

福祉・看護領域で価値をどのように教えるか？

—発問形式による「自己覚知」教育—

村 田 久 行*

Can “Values” be taught in the Education of Helping Profession?

— Self-Awareness by Active Questioning —

Hisayuki MURATA

福祉・看護領域で「価値」を教えることは可能か。もし可能ならばどのように教えるのか。また実践の場で現任の職員がその価値観と仕事の意義を明確にするにはどのような訓練が必要なのか。

この研究は、対人援助の専門職に必要とされている「自己覚知」を学習者自身による発問という方法ですめる教育プログラムを開発し、それを看護婦およびホームヘルパーを対象として実施することでこの問いに答えようとするものである。

結果は、看護婦とホームヘルパーとでは同一の症例に対する発問に明らかな違いを示しており、それは、それぞれの専門職としての関心の差異をうかがわせている。また、受講者それぞれの自己覚知プロセスに個々の価値観の明確化が見られた。

これらの結果から強調されるのは、価値を教育する際の「自己覚知」という方法の有効性であり、それを可能にする発問の重要性である。

Key words : 価値の教育、発問、自己覚知、専門職教育

1. はじめに

われわれは福祉・看護の領域で「価値」を教えることは可能か。もし可能であるならそれをどのように教えるのか。これは、初めてこの分野に足を踏み入れる学生に対する教育で重要であると同様に、それぞれの実践の場で福祉・看護の仕事に従事している現任職員の専門職研修教育においても差し迫った重要な問題である。

人を援助する仕事とは、ときに人間の苦しみにつきあい、苦しみの中に入っていく仕事である。特に終末期医療と在宅福祉の現場では、われわれは人間の死というものにも立ち会わなければならない。そのとき、援助がほんとうに相手の人にとって助けとなるためには、われわれは対人援助の専門職として、どのようなことを身につけていなければならないのであろうか。

人間の苦しみとは何か？ なぜ苦しまねばならないのか？ 苦しみにもかかわらず生きることの意味は？ そして死とは？……われわれが終末期の患者さんやお年寄

りに接するとき、暗黙の内にしかも直截に問われているのはこのことである。このような問いは答えのない、客観的には「無意味な」問いであるかもしれない。しかし人間は苦しみの中にあってこの疑問を胸に抱き、この問いを声に出して叫ぶのである。

終末期医療・福祉の現場で対人援助の専門職に従事するものは、苦しみの中にある人々に援助の手をさし伸べることを仕事とする。それゆえ人間の苦しみと死に対する「哲学」を持たなければならない。少なくとも、人間の苦しみと死に対する自己の態度や価値観を明確にしておかなければならない。さもなければ、厳しい現場でたじろがず暖かい共感の手をさし伸べることはむづかしいこととなるであろう。

対人援助の現場で現任の職員が自己の価値観を明確にし、専門職としてそれぞれの仕事の意義を確立するにはどのような訓練が必要であろうか。また実際どのような教育プログラムが可能なのか。

この研究は、具体的にひとつの教育プログラムを開発することによってこの問題に答えようとする、ひとつの試みである。実施された教育プログラムは一般病院の看護婦、訪問看護ステーション所属の訪問看護婦とホーム

*東海大学 健康科学部 社会福祉学科

ヘルパーを対象としている。いずれも自主的に「ターミナルケア研究会」を組織し、終末期医療・福祉の現場でその仕事の専門職性を追求しているグループである。この研究の内容は現実的であるが意図は原理的である。

II. 福祉・看護教育で価値を教えることの特性

1. 「価値」は「知識・技術」と同次元で論じ、伝達することが可能か？

米本（1992）は『社会福祉実習』において対人援助専門職の実践の構造を論じ、「実践家の養成課程が教育機関を中心に行われるようになったということは、実践家に必要な実践能力が知識として伝達可能であるということ」を前提にしている」として、この知識の内容を「対象知、方法知、理由知」にまとめている。そしてこれらは社会福祉実践の領域で知識・技術・価値の三位一体と言われてきた要素にほぼ対応し、それらの知識をある水準で修得するならばその職種の業務を実行できるはずとされている、と説明している。

しかし果たして「価値」は知識として（理由知として）「対象知、方法知」と同列に扱うことができるのであろうか。また、それらと同次元で伝達することが可能なのだろうか。これは、そう簡単には同列に扱い得ないものではないだろうか。むしろ対人援助の実践家がその行為の中核に置き、その行為に意味を与える実践の「価値」の形成を理由知の伝達として、対象知、方法知と同次元で伝達しようとするその思考の枠組みそのものに、どこか無理があるのではないだろうか。

対人援助専門職の教育において、価値は知識や技術と同次元で論じることはいできない。その理由は、福祉や看護等に代表される対人援助にかかわる仕事の分野は、すぐれて実践の分野であるからである。

実践の構造は、科学的、客観的な「知識・技術」とそれらを評価し、使用する主体的な「価値」とが並列しているというより、むしろ「知識・技術」は、それに意味を与え、実践の行為を方向づける「価値」に基礎づけられている、という順位構造を成している。それは、われわれの現実の行為がその一回性による制約を受けているからである。現実の行為とは、いわば「取り返しがつかない」のである。われわれがある行為をするということは、別の側面からみれば、そのことによって他の行為は選ばない、それ以外はすべて捨てるということの意味している。それゆえ、われわれがいかに多くの知識と技術を手にすることができても、われわれはそれらすべてを同時に使うことはできない。それらの選択を迫られるの

である。しかし、知識と技術の体系そのものは、客観的・普遍的事実を示すものであるゆえに、原理的にはそのときこの行為を選択すべきであるとはいってこない。実践において、「この行為」についての選択と決断を支え、促すのはその行為を実践する者の価値観である。

実践が知識、技術だけでなく、価値を含むことは以前から哲学の分野においても議論されてきた。周知のように、このことは18世紀西欧で近代的な学が形成された時以来のことである。そしてその結果「知」の形態は、カントによって事実問題の知：対象知・方法知と、権利問題の知：価値とに原理的に区別された。ザイン（存在）とゾレン（当為）の問題である。しかしまた、このことは19～20世紀の科学技術文明の圧倒的な飛躍的發展のために、いわゆる「没価値性」（Wertfreiheit）という考えを生みだす土台を与えつつ、あたかもザインの問題がゾレン課題を呑込んでしまうかのように、事実問題の知：対象知・方法知の探究が全盛を極め、価値の問題は知の問題として学問的にはあまり重要視されてこなかったのである。

そのような趨勢の中で、価値は実践主体をその中核で支えるものとして、実践の場では、対象知・方法知とは違う形で探究され、伝えられてきた。しかしそれは知の形態として対象知、方法知とは原理的に異なるので、多くは無意識的な体験に基づくやり方で、それぞれの状況に応じてさまざまな追求をされてきたのである。それゆえその形態と方法の多様性という理由とともに、そこに対象知・方法知とは異なる、共通した「伝達」の方式を形成することができなかったのである。

2. 「正解を求める」と「問いをつくる」

価値は実践の場では知識、技術とその学び方が異なる。それゆえその教え方にも違いが生じてくるのである。知識や技術を教える場合、なによりも「正解を求める」ことが優先される。あるいは、「正解を求める」というスタイルが教育の方法の骨格になると言ってもよい。そこでは数々の経験の蓄積と検証に耐えた客観的に「正しい」知識と技術が教えるべき教育の基準となり、目標となる。また知識と技術に正確さを与えるには、この客観的に「正しい」基準が必要であるし、教育を効率的に進めるには「正解を求める」というスタイルが有効である。

一方、価値にはその優劣・正誤を客観的に検証し、判定する基準が存在し得ない。それゆえ、その教育には上述の意味での「正解」は存在しない。とはいっても、これはそもそも価値というものが存在しないということではない。それは個々の人間に固有のものとして、他に代

わり得ないものとして、個々人の内に生きているのである。価値観、価値秩序なしには人は一瞬たりとも生きていくことはできないからである。

それゆえ、教育の場で価値を教えるという場合、われわれはなにかある価値を「正解を求める」というスタイルで外から教え込むことはできない。「正解」を決める客観的な基準が存在しないからである。むしろわれわれにできることは、それぞれの人が、それを基に生きている自己の価値観・価値秩序に気づき、それを明確なものとするという方法である。援助ということで自分が何を大切にしているかを明確に意識していること、これが対人援助の実践の場で重要なことなのである。

ところでわれわれはいま、価値を教えるについて、「正解を求める」スタイルではなく、「問いをつくる」という方法をとりようとしている。なぜなら、これが「自分を知る」ことに有効であるからである。われわれはこの「問いをつくる」という方法を「発問」と呼ぶ。対人援助専門職養成の教育で価値を教える方法として「発問」を使うというのである。

しかしここでひとつ断っておきたいのは、従来、教育の現場で多く「発問」といわれている教育技法と、私がここで述べる「発問」とは、その内容が大きく異なっているということである。従来の意味での発問とは、基本的には知識・技術の獲得を目的とする「正解を求める」教育スタイルのひとつの技法として用いられてきたものである。それは学習者の「正解を求める」意欲を引き出すために、教師が問いを発していく教育技法のひとつである²¹⁾。対象理解に重心を持つ「正解を求める」教育観に基づいたものであるといえる。

他方、ここでいう「発問」は、教師ではなくてむしろ学習者自身に問いを作り出すことを促すのである。学習者自身がまったく自由に「発問する」ことによって学習者には次のような変化が現れる。

①「正解を求めなければならない」という圧迫から自由になり、注意が自分本来の関心に集中する。(この方法のポイントは、問いをつくることに集中し、どの問いに対しても答えを作ろうとしないことである。)

②発問者は事態に対して主体性を取り戻す。

問題と解答という関係でいえば、問題の設定者にこそ主体性があり、解答者は設定者の価値観の枠内で解答を求められるのである。(主従関係では「問うもの」は常に主人であり、従者には「問うこと」が禁じられていることを想起すればわかりやすい。また特に「なぜ?」という問いの持つ、叱責、強要、「吊しあげ」といった作用については、神田橋(1994)に詳しい。)

③問いを作ることは、問いを見つけることにつながり、それは問題の発見、自己固有の関心の発見を誘う。あることが問うに値するかどうかは価値観の問題であり、その価値観そのものを明らかにするには発問が有効である。ひとは自己固有の問題意識の発見をすることで固有の視点に気づき、それはついには自己の価値観、明確な自己覚知にいたる。(問いを作る作業は、このように答えを外に求めないようにすれば、自己の固有の視点や関心への気づきの方向を持つことに注意。)

こうして「問いをつくる」ことは「正解を求める」作業と大きく異なる作用を学習者に与えることがわかる。われわれはこのように「問いをつくる」ことが自己の価値観への気づきに有効であることを教育の方法として取り入れ、その有効性を実証したいのである。

3. 自己覚知の重要性

教育の場で価値を教えるという場合、前述したように、われわれはなにかある価値を「正解を求める」というスタイルで外から教え込むことはできない。むしろわれわれは、それぞれの人が日常、それを基に生きている自分の価値観や、無意識のうちにとっている視点に気づき、それを批判的に振り返ることによって意識的で明確なものにし、そこから新たな自己の視点・価値観を形成するという方法で「価値」を教えることができると考える。そういう意味で、われわれはここで、実践の場の事例や活動を素材としてその時の自分や当事者の行為を支えている価値基準を明確にする作業を「自己覚知」と呼ぶのである。

援助ということに関して専門職として自分が何に価値をおいているかを明確に意識していることが、対人援助の実践の場でいかに重要なことか。そのことを、今回の「症例」に対してつくられたひとつの「発問」が示している。

われわれは今回実施した「発問による自己覚知プログラム」においてひとつの「症例」を題材に用いた。この「症例」で、ひとりの癌の末期患者が自分の死期を悟り、入院中の病院で「家に帰してくれ、家に帰りたい。」と言って、外泊が許可された。二日後の朝、容態が急変し、救急車で同じ病院に搬送されるが、この患者は救急診療室で死去した。

このとき、救急車を手配し、病院に戻ってくるように家族に伝えた看護婦は、次のように発問している。

「外泊中で家にいる時に、ほとんど死の時を迎えている患者を、どうして救急車で病院に連れ戻さなければならなかったのか?(このとき、救急車を手配し、病院に戻

てくるように家族に伝えたのは私なのですが、今でもあの時のことがひっかかっている。どうして「病院へ」と思ったのか、外泊中の患者だから……規則だから……医師に患者の家まで行って死亡確認してほしいといえなかったから……私のしたことをこの人はどう思って死んでいったのかと思うと胸が痛みます。）」

発問によってこの看護婦は自己の行為を自由に問い返す。そしてその時自分の行為を支えていた行為の基準とその価値観を明らかにするように促される。そこには、1個のザイン（事実）と2個のゾレン（当為）が存在している。

事実：死に瀕している（在宅希望の）患者を救急車で病院に連れ戻すよう手配した

当為：(1) そうするべきだ（病院の規則……他）

(2) 患者の希望を優先すべきだ（胸が痛む）

行為（実践）に関する問いは多くの場合、事実認識と価値（当為）認識との間にズレが生じたときに生まれる。上例の場合、病院に連れ戻すよう手配した事実と、その事実を肯定する価値認識が一致していれば問いは生じない。事実認識と価値認識にズレが存在するがゆえに問いが生じるのである。ということはつまり、「発問する」こと、「問いをつくる」よう促すことは、次のふたつのことを要求しているのである。それは、冷静で客観的な事実認識と、その事実に対する「自分の」価値認識を明確にすること。また一方、その「自分の」価値認識と「他から与えられた」価値認識との違いを知ること、である。

こうして「発問」によって自分の行為を支えている価値基準を明確にしようとする「自己覚知」は、対人援助専門職の実践家としての専門性を深めることに欠かせない重要な訓練となる。実践の場では援助者としての自己の価値観をあらゆる事例と経験を通して意識的に明確にする訓練を積んでおく必要がある。さもないと、大事な場面でほんとうに援助を必要とする人々に十分納得して応えることができないからである。

われわれは福祉・看護領域の教育で「価値」を教えることの重要性和、知識・技術教育とは異なった価値教育のこのような特性をよくわきまえておかなければならないのである。

Ⅲ.「自己覚知」教育プログラムの構成

1. 専門職としての自己覚知と価値教育

自己覚知については、これまで社会福祉実践において常にその重要性は確認されている。多くの主導的なテキ

ストにも自己覚知については必ずその説明に一項目が設けられている^{註2)}。しかしそれを「福祉実践の教育においていかにして価値を教えるか」ということと関連づけて考える視点はあまり見られない。価値は依然として対象知、方法知と同じレベルで理由知として外から教えることができると考えられているのであろうか。

また、教育として実際の「自己覚知」を獲得する方法としてはソーシャルワーカーのスーパービジョンがあるが、これは個別の長期間にわたる訓練であり、専門的なスーパーバイザーの指導が必要である。（荒川1991）

それでは、学生、現任の職員を問わず対人援助専門職の養成教育でその専門職の価値を自己覚知を通して学ぶ方法は存在しないのか？ もし存在しないのであれば、それを可能にする教育プログラムを開発してみたいというのがこの研究の意図である。

このプログラムは対人援助専門職の養成教育において、専門職としての自己覚知をすすめることを通して価値を教えようとする教育プログラムである。その構成は、
A. 素材としての事例や症例
B. 事例、症例に対する学習者自身の10個の発問
C. その10個の発問を深める自己覚知プログラムから成っている。（表1）

2. プログラム実施手順

①この発問による自己覚知プログラムの意義を、専門職としての自己覚知、価値教育との関連で説明する。

②素材としての事例／症例を学習者と共に読み、共通の認識を得る。

③発問による自己覚知プログラム（1）……表1-1

素材の事例／症例に対して学習者それぞれが1人10個の問いを自由につくる。

（このとき注意すべきことは、ただ問いをつくることに集中するために、それぞれの問いに対して正解を考えようとししないことである。また、学習者自身にとってほんとうに関心のある問いをつくりだせるように、つくりだす問いの種類に制限をつけないことである。）

④発問による自己覚知プログラム（2）……表1-2

各自つくりだした10個の「問い」の中から、自分にとって重要と思われるものを順に取り上げ、それらを次の3段階で深めていく。

発問に対して：

→「私はなぜこの問いを発したのか？」

→「私は何を求めているか？ あるいは

私は何を望ましいと思っているか？」

→「私はなぜそれを求めるのか？ あるいは

表1-1 発問による自己覚知プログラム (1)

氏 名:	所 属:
職 種:	
職 歴:	研修日:
【発 問】	

表1-3 発問による自己覚知プログラム (3)

【発 見／価 値】
【感 想】

表1-2 発問による自己覚知プログラム (2)

発 問 (発問番号と問い)	私はなぜこの問いを発したのか？	私は何を求めているのか？ あるいは 私は何を望ましいと思っているか？	私はなぜそれを求めるのか？ あるいは 私はなぜそれを望ましいと思っているか？

私はなぜそれを望ましいと思っているか？」

(このように問いを重ねていくことによって学習者は自分のつくった問いに即して、より深く自己の価値観を明らかにしていくことができる。そしていちどこのように明白に確かめることのできた自己の価値観は、それが明確なものであるほど、この次から同様の状況に遭遇したときも、自己の行為の依り処とすることができるのである)

⑤発問による自己覚知プログラム (3) ……表1-3

最後に、この教育プログラムを受けることで発見したこと、明きらかとなった自己の価値観、気づきを文章に表して確認する。この部分で指導者との質疑応答も可能である。また、このプログラムを受けての感想を自由に記入する。この教育プログラムは一種の自己探究プログラムであるので、学習者にはかなりの負担となる。それゆえ、それからの解放の意味でも〈感想〉が必要である。さらにこのプログラムの改良のためにもここは学習者による評価の欄となる。

IV. 発問による自己覚知プログラム —結果と考察—

1. プログラム実施についてのデータ

対象：今回この教育プログラムを実施した対象は以下のとおりである。

一般病院

看護婦……………25名
医師……………2名
検査技師……………1名

訪問看護ステーション

訪問看護婦……………21名
ホームヘルパー……………14名
事務職……………1名

いずれもそれぞれの職場で自主的に「ターミナルケア研究会」を組織し、終末期医療・福祉の現場でその仕事の専門職性を追求しているグループという特性がある。

実施時期：1995年9月

実施場所：一般病院（東北地方）

訪問看護ステーション（首都圏近郊）

受講者の職歴構成：

表2 受講者の職歴構成

	院内看 25名	訪問看 21名	ホームヘルパー 14名	医師 2名	その他 2名	計 64名
0～5年	2	7	8	1	0	18
6～10年	7	8	2	0	0	17
11～15年	4	5	3	0	0	12
16～20年	4	1	1	1	0	7
21～25年	2	0	0	0	0	2
26～30年	4	0	0	0	1	5
31年以上	2	0	0	0	1	3
計	25	21	14	2	2	64

プログラムに事例として使用した「症例」：

患者：50歳 男性

診断：肺癌 多発性肝転移

家族構成：4人兄弟の長男。両親、妻、3男と同居
経 過

1994. 5. 20：感冒様症状にて近医受診、肺縦隔腫瘍、肝多発性陰影指摘され、6. 30：当院紹介となった。肝生検にて、転移性小細胞癌と診断された。化学療法、4クール施行された。本人には、肺癌、肝転移と告知。肺縦隔の腫瘍は縮小するも、肝転移は不変であった。本人同意のもと、抗ガン剤の肝動脈注入術施行。効果は得られなかった。その後、抗ガン剤の少量内服療法、施行しつつ外来にて経過観察されていた。

1995. 4. 27：腹水の貯留著明となり、腹水コントロール目的にて入院となった。利尿剤によく反応し腹水はコントロールされた。また、疼痛コントロールのため、MSコンチン開始となった。本人化学療法希望せず、5. 15：退院となった。

5. 30：洗面器一杯くらいの吐血あり、5. 31：入院となった。治療にて、症状軽快は認められなかった。本人は極力入院したくなかった。

6. 24：本人、「どうせもう死ぬのだから、家に帰してくれないか。」と看護婦へ。看護婦より主治医へ意思が伝えられ、外泊となった。6. 26：朝、容態急変、救急車にて当院に搬送されるも、救急診療室にて死亡確認。

***看護記録より（患者の言葉を中心に）：

6. 1：腹張って苦しい

6. 3：腹痛くない、張るだけだ。

注射したらよく眠れた。

6. 5：死にたい。食べたらずぐ吐いてしまった。吐き気が治まらない。

6. 7：息苦しい

6. 8：悪くなったことは何も説明しないものだね。

6. 9：眠い

6. 10：いつかは水しか飲めない身体になるんだ。吐き気は常にあるし、水を飲もうと思ってもおいしくない。

6. 11：腹が張って苦しい。水を抜いてもらわないとよ
くならない。

6. 14：腹水穿刺後、腹楽になったと雑誌を読んでいる。

6. 16：国際結婚の夢を見た。

6. 18～6. 20：吐き気に対する苦痛の訴えばかり。

その後、訴えの記録は少なくなっていく。

（患者が訴えないのではない）

6. 22：妻に対して、遠慮のない、乱暴な態度が目立つ。

6. 24：どうせもう死ぬのだから、家に帰してくれ。家に帰りたい。

6. 26：永眠す。

2. 結果と考察

発問による自己覚知プログラム（1）に従って上記の「症例」について、受講者64名がつくった発問は総計541個となった。それらを類似のものにまとめてみると、26グループに分類することができた。表3は、発問の数が多いものから順にならべた結果である。

受講者は、a) 一般病院勤務の看護婦、b) 訪問看護婦、c) ホームヘルパーに大きく分けることができるが、それぞれの職種でこの同じ「症例」に対する問いの発し方が異なっているのが分かる。

その特徴は、

①看護婦とホームヘルパーとでは発問の対象（関心の対象）が異なる。看護婦が「告知」「末期患者への看護対応」「入院で死を迎えるのか、在宅か」ということに多くの疑問と関心を寄せているのに対して、ホームヘルパーは「患者の精神的ケア」「患者・家族の人間関係」に多く発問している。

「告知」については3者とも共通して関心が高いが、その内容は少し異なっている。看護婦の方は告知について積極的である（少なくとも懐疑的ではない）。そして告知をするからには十分なフォローが必要であるという考えが多い。他方、ホームヘルパーの方は、告知するかどうかはその人をよく見て、よく考えてからするべきだ（必ずしも積極的に肯定するわけではない）という意見が多かった。

②一般病院勤務の看護婦と訪問看護婦とでは、一般病院がこの「症例」の現場であったことによる若干の差異はあるにしても、発問と関心の対象に大きな違いはな

表3 発問による自己覚知プログラム(1) 集計結果

順位	発問	院内看 25名	訪問看 21名	ホームヘルパー 14名	医師 2名	その他 2名	計 64名
1	告知の仕方とその後のフォローについての疑問	① 41	① 26	② 12	0	2	81
2	末期患者への看護対応への問い(訴えの記録)	② 19	② 17	5	3	2	46
3	医師の患者への病状説明は十分だったか?	② 19	10	5	2	0	36
4	死に臨む患者への精神的ケアは?	8	⑤ 11	① 13	1	3	36
5	「どうせ死ぬ…家に帰りたい」の意味は?	⑤ 12	③ 14	4	2	0	32
6	妻に遠慮のない乱暴な態度…どうしてか?	⑤ 12	④ 13	4	0	2	31
7	最後の外泊を患者・家族はどう受けとめたか?	④ 17	3	4	3	2	29
8	患者、家族をとりまく人間関係は?	7	10	③ 11	0	0	28
9	吐き気・痛みのコントロールは十分であったか?	8	9	④ 8	1	0	26
10	患者の思い、心理状態はどうであったか?	11	8	1	0	1	21
11	「悪くなったことは説明しない」…医療側の対応?	8	8	1	1	0	18
12	キュー重視の病院の体制と治療方針への疑問	4	6	4	3	1	18
13	患者が極力入院したくないと言うのは、なぜ?	6	9	3	0	0	18
14	本人、化学療法希望せず…なぜ?	7	6	3	0	0	16
15	最期まで在宅療養でできなかったか?	1	5	4	1	1	12
16	「国際結婚の夢を見た」…どういう意味か?	3	7	1	1	0	12
17	仕事の中断や悔いはなかったか?	1	5	2	1	1	10
18	告知後1年の在宅治療中はどうであったか?	2	5	1	0	1	9
19	「死にたい」という患者への医療側の対応は?	4	4	0	1	0	9
20	家族へのサポートやケアは十分であったか?	2	4	1	0	0	7
21	初診から当院紹介に1ヶ月空白がある。なぜ?	1	2	1	0	0	4
22	患者の性格や人物像は?	2	2	0	0	0	4
23	医師と患者の信頼関係はあったのか?	1	0	0	3	0	4
24	経済的問題はなかったか?	1	1	1	0	0	3
25	死を迎える前に苦しみがあるのはなぜか?	3	0	0	0	0	3
26	その他	16	3	9	0	0	28
	計	216	188	98	23	16	541

かった。

同一の「症例」に対する発問(関心)の傾向の違いとして看護婦とホームヘルパーとのあいだに表れたこの差異は、それぞれの受けてきた教育や現実を担当する業務の範囲の違いによるものと思えるが、同時にまた、それぞれが自己の仕事のどこに独自性をみているか、の違いとしても理解できるかもしれない。つまりそこには、看護婦は主として保健・医療的側面からのケアを、また、ホームヘルパーは患者、家族の精神的ケアや人間関係へのサポートを自己の仕事の特性として考える志向性があると思えるのである。もちろんこれらの結果をそれぞれの専門職性への方向として打ち出すには、この教育プログラムの今後の多くの試行が必要であるが、少なくともこのような差異は、現任の職員がそれぞれの職種の専門職性を明らかにしていくことにひとつの示唆を与えてくれるといえるのである。

特にホームヘルパーに関して言えば、もし将来ホームヘルパーという対人援助職が、単なる身辺助、家事手伝いという補助的な仕事の領域から独自性を得て、なんらかのケアの専門職として他と肩を並べることができるアイデンティティを獲得できるとすれば、この「患者、家族の精神的ケアや人間関係へのサポート」を自己の仕事の特性として伸ばしていくことがひとつの可能性として

その方向を示しているともいえるのである。

そしてこのように、それぞれの職種によって示される関心の違いは、訪問看護ステーションという同じ職場で働く訪問看護婦とホームヘルパーが、協同してチームを形成していくときの職種による視点の違いとして、また、チームとして相い補うべき領域としても留意する必要があることなのである。

発問による自己覚知プログラム(2)は、プログラム(1)で発問した問いを重要と思うものから順に取り上げ、自己の価値観を明らかにしていくのであるが、そのプロセスの一部をここに示してみる。(表4)

これらは多数の発問と、それを問い返すことで明確になったそれぞれの受講者の価値観のほんの一部であるが、ここに現れた「自己覚知」の数々を見ていくだけでも、癌患者に対する終末期医療のあるべき姿が写真のネガのように浮かび上がってくる。発問は疑問に基づき、問いかけは発問者の価値観と対象のあるべき姿を示すのである。

このように、われわれはそれぞれの事例に即して専門職としての「自己覚知」をすすめる作業を通して、対人援助の現場で福祉・看護の「価値」を明確化することができるのである。

表 4 発問による自己覚知プログラム(2) 具体例

発問 (発問番号と問い)	私はなぜこの問いを発したのか?	私は何を求めているのか? あるいは 私は何を望ましいか? あるいは 告知知をしたなら、告知後の患者の苦悩を できるだけ理解し、告知に関わった多くの 人のバックアップを得たいと思う。	私はなぜそれを求めるのか? あるいは 私はなぜそれを望ましいか? あるいは 周囲の人のバックアップを支えに、患者の 気持ち理解することによって、患者に 「自分はひとりではない」「自分のことを 受けとめてくれる人がいる」ということを 感じてもらえようと思うから。
① 病院看 どういうフォローアップ態勢で、告知知をしたのか? 看護婦は、この人にどんな看護をしたいと思っていたのか。チームとしての関わり方はどうだったのか? 患者さんは納得のいく満足な死を迎えたいといえるのだろうか? なぜこの日の朝、家に帰りたいと彼は考えたのだろうか? 感謝の言葉がひとつも記録に残っていないのはどうしてだろうか?	患者本人の気持ちと入院生活が食い違っているように思えたから。(全てが食い違っているという訳ではないが...)その食い違いで本人が苦悩している時に援助の手がさしでべられていたとは思えなかったから。 患者さんの言葉からみれば、看護婦の一貫した温かい対応が表に出てこない。チームとして(医師・看護婦)支えているという感じを受けないから。 満足な死に方ではなかったと思うから。ひとりで悩んで孤独な死のような気がする。 彼は、死期の近いことを悟っていたと思うから。 最期を迎える時は、残り少ない命に悔しさも感じつつ、最終的には自分の周りを取りまく人々に感謝の気持ちをもつて終わりたいと思っているから。サポートが十分であれば、温かい言葉がきかれると思ったから。	ターミナルケアには、チームで取り組む姿勢が必要と思う。 家族や医療者、といった共に生きる人間の温かさには包まれた死。 感謝の念さえ抱けるような死。 死期の近いことを死に行く人は自分で知る、感じているといわれる。彼もきくとそうだったと思う。死期を悟った人に対して、私達は、同じ目の高さでものをみ、その心に沿えるようにしたいと思う。その言葉にストレーンに心に感じ受けとめていきたい。 周囲の人々に支えられ、しかも死んで行くその人が、心の叫び、魂の叫びを集約して生きている人に伝えていけたらよいと思う。	キョアとケアが歩みより、相談し合うことが現状では少ない。1人でターミナルケアは実現できない。みんなを支えたいと思うから。 人は必ず死んでいくものなので、生きていける人に自分の死の方を通して人間のすばらしさ、生きていくことのありがたさ、尊さを伝えたいと、思うから。 死期を悟った人の表情、仕草、言動には、莊厳な感じをもっている。とくにこの人は、死期を悟った人で死期を悟ったようにも感じる。ひとりで多くの医療者、家族がそこから発せられるメッセージを正確に受けとめてほしいから。 満足な医療。家族のサポートのある最期を迎えてもらいたいから。人間対人間の対応の温かさを感じてもらいたい。
③ 病院看 外泊中で家にいる時に、ほとんど死の時を迎えている患者を、どうして救急車で病院に連れ戻さなければならなかったのか? (このとき、救急車を手配し、病院に戻ってくるように家族に伝えたのは私なのですが、今でもあの時のことがひっかかっている。どうして「病院へ」と思ったのか、外泊中の患者だから...規則だから...医師に患者の家まで行って死亡確認してほしいといえなかったから...私のしたことをごまかすことはどう思っているのか? 死んだのか? 今でも胸が痛みます。) 効果の少ない治療をどうして続けなければならぬのか? 医師はある程度効果を予測できないのだから? 化学療法は副作用等を考えると、治療しない方が少しくても多くの時間を家族と過ごせたのではないのか? その見極めをするのは、いったい誰なのか?	家族から「ほとんど死にかけている」とTelをもらったとき一瞬どうしようかと思いい、次に救急隊に連絡をとっている自分に矛盾を感じたので。 副作用ばかり強く、かえって患者のQOLを低下させる治療はターミナルには意味がないと思えるから。 また、治療する/しないを最終的に決めるのは、医師ではないと思うから。	「家で死にたい」「量の上で死にたい」と死を間近にして言っていた祖母の言葉が忘れられませんか。そう思う人には、そうさせてあげたい。病院の白い壁でなく、量の上で...この患者さんともそう望んでいたと思うので。 痛みがなく、(身体的な)苦痛がなく、少しでも有意義な時間を持ち、その人の人生においてやり残したことを、後悔していること、達成できなかったことに思いをむける方がターミナルの人にはずっと大切だと思う。人生の最期における「治療」とは、そういうものであると思う。また、治療する/しないを決めるのは、最終的には医師ではなくて患者であり、その家族だと思ふ。医師はそのために、十分な説明を(利点/欠点をそのままする義務があると思う。	私自身も在宅で家族に見守られながら死んでいきたいと思っているから。自分で生きてきた人生を締めくくると同時に、そこが生きている基点だったから。 最近、身内に病で亡くなる人がいました。家族は「治る」とか「確実に延命できる」と信じた治療には賛成し、患者を励まし、疑問には多少の嘘を交えながら答えていきました。(告知はしていませんでした) 私はこの人が死んでしまふことよりも、この人の人生がどんなだったかを考えました。そんな時、身内として「治療」で苦しませたくないと思っていました。死を迎える時までもがまんさせたくない。

病院看 ④	本人、家族とも告知を死への準備期間として有意義に過ごさせてあげようという意識が不足していたのではないか？	告知が、患者や家族のために有効なものとなるのではないと思えるから(治療をすすめるのが目的?)。告知によって患者はかえって生きる希望を失ったのではないか。	医療者側は、患者本人の意思を引き出し、尊重するための告知をしていくべきだ。患者の固定観念を取り去るための働きかけが求められる。	告知されることは、患者にとっても危篤の状態であるので、そのショックへの緩和策や明確な目的をもっていない告知はすべきではないと思うから。
病院看 ⑤	告知されたことを本人、家族は受けとめることができたのだろうか？	もし、自分だったら告知された時、疾患による身体的苦痛に加え、精神的ダメージが強く、苦悩の日々を送ると思うので、この患者さんの場合はどうだったのかという疑問を持った。	精神的ダメージを受けた自分を支えてくれる誰かにすがりたい気持ちになる。かなり強いダメージで打ちのめされた気持ちになるだろう。信頼できる人、側にいてくれる人、心の支えになってくれる人を求める。	自分が悪性腫瘍に対して、イコール死という観念をもっているため、また死に対して苦しいとか否定的なイメージをもっているため。恐怖心がある。支えになってくれる人がほしい。
訪問看 ①	病名告知後の病状経過について説明がなく、「悪くなったことは何も説明しないものだね」の言葉はどういう気持ちだったのか？ 多量の吐血があり、素人にも危険と思えるのに、「極力入院したくなかった」とはどうしてか？ 死を間近に感じていただろうに、妻に遠慮のない乱暴な態度、とはどうしてか？ 看護記録の中で、訴えの記録が少なくなっていくのは、なぜか？	患者の言葉に「怒り」を感じたから。 入院したくない、という思いがどういふことなのか知れたから。 いちばん身近な妻、大切な時を大事に過ごしてほしいから。 看護婦が患者とどう対峙していたのか？心のケアが必要であると思うので。	患者に「怒り」を持たせそのまま放っておくことは、いけない。怒りに対して対応し、話し合うことが必要。 患者の残された生を、患者の思いにできるだけ添ってあげればよいと思う。 妻への感謝の思い、今までの(あったとしたら)わだかまの解消。 同じ訴え、苦しい訴えでも、それを聴く姿勢と心を看護婦に持ってもらいたい。	「怒り」を納得できるところまで解きほぐしてあげることが死への準備につながり、患者は心安かになれるから。 死に向かっていく不安ができるだけ除かれ、患者が心安かになるため。 患者が心安かにならずに死を迎えるために 患者が心安かにならずに死を迎えるために
訪問看 ②	患者と医師、看護婦は十分話し合ったのか？心の交流はあったのか？	自分だったら、もつともつと患者のことをわかってあげたいと思うから。	死に逝く人に対し、かわりありあつたすべての人とかからふれあえるよう求めている。こちらが耳を傾けることで相手が癒されるのではないだろうか。私がこのような場面に接したら、逃げることなく心をぶつければいい。	私自身、もし不治の病にかかったり死を迎えねばならない時、私の心からの叫びを聴いてもらいたい、そばにいてももらうことが、いちばん救いになると思うから。
訪問看 ③	最初の告知後、約1年間の経過があるが、外来受診やその後の患者の様子はどうであったか？	患者にとつて、この1年間の経過は大切であり、残された時間をどう過ごしたのか知りたい。	告知されてから「生きていく」ことの大切さを確かめたい。	自分自身が告知された場合、その後のように生きることができるとか、私にとつて不安であり、想像もつかない！ こわい気持ちになる。
訪問看 ④	「死にたい」ということに対して看護婦はどう返答したか？	「死にたい」ということは、苦しさから逃れたいためか、妻や家族の精神的な苦しみを早く取り除いてあげたいと思ってるか？	死にたいと言われた時、どう返答したらよいのか。その患者の性格、その言葉を察するまでの心理的变化を知った上で、自分の正直な気持ちを伝えたい。	死を悟り、死に至るまでのプロセスを大切に生きてほしいから。看護婦としてできる手助けがあったらと思う。手を握って話を聴いてあげること、今あるすべてをつつんであげることができたらと思う。
ホーム ①	死に対する訴えが何度かあるが、ターミナルへの援助は十分であったか？	「症例」の中の記録だけを讀んでも、患者の不安な、いらだたしい気持ち十分に伝わってくるから。	死に対する不安を取り除いて、また、納得して死に向かつてほしいと思っている。	納得できない告知、痛に触れない告知はしてほしくないと考えている。 ケアが十分にされていないと思うから。
ホーム ②	妻に対する夫の態度を受けとめ、妻をどうサポートできたか？ 死の不安、恐怖をどう取り除いてあげればいいのか？	妻自身が夫の死と、夫の乱暴な態度に耐えられるのか、なんらかのサポートが必要と思ったから。 死にたくないという思いに対して、確実に訪れる死というものを安らかな気持ちで迎えさせたいから。	夫の死に際して、妻には心残りがないように援助してあげたい。 自分の生涯を振り返り、感謝の気持ちで死を迎えたい。	夫の死後、心残りを少なくするため 生きてきた喜びを感じ、残されたものにとって、思い残すことがないのを望む。

3. このプログラムの利用法

このプログラムは対人援助の専門職養成教育において、学習者個々の専門職としての自己覚知をすすめるためのものであるが、同時にまた、その結果はさまざまな調査、研修の素材としても活用することができる。

今回の場合で2、3の例を挙げると、

- ・終末期医療と福祉に対する職種別（地域別・職歴別）の関心と問題意識の傾向を知る
- ・表4を使って、あるべき終末期医療・福祉の事例検討や研修の素材とする
- ・援助者自身の自己覚知のプロセスは、そのまま患者やクライアントを援助する場合の援助技法として、患者、クライアントの自己覚知促進のプロセスに応用できる
- ・この自己覚知プロセスを援助者の専門的なスーパービジョンの素材として使用できる

しかし、この教育プログラムがどこまでそれぞれの実践者の自己覚知に有効であったかは、今後の課題として、プログラムの継続した実施と受講者の現場からのフィードバックに待たなければならないのはいうまでもないことである。

V. むすびにかえて

—「症例」へのひとつの視点：

身体の消滅と魂の完成—

今回のプログラムに使用したこの末期癌患者の「症例」に関して生み出された数多くの発問は、ひとつの大きな疑問をその背後に抱えている。それは、すべてを破壊し、消滅させる死というものに、福祉・医療場面で援助に携わるものはどのように対処すればよいか、という問いである。それは具体的には、「死にたい」という患者の言葉にどう対応すればよいのか、告知は何を基準に行うべきか、告知後のフォローは？ という援助実践の現場の悩み、問題として現れる。残された命をどのように充実して生きるのがよいのか？

このプログラムに参加した、終末期ケアに携わる多くの受講者に対して、筆者は研修の終わりにこれら根本的な問いかけと現場での悩みに応えるひとつのヒント「身体

の消滅と魂の完成」という視点を示した。

この「症例」に対する発問が集中して問いかけていることは、患者の死へのプロセスを身体

の消滅していく身体としてのみ捉えることに反対している。それは明白に予期できる死への、明確な形にならない抵抗である。もしわれわれがこの患者の死に至るプロセスをただ身体

の視点からのみ捉えるならば、そこには敗北と消滅しかありえない。しかし受講者の発問の多くはこの「記録」の背後に、一個の魂がその完成を求めて叫んでいる声を聴き取ろうとしているのである。

われわれは終末期の患者の死に至るまでのプロセスを、一個の魂の完成へのプロセスと受けとめることはできないだろうか。死は身体

の消滅であると同時に、魂の完成を促す。「患者が死ぬときには、彼らは強い尊厳の意識と内的なヴァイタリティーを持って死に向かうのです。彼らは最後の息を引き取る、正にそのときまで、その日を精一杯生きるのです。」（千葉：1990）

身体

註

- 1) 平野朝久（1992）、教授方法の理論：発問の意義、目的、方法、看護教育、33巻、3号、pp194－199。
古藤泰弘（1993）：「問い」のある授業づくり、看護教育、34巻、10号、pp739－744。
吉田均：現代授業研究大事典、明治図書、1987年、pp. 496－497。
Rheba de Tornyay and Martha A. Thompson（1987）：“STRATEGIES FOR TEACHING NURSING”，Delmar Publishers、中西睦子・荒川唱子訳（1993）：看護学教育のストラテジー、医学書院、pp. 69－78。
- 2) 福祉士養成講座編集委員会編：社会福祉援助技術総論、中央法規出版、1992年、pp. 19－20。
山辺朗子：よりよい援助のために、大塚・井垣・沢田・山辺編著：ソーシャル・ケースワーク論、ミネルヴァ書房、1994年、pp. 233－237。
岡本民夫編：社会福祉援助技術総論、川島書店、1990年、p. 64。

文 献

- 1) 荒川義子（1991）：スーパービジョンの実際、川島書店
- 2) 神田橋條治（1994）：追補 精神科診断面接のコツ、

岩崎学術出版社, pp. 161 - 172.

- 3) 千葉敦子 (1990) : よく死ぬことは、よく生きること
だ, 文春文庫, p. 29.

- 4) 米本秀仁 (1992) : 社会福祉専門職の養成と実習, 大
島侑・米本秀仁・北川清一 (編), 社会福祉実習, 海声
社, pp. 13 - 26.

Can “Values” be taught in the Education of Helping Profession ?

– Self-Awareness by Active Questioning –

Hisayuki MURATA

Department of Social work, School of Health Sciences, Tokai University,

“Can ‘values’ be taught in the education of helping profession ?” and “What kind of training is necessary for the people of helping profession to recognize their own values and to enable them to realize the meaning of their work as professionals?” This study attempted to answer these questions.

An instructional program which emphasized self-awareness using an active questioning technique was developed; Subjects were asked to construct questions about one hypothetical patient in the terminal stage.

Results of this study showed that clear differences were observed between nurses and homehelpers regarding the contents asked by the two groups, indicating that the two groups had different interests to the case. The results also indicated that the program emphasizing self-awareness by active questioning had a significant effect on facilitating the subjects’ recognition of their own values.

key word : education of values, active questioning, self-awareness