

グリーフケアについて

臨濟宗妙心寺派仁照寺 江角弘道

1. はじめに

グリーフケアとは、愛しい人と死別した家族（遺族）がその悲嘆（grief グリーフ）を乗り越え、悲嘆から立ち直り、再び日常生活に適応していくことを見守ってゆく（ケアする）ことである。

グリーフケアというのは、もともと欧米において病院で死亡した患者に対して実施されてきたものであり、日本ではあまり広まっておらず、医療従事者でも「グリーフケア」という言葉は耳にしたことがあっても、実際にはグリーフケアの深い意味を知識として得ている人は少ないといえる。グリーフケアは、その遺族が悲しみの過程（グリーフプロセス）を乗り越え、悲嘆から立ち直り、再び日常生活に適応していくという仕事（グリーフワーク）をする中でのサポートであると言える。外国（アメリカ、イギリス、オーストラリア等）では、患者が亡くなった後も遺族が定期的に同じ病院を訪れ、現在の状態を確認してもらってアドバイスを受けるというグリーフケアの現状がある。

グリーフケアのあり方は、病院や施設あるいは自宅で病気死亡した人の遺族と事故や自殺で突然死した人の遺族では、異なっていると考えられる。

2. 病院・施設で死亡した人の遺族へのグリーフケア

医療上でのグリーフケアの対象は、患者と死別した家族および家族を取り巻く人であり、事故や自殺などで突然死をした人の遺族は対象となっていない。

グリーフケアの医療上での要点は、遺族を「悲嘆という病気」を持った患者とみなし、その悲嘆を和らげそして取り除こうという視点があることである。ここでのグリーフケアは、次表のようにまとめることができる。

表 1. 医療上でのグリーフケア

目的	方法	期間	場所
死別により悲しみの底に陥っている遺族に対して悲哀を分かち合う援助を行う。患者の死後の家族らの自立支援も含め、家族の QOL の向上と確立を促すこと。家族の悲嘆を和らげる手助けを行う。	遺族に対して定期的に手紙（グリーフカード）や電話をし、悲哀を分かち合う。 遺族訪問・遺族会の開催。	死別後約 1 年間 …悲嘆の具合によって異なる。	一般病院 ホスピス 緩和ケア病棟 在宅

患者と死別した家族は、患者の死により、深い悲しみに陥る。そこで、悲しみを乗り越えるためには、一般に患者の死を受容する過程があるといわれている。これを、悲嘆回復のプロセス（グリーフプロセス）という。悲嘆のプロセスの各段階は実際には混在していて、それも時を構わずして起こる。きっかけさえあれば、再発、再燃する。再発、再燃という大きな波、中くらいの波、また大波という悲しみの突然の襲来に悲しむものが悲嘆の特徴である。図1にフィンクの5段階のグリーフプロセスとデーケンの12段階のグリーフプロセスの対応関係を示す。

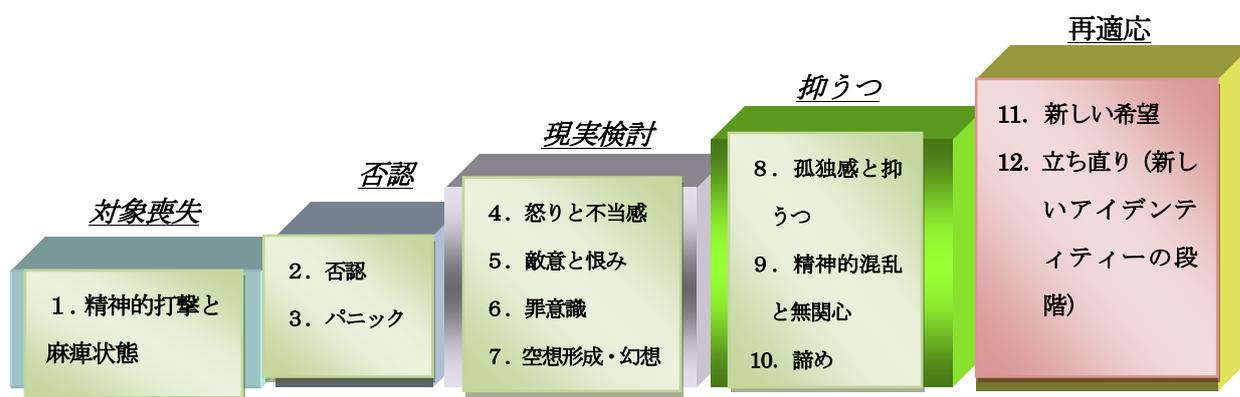


図1. フィンクとデーケンによる悲嘆のプロセス

遺族は、グリーフプロセスを完了するために各段階での課題に取り組み適応に向けて努力する必要がある。これを悲嘆の仕事（グリーフワーク）と言われている。この悲嘆の仕事は遺族にとって、どうしてもしなければならない仕事である。この仕事は、数年かかるが、考えようによっては一生かかるものである。この仕事に正面からしっかりと取り組まないと、遺族から生きる希望と喜びを奪い、残りの人生をうらみの中に過ごさせることも稀ではない。悲嘆のプロセスを創造的に乗り越えた遺族は、他者の苦しみに深い理解と共感を示し、時間の貴さを認識し、人間関係の素晴らしさとその限界を知り、人間の生命とその可能性、また死後の問題などにより深い関心を抱くようになる。

グリーフケアでは、患者の葬儀後、受持ちの看護師やソーシャルワーカーが、手紙や電話などで遺族の近況を尋ねたり、必要に応じて訪問したりする。また、遺族会が結成されたり、亡くなった患者の遺族を招待して定期的に合同慰霊祭などを行ったりしている。

病院・施設で死亡した患者の遺族のグリーフプロセスに対するケアの内容について次に示す。

1) 対象喪失（ショックの時期）の過程

- 遺族の反応 ■

- ・情動や現実感覚の麻痺。涙も出ない、体の力が抜けるなどの身体反応。

■ ケアの内容 ■

- ・本人のそばにいて、そっと温かく見守ることが大切である。
- ・無理に感情表出を促そうとする介入は避け、沈黙を受け入れる。
- ・非言語的コミュニケーション（スキンシップなど）が効果的である。
- ・場合によっては現実的な作業に関する話につき合う。
- ・死去に伴う細々とした手続きやその他の雑用などについての代行者の存在が必要である。
- ・重要な決断を下さないように注意する。

2) 否認（防衛的退行の時期）の過程

■ 遺族の反応 ■

- ・否認や現実逃避などの防衛規制が働く。徐々に不安や緊張感が意識される。このような不快感を意識化されないために心理的防衛規制が働く。
- ・実際に、外界とのつながりを一時的に遮断させることもある。

■ ケアの内容 ■

- ・無理に現実を突きつけようとしないように注意する。
- ・現実を受け入れるまでの時間は、人によって異なるのは当然であり、それぞれに必要な時間を十分に提供する。
- ・つじつまの合わない内容が語られたとしても、それを聞き直すことをしない。
- ・「行動化」に伴う事故には十分に注意する。
- ・精神状態だけでなく、睡眠の状態や食欲など、身体状態に留意しながら見守る。

3) 現実検討（承認に伴う動揺の時期）の過程

■ 遺族の反応 ■

- ・現実を否認しながらも日々の生活によって少しずつ、避けられない現実と直面する。この現実検討の作業に伴って様々な感情が体験される。
- ・怒りの感情が表に出される。怒りの感情が八つ当たりに周囲の人々に向かう。怒りを出しきった後で涙が止まらない、意欲減退したり、自分が健康でいる事への自責の念が襲ってくることもある。
- ・不眠が強くなり、食欲不振や無気力感などが著明になることもある。

■ ケアの内容 ■

- ・怒りや悲しみや罪責感を表出させる。自然に感情を表出しやすい環境を整える。
- ・この時期に現れる怒りの感情は、その後に予想される悲しみに直面する事への猶予であるため、避難したり否定したりしないようにする。
- ・怒りに伴う八つ当たり行動を責めたり、巻き込まれたりしないためには、悲しみを怒りの行動で表出していると理解する。
- ・怒りが否認されると行き場を失った感情が自己に向かうことがあり、自殺念慮へと

変化することもあるので注意する。

- ・「怒るのは当然である」と受け止め、本人が孤立しないように配慮する。
- ・悲しみの感情に対しては、「早く立ち直ろう」とか、「いつまでも悲しんでないで」といった安易な慰めや励ましはかえって傷つける結果を招くので注意する。
- ・悲しいことは当然と述べ、悲嘆の事実を保証する。
- ・一人で十分に泣ける時間と場所を提供し、静かに側に寄り添って感情を共感していく。

傾聴の姿勢を貫き、受容的に接する。

4) 抑うつ（承認の時期）の過程

■ 遺族の反応 ■

- ・現実検討の作業が進み、様々な葛藤を経て、徐々に現実が受け入れられていく。
- ・悲しい出来事を受容する事への抑うつ感が体験される。

■ ケアの内容 ■

- ・抑うつ的になることは心のエネルギーを充電するために必要な時間であることを強調。待つことが大事である。
- ・焦らず、性急に事を運ぼうとせず、しっかり見守る。
- ・「何か役に立てることがあったら言って欲しい」と述べるに止め、無理に介入しない。
- ・周囲からの自然なサポートや時間経過によってこの時期を乗り越えていくことが、時に治療を要する抑うつ状態が現れることがあることを知っておく。
- ・抑うつ状態にある人は、注意力や判断力が低下するため事故や怪我などに注意する。
- ・悲哀の作業を行う過程では、病気の罹患率が高くなることがあるので、より一層健康に留意する。
- ・精神症状を見ると同時に、睡眠や食欲などの身体症状についても注意する。

5) 再適応（出発の時期）の過程

■ 遺族の反応 ■

- ・現実を受け入れ、死を悼む気持ちだけが残る。思いでの中で涙を流したり、突然の悲しみに襲われたりすることもある。しかし、次第に日常生活は苦痛を伴わなくなり、悲哀感を乗り越えて新たな方向へ向かうようになる。

■ ケアの内容 ■

- ・悲しみの中にもありながらも、自分の心を見つめる作業をすることが大切である苦しんでも現実をしっかり受け止めて、事実の受容から第一歩踏み出すことが必要となる。
- ・亡くなった方を追想する場面では、その思い出を供給し、十分に話を傾聴する。
- ・「辛い時期を乗り越えて本当に良くやってきた」ことを言葉で伝えサポートする。
- ・未だに悲しみが込み上げてくる自分を責めている様な場面では、「当然の反応でありむしろそれは亡くなった方への供養である」ことを伝える。
- ・悲嘆は必ず癒され、新たな生き甲斐を求めて再生できる力を誰もが持っていると言

じる。

- ・故人と死別後、その体験を活かして今後成すべき使命について語り合う。
- ・生活のメリハリ、家族の絆を強めるための方策、仕事への復帰の仕方について、相談にのり援助する。
- ・自助グループの紹介、遺族会のお知らせ、地域の中での継続的ネットワーク作りに尽力する。普段から、社会資源を把握し、より適切な社会資源へつなげていく。

3. 病院・施設で死亡した人の遺族へのグリーフケアの現状

グリーフケアの提供場所は、次表のようである。

表 2. グリーフケアの提供場所と内容

場所	現状	ケアの内容
一般病院	患者の死後の遺族ケアを行っているところは少ない。現在十分なグリーフケアを行っている病院は少ない。	いくつかの病院では手紙でのグリーフケアが行われている
ホスピス・緩和ケア病棟	現在ほとんどのホスピス・緩和ケア病棟では、遺族会が結成されたり、亡くなった患者の遺族を招待して定期的に合同慰霊祭などが行われたりしている。	死後の処置は家族も参加 家族の思いを聞き、慰めや励ましの言葉をかけ悲哀を分かち合う 病院からの電話及び手紙による援助、遺族会の開催も行われている
在宅	全国約 300 箇所の訪問看護ステーションのうち半数近くが何らかの形でグリーフケアを行っている。	グリーフカードを送る 遺族訪問・遺族会の開催 定期的な電話や手紙

ターミナルケアを受けていた患者の死後、その家族に行われるグリーフケアに移行する。グリーフケアは家族の自立支援を含め、QOLの向上と確立を促すために行われており、個々の悲嘆の具合や、悲嘆のプロセスの各段階に応じて内容が異なる。その内容を行うにあたって、ケアを提供する側は、対象者を個別に捉え、時期、ケアの方法を修正しなければならない。患者の死亡直後は個別ケアが効果的で、期間が経つにつれてグループケアに移行することが効果的である。ホスピス・緩和ケア病棟や在宅では、グリーフケアがシステムの中に組み込まれている形で行われていたが、一般病院では、グリーフケアに意識があっても、実際にはあまり行われていないのが現状である。

4. 事故や自殺で突然死した人の遺族に対するグリーフケア

事故や自殺などで突然死をした人の遺族のグリーフワークは、病院・施設で亡くなった人の遺族と基本的には同じであるが、グリーフプロセス少し異なっているため、グリーフケアが異なってくる。

グリーフプロセス論（悲嘆回復の過程論）は、「いつまでも悲しみをたたえている人

は『病的』だとしている。そして悲しさを忘れることが、病気から回復するプロセスだとしている。」——この点が、グリーフワーク体験者からみて間違いだと考えられる。グリーフワーク体験者・遺族は、亡き人をいつまでも愛しているから、悲しいのである。この悲しみは、家族への愛と一体なのであり、悲しみを忘れることや悲しみからの回復はありえない。ただ「**悲しみの質**」が変わって行くのである。

事故や自殺などで突然死をした人の遺族へのグリーフケアは、「セルフヘルプ（自助）」が中心となっていると考えられる。「セルフヘルプ」には、「自助グループ」と「サポートグループ」がある。「自助グループ」とは、自身の体験を、同じ体験をしてきた遺族たちで「分かち合う」グループである。「サポートグループ」とは、病院、福祉関係などの専門機関やボランティア団体が遺族へのサポートをするものである。

表3. 自助グループ」と「サポートグループ」

種類	自助グループ	サポートグループ
所有（誰のものか）	遺族本人	病院、福祉関係などの専門機関やボランティア団体が所有する。
構成員	当事者遺族のみ	遺族本人、医師、看護師、ソーシャルワーカー、ボランティアなど
運営主体	当事者遺族	当事者遺族はお客さん
注目点	「健康」に注目 「強さ」に注目 「できること」に注目	「病気」に注目 「弱さ」に注目 「できないこと」に注目

「自助グループ」は、「サポートグループ」にない力があります。それは、社会に訴える力が大きい。そのため、これまでの社会の考え方を変える力があります。例えば、身体障害者の自助グループでは、「障害も私の身体の一部だ」として、障害と共に生きていく人生を選んでいきます。

5. グリーフワーク体験者として

私たち夫婦は、娘の交通事故による突然の死から、悲嘆の仕事（グリーフワーク）をせざるを得なくなりました。私たち夫婦は、自助グループ「全国交通事故遺族の会」に出会い、大きな生きる力を与えられました。この自助グループの中の鈴木共子氏と共に、「刑法改正の署名運動」を行い「危険運転致死傷罪」の成立や、「生命のメッセージ展」に参加しています。それが、私どもの生きる大きな力になっています。

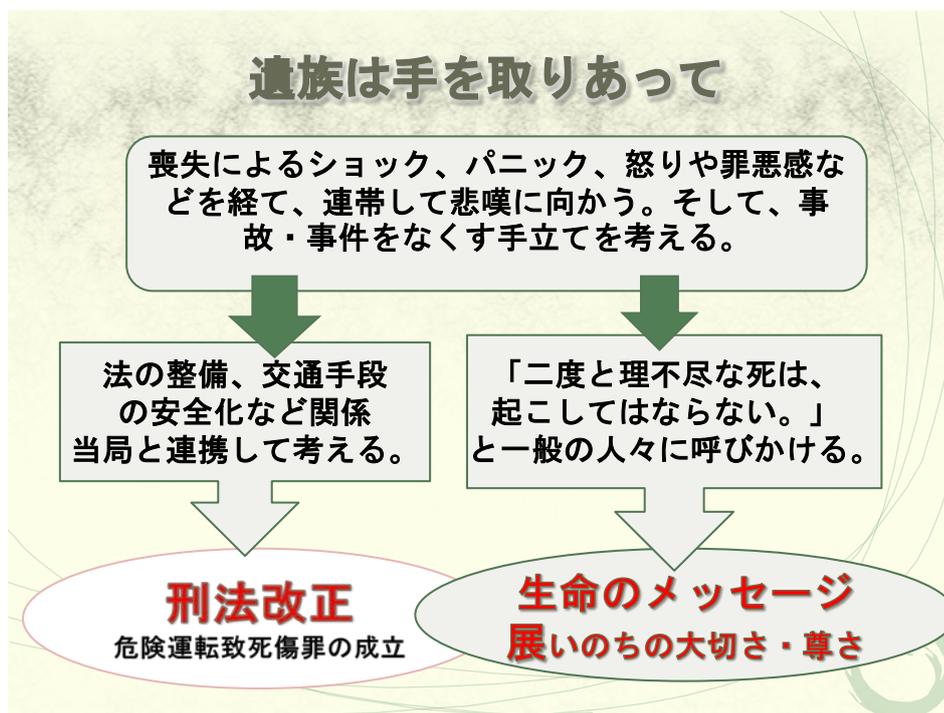


図2. 事故や自殺などで突然死をした人の遺族のグリーフワークの例

寺院の可能性は、

- グリーフケアの提供場所となります。
- 住職は、遺族達を「病人」あつかいせず、避けられなかった重荷を背負った人であると敬意をもって接しましょう。
- 住職は、遺族の声に耳を傾け、その意志を尊重すること、つまり「共に悲しむ・寄り添う」という基本的な姿勢が必要です。
- 当然のこととして、年回忌をこころを込めていたしましょう。