誌上ケース検討会

85

全国各地で行われている事例検討会の模様を誌上で再現します。
検討会及び事例の内容は、プライバシー保護の観点から、
全体の主旨に差し支えない範囲で変更させていただきました。

●スーパーバイザー
昭和女子大学教授
高橋 学 *Takahashi Manabu*

緩和ケア病棟で亡くなったターミナル事例への支援を振り返る

●事例提出者

Nさん（総合病院・MSW）

N

◆提出理由

クライアントAさんとは、生き続けること、死を迎えることの両方を一緒に取り組んできました。特に死を迎える準備の場面で、私自身ゆらぎ、後悔の想いが残っています。Aさんは、先日、命の終わりを迎えました。担当しはじめて約1年2カ月。この間、2度自宅退院を目指し、Aさんと一緒にがんの根治を確認し、生き続けることを考え、生活の再構築を行ってきました。そして今回、再発。Aさんは死を覚悟し、MSWは死を迎える準備のため、再介入しました。財産の整理、看取りの方法、他界後の葬儀一切、納骨、お墓の管理、自宅・財産の処分に至るまで、手順をAさんが決め、実行するお手伝いをし、手続きは終了しました。今まで生き続けるためにAさんとかかわってきたMSWにとって複雑な想いでした。

課題を乗り越えた1週間後、「殺してくれ。死にたいんだ。もう栄養は入れないでくれ！」と、ふだん周囲には穏やかであったAさんが豹変したように、当たり散らす毎日となりました。努力家で他人に弱みを見せないAさんのSOSのようにとらえたMSWは、無我夢中で面接を行いました。何もできない自分とぶつかり、どの立ち位置で、何ができるのか、曖昧ななかでのかかわりだったと振り返ります。「Aさんの痛々しい心をサポートしたい」との想い先行型の援助でした。結果、「Aさんの気持ちをわかっていない実践だった」との想いが残っています。

「クライアントのニーズは何か」「専門的にはこの状況をどうとらえ、どのような目標を立て、援助ができたのか」、もう一度振り返り、次の援助につなげたいと考え、本事例を提出致します。

●クライアント

Aさん・女性・75歳

A

◆家族状況

4人きょうだいの末子。Aさんが5歳の時に両親が離婚。母親はAさんのみ連れて家を出たため、きょうだいとは疎遠に。成人後結婚し、子どもを産み、息子が3歳の時に離婚。以後、元夫・息子とは会っていない。連絡先不明。頼れるのは、親友Hさん（72歳・女性）のみ。

◆生活歴・生育歴

両親離婚後は母親と生活。女学校卒業後就職し、22歳で結婚・出産。26歳の時に離婚。以後、独身。経理の仕事に従事。60歳まで勤め上げた。

社交的な方で、一番の親友は職場で知り合った

Hさん。お見舞いにもよく来てくれる。お墓もHさんの隣に購入。Hさんの娘の代までお墓を守ってくれるとのこと。「健康だけが取り柄だった」とAさん。綺麗好き。おしゃれ。

◆経済状況：年金1カ月約10万円。300万円ほど預貯金あり。

◆住環境：アパートの2階に居住。30年以上同じ所に住んでおり、近所との馴染みも深い。

◆介護保険：要介護1

◆身体障害者手帳：1級（心臓1級）

◆MSWの援助経過

――1回目のかかわり――

▼介入期間：H17. 6.10 ～7. 5

▼病　　名：S状結腸穿孔（人工肛門造設）

▼入院前後の経過：H17. 4に腰椎圧迫骨折にてG病院（整形）に入院中に、極度の便秘で激しい腹痛と下血出現し、夜間に当院に救急搬送（6. 9）。S状結腸穿孔で緊急手術。人工肛門造設。在宅生活再開に向けMSWが介入し、6.24自宅退院。

▼具体的援助（要約）

Aさんと相談の結果、公的サービス導入を目指し、介護保険を申請。Aさんの意向で、サービスは①ヘルパー利用②訪問看護利用③シャワーチェア購入④ベッドレンタルを導入することとなる。ケアマネジャー・各サービス事業所を選定し、在宅スタッフと退院前カンファレンスをAさんの病室で行い、退院準備を進めた。退院後、フォローアップを行い、生活の安定を確認。MSW介入を終結した。

――2回目のかかわり――

▼介入期間：H17.10.18 ～H18. 1.14

▼病　　名：食道がん

▼入院前後の経過

定期検査にて、食道に病変見つかり、精査目的でH17. 9.20当院に入院。精査後、Aさんに治療の選択肢（「手術」or「放射線＋化学療法」）が伝えられ、Aさんは「パッと切って、終わらせたい」と手術を選択。体力低下もあり、ADL拡大には時間を要す。体力を補い、サービス調整後、12.22自宅退院。

▼具体的援助（要約）

前回入院時よりも、Aさんは本音を語ってくれることも多い。感情面の揺れもMSWに見せてくれる。今回もAさんの意向・考えを実現できるように援助。H17.11.20頃までは倦怠感や褥痛、腰痛もあり、在宅生活に向けての準備は進まず。痛みがひき、体力が戻ると同時に、在宅生活の意欲も徐々に出てくる。ケアマネジャー、訪問看護師に来院していただき、退院前カンファレンスを実施。相談の結果、訪問看護（週2回）、ヘルパー（週1回）でサービスを開始し、その後サービスの量を検討していくことになった。サービス開始日を決定し、12.22自宅退院した。

――3回目のかかわり――

▼介入期間：H18. 6.16 ～9. 8

▼病　　名：左鎖骨下リンパ節転移

▼入院前後の経過：

H18. 4頃から食事量軽減、H18. 5頃より外来にて点滴を受ける。6月、外来にて左鎖骨下の腫張を医師が確認。再発を疑い、精査目的で当院に入院となる。結果、左鎖骨下リンパ節の転移が発覚。腫瘍は大きく、転移も早い。また血管を巻き込んでおり危険な状況だった。治療方針は放射線だが、衝撃で腫瘍破裂のリスクが高いため、治療開始前に医師が本人に告知。依頼を受けたMSWが「財産の整理、死を迎える準備」を目的とし介入することとなる。課題の解決のため、Hさんにすべてを遺すべく遺言を作成することとし、手続きが6.30に完了。Aさんは、「あーよかった。これでやっと安心して死ねる。今日までは何とか頑張って生きようと思っていたんだ」と表現していた。7. 5、当院緩和ケア病棟へストレッチャーで転院。身辺整理の目処がついた頃より徐々に状態悪化。心臓の負担も増え、呼吸苦出現し酸素使

用。腰と左鎖骨下の痛み強く、麻薬使用。余命1カ月ほどの状況となり、この頃から「殺してくれ。死にたいんだ！」と周囲に当たり散らすようになる。ＭＳＷが面接を実施。各職種とのカンファレンスを密にしながら、必要最小限の医療にとどめ、Ａさんの考えを否定しないかかわりを続けた。ある日ＭＳＷとの面接にて「路線変更するよ」と本人表現。それ以降、ご飯を口にし、穏やかな日々が続く。

◆気になる場面

H18. 7. 7【面接】病室にて15分

以前とは異なり弱々しい表情で酸素をしながら横になっている。状況確認のためお部屋を伺った。

Ａさん：先生は毎日必ず来てくれるんだ。でもずるいんだよ。すぐに話をそらすんだ。

ＭＳＷ：あら……話をそらす？

Ａさん：そうなの。……私ねもう長くないと思うんだよ。だからね、苦しいのは嫌だから、早く死にたいと思ってね。栄養点滴があるから早く死ねないんだと思って。「はずしてほしい」って先生に言ったら、「そうか。でもこの点滴には栄養だけでなく痛み止めも入っているよ。痛いとつらいと思うんだけど。どう？」と聞かれて、痛いの嫌だから痛み止めしてほしいって私言ってしまったの。先生うまいな……本当に。（と笑顔で話す）

ＭＳＷ：もう長くないって感じているのね。今、何か苦しいことがあるのかしら？

Ａさん：今は……身体がだるいことだけ。でもね、私わかるのよ。母親をね、がんで亡くしていて、ずっと母を看病してきたの。だからどんなふうに苦しくなって死ぬのか、私見てきたの。だから苦しむ前に早く死にたいって思ってね。

ＭＳＷ：お母さんをがんで亡くしていらっしゃるのね。看病してこられたのね。それで、お母さんの姿と自分の姿が重なって見えていらっしゃるのね。そうか……心で感じていらっしゃるのね。

Ａさん：うん。（……沈黙）

Ａさん：あんた。もう遅いんだから、帰りなさい。忙しいのに来てくれてありがとう。

ＭＳＷ：私は大丈夫ですよ。でもお疲れになりましたよね。また来ますね。

【ＭＳＷの見解】

Ａさんからの表現に戸惑った。どこにフォーカスしたらいいのかわからず、話の反復をするのが精一杯だった。本当は何か伝えたいことがあったのかもしれない。私も医師と同じように話をそらし、終了してしまった。私に何ができるだろう。

H18. 7.12【面接】病室にて15分

Ａさん：あんただって殺してくれないんだろう。ここの人たちは、誰も死なせてくれない。（強い口調）

ＭＳＷ：……死にたいんですか？

Ａさん：もう……いいんだよ。死にたいね。（言い捨てる様子で）

ＭＳＷ：そうか……。Ａさんのお母さんはどんなふうにお亡くなりになったの？

Ａさん：母親は立派だったよ。私を１人で育てて。がんで苦しんでいたけれど、目を落とすまで、私が見守っていたんだ。

ＭＳＷ：そうなのね。立派なお母さんだったのね。

Ａさん：うん。

ＭＳＷ：立派なお母さんの亡くなる姿を見てきたＡさん。Ａさんは、どんな死に方をしたいです？

Ａさん：うん。（沈黙）私はいいんだ……。誰にも迷惑をかけたくないんだ……。疲れたから寝る。

ＭＳＷ：そうですか。また来ますね。

【ＭＳＷの見解】

また、何もできなかった。誰にも迷惑をかけたくない気持ちはわかった。でも、この先、どうしたらいいのだろう。困った。

H18. 7.22【面接】病室にて40分

Ａさん：あんたかい？　ここにお座りよ。

ＭＳＷ：今日は調子よさそうですね。

Aさん：そうだよ。あのね……、路線変更しようと思うんだ。生きることにするよ。もう疲れた。路線変更するよ。死のうと思うのはやめるよ。（笑顔）

MSW：路線変更？　生きることにするのね。（よかった）

Aさん：うん。いやー、みんなに迷惑かけたね。今日からご飯も食べてみるよ。

MSW：路線変更って……何かあったのですか？

Aさん：いろいろ考えたんだよ。自分がどうするか。それにしても、ここの職員はみんな大変だね。私みたいのに付き合わされて。

MSW：でも、そのぶんね、患者さんから教えていただくこと、たくさんあるんですよ。私もAさんからたくさんのこと教わりましたよ。

Aさん：そうかい？（と照れている）

この日を境に、話し方も、声のトーンも笑い声も以前のAさんの姿に戻った。変化を追うためにも、また路線変更をした時に対応できるようにと毎日面接を行った。とても穏やかな日々のようにうかがえた。徐々に意識が遠くなり、Hさんが見守るなか、H18．9．1永眠した。

◆考察

「死にたい。殺してくれ」の言葉を叫びながらAさんが何を伝えようとしていたのかわからないまま時が過ぎてしまいました。無力な自分と向き合うこととなり、とても重たい心地でした。7月7日にもっとうまくかかわることができていれば、Aさんがこんなにつらい気持ちにならなかったのかもしれないと考えています。専門職としてこの状況をどのようにとらえ、援助を行うことができたのか学びたいと考えています。

ケース検討会

検討課題を設定する

高橋　ありがとうございました。まず初めに、今日の検討テーマを絞るために、提出理由について深めていきましょう。この事例でNさんのなかでもっとも引っかかっていたことは何ですか？

Nさん　事例を書き始めた時は、何もできなかった、私には何ができたのだろうかと考えていました。書き終えた時は、もしかして私のせいで状況が悪くなってしまったのではないかという思いが残りました。それと、7月7日から22日に路線変更するまでの間のこともよくわかりません。いったい何が起きて、あれほど急な路線変更が行われたのか……。路線変更の後は、私だけあっけにとられて置いていかれる感じで、本人は勝手にどんどん元気になって――。どうしてそんな展開になったのか、私のなかでよくわかっていないというのが現状です。

高橋　もしかして自分のせいでAさんの状態が悪化してしまったのではないかというのが1点。それと、Aさんは路線変更して元気になり、自分は置いてきぼりにされてしまった。どうしてそんなに急に整理がついたのかがよく見えない。この2点に引っかかっているということでしょうか。

Nさん　はい、そうです。

高橋　では、皆さんからも提出理由についてご質問をお願いします。

発言　NさんはMSWとして経験豊富のようですし、病院としても緩和ケア病棟があり、多くの看取りをしてきていると思います。それが、なぜこのケースでは引っかかりを感じたのでしょう。

Nさん　実は、今回のようなケースはそれほど多く経験しているわけではありません。私は今の病院に勤務するようになって2年目です。それまで

は別の診療科の病院でＭＳＷをしていました。今の病院は、私が勤務するまでＭＳＷが配置されていませんでしたので、ソーシャルワーカーのできることを一つひとつ伝えながら仕事をしている最中です。緩和ケア病棟では、残念ながらまだ十分に自分の役割について伝え切れていないところがあります。以前の病院でも、「死にたい」とおっしゃる患者さんはいましたが、その方たちは生命そのものの保証はされていました。ターミナルのケースでここまで怒りをぶつけられるのは経験したことがなかったので、７月７日以降は頭が真っ白になって、どう接したらよいかわからなくなってしまいました。

発言　緩和ケア病棟でのＡさんに対するプランの内容はどのようなものだったのでしょう。

Ｎさん　緩和ケア病棟に移ったばかりの頃は、ご本人がとにかく医療行為を拒否することが多かったので、まずＡさんが何を望んでいるのかを聞きながらやっていこうという話をしていました。

高橋　そのなかで、Ｎさんの役割は明確になっていましたか？

Ｎさん　う～ん、今思うと、チームのなかでソーシャルワーカーがどういう立ち位置で仕事をするのかが明確ではありませんでした。

発言　それは緩和ケア病棟だったからですか？それまでのＡさんへの支援ではいかがでしたか？

Ｎさん　この場面以外では、自分が何をすればよいのかはわかっていましたし、それをＡさんに伝えてかかわることができていたと思います。今、緩和ケア病棟でソーシャルワーカーに何ができるのかを少しずつ伝えている段階なので、今回はよけいに自分の役割が不明確になっていたのだな、と今気づきました。

発言　先ほどのお話では、ターミナルの方から怒りをぶつけられた経験が少なかったということですが、一人で死を迎えようとされている方への援助は経験されたことはありますか？

Ｎさん　それは何回もあります。不思議なことに、私のところへは「単身・独居・身寄りなし」というケースが集まってくるんです（苦笑）。そういう方たちのターミナル期の援助はかなり経験しているほうだと思います。

発言　そういう方たちへは、いつもはどのようにかかわっているのですか？

Ｎさん　身近にサポートする人がいない方の場合、私のいつもの援助の方法としては、最初はあえてかなり巻き込まれます。私に対して「頼ってもいいんだな」と思っていただけるところまで関係性をつくったところで、サポートができる専門職なりインフォーマルな資源へ役割分担をしていくのがいつものやり方です。

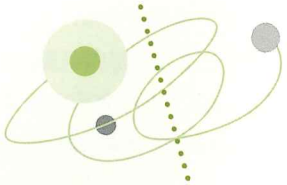
高橋　Ａさんの場合ではどうでしたか？

Ｎさん　Ａさんの場合も関係性をつくるところまでは巻き込まれていたと思います。そこまではよかったのですが、怒りをぶつけられたことによって全部が崩壊してしまうような感覚がありました。それで真っ白になって、何から手をつけていいのかわからなくなってしまいました。７月７日までは関係は良好だと思っていたんです。それまで２回も退院援助をして、いろいろと本音も語ってくれるようになっていました。それが怒りをぶつけられて、崩壊してしまった。そしていつの間にか今度は路線変更と言われて、いったい何があったのかわからなくなって……。

高橋　そうすると、急に路線変更したという変化も含めて、その時期にクライアントのなかで起こっていたことが明確になると、どうでしょう。

Ｎさん　もう少ししっかりとした援助方針を立ててかかわることができたと思います。

高橋　わかりました。では、まずは「７月７日前後にクライアントに何が起きたのか」に焦点を当



てていきましょう。そのためには、もう少しAさん像を明確にする必要があるでしょう。今度はそのあたりを意識して質問をお願いします。

クライアント像と課題を探る

発言　7月7日前後のところは、告知をされてから気分が沈んで急激に怒りを表出したかと思うと、その後突然落ち着かれたりしています。Aさんは感情の波が比較的ある方なのでしょうか。

Nさん　感情の波はあったと思います。でも、それは親しい人にしか見せませんでした。痛みが出るとすごくつらいようで、特に腰椎圧迫骨折が再燃したりすると、男勝りな言葉が出ることがありました。1回目の入院の時はHさんに対してだけでしたが、2回目の入院の時は若干私にも見せていました。痛みがない時はすごく穏やかです。

発言　Aさんの社会的関与というか、周囲とのつながりを教えてください。

Nさん　病院に見舞いに来られたのはHさんだけでした。もともとは面倒見がよく、人づきあいも苦手ではないのですが、人に弱みを見せるのがとにかく嫌いな方なので、腰を痛めてからは周囲とのつながりが減っていったのかもしれません。

発言　Aさんの生活歴や3歳の時に別れた息子さんのその後のお話などは聞かれていますか？

Nさん　家族についてはほとんど何もおっしゃってくださらないので、情報としてはあまりとれていません。生活歴については、お仕事をして生き生きと働いていた時代の話などはしてくださったことがあります。実は私も息子さんのことは気になったので聞いたことがあるのですが、「もう連絡先もわからないし、こんなに小さな時しか見ていないんだから、今会ったってわからないわよ」とおっしゃっていました。

発言　Aさんのお母さんは何歳で亡くなったのでしょうか？

Nさん　それは聞けていません。Aさんは家族の話は絶対にしない人で、お母さんの話が出てきたのは7月7日の面接が初めてでした。今尋ねられて思いましたが、とても大事な情報でしたね。

高橋　それがわかると、どんなことが見えてくると思いますか？

Nさん　もしその情報を知っていれば、Aさんが「私わかるのよ。母親をね、がんで亡くしていて」とおっしゃっていた言葉の臨場感というか、彼女がどういうふうにわかっていたのかがもっと理解できたと思います。

発言　Aさんのお母さんはがんという同じ病気で亡くなっています。また、Aさんと同じく離婚を経験されています。そういうお母さんの軌跡をリフレインしている点については、何かお話をうかがったことはありますか？

Nさん　私も事例を書きながら、Aさんの状況とお母さんの状況が本当にすごく重なっていたんだなあと改めて痛感しました。Aさんの話をうかがっている時にも、「重なっていらっしゃるのね」とは言いましたが、薄っぺらい苦しまぎれの言葉でした。彼女の中にあった重なりの苦しさや不安を十分には理解できていなかったと思います。

発言　7月7日のAさんのお話では、お母さんを看病したという話のあとに、「どんなふうに苦しくなって死ぬのか、私見てきたの。だから苦しむ前に早く死にたいって思ってね」とおっしゃっています。その前の7月5日の記述にも、「腰と左鎖骨下の痛み強く、麻薬を使用していた」とあります。この時期の痛みのコントロールはどんな状況だったのでしょう。

高橋　とてもいい質問です。先ほどNさんは、Aさんは痛みがもとで感情の起伏があるという話をしていたんですよね。

Nさん　なるほど――。実は、痛みというのは、彼女にとってはとてもウィークポイントでした。「痛いと全部崩れてしまう」と言って、緩和ケア病棟に移る前はだんだん薬を増やしていました。それが、緩和ケア病棟に入ってからは拒薬が始

まったんです。「薬をやめてくれ。点滴もやめてくれ」とおっしゃって……。最低限の薬は出していましたが、7月7日の時点では痛みのコントロールがついていなかったと思います。すごく痛い状況のなかで、心もたくさん苦しくて……。Aさんは身体が痛くなると心も痛くなる方なので、そのことを考えると、落ち込んで当たり散らしても仕方がないのかな、と今になって思います。

高橋　7月7日前後の痛みの状況がどうだったか詳しくわかりますか？

Nさん　7月7日の時点では拒薬もあり、最低限の薬しか出ていなかったので、痛みはかなりあったと思います。ただ、13日くらいからは薬の量が増えて、夜間の点滴もするようになりましたので、痛みは楽になっていたと思います。……それで徐々に気持ちも変わっていったんですね。

高橋　そこに確信をもつためには、Aさんへの援助のなかで、どういった点をアセスメントしておく必要があったでしょうか？

Nさん　アセスメントしておく……ああそうか、これは彼女のパターンだと思うのですが、痛みがくると、とにかくとことん落ち込むんです。2回目の入院で食道がんの手術をした時には、痛みのせいで落ち込み、Hさんに当たり散らしていました。今思うと、7月7日のあたりはHさんが交通事故に遭って足を骨折してしまって、ほとんど病院に来られない状況だったんです。だから、いつものようにHさんにはぶつけられないので、次に関係のできている私に当たったんですね。それと、彼女はいつも痛い時はとことん落ち込むのですが、最後はケロッとなるんです。そう考えると、7月22日の「路線変更する」というのも、2回目の入院の時と同じかもしれない――。

「気づき」を整理する

高橋　ここまでのやりとりでいろいろな気づきがあったようですね。ここで提出理由に戻って、Aさんはなぜこんなに激しく感情表出をして、そして急に路線変更が行われたのか。この点について気づいたことを整理していただけますか。

Nさん　はい。彼女のなかで苦しさを乗り越える対処パターンがあり、それが一貫していたということがわかりました。痛みが強くなるとすべてに対して投げやりになる。これは3回の入院を通じて見られたことでした。しかし、彼女は落ち込んで終わるのではなく、いろいろと表出はしますが、どんなにつらい局面でも頑張って乗り越える方なんです。7月7日からの感情表出とその後の路線変更も、同じパターンだったのだな、ということがわかりました。

高橋　もう一つ、Nさんは自分のせいでAさんの状態が悪化したのではないかということに引っかかっていましたが、その点はいかがですか？

Nさん　感情表出の度合いが増したのは痛みのせいであって、私が原因ではなかったと思います。痛みがひどくなると、もともと男勝りな表現をする方なので、怒りのぶつけ方も激しくなる。また、当時はHさんが怒りの的となれる状況ではなかったので、私に対して感情を吐きだしたのだとわかりました。その点はとてもスッキリしました。

「苦しむ前に死にたい」という言葉にどう対応するか

高橋　よかったですね。では、もう一つの提出理由、Nさんの無力感について考えていきましょう。7月7日に「お母さんのことを看病してきた。だから苦しむ前に死にたい」と訴えられた時に、専門家としてどんなふうに対処したらいいのか。その点について皆さんの意見を聞く、ということでよろしいですか？

Nさん　はい、ぜひよろしくお願いします。

高橋　では、今後彼女が同じような場面に遭遇した時に、どう対応していけばよいのか。皆さんのアイデアを出してあげてください。

発言　私は感情表現がイコール悪だとは思っていません。人間は怒ったり泣いたりしながら精神を保っていくものだと思っています。その意味では、Aさんが怒りの感情を激しく表出できたのは、すごく健康的なことなのではないかと思います。その時の専門職のあり方としては、ただただ「受けとめる」だけでよいのではないでしょうか。

発言　Nさんはお母さんとAさんの状況が重なっていたことを十分手当てできなかったことが気にかかっているようですが、Aさんとの間に信頼関係は十分築かれているわけですから、後日関係性が戻ったところで、「ところで」とお母さんとAさんの状況の重なりについて話をすることもできたのではないでしょうか。

Nさん　なるほど――。なにもその場でやらなくてもいいんですね。私のなかでは「その場ですべてのことに対応しなければいけない」という義務感のようなものがあったのですが、たしかに、お母さんの話は時間をかけてもいいことでした。

高橋　ほかにはいかがですか？

発言　私も時々困難な事例などで、ご本人やご家族に罵声を浴びせられることがあります。特にがん末期の方は、恐怖や不安にかられることが必ずあると思います。そんな状況下で自分に対して感情を出してもらえたということは、そこまできちんとかかわれていた証拠だとポジティブに受けとっていいのではないかと私は思っています。

発言　私は訪問看護師として在宅ターミナルをずっと支援してきました。7月7日の段階でAさんが混乱し、お母さんの話が出て、激しい感情表出をする。そういうことは本当によくあることです。そういう場に直面したNさんのつらさもよくわかります。チームケアの視点に立てば、Nさんの受けとめたものを話せる誰かが近くにいたら、もう少し楽になったかもしれませんね。それと、Nさん自身が精神的なセルフケアをすることをおすすめします。重いものを受けとめたままにせず、あなたの気持ちをわかってもらえるお友達をつくることが非常に重要だと思います。それが次の仕事の元気の素にもなると思います。

Nさん　ありがとうございます。

高橋　受けとめてもらえてよかったですね。最後に私からも。7月7日にAさんが、がんのお母さんの看病をしてきたから、「苦しむ前に死にたい」と言っています。その時Aさんには、将来の自分の姿が見えているはずです。ですから、そこではNさんが言った「お母さんの姿と自分の姿が重なって見えていらっしゃるのね」という言葉の後に、「すごく苦しいのね、不安なのね」と、Aさんが感じている気持ちを返してあげるのも有効です。そして、これは私自身がかつてMSWとしてターミナルケースを担当していた時によく言っていたのですが、「あなたに何もできない私も苦しい。だけど、私はずっとあなたのそばにいますよ」と言ってあげてもいいと思います。こういうケースでは、必ずワーカーは無力感を味わいます。私はその無力感を相手に返してもいいと思うんです。だけれども、自分はあなたからは絶対に離れない、そう言ってあげるのもありですよね。

さあ、皆さんからいろいろなアイデアをいただきました。Nさん、いかがでしたか？

Nさん　皆さん、ありがとうございました。たくさんのアイデアをいただき、私のこれからの援助のオプションが増えた気がします。今日のセッションでは、まずMSWとしてチームの中での立ち位置が揺らいでいたことが、全体として自信のない援助につながっていたこと、そしてAさんが荒れたのは痛みのせいであって、私が原因ではなかったこと、さらにAさんの路線変更はAさんの強さ、生きる力ゆえだったことなど、ずっと引っかかりを感じていたことをサポーティブな雰囲気のなかで気づかせていただき、感謝しています。とてもあたたかいグループスーパービジョンで、スーパーバイジーとしてはありがたい環境で事例を検討していただくことができました。本当にありがとうございました。