

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 12 日現在

機関番号：21601

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2014～2016

課題番号：26870797

研究課題名(和文) コミュニティにおける遺児支援技術の習得プログラムの開発と拡大に関する研究

研究課題名(英文) Research on the Development and Diffusion of Programs in a Community on Techniques for Supporting Orphans

研究代表者

佐藤 利憲 (SATO, YOSHINORI)

福島県立医科大学・看護学部・講師

研究者番号：10583031

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,000,000円

研究成果の概要(和文)：わが国では年間約10万人の子どもが親を亡くしているが、遺児の理解や対応は不十分であり、家庭や学校、病院、地域での不適切な対応によってさらなる傷つき体験をしている。本研究は、コミュニティにおける遺児支援を充実させることを目的とし、各支援者を対象に遺児のイメージ調査、遺児支援プログラムに参加している子どもと家族を対象に、参加前後の心理的・社会的特性の変化を調査した。結果、遺児のイメージ調査では、支援者の属性によって異なり、特に医療関係者は、ネガティブなイメージを抱いていることが示唆され、プログラム参加前後の調査では、家族の心の健康度、子どもの多動性・向社会性、家族の社会的支援が改善されていた。

研究成果の概要(英文)：The research was aimed at enriching orphan support programs in a community by conducting a survey on how orphans are perceived by their supporters. A survey was also conducted to examine changes in the psychological and social characteristics in the children and their families before and after participation in the orphan support program. The results from the survey on how orphans are perceived varied depending on the attributes of the supporters and suggested that medical personnel in particular had negative perceptions of orphans. In the survey conducted before and after participation in the program, differences were observed in the families' mental health status, the prosocial behavior of the children, and the social support received by the families.

研究分野：精神看護学

キーワード：グリーフサポート 子ども グリーフ コミュニティ グリーフケア 遺児支援 グリーフプログラム

1. 研究開始当初の背景

死別は、非常にストレスフルなライフイベントである。

近年、死別後の遺族の死亡率や罹患率の上昇など、死別による遺族の身体的・精神的な影響が数多く報告されている¹⁾²⁾³⁾。

死別を体験した子ども(以下、遺児)は、年齢や生活環境、死別した方との関係などによって様々な反応を示すが、これらの反応が子どもの心身の成長発達に大きく影響し、成人期以降のうつ病の発症などのメンタルヘルスにも大きく関連するとも言われている⁴⁾。

わが国では、年間約10万人の子どもが様々な死因により親を亡くしている。その1割は自殺(以下、自死)遺児であり、多くの自死遺児が、自殺の第一発見者である³⁾。また、東日本大震災で保護者を亡くした子どもは1500人を超え⁵⁾、きょうだいや祖父母、友人などを含めると極めて多くの子どもたちが死別を体験をしている。

遺族支援は、2006年の自殺対策基本法の制定後、全国に自死遺族の支援団体が発足したことを機に急速に拡大し、現在では、他の死因の遺族支援も数多く実施されている。しかし、自死遺児を含め遺児支援はほとんど実施されておらず、継続的に支援を実施している団体は、研究開始当初は全国に3か所のみであった。

研究代表者らは、2010年に仙台市で遺児と家族を対象とした支援プログラム(以下、プログラム)を開始し、継続的に実施している。開始後約6年間で、自死や事故死、病死で家族を亡くした子どもたちのほか、東日本大震災で家族を亡くした子どもたちのが、のべ1,000名以上参加している。また、ボランティアスタッフも定期的に養成し、これまでに養成したスタッフは約500名である。リピーター率は7割を超え、継続して参加することにより、多くの子どもたちが体験を共有し、様々な思いや感情を自分のペースで表現・発散することが可能となっている。

しかし、コミュニティにおける遺児の理解や対応は不十分であり、家庭や学校、病院、地域の中で、周囲の不適切な対応により、さらなる傷つき体験を繰り返していることが多い。実際、プログラムに参加している子どもたちも、日々の生活の中で多くの傷つき体験をしている(表1)。

表1

学校での傷つき体験の一例

- 友達が親を「うざい」とか「いないほうがまし」とか言うのを聞くと辛くなる。
- 友達から「運動会に誰が来るの?」と聞かれて返答に困った。
- 励ます会が開かれ笑顔で過ごしたが、その後余計に悲しくなった。
- 教員から「あまり亡くした人の話をしないでほしい」と言われた。
- 教員から「さんより大変な人は沢山いるんだから頑張ろう!」と言われた。

プログラムは、非日常の場で実施される支援である。このため、プログラムで体験を共有し、様々な思いや感情を発散したとしても、日常生活がストレスフルな環境で、傷つき体験を繰り返すような場合には、プログラムの効果を維持できないばかりか、遺児の成長発達やメンタルヘルスに悪影響を及ぼす可能性もある。

2. 研究の目的

本研究は、コミュニティでの遺児支援を充実させるために、コミュニティにおける遺児のイメージを調査し、支援者の属性によるイメージの特性を明らかにするとともに、プログラムに参加する家族の心理社会的反応の変化を検証することを目的とした。

3. 研究の方法

1) コミュニティにおける遺児のイメージ調査

- (1) 調査期間: 2014年9月~2017年2月
- (2) 研究の対象: 一般公募によって、遺児・遺族支援研修、または、子ども支援研修等に自らの意思で参加した方を対象とした。
- (3) 研究対象者への依頼方法: 研修開始前に、本研究の趣旨を口頭と書面にて説明し、調査協力を依頼した。
- (4) 調査内容: 遺児のイメージを49形容詞対の評価用語を用いた質問紙(Semantic Differential: SD)法(7段階尺度)を用いた。得点が低いほどポジティブなイメージ、高いほどネガティブなイメージである。
- (5) 倫理的配慮: 所属機関の倫理審査の承認を得た後、研修に参加した研究対象者に、研究の趣旨を口頭と書面にて説明し、承諾を得た。調査協力は自由意志であり、承諾後の辞退も可能であること、調査協力の有無によって不利益が生じないこと、匿名性を確保すること、収集したデータは、研究代表者の所属機関内に施錠して保管・管理すること、調査結果を専門学会等で公表することを説明内容とし、その内容を遵守した。
- (6) 分析: データを属性毎に集計し、各属性の質問項目の合計点を分析した。分析は、Mann-WhitneyのU検定を行い、 $p < 0.05$ をもって有意とした。なおデータ分析には、spss17.0を使用した。

2) プログラム参加前後の子どもと家族の心理社会的反応の調査

- (1) 調査期間: 2016年12月~2017年2月
- (2) 研究の対象: プログラムに参加する家族を対象とした。
- (3) 研究対象者への依頼方法: プログラムに参加した家族に、本研究の趣旨を口頭と書面にて説明し、調査協力の依頼をした。
- (4) 調査内容: 家族の心理反応を『ベック

抑うつ尺度 (BDI-)、 家族のソーシャル・サポートを『日本版ソーシャル・サポート尺度』、 子どもの行動特性を『Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)』を用いて調査した。 は、主観的、自覚的抑うつ症状の重症度を評価する 21 項目の自己記入式の質問紙である。63 点満点で 0~9: 正常範囲、10~15 点: 軽度、16~19 点: 軽度~中等度、20~29 点: 中等度~重度、30 点~: 重度のうつ状態とされている(4 段階尺度)。 は、家族のソーシャル・サポートを測定する自己記入式の質問紙で、12 の質問項目で構成されている(7 段階尺度)。 得点が高いほどソーシャル・サポートを受けている。 は、幼児から就学期の行動特性を評価する 25 項目の自己記入式の質問紙である(3 段階評価)。 5 つのサブスケール(情緒面、行動面、多動性、仲間関係、向社会性)から構成されており、向社会性をのぞいた 4 つのサブスケールの総計である TDS (Total Difficulties Score) も算出することができる。また、それぞれの領域における支援の必要性を High Need 群、Some Need 群、Low Need 群の 3 つに分類することができる。本研究では、支援の必要性がややある Some Need 群を、情緒面 4 点以上、行動面 4 点以上、多動性 6 点以上、仲間関係 4 点以上、向社会性 5 点以下、TDS は 13 以上とした

- ~ の質問紙は、現在の状況とプログラム参加当初の状況の 2 つを調査した。参加当初の状況については、主観的評価とし、参加当初を想起した回答を得た。
- (5) 倫理的配慮: 所属機関の倫理審査の承認を得た後、プログラムに参加した研究対象者(家族)に、研究の趣旨を口頭と書面にて説明し、承諾を得た。調査協力は自由意志であり、承諾後の辞退も可能であること、調査協力の有無によって不利益が生じないこと、匿名性を確保すること、収集したデータは、研究代表者の所属機関内に施錠して保管・管理すること、調査結果を専門学会等で公表することを説明内容とし、その内容を遵守した。
- (6) 分析: データを集計し、~ について、プログラム参加前後の変化を分析した。Wilcoxon の符号付順位検定を行い、 $p < 0.05$ をもって有意とした。なおデータ分析には、spss17.0 を使用した。

4. 研究成果

- 1) コミュニティにおける遺児のイメージ調査: 質問紙配布 384 部、有効回答数 344 部(有効回答率 89.5%)
- (1) 属性
性別: 男性 40 名(12%)、女性 304 名(88%)
平均年齢: 35.13 ± 15.31 (平均 \pm 標準偏

差) 歳。
年代別: 図 1

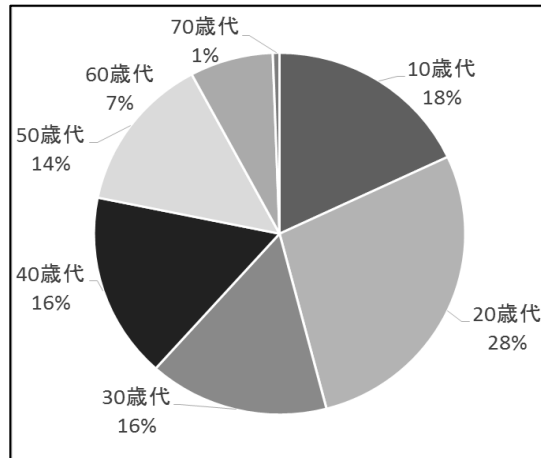


図 1

職種・職業別: 18 の職種・職業が抽出されたため、医療関係者、学校関係者、子ども支援者(医療・学校関係者以外で子どもに携わっている支援者)、一般者、学生の 5 つに分類した(図 2)。医療関係者 77 名、学校関係者 32 名、子ども支援者 27 名、一般者 73 名、学生 135 名。

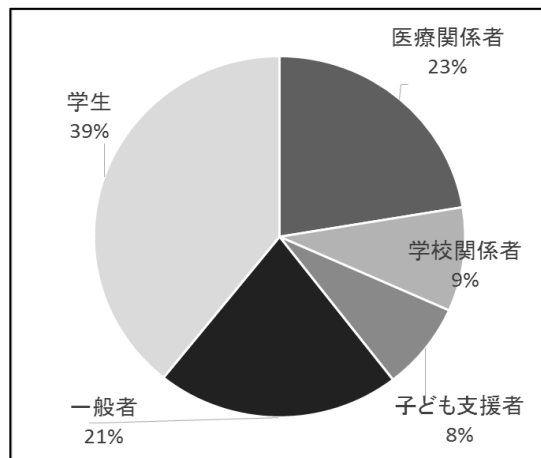


図 2

遺児支援の経験: 有 100 名(29%)、無 244 名(71%)。医療関係者では、有 24 名(31%)、無 53 名(69%)、学校関係者では、有 7 名(22%)、無 25 名(78%)、子ども支援者では、有 4 名(15%)、無 23 名(85%)、一般者では、有 25 名(34%)、無 48 名(66%)、学生では、有 40 名(30%)、無 95 名(70%)であった。

遺児支援研修等の参加: 有 71 名(21%)、無 273 名(79%)。医療関係者では、有 17 名(22%)、無 60 名(78%)、学校関係者では、有 4 名(12%)、無 28 名(88%)、子ども支援者では、有 4 名(15%)、無 23 名(85%)、一般者では、有 24 名(33%)、無 49 名(67%)、学生では、有 22 名(16%)、無 113 名(84%)であった。

- (2) 各属性の遺児のイメージ(表 2)

各属性の平均値±SDは、医療関係者が4.08±0.51、学校関係者が3.90±0.58、子ども支援者が3.87±0.56、学生が3.94±0.62、一般者が3.92±0.52であった。

属性間の比較では、医療関係者は一般者と比較し、遺児に対してネガティブなイメージを抱いていた。

表 2

属性	平均	SD	p値
医療関係者	4.08	0.51	
教育関係者	3.90	0.58	
子ども支援者	3.87	0.56	
学生	3.94	0.62	
一般者	3.92	0.52	

2) プログラム参加前後の子どもと家族の心理社会的反応の調査: 15名の家族から回答を得た。

(1) 属性

性別: 男性 1名(7%)、女性 14名(93%)

平均年齢: 40.20±5.13歳

年代別: 30歳代 7名(47%)、40歳代 8名(53%)

死別者: 配偶者 15名(100%)

初参加から現在までの期間: 525.47日±539.71、最長 1939日、最短 19日

参加回数: 19.92回±16.48

(2) ベック抑うつ尺度(BDI-)の比較

家族の抑うつ症状は、プログラム参加前が37.3±13.9、参加後が17.9±10.1であった。参加前後ともに、うつ状態を示す値であったが、重度から軽度に有意に改善した(p=0.0006**)

(3) 日本版ソーシャル・サポート尺度の比較(表3)

プログラム参加前後の家族のソーシャル・サポートは、大切な人のサポートと、友人のサポート、総得点に有意差が確認された。

表 3

属性	前	後	平均	SD	p値
総得点	前	後	3.66	1.28	0.002**
	4.59	1.28			
家族のサポート	前	後	4.52	1.28	0.066
	5.08	0.96			
大切な人のサポート	前	後	2.97	1.58	0.007**
	4.38	1.50			
友人のサポート	前	後	3.50	1.80	0.007**
	4.32	1.81			

(5) Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) の比較(表4)

プログラム参加前後のSDQは、子どもの多動性と向社会性に有意差が確認された。多動性、向社会性ともに、参加前は支援の必要性

がややある Some need 群であったが、参加後は支援の必要性がほとんどない Low need 群となった。また、TDSも参加前後で、Some need 群から Low need 群となった。

表 4

属性	前	後	平均	SD	p値
行為	前	後	2.53	1.73	0.2411
	3.07	1.94			
多動	前	後	5.00	2.36	0.0152 *
	3.33	1.72			
情動	前	後	3.00	2.07	0.8589
	3.13	2.03			
仲間関係	前	後	3.33	2.77	0.4469
	3.20	3.05			
向社会性	前	後	4.67	2.61	0.0033 **
	5.93	2.31			
TDS ^{注)}	前	後	13.87	5.94	0.4420
	12.73	6.54			

注): Total Difficulties Score (向社会性以外の合計)

本研究において、コミュニティにおける遺児のイメージは、医療関係者と一般者に差が生じていた。医療関係者は、医療現場において子どもが親と死別する場面に立ち会う機会が多く、死別体験をした直後の子どもの状況や、死別までのプロセスに関与していることが、イメージに影響されていると推察される。

遺児の支援経験の有割合は、一般者が最も高く、子どもに直接携わっている学校関係者や子ども支援者の割合が低かった。我が国では、年間約10万人の子どもたちが親を亡くしているため、学校現場や子ども支援の場に遺児が一定数いると思われるが、支援経験が少ないとの回答を考慮すると、学校関係者や子ども支援者は、遺児であることを把握せずに教育・支援を実践していると考えられる。また、遺児支援研修等の参加の有割合も一般者が高く、その他の支援者は低い。

よって、子どもに直接携わる支援者、医療関係者や、学校関係者、子ども支援者への遺児支援の普及・啓発活動を実施することが、コミュニティにおける遺児支援の充実につながると考える。

死別体験をした家族は、悲しみや寂しさ、辛さといった感情を抱いているが、孤独感や疎外感も同時に抱きやすく、社会とのつながりに対して消極的になることも多い。これらが死別後の身体的・精神的な健康障害を助長する要因である。本研究において、プログラムに参加している家族は、参加前後で抑うつが有意に改善し、ソーシャル・サポートも拡大していた。プログラムでは、自身の死別体験による様々な想いや感情を自らのペースで語り、他の家族の話の聞きながら、体験をわかち合っている。このような体験の共有や、自らの想いや感情を語ることによって、抑うつや、孤独感、疎外感が軽減し、社会とのつながりが再構築されたと考える。

子どもの行動特性は、プログラム参加前後で、多動性と向社会性、TDSが改善された。

死別体験をした子どもは様々な反応を示すが、言葉にならない思いや感情を行動で示すことが多く、実際、家族から子どもの多動性についての相談を受けることも多い。プログラムでは、身体を使った遊びや、手先を使った遊び、何かを作ったり、絵を描いたり、他者と会話したりなど自由に過ごしなが、子ども自身が抱えている様々な思いや感情を表現できる環境を提供している。このような環境によって、子どもは自身が抱えている様々な思いや感情を発散し、多動性が改善されたと考える。また、向社会性とは、他者に対する思いやりや優しさを示すものである。向社会性は、他者との関係を構築するための重要な要素であり、改善することによって、他者や社会とのつながりがさらに促進されると考える。

死別は誰もが体験するものである。死別によって生じる様々な感情や反応は自然な感情であり、正常な反応である。このため、遺児支援は、日常生活の中で、コミュニティで支援することが重要であり、日常での支援の充実こそが、遺児支援の要諦である。

本研究において、コミュニティにおける遺児のイメージが明らかとなり、また、プログラムに参加している子どもと家族の心理社会的な反応の変化が確認された。これらの結果をもとに、コミュニティにおける遺児支援をさらに発展させていくことを今後の課題としたい。

<引用文献>

- 1) Lichtenstein P, et al: A twin study of mortality after spousal bereavement. *Psychol Med.* 28(3). 635-643. 1988
- 2) Maciejewski PK, et al: An empirical examination of the stage theory of grief. *JAMA.* 297(7). 716-723. 2007
- 3) 高橋聡美編著: グリーフケア 死別による悲嘆の援助. メヂカルフレンド社. 2012
- 4) 瀬藤乃理子ら: 死別を経験した子どもたちへの援助 悲嘆の複雑化を防ぐために. *腫瘍内科.* 8(1). 51-56. 2004
- 5) なくそう子どもの貧困 全国ネットワーク編: 大震災と子どもの貧困白書. かもがわ出版. 2012

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 0 件)

〔学会発表〕(計 3 件)

高橋由佳・内田知宏・佐藤利憲・阿部環・伊勢みゆき・相澤治・菅原清香・堀内美咲, 小学校、中学校、高校は、こころが不調になった時に誰に相談するか, 第 36 回日本社会精神医学会, 2017 年 3 月 4 日, 太田

産業プラザ Pi0 (東京都)

佐藤利憲, 被災・喪失体験をした子どもの特徴と支援について (ワークショップ), 日本災害看護学会第 18 回年次大会, 2016 年 8 月 27 日, 久留米シティプラザ (福岡県)

佐藤利憲, 親や家族を亡くした子どもへのサポート (ワークショップ), 第 41 回日本精神科看護学会, 2016 年 6 月 10 日, アイーナ (岩手県)

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況 (計 0 件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
出願年月日:
国内外の別:

取得状況 (計 0 件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
取得年月日:
国内外の別:

〔その他〕
ホームページ等 なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

佐藤利憲 (SATO, Yoshinori)
福島県立医科大学 看護学部 講師
研究者番号: 10583031

(2) 研究分担者

()

研究者番号:

(3) 連携研究者

()

研究者番号:

(4) 研究協力者

()