昼間は不在です。

その後の展開

Pさんは、今まで通院していた病院の地域連携室に相談にいきました。そして、生活を支援してくれる介護保険の導入、通院が困難な状況で医療を継続してくれる在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションを紹介されました。すぐに手続きを行い、訪問診療が開始となりました。訪問の医師は、痛みと息切れの緩和の処方を行い、痛みの改善と息切れの改善を認めました。訪問看護師さんは、入浴の介助など保清の維持を行い、痛み止めの副作用の便秘にならないように排便コントロールを担当しました。薬剤師さんは、訪問診療で処方された薬剤に対して訪問服薬を行い、薬の説明を行いました。ケアマネジャーさんは、Pさんに必要な環境整備を行いました。ふとんから起き上がることが難しいときに介護用のベッドを導入しました。きれい好きなPさんは、お風呂が大好きでした。自宅のお風呂に入ることができなくても訪問入浴のサービスを楽しみにされていました。トイレに行けなくなりベッド上の排泄となりましたが、ご主人に下の世話になることがいやでした。そこで日に3回訪問介護の人が来て、身体をきれいに整えてくれました。徐々に眠る時間が増え、食事の量が減ってきましたが、気持ちはとても穏やかでした。夜になれば、仕事を終えた息子さん夫婦が声をかけてくれます。お孫さん達も学校から戻ると真っ先にPさんのベッドに駆けつけてくれます。以前にはあった痛みも息切れも改善され楽になりました。便秘になっても看護師さんが適切な排便の介助をしてくれます。薬も家族は取りに行く時間はありませんでしたが、薬剤師さんが届けて説明をしてくれます。Pさんは、自分の人生を振り返りました。田舎で生まれ、結婚して横浜に嫁いで、子どもたちを育てたことを思い出しました。良いこともあったし、悪いこともあった。その一つ一つが愛おしく思うようになりました。そして、ご主人に心からありがたいの気持ちを伝えるようになりました。訪問診療開始から2ヶ月後の朝、Pさんはご家族に囲まれる中、静かに75年の人生を閉じました。

マクロ的なめぐみ在宅援助モデルによる事例検討

いかがだったでしょうか？在宅緩和ケアでは、しばしばよく経験する典型的な事例です。ただ物語として読むときれいに見えるかもしれませんが、意識して、援助とは何か？というまなざしで振り返ってみたいと思います。

ステップ1 苦しみをキャッチする

Pさんの苦しみはどのような苦しみでしょうか？希望と現実の開きが苦しみであることを意識してみます。苦しみ 心窩部の痛み、息切れ（痛みや息切れがないとよいが、痛みや息切れがある）。外出が困難となり、お風呂に一人で入れない（外出できたらよいのにできない、一人で風呂に入りたいが入れない）。これからどうなるのであろうかと不安になる（これからどうなるのかわかればよいが、どうなるかわからない）。

何気ない訴えでも、希望と現実の開きを意識すると、苦しみをキャッチするセンスが磨かれることでしょう。

ステップ2 支えをキャッチする

では、Pさんには、どのような支えが与えられていったのでしょうか？まずは痛みや息切れがなくなったことを挙げます。少し難しい表現ですが、痛みがないことを選びたいのに選べなかったPさんが、痛みがないという状況を選ぶことができた…と捉えることができます。症状緩和は、終末期医療において最も基本となる援助です。それは、単に痛みを取るというだけではなく、一人の人間として生きていくための最低限の条件と考えています。療養場所を選べることも支えです。住み慣れた家で最期まで過ごしたいという療養場所を選ぶことができることは、大切な支えを強める援助です。一人でお風呂に入ることが難しくなっても、身体をきれいに保つことも支えと考えることができます。ベッド上でしか排泄ができなくてもご主人に下の世話をさせたくない思いのとき、訪問介護の人にゆだねることができることも支えです。そして、何より家族の存在は支えになっています。仕事で留守をする長男夫婦も、学校にいくお孫さんたちも、Pさんにとって大きな支えでした。何よりも人生とともに

してきたご主人の存在は大きな支えです。人生を振り返る中で心から有り難うとメッセージを伝えていきました。

ステップ3 どんな私たちであれば支えを強めることができるのかを知り、実践する

ステップ2で挙げた支えを支援できるのであれば、それは援助です。つまり、痛みをやわらげることも、身体をきれいに保つことも、あるいは薬剤を届けてわかりやすく説明を行うことも、選ぶことができる自由を支える援助です。ケアマネジャーが、その人にあった環境を整備し、介護用のベッドや福祉用具、あるいは訪問入浴などを手配することも支えを強める援助ととることができます。何より、家で過ごしたいと希望され、その思いを支援すること、そのものが支えを強める援助に他なりません。家で過ごすための一つ一つの配慮は、Pさんの家で過ごしたいという療養場所を選ぶことのできる自由を支える援助です。職種を問わず、その人の支えを支援できるならば、立派な援助者になれるでしょう。

ステップ4 支えようとする私たちの支えを知る

どれほど最期まで在宅で療養すると希望していても日に日に弱っていく人と向き合うことは決して楽ではありません。先週まで、起きてお話ができていた人が、やがてとうとう寝てばかりになり、さらには水分ですら飲むことができなくなっていくます。せっかく家に訪問に来て、何もできないまま訪問を終了することもあるかもしれません。職種を問わず、終末期の患者さん・家族と関わり続けるためには、支えようとする人こそ、支えが必要になります。

9. まとめ

どうしたら、良い援助者になれるのでしょうか？ただ、知識を持つだけでは良い援助者にはなれないことを現場では感じています。だからといって、一部のエキスパートだけしか関われない緩和ケアにはしたくないと心から願います。たとえ、何もできないとしか思えない終末期の状態にあったとしても、相手の支えを強めることができる意識できたとき、どんな職種であったとしても、援助の可能性が拓けてきます。苦しむ誰かのために、皆さんができることが見つかることを期待して、この資料を作成しました。このテーマに関心のある方は、次の文献を参照下さい。まためぐみ在宅援助モデルに対する感想がありましたらメールを寄せて下さい。どんな病気であったとしても、どこに住んでいても安心して最期を迎えることのできる社会になることを夢見しています。そのためにも、それぞれの地域で誠実に援助にあたる人材が増えて行くことを心から祈っております。

小澤竹俊の本 「実践スピリチュアルケア」(日本医事新報社)、
「13歳からのいのちの授業」(大和出版)、
「いのちはなぜ大切なのか」(ちくまプリマ新書)

めぐみ在宅クリニック

〒246-0037 横浜市瀬谷区橋戸 2-4-3

e-mail : megumi_zaitaku@miracle.ocn.ne.jp 小澤竹俊まで