

1. はじめに

今回のテーマである「死」について、自分にはまだ先のこととお感じになる方、つらい気持ちになることは考えたくないと思われる方、既にご経験された方、今まさに直面している方、など様々な立場の方がおられると思います。

高齢社会の進展している現在の日本は、「多死社会」と表現されるように多くの方が人生を終えていく時代でもあります。このような中、厚生労働省は、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています¹⁾。病院から地域へ、という流れが促進されるなかで、ご自宅での看取りが増えていくことが予想されます。

2. 人生の最終段階における意思決定への支援とアドバンス・ケア・プランニング

看取りの時期が近づくにつれ、医療や介護とのかかわりが密接となり、治療やケアの選択など、患者本人と家族は様々な選択と決定に向き合うこととなります。本人の判断力が低下し、意思を伝えることが難しくなると、多くの場合、家族は本人に代わって選択や決定を行う役割を求められることとなります。特に、生命に関わる選択と決定は難しく、家族の心にかかる負担も大きくなります。後々まで「これでよかったのだろうか」「あの選択は間違っていたのではないか」といった考えが生じる可能性もあるでしょう。

2018年に厚生労働省は、医療・ケアに従事する医療・介護従事者が、人生の最終段階を迎える本人及び家族等を支えるために活用するものとして、『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』²⁾を示しました。ここには、本人だけでなく家族等への支援も明記されているほか、本人の意思が確認できない場合の医療・ケアの方針の決定手続きについても示されています。ここで取り入れられている概念に「アドバンス・ケア・プランニング（人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス）」³⁾があります。

この、「事前に繰り返し話し合うプロセス」の大事な点として、以下が挙げられます。

1) 本人にとって何が最善か

本人が大切にしてきたこと、人生観や価値観、死生観、どのような場合は何を望むのか、本人の意思が確認できない場合に誰に決定の代理を委ねたいのか、等について、あらかじめ医療・ケアチームと共有しておくことは、本人にとって最善の医療やケア、最期まで本人らしく生きることにつながります。ただし、本人の意向は変化することがありますので、状況に応じて繰り返し話し合い、確認することが必要です。

2) 情報の理解

医療提供の前提には、説明と同意（インフォームド・コンセント）がありますが、選択・決定を行うためには、情報を適切に理解する必要があります。時々、「医師の説明に頭が真っ白になった」という表現が聞かれますが、動揺や混乱により説明が頭に残らないことも珍しくありません。説明の場では納得した気がしても、後で疑問が生じることや、病状の変化に応じて次々と新たな情報に直面することもあるでしょう。大きな迷いや疑問を抱えて混乱していないか、偏った解釈に基づく判断をしていないか、衝動的な感情や社会的な望みさで選択していないか等、話し合いの中で確認していくことも大切です。

3) 合意を形成すること

精神的な衝撃や認めたくない気持ちなどから、本人や家族が現状を受けとめることができない場合や、人生の最終段階に向けた話し合いに向き合えない場合があります。状況により、急いで決めなければならないこともありますが、医療・ケアチームに本人・家族の心情や事情を伝えながら、合意を形成していくことが大切です。

3. 家族の多様さ・家族ゆえの難しさ

家族も複雑な感情を抱きながら看取りと向き合うこととなります。医療・ケアの専門職が入ることで、自分の気持ちを整理できることや、冷静に意見を伝え合うことができる場合があります。例を3つ挙げます。

1) 家族のつらさ

かけがえのない存在の人生の最期を共に過ごし、命の終わりを見届けることは、どれほど切なく辛いことか、他者が察するに余りあることです。普段は冷静に情報を理解して判断や決定ができる人でも、

心に著しい負荷がかかった状態で色々な選択に向き合うことは難しく、自信を失ったりすることも少なくありません。また、本人に対して愛情を感じながら、同時に、怒りが生じるといった、相反する感情に直面することもあります。

2) 家族だから言えない気持ち

家族だからこそ、お互いを大切に思う故に本当の気持ちを言えない場合があります。例えば、「少しでも長く生きられる可能性があるなら諦めないで欲しい」という家族の願いを慮って、本人が家族を悲しませないよう「本当はもう辛い治療はやめて穏やかに過ごしたい」という気持ちを言えずにいることがあります。逆もまたしかりです。

3) 家族関係の多様さ・複雑さ

家族には、それぞれの歴史があり、関係性もコミュニケーションの形も様々です。気持ちを伝え合いながら、共に困難に向き合っていく家族がある一方で、話し合うことや互いを尊重することが難しい関係性の家族もあります。長い時間をかけて築かれた関係の中で、身動きが取れない苦しさや、葛藤等がある場合、複雑な気持ちを抱えながら看取りに向き合わなければならない家族もいるのではないのでしょうか。

4. 家族自身の心のケア

家族の一員が重篤な病気に罹ったり、介護が必要になったりすると、本人のみならず、家族も様々な課題に直面します。不安な気持ちを抱えながら、医療等の専門職の説明を聞き、諸々の制度を活用する手続きを行い、仕事や家事をしながら介護を担うなど、心理的・社会的・身体的な負担が重なることも少なくありません。

逃げられない、逃げたくない状況の中で、自分の気持ちを抑えながら我慢を重ね続けると、心が悲鳴を上げ、急に気力がなくなったり、自分の感情がわからなくなったりすることがあります。理想的な看取りのイメージと自分を比べて落ち込む人もいるかもしれません。

社会的関係の中でやりとりされる支援のことを「ソーシャルサポート」と言いますが、健康行動の維持やストレス（ストレスの基）の影響を緩和する働きがあるとされています⁴⁾。もし、安心して気持ちを打ち明けられる存在が身近にいない場合は、地域で開催されている介護者の集まりや対話の場を活用することも一案です。利害なく、言葉に耳を傾けてくれる人との出会いや他者の話を聞く機会を得ることで、新たな考え方に気づいたり、心が軽くなったりするかもしれません。

つらさを口にしないことで自分を保っている場合や外出が難しい場合は、一日のわずかな時間でも、深呼吸や瞑想、好きな音楽を聴く等、自分の心地よい方法で頭と心をほぐすことが有効です。可能であれば、自分を責めず、誰かと比べず、ただ「私はよくやっている」と自分自身に繰り返し声をかけて労ってみましょう。

誰もがそれぞれの置かれた環境・関係性の中で、その時できることに精一杯取り組んでいます。看取りに伴う様々な出来事や嵐のような感情体験の中で、家族自身の心を大事にすることも、後悔の少ない看取りに繋がると考えます。

1. 厚生労働省 地域包括ケアシステムの実現に向けて

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha_chiiki-houkatsu/ (2020年12月26日閲覧)

2. 厚生労働省 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf> (2019年12月26日閲覧)

3. 厚生労働省 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197702.pdf> (2019年12月26日閲覧)

4. 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト ソーシャルサポート

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/exercise/ys-067.html> (2020年1月5日閲覧)