

〔第23回 学術集会シンポジウムⅡ〕

最期まで自宅で暮らし続けるための家族ケア

山形県立保健医療大学

慶應義塾大学

(座長) 後藤 順子

原 礼子

わが国の超高齢社会は類のないスピードで進み、人口構造の変化は疾病構造の変化につながり、できるだけ住み慣れたところで最期までの「地域包括ケアシステム」が開始した。このような流れではあるが、核家族化や老老介護など家族機能の弱体化等はさけられず、最期まで自宅で暮らし続けることは容易ではなくなっている。

しかし、家族ケアを実践するわたしたちは、退院支援や在宅療養を多くの職種と連携しながら推進していく役割がある。特に人生の最期までご本人と家族の自己実現に向けて、どのように活動してよいかの示唆が多い演者の発表であった。機能が弱体化した家族をどのように支え、医療連携室の中で家族を追い込まず「自宅」での生を全うするか、生活の質には欠かせない最期までおいしいと感じる「食」をどのように支援していくか、「自宅」での看取りを家族はどのように感じ最期まで本人を支えるか、病院の非日常的な医療ではなく、本人と家族の本来の生活に根ざした医療とは何か等とても奥が深く哲学的ではあるが、わたしたちが考える必要がある内容だった。

家族の最期を予期したとき、家族員は治療の代理決定だけでなく、何もできない自分に落ち込み、気持ち揺れ、あきらめと寂しさの中で孤独に陥りやすい。最期の治療を決定したとしても、「これで本当によいのだろうか。(よかったのだろうか)」とい

う疑問を何度も繰り返すことになる。また、ごく身近な家族が決定したことを、「なぜ、病院に連れて行かない。病院に連れて行けばよくなるはずだ」と他の親族から指摘されることも多い。残されるものの思いはそうかもしれないが、本当はどうなのだろうと立ち止まってしまうことはないだろうか。このように答えのない状態が「最期」には多くある。その人のため、家族のためと思いながら、正解がない本当の意味で質の高いケアが求められる。

家族ケアに関わる看護職として、「最期」を向かえる人の直接ケアとともに、どのようなエンド・オブ・ライフ・ケアであっても、家族の意思決定を支え、周りに受け入れられる地域づくりも重要である。100人いれば、100のエンド・オブ・ライフ・ケアがある。すべてのケアを支援するには、看護だけでなく、生活を支える多くのサポーターがいる。この会場にいる方すべてが、誰かのサポーターになればよいと思っている。

地域包括ケアシステムが提唱する「最期まで自宅で暮らし続ける」ことは、本当に容易ではない。しかし、看護が中心となり多くの職種が連携し、本人と家族のためのエンド・オブ・ライフ・ケアが実現できる地域づくりを目指して今後もより組んでいくことが課題であり、次回の学会へとバトンタッチしたい。