

縁起でもない話をしよう会

グリーフケアの困りごとを  
みんなで考える

天使大学看護学科 講師  
グリーフを学ぶ会共同代表  
横山聖美

**本日の内容**

- 自己紹介
- グリーフを学ぶ会の活動について
- 簡単にグリーフケアのお話
- グリーフケアにおける困りごと その1 当事者の立場から
- グリーフケアにおける困りごと その2 支援者の立場から
- 自助グループでの遺族の語りから

**自己紹介 経歴**

- 普通のOLから結婚出産後、専業主婦になり子育て
- 夫（30歳）が滑膜肉腫を発症、32歳で死亡
- 私（当時30歳）は社会人入試で看護大学看護学科入学
- がん専門病院の化学療法センター・緩和ケア病棟に勤務
- 母校の大学院修士課程進学 緩和ケアコース修了
- 緩和ケア病棟非常勤看護師・実習インストラクター・大学助手を掛け持ちしながら、大学教員になるか、がん専門看護師を目指すか3年くらい迷う
- 教員生活が楽しくなり、現在に至る
- 現在は、社会人学生として大学院博士後期課程在籍中
- 研究テーマは「地域社会におけるグリーフサポート」

3

**私のサードプレイスについて  
グリーフサポートに関わる活動**

\* グリーフケア・グリーフサポートという2つの言葉が出てきます  
どちらも同じ意味で捉えていただいて大丈夫です  
私は、今は「ケア」よりも「サポート」に重きを置いて考えています




## グリーフを学ぶ会 について

- 2003年グリーフケアの勉強をするためにポートランドにあるDougy Centerで研修を受ける
- その後、個人のボランティア活動として「グリーフカフェ札幌」を運営
- 死別体験をした人同士、土曜日の昼にランチを食べながら語り合う会を実施
- 個人の活動としての限界あり、支援者側の教育や研修が必要では？と感じる
- 2006年より、Dougy Centerと一緒に研修を受けた医師や訪問看護師と共にグリーフと一緒に学び合う会を立ち上げる

現在、実行委員は、医療関係者、若い僧侶やNPO代表者など、地域で遺族に関わる人の有志で運営



## グリーフを学ぶ会 過去のテーマ

- 親を亡くした子どものグリーフ
- 子どもを亡くす親のグリーフ
- 自死遺族に対する支援
- 犯罪被害者遺族のグリーフ
- 災害時のグリーフ
- 男性のグリーフ
- サポーターのセルフケア
- COVID-19感染症に関わるグリーフ
- 宗教者から見るグリーフサポート
- 認知症に関わるグリーフ
- いろいろな場面での看取りからグリーフを考えるシリーズ



FB <https://www.facebook.com/griefhokkaido/photos>  
HP [peraichi.com/landing\\_pages/view/hokkaidogrief](https://peraichi.com/landing_pages/view/hokkaidogrief)

## グリーフケアの話

前回の大岡先生のお話を聞かれた方はちょっと復習のつもりでお聞きください

## このような反応を示す ご遺族に出会ったことはありませんか？

- ふと思い出してしまう涙が止まらない
- 食欲がない
- よく眠れない
- 何をしても落ち着かない、集中できない
- 気持ちが沈む
- 外出する気にならない など

喪失による  
悲嘆反応です

### なぜ家族に死別ケアが必要か

**疾病の観点：**

- 死別が遺族の健康を阻害するリスク要因となる
- 死亡率の上昇 (Manzoli L et al., 2007; Ikeda A et al., 2007)
- 罹患率の上昇 (Tompson LW et al., 1984; Zisook S, 2000)
- 自殺リスクの上昇 (Li G, 1995; 坂口, 2013)

**成長の観点：**

- 死別が遺族の人としての**成長を促す要因**となる
- 新たな人生の再出発 (Kessler BG, 1987; ニーマイヤー RA, 2001)
- 人間的成長** (ニーマイヤー RA, 2001)

9

### 予期悲嘆

**定義**

喪失が**現実となる以前**に起こる悲嘆 (Lindemann E, 1944)

将来の死の可能性によってだけでなく、主に病気の進行に伴って経験する多様な物理的あるいは心理社会的喪失に対する反応 (Rando T, 2000)

**特徴**

家族だけでなく、**患者自身**も経験

予期悲嘆を経験すれば、死別後の悲嘆が軽減される、という考えは誤解

10

当事者の

### 悲嘆のプロセス

誰にでも共通する悲嘆のプロセスはない (Neimeyer RA & Mahoney MJ, 1995)

- 死別を体験した人**それぞれの悲嘆のプロセスを重視**する

悲嘆のプロセスに**終わりはない**

- 治癒や回復ではなく、大切な人の死を受け入れ、故人のいない生活に適応することが目標

11


支援者側の

### 悲嘆に影響すること

- 自分自身の死生観**
- 個人的な死の体験
- 最近の喪失体験
- 生前の患者・家族との関わり**
- 専門家として**受けた教育**
- 職場のサポート体制 (広瀬, 2011; Vachon MLS, 2010)

12


一人ひとり違う体験だから  
対処方法も、遺族への対応も一人ひとり  
違うのは当たり前

そうは言っても  
こんな時、どうしたらいいんだろう？ 

\* ここから、よくある困りごとに答える形で進めます

聞いてみたい10のこと  
よくあるお悩み

10はなかったです…

1、当事者の困りごと 

2、医療者・当事者に関わる人の困りごと

1、当事者の困りごと

1) 支援してくれる場所・窓口がない問題

- ・まず、どこに行き誰に頼ればいいのか判らない
- ・身近に相談できる場がない

2) 自分自身のグリーフとの向き合い方問題

- ・たまに誰かに聞いてもらいたい時がありますが、身内だと心配させてしまうかなと思って言えない。
- ・相手が困った様子になるのがわかるから言えない

3) 周りの人の理解が得られない問題

- ・家族を亡くした話をすると毎回「聞いてちゃってごめんなさい」と謝られるのが嫌で、話さなくなる

2、医療者・当事者に関わる人の困りごと

1) 関わりたいけど自分にスキルと時間が足りないと思っている問題

- ・個別対応が難しい
- ・看取りをさせて頂いたご家族にその後訪問したいが、時間が取れない。
- ・急性期病院に勤めていますが、患者さん含め、ご家族へのお声がけが出来ずにいつも言葉を探してしまいます。
- ・医療者として、また個人としても、すこしでも前向きになれる声掛けをどうしたらいいかわからない。
- ・悲嘆の渦中にあると理解していてもどのように接していいかわからない。
- ・適切な声かけができていないと思う。
- ・組織としての思考の違いが大きい

2) 組織での対応や受け皿がないと思っている問題

- 患者さんだけではなく**ご家族の心の支援ができるシステム**があればいいと思います
- 支援にどのように繋げるかがわからない
- **高齢者の方、特に男性のグリーフケアの窓口がない**
- 外来患者様で、配偶者を亡くした方に、パンフレットもなく、グリーフケアの**仕組みがない**ことです
- 自宅での看取りをした場合、**遺族会のようなもの**があるということを知り得ないのではないかと感じました。病院なら紹介してくれそうですが…。そういう情報を**提供してあげられるシステムがあればいいの**に**と思いました。**

共通していることは  
**言えない** と **聞けない** と **仕組みがない**

遺族の立場で考えると

これまで何度も傷つき体験してきたから  
これ以上傷つきたくない  
話すのは誰でもいいわけではない  
いつも助けてほしい訳じゃない

どのような仕組みを作ったら良いか？  
グループトークでアイデアを出し合ってみてはいかがでしょうか？

困った時に、聞いて欲しいだけ **支援者の立場で考えると**

なんとかしてあげたい  
きっと困っていると思うから助けてあげたい  
でも自分から声をかけていいのか迷う  
迷っているうちに時間が経ってしまった  
今さら声をかけたら変に思われるかな？



遺族の自助グループの話

自助グループの中でよく出る話題

最初のころ

- 死因にまつわる話
  - 病院・人間関係の話
- ⇒ 後悔、悔しさの感情  
怒りが多い

直後は話を聞いてくれる人が意外という

語ることに慣れてくると

- お墓問題
  - 故人の夢の話
  - 配偶者の親の介護問題
- ⇒ **現実的な課題**  
**将来のこと**

時間が経つと、心のケアよりこちらの支援の方が少ない

## 遺族の話から考えたこと

- 身近な家族（親族）だからこそ言えない（言ってはいけない）ことがある
- 家族を気遣って言えないこともある
- 家族も心配だが、自分の話を聞いてほしい
- 真面目に聞いてくれる第三者の存在が助けになる
- 第三者とは、同じような体験をした当事者が良い場合もある、専門家が良い場合もある

支援できることは…

まずは、悲しい時に悲しむことができる環境のお手伝い  
 直後は直接的な支援の方が遺族は助かります  
 時間が経過してからの方が、話す場がない  
 1年後の命日近くに声をかけてくれると、覚えていてくれたことがとても嬉しいです

## 自身の看取り・葬儀体験から

「奥さんはまだ若いから遺骨を実家に渡すこともできますよ」  
 「奥さんはまだ若いから再婚するかもしれないし・・・」  
 「この仏壇素敵ですね。僕は好きです」  
 「もう働いているんでしょ？」  
 「お墓には入れたんでしょ？」「お墓はどうするの？」  
 「それでいいと思いますよ」  
 「みんなそうですよ」

どの言葉に怒り、  
 どの言葉に救われた  
 と思いますか？

## 有害な支援と有益な支援

遺族を傷つけるかもしれない言葉に注意する

「元気出して」「元気そうよかった」  
 「気持ちはわかりますよ」  
 「泣いてもいいですよ」「納骨しないといつまでも悲しいよ」  
 「そんなに悲しんでいると亡くなった方が心配しますよ」  
 「（残された他の家族を）あなたが支えてあげてね」

アドバイスや  
 回復を急ぐ言葉

安心してもらえる関わりとは

誠実な態度 関心を示す そばにいないこと  
 会話の主導権を奪わない  
 相手の言葉を解釈せずにそのまま返す  
 相手のエネルギーに合わせる

コロナ禍で物理的に  
 そばにいないことは  
 できなくても関心は示  
 することができる

## 参考文献

- Doka K (1989) Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow. New York, NY: Lexington Books.
- Glass E, Cluxton D & Rancour P (2006) Principles of patient and family assessment. Ferrell BR & Coyle N (Eds.)
- Stroebe W & Stroebe M (1987) Bereavement and health. New York, NY: Cambridge University Press.
- 寺嶋明美 編 (2010) 対象喪失の看護. 東京: 中央法規出版.
- Manzoli L, Villari P, Pirone G, et al. (2007) Marital status and mortality in the elderly: a systematic review and meta-analysis. *Social Sciences and Medicine* 64(1): 77-94.
- Neimeyer RA & Mahoney MJ (1995) Constructivism in psychotherapy. American Psychological Association, Washington.
- ニーマイヤー RA (2007) グリーフセラピーと意味の再構築. 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団.
- ニーマイヤー RA 編 (2001), 富田拓郎, 菊池安希子 訳 (2007) 喪失と悲嘆の心理療法-構成主義からみた意味の探求. 東京: 金剛出版.
- 坂口幸弘, 柏木哲夫, 恒藤暁 (2001) 配偶者喪失後の精神的健康に関連する死 別前要因に関する予備的研究. *死の臨床* 24(1): 52-57.
- 坂口幸弘 (2010a) 悲嘆学入門—死別の悲しみを学ぶ. 東京: 昭和堂. 坂口幸弘, 宮下光幸, 森田達也, 他 (2013). *ホスピス・緩和ケア病棟で近親者を亡くした遺族の複雑性悲嘆. 抑うつ, 希死念慮. Palliative Care Research*, 8(2): 203-210.
- 広瀬純子 (2011) 親族・遺族のためのグリーフケア. 悲嘆とグリーフケア. 東京: 医学書院.
- 山本 カ: 喪失と悲嘆の心理臨床学 概念モデルとモニタリングワーク. 誠信書房, 2016.