

令和元年6月12日現在

機関番号：24701

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2018

課題番号：15K04029

研究課題名(和文) 援助者・被援助者間の悲嘆ケアに対する認識のずれを修正するコミュニケーションの実践

研究課題名(英文) An approach to integrate divergent views of grief care between health and human service professionals and their recipients

研究代表者

増田 匡裕 (Masuda, Masahiro)

和歌山県立医科大学・保健看護学部・教授

研究者番号：30341225

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：当初の研究計画は予測不可能の障害で変更を余儀なくされ、最終的にはグッド・プラクティスと周産期の医療者が考えているグリーフ・ケアの15の具体的な行為を一般成人(国内在住1533名の一般成人男女)が評価する調査をすることで、援助者と被援助者の意識のギャップを研究する本課題の趣旨を最低限満たし、今後の研究の糧とすることとした。15のグッド・プラクティスを8つの観点から評価するウェブ調査形式の質問紙調査を実施し、1006名の有効回答を得た。実際にグッド・プラクティスを経験した回答者や実践者であっても、肯定的評価と否定的評価が対立することを示す結果が得られた。また研究倫理の上で考えるべき課題も示された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の成果は「心のケア」の実践の難しさを改めて示すものである。周産期のグリーフ・ケアについては先進的な施設は具体的なマニュアルを整備しているが、グリーフ・ケアについて初耳の一般人の間でも、体験者も実際にケアをした医療者自身であっても肯定的評価と否定的評価が入り乱れている。従ってマニュアル通りのグリーフ・ケアがグッド・プラクティスと見なされるか否かは分からない。医療者や専門家をピアと見なせるか否かを問う質問を混ぜて分析することで、実体験があることがグリーフ・ケアへの信頼につながらないことも確認できた。また、本課題の遂行により、倫理的な問題を解決すること自体に付随する様々な困難が明らかになった。

研究成果の概要(英文)：The initial research proposal was drastically modified due to unanticipated hinderances and difficulties, which finally made the principal investigator change his workplace and start the research afresh. The actual empirical study based on the revised plan was performed in the extended year. A web-based questionnaire was administered and 1533 adults living in Japan answered to the questions asking their attitudes towards perinatal grief care in general, their perceived dependability of peer support groups, and their recognition and evaluation of 15 actual actions that had been identified as good practices by a preliminary study on a sample consisting of health professionals specializing in perinatal care. Multiple correspondence analysis of 1006 valid cases illustrated general public's conflictual views of such "good" practices. It is notable that experiences of "good" practices were not necessarily appreciated by their actual recipients, nor by practitioners.

研究分野：対人コミュニケーション論

キーワード：グリーフ・ケア 対人援助職 ソーシャル・サポート

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

本研究は申請時(2014年10月)の研究計画から、大幅に変更されて実施されている。当初の申請書では、周産期のグリーフ・ケア(悲嘆ケアまたはビリーヴメント・ケア)に携わる医療従事者及び対人援助職と、グリーフ・ケアを経験した喪失体験者の双方に対して調査を実施し(但し、実際のケアの送り手と受け手のペアを対象としたものではない)、実施されたサポート(enacted support)と知覚されたサポート(perceived support)の差違を見出した上で、その差違が生まれる要因を分析することが本研究のミッションであった。また、課題名に「実践」と記したのは、得られた知見に基づいて対人援助職対象のワークショップを実施することが、成果の社会への還元として企画されていたためである。

そのような意欲的な本課題が本来のミッションを果たせなかったのは、人文社会科学系研究における研究倫理の担保について、研究代表者が申請時に所属していた研究機関では議論が熟していなかったためである。申請時には倫理審査委員会(IRB)が所属学部(旧・人文学部)に設置されるべく準備中である旨明記されているが、これは2016年度の学部改組に伴って、研究倫理を含む人文社会科学系研究法を学際的に指導する必修科目の新設が決定していたためである(最終的に当該科目からは研究倫理は外されている)。対人援助職、特に医療福祉の専門家をオーディエンスとする本課題は、データ収集の前にIRBの審査を受けていなければ成果の還元が不可能となってしまう。IRBは本課題の“生命線”といっても過言ではなかった。

研究代表者は、2016年の学部改組に伴う学部内IRBの設置が絶望的となった時点で、当時の所属学科内のみで小規模のIRBを設置するように方針転換し、初代委員長として2016年度より審査の実績を作った。研究代表者は当時の学部改組ワーキンググループメンバーであり、且つ学部の教育推進委員長として正式な成果報告文書を作成する立場にあったため、その経緯については前任校の中期計画の報告文書で大学及び本省に報告済みである。尚、本来研究活動に関わるべきIRBを研究組織ではなく教育組織の下位組織においたのは、研究ではなく教育目的の方がIRBを敵視する構成員の同意を得やすかったためである。

本研究はセンシティブな研究対象にどのような心理学的アプローチが可能であるかという挑戦的なものであったため、IRBの整備も研究課題の一部を構成していた。研究代表者は最終的には前任校のIRBを充実させることを断念し、2017年6月、より厳密な審査が行われる全学IRBを持つ医療系大学に転出した。本課題が初年度から甚だしく遅滞し、且つ1年延長されたのはこのような理由による。公認心理師資格成立後の心理学の社会的責任の重さを鑑みれば、この「IRB設置の困難」は本課題のみに留まる問題ではなく、報告すべきことと判断し得る。

2. 研究の目的

本課題の当初の目的を部分的に満たすため、2018年度に周産期のグリーフ・ケアの具体的な行為に対する態度の構造を、多重応答分析(Multiple Correspondence Analysis: MCA)を用いて分析する研究を実施した。この意識調査は、周産期医療の現場においてグッド・プラクティスと評価される具体的なケアが一般的にはどのように受けとめられるかを調べる態度の研究である。MCAを用いて態度構造を調べ、その背景にある要因を記述的に見出すことを目的とする。

さまざまな理由で赤ちゃん(乳児・新生児・胎児)を亡くした家族に対するグリーフ・ケアの必要性は今世紀に入ってから遅ればせながら我が国でも重視されている。それに伴い一般からの関心も徐々に高まりつつあり、周産期における喪失体験、すなわちペリネイタル・ロス(perinatal loss)は、2018年度には複数の連続テレビドラマ作品にも取り上げられて好評を博している。周産期医療の現場においては、グリーフ・ケアへの取り組みの早い施設では対応のマニュアル化や遺族会によるピア・サポートの組織化などの整備が進んでいる一方、取り組みに関心の弱い施設との差が広がっているのが現状である。そもそもペリネイタル・ロスは周産期医療の利用者にとっては想定外の事態であるため、グリーフ・ケアの充実が施設選びの基準にはなりにくく、一般的に認知されているかも定かではない。また、医療者がグリーフ・ケアを実施しても、それが子どもを亡くした家族のサポートと見なされるか否かは別問題である。実際にサポートの効果が確認できるのは被援助者にサポートとして知覚された行為であるため、ケアのマニュアル化は必ずしも医療者が目指すケアの実践とはなりにくい。

本研究では、2018年現在医療者には“定番”と見なされる15種類の具体的な行為が、一般的にどのように受けとめられるかを探索的に分析する。今回の刺激となる15項目は2006年から2007年にかけて実施した周産期の医療者を対象とする調査でグリーフ・ケアの行為として好評価を得たものとして抽出されたものである。これらをウェブ調査会社のリサーチ・パネルを通じて募った回答者に提示することで、現在の我が国の成人一般の反応を探索的に分析する。医療従事者においても、グリーフ・ケアの意義や効果については一様ではないため、本研究ではそれぞれの行為の認知度や肯定的・否定的評価を8つの質問への多重回答で調査する。

3. 研究の方法

20代、30代、40代、50代、60代以上の5つの男女サンプル群に各150名の割り付けを行い、2018年12月18日から25日までの8日間で日本国内在住の成人男女1533人からの回答を得た(インフォームド・コンセント・フォーム総回答数は2272である)。ほぼ全問無回答またはあり得ない回答をした回答者をスクリーニングした後、必要な項目の質問への無回答者を除いた1053人を分析対象とした。

質問票の主な構成はデモグラフィック変数測定項目の他に、子どもの喪失体験に関する質問、ピア・サポートに対する態度に関する質問項目、及び 15 項目のグリーフ・ケアの具体的な行為への評価をマトリックス形式の 8 問で尋ねる項目からなる。質問票の内容を含め本研究は和歌山県立医科大学研究倫理委員会の承認を受けて実施されている(承認番号 2489「赤ちゃん・子どもを亡くした家族に対する心のケアに関する意識調査」)。呈示された 15 の行為は以下の通りである(一部簡略化)：黙って一緒に泣く、じっくり聞く、希望を聞く、感情表出援助、現実受容の情報提供、出産の意義を話す、普通の赤ちゃんとして扱う、記念品を渡す、赤ちゃんと面会できるようにする、家族の時間を作る、母子を励ます、母をほめる、児をほめる、タッチング、退院後の連絡。これらに対して、「これがケアかと意外に感じたのはどれか」「実際には難しいと思われるのはどれか」「相性次第と思われるのはどれか」「自分だったら嫌だと思うのはどれか」「これは医療者の仕事かと疑問に思うのはどれか」「してもらえることを後で知ったら後悔しそうなものはどれか」「よそでは可能と知ったら残念なのはどれか」「実際にした/されたのはどれか」という 8 つの質問で認知度を含む態度を測定した。この質問項目については、15 項目の行為がランダムにリスト化されたマトリックスに対して、該当するものに全てチェックを入れる多重回答方式である。チェックの有無で 2 カテゴリーの回答をする変数の合計は 120 である。

これらに加えて、MCA に投入された質的変数は男女別サンプル群(10 カテゴリー)、医療・福祉関連の職業経験及び教育関連の職業経験に関する 2 変数(2 カテゴリー)。子どもの人数(4 カテゴリー)、周産期の喪失体験及びケアの経験(7 カテゴリー)、ペリネイタル・ロスのピア・サポートの認知(3 カテゴリー)、ピア・サポートの認知・態度(7 項目)、専門家をピアと見なせるか否かに関する 2 変数(5 項目)の 9 変数である。これらの変数のカテゴリーのプロット図の位置から、グリーフ・ケアの行為への態度と関連のある要因を探るためである。

4. 研究成果

欠損値を除いた 1006 ケースが MCA の対象となり、Cronbach の係数及び固有値の減衰パターンから、妥当と判断できる次元数は 6 とした。但し、マトリックス形式の 2 値の回答については、チェックありに対してなしの比率が非常に高いため、各次元の説明率は小さくなり 6 次元の合計の説明率は 26.9%に留まっている。係数と説明率は順に以下の通りである：.941(11.2%)；.85(4.9%)；.81(4.0%)；.67(2.3%)；.67(2.3%)；.66(2.2%)。

第 1 次元は回答者の関心の度合いを示すものであるため、マトリックス形式の 2 値の質問項目に対してチェックしなければほぼ原点であり、正方向に値が高ければ関心が高く経験が多いことを意味する。第 2 次元は負方向に「後で知ったら後悔」及び「よそでは可能なら残念」というグリーフ・ケアに対して肯定的な評価や期待を込めた回答が付置された。一方、正方向には「実際にした/された」という実体験に加えて「医療者の仕事か？」と「自分だったら厭」という否定的な評価が混在する結果となった。医療者に対するグリーフ・ケアに対して懐疑的な位置に付置された他の変数のカテゴリーは、実際に子ども(胎児を含む)を亡くした親としてグリーフ・ケアを体験した回答者($n=56$)や立場不明ながらグリーフ・ケアを経験している回答者($n=111$)であった(表 2 にケース得点の各カテゴリーの平均値を示す)。第 2 次元は、正方向に特定の行為に関する否定的な態度が付置されており、「黙って一緒に泣く」「じっくり聞く」「感情表出援助」「出産の意義を話す」などに対して、「医療者の仕事か？」及び「自分だったら厭」とする回答が見られた。この軸の対極には「実際にした/された」が位置しており、喪失体験者も正方向には経験なしの回答者($n=581$)が、負方向には立場不明に加えて対人援助職($n=80$)が付置されている。但し、負方向には医療者・専門家をピアと見なすのに懐疑的な回答が位置しているのに対し、正方向には専門家をピアと見なせる回答が位置している。第 4 次元は「ほめる」や「励ます」などの行為への否定的態度と「希望を聞く」や「家族との時間を作る」などの実践や期待を分離するものである。以上の 4 次元については、紙数の制限があるため本報告書では図示を割愛する。子ども数(表 6)やピアサポートの認知・態度に関する質問への回答については、特筆すべき特徴は見られなかった(表 7)。対人援助職の経験があるか否かさえ無関係である(表 5)。

実際に子どもを亡くした経験がある回答者と対人援助職としてグリーフ・ケアに関わった回答者の象徴的な態度が明確に現れているのは、第 5 次元と第 6 次元のプロット図である(図 1)。第 5 次元は実践と意外性を分けるものであり、子どもを亡くした親だけでなく友人($n=94$)としてグリーフ・ケアに関与した回答者も実践の方向に近い位置となった。第 6 次元は医療者によるグリーフ・ケアに対する否定的態度が負方向に付置され、対極に「ほめる」行為の実践と期待が示された。注目すべき点は、負方向の得点が高いのは対人援助職としてグリーフ・ケアに関わった経験がある回答者や、子を亡くした経験自体は明確に示さないもののペリネイタル・ロスのグリーフ・ケアを受けたと回答している 51 名の回答者である。それらの回答者の位置には医療者・専門家をピアと見なさない回答も近い。実践を経験しているにもかかわらず、「希望を聞く」「家族の時間を作る」など、ベスト・プラクティスの常識と見なされていることに対して「自分だったら厭」と否定的に反応している。図 1 のプロット図が示唆するのは、医療者や専門家をピアと見なせると考える柔軟な態度を持つのは、グリーフ・ケアについて経験のない回答者の方であり、実際に体験したときに立場によって態度を変えようという可能性である。

以上のように、グリーフ・ケアの実体験(被援助者または援助者として)の違いから見ても、具体的な行為への態度には矛盾する対立が見られていることが明らかになった(表 1 から表 5)。少なくとも、グッド・プラクティスとされているグリーフ・ケアを医療者が単に模倣するだけは、

家族や医療者自身のエンパワーメントにつながらないことは明らかである。グリーフ・ケアに対する期待がそのまま家族のコーピングにつながるのか、逆効果となって医療者・対人援助者への不信につながるのか、更なる要因の検討が必要である。現実を知ることと幻滅を感じる人が、対人援助職の方にある程度見られるという本研究の結果は意外なものであるが、今後の研究で体験の共有化の過程を重視する構成主義的なコミュニケーション理論の適用することで解釈可能になることが期待される。

(以下、図表)

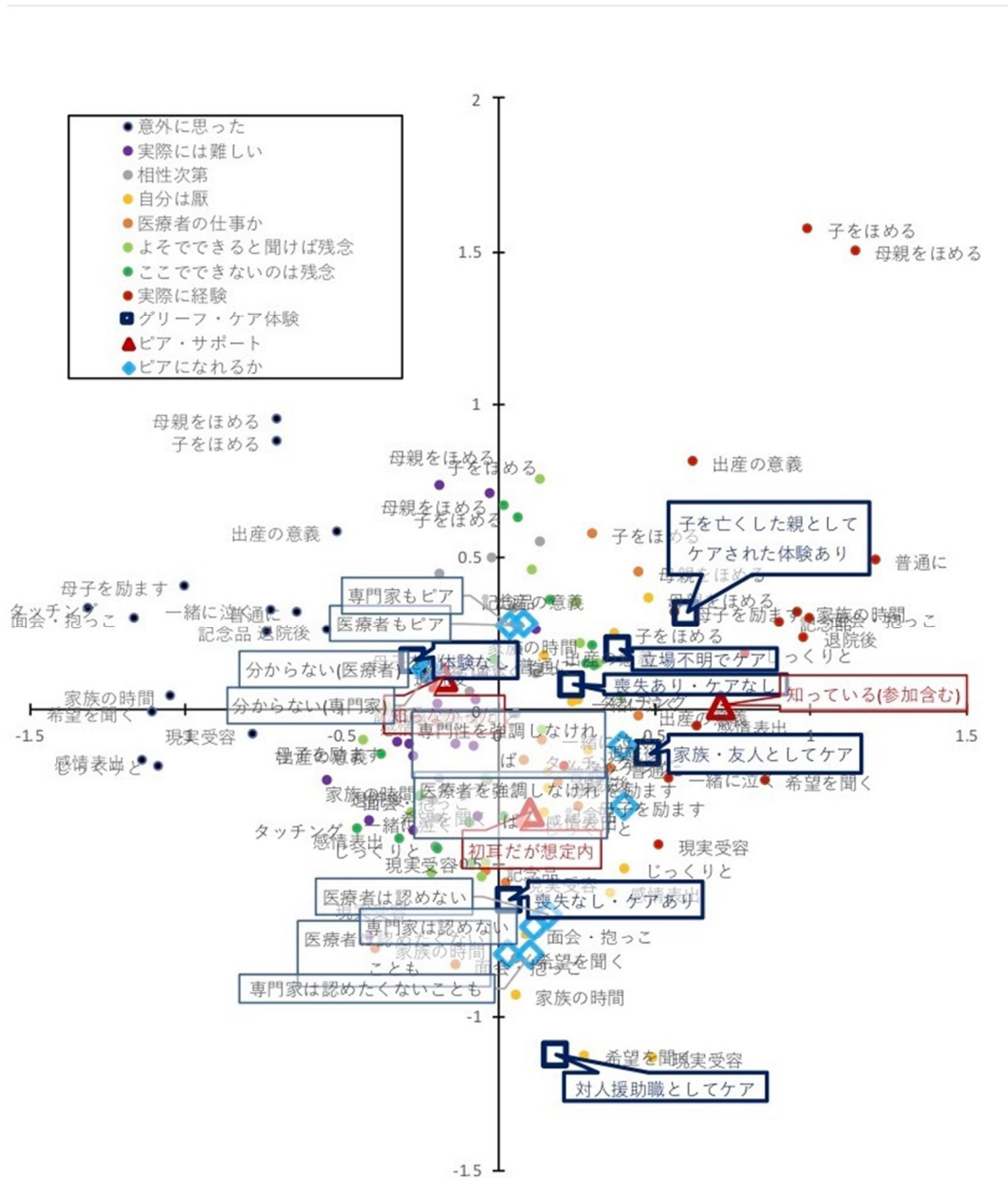


図1. 第5軸(横軸)と第6軸(縦軸)の得点プロット図(一部省略)

表1から表4は図1にプロットされている関連変数のケース得点である。絶対値の大きい値には、正の値には赤色、負の値には青色を着け、0.6以上には下線を施している。

表1. 周産期のグリーフ・ケアのピア・サポート・グループの認知・経験

	n	第1軸	第2軸	第3軸	第4軸	第5軸	第6軸
知っている(参加経験ありを含む)	137	0.247	0.082	-0.102	-0.075	<u>0.713</u>	0.015
初耳だが、あってもおかしくない。	214	0.264	0.022	-0.004	-0.033	0.106	-0.335
この質問ではじめて知った	679	-0.117	-0.024	0.032	0.018	-0.174	0.104
欠損値	23						

表 2. 赤ちゃん・子どもの喪失体験、及び周産期のグリーフ・ケアの体験

	<i>n</i>	第 1 軸	第 2 軸	第 3 軸	第 4 軸	第 5 軸	第 6 軸
喪失体験なし・ケア体験なし	581	-0.112	-0.320	0.380	0.064	-0.269	0.161
喪失体験あり・親のケア体験なし	68	0.032	0.168	-0.114	-0.195	0.240	0.084
親としてケアを受けた体験あり	56	0.399	0.795	0.005	-0.239	0.604	0.320
喪失体験なし・親のケア体験あり。	51	0.038	0.497	-0.582	0.299	0.038	-0.620
家族・友人などとしてケア体験あり	94	0.168	0.188	-0.289	0.200	0.485	-0.142
対人援助職として体験あり	80	0.093	0.304	-0.848	-0.193	0.188	-1.128
ケア体験あり・立場不明	111	0.163	0.547	-0.778	-0.269	0.389	0.199
欠損値	12						

表 3. 医療従事者も「ピア」になれるか。

	<i>n</i>	第 1 軸	第 2 軸	第 3 軸	第 4 軸	第 5 軸	第 6 軸
職業にかかわらず誰でもなれる。	367	0.460	-0.120	0.332	-0.131	0.086	0.283
医療従事者を強調しなければ。	107	0.366	0.241	-0.118	-0.222	0.405	-0.310
「ピア」と認めたくない場合も。	88	0.148	0.494	-0.508	0.126	0.036	-0.795
医療従事者である限りはなれない。	82	-0.281	0.337	-0.391	0.302	0.161	-0.665
分からない。	398	-0.479	-0.131	-0.075	0.082	-0.233	0.135
欠損値	11						

表 4. 人の死と関わる際の専門知識を持っている専門家(福祉・心理・宗教・葬祭業)も「ピア」になれるか。

	<i>n</i>	第 1 軸	第 2 軸	第 3 軸	第 4 軸	第 5 軸	第 6 軸
職業にかかわらず誰でもなれる。	363	0.446	-0.137	0.313	-0.165	0.040	0.281
知識を強調しなければ。	120	0.477	0.186	-0.036	-0.135	0.398	-0.115
「ピア」と認めたくない場合も。	98	0.142	0.381	-0.521	0.227	0.104	-0.795
専門性がある限りはなれない。	84	-0.316	0.337	-0.436	0.121	0.115	-0.706
分からない。	381	-0.530	-0.098	-0.052	0.107	-0.218	0.129
欠損値	7						

表 5 から表 7 は MCA には含まれているものの、プロットが省略されている変数である。尚、5 世代(10 歳区切り)・性別の回答者グループについては掲載していない。

表 5. 対人援助職の経験(影響がないためプロット省略)

医療福祉関連							
	<i>n</i>	第 1 軸	第 2 軸	第 3 軸	第 4 軸	第 5 軸	第 6 軸
現役・経験あり	111	0.435	-0.254	-0.192	-0.186	0.124	-0.071
なし	942	-0.052	0.030	0.022	0.022	-0.015	0.008
教育関連							
現役・経験あり	56	0.372	-0.276	-0.123	0.071	0.165	-0.041
欠損値	997	-0.021	0.016	0.007	-0.004	-0.009	0.002

表 6. (会いに行ける)こどもの数(影響がないためプロット省略)

	<i>n</i>	第 1 軸	第 2 軸	第 3 軸	第 4 軸	第 5 軸	第 6 軸
(会いに行ける)子どもはいない	456	0.013	-0.152	0.067	0.046	-0.221	0.000
子どもの数については無回答	83	-0.508	0.056	-0.333	0.251	0.050	-0.311
子どもが 1 人いる	171	0.046	0.097	0.037	-0.147	0.205	-0.009
子どもが複数いる	343	0.081	0.140	-0.027	-0.048	0.179	0.079

表 7. 大切な人を失ったときにピア・サポート・グループの会合に参加したいか(影響がないためプロット省略)。

	<i>n</i>	第 1 軸	第 2 軸	第 3 軸	第 4 軸	第 5 軸	第 6 軸
分からなくても参加したい。	66	0.285	-0.241	-0.425	0.042	0.091	-0.030
参加できそうなら積極的に。	77	0.394	0.142	-0.174	0.088	0.286	-0.256
良さそうなを見かけたら。	170	0.245	-0.010	0.092	-0.054	0.105	-0.057
参加はしないが関心を持つ。	177	0.421	0.018	0.066	-0.090	0.234	0.087
参加することもないと思う。	110	0.000	0.184	0.221	-0.270	-0.205	-0.084
そういう機会には無関心。	172	-0.226	0.250	0.153	0.135	-0.126	-0.018
分からない。	265	-0.435	-0.226	-0.116	0.079	-0.0166	0.135
欠損値	16						

5. 主な発表論文等

〔学会発表〕(計 1 件) 本報告書のデータに関するものに限る。

増田匡裕. 周産期のグリーフ・ケアの具体的な行為に対する一般的な態度の多重応答分析を用いた探索的分析. 日本心理学会第 83 回大会(立命館大学大阪いばらきキャンパス). 2019.

〔産業財産権〕なし

〔その他〕なし

6. 研究組織

代表者 1 名のみ

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。