



2023年4月13日放送

「遺族ケアガイドライン2022年版」より、 遺族とのコミュニケーションについて

国立がん研究センター中央病院 精神腫瘍科
科長 松岡 弘道

昨年6月に発刊されました、「遺族ケアガイドライン 2022年版」より、遺族とのコミュニケーションについてお話したいと思います。

愛する方との死別は人生における最も困難なライフイベントの1つであり、愛する人を失った時に初めて、人は死別がどんなに辛い体験であるかを知ります。そのような悲しみは、愛する対象を失った時の自然な反応であり、多くの人々は時間の経過とともに少しずつ自分の気持ちに折り合いをつけ、亡き人のいない生活に適応し、新たな人生を歩みだします。数週間から数か月（場合によっては1～数年）を経て自然に収束していく死別反応は通常**の悲嘆**と呼ばれ、そのような自然な反応は治療すべきものではありません。ご遺族の約**85%**は、個人の回復力や支えてくれる人などの助けで死別に対処し、通常**の悲嘆**の経過をたどることがわかっています。一方で、ご遺族の一部は、通常**ではない悲嘆**の経過、いわゆる複雑性悲嘆やうつ病などの問題が生じて、日常生活に支障をきたす場合がありますので、ケアの提供者は遺族の悲嘆反応を十分に理解し、対応することが求められます。

本日は、まず遺族への具体的な支援の基本原則について説明し、その後遺族とのコミュニケーションを行う際の具体的な注意点について説明したいと思います。

遺族への具体的な支援の基本原則

まず、遺族への具体的な支援の基本原則についてですが、通常**の悲嘆**か否かにかかわらず、どのような場合においても、遺族支援を行う際には、ケア提供者は①ほとんどの遺族は、死別から回復する力をもっていること、②遺族のニーズを十分に配慮し効果的で思いやりのあるコミュニケーションをとること③文化や多様性に配慮した柔軟さが重要であること（つまり医療者の価値観を押し付けてはなりません）、の3点を常に心にとめておく必要が

あります。先に述べたように、本来、死別の悲しみは自然な反応であり、今、目の前にいる人がどんなに深い悲しみにくれている、多くの遺族は自分自身で悲しみから回復する力や、悲しみを通して成長する力をもっています。その力は近年、「レジリエンス」や「外傷後成長」という言葉で表されています。支援においても、遺族の悲しみを解釈することよりも、丁寧な傾聴、遺族の「レジリエンス」を育む姿勢、そして思いやりのあるコミュニケーションが基盤となります。また、死別後の悲嘆反応は、多くの遺族に共通する反応と、その人固有の反応があり、回復のプロセスも文化的・社会的背景など多くの要因に影響されるため、ケア提供者はそのような多様性に配慮できる柔軟さが求められます。

もう1つ大切な点は、愛する人を失った遺族が、死別後に再び生きる意味や自分の存在価値を見出すためには、亡き人との物語を「語り直す作業」が必要となることです。その作業は心の中で行っても、誰かに語ることも構いません。そのような語りを通してこそ、これからはその人は見守ってくれている、その人の分も生きていくという「新たなこれからの人生の物語」を紡ぐことができるようになります。悲嘆過程は、愛する人のいない世界でどのように生きていくかという実存的な問いに向き合うプロセスであり、死別の支援では、そのようなスピリチュアルな側面が重要な要素として含まれることを忘れてはなりません。

死別へのコーピングについては「二重過程モデル」が重要です。このモデルでは、悲嘆過程において悲しみや心の痛みを経験しながら喪の作業に取り組むこと（これを喪失志向といいます）と、新しい人間関係や家事・仕事など、現実の生活や新しい役割に向かうこと（これを回復志向といいます）の両方が、バランスよく交互に行われることが重要とされています。喪失志向と回復志向の間を揺らぎながらも、この両者を行き来できること自体が、その人のレジリエンスや適応を示しています。一方、他のことは何も手につかず嘆いてばかりいる状態や、仕事などの活動に没頭し続けることで悲嘆を回避している状態は、悲嘆過程が進みにくいとされます。このモデルは、遺族の対処パターンがどちらか一方に固着していないかをみることで、遺族の悲嘆の回復のアセスメントの一つとしても用いることもできます。

遺族とのコミュニケーション時の注意点

次に、遺族とのコミュニケーションを行う場合には、注意すべき点がいくつかあります。はじめに遺族はどのような内容を多く語るのかについて知っておく必要があります。多いものは、「治療への後悔」、「記念日反応」、「周囲からの言葉かけや態度」の3つです。

1つ目の「治療への後悔」についてですが、遺族の語りで最も多いのがこの「治療への後悔」になります。ご遺族自身も患者さんの治療方針の決定に参加していることが多いのですが、どのような選択であったとしても、その後の経過で患者さんが亡くなっている状況が生じているため、遺族はもっと良い方法があったのではないかと考えてしまい、後悔の思いを抱えていることが多くあります。しかし、そのようなご遺族から治療に関するお話を医療者が聞くと、ほとんどのケースでは、最善の治療選択をしていると判断できます。後悔の内容として、「モルヒネなどのオピオイドを使ったから早く亡くなってしまった」、「鎮静をした

から早く亡くなってしまった」と訴えるご遺族が多いです。モルヒネの使用や鎮静を行うことで早く亡くなるとの報告はなく、遺族の誤解が後悔を生じさせていると考えられ、このような時には専門家として適切な知識をはっきりと提供することが役に立つ場合があります。

2つ目が「記念日反応」になります。良いことだけでなく、悪いことが起きた時も含めて「記念日」と表現されますが、記念日に合わせて遺族に生じる様々な心理的な反応を記念日反応と呼びます。記念日反応は、命日はもちろんのこと、がんの告知、再発など治療の節目となる出来事、亡くなった人の誕生日、結婚記念日等でも生じます。

また、記念日反応が生じるのは、必ずしも節目となる日だけではありません。場所や季節、風景でも記念日反応が誘発されることがあります。例を挙げると、一緒に行った思い出の場所を通れない、秋の青い空をみて「ちょうどこの時期、具合が悪くなって入院した。その時の空と一緒に」、桜の花をみて「去年の今頃は一緒に桜を見たのに」と感じ、つらくなってしまふ遺族は少なくありません。したがって、遺族と話しをする際には、亡くなった人の誕生日、結婚記念日、発病時期、死亡日などを把握しておくことが必要となります。

最後に、「周囲からの言葉かけ、態度」になります。ご遺族は周囲の言葉かけや態度によって、つらい気持ちになることが知られています。遺族のつらさを何とかしたいと考えている周囲の人の言葉かけが逆効果になってしまうことは少なくありません。これらは「役に立たない援助」と呼ばれており、特に注意が必要となります。遺族の周囲にいる人達は、悲しみに暮れる彼らを何とかしたいと考え、言葉かけを始めとして様々な援助を行いますが、遺族ケアについての知識が不十分なまま行われている援助の8割は遺族をつらくさせているとの研究結果があります。役に立たない援助を行ってしまうのは、周囲の人のみならず医療者が行う援助でも同様です。例えば「寿命だったのよ」、「もう1年たつものだから」、「いつまでも悲しまないで」、「気づかなかったの?」「思ったより元気そうね」、「つらかったけど、これで楽になったでしょ」などの言葉かけが代表的です。特に配偶者を亡くした人は、それ以外の人よりもつらくなる傾向があり特段の注意が必要となります。遺族にかける適切な言葉が見つからない場合は、「今は言葉がありません」などと正直に伝える方が良いとされています。

逆に、遺族からみて有用であったと思える援助としては、遺族同志で話し合う機会を持つ、遺族が感情を吐き出す機会を持つ、援助者が関心を持つ、援助者がそばにいることなどが報告されています。繰り返しになりますが、ここで注意すべきことは、「援助者が話すこと、アドバイスをすること」が有用な援助に含まれていないことです。ご遺族は、周囲の人が語ることを有用とは思っていません。援助者が行う上で大切なことは、関心をもって、そばにいることです。

今日は、ご遺族とのコミュニケーションを行うにあたって必要なエッセンスについてお話ししました。死別は人生で最もストレスの大きな出来事であり、ご遺族は治療の後悔、記念日反応、周囲との関係性で悩んでおり、遺族ケアに関する知識のないまま援助を行うことは逆効果であることを考慮しながらコミュニケーションを進めていただきたいと思います。