

特集

ホスピス病棟での観望会

尾崎 勝彦（大阪大学大学院人間科学研究科）

1. はじめに—ホスピスでの観望会の意義

人間が直面する課題で最も困難なものは、自己の死、そして重要な他者の死、いわゆる2人称の死であることは、ほぼ異存はないでしょう。本来我々はすべてこの課題を抱えているわけですが、普段は意識的にせよ無意識的にせよこの課題を考えることを避けて生活しています。しかし、考えざるを得ない日がいずれやってくることは100%確実ですし、現に末期の患者さんとそのご家族は日夜、この最大課題と文字通り命をかけて格闘しておられる訳です。患者さんやご家族、そして将来の我々自身に（利己的と思われるかもしれませんが）何がしかの役に立つことはできないだろうかということを考えて、私は死生学の道に入りました。その中で自然との関わりが何か重要な役割を担っているだろうことに注目し、本誌においても観望会参加者の気持ちの変化を発表いたしました[1]。

一方、多くのホスピスでは、ガーデンや池など患者さんやご家族が自然に触れ合える設備が具備されており、自然とのふれあいが功を奏した報告が多くなされています[2]～[5]。しかし、その中で報告されているのは、川であり、桜であり、大きな木であり、四季折々の草花であり・・・、私の知る限り少なくともホスピス・緩和医療系の報告には星はひとつもないのです。

前号でも述べましたように、星には、我々の精神の質を高める力、存在を根源的に見つめなおさせる力があると思います[6]。これは、とりもなおさず末期の患者さんやその家族が日々考えておられることに直結するでしょう。従って、ホスピスでの観望会はそのケアの精神にとっても適ったものであるといえます。

2. 一般的な注意事項

ホスピスボランティアといえば、日々のティーサービスやお花の水替え、患者さんの話し相手を行う、いわゆる病棟のボランティアをまず思い浮かべます。しかし、それ以外にも夏祭りやお月見などの季節のイベントを行ったり、音楽活動を行ったりする行事的なボランティアもあります。観望会は後者の方に位置づけられるでしょう。そこで、行事を行う際の一般的な注意事項を元に、観望会を行うにあたっての注意事項をまとめてみました。（病棟活動での一般的な注意事項は既に嶺重さんが本誌に書かれているので[7]、それと重ならない分について記しました。）

1) 患者さんが参加されなくても行う

すべての患者さんが参加できるわけではありません。場合によってはすべての患者さんが参加できない場合もありますが、そのような場合も粛々で行います。ホスピスボランティアの意義のひとつに、医療者ではないボランティアが世間の風、空気を病棟に持ち込む、ということがあります。季節のイベントなどでは、参加されなくてもそのイベントの雰囲気や音が病室に伝わり、患者さんがそれを感じてくれることを期待します。観望会では音などが伝わることはないでしょうが、ご家族や医療スタッフが、星を見て「きれいだった」などといっていることは伝わるでしょうし、そのことがあくる日の病室でのホットな話題として話されるかもしれません。

2) 厳格な意味での一期一会であること

ホスピスでの患者さんへの接し方は、基本的に普通の患者さんと変わりません。決定的に異なることは、もし失敗をすればリカバリーショットが打てないということです。「この

間は失礼しました」ということはまずないと考えるべきです。

3) 間接的に「死」が話題になることがある

これは観望会独自のものだと思いますが、たとえば「今出た光は～万年かかって地球に届く」というような場合、既に自分が死んでいることが前提になります。そのような時間的・空間的スケールの大きさを伝えて、そのような中で我々の存在のあり方に思いを馳せてもらうことが目的のひとつになりますが、逆にそのことがかえって死に対する不安や恐怖を喚起してしまう場合も考えられます。

山梨大学医学部の犬飼さんからは、ユニバーサルデザインワーキンググループ（以下、UDWG）のメーリングリスト（以下、UDWG-ML）へのメールで、患者さんが「人は死んだら星になるのだろうか」ということを口にする可能性について書かれています

（UDWG-ML[0497]）。マニュアル的な対応の仕方は存在しないでしょうが、自分なりの死生観について考えておく必要はあると思います。死生観というと抽象的な言葉ですが、死ぬことや生きていること、生きていくことについてどのように捉えているか、ということを考えておくべきだと思います。

もちろん、考えたからといって万民に当てはまる明確な解答が得られるようなものではありません。「考えているのだけれども良くわからない」ということもあり得ますが、「考えてない」というのはその時点で患者さんとのコミュニケーションをこちらから断ち切ることになってしまうので不可です。

また、自分の考えを押し付けてしまうこともやはりコミュニケーション拒絶になるので不可です。患者さんが何か疑問を口にされた場合、明確な解答よりもむしろコミュニケーションを求めている場合が多いと考えるべきです。

4) プライバシーの保護

3)で患者さんがコミュニケーションを求めていると書きました。患者さんとうまくコミュニケーションが取れた場合、あるいは、心が通い合えば通い合うほど、やり取りする情報の中に個人情報が含まれる場合が多くなります。病棟内で知り得た患者さんやご家族の個人情報は、絶対に口外厳禁です。これは病棟に限らず、対人ボランティアの基本中の基本です。但し、「こういうプログラムは好評だった」とか、「こういうトピックスをとりあげたがすこぶる評判が悪かった」というような一般的な事項はかまいません。むしろ、今後のより良いプログラム検討のために必要でしょう。

5) 器材・アイテムの準備、工夫

雨天、曇天代替プログラムは言わずもがなですが、たいていの場合、患者さんは車椅子か、あるいはベッドのまま出てこられます。肉眼でも楽しめる話題や、光を目元に運ぶファイバースコープがあればいいと思います。実は、観望会当日西はりま天文台の黒田さんが望遠鏡アタッチメントのついたファイバースコープを持ってきたのですが、曇天のため残念ながら活躍の場はありませんでした。黒田さんによれば、使用したとしても片端を手で持つために不安定で、あまり良くはないとのこと。3次元の任意の点で固定できる工夫が必要で、なおかつ、その固定治具が、患者さんのベッド、車椅子、そして患者さん自身の動きに干渉しないことが重要で、このあたりは今後の純粋に技術的な課題だと思います。

また、1)でも述べましたが、参加したい気持ちはあるけれど病室から出てこられない患者さんもおられます。病室を訪問しての病室の窓からの観望や、それが困難な場合、ステラナビゲータなどの星空ソフトの投影や実際に操作をしてもらうことも考えられます。

人数に余裕があれば、戸外一病室同時進行での観望会というのも楽しいと思います。

3. 経緯

本年の関東支部会（6月17日）で、「ホスピスで観望会をやりたいが知識も器材もない」とアンケートに書いてみたところ UDWG のメンバーを中心に多くの情報が寄せられ、わずか3ヵ月後（9月24日）に実現に至りました。

UDWG 代表の嶺重さんからは、一期一会で星を見て患者さんやご家族とともに楽しむという姿勢を(UDWG-ML[0496])、山梨大学医学部の犬飼さんからは、閉ざされた病室にいるという患者さんの辛さと、その中にあって病棟の子どもが観望会后「星空は世界に繋がっているんだよね」と言ったこと(UDWG-ML[0497])、京都市立塔南高校の有本さんからは、土星の輪が見えていることが話題になり他の病棟のスタッフも見に来てくれたこと(UDWG-ML[0498])など、本来死生学徒である筆者以上に死生学的なご示唆をいただきました。

そして、国立天文台三鷹の伊藤さんから地元（姫路）在住の明石天文科学館の井上さんをご紹介いただき、井上さんと何回か打ち合わせを行い、現場の下見にも来ていただき第一回目の実現という運びになりました。

4. 実施状況

当日は残念ながら完全曇天で屋内での実施となりました。以下に実施状況を示します。

・開催日時

2007年9月24日（月・祝）

18:30～19:00 会場準備

19:00～20:30 観望会本番

20:30～21:00 後片付け

（但し、時刻は概略です。）

・開催場所

姫路聖マリア病院ホスピス病棟休憩室

・器材

ホームスター、PC(NASA 画像の投影)

……天文スタッフ側が準備

プロジェクター、スクリーン

……病院側が準備

・メニュー

1) NASA の Astronomy Picture of the Day

を木下さんが編集したものの紹介(図1)

2) ホームスターによる本日近傍の星空の解説(井上さん)



図1 NASA 画像の投影

右手奥の壁（写真には写っていない）に NASA の Astronomy Picture of the Day の画像を投影している

・参加者（敬称略）

—天文スタッフ5名：井上毅（明石市立天文科学館）、福田和昭（塩屋天体観測所）、木下克之（神戸大学）、福原直人（星の情報.jp）、黒田武彦（西はりま天文台）

—患者3名：車椅子2名、自力歩行1名

—家族3名

—病院側スタッフ：藤原昭（キリスト教社会部長、スピリチュアルケア責任者）、Sr.水下（キリスト教社会部、ボランティアコーディネーター）、森脇ホスピス病棟師長、他多数の参加

- ー病棟ボランティア 3 名（筆者を含む）
- ーその他 3 名：病院（教会？）附属施設の子ども

5. 実施してみたの問題点等

実施してみて、いくつかの問題点がわかりました。問題点やそれに対するコメントなどを以下にまとめます。

- ・部屋が明るく、ホームスターの投影画像がやや不鮮明だったので、きちんとした暗幕または遮光の工夫が必要であった（図 2）。
- ・引き回されたコード類等に、家族の方がつまづいてしまった。
- ・車椅子、ベッドの移動経路の確保が必要である。きちんとした暗幕があれば（十分な暗さが確保できていれば）移動経路の自由度が増える。
- ・お茶等のサーブが少しごちゃごちゃした。
- ・天文スタッフはそうと分かるような名札等を付けておいた方がよいかも知れない。



図 2 遮光の工夫

急ごしらえに暗幕を張っているところ

次に、森脇師長から聞いた患者さんの感想および森脇さん自身のご意見を以下に示します。

＜患者さんの感想＞

- ・病院でこのように星が見られるとは思って

もみなかった。

- ・神秘的な雰囲気よかった。
- ・一般的な「夏祭り」のような行事よりも良かった。
- ・疲れた

＜森脇師長の意見＞

患者さんは「良かった」といいつつ「疲れた」とも言っている。原因として説明が少々難しかったのではないと思う。画像や雰囲気優先で説明は少ない方が良いのではないか。しかし、知らない知識を知ったという喜びは感じておられたと思う。私が一番残念だったのは部屋が明るく画像が不鮮明だったこと。

6. まとめ—今後の課題と展望

このように、試行錯誤的にホスピスでの観望会を行いました。残念ながら当日は曇天で室内でのプログラムとなりました。前項に示しましたように、ハード的には遮光の工夫、ソフト的には疲れさせないプログラムの工夫がこのたびの大きな課題として挙げられます。

種々の問題点はありましたが、患者さん 0 人の覚悟で臨んだのが、3 名の参加者、またご家族の参加も 3 名あったことは大変良かったと思っています。主観ではありますが、患者さん、ご家族ともに観望会の最中は興味深そうに話に聞き入っておられたように思います。

反面、この聞き入っておられたことが「疲れ」を誘発したとも考えられます。その一因としてプログラムの始まりと終わりが明確すぎて、「いつから参加してもよいし、いつでも退出してよい」という雰囲気が感じられなかったのではないかと推察します。患者さんや病院側から十分な感想や意見が聴取できたわけではありませんが、今回の実施をしっかりと総括し、粛々と続けて行きたいと思いますので、天文教育に携わるみなさまのご意見、ご批判等も賜りたいです。

そして、ともすれば「緑」系に比べて忘れられがちな「星の力」をホスピス・緩和医療界にもアピールしていきたいと考えています。また、患者さん、ご家族のみならず、忙しいスタッフのひと時の安らぎにも寄与できるものと思います。

参考文献

- [1] 尾崎勝彦、2006、「天体観望による情動変化」、天文教育、vol.18、No2、pp2-11
- [2] 柏木哲夫、1995「死を学ぶ」、有斐閣
- [3] 柏木哲夫、1997「死を看取る医学」、NHK出版
- [4] 沼野尚美、2001、「癒される人との関わり」、第2回東京生と死を考える会基調講演
- [5] 遠藤幸子、2006、「日本人の霊性を見つめたスピリチュアルケアー緩和ケア病棟の事例をめぐってー」、人間総合科学会誌 2(2) pp44-50
- [6] 尾崎勝彦、2007、「関東支部会の感想一発表者として、また一心理学徒としてー」、天文教育、vol.19、No.5、pp21-22
- [7] 嶺重 慎、2006、「病院での天文普及活動について」天文教育、vol.18, No.2, pp40-41

尾崎 勝彦