

より良い共同意思決定のための地域型人生会議（ACP）のあり方
—家族を看取った人の語りから—

社会福祉学専攻 古市律子

日本は多死社会を迎え、療養の場が病院から地域へ移行する中で、本人・家族・医療者が対話を通じて治療方針を決める共同意思決定（SDM）と、それを支えるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の重要性が高まっている。しかし日本では、死生観を語る文化的機会の乏しさ、家族中心の意思決定、地域のつながりの希薄化により、価値観を共有しながら意思形成を進める基盤が弱い。欧米が権利擁護や医療の質向上政策の中で SDM/ACP を発展させてきたのに対し、日本では終末期医療をめぐる司法判断を契機に制度化され、文書化や治療方針確認に偏りやすい構造がある。また、孤立・孤独の進行や家族機能の低下は ACP の前提条件を揺るがし、地域での対話文化の欠如が意思決定の準備性を弱めている。こうした背景のもと、住民が価値観を語り合う地域型人生会議は、SDM の準備性を育む社会的装置として重要性を増している。

本研究の目的は、SDM/ACP に関する先行研究を整理し、日本における課題と本研究の位置づけを明確にしたうえで、家族を看取った人の語りを通して、地域型人生会議が SDM 準備性をどのように支え得るかを明らかにすることである。医療・看護領域では研究が蓄積している一方、福祉領域や地域文脈での研究は乏しく、価値観の対話や関係性を扱う視点が不足している。日本特有の家族中心主義や死生観の語りにくさは ACP 実践を困難にし、形式的な文書化に偏る傾向を生んでいる。本研究はこうした限界を踏まえ、看取り経験の語りに内在する価値形成のプロセスに焦点を当てた。

研究方法として、在宅で家族を看取った 6 名に半構造化インタビューを実施し、逐語録をベナーの解釈学的現象学に基づき、個別・全体・統合の三段階で分析した。倫理的配慮、データ管理、メンバーチェックを徹底し、看取り経験の深層にある価値形成と SDM 準備性の構造を抽出した。

研究結果では、看取り経験は単なる介護行為ではなく、過去→現在→未来を貫く時間性の中で価値観が再構成される深い経験であることが示された。個別分析では、家族との関係性の再構築、過去の喪失経験、ケアの相互性、医療・制度への“わからなさ”、専門職への信頼、地域のつながり、死後も続く絆といった多層的経験が抽出された。全体分析では 14 のテーマが導かれ、看取り経験が個人・家族・地域・制度といった多層的環境との相互作用の中で形成されることが明らかになった。他者の経験を聞くことが「我がこと」化を促し、医療者に“わかってもらえる”経験が安心を生み、地域のつながりの有無が意思決定の質に影響していた。

さらに、SDM の準備性の構成要素として、①場の構造（家族・医療・地域）、②関係性の質（安全性・受容性・相互性・対等の構造）、③個の力（考える・聴く・伝える・学ぶ・つながる力）が抽出された。これらは相互に作用し、循環的に強化されることで、本人や家族が主体的に意思決定へ踏み出す準備性を育てていた。

考察では、結果 1 の 14 のテーマから、「老いと病いと共に生きるための準備ができてい

る」ということは、「人の経験を参考⑤に、家族と自分の経験をふりかえり②、家族との関係性を紡ぎ直し①ておく。医療・ケア・制度のことがわからず④とも、医療・ケアのネットワーク⑨と地域につながりがある⑩ことで、自分と家族のことをわかってもらえる③」ことであり、「故人との関わりが変化し継続する⑦ことで、地域のつながり⑩と共に、悲嘆を受け止め⑧、介護者の誰かのために生きる⑫ことで、他者の経験を知り、倫理観と責任を持つ」ということである。文化の違いによるつながりにくさ⑬はある。SDM の場面で患者は、これらの準備ができていれば、準備ができていない場合と比較して、患者自身が主体的な意思決定ができ、家族が納得できるエンドオブライフを過ごせたと言える[考察1]。結果2から、SDM における「場の構造」と「関係性の質」、「個の力」である。看取りの経験において、SDM の際に「場の構造」における「関係性の質」が、「個の力」を発揮していたことがわかった。看取り期における家族の経験が単なる出来事の連続ではなく、個人・家族・社会的環境が相互に作用しながら、人の価値観を意味づけられていく過程であることを示した。[考察2]として、SDM の準備性は「個人の知識」や「意思の明確さ」では説明できず、価値形成・関係性・場の構造が相互に生成し合うプロセスであることを示した。

「場」は単なる背景ではなく、情報アクセス・支援への接続・語りの機会を構成する社会的条件であり、場の有無が意思決定の入口を開閉する役割を果たす。場の欠如は情報非対称を生み、家族を孤立させる。場の構造が、個と関係性が働くための土台を形成する。関係性の質は単なる情緒的支えではなく、情報の受容性・価値の表出・共同的意味生成を可能にする構造的要素である。特に「対等性」と「相互性」は、医療的知識と生活者の知識が交差する場を作り、選択肢の現実性を担保する。相手を否定しない「対話の構造」が、語りを促していた。また、情報アクセスの欠如や孤立、介護負担による疲弊は準備性を弱める阻害要因として働くことが確認された。地域型人生会議は、価値形成・関係性の再編・制度への接続を同時に支える社会的装置として、地域で SDM の準備性を育む重要な役割を果たしうる。実践的示唆として、人生会議は日々の暮らしの中で価値観・感情・経験を語り合う対話の場として再定義され、地域型人生会議は、単なる情報提供の場ではなく、価値の生成・関係性の再編・支援ネットワークの可視化を同時に実現する「社会的装置」として機能する可能性を示唆した。本研究は、家族を看取る経験の意味を、人・家族・社会的環境が相互に作用しながら、人の価値観を意味づけられていくプロセスとして、明らかにした点に意義がある。SDM の準備性を、当事者としての個の力をエンパワメントする視点から捉え直した点は、本研究の独自性を示すものである。しかし、本研究は、研究参加者が限定的で少数であり、語りの多様性を十分に反映しているとは言い切れない。地域型人生会議の実践そのものを直接検証したのではなく、語りの分析からその可能性を示唆した点で、限界がある。

結論として、SDM の準備性は「場の構造」「関係性の質」「個の力」が相互に作用し循環的に強化される生成的プロセスであり、語りは場を変え、変化した場が再び語りを促す相互生成の循環を生むことが示された。また、多死社会を支える「生き逝くケアの文化」を育てる必要性を示した。地域型人生会議は価値形成と関係性の再編を支える実践的基盤として、市民を地域包括ケアにおける当事者として重要な役割を果たすと結論づけた。