

「MSW という仕事～バイステックの 7 原則から再考する～③」

「受容」について考える

高名 祐美

「受容」とは「受けとめる」こと。バイステックは『クライアントを受けとめる行為の目的は援助である』と述べている（「ケースワークの原則」バイステック著）。ソーシャルワークの実践において、クライアントを「受けとめる」ことは基本中の基本。しかし、援助経過の中で援助者自分自身の個人的価値が強くでてしまい、クライアントを受けとめることに苦痛を感じることもある。「自分自身の価値を自己覚知しておくことが大切なのです」と、日頃は講義や後輩指導の際に伝えている。

ソーシャルワーカーが援助の際に、クライアントの辛さを丸ごと受け入れていたら、自分自身が辛くなってしまう。「受けとめる」と「受け入れる」は異なる。「受けとめる」とは、どうしていくことなのだろう。そんなことを感じた事例を今回は紹介して、「受容」について考えてみたい。

Yさん、79歳、男性。膀胱がん、多発リンパ節転移、多発肺転移。7年前に診断を受け、治療のために何度も入退院を繰り返してきた。化学療法、放射線治療など繰り返し受けてきたが、闘病生活7年目にして腎瘻造設状態となり、ほぼ寝たきりの状態となった。両側腎瘻造設に加えて、十二指腸狭窄のために絶食となり胃管チュー

ブが鼻から挿入され、肺転移による呼吸苦のため常時酸素吸入が必要な状態となった。その状況を、Yさんは「管ばかり。おしっこの管と鼻の管と酸素。もうたくさんだ。」と表現されていた。

これまでは短期間であったが、今回は入院生活が長引いた。入院して2か月が経過したころ、Yさんは、主治医へ「もう家に帰りたい。治療はいらない」と訴えた。そこから私の介入が始まった。

Yさんは、私が勤務する病院の元職員だった。私がMSWとして当院に就職した当時、医事課長として働いておられた。病室での初回面接でご挨拶すると、「話を聴いてくれたのですか。お世話になります。」と丁寧な口調で話される。私が部下であったYさんの現役時代の話をすると、「そんなこともあったかな」と微笑まれました。少し話をしてもよいか問うと、「いいですよ」と了解してくれた。

～病室（個室）での初回面接～

Yさん：家に帰りたいと自分が口にしたのを聴いてくれたのですね。でも、こうしてここ（病院）にいるのがいいのか、帰っていろいろ家でしてもらうほうがいいのか。自分には判断できません。覚悟はしています。そのところを妻とよく話をしてほしい。

SW：そうなんです。では改めてお聞きします。Yさんは、今、家に帰りたと思っていらっしゃるんですか。

Yさん：はい。そうしたいです。

SW：そうしたいのですね。わかりました。では、Yさんのご希望がかなうように、奥様とお話しをしてみます。

Yさん：はい。そうしてください。

SW：Yさんが家に帰って療養できるように、準備を始めますね。早く家に帰りたんですよね、急いでやりますね。

Yさん：急がなくても。ゆっくりと。ゆっくりお願いします。

SW：ゆっくりと？しっかり準備をとということでしょうか。

Yさん：まあ、そうだな。とにかく妻とも話をしてください。

病室は個室だった。初回面接でのYさんの主訴は、「家に帰りたい。そのことを妻と相談してほしい。準備はゆっくりでいい」だった。腎瘻、鼻管チューブ、酸素と管が3つも入った状態での在宅療養生活に、不安があるのだろうか。介護を担ってもらう妻への遠慮があるのだろうか。数回Yさんは、「妻と話をしてほしい」と口にされた。

その日の午後、相談室で妻と面接した。妻は約束の時間通りに相談室へ来室され、淡々と話をされた。

SW：Yさんは「家に帰りたい」とおっしゃっています。その一方でご心配があるように感じます。奥様はいかがお考えですか。

妻：夫は自分の気持ちはあまり話さないほうでしたので。とくに私には。でも、今朝「家に帰りたい」と言葉にしました。

SW：奥様は、その言葉を聴かれてどう思われましたか。

妻：ここ数日ですかね、おかしなことを言うようになってきました。「お寺へ連絡してほしい」「お経の本をもってきてほしい」「お経の一文を書いた掛け軸があるのですが、それをもってきてほしい」とか。お寺の世話を熱心にしてきてまして、毎日朝30分はお経をあげていましたから。掛け軸はもってきませんでしたけど、お経の本をもってきたら、ベッドの足元において合掌していました。夫は、家に帰ればすぐに亡くなる、楽に死ぬる、そんなふうに思っているような気がします。本音はわかりません。私は、本人の気持ちは叶えてやりたいと思います。でも。家は寒いので。ベッドをどこにどうやって置いたらいいのかわからない。そんなことから私にはわからないのです。

SW：ご主人の思いは叶えてあげたい。そう思っているんですね。

妻：はい。

「夫の気持ちは尊重して、希望は叶えてやりたい、しかし在宅療養を実現するには知識もなく、なにかから準備していけばいいのかかわからない」というのが妻の思いだった。そこで、「できることから始めましょう」と、奥様には介護保険を申請していただいた。担当ケアマネジャーの相談をし、院内の医療者で話し合う場をもつこととした。

医療者でカンファレンスを実施。本人・妻の思いに沿って、在宅療養準備をすすめていくこととし、役割分担を行った。妻の思いは理解できたが、Yさん自身の気持ちに寄り添えているのかが不安だった。この

まま、自宅への退院準備をすすめてよいのかどうか。「ゆっくりと」という言葉が私の中で渦巻いていた。その意味はどういうことなのか。私はYさんの思いを受けとめられているのだろうか。

カンファレンス直後に病室訪問。妻と話をしたこと、家で療養できるようにスタッフで話し合ったこと、主治医からも退院許可があったことをYさんに伝えた。

Yさん:(表情を変えずに)もう、疲れた・・・ここでこのままお世話になろうと思う。妻に無理をさせるわけにはいかない。自分には兄弟もないし、妻の親戚にお世話になるわけにもいかないし。家に帰るのは無理だなと自分が思った。

えっ?家に帰りたいたいではなかったの?この前は「ゆっくりとすすめてほしい」だったのに、と私は驚いた。驚きは抑えつつ、一息ついてからYさんの言葉をそのまま繰り返して伝えた。

SW:家に帰るのは無理だと思った・・・

Yさん:そう思う。楽になる方法はないかと思う。鼻を10秒ほどつまんでもらえば、きっとそれで終わるのだろうけれど。そんなことをお願いしても無理なのだろうな。注射でもしてもらって楽になりたい。それも無理だろうな。君にはそんなことを頼めないのだろうか?

がんばって、がんばってここまで来たけれど。ここまでだった・・・先が見えてしまったからな。自分のからだを全身を蝕まれていることがわかったから。

迷惑かける、妻に。もっと前に、気づいて

いればよかったけれど。もう限界だな。

Yさんは、静かに語った。初回面接では聴かれなかった悲観的な言葉が多く、私はその言葉ひとつひとつを聴くことしかできなかった。「楽になりたい。」「早く楽にしてほしい。」と訴えるYさん。それだけ今が辛いのだろうと想像できても、共感ができない。きっと私は困った表情をしていたのだろう。Yさんは最後に「ごめんな。君に無理なことを言ってしまって。」と、昔の上司らしく私に言葉を掛けてくれた。

一方妻は、自分のペースで夫を家に迎え入れる準備を進めていた。本人・妻の希望で、担当ケアマネジャーとなった私は、自宅を訪問してベッド搬入などの準備をともにおこなった。妻からは「おかげさまで準備は順調にすすんでいます。」との言葉があった。しかし、私はYさんの悲観的な言葉が気になっていた。在宅療養の準備を進めていくことは、Yさんの希望に沿っているのだろうか。自問自答を繰り返していた。そしてYさんの病室を訪れた。

SW:お加減はいかがですか。

Yさん:つらい。もうおしまいになりたい。早く、早くおしまいになりたい。

SW:つらいのですね。早くおしまいになりたいのは、入院生活ですか?今、奥様と一緒に家で療養できるように、準備を相談していますよ。

Yさん:こんな、管が3本も入っているものが家にいけるのか。そんな人はいないだろう。もし、行けたとしても、長くはいられないだろう・・・

SW：管が入っている状態で、家にいる方はいますよ。Yさんも家に帰れます。先生、看護師が家にお伺いします、もちろん私も行きます。

Yさん：そんな手数をかけるのか。

SW：手数ではないですよ。でも、そんなふうに思うのですね。

「つらい。早くおしまいにしたい」と訴えられる。この言葉を受けとめて、私はどう援助につなげればいいのか・・・・先が見つからない。ケアマネとして未来の夢と一緒に描けない。たとえ短期間であっても、「家に帰れてよかった」を実現したいと頭の中で一生懸命考える。そして、こう問いかけた。

SW：家に帰ったら、そしてからだがつらくなかったら、どんなことをやりたいですか？

Yさん：やりたいこと？なにもない。なにもしできない。

SW：なにもしませんか？昔好きだった歌を聴いたりするのはどうでしょう？「憧れのハワイ航路」、課長さんの18番でしたよね。

Yさん：もう歌えない。声がでない・・・

「今」に着目することをやめ、Yさんの「過去」「これまで」を聴くことを試みた。

SW：課長さんだったころの思い出、どんなことが思い浮かびますか。

Yさん：そうだな、運動会とか楽しかったな。みんなで行った海水浴も。裸の付き合いもしたからな。そんなこともあったな。こんな病気になるなんて思いもしなかった。どうして自分がこんなつらい思いをしなければならないのか。

Yさんの言葉を「受けとめる」ことがつらくなった。私のその感情がYさんに伝わったのだろう。今度もYさんが「ごめんな。こんなこと言って」と言葉にされた。

そして準備が整い、退院の日を迎えた。私はケアマネとして、病棟看護師、訪問看護師と一緒に退院に付き添った。家についたYさんは、準備したベッドに横たわった。「Yさん家に着きました。今の気分はいかがですか？」と、インタビュー風に私が問いかけると、指で丸をつくり笑顔で「ぐー(Good!)」と答えてくれた。

その言葉と私に向けてくれた笑顔がとても嬉しかった。

援助者である自分にも感情がある。自分の感情を意識し、さらにその感情の出し方をコントロールすること。これが「統制された情緒的関与」である。バイステックの7原則は、その順番にも意味があるといわれる。7つの原則は、「個別化」「意図的な感情表出(クライアントの感情表出を大切に)」 「統制された情緒的関与(自分の感情を自覚して吟味する)」そして「受容」と続く。

Yさんとの面接を振り返る中で、この原則の順番に意味があることを実感することができた。元上司だったYさんは、患者でありながらも、上司であったころのまなざしで私を見つめてくれたりもした。「楽になりたい」と自分の思いを吐き出したYさん。「受けとめる」ことの意味、援助者としての自分自身の感情表現も重要であることを改めて考えさせてくれた。