

終末期の患者に対する心理社会的支援の検証

—医療ソーシャルワーカーの支援事例から—

島野 麻里子^{*1} 三原 博光^{*2}

*1 心臓血管センター金沢循環器病院

*2 県立広島大学保健福祉学部人間福祉学科

抄 録

本研究の目的は、死に関する文献や事例を通して、終末期の患者に対する医療ソーシャルワーカーによる心理社会的支援を検証することにある。

まず、医療ソーシャルワーカーが死生学の歴史をふまえながら、病院で関わる患者の死の問題に向き合うことは、極めて難しい死という問いに対し、応答する際の重要な一助になることが示唆された。

次に事例を通して、患者の思いに寄り添った医療ソーシャルワーカーの心理社会的支援の重要性が示された。その結果、患者が安心して意思の表出ができるような応答関係を創り出し、細やかな人間理解、誰もが避けることのできない生や死の問題に向き合うことのできる力量が、医療ソーシャルワーカーには求められていることが分かった。そのようなことから死に関する幅広い学問領域をベースとした死生学の研修や死生観教育の充実が、医療ソーシャルワーカーにとって重要な課題であることが示された。

キーワード：医療ソーシャルワーカー，死，ターミナルケア，事例，心理社会的支援

はじめに

日本では、ガン死亡率の増加に伴って病院死が徐々に増加し、1977年には病院死が在宅死を上回り、大部分の日本人が病院や施設で死を迎えている。家で迎える人間の自然な営みであった「死」が医療技術の発展とともに人々の日常生活から切り離された病院という空間に変化し、死の疎遠化がすすんでいると考えられる。近年、診療報酬、介護報酬において在宅や介護老人福祉施設での看取りに対する評価がなされ、看取り件数が徐々に増加しているものの、依然として病院で死を迎える患者は多い。

筆者は、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）として、これまで多くの終末期の患者に対し、ソーシャルワーク支援を行ってきた。終末期を迎える患者の支援では、人間の死への理解を深め患者や家族のニーズを支援につなげていくことが重要であると考え。そこで、本稿ではより良い支援の提供を目的として終末期・ターミナルケアに関する文献レビューを行い、筆者が関わった事例を通して終末期の患者に対するソーシャルワーク支援のあり方、課題について検証を行う。

1. 死とは何か

まず最初に、死の問題がどのように考えられてきたかについてとりあげる。

Jankélévitch¹⁾は死について、「死は、生物学上の現象、社会現象である一方で、越経験的な無限の次元をもった神秘であり、死は越経験な神秘と自然現象との接点である。」と述べている。生物学的現象である死は、生きるものすべてに訪れる一普遍的法則であるにもかかわらず、我々の認識を越えたところに存在する神秘であるとし、個体の消滅や魂の存在について哲学的な観点から説明を行っている。またElias²⁾は、死にゆく者の孤独について、死は隔離を意味し、死者が社会生活の背後におしやられていると論じている。このように人間生活における大きな生物的・社会的危機である死について、デーケン³⁾は、恐怖という概念としてとりあげ、7つのカテゴリーに分類している。具体的には一人称の死には、苦痛や孤独への恐怖、家族や社会の負担になることへの恐れ、未知なるもの、人生を不完全に終え自己消滅することへの不安、死後の審判や罪に関する不安などがあり、これらを知ることは無用の恐怖から解放されるために必要であると示唆している。

有機体の崩壊である死は、万人に不可逆的に訪れる危機、恐怖などのように否定的な現象として捉えられている一方で、死のもつ意味を肯定的な側面から言及しているものもある。例えばLammer⁴⁾は、喪失体験による悲しみは、重大な意味を持つ喪失に対する正常

な反応であり、肯定的で豊かな意味をもった働きであることを示している。その上で、悲哀は深刻な喪失を受け止め、変化を遂げるための精神衛生上、必要不可欠なプロセスであると述べている。またWorden⁵⁾は、死別における悲嘆において、遺族は、死者との関係から離脱するのではなく死者を情緒的に再配置し生活を続けることが大切であると述べている。死別による遺族の悲嘆に寄り添いながら死者との関係性を問い直すことは、すなわちグリーフケアである。このような回復のプロセスを通して遺族は悲しみを克服し、悲嘆を乗り越え、正常な状態へと回帰することができるのである。

以上のように、哲学、社会学の立場において、死は、有機体や肉体の死、つまり物質的なものの消滅であるという唯物論的な観点から、死にゆく者の不安や孤独、精神や魂など観念的なものまで幅広い解釈があることが理解できよう。また身体的、精神的苦痛、不安や絶望感など死のもつ否定的側面とともに、悲嘆の構造や死者との関係など肯定的意味の認識は、極めて難しい死という問いに対し、応答する際の重要な一助になると考える。

2. 死生学の歴史

次に死という問題が死生学の研究として、どのように歴史的に捉われてきたのか説明をする。

イギリスでシシリー・ソングラス⁶⁾は1967年に現代ホスピスを設立し、死の看取りの実践が注目を集めるようになったことが死生学の始まりであるとされている。また同じ時期に欧米ではキューブラーロスが、死にゆく者としての体験をまとめ、死にゆく者のケアのあり方に影響を及ぼした。死学、死の研究領域の急速な成長により、死のとらえ方や理解について研究が進んだことから「死生学」という新たな学問領域がつくられ、日本に大きな影響を与えたといわれている⁷⁾。1970年代の日本では、患者の大部分が病院や施設で死を迎えている現状があり、生老病死という人間の一生の営みを自然に学ぶ機会が失われているとの指摘があった。そのような状況において、「死の準備教育」などの学問が体系化され、またターミナルケアの現場から「死の臨床研究会」が発足した。1980年代、1990年代に入ると、生命倫理が重要な問題としてとりあげられるようになり、欧米ではArièsやGorer⁸⁾によって、「タブー視される死」や「死の疎遠化」など現代の死の特徴が論じられるようになった。このようにターミナルケアの現場で働く医療従事者や宗教関係者の取り組みによって、徐々に死生学のアプローチが形成されていった⁹⁾。

死生学がカバーしようとする現象や問題は多岐にわたっている。具体的には、死にゆく過程や看取り、喪失、

死生観、生命倫理の問題に至るまで幅広い範囲をその対象としている。このような死生学の歴史をふまえながら、病院で関わる患者の死の問題に向き合い、患者の死生観、家族の喪失感に寄り添いながらソーシャルワーク支援を行うことは大変重要であると考えられる。

3. 終末期の定義

ターミナルケアにおけるソーシャルワーク支援では、患者が安らかに死を迎えることができるような終末期の関わりのある方が重要になる。そのような終末期とは⁹⁾、「病状が不可逆かつ進行性で、可能な限りの治療でも病状の好転や進行の阻止が期待できず、近い将来の死が不可避となった状態」であるとされている。また「治療方針を決めるための検討のプロセスにおいて、死に至るまでの時間が限られている状態」との見解もある¹⁰⁾。進行癌などの場合、生命予後(余命)に「半年以内」、「一年以内」といった区切りをつけ、ターミナル前期(半年～数ヶ月)、ターミナル中期(数週間)、ターミナル後期(数日)、死亡直前期(数時間)と死亡までの時間的区分によってターミナル期を分類する方法がある。ターミナルケアとは、このようなステージにある患者に対し身体的苦痛や精神的苦痛の軽減を図り、QOL(生活の質)を向上することを目的として行われる総合的なケアである。MSWは、各ターミナルステージにおける患者が抱える課題について十分に理解し、必要な介入や支援を行うことが望ましいと考える。

4. 現代医療におけるターミナルケアの現状と問題点

死や死生学、終末期についての一般的な概念を明らかにした上で、以下、現代医療におけるターミナルケアの現状と問題点について筆者の関わった事例を紹介しながら明らかにする。

かつて人は自然の兆候や内心の確信によって自ら死期が近づいていることを悟り、死にゆく者はごく自然に準備をととのえ死を待った。なじみ深く、身近なものであった死への態度は、中世から19世紀に至る長い期間に徐々に変化し、死はひどく恐ろしいもので恥ずべきもの、タブーの対象へと変化した¹¹⁾。今日では、死の主導権が本人から家族、医療スタッフの手へと委ねられ、死期が近づいている身を医療技術に任せ、機械に囲まれた環境で終焉を迎えることが死への態度に変化したといえよう。Ariès¹¹⁾は、このような状態を「タブー視される死」と表現し、醜さや混乱、耐えがたい動揺を招く死をタブー視する理由は、人々が幸福を維持するためであり、死にゆく者が病院で密かに死ぬという現代的態度が前代未聞の現象であると指摘してい

る。このような生の最終局面における死にゆく人の孤独について、老いと孤独に焦点を絞り、老人の疎外の克服や精神的救済を説いたElias²⁾は、死の場面における現代的課題について以下のように指摘している。発展途上国などの未発達な国々の人は、たとえ不衛生な状態であっても繋がりのある人々に囲まれて、この世を去っていくので孤独ではないと考えられる一方、近代的な病院で最新の医学知識に応じた手当てを受けられる人々は感情面が放置され、孤独の中で死んでゆく現状がある。

現代医療におけるターミナルケアの孤独の問題について、浅見¹²⁾は、点滴チューブや生命維持装置につながれてスパゲッティ状態になった「悲惨な死」、医療者だけに囲まれた「孤独死」の例を挙げ、高度な医療技術は、延命という恵みをもたらした一方で、死の受容をますます困難にしていると述べている。また家族は、システム的な専門家支配により患者の死にむかうプロセスへ参与する機会が阻まれている現状がある⁶⁾。

<事例>：終末期の肺疾患患者(80歳代男性)

①問題状況

MSWが関わっていた間質性肺炎の患者は、高容量酸素療法を受けながら長期間の入院生活を送っていた。患者の入院時、MSWは主治医より患者の病状が末期状態であると聞かされていた。ある日病室を訪問したMSWは患者から、「自宅に帰ることはできないとわかっているが、病院で死にたくない。自宅に帰りたい」という思いを打ち明けられた。

②介入プロセス

患者は常時10L～15Lの酸素を投与され、ベッド周囲から殆ど動くことができない状態であり、MSWは、患者が身体的、精神的苦しさから生きる意味を見失いかけていていると感じていた。MSWが主治医に退院の可能性について相談したところ主治医は、今の状態では退院は困難であるが、比較的状态の安定している時期に、10日間を最長期間として社会的サポート、家族のサポートが受けられることを前提に退院できる可能性を示唆した。患者が自宅で生活するためには生活課題について討議する必要性があり、MSWが中心となって社会的サポート、カンファレンスの調整を行い、患者、家族、関係機関担当者、医療スタッフが集まって討議を重ねた。

②介入プロセス

退院に向けたカンファレンスでは、急変のリスクによる緊急入院の可能性を考慮した上で、参加者全員が患者の最後の望みを叶えるために必要な手立てを十分に話し合った。当初、家族は入院中の患者の妻の介護もあり、自宅での受け入れについて、とても消極的であったが、MSWより自宅生活を送る上

でのイメージや社会的サポートを具体的に提案することで家族が退院を了承した。退院は、家族が長期休暇をとることのできる年末年始を目標とし、準備を進めていく中で患者は希望をもって療養生活を送るようになった。退院支援では、酸素流量の確保、フォーマル、インフォーマルサポートの連携体制を整えることが重要であった。最大の懸念事項であった酸素流量の確保について、MSWは酸素会社と何度も討議を重ね、特別な連結方法で酸素を提供できるように整えた。また訪問看護は特別指示により毎日利用となった。

③介入結果

患者は、退院にむけて順調に体調管理をすることができ、最長期間の10日間を自宅で過ごすことができた。自宅にいる間は、訪問看護師から毎日MSWへ報告があり、患者が生き生きして自宅で生活している様子について、医療スタッフと情報共有した。再入院後、患者は、「貴重な時間を過ごすことができ本当に充実した日々だった。」と振り返っていたが、それ以降、患者から自宅退院の要望は聞かれなくなった。それから約1か月半後、患者は亡くなった。後日、家族が来院し、患者との関わりについて、「退院は当初、無理だとおもっていた。正直言って自宅での介護は毎日大変だったが、患者は妻との貴重な時間を過ごすことができて本当に喜んでいました。患者の最期の望みを叶えていただけて感謝しています。」と語っていた。MSWは家族の心境を受け止めながら、これまでの支援を振り返った。

④考察

本事例では、Ariès¹¹⁾が「タブー視される死」でも述べているように、患者は病院という制限された環境で苦痛や不安を抱え、孤独であったが故、リスクを承知で自宅に帰りたいと希望したのではないかと考えられる。MSWは当初、患者の不安定な病状から自宅に帰ることは困難なのではないかと考えていた。しかし患者の思いを主治医へ伝え、多職種が連携し、患者の退院に必要な手立てを整えたことで患者の思いが実現したのではないかと考えられる。MSWは、患者の思いに寄り添った心理的ケアと社会的支援を組み合わせ、患者が最期の時を納得して過ごすことができるように支援することが重要であると言える。

5. 終末期の患者に対するMSWによる心理社会的支援の重要性

前述の事例から、家族は当初、システム化された医療環境に患者のケアを委ねることで、身体的、精神的ケアの負担感が少なかった反面、患者と向き合う機会がなく、患者の不安や孤独感を十分に受け止めきれて

いなかったのではないかと考える。しかしながら患者の一時退院により、患者の最期の望みを実現できるように家族全員が関わったことを通して、患者の遺された人生の貴重な時間をともに過ごすことができたといえよう。また患者の死後、家族はMSWとの対話を通して、患者との関係をあらためてとらえなおしていたように思われる。一方、患者は病気の苦しみと闘いながら、絶望感の中、療養生活を続けていたが、退院し遺された時間を家族と過ごすことができたことで、最期まで病気と闘う気持ちももてたのではないかと考える。患者に対し、MSWが様々なサービスの可能性を提供するに至った背景には、MSWが、死生学などで論じられている死の持つ意味、システム的な医療環境における患者の孤独感を理解し、患者の死生観、家族の思いに寄り添いながらソーシャルワーク支援を行っていたことによるのではないかとと思われる。このように患者の切なる思いに寄り添いながら心理的ケアを行い、問題解決のために必要なソーシャルサポートを提供するMSWの心理社会的支援は、終末期の患者支援において重要な意味をもつと言える。

医療ソーシャルワーク領域におけるターミナルケアの先行研究では、MSWの心理社会的役割に関する内容が多く述べられている。本家¹³⁾は、患者と家族および遺族の心理的・社会的側面への介入援助、精神的サポートにおけるMSWの役割について、また田村¹⁴⁾は患者の在宅療養や、社会生活上の課題に対する支援の他に、スピリチュアルな苦痛や、患者家族に対する心理社会的支援の重要性について指摘している。また金子ら¹⁵⁾や米村¹⁶⁾は、本人や家族の気持ちに寄り添いながら最期まで望む生活を支援し、死に直面する人の生きる力を発見していくことがMSWにとって大切な視点であると述べている。患者はそのような関係性の中で死に対する不安をやわらげ、自身の生き方や死をみつめていくことができるのである。

終末期の患者に対する心理社会的支援では、慎重に言葉を選び応答できる存在によって人生の集大成を完成させることができるのではないかと考えられる。そこには対人援助、とりわけコミュニケーション技法に習熟したMSWの存在が重要であり、生や死の問題に対する理解を深めながら患者が安心して意思の表出ができるような応答関係を創り出していくことが大切であると言える。

6. 終末期の患者に対するソーシャルワーク支援の課題

パターン化されたケアが提供されている現代の医療環境では、時間的な余裕のなさや環境面の問題により、終末期の患者に向き合う時間の確保、尊厳を保てる環境づくりが重要である¹⁷⁾¹⁸⁾。我々MSWの提供するソー

ソーシャルワーク支援における課題は、患者との時間をかけた対話のプロセス、科学的理論や技術に基づく実践とともに専門職という枠組みをも超えた人間同士のあたたかい関わりではないかと考える。なぜならば、死を迎えようとしている人の絶望や苦痛等の孤独感は大きな問題であり³⁾、実存的な問題に直面している患者にとって、率直に話し合うことのできる関係をもつことは何よりの安心感に繋がるからである。

MSWによる終末期の患者に対する心理社会的支援においては、哲学、医学、倫理学等、死に関する幅広い学問領域をベースとした死生学や死生観の見地から、死の問題や生きる意味について患者とともに考え、細やかな人間理解のできる力量を身につけたソーシャルワーカーの養成が問われているといえよう。そのようなことからソーシャルワークの専門教育に加えて、死生学の研修や死生観教育の充実が重要な課題であると考えられる。

引用文献

- 1) Jankélévitch,V : LA MORT ; 仲沢紀雄 訳 , 死 . みすず書房 ,1-7,1990
- 2) Elias,N: Über die Einsamkeit der Sterbenden, Altern und Sterben,Einige soziologische Probleme; 中居 実 訳 , 死にゆく者の孤独 . 法政大学出版局 ,18,92,95-126,128-131,2010
- 3) アルフォンス・デーケン : 新版 死とどう向き合うか . NHK 出版 ,1-25,136, 2012
- 4) Lammer,K:Trauer verstehen.Formen-Erklärungen-Hilfen; 浅見 洋 , 吉田 新 訳 , 死別と悲哀の心理学 悲しみに寄り添う . 新教出版社 ,16-17,2004
- 5) 澤井 敦 : 死と死別の社会学 社会理論からの接近 . 青弓社 ,55-57,84-87,143-147,2008
- 6) 島藺 進,竹内整一:死生学[1] 死生学とは何か . 東京大学出版会 ,9-36,2012
- 7) 柳田邦男:「死の医学」への序章 . 新潮文庫,111,1994
- 8) Gorer,G:Death,Grief,and Mourning in Contemporary Britain,London,Cresset Press,1965; 宇都宮輝夫 訳 , 死と悲しみの社会学 . ヨルダン社 ,29,1994
- 9) 社団法人日本老年医学会 , (オンライン) , 入手先 < : <http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/>
- 10) 平成 16・17 年度「ふたたび終末期医療について」の報告 . 日本医師会 第IX次生命倫理懇談会 ,2006
- 11) Ariès,P:Essais sur l'histoire de la mort en Occident du moyen âge à nos jours,Editions du Seuil,1975; 伊藤晃・成瀬駒男 訳 , 死と歴史 西欧中心から現代へ . みすず書房 ,15-32,69-83,1983
- 12) 浅見 洋 : ターミナルに関する意識とその日本思想史的背景 . 北陸宗教化 ,15:1-18,2003
- 13) 本家裕子 : ターミナルケアにおける医療ソーシャルワークに関する研究の動向 . 臨床死生学年報 ,7:64-72,2009
- 14) 田村里子 : ターミナルステージで心理社会的側面をどう支えるか (特集 終末期におけるステージ別のケア - 捉え方と実践) . 緩和ケア ,16(5):406-410,2006
- 15) 金子絵里乃 , 佐藤繭美ほか : 特別養護老人ホームの生活相談員と医療ソーシャルワーカーの看取りケアにおける姿勢と役割の共通点と相違点 . 緩和ケア ,22:462-8,2012
- 16) 米村美奈 : 終末期の患者へのソーシャルワーク支援についての事例研究 - 身体性としての患者の理解とそこでの「応答的役割」を考える . 医療と福祉 ,72:66-70,2001
- 17) 柏木 哲夫 : ターミナルケアの現状と展望 , 第 33 回日本心身医学会総会 (1992 年 6 月 , 札幌) ターミナルケアと心身医学 (シンポジウム) . 心身医学 ,33(1):9-15,1993
- 18) 松山 治美 , 篠田 由美ほか : 一般病棟におけるターミナルケアの現状 - より良いケアを目指して - . 日本看護学会論文集 , 地域看護 ,33:39-41,2002

Psychosocial support for patients in the terminal phase of a disease

—A case study of support by a social worker—

Mariko SHIMANO*¹ Hiromitsu MIHARA*²

*1 Kanazawa Cardiovascular Hospital

*2 Department of Human Welfare, Faculty of Health and Welfare, Prefectural University of Hiroshima.

Abstract

The purpose of this study is to examine the psychosocial support by a medical social worker for patients in the terminal phase of a disease through documents about death and the case of support by social worker.

It was shown that the support of a social worker in terminal care, while being based on the history of death studies, is very important when social workers respond to the problem of the patient's death.

Through the case of patients in the terminal phase of a disease, it was shown that psychosocial support by a social worker was important.

It is necessary that the medical social worker have the competence to develop relations with the patient through deepening the understanding of the problem of life and death, to understand the person in detail, and to face the unavoidable problem of life and death.

It was shown that the enhancement of training in thanatology and life and death education, which is based on a wide range of academic disciplines concerning death, is an important issue for medical social workers.

Key words : medical social worker, death, terminal care, case study, psychosocial support