St. Luke's International University Repository

A report of the bioethics study group:Care of life from the viewpoint of identity.

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 西村, 哲郎, 平林, 優子, 太田, 尚子, 堀内, 成子, 蛭田, 明子, 高橋, 恵子, 射場, 典子, 松村, ちづか, 久代, 和加子, 有森, 直子, 冨田, 美和, 射場, 典子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/486

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

報　告

生命倫理研究会の活動報告：いのちにおけるアイデンティティの視座

生命倫理研究会：西村　哲郎[1)]　平林　優子[2)]
太田　尚子[3)]　堀内　成子[4)]
蛭田　明子[5)]　高橋　恵子[6)]
射場　典子[7)]　松村ちづか[8)]
久代和加子[9)]　有森　直子[4)]
冨田　美和[7)]

A Report of the Bioethics Study Group: Care of Life from the Viewpoint of Identity

Tetsuro NISHIMURA,(Rev.)L.Th., M.A.[1)]　Yuko HIRABAYASHI, R.N., M.S.[2)]
Naoko OTA, R.N., C.N.M., M.S.[3)]　Shigeko HORIUCHI, R.N., C.N.M., D.N.Sc.[4)]
Akiko HIRUTA, R.N., C.N.M.[5)]　Keiko TAKAHASHI, R.N., M.S.[6)]
Noriko IBA, R.N., M.S.[7)]　Chizuka MATSUMURA, R.N., M.N.[8)]
Wakako KUSHIRO, R.N.[9)]　Naoko ARIMORI, R.N., C.N.M., D.N.Sc.[4)]
Mikazu TOMITA, R.N., M.A.[7)]

[Abstract]

The Bioethics Study Group, formed in 2000, has been conducting case study meetings once every month. In 2003 the group selected the topic Search for Spiritual Care and reported their findings in issue No.30 (2004) of this Bulletin. In 2005 we continued the Search, focusing particularly on the topic of identity.

This report summarizes the discussions introduced by seven members based on cases from each member's special area of nursing.

These cases are:

1) A conflict of identity between parents and medical professionals concerning decisions about their baby's treatment.

2) A mother's identity crisis when faced with the death of her baby due to an abnormal chromosome.

3) The case of a mother who had difficulties with identity due to a problematic pregnancy and childbirth.

4) The identity of a patient who lost her self-respect and suffered depression.

1) 聖路加看護大学　生命倫理学　St. Luke's College of Nursing, Chaplain Bioethics
2) 聖路加看護大学　小児看護学　St. Luke's College of Nursing, Child Nursing
3) 聖路加看護大学大学院博士後期課程　母性看護・助産学　St. Luke's College of Nursing, Graduate School Doctoral Course
4) 聖路加看護大学　母性看護学・助産学　St. Luke's College of Nursing, Maternal Infant Nursing & Midwifery
5) 聖路加看護大学大学院博士前期課程　母性看護・助産学　St. Luke's College of Nursing, Graduate School Master Course
6) 聖路加看護大学　精神看護学　St. Luke's College of Nursing, Psychiatric & Mental Health Nursing
7) 聖路加看護大学　成人看護学　St. Luke's College of Nursing, Adult Nursing
8) 埼玉県立大学保健医療福祉学部　看護科学　家族看護学　Saitama Prefectural University School of Health and Social Service, Family Nursing
9) 前聖路加看護大学　老年看護学　Former St. Luke's College of Nursing, Gerontological Nursing

2005年11月８日　受理

５）The case of a terminal-stage patient who regained his identity with the assistance of a student nurse.
６）The case of a husband with terminal cancer whose reconciliation with his wife and family was aided by home care.
７）The identity problem of an elderly person with dementia.
These discussions did not follow any systematic way of studying identity, but various cases were presented by participants in each member's own field. Thus we touched on the identity of patients, family members, and caregivers in relation to medical care.

[Key words] bioethics, identity, life, nursing
[キーワーズ] 生命倫理，アイデンティティ，いのち，看護

[抄　録]
生命倫理研究会は，各看護専門領域の生命倫理に関連する課題について事例を中心にした検討を行っている。2000年より活動を始め，2003年は，「スピリチュアルケア」をテーマとした。2005年には，スピリチュアルケアの一環として「アイデンティティ」をテーマに取り上げ，事例検討したので，本稿では事例検討したその内容を報告する。
事例は，１）治療の決断が必要な乳児の命の措置をめぐる子ども・親・医療者，２）染色体異常の子どもの余命告知や死に戸惑う母親，３）過去のつらい体験をもちながら母親になっていく人，４）役割を見失い，生きる意欲を失った人，５）壮年期の終末期患者と看護学生，６）家族と和解に至った末期がん患者，７）認知症高齢者である。
討議は，アイデンティティの一般論を討議したのではなく，各領域における問題提起の中で，アイデンティティを確認する手法をとった。対象者のアイデンティティ，その家族のアイデンティティ，看護者・医療者のアイデンティティについて「いのち」の視座で考察を行った。

Ⅰ．はじめに

本学の有志による生命倫理研究グループは，2003年度に「スピリチュアルケアを探る」と題して，それぞれの専門領域に関わる事例をもとに討論を行い，その結果を『聖路加看護大学紀要』（2004年第30号）で報告した。

その後の討議の中で，ある看護師の触れたあまり聞き馴れない「不妊アイデンティティ」という言葉に，ケアの観点からどのように捉えるべきかが問題となった。「アイデンティティ」は近年いろいろな局面で使われているようである。本人確認もアイデンティティであるし，人がルーツを探るのも，青年が自己確立するのもアイデンティティの問題である。とすれば人間存在の根源に関係するスピリチュアルケアの一環ともなり，いのちの健康（well-being）を考える上でも重要な切り口となるのではないか。そこで「スピリチュアルケアを探る」の第２弾として2005年度の研究テーマに「アイデンティティ」を取り上げた。その討論経過をここに報告したい。

Ⅱ．アイデンティティについて

人間は他の動物とは異なり，本能主導で生活しない。自らの理解・判断で生きるのである。それは幼児の発達に始まり一生を通じて人間独特の生き方を創ってきた。出生から死に至る生涯を通し，人は一貫して自らのアイデンティティを問い続けている。そのことを象徴的に表す成長過程が「反抗期」である。幼児期に顕著な，親をてこずらせる自己主張は自我の芽生えであり，そこに自律への兆しが見える。自分に名前のあることを知り，父母をはじめ家族との関係，仲間との繋がりを意識するようになる。さらに行動の良し悪しが判断できるようになる。こうして基本的信頼感に支えられた幼児なりの自己意識が生まれ，自律・自発性の基礎が形成されるのである。

次にやってくる大きな節目が青年期の「第２反抗期」である。自分を見る目が育ち，「私は何者か」(identity) を問うようになる。一人の人間として自立に向けての大きな転換期である。その特徴は性的自覚を伴った自意識であり自己診断である。青年期における自覚と展望は，それ以降の人生に少なからぬ影響を与え意欲と活力の原点となる。その間アイデンティティの確立と以後の再構

築には人との関係が重要な意味を持つ。自立とは「自ら立つ」と書くが，自分だけで立てるのではない。独りで生きるのではなく，人との相互性を保持しながら自主的に生きることである。家族や友人との関わりを核とした心理社会的（psycho-social）人間関係の形成も重要である。さらにいのちは一世代一個人で終わらない。自己存在に対する精神的安定にはルーツ（民族・家・親兄弟等）の確認は欠かせないし，世代間の繋がりや継承が個人のアイデンティティに大きな意味を与える。

アイデンティティ心理学を主唱したフロイトの流れをくむ精神分析家 E. H. エリクソンは，人間生涯の過程をライフサイクルとして８期の発達段階に捉え，臨床的に心理状態を解析しているが，そうした統合の成否に精神的健康の所在を問うのである。そして一生を通してのアイデンティティの再統合・調和（integrate）のできることが人格形成に必須であり，生き生きとした生活に欠かせないことを説いている。その失敗がアイデンティティ・クライシスで，カルチャーショックや存在の場を喪失してしまう。こうしてアイデンティティが拡散したり，混乱や崩壊して，生きがいを失い絶望するか，あるいは反社会的行動に走る可能性があるのである。

ところでアイデンティティの問題はこれだけで終結しない。人は，いつかはいのちの終焉に向かう。この現実を棚上げしてアイデンティティを語ることは話半ばに堕する。人間の心理社会的側面からしかアイデンティティを見出せないならば，やがてそれは費えてしまうであろう。死は私たちを異なる視点に誘う。エリクソンは老年期の英知を指摘するが，自己を超えた広い世界に自らのアイデンティティを展望し，数々の喪失体験も含めて，生きてきたいのちの貴重な経験を後に続く世代と共有できるのではあるまいか。

そして究極的課題は死とどう向き合うかである。山，谷の多かった人生を生き抜いて成し遂げた業とともに，自然を超えた世界に導かれることを，また既に去った愛する人と出会えることを信じ，素朴な感謝と希望をもって最期を迎えた人々が思い起こされる。こうしたいのちにおけるアイデンティティ追究を医療の場でいかに支えられるのだろうか。

心身の健康を損ない，喪失感に襲われ，生きる意欲や喜びを失った人々に対するケアにあたって，アイデンティティの観点から患者の心をどう理解し，どのような配慮，対応が可能かを考察討論した。自らをどう受け止め，人間として納得し，受容できる姿を捉え直し，その人なりに「生き生き」した生き方回復の可能性を考えたいのである。

Ⅲ．各領域からみるアイデンティティの事例検討

１．治療の決断が必要な乳児のいのちをめぐる子ども・親・医療者のアイデンティティ

子どもの治療を決定する場面では，子どものいのちのゆくえと同様，その決定が家族に与える影響は非常に大きい。これは，医療者が勧めたい治療を選択しなかった家族と子どもの事例である。

Ａちゃんは，長期に生存するための手術が必要だと医師より両親に説明されてきた。両親の決定はその手術をしないというものだった。これ以上辛い治療を重ねたくないこと，将来の確信がもてないこと，治療の特殊性による両親自身の身体面の不安，他のきょうだいの世話への影響，さらに子どもが将来その治療を選択したことを後悔するのではないかといった懸念などがその理由であった。医療者は両親がこの治療を選択することで子どもの権利が守られるのであり，それを両親が納得できるようにすることが医療者の役割と考えていた。

この事例の論議の中心は，「生命を救うこと」と「いのちを生きること」において，子どもと両親，医療者，それぞれの立場のアイデンティティがどのように関係するかということであった。

第１に，この両親は，家族としてどのように「いのちを生きるか」考え，家族全体として identify しようとしていた。そのような中で，医療者は，その状況にある家族が家族自身で identify できるよう常にサポートすることが役割ではないかということが話し合われた。子ども，父，母，きょうだいのそれぞれが異なる意向を持つことや，家族が揺れ動くことを理解し，その変化する気持ちにも気づき，支援できることが必要と思われた。

第２に，このテーマの中では，ひとつには「親としてのアイデンティティ」を考える必要があった。両親は，子どもが生きることに責任をもっており，医療に関しても選択と責任を抱えている。よって，医療者は，勧めたい治療を両親が選択しなかったとしても，中立の立場で情報を提供することができるのか，サポートする立場でいられるのかということが問われていると考えられた。

第３に，「子どものアイデンティティ」についての問題も重要であった。子どもは，まだ自分の意思を伝えることができなくても，生命を得て，家族と出会い，生きはじめ，その中でアイデンティティを形成しはじめている。子どもが，将来，両親が選択したことについてどう思うかは予測の範囲でしかない。両親が子どもに責任をもっていたとしても，子ども自身がアイデンティティを語れない場合，医療者が子どもの代弁者となれることも役割の一つではないかと考えられた。これは単に「生命を救う」というだけでなく，「いのちを生きていく」子どものアイデンティティに関わる役割と考えられた。

２．染色体異常の子どもを自宅で看取った母親のアイデンティティ

これは，余命宣告を受けた染色体異常の子どもの母親の，アイデンティティの危機と再構築に関する事例である。

Ｂさんは，出産直後から子どもとの愛着を促そうとする看護師や，蘇生や胃チューブ挿入などの医療処置をした医師に納得できず，医療者との関係が築けなかった。２ヵ月後の退院も，医療者に強要されたと感じ，地域の医療者とも関係が築けず，孤立状態での育児であった。そして７ヵ月後，自宅で子どもを看取るが，医師にチューブトラブルが原因であるといわれ，驚きと激しい怒りに襲われた。以来４年の歳月を経て，思いや体験をすべて語る場を得ることによって，初めて障害児の母親としてのアイデンティティを模索し始める。

第１に，母親のアイデンティティの崩壊が指摘された。子どもに染色体異常という障害があり，余命を宣告されたことによって，母子関係が築けず，母親というアイデンティティが形成されないか，または，喪失したと考えられた。

第２に，Ｂさんのアイデンティティ再構築を阻害した要因である。阻害の要因は，子どもの看取りまでの「孤立状態による支援のない環境」「育児の過重負担」，また「看取り後の怒りの持続」，すなわち「悲嘆過程の停滞」が考えられた。これらの原因は，Ｂさんと医療者の双方にあり，両者が「互いに傷つけあう関係」にあった。本来，アイデンティティ確立への支援は，その人なりの生き方を認めるところから始まるが，医療者側に，母親は子どもの障害を受容して育児すべきであるという「母親役割の押しつけ」があった。その上，怒りや医療不信などの感情は，表出され，受け止められて初めて癒しに結びつくが，Ｂさんの怒りが激しかったことで，医療者自身のアイデンティティが揺らいだだけでなく，批判的になってしまったようである。これは，もともと医療者が，「悲嘆感情に不慣れ」なために，Ｂさんの怒りの背後にある辛さや無念さを見通せなかったことも影響したと推測された。一方，Ｂさんは，「人間関係づくりができない」「過去の体験による医療不信」「子どもへの罪悪感」，さらに，染色体異常の子どもであることを人に知られたくないという「スティグマ」を背負っていたため，ますます孤立状態に追い込まれたと思われた。

第３は，母親としてのアイデンティティ再構築への支援である。その扉を開いたのは，Ｂさん自身が看護者の支援で「体験や思いをすべて吐き出せる場を得たこと」，看護者の「傾聴」，そして「役割関係を越えた人間的な触れ合い」であった。そこでは，怒りの感情なども含めた思いのすべてがひたすら傾聴され，受け入れられる姿勢が必要で，それによって自立やアイデンティティの確立が促される可能性のあることなどが話し合われた。

３.苦痛を伴う妊娠・出産において母親というアイデンティティの獲得が困難であった事例

２年間の不妊治療で妊娠したが，妊娠継続が厳しい状況に遭遇し，母親のアイデンティティ獲得が困難となった事例について討論した。

Ｃさんは前夫との間に自然妊娠で子どもを一人出産した。子どもは１歳の時に事故に遭い死亡し，離婚した。その後再婚し，不妊治療で双胎を妊娠した。19週で一人のほうが破水し，死亡の可能性が高いといわれた。しかし，もう一人は救命可能の状態だったので，Ｃさんは「夫に子どもを」と希望し，妊娠継続のため，入院して絶対床上安静となった。入院後，治療に伴う心身のストレスが高じて，もういやだ，楽になりたいと繰り返し，子どものことより自分の辛さを訴えるようになった。その後，一人は死産，一人は早産で未熟児室に入院したが，Ｃさんは「子どもに会うのが怖い」といって退院まで面会しようとしなかった。現在，育児に積極的なのは夫のようである。

第１に，Ｃさんは破水後の妊娠継続の選択に際し，夫に子どもを残してあげたいと述べたことから，Ｃさんの不妊治療や妊娠継続などはすべて「夫のため」と考えられ，「夫のために存在する」という生き方に問題があるのではないかと指摘された。そのため治療に伴うストレスで「夫のために頑張る自分」を支えきれなくなり，アイデンティティが拡散し，妊娠に否定的な発言が現れたと考えられた。このような状況では，母親としてのアイデンティティ形成は難しく，そのため分娩後，子どもたちに会うことができず，退院後も育児に積極的ではないのかもしれないと推測された。自己を確立することなしに「誰かのための自分」を identify しようとすることには問題がある。個としてのアイデンティティは，他者との相互関係の中で作られ統合されて形成される。さらにアイデンティティはプロセスであり，絶えず変化していく。変わり行く状況に適応し統合してこそ，人生の課題を乗り越えていくことができると話し合われた。

第２に，過去の辛い経験を医療者が聞くというケアについて議論された。Ｃさんが妊娠・出産の経験を通して，１歳で亡くなった子どものことや，不妊治療や妊娠をどのように受け止めているのかなどについて，看護者は配慮して関わることができなかった。看護者の適切な関わりによってＣさん自身が自分の抱えている問題に気づくことができていれば，母親としてのアイデンティティを自覚する機会を得ていたかもしれないと考えられた。

第３に，不妊治療により妊娠した女性へのケアの問題があげられた。人間が生まれることの本質は単なる精子と卵子の融合とその成長ではない。女性は自分の胎内で

誕生したいのちに深い精神的な結びつきを感じ，母親としてのアイデンティティに目覚めるのであろう。しかし，受精卵を胎内に戻すというプロセスを経る体外受精では，いのちが母親と分離したところから始まる。したがって母親が子どもと愛着を形成していくプロセスにおいて，看護者は注意深く寄り添うケアが求められるのである。

４．役割を見失い，生きる意欲を失った人のアイデンティティ

妻・母親としての役割を家族から評価されず自分の役割を見失い，生きる意欲を失った40代のうつ状態の女性のアイデンティティについて討論した。

Ｄさんは出産を機に退職し，その後，子どもを３人出産した。夫の両親と暮らし始めた頃から家事能力が低下し，情緒不安定となり，自傷行為がみられ，気分障害(うつ）と診断されて精神科に入院した。いったん軽快後，実家で実母と二人暮らしをしていたが，うつ症状が再び悪化し再入院となった。再入院の間，Ｄさんは子どものことをよく話し，子ども思いの母親に見えた。しかし，夫が母親役を果たしていたため，子どもたちはＤさん不在の生活に不自由を感じていなかった。抑うつ症状も徐々に軽快し退院を考える時期となった時，Ｄさんは，子どもたちのもとに帰りたいという思いが強かった。しかし，生活を維持することがやっとというＤさんの現状から，実母は実家で暮らすことを勧め，Ｄさんは退院先に悩んでいた。

第１に，「その人の発達段階のプロセスに関する情報の重要性」があげられた。Ｄさんのアイデンティティが確立されていなかった要因に，成長過程に問題があったのではないかと考えられた。よって，アイデンティティの形成には生育史が影響しており，それを振り返る必要があるのではないかと指摘された。

第２に，「その人の人生はその本人が決定するものであり，他者が決めることではない」ということについて話し合われた。Ｄさんの今後の人生に対し，医療者が直接に関わることはできない。人は誰も自分が経験し学ばなければ，課題を遂行することは難しく，Ｄさんの人生も本人が決めて歩んでいく必要がある。そのため，医療者は本人が悩む過程で，自ら納得して自己決定できるように見守り，支援していくことの大切さが話し合われた。

第３に，「アイデンティティの再構築（自分自身のために生きる)」についてである。これまで，Ｄさんは，「子どもや夫のため」や，「実家の母親のため」を自己に置き換えて生きてきたと思われる。しかし，Ｄさんの今後の生活の場は，自己確立の意味で「一人暮らし」もあるのではないかという意見があった。「一人暮らし」は，Ｄさん自身が，「自分のため」に生きる意味を持ち，アイデンティティを再構築する機会となるのではないかとの議論もされた。

５.死を前にした人のアイデンティティ

ある壮年期の男性の事例を通して，死を前にした人のアイデンティティについて議論した。

Ｅさんは，がんの全身骨転移により両上下肢麻痺が生じた50代の独身男性である。病状が数ヵ月間に急激に進行し，十分状況が飲み込めないうちにエンドステージであることが告げられた。すでに日常生活は，すべて他者の援助に頼らなくてはならない状態であり，死が逃れられない事実だと知ったＥさんは，早く逝きたい，こんな自分は生きている意味がないと心の叫びを表出した。しかし，ある看護学生との出会いをきっかけに，Ｅさんに変化が見られ，残された生に対して少しずつ前向きな姿勢が見られるようになった。

第１に，Ｅさんが看護学生に出会う前の状況について話し合った。壮年期であるＥさんは病気によって，これから先の人生で達成しようとしていたことが志し半ばになり，ただ他者に迷惑をかけて生きる自分には存在する意味が見出せず，社会からの「見捨てられ感」があったのではないかと考えられた。さらに，家族は高齢で病気がちであるため，頼れない状況であった。また，Ｅさんの他者に気を遣う性分から自分のニードを表出しないので，医療者は対応に困っていた。このような状況において，Ｅさんは非常に孤独であり，自己を支えるものもなく，自分はここに存在してはいけないと感じ，生きることが阻害された状況に陥っていたと思われた。

第２に，変化のきっかけとなった看護学生の存在について話し合われた。学生にとって，Ｅさんはただ一人の受け持ち患者さんであり，one of them ではない特別な存在であった。心を閉ざしているＥさんに何とか関わろうとする一生懸命な学生の存在が，「Ｅさんは大切な存在。ここにいてもいいんですよ」というメッセージとしてＥさんに伝わり，病気になって以来はじめて自分の居場所を見つけることができたのであろう。Ｅさんにとって，学生が訪ねてきたことによって，ただ他者から「援助を受ける自分」から，学生が学ぶ状況を提供し，成長を見守るという「何かできる自分」に出会えたのではないだろうか。あまり口を開かなかったＥさんが，学生に対しては「あなたは将来のある人だから」といろいろと教えようとするなど，学生と関わることがＥさんの「生きがい」となっていった。こうして学生に出会い，何気ない関わりの中で，Ｅさんの気持ちが落ち着いていき，本来の人間性を取り戻すことができたと考えられた。

第３に，事例を通して見えてきたアイデンティティについて話し合われた。終末期に限らず，自分が存在してはいけないというメッセージに支配されると，人はアイデンティティの危機に陥る。しかし，そのときこそ，そ

の人がその人なりにそこにいていい，存在していいという感覚を得られるような，人と人との関わりが必要になってくるのであろう。死を前にして自分とは何かを追い求めたときに，その答えが何であれ，その人がありのままの自分として，そこに存在していいと思える感覚が，アイデンティティの本来的な意味なのではないかと考えられた。

６．在宅ケアで最期に不仲だった妻や子どもと和解した事例

Ｆさんは，70代の末期がんの男性で，在宅ケアの支援で，最期に自分らしさを回復し，妻や子どもと和解して感謝しながら亡くなった事例である。

Ｆさんの病気が発見されたときは既に末期だったため，本人は在宅ケアを希望した。しかし，若い頃からあまり家庭を顧みなかったため，妻とは不和が続いており，妻は，一緒に暮らすこと自体が苦痛でＦさんを看取れないと看護師に語っていた。看護師は，妻の「夫を許せない気持ち」を受け止め，その努力を認めてあげ，また，Ｆさんの激しい他者批判やいらだちに対しても，気持ちを受け止める姿勢で臨んだ。その結果，Ｆさんは，少しずつ妻に対して和解したい気持ちが表れ，最後は，妻に和解と感謝の気持ちを述べて亡くなった。妻はＦさんの気持ちを受け入れ難くもあったが，妻や子どもへの感謝を綴った遺書により，すべてを許せたと語った。

第１は，和解のプロセスでその人のアイデンティティが統合されたことである。この場合，死の受容とともに自己受容（アイデンティティ）が生まれたと考えられる。そのためには妻との和解が必要であった。最期に排泄ケアを妻に委ねたことは，いのちを他者に委ねたことでもあり，主体的に自分を委ねる自律性の回復ともいえるとの意見があった。

第２に，アイデンティティとケアの本質について討論した。エリクソンによれば，アイデンティティは他者から信頼を得ることによって確立するという。看護師のＦさんに対する思いやりと信頼により，逆にＦさんが人への信頼を回復し，自らの存在を信じることができて希望が生まれ，穏やかな死を迎えられたと考えられる。まさにメイヤロフのいう，「人が成長し，自己実現することを助ける」ケアであり，人間本来のいのちの尊厳や成長を信じてケアする姿勢を感じ取れる。そして，他者をケアすることを通して，ケアする者自身がいのちの意味を生きるということを，この看護師は体現したのではないかいうことが話し合われた。

７．認知症高齢者のアイデンティティ

老いと病による心身の機能低下のために不安となった認知症高齢者の事例について討論した。

Ｇさんは，廃用性機能低下が生じている80歳代の陽気な，重度認知症高齢者である。日常生活上のコミュニケーションは概ね問題なく，スタッフの援助を受けながら，残存機能を最大限に使って日常生活が維持され尊厳が保たれていた。このまま穏やかに一生を終えるのだろうと誰もが思っていた矢先，難病を発病し急激に機能が低下してしまった。Ｇさんは強い不安に襲われ，今の状況や予後について問いかけていたが，スタッフはどうしたのでしょうね，早くよくなるといいですねなど，あいまいな表現でその場をしのいでいた。家族の意向で，本人には病状に関していっさいを伝えられていなかった。

第１に，Ｇさんが老年期にあって，その先に確実に死があるということについて話し合われた。Ｇさんはさまざまな喪失を重ね，より死を身近に感じている人といえる。このような老年期の人のアイデンティティとは，一人の人間として，今をＧさんなりにいきいきと生きていくことなのではないだろうか。Ｇさんなりの生活能力やいのちのあり方を，どのように生成していくのかがケアする者に問われていると考えられた。

第２に，Ｇさんの不安が，いきいきと生きる力を抑える働きをしてしまうことについて話し合った。近年，認知症の人が，自らのことばで認知症の体験について語り始めており，私たちがいかに認知症の人を誤解していたかと反省させられている。認知症高齢者であるＧさんの不安を最小限に抑えるためには，今起こっていることについてわかりやすく伝え，Ｇさんなりに受け止められるようチームで取り組んでいくことが大切と思われた。

第３に，いのちが終わりに近づいている人に対して最後にできることは何かについて話し合った。ここでは死を前にしている認知症高齢者とケアをする者という二者の「人としてのあり方」が問われていた。ケアする者は目に見えるものについ振り回されてしまうが，まずそれらを取り除いた真実，すなわち「Ｇさんの存在そのもの，人としてのあり方」を確実に捉えること，そして，自分自身が一人の人間としてＧさんとどう向き合いたいと思っているのかを認識することが大切である。そこではじめてＧさんとケアする者とが，「ともにいのちを生きている者」として相互に作用し合って，今までと違う関わりを生み出すことができるのだろうと考えられた。

Ⅳ．考　察

以上の討論にあたり，アイデンティティについての一般論を討議したのでなく，各領域における具体的な問題提起の中でアイデンティティを確認する手法をとった。したがって今回の内容だけで系統だったまとめとはなっていない。

第１例は小児看護で，治療が必要と認められる乳児に

対し，両親と医療者の異なる対応についてである。これは意思を伝えられない乳児のいのちを巡ってどのような措置をとるべきかというしばしば起こる問題である。このケースでは医療者は子どもの権利を代弁することにウエイトを置いて説得を試みているが，当該の乳児，そしてそのきょうだいに対し全責任を負う両親としてはアイデンティティの確立に大きなジレンマを抱え悩んでいるのである。

親の意向に反して医療者側が結論に誘導することはアイデンティティの混乱を助長しかねない。その家庭の今後も視野に入れた共感的な話し合いを通し，医療者主導ではなく親主体の決定とそれを支援することで困難を乗り越えられるよう配慮すべきではないか。

第２例は障害新生児の生死に関わる親のアイデンティティの問題である。医療者が母親のアイデンティティ形成に対して配慮せず自分たちの考えを遂行しようとした。そのため混乱を起こし，母親としてすっかり孤立してしまい医療不信に陥ったのみか，子どもを失った深い喪失感と罪悪感による自己否定と激しい怒りに苛まれる結果となった。

この状態からの回復の契機は，がんじがらめになった感情のもつれを自由に吐露する場が与えられたことであろう。その過程を経て精神的に解放され，現状を受け止めるアイデンティティ再構築の光を見ることができたのではないだろうか。母親が精神的苦境に追い込まれた様子が読み取れる。医療者の対応に大きな責任が問われる。

第３例は不妊治療で母親に起こった複雑な妊娠経過の問題である。前夫との間に自然妊娠で一子を出産，事故死，そして離婚，再婚後不妊治療で双胎妊娠，一児は早期破水で結果的に死産，「夫のため」と他の胎児の出産を医療管理下で早産，しかし育児に積極的でないという込み入った事例である。妊娠に絡んだ一連の異例な経過を辿ったこの女性は，通常の妊娠・出産の経験を経て母親になるというアイデンティティに混乱を起こしているのではないだろうか。妊娠・出産という女性にとって決定的な転機に対するケアの重要性を示唆している。母親としてのこの女性に対する精神的ケアの必要性と同時に，夫の理解と妻（母親）への夫の関わりに対してカウンセリングが望まれる。

第４例は精神看護に関わる事例であるが，夫の両親と生活を共にする中で，妻として母親としての役割にうまく identify できないで，自信を失い自傷行為にまで及んだ点が注目される。問題はＣさんと家族構成員との人間関係に変化がなければ退院しても彼女の自我を補強するのは難しい。医療者に何らかのアフターケアの可能性があれば，本人が徐々に家族との関りを再建することによって彼女のアイデンティティを確立していけるのではないか。

第５例はがんの末期症状で身体機能を失い，身動きのまったくとれない壮年独身男性の事例である。いのちの意義を見失い，悔しさと家族への負い目と絶望とでアイデンティティ喪失に陥った。討議報告にあるように，そのような状態の自分に未だ学ぶ立場にある一人の看護学生が一心に付き添うことで，存在意義の感触を得たに違いない。人のアイデンティティは関係性の中で生まれるのであり，すべてを失ったと思われる人生の最期においてさえ，それが可能であることを示すものである。

第６例は末期がん患者の在宅ケアにあたり，医療チーム，ことに訪問看護師の関わりで損なわれた人間関係に変化が生じた例である。この男性患者は若い頃からあまり家庭を顧みず自分本位の生活をしてきたと想像され，その結果，妻との不仲という難しい条件下でのケアである。在宅を選び，看護師の関わりを避け，我意を通そうとする裏に自尊の気持ちが覗く。

人は死といういのちの極限に直面し，改めて人生の何たるかを激しく問うのではないか。最後まで辛抱強く信頼感を失わないで関わり続けた看護師の感性と熱意が，自力で何もできなくなった患者の傍らに妻がおり，家族がおり，そしていのちを委ねられる他者がいることを悟らせたのではないだろうか。その思いは和解と感謝となっていい表されている。

第７例は今後ますますその対応に迫られる認知症高齢者の事例である。高齢者はいろいろな心身の障害や機能の喪失を経験し，それに伴って人生の終わりに近づいていることを自覚するようになる。当然不安がつきまとう。したがって少しの心身の変化にも敏感に反応し不安を抱くものである。認知症に対する不安恐怖感は当人にしか理解できないであろう。人格の衰退であり，自己喪失を予測させるからである。

ケアする者にはそうした不安感のあることを共感的に受け止め，現在のいのちの可能性を精一杯働かせる機会と動機を与えることである。それにはケア提供者が最大限その高齢者の世界に近づき，その人の関心に寄り添ってサポートすることで，その人なりのいきいき感を生み出すことができるのではないだろうか。これからの社会に不可避の大切な課題であることは間違いない。

Ⅴ．おわりに

今年度の研究成果を振り返って，前回の「スピリチュアルケアを探る」では捉えきれなかった側面が見えてきた感がある。プロセスとして理解する人のいのちは一生を通じて，さまざまな経験に出会いその生き方を調整していくのであるが，そのつど精神的な健康や安定性が脅かされる危険性が潜んでいる。病に襲われることは激しい喪失感や焦燥感を誘いその引き金になりかねないので

ある。医療行為には患者のこうしたアイデンティティの揺らぎに対する気配りとケアが必要であろう。これを機にアイデンティティに対する理解と実際をさらに究めcare-giver としての資質の深化を期したい。

参考文献

1）Erikson, E. H., Eriksoln, J. M., Kivnick, H. Q.. 老年期．朝長正徳，朝長梨枝子共訳，東京，みすず書房，1990.

2）Erikson, E. H., Erikson, J. M.. ライフサイクル，その完結．村瀬孝雄，近藤邦夫共訳．東京，みすず書房，2001.

3）Mayeroff, Milton. ケアの本質．田村真，向野宣之共訳．東京，ゆみる出版，1996.

4）西平直．エリクソンの人間学．東京，東京大学出版会，1993.

5）鑪幹八郎．アイデンティティの心理学．東京，講談社，1990.

6）鑪幹八郎，山下格編．アイデンティティ，東京，日本評論社，1999.