

平成 21 年 6 月 16 日現在

研究種目：若手研究（スタートアップ）
 研究期間：平成 19 年度～平成 20 年度
 課題番号：19890173
 研究課題名（和文） グリーフケアの実践とその効果～死因に焦点を当てた効果的な援助～
 研究課題名（英文） Practice of the grief care and the effect.
 Effective support according to the cause of death
 研究代表者 高橋聡美（Satomi Takahashi）
 宮城大学 看護学部 助手
 研究者番号：00438095

研究成果の概要：

「わかちあい」の形式でグリーフケアを実施している団体に対して実態調査を行った。また、わかちあいに参加者からのヒアリングの結果を分析した。その結果、感情のプロセスとして①現実を否認②原因追及③自責の念や他人への怒り④ネガティブに解釈してしまう⑤徐々に故人を許し、認め、現実を受容する⑥悲嘆となんとかうまく付き合っている⑦思考変容という過程が見られた。また行動面では①外界の遮断と孤立②援助希求③孤立からの脱出④経験の社会化⑤新たなアイデンティティという過程が見られた。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007 年度	1330000	0	1330000
2008 年度	1350000	405000	1755000
年度			
年度			
年度			
総計	2680000	405000	3085000

研究分野：

科研費の分科・細目：

キーワード：グリーフケア・悲嘆・自死・遺族

1. 研究開始当初の背景

1. 研究の学術的背景

(1) 我が国におけるグリーフケアの現状

グリーフは死別などの喪失体験によって経験される心理過程であるが、通常の状態で見られる正常な心理過程と、正常な悲嘆が抑圧されたり、悲嘆の程度が通常を越えたりした場合に「病的悲嘆」として現れる場合がある。悲嘆の過程でいかに早期にサポートされるかによってその予後は異なってくるとされている。諸外国においては米国など医療保険の中にグリーフケアを組み込む先進的な取り組みをしている国がある一方、何もケアの制度がない国もあり、先進国内でもその制度には大きな格差がみられ

る。我が国におけるグリーフケアは、未だ十分な議論がなされておらず、ホスピスや緩和病棟でわずかではあるがケアがなされてきた。しかし、医療費削減が迫られる現在、医療従事者はその必要性を認識しつつも実際には取り組みに踏み出せない状況がある。国内でいくつかの自助グループやボランティアグループは存在するが、遺族のサポートシステムは実質的には整備されていないのが現状である。

(2) 諸外国と日本のグリーフケアに関する研究

研究分野においては、海外では 1950 年代から関心が寄せられ多くの論文が発表され

1999年頃まで研究が盛んに行われてきた¹⁾。一方、我が国においては日本人における悲嘆の特徴を宮林らが示唆しているが、その特徴を踏まえた実践の研究や制度の確立に寄与する研究は未だなされていない。

(3) 本研究の位置づけ

申請者は2007年9月より自死遺族のグリーフケアを、2008年2月より子どもを亡くした親のグリーフケアを宮城県内でボランティアとして実践している。実践する中で、遺族のバックグラウンドによってその悲嘆のプロセスに差があることを感じている。本研究では、グリーフケアを行う中で得られた情報を元に、死因別に遺族の心理的特長に焦点をあて、悲嘆回復過程を分析する。さらに、その分析結果を踏まえ、効果的な遺族支援を確立する。また、グリーフケアがどのように遺族の心理過程に影響するかを明確にし、今後の我が国におけるグリーフケア政策に寄与するべくエビデンスを確立する。

2. 研究の目的

本研究では、今までに申請者が行ってきたグリーフケアの実践を土台にケアを継続し、その中で以下の点を明確にする。

- (1) 遺族の心理プロセスをナラティブベースに分析を行う。
- (2) 遺族を集めたわかちあいの効果を確認する。
- (3) 以上を踏まえてグリーフケアが遺族の悲嘆の過程にいかに関与したかを考察する。
- (4) 対象者を事故死・病死・自死の3分類に死因を分類し、死因による差異を明らかにする。
- (5) 以上の結果を踏まえて、死別の原因に合わせたグリーフケアのあり方を考察する。

3. 研究の方法

(1) グリーフケアの実践

各月でわかちあいの会を行う。ファシリテーターは申請者を含む5名を配置。広報は市や県の要請を求めると同時に、リーフレットやホームページを作成し、リクルートに努める。会の進行も同様に90分のわかちあいと1時間の座談会を行う。

遺族支援グループのファシリテーターはその質を保證できるように、ファシリテーター講座を受講したもののみとする。ファシリテーター講座は、講師を依頼して半年に1回行い、ファシリテーターの育成に努める。

(2) 倫理的配慮

グリーフケアの参加者の中で同意をえ

られた人にも対象とする。インフォームドコンセントに関しては、Parkesらの提唱している「遺族調査に満たすべき倫理的基準のチェック」を引用し行う。宮城大学の倫理審査委員会で承諾を得ることとする。

- ① 宮城大学の倫理審査で研究の承認を得る。
- ② インフォームドコンセントに関しては、Parkesらの提唱している「遺族調査に満たすべき倫理的基準のチェック」を引用し行う。
- ③ 対象者には調査の目的および概要を説明し、協力の有無により不利益を被らないことを書面および口頭で十分に説明する。
- ④ 同意を得られた対象者には同意書に署名をしてもらい保管する。
- ⑤ 得られたデータは匿名化した上で統計処理を行う。
- ⑥ データの管理は宮城大学内にある申請者のファカルティオフィスで施錠の上厳重な管理を行う。

(3) 分析

- ① グリーフケアの中で語られた内容をナラティブに整理し、実際の死別体験者の立ち直りプロセスを明らかにするため、自死遺族への面接の逐語記録と手記をデータとして修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析を行う。
 - ② わかちあい(グリーフケア)に参加した人たちのバックグラウンドを分析し、悲嘆の過程における男女差、年齢差を考察する。
 - ③ わかちあいの中で語られた内容をもとに死因別に心理過程をナラティブベースに分析する。
 - ④ 本研究で行われるグリーフケアの運営上の問題を明らかにする。
- 以上の内容を踏まえて、実践したケアの内容を評価しバックグラウンドに合わせたグリーフケアのあり方を考察する。

4. 研究成果

(1) グリーフケアの実践

本研究では国内でグリーフケアを実践している団体で本調査に協力を同意した3団体について、ケアの実態と現在の問題点、今後の課題についてまず調査を行った。3団体のうち2団体は自死遺族に特化したグリーフケアであった。

グリーフケアの開催は1~2ヶ月に1回で、参加遺族は1~7名とばらつきがあった。

2007年9月から2008年6月の10カ月間のわかちあい参加人数は41名で、うち男性が5名で88%が女性であった(図1)。

参加者を年代別にみると約半数が50代で

あった(図2)。次いで、40代60代が多く、20代30代の遺族の参加が少なかった。また、20代未満の未成年者の参加は皆無であった。

死因別にみると、自死遺族が全体の90%を占め、病死7%、事故死3%であった。

わかちあいに参加されたご遺族はわかちあい後の任意のアンケートにおいて「話ができすぎてスッキリした」「安心した」「誰にも話せないことを話せる場があってありがたい」「前へ進めます」などの感想を述べている

図1

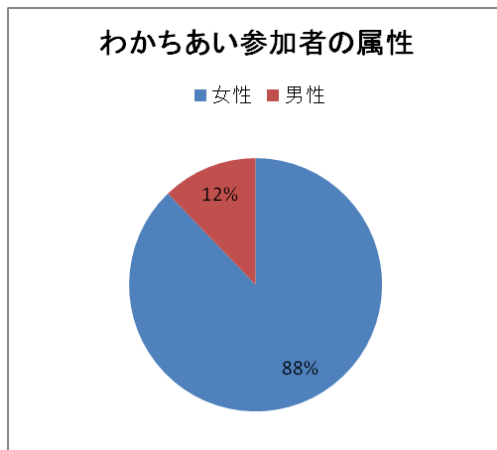


図2

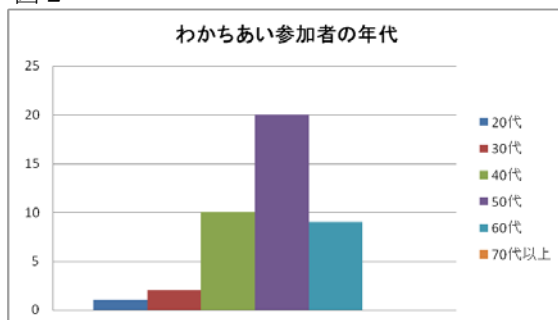
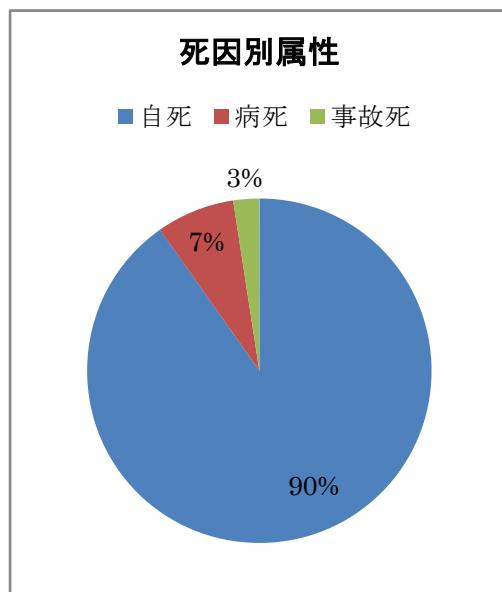


図3



(2) 遺族ケアの運営上の問題

以上のように遺族ケアを実践し、遺族からのアンケートでも良い結果が得られたが、スタッフ関の話あいの中で以下のような運営上の問題点もあげられた。

- ① スタッフの不足 ② ケアの質の維持
③ 広報の不足 ④ 資金の不足

スタッフの不足に関してはファシリテーター養成講座を定期的に行うなどの努力が行われてきているが、ファシリテーターがボランティアスタッフの場合、モチベーションの問題があげられた。ボランティアスタッフのモチベーションは人それぞれであるが、「自分のできる範囲での活動」ということで、継続的な参加が困難であったり、遺族からの批判に晒されたボランティアスタッフにおいてはわかちあいに対する無力感からボランティアをやめてしまうケースもみられた。スタッフの質の向上は今後の課題ではあるが、それと同時に、スタッフの心のケアも必要だと思われた。

また、わかちあいに参加する遺族の中で「他のわかちあいに参加して傷ついた」と訴える遺族も数名みられた。自殺対策基本法に基づく行政施策として、近年自死遺族わかちあいが乱立傾向にあり、その質のばらつきが図らずも本研究の過程において露となった。

具体的には、「わかちあいの中で叱咤され、怖い思いをした」「あなたがしっかりしないでどうするのと言われ自分が悪いのだと思って落ち込んだ」「ああしなさい、こうしなさいと指示されその通りに動いて疲れてしまった」「スタッフとしてわかちあいで働くように強いられた」など人間関係に関すること、個人情報をつまみ食いされたケースもあった。以上のことから、わかちあいのスタッフに関しては、個人情報の取り扱いの注意と、わかちあいの中で言うてはならないことなどのルール作りが必要だと思われた。ルールの例を以下にあげる。

<わかちあいのルールの一例>

- ・ トーキングスティックを持った人だけが話をする。
- ・ 順番が来ても話をしたくない時は「パス」できる。
- ・ 気分が悪い時はいつでも退室できる
- ・ 会で聞いたことはその媒体を問わず外に漏らさない(遺族・ファシリテーターともに最初に誓約書にサインをしてもらう)
- ・ 「私も同じ気持ちです」など共感の言葉以外はほかの人の話にはコメントしない。
- ・ 比較のしない「私の方が大変だ」など
- ・ アドバイスしない
- ・ 押し付けない。「～すべきだ」など
- ・ 非難しない。
- ・ 評価しない

またわかちあいの中で、遺族から出される、医療につなげるべきと思われるメンタルの問題や、経済問題などもあり、それらの問題に対してファシリテーターがどれだけゲートキーパーとしての役割を果たせるかということも課題と考えられた。

(3) 死別体験者の立ち直りプロセス

わかちあいのアンケートのほかに、個別にヒアリングを行い死別体験からの立ち直りを分析した。インタビューは計 25 名のご遺族から許可を頂いたが、研究結果としての公表を拒否されたご遺族が 21 名で、本研究では 4 名の遺族の話进行分析した。

実際の死別体験者の立ち直りプロセスを明らかにするため、自死遺族への面接の逐語記録と手記をデータとして修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析を行った。その結果、感情と認識カテゴリーでは、①現実を否認②原因追及③自責の念や他人への怒り④ネガティブに解釈してしまう⑤徐々に故人を許し、認め、現実を受容する⑥悲嘆となんとかうまく付き合っていく⑦思考変容という過程が見られた。一方、行動と認識カテゴリーでは①外界の遮断と孤立②援助希求③孤立からの脱出④経験の社会化⑤新たなアイデンティティという過程が見られた、この過程は行きつ戻りつ、反復しながら進んでいくということが明らかとなった。

今回のグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた分析は、自死遺族に限定されたものであったが自死遺族のグリーフケアに関しては自殺対策基本法を受けてここ最近発展してきた分野であり、今回の分析は今後の自死遺族のケアに寄与するものと考えられる。

(4) わかちあいとヒアリングからの分析

本研究の対象者は、事故・病気・自殺で身内を亡くされた方であったが、ナラティブに遺族の思いを分析してみると、死因によって死別体験への感情に違いがみられた。

事故で身内を亡くした遺族は事故の原因となった加害者への怒りや社会への怒りが強く見られた。「謝罪してほしい」という言葉や、警察の調べに納得がいかない、裁判に納得がいかないという言葉が多く聞かれた。また、事故現場へ足を運べないというトラウマが生じた例もあった。

自殺で家族を亡くした遺族は犯人探しをする傾向がみられ、「職場（学校）の人にいじめを受けたせいだ」などという発言も多く聞かれた。また、「周囲に対して疑心暗鬼になってしまう」と近所や親戚といった身近なコミュニティに対して不信感を抱く者も少なくなかった。また「なぜ死んだのか？」という答えのない原因探しや、「もしあの時気

づいてあげていれば」という後悔や自責の念も聞かれた。自分の感情と向き合う遺族がいる一方で自分の感情と向き合えずにいる遺族は「誰も私をわかってくれない」「行政はなにもしてくれない」「社会が悪い」など他罰的な言動が特徴的であった。

死因を問わず、どの遺族にも自責の念が見られ、サバイバー・ギルトが顕著であった。また、親を亡くしたケースは比較的その受容が早いのにに対し、子供を亡くした親は悲嘆のプロセスに長い経過を要する傾向が見られた。以上の結果から、グリーフケアはそれぞれの死因別・亡くした対象の属性などが遺族心理のプロセスに大きな影響を与えており、それらを考慮した個別的なグリーフケアが必要であることが示唆された。

(5) まとめ

本研究では、死因別による遺族ケアの在り方を検討する目的で行われたが、我が国においてグリーフケア自体がまた未熟な段階にあり、その質とありかたがまず本研究を遂行する上での焦点となった。本研究ではわかちあいのみを対象としたがグリーフケアのスタッフの育成を行うには系統だったファシリテーター養成プログラムが必要と思われた。プログラムの内容はグリーフケアの方法論もさることながら、遺族と対面するにあたっての倫理や相手を傷つけないルール作りも必須であり、さらにわかちあいを行うにあたっての自分自身のメンタルヘルスの保ち方もその内容に盛り込まれるべきであろう。

死因に焦点を当てたグリーフケアでは、死因により、遺族感情が異なることから、自死遺族・病死遺族・事故死遺族といった風にわかちあいの対象を限定し分けていくことも重要な要素と思われた。

死因別のグリーフケアに関しては、仙台グリーフケア研究会が 2009 年 3 月より、「自死遺族」と「病死・事故死」の 2 つにわかちあいのグループを分けてのわかちあいの実施を開始したところでありその成果を見守りたい。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 2 件)

- ① 高橋聡美 「グリーフケアの実践とその効果～死因に焦点を当てた効果的な援助～」 査読有 精神科看護 (投稿中)
- ② 高橋聡美 「死因に焦点を当てた遺族心理の理解」 仙台青葉学院短期大学紀要 (投稿中)

[学会発表] (計 4 件)

- ① 高橋聡美 仙台市における自死遺族支援～自死遺族のつどいの現状と課題～ 日本精神科看護技術協会看護研究発表会 2007年6月16日 宮城県仙台市
- ② 高橋聡美 自死遺族支援の全国の現状 東北における広がりや課題 東北公衆衛生学会 2007年7月20日 宮城県仙台市
- ③ 高橋聡美 東北における自死遺族支援～仙台グリーンケア研究会「わかちあいの会」の活動～ 北日本看護学会 2007年8月26日 山形県山形市
- ④ 田中幸子 高橋聡美 仙台における自死遺族支援～セルフヘルプグループ藍の会の活動～ 北日本看護学会 2007年8月26日 山形県山形市

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

- 出願状況(計0件)
- 取得状況(計0件)

〔その他〕

ホームページ等なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

高橋聡美 (Satomi Takahashi)

研究者番号: 00438095

(2) 研究協力者

藁谷慶子 (Keiko Waragai)