

ターミナル期にある事例を通したスピリチュアルケアの一考察

仲沢富枝* 小池賀津江**

要旨

日常生活を送る中で発達の・状況的危機に遭遇すると人は多くの場合、自己を見つめ「何のために生きているか」「これまで生きてきたことの意味は何か」など自己存在の意義や価値を問い直す。それは危機をきっかけとした自己の再吟味とアイデンティティの問い直しであり、これが人のもつスピリチュアリティといえる。とりわけターミナル期にある人には、スピリチュアリティの問い直しが迫られる。それは誰もが体験したことのない「まもなく死を迎える」という自己の有限性の自覚が、せっぱ詰まったかたちで覆い被さってくるからではないか。とりわけ成人期にある方の場合には「やり残した仕事」への愁傷感「残された家族への思い」が募ってくる。これらは期待通り成就できない深い挫折感となって、後悔や、無常、絶望感を抱かせる。また誰もが反応を示すのは生きられた時間、生きてきた時間を振り返り「関係性の問い直し」や「自分自身の生の意味」への問いである。また場合によっては、分けもなくいらだちや愁傷感にさいなまれることも否めない。

そこでスピリチュアルケアについて緩和ケアにおける対象の反応とケアの実際を3例抽出して、看護について考察した。

キーワード：ターミナル期、病者のスピリチュアリティ、スピリチュアルケア、ケア提供者

I 緒言

1：ターミナル期にある人にとってスピリチュアリティの意味

日常生活を送る中で発達の・状況的危機に遭遇すると人は多くの場合、自己を見つめ「何のために生きているか」「これまで生きてきたことの意味は何か」など自己存在の意義や価値を問い直す。それは危機をきっかけとした自己の再吟味とアイデンティティの問い直しであり、これが人のもつスピリチュアリティといえる。すなわち、ひとのライフサイクルにおいて、自分の生き方や自己のあり方そのものが問われるという岐路に立たされる時、自分の力ではどうにもならない状況におかれるとスピリチュアリティを問うようになる。

とりわけターミナル期にある人は、スピリチュアリティの問い直しが迫られる。それは誰もが体験したことのない「まもなく死を迎える」という自己の有限性の自覚が、せっぱ詰まったかたちで覆い被さってくるからではないかと思われる。川

越¹⁾は「明確な形で魂の痛みが問題となるのは、患者が自らの死をはっきりと理解した場合、体が弱り、死というかたちで自分の存在が消え去ろうとする中で自分の存在そのものが痛みとして感じられる。魂の痛みは人間存在の痛み」と述べているが、紛れもない自己の死と直面することにある。治療によって回復の見通しのない病をもつ時、治療の手だてがないと言われた時、身体に生じた変化を体感するゆえ、理解しがたい思いにかられるのではないのでしょうか。わけてもそれが死を意味する時の驚愕ははかりしれない。他者が理解できるのは、客観的状況であり、病者が抱く主観的ありようには理解の限界があるように思える。特に罹患率の上昇が著しいがん病者にとって「身体的苦痛」から生じる例えようのない苦しみは「死への恐れ」を一層自覚させる。そのため疼痛のコントロールがまず必要とされる。それによって身体的安寧がもたらされると、とりわけ成人期にある方の場合には「やり残した仕事」への愁傷感

「残された家族への思い」が募ってくる。これらは期待通り成就できない深い挫折感となって、後悔や、無常、絶望感を抱かせる。また誰もが反応を示すのは生きられた時間、生きてきた時間を振り返り「関係性の問い直し」や「自分自身の生の意味」への問いである。また場合によっては、分けもなくいらだちや愁傷感にさいなまれることも否めない。さらに日常生活において宗教性が希薄であると言われる日本人にとって「死後の世界への不安」も大きい。

このように複雑に絡み合って醸し出される病者の抱く主観的ありようが、スピリチュアリティであるといえる。

2：スピリチュアルケアの諸説

スピリチュアルケアに関する諸説から「苦しみの構造」「ケア概念の構造」が見えてくる。

1) 苦しみの構造

病むことによってもたらされる苦しみは孤独であるとして村田は次のように述べている。「病んでいる時、人は孤独である。身体の個別性によって他者と別れている患者は、もはや健康な他者と思いを共有することが困難にある。患者の苦悩を倍加し整理されぬまま孤独のうちに捨ておかれる」²⁾。つまり病をもつという体験そのものは自己にあり、他者が分かろうとしても明らかな限界があるといえる。とりわけターミナル期においては「自己であるとは、すなわち個人的未来を予期すること、人のただいまの生活は、自分が一つの未来をもっているという仮定に基づいている」³⁾にあるように先の見通しのない世界におかれるという孤独である。また、池川が「自分の死はそれが視野に入るや否や、耐え難くやりきれないものとなる。やりきれない気分は『抑圧』することでもできようし気分的なものを一切もたない概念的思考の領域へ追いやる事も出来ようが、やりきれなさを本当に受け入れる事は決して出来ない。特別に強烈な重みを持つ死の全体を自我のうちに受け入れる事は、生を拒否する事と同じだろう。人は死を巡って語る、しかし、語る事によって死に近づこうとはしていない。問題はこの死への近づきなのだ」⁴⁾と述べ、死の現実を理解出来ても、感

情としての隔たりを埋められない困惑があることを教えている。しかしながら「今現在生きている自分自身の存在を引き受けている事、今ここでの自分を自分自身として生きる」ことができれば、「現実を切りひらいていくという可能性を含んだ存在を意味している」⁵⁾として、今此処での自分を感情も含めて認識できれば、苦しみから解きほぐされる可能性を示している。

そして、村田は苦しみには2つの局面があつてそのズレを修正することが苦しみの構造とその解決になるとしている。「客観的状況と主観的な思い、願い、価値観のずれ。苦しみの援助はこの『ズレ』を小さくすること、それによって苦しみを解消し緩和軽減すること」⁶⁾。すなわち、患者の客観的な状況を変化させ、それによってもたらされる患者の主観的な思い、願い、価値観を自己表現によって「ズレ」が意識化できるような援助が期待される。そのためにははかりしれない苦しみの中にある患者と共に時を共有することが必要で「援助を必要とする患者の日常的生の現状の回復、維持という目的に限定するのではなく、一歩踏み越えてともに死に直面するものとして死に至るまで患者と歩みを共にすることによって、それぞれの患者がその人にふさわしい生を全うできるよう配慮し援助すること」⁷⁾が望まれるとしている。

2) ケア概念の構造

ケア概念について、構造があるとし、村田は次のように述べている。

気遣いと気配りの二面性と関係性について「ケア概念は人間関係を基礎にしている。その理由は人間存在がケアであると言う事。そしてそのケアが『気遣い、気がかり』という二面性を持ち、他者との関わりのなかで存在するもの、それゆえケア概念は関係概念である。つまり関係を基礎とし関係の力を使って相手の思い、願い、価値観が変わるのを支えるという他者とのかかわりの中でこそ、その存在が成立している」⁸⁾。このように援助は人間関係の中で成り立ち「老い、病、死という人間の越えがたい有限性に直面した場合、人は好むと好まざるに関わらず、人間存在の非未来的

なあり方から本来的な自己存在のあり方への必然的なプロセスをたどる。誰にとってもはじめての経験である『私自身の死』には、一般的な解釈は通用しない。ひとごとではなく、自分自身の死に直面して初めて人はこれまでいかに『自分の生』を生きていなかったかを思い知らされる。この強いられる孤独、固有の単独化された存在の中から立ち上ってくる脅威は不安という情状性である⁹⁾。つまり一人称としての死が自覚されるという極限がもたらす脅威があるとしている。そしてターミナル期にあるケアの概念¹⁰⁾には「患者、クライエントの死の受容を含む全人的な苦しみに対する援助」が必要であり、さらに「ケア（心配りと気配り）を引き受け、われわれのケア（世話）とわれわれ自身の「存在」を受け取ってもらうのである」と述べてケア場面では相互関係の中で共にあることを示している。

また、緩和ケアの概念について方波見¹¹⁾は次のように述べている。「治癒を目的とした治療が無効となった進行がんなどの難治疾患の患者に対する全人的な医療で①難治疾患に苦しむ患者・家族ができる限り良好なQOLを実現できるような援助、家族と共に可能な限り快適な日常生活を送ることが出来るよう援助する。②患者が家族と共に死に向かってよりよい準備が出来るよう援助、身体・心理・社会面に配慮して家族と共に人生最大の危機的時期を乗り越える」としている。この概念は本領域で広く受け入れられている。

このようにターミナル期のケア概念には、スピリチュアルペインという死を前にして感じる、自分自身が存在することへの痛み（実存的痛み）が中心的課題となる。明日が見えない中で、どのように生きればよいか、というとても戸惑いへの援助である。

川越¹²⁾はこのことを「『明日からする事が見つかった』恐れていたのは死そのものではない。死の近い事を悟り、明日からどうやって何を目標に生きていけばよいのかを見いだせない状態が苦しみだった。明日なすべき事がある事、それが生きる力につながる事を教えられた。何もないことが絶望なのだ。明確な形で魂の痛みが問題となるの

は、患者が自らの死をはっきりと理解した場合；体が弱り、死というかたちで自分の存在が消え去ろうとする中で自分の存在そのものが痛みとして感じられる。魂の痛みは人間存在の痛み」としている。このような現象への援助として、野口¹³⁾は「語ることによって人は自己を構成していく。新しい自己は新しい語りの中に生まれ語り直される事によってその都度更新されていく。人が自分を語る時、自己という存在があらかじめあって、それを他者に語り伝えるのではなく、自己を語る言説そのものが自己を構成していく」と述べ、病者の傍らにあって、その語りを共有することが援助になるとしている。いうまでもなく病者はひとりひとり人生の歩みが違っている。だからこそ病者の語りに耳を傾け「われわれは病を人間の営み、文化的解釈や道徳的な評価とはきり離れた出来事・状態とみなすことは決して出来ない」（Turner.1984、野口）といわれるように、病者に寄り添わねばならないと言える。

Ⅱ 緩和ケアにおけるスピリチュアルケアの実際

1) 3例の緩和ケアにおける援助場面において、それぞれどのようなスピリチュアリティな反応を示し、医療従事者や家族との関係性のありようと、それをどのようにアセスメントし、どのようにケアしたかという実際を表に示し、分析した。

2) 3名の方には、口頭と文書を持って承諾を得て、中央病院の倫理審査の査定を受け、個人が特定できないよう記述に配慮した。

表1：Aさんと家族の反応と看護援助

スピリチュアルな反応（Aさん）	関係性のあり様から生まれているもの	アセスメント	看護の働きかけ
前回退院後、診療所と連携し症状緩和治療を受けている。 大学病院で画像診断（多発・骨転移）をうける。	画像診断（多発・骨転移）	72日間の間に多発骨転移の診断。	
独歩で入院 「最期の入院だと思っている。後は死ぬだけだから」 肉体的な痛みと心の痛みがあります。その痛みとの闘いです。家では妻が自分の痛んでいる姿を見て戸惑い泣いている。それを見るのが辛かった④。病院にいと痛いと見える話を聞いてもらえるから安心です。気持ちが落ち着いた」。	入院＝死ぬ場所 痛みにより、共に困惑する妻の姿＝不安定な心理状態になる関係がある。 入院（症状緩和ができ、専門家による援助が受けられる環境）	自らコントロールできない痛みの出現により夫婦関係に変調を来している。症状緩和と入院環境により関係性の修復に繋がる	症状緩和に必要な援助について相談する 専門家に「痛みの表出が素直にできる・援助してもらえる」という関係性が安心へと繋がるため、環境を意識する。
痛みがないです。痛みというのは人格を狂わせます⑤。 家に帰ればこんな私も一家の大黒柱です。父親としてあるべき姿でもいたい。妻には迷惑をかけてきた。今また迷惑をかける訳にはいかない。急な事態の時には妻が困らないよう色々整理しておかなくてはいけないんです⑥。 今までの人生で安寧という事を感じた事はなかったんですが、ここに来て皆さんに痛い事を伝えて痛みなく過ごす事が出来ています。これが安寧かな。⑦	痛みが人格や関係性を変化させる。 妻はほぼ毎日面会に来る。子供達の面会は全くない。	症状により、役割が変化し、自己喪失感がある。残される者への想い（何かを残す・伝えたい）。 ⇒関係性の修復 症状の消失・環境が安寧に繋がる	ただただ、語っていただく、聴くことに徹する。 （Aさんのやや斜め横に腰をかけ、向き合える位置をとる。うなずきの姿勢は意識した。）
痛い時は柵に手を伸ばして我慢しているんです。そんな時に先生が来てくれて注射をお願いした。これからどんなふうに悪くなるか分からないけど、闘う気持ちは萎えないようにしたい⑧ 痛み止めはまだ良いです。いつもより早いけど坐薬を入れました。まあ、これくらいなら良いでしょう。 ブロックも三回した、ラジエーションはいらないかな⑨	痛みを訴えず医療者に気づいてもらいたい思い。 闘病姿勢を表している表現。自らの症状と治療法の選択を行なう。痛みの自己評価が出来ている。	痛みを闘うための相手として捉えている 腰痛に対して自ら薬剤選択をする行動が、自信につながる。	思いを尊重し、症状緩和・安楽のための情報提供が今後の不安や動揺を緩和する援助につながる。薬剤の使用の有無は本人に任せる事を行う
病氣になったが自分は死ぬのは怖くない⑩もう役割もないから。若い人は大変だよ、まだ夢があるから。自分もまた元気になって、皆さんが自分の歯止めになったり迷った時の指標にして頂きたい⑪	がん・多発骨転移 役割・夢（病院内での役割を果たす）	心境（死や夢）を語る中で自らの生き様を指標にして欲しいなど役割意識がある	語る中で、自らが存在している事を実感できる雰囲気・環境を整える。ただただ聴く。
12日間は身動きをとることも辛かった。自分らしくいられない⑫家族に対して目の前に死をぶら下げているようで申しわけない⑬。今すぐとは思えないが、いずれ死はきます⑭。今はまた、外泊や妻と共に旅行したいと考える。＜死について＞人間は生まれる時・死ぬ時は決められない。写経や読経をすることで、これまでの生き方を振り返り自分自身に向き合うようになる⑮僕には必要な事。＜死に際について＞誰も家族が同席していない方の死に同席した。僕が手を握っていたら、家族が到着した時「お父さんの手はまだ暖かい」と分かち合う事ができた。死に際にいる事よりその過程が大事だ。自分の生き様を家族が感じていけるようにしたい。苦しくて仕方がないと言う状況ではなく穏やかな時間の中で逝きたい。 辛い時には自宅ではなく病院がいい⑯	社会的秩序を重んじる性格から、受診行動が遅れている。 痛みの出現により自分らしくいられない 死について語ることは現在の自分を見つめ直すこと、その先に新たな自分を見つける。 自己の価値観・関係性	性格的なことに関連して、我慢が生じている。 我慢が家族の苦悩でもある ↓ 家族機能の変調 役割葛藤 ↓ 死への逃れ ↓ 死へのイメージ	「最後の入院」と言う言動について聴く。在宅での思いを聴く。言葉の意味を共有する事がAさんを知る事につながると考えた。 ↓ 自らの方向性を出せる関わり心がける
症状が出てきて患者らしくなってきた。青酸カリでも飲んでパッと終わりにしたい⑰。実はそのベランダに出たくなった。これまでにない症状ですね。専門家の人に聞	「病院が死に場所・ばつと終わりにしたい」心境。未体験症状の出現に不安	自殺を漂わす言動について、看護師が触れる事の恐怖を感じ	真意に触れず。精神科Dr.介入について提示・専門家を依頼する。

いてもらう事で自分の気持ちを整理できる。 僕から緩和ケアのあるべき姿を考えていただく事は大切 です④	の表出。 自らを献体として活用す るという発想。	る。 自己の役割を果たし たい思い。	聴き、あるべき姿を考え させて頂く。
4人の兄弟と比較された。学校の先生もそうだった。兄 達を尊敬した事はない。何をしても勝てなかったし、僕 ははみ出し者だ⑤	兄弟関係に孤独感・脆弱 感・刑罰感など様々な苦 悩が混じる。現在の疎遠 な関係がある。	兄弟の関係性を振り 返る。自ら生育歴を 語ることができる。	聴く。自らの力を信じ関 係性を見守る。
純な部分は自分でも気づけない本音の部分。自分の中の 純粋な部分見る事は難しい。気づかせてもらえる⑥	「気づいていない部分の 発見」自分の中の純粋を 見つけている	語ることや人間との関 係性の中から、新たな 気づきが生まれる。	聴く
私達は死んでいくわけですからその中から死生学を学ん でほしい。人間は生まれる時は大体一緒に、死ぬ時はバ ラバラで・・・だからこそ悩むんです。答えは出ません が・・・⑦	他者への教え 死に対しての向き合い方	存在を伝え残すこと に価値を見出してい る。	聴く
年度末に手術を勧められたのに結局仕事が忙しく5月にな った。その後肝臓にも転移し同じ場所からメスを入れな いって言う約束なのに人間関係ができていただけにショ ックだった⑧。自分の人生を振り返ると、仕事に恵まれ、 大学に通い、転勤など様々な経験をした。今は、死を恐 れるのではなく、今は妻や子供達に自分の死を見てもら いた。死生観を学ぶ事は難しい時代、自分の死を通じ子 供にも感じて欲しい⑨。身体的痛みについては安心して いる。すこし、痛みが感じられないほうが不安です。生 きているという実感が持てる⑩。人間と言うものは難し い。自分はこれからどうなっていくのか不安。もっと力 を抜いて、精神科の先生が私の知らない部分を引き出し てくれるとありがたい。⑪	自らの人生や病気の進行 と体験・怒り等を語る中 で、自ら役割を認識する。	死生観を語る中から、 期待する事に関して 明確にしている。	子供の面会がない事に関 して情報が必要である が、焦らず。タイミング をみる。
最後まで気品のある生き方をしたい⑫。気品とは他者との 関係性にある⑬。皆 さんが殻を破るために1枚いちまい脱がしてくれている ⑭。そんな環境が必要。そのうち、もっと楽になります。 これまで抱えていた問題を解決してくださりがとう。 娘の事が心配だった。家内の事や何だかんだ、悩んでい た事があったから、安心した⑮。	我慢できるくらいの痛み に対する思いとこれから の未知も体験（死）への 不安。 新たな自分発見への希 望。	症状出現ごとに今後 の不安は重なる。そ の中で、成長してい く自分への期待もあ る。	症状の評価を受け止める。 語らせ、聴く事を続 ける関係継続。答えは出 さない。成長し続ける気 持ちは支える。専門医との 連携。
最後まで気品のある生き方をしたい⑯。気品とは他者との 関係性にある⑰。皆 さんが殻を破るために1枚いちまい脱がしてくれている ⑱。そんな環境が必要。そのうち、もっと楽になります。 これまで抱えていた問題を解決してくださりがとう。 娘の事が心配だった。家内の事や何だかんだ、悩んでい た事があったから、安心した⑲。	気品ある生き方という他 者との関係性 素の自分にしてくれる環 境。娘の面会により関係 性の修復ができる。	気品とは他者との関 係性であると受けと める。(社会性)妻か ら、1年以上母子で絶 縁関係で娘の事が心 配だった。家内の事 や何だかんだ、悩ん でいた事があったか ら、安心した⑲	専門医と生育歴について 語る。 娘に連絡。思いを確認。 来棟をすすめる。顔をあ わせ会話でき、関係を調 整することになる。涙す る。：正直な感情の表出
息子から本が届いた。曼荼羅の本と手紙。大のおとなが この内容ですから。本当にうれしい、同じ事に関心があ るんだから⑳	息子からの本と手紙によ り親子の共通点を確認	関係性が維持される 事を喜ぶ＝価値観の 共有。	一緒に喜ぶ。
前にそこから身を投げてと思ったときは辛かった。今は 妻や娘が困らないように充分看させてあげる事が役割㉑ だと思う。	妻と二人だけの関係性か ら家族としての広がりか できた。夫・父親として の役割	妻と二人だけの関係性 から家族としての広が りができた。夫・父親 としての役割	妻と娘の介助で入浴を希 望しているので、負担な い様見守る。
卒業論文で死生観について書いた㉒日々体力と共に行動 範囲は狭くなっているけど、心は海の中から全てを見て いるようだ。こうやって話をしていると救われる。自 分の思いが伝えられて。今、僕が娘や妻に伝える事が役 割㉓。	体力が低下することで自 ら行える行動に制限が生 じてくる。気持ちは海の中 からみているように澄 んでしていると自覚している。 思いが語れる	ある程度症状がコン トロールされると身 体とともに気持ちに もゆとりが生まれる。	語れる時間を継続 行動を見ながら、介入し ていく。見守る。

Aさんの家族のスピリチュアルな反応	関係性のあり様から生まれているもの	アセスメント	看護の働きかけ
隣の方は亡くなったんですね。最期ご家族はどうだったのかしら。実は娘と絶縁関係になっている。ここに来られずにいる娘は苦しいと思う。悔やんでいる娘の事を思うと悲しくて。 どうして良いか…。 (娘) NSとの電話：母にきついことを引きずって絶縁関係でした。 介護の仕事をしているので患者さんとがんの父をダブらせて考える事もあったり、逢えないけど仕方がない、あきらめなくてはいけないと言いつけていました。父は痴呆とか出てきているのでしょうか。(妻) そうですか。娘も同じ思いでいたことは、親子ですね。明日仕事なら私から連絡します。娘が今から来って言うんです。(娘) 連絡してもらったおかげで、後悔せずにすみました。父とはゆっくり話しがしたかったし、甘え方も分からない。でも、自分の勤務時間帯の行動や父の昔の状況を重ねると父の大変さが分かりました。父の事を心配している母の事もまた、心配です。父が亡くなったら母と住むつもり。今のこの時間が大切なんですね。昨日お風呂に入っていないと言っていた良かった。 (妻) 自分たちだけ温泉に入って、今日は娘と一緒にお手伝いしようと思って。 本人がまだ、看護師さんの手を借りるほどじゃないといっているから、それまでは、家族の力で頑張りたい。	最期の家族の状況から、自らに家庭内の状況について振り返る。(親子関係) 娘の思い(父親の状況がわからず、あきらめていた) 娘の来棟予定	1度も、娘の面会はない。(長男は最期について、それまでの過程が大事と考えている) 妻の吐露で、絶縁関係である関係性を修復できずに苦しんでいる。母を支える存在が不明である。また、娘は父との関係性をどのように考えているのか。	隣室患者の死を感じ家族のあり方を見つめなおしている 関係修復を自ら行えず苦しんでいると判断 介入する事で、Aさんの心理的部分でも期待が出来る 立場をわきまえた上で連絡をする ↓ 関係性の修復に繋がる(以降は家族内のあり様を見守る)
(妻) 寝たきりになったら付いてあげようと思っている。それぞれの家族関係があるので、家は今できる事はするけど、共倒れにならないようにします、突然というときは、共倒れにならないよね。	娘の後悔と父との関係性「甘え方が分からない」 母を支える存在＝娘 お風呂 家族の生活とAさんの生活を比べ、お手伝いしたい、家族で頑張りたいという気持ちがある。	最期の時への思いを把握する必要がある。家族内関係の修復と今後の生き方について語る時間が持てるようになっている。清潔援助を家族がしたいという意思がある。	Aさんの前で語る事でこれまでの親子関係のあり様をみつめなおす機会(聴く) 環境調整として、病状の変化を娘に連絡していく。
(妻) 3日間付き添いをしましたもう限界です。 この事に関して、Aさんは「なくなる1週間くらい前から付き添ってもらえば、妻は大丈夫です。僕は意識がなくなってからでも良いと思っている。	付き添い＝眠れない、2人でずっといるとイライラする。寝たきりになったら付いてあげよう。それぞれの家族が共倒れにならない突然は仕方ない。	娘が帰宅後、毎日面会に来ている。 関係性＝「2人でずっといるとイライラする」については、意識しておく。	妻を理解する存在としての娘は帰宅 娘は役割を1人で背負っている 調整力があるので、妻の判断を支える役割を行う(聴く)
夜中は寝ないし、この状況なら家から通ったほうが足も洗ってあげられるし、自分自身が楽。今日、娘が来たから、どっと疲れが出た。私自身身体が大変になっている。今日は背中が痛くて整形によって来た。足も洗って頂いて本当に助かります。すごい足ねー。仕方がないことだけど。 毎日面会、昼食を持参している。(Aさんも食べている)	3日間の付添いにより、Aさんのペースで過ごす事に限界を感じた。 妻の体が大変になっている。足浴：毎日妻が行っているため、下肢に浮腫がある事は、承知している。毎日昼食を共に行う事で、食欲が増している	Aさんは死期は分からないと言いつながら家族を動かしている。 妻が大丈夫なのか、Aさんが付き添って欲しいのか。Aさんに従いつながら行動している妻に限界、身体の不調を自覚し、関わりを切替えている。	家族の疲労を吐露(聴く) 役割を変更していたが(全ての清潔援助は看護師が行う)毎日の面会により疲労が出ている。 出来る部分で役割を担っている(見守る)
本人は私や兄に過大な期待を寄せるけど、それがストレスだった。何でも出来るって思っているんです。母も父のそう言う期待に応えなくてはいけないと思うから、頑	これまでの生活環境の中でのAさんと家族の関係＝過大な期待・期待に	期待に添えるよう頑張るが身体、精神的に限界が生じている。	これまでの家族関係の吐露 家族関係の調整役の娘が

張っている。その事が疲れる原因です。兄も私もだから離れているんです。私は職に就くことにしました。(妻) 食事を作ってくるのも負担なんです。病院のものを食べてくれば、遅れてくることも出来るし休む事も出来る。作ることでの家の掃除も出来ないし、ストレスが溜まる。ここに来て私が休んだのは2日間だけ。本当1日おきに來るのがちょうどいい。そうすれば家の事もできるし、楽になれる。外来にかかるまで今の薬を休んでみようと思う。面会の方法・食事に関して、Aさんは「いいよ、がいらいを受診するまでは今のまま経過を見よう」とはなす。	応えなくてはいけないストレス。毎日の面会と食事差し入れを希望し負担が生じている。面会を休んだのは2日間のみ。Aさんは「いいよ、外来を受診するまでは今のまま経過を見よう」娘の面会はずばらくない。	妻の負担を軽減する事が可能か。妻の受診はAさんの提案。一見、妻の体を心配しているようだが、Aさんのペースを崩さない。妻は医療者の入る時に吐露しやすい現状。	不在になることで妻への負担は増す。妻の疲労を軽減する手だては距離を置くことが良いとも考えられるが、これ以上の介入は困難。家族の吐露しやすい場面をもちつつ見守る。
(娘) 父はかなり弱っています。母一人では危険。父は、母さんの前ではしっかりしたいと思っています。辛い時には一番聴いてほしいと思っています。本人が家族に頼めるうちはやってあげたい。	母一人では危険と娘が判断している。辛い時には妻に頼りたい思いがある。家族に頼めるうちは家族の力でやりたい。	入浴の介助など娘の協力で行なう。家族がやっているという満足がある。娘の役割・存在は大きい。	家族間で話し合い身のまわりの世話が来ている。必要時介入。役割分担として看護師は、吐露を受けとめ身体的負担も踏まえた環境調整。

表1からAさんと家族の反応の特徴は次のように見ることができる。

自宅で、Aさん自らが痛みのコントロールが出来なくなり、共倒れ寸前に当院への受診行動をとった。「最期の入院」という表現があるようにAさんにとって症状出現は、「家では妻が自分の痛んでいる姿を見て戸惑い泣いている。それを見るのが辛かった④」と、家族との関係性にも影響を与えていた。その結果病院を、最期の生活の場として選択している。病院という環境に、「病院にいと痛いといえるし話を聴いてもらえるから安心です。気持ちが落ち着いた」「今までの人生で安寧という事を感じた事はなかったが、ここに来て皆さんに痛い事を伝えて痛みなく過ごす事が出来ています。これが安寧かな⑤」「専門家の人に聞いてもらう事で自分の気持ちを整理できる⑥」、その他、⑦⑧⑨などとして自己自身を見つめることや家族内の調整を求めていることがわかる。

症状に対しての受け止めは、「病気になったが自分は死ぬのは怖くない⑩」「闘う気持ちは萎えないようにしたい⑪」「症状が出てきて患者らしくなってきた。⑫」「痛みが感じられないほうが不安です。生きているという実感が持てる⑬」などとして受け止めている。痛みという身体的苦痛

が緩和されると、入院生活の中で他者との関係性に趣をおいた。ボランティアや精神科医師介入を試みる。その関係性の中から、自分自身を理解してもらい自分の知らない部分を開拓してもらいお互いの成長にしていきたいという願いがあった。このことは後に述べる i（自分の内面の世界を深める）ii（他者との関係を深める）iii（自分や他者を越えた存在）に関するスピリチュアリティの表れであると捉えられる。

看護師には、家族やその他の人間関係やその調整、症状の判断をゆだね、医師には、自らの症状を正直に伝える事はせず、気づいてもらえるまで待つ関係をとっている。家族の関係性については、「家では妻が自分の痛んでいる姿を見て戸惑い泣いている。それを見るのが辛かった④」「自分らしくいられない①」「家族に対して目の前に死をぶら下げているようで申しわけない②」「③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿」などの夫・父親としてあるべき姿でいたいという思いが明らかになっている。「患者が自ら死を理解した場合、死というかたちで自分が消え去ろうとする中で自分の存在そのものが痛みとして感じられる」人間存在の痛みとなっている。夫婦関係においては意見を正直にぶつける事を避け、他者の介入により中和させることを行っていた。そこで、子供達の介入があると、穏やかな時間が保

てていた。子供たちが、帰省後は、受持ち看護師に意見を求める傾向がある。母と娘の関係においては「離れる事で気遣える存在」のようだ。

これらの援助を通じ考えたことは、Aさん家族のコーピング方法は、「互いの距離をおき、自由に活動できることで発散できている事」であるが、病気の進行と共にADLが縮小され、介助が必要となると、夫婦間で調整が困難になる。まず、症

状が緩和され、ADLを維持できることが家族の関係性に大きく影響するということ。このように症状がコントロールされると、これまでの関係性を更に深めるための援助を求めてくる傾向があると言える。人生の最期に関係性を問いただし、自分自身がいる価値を実感していきたいというAさんを感じる。

表2：Bさんと家族の反応と看護援助

スピリチュアルな反応（Bさん）	関係性のあり様から生まれているもの	アセスメント	看護の働きかけ
自分がこんな病気になるとは思わなかった。治らないとは思っているけど、段々体が動かなくなって行くのが悔しい ^㉑ 。	積極的に治療を行ってきたが効果がなく、治すことができない病気。臥床、排泄も妻の介助が必要（身体機能低下）24時間妻の付き添いあり。	地域においても体育会系の役員をしていた。健康に自信があった。右手右足の活動低下に伴ない、一人で行動することは困難となり、これによって自己概念の変調	言葉は少なく、語ることをしない。 関係や環境の中で、表出があれば傾聴していく。無理なかかわりはせず、家族の力を見まもる。
隣の人みたいに歩けると良いな ^㉒ 。トイレくらいは歩けると良いな ^㉓ 。歩行器使用するが、介助が必要である。毎朝妻と車椅子散歩している。	歩行できることでQOLの拡大がある 家庭環境の継続。	医療者に対しては、機能のサポートを期待している。	家族の力で不足な点を調整していく。
こっちの足が動かなくなって、やっぱり動けないと言うのは家に帰っても心配 ^㉔ 。やっぱり左足が上がりえない ^㉕ 。歩行器だと車椅子より力が入りづらい。	機能低下早い 外泊の希望	痛みが軽減したら自宅に帰りたいと言う思いがあるが自身喪失。	家族の力（娘・孫が同居・面会も頻回）を感じる。協力があれば、外泊可能か相談する。
足が動かなくなってきて、ここに来たころはリハビリしようと思って運動靴を買った。片方だったのが両方・・・。痛みが楽になってきたから気になるのか。足が動かない ^㉖ 。ごめんね。ありがとう ^㉗ ・・・目に涙がたまり流れる。	両足の機能低下により動けない自分を認めなくてはいけない状況。 脳への転移S/O・薬剤による痛みの軽減により、苦痛が動けない自分に変化している。	日中もほとんど、眠っている状況、呼吸状態にも休止時間が目立つようになる。明らかに進行している。できない姿を認識している。安心して在宅に向けられるためには、家族の協力体制を確認。	だまって、側で介助する。 感情を受けとめる。
外泊してもことと同じ。ここにいても家と変わらない。家に帰ったから特別な事をするわけでもなく ^㉘ 。	妻が本人の手足となりニードを満たしている。週末二回の外泊を行う。	二回の外泊は、家族の協力とそれぞれの希望が叶えられた。関係性の中でBさんだけでなくは母を気づかえる存在がいることは、Bさんにとっても心強い環境である。	家族が薬剤管理に時間がとられないよう、シンプルにわかりやすいよう準備。「くやしい」という思いを持ちつつも、進行に対して理解し「家族内で時間や援助の調整。
外泊から5日後、「ありがとう 後を頼む」 ^㉙	IC時「母が心配ですから私も泊まります」「わかった、大丈夫、安心して」1日間は、時々意思の疎通できる時間を		

	過ごすが、呼吸停止を 家族が確認する。	進行が早く、呼吸状 態に変化あり。家族 に説明が必要。母を サポートできる存在 がいた。	
スピリチュアルな反応（Bさん家族）	関係性のあり様から 生まれているもの	アセスメント	働きかけ
朝から、ちょっと落ち着かなくて。朝よりは良いみたい ですけど。気分転換に散歩に行くんだけど、今日は 天気も悪くてダメでした。また、何かあればすぐに呼 びます。 本人の表情を確認しながら、一つ一つ行動をとってい る。看護師に変化を伝えてくる。 Bさんが休んでいる特は妻も横になり休んでいる。	ちょっと落ち着かない が気分転換に散歩を妻 と行なう 何かあればすぐに呼び ます。 表情を確認しながら、 一つ一つ行動をとって いる。	外泊していても家族 に囲まれ、家族によ り良いと思うことを 行う姿勢をBさん自身 が受け入れ、行ってい る。 家族が見ている変化 が一番正確である事 を伝え、家族の力に 委ねる。	看護師は、家族の必要と する時に介入し、見守る。 ↓ 家族が主体となれる配慮 （経過を理解している家 族）。
手も足も冷たくて、血の巡りが悪いみたい。もうこの ままかと思ってしまった。食事もとれなくなって、眠 る時間も長くなってきている。 目に涙をためながら、夫の手足をさすり、食事の際は 妻が介助している。排泄も尿器を使用し、妻が介助し ている。足底にチアノーゼ出現。	全身の変化から、もう このままかと思ってし まう状況を感じている。	全身状態から、死期 が近い事を予期して いる。家族にできる ことを続けられる事 が悲嘆の過程に必要 と考える。	医療者が側にいることを 感じられるよう、声をか ける。症状の変化を共に 見守る姿勢、家族にでき る事は提案する。思いを 聴き見守る
昨日も眠っていたけど、話が出来た。でも、今日は全 然起きない。「かあさん、おしっこ…」で言ったきり。 足も冷たくなってマッサージしてみたけど変わらない。 今日は痛いって言わない。苦しいって言うんです。右 手もこんなになってしまっ。眠っているほうが楽な んでしょうね。でも、喋ってもらいたいなんて欲張り でしょうか。母に気遣い本日から長女も付き添う。長 女は「父も母も遠慮して特に何も言わない、父は特に そうなんです。」	起きない・痛いって言 わない状態の変化を感 じて言葉にする 喋ってもらいたい、会 話をしたいと憂い望み がある。 遠慮して特に何も言わ ない、父は特にそうと 言う娘の思い。	夕方より胸部症状を 訴え血圧低下が認め られる。瞳孔が縮 瞳・散大を繰り返す。 Dr. からICあり。 長女が積極的に質問 している。	妻の負担の軽減 ↓ Bさんだけでなく母の気 持ちを向けられる存在 （娘）。 ↓ 娘としても「したいと意 思表示」あることを認め て行く。
Bさん：お母さん何処、みえる。こっちにきて、顔を見 せて「後を頼む」 妻：分かった。大丈夫	声かけにより息をする など、状態変化のある 中、開眼し妻へ声をか ける姿あり。「後を頼む	最期を自覚した自然 発想的行動がうまれ ている。	家族だけの時間 病院の環境の中での役割 分担
妻：昨日本当にダメかと思いました。こんなに頑張っ てみんなに勇気を与えてくれた。ありがとう。娘：昨日 は一緒に過ごしたし、良く頑張って死亡2時間前の会 話、家族の声に最期まで反応する。	今まで頑張ったことを 認め、状態変化のある 中、開眼し妻へ声かけ あり。みんなに勇気 を与えてくれた。「ありが とう」と言葉を伝へ一 緒に過ごす。良く頑張 ってくれている	経過を見守りそれぞ れの役割を果たして きた家族の姿がある。 死亡後、湯灌の希望 があり、共に旅立ち の準備を行う。 ケアを共に行う事が、 「看た」という思いや 「皆で頑張った」とい う思いに繋がり、家 族の悲嘆の過程に役 立つであろう。	家族の持てる力の、見極 めと「看た」という思い 「みんなで頑張った」と いう思いが家族のグリー フケアに繋がる。語りを 聴く。語らせながら、頑 張ったことを認め伝え、 時間を共有する姿勢を持 つ。感謝の気持ちを伝え る。

表2からBさんと家族の反応の特徴を次のように
見ることができる。

「くやしい」思いを家族みんなで分かち合う事
ができた。家族の関係性に様々な側面があるのか
もしれないが、家族がBさんを中心にお互いに支
え合える事は、すなわち、Bさんの存在価値に繋
がっているのではないか。Bさんの反応を次の3
つのスピリチュアリティ¹⁴⁾と見ることができる。

- i 自分の内面の世界を深めるスピリチュアリティ
A B C D E F G I
- ii 自分以外の他者との関連で深めるスピリチュア
リティ C D E F G H I
- iii 自分や他者を超えた存在（神仏、宇宙、自然な
ど）で深めるスピリチュアリティ A F I

入院生活を決断するまでの在宅期間の家族のサ
ポートや入院後も24時間妻が付きそう中で、家族
のケアにより支えられているBさんの姿がある。
これまで、地域の役割や一家の長として過してい
るBさんにとっての病気は「くやしい」に集約
されていたのではないか。ターミナル期になり役
割を遂行できない事は、生活する中で発達の・状
況的危機に遭遇している状況である。一般的にこ

のような状況において、人は、自己を見つめ「何
のために生きているか」「これまで生きてきたこ
との意味は何か」など自己存在の意義や価値を問
い直す。Bさんは、自己の内面的苦悩「くやしい
思い」については吐露することはなかった。しか
し、闘病生活の中で、家族の存在がBさんの苦悩
を理解し支えてきたことが経過の特徴である。家
族のサポートによりBさんの内面のスピリチュア
リティが維持・コントロールできていたのだらう
か。家族や他者との関連で深められる関係性が充
実している場合には、医療者は家族の不足部分を
整える事で十分な力が発揮できることを実感し
た。これは家族のケアやサポートにより、Bさん
は、これまで生きてきた自分の姿勢・価値観・生
き方など全てをたくすことができ、姿はないが存
在としては委ねる事ができた。最期まで家族に認
められ続ける事がBさんの「ありがとう・頼む」
に繋がった。娘が母を気遣える事は、残された家
族の中での悲嘆の過程が受け入れやすいケースで
もある。

表3：Cさんと家族の反応と看護援助

スピリチュアルな反応（Cさん）	関係性のあり様から 生まれているもの	アセスメント	看護の働きかけ
昨日家内が2－3時間なら家に帰れそうねと言った。 これまで、自分は世話人などがついて困難な事もなく 来れたこれからは、そうじゃないんです。自分の病気 の事・これからのこと・本当の意味で準備が必要なん ですAいずれ、死ぬことは明らかな事実だから、その 時に、自分自身の周りの人から「お父さんありがとう」 と言われるようにありたいB。	食欲低下・不整脈・眩暈 などの症状の自覚 家族との関係性「外出」 への妻のアプローチ 生育歴	医療者への期待・死 への準備を自覚 妻の面会は短時間で、 食べ物や洗濯物を置 いて15分程度の面会 ある。面会が 少ない。関係が希薄 に感じられる。	希望を叶えられるよう、 本人と家族の意思を確認 し、いつでも帰れる環境 を整える。 妻の行動や言動の理解が 必要。
この病気は最期どうなるの。苦しいのかナ。笑って 死にたいC、こんなことを聞くのは僕だけですか。是非、 その時期にはもうすぐですかと聞きますから正直 に伝えてください。その時に色々伝えてもらって苦し くないようお願いしますD。もう近いかな。血圧は (80/52) だろう。ここにきて楽しかったな。すぐ怒 ったりして、ダメな叔父さんだったE。1度家に帰ろ うと思っています。ここに入院した事で妻も元気にな りました。妻が参りってしまったら困るF。こんな日	いつ沈んでもいいような 気持ちから笑って過ごす	本人の死の意識と家 族の意識に差がある のでは。 症状は時間に限りが あることを自覚させ ている。 家族が担う役割でも	呼吸困難感に対応する方 法や、鎮静療法などがあ ることを伝える 自らの身体についての変 化を語る。聴くことで 整理を助ける。本人の望 むときに血圧測定（日に 数回希望する） 本人の死への準備（否認

(退院) が来るなんて思ってもいなかった。ここに来る時はタイタニックみたいにいつ沈んでも良いような気持ちで来ましたから㉔ ここで良くしてもらって、皆さんと笑って過ごしているうちに帰れるなんて。本当に良かった。	時間、在宅への目処が立つ	あるが、家族の来棟が思い様でなく、病院と言う社会の中で役割を果たしている。	をしたい気持ち) ↓ その気持ちを受け入れる (在宅の準備を整える)
(妻の手を握り) もっと楽しい思いをさせてあげたかった。(息子・娘に対して) 後の事は良く話してある。良く出来たしっかりした子供達だ。子供達の顔が見たい㉕。	別れを意識 死後の妻の事を案じる	昨夜転倒、痙攣と意識消失あり。しかしトイレへの歩行は介助で行く。Dr.から、妻に連絡(夜間であるが) 来棟して頂いた。本人や家族が悔いのない時間を過ごせるよう調整する。	トイレへの歩行・排泄 (在宅への希望) ↓ 家族への来棟の依頼 ↓ 孤独な死への配慮(家族に見守られてと言う本人の意向を尊重) ↓ 妻への連絡
皆さんのおかげで帰ることが出来ます。妻と仲良く静かな時間を過ごしてきます㉖。妻が疲れるようなら帰ってきます㉗。(心肺蘇生について聞くと) いいです。その時は、自然に何もなくていいです㉘。 息子：県外在住「3日程度で帰るよう本人に言って下さい」	退院できること、妻との関係をみる結果となる。心肺停止のリスクについてDNRの方向を示す 子供達の受け入れ不良、県外から息子戻らず、娘も近くに住んでいるが帰らず。	意識消失から4日後退院。本人が、妻への負担を考えていることから、病院生活以上のADLが予測できる。子供達への連絡せずに夫婦2人で過ごすらしい。自宅での心肺停止	在宅への希望が強い↓ 妻の受け入れはあるが、協力体制としては、言動として確認できないため、在宅での生活に不安が残る。 ステーションとの連携と理解(緊急時の対応を打ち合わせ)。退院時ステーションが来院。
スピリチュアルな反応 (Cさん・再入院)	関係性のあり様から生まれているもの	アセスメント	看護の働きかけ
昨日は良く眠れた。良かった。本当は、ここから飛び降りて死のうと思いました。やはり、公認会計士の息子、教員の娘の父親が自殺なんていけませんよね。自然に亡くなるやむおえないですが、自殺はいけないですね。こんな状況になっても父親なんです㉙やっとな落ち着いてきた。もう少し生きられそうです。人生を振り返り多くの事を学び、それを伝える事が大切㉚。この看護師さんに、出会えて良かった。平等に看護してくれてるが、私と人間関係を築こうとする人と、さらっと会話を交わす人がいる	睡眠(安眠) 自殺・自然の死 息子・娘(父親) 症状の安定	身体の変化を安眠により、前向きな考えに変えている。自殺企図があるが役割による抑制がかかっている。 死を意識させる身体状況は変わらない。	夜間睡眠できたことが考えをプラスに変える。死について語れる環境がある、 ↓ 聴いて、返す ↓ 自らか答えを出す
哲学や仏教、自分の信念があるかないかで人生が変わってきます㉛。多くの人(Ns.固有名詞)との関係・出会いの中で自分を成長させる。もうすぐ、死が近づいている。それも避けられない運命なのです。私と話す中から私を知っていただき、たいした人間ではないですがこれからもよろしくお願ひいたします。お互い成長していきたいですね㉜。	Nsとの人間関係を感じ哲学・死生学、信念・看護の姿勢などから成長していること実感している。 成長しつづける存在	安楽の変調を脅かす原因に睡眠の関与	看護の姿勢について伝えている。 役割を超えた人間対人間の関係。Cさんを通じてお互いに成長 ↓ 自己の存在価値(存在を認める)
心強いです㉝。㉞血圧が低いですか。僕はなにをすれば良いのか、その時は苦しむのか、最後のときは苦しくないようにお願いしたい㉟。色々お世話になりました	最期の時のありようについてイメージする。家族に連絡するが、来院でき	㉞血圧54、妻に来棟を依頼する「行けない」長女への連絡し	生命の危機状況であるが本人思い描く最期のシーンとしての環境を整える

た。今は特別怖くない。妻にそばにいてもらいました。うか㉔。(来れないそうです) 分かりました。(Ns.がそばにいと) ありがとう㉕	ない。	来棟あり。1時間30分帰宅 (これまでの関係性はかえることは困難)	ことは困難。家族にはなり得ないが傍にいないことは、孤独から安心への回避になる
②血圧は低いですか。変な汗をかいている。お風呂に入りたい。 (妻に対して) ありがとう㉖。 良く眠れました。昨日は妻がいじらしくなりました。バスが行ってしまったと戻ってきてくれて㉗。 私の生命力は強いんですね。しかし、過信しては行けませんね。S病院を退院した時とここを退院した時では違いました。皆さんが見送ってくれてうれしかった。家にも帰ることが出来たし。また、いけるかなー。 60歳を過ぎてから自分は変わりました。一段飛びに超えたような感じがする㉘。	妻が面会を延長し、病院時のこる。 「ありがとう」と伝える (延長の効果) 生命力・過信 退院への思い 一段飛び	②症状を聞いても妻は帰ろうとする。行動から現状認識について疑問あり。妻の、対応がいじらしく思えること、関係性の維持が生きたい力・退院したい思いへと変化した。「一段飛びに超えた」という感覚に意味があるのだろう。聴き返さないが植えられていく姿勢でよいか。	希望入浴ではあるがリスクは高い。妻に入浴後まで帰宅しないようお願い留まって頂いた。家族も納得して上で援助 (本人の希望を共に支える) が得られるようにする。妻に本人が感謝の言葉をいえる事が出来る時間がある。妻の反応を期待するのではなく、関係性の中からはCさんの生きる希望へと繋げられる事に重点をおく。
③ここで寝ているのでは死んでいるのも同じ。もういいでしょう。消耗品にしてください。良いんです。もう十分過ぎました㉙。自分から妻と息子に伝えます。散歩に出かけたり、買い物に行ったり、トイレで排泄したり。(妻に連絡)「本人のしたいようにさせてあげてください」(散歩に行く) あー気持ちが良い。僕が38年間勤めた現風景がみえます。1階に行って… (売店) 今日新聞はいい。(ベットに戻り) のどから心臓にかけて疲れたみたい。でも、願いを叶えてくれて、ありがとう㉚。	床上安静「生きる意味：消耗品にしたい」という言動の変化あり。 希望：散歩・買い物・排泄 妻：「本人のしたいようにさせてあげてください」	③身体症状優先的な、関わりが本人のQOLを脅かしていた。本人と家族の意向の違いがない様、配慮しながら、安全に希望を叶える必要がある。	消耗品にして欲しいという意味の確認 ↓ QOLの尊重 ↓ 家族の意向確認 ↓ 急変への対応と安全の確保をしながら、庭園への散歩・買い物 (患者の希望を叶える)
④自分も悪くもならないけど良くもならない。何だか寿命も思ったより長く、良いような悪いような。なんたって家族の仕打ちが日に日に厳しくなってね㉛。今は、新聞を読んでボケ防止をしている。完全ではないけどね。人は好奇心を持つ事が大切だと思っていてね㉜。今日は調子がいい。時間があったら遊びに来てください㉝。	小康状態に伴う不安、家族の対応に「家族の仕打ち」という対応を自覚する。 ボケ防止・好奇心	④家族の中での役割の変調が明らか 自己を維持するための対処行動は揺るぎはない。 家族の対応に不安も感じている。	語りを聞ける時間の確保・聴く。 部屋に遊びに行ける時間を確保 (社会との交流・ボランティアも介入している)
⑤散歩に言って気持ちが良かった。字が上手にかけない。下手な字だ㉞。これは大丈夫。	Cさんの気分転換と支え (パロメーター)	⑤新聞記事をノートに書き残し、何冊も作る事は存在そのもので書けない事は危機的状態につながる。	作業しやすい大勢を維持できるよう介助・見守る。
もうだめです。おしっこが出ない。心臓が駄目になってきているね。終りだ㉟。	尿が出ない	30-1時間ごとの排泄を繰り返す行為は危機感を感じている	現象を共に考え、否定はせず。自ら語れる時間を大切に見守る。 タッチングを行なう
⑥俺は今日死ぬ。あなたは、手術が出来る人ですか。もう何も出来ない人には何もしてくれないんですか。私が (Ns.callしたら) きちんときてください㊱。	死を意識する。不安な時に来て欲しいと思いがあ る。何かをしてくれる	⑥夜間15-30分おきのcall。付き添っているが看護師にも時間の限界はある。	身体症状からの死への恐怖と孤独がある。看護師に出来る事は時間を共有し、聴き否定しない。

		家族を求めている事はわかる。連絡するが「切られる」	
⑦もう死ぬんです。何もしなくていい、放っておいて下さい⑧。 部屋のドアが開くたびに目をうっすら開ける⑨。	死を意識しながら「放っておいて欲しい」気持ち。	⑦排尿後callあり。失禁もあり。家族不在で過ごしている。「放っておく」ことの意味はなにか。これまでのCさんの言動から家族の存在は重要と判断。	時折訪室を行う。冷汗・下顎様呼吸あり、妻に連絡とれず。娘に連絡する。来院予定をCさんに告げる。娘に見守られながら、最期に時を迎えた。妻は、死亡3時間後に到着。

スピリチュアルな反応（Cさん家族）	関係性のあり様から生まれているもの	アセスメント	看護の働きかけ
（娘）呼んで頂いてありがとうございました。連休中は自宅で過ごせるかななんて思っていたのですが、かなり無理をしてしまいすいません。 でも、帰れた事は、命が短くなったとしても良かったと思います。返してあげないと後悔が残ったと思います。父とは色々な話しが出来たし、伝えたい事は伝えました。ついていてあげたいと思いましたが、父が帰れといいますので、居ても心配だろうし、帰ります。これまでに何度も経験しているから、（突然という事もある事を伝える）覚悟はしています。でも、連絡を下さい	病院からの連絡から1時間30分後の来院 退院した時間やこれまでの経過に後悔がない。今回来院したことにより話ができ、思いが伝えられる。 これまでに何度も経験しているから。	①場面より、家族への連絡を行う。 これまでに、家族の面会や、時間を共にする姿が見受けられていないことから、時間に限りがあることを伝えていく必要性を感じる。 妻と話すのが落ち着きがない。	妻は「突然という事も理解して帰宅」を選択。しかし、最期の連絡の希望はある 面会三回目 の娘と初めて会話する。家族内の調整役を期待したいところ。家族のできる部分と医療者のできる部分を明らかにする（Cさんの希望を支える）。
（息子） ええ、顔を見ると具合が悪い事は分かる。面会に息子家族と妻が来たが、短時間（1時間以内）で帰宅。 （娘） 顔を見たら具合悪そうだと感じました。兄からの電話で来ました。よろしくお願いします。	面会があるが、具合悪い事は理解する。家族としてそれ以上の介入がない。	介入方法がまずいのか、何度か伝えるが、家族の姿勢に変化はない。「1人で過ごす」患者の環境は変えられない。	本人の意向を最優先し、家族の関係は見守る。 ↓ 家族内の関係は変えられない。
③④⑤（娘）今日は辛そう。母が本当はゆっくり出来る性格なら良いけど、無理。母はすでに、自宅のポータブルトイレも処分している。自分のペースで過ごす人、大変厳しい人です。何も病人にそんな事を言わなくてもと思うときもあった。その事が父の血圧を上げているかもと思う「具合が悪くても動きたい」という本人の気持ちを母が知っているなら、私もそう思います	娘から見た母の性格は「厳しく」と行動は自分のペースで過してきた人である（すでに、ポータブルを処分する） 動きたい希望を母が認めていれば私もそう思う。	③④⑤等の状況をその都度伝える。これまでの家族内の関係性については娘にも調整できない。娘もまたそばに居るという発想はない。Cさんの希望を尊重しリスクを承知の上で、医療者による介入が必要。	CさんのQOLを支えるためには、活動に伴うリスクについて家族の思いを確認する。 細心の注意のもと散歩に出かける。時間の共有・Cさんの思い聴く（家族を取り残さないためにも必要）。
⑦（娘）jee、頑張って。 （妻） パパごめんね。私、行かなければ良かった。本当にごめんね。昨日元気だったから、大丈夫だと思って。 （息子） 父もここにきて良かった。本を読んだり、文章を書いたり、その事を支えていただいた先生方をはじめ、とても良かった。	妻に連絡がとれず娘が一人で看取る。死亡後に妻が来棟する。 「本当にごめんね」 9Bで過ごした時間（本を読んだり、文章を書いたりして過ごす）	⑥連絡するが「妻は電話を切りその後⑦死別間際の時間に妻の来棟がない」家族とのコンタクトがとれない妻が罪悪感を感じる別れの場面。 息子は入院経過を振り返る事が出来ている。	⑦Cさんへのケアを続ける（タイミングをみながら訪室）家族の時間を見守る。 家族と共に旅立ちの準備を行い、「準備できた」ことを認める関わりへとかえる。 ↓ グリーフワーク

表3からCさんと家族の反応の特徴を次のように見ることができる。

スピリチュアリティの概念の中から3点に絞って考えると本文中のアルファベットを以下に分類した。

i 自分の内面の世界を深めるスピリチュアリティ：

(A B E F G H I L P R S T U V W X Z)

(a b d e f g i m n q)

ii 自分以外の他者との関連で深めるスピリチュアリティ：(A B E F G H I J L M N O P R S

T U V X Y Z a e f m n q)

iii 自分や他者を越えた存在（神仏、宇宙、自然など）で深めるスピリチュアリティ：

(A C D G K L O Q R S T U b d f g i m n)

家族に求められない部分を医療者に求める部分と、多くの場面で、「叔父さん」としてスタッフにしかったり、誉めたり、すねたり、伝えられる事を伝えていた。形は違うが「自己存在・何かを残し、伝える事」を行っていたといえる。生活する中で発達の・状況的危機に遭遇すると人は多くの場合、自己を見つめ「何のために生きているか」「これまで生きてきたことの意味は何か」など自己存在の意義や価値を問い直す。Cさんが家族内に求められない関係を病院という環境の中で、iiの他者として、身近にいる医療者を活用して成長していった。医療者がCさんとの関係を受けとめ深めていく事は、死に際のありように大きく影響した。心配や不安をケアにより軽減するためにそばにいて行う。リスクがあっても希望を叶える事を行う。その事を支えることが「関係性を維持できる」という事でもある。家族に伝えられない事を、医療者に伝えていく事は、社会の中に姿なき後も、Cさんとしての存在として残ることで救いとなるのではない。

妻は、死後「大丈夫・死ぬわけがない」と思っていたと話す（自分自身に言い聞かせていたのか？否認の過程か）。見舞いにきている時間は短かったが、ほぼ毎日来ることで身の回りを整えるという役割をはたしている。関係性は、内容ではなく家族の生き様そのものである。Cさんの言葉を代弁して伝えることもあったが、妻の心を開く

ことができなかった。医療者にも心を開くことができなく、タイミングを逃している。妻には「遺言の手紙」が残され、それが妻の喪失感を和らげるといふ支えになっている。入院前に家族個々に遺言を書き渡している。「死を意識する・準備した行動」のなかで、自らの身体を気遣い、家族をも気遣うCさん対して、家族の対応が冷ややかに感じられた。「家族にはなりえない存在である医療者がどのような存在（役割）であるのか」は課題であるが、家族のありのままの姿を受け止め、できる部分での力を認め・開発していくことが必要だった。

考 察

1. 思いの尊重・聴く事と必要な情報の提供：これは、自らの方向性を自分で見出せ、身体的苦痛・家庭内関係・どうありたいか、家族の思いと関連してくる。

①治療や療養に関しての自己の決定への援助：患者の病気の理解と希望を聴くこと。専門的立場の人のどの部分のアドバイスを求めているのか。患者の生き方のペースで過ごすことに必要な情報の選別をする。

②患者の意志と家族の思いも反映した判断をする：家族関係をしっかり把握する。患者の自己決定を行なう過程で患者を支えるためには、家族内での関係は切り離せない。身体機能や判断力が低下してしまう状況の際に、患者の生き方を支えたり、判断できるのはやはり家族である。家族の判断も聞きつつ医療者としての意見をもっておかなくてはならない。

③様々な情報の中で患者が決定を実行できるように支える方法を考える：看護師の倫理観と拮抗しない事、あくまでも人生を決断し生きつづけるのは患者である。患者は医療者から受け入れられる感覚がもてる事が重要である。

④患者の選択に妻（家族）が寄り添えるような援助：患者はこれまでに経験した事のない苦痛症状に遭遇する。この時に看護師として病気の一般的経過を頭に入れ、それに対してどういうケアをしたらよいのか理解しておく。このことは、患者や家族に不安が生じないように環境調整を

する。対処方法を知ることや選択肢があることは、援助に幅がもて、精神的ゆとりが生まれる。臨終期には、「家族が過ごしたい時間の内容や方法」など、アイディアを活かせるかかわりも必要である。

2. 「渡しもり」を家族と共に行なう：これは、
経験した事のない未知の世界に対峙する
孤独を救う手助けをする。

- ①身近な人を喪失するということ：家族に死を伝えることは困難がある。看護師が死について教えるのではなく、患者や家族が望む時間の中で「一つひとつの症状や反応を感じてもらう」ことである。患者の日々の反応・要求や希望をいかに家族の力で支えていくかという事だといえる。家族それぞれの関わり方が患者を支えると言う意味において重要となる。そのためには家族の望む関係について十分に聴く。患者が最後まで主人公として生き抜き家族もまた自分たちが患者と共にいる主人公であることは重要である。看護師は脇役であり必要時にはいつでも側にいることを実感させていく環境の一部である。臨死期は、患者や家族の不安は強いいため、一つひとつの症状が変化していくことの意味を伝える。その時「患者の気持ち・家族の気持ちを汲み取る」ことに意味がある。そして、今の状態が患者にとって苦痛でない状況を整えられることが、看護の役割でもあり、落ち着いた雰囲気の中で、心安らかに「最後の息」を感じながら看取ることができるよう「母なる大地」のような気持ちで見守ることを意識する。
- ②患者を援助する者：「スピリチュアルケアは全ての患者にあり、自己の存在とか恐怖に襲われたときの拠りどころとなるでもある」とすると、このケアの担い手は、けして医療者だけに限定しない。これは家族であったり友人であったり、その時のその環境や不安が解消できる相手に求められるものである。Cさんの場合は看護師にその拠りどころを多く求めてきた。この時、患者と共に考えた事は、安心できる事・時間を共にする事であった。安心できる拠りどころを共に探す事が重要であると思われる。

終 論

ターミナル期はまさに、発達の・状況的危機であり人は多くの場合、自己を見つめ「何のために生きているか」「これまで生きてきたことの意味は何か」など自己存在の意義や価値を問い直すというスピリチュアリティな反応が生まれる。それに対してケアがなされ、他者との関係性に自らの成長を求めそこに、現在を生きている自分自身の存在を引き受けられると、今を生きられるのではないかと思われる。

ターミナル期における患者や家族の生命・生活の質は、取り巻く医療者や生きてきた過程での関係性により大きく変化する。医療者としては、患者と家族が安心して過ごせるケアを実施することは当然のこととして要求される。看護援助の中で、患者が安寧を感じられるためには身体的苦痛を緩和する事は絶対的条件であるが、緩和された後、自らの方向性を自分で見出せる事が重要である。これは、家族内関係・死についての考え方・どうありたいか、家族の思いなどが関連している。人が自分らしく生きることを貫けること、人それぞれの生き方に敬意を示し、死への過程を大切に過ごせる事が大切である。患者や家族のこれまでの生き様・過程を十分に受けとめ「死を迎えようとしている人は、周りの人たちが自分を何よりも大切にしたいと強く願っている」¹⁵⁾といわれるように、個人として大切に敬われたケアを受ける事が保証されなければならない。そのためには、患者や家族に語って頂きその中で自ら解決の糸口を探していく事が重要である。いずれ訪れる死については、個人により捉え方は様々であるが、多くの人が苦しまないで死にたいと切なる希望がある。医療者はこの部分について、技術をもち保証していける事と、死に際まで、死んでからも個として敬われた援助を保証する事は大切である。

今回、3事例を通じ、身体的・精神的・社会的・霊的苦痛をそれぞれの方向から考える事をしなかった。なぜなら、苦痛は全てが絡み合い人間として生きている総称でもあるからだと言える。この中で、人間の奥底にあるものはこれまで生きてきた全ての関係性において維持されているもの

であり、例えばAさんの「痛みは人を狂わせますね」という言葉にも、痛みとの関係性があるように、症状が出現した際には、必ずスピリチュアルな部分の痛みを感じる事になる。そこで、医療者による専門的な ケアが必要になり、家族や取り巻く人によるケアが必要になる。スピリチュアルケアは、痛みに共感し「死が間近にあって、死を見据えつつ、今をいかに生きていくかを語りあえるケアによって、今をどう生きるかの目標設定の糸口がつかめる」¹⁶⁾にあるように、患者自らが生きる意味を見出せるような環境を提供出来ることが重要である。迷いが生じた際には、その迷いを受け止め、選択肢を提示する。自らの身体機能が低下してくる中で、希望を持ちながら、自らの存在そのものを認められている時間が安寧へと繋がる。とりわけターミナル期にあっては、患者の存在・生き方そのものを認め、自己決定を支え、家族の意思を最大限尊重することがスピリチュアルな反応が多く示される時期だけに看護の原点といえる。

引用・参考文献

- 1) 川越厚：在宅ホスピス・緩和ケア：メジカルフレンド社、67.2005
- 2) 村田久行：ケアの思想と対人援助、川島書店、55.1998
- 3) E. キーン著、吉田章宏、他訳：現象学的心理学、東大出版会、145.1994
- 4) 池川清子：看護―生きられる世界の実践知、ゆるみ出版、188.1998
- 5) 前掲2) 44
- 6) 前掲2) 50
- 7) 前掲2) 67
- 8) 前掲2) 71
- 9) 前掲2) 43
- 10) 前掲2) 7
- 11) 方波見康雄、他編：ターミナルケアへの提言、金原出版、149.1998
- 12) 前掲1) 67
- 13) 野口裕二、他編：臨床社会学の実践、有斐閣、15.2001
- 14) 大下大圓：癒し癒されるスピリチュアルケア、医学書院.2005
- 15) 武田文和、他編：学生のための緩和ケア講義、南山堂、47.1998
- 16) 前掲14) 51

A Study on Spiritual Care through a Case Study of the Terminal Period

NAKAZAWA Tomie KOIKE Katsue

ABSTRACT

When people encounter developmental and situational crises in their daily lives, in many cases, they reflect on themselves and ponder their *raison d'être* and values by asking such questions as “Why am I living?” and “What is the meaning of my life?” The crisis provides them with an opportunity to reexamine their *raison d'être* and their identity – their spirituality. Above all, those who are at the terminal period feel compelled to review their spirituality. This is probably because they feel a cognizance of their finite nature – “soon to encounter death” – in a desperate form that nobody has ever experienced. In particular, when they are adults, they have a profound sense of regret about the “work left behind” and of “feelings toward the family left behind.” They may be tortured by a deep sense of failure in not achieving as much as expected, they may feel remorse, an absence of absolutes, and a sense of desperation. People respond to questions of “reviewing the nature of relationships” and “the meaning of their lives” while reflecting on their lives. In other cases, it cannot be denied that people are tortured by vexation without reason, or by a sense of desperation.

On spiritual care, extracting three examples of subjects’ responses and concerns in mitigation of care, this paper examines nursing care.

Keywords: terminal period, spirituality of patient, spiritual care, care taker