

グリーフケアを展開するソーシャルサポートネットワークと自助グループに関する考察

—高齢期に配偶者を亡くす人々を中心として—

千葉ゼミ 岸 久美子

1、はじめに

現代社会では、孤立、個別化が進み、他者や社会とのつながりが希薄になっていると指摘されている。配偶者との死別が孤立を深め、心身の健康や生活の質を低下させる一つのきっかけとなっている現状があるように感じられた。本論文では配偶者の喪失を身近な問題として捉え、高齢者の地域生活を支える立場にある地域包括支援センターのソーシャルワーカーに注目し、地域のネットワークを活用して行うソーシャルワーク的グリーフケアのあり方について考察することを目的とした。

2、グリーフケアとは

喪失は一種のショック症状をもたらすと言われ、身体面、心理面から行動面まで幅広い反応が起こる。しかし、これらの反応は悲嘆に伴う正常なものであり、時間が経過し、悲嘆の受容過程が進むことにより少しずつ良い状態に向かっていくと考えられる。一方で、その過程がうまく進まないことにより、うつ病やアルコール依存症などの疾患へとつながることもある。高齢者は悲嘆の受容がスムーズに進まないことにより健康状態の悪化へ直結しやすく、認知症や要介護状態へとつながりやすくなると言われている。同時に生活環境が大きく変化することが予想でき、二次的なストレスを生む要因となり得る。このような不適応に対して行われる支援をグリーフケアと呼び、次のように定義づけた。

グリーフケアとは死別に伴う多種多様な感情

や反応を当然のものとして受けとめ、寄り添うケアである。そして死別により変化した生活に遺族が適応し、自分らしくポジティブに人生を楽しめるよう行われるすべての支援。つまり、情緒的なサポートやピアカウンセリングだけではなく、遺産の相続や生活支援、自己実現までも含む幅広い概念としてグリーフケアを捉えるものとする。

3、地域包括ケアと自助グループの活用

以前の「ムラ」や下町といった社会では人や地域のつながりが強くあったため相互に見守る目があり、支え合いが可能であった。しかし、現代の日本は核家族化、少子高齢化が進み、人とのつながりや地域のつながりは希薄化していると言われ、遺族が一人で抱え込んでしまったり、援助が必要である現実に気づかれにくかったりする現状を表している。そこで必要となってくるのが地域包括ケアシステムであり、自助グループである。

(1) 地域包括ケア

地域包括ケアは1970年代後半に現・尾道市御調町にある公立みつぎ病院で行われた、医療と福祉にまたがる実践が原点であると言われている。遺族は配偶者との死別を経験したからと言って、地域で生活することをやめるわけではない。つまり、グリーフケアは地域を基盤とし、医療・福祉(介護を含む)、保健とを連携させて行われることが求められるのである。その利点は、生物学的、心理的、社会的なグリーフケアが包括的に提供できることにある。この3つの視点からのケアはうつ病の治療でも用いられているものであり、グリー

フケアにおいても重要であると考えられる。生物学的ケアにおいては、身体的な不調に対して医療的なケアが提供される。身体的な健康に目を向けたアプローチであると言えよう。心理的ケアにおいては、心理療法やカウンセリングが心理専門家によって提供される。これは心の健康に目を向けたアプローチである。社会的アプローチは生活に対する支援や遺産の相続、家族や近隣の人々との関係に対する支援が提供される。介護や福祉に関わる支援はこのアプローチに分類される。周りの人との関係、環境、生活に目を向けたアプローチである。これらのケアがバランスよく、包括的に遺族に提供されることが重要と考えられる。必要な時に、必要なケアを提供することで遺族自身の回復力を高めることにつながり、自ら新しい生活への再適応する力を育むことができるのである。

(2) 自助グループ

自助グループは同じような経験をした人同士の語り合い、分かち合いを中心に展開される。現在、自死遺族の会や病院やホスピスの遺族会が比較的一般的ではあるが、配偶者を病気や事故などで亡くした人々を対象とした自助グループはそう多くはない。だからといって配偶者を亡くした人々に自助グループが有効ではないとは言えないと考える。「配偶者を亡くす」という、その経験をしていない者には理解が難しい状況であるからこそ、語り合いの場は有効であるのではないだろうか。同様の経験をした遺族同士の安易な励ましやアドバイスなどではない、心からの共感が得られる自助グループの場は新たな生活への再適応において重要な役割を担っていると言える。

しかし、グリーフケアを目的とする自助グループでは「悲しみくらべ」にならないような配慮が必要とされる。他の参加者と自分の悲しみを比べてしまうことはリカバリーを妨げ、悲しみをより深めることになってしまう。「死」というデリケートな問題を扱うが故の難しさがあることは否定できない。悲嘆の過程にある遺族は自分の悲しみを抑圧したり、怒りに変えたりすることで何とか生活を送っていることも多い。これは自己防衛の手

段であるとも言え、遺族の状態によっては自助グループでの分かち合いが危険や、困難さを生じさせる場合がある。

4、ソーシャルワーカーが行うグリーフケアの可能性

本論文を執筆するにあたって、2か所の地域包括支援センターの社会福祉士へのインタビューを行った。(2012/11/1 実施) 半構造化面接法を用い、逐語記録を作成。事例、及びグリーフケアの介入の項目を抽出した。(事例省略)インタビューの結果からソーシャルワーカーが行うグリーフケアについて考察し、4つの特徴が明らかになった。

(1) 利用者主体、自己決定

専門職としての見方を優先するのではなく、「利用者が何を思い、どうしたいと思っているのか」ととことん寄り添い、利用者自身が自分で納得し、決断できるよう待つ姿勢である。ここで重要なことはただ待つのではなく、利用者の気持ちに寄り添い、利用者が自分らしい決断をすることができるよう情報提供を行う。

(2) チームケア

医療職（医師・看護師・保健師）、介護職、利用者の家族、地域のボランティアグループなどの資源と密接に連携しケアを進める。喪失以前から利用者が持っている支援ネットワークを最大限に利用し、必要な他の機関や職種につなぐ。ソーシャルワーカーは利用者と支援者（専門職に限らず、利用者の生活を支援してくれる周囲の人を含む）を適切なタイミング、方法で、最も利用者にとって力になるようにつなぐコーディネーターとしての役割があると言えるかもしれない。

(3) 生活を援助する

ソーシャルワーカーは利用者の生活に目を向けてグリーフケアを行う。もちろん、利用者の心の動きや体調の変化にも注意を払うが、地域包括支援センターのソーシャルワーカーが最も重要視している点は「利用者が生活できているかどうか」である。社会福祉士は社会資源や相談援助の知識や技術、ネットワークという点に専門性があると

考えられる。これらの手段を用いて、利用者の生活への最適応を援助していくことがソーシャルワークとしてのグリーフケアになると思われる。

(4) ストレngthsに着目する

ソーシャルワーカーの援助においては利用者の回復する力、課題を自分で解決する力に着目する。その力を引き出し、利用者自身の自己肯定感が高まることで新しい生活へ適応しやすくなると考えられるからである。ソーシャルワーカーは利用者の内面、外部環境の双方のストレngthsに着目し、利用者と向き合い寄り添う中で、利用者の持つストレngthsを発見し活かすことは、利用者自身の自己肯定感を高めることにもつながり、心の自然治癒力が高まっていくことによりグリーフケアが進むと考えられる。

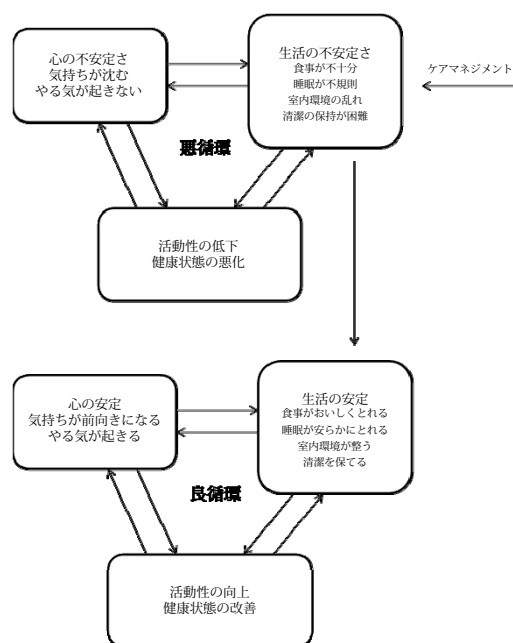
これらの特徴からソーシャルワーカーとしてのグリーフケアは、利用者と支援者を結びつけることを通して利用者の生活が整い生活上の再適応が進むことと、ソーシャルワーカーが利用者の気持ちを共感的に理解しエンパワメントすることにより、心が回復していくことが相互に影響し合って進められる。ソーシャルワーカーは意図的なケアマネジメントを通して、悪循環を断ち切ることで生活が整い、気持ちも少しずつ落ち着き、自立した生活が送れるようになり、QOL（生活の質）の向上や自己実現を目指すという良循環にしていって役割を担っていると言える（図1）。これは配偶者との死別のダメージが大きいほど容易なことではなく、長期的なプロセスでのケアマネジメントが必要とされる。その中で効果的な支援を行うためには、①直接的な支援：利用者と直接関わりを持つことにより、ニーズを発見し、気持ちを共感的に理解すること、②間接的な支援：利用者が生活に最適応するために必要な環境を整え、利用者と支援者をつなぐネットワークを構築することを対象者の状況に合わせて行うことが求められる。

このような一連のグリーフケアを担うために、在宅高齢者のニーズを幅広く把握している地域包

括支援センターは次のような役割が期待される。

- ①利用者個別の支援ネットワークの構築
- ②地域住民への悲嘆やグリーフケアに関する知識の提供
- ③自助グループ、サポートグループの整備

これらの役割を担っていく中で、配偶者の喪失をリスクファクターと捉える介護予防の視点は欠かせない。喪失体験から閉じこもりを引き起こす可能性を認識し、利用者の死亡と共に支援を終了させるのではなく、継続的な見守りとアセスメント、介入を行うことが効果的であると考えられる。



【図1：循環論とケアマネジメント】（筆者作成）

今後、社会福祉士をはじめ、各専門職がグリーフケアについて豊富な知識、技術を持ち、喪失を体験した高齢者の地域生活を幅広く支えることができるようになることが望ましい。それは、以前から関わりのある支援者の中から遺族（利用者）が悲嘆にくれている時に、最も信頼できる人に気軽に助けを求められるようなケアシステムが構築されるということである。信頼できる支援者という時期を乗り越え、生活に再適応するというだけでなく、自分らしい生活を楽しむよう支

援することまでを含めた高齢者福祉現場のグリーフケアが広まっていくことが効果的であると考えられる。

その実現のために、地域包括ケアシステムのさらなる発展と地域福祉を増進し、地域の一人ひとりが孤立することなく、生き生きとつながり合える街づくりを進めていくことが求められる。配偶者を亡くすことをきっかけに孤立し、苦しい思いをする高齢者が一人でも少なくなるようなグリーフケアが発展することを期待する。

5、おわりに

本論文を執筆するにあたり、インタビュー調査に協力していただいた地域包括支援センター職員の皆様に深く御礼申し上げます。また、執筆を進めていく中、励ましてくれた千葉ゼミのメンバー、丁寧にあたたく指導して下さった千葉和夫先生、そして筆者を支え、力になって下さった全ての皆様に心から感謝しています。本当にありがとうございました。

参考文献

エリザベス・キューブラー・ロス、2001、「死ぬ瞬間―死とその過程について」、中央公論新社

大野裕、2003、「『うつ』を治す事典」、法研

大野裕、2008、「こころのエクササイズ」、講談社

大野裕、2012、「みんなのうつ うつ病かなと思ったら」、クリエイツかもがわ

坂口幸弘、2011、「グリーフケア―見送る人の悲しみを癒す― ～「陽だまりの会」の軌跡～」、古内耕太郎、坂口幸弘、毎日新聞社

坂口幸弘、2001、「配偶者を亡くした人へのサポート」、『ターミナルケア』11巻、1月号、三輪書店

坂口幸弘、柏木哲夫、2002、「家族の死がもたらすストレス 地域に期待されるグリーフケア」、『生活教育』46巻、2月号、へるす出版

高木慶子、山本佳世子、2012、「第2章 遺族会とグリーフケア」、『グリーフケア入門 悲嘆のさなかにある人を支える』、高木慶子（編）、勁草書房

高橋聡美、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

F.P. バイスティック、2006、「ケースワークの原則 [新訳改訂版] 援助関係を形成する技法」、誠信書房

J.W. ウォーデン、1993、「グリーフカウンセリング」、川島書店

公立みつぎ総合病院 [<http://www.mitsugibyoin.com/care/top.html>]、11.4.2012