

癌に罹患した夫とその妻との心理面接について

—— 夫婦同席面接過程についての検討 ——

藤 土 圭 三

A Study on the Counseling Process with a Cancerous Client and his Wife

Keisō Fujito

問 題

本研究は症例研究であるが、2つの目的をもっている。一つはキューボラ・ロスが提案する患者心理の5段階がどのように示されるかを確認すること、二つには治療困難な患者とその家族の心のケアに当たって、どのような対応がより効果的であるかを検討することにある。定年退職直後の男性が癌に罹患し、入院治療を余儀なくし、妻は夫の看病に専念する状況になった。この時、患者とその妻はどのような心的経過を示すであろうか。本研究では、癌疾患に苦しむ夫と看病にあたる妻との同席面接と夫の死亡後3年間に渡って行ってきた妻への心理面接過程について継時的に検討する。特に患者とその妻の心的過程の変化と心の癒しを中心に検討する。「がん」がその患者と家族と関係者に与える心理的影響についてキューボラ・ロスは詳細に検討した。患者は癌疾患であることを知らされて、「それは違います。それは事実ではあり得ない」と言う言葉で反応する。これは衝撃装置としての否認機制の働きである。自験例においても45才の別の癌患者は、完全否認のままで死亡した。第二段階は怒りである。見るものすべてが怒りの種となる。患者は総じて、不安であり、恐怖があるためか、担当ナースに対して、当たり散らしたり、攻撃的になったりすると言う。否認が維持できなくなると、患者は怒り、憤り、羨望、妬みなどの諸感情を示すようになる。第三段階は取引である。取引はあまり注目されないし、期間も短い。第四段階は抑鬱である。末期患者が自己の疾患を否認できなくなり、症状がいくつか現れるようになり、衰弱が激しくなると、感情喪失、憤怒などから、喪失感や抑鬱が強くなる。末期患者の示す抑鬱には二種類のものがある。その一つは、疾病からくる反応性抑鬱である。二つは患者が世界との訣別を覚悟するために経験する準備的悲嘆 (preparatory grief) である。しかも、上記抑鬱状態への対応は第一のものと第二のものとは基本的に違った対応策が必要である。第五段階は「受容」である。闘争は終わり、長い旅路の前の最後の休息のとききたことを意味する。以上がキューボラ・ロスの主張する患者の示す心理過程で、否認・怒り・取引・抑鬱・受容の五段階である (キューボラ・ロス 1969)。

本研究は症例検討であるから、上記段階が典型的に示されているとは言えないが、幾つかの段階は示されると予想される。しかし、その表現はストレートなものではなく、屈曲したものであろう。患者の心理過程の検討に次いで、今一つの研究目的は患者とその家族の心の癒しに関する検討である。癒すという言葉は、広字苑 (岩波書店 昭和48年判) によると「病・飢餓・心の悩みなどを治すこと」と言う。また癒すと治療とは同義であるとも言う (新大字典 1993年版 講談社)。特に癒すと言う用語は心を治すことに注目している。

逃れることの出来ない課題を背負わされた患者の、それが故に生起する心の問題を癒すこと

が可能なのだろうか。癌患者とその妻の不安・悩み、抑鬱に如何に対応するかに注目する。癌患者の total suffering は身体的・心理的・社会的・spiritual suffering の4つの側面が重なり合い相互作用状況にある。身体的側面の苦痛では、痛みなどの苦痛、心理的苦痛では、不安状況への怒り、社会的苦痛では、疎外感、存在感の希薄化、経済的不安、spiritual な苦痛では、自分が何故こうなったのか、こんなことになるのに何故に生まれてきたのかの意味などが上げられる。緩和医療（医学）では、上記の各側面にわたる苦痛緩和を図ることを目的とする（田村里子 1997）。

1. 心理面接の目的

患者は食道癌（進行癌）で入院中、リンパ節転移を伴う61才の男性で、患者とその家族は食道癌であることを通知されている。本研究では、癌疾患に苦しむ患者とその妻の心を癒すために心理面接（カウンセリング的接近）を試み、その有効性を検討するを目的とする。患者とその妻との面接過程では、(1) 患者の気持・感情・潜在意識について丁寧に傾聴する (2) 患者の気持や感情・潜在意識が自由に表現出来るような関係（心理的相互交流の豊かな関係）を形成する (3) 患者の現実を可能な限り詳しく理解し、あるがままを話題にし、患者の現実認知がより正確なものとなるようにする、などに留意しながら、通常心理面接の考え方や技法を応用して患者の心の癒しに接近することがどの程度可能であるかを検討する。

2. 事例紹介

「患者とその妻から聴取」患者は61才の定年直後であった。妻は50才代で、2人の子供（2人共20歳代後半で、共に男子）の4人家族。患者は定年までは、地域ブロックを統括する管理職であった。退職前には会社の計らいで、1泊2日の人間ドックに入り、健康診断を受けた。異常は発見されなかった。退職後は妻と二人での旅行を希望し、温泉巡りを楽しんでいた。4月中旬、公園散歩中にふらつきを感じ、公立病院脳神経科を受診した。脳内の血流不良と言われ、治療した。今度は食事が通りにくくなり、下血したので、同じ病院内科に受診した。即刻入院となり（Ha/11/21）、主治医から癌と通知された。治療としては、放射線療法・化学療法などの治療を受けた。患者が治療中、患者死亡後は患者の妻と面接契約を結び、約3年間にわたって心理面接を実施した。

「主治医より文書と面接での患者紹介」

患者は61才の男子で、発病年の3月に定年退職し、夫婦で温泉旅行を楽しんでいた。

4月中旬、公園散歩中にふらつきを感じ、公立病院脳神経科を受診した。脳内の血流不良と言われ、治療した。今度は食事が通りにくくなり、下血したので、同じ病院内科に受診した。即刻入院となり（Ha/11/21）癌が発見された。患者は食道癌（進行癌）で、リンパ節転移を伴っている。治療としては、11月24日より放射線療法を開始。早晚、食道狭窄や出血（大出血による急変もあり得る）があり、経口摂取不良、病変進行などが予想され、予後不良。患者のQOLを重視した医療方針を取っている。疾病説明については家族と話し合い、患者にも伝えている。ただし病名説明のみにとどめ、転移については伝えていない。12月9日、患者に病名を伝えた。患者への病名通知の内容は食道癌で、進行癌、今後さらに食道狭窄や大出血の危険性がある。病変が大きいので放射線療法で病変の縮小をはかりたいと伝える。患者からの質問

で、完治する確率は？〈50%くらいと説明〉 予後については？〈これからの経過を見ないとはっきりわからない〉 転移は？〈現在、転移は見られない〉 と説明してあると言う。

3. 心理面接の日程

心理面接（心理治療）の構造は週一回、1時間の面接、患者とその妻の同席面接、対面法。面接場所は医療相談室。Fig. 1 は患者とその妻の面接日程である。同席面接は11回、患者の症状悪化や治療の都合から、患者自身は来談出来ず、妻のみの面接6回、患者死亡後（Hb/5/11：17時20分）妻との面接再開まで20回の面接。19回目は電話で、夫が5/11日17時20分死亡、5/13日葬儀を実施したとの連絡を受ける。5/15日の予約は夫死亡のため取消。患者死亡後、#20(5/23) 家庭を訪問して面接、面接終結時に、〈もし希望があれば、面接を継続したい、希望されれば、電話をください〉 と伝える。#21(Hb/6/26) から #40(Hd/4/19) までの20回の面接は、一回ごとにクライアント（患者の妻）の方からの電話で、面接の申し込みを受けて、その都度、面接契約を結んで、面接した。#21回以後の面接は大学研究室を利用。

I	1.	Ha/12/21	妻のみ	21.	Hb/06/26	妻と面接	
	2.	12/22	Dr	22.	07/03	妻と面接	
	3.	12/27	妻のみ	23.	07/20	妻と面接	
II	4.	Hb/01/09	夫婦同席	24.	07/27	妻と面接	
	5.	01/17	夫婦同席	25.	08/08	妻と面接	
	6.	01/23	夫婦同席	26.	11/13	妻と面接	
	7.	01/31	夫婦同席	27.	12/07	妻と面接	
	8.	02/06	夫婦同席	28.	Hc/01/25	妻と面接	
	9.	02/16	夫婦同席	VI 29.	03/15	妻と面接	
	10.	02/22	夫婦同席	30.	04/15	妻と面接	
	III	11.	03/02	夫婦同席	31.	04/27	妻と面接
		12.	03/09	夫婦同席	32.	05/21	妻と面接
13.		03/27	妻のみ	33.	07/01	妻と面接	
	14.	04/04	夫婦同席	34.	07/24	妻と面接	
	15.	04/11	夫婦同席	35.	09/10	妻と面接	
	16.	04/25	妻のみ	36.	10/15	妻と面接	
IV	17.	05/08	妻のみ	37.	11/11	妻と面接	
	18.	05/12	患者死亡（11日17時）	38.	12/12	妻と面接	
	19.	05/14	TEL（13日：葬儀）	39.	Hd/02/25	妻と面接	
V	20.	05/24	訪問 妻と面接	40.	04/19	妻と面接	

Fig. 1 患者とその妻の面接日程

Fig. 1 は患者とその妻との面接日程表である。第一回目の面接は、患者の妻との面接で、夫の症状について詳しく聴取する。第二回目に主治医と面接、患者の状態にについて、説明を受ける。第三回目は夫も来談する予定であったが、治療の関係で、妻のみ来談する。夫の言葉として、心理面接への期待の高いことを知らされる。四回目から十二回目までの面接は夫も元気で、夫婦同席面接が定期的に行われた。十三回目は夫の治療の関係で面接は妻のみとなった。十四回と十五回は同席面接が行われたが、夫の症状が進行し、十六回目と十七回目の面接は妻のみとなった。夫の症状が急激に悪化し、十八回目には死亡された。

十九回目は妻から電話連絡があり、葬儀をすませたとのこと。二十回目で、治療者が家庭を訪問して面接する。二十一回目の面接を契約した。以来、四十回目の面接まで、継続的面接が行われた。この間、長男の結婚、長男の嫁の父親の死亡、妻の実母の死亡など、離別が続いたが、長男夫婦に男子誕生もあった。初回面接から約2年間の定期的面接であったが、夫が死亡してからの面接では、その都度、契約を結んでの面接であった。したがって本研究では、患者の心理的変遷過程と夫の死亡後の妻の心理的変遷過程が時間系列的に検討された。本事例の場合には、夫婦は2人で1人と考えられるほど、心理的に親密な関係にあり、夫婦を一事例として検討することに意義があると考えられる。Hd年4月以後、He年3月の現在では、妻の心理的自立は進展し、すでに心理面接を必要としなくなったとも思える状況にある。

心理面接過程中の本事例の家族の出来事は(1)5月1日に長男の仮結婚式(患者死亡の2週間前)、(2)6月11日の長男夫婦の結婚披露宴、2年後、長男の嫁の父死亡(59才)、同年6月末、患者の妻の実母死亡(86才)、患者死亡後3年目の2月、長男夫婦に男子が誕生する。

4. 心理面接期の紹介

第一期(#1[Ha/12/21]—#3[Ha/12/27]):不安・心配期:どうしよう!表情が暗く、沈みがち。第二期(#4[Hb/1/9]—#10[Hb/2/22]):安定期:症状が安定して来たためか、生い立ち、仕事、社会事情などについて語る。第三期(#11[Hb/3/2]—#16[Hb/4/25]):衰退期:右下腹部に癌転移が発見される。長男の仮の結婚式をする。妻が長男の結婚準備のため上京。第四期(#17[Hb/5/8]—#19[Hb/5/14]):慟哭期:体力の減退が激しく、結婚後(仮結婚式)息子夫婦が任地に帰る前に、患者と長男夫婦は長い間、手を取り合って、深い交流。「#18:5/11, 17:00, 死亡」「#19[5/14, 電話で連絡受ける」。第五期(#20[Hb/5/24]—#28[Hc/1/25]):悲哀・動揺期:患者死亡後10日目、訪問面接、患者死亡後は妻が月に1回程度の割合で来談する。患者の妻とのカウンセリング関係が契約された。当初は悲哀と動揺が激しかったが、漸次安定する。夫(患者)がしのこした長男の結婚式があり、その準備もあって、少しずつ前向きとなった。しかし、一人になると、こみ上げる涙をどうすることもできなかった。第六期(#29[Hc/3/15]—#40[Hd/4/19]):安定・積極的行動期:旅行にも積極的に参加するようになる。長男に男子が誕生する。

5. 心理面接過程の紹介

第一期(#1[Ha/12/21]—#3[Ha/12/27]):不安・心配期:

#1(Ha/12/21):患者の妻との面接:不安と心配で感情的。#2(Ha/12/22):主治医と面接。
#3(Ha/12/27):患者の妻との面接:経過報告。

患者が症状と発症経過について詳しく語る。不安が強いため表情は沈みがちである。これに対して治療者はしっかりと受容する。患者は涙ぐみながらも発病時の慟哭が続く。同席する妻からは夫への思いやりが表現される。治療者が次の面接を希望するかと問うに、夫婦とも面接を希望する。(#3)緊張感が取れて来た感じ。患者さんが微熱があつて来談できなかった。〈患者さんの状態に変化がないか?〉と聞くに、放射線照射の結果を見せてもらった。主治医は良い方向への変化はないと言う。限度一杯の放射線照射を完了し、状態がどうなるかを観察し、以後は薬(抗癌剤)による治療について検討すると言う。抗癌剤を服用するようになると、副作用がでるのではないかと思うので、放射線照射でうまくゆけばと祈るばかりと言う。

治療者は患者とその妻の募る不安を理解する。〈副作用の不安があり、心配！〉そうです。同室患者さんの苦しみを見るにつけても、不安ですと言う。〈そうですね！〉と返す。

面接理解：病名通知後で、不安・心配の強い時期であった。医学的治療は計画通り続けられている。治療効果を期待する気持ちが強い。と同時に副作用に対する不安がある。

3回の面接で、患者とその妻は激しい不安・心配を示した。治療者は、不安と困惑をしっかりと受容した。患者は自己の病を否認すると言うより、病名通知に対して、激しい不安・心配を示した。治療者は患者とその妻の不安・心配をしっかりと共感し、受容し続け、更に状態が深刻な場合には、患者と妻の側に寄り添い、支える関係を形成した。ここでの治療者は患者とその妻を励ますでもなく、慰めるでもなく、知的解釈をするでもなく、ひたすら側に寄り添い、側にありて、側から離れない関係の形成に努力した。患者とその妻は治療者の形成するこの関係の中で癒され、現実を直視し、受容し、引き受けてきたように思う。

病名通知を受けて、慟哭する患者とその家族に取って、大切な治療者機能は上記関係（癒しの関係）を形成し、提供することにある。

第二期（#4 [Hb/1/9]—#10 [Hb/2/22]）：安定期：

#4 (Hb/1/9)：患者とその妻の面接：微熱。#5 (Hb/1/17) 患者の妻との面接：流動食。
#6 (Hb/1/23) 患者とその妻の面接：前向きな話。#7 (Hb/1/31) 患者とその妻の面接：遺伝と環境の話。#8 (Hb/2/6) 患者とその妻の面接：呼吸困難。#9 (Hb/2/16) 患者とその妻の面接：ボンベ持参。#10 (Hb/2/22) 患者とその妻の面接：ボランチア活動に関心。

放射線療法が終わり、点滴（抗癌剤）となる。患者は2/2に主治医と面談して、今後の治療について相談する。今後どうなるかは2/2の主治医の判断に待つことと言う。期待と不安の錯綜する複雑な心理状況にある。このためか患者は話題を搜して色々話す。病気と遺伝について、長時間話す。それも病気そのものの遺伝と言うより、生活習慣とか、気質・性格について「遺伝と環境の関連性」について話す。自分の生真面目な神経過敏な性格が病気を誘発するのではないかと言う。呼吸困難となる。不安が強くなるかと感じたが、安定していた。2/2日に主治医と相談したが、今後の治療について話があるのではないかと期待したが、患者からは、相談結果についての話はないので、〈主治医との相談はどうなりました？〉と聞くに、これからは化学療法を中心と言う話でしたと言い、深入りしたくない感じ。(2/16)呼吸困難となりボンベ持参で来談。現役時代の仕事について詳しく語る。二人の子どもの仕事や教育についても語る。長男の結婚について、熱意を込めて語る。微熱はあるが、前向きに生きようとしている。患者の自我の健康さを感じる。病棟看護婦の指導で、「生きがい療法」の本を読んで、病気を正しく知りたいと言う意欲を示す。これに対し治療者は、〈疾病の客観的理解に協力はできないが、病から貴方が感じる感情体験（思いや気持ちなど）について話し合うことは出来る〉と伝えて、面接の方向づけをする。流動食が食べれるようになり、元気が出たとのこと。TVを見て、世情に通じる。息子の結婚問題が当面の課題として意識され、できるだけ早い時期に息子の婚約者と会いたいと言う。阪神淡路大地震の話から、オランダの避難所の話になり、日本の災害対策の拙劣さを語る。息子が建築技師としてT市で働いているということもあって、建造物の損傷に深い関心がある。特に新幹線が崩落したことには関心が深い。話振りに迫力もあり、意識的・論理的である。第二期では、病に対して積極的な対応を匂わせる。「生ある間」は前向きに、充実した生活をしたと言う。否定的にはものごとを考えないで、明るく生きようとする。特にボランチア活動に注目し、中田氏（子どもがボランチア活動中死亡、父親もボランチアに参加する）に注目する。自分の職業生活についての実績を語る。自分は高度経済成

長期そのものであり、その担い手であったという。症状が安定していた時期であったために、社会的事件（神戸淡路大震災）について語り、生き方、長男のことなど積極的に語る。

面接理解：治療者は患者の前向きな生き方について積極的に傾聴し、前向きな生き方を支持する。積極的・能動的な治療関係が形成される。病床にありながらも充実した生活が続く。K市の地震が発生し、連日TVに被害が報道されるので、患者はその被害状況を詳しく分析する。まるで自分の病を忘れていたかの感じである。現実遊離かなと感じるほどの熱心さである。これに対して治療者は積極的に傾聴する。患者も満足感を示す。しかし、患者は#8面接当たりから呼吸困難となり、酸素ポンペを持参する。中田氏のボランティア活動に強く共鳴し、自分も元気になれば、ボランティア活動に参加したいと発言する。第二期は患者の症状が比較的安定していたと言うこともあり、更に大きな社会事件が加わって、患者は積極的・能動的な生き方を示す。

第三期（#11[Hb/3/2]—#16[Hb/4/25]）：衰退期：

#11(Hb/3/2) 患者の妻との面接：癌の転移。#12(Hb/3/9) 面接は中止。#13(Hb/3/27)：患者の妻との面接。#14(Hb/4/4) 患者の妻と面接、途中から患者も参加。#15(Hb/4/11) 患者とその妻の面接。#16(Hb/4/25) 患者の妻との面接：仮祝言の話。

右側下腹部への癌転移を主治医より知らされて、動転し号泣する〈転移が発見されたのですね〉と対応する。〈そうです、とうとう来るべきものがきたと言う感じです〉〈そうですね、悲しいですね、思いきり泣いて下さい、側にいます〉「さめざめと泣く。チッシュを取りよせる。チッシュで拭いながら、」〈切ないです！〉〈夫がかわいそうです〉〈そうですね、お気の毒としか言いようがありません〉〈こんなに早く転移するとは思いませんでした〉〈先生が進行性と言われた意味が今やっと分かった気がします〉〈進行性というのはこれだったのですね〉〈なるほど〉〈息子に電話して、良かったら帰って来るように言いました〉〈そうですね、よく相談してください。ご主人の下腹部に転移が始まったと言うことは事実ですから〉〈はい、そうです、事実なのです〉「涙ぐみ、何度もハンカチとチッシュで涙を拭う。衝撃に打ひしがれて、息子の声が聞きたい」と言う。〈やはり衝撃の時に頼りになるのは身内なのだろうか。血のつながりの強さを感じる〉「不安・心配を繰り返し訴える」〈共感につとめる〉「涙ぐむ、沈黙する、沈黙を破るように、不安と心配を訴える」「H大学のT先生の癌に対する遺伝子療法について新聞記事を読み、電話をして、可能性を聞いたが、すぐには無理と言われたとのこと」〈主治医に相談しても、同意見と聞いて、安心した〉と言う。〈やるだけのことをやって、出来ないと感じ取り、納得した〉と言う感じである。

積極的に聞いて納得することは、気持ちの安定につながることになる。痩せる夫を引き受けようとする妻の気持ちが感じられる。現実を引き受けようとする。〈夫は痩せてしまいました、落ち着いています〉と言う。〈それに長男の結婚式が決まったので、家に帰る度に息子に電話して、長時間、話し合いをしている〉とのこと。同じことを何度も話している様子。家に帰った時には鉢植えの手入れをしたりする。疲れるのではないかと思いつつも、好きなようにさせてやろうと思っている。「夫が病に対して受容が出来つつあるのではないか」と妻は感じ、確実に進行する夫の病気を引き受けようとしている。

長男の結婚のための結納をするとのこと。夫婦とも長男の結婚式に気持ちが向いている。主治医に酒を飲みたい旨を伝えたと、少々ならよいと許しをえた。自分は酒好きなので、ウイスキーを飲んでみたいと言う。ダブルで、数杯は飲んでいたのに一杯も飲むと顔が真っ赤になるし、その赤さは尋常なものではなく、病気のためかと、強く感じたとのこと。〈残してい

るブランデーを思いきって飲んでみたいですよ」と言う。あれほど美味しかった酒がこんなにも飲めなくなったところに、この病のすごさを感じているのかも知れない。〈反面、七分粥のご飯には甘味さえ感じ、美味しいですよ〉と言う。味（味覚）が原点に帰るのだろうか。〈故郷のきしめんも美味だった〉と言う。

選挙結果について語る。連日 TV を見ているので、情報には詳しい。特に無党派の勝利と言われることに、企業人らしい危惧の念を抱く。病院で知り合った同室の患者さんや看護婦さん、主治医には感謝している。主治医に対する信頼は高い。「もっとよい治療法があるかも知れないが、私としては主治医の治療を全面的に信頼したい」と言う。

面接理解：第三期は患者の病状から11月から6月に変更したした長男の結婚式への参列も不可能かも知れないと言う考えから、5月1日に先方の両親とお嫁さんをH市に呼んで、S神社で「仮祝言」を挙げるとにする。押し寄せてくる病気に魔力を感じる。患者の命ある内にすべきことをしておきたいと言う気概を強く感じる。治療者も積極的に支援する。

第四期（#17[Hb/5/8]—#19[Hb/5/14]）：慟哭期：

#17(Hb/5/8) 患者の妻との面接：病状が急速に悪化。#18(Hb/5/12) 主治医より電話、患者が死亡。#19(Hb/5/14) 患者の妻より電話：夫が11日に死亡し、13日に葬儀だった。15日の予約面接は中止の申し出。

患者の病気が急速度に悪化する。夫の状態を妻も引き受けようとする。夫は自分の病気を理解しようとし、ある程度、それが出来ているのではないかと感じる。2-3日前に夫は痛みが強く苦しんだ。主治医の手配で、痛みを感じなくなり安定したとのこと。痛みさえなければ落ち着いている感じ。夫は、激しい体力の落ち込みを、寂寞とした感じで引き受けようとしている。夫は6月の結婚式には出席出来ないものと覚悟している様子。病気に対する理解が進んでいると言う妻の発言が印象的であった。

静かにしかし着実に押し寄せてくる病に対し、夫婦はそれぞれの立場で引き受けようとする気持ちが治療者に伝わってきた。治療者にとって、死に直面した夫婦の気持ちをどれだけ深く引き受けられるかは大きな課題である。ここでは受容でもない、共感でもないもっと大きく深い関係が必要である。

患者の死亡後初めての面接。患者の死亡後は何時から、面接を再会すべきかについて計っていたが、患者の妻から電話があり、面接希望があったので、患者宅を訪問する。初めての自宅訪問。F町のマンションに行く。座敷には祭壇があり、写真と戒名とお花が捧げている。“ろうそく”と線香が置いてある。“ろうそく”には灯明が点じてある。5/10の午後から患者の苦痛が強くなり、個室に変わる。夫は、他の患者が個室に移ると大抵死亡すると言うことを知っていたので、個室に行くことを嫌った。看護婦のは計らいで、処置室に変わろうと言うことにした。5/10の夜は、妻も病室（処置室）に泊まる。5月14日（日曜日）の電話で、患者の死亡について妻より連絡を受ける。12月21日以来、約6か月間、20回の面接を実施した。原則として面接は患者とその妻との同席面接であったが、患者の状態により、妻一人との面接もあり、患者の状況を妻を通して聞く場合もあった。患者を抱えた家族がどのような心理的変遷をたどるかを患者とその妻を通して観察・参加した。押し寄せてくる不安と慟哭を引き受け、対処する家族への援助活動であった。面接初期は患者にも希望があり、「生きがい療法」などにも関心を示し、比較的元気で前向きであった。治療者は患者の前向きを活用して、息子の結婚を取り仕切ることで、希望が持てるようにした。家族内での死と再生の過程であろうか？ 家族が夫（父親）の癌とその経過をどのように引き受け、理解し、対応するか。治療者は、6か月間の軌

跡をたどったことになる。本事例の場合(1)「発病不安」：下血し、診察をうけ、即刻入院といわれ、発病不安に襲われる。病名を知らされる。医療者からの指導を受けて「生きがい療法の考え方」を参考にし、安定化の方向に向う。(2)「不安の中の希望」：癌関係の書物を多数、丹念に読書し、付箋をつけての詳読で、闘病不安を読書によりサポートしようとしている感じ。患者の読書態度には患者自身の性格や生活態度がよく示されていて、完全欲の強い・気配り・徹底性などが示唆される。(3)「経過不安」：治療効果が及ばず、体力の衰えが激しく、痩せて、肌がかさかさとなり、見るからに病弱となる。(4)「疾病受容」：生きている内に息子の結婚をさせたいと言う気持ちが強く、5月1日に仮祝言をする。結婚式を終えた息子夫婦がT市に帰るとき、患者が息子の手を取って、何時までも離そうとしなかつことは息子との永久の別れを実感し、何かを伝えたのではないだろうか？ 家族内での死と再生としたい。(5)「死の受容？」：妻からの報告にもあるように「患者は5月の初頭には死を受容(理解)した」と感じる。5/10は苦痛を訴えたとのことであるが、その後は静かに死を迎えたとのこと。本事例の場合、発病と同時に入院し、わずか6か月足らずで、永眠した。急ぎすぎた結末と言えようか。その心理的経過は全体的に安定し、激しい慟哭や不穏は示されなかった。それだけに患者の自我とその家族力動は健全で、安定していたのであろう。適応可能性の高い患者とその家族だったのだろう。

第五期（#20[Hb/5/24—#28[Hc/1/25]）：悲哀・動揺期：

「面接再開」(Hb/5/21)に患者の妻から電話があり、面接の申込を受ける。#20(Hb/5/24)に家庭を訪問し面接を開始する。葬儀を済ませ、長男の結婚式も終わり、落ち着いた。しかし、激しいうつ気分だと言う。医師にかかり、診察を受けて薬を貰っているとのこと。主症状は眠れない、のど周辺に異物感があり、いがらわしいであった。離別から来る反応性うつ状態と判断できる。しかし、その程度は軽症と判断できるが、客観的に判断するためにYG性格調査を依頼する。快く引き受けてもらえる。次回を約束して面接を終える。

#21(Hb/6/26)：性格調査の結果説明と今後の面接契約を確認する。面接契約として「クライアント(患者の妻)が希望される時に電話で予約して、面接をする」と言う方法を取った。

#22([Hb/7/3) 予約面接：面接期待が大きくなり、20分も早めに来談する。うつが軽いときには喉の詰まり感がなくなるが、今日のようにうつが強くなると、また詰まり感があるとのこと。

#23(Hb/7/20) 予約面接：明るい顔で来談。N県の薬師寺に行ってきた。夫が写経をしていたし、薬師寺のT先生を敬愛していたので、写経をもって行ってきたとのこと。その前にO市の妹や母にもあって、色々話して気持ちが楽になった。東大寺を歩き、薬師寺では平山学長が書いている絵があると言うので、その写真を買ってきた。夫が亡くなる前に(10日前)写真を写したが、その折りの写真をみると、何か影が消えている感じで、薄い感じがしたと言う。やはり写真にはその人の生きざまが正直に出ているのではあるまいかと言う。うなずける。

#24(Hb/7/27) 予約面接：不治の病を抱えた家族の心理を克明に伝えられる。病というのは発生原因は生物的事象であるが、訴えることは心理現象であり、医療者は患者の生物次元にはよく対応できるが、心理的事象への対応は難しい。患者はお手上げとなり、患者とその家族の混乱と動転を引き受ける人がほしいとのこと。治療者の機能は、患者とその家族の混乱を引き受けることである。慰めでもなく、元気付けでもなく、優しさでもなく、いたわりでもない心理的交流関係が必要となる。強いて言えば、共に居る関係とでも言えようか。

#25(Hb/8/8) 予約面接：水玉模様の開襟シャツ、〈暑いですね〉本当に暑いです〈この間は、仏壇を買いました。二人の息子も帰ってくれて、一緒に買いに行きました〉。〈配達も終わ

りましたが、まだ入仏式が終わっていません。お寺さんと相談して、新盆の時に子どもとともに入仏式をします」と言う。〈これで夫の居所ができました。やはり仏の元に行くのですね。社会保険事務所、税務署、区役所などから次々と連絡があり、名義書換の要求がどんどん来ます。何かもの悲しい感じですよ。税金も、年金支給額も変わるそうです〉〈夫は不運ですよ〉といて涙ぐむ〈夫は年金がでる前から、社会保険事務所に行って、自分の年金がいくらになるかを計算したりして、なにからななまで手際よく、早手回しにやるし、あんまりやりすぎたのでこんなことになったのかさえ思います〉と言う。

治療者は患者の妻の語りを丁寧に積極的に傾聴し、治療者の判断に元づく反応は出来るだけ少なくした。ここで必要な面接技術は積極的傾聴である。患者の妻の発言の中に含まれる行間の意味を理解することに集中した。仏壇を買って、夫の居場所が出来たと言う発言は、夫の遺骨を安置すると言う以上に深い妻と夫との離別の意味の表現と理解したい。社会保険事務所、税務署などからの通知は、妻自身の社会的地位の変化を無理矢理に強いらられる切なさではないだろうか。他界した夫の性格特徴を表明することは、夫への敬愛を表すとも考える。

#26(Hb/11/13) 予約面接：〈夫が他界して、半年になる。11月11日は私（クライアント）の誕生日で、夫の死亡が5月11日で長男の結婚が6月11日で、11日にすごい重みを感じる〉と言う。〈重い11日ですね〉と言うと、〈そうです〉と言う。この間、兄が帰ってきたので、灯油を買い込んだ。男手がないので、帰ったときにとまって、買った。下の子が、S県なら家を買えそうなので、一緒に住まないかと言う。私は寒い所（S県は寒い地方）はいやだと言う。どうしようかと悩んでいるとのこと。治療者は、11日に思いを馳せる来談者に共感しながら、自分の老後について考えはじめているクライアントを感じる。切実な問題である。

#27(Hb/12/7) 予約面接：今日は気分が優れないとのこと。治療者はクライアントの抑鬱気分を受容する。

#28(Hc/1/25) 予約面接：クライアントの実母が入院した。O市とH市を行ったり来たりしている。こちらに居ても、一人で、思い出に沈むが、O市に行けば、実母・兄弟がいるので、度々行っていると言う。H市では、寂しいけれど、静かな生活とのこと。

第六期（#29[Hc/3/15]—#40[Hd/4/19]）：安定・積極的行動期：

#29(Hc/3/15) 予約面接：2月の予約はなく、3月に一度、申し込があったが、中止の申し出があり、今日になる。1月に長男の嫁の父親(59)が死亡し、葬式に出たとのこと。父親は、急に様態が悪くなり、死亡したとのこと。自分達は、他県で働いていたと言うこともあり、夫婦が密着していた。夫の葬儀後、実母の様態が悪くなり、実母の元で生活していた。実母は葉が効いたのか一度は危篤状態になったのに、再び元気になり、意識もはっきりしてきた。体につけてある装置をむしり取ったりして困るとのこと。息子（弟）は元気に働いている。息子がS県で一緒に住まないかと言ってくれるが、決断がつかない。H市のマンションに一人で暮らすのはしんどいことで、寂しいと言う。部屋に飾っている夫の写真をみていると、涙が溢れてしまう。悲しいと、涙ぐむ〈しんどいでしょう。切ないですね〉と対応する。〈側にいます〉と伝える。治療者は近親者の死亡によるクライアントの衝撃反応を受容し、直面できるように援助する。〈しんどいでしょう、切ないでしょう〉と言う対応はクライアントの直面機能を促進できるように援助するを目的としたものである。

#30(Hc/4/15) 予約面接：〈先日まで、O市の母親のところに行っていた〉〈母親が最近はお頭が冴えてきて元気になった〉〈弟（息子）と共に住むかと考えたが、息子は帰るのは遅いし、仕事は持ち帰るし、一緒に住むのもどうかと思う〉とのこと。〈自分の妹（O市で生活）は何

時まで泣いていないで、元気を出しなさい」と言う。〈しかし、貴方（治療者）は泣きたいだけ泣いて下さい〉と言う。〈30年以上も一緒だった夫のことですから、そんなに早くあきらめることは出来ないです〉と言う。「泣きたいだけ泣いて、泣きながら供養して下さい」と伝える。そして「お話においで下さい」と言う。しかし〈クライアントが旅行したい気持ちになった〉と言う。〈いいことだと思います〉と支持する。

面接理解：クライアントに少しずつ変化が見られるようになる。夫亡き後の生活について考えるようになる。旅行もしてみたい気持ちを表明される。

時間の経過と共に、クライアントの気持ちに少しずつ変化をみる。旅行をして見たいと言う気持ちになったことは大きな変化であろう。

#31(Hc/4/27) 治療者がクライアントの家を訪問して面接：4/22にクライアントから電話があり、見てほしいTVがあるので、来てほしいと言う。訪問する。NHKの放映したTVを見る。浅井えり子と言うマラソン選手の夫の死亡（癌による）を題材として残された妻達の生き方についてのTVであった。

治療者に対してTVを一緒に見てほしいと言う行動は、クライアントが夫の亡き後、如何に生きるかを決める過程であったものと推察する。

第一話は50才位の夫を死なせた妻の話。第二話は40才位の女性、第三話は35才の婦人の場合をレポートした。ゲストとして、林家三平の夫人と、精神科医が出た。林家の妻は夫が死んだ時、小さい子どもがいたので、夫のことは全てを忘れようとして、身近かなものは無いものにして、目の前から消してしまった。育てると言う現実が迫ってくるので、感傷に慕ってはおれなかったとのこと。50才位の夫の妻は学校の数学教師で、夫も高校教師だった。夫の死を引き受けて、悲嘆にくれていた。しかし、誰かに励まされて、後を押されて、元気を出して、学校に勤めだした。二番目の女性は夫婦でマラソンに出ていた。夫は体育の先生で、妻は高校三年生で、そのまま結婚した。いまでも夫の持ち物をそのまま家に置いて、靴などもそのまま靴箱にいれて残している。遺稿集を出している。夫の闘病日誌と自分の看護日誌をまとめて、出版した。三番目はまだ若い未亡人で、35才とのこと。死亡した夫はオリンピックにも出るようなスポーツ選手であった。合宿のために北海道にきて、合宿していた時に知り合いとなった。しかし、彼は病気となり、選手としての活動ができなくなったので、妻の里で、夫とともに牧場をやっていた。しかし、夫はトラクターの下敷きになって急死した。妻は彼を自分が殺したと感じている。彼女はカウンセラーからカウンセリングを受けて、再生し、新聞配達の仕事をしている。牧場は年老いた両親と未亡人と2人の子どもでは、経営が無理なので、60頭の牛を売り払った。TVを見て後、次のような話し合いをした。(1)「側からの元気をだせ」にほだされて、抑うつ状況から脱却して、働くと言う場合がある(2)何もかも黙殺して、忘れようとする(3)子どもが小さかったので、めそめそはしておれない、生活に一生懸命になる(4)遺稿集などを出して、喪失体験を整理しようとする人。これにはかなりの時間が必要(4)ショックが大きく、専門家の援助を受ける人(5)時間をかけて、癒して行く。泣きたい時には泣いて、話したい時には話し合う。クライアントの場合は家の中に遺骨もあるし、夫の遺影もある。すべてをそのままにし、その中で、夫を思い、夫と話しあっている。声も聞こえる感じであるとのこと。心ゆくまで交流し、時間をかけて、心を癒すことについて話し合う。クライアントがこの方法を選択したのはクライアントの性格特徴が関係するものと推察できる。同時にクライアントがこのTVを治療者と共に視聴することを希望したのは、クライアント自身が夫の亡き後の生き方を選択するための思考過程に治療者の参加を求めたものと推察できる。

#32(Hc/5/21) 予約面接：その後、クライアントは夫の遺骨を菩提寺に納骨のために明日

からO市に行くとのこと。クライアントはこのことを治療者に伝えるために来談した。クライアントの内的過程に一つの変化が起こったものと推察できる。すなわち、クライアントと亡夫との間に心的距離が出来たものと推察出来る。

#33(Hc/7/1) 予約面接：久しぶりの面談、元気がよい。多忙さがクライアントを元気づけている。これからどのようにして生きるかを語る。特に実母の遺言で、自分の家の後始末と、実母の家の後始末の両方を引き受けている。お墓も両方を見て行くようになるという。一気に多忙な未亡人となる。表情も明るく張りのある表情となる。

#34(Hc/7/24) 予約面接：今日は元気がよい。明るい感じ。外国旅行に行こうかと言う気持ちがある。夫は生前、仕事の関係で、ヨーロッパに出張していたので、自分も行って見たい気持ちだし、長男が新婚旅行をヨーロッパにしたのは、そのためだと言う。更にクライアントは、映像ライブラリーで映画を見るようになったと言う。これはクライアントに、心のゆとりが出てきたものと思われる。

#35(Hc/9/10) 予約面接：それが思い切ってヨーロッパ（ドイツ・スイス・フランス・イギリス）に行ってきました。8月27日に、W空港から、N空港をへて、ロシアの上空を通過して、ドイツの空港について、主にチャーターバスで、4つの国を回ってきた。フランスからイギリスへは、海底トンネルを通った。3時間で通過した。同行者は妹と姪とクライアントの4人旅であった。

夫が死亡して3年目で、クライアントに大きな心理的变化があったものと推察する。

#36(Hc/10/15) 予約面接：先日まで長男夫婦のところに行っていた。胎児の超音波がVTRで撮られているので、胎児の鼓動がよく見える。柴又にも行った、水天宮にも行った。夢タウンに日航の作ったホテルにも行った。息子が設計して、建てた老人ホームにも行って見た。非常階段が階段ではなくスロープであり、凄いなと思った。自分には波があって、つい先日は凄く落ち込んで、塞ぎ込んで、夫が恋しくなり、落ち込んでいた。自分達夫婦は、余りにも持たれなかったものだから、残された私にはすごい穴があいてしまったと言う。

頼りきって生活してきたことはまずかったのだろうかと言うので、〈そのように考えるよりも、頼りあって暮らしてきたから、何時までも、夫を偲ぶことができると考えた方がよい〉と言う。夫の死亡後の夢で、夫がベットで、泣いている夢を見たと言う。

#37(Hc/11/11) 予約面接：今日はクライアントの誕生日とのこと。赤飯をたいて夫にも供えたとのこと。先日、大山、蒜山に旅した。蒜山ではジンキスカン鍋をたべた。大山ラインはきれいだった。特急I号が走っていた。変わった汽車だった。旅はたのしかった。近くのお寺さんがきてくれた。お寺さんも気楽に暮らなさいと言う。元気よく生活なさいと言う。長男夫婦も順調。来年2月には子どもができる。弟と長男が正月にはH市に帰る。H市で親子3人で正月を迎えると言う。

#38(Hc/12/12) 予約面接：来週からO市に行くと言う。お墓参りをして、実家の掃除をしたり、風通しをしたいと言う。長男の嫁も来年2月には出産予定だし、順調に経過している感じで、嬉しい。2月生まれだから、学校に行くようになると心配だと言う。長男も小柄だったので、幼稚園では、ご飯もたべないで、帰って来るし、可愛そうだった。小学校でも小柄で、苦勞したらしい。関西にある33ヶ寺めぐりに行った、至れり尽くせりの贅沢な巡礼だったと言う。大阪球場にバスが来ていて、大変だったけど、旅は楽しかったし、料理もよかった。年寄り夫婦と女ばかりが目立ったと言う。

#39(Hd/2/25) 予約面接：話が孫のことにになり、父親（息子）の小さい時の写真をみたら、そっくりだった。本当によく似ている。それに亡くなった父親にもどこか似ている感じと言う。

今年夫の3回忌をむかえ、母親の1回忌だと言う。〈時が流れている。それを受け入れるクライアントを感じる〉

#40(Hd/4/1) 予約面接：先日まで、T市とO市を旅してきた。始めT市に行き、孫の世話をした。可愛い。40日目。写真を見せてもらう。可愛い男の子が写っている。身長・体重は標準に成長しているとのこと。O市に移り、妹とともに紀南地方を旅し、K市に行く。妹は教師をしているので、忙しい。それでも今回は紀南地方に旅してくれた。温泉に入り、露天風呂からの朝日はすごく感動的だった。バックの中に夫と孫の写真を入れて！

6. 面接経過とその考察—癒しのためのカウンセリング—

本事例の患者は定年直後に罹患し、治療を受けたが、7か月で死亡した。患者とその家族に対し継続的カウンセリング関係を契約し、患者とその家族への心理的面接を試みた。第一期では患者は不安・心配を示したが、否定・拒否的感情が全く示されなかったとは言えないが、激しいものではなかった。患者は主治医を信頼し、医師の治療計画に協力的であったと言えよう。但し患者は癌についての啓蒙書を丁寧に、付箋を付け、傍線を伏しながら、詳読し多読した。結果、癌についての豊富な知識を獲得し、詳しい自己診断を行っていた。しかし、これも状態が悪化するにつれて興味がなくなった。第二期は安定期で、心理面接も安定的に実施できた。患者は現職時代の仕事を振り返りながら、並行的に社会事情にも注目し、意欲的治療生活をした。症状の進行に連れて、長男の結婚式を取り仕切り、仮の結婚式を挙行した。第三期は衰退期患者の癌が転移し、状態が一層悪化した。治療者の目にも患者の衰退がはっきり観察された。患者には、否認・怒り・取引も明確には示されず、一気に抑鬱状態となったが、その抑鬱を患者は受容し、静かに命を引き取った。患者は自分の症状にあわせるかのように長男の結婚だけは見届けたいと言う気持ちがあり、結婚を取り仕切るべく、努力したが、病の進行が急速度で、長男の結婚式まで、命が持たないと感じた患者は長男の仮の結婚式を、近くの神社で挙行した。両家の両親と長男夫婦と言う内輪の仮祝言であったが、患者は父親としての責任を果たした。長男夫婦が患者と分かれて任地に赴く時の別れは感動的であったとのこと。患者の場合、結果的に見て、キューボラ・ロスの主張する過程通りには経過しなかったが、部分的には、肯定するものがあつた。これは患者の自我成熟度がたかつたことと、医療者の援助が効果的であつたためであろうか。

患者の死亡後、妻は一時期、動揺したが、長男の正式な結婚式、妻の実母の死亡など、次々と押し寄せる重く煩雑な事態を乗り越え、時の経過と共に元気を取り戻し、夫が生前仕事で出張していたヨーロッパ地域にも旅行した。最近では長男夫妻に孫が生まれ、夫の再来と感じ、慈しみながら、Hd/4には姉妹で南紀地方を旅した。

避けることのできない課題を背負っている患者の心を癒すためには(1)肉親が癌疾患で死亡され、悲嘆にくれる患者とその家族がいる。患者と家族は悲嘆にくれる。空気に立ち回ったり、攻撃的になったり、卑屈になったり、涙ぐんだり、抑うつ的になったり、心身症状を示したり、悲嘆症状は多彩である。治療者は悲嘆に暮れる患者とその家族の側にいること。(2)治療者がクライアントと面接契約を結ぶ。その面接契約は、治療者が「もしよければ、継続的に面接を継続させてほしい」と言う契約である。(3)クライアントの悲嘆症状をできるだけ丁寧に、克明に、丹念に傾聴し、それを受容する。ここでの受容とは患者とその家族が、この人は私達のこの切なさが分かってくれそうだとする実感を持てるような雰囲気やクライアントが持てるような関係を作ることである。(4)クライアントの伝える悲嘆感情に共感する。共感して

いることをクライアントに豊かに伝えるようにする。共感とは、治療者が患者とその家族の感情体験に参加・観察が出来るような関係である。換言すれば、あたかもその人であるかのような感じで、その人のことを考える。(5) 積極的傾聴・受容・共感の面接技法を活用して、クライアントの心が流れるような関係（相互交流の豊かな関係）を形成する。(6) この関係を患者が求める間、継続する。患者とその家族は相互交流の豊かな関係を長時間継続することで、患者とその家族の心は癒されることになる。(7) クライアントの心のメカニズムに添って「説明」を加えて、知的な理解を深めることが必要な場合もある。本事例の場合は患者とその妻も共に健康な心性の持ち主であり、癒しの関係を継続することで、患者とその妻の癒しに機能することができたものと推察できる。

付記：本研究は平成9年11月8日―9日、名古屋市国際会議場で行われた第21回日本死の臨床研究会年次大会で、富山医科薬科大学医学部看護学科澤田愛子氏・久留米大学医学部精神科三木浩司氏の両氏を座長とし、又遺族の了解を得て報告した。両座長からの貴重なコメントを頂くと共に、遺族の方の発表会場への同席も頂いた。ここに記して感謝申し上げる。

引用文献

- E・キューボラー・ロス著／川口正吉訳 1995 死ぬ瞬間―死にゆく人々との対話 Pp 65-190 読売新聞社
田村里子 1997 「オンコロジーソーシャルワーク」 柏木哲夫・石谷邦彦編 緩和医療学 pp 215-221
三輪書店

参考文献

- 河合千恵子 1991 配偶者を失う時―妻たちの晩秋・夫たちの晩秋 広済堂
日野原重明 1995 老いと死の受容 春秋社
日野原重明 1987 いのちの終末をどう生きるか 春秋社
本家好文 1996 がんと知るとき伝えるとき 家の光協会
柏木哲夫 1997 死にゆく患者の心に聴く 中山書店
河合隼雄 1996 生と死の接点 岩波書店
池 雅之 1998 胃癌末期女性の症例 日本心理臨床学会第17回大会論文集 pp 328-329
松本晃明他 1998 分裂病者のターミナルケアから得られたもの 日本心理臨床学会第17回大会論文集
pp 100-101

—平成10年9月30日 受理—