The background features a light green gradient with several yellow flowers. In the top left, there is a large, fully bloomed daisy-like flower with many petals and a textured center. In the top right, there is a bell-shaped flower, possibly a morning glory, with a long stem and several buds. In the bottom right, there is another large daisy-like flower, similar to the one in the top left. The text is centered on a white rectangular area in the middle of the page.

地域に根ざした 看護職が行なう グリーンケア

思いやりのあるまちづくりをめざして

聖路加国際大学 看護学部
小野若菜子

はじめに

療養生活を送る人たちと看護職とは、様々な場面で出会い、関わり方も様々です。健康管理や治療に関わることもあれば、家族とともに大事な人の看取りの場面に関わることもあります。

愛しい人との死別の前後、家族は大きな悲嘆（grief：グリーフ）を感じ、孤独感や絶望感にさいなまれたり、自責の念にかられたり、精神的にも身体的にも様々な反応があらわれます。そうした家族が悲嘆を和らげ、日常生活を続ける過程を支援することをグリーフケアといいます。家族の悲嘆による悪影響を最小限におさえるのは、看護職の大きな役割です。

看護職によるグリーフケアには、患者の生前から死別後まで継続的に家族に関わることができるという特徴があります。グリーフケアは、必ずしも特別な場や時間を必要とするわけではなく、日々の看護実践の中で行われているのです。

グリーフケアは、まだ日本では馴染みが薄いのですが、私たち看護職は、これまでの看護の知識や経験に基づいて、今の時代に合うグリーフケアをつくりあげていくことができます。地域の希薄化が問われる現代だからこそ、日々その地域を歩き、地域を良く知っている、地域に根ざした看護職が行うグリーフケアが必要です。

看護職のグリーフケアによって、つながりを感じ合い、語り合い、支え合うことができる人間関係をつくることができれば、結果として人々の心身の健康を守るとともに、温かく思いやりのあるまちづくりに役立つのではないのでしょうか。

そこで、看護職によるグリーフケアに関する基礎知識をまとめました。より良いグリーフケアの一助になれば幸いです。

目次

はじめに	1
I 大切な人との死別が人々に与える影響	3
1. 喪失と悲嘆	
2. 死別が人々に与える影響	4
3. 病気による死別	5
II グリーフケア	6
1. グリーフケアとは？	
2. 死別後のグリーフケアの提供	7
III 家族介護者へのグリーフケア	8
1. 死別後の家族介護者の生活	
●自宅で介護をした家族に生じるネガティブな影響	
●高齢者を自宅で看取った家族介護者の死別後の適応プロセス	
2. 看護師が家族に行うグリーフケア	10
●療養生活開始から終末期のグリーフケア	
●臨終時のグリーフケア	12
●看取り後のグリーフケア	
3. グリーフケアの効果（アウトカム）	13
●家族のアウトカム	
●看護師のアウトカム	
IV 地域に根ざした看護職が行うグリーフケア	14
V 看護職自身のケア～より良い看護を続けるために～	15
グリーフケア実践に関する文献の紹介	16
引用文献	

I 大切な人との死別が人々に与える影響

1 喪失と悲嘆

人は、人生を歩みながら、多くのものを作り上げていきます。

物を作り、家や財産を築き、家族や友人といった人間関係を育みながら生活しています。

しかし、獲得した物や人間関係は、そのままの形を永久に保ち続けることはなく、時間とともに変化し、いつか終わりが訪れます。ライフサイクルの中で、人は、何かを獲得するという経験をしながら、一方で、喪失を繰り返しているのです。

この喪失体験によって生じる感情の反応が悲嘆 (grief) です。本人にとって大切なもの、必要なもの、欠かせないものを失うほど、喪失による悲嘆は大きくなるでしょう。

身近な人との死別を経験した多くの人にとって、悲嘆は正常な反応ですが、悲嘆のプロセスが複雑化し、トラウマになったり、病的悲嘆におよんだりすることがあり (Hanssonら, 2007)、そのような場合、専門的な治療が必要になります。

悲嘆にともなう心身の状態や行動のあらわれ方は、個人の要因によって左右されますが、地域性や風習、宗教、社会規範といった文化的影響も受けています。

2 死別が人々に与える影響

死別の状況には、病気による「予測される死」と、事故や災害のように「予期しない死」があります。もちろん、受け止め方は人それぞれであり、病気であっても、遺族に心の準備がなければ「予期しない死」として衝撃を受けることになります。

また、自殺による死、事故や犯罪、自然災害による死といった「予期しない死」に遭遇した遺族は、突然の出来事に驚き、やり場のない怒りが生じ、様々なストレスがかかります。

事故や災害などで遺体が見つからない場合、死を確認できない曖昧さが遺族の悲嘆を重くします。戦争やテロリズムによる死も、遺族に複雑な葛藤を残すことになります。

さらに、どのような関係性の人が亡くなったかが悲嘆に影響します。親や子どもといった家族関係、関係性の親密さ、関係の良し悪し、生活上の距離といったことも影響をおよぼします。

ペットを家族のように大切に育てている人にとっては、ペットの死による悲嘆が生じます。

3 病気による死別

病気や予後の診断から、その人と過ごす時間がある場合、見送る側も心の準備をすることができます。もちろん、本人の病気や死の受け止め方が周囲の人々に影響を与えます。

また、本人の家庭内役割や社会的役割、家族の関係性によっては、二次的な問題が生じ、残された人々の負担は大きくなります。

一方で、死を迎える緊迫した状況の中、高齢者や子どもの感情が置き去りにされることがあります。医療者は、死別に遭遇する高齢者や子どもにも意識して関わる必要があります。

療養者が長く病気であったとしても、家族は「急に死を迎えて驚いた。まだ、生きられると思っていたのに……」と感じ、「突然の死」と受け止め、心残りを抱くことがあります。このような場合、家族にとって、死の状況に疑問が残り、医療者への不信感につながる場合があります。やはり、医療者は、患者の病状から死を予測し、残される家族の「心の準備」に働きかけることが大切です。

大切な人の死が、家族にとって「安らかな死」「良い死」と受け止められれば、「これで良かったのだ」という満足感につながります。

しかし、大切な人が終末期症状に苦しむ姿を目の当たりにすると、そばで見ている家族は、ショックを受け、死別後の悲嘆に悪影響をおよぼすことがあります。症状コントロールを含めた、良き終末期ケアが、死にゆく患者のみならず、残される家族にとっても大切になります（坂口、2010、39頁）。

Ⅱ グリーフケア

1 グリーフケアとは？

遺族ケア（グリーフケア）は、狭義と広義に分けることができるとされています（坂口，2006）。

●狭義の遺族ケア（グリーフケア）

患者の死後、遺族への支援を意図した個人あるいは集団による態度や行動、活動のこと。

●広義の遺族ケア（グリーフケア）

遺族への直接的・意図的な支援だけではなく、患者の死の前後を問わず、遺族の適応過程にとって、何らかの助けになる行いのこと。

グリーフケアとは、死別による心理的な影響に焦点を当てるだけでなく、家族関係や生活への影響といった、死別により生じた二次的影響を含めた支援が重要です。

●グリーフケアの目的

病気や死亡の予防といった観点だけでなく、新しい人間関係の中で、これからのより良い生活をサポートすることであるといえるでしょう。

2 死別後のグリーフケアの提供

<フォーマルなグリーフケア>

- 提供者：カウンセラー、看護師や医師などの専門職、宗教家、さらに同様な体験をした遺族（ピア・カウンセリング）など。
- 方法：カウンセリング、追悼会の開催、サポートグループ活動など。グリーフケアを実施している訪問看護ステーションでは、自宅訪問や電話により家族の話を聞くという方法が多くとられています（小野，2011a）。

<インフォーマルなグリーフケア>

インフォーマルな場面において、知人や家族、患者の生前から関わる専門職との会話や思い出話などが、遺族の悲嘆を和らげることもあります。たとえば、偶然、看護師が遺族に会ったときなどに、遺族を気遣い、ねぎらいの言葉をかけることも、グリーフケアになると考えられます。

グリーフケアの位置づけ

世界保健機構（World Health Organization ; WHO）は、緩和ケアにおいて、患者の生前から死別後を通して、家族の適応を助けるサポートシステムの必要性を提言しています（‘offers a support system to help the family cope during the patients illness and in their own bereavement’）。

このことから、グリーフケアは、緩和ケアに含まれるものとして捉えることができます。在宅でも、死別前後を通して、家族へのグリーフケアを提供することが大切です。

Ⅲ 家族介護者へのグリーフケア

1 死別後の家族介護者の生活

● 自宅で介護をした家族に生じるネガティブな影響

- 苦悩、不安、うつ症状から、精神疾患、身体疾患をきたす。
- 仕事、余暇を中断していた等の影響から、社会活動が低下する。
- 身近な家族の死により、心の支えを失う。
- 介護役割を終えて、日常生活の張りを失う。
- 自宅で、死を間近に見た衝撃を受ける。

● 高齢者を自宅で看取った家族介護者の死別後の適応プロセス

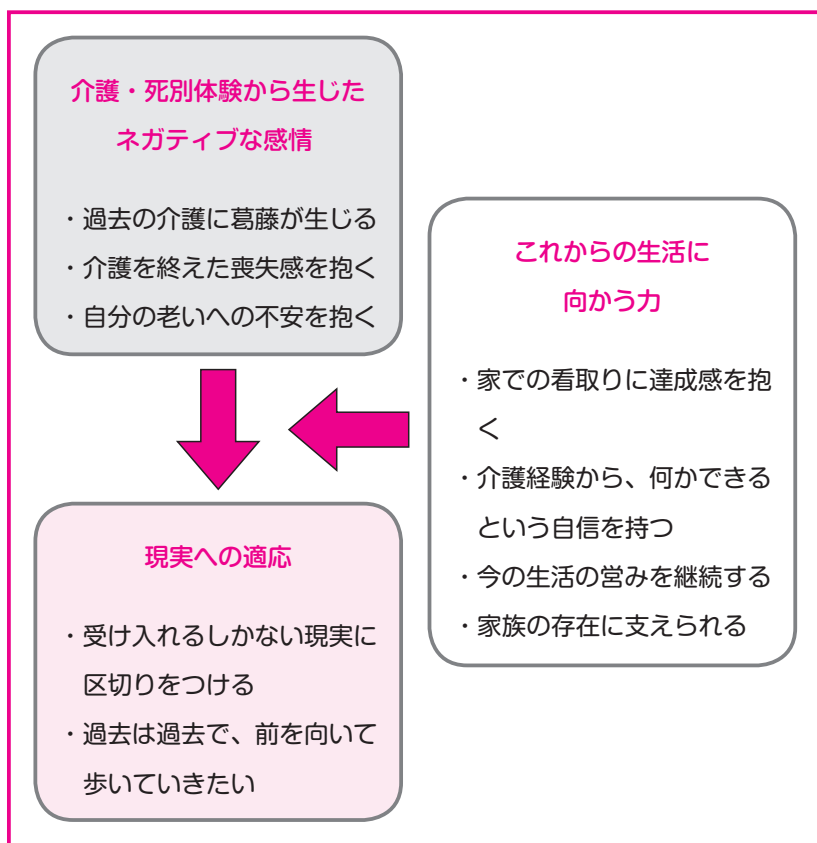
自宅での看取りを終えた家族介護者は、療養者との死別の悲しみがある一方で、介護を終えた安心感や満足感を得ていることもあります。しかし、介護への心残りや死を間近に見た衝撃を受け、その思いから抜けだせずに悩んでいる人もいます。

図1は、高齢者を自宅で看取った家族介護者へのインタビュー結果です。家族介護者は、『介護・死別経験から生じたネガティブな感情』を抱いていましたが、『これからの生活に向かう力』を得て、『現実への適応』をし、これからの人生を歩み始めていました。

看取りの達成感や介護経験の自信も『これからの生活に向かう力』になっています。

家族の存在も支えになりますが、家族からの支援が得られないこともあります。そのため、特に家族の支えが得られず、孤独感が強い遺族に対しては、誰かから見守られているという安心感が得られるような支援が大切になります（小野，2013）。

【図1】高齢者を自宅で看取った家族介護者の死別後の適応プロセス



*小野（2013）から引用，一部、著者が修正

2 看護師が家族に行うグリーフケア

看護師が行なうグリーフケア（小野，2011b）は、療養生活から終末期、臨終時、看取り後を通して、継続的に関わることができるという特徴があります。この継続的な関わりによって、看護師は、看取りの経験を家族と共有し、共感性の高い心理的ケアや適切な社会的支援を提供できる可能性があります。

さらに看護師は、継続的な関わりによって培われた家族との関係性から、より効果的なグリーフケアを提供することができます。

看護師が家族に行うグリーフケアを、療養生活開始から終末期、臨終時、看取り後に分けて、具体的にみていきましょう（11頁・図2）。

●療養生活開始から終末期のグリーフケア

①死の受容の促進および看取りの体制の説明

家族が、療養者の病状悪化や死期が近づいたことを受け止め、自宅で看取ることができるように、看護師が説明を行う。

- 死が近づいてきた病状を説明する。
- 会いたい人に会わせるよう促す。
- 着物の準備など、看取りの準備を確認する。
- 死亡時の対応、看取りのサポート体制を知らせる。

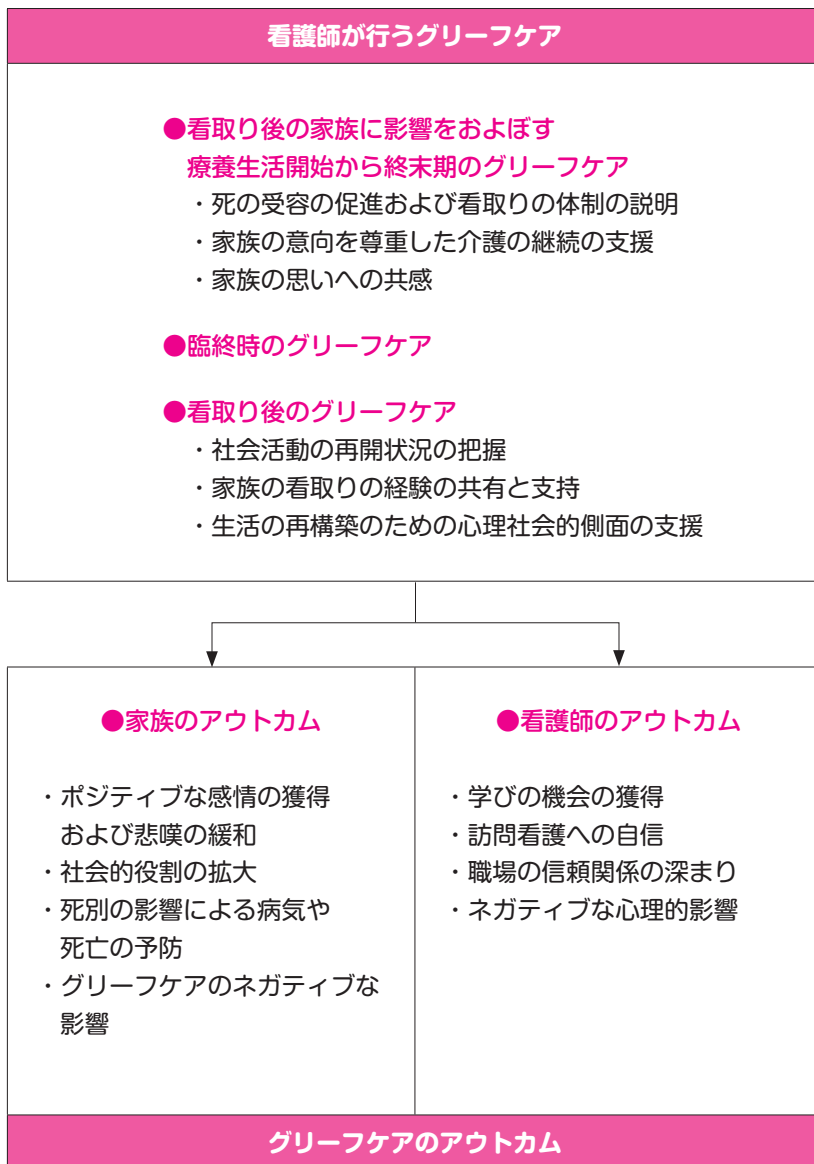
②家族の意向を尊重した介護の継続の支援

家族が納得のいく医療の選択や看取りのあり方を決定できるように専門職と話し合い、また、家族が仕事や趣味を維持しながら、悔いを残さない日々の介護の継続を支援する。

③家族の思いへの共感

家族の不安や思い出に耳を傾け、家族の思いをありのままに受け止める。

【図2】 看護師が家族に行うグリーフケア



*小野（2011b）から引用，一部、著者が修正

●臨終時のグリーフケア

看護師は、家族が満足するような死後の処置を行い、家族の気持ちに共感し、その後の家族の支えが得られるように配慮する。

●看取り後のグリーフケア

①社会活動の再開状況の把握

家族が余暇の楽しみや他の人との交流に目を向け、社会活動を再開しているかを把握する。

②家族の看取りの経験の共有と支持

故人の看取りの経験を家族と共有した看護師が、家族のありのままの思いを聴き、家族のこれからの生活へのポジティブな感情を支持する。

③生活の再構築のための心理社会的側面の支援

- 死別によって生じた家族の生活上の問題に助言し、生活の再構築に向けた支援を行う。
- 困った時には抱えこまず、周囲に助けを求めることが大切であることを伝える。
- 利用できる支援先（支援グループ、専門家など）を紹介する。

3 グリーフケアの効果（アウトカム）

●家族のアウトカム

①ポジティブな感情の獲得および悲嘆の緩和

家族が看取りの満足感、看護師の存在による安心感といったポジティブな感情を得ることによって、悲嘆が緩和する。

②社会的役割の拡大

看護師の支援によって、家族が看取りによる人間的な成長を促され、これからの社会的役割を見出していく。

③死別の影響による病気や死亡の予防

死別の影響による心理的、身体的な病気や死亡を予防する。

④グリーフケアのネガティブな影響

死別の想起による悲嘆の再燃、看護師の介入による不快感、不安の増強といったネガティブな影響を家族が受ける。

●看護師のアウトカム

①学びの機会の獲得

グリーフケアを提供することで、自分の看護をふり返り、人として、専門職として成長する機会を得る。

②訪問看護への自信

家族の様子から、自分の看護に自信を持ち、やりがいを感じる。

③職場の信頼関係の深まり

同僚と話し合うなどの過程で、看護師間の信頼関係が深まる。

④ネガティブな心理的影響

死別に直面する家族に接して、疲労感や緊張感、悩みといったネガティブな心理的影響を看護師が受ける。

Ⅳ 地域に根ざした看護職が行うグリーフケア

保健師や訪問看護師といった看護職は、日々、地域を歩き、地域を良く知っている、地域に根ざした看護職であるといえるでしょう。また、その市町村の施策やサービスにも詳しい専門家です。

看護実践を通して、健康に対する人々の意識や知識を高めるとともに、人々がどのように力を合わせたら良いかということに気づき、個々に働きかけます。また、社会資源をつくりだし、コミュニティケアシステムをつくり上げていく存在でもあります。

高齢化とともに核家族化が進む現代では、死別による寂しさや孤独感を感じやすいえ、孤立する人が増える可能性があります。介護や死別の経験を分かち合い、地域の人たちとの絆を深め、悲嘆を乗り越えていけるまちをつくるのが、地域に根ざした看護職の大切な役割です。地域の住民同士がつながるための、ちょっとしたきっかけをつくる働きかけも求められています。

その第一歩として看護職がグリーフケアの資源になること、そして、地域で連携する「グリーフケアシステム」を構築することが重要な課題といえます。

V 看護職自身のケア ～より良い看護を続けるために～

看護職は、死別に直面する家族に接することで、悩みや疲労感、緊張感といったネガティブな心理的影響を受けます。自分の感情と向き合いながらリフレッシュし、日頃からセルフケアを心がけることが大切です。

休日には、運動をしたり、読書をしたり、散歩をしたり、お茶を飲んだり、それぞれに気分転換の方法を持っているのではないかと思います。

グリーフケアを提供する際は、職場内で話し合える環境をつくり、ケアの目的や方法を相談したり、情報を共有したりしながら、チームワークを活かして取り組んでいきましょう。

また、死別後のケースカンファレンスは、それまでのケアを振り返るだけでなく、看護職自身の精神的サポートの場としても活用しましょう。

自分のケアを反省することも大切ですが、うまくいかなかったことを責めるばかりでは、つらくなります。看護職も療養者との死別を経験したのです。これからのケアにどう活かしていくかをともに考えることこそ、ケアの向上やお互いの精神的サポートにつながるのではないのでしょうか。

●グリーフケア実践に関する文献の紹介

古内耕太郎, 坂口幸弘 (2011). グリーフケアー見送る人の悲しみを癒す～「ひだまりの会」の軌跡～. 毎日新聞社.

水澤都加佐, スコット・ジョンソン (2012). 悲しみにおしつぶされないために～対人援助職のグリーフケア入門. 第2刷, 大月書店.

宮林幸江 (2010). 家族を支え続けたい! ナースが寄り添うグリーフケア. コミュニティケア, 12(7).

坂口幸弘 (2010). 悲嘆学入門ー死別の悲しみを学ぶ. 昭和堂.

高木慶子 (2012). グリーフケア入門 悲嘆のさなかにある人を支える. 勁草書房.

高木慶子 (2011). 悲しんでいい 大災害とグリーフケア. NHK出版.

高橋聡美 (編) (2012). 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.

●引用文献

Hansson, R. O. & Stroebe, M. S. (2007). Bereavement in late life coping, adaptation, and developmental influences. Washington, DC: American Psychological Association.

小野若菜子 (2013). 高齢者を自宅で看取った家族介護者の死別後の適応. 聖路加看護大学紀要, 39, 28-35.

小野若菜子 (2011a). 訪問看護ステーションにおける家族介護者へのグリーフケアの実施に関する全国調査. 日本在宅ケア学会誌, 14(2), 58-65.

小野若菜子 (2011b). 家族介護者に対して訪問看護師が行うグリーフケアとアウトカムの構成概念の検討. 日本看護科学会誌, 31(1), 25-35.

坂口幸弘 (2010). 悲嘆学入門ー死別の悲しみを学ぶ. 昭和堂.

坂口幸弘 (2006). 死別後の悲嘆とグリーフケアの必要性. 消化器・がん・内視鏡ケア. 11(4), 51-56.

World Health Organization (2015). Palliative care. World Health Organizationホームページ, <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> [2015年3月23日]

地域に根ざした看護職が行なうグリーンケア 思いやりのあるまちづくりをめざして



発行・著者

小野若菜子

〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1 聖路加国際大学
TEL:03(3543)6391(代表) E-mail:w-ono@slcn.ac.jp

制作

有限会社 健康と良い友だち社

〒108-00733 東京都港区三田 2-14-4-6F

2013年10月3日 初版第1刷発行 2015年5月1日 第2刷発行

※この冊子は、平成24-26年度文部科学省科学研究費助成事業基盤研究(C)(課題番号24593529)
「訪問看護師を対象としたグリーンケア教育プログラムの開発」による助成を受けて作成しました。

※再版は、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成を受けて作成しました。

※本書の内容の無断掲載、複製・複写等を禁じます。