

## 在宅ホスピスケアにおける心理専門職の援助と看取り文化について

東北大学／医療法人社団爽秋会岡部医院 大村哲夫

はじめに

1970年代まで、人は家族に見守られる中で自宅で死を迎えることが普通であった。しかし高度経済成長と軌を一にして病院での看取りが上昇し続け、現在ほとんどの日本人が病院で死を迎えている。その背景には延命技術の進歩に加え、核家族化や共働きによる家族の看取り機能の低下などが指摘される。

確かに病院では最新の医療が提供され、人はかつて無いほどの長寿を誇るようになった。その反面、病院での不自然な延命措置を嫌い「ぼっくり」信仰が流行るなど、単なる長生きではなく生の質を問い、自分らしい死に方を摸索しようとする動きがある。死後についても形式的な葬送儀礼を拒否し、家族葬や散骨などを試みる人もあり、それらの商品化すら始まっている。

そうした流れの中で、疼痛緩和ケアを始めとした患者のQOLを高める援助を行うことによって、患者と家族の「安心して自分の家で療養したい」「人生の最後を自分の家で自分らしく過ごしたい」という希望を、医療・介護の両面から支える試みが「在宅ホスピスケア」である。

### 目的

発表者は、この端緒についたばかりの在宅ホスピスケアにおいて、以下の3点を念頭に参与した。

- ①在宅ホスピスの現場で何が起きているのか？
- ②そこでは心理専門職に何が求められるのか？
- ③心理専門職としてどのような援助を提供できるのか？

### 結果

・対象在宅ホスピス事業所の概要：

1. 在宅ケアグループ：医療法人社団 O 医院
2. 患者数：60名弱、全て自宅または介護施設。
3. スタッフ：医師(6人)、看護師(18)、鍼灸師(3)、作業療法士(3)、ケアマネジャー・ケースワーカー(5)、介護員(15)、研究員(1)、事務員等(10)、心理療法士(1)。

①スタッフのバーンアウト、患者・家族の医療から見捨てられたという不安による混乱。患者を廻る第三者（兄弟親族）の介入と混乱。

②スタッフのケア、患者を廻るトラブル・宗教的な問題への介入など。

③心理専門職として行った取組み

1. スタッフへの援助
  - 1) 心理検査をもちいたストレス相談
  - 2) 患者およびその家族についてのコンサルテーション
  - 3) 個人的カウンセリング
2. 患者への援助（訪宅による）
  - 1) カウンセリング

- 2) 宗教性のサポート
3. 患者家族への援助（遺族となった後を含む）
4. リエゾン
  - 1) 院内他職種との連携
  - 2) 外部資源との連携（タナトロジー研究会等）
  - 3) 実習学生，見学者への説明 等

#### 考察

死を迎え、看取るということは「宗教性」とも深い関わりを持つ。これは患者自身の宗教性はもとより家族や介護者の宗教観、地域の宗教文化からも大きな影響を受けている。例えば死の床にある患者の下へ、近しい死者が「お迎え」に来ると安らかに旅立てる、と言われることも一種の「看取り文化」と言えるだろう。発表者に期待された役割は、狭い意味の心理療法に留まらず、そのような宗教性にも積極的に開かれた関わりを求めるものであった。心理療法家としての「宗教性」への関わりとは、伝統的宗教観をそのまま受容できない「団塊世代」などの患者の側にあっても、「その人にとって意味ある死生観＝人生」を見出す作業の同伴者であること、と感じている。

本研究を通して改めて患者と家族の「医療信仰」の強さを知らされた。「死に方」を含めた「看取り文化」の衰弱に、「生」の一面である「老・病・死」を厭い、日常から排除してきた現代文明の不全さ、脆さを痛感している。このような社会自体を問直すことも必要であろう。