

# 介護におけるグリーフケア

## Grief Care in Nursing

中野 一 茂  
Kazushige NAKANO

### 要約

平成 18 年、4 月、介護報酬・指定基準等の見直しが行われ、改正された介護保険制度が施行された、その中に特別養護老人ホームの「看取り介護加算」が新設された。その後、平成 21 年、4 月に療養型老人保健施設の「ターミナルケア加算」に加えて既存型老人保健施設に「ターミナルケア加算」、認知症高齢者グループホームに「看取り介護加算」がそれぞれ新設された。これにより高齢者に限っては 医療機関ではない施設に置ける終末期のケアが始まることとなった。しかしながら、この領域における終末期ケアにおいての家族に対するケアの技術としてのグリーフケアについては、実践の場である施設はもとより、研究・調査においても、隣接領域である医療・看護に比べても、それほど研究・実践が進んでいないのが現状である。特に看取り介護加算は、本人または家族に対しての説明を義務づけている。この説明に関しても平成 21 年、4 月の看取り介護加算等に係る規定の見直しにおいて、説明の頻度を、それぞれ「少なくとも 1 週につき 1 回以上」から、「入所者の状態または家族の求めに応じ随時」に改めている。筆者は特に今回の規定の見直しで、終末期ケアの家族の対応に関して注目し、そのケアに必要だと思われる、「グリーフケア」の概念にかんする考察とそれに関連する簡易な調査を行ったので、報告する。

**キーワード：**介護・看取り・高齢者・グリーフケア・特別養護老人ホーム

## 目次

### 序論

#### I グリーフケアについて

#### II 看取りとグリーフケア

#### III 研究方法

#### IV 調査時期

#### V 倫理的配慮

#### VI 結果

### 考察

## 序論

平成18年、4月、介護報酬・指定基準等の見直しが行われ、改正された介護保険制度が施行された、その中に特別養護老人ホームの「看取り介護加算」が新設された。その後、平成21年、4月に療養型老人保健施設の「ターミナルケア加算」に加えて既存型老人保健施設に「ターミナルケア加算」、認知症高齢者グループホームに「看取り介護加算」がそれぞれ新設された。これにより高齢者に限っては医療機関ではない施設に置ける終末期のケアが始まることとなった。しかしながら、この領域における終末期ケアにおいての家族に対するケアの技術としてのグリーフケアについては、実践の場である施設はもとより、研究・調査においても、隣接領域である医療・看護に比べても、それほど研究・実践が進んでいないのが現状である。特に看取り介護加算は、本人または家族に対しての説明を義務づけている。この説明に関しても平成21年、4月の看取り介護加算等に係る規定の見直しにおいて、説明の頻度を、それぞれ「少なくとも1週につき1回以上」から、「入所者の状態または家族の求めに応じ随時」に改めている。筆者は特に今回の規定の見直しで、終末期ケアの家族の対応に関して注目し、そのケアに必要なと思われる、「グリーフケア」の概念にかんする考察とそれに関連する簡易な調査を行ったので、報告する。

### I グリーフケアについて

人間はその一生の中で、自身における重要な他者の死別を経験する。小此木は愛着や依存の対象を失う体験は「対象喪失」<sup>1)</sup>と呼び、平山は対象喪失に伴う様々な心理的・身体的症状を含む反応を「悲嘆」というとした。<sup>2)</sup> これら、「喪失」と「悲嘆」を経験している人間を対象とする援助を「グリーフケア」と総称される。その具体的な技法としては、

グリーフ・カウンセリングや自助グループなどが挙げられる。

また、死別によって引き起こされる悲嘆を乗り越えていく過程をグリーフ・プロセスといい、このグリーフ・プロセスでよく知られているものとしては、アルフォンス・デーケンの「悲嘆のプロセスの12段階」がある。<sup>3)</sup>

それは以下の通りである。

(1) 精神的打撃と麻痺状態 (2) 否認 (3) パニック (4) 怒りと不当感 (5) 敵意とルサンチマン (6) 罪意識 (7) 空想形成 (8) 孤独感と抑鬱 (9) 精神的混乱とアパシー (10) あきらめ～受容 (11) 新しい希望～ユーモアと笑いの再発見 (12) 立ち直りの段階～新しいアイデンティティの誕生。これは正常な経過をたどったものであるが、(1) から (10) のもっとも、本人にいろいろなストレスが伴うと考えられる期間は半年から数年とされている。また、平山によれば、愛する対象を喪失した直後の身体的・精神的反応として、動悸、胸部絞やぐ感、目のかすみ、流涙、しびれ感、感覚麻痺、胃部不快感、吐気、嚥下困難などが出現し、同時に放心、無力感、虚脱感に陥るとする。<sup>2)</sup> また、山本は、一時的な精神症状から、うつ病、性格変化、神経症などの精神的後遺症をひきおこすもの、また、亡くなった者の後を追っての自殺、子どもの人格形成異常などの異常な悲嘆反応が起こりうることをあげている。<sup>4)</sup>

## II 看取りとグリーフケア

特別養護老人ホームなどに代表される高齢者を対象とした介護施設は、医療施設ではない。高齢者が亡くなるとしても、それは病院に入院した後のことであり、一般の人々と同じく病院死である。それが多くの介護職員にとって、一般的だったことが、平成18年4月から看取り介護加算が導入されることとなった。これにより高齢者は制約があるが自分が望めば施設で亡くなることが可能になった。しかしながら施設で仕事をする介護職員にとっては今までの職務から考えれば、ほとんど経験していない（突然の発作等の死は除く）行為である。このような現状を踏まえて考えてみれば、現在の看取り介護は、高齢者本人についての看取りについては行われているが、看取りの最中及び亡くなった後の家族に対するケア、すなわち「グリーフケア」が充分に行われていない可能性がある。職務として人間の死に関わるのであれば、対象者はもちろんその遺された家族に対するケア、すなわちグリーフケアの必要性は先行研究で明らかである。

## III 研究方法

今回は、看取り介護を行っているA県にある特別養護老人ホーム3施設に協力しても

らいグリーフケアに関する認知度を2択式のアンケートに答えてもらった。

介護職員（非常勤職員を含まない）94名を対象に調査を依頼した。回答を得たのは94名（回収率100%）

#### IV 調査時期

2008年6月1日～6月30日の1ヶ月間

#### V 倫理的配慮

倫理的な配慮として、事故報告書は個人が特定されないように、各施設より提供される段階で処理を施した。

#### VI 結果

##### 問1 回答者の性別

結果は表1に示した通り。

表1

男	5
女	89

##### 問2 回答者の年齢

結果は表2に示した通り。

表2

50代以上	40代	30代	20代	無記入	計
12	20	40	21	1	94

##### 問3 グリーフ・グリーフケアという言葉を知っている、聞いたことがある。

結果を表3と図1に示した。

表3

はい	いいえ	無記入	計
37	51	6	94

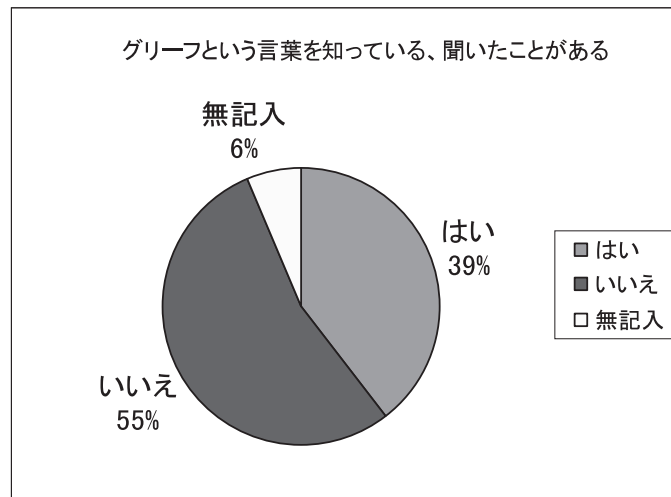


図 1

問 4 グリーフ・グリーフケアとは何か知っている。

結果は表 4 と図 2 に示した。

表 4

はい	いいえ	無記入	計
23	64	7	94

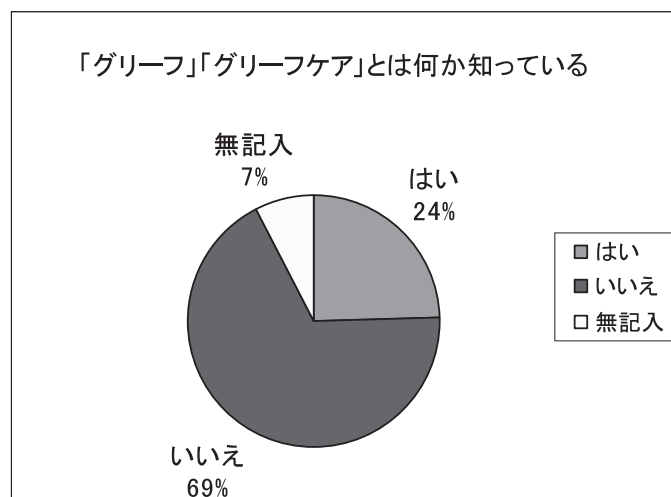


図 2

## 考察

デーケンによると 65 歳以上の高齢者がその配偶者の死後 1 年間の死亡する率は、そうでないグループの 7 倍といわれている。また、アメリカの研究では、「喪失体験」が癌発

病の引き金となること、「悲嘆」が脳血管疾患や心臓疾患を引き起こす因子となることを指摘している。<sup>3)</sup> 以上のようなことを踏まえて調査結果について、考えてみると介護職員の回答者の年齢の構成は半数以上が30代以上で、ある程度、介護業務の経験年数もあると考えられるが、問3の設問では、「グリーフ・グリーフケアという言葉を知っている、聞いたことがある。」でグリーフ・グリーフケアの言葉の聞いたことが有無程度について、結果は言葉も聞いたことないが54%、問4の設問で「グリーフ・グリーフケアとは何か知っている」、いわゆる知識として、グリーフケアを認識しているかを確認してみると知らないと回答したのが68%という結果が出て、認知度の低さが浮き彫りとなった。

終末期ケアにおいて、家族のケアの必要性については前に述べたとおりである。また、介護における看取り及びターミナルケアの介護職員や介護福祉士養成教育の必要性についても先行研究、<sup>5)-7)</sup> 実践の場についても十分に成果、結果を出してきている現状である。しかしながら、介護福祉の分野で家族に対するケアすなわちグリーフケアが立ち遅れている現状は先行研究、今回の調査結果を併せて考えてみると明らかになったのではないか。

実践の場にいる介護職員の知識や技術を向上させていくためには、介護福祉分野におけるグリーフケアの研究・調査の蓄積や行政や職能団体による啓蒙活動の必要性があると考えられる。

また、宮本はグリーフケアの研究を行う上で研究者に求められる視点として1、臨床への還元を意識すること。2、学問領域の枠にとらわれないこと。3、欧米の知見に安易に追従しないことである。をあげている。終末期、ターミナルも含めて国としての文化的な背景を入れながら、研究を進めていくことがこれからの課題となる。

そして平成21年から介護福祉士養成教育が新しいカリキュラムが始まり、介護技術の中に終末期のケアが教育項目として入っており、グリーフケアもその用語の解説とともに入っていることを考えると現在、介護の現場で働いている介護職員と新しいカリキュラムを終えて実践の場で働き始める介護職員との解離を解消するためにも対応を急ぐ必要があると考えられる。

## 参考文献

- 1) 小此木啓吾：対象喪失。中公新書，(1999)。
- 2) 平山正美：「悲しみ」について－悲嘆反応の分析とその対応について－。生と死の教育，創元社，(1995)。
- 3) アルフォン・デーケン：「死を看取る 死への準備教育第2巻」第9章 悲嘆のプロセス。メジカルフレンド社，(1987)。
- 4) 山本俊一：死生学－他者の死と自己の死。医学書院，(1996)。
- 5) 内田富美江：介護福祉養成教育における死と看取り教育の必要性。川崎医療短期大学紀要，28，53－58 (2008)。
- 6) 榊原和子・中家洋子：高齢者の看取りに関する介護福祉士教育の課題。四條畷学園短期大学紀要，41，1－8 (2008)

- 7) 高橋美岐子：ターミナルケア教育における読後課題レポートの分析. 日本赤十字秋田短期大学紀要, 8, 25 - 29 (2004).
- 8) 宮林幸江・坂口幸弘・田子久夫：グリーフケアの実践と展望. 宮城大学看護学部紀要, 10 (1), 1 - 8 (2007).