

〔第21回 学術集会教育講演2〕

意思決定を支える！ 地域における高齢者とその家族に必要な支援とは

にのさかクリニック

二ノ坂保喜

I. はじめに

にのさかクリニックは、福岡市にある在宅療養支援診療所で、入院ベッドはなく、外来診療と在宅診療を柱としている。「地域のかかりつけ医」をモットーに、地域に開かれたさまざまな活動を行っている。

広報紙『ひまわり』は毎月1回発行し、地域に配布している。健康教室は毎週火曜日午後1時から2時の昼休みを利用して開催。地域住民、患者さんを対象にこれまで継続してきた、病気や健康作りの話、介護保険や医療費の話、事前指定書の話、国際保健利用の話、そして患者塾として患者の体験談など多彩な内容で行い、毎回5名から20名が集まる。5年前の新築移転を機に2階にホールを作り、コンサート、講演会、学習会それに宴会などを行う。駐車場や近くの企業の協力を得て、地域のチャリティバザーも行っている。

その他にも、障害者施設の野菜販売、身障者の絵の展示、重度障害児の日中一時預かりなども地域の支援を受けながら行っている。在宅で亡くなった方の遺族の会（あゆみねっと）や、在宅ホスピスボランティア『手と手』の活動も当院の誇れるもののひとつである。

もちろん専門職としての研修も欠かさず、「在宅ホスピス事例検討会」「福岡緩和ケア研究会」「ふくおか在宅ホスピスをすすめる会」などの研修や事例検討なども行っている。

II. 『意思』および『意思決定』について

そもそも「自由な意思決定が可能か？」という問題を考えてみたい。

日本人は日本語という言語および日本の文化・風土・歴史に基盤を置いている。それに現在の社会、経済、政治などの世界の中で生きている。意識する、しないにかかわらず、ある意味、それらの「制約」を受けた上での意思決定とならざるを得ない。また、意思決定の主体となるのは「自分、私」ということであろうが、その私自身が、本当に自分自身の意思を十分に自覚できるのだろうか。例えば、抗がん剤を止める決断を妻に止められたとき、自分の意思がゆらぐことはないだろうか。私や自分は、あくまでも夫婦、親子、友人、同僚などといった関係性の中に生きている。特に日本人は、関係性や「和」を尊重する文化があり、欧米の個人をより尊重する文化との違いがあるのではないだろうか。

意思は目に見えない、形がない。また病気や病状の進行や変化に伴って、意思はゆらぎ、変化する。医師や看護師が「意思決定を支援する」と言っても、病気になって初めて知り合った患者や家族の、人生の重大事である意思決定を簡単に「支援する」ことができるだろうか。

事例：78才 男性 Nさん 肝細胞がん

「おだやかな気持ちで、1日でも長く、家族と一緒にくらしたい」と決意し、自宅に帰ってきた。文筆を仕事としていた彼は、「今日の杖言葉一日一言」から「和顔愛語」和やかな表情と信愛の情がこもった言葉遣いで毎日を楽しく過ごすことを信条としていた。

在宅を開始してからも彼は、がん拠点病院で化学療法を継続していた。「抗がん剤をいつ止めるか」が本人、家族にとっての大きな課題だった。

「お父さんの思い通りにしてあげたい」という言葉は、実は大変困難な課題を本人に突きつけているのではないだろうか。妻として私はどうしてほしい、息子である自分は父親に何を望むのか、嫁としてこうあってほしいと願う、そのような家族の忌憚のない意見を出し合い、その上で本人の考え、思いを尊重していくことが意思決定支援の具体的なプロセスではないだろう。

III. 『家族』と『ゆらぎ』について

当然、家族の思いもそれぞれに異なっており、本人の思いも揺れ続ける。家族というのは、二人称のいのち、向き合ういのちであるといえる。在宅ホスピスケアを受ける患者、家族の関係は、一様ではなく、さまざまな家族があり、さまざまな関係性がある。

Nさんの場合は、「人は死に逝く力をもっている。家族は見送る力をもっている」という言葉を筆者の講演で聴いた妻が、在宅を決意し、当院に依頼に来たのだった。

筆者は、良き死の条件として、以下の四つを考えている。

〈良き死の四つの条件〉

1. どのような人生を生きてきたか？
2. 家族との関係は良好だったか？
3. 最期の時期に悔いのない介護ができたか？
4. 最期の瞬間が穏やかだったか？

もちろん本人自身がどのような人生を生きてきたのか、は最重要な条件と思う。これは社会的に成功したか否かといったものではなく、その人が自分にとって、あるいは家族にとって意味のある人生を送ることができたと思うかどうか、といったことではないだろう。

在宅を選択する（選択できる）人は、必然的に家

族との関係が良好な方が多い。家族の受け入れがなると在宅が困難な場合が多いからだ。

しかし、これらの1, 2の条件は、病気になって初めて出会う私たちが関与できる問題ではない。病気を契機に夫婦や家族間の関係修復ができることはもちろんあるが、それは偶然の産物に近いものである。

医療者が関与できるのは、後半の3, 4の条件である。悔いのない介護ができるように環境を整え、家族による介護を支援し、最期の時がおだやかであるように症状コントロールを行うことであろう。

死を見つめて生きる患者本人、その患者（という表現は本来、ここではふさわしくないのだが）と日々向き合って生きる家族…家族の側からそのありようを見てみよう。

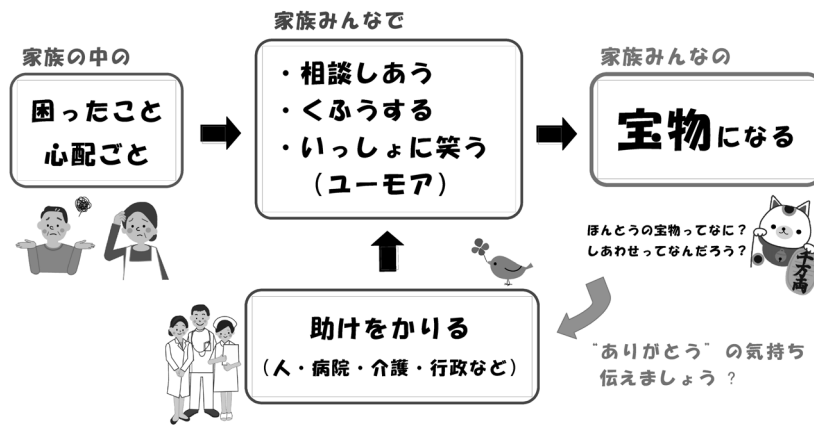
IV. 『支える』～笑顔の法則

Nさんの長男の妻は、小学校で保健室の先生をしている看護師だった。子どもや親たちからの相談があると『笑顔の法則』を話すという。

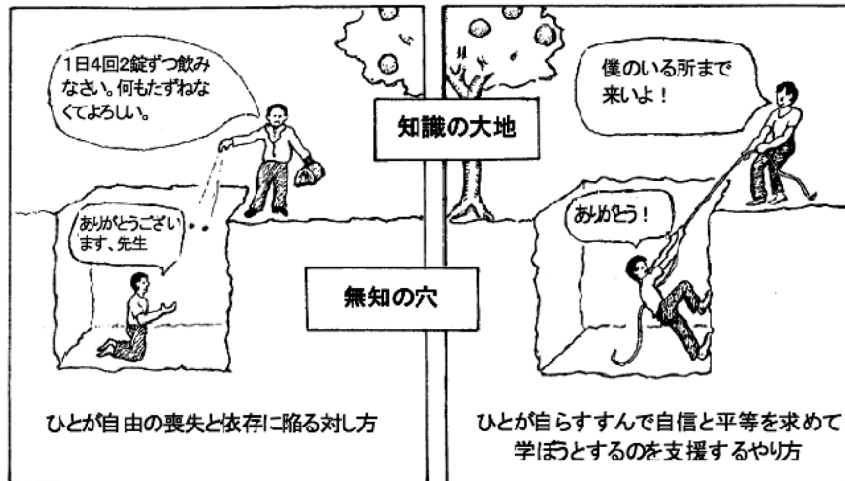
家族の中の困ったこと・心配ごとがあると、家族みんなで相談しあう、くふうする、一緒に笑うということをやります。そうやって困ったことを乗り越えることができると、それは家族皆の宝物になる、というのだ。そして家族で相談し工夫するときに、自分たちの力だけでなく、人の助けを借りることが大切だという。これを彼女は『笑顔の法則』と名づけている。

Nさんの場合は「Nさんの末期がん＝死にいたる病」という最も困難な心配ごとを抱えることになった。家族で相談し、工夫しても、とても笑いながらすごせるような簡単なものではない。そこで助けを借りることになる。この場合は、クリニックや訪問看護師、ケアマネージャー、ヘルパーなどの在宅ホスピスチーム、病院や緩和ケア病棟など、福祉・介護保険課などの行政関係、それにももちろん家族や友人たち…多くの人が支援することで、Nさんの生活、闘病が支えられた。

“笑顔の法則”で、きょうもすてきな1日を！



健康管理への二つの道



「今こそ、人生のゴールデンウィークだ」という言葉を残して、Nさんがおだやかに在宅で亡くなり、詩吟の時に着ていた羽織袴姿で旅立った後、家族には「みんなでやり遂げた、夫の、父の思いを叶えることができた」という共通の思いが残り、Nさんの思い出が今も残っている。

妻はその後、このように書いた。「くらしの中に、豊かに“死”がある。死に逝く力、というのは最後まで生き抜く力のことではないでしょうか。」

最後に、デイビッド・ワーナー著「医者がないところで」(Where There Is No Doctor) からの図

を紹介しておきたい。

無知の穴にいる人への支援のあり方として、左は医師とおぼしき人物が解決策(薬)を与えている。ここで無知の穴の人が学ぶのは、「困ったときは先生に頼めばいい」ということだ。自由を失い、ますます依存に陥る対し方である。右の図は、目先の解決ではなく、自分で「知識の大地」に上がることに、共に問題を解決する方法を一緒に学んでいる。

意思決定支援は、共に学ぶことから始まるのではないだろうか。