Osaka University Knowledge Archive

Title	サングレ・デ・クリストホスピス研修報告(概要)
Author(s)	會澤, 久仁子
Citation	臨床哲学. 2000, 2, p. 62-76
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/11732
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

Osaka University

《報告》

サングレ・デ・クリスト
ホスピス研修報告（概要）[1]

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２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くださるのは、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３名を含む７名と、看護学の大学院生が１名、臨床哲学研究室の２名、そして現地の南コロラド大学に留学中の看護学生１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士の西川さんだった。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えた。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それぞれ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。

この報告では、私の見た、アメリカの一ホスピスにおけるケアの諸相を次の順序で報告する。まず、１ナース、２カウンセラー、３チャプレンのそれぞれによるケアと、４これらのスタッフによるチームミーティング。そして、５遺族の経験と遺族へのケア。このように私の見聞を報告し、６おわりにこの研修参加の臨床哲学的意義を問う。

１　看護

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、４人のスタッフに付いて８件の訪問をした。

ホスピスの患者は、医師に余命６カ月以内と診断され、積極的治療ではなく緩和ケアを選択した人たちだ。緩和ケアとは、患者の身体の痛み症状を緩和し、患者が最大限快適な生活を送れるように援助する。ここでは、私がナースとの訪問先で見た看護場面からサングレ・デ・クリストホスピスの看護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はなく、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、患者の身体を診ながら、患者と様々な話をする。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・クリストホスピスでは、各ナースは10人か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。訪問時間は、一軒につき30分から一時間程度だ。さらに緊急時には24時間対応する。ナース一人あたり週に2回程度、時間外の呼び出しがあるそうだ。

このように、ナースはホスピスにおいて不可欠のまた多くの役割を果している。しかしナースは、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、他の職種のスタッフと協力している。次にカウンセラーの仕事の様子を報告する。

2　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による援助サービス部門があり、患者とその家族に心理的、社会的な援助を提供している。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。（訪問した患者や家族の名は仮名。）

訪問Ｉ　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、3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。アンさんの家は、住宅街の軒を接して並んだ小さい家々の一軒だった。

玄関を入り、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（Ａ）にインタビューをした。主に質問したのは私（Ｉ）だ。

Ｉ：ご自身の病気についてよく知っていますか。
Ａ：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：心配事はありますか。
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、ホスピスのＣＮＡのサービスを喜んでいるとわかった。ＣＮＡは、Certified Nurce Assistance の略称だ。ナースエイドとも呼ばれている。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い、ナースの監督を受けている。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：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、私の見当違いだったようだ。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。

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。

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が、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１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。

３　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、シスターとの患者訪問をもとに明らかにしたい。

訪問Ⅱ　天国を信じる

南先生と私は、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。

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（額とまぶたに聖油を塗る儀式）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伺った。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。

ミラさんは一人暮しだが、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人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、ソファー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ていたそうだから。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。

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ことが心の支えになっていることもわかった。

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ー」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、スピリチュアルケアは、看護や、心理的、社会的ケア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。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ー」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。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私は認めないわけにいかなかった。

４　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おり、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８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合ったり、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。また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、患者の心身の状態や生活上の出来事、家族の様子が伝えられる。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。

学際チームミーティングの役割は、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や、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て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。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。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は気持の区切りをつけられる。そして患者の遺族に対する今後のケアへを話し合う役割もある。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、ホスピスのチームケアの要だ。

５　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る。

患者が亡くなるとき

患者の死が迫ると、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、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。

そして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、あらかじめ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

そしてサングレ・デ・クリストホスピスでは患者の死後一年間、計９回、遺族と定期的に連絡を取る。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う。またホスピスには、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。さらに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、５人の遺族の方々にその経験をうかがった。５人のうち３人はホスピスの患者の家族で、あとの２人は子ども（たち）の自殺を経験した人だった。５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た。

５人の体験談から、大切な人を亡くす体験についてわかったのは次のことだ。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。さほど問題なかった人もいるが、幸せな看取りをできた人でも、その後悲しんでいる。また、子どもを病気や自殺で亡くしたりすると、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、その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出会ったり、自分の体験を人に話したり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特別な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、亡くなった人と自分との関係を編み直したり、新しい世界を生きはじめうること。

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。

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。

6　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、今回の私の研修の臨床哲学的意義を問う。

私は研修では、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(2)。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(3)、老人保健施設で傾聴ボランティア(4)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Ｉ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。

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ら彼らと協同できると感じる。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(7)。また、ホスピスで使われる「スピリチュアリティー」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。

今回の研修は、一ホスピスという場でホスピスをいくらか理解し、そこでの臨床哲学の可能性を見つけた点で有意義だった。しかし今回私が得たこの知見に対して、臨床哲学としてさらに何を加えていけばよいか、読者の方々の評価をいただきたい(8)。

（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） 報告の詳細は、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. 5（2000 年）をお読みいただきたい。

（2） 鷲田清一『「聴く」ことの力――臨床哲学試論』（ＴＢＳブリタニカ、1999 年）を参照。

（3） 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）PP1-11 を参照。

（4） 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。

（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問いかけた。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）。

（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、看護の仕事を「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

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

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・倫理学研究室（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

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

鷲田清一 :『「聴く」ことの力――臨床哲学試論』ＴＢＳブリタニカ、1999 年