

ターミナルケアにおけるエコロジカルアプローチへの一考察
軸丸清子
高知大学医学部看護学科 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

A study of Ecological Approach in hospice care
Kiyoko Jikumaru
Kochi University medical department faculty of nursing
〒783-8505 Okochyo Kohasu, Nankoku-shi, Kochi-ken

ABSTRACT

The ecological approach is one type of social work that is based on the perspective that the living body and the environment are formed through mutual dependency and interaction. The strategy is a comprehensive approach to form an integrated recovery environment where the symptoms of the disease are read with meaning that exceed the context of the individual or the family, while at the same time promoting the empowerment of the autonomous growth of the family and individual.

In reply to a nursing care counseling request for improvement of non-adaptation to hospitals, this approach was applied for the assistance of a hospitalized patient who was suffering an incurable disease- (muscle atrophy characteristic bundle cord muscardine). It was thought that the cause of the so-called non-adaptation actions of offensive words, attitudes and actions before the patient became ill were due to the insufficiency or incapability of the family, which was reflected upon by the responses by the patients and the reactions by the staff members. In nursing counseling, reducing anguish by interviewing of the family was done while, professional nursing techniques were used to support the patient by reducing both physical and psychological anguishes. In addition, the psychological care was extended to the matron or sister in charge, who fell into a dilemma between the request of the patient and the ward supervision. Moreover, support was extended to for communication and common understanding among those who surround the patient, namely, the family, nurses, and doctors. As a result, the patient was calmed in comparison to the earlier stages where he was offensive. He could make choices and self-decisions in preparing for and overcoming the terminal stage, which the patient autonomously lived and was able to approach death peacefully.

In the terminal care of the patient who falls into a situation of family insufficiency or incapability, a comprehensive approach like the ecological approach, which stands on the viewpoint of the ecosystem, is seen to be very effective in assisting with the peaceful death of the patient.

Key words : hospice care, Ecological, eco-system , nursing counseling
キーワード : ターミナルケア、生態系、エコシステム、看護カウンセリング

1. 研究目的

エコロジカル・アプローチは、カレル・ジャーメイン(C.B.Germain)のエコロジカルソ

ーシャルワークの学説を基礎とし、生活体と環境とは相互依存的交互作用を通じて生体系（エコ・システム）を形成するという考え方に立つ、ソーシャルワークの考え方の一つである。その戦略は、個人や家族を越えた文脈で「症状の意味」を読みとり、家族の自律的成長とエンパワメントを促進しながら、統合された滋養的環境の形成を目指す包括的なアプローチである。

このアプローチは、欧米においては社会福祉のみでなく、医療の領域においても心理臨床や看護の領域にも20年以上前から適用されており、その実践、研究報告も多い。^{1)2) 3)}しかし、我が国においては、医学中央雑誌による過去20年間の文献検索によると、看護の領域におけるものは一件もなく、精神療法への適用が解説⁴⁾⁵⁾⁶⁾として10件あるのみである。

著者は、このようなアプローチを入院生活に不応をきたALS(Amyotrophic Lateral Sclerosis: 筋萎縮性束索硬化症)の患者の看護カウンセリングに適用した。本事例は、55歳、男性。ALSと診断され、同時に告知を受けた。子ども達(男2人)は酒好き(アルコール中毒)の父親を嫌い、中学校を卒業するとすぐに家を出た。妻も別居していたが2年前に死亡。患者は10ヶ月程前入院してきたのであるが、長男の嫁が週に1回洗濯ものを取りにくる程度で家族の面会は殆どない。

病状が進行し自力で動けなくなった患者は、夜間頻繁にナースコールをし、スタッフに攻撃的な態度をとるようになった。対応に困った主治医から看護カウンセリング(以降カウンセリングという)の依頼があり、面接が始まった。アセスメントによると患者は身体的な苦痛をはじめ病気の進行に対する不安、周囲の人たちからの見捨てられ不安が大きく、それらの感情表出としての攻撃的な態度は、スタッフのネガティブな感情を引き出し、人間関係を悪化させていた。そうすると患者の見捨てられ不安は益々増強し、攻撃的になるという悪循環に陥っていた。また、その見捨てられ不安は発病前の生育歴や家族機能不全に由来すると思われた。そこで、患者個人の心理的ケアのみでなく、患者を取り巻く物理的・人間的環境の調整が必要であると考え、エコロジカル・アプローチの視点から統合的な支援を実施した。その結果、患者は心の安寧を取り戻し、家族やスタッフなど周囲の人々への信頼を回復し、人生の終末に向けて様々な選択・自己決定を乗り越えて終末期を自律的に生き、平和な死を迎えることができた。

本研究では、その援助過程を視覚的に捉えながらエコロジカル・アプローチの視点から考察し、看護への適用の可能性にせまる。

2. エコロジカル・アプローチと看護カウンセリング

我が国における社会福祉実践でのエコロジカルな視点は、1970年代以降のシステム理論の導入を通じて様々な紹介が行われてきた。エコロジカル・モデルは、個人と環境の相互作用についての概念的なパラダイムを提供するものであり、それ自体は実践モデルではない。⁷⁾その特徴は、生活体に生ずる変化は環境の変化を生み、環境の変化は再び生体の変化を引き起こすというような循環相互作用的な変化、成長のプロセスを生ずるという考え方である。この立場から看護実践を考えると、環境を無視した個人の変化や個人への影響を無視した環境への働きかけは無意味となり、看護の対象者を生態系に位置づけ、環境との相互作用としての変化、成長という文脈から捉える必要が生ずる。その方法は、症状

の意味や家族の葛藤を肯定的に受け止めながら、対象者を取り巻くさまざまな関係性にアドボカシー戦略で、包括的に介入していく。⁸⁾アプローチの基本は、システム間相互作用のエネルギー、情報の交換過程に援助的に介入し、生活体システム（個人、家族）の「うまく生きる力（competence）」と「うまく生きられる場(niche)」の両者の統合を図るといふ視点である。

3. ターミナルケアにおける看護カウンセリング

ターミナルとは、人生における終末を意味し、終末期とは、人が自らの生涯を閉じようとする時期である。それは、その人が平生どのように生きてきたかがリアルに反映される時でもあり、家族や地域といった社会的な葛藤や問題が顕在化してくる。それゆえにターミナルにおける看護カウンセリングでは、面接を中心とした個別援助のみではなく、他の様々な理論や方法を試行錯誤しながら活用し、患者のニーズに応えることが求められる。

筆者の看護カウンセリングの臨床では、患者や家族の個別援助を中心に、その患者の病気の時期や経過、症状などそのときの健康状態を考慮しながら、一人の人間として尊厳を維持しつつ、残された人生がその人なりに充実したものになるよう支援することである。

4. 研究方法

1) 方法

本ケースへの援助及び経過をエコロジカルな視点から分析し、問題連鎖のループや問題形成の社会関係をマッピング等の手法を用いてエコロジカル・アプローチのプロセスを明らかにする。

2) 倫理的配慮

患者の遺族に研究目的、研究論文として公表することについて説明し、承諾を得た。また、論文作成に当たっては、個人が特定されるような表現は避け、プライバシーの保護に努めた

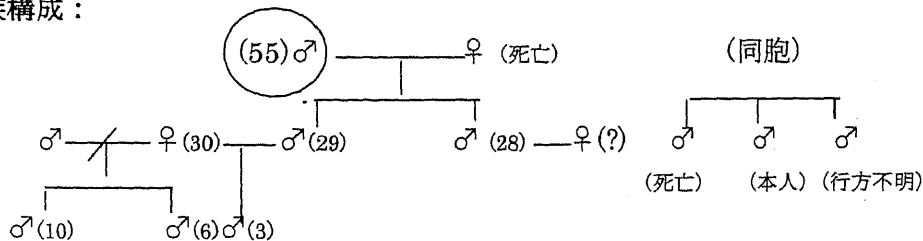
5. 事例紹介

本事例の研究発表について

1) 患者の背景

氏名：Y 氏（55歳・男性）

家族構成：



生活歴：長男の話しによると、父親（患者）は仕事を変えて東日本を転々とし、30歳代後半（長男9歳）頃現在の地に落ち着いた。以前から酒好きであったが、その頃から飲む量が増え、酒を飲むと家族に暴力を振るうようになった。それが原因で母親は子ども

を残して別居し、食事の世話だけに帰っていた。母親は2年前、父親が入院中クモ膜下出血で倒れ、意識不明のまま6ヶ月後に死亡した。

診断名：ALS(Amyotrophic Lateral Sclerosis：筋萎縮性側索硬化症)

入院動機とその後の経過：10ヶ月前、最初に診断を受けた病院に入院中、病室で酒を飲んで強制退院となり、当院へ入院してきた。入院当初は車椅子で移動していたが、1ヶ月前に嚥下性肺炎をおこし、気管内挿管と中心静脈栄養の状態になって以来、寝たきり状態となった。最近になって気管内チューブは抜去されたが中心静脈栄養は続行中である。

2) 方法

原則的には一週間に一回、時間を約束しておき、ベッドサイドで45分から60分の面接、ニーズに応じて看護の専門技術による身体的苦痛の緩和、社会資源の活用などを統合しながら援助を行った。また、必要に応じて看護師や家族の心理的ケアを伴う人間関係の調整を行い、医師も含めて患者を取り巻くサポートシステムの連携強化を支援した。

6. 患者の経過と援助過程

第1～2回 X年8月

自己紹介をして、看護カウンセラーの役割と機能について、心のみでなく身体のこと、病気や治療のことがわかり、治療や入院生活についての様々な相談に応じることができるということを説明した。週1回のカウンセリングの同意が得られたところで、この病気についての医師からの説明について尋ねた。「この病気は段々筋肉がなくなって行って、しまいには呼吸困難になって死ぬと聞いている。原因もわからないし、治す薬もないから仕方ないと言われた。そのときは元気だったのでピンとこなかったけど、言われた通り段々と悪くなって来てるのがわかる。これからも少しづつ息が苦しくなってくるのだろう。先生(主治医)は息が苦くなったときは喉を切ると言っていた。前に肺炎になって口から管を入れられたときの苦しさを思うと喉を切る方がまだましだ。」「病気も大分進行してきて、近頃は声も出にくい。看護婦さんと呼ぶときはベルを手に巻き付けておいてもらって呼ぶ。でも夜勤の看護婦さんの中には、深夜になったらベルのスイッチを向こう(詰所)で切ってしまう人がいる。個室なので看護婦さんに通じる手立てはこれしかない。それを向こうで切られたらどうすることもできない」と、スタッフとの意思伝達の手段を一方的に断ち切られることへの不安や恐怖を訴えた。夜間の頻回のナースコールはそうしたことへの心理反応の1つであり、攻撃的な態度はそれらの感情が理解されない怒りの表出であることが分かった。そして、それらの感情や気持ちが看護師との相互作用で悪循環に陥っていた。

また、患者の唇は乾いてひび割れ、軽い脱水状態にあり、人間の生命維持のための生理的欲求も満たされていないことがわかった。患者にわずかに残されている首の回転運動を利用し、自分で水を飲むことを提案すると喜んで合意した。面接終了後に看護師に現在の心理状態と問題行動の意味について説明した。また、なるべく自分自身で欲求を満たせることの重要性⁹⁾について説明し、自分で水分を取れるような方法について相談した。そうすると次の週には、首を右に回転させるとチューブから水分が飲めるように工夫された手作りの水飲み装置が設置されていた。

第3回目 9月

約束の時間に訪室すると、「お昼御飯を食べていてむせた。咳をしても思うように出ない」と顔面を紅潮させて、苦しそうである。筆者がタッピング(気道内の分泌物を外に出すために背中を軽く叩く)することを提案したが返事がない。筆者を看護師として信頼していないらしい。しかし、このまま放置すると燕下性肺炎を再発する可能性があると考え、看護師に依頼して看護師と一緒にタッピングや気管内吸引をした。それを機に体位変換やベルの再固定など身体・心理的な安楽に繋がる様々な要求をして来た。僅かな時間の看護行為を通して、看護師としての技術の信頼を得られたのかも知ない。

第6回目 10月

「ああ、タバコが吸いたい。長く生きられないなら(健康状態が)どうなってもいい。煙草を吸っても必ず肺炎になるとは限らないし、それまでに風邪を引くこともある。これから寒くなって風邪をひいたら、痰をとるために喉に穴をあけないといけないこともある。そうになったらタバコも吸えない、できるうちに好きなことをしておきたい」と話した。

《師長の面接》

師長から、「先生(筆者)が来るようになってから要求してくるが増えた。諦めていることに触れると葛藤を生み出すことになるから、(要求を)取えて思い出させるようなことはしないで欲しい。最初は半年位の入院(生命)だろうと言われたので受け入れたが、もう一年になる。ここは急性期の人が入院する(脳外科)病棟であり、他の患者に手がかかるのに、これ以上のことを求められても困る。自分のやりたいことをするには誰かの助けを借りないとできないし、看護師は忙しくてそれに応えられないので、患者に余計な葛藤をつくることになる。いろいろやってくれる先生は良くて、私たち看護師は悪いということになる。だからいろいろ(彼のニーズを引き出すようなことを)しないでくれ」と話した。この夏にスタッフが大量退職し、新しいスタッフを抱えながら運営していかなければならない師長の事情も理解でき、無理からぬ話であった。この申し入れは、患者の葛藤ではなく師長自身の葛藤であると考え、師長の話をカウンセリング的に傾聴した。

第9回目 11月

自力で動けないため、同一体位による顕著な背部痛がある。まず体位変換をして、安楽な体位を確保してから面接を始めた。「入院してから1年が経った。家に帰りたい。でも、家に帰っても一人では何もできない」と自分で自分の欲求を満すことができない葛藤を話した。また、「長男の嫁はバツイチで連れ子もいるし…。長男はあんなバツイチと結婚しやがって。あいつ(嫁)は口ばかりや」と長男とその嫁に対する葛藤を口汚く話した。同じように看護師への不満も話した。さらに何時まで続くかわからない入院への経済的な不安を、「女房が残してくれたお金もあいつら(長男夫婦)が使い込んでるに違いない」「これから未だどれだけ入院費がかかるかわからないのに」と訴えた。このような自分を取り巻く世界への不信感や不満、怒りの感情は、生育歴や入院前からの家族の人間関係(機能不全)に関係しており、家族の人間関係の調整が必要であると思われた。また、経済的な不安については、入院の長期化に伴う自然なことであり、障害年金等の社会資源が活用できないかと考え、家族や区役所等に連絡を取り調べたが、発病時には年金をかけておらず、受給資格がなかった。

《主治医、師長との話し合い》

カルテの面接記録を見た主治医から連絡があり、現在の患者の心理・社会的状態、身体的状態について情報交換をした。その結果、可能な範囲内で患者の欲求を満たす方向で支援をしていくことを合意し、当面の希望である外泊についての許可が出た。この援助方針には看護サイドの協力は不可欠であると考え、途中から看護師長にも話し合いに参加してもらい、共通理解をした。看護師長は「外泊をするのであれば寝台車を準備する」と、これまでのカウンセラーへの批判的な態度は一変して協力的になった。

《家族の面接》

洗濯物を取りに来ていた長男の嫁に師長を通じて面接を申し入れ、面接(45分)をした。嫁は、最初は「子育てが忙しくて」と、病院に洗濯物を取りにきても直ぐに帰ることへの言い訳とも捉えられる防衛的な態度だった。しかし、そのような態度を指摘したり、批判したりせず理解的に聴いていくうちに心を開き、患者の生育歴や夫から聞いている親子の確執や結婚後の関係などについて話した。患者がこの嫁にネガティブな感情を持っているのに対して、嫁は患者へのネガティブな感情は表出しなかった。患者が帰宅したいと思っていること、また「帰宅するとすれば最後の帰宅になるであろう」という主治医の見解を伝えた。

《長男の面接》

妻から話を聞いた長男から面接の申込みがあり、父親の生活歴(前述)やそれに伴う家族間や父親との葛藤について話した(60分)。そして、父親の自宅への外出を承諾した。

第 11、13 回目 12 月

今日は自宅に外出する日であり、訪室すると長男とその嫁が迎えにきていた。次男は直接自宅(普段は空き家になっている)に行き、父親を迎える準備をしているとのことである。長男は患者の髭を剃ったり、バケツに湯を酌んできて顔や頭を拭いている。嫁は患者の足元に立ってただ見ているだけである。そして、子どもがいるので舅の外出に同行できないと言う。嫁と舅の葛藤が表現されているように思われた。

帰宅してまずしたいことについて尋ねると、患者は「次男が貰った酒があるから持って行ってやると言っていたので、飲ましてくれるのだと思う。タバコも吸いたい。早く帰りたい」と、目を輝かして話した。長男に付き添われ、師長が手配した寝台自動車で帰宅した。夕方、長男に付き添われて帰院し、「よかった！最初ビールをコップに一杯飲んで、そのあと日本酒を二杯飲んだかなあ」と、熱い眼差しで長男に同意を求めた。「煙草も舌が痛くなるくらいいっぱい吸った。でも、吸うのは吸えても吐くのが苦しかった。息を吐く力が弱って来た。でもよかった。もう、これで家に帰らなくてもいい、今度家に帰るときは霊柩車で帰るときや」と笑いながら話した。

13 回目、「もうあんまり(同一体位が)持たなくなってきた。1時間も持たない。筋肉が落ちて骨と皮だけだから体重が直接骨を圧迫して痛い。度々看護婦さんに言うのも気の毒。何回もベルを押してうるさそうな顔をされるより我慢した方がまし。この前、あんまり辛いから先生(主治医)に、“何かいい方法はないか”って尋ねたら、“寝返りをさせて貰うより他に方法はない”と言った。癌の痛みには麻薬を打つのがだから、麻薬でも何でも打って欲しいと言うと、それも“できない”と。“どんな方法でもかまわないので早く楽にして欲

しい”と言うと、“今の日本ではそれも無理”と言われた。自分で歩けたら屋上にでも行って飛び下りることも出来るけど、それもできない。どうしようもない」「せめて自分の力でなんとかできたら…。どうせ、生きていても治らないのだし辛いだけ。早く死んだほうがまし」と泣いた。筆者は言葉がなく、じっと手を握った。

第 18、20 回目 2 月

右第Ⅱ指の指先をナースコールのボタン部分に固定し、わずかな力を利用して鳴るようにセッティングしてあるナースコールが鳴らない、カウンセラーが来るのを待っていたという。体位変換をして安楽な体位にしてからナースコールをセッティングし直し、鳴ることを確認してから面接を始めた。

「夕べはいつもより早めに寝返りをさせに来てくれて、その後朝まで来なかった。(背中の痛みが)辛抱できなくなって 4 時にベルを鳴らしたが鳴らなかった。夜は入り口(個室)のドアを締め切ってしまうから、看護婦さんと呼んでも聞こえない」と、看護師への不満を述べるが、以前のような攻撃性はない。「辛くて辛くて死んだ方がましだと思った。この前、(長男の)嫁が先生(主治医)に呼ばれて、人工呼吸器を着けるかどうかを考えておくようにと言われたらしいが、こんなに痛くて辛いのだったら長生きしていても仕方ない。麻薬でも打って貰えるのだったら別だけど…。それもだめだと言うし、呼吸器を使っても仕方ない」と、もっと長く生きたいと言う気持ちと早く死んで苦痛から開放されたいという気持ちが交錯する気持ちが語られた。

第 20 回目、「近頃は常に背骨が痛い。もうどうしようもない。病気もだいぶん悪くなって来た」「こんなに痛いのに薬(鎮痛剤)を使ったらいけないなんておかしい。保険で出してくれたらいいのに」と我慢しがたい苦痛を訴えた。苦痛の緩和の可能性について主治医に相談し、トリプタノールが 1 日 1 錠処方され、痛みの閾値を下げるという対処がとられた。

第 22、24、25 回目 3 月

「手でベルが押せなくなって・顔が手の代わりや」とベルを左の頬で押すように工夫されていた。「昨日は息が苦しかった。先生からどんなふうに行進して行くのか聞いていたけど、その通りになった」「今度少し薬がきつくなったら先生が言ってたけど口が渇く。でも、痛みは一寸ましになった」と、嗚声ではあるがはっきりと聞こえる声で話した。トリプタノールが 2 錠に増量され、痛みは多少軽減したものの副作用による新たな苦痛が加わった辛さを話した。面接では少しでも苦痛が軽減することを心から願い、安楽な体位で背中をさすりながら話を聴いた。【P02(67 mm Hg)・PC02(72 mm Hg)】

第 24 回目、酸素吸入が始まり、トリプタノール 1 日 2 回に増量された。「痛みは楽になった。でも口が渇く、声も出にくい」「近頃胃の方からこみ上げるような息苦しさが時々起こる」「こんな感じが長く続くようになって、死んでしまうのかなあって思う…」と死への予期不安が語られた。

第 25 回目、外では桜のつぼみが膨ら赤みを帯びていることを話すと、「花見に行きたい」と言う。主治医に相談したところ、「酸素吸入をしながらなら可能であろう」と、ストレッチャーでの外出の許可が出た。家族に「最後の花見になると思うが一緒にどうか」と電話で誘うと、長男の嫁からは「きつと行けないと思う」という返事が返ってきた。

第27、28（最終）回 4月

筆者の職場に、看護婦から「傾眠状態が多くなった。次の土曜日に花見に行く約束をしていたようだが、行けそうにない」という連絡があった。夕方病院に向い、途中で花見に行く予定にしていた病院近くの大手酒造会社に立ち寄り、守衛に事情を話したところ、大きな桜の花の枝を3本分けてくれた。それを持って訪室すると、「今朝は息が苦しくて、このまま死ぬのかと思った。もう、花見も無理や」と言い、花瓶に活た桜の花を見て「花見に一杯やなァ（花札用語）、やっぱり花見には酒や、ええやろなァ。此処では桜はあっても、酒は飲まして貰えないからなァ」と、淋しいように言った。

第28回、小康状態を保ちながら、花見の約束の日を迎えることができ、意識は明瞭である。「きっと行けないと思う」と言っていた長男の嫁が夫婦で孫を連れてやって来た。緊急事態に備えて主治医同伴で、先日桜の枝を分けてくれた酒造会社を目指した。庭の外からの花見を考えていたが、先日の守衛の計らいで庭に案内された。患者は満開の桜を見て「花見にはやっぱり酒がないとなァ。酒を飲みたいなァ」と、声にならない声で話した。主治医から「3口だけ」という許可が出て、長男の嫁が買い求めに行った。買って来た酒を長男がストローで口まで持っていき、患者は酒を口の中どころどころと転がすようにして、「ああ、やっぱり美味しいなァ」と声にならない声で眩き、恍惚の顔をした。その4日後、患者は眠るように息を引き取った。

7. 結果及び考察

1) 問題維持連鎖の分析

患者の不応とも思える問題行動は、図1のような連鎖を持って円環的に維持されていると思われた。病前性格の依存性や家族の機能不全から、潜在的に見捨てられ不安を持っており、その依存や不安の感情が肺炎で寝たきり状態になったことで顕在化した。依存や不安の気持ちは攻撃的な言動で看護師に向けられ、そのネガティブな感情は看護師にネガティブな感情を生じさせ、患者の要求に応えることを消極的にした。患者の依存の気持ちは益々満たされなくなり、不安が増大して、特に看護師の人数が少なくなる夜間に頻回のナースコールという形で表れた。人手の少ない夜間は看護師の迅速な対応が難しく、欲求不満は怒りの感情へと変わり、さらに攻撃的な言動として看護師に向けられるという問題の連鎖ループが形成されていた。そこで図2のように、まず患者の不安や不満をあるがままに傾聴し、心理的ケアに努める一方、水を一人で飲めるような工夫を看護師に依頼したり、体の安楽を確保したり、可能な限り欲求や願望の充足に応じた。すると患者は諦めていた欲求や願望に気づき、それらを満たすことを看護師に要求した。それに答えきれない看護師長は葛藤に陥り、その葛藤は筆者への抗議と言う形で表出された。しかし、話を傾聴し、葛藤を理解することによって師長の態度は変容し、協力的になった。その師長の協力で実現した長男の嫁や長男との面接が、患者への拒否的な感情（葛藤）を和らげ、徐々に患者の欲求や願望を満たすことに協力的になった。そうすると患者からは周囲の人たちへの感謝の言葉が聞かれるようになり、最後には家族に見守られながら念願の花見の席で大好きな酒を飲み、穏やかな死を迎えることができた。

このように問題連鎖の過程に統合的に介入することによって連鎖ループが解消し、患者を中心とした援助関係を形成したと言える。

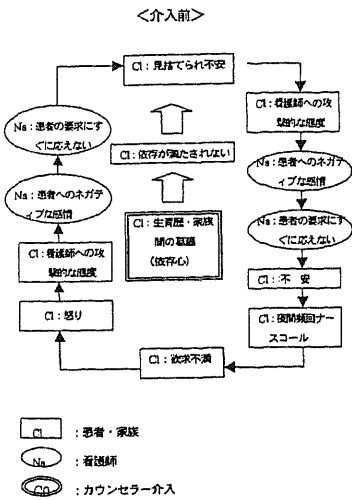


図1 介入前の生態系の問題維持連鎖図

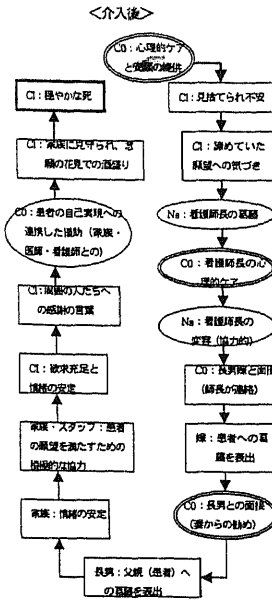


図2 介入と問題連鎖解消の生態系の状態

2) 問題維持の社会関係の分析

面接当初の情報をエコマップに整理すると、図3のようなになる。ここで特徴的なことは、主治医以外の看護師、師長、長男夫婦、次男夫婦等最も身近なケアの提供者たちと患者がストレス関係にあることである。そのことが患者の攻撃的な態度に影響していると考えた。筆者はまず、患者の面接と並行して看護師や師長、家族の話を聴き、それぞれの心理的ケアをした。家族の心理的ケアでは、患者が病前にアルコール中毒であったことから、心理的傷つきをうけているであろうことを推測しながら、それらに伴う怒りや悲しみの感情が表出できるような安全感のもてる人間関係づくりに心がけた。看護師と師長の心理的ケアでは、筆者も看護師の経験があり、同業者として体験を重ね合わせながら聴いた。そうして患者に対するネガティブな感情が和らぐのをまってから、患者の心理状態や願望を伝え、患者との人間関係を調整した。また、自宅への外出や花見などの患者の願望を叶えるに当たっては、決して無理をせず、家族、看護師、師長、医師のそれぞれの立場や事情を尊重し、その人なりの患者への支援のありかたを認めることであった。その結果、図4のような患者を中心とした強い援助システムが形成され、患者の自己実現（酒造会社の庭で花見をしながら大好きな酒が飲めた）と穏やかな死への支援が実現されたものと思われる。

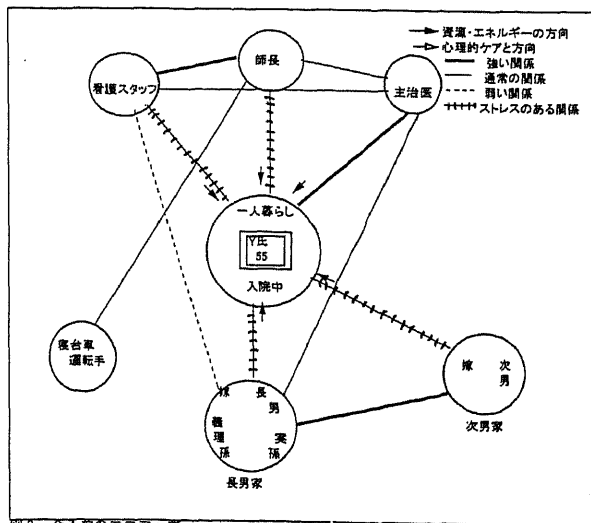


図3 介入前エコマップ

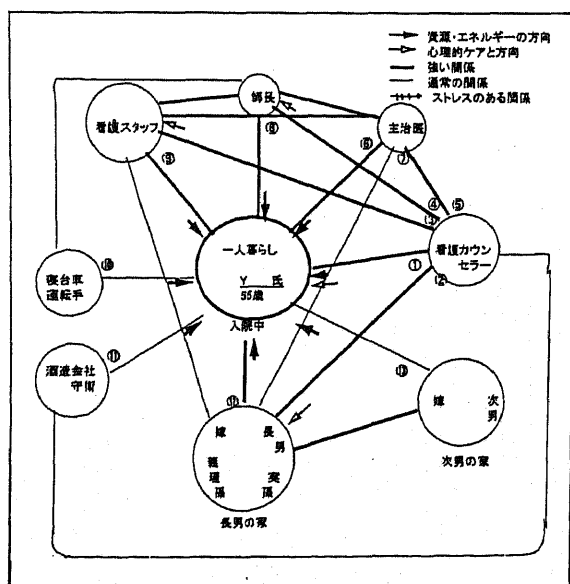


図4 介入後エコマップ

ジャーメインは、エコロジー（生態学）は「力動的な均衡性と相互性の達成を手段として存続する“有機体”と、その“環境”との適応的な共存の関係性にかかわる科学」（Germian,1973 p.326）であると述べている。人間社会は人間の生活ニーズと環境資源のバランスの中で構成され、時間（歴史）と空間（文化や価値の仕組み）の変化の中で変容するエコロジカル（生態学的）な有機体である。人間は、環境（人間的・物理的）から養分を吸い取って、成長、発展する。人間の環境への対処能力が機能不全であったり、未発達であったり、あるいは環境に人間の欲求を満たすだけの養分が無かったり、有害であったりすると人間の生活は発達を阻止されたり、葛藤が生じたり、力尽きて枯れたりする。⁹⁾

8. まとめ

本事例に示されたように、問題の連鎖はどのように起こっているのかをアセスメントし、その連鎖をいかに断ち切るかということに焦点が絞られ、援助構造が形成されなければ援助は困難を極め、患者の福祉（人間の幸福）、自己実現は実現しない。

本研究によって得られた指針は次の通りである。

- 1) 生態系における援助は、援助者が対象者を取り巻く関係者に受け入れられて、初めて可能となる。
- 2) 生態系における問題維持の連鎖に気づくことで、それを問題とせず、ケアによって対応する。
- 3) 象者の中に肯定的な意味づけを付与する。
- 4) 病院臨床におけるターミナルケアでは、患者にかかわる様々な職種と家族との関係を調整することで強い援助関係が形成され、死の瞬間まで患者の自己実現を支援できる。
- 5) 病院臨床におけるターミナルケアでは、患者の内部的、外部的環境に働きかけることで患者の安楽をより効果的にする。

引用・参考文献

- 1) Lancaster BJ, Berkovsky D(1978):An ecological framework for crisis intervention. J Psychiatr Nurs Ment Health Serv.
- 2) Lee HJ.(1993):Rural elderly individuals. Strategies for delivery of nursing care. Nurs Clin North Am.
- 3) Olson JN, Mohr WR.(2002):Accuracy in communication. A contextual approach to child behavior assessment
- 4) 山根寛(2002)芸術療法の現況と展開 エコロジカル・アプローチとしての機能—OT からみた病院芸術療法—。日本精神病院協会雑誌(0286-0244) 21 巻 4 号
- 5) 中川龍治(2002):芸術療法の現況と展開 エコロジカル・アプローチ—痴呆老人の芸術療法 記憶の中のエコロジーと治療空間—。日本精神病院協会雑誌(0286-0244) 21 巻 4 号
- 6) 三根芳明(2002):芸術療法の現況と展開 エコロジカル・アプローチ—絵画療法とデイケア活動—。日本精神病院協会雑誌(0286-0244) 21 巻 4 号
- 7) Meyer,C.ed. (1983) “Clinical social Work in the Eco-System Perspective,” Columbia University Press,p.29
- 8) 谷口泰史 (2003) : エコロジカル・ソーシャルワークの理論と実践。ミネルヴァ書房, p.5
- 9) カレル・ジャーメイン著 小島容子編訳(1992) : エコロジカル・ソーシャルワーク-カレル・ジャーメイン論文集-東京 学苑社
- 9) カレル・ジャーメイン著 小島容子編訳(1992) : エコロジカル・ソーシャルワーク-カレル・ジャーメイン論文集-東京 学苑社