

領域7：喪失、悲嘆、死別、看取りのケア

看取りも含めた在宅医療において、患者やその家族およびそのケアに関わっている専門職にとっての喪失、悲嘆、死別を扱うことはケアの一環として本質的に含まれるものである。大抵の人は自己の力と家族や友人の支援などの総合力で喪失感に対処できるが、少数の人は悲嘆の中で困難や合併症を生じる危険がある。

死別期のケアにおいて、特に死別を経験する家族のケアは悲嘆のケアとして重要なものであり、関係する多職種は、そのことを十分認識しながら包括的ケアを提供することが必要である。

また、在宅医療の実践者は、関係する情報を提供し、全ての死別した家族を支援しつつも、死別のケアやカウンセリングの必要な人を識別するなど、重要な役割を担っている。

領域7-1：喪失、悲嘆、死別のケア

【がん疾患在宅医療でのこの領域における特殊性】

- ・短期間で急速に病状、ADL が悪化し、死を迎える
- ・病状、病状経過予測について事前に十分な説明を受けていない、あるいは理解していないことも少なくないため、死別の対応への準備(覚悟)が不十分であることが多い
- ・一般的に死別のケアやグリーフケアの必要性が理解されていない

【この領域で取得したい資質】

- 死別に関する情報を継続的に提供し、家族が死別に対応できるよう、看取りの全過程(前中後)にわたり、家族のニーズに沿ったレベルでの支援を行うことができる(態度)。
- 患者とその家族の精神的健康状態と、健康危機への対応能力を認識し、患者とその家族が死別あるいは喪失に適應できるよう手助けと支援を提供することができる(態度)。
- 死別ケアを、尊厳を重視し、生命予後の限られている状況にある人や家族のもつ文化や宗教儀式に敬意を払った礼儀正しい方法で行うことができる(知識、技能、態度)。
- 悲嘆は喪失に対する正常で適切な反応で、経験の仕方、からだ、こころ、暮らし、生き方、生きがい等に影響を及ぼすものであることを理解できる(態度)。
- 喪失や悲嘆に対する、個人のからだ、こころ、暮らし、生き方、生きがい等の影響は人によって幅があることを認識できる(態度)。
- 診断や予後に対する悲嘆の反応が正常か病的なのかを理解し、その反応に適切に対応できる(知識、技能、態度)。
- 悲嘆の過程を困難にさせる危険因子があることを認識でき、と同時に、家族は自ら立ち直る力(レジリエンス)をもっていることも認識できる(知識、態度)。
- 複雑性悲嘆(合併症状を有する悲観)について認識することができる(態度)。
- 複雑な死別のニーズを察し、適切な形で関与することの重要性を認識できる(知識、態度)。
- 悲嘆のケア(グリーフケア)の内容について知っている(知識)。
- 短期間の死別カウンセリングが適切と思われた場合はそれを推進することができる(態度)。
- 臨終期および臨死期の家族ケアはグリーフケアの一環であることを認識することができる(態度)。

【この領域で習得してほしい事柄】

- ・在宅医療における死別のケアのついでの理解
- ・悲嘆について(正常の悲嘆反応、悲嘆の決定因子、悲嘆のプロセス)の理解
- ・複雑性悲嘆について(危険因子等)についての理解
- ・グリーフケアについての理解

Module 7

領域7 喪失、悲嘆、死別、看取りのケア

7-1 喪失・悲嘆・死別のケア



領域7 喪失、悲嘆、死別、看取りのケア

7-1 喪失・悲嘆・死別のケア

在宅医療における家族ケアの要点 1/2

1. 家族は本人（患者）と同様に様々な苦悩を持つ
家族はケアチームの一員であると同時にケアを受ける対象である
2. 十分な症状マネジメントが行われ患者さんが穏やかに過ごせることが家族ケアにつながる
3. 家族のもつ苦悩と多様なニーズに対応するため多職種による包括的評価とニーズに沿った対応が必要である



【在宅医療における家族ケアの要点】

・ここで扱う項目は、死別後の家族ケアとしてのグリーフケアに関する項目。在宅医療の現場では患者・家族と濃厚にかかわることができるため、在宅療養中から家族ケアをしっかりと行うことができる。それが死別後の悲嘆を軽減し、また複雑性悲嘆の予防につながるができる。

・在宅医療における家族ケアの要点をまとめる。

1. 家族は本人（患者）と同様に様々な苦悩を持っている。在宅で医療を行っていく上では家族も多職種連携チームの一員であると同時にケアを受ける対象でもあることを理解して、家族のケアも行っていく。
2. 十分な症状マネジメントが行われ、患者さんが穏やかに過ごせることが家族ケアにつながる。逆に患者がつらく苦しんでいる様子を間近で見るのは家族にとっても苦痛となり、達成感が減少し、複雑性悲嘆のリスクが増大する。
3. 家族のもつ苦悩と多様なニーズに対応するため、多職種による包括的評価と、それを共有し、個々のニーズに沿った対応をしていく。
4. 家族のケアとして重要な項目には情報共有、生活・介護支援、ニーズに則した心理社会的・スピリチュアルな支援、意思決定支援、臨終期・看取りの支援等がある。
5. 臨終期・臨死期および死別における医療者の関わりやケアはグリーフケアの一環として重要。
6. 在宅医療を提供している時から死別後のグリーフケアを含めた連続したケアを行っていくことが大切。

在宅医療における家族ケアの要点 2/2

4. 家族のケアとして重要な項目：情報共有、生活・介護支援、ニーズに則した心理社会的・スピリチュアルな支援、意思決定支援、臨終期・看取りの支援等
5. 臨終期・臨死期および死別におけるケアはグリーフケアの一環として重要なケアである
6. 在宅医療は死別後のグリーフケアを含めた連続したケアである。



喪失・死別



喪失・死別

在宅療養と死別

在宅療養中に患者・家族との深い関係性を築き、達成感と多くの思い出を作り上げるよう支援する。

在宅医療では在宅療養中の患者・家族のケアそして、死別後のグリーフケアも含めた連続したケアを行う。



【在宅療養と死別】

- ・すでに触れたように、在宅療養中に患者・家族との深い関係性を築き、達成感と多くの思い出を作り上げるよう支援していく。
- ・グリーフケアは死別前から始まっており、死別後のグリーフケアを含めた連続したケアである。

死別(bereavement)

- ・“死”は万人に訪れる
- ・死ぬことによって、その人と別れること
- ・もう会えなくなってしまうこと
- ・自分の愛する人を失う、身近な人を失う、自分を生み育てた親、自分の遺伝子を引きついだ子や孫、愛した配偶者、自分の人生に深くかかわった友人達との別れ
- ・死生観は個々や生育環境、宗教など様々な要素で異なる。“死”は誰しも大きな精神的変化を伴う。



【死別】

- ・死別bereavementとは、重要な他者を亡くす経験をした個人の客観的状況。
- ・死は万人に訪れる、避けては通れない事象。
- ・死ぬことによって、その人と別れること。もう会えなくなってしまうこと。
- ・自分の愛する人を失う、身近な人を失う、自分を生み育てた親、自分の遺伝子を引きついだ子や孫、愛した配偶者、自分の人生に深くかかわった友人達との別れ。そのつらさを抱え残された人が未来に進むこととなる。
- ・“死”“死生観”は個々や生育環境、宗教など様々な要素で異なる。しかし、いかなる環境・背景であっても“死”は誰にでも大きな精神的変化を伴う。

在宅での看取り

- ・愛する人、大切な人を失うことを体験
- ・子や孫、若い世代に“死”というものを伝え、“死にゆく過程”を肌で感じてもらうことが重要
- ・そして次の世代につないでいく



療養中に患者の思いや性格を最大限に引き出し、各家庭の環境や家族にあった患者への関わり方へ、細やかにさりげなく導いていく

在宅療養中から注視し、複雑性悲嘆に移行しないよう、そっと見守りサポートしていく



後悔しないために…

ありふれた日常の積み重ね（笑ったり、泣いたり、怒ったり）は誰にでも平等にあり、その一日一日のささいなことを幸せに感じ過ごしてほしい

今できるすべてが今しかできない。できることを先延ばしすることなく、大切に過ごしてほしい

看取ったあと、“悲しいですけど、やり切ったすがすがしい気持ち”と言えるのが理想

係るチーム全員は、患者・家族がこういった関係性を築けるよう、心を配ることが重要



【在宅での看取り】

・在宅での看取りは、愛する人、大切な人を失うことを身をもって体験する。

・子や孫、若い世代に“死”というものを伝え、“死にゆく過程”を肌で感じてもらうことができる。在宅医療だからこそできることである。例えば、亡くなる前と亡くなった後の故人の手を孫に触らせる。家族みんなで体を拭いたりお化粧したり。祖父母や親から次の世代に対する教育である。いずれ万人に訪れる死の姿を見て、感謝、思いやり、孝行などの感情を胸に留め、大切に次世代につないでいって欲しいと願う。

・そのためには、療養中に患者の思いや性格を最大限に引き出し、各家庭の環境や家族にあった患者への関わり方へ、細やかにさりげなく導いていく必要がある。

・在宅療養中から注視し、ハイリスク例は複雑性悲嘆に移行しないよう、また自殺、逃亡、傷害事件、遺体を放置するなどが起きないよう、多職種でそっと見守りサポートしていくことが重要。

【後悔しないために】

・せっかく自宅で療養できているのであれば、大切な人との残された時間の過ごし方は、どのようであることが幸せだろうか？

特別なことだけが思い出になるわけではなく、特別なことだけで人生ができていくわけでもない。

ありふれた日常の積み重ね（笑ったり、泣いたり、怒ったり）は誰にでも平等にあり、その一日一日のささいなことを幸せに感じ過ごしてほしいと思う。

・今できるすべては今しかできない。今できることを先延ばしすることなく、その瞬間を大切に過ごしていってほしいと願っている。

・看取ったあと、“悲しいですけど、やり切ったすがすがしい気持ち”と言えるのが理想的な死別ではないかと思う。

・関わるチームメンバー全員、患者・家族がこういった関係性を築けるよう、心を配りながら環境を整えていくことが重要だと考える。

悲嘆

悲嘆



悲嘆に関する言葉

(悲嘆/悲嘆のプロセス/悲嘆の仕事/悲嘆のケア)

悲嘆(グリーフ) :
死別による喪失から生じる強い感情

悲嘆のプロセス :
この悲嘆の状態が時間とともに変化し、正常の状況に戻る過程

悲嘆の仕事(グリーフワーク) :
この過程を進んでいくための一つ一つの心の働き

悲嘆のケア(グリーフケア) :
悲嘆の仕事(グリーフワーク)を援助し、プロセスを支え見守る

副読本参照

【悲嘆に関する言葉】

- ・大切な人との死別後には、その喪失に伴う強い感情的・情緒的な苦しみがある。その苦しみを乗り越える過程も含めて、悲嘆、悲嘆のプロセス、悲嘆の仕事、そしてグリーフケアなどの言葉がある。
- ・悲嘆(グリーフ)とは、死別による喪失から生じる強い感情である。様々な感情がある。
- ・この悲嘆の状態は時間とともに変化し、正常の状況に戻っていく。これを悲嘆のプロセスという。
- ・この過程は、故人のいない環境での新しい関係性や役割として生き方を構築し、また、「死者」としての故人と新しい絆を保つ過程であるとも言われている。この過程を進んでいくための一つ一つの心の働きを、悲嘆の仕事(グリーフワーク)と呼ぶ。
- ・そして、悲嘆の仕事を援助し、プロセスを支え見守るのが悲嘆のケア(グリーフケア)である。

悲嘆の反応の特徴

- ・ 悲嘆の反応は喪失に対する正常の反応である
- ・ 悲嘆の反応は人それぞれ違う(期間、反応のあり方、反応の強さ、等)
- ・ 悲嘆を悪化させる多くの要因がある
- ・ 悲嘆の反応の多くは正常な反応であるが、死別者の10~15%が複雑性悲嘆に陥る。

【悲嘆の反応の特徴】

- ・ 悲嘆の反応の特徴を示す。
- ・ ここで特に認識してほしいことは、悲嘆の反応は、人それぞれであるという点、その多くは悲嘆から受容に向かう正常の反応であることである。しかし、様々な要因により、多少病的な反応につながることもあることから、その予防や対応が重要になる。悲嘆の反応の多くは正常な反応だが、死別者の10~15%が複雑性悲嘆に陥ってしまうと言われている。

悲嘆の反応

- ①身体的反応
身体的苦痛、頭痛、のどの緊張感、呼吸障害、疲労感、食欲喪失、嘔吐など消化に関する諸症状、睡眠障害、気力喪失、動悸などの身体的愁訴、故人と同じ症状の出現、アルコールや薬の依存 など
- ②心理的反応
故人の面影にとりつかれる、思慕、罪責感、憂鬱、不安、怒り、敵意、孤独、自尊心の欠如、絶望、非現実感、疑い深さ、幻覚 など
- ③行動的反応
号泣、故人の行動の模倣、行動パターンの喪失 など
- ④認知的反応
思考・判断速度の低下、集中力の欠如 など

(例)

- ・ 故人の話避ける ・ 仕事や学業に専念する ・ ゴミ屋敷になる
- ・ 引越しや転職などの大きな決断を簡単にする
- ・ 孤独を避けるために他人との接触を求める ・ 医者などに敵意を向ける
- ・ 遺族を置いて逝ってしまった故人に怒りを感じる
- ・ 充分な看護や孝行ができなかったことや自分が死の原因を招いたのではないかなど思っていて自分を責める

副読本参照

【悲嘆の反応】

- ・ 悲嘆の反応は多彩であり、分類の仕方もいくつかあるが、その一つを提示する。
- ・ これは、身体的、心理的、行動的、認知的と4つに分けて反応の具体的内容を提示したもの。

悲嘆の決定因子

<身体的要因>

- ・健康、疲労、睡眠
- ・アルコールなど薬物依存

<社会的要因>

- ・文化的伝統
- ・社会の援助
- ・宗教

<心理的要因>

- ・故人の人となり、死の状況
- ・人間関係の性質（関係の深さを含む）
- ・過去の喪失と人生の危機の経験
- ・併発しているストレス



【悲嘆の決定因子】

・悲嘆の深さに影響を及ぼす要因として、一般的には、故人の人となり、死の状況、人間関係の性質（関係の深さを含む）、過去の喪失と人生の危機の経験、併発しているストレスなどが挙げられるが、他に身体的要因、社会的要因などが提示される。

複雑性悲嘆（合併症状を有する悲嘆）

複雑性悲嘆は病的悲嘆、外傷性悲嘆、遷延性悲嘆などとも呼ばれる。

異常な悲嘆、解決されてない悲嘆、慢性悲嘆、遅延した悲嘆、誇張された悲嘆などを指す。

一般的には悲嘆が圧倒されてしまうほど激しくなり、適応しない行動を取ったり、喪の過程で進歩を止めて完遂できず同じ悲嘆のままとどまっているもの。

悲嘆の仕事（grief work）が正常に行われないことであり、悲嘆のプロセスが遅れたり抑制されたり、長引いたり、あるいは欠如したりする。悲嘆がいつまでも続き、遷延性の心痛、心理的・社会的機能の低下を招き、人生を前向きに歩めなくなる。結果として人間の成長が阻害される。

薬物療法や精神療法といった治療対象となる



【複雑性悲嘆】

・この状況を早めに察知し、複雑性悲嘆への進展を防ぐのもグリーフケアの目的となる。

・複雑性悲嘆は病的悲嘆、外傷性悲嘆、遷延性悲嘆などとも呼ばれ、異常な悲嘆、解決されてない悲嘆、慢性悲嘆、遅延した悲嘆、誇張された悲嘆などを指す。

・一般的には悲嘆が圧倒されてしまうほど激しくなり、適応しない行動を取ったり、喪の過程で進歩を止めて完遂できず同じ悲嘆のまま留まっていたりする状況である。

・悲嘆の仕事（grief work）が正常に行われないことであり、悲嘆のプロセスが遅れたり抑制されたり、長引いたり、あるいは欠如したりする。悲嘆がいつまでも続き、遷延性の心痛、心理的・社会的機能の低下を招き、人生を前向きに歩めなくなる。結果として人間の成長が阻害される要因となってしまう。

・必要に応じ専門家に相談したり、薬物療法や精神療法などの治療対象となる場合がある。

【複雑性悲嘆の徴候】

・複雑性悲嘆と正常の悲嘆は区別が難しいのが現実であり、スライドのような徴候をとらえることが重要。

複雑性悲嘆の徴候

- ①悲嘆が長期化するか、非常に強度
- ②悲嘆がプロセスの一つの段階に長くとどまる
- ③悲嘆が鬱病やその他の精神疾患に進行する
- ④死別体験者が喪失に適応するのが困難だと感じている
- ⑤感情の麻痺



複雑性悲嘆の評価

複雑性悲嘆のスクリーニング尺度

・ ICG (Inventory of Complicated Grief)

複雑性悲嘆研究においてもっとも使用頻度の高い尺度であり、原版では信頼性と妥当性が検証されている。Prigersonらは、26点以上が複雑性悲嘆に該当すると報告している

・ BGQ (Brief Grief Questionnaire)

Shearら(2006)が開発した5項目からなる(3件法)複雑性悲嘆のスクリーニング尺度であり、信頼性、妥当性が検証されている。4点以上が複雑性悲嘆の疑いがあるとされたが、近年の研究(Patelら、2018)では、5点以上の遺族の約80%がCG25点以上に該当したと報告している



【複雑性悲嘆の評価】

・複雑性悲嘆のスクリーニング尺度にICGとBGQがある。詳しくは副読本参照。

複雑性悲嘆の危険因子

・ 死の状況に関わる要因

- 突然の予期しない死別の場合
- 自死(自殺)や犯罪被害、IIVなどの特殊な状況での死別
- 同時、または連続した喪失
- 遺族自身の死の関与(積極的、間接的)
- 遺体の紛失、遺体の著しい損傷

・ 喪失対象との関係性に関わる要因

- 故人との非常に深い愛着関係(子どもとの死別など)
- 過度に共生的・依存的な故人との関係、または葛藤関係や愛着関係

・ 悲嘆当事者の特性に関わる要因

- 過去に未解決な喪失体験
- 精神疾患、またはその既往
- 不安が強いなどのパーソナリティ特性
- 子どもとの近親者との死別(この時点で病的になることは少ないが、特別な配慮が必要)

・ 社会的要因

- 経済状況の困窮、または著しい悪化
- ネットワークの不足、孤立化
- 訴訟や法的措置の発生

副読本参照



瀬藤乃理子、丸山総一郎 複雑性悲嘆の理解と早期援助 緩和ケア 2010:2014)

【複雑性悲嘆の危険因子】

・複雑性悲嘆の一般的な危険因子として、突然死などの死の状況に関わる要因、子供との死別など喪失対象との関係性に関わる要因、過去の未解決な喪失体験などの悲嘆当事者との関係性に関わる要因、支援する人がいないなどの社会的要因などがある。

在宅で経験することの多い、悲嘆に影響を与えるハイリスク要因

- ・在宅療養中にコミュニケーションが十分でなかった
- ・在宅療養期間が短かった
- ・強い依存関係(母親を独身息子が介護しているケースなど)
- ・頼れる親族がいない=患者が亡くなることで独居となる
- ・高齢男性が一人残り、生活に支えが必要
- ・一人でコミュニティーに参加できない



【在宅で経験することの多い、悲嘆に影響を与える要因】

・特に在宅医療で経験することの多いハイリスク要因としては

・日中独居や遠距離の家族など、患者とのコミュニケーションが十分でなかった場合。

・在宅療養期間が短い場合は患者の症状コントロールに重点が置かれやすく、家族のケアが十分に行えない場合がある。

・母親を独身息子が介護している・患者が妻で主介護者が夫の場合などは強い依存関係となっている場合がある。

・さらに一人残されて頼れる親族がいない(患者が亡くなることで独居となる)場合には悲嘆は大きくなる。

・高齢男性が一人残された場合には、寂しい中でさらに、自分の家事全般の仕事も大変となり、悲嘆が強くなることがある。

・自分の体の調子が悪かったり、引きこもりがちになったり一人でコミュニティーに参加できないなども悲嘆が強くなる要因となる。

在宅医療における悲嘆プロセスの特徴 1/3

最後の療養の場として「自宅を選んだ理由」が重要ポイントとなるケースがある

1 a) 本人が自宅を選択した場合（**積極的理由**）

⇒グリーフワークはスムーズに行われることが多い

1 b) 本人が自宅を選択した場合（**消極的理由**）

⇒グリーフワークが困難となり、
病的悲嘆に移行する可能性がある

2) 家族が自宅を選択した場合

⇒家族がすでに覚悟をしており、

グリーフワークはスムーズに行われることが多い



在宅医療における悲嘆プロセスの特徴 2/3

1 a) 本人が自宅を選択した場合（**積極的理由**）

⇒グリーフワークはスムーズに行われることが多い

（例）

死を受け入れることが困難な家族に対し、本人がグリーフワークを行うため自宅へ

本人が亡くなった後の生活基盤を構築するため自宅へ（レンジや洗濯機の使い方、金銭管理の移行など）

本人が最後の時間を有意義に家族やペット、友人と過ごすため自宅へ



在宅医療における悲嘆プロセスの特徴 3/3

1 b) 本人が自宅を選択した場合（**消極的理由**）

⇒グリーフワークが困難となり、
病的悲嘆に移行する可能性がある

（例）

病院では睡眠や栄養が十分に取れないため、自宅の方が延命できると信じて自宅へ

代替療法などのため自宅へ

病院から「退院してください」といわれやむなく自宅へ

2) 家族が自宅を選択した場合

⇒家族がすでに覚悟をしており、

グリーフワークはスムーズに行われることが多い



悲嘆に苦しむ家族と接する姿勢

- ・ 本人と信頼関係を築く
- ・ 医療者は、家族の経験している苦痛を、家族になり代わって経験できるわけでもないため、家族の苦痛を完全に理解することはできないことをまず伝えた上で、苦痛を理解するための努力は惜しみなく行い、そしてそのための対話を重ね続ける。
- ・ 在宅療養中の思い出を、丁寧に引き出しながら、話を聞き共感していく。



【在宅医療における悲嘆のプロセスの特徴】

・在宅医療における悲嘆プロセスの特徴を示す。

・悲嘆プロセスのモデルはいくつかあるが、“療養移行の場所として自宅をどのような理由で誰が選んだか”ということで、悲嘆プロセスがスムーズに行われるかどうか、ある程度判断できる。

・本人がいわゆる終活目的で自宅移行した場合は、患者自身が残される家族に対してのグリーフワークを行っていく場合が多い。

・本人が自宅に帰ってくることを希望した理由が終活ではなく、もっと更なる延命のための手段であった場合には、本人だけではなく、家族の精神的・経済的負担も大きくなり、大切な人を失った後の後悔は大きくなることが多くなる。

・家族が患者の死期を察し、残る時間を有自宅で意義に過ごしたいと連れて帰ってくる場合には、家族が医療者と共同で本人の悲嘆に対応でき、残された家族に満足のいくケアや医療を提供することで速やかにグリーフワークが進む。

【悲嘆に苦しむ家族と接する姿勢】

・悲嘆に苦しむ家族と接する姿勢は、まずは本人と信頼関係を築くことからである。

・医療者は、患者の家族が経験している苦痛を、家族になり代わって経験できるわけでもないため、家族の苦痛を完全に理解することはできないことをまず伝えた上で、苦痛を理解するための努力は惜しみなく行い、そのための対話を重ね続ける。自分の経験や、以前の患者・家族の例もあげながら、ひとりでは抱えず周りに話していける環境を整える。

・在宅療養中の思い出を、丁寧に引き出しながら、話を聞き共感していこう。

グリーフケア



グリーフケア

グリーフケアとは

大切な人を亡くした人がその悲嘆（grief）を乗り越え、死別に伴う苦痛や環境変化を受け入れようとする過程を支援することを示す。喪失を経験した人への援助でありグリーフワークが自然に進むようにサポートすること。



【グリーフケアとは】

- ・グリーフケアとは喪失を経験した人への援助であり、死別に伴う苦痛や環境変化を受け入れようとする過程を支援することを示す。
- ・グリーフワークが自然に進むようにサポートすることでもある。死別への病的な影響を予防したり、複雑性悲嘆にある人を発見したりすることにも役立つ。

レジリエンス(resilience)

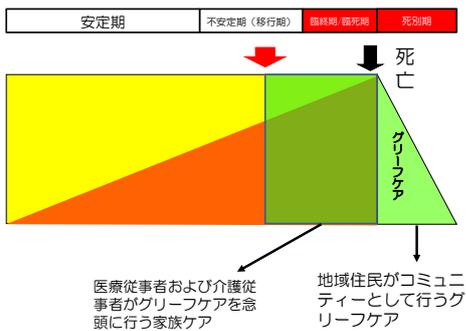
グリーフからの回復に影響を与える一因としてレジリエンス(resilience)が挙げられている。レジリエンス(resilience)とは、厳しい状況にあっても、人間がもつ内的な力によってその状況を跳ね返して適応し(adaptation)、立ち直れる力であり、その過程である。元の状態に戻るのではなく、新しい環境に適応していくことであり、死別体験をきっかけに人間的に成長していくことも含んでいる



【レジリエンス】

- ・Resilienceレジリエンスは、グリーフからの回復に影響を与える一因。
- ・厳しい状況にあっても、人間がもつ内的な力によってその状況を跳ね返して適応し、立ち直れる力であり、その過程。
- ・悲嘆に関しても、それをマイナスととらえるのではなく、人間的成長の契機として意味づけることができる。元の状態に戻るという意味ではなく、新しい環境に適応していくことであり、死別体験をきっかけに人間的に成長していくことも含んでおり、そのプロセスは永続していく。

グリーフケアの開始時期 (↓)



【グリーフケアの開始時期】

- ・グリーフケアは死後から始まるプログラムと認識されているが、死亡前のケアは非常に大事なグリーフケアであることを認識することは大事。

グリーフケアの前に、遺族の状況を把握

- ・ 複雑性悲嘆になっていないかを見極める
- ・ 身体面への影響
身体疾患の罹患率や死亡率の上昇 (Manor et al. 2003)
- ・ 行動面への影響
飲酒、喫煙、食習慣、賭博など
- ・ 精神面への影響
うつ病の有病率や自殺リスクの上昇 (Zisook et al. 1991)
- ・ 生活面への影響
収入減少や消失、負債など
家族内役割の変化、相続等を含めた家族間の問題



- ・グリーフケアの前に、遺族の状況を把握する必要がある。
- ・複雑性悲嘆になっていないかを見極める。
- ・身体的な不調は無いかを確認する。飲酒、喫煙、食習慣の変化や、賭博などに没頭しすぎていないかなども確認する必要がある。
- ・精神的な疾患が悪化していないか、もしくはうつ病などを発症していないかも確認する。
- ・仕事に変化は無いか、収入減少や消失、負債などを抱えるようなことになっていないかを聞き取れる範囲で把握する。家族の変化、相続等を含めた問題(裁判などになっていないか)などが出ていないかも聴取できると良い。

グリーフケアでの支援内容

- ・ 悲嘆は必ず生じる正常な反応であることを医療者は理解する
- ・ 時間のかかる場合もあるが、悲嘆反応を正常化できるよう長期的に支援する
- ・ 悲しみをかかえている人との関係性をつくる
- ・ 悲しみ(悲嘆の感情)を表出しやすい環境をつくる
- ・ 必要とされる時に傍にいる(寄り添う)
- ・ 積極的傾聴、安心の担保、触れ合い
- ・ 人生や生活を取り戻すための思いやり(在宅療養中の関わりの中での思い出を共有するなど)



【グリーフケアの支援内容】

- ・グリーフケアの支援内容を示す。
- ・悲嘆は必ず生じる正常な反応であることを医療者は理解し伝えることが大切です。ほとんどの人は1年ほどで回復しますが、時間のかかる場合もありますので、悲嘆反応を正常化できるよう長期的に支援する。
- ・在宅療養中からかかわっている家族では、思い出を共有したり故人との療養生活を振り返りながら、関係性を構築し、寄り添い、共感しながら穏やかな生活を取り戻せるよう支援する。

グリーフケアのポイント

- その人にとっての真実を尊重して聴く姿勢：受容と共感
- すべての人が経験する自然な反応であることを保証する
- 感情表出をそっと支える
 - ① 語ることを、泣くことを支える
 - ② 怒りを受け止める
- 気持ちを語ることに抵抗を示す人への配慮(待つ・見守る)
- 家事が未経験だった人への配慮
- 知識の提供(悲嘆に関する知識。悲しみから回復していく経過が異常ではないことを説明し理解を助ける)
- 実際に直面している日常生活上の問題を解決
- 身体および精神症状を把握する
- グリーフケアの時期

副読本参照

広瀬寛子 「悲嘆とグリーフケア」 医学書院 2011年2月参照



【グリーフケアのポイント】

- ・広瀬はグリーフケアのポイントとしてスライドのような点を指摘している。
- ・グリーフケアの提供すべき内容は、傾聴や共感などの「情緒的サポート」だけではなく、日常生活の問題に対する直接的な援助である「道具的サポート」、悲嘆や悲哀のプロセスなどについて知識を提供する「情動的サポート」、複雑性悲嘆などに対する「治療的介入」がある。
- ・ケア提供者はできることとできないことを見極め、できないことはすみやかに専門家に依頼することも必要。

グリーフケアの基本

1. 聴きましょう
2. 悲嘆者に共感しましょう
3. 悲嘆者の言葉を覚えておきましょう
4. 早めの対応を心がけましょう
5. グループで支えましょう
6. 悲嘆者に必要な支援を考えましょう



【グリーフケアの基本】

- ・戦略としての悲嘆のケアの基本を示す。

在宅でのグリーフケアの例

患者が亡くなった日に、帰る玄関先で、いつでもつらくなったり、困ったら連絡してくださいと伝える

→まずは、電話で声を聴きましょう

約一か月後もしくは49日を過ぎたあたりから寂しくなることが多い

→このあたりでの訪問が望ましい

難しい場合：電話、集金がてらの訪問、お手紙 など

遺族にあてた、主治医や診療所の現状などのお便り・ニュースレターなど

年賀状・暑中見舞いなど

定期的な遺族会（家族会）など

1か月後の訪問時にも悲嘆が強い場合は、自院外来受診をすすめて、再度電話、民生委員やケアマネジャー、地域包括支援センターなどにも声をかけサポートを依頼する



地域で支える

- ・特に、家族の死により独居となるとわかっている場合、訪問スタッフ（在宅医・訪問看護師・ケアマネジャー・ヘルパーなど）が入っている間に、環境整備しておく。例）買い物、ゴミ出し、通院などすぐに困ること
- ・民生委員、地域包括支援センター、地域コミュニティーなどに支援を求める
- ・社会・福祉資源の提示



グリーフケアは

地域でささえる

心でささえる

さりげなくささえる

医療者がいつも故人と家族を心にとめておく

いつか穏やかな笑顔を



参考文献

- ・がんとこころのケア 明智龍男 NHKbooks 2011/12
- ・よく生きよく笑いよき死と出会う アルフォンス・デーケン 新潮社 2012/11
- ・悲嘆とグリーフケア 広瀬 寛子 (著) 医学書院 2011/02
- ・アルフォンス・デーケンのデス・エデュケーション - 日本における受容とその後の展開 - 2015、日本大学大学院総合社会情報研究科 電子紀要第16号 pp.208-219



【在宅でのグリーフケアの例】

・在宅療養中の家族との関わりから、残された家族の悲嘆を推測し、適切なタイミングで声を聴いてあげることがグリーフケアの一歩となる。電話などで声を聴いたりお宅に訪問しお話を聴くことで、悲嘆の強さや回復程度を把握することができる。グリーフワークの進み具合をもとに次の声掛けのタイミングを見つけていく。

・自院の取り組みとしての遺族会、ニュースレターなども効果があるようだ。遺族会にすぐには参加できなくても気長にお誘いの手紙を送ることで数年経て参加されるケースもある。私たち医療者が忘れていないという気持ちを伝えることも大切である。

【地域で支える】

・在宅療養中からの家族の関わりを見つめ、患者の死により他の家族の支援が困難で独居となると予測される場合、訪問スタッフ（在宅医・訪問看護師・ケアマネジャー・ヘルパーなど）が入っている間に、環境整備をしておく。（例）食事、買い物、ゴミ出し、通院などすぐに困ること。

・民生委員などにあらかじめ連絡しておき、地域包括支援センター、地域コミュニティーなどに適切な時期に支援を勧めてもらえるようお願いをしておく。

・社会・福祉資源の提示も事前にケアマネジャーから情報提示していただくと助かる。

・誰も一人では生きていくことはできない。恥ずかしがらずに誰かの手を借りる勇気を出すこと、家族が少なくなっていく中で、誰もが手を差し伸べてあげる地域やコミュニティーを作っていくことが必要。

・言葉ではなく心を寄せ、押し付けたり見返りを求めたりするのではなくそっと支える。医療者としても一人の人間としても故人や家族との出会いを大切に、思い出を大切にしていく姿勢が、自分自身や家族のグリーフケアに繋がっていく。

・そしていつかみんなが穏やかな笑顔で生活できることがグリーフケアの目標。