

## 2. Aiとグリーフケア

石井由美子 社会医療法人河北医療財団 河北総合病院看護部

近年、グリーフケアへの社会的関心が高まってきている。理由の一つに、医療技術の進歩による病院死の増加、在宅死の減少が影響しているということが少なからず考えられる（日本では、年間90%程度が自宅以外の病院・施設で亡くなっている）。

生活様式が変化している今、「死」はいつかやってくる自然なことではなく、非日常的な問題として取り扱われるようになってきた。「非日常的な」問題なので、悲しみや苦しみ、喪失感にどう対処しているのかわからない人々が増えてきたのではないかと思われる。

そこで登場したのが「グリーフケア」である。海外では1944年頃から、日本では看護学の教科書に登場するのが2005年頃であるから、まだ歴史は浅いと言える。

ターミナル期（終末期）にある患者本人に対して発展してきたグリーフケアだが、やがて裾野は広がり、近年は患者だけでなく、患者を取り巻く家族や親しい人への看護介入も必要になってきている。

オートプシー・イメージング（以下、Ai）を実施することとグリーフケアを行うことが、残された遺族の今後の生き方にどういった恩恵をもたらすのか、その効果や役割を述べたいと思う。

### グリーフケア (grief care)=悲嘆のケア とは

「重要な人や愛情、価値、依存の対象を失うことによって起こる一連の心理的過程で経験される激しい悲しみ。落胆や絶望感などの情緒的苦しみ」<sup>1)</sup>をグリーフ=悲嘆と言い、悲嘆の最中にある人を支え、癒すことをグリーフケアと言う。グリーフケアの実践過程には、大きく分けて①喪失の事実を受容し、②悲嘆の苦痛を乗り越え、③故人のいない環境に適応し、④元の生活あるいは新しい生活に順応できるよう援助する、という4つの過程がある。

「悲嘆」に対する研究は、1944年にE・Lindemannが「グリーフワーク」という言葉を用いて悲嘆反応に対する体系的研究を行ったことに始まり、日本では2005年に「家族・遺族ケア」として看護学の教科書に掲載されるようになった<sup>2)</sup>。それ以前は、ターミナル期（終末期）の対象者個人に対するケアに重きが置かれていた。

### Aiがもたらす グリーフケア

#### 1. 遺族の「納得」を助ける Aiとグリーフケア

ある市立病院で、入院中に急変して亡くなった60歳代、男性の遺族は、担

当医師からの死因の説明やその時の対応姿勢に疑問を持ち、Ai実施を希望した。そこで、中立の立場にあるAi情報センターから、「医療事故ではなかった」という事実が客観的情報に基づいて説明された。これにより、遺族はその時初めて死因に納得し、亡くなったことを受容することができて、残された家族で前へ進むことができたという事例があった。

また、医療者が率先してAiを提案・実施した別の遺族からは、「ここまでわかれば、もう十分です」「ここまでしてもらったから、亡くなったことを諦められる」という言葉をいただいた。

このようなことから、死因が判明しても、残念ながら判明しなかったとしても、遺族が一様に納得していることがわかる。医療者が死因の究明に真摯に取り組んでいることが伝わると、遺族の医療者への不信感や怒りを和らげる効果があると考えられる。

死因がわかってもわからなくても、故人が戻ってくることはない。たとえ心の傷は癒えても、消えることはない。遺族が亡くなった事実を受け入れ、悲しみや苦しみと何とか折り合いをつけて、元の生活、あるいは新しい人生を生きていけるようにするための一助として、Aiはあるのだと思う。しかし、単にAiを実施して死因が究明・説明されても、それだけでは遺族の悲しみは癒えない。「グリーフケアが伴ってこそAiが生かされる」のである。

実際のなかかわりとしては、Aiに伴う遺体と遺族に対するケアの一環として、