

ターミナルケアにおける間主観的体験

児童学科 高橋裕子

抄録：科学的な操作によって生命が生み出される現代においても、人間は「死」を避けることはできない。尊厳ある最期を迎えるために、患者が必要とすれば精神医学的あるいは臨床心理学的な援助の行われることが一般的となってきたが、そこにおいて焦点付けられる内容や用いられる技法は非常に個別적이다。今回、筆者は患者が死を迎える前にごく短期間に終結したターミナルケアを経験した。この過程に示された心性、取り扱った問題には、ターミナルケア特有の配慮を要したものの、中高年期の心理療法との共通性が見出された。心理療法における「終結」をめぐるターミナルケアの特殊性と普遍性をそこにおいて経験される間主観的体験を通して検討した。

索引語：ターミナルケア、終結、心理療法、間主観的体験

I. はじめに

文明が高度に発達し、生命や遺伝子の操作が可能となった現在でも、私たちは「死」を避けることができない。人間の「生」の延長上にある「死」、特に医療における「死」の問題は、1971年 Kübler-Ross, E. による「死ぬ瞬間 死にゆく人々との対話」が世に出て以来、少子高齢化社会を背景とし、医療技術の高度化と反比例するかのような医療のあり方やその質への批判として広く取りあげられてきている。また、医療者自身も緩和ケアやサイコオンコロジー（精神腫瘍学）という専門性の高い部門を確立し、医療の限界とも言える「死」をその領域内に収めようと努力している。

一般に、ターミナルケアとは、死を迎えるまでの道のりを同道するとイメージされることが多いが、それまでに終結するターミナルケアも存在する。このようにごく短期間に終結を迎えた治療経験は、それを看取りの過程であると体験してきた筆者のターミナルケア観を一新するものであり、治療者としてとりわけ印象に残る間主観的な体験となった。短期に終結を迎えた要因として、治療環境、被治療者側、治療者側、それぞれの要因が

関与しているが、それらのなかにはターミナルケアにおける特殊性や、被治療者の個人的な特徴によるものと同時に、中高年期の心理療法に普遍的な側面が含まれていると思われる。ターミナルケアにおける間主観的体験を通してそれらについて考えてみたい。

ここに述べる間主観的体験とは、Stolorow, R. D. および Atwood, G. E. が提唱した精神分析のメタ理論である「間主観性理論」に基づいている。彼らは、治療システムの中にある治療者と被治療者とが形成する2つの主観を場（field）と呼び、この2つの主観性がシステムを創造し、同時にそれぞれの主観性はそのシステムから発現している。主観性の発現と変容のプロセスの起源は関係性に求められ、関係のコンテクストがお互いを構成するのである。間主観性理論は、人間を体験のオーガナイザーとして、つまり「主体」として捉える。Stolorow の共同研究者である Orange, D. M. は、『間主観的に形成された2人の体験を、その2人が共に解釈することにより、その内の1人の情緒的体験のオーガナイゼーションを理解しようとする、2人による対話を通しての試み。それが精神分析である』とするのが、間主観性理論

である」と定義している。本稿における症例は、その技法においては精神分析を行ったものではないが、治療者と被治療者とが状況を体験する中で短期間の終結に至った経過を検討していくためにこの概念を用いることとする。

II. 症例

Mさんは40代後半の既婚女性である。大学卒業後、専門技術に関する最上級の資格を取り、大手の会社において専門職についていたが、数年前に退職している。

40代前半に卵巣癌を発症し、治療が末期段階に入ったことを契機に、夫婦二人の生活を離れて実家近くの病院に転院したいとの希望により、緩和ケア病棟における入院治療が開始された。

III. 治療経過

1. 心理療法開始まで

精神科医宛に心理療法を希望しているMさんについての依頼が内科からあった日、筆者は他の用件のために勤務日外の出勤をしており、Mさんの主治医からの紹介状と、添付されたMさん自身の手紙のコピーを目にした。整った文字と文体によって自身の症状が綴られており、治療に対する真摯な姿勢と、治療者への気遣いを忘れない細やかさが感じられた。それと同時に、症状の推移や治療方法、治療機関の変更などを1枚にまとめてカラー印刷されたグラフが非常に印象的であった。

紹介状やそれらの資料を見て、精神科医が管理医となり、筆者が治療者（以下、Th.とする）としてお会いすることとなった。

2. 心理療法開始から終了まで

セッション当日、病棟内の連絡の行き違いにより病棟責任者から精神科に苦情が寄せられ、その

内容からTh.はMさんが早くも病棟で特別な患者となっていることに多少の緊張を感じた。しかし、一方では、どのような人であるかと興味も湧き、約束の時間となった。

車椅子で来室したMさんは、放射線治療の副作用による脱毛のためニットキャップをかぶり、パジャマにカーディガンを羽織っていた。ひざの上には小さなノートが置いてあり、セッション中にそれを時折見て話された。精神科医から紹介を受け、連絡の行き違いを詫びると、それは気にしていないということを手柔らかな態度で返答された。

入室すると「T先生ですね」と念を押すように尋ねられ、改めて初対面の挨拶をし、治療契約について話し合い、互いに了解したことを確認した。Mさんは、痛みと頭の中が取り散らかって集中できないことが悩みであると語り、癌になった頃、仕事上のストレスからカウンセリングを受けていたこと、その治療者が自分と似ており、癌についての千葉敦子の生き方に二人とも共感したこと、その治療者にADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder: 注意欠陥・多動性障害) ではないかと指摘され、ADHDに関する著書を持つ医師の「一発認定」を受けたことを話された。そして、「両親を含めて家族のうちの何人かがADHDだと思う」と言われた後、約1年前に新たな職場を求めて就職しようとしたことに話が移った。Th.はMさんが作成した病状に関するグラフのことが思い出され、仕事の話が出た機会にそれを話題にし、「病気に対して仕事のように取り組まれている印象があるのですが」と述べると、「私としてはごく当たり前に行っているだけです。病気に関して自分で知りたい。でも、医者にとって代わるつもりはないです。私も専門性のある仕事をしていたので」と返答があり、Th.はMさんの物事への対処の基本姿勢を理解することができた。

その後、先に述べられた悩みに加えて、「もうひとつは親を許せないこと」と少し涙声になられた。少し話をきいた後、Th.が「もっと違った親

であれば、とってしまったのでしょうか?」
と返すと、「そうです。(涙を拭く) 今ごろになってこんなことを考えるのは未熟なのでしょうか?」
と問われた。そこで、Th. は「そうは思いません。人それぞれ、その問題に向かうにふさわしい時があるのだと思います。Mさんにとってそれが今なのではないでしょうか」と言った。その後、ある心理学派の本が参考になるかと問われたため、
「なるかもしれないし、ならないかもしれません」と返答するとMさんは静かに笑い、Th. も「不確かな答えですみません」と笑った。そして、「むしろ文学作品などのほうがよいかもしれないという気がします」と答えた。「何かお勧めのものはありますか?」と問われたため、これまでどんな本を読まれたかを尋ね、「少し考えてみたいのですが、よろしいでしょうか?」と返答した。終了間際に、「これは2~3回で終了ですか?」と問われ、「Mさんのご希望によります」と伝えると、「2~3回以上の延長もありということですね」と念を押すように答えられ、1週間後を予約された。

2回目のセッションは、病棟の看護スタッフが麻酔科医の診察を心理療法の予約時間に後から入れたため、Th. が再調整を病棟に求めたがかなわず、空いていた予約枠に時間を変更してお会いすることになった。来室されると「私は〇時に来るつもりだったのに、私が知らない間に看護婦さんが勝手に変更してしまったみたいで、すみません」と謝られたため、「Mさんのせいではありませんから、どうぞお気になさらないで下さい」と答え、看護スタッフの過剰な気遣いの対象となっているMさんが気の毒に思えた。

この日は「ずっとしんどくて寝てばかり」とのこと、目を閉じて話すほうが楽だと言われ、前回の話を確認するためにノートを見た以外はほとんど目をつぶって話をされた。

家族間のエピソードが次々と語られ、Th. は「家族のあり方は実に様々だと思います。こうでなくてはならない、ということはないのではない

でしょうか」と述べ、実は先週本を紹介して欲しいと言われた時、壮大な家族の物語としてパールバックの大地が思い浮かんだが、それがふさわしいかどうか迷ったため、提案しなかったこと、昭和の日本を代表する家族としてのサザエさんや小津安二郎の映画を話題にし、家族の持つ独特のコミュニケーションのあり方について話し合った。

Mさんは、少し前に父親に言ったことがひどく父親を落ち込ませ、周囲から責められたことについて、「100%無かったことにして、私が悪かったと謝る、それとも譲らない。それ以外にどんな方法があるでしょうか。私が悪かったとするのは違う気がするのです。こんなことをこの年になって言うのは未熟なのでしょうか」と問われた。「お父さんに伝えられたことは、「この歳」にならなければ言えなかったことではないでしょうか。100%譲ることは嘘になると思います。Mさんの気持ちを偽らずに言えるとしたら、今すぐ100%わかって欲しいMさんが一歩引いたことにはなりませんけれども、「いつかわかってね」という表現もあるのではないのでしょうか」と応じた。Mさんは、「いつかわかってね、ですか。いつかわかってね・・・、そうですね」と何度かつぶやいてみられた。

家族関係や仕事をとおして「若い頃から自己肯定感がなかった」ことも語られ、理想を非常に高く掲げてしまうことが内省された。Th. は「Mさんはいつも星をつかもうとされているイメージが浮かびます。手を伸ばしたところにはたくさんの実がなっており、伺っているとそれをとった籠が足元にあるように思うのですが」と返すと、「考えてみると結構いろいろなことをしてきた」とこれまで仕事の幅を広げる努力を重ねた話をされ、「でも、それじゃ会社では認められないんです」と結論付けられた。

今回は1週間後に予約を取られたが、このセッションの数日後、精神科医が病棟でMさんと会った際、「今回はキャンセルしたいんです。2回で

完結ということでもよいでしょうか」との申し出があり、<それでよいと思われるのであれば今回は見合わせましょう。また必要があればおっしゃってください>と伝えられたということであった。この話がなされた日には Th. は病院におらず、後日この希望を聞き、あれでよかったのかという想いは強かったものの、M さんの希望に添うこととし、経過を見守ることとした。

3. 終結後の経過

終結となった後も精神科医の診察は継続された。M さんの表情や態度が非常に穏やかなものに変化したことが病棟の看護スタッフの間で話題になったということであり、精神科医の印象では、そのために余計に痛々しい感じがする、とのことであった。痛みのコントロールは麻酔科医によって継続され、M さんはそれによって痛みが軽減することをかなり期待されていたようでもあった。

セッション中は、静かではあるが、エネルギーの湧き上がっている印象があったので、またお会いすることもあるのではないかとも思っていた。しかし、最後に Th. がお会いした約一ヶ月半後に夜勤看護師が巡回の際、早朝、自床で冷たくなっておられるのを発見したということであった。

IV. 考察

1. 心理療法のなかで体験されたこと

この症例においては、毎回予約時間どおりにセッションを持つことができず、結果的に安定した治療環境を M さんに提供できなかったことが治療構造上の大きな問題である。これは、スタッフ間のコミュニケーション不全が最も大きな要因であるが、症例にも記したように、治療者には M さんに対するスタッフの緊張感や特別の配慮が、かえって M さんにとって居心地の悪い環境を作り出しているように感じられた。この点に関しては、治療が短期に終了してしまったため、

Th. が改善を図る時期を逸してしまった感があるが、逆に考えるならば、十分なコミュニケーションを心理療法開始当所から積極的に行えば、治療環境の安定から、セッションが継続していた可能性がより高かったようにも思う。この点に関しては、M さんの家族内のコミュニケーション不全と問題の布置が重なっており、治療者が変化の可能性を未来に託す提案をしたことと同様の対処が最善であったか否かは現時点では結論を出せずにいる。

面接を終了した M さんに穏やかさが認められたと伝え聞いたことは、治療者にとってはその様子を直接目にする機会はずいぶんなかったが、不安定な治療環境ながらも M さんの希望に応じられた何らかの存在を感じられ、嬉しく思えた。この変化は、間主観性理論からは、オーガナイズ・プリンシプル (organizing principle) の変化であると解釈することができる。オーガナイズ・プリンシプルとは、あることをまとめる、あるいはまとまりのあるものにする際の原則を意味する。即ち、M さんが自身の体験を了解し、意味付けする時には、それまで自身が体験したパターンに無意識に当てはめてしまうが、その枠組みが部分的にせよ変化したことが、このような変容をもたらしたと考えられる。具体的には、親との問題に対する M さんの二者択一的な解決策に対する治療者の提案を M さんが受け容れられたことがあるであろう。

完璧を求め、それを実現しようとする実行力もある M さんであったが、親との問題を語る時には非常に頼りなげで、親を許せない自身に戸惑い、肉親の心を傷つけたままでは人生の終わりを迎えられないという気持ちが伝わって来るように感じられた。M さんはこれまで、両親に対する不満に真っ向から注意を向けることなく過ぎてきていた。これは、親子の関係は長年培われてきたものであるため、非常に変化しにくいという点で大変適応的な対処であり、残された期間に限ら

れているとわかった時だからこそ、臨むことのできる問題であったと言えよう。このような親子の間に存在する問題は、治療者が思い浮かべたパールバックの大地のように、何世代にもわたって作り上げられてきた家族特有の伝統や文化を背景としており、誰もが普遍的に抱えているものであると言える。Mさんの場合は、その一部にADHDがあったと考えられ、オーガナイズ・プリンシプルが変わることにより、自身の希望を父親に託す言葉を選ぶ方向付けが可能となった。また、この希望を実行する責任の所在がMさんから父親に移ることによって、親を非難したという重荷を下ろすことができたのであろう。

一方で、「自己肯定感が無かった」ことから、未熟さ故に親子の問題に悩んでいると思いついていたMさんにとって、Th.の返答はその評価を覆すところまで響いたとは考えにくい。しかし、Th.が提案した「いつかわかってね」と伝えることは、常に100%ではありえない人間同士、あるいは親子の関係に、よりふさわしい表現であると治療者には思えた。これは、明確には言語化されなかったが、能力に恵まれながらも、それを最大限に活かすことができずにこの世を去ろうとしているMさんの無念に治療者が応える形で、このような希望を未来につなぐ表現を提示するに至ったように思う。これは、Mさんが亡き後も父親の心のなかにこの言葉を通して生き残る可能性を示すことにもなったと考えられる。

2. 短期終結に関する要因

Mさんは初回のセッションにおいて痛みとそのため注意が散漫になること、家族との問題を挙げられた。痛み問題は麻酔科医による薬物を使用したコントロールが既に行われており、その成果を期待されていたMさんは、痛みによる苦痛を心理療法の中で積極的に訴えられるわけではなかった。また、話をされる最中に「頭の中がまとまらない」と言いながら話されることはあった

が、それほど話が散漫になるわけでもなく、脈絡のかなり明確な話振りであった。恐らく、主観的には注意が次々と浮かぶ事柄に向かい、まとまらない状態であったのかもしれないが、少なくとも対面している治療者にはその散漫な状態のなかからでも選択された情報が伝えられていると感じられた。

前述したように、Mさんは過去に心理療法を受けた経験を持ち、今回も心理療法に最もふさわしい、自らについて語り、生きてきた過程を振り返ること、そして家族との関係の修復を望んでいた。そのような意味で、Mさんは目的にかなった焦点付けを行える人であり、最も効果的に焦点付けを行うために短期間の治療を想定しておられたとも言えるであろう。このようなMさんの治療に対して想定された枠組みと、先に述べたオーガナイズ・プリンシプルの変化とが短期終結を決定づけた大きな要因となったであろうが、それに加えて、過去の良好な治療関係が今回の治療関係に転移されていたことも検討しておかねばならない事項である。

治療者に対する転移が生じることは、心理療法において、また治療者の交代に際しては必然である。Mさんの語る、Mさんと前治療者との関係は、筆者にとって「似て非なる同士」のような印象があり、治療関係を通して双方がそれぞれの間性を認め合い、評価しあっている雰囲気を感じられた。そのような関係が治療者との間にも当初当然のように投影されていることが感じられる瞬間があった。通常、その投影された内容は、現実の治療関係の中で比較検討され、治療者間、あるいは二つの治療関係の間に様々な競争や葛藤を生じさせることが多い。また一般に、前治療者の影響を処理することも新たな治療関係を確立していくためには大切な作業となる。本症例においてはそれらの過程を経る以前に治療が終結したため、Mさんの治療者に向けた転移がワークスルーされることなく終結を迎えた。これは、一般的には

治療が不完全であったことを意味するが、間主観的な体験をもとにコンテキストを見直すならば、一旦転移された良好な関係を背景にしているコンテキストは新たな治療者である筆者にも感じられたが、その後展開されたのは Stolorow らが述べているように「転移と逆転移が一緒になって、互恵的に影響しあう間主観的システムを形成する」Mさんと治療者による関係だったと言える。

そのような中で終結の申し出は唐突であり、しかも間接的に伝えられた。この「場」の中断は、Mさんが「完結」という言葉を使って申し出られたことから考えると、求められていたものうちの何らかを得たと思われたのであろう。この唐突さは、それまでのコンテキストからは治療者にとっていささか理解しがたい面があるが、Mさんが語られた ADHD の特性を持つ家族においては珍しいことではなかったのかもしれない。それまでの関心事であった父親との関係が、オーガナイズ・プリンシプルの変更によって、ある程度変化する見込みを持った時、Mさんの注意は次の問題に容易に転換したのではないだろうか。

3. ターミナルケアの特殊性と間主観的体験

ターミナルケアという言葉によって表される内容は、終末医療のいかなる段階にあるのか、あるいはそれまでの治療過程がどのようなであったか、また病者や治療者が病気をどのように認知し、受け止めているかによって随分異なる。治療者がお会いした時の Mさんは、病気になったことの衝撃が最も大きい段階を越え、生きてきた過程を振り返り、それを良しとすることができるか否かを自ら問うことをされていた。このように人生をいかにまとめるかについて話し合うことは、中年期以降に何らかの症状が出現し、その治療のために心理療法を必要とする場合には必ず行われねばならないことであると言っても過言ではない。そのような意味では、中高年期における人生の意味を共に問う作業は、目前の死を前提としないターミ

ナルのケアであると言い換えることもできる。では、両者の異なる点はどのようなところにあるのであろうか。

治療者の経験した内容を元に考えるならば、ターミナルケアにおける間主観的体験の鮮明さ、あるいは強さと言いつけし得るものの存在が大きいと考えられる。今は共に生きてはいるが、近い未来の死に確実に向かっている眼前の人に対し、生き続けていくであろう治療者が持ちうるコンテキストのなかには、非常に個人的な「死」の体験がある。この体験は、治療者にとっても大きく情緒を揺さぶられるものであるため、治療目標に向かって治療継続していくことを前提とした治療対象を目の前にした時に比べて、強い情緒的反応が起こりやすく、自己開示への衝動が高まるように思われた。ターミナルケアにおいては、今この時に伝えなければ次回には伝えられないかもしれないという時間的な切迫感が強い緊張関係を引き起こしている。心理学関連の本よりも映画や小説を話題にした、治療者のある意味での自己開示も、セッションの中に展開するコンテキストは、理論ではなく、より直接的なドラマ、あるいはイメージでなければ適切に表現 (articulate) できないように感じたことに動機づけられていたと思う。これは、治療の中において行われねばならない被治療者の主観的世界に限りなく接近することによって生じた治療者側の反応であったと思う。

いかなる人にとっても、自身の死は象徴的な意味合いを除くと普通、一度限りである。しかし、様々な他者の死という体験に接するうちに、治療者としての内的世界は変化し、そこに生起するコンテキストは変化していくのであろうか。これからの臨床の中でこの問いについて考えていきたいと思う。

V. 結論

自殺の研究を行った Schneidman, E. S. は「人

は人が生きたように死んでいく」と述べている。Mさんが話題にしたジャーナリストの千葉敦子は、「よく死ぬことは、よく生きることだ」というタイトルの著書を残しており、死という終わりに対してではなく、病を人生の一部とし、その終わりがくるまで如何に生きるかということに、より意義を見出す生き方をごく当たり前のこととして貫いた。Mさんは残された日々を転職というチャレンジを計画することや、原家族との内的な、そして現実的な絆を修復することに費やされた。要求水準の高い人であったため、心残りは多々あったかと思われる。しかし、本稿に述べたようなオーガナイズング・プリンシプルの変化によって、それが少しなりとも軽くなっていたのであれば幸いである。短い期間ではあったが、共にコンテキストを創造する場を与えてくれたMさんに感謝したい。

<参考・引用文献>

- 明智龍男：がんとこころのケア，NHK ブックス，2003.
 千葉敦子：よく死ぬことは、よく生きることだ，文春文庫，1990.
 千葉敦子：「死への準備」日記，文春文庫 1991，
 Gadamer, H.: Truth and Method, trans. J. Weisheimer & D. Marshall, 2nd ed. New York: Cross roads, 1991.
 Kübler-Ross, E.: On Death and Dying, Macmillian, 1969. (キューブラー・ロス, E.: 死ぬ瞬間 死にゆく人々との対話 (川口正吉 訳), 読売新聞社, 1971.)
 丸田俊彦：間主観的感性－現代精神分析の最先端－，岩崎学術出版社，2002.
 Orange, D. M., Atwood, G. E., Stolorow, R. D.: Working Intersubjectively, The Analytic Press, Inc., 1997. (間主観的な治療の進め方－サイコセラピーとコンテキスト理論－，丸田俊彦・丸田郁子 訳，岩崎学術出版社，1999.)
 シュナイドマン，E. S.: 死にゆく時 そして残されるもの，誠信書房，1980.
 司馬理英子：のび太・ジャイアン症候群，主婦の友社，1997.

Intersubjective Experience in a Terminal Care

Osaka Shoin Women's University
Yuko TAKAHASHI

ABSTRACT

Nobody can avoid “death” even though the life is created by scientific technology today. It is recently general to offer patients psychiatric or psychological support for dignity of the end of their lives if they require. But the contents that therapists focus on and the therapeutic methods have variety since the problems are highly individual. This very short-term terminal care that I experienced has something in common with psychotherapy for middle age, though careful consideration is indispensable. This case suggests specificity and universality of terminal care in psychotherapy, and this report discussed it through intersubjective experiences.

Keywords: terminal care, termination, psychotherapy, intersubjective experience