

報 告

余命宣告を受けた老年期のクライアントの主観的 QOL と 作業療法士の関わり方

今西美由紀^{†1}, 石浦 佑一¹, 友久 久雄², 日垣 一男³

¹大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科博士後期課程, 大阪府羽曳野市はびきの3丁目7番30号

²京都大学医学部付属病院, 京都府京都市左京区聖護院川原町54

³大阪府立大学地域保健学域総合リハビリテーション学類作業療法学専攻, 大阪府羽曳野市はびきの3丁目7番30号

受付: 2016年7月1日, 受理: 2016年12月20日

Relationship between Subjective QOL of an Older Client with Limited Life Expectancy and the Occupational Therapist's Way of Interaction

Miyuki IMANISHI,^{†1} Yuichi ISHIURA,¹ Hisao TOMOHISA² and Kazuo HIGAKI³

¹Research Institute of Rehabilitation Science, Osaka Prefecture University, Habikino3-7-3, Habikino, Osaka, 583-8555, Japan;

²Department of Psychiatry, Kyoto University Hospital, Shogoin-Kawaracho 54, Sakyo-ku, Kyoto, 606-8507, Japan;

³Department of Community Health, Osaka Prefecture University, Habikino3-7-3, Habikino, Osaka, 583-8555, Japan.

Received 1 July 2016; accepted 20 December 2016

The purpose of this study is to assess the effectiveness of occupational therapy in improving quality of life (QOL) in an older client with lung cancer, who has been informed of the client's own limited life expectancy. To achieve this purpose, we observed the client's mental change.

The client got thoroughly upset and severely emotional at the doctor's words about the limited life expectancy. The client's QOL was deteriorating. At the initial stage of therapy when the client hardly struggled with emotions, the occupational therapist took a directive approach, while listening intently to the client. As the result, the client's QOL improved, a favorable rapport growing with the therapist. The client began to accept death little by little. The therapist changed the directive approach into a non-directive approach and held empathy for the client.

Finally, the client looked serene, acting on the client's own initiative. These results have suggested that occupational therapy contributes to bringing peace to a dying person's mind.

Key words : old age (老年期); acceptance of death (死の受容); quality of life (QOL); occupational therapy (作業療法)

1 はじめに

小細胞肺癌に罹患し、外科的手術療法が非適応である場合、ステージ IV における生存中央値は 8~10 ヶ月である。また抗がん剤や放射線による内科的治療が有効であった場合でも、その生存中央値は限局型で約 20 ヶ月、進展型では 10 ヶ月に満たないとされている (Noda et al. 2002)¹。つまり、小細胞肺癌ステージ IV 患者は、早ければ 1 年以内に、長くても 2 年以内に死を迎える可能性が高い。

一般的に考えて、ある日突然、命の期限を告げられた時、人が死を受け容れることは容易なことではない。すべてに絶望し、生きる気力を失うのが自然な姿であろう。

そうしたなか、作業療法士(以下、OT)は、クライアントの QOL (Quality of Life : 人生の質・生活の質) の向上を目指し、作業療法を進めていく。それは、クライアントとともに、「生まれてきたことの意味」「死んで逝くことの答え」という人類共通の遠大な課題と向き合う過程とも言える。

QOL に関する先行研究を概観すると、QOL は、1960 年代から 1970 年代にかけて、特にがん治療の場面で重視され

[†]連絡著者 E-mail: miyuki726@kcn.jp

るようになった。「延命」に固執する医療の在り方に対してクライアントの不満足感が高まったためである (Sirgy et al, 2006)²。

QOLの概念は、客観的QOLと主観的QOLに大別される。客観的QOLとは、検査指数が統計学的に標準化された質問紙等を用いて評価するQOLである。例えば、新開、藤本、渡部 (1999)³は健康度自己評価を、前田 (1988)⁴は、活動度を指標として用いている。使用する指標によっては、健康関連QOL (Health-related QOL)とも位置付けられる。一方、主観的QOLとは、個人 (クライアント)の主観的な評価が測定指標となる。古谷野 (2004)⁵は、指標の例として、モラル (morale) や生活満足度 (life satisfaction)などをあげている。主にクライアントの心理面からの評価となるため心理的QOL (psychological QOL)と捉えられることもある。

また、特に高齢者のQOLを測定する場合、高齢者特有の生活領域を考え、心理・社会的発達の視点を取り入れる必要があることが、さらには客観的QOLだけでなく主観QOLも含めて両面から評価する重要性も指摘されている (古谷野, 2004)⁵。

がん患者のQOLに関しても、がん拠点病院における作業療法が、がん患者のQOLを向上させることが既に報告されている (錦古里ほか, 2011)⁶。余命宣告を受け、自宅で残された人生の時間を過ごすクライアントにとってのQOLはいかなる意味をもつのだろうか。また、クライアントは、どのようなことに「幸せ」を感じるのだろうか。これらは、誰もが自分自身のこととして熟考すべき課題の一つとも言える。

そこで本研究では、肺がん罹患した老年期のクライアントの余命宣告を受けた後の心理的变化を観察することで、その主観的QOLの向上に対する作業療法の効果を検討することを目的とする。

2 方法

本研究では、研究デザインとして、会話分析による事例研究法を採択した。

2.1 対象者とその背景

対象者は、66歳の女性 (以下、Aさん)である。長年にわたり、主婦として家庭を支えてきたが、小細胞肺癌ステージIVで根治不能な状態にあった。腰椎転移もみられ、短期間で病状の変化および全身状態の急激な悪化が十分に予想されていた。また、骨転移による脊髄横断症状により下肢麻痺状態であった。

Aさんは、201X年4月に腰痛、下肢の脱力及び痺れ感、間歇歩行が出現し、整形外科を受診した。ほどなく歩行困

難となり入院。レントゲン検査を行ったところ左肺に陰影が認められた。骨転移の疑いがあるとの診断により、がん治療拠点病院へ転院となった。肺がんの確定診断がなされた後、放射線治療が施された。その後 Gefitinib 内服にて経過観察となった。また、疼痛に対しては Oxycodone を自己調整で内服するようにとの指示を受けた。その後、1ヵ月にわたる入院、加療を経て、退院した後自宅療養となった。

Aさんは、退院時、対麻痺、感覚障害、筋力低下により歩行困難で、原疾患に起因する疼痛により寝たきりの状態であったが、認知機能の低下は認められなかった (MMSE 28/30点)。またAさんは「自宅で最期を迎えること」を希望し、それに対して家族は施設等での「延命」を希望していた。

2.2 調査期間及び分析方法

データ収集期間は、201X年6月から201X+1年5月の11ヵ月間である。OTが週2回 (1回60分) Aさんの自宅を訪問し、作業療法を実施した。その間、Aさん、家族、友人、訪問看護師、ケアマネージャー、在宅往診医と連携しながらデータ収集を行い、毎回、治療時間内に語られた発話内容をカルテに詳細に書き留めた。

2.3 倫理的配慮

調査対象者及び家族に、調査の趣旨・方法・目的、参加は自由であること、不参加の場合も不利益を受けないことなどを口頭及び書面にて説明し同意を得た。また、聴取した内容を含む個人情報には研究の目的以外には使用しないこと、守秘義務を遵守すること、論文に記述する際は個人が特定されない形式をとることなども併せて説明し、同意を得た。

3 結果

3.1 対象者の経過

Aさんは、余命宣告後の混乱状態から、主に次のような経過をたどった。

OTとの初回面接時は、寝たきりの状態であった。Aさんの混乱は激しく、感情の起伏も日内変動を見せた。その後も、薬の副作用が続き、倦怠感を強く訴え続けた。

しかし、親戚の法事に参加したことがきっかけとなり、「死」に向き合う発言がみられるようになっていく。

やがて、生活リズムが安定し、笑顔がみられるようになった。がんの転移に伴い、従来、投与していたものとは別の抗がん剤を投与することを医師から提案された。しかし、Aさんは副作用の説明を受け、使用しないと決断した。

「延命」を希望する家族とAさんは強く対立したが、最終的には、Aさんの意志が尊重された。この時期、Aさんは、生まれ故郷への「お別れとありがとうを伝える旅」を

計画した。訪問看護師は、Aさんの体力の消耗を懸念し、行先を近隣に変更するようにと提案した。しかしAさんは自らの意志を貫き、家族とともに10時間の移動を経て、生まれ故郷を訪れた。

その後Aさんは、鎮痛剤を常時服用してはいるものの、身体的苦痛の訴えは一切なくなった。

作業療法開始から11ヵ月目、Aさんの状態は急激に増悪し、自宅にてその生涯を終えた。

3.2 作業療法による支援プログラム

訪問リハビリテーション計画書に記載されたプログラムは以下のとおりである。

(1) バイタルサインの確認

毎回訪問時に、体温、血圧、脈拍、呼吸数、血中酸素濃度の測定を行い、記録した。

(2) 全身状態の観察

毎回訪問時に、表情、覚醒レベル、睡眠状態、排便リズム、排尿回数、水分摂取量、食事量、下肢冷感および浮腫、疼痛の訴えなどを含む全身状態の観察を行った。

(3) 環境整備

家屋内の動線の安全確認、室内温度調整、ベッドサイドの整理整頓、浴室及びトイレの手すりの検討などの環境整備を行った。

(4) リハビリテーション

除痛や呼吸リハビリテーションなどの運動療法の実施、調理活動、園芸活動、書字活動、家族アルバムの作成等の作業療法及び日常生活活動（以下、ADL）評価及び練習も実施した。

(5) 情報の提供

余暇活動の提案（読書、カフェに行くこと、買い物に行くこと、旅行の計画の再検討等）のほか、杖、ポータブルトイレ、車椅子などの福祉機器の提案や、自助具の提案・作製も行った。

(6) 家族支援

家族介助者の疲労兆候への配慮や物理的・心理的相談に対するサポートを行った。

(1)から(5)のプログラムにおいては、Aさんの話を傾聴し、密度の濃いコミュニケーションを心がけた。また、対象者および家族からの要望の実現に向けて、適宜、他職種との連携を図った。

3.3 作業療法の経過とAさんの発話の内容

Aさんの発話内容や表情等より、退院時から死を迎えるまでの間、常に心身の状態が変化していることが窺えた。そこでOTは、Aさんの身体状況や心理状態を考慮しながら、作業療法プログラムのアプローチ方法を変化させてきた。以下、Aさんの心身状態とOTのアプローチについて

述べる。

(1) 退院直後（治療開始）

OTが初めて面接した際、Aさんは感情の起伏が激しい状況であった。この時期、Aさんからは、「どうして私がこんな病気になるなきゃいけないの」「医者からは簡単に『あと3ヵ月の命』とあって言われても、言われた方はわけがわからない」「何もかもいや」「どうでもいいから、OTなら、せめてトイレだけでも家族の世話にならなくていいように、リハビリしてください」など、投げやりで、絶望感や怒り、焦燥感を表す語りばかりがみられた。

こうした様子を見てOTはまず、指示的なアプローチで主にADLの練習を行った。程なくしてAさんは介助歩行でトイレに行けるまでに回復した。

(2) 親戚の宗教行事への参加後（治療開始から約5ヶ月後）

親戚の法事にAさんが参加した後、Aさんの語りに変化がみられるようになった。たとえば、「人間いつかは死ぬんでしょけど、私はこんな病気で死んでいくつもりはないです」といった生きる意志を示す語りがみられた。あるいは、「家族も私の世話に疲れてるんじゃないですか。一人で旅がしたい。一人で気楽に暮らしたい」「こんな風に家族に当たり散らしてる自分に腹が立つし、自己嫌悪に陥るの」など、自分や家族を客観視するような語りもみられるようになった。

さらに、「余命宣告されたときのあの瞬間のこと、もうなんとも言葉にできない。家族がいるときは平気なふりを必死でしてましたけど、一人のときは隠れて泣いてました。それを受け容れるまでにずいぶん時間がかかりました。人には弱みを見せたくないんで」と、余命宣告を受けたときの自らの様子にも言及するようになった。

このとき、Aさんが、「余命宣告をされたときのこと」について語る様子を見て、OTは、それまでの指示的なアプローチから非指示的なアプローチへと方針を転換し、傾聴に徹することにした。また、この時期OTは、Aさんから「病前は、毎晩、日記を書いていた」ことを聴取した。それに対して、「またいつか再開なさるんですか」と問いかけたことをきっかけに、Aさんは再び、日記や手紙を書くようになった。

この時期、医師から新たな抗がん剤を勧められ、訪問看護師からは予定していた故郷への帰郷を近隣への旅行に変更することを勧められた。そのときAさんは、次のように語っている。

「腫瘍のある肺が、胸が、痛いんだと思ってました。でも心が痛いんだって気づいたんです。本当の友だちがほしい。心が痛いって打ち明けられる友だちがほしい。でも死ぬ前に一番逢いたいのは、他の誰でもなく子どもだったころ

の私自身なんだと思います。そしてその子こそが私の一番の友だちなのかも」。

またOTが「Aさんの一番の友だちは、今どこにいますか」と問いかけたところ、Aさんは、「(左胸に掌を当てて)ここにいます」と答えた。そして、次のように続けた。

「だからもう放射線は当てない。副作用の強い新薬も使わない。このまま穏やかな気持ちで眠るように逝けたらどんなにいいかな。今こうしてる瞬間に死んでしまったとしてもそれでいいって思います。今日まで生かされてきたことに感謝したい」。

(3) 故郷への帰郷後(治療開始から約7ヶ月後)

生まれ故郷への旅行から帰った後、Aさんは、「痛みが激しく全身疲れたけれど、故郷に帰れて気持ちが楽になりました」と語った。それに対し、OTは、「Aさんの痛みや疲れは、在宅往診医と連携しながら、OTとして全力で支援する」と伝えた。また、Aさんから大切な人全員に手紙を書きたいとの希望が出されたため、臥床状態で、わずかな手指の力でも書字活動が行えるような自助具を作製した。Aさんはそれを使って、家族や友人に手紙を書くとともに、OTとも手紙でのやり取りを始めた。

その後Aさんは、積極的治療を拒否した。QOLの低下を懸念したためである。結局、それまで継続していたがん拠点病院への定期受診は中止し、地域の在宅往診医が疼痛、睡眠、排便コントロール等に関する相談に応じ、治療に当たった。訪問看護師の訪問も残りの時間を外出や接客に充てたいというAさんの希望で中止された。

この時期、Aさんは、穏やかな日常会話が増したが、疼痛や心細さが続いていたことに変わりはない。そこでOTはAさんに「心細くなくても、わがままになっても、どんな気持ちも全部受け止めるから、安心して伝えてほしい」というメッセージを呼吸リハビリテーション等の身体接触の多い治療場で伝えた。

Aさんは、この頃、次のように語っていた。

「車椅子で庭を掃除しながらお隣さんとしゃべって、手の届く範囲で洗濯物を干して、そしたら風が吹いて、洗濯物の香りが気持ちよかった。それがいいんです」「私は最後まで家のことをするのが大好きな普通の主婦でいたいんです。特別なことではなくていつも通りの変わらない生活がいい」「そんな他愛もないことをOTの先生と話しながら、いい気持ちでウトウトして、そのまま眠ってしまえばいいですね。たとえそれが私の最後の一日になったとしても」。

また、抗がん剤についてのAさんの語りは次のとおりである。

「みんなは反対したけど、そういう普通の生活が送れな

いほど生活の質が悪くなるなら、そんな副作用の強い治療はもういらぬ。その薬を飲んでも飲まなくても3ヵ月ぐらいいしか生きられる時間が変わらないなら、薬より大好きなお酒を飲んで、家事をして、最後まで私らしくきちんと暮らしたいんです」

Aさんはこのとき、今この瞬間に日常生活が送れていることへの感謝の気持ちや「最期のとき」についても語っている。

「家にいたら自由でしょ。自由になって初めて、当たり前と思っていたことがありがたいと思えるようになるのね」「『当たり前』が『ありがとう』になって、私は人生が楽になった。楽しくなった。例えば、私が干した洗濯物のシャツにアイロンを掛けながら洗濯のりがアイロンに焦げるあの香り。ああいいなって思う。幸せな生活って、そんな香りかな。そのことをOTの先生は思い出させてくれた。いっぱいわがままいって、それでも見捨てないでいてくれてありがとう。OTの先生は、人生の最後に出逢った友だち。友だちができたから私は死んでいくんじゃないって最後まで私のまんまで生きると勇気が持てた。1年後、私のいないこの街にも今日みたいな優しい風が吹く。それが私が生きて証。だから私の名前を覚えておいて下さいね」。

(4) 対話が困難になった後(治療開始から約10ヶ月後)

治療開始から約10ヶ月後、Aさんは呼吸苦から対話が困難となった。会話の代わりにAさんから1通の手紙がOTに渡された。

「親愛なるOTのBさんへ

Bさん、こんにちは。そして、さようならですね。いろいろ助けてもらって、いつも優しい心ももらって、本当に有難うございました。人生の最後に、私に幸せな時間を与えて下さったのは、Bさんです。作業療法で一緒にお料理を作ったり、カフェに行ったり。リハビリの時間なのに、私は本当の幸せを感じることが出来ました。散々わがままも言ってきましたが、最後に私の人生は『良い人生だった』と思えるようになりました。Bさんが教えてくれた歌を、一緒に笑ったことを、何も言わずにそばにいてくれたことを、真夜中に駆けつけてくれたことを忘れません。Bさん、これからも頑張ってくださいね。また私みたいに、私がいなくなったあとに出逢ういろいろな人を、大勢の病気の人を、幸せにしてあげてください。

こんな病気になってしまったけど、私の両親は、私よりももっと若い時に亡くなっています。それに私の人生はBさんに会って話しているうちに、幸せだったのだと気づくことができました。・・・(中略)・・・いつかまたお会いできる日を楽しみにしております。

私は寝言で、うわ言で、Bさんの名前を呼んでいるそう

です。それは、私が人生の最後に出逢った大切な友達の名前です。だから、私の名前も覚えていてくださいね。私の名前は、患者ではなく友達の名前だと、いつか、言ってくれましたよね。扉を開けて向こうの世界へ逝っても、私はあなたの名前を覚えていたい。それは私の友達の名前だから。私の人生で最期の友達の名前だから。

この手紙を OT が受け取って 9 日後に、A さんは息を引き取った。

4 考察

A さんにみられた言動の一連の変化から、本研究の調査結果にみられる作業療法の効果は、「生活技能の再獲得」「自分自身と向き合う機会の創出」「信頼できる援助者との出逢い」に大別されると考える。

4.1 生活技能の再獲得

本研究の対象者である A さんは、余命宣告を受けて絶望し、焦燥感にかられていた。感情の起伏が激しく、当時の語りの内容は、「・・・わけがわからない」「どうでもいいから・・・」など、「なげやり」で「怒り」に満ちている様子が窺える。

A さんは当時、非常に混乱していたこともあり、特に脈絡なく、その時々湧き上がってくる感情を吐露することが多かった。そこで OT は、A さんの感情や要求に直接応じることは避け、まずは、A さんが可能な範囲で最大限自立できるよう、生活技能の再獲得のためのプログラムに重点を置いた。

そうしたなか、OT に対して A さんは「せめてトイレだけでも家族の世話にならなくていいようにリハビリしてください」という希望を述べている。古村・森田・赤澤ら (2012)⁷ は、終末期のがん患者が経験する負担感の一つとして、「下の世話をしてもらうことがつらい」ことを指摘したうえで、「排泄の介助をってもらうことは患者にとって大きな負担感を生じ、家族や周囲の人々に対する遠慮につながるといえる」と述べている。

そのため、OT の介入により、A さんが介助歩行でトイレに行けるまでに回復したことは、A さんの数ある負担の一つを軽減したという点で、心身ともに QOL の向上に大きく貢献したと考えられる。

4.2 自分自身と向き合う機会の創出

作業療法開始後、徐々に A さんの ADL は安定した。そして、親戚の法事という宗教行事に参加したことをきっかけに、A さんは、まず自分自身と向き合う機会を得たと考えられる。法事に参加した後、A さんは「人はいつかは死ぬんですね。だけど私はまだ死にたくない」と語っている。つまり、それまでの A さんは、「なぜ、自分だけがこんな

ひどいめに遭うのか」という怒りの感情に支配されていたが、法事への参加により、「人は誰でもいつかは死ぬ」という当たり前のことに改めて気づかされたのである。その上で、「でも自分はまだ死にたくない」という、いわば「生きる意志」を表明した。

また、この時期 A さんには、「家族がいるときは平気なふりを必死でしていた」「(死を) 受け容れるまでに時間がかかった」など、余命宣告を受けたときの自身の様子を振り返る語りや「死」を意識した語りもみられた。つまり、それまで心の中に封印していた思いを吐露するようになったということになる。

この様子を見た OT は、A さんの日課であった日記を書く活動や好きだった手紙を書く活動の再開を支持した。これにより A さんは、不満足感を募らせていた家族や友人との関係性を修復し、再び人々と関わりながら暮らしていくことができるようになっていった。

確かに、A さんの言動に直接的に変化をもたらしたのは、親類の法事という偶発的な出来事だったかもしれない。しかし、参加した時点で、A さんが生活技能の再獲得を果たしていない状態であったなら、混乱したまま、自己を振り返ることも、「死」に向き合うこともなかった可能性もある。あるいは、「死」を忌み嫌い、なるべく遠ざけたいと考え参加すらしなかったかもしれない。そのようにみていくと、親類の法事の時期を迎えるまでに、A さんは、OT による ADL 練習と受容的な関わりを経て、自分自身と向き合い、自分が現在置かれている状況を顧みることができる段階に達していたとも考えられる。

そして、日記や手紙を書く活動の再開により、A さんはさらに自己洞察を深めていくことになる。この時期から、A さんの表情が穏やかになっていったことから、自己洞察の機会は、A さんの精神状態を安定させることに役立ったと考えられる。事実、A さんは、日記や手紙を再び書き始めてから、自ら率先して家族旅行を計画するなど、「主体的に」時間を過ごすようになった。

4.3 信頼できる援助者との出逢い

気力の面では回復が見られた A さんだが、やはり、死は確実に迫ってくる。やがて A さんは、残された時間の「生き方」そして「死に方」を選択する時期を迎えることになる。

この時期 OT は、「心細くなっても、わがままになっても、どんな気持ちも全部受け止めるから」と A さんに伝えている。OT の「全部受け止める」という姿勢が、A さんにとっては非常に心強く、心理的に頼れる存在としての役割を果たしたと考えられる。信頼できる援助者を得たことで、A さんは QOL の維持を重視して新薬の使用や延命治療は拒否し、「あるがままの自分の姿」つまり、家事が大好きな

主婦として最後まで自分の人生を全うすることを決意できたのである。

OTは、Aさんの決意を受け止め、その後は、ただひたすら傾聴に徹した。この時期、Aさんは、「特別なことではなくていつも通りの変わらない生活がいい。他愛もないことをOTの先生と話しながらいい気持ちでウトウトして、そのまま眠ってしまえばいいですね。たとえそれが私の最後の一日になったとしても」と語っている。つまりAさんは、「最期のとき」をOTと迎えることになったとしても、それさえも人生の一部だという感覚を抱くほど、OTとの関係性が構築されていたとも言えよう。

OTは、作業活動はもとより、クライアントが自分らしくいられる「空間」や「時間」を提供することに腐心する。そのため、それぞれの場面で、クライアントが心理・社会的発達のどの段階にいるのかを的確に評価し、治療方針や方法を変化させていくことが求められる。具体的に言えば、本研究においてOTは、クライアントの心理的葛藤が強かった導入期には傾聴に徹しつつも、指示的にADLの練習を中心とした治療を展開した。そして良好なラポールが形成されたのを見計らって、今度は非指示的な立場でクライアントと共に治療プログラムについて話し合う機会を設けた。終末期を迎えてからは、クライアント自身で「QOLの維持・向上」を最優先に考えて、自分自身の生活を主体的に創造していけるようになっていった。その結果、クライアントの中でOTは、「OTの先生」から「人生の最後に出逢えた友だち」という役割に変わった。

終末期のクライアントにとって、自らが抱える不安や自己嫌悪感を受け止めてくれるOTは心強い存在である。それにより、クライアントは、QOLの維持・向上を重視し、「自分らしく生き切ること」という希望を貫くことができた。

4.4 作業療法によるクライアントへの心理的効果

3.2で述べたとおり、OTは対象者に、余暇活動の提案等の訪問リハビリテーションプログラムを実施した。その結果、Aさんに以下の心理的効果がみられた。

(1) 読書

Aさんは、余暇活動の一環として、OTが紹介した書籍や書店で自らが選んだ書籍を読んだ。その中の1冊、森崎和江(1989)『大人の童話・死の話』⁸を読んだとき、Aさんは、次のように語った。

「私は今、どんな顔をしていますか？ この本の筆者は言うんです。いい顔って、生にはりついてる死とのつきあい方が、素直に透けて見える顔のことだって。不安で、でも悔しくて、許せなくて、周りに当たり散らす自分が、本当は一番嫌いで。弱みなんか、涙なんか見せない。そう決めてたけど、それもなんか疲れますね」。

また、友久久雄(2013)『生きかた死にかた・僧侶ドクターの人生カルテ』⁹を読んだときには、次のように語っていた。

「先生にもらった本、読みました。話すは放す、聴くは効く、今なら分かります。安心して話せる人が出来て、ごちゃごちゃ言わずに黙って聞いてくれる人がいるから、今のまんまで、このまんまで、私は私でいいような気もして」。

このようにAさんは、書籍を読むたびに、その書籍の内容を自らの想いや生き方に照らし、気づきや内観を重ねていった。Aさんは、家族や医療者からのアドバイスにはストレスを感じると訴えることもあったが、書籍を通じて得られる示唆については、素直に受け入れられているようにも見受けられた。

(2) 作業活動としての書字

読書活動の一環として、Aさんは柳宗悦(1985)『手仕事の日本』¹⁰を読んだ。同書には、「(手は)いつも直接に心と繋がれている」から、手仕事は人間に働くことの喜び、ひいてはいま、この瞬間に生きていることの実感を与えてくれる、といったことが記されている。この点にAさんは感銘を受け、作業活動として書字を始めた。

Aさんは、今の自分の筆圧に合った4Bの鉛筆を自らの手で握り、日記を書いたり、手紙を書いたりすることを通じて、自分自身との対話を深めていった。

その後、Aさんは、日ごろの会話では伝えきれない思いを、自らの言葉で手紙に綴り、家族や友人に残すことにした。そしてこの作業活動が進むごとに、Aさんの言動に徐々に落ち着きがみられるようになった。

(3) OTとの手紙のやり取り

Aさんは、書字活動を始めてから、家族や友人とともにOTとも手紙をやり取りするようになった。以下は、そのやり取りの一部である。

Aさん：自分が死んだ後の法名を考えてみたりしてます。でも私なんか、いつかは誰にも気かけられずに忘れ去られていく。そんな悲しいことはないですよ。悲しみが止まらない。

OT：どうか覚えていてください。あなたが、法の名前(仏の名前)で生きていかれる時間は、私が、遠いところからあなたを見ている時間でもあるんです。

Aさん：後悔することばかりです。私の一番そばにいる人たちを、たった一言で深く深く傷つけた。だから「うざい」とか、責められてばかりです。早く死んであげたほうがいい。もう、終わりにします。この世に未練はないし、生まれてこなければよかったのかもね。なんで生まれてきたのかなとか、

生まれてきたことさえ疎ましい。

OT : どうか、自ら命を絶つことだけはしないで下さい。例え今は、周りの人たちから非難されていたとしても、あなたが生まれた時にあなたのご両親がくださった「命の名前」で、あなたはもう少し、この世界で生きてみて下さい。

Aさん : この世で一番恐ろしくて、信じられないものは、人間ですよ。暗闇の中にいる私には、もう二度と希望なんか見えない。

OT : どうか、どうか、もう一度だけ信じてみて下さい。今日見上げた夜空に、あなたが光を見つけられなかったとしても、あなたが生まれる何万光年も前から星たちは、私たちのところに光を届けてくれているのです。それが希望の光だと気づけるその日まで、どうか、どうか、信じてみて下さい。あなたが歩いてこられた今までの時間を、あなた自身を、信じてみて下さい。

OTへの手紙は、上記のように、Aさんの死に対する想いや、それまでの生き方に対する内省、自身の存在価値を問う内容が大半を占めていた。

こうした深刻な想いは、常にAさんの心に存在したものの、家族や友人には綴りにくかったと推察される。楠葉ほか(2012)¹¹は、がん患者が自らの不安を誰に話すかということについての調査を行った。その結果、「再発・転移への不安がある」といった自己価値や死を意識するような不安は、家族に話しながらない傾向があると指摘している。なぜなら、患者は自分が死ぬこと以上に自分の死が家族にもたらす状況や意味を考え、辛さや恐怖を感じるからだと理由づけている。

とは言え、そのような想いが患者の心から消えることはなく、やはり相談したり、話を聞いてくれる人がほしいというニーズも持っている(武田ほか, 2004)¹²。そこでAさんは、そのような想いをOTへの手紙に綴ることで、このニーズを満たそうとしたと考えられる。そして、そのような想いを吐露できる相手の存在が、Aさんの精神的な支えとなっていた可能性が示唆される。

Kubler. Ross (1969)¹³は、終末期の患者の心理療法について、援助者が何も手を下せない状態になったとしても、ただ患者の傍に一緒にいることに意義があると主張している。なぜなら、患者は、援助者から自己の価値を認められ、支えられていると実感できるからだと考える。死にゆくクライアントに対して、援助者であるOTが最後に来ることは、ただ、「作業療法士としてそこにいること」「一人の人間としてそこにいること」でしかない。それは、本来的

な意味での作業療法に照らせば「何もしない」ことになるかもしれない。しかし、ADLがほぼ不能な状態になったとしても、OTは、精神面での支援を続けていく必要がある。そして、本研究におけるクライアント(Aさん)については、「何もしない」という作業療法が主観的QOLの向上につながったとも考えられる。

5 結語

以上、本稿では、余命宣告を受けた老年期のクライアントに関して、QOLの向上に対する作業療法の効果を検討した。

クライアントは、OTが介入を始めた当時、かなり混乱した状態であった。しかし、作業療法を通じて、生活技能の再獲得、自分自身と向き合う機会の創出、そして、信頼できる援助者との出逢いが実現したことにより、徐々に落ち着きを取り戻し、主観的QOLが向上したとみられる。その意味で、作業療法には、主観的QOLの向上に一定の効果があったことが示唆された。またOTが、クライアントとの日常的なコミュニケーションを通じて、その心身状態を汲み取り、アプローチの方法を変えていたことも、主観的QOLの向上に寄与したと考えられる。

なお、クライアントの終末期には、OTはひたすら傍に寄り添うことしかできなくなるが、本研究では、そのこと自体がクライアントの精神的な支えになる可能性も示された。

謝辞

Aさんのご冥福を心よりお祈り申し上げますと共に、研究への協力をご快諾下さったAさんとご家族、ご友人に深く感謝いたします。本当にありがとうございました。

本稿は、Imanishi M, Tomohisa H, Higaki K. Home Occupational Therapy for a Patient with Lung Cancer (Stage 4)-Transition of QOL and Analysis of Factors-Poster session presented at:16 th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists; 2014 Jun 18-21; Yokohama, Japan. を基に執筆したものである。

文献

- 1 Noda K, Nishikawa K (2002) Irinotecan plus Cisplatin Compared with Etoposide plus Cisplatin for Extensive Small-Cell Lung Cancer. *New England Journal of Medicine*, 346: 85-91.
- 2 Sirgy M, Michalos A, Ferriss A(2006) The Quality-of-Life research movement: Past, present, and future.

- Social Indicators Research. 76: 343-466.
- 3 新開省二, 藤本弘一郎, 渡部和子 (1999) 地域在宅老人の歩行移動力の現状とその関連要因. 日本公衆衛生雑誌. 46: 35-46.
 - 4 前田大作 (1988) 高齢者のモラルの縦断的研究. 社会老年学. 27: 3-13.
 - 5 古谷野亘 (2004) 社会老年学における QOL 研究の現状と課題. 保健医療科学. 53, 204-208.
 - 6 錦古里美和, 路川美代子, 日垣一男 (2011) わが国におけるがんに対する作業療法アンケート調査報告. Journal of Rehabilitation and Health Science 9: 19-25.
 - 7 古村和恵, 森田達也, 赤澤輝和ほか (2012) 迷惑をかけてつらいと訴える終末期がん患者への緩和ケアー遺族への質的調査からの示唆ー. Palliative Care Research 7(1): 142-148.
 - 8 森崎和江 (1989) “大人の童話・死の話” 弘文堂.
 - 9 友久久雄 (2013) “生きかた死にかた・僧侶ドクターの人生カルテ” 本願寺出版社.
 - 10 柳宗悦 (1985) “手仕事の日本” 岩波文庫.
 - 11 楠葉洋子, 橋爪可織, 中根佳純ほか (2012) 外来化学療法を受けているがん患者の気がかりとそのサポート. 保健学研究24(1): 19-25.
 - 12 武田貴美子, 田村正枝, 小林理恵子ほか (2004) 外来化学療法を受けながら生活しているがん患者のニーズ. 長野県看護大学紀要6: 73-85.
 - 13 Elisabeth Kübler-Ross (1969) On Death and Dying. Scribner, New York.