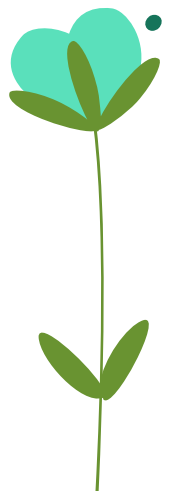
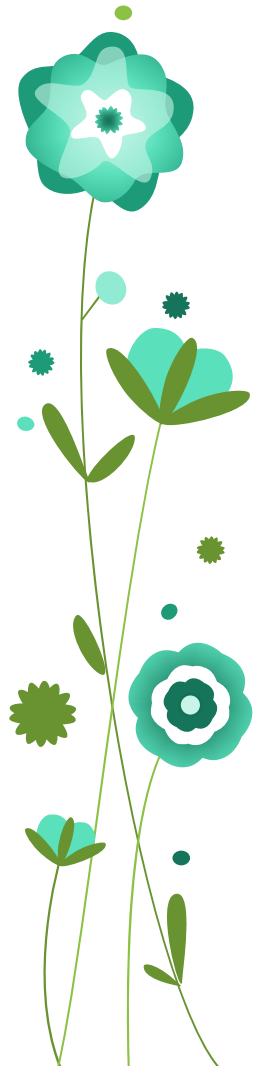


2023年2月28日東大阪プロジェクト  
「縁起でもない話をしよう」

# 悲嘆(グリーフ)とそのケア

—社会インフラとしての遺族ケアの構築を目指して—

臨床心理士・公認心理師 大岡友子



# 内容

## I. 私の略歴

## II. なぜ遺族ケアが必要か

1. わが国における遺族の現状
2. 悲嘆の社会的側面

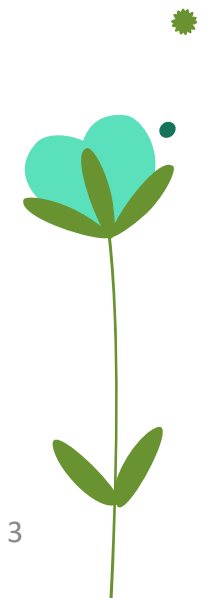
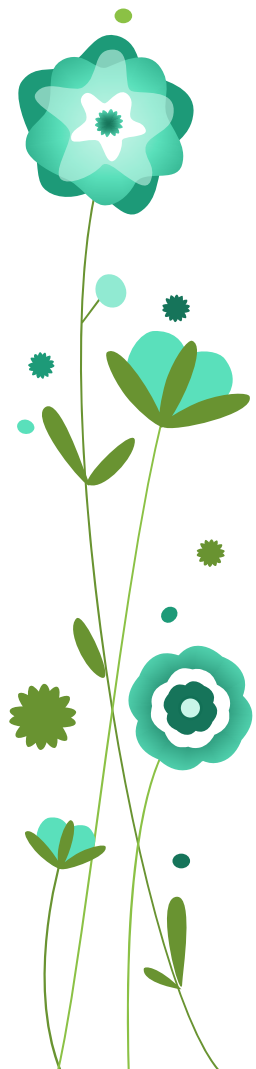
## III. 悲嘆、複雑性悲嘆(遷延性悲嘆症)とそのケア

1. 悲嘆とは
2. 複雑性悲嘆(遷延性悲嘆症)とは
3. 悲嘆のケア、複雑性悲嘆(遷延性悲嘆症)のケア
4. 遺族ケア介入レベル

## IV. 社会インフラとしての遺族ケアシステムの構築に向けて

1. 遺族ケアシステムの普及、定着、発展とは
2. 遺族ケアワンストップセンターの設置
3. 地域包括ケアシステムへの組み込み

# I .私の略歴



# 取得資格および所属

## 取得資格：

公認心理師・臨床心理士・ファイナンシャルプランナー

## 所属等

がん研究会有明病院腫瘍精神科 家族・遺族ケア外来

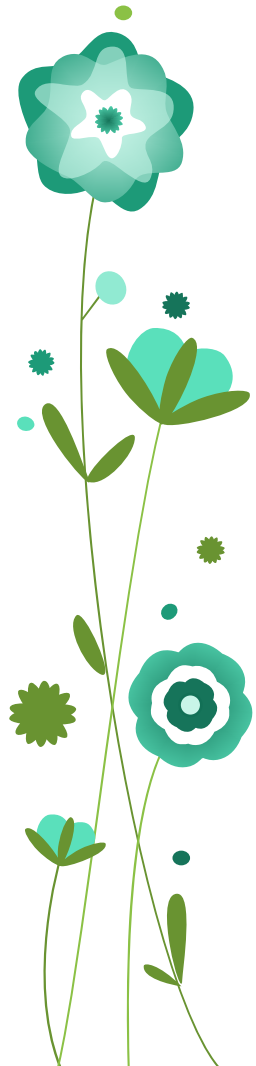
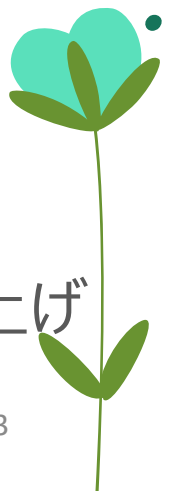
柏駅前なかやまメンタルクリニック 遺族ケア外来

武蔵野大学心理臨床センター 相談員

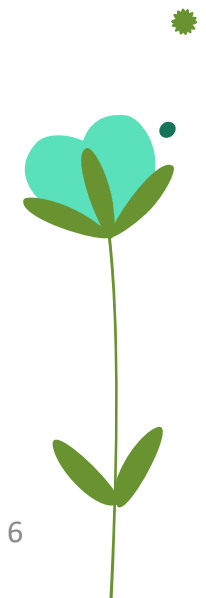
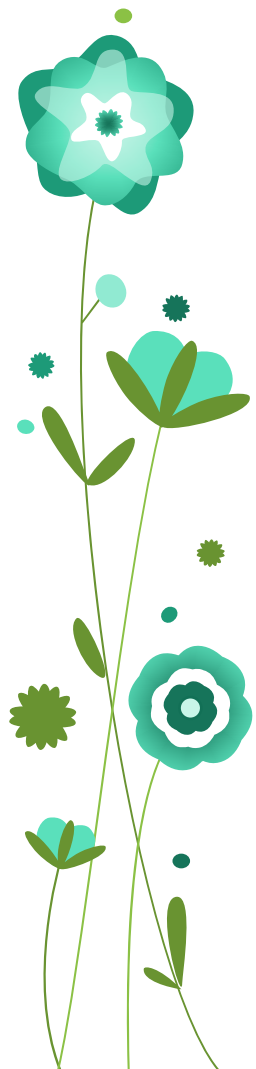
武蔵野大学通院教育部非常勤講師

築地本願寺グリーンフサポート事業相談員

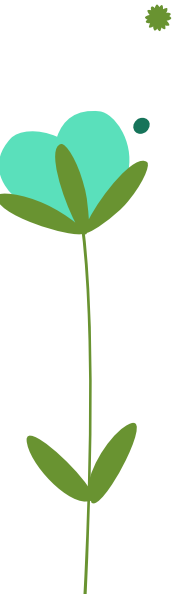
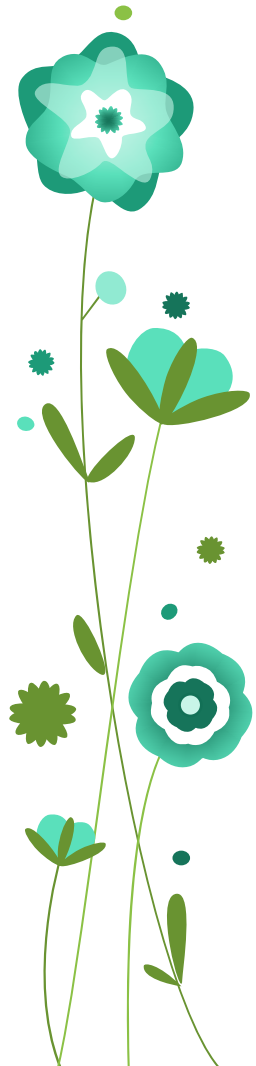
グリーン・トラウマカウンセリングこころの相談室ベルビュー

- 
- 
- 1975年(13歳) 父が血液がんにより死亡(享年42歳)
- 1982年(18歳) 大阪大学人間科学部入学
- 1986年(22歳) 大阪大学人間科学部人間科学科卒業  
損害保険会社関西営業本部に総合職として入社
- 2007年(45歳) 母が心臓発作で突然死(享年75歳)
- 2008年(46歳) 夫が膵臓がんにより死亡(享年49歳)
- 2013年(50歳) 損害保険会社早期退職
- 2016年(53歳) 臨床心理士を目指して武蔵野大学大学院修士課程入学
- 2018年(55歳) 博士後期課程入学、大学附属心理臨床センターに入職  
複雑性悲嘆(遷延性悲嘆症)治療研究チームメンバーとなる
- 2019年(56歳) 臨床心理士、公認心理師登録
- 2020年(57歳) メンタルクリニックに入職、遺族ケア外来立ち上げ
- 2021年(58歳) がん研有明病院腫瘍精神科に入職、家族・遺族ケア外来立ち上げ
- 2023年(60歳) グリーフ・トラウマカウンセリングこころの相談室ベルビュー立ち上げ

## Ⅱ .なぜ遺族ケアが必要か



## Ⅱ-1.わが国における遺族の現状



わが国の死別経験者は年間570万人以上に上る？

わが国における令和3年の死亡者は143万9809人である

(厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課.令和3(2021)年人口動態統計(確定数)の概況)



ひとりの死亡者には4人の関係者がいるとされており、年間の死別経験者は570万人以上に上ると推測される



# 死別により私たちに起こること・・・

## 悲嘆(grief)とは・・・

大切な人やものを失ったことによって引き起こされる苦しい心の状態や反応を「悲嘆」といいます。悲嘆は本来、誰にでも起こる正常な反応です

# 死別により私たちに起こること・・・つづき

## 複雑性悲嘆(complicated grief)・遷延性悲嘆症 (prolonged grief disorder)とは・・・

さまざまな理由※1で悲嘆のプロセスが進まなくなり、死別直後の  
激しい悲嘆反応が長く続いてしまうことがあります



それが「複雑性悲嘆(遷延性悲嘆症)」です

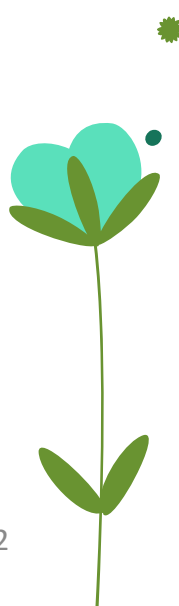
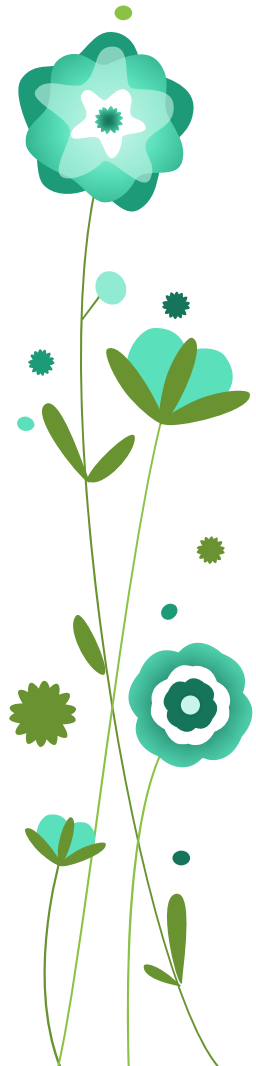
※1さまざまな理由の例

- ・ 予期せぬお別れだった・ショックを受けるような状況を目撃した
- ・ 亡くなった方の死の原因が自分にあると感じている
- ・ 悲しみをなかなか表現できない、強い自分を演じなければならない

# 遷延性悲嘆症の特徴

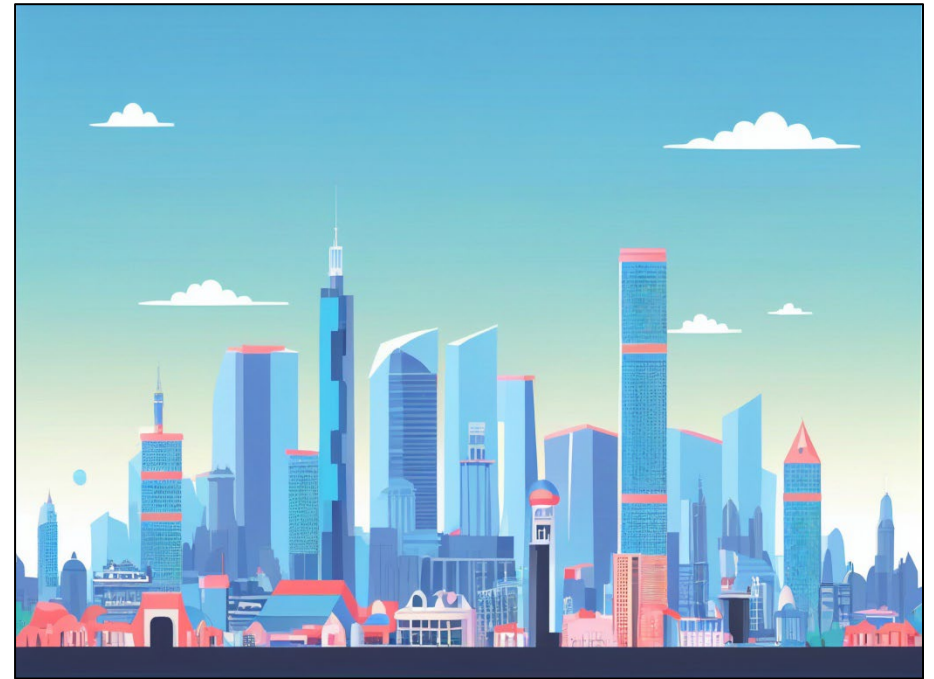
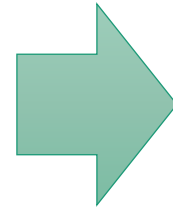
- 潜在的な罹患者が多い
  - 近年のメタアナリシスでは**9.8%**
  - 日本での死別経験者での有病率 **2.4%**
  - 年間死別経験者 約570万人とすると年間で**約14万～56万人**の遷延性悲嘆症罹患者が発生する可能性がある
- 身体・精神健康の不良、QOLの低下など予後が不良
  - 高血圧, 心疾患, 癌, 頭痛, 流感の罹患者率のリスク増大
  - 自殺念慮の増大
  - 社会機能、生活機能の低下
- うつ病・PTSDなどの併存疾患の高い有病率
  - なんらかの併存疾患有**75.2%**、うつ病**55.3%**、PTSD**48.5%**

## Ⅱ-2. 悲嘆の社会的側面



# 社会構造の変化

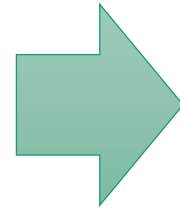
## 都市化の進展



# 家族構造の変化

大家族

核家族化・少子化



遺族の心身不調による医療機関受診機会増加

医療費



# 遺族の心身不調による労働能力減退

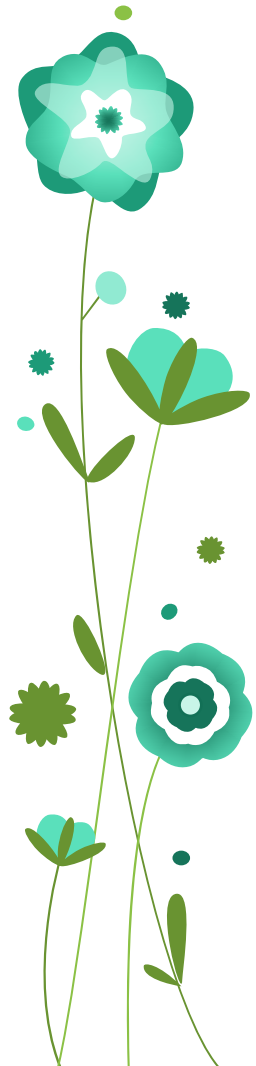
集中力、記憶力、認知能力等が通常時の  
7～8割に減退するとされている



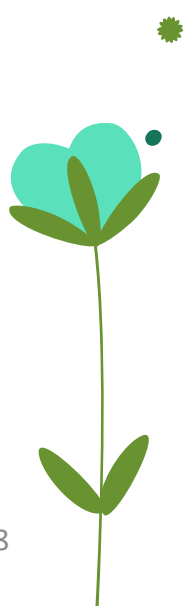




# Ⅲ. 悲嘆・複雑性悲嘆(遷延性悲嘆症) とそのケア

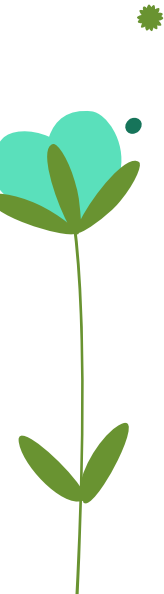
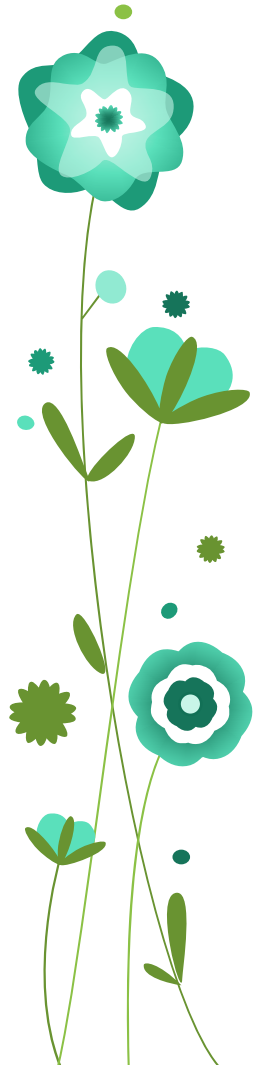


# Ⅲ-1. 悲嘆とは



# 大切なものを失うと...

大切な人やものを失ったことによって引き起こされる  
苦しいところの状態や反応を「**悲嘆**」と言います。



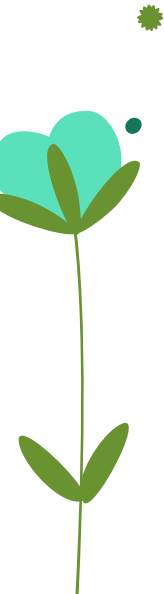
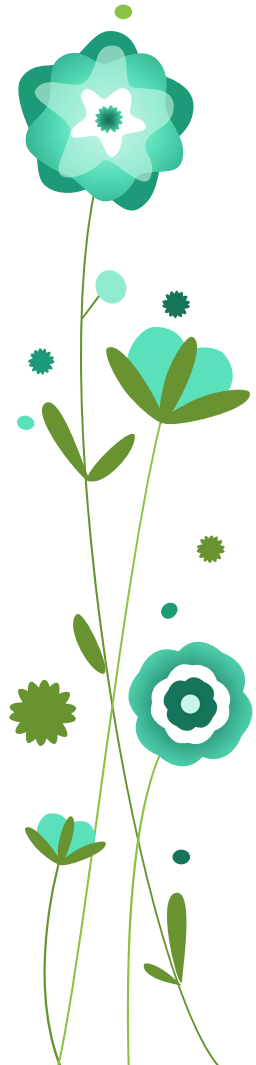
# 悲嘆とは？・・・愛着を感じていたものを失うこと

愛着とは・・・

大変な時に安心できる場所

自分の一部のような存在

相手を思いやり、思いやってもらえる関係



# 愛着の機能

## 成長

安定を保ち外の世界に  
踏み出させてくれる

## 安心

不安を和らげ  
安心・安全を感じる

## 健康

困難に対応できるよう  
身体を保つ

遠藤（2005）のモデルを参考

# 愛着を感じる対象

成長していくと・・・ 親やきょうだい 親しい友だち 愛する人

## 愛着の対象を失うとき

そうした大切な、愛している存在があったからこそ、  
その喪失のあとには悲嘆が訪れます

# 悲嘆の5つの側面

考え方 (認知・信念)

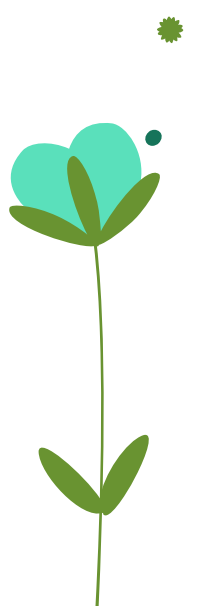
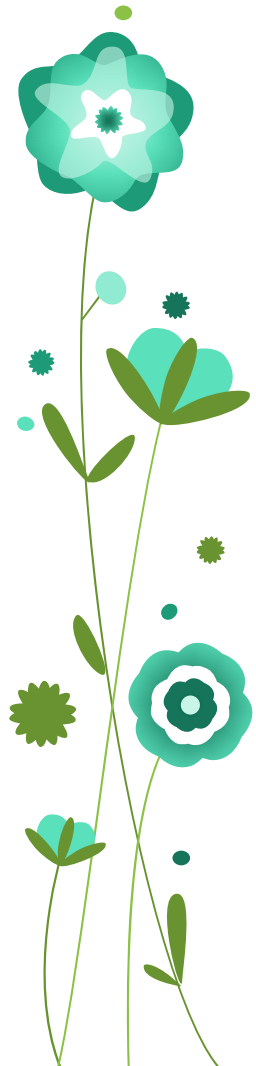
感情・気分

体調

行動・活動

社会との関わり

悲嘆



# 感情の変化

悔しい

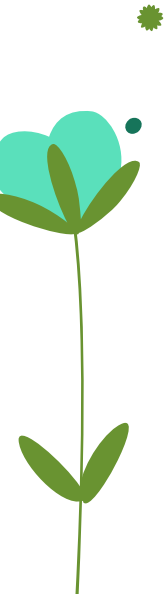
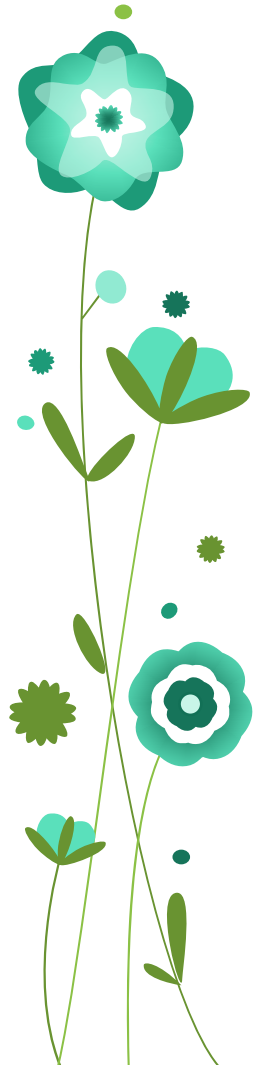
悲しみ

空虚感

寂しい

怒り  
イライラ

不安



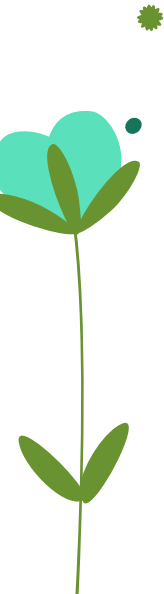
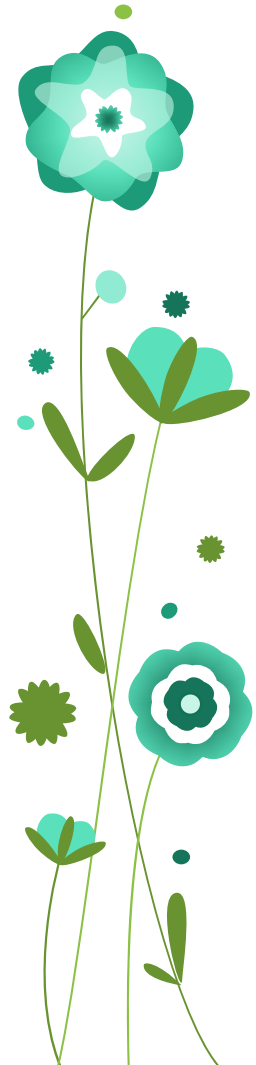


# 考え方の変化

~~自分が楽しんだり、  
笑ったりしてはいけない~~

~~自分が幸せになってはいけない~~

いつも故人のことを考えて  
いなくてはいけない



# 考え方の変化

なぜ助けられなかったのだろう…

もっと何かできたはず…

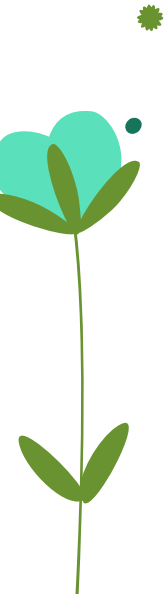
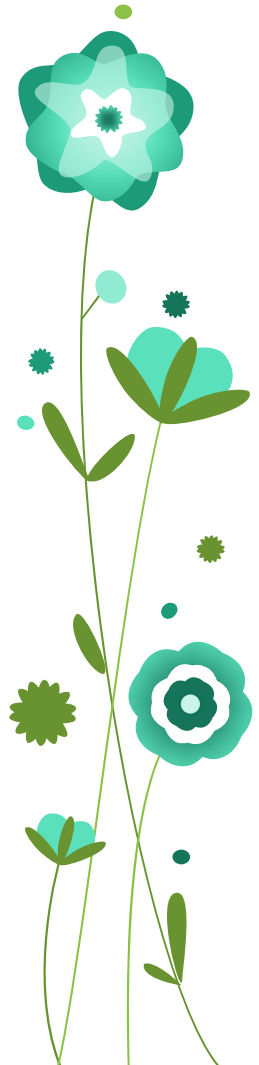
自責感

もっと優しくすればよかった…

# 考え方（信念）の変化

信じていたものに対する自信がなくなる

生きる意味や希望を見いだせない



# 考え方の変化

人生の意味を真摯に考えるようになった

一日一日を大切にする

人を思いやれるようになった

他人の痛みがわかるようになった

故人への感謝が強まった

# 行動の変化

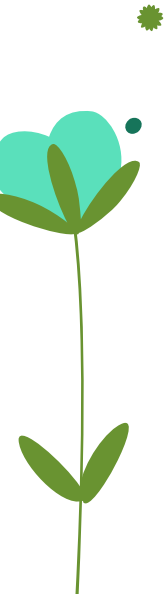
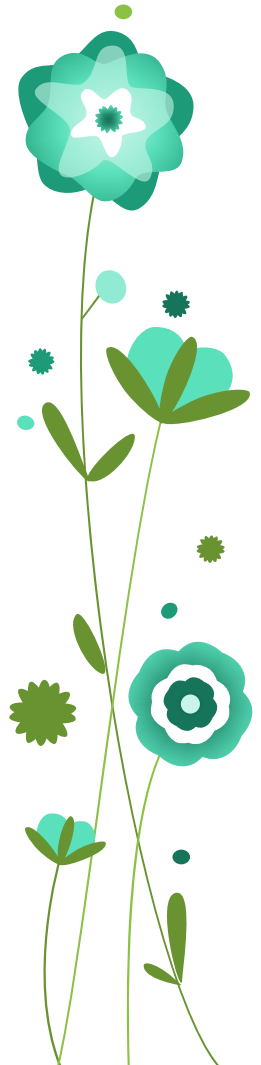
新聞やテレビを見なくなる

物事に集中できなくなる

物事に無関心になる

故人を探す、待つ

死に関する物を避ける

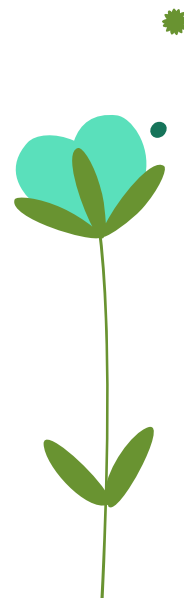
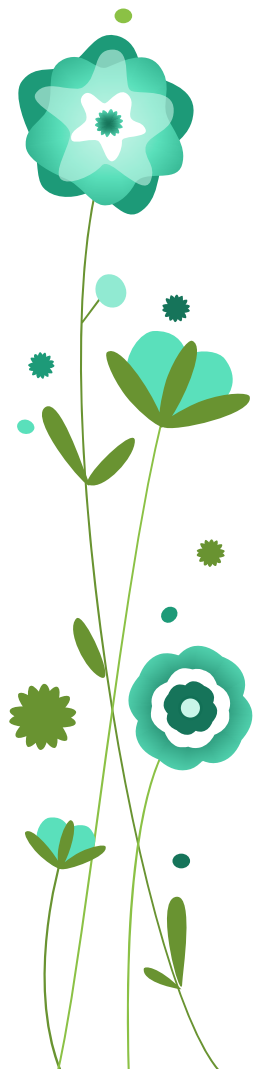


# 社会との関わりの変化

外出することが少なくなり家に引きこもりがちになる

誰とも話したくない..

自分がひとりであることを強く感じる



# 体調の変化

眠れない、眠り過ぎる

涙が出る

食べられない、食べ過ぎる

顔がほてる、汗をかく

息が吸いにくい

胸が痛む

緊張する

のどが乾く

動悸がする

震えがくる

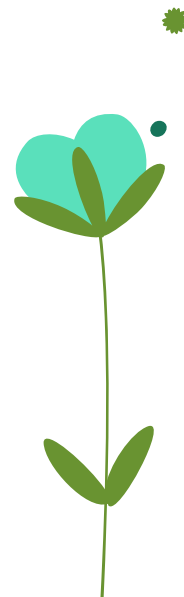
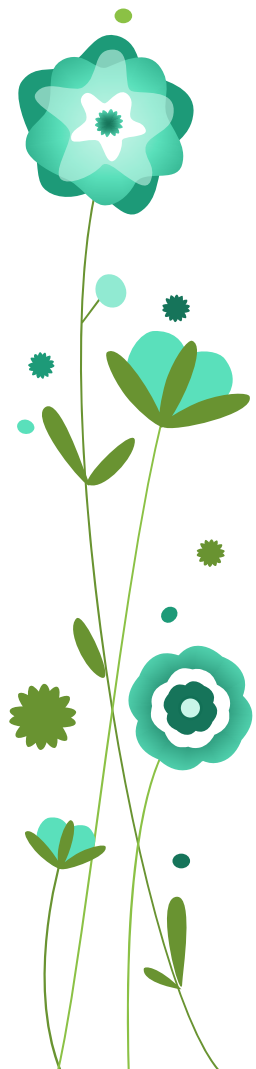
腹痛がする

寒気がする

そわそわする

落ち着かない

脚がむずむずする

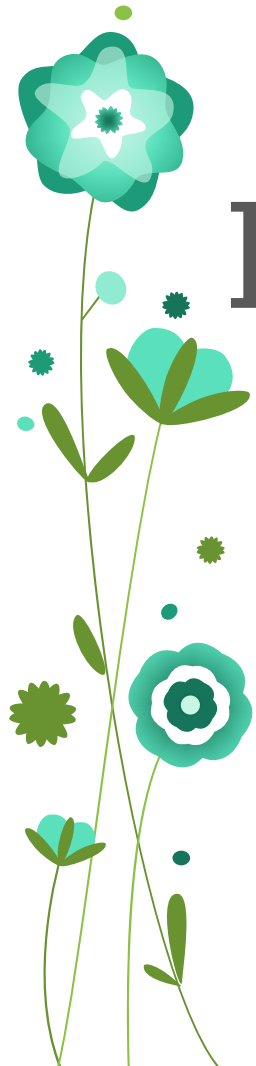


# 悲しみが長引くとき

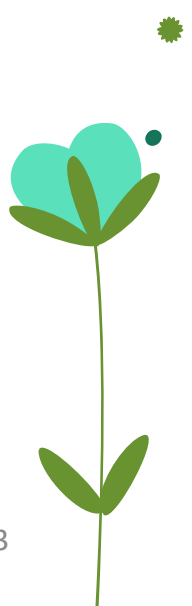
- 予期せぬお別れだった
- ショックを受けるような状況を目撃した
- 以前からストレスをよく感じていた
- 悲しみをなかなか表現できない
- 故人の死因がご自分にあると感じている

など





## Ⅲ-2. 複雑性悲嘆(遷延性悲嘆症)とは



# 複雑性悲嘆(遷延性悲嘆症)とは？

悲嘆は、本来誰にでも起こる正常な反応ですが、時に、様々な理由で悲嘆がすすまなくなり、死別の直後の激しい悲嘆反応が長く続いてしまうことがあります…

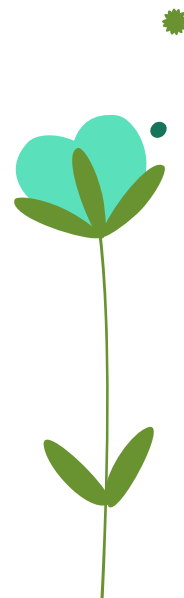
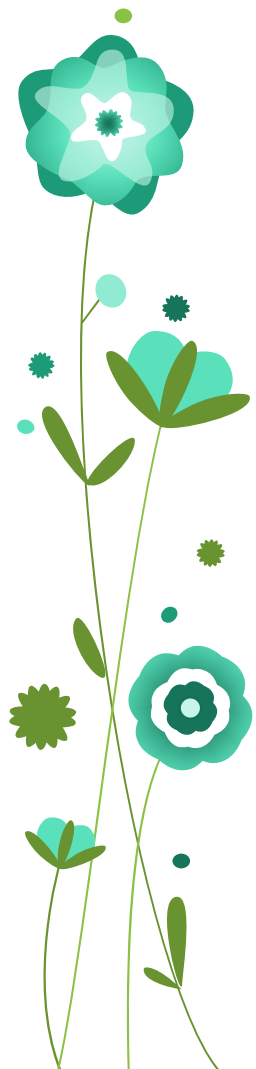
それが**複雑性悲嘆(遷延性悲嘆症)**です

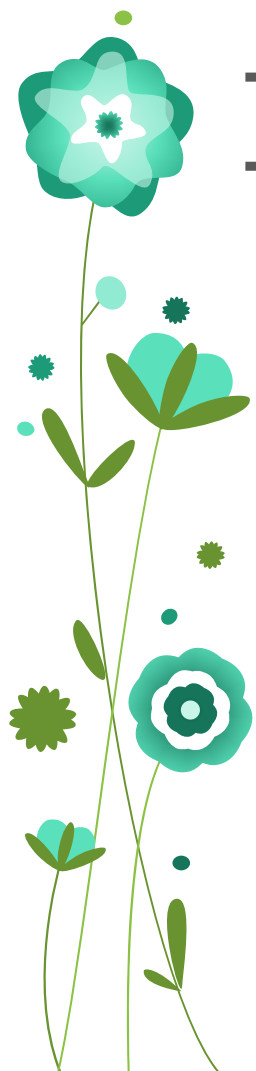
複雑性悲嘆は、精神障害の一つと考えられています。あなたが何か間違ったとか、あなたに欠陥があるから精神疾患を患ったというわけでは決してありません

誰もが一生の間でなんらかの病気になるような「一時的な状態」なのです

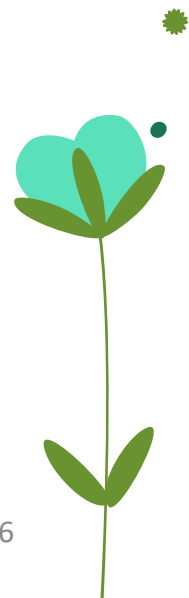
# 複雑性悲嘆(遷延性悲嘆症)の特徴

1. 故人にとらわれること
2. 死を信じられない
3. 麻痺状態と引きこもり
4. 不公平感、怒り、妬ましさ
5. 罪悪感と自責の念
6. 自分自身や世界についての考え方の変化
7. 行動の変化—避けること
8. 他者との関係性の問題
9. ト라우マを受けた時の反応





# Ⅲ-3. 悲嘆、複雑性悲嘆(遷延性悲嘆症) のケア





## Ⅲ-3.①悲嘆への対処、悲嘆のケア

# 悲嘆への対応の例

写真を見て泣く

本を読む

追悼の会に出る  
思い出を話す

買い物に行く

感情を感じたり、表現することは、悲嘆を進める上で  
助けになります。

# よくある感情への対応

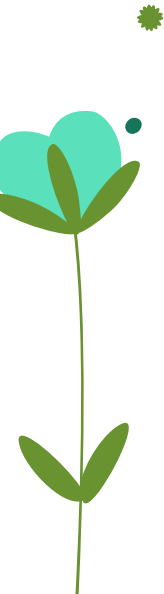
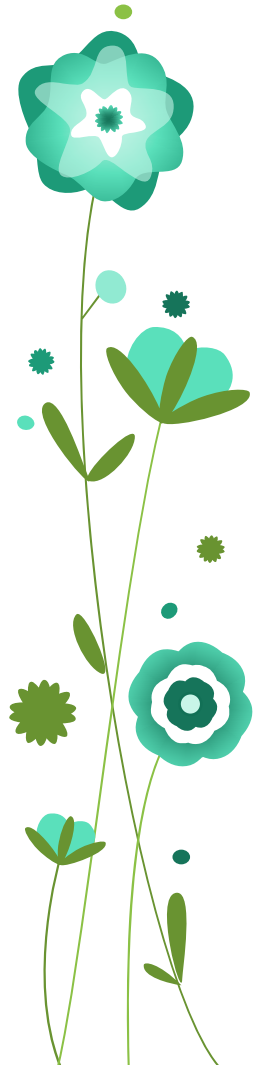
人には見えないように隠す

ひたすら動く

お酒を飲む

注意

感情を忘れる為だけにお酒を飲むのは、こころにも身体にも悪影響です



# 悲嘆に必要な2つのプロセス

「悲しみに向き合うこと」

「生活に取り組むこと」

悲嘆の作業



生活の変化への取り組み

悲嘆症状の表出



新しいことをはじめ

故人との絆や再配置



悲嘆から気をそらす

回復への変化の否定、回避



悲嘆の否定/回避

両方をバランスよく行き来することが必要です



# 感情への対処の例

時々

追悼の会に出る

思い出を話す

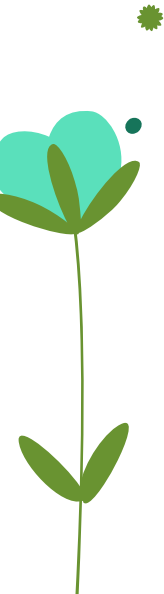
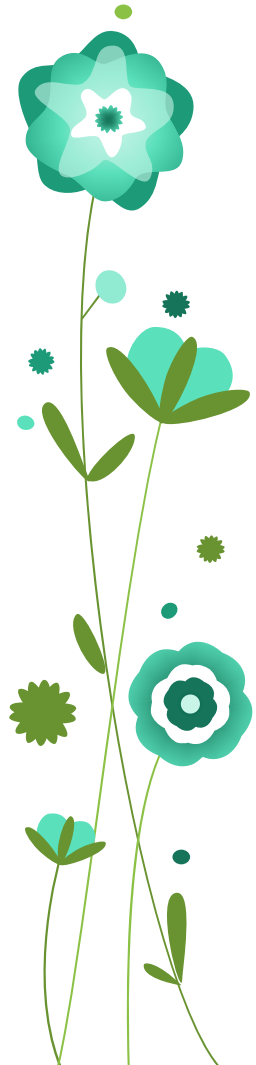


時々

悲しみを脇に置く

他の活動をする

バランスが大切です



# ご自分でできること

思い出の  
写真を見る      お墓参り

故人とのつながりを  
大切にする

一緒に買い物に行く    おいしいものを食べる

楽しみを見つける

時間をとって、落ち着いたり  
リラックスできるようにする

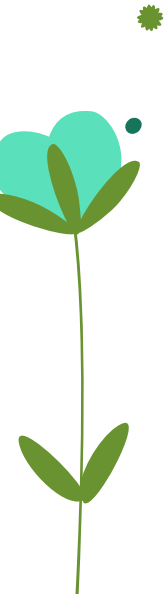
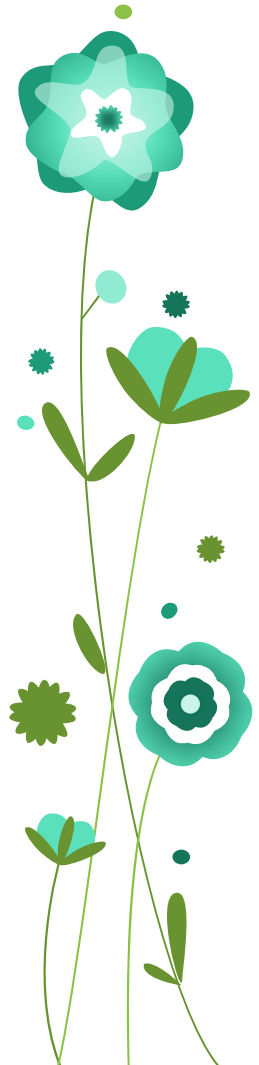
つらい時に助けを借りる

落ち着き、助けを得る

# そうすることで...

故人を近くに感じられる

悲しみをいったん脇に置ける





## Ⅲ-3.②

# 複雑性悲嘆(遷延性悲嘆症)のケア(治療)

# 遷延性悲嘆症の治療

- 薬物療法

RCTにおいて、SSRI(Citalopram)の単独投与および認知行動療法への追加による遷延性悲嘆症状の改善は見られなかった

- 精神療法

- メタアナリシスで遷延性悲嘆症に焦点化した認知行動療法が有効
- 死に直面した際の曝露の要素が重要
- 集団療法の効果量は、個人療法よりは低い

# 遷延性悲嘆症治療

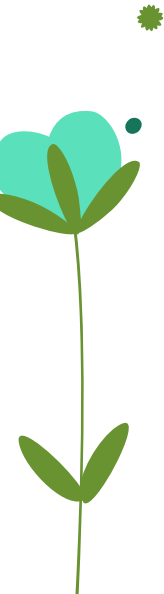
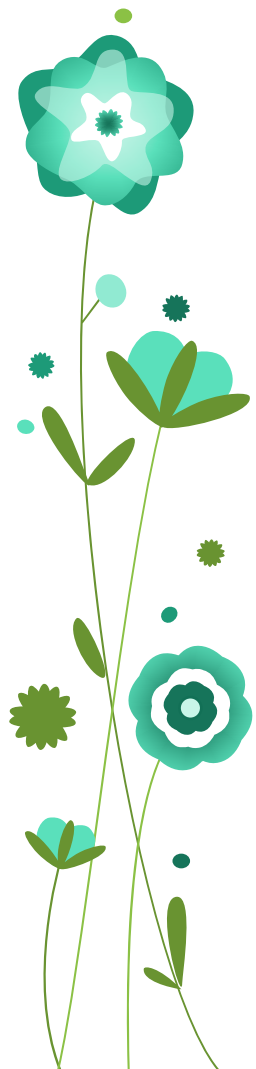
Prolonged Grief Disorder Therapy, PGDT ( Shear et al., 2005 )

## • 治療目標・枠

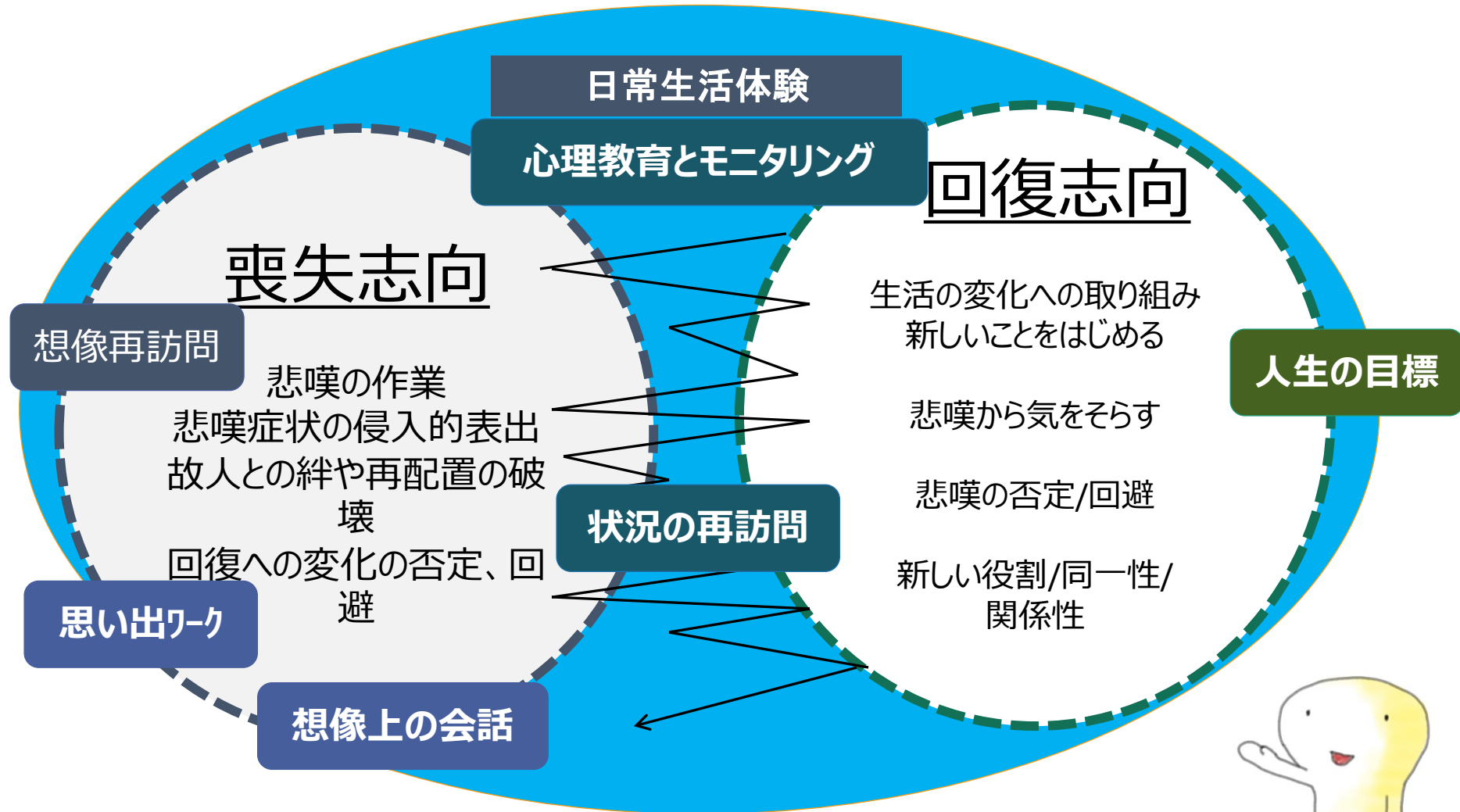
- 自然な悲嘆のプロセスを再編成する
- 1-2週1回, 16回のセッション, 50 – 60分
- セッションの間にホームワークがあります

## • モジュール

- 心理教育と悲嘆モニタリング
- 人生の目標
- 想像上の再訪問
- 状況の再訪問
- 思い出フォーム
- 故人との想像上の会話



# 悲嘆の回復にどのように役立つでしょうか？



# 遷延性悲嘆症治療の紹介

1. 遷延性悲嘆症のための心理療法(PGDT)
2. 悲嘆を抱える方のためのグループセラピー(ENERGY)

<http://plaza.umin.ac.jp/~jcgt/index.html>



# 遷延性悲嘆症治療のトレーニングの紹介

## 米国

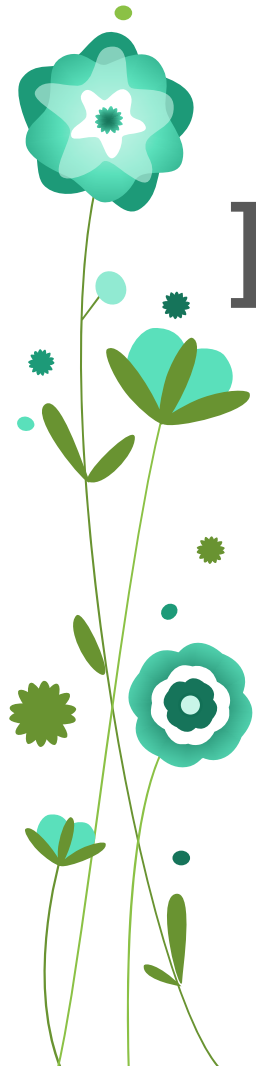
- Columbia 大学のThe Center for Prolonged Grief で 治療マニュアルの販売、オンラインワークショップ、ビデオ学習提供

<https://prolongedgrief.columbia.edu/professionals/training/>

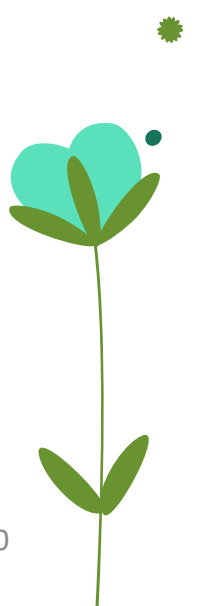
- マニュアルでは、研修とスーパービジョンを受けて実施することを推奨している

## 日本

- 武蔵野大学でPGDT研修（オンライン：オンデマンド資料の事前視聴および、1日のオンラインライブ研修）
- 研究では、研修受講後、2例の陪席あるいは治療ビデオの視聴後、2例のスーパービジョンを受けて実施



## Ⅲ-4. 遺族ケア介入レベル



# 遺族ケア介入レベルおよび対応者

第4段階 精神疾患への対応  
(遷延性悲嘆症、うつ、適応障害、PTSDなど)

精神科医・心療内科医・  
臨床心理士・公認心理師など

第3段階 悲嘆反応への対応  
(正常な心理反応のケア)

一般医療者など

第2段階 遺族会等での組織的対応  
(喪失反応についての理解、援助の求め方等)

遺族会・  
自助グループなど

第1段階 誰もが知っておくべき遺族への対応  
(してはいけない対応など啓発事項も含む)

家族・友人・  
社会一般

悲嘆に苦しんでいる遺族に治療が十分に届いていない

## 遺族要因

悲嘆に苦しんでいる遺族は専門的な支援につながりにくい※2

※2

外出する気になれない、人と会いたくない、人と話すのが億劫・・・

# 悲嘆に苦しんでいる遺族に治療が十分に届いていない

## 治療者要因①

有効なアプローチである認知行動療法の治療者は少ない

わが国における遷延性悲嘆症治療※<sup>3</sup>の治療者はまだ少ない

遷延性悲嘆症治療のトレーニングには時間がかかる

# 悲嘆に苦しんでいる遺族に治療が十分に届いていない

## 治療者要因②

様々なエビデンスレベルの遺族ケア(グリーフケア)<sup>※3</sup>が混在している

※3の例

エビデンスのある悲嘆に焦点化した認知行動療法

遺族ケアに関する教育を受けた医療者が行う心理療法等

遺族ケアに関する教育を受けた者(医療者以外)が行うグリーフケア

民間資格取得者の行うグリーフケア



遺族は自分はどこにつながったらよいのかわかりにくい



# IV. 社会インフラとしての遺族ケアの構築



# IV-1. 遺族ケアの普及と定着、発展とは



# 遺族ケア介入レベルおよび対応者

第4段階 精神疾患への対応  
(遷延性悲嘆症、うつ、適応障害、PTSDなど)

精神科医・心療内科医・  
臨床心理士・公認心理師など

第3段階 悲嘆反応への対応  
(正常な心理反応のケア)

一般医療者など

第2段階 遺族会等での組織的対応  
(喪失反応についての理解、援助の求め方等)

遺族会・  
自助グループなど

第1段階 誰もが知っておくべき遺族への対応  
(してはいけない対応など啓発事項も含む)

家族・友人・  
社会一般



## Ⅲ-2. 遺族ワンストップ支援センター

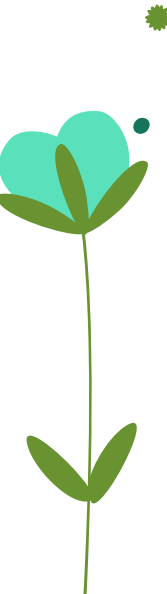
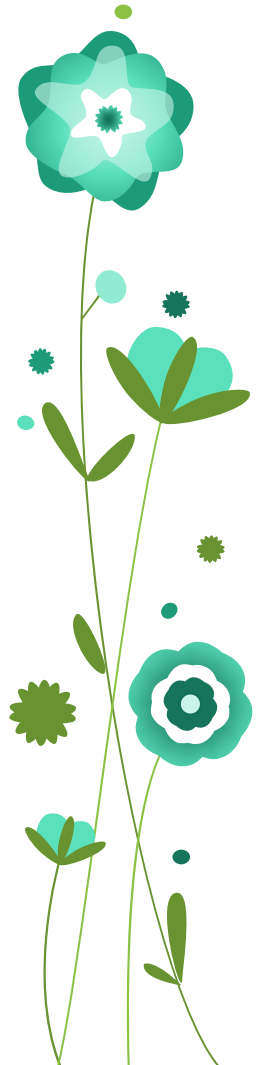
# ワンストップ支援センターとは

一カ所で必要な支援を提供する所のこと

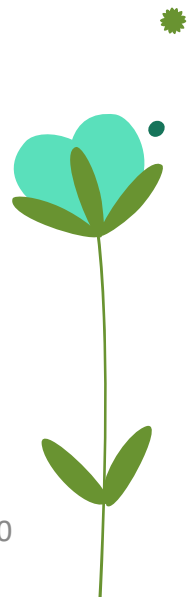
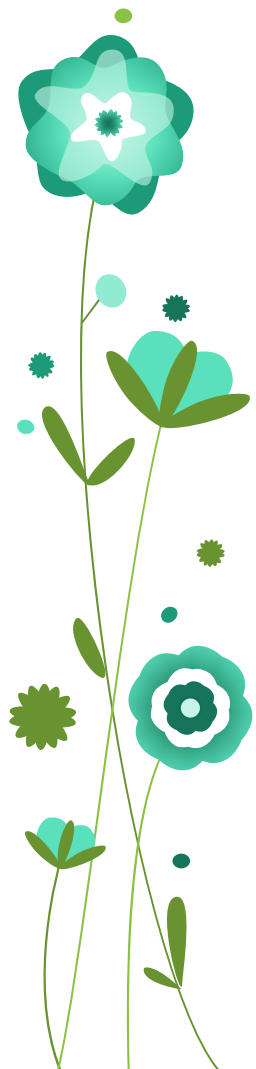
主として、性犯罪・性暴力の被害者に対し被害直後からの総合的な支援を行い精神と身体の回復を図り、さらに警察への被害届出の支援などを行うところを指す



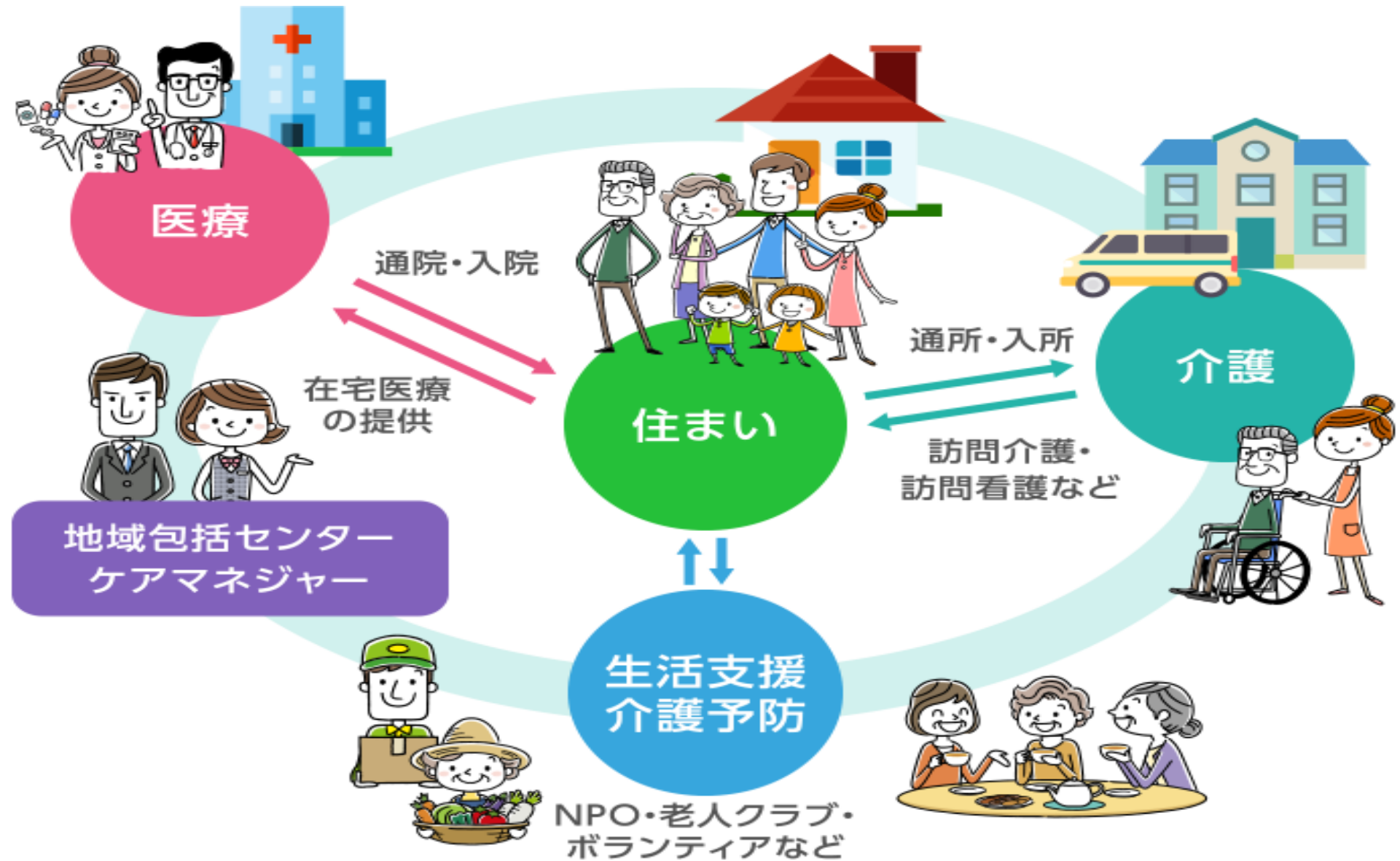
遺族ケア版のワンストップ支援センター



## IV-3. 地域包括ケアシステム



# 地域包括ケアシステムのイメージ



ご清聴ありがとうございました

