様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ３０ 年　 ５ 月 ２９ 日現在

機関番号：３４５０４
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2013～2017
課題番号：２５３８０９６６

研究課題名（和文）遺族のニーズのアセスメントとそれに基づく心理社会的介入に関する研究

研究課題名（英文）Bereavement needs assessment and psychosocial interventions for bereaved relatives

研究代表者
坂口　幸弘（SAKAGUCHI, Yukihiro）

関西学院大学・人間福祉学部・教授

研究者番号：００３６８４１６

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,800,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、遺族のニーズやリスクのアセスメントに関して、1)現状の把握、2)アセスメント方法の開発、3)介入プログラムの開発と効果の検証である。葬儀社調査では、サポートグループに参加した遺族のアセスメントを行い、リスクレベルは全体的に低い一方で、専門職による介入が必要な遺族も混在していた。サポートグループは、リスクの低い遺族においても、一定の効果があることが示された。保健所での遺族支援活動は、リスクの高い遺族への有益な支援の受け皿となっていた。作成した遺族向けリーフレットは、死亡届提出時に行政窓口にて配布することで、遺族の潜在的なニーズへの有用なアプローチとなり得ることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study are to examine the reliable bereavement needs assessment and to development of the effective psychological interventions for bereaved relatives. As a result, among the bereaved participants who attended the support group conducted by a funeral company, the risk level of them was low as a whole, there were some high-risk bereaved relatives who may need mental health professionals. In collaboration with Toyonaka city public health center, we conducted psychological intervention for the bereaved. It was determined that more than 80% of support group participants was suspected to have major depression. We originally made a leaflet for the bereaved. The number of the leaflet that we provided for about one year from September 2016 was about 12,300. This study emphasized the necessity of reliable bereavement risk assessment and diverse bereavement services in accordance with the needs of the bereaved.

研究分野：死生学

キーワード：死別　悲嘆　遺族　アセスメント　心理的介入

１．研究開始当初の背景

遺族への支援や介入は、グリーフケアや遺族ケアなどと呼ばれ、日本ではこの10数年、関連書籍の出版が相次いでいる。近年では自殺や震災、犯罪被害に関連して注目されることも多い。一方で、学術的にみると、遺族への支援や介入のプログラムの開発や効果の検証は、決して十分に行われてきたとはいえない。遺族への介入は、①一次予防的介入、②二次予防的介入、③三次予防的介入に分類される。一次予防的介入とは、介入の適応があるかどうかに関わらず、全ての遺族に予防的に援助を提供することである。二次予防的介入とは、不適応リスクが高い遺族に対象を絞って早期に提供される援助である。そして三次予防的介入とは、複雑性悲嘆や、併発した精神疾患に対して行われる介入である。日本の現状としては、ホスピス・緩和ケア病棟を中心に一次予防的介入は広まりつつあり、また三次予防的介入の試みも進行している。しかし一方で、遺族のニーズやリスクのアセスメントに基づく、二次予防的介入はほとんど行われていない。

遺族への介入効果に関しては、全ての遺族に一律に効果があるのではなく、ニーズの高い遺族に対象を絞った場合に、効果が認められるとされる。したがって、有効かつ効率的な遺族への支援を行うためには、遺族のニーズに応じたプログラムを提供することが重要であり、そのための遺族のアセスメントが必要であると考えられている。そして、アセスメントの質が、遺族への介入の有効性に関係するとの指摘もある。しかしながら、現時点において日本では信頼性及び妥当性のある遺族のアセスメント方法は開発されていない。

本研究において使用し、有用性等の検討を進める Bereavement Risk Assessment Tool（以下、BRAT）は、カナダの Victoria Hospice で開発されたアセスメントツールである。患者の入院中あるいは在宅療養中からアセスメントし、早期から家族／遺族が抱える問題を予測することができることが特徴である。BRAT のアセスメントシートは 40 項目で構成されている。40 項目の各項目に設定されたリスク加重得点を累積加算し、トータルリスクスコアを算出し、リスクレベルを 5 段階で判定する。

	内容
30項目	死別前に判定できる個人や対人、取り巻く環境の特徴を評価する （例）患者または故人の配偶者／パートナーである
6項目	死の性質や個人に与える反応を評価する。死別後にのみ判定する （例）グリーフ感情を体験できない、または、死の現実を認められないことが３か月以上続いている
4項目	ビリーブメントリスクを軽減する要因を評価する （例）効果的に適応するために備え持っている信仰や信念

BRAT の判定基準は以下の通りである。

0　　リスクレベル 1（既知リスクなし）
1－3　　リスクレベル 2（最小リスク）
4－15　　リスクレベル 3（低リスク）
16－63　リスクレベル 4（中リスク）
64－　　リスクレベル 5（高リスク）

２．研究の目的

本研究の目的は、多様なニーズをもつ遺族に対して、有効かつ効率的な支援を行うための方策として、適切なアセスメントに基づく遺族への効果的な心理社会的介入の方法を開発することである。その実現に向けて、本研究では主に次の 3 点、1）遺族のニーズやリスク、および遺族への介入に関する現状把握、2）遺族のニーズやリスクを把握するためのアセスメント方法の開発、3）遺族のニーズに応じた各種心理社会的介入プログラムの開発と効果の検証、について検討する。

３．研究の方法

（1）ホスピス・緩和ケア病棟訪問調査

ホスピス・緩和ケア病棟 12 施設を対象に訪問調査を行い、回答は看護師 14 名、MSW1 名の計 15 名から得られた。病床数は平均 20.8 床であり、年間の平均死亡者数は 147.5 名であった。平均在院日数は 39.7 日であった。主な調査内容は、現在行っている遺族ケアへの評価、手紙送付の課題、追悼会・遺族会の課題、悲嘆が強い遺族への長期的な対応などである。

（2）がん看護専門看護師等への調査

調査対象は看護師 14 名であり、専門資格は、がん看護専門看護師 2 名、緩和ケア認定看護師 9 名、地域看護専門看護師 1 名などである。調査内容は、BRAT 日本語版に対する感想、ビリーブメントリスクのアセスメントの必要性である。加えて、当該看護師が担当した患者の遺族について、BRAT 日本語版を用いたアセスメント、および Numeric Rating Scale を用いた主観的なリスクアセスメントを求めた。

（3）サポートグループに参加した遺族のリスクアセスメント

調査対象は、葬儀社が毎月開催しているサポートグループに参加した遺族である。当該サポートグループは、葬儀社が主催し、参加者同士が体験や思いを分かち合うことを通して、悲嘆のプロセスを促すことを目的としている。心理的支援の経験のあるスタッフ（カウンセラー、看護師など）がファシリテーターを務めている。参加遺族のリスクレベルを把握するため、2015 年 7 月から 2017 年 3 月まで、延べ 217 名の参加遺族に対して BRAT 日本語版によるアセスメントを行った。アセスメントは、各回の終了後にファシリテーターを務める複数の運営スタッフによって実施された。

（4）自殺した精神疾患患者の遺族のリスクアセスメント

精神科病院に勤務し、5 年以内に担当患者の自殺既遂を経験した精神保健福祉士 6 名を対象に面接調査を行い、自殺既遂患者の遺族に関して BRAT 日本語訳版によるアセスメントを求めた。回答者の背景として、性別は男性 5 名、女性 1 名、平均年齢は 35.0 歳（27～41 歳）であった。平均勤務年数は 10.8 年（5～16 年）であった。自殺した患者の性別は男性が 3 名、女性が 3 名、年齢は 30 代が 3 名、40 代が 1 名、50 代が 2 名であった。病名は統合失調症が 5 名、うつ病が 1 名であった。入院患者が 3 名、通院患者が 3 名であった。自殺場所は、院内が 2 名、院外が 4 名であった

（5）遺族のサポートグループの効果

調査対象者は、葬儀社が実施している遺族のサポートグループに参加した遺族 4 名である。いずれも夫を亡くした女性であり、平均年齢は 72.3 歳（65 歳～75 歳）であった。調査手続きとして、会のスタッフを通じて対象遺族に本研究への参加を依頼し、事前に承諾を得るとともに、当日には文書と口頭にて説明し、あらためて同意を得た。調査方法に関しては、ストレス指標としての唾液アミラーゼと気分状態を評価する日本語版 POMS2 短縮版を会の前後に測定した。会終了後には会の評価について自記式質問紙に回答を求めた。加えて、ファシリテーターが、各参加遺族について BRAT 日本語版を用いてリスクアセスメントを行った。

（6）豊中市保健所でのグリーフケア事業

豊中市保健所との共同研究として、グリーフケア事業を実施した。平成 25～27 年度は講演会と、大切な人を亡くした者同士が体験を分かち合い、共に支え合うことを目的にわかちあいの会を年 1 回開催した。参加者からわかちあいの会の継続化を希望する声が多かったことから、平成 28 年度より 3 カ月に 1 回、保健所内で会を定期開催している。グリーフケア事業の評価の一つとして、「わかちあいの会」に参加した遺族を対象に、会の実施後にアンケートへの回答を求めた。また平成 28 年度には、グリーフへの理解とグリーフケア事業への参加を促すためのツールとして、大切な人を亡くした方向けのリーフレットを作成し、配布した。リーフレットは A4・3 つ折り両面カラー印刷で、1）表紙、2）リーフレットについて、3）さまざまなグリーフ（悲嘆）、4）グリーフ（悲嘆）を経験したときに役に立つこと、5）わかちあいの会について、6）保健所相談窓口の計 6 ページによって構成されている。

4．研究成果

（1）ホスピス・緩和ケア病棟訪問調査

現在行っている遺族ケアへの評価に関して、おおむね及第点（60 点／100 点満点）以上であったが、高得点ではない施設も多く、必ずしも現状に満足しているわけではないことが示された。継続的なケアなど遺族ケアの地道な取り組みや高い意識への良い評価が示された一方で、スタッフの負担への配慮や、対応できていない遺族の問題など、未解決の課題も抱えていることが示唆された。遺族のニーズや悲嘆の度合いをアセスメントする明示的な基準は、どの施設においても設けられていなかった。遺族のニーズは、スタッフの経験や感覚に基づいて判断されているとのことであった。また、死別から長期間を過ぎても悲嘆が強い遺族に対して、病院としての積極的なアプローチは難しい現状がうかがえた。地域の他の社会資源の連携など、何らかの手だてを検討する必要があると思われる。

（2）がん看護専門看護師等への調査

回答者の 81.3%は、ビリーブメントリスクのアセスメントの必要性を認識しており、75.0%は、BRAT が有用なツールと考えていた。BRAT を施設で導入したいと考えていた看護師は、7 名（43.8%）であった。BRAT を導入したくない理由としては、「アセスメントの方法が難しい」（38.5%）、「アセスメントをしても、遺族に応じた適切なケアを提供できない」（30.8%）であった。担当患者の遺族のリスクアセスメントに関して、48 名の患者・遺族について回答が得られた。患者の死亡場所は、一般病棟が 21 名（40.4%）、自宅

17 名(32.7%)であった。遺族の平均年齢は、58.4 歳、女性 36 名（69.2%）、続柄は配偶者 35 名（67.3%）、子ども 14 名（26.9%）であった。子どもには未成年の子ども（7 歳）が 1 名含まれた。BRAT のリスクレベルは、既知のリスクなし 4 名（7.7%）、最小リスク 16 名（30.8%）、低リスク 12 名（23.1%）、中リスク 17 名(32.7%)、高リスク 3 名(5.8%)であった。看護師の主観ビリーブメントリスクは、遺族のコーピングに関する 3 項目と、患者、介護者、故人を取り巻く環境の 2 項目と正の相関がみられた。また、主観ビリーブメントリスクと BRAT リスクレベルには有意な一致がみられた(K=0.16、p=0.003)。今後、リスクレベルに応じたサービスを検討していく必要がある。

（3）サポートグループに参加した遺族のリスクアセスメント

BRATのトータルリスクスコアは0～78点で、平均 5.5 点（SD=12.4）であった。5 段階のリスクレベルのうち、レベル 5 （64 点以上）が 0.9%、レベル 4（16-63 点）が 12.9%、レベル 3（4-15 点）が 8.8%、レベル 2（1-3 点）が 21.7%、レベル 1（0 点）が 55.8%であった。今回の結果から、当該サポートグループの参加遺族のリスクレベルは全体的に低い一方で、一定の割合で高いリスクの遺族が混在していることが示唆された。サポートグループの参加遺族の約半数には特段のリスクは認められなかった一方で、精神疾患を有する中リスク以上の遺族もおり、異なるリスクレベルの遺族に応じた支援のあり方を検討していく必要がある。今回、リスクレベルの判別が確認されたことから、本ツールの汎用性が示唆される。今後、多様な遺族を対象に BRAT 日本語版の妥当性と有用性を検証していく必要がある。

（4）自殺した精神疾患患者の遺族のリスクアセスメント

精神疾患患者が自殺した場合の遺族のリスクアセスメントについて、患者のキーパーソンである遺族の BRAT 日本語版によるアセスメント結果として、トータルリスクスコアは 46～132 点で、平均 78.2 点（SD=30.2）であった。5 段階のリスクレベルのうち、レベル 5（64 点以上）が 4 名、レベル 4（16-63 点）が 2 名であり、レベル 3 以下は見られなかった。今回、自殺による死である点でレベル 4 以上となることは事前に想定されたが、加えて「怒りや自責の念が強い」「故人の親である」「精神疾患がある」などといったリスク加重点の高い指標に該当する人が多かったことがレベル 5 の判定につながったと考えられる。自殺した精神疾患患者の遺族においてもリスクスコアにばらつきがあり、レベル 4 と 5 の弁別がされており、BRAT 日本語訳版の汎用性が示唆された。

（5）遺族のサポートグループの効果

BRAT 日本語版によるアセスメント結果は、調査対象者がリスクレベル 1 の「既知のリスクはない」であった。POMS2 得点を比較したところ、抑うつ-落ち込み、疲労-無気力、緊張-不安、活気-活力での改善が認められたが、参加遺族の一部に怒り-敵意、混乱-当惑の悪化も見られた。会については、回答を得られた 4 名全員が、会に参加して良かったと思うと回答した。全員が参加して良かった理由として「同じ思いの人がいるということが分かった」を挙げ、4 名中 3 名は「考え方が前向きになった」「気持ちが軽くなった」「何か新しいことをしてみようという気になった」と回答した。会の前後において気分の改善が認められ、参加者の主観的評価も高いことが示されたことから、リスクレベルが低いと評定された遺族においても、サポートグループによる一定の介入効果が認められることが示唆される。遺族のリスクレベルを問わず、当事者同士による体験の分かち合いを通して、考え方や行動などにおいて肯定的な変化がもたらされる可能性があると考えられる。

（6）豊中市保健所でのグリーフケア事業

わかちあいの会への参加者の人数は各回 3 人から 13 人であった。延べ 56 人が参加し、男性は 3 人のみであとは全員女性であった。年齢は 60 歳代と 70 歳代の人が多かった。故人の死因は病死が 24 人（57.1%）で最も多く、事故死が 4 人、自死が 3 人であった。死別からの時期は、1 年未満が 20 人(47.6%)、1 年以上 5 年未満が 15 人、5 年以上が 6 人であった。複雑性悲嘆の疑いのある人は 47.1%、大うつ病性障害が疑われる人は 86.7%であった。会に対する評価としては、「行政という安心できる場で話ができてよかった」「ずっと心に思っていた気持ちを初めて吐露できた」「他の人も同じように悲しみを抱えて生きているのだと思った」などの回答が得られた。当会はリスクの高い遺族への有益な支援の受け皿となっているといえる。リーフレットに関しては、平成 28 年 9 月から市民課戸籍係において、豊中市民の死亡届提出時に手渡している。加えて、保健所や保健センター、市役所の保健・福祉関係窓口、市立病院・市内医療機関、地域包括支援センター、図書館、公民館等にリーフレットの設置を依頼した。実績として、平成 28 年 9 月から 1 年間で約 12,300 部を配布した。リーフレットにより保健所のわかちあいの会や個別相談につながった事例としては、「死亡直後は忙しく、後日落ち着いた時にリーフレットを見返して保健所に連絡をした事例」や、「市内心療内科の医師より診察時にリーフレットを受け取り、保健所の相談を希望してつながった事例」などがあった。今回作成したリーフレットは心理教育的な効果が期待されると同時に、わかちあいの会や個別相談につなげるツールとしても有用であると考えられる。

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４件）

①坂口幸弘　2017　緩和ケアにおけるビリーブメントの理解．　緩和ケア　27(2): 77-80　査読無

②大槻奈緒子・坂口幸弘　2017　看護領域別でのグリーフ研究の動向．　緩和ケア 27(2):112-115　査読無

③廣岡佳代・坂口幸弘・岩本 喜久子　2016 Bereavement Risk Assessment Tool 日本語版の作成：家族を対象とした予備的検討 Palliative Care Research, 11(3): 225-233 査読有

④坂口幸弘　2016　わが国のホスピス・緩和ケア病棟における遺族ケアサービスの実施状況と今後の課題―2002 年調査と 2012 年調査の比較―　Palliative Care Research 11(2): 137-145　査読有

〔学会発表〕（計８件）

①中尾こずえ・田中淳子・中島麻衣子・原見美帆・坂口幸弘・松山とも代・松浪桂・岡本里美・松岡太郎　2017 .10.31、11.1、2 豊中市保健所におけるグリーフケア事業（1）－活動の経緯と内容　第 76 回日本公衆衛生学会総会（鹿児島）

②田中淳子・中尾こずえ・中島麻衣子・原見美帆・坂口幸弘・松山とも代・松浪桂・岡本里美・松岡太郎　2017 .10.31、11.1、2 豊中市保健所におけるグリーフケア事業（2）－わかちあいの会の参加状況と効果 第 76 回日本公衆衛生学会総会（鹿児島）

③坂口幸弘・原見美帆・田中淳子・中尾こずえ・中島麻衣子・松山とも代・松浪桂・岡本里美・松岡太郎　2017 .10.31、11.1、2 豊中市保健所におけるグリーフケア事業（3）－リーフレットの作成と活用状況　第 76 回日本公衆衛生学会総会（鹿児島）

④廣岡佳代・坂口幸弘　Bereavement Risk Assessment Tool (BRAT) 日本語版の実用化に向けたプレテストの実施 2017.10.14.15　第 30 回日本サイコオンコロジー学会総会（東京）

⑤泉原久美・廣江輝夫・坂口幸弘　2017.10.7、8　葬儀社によるサポートグループに参加する遺族のニーズとリスク　第 41 回日本死の臨床研究会年次大会（秋田）

⑥坂口幸弘　2016.10.8、9　リスクレベルの低い遺族におけるサポートグループの効果に関する探索的検討　第 40 回日本死の臨床研究会年次大会（札幌）

⑦坂口幸弘・廣岡佳代　2015.10.11　精神疾患患者が自殺した場合の遺族のリスクアセスメント－BRAT 日本語訳版を用いて－．第 39 回日本死の臨床研究会年次大会（岐阜）

⑧坂口幸弘　2015.9.23　サポートグループ参加遺族のビリーブメントリスク：BRAT 日本語版によるアセスメント　日本心理学会第 79 回大会（名古屋）

〔図書〕（計２件）

①石丸昌彦・山崎浩司（編）坂口幸弘・他（著）「死生学のフィールド」（pp.1-276）　「喪失と悲嘆」（pp.172-188）、「グリーフケア」（pp.189-203）放送大学教育振興会 2018.3.20

②宇都宮博・神谷哲司（編）坂口幸弘・他（著）「夫と妻の生涯発達心理学－関係性の危機と成熟－」（pp.1-312）　「配偶者喪失への心理的支援－「ひだまりの会」の取り組み」（pp.281-293）　福村出版　2016.5.10

６．研究組織
(1)研究代表者

坂口　幸弘（SAKAGUCHI, Yukihiro）
関西学院大学・人間福祉学部・教授
研究者番号：00368416