

2013 年 2 月 18 日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
理事長 紀伊國 献三 殿

所属機関・職 神戸松蔭女子学院大学・准教授

研究代表者氏名 大和田 攝子



2012 年度 研究助成に係る 研究報告書の提出について

標記について、下記のとおり報告いたします。

記

- 1 研究課題 緩和ケアにおける遺族サポートグループの有効性とその役割
- 2 研究期間 2012 年 4 月 1 日 ～ 2013 年 2 月 15 日
- 3 研究報告書 別紙のとおり

2013 年 2 月 18 日

2012年度笹川記念保健協力財団

研 究 報 告 書

研 究 課 題

緩和ケアにおける遺族サポートグループの有効性とその役割

所属機関・職

神戸松蔭女子学院大学・准教授

研究代表者氏名

大和田 攝子



- I 研究の目的・方法
- II 研究の内容・実施経過
- III 研究の成果
- IV 今後の課題
- V 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌等）

以上の順序でA4判紙横書（8,000字程度）とする。

I. 研究の目的・方法

<目的>

2007年4月に「がん対策基本法」が施行され、緩和ケア（palliative care）の普及と質の向上が、がん医療における最も重要な課題の一つとされた。その中でも遺族ケアは、緩和ケアにおいて重要な役割の一つであり、わが国でも多くのホスピス・緩和ケア病棟において、さまざまな遺族ケアの取り組みが行われている。しかし、日本では遺族ケアが定着しているとは言い難く、未だ試行錯誤の段階である。

遺族の示す心理的反応は悲嘆（grief）として古くから注目されてきたが、通常は時間の経過とともに自然に和らいでいくため、これまでは病理性の低いものとして認識されてきた。しかし、遺族の中には激しい悲嘆が遷延し、社会的機能の低下を引き起こす場合がある。このような悲嘆は「複雑性悲嘆（complicated grief）」あるいは「遷延性悲嘆障害（prolonged grief disorder）」と呼ばれており、欧米ではDSM-Vなど診断基準化に向け議論が行われている。この複雑性悲嘆に対する有効な治療法として、Shear et al. (2001) によって開発された複雑性悲嘆治療（Complicated Grief Treatment; CGT）がある。しかし、現在わが国ではCGTの導入と治療効果の検証が始まったばかりであり（飛鳥井,2008）、CGTを提供できる専門機関はごく一部の施設に限られているのが現状である。われわれが行った調査によると、緩和ケア病棟で家族を看取った遺族のうち、複雑性悲嘆のハイリスクと診断された遺族は全体の3~4割に上ることが明らかにされており（大和田ら,2010a）、複雑性悲嘆に特化した治療法をすべての遺族に行うのは困難である。また、遺族自身がケアを受けることに抵抗を感じやすく、重篤な精神症状があっても精神科医療を受診する遺族は極めて少ないことも報告されている（大和田ら,2010b）。その点、サポートグループや自助グループなどの援助形態は、医療機関の受診に比べて敷居が低く、心理的抵抗が感じられにくいという利点がある。

サポートグループの有効性に関する従来の研究は、語られた会話の内容から悲嘆過程の変化を分析したもの（質的研究）や、うつ症状などの尺度を用いてグループ参加の前後で、または参加していない人（対照群）との比較検討を行ったもの（量的研究）など散見されるが、必ずしも一貫した結果は得られていない。そこで本研究では、これまで行われてこなかった量的・質的研究双方の視点から、グループの有効性と役割、限界について総合的に検討することを目的とする。

<方法>

1. 客観的指標として複雑性悲嘆などの精神症状を測定する尺度を用いた質問紙調査を実施し、遺族サポートグループに参加していない遺族（対照群）との比較を通してグループの有効性を検討する（量的研究）。
2. グループ参加者にインタビュー調査を実施し、グループの役割と限界について聴取する（質的研究）。

3. グループ参加者の各回における会話記録を逐語によりデータ化し、グループに参加することで何が変化するのか、またグループはどのような役割を果たしているのかについて、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) に基づき分析する (質的研究)。

<倫理的配慮>

本研究では、調査協力の依頼に際し、書面にて調査目的や方法、任意性、倫理面への配慮等を明記し、回答をもって調査に同意したものとみなした。なお、本研究の実施にあたっては、A病院に設置されている倫理委員会の承認を得た。

II. 研究の内容・実施経過

<遺族サポートグループの実施>

遺族サポートグループ「ハナミズキの会」はA病院緩和ケア科主催として位置づけられ、研究代表者らが中心となって運営している。グループの形態は、メンバーを固定し、セッションの回数を月1回(全12回)に限定した closed group である。本研究では2011年度に開催したグループにより得られたデータを分析する。

- ・日時：2011年4月～2012年3月までの月1回(第2土曜) 14:00～16:00
- ・場所：A病院 あおぞら会館1階 組合員ひろば
- ・対象：2009年10月～2010年9月にかけて緩和ケア病棟で家族を看取った遺族
- ・参加人数：のべ75名
- ・スタッフ：研究代表者らがグループの運営とファシリテーターを担当。
心理学専攻の大学院生や学部生が会場設営や受付、会計、記録などを担当。
- ・プログラムの内容：
プログラムは基本的に参加者の語り合いが中心となるが、死別や悲嘆に関する心理教育(小講義#1～8)と悲嘆の促進に有効な技法(ワーク#1～2)を織り交ぜながら進めている。
時間配分は、小講義を20分程度、語り合いの時間を90分設けている(表1)。

<質問紙調査>

2009年10月～2010年9月にかけて緩和ケア病棟で家族を看取った遺族に対して、2011年3月に初回調査、2012年4月に追跡調査を実施した。質問項目は Prigerson et al.(1995)が開発した複雑性悲嘆を評価する尺度 (Inventory of Complicated Grief : ICG) および Kessler et al. (2002)が開発し、古川ら(2003)が日本語訳した気分・不安障害の測定尺度 (K6) などである。

本研究では、2回とも回答が得られた遺族65名(男性18名、女性47名)を分析の対象

とした。そのうち研究代表者らが運営する遺族サポートグループに参加していた遺族（以下、参加群と記す）8名と、一度も参加していない遺族（以下、不参加群と記す）57名において、精神症状に変化が見られるかどうかを検討した。なお、統計解析には PASW Statistics 18.0 を使用した。

<インタビュー調査>

対象者は遺族サポートグループに一度でも参加したことのある遺族 12名のうち、インタビュー調査への協力が得られた 8名（男性 2名、女性 6名）である。インタビュー調査は 2012年 7月～8月にかけて、A 病院の面接室で行われた。インタビューの形式は半構造化面接で、時間は 1人あたり 1時間程度であった。

インタビューの内容は（1）サポートグループの役割について、（2）サポートグループに参加することで変化したこと、の 2点である。それに加えて、（3）サポートグループに途中で参加しなくなった遺族に対しては、その理由も尋ねた。

<グループにおける会話記録の質的分析>

対象者は遺族サポートグループに参加していた遺族 12名である。本研究では、データに密着した分析から独自の理論を生成する質的研究法として修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）を採用した。グラウンデッド・セオリーは人間と人間が直接的にやり取りする社会的相互作用に関わる研究に有効性があり、特にヒューマンサービスの領域で研究対象がプロセス的性格を有することに適しているとされる。上記のことから、M-GTA は遺族サポートグループで起こるやり取りや変化のプロセスを明らかにすることに適した分析方法だと思われる。以下に分析手順を示す。

まず、遺族サポートグループで参加者が語った発言を IC レコーダーで録音し（事前に録音の承諾済み）、逐語記録を作成する。そのデータをもとに、分析テーマに照らし合わせながら概念生成を行う。この概念生成を行う際に分析ワークシートを作成し、概念名、定義、具体例を記入していく。さらに分析ワークシートを作成する際に浮かんだアイディアや疑問は理論メモとして別枠に記載しておく。これまでの作業をオープン・コーディングと呼ぶが、このオープン・コード化で直接データから概念生成を進めつつ、並行して概念間の関係を検討していく。

ある程度の概念間のまとまりをカテゴリーといい、ある現象を説明する意味のまとまりとしてサブカテゴリーにまとめていく。さらにサブカテゴリー相互の関係から中核的なカテゴリーを見出し、分析結果を構成していく。最終的に分析結果をまとめたストーリーラインを作成し、さらに結果の概念図を作成するものである。

なお、M-GTA の分析にあたっては恣意的な解釈を防ぐため、複数の専門家により分析テーマや分析焦点等について理解を共有し、分析ワークシートの作成、概念生成やカテゴリー生成、結果の概念図作成に至るまで共同で分析作業を進めた。

Ⅲ. 研究の成果

<質問紙調査>

初回調査時における対象者の基本的属性を表2、亡くなった人の基本的属性を表3に示す。

遺族サポートグループに参加していた遺族 8 名に対して初回調査および追跡調査を実施し、グループに参加していない遺族（対照群）57 名との比較を通して、グループ参加前後における精神症状（K6、ICG）の変化を検討した（表 4）。その結果、K6 については、参加群（ $p<.05$ ）、不参加群（ $p<.05$ ）ともに有意な得点の減少が認められた。一方、ICG については、参加群（ $p<.05$ ）で有意な得点の減少が認められたが、不参加群では得点の変化は見られなかった。このことから、遺族サポートグループは複雑性悲嘆や気分・不安障害など精神症状の軽減に有効であることが示唆された。

次に、参加群 8 名に対し、サポートグループ参加前後でのハイリスク者の割合を比較したところ、気分・不安障害のハイリスク者はサポートグループ参加前で 2 名（25.0%）、終了後で 2 名（25.0%）と変化が見られなかった。同様に、複雑性悲嘆のハイリスク者についても、サポートグループ参加前で 4 名（50.0%）、終了後 4 名（50.0%）と変化は認められなかった。

以上の結果から、遺族サポートグループに参加することによって悲嘆のプロセスが促進され、全体的に精神症状は改善するが、もともと症状の重い遺族に対しては、サポートグループ終了後も何らかの形で長期的に関わる必要があると考えられる。

<インタビュー調査>

インタビューの結果をまとめると、以下の通りである。

(1) サポートグループの役割（表 5）

グループの役割	発言内容
安心して話せる場 (安全な感情表出の場)	<ul style="list-style-type: none">・一人では辛いところを気楽に話せる場・家でも話ができないようなことも話せて安らげる場・同じ境遇の人の集まりだと話しやすい。・何を言っても許される場所
当事者同士の情報交換の場 (相互作用による エンパワメント)	<ul style="list-style-type: none">・生の知恵をもらえる場・妻に先立たれた男の人がどんなふうに住んでいるのか、自分が生きるために見に来た。
悲嘆の学習の場 (心理教育による客観視)	<ul style="list-style-type: none">・悲嘆の勉強もできて、そのことについて話もできる場

グループの役割として参加者が一番多く語った内容が「安心して話せる場」である。同じ死別体験者であることから、話題を気にすることなく安心して話ができる得難い場となっていたことが伺える。言い換えれば、グループは[安全な感情表出の場]としての役割を担

っていたと言える。次に、「当事者同士の情報交換の場」としても機能しており、他の参加者の話を聴くことで、孤独感が和らいだり、生活の工夫について情報を得る機会となっていた。このことは[相互作用によるエンパワメント]に繋がっていたものと思われる。最後に、「悲嘆の学習の場」としての役割も果たしており、このことは [心理教育による悲嘆の客観化]を促すものであった。悲嘆を抱えながらも、その意味を理解することで、自分だけではないという安心感をもつと同時に、見通しをもって対処することが可能になるとと思われる。

(2) サポートグループに参加することで変化したこと (表 6)

	発言内容
話すことによる 心理的余裕の実感	<ul style="list-style-type: none"> ・家で辛いことを思い出しても、話す所があると思えば安心できた。 ・会に参加する中でうつむく時間が少なくなった。現実には夫が亡くなり、考えてもどうしようもないこと、罪の意識（どうして欲しかったのか？これもあれもできたのではないか？）が頭から離れなかったが、押し潰していた気持ちが話せて、次第に減っていった。 ・最初は心のゆとりもなかったが、気兼ねなく話せることがよかった。気持ちがだんだん吹っ切れてきた。確実にいないと思うと悲しく辛い、自分の気持ちの中にいればいいとふと思える時もあった。 ・立場が違えどもみんな悲しみを持っている。自分も悲しいが自分だけじゃないと思うと、ふと気が楽になる。
繋がりの形成	<ul style="list-style-type: none"> ・月ごとにメンバーと仲良くなり、会の後、二次会をするようになった。今まで全然知らなかった人たちなのに、同じ体験をしているというだけで気を遣わずにいられ、気持ちよく話せた。 ・安易に自分の思いだけを話すのではなく、相手の気持ちを考えるようになった。
自分の変化を感じる ことで参加自体が 楽しみになる	<ul style="list-style-type: none"> ・夏頃までは参加するのもしんどかったが、お盆以降、毎回参加するのが楽しみになった。3回忌が済んだ途端に涙が出なくなった。 ・回復のヒントや手がかりが得られた。来るのが楽しみだった。
生や死に関する 考え方が変化	<ul style="list-style-type: none"> ・死に対する話題が特別なものでなくなった。死に対する覚悟や受け止め方が変わった。 ・人生の見方や価値観が少しずつ変わっていった。

グループに参加することで変化したことについては、「話すことによる心理的余裕の実感」があったことと、それを土台に「安心できる仲間との繋がりが形成」されたことが多くのメンバーから語られた。また、グループの凝集性が高まる中、「自分の変化を感じ、参加自

体が楽しみになる」という変化も起こっている。これらのことは今後の回復への希望を支えるものとなっていると推察される。さらに、グループでの話が深まる中で「生や死に関する考え方が変化」し、自己の成長を感じているメンバーもいた。当事者同士だからこそ話し合える時間と場が一定の期間維持されることで、これらの変化がより実感しやすくなっていたものと思われる。

(3) サポートグループへの参加を中断した理由 (表 7)

今回サポートグループの参加を中断した遺族 4 名のうち、2 名のメンバー (A 氏：女性、B 氏：男性) に話を聴くことができた。中断した理由をまとめると以下の通りである。

	発言内容
A 氏の中断理由	<ul style="list-style-type: none"> ・夫の調子が悪く、一人で参加することに心配があった。 ・毎月娘の墓参りを夫婦で繰り返すうち、墓友ができて話せる仲間や場ができた。 ・生活のため、仕事を続ける必要があった。
B 氏の中断理由	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの後半を見て、自分が乗り越えられていたのに、また悲しい思いが戻ってくると困ると思った。 ・辛い思いを出すことも必要だろうが、自分には仕事をして人とつながり、生きがいを見つけていく方がいいと思った。

A 氏は娘を亡くしており、夫の悲嘆が強い状況での参加であった。A 氏は自分のことより夫のサポートが必要と感じており、夫にグループへの参加を促して初回は夫婦で参加した。しかし、その後夫の参加希望はなく、A 氏のみ参加が 7 月まで続いたが、それ以降グループへの参加はなかった。今回のインタビュー調査で分かったことは、A 氏は①夫の回復を優先したい思いが強かったこと、②夫の健康不安から夫婦で取り組めることを求めていること、③毎月の墓参りで娘への思いを語りあえる仲間や場所ができたこと、④経済的理由からシフト制の仕事をする必要があり、生活自体が多忙となったこと等、複数の要因が重なっていた。

B 氏は数年のうちに妻と息子を亡くしており、ICG 得点は 65 と高値であった。グループ参加時も仕事を続けており、健康に気を配った生活が大切であることを独自に近い形で繰り返し語ることが多くあった。涙しながら悲しみについて語ることもあったが、8 月までの参加となった。今回のインタビュー調査で分かったことは、①B 氏の悲嘆の度合いが強く、感情を表出しながら悲嘆をプロセスしていくことに耐えられない状態であったこと、また、②B 氏の対処法として未来志向のコーピングを求めていること等が主な要因として見出された。

A 氏、B 氏ともプログラムの初回から 3 分の 1 以上連続で参加しており、死別体験の共有や当事者同士の支え合いに一定の意味を感じていたようであった。しかし、個別の事情

によりグループに求めることと各自の現状に開きができてしまい、中断に至ったと思われる。

<グループにおける会話記録の質的分析>

M-GTA による分析の結果、遺族サポートグループ全プログラムの発言データから 145 の概念、20 のサブカテゴリー、7 のカテゴリーが生成された (表 8)。生成されたカテゴリーをもとに遺族サポートグループにおいて生じる変化を概観すると、当初から語られるのが <死別後の生活上の困難> についてである。ある程度信頼関係ができ始めると故人に対する想いの表出が始まり、普段の生活では語れない感情を伴った喪失志向の話題が語られるようになる。グループ中盤では <現実生活の情報交換> も活発になり、メンバーそれぞれの体験から互いの生活上の知恵がやり取りされる。また、過去から現在に至る話を感情を伴いながら語る中で <死別後のナラティブの再編> が徐々に起こり始める。グループ終盤には自分の思い、他者の考え、知識の獲得など視野が広がることで <体験を通じた悲嘆反応の客観化> や <死別後の肯定的変化> についての気づきが語られるという流れが見られた。そして、その変化を下支えする形で <グループ相互作用によるエンパワメント> がグループ当初から始まり、回を重ねるごとにその支えの重要性をメンバーが実感するようになるという過程が見出された。

以下、カテゴリーごとに考察を行う。各カテゴリーは < >、サブカテゴリーは【 】、概念は番号に下線付きで示した。

カテゴリー 1 : <死別後の生活上の困難>

遺族の悲嘆は通常時間の経過とともに深まり、半年から 1 年をピークに徐々に和らいでいくと言われている。以前は悲嘆によって生活力が低下しても、周囲のサポートや感情表出を受け止められる機会があることで自然に回復していた。しかし、現在は核家族化や単身世帯の増加、コミュニティの崩壊などにより、一人で喪の作業を抱えることが珍しくない時代にある。さらに死別から時間が経過するごとに故人のことを語る機会は減ってくる。そのような中で当事者同士が話をする場とあって <死別後の生活上の困難> について当初から話されることが多い。【死別後の生活で直面する寂しさや辛さ】は 1 配偶者のいない生活に対する負担や寂しさ等、実生活での慣れない役割の負担に加え、食事や洗濯、入浴、入眠時など死別の寂しさを一人で抱える辛さなどが共有される。

参加者の中には死別により自由を獲得したと表明する人もおり【生活の依存度による適応の違い】についても話題が及んだ。その中で 27 男女における生活力の違い、135 男性特有の辛さ等、故人との関係性や性差等の個別性についても話が及んだ。 また、【死別後の生活の多忙と不安】として死別直後から葬儀、法要、相続等、各種行事や手続きに追われ悲しむ間もない生活を不安の中送ってきた苦労を共有することも見られた。そして【今後の生活について揺れ動く気持ち】として、16 前向きに生きなければならないという気持ち

もあれば 144 前向きになれない現実もあることや、112 新しいことを始めることへの罪悪感があるなど、前に進みたいが進めないというジレンマを抱えていることも語られた。

カテゴリー 2 : <故人に対する想いの表出>

このカテゴリーは故人に対する過去の関わりについて内省しつつ語られたものである。
【闘病から看取り、死別に際して感じた満足感や感謝】として 5 看病できたことへの満足や 52 納得のいくがん医療を受けられたことに対する満足、99 希望通りの葬式等できることはしたという思いの表明があった。また、逆に【闘病から看取り、死別に際して感じた否定的感情】の表明もあり 32 闘病中の負い目や 39 故人への接し方に関する心残り等、死別に際して後悔や罪悪感を感じている人の意見も語られた。それぞれの体験とその語りは尊重される中で【故人に想いを馳せること】へと繋がっていく。日々の生活で 40 故人との対話をしていること、62 故人を思い出すこと等を語りつつ、時間の経過とともに 104 故人に関する空想や願望という形で、それぞれの参加者が故人が今どう過ごしているかについて語るようになる。いずれも感情を伴って語られることが多く、未整理だった想いを整理していく土台となっていたようである。

カテゴリー 3 : <現実生活の情報交換>

このカテゴリーは現実問題について参加者同士で情報交換し、互いに励まし合いながら生活の知恵を共有していくところが特徴である。1 周忌を迎える人も多く【故人の供養についての疑問や迷い】について多くのやり取りがある。日々の供養の仕方から遺品の整理、納骨、相続問題、墓の問題など、次々に直面する問題について参加者の実体験に基づいた知恵の共有がなされる。また、【悲嘆に対処する工夫】についても 42 気そらしとしての外出や 43 記録をつけること、その他友人を作ることや体を動かすこと等、参加者が実際行っている工夫についてエピソードを交えて話すようになる。さらに現実生活を支えていくことで最も大切なこととして【自分自身の健康状態について】も多く語られるようになる。30 死別後の様々な症状や不眠、服薬、食生活など各自が体験を共有することで、死別後の変化は自分だけではなく、身体がおかしくなってしまったのではないことを確認するとともに、今後の健康維持についても話が及ぶ。喪失志向ばかりではなく、回復志向へシフトするために現実問題について知恵や工夫を共有する話題が出るようになる。

カテゴリー 4 : <死別後のナラティブの再編>

プログラムも中期になってくると語りの様相が変わってくる。前期では強い感情を伴った<故人に対する想いの表出>がなされていたが、次第に【これまでの人生の振り返り】がなされるようになる。それは死別体験だけでなく、参加者個人の生い立ちや、故人との生活を振り返り、新たに語りなおすことが見られるようになる。また、【死別後の家族関係の変化】についても話が出始める。137 家族に迷惑をかけずに長生きしたいことや 140 孤

独と向き合うこと、141 家族との距離の取り方等、自分自身の生き方と家族との新たな関係性についての語りに至る。これは死別後の寂しさと不安で出口の見えない語りから、死別体験も含めた自分の人生を、今後どう生きていくかという新たなナラティブ（物語）を紡いでいく過程に入ったことが分かる。

カテゴリー5：＜体験を通した悲嘆反応の客観化＞

このカテゴリーは悲嘆反応に翻弄され、出口の見えなかった参加者の体験が、学習や【他者との比較】によって整理されてくることに関連している。【悲嘆に対する理解とその付き合い方】として 41 悲嘆反応の一般化や 55 悲しむことの肯定、85 悲嘆とうつについての理解等を通して、117 悲嘆を抱えながら生きることへの言及がなされる。また、参加者自ら【死別の合理化】に関する語りをしたり、実際に【悲嘆の回復】に関する実感を語りたりするようになる。この段階ではある程度心の余裕を取り戻し、悲嘆反応について客観的に見られるようになっていくことが伺える。

カテゴリー6：＜死別後の肯定的変化＞

このカテゴリーはプログラム終盤に語られることが多い。プログラム参加当初から終盤までを振り返り【グループに参加して得た気づき】が語られるようになる。122 体験を共有することの重要性であったり、124 同じ体験をした人への接し方として、話を聴くことの大切さや、意見の押し付けが相手を傷つけることがあること等の気づきについての語りがある。また、グループ自体が他にない 127 大切な場であったことが各メンバーから話される。夏頃まではそうでもなかったが、それ以降、安らぎを感じ毎日が楽しみになっていったこと。普段辛いことは言わないが、ここではそれが言えたこと。年月が経つと故人のことは話せなくなるが、ここでは分かってもらいながら思い出の中に居られること等が語られた。

各メンバーが思い思いのあり方で尊重され、それぞれのペースで語り合える安全な場であったようである。その中で【死別後に実感した心情的変化】が洞察された。その内容としては今後の生活について 128 自信の芽生えを感じたり、130 死別後の成長を感じたこと、131 自分が生きていてもいいと思える気持ちが湧いてきたこと等がある。また、死別を体験することで逆に 132 命の大切さや 133 自分が生かされている感じ等を改めて実感するなどの変化が生じている。そして、死別は確かに辛いことだが 142 自分だけではないという孤独感の払拭がグループ体験から学び取られていることが示唆された。

カテゴリー7：＜グループ相互作用によるエンパワメント＞

このカテゴリーの特徴はプログラムの中で終始起こっていた相互作用である。【メンバー間での受容・共感・承認】が繰り返されることで、回を重ねるごとにグループの凝集性の高まりが見られた。信頼感や安全性が醸成される中でメンバーそれぞれのレベルに応じた

自己開示を促し、無理のない自己変容と気づきを生む土台となっていたようである。

最初は参加者一人一人が自分一人で抱えていた悲しみが【他者との関わり】を通して変化していくことを感じていたようである。19 他者と話をすることの重要性や28 他者から元気をもらうこと、29 誰かの役に立つことなど、他者と繋がることの大切さについての語りは当初からあった。この他、72 周囲の無理解や75 他人の幸せを素直に喜べない自分を感じていた参加者もいたが、素直にそれを表明し、メンバーに受け入れられることで、さらに信頼できる他者との繋がりを実感することもあったようである。

以上の分析結果から、遺族サポートグループでどのような変化が起こっているかについての概念図が作成された(図1)。カテゴリ1からカテゴリ6については、プログラム中に話題として語られやすい順として前期、中期、後期として示したが、それぞれ行きつ戻りつしながら展開するのが実情である。また、カテゴリ7についてはグループ展開の土台となる部分である。本研究で見出された概念モデルについては、今後、継続的に行うグループ実践で検証していく必要がある。

IV. 今後の課題

本研究では、遺族サポートグループの有効性と役割について、質問紙調査やインタビュー、グループにおける会話記録の質的分析などさまざまな側面から検討したが、対象者が少数であるという限界がある。今後も遺族サポートグループを継続的に実施し、対象者を増やしながら効果の検証を続けていく必要がある。

V. 研究の成果等の公表予定

2013年6月に開催される日本緩和医療学会にて発表予定である。

<引用文献>

飛鳥井 望 2008 暴力的死別による複雑性悲嘆の認知行動療法 ト라우マティック・ストレス, 6(1),59-65.

Furukawa TA, Kessler R, Andrews G, Slade T. 2003 The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological Medicine*, 33,357-62.

Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL et al. 2002 Short screening scales to monitor population prevalences and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32,959-76.

大和田攝子・宮井宏之・内海千種・加藤 2010a がんによる死別が遺族に与える心理的影響の評価 心的トラウマ研究, 6,1-10.

大和田攝子・加山寿也・城下安代・大和田康二・宮井宏之・内海千種・上山桂・東一・加藤寛 2010b がんによる死別が遺族に与える心理的影響の評価—複雑性悲嘆の実態と遺族ケア利用率との関連 第15回日本緩和医療学会学術大会プログラム・抄録集,156.

Prigerson HG, Maciejewski PK, Reynolds CF et al. 1995 Inventory of Complicated Grief: a scale to measure certain maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Res.* 59,65-79.

Shear KM, Frank E, Foa E et al. 2001 Traumatic grief treatment: A pilot study. *American Journal of Psychiatry.* 158, 1506-1508.

表1 「ハナミズキの会」のプログラムの内容

第1回	オリエンテーション(基本ルールの説明), 自己紹介
第2回	小講義#1 死別後に生じること & 語り合い
第3回	小講義#2 悲嘆に影響を及ぼす要因 & 語り合い
第4回	小講義#3 通常の悲嘆反応と複雑な悲嘆反応 & 語り合い
第5回	小講義#4 悲嘆とうつの違い & 語り合い
第6回	小講義#5 回復に役立つこと & 語り合い
第7回	小講義#6 感情表現の方法 & 語り合い
第8回	ワーク#1 故人の写真や遺品を持ち寄り, 想いを語る
第9回	ワーク#2 故人に対して手紙を書く
第10回	小講義#7 回復へのプロセス & 語り合い
第11回	小講義#8 死別後の成長 & 語り合い
第12回	まとめ

表2 調査対象者の基本的属性(n=65)

		人数	%
性別	男性	18	27.7
	女性	47	72.3
年齢	30歳代	2	3.1
	40歳代	5	7.8
	50歳代	19	29.7
	60歳代	15	23.5
	70歳代	22	34.3
	80歳代	1	1.6
家族構成	1人	18	27.7
	2人	25	38.5
	3人	11	16.9
	4人	6	9.2
	5人	3	4.6
	6人	2	3.1
職業	常勤	11	16.9
	非常勤	7	10.8
	自営業、家事手伝い	5	7.7
	専業主婦	26	40.0
	無職	10	15.4
	その他	6	9.2

表3 亡くなった人の基本的属性(n=65)

		人数	%
続柄	親	21	32.3
	配偶者	31	47.7
	きょうだい	5	7.7
	子ども	6	9.2
	その他親族	2	3.1
年齢	30歳代	2	3.1
	40歳代	4	6.1
	50歳代	5	7.7
	60歳代	14	21.6
	70歳代	24	36.8
	80歳代	14	21.6
	90歳代	2	3.1
死別後の経過期間	～12ヶ月	36	55.4
	13～18ヶ月	29	44.6
病名	舌癌・喉頭咽頭癌	3	4.6
	脳腫瘍	1	1.5
	甲状腺癌	1	1.5
	肺癌・胸膜中皮腫・縦隔腫瘍	17	26.2
	乳癌	2	3.1
	白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫	3	4.6
	食道癌・胃癌・十二指腸癌・大腸癌	18	27.7
	肝癌・胆嚢癌・膵癌	4	6.2
	子宮頸癌・子宮体癌・卵巣癌	7	10.8
	膀胱癌・前立腺癌・尿管癌	7	10.8
	横紋筋肉腫・骨肉種	1	1.5
	その他	1	1.5

表4 初回調査、追跡調査における各尺度得点の推移(参加群、不参加群による比較)

		初回調査		追跡調査		z	
		Mean	SD	Mean	SD		
K6	参加群	14.38	7.46	11.13	4.70	-2.21	*
	不参加群	12.78	6.44	10.64	4.98	-2.40	*
ICG	参加群	30.88	18.69	17.63	14.65	-2.52	*
	不参加群	17.60	14.98	14.77	12.98	-1.71	n.s.

* p<.05

表8 本研究で見出されたカテゴリー、サブカテゴリー、概念の一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	概念
死別後の生活上の困難	死別後の生活で直面する寂しさや辛さ	1 親族者のいない生活に対する負担や寂しさ 17 死別後のまじみや寂しさ 33 繰り返していた夫を失い途方に暮れること 67 亡くなったことを頭では理解しているが実感が無い 89 お参りの数が減った寂しさ
	生活の依存度による適応の遅い	25 自由のない生活からの解放 27 男女における生活力の違い 57 ストレスに満ちた生活からの解放 61 自立していたので悲しくない 63 他人からどう思われているか 97 周りに頼って自立できない 114 老人の役割を誰かが肩代わりしてくれること 135 男性特有の辛さ
	死別後の生活の多忙と不安	23 死別後における悲しむ暇もないほどの多忙 68 死別後の家事負担に対する不安や大変さ 16 前向きに生きなければならないという気持ち 69 今後の生活に関する探索 74 孤独した気持ち 78 早くお迎えが来てほしい 112 新しいことを始めることへの罪悪感 138 自分が情けない 143 今後の人生に対する悲観 144 前向きになれない
	今後の生活について揺れ動く気持ち	7 病院で寝たことへの満足 7 病院に対する感謝 14 故人を看取ることができたという満足感 35 周囲の喪失に対する感謝 52 精神のいかに回復を受けられたことに対する満足 77 納得できる供養 94 生前に伝えられた感謝 99 希望通りの葬式
故人に対する想いの表出	闘病から看取り、死別に際して感じた肯定的感情	32 闘病中の良い日 39 故人への後し方に関する心残り 47 故人の怒いに対する申し訳なさ 50 十分お参りできなかったことに対する後悔 51 がん医療の知識のなさに対する後悔 53 家族の希望に反する転院 54 故人にとって納得のいかない死 105 故人に手紙を書くことに対するしんどさ 120 告知の辛さ 139 自分が先に亡くなっていればよかった
	闘病から看取り、死別に際して感じた否定的感情	9 故人の気持ちを押し測ること 13 もし生きていればという空想 40 故人との対話 62 故人を思い出さずこと 64 故人の性格 104 故人に関する空想や願望 116 故人の夢
	故人に想いを馳せること	2 毎日の供養 4 葬儀に関する疑問 20 遺品の整理に関する疑問 21 遺品の整理に関する困難(物理的) 22 遺品の整理に関する困難(思い出) 24 遺品の整理に関する困難(親族の問題) 25 遺品箱の問題 38 遺品の整理 60 今後の予定 86 それぞれの供養 90 宗門による違い 95 経路の違分 101 遺品や遺書がないこと 102 葬儀に関する情報交換 103 故人の遺言 106 お墓を作ること 110 経路に悩む故人の思い出 136 葬儀に関する後悔 145 遺品の整理
現実生活の情報交換	故人の供養についての疑問や迷い	34 忌明けの経路に伴う活動範囲の広がり 42 気さくとしての外出 43 経路をつけること 58 時間を有意義に過ごすための工夫 73 死別後の行動の迷い 83 忌明けを乗り越えるための工夫
	忌明けに始まる工夫	8 健康で働くことへの感謝 10 休園管理のための工夫 30 死別後のさまざまな忌明け 31 死別前後の忌明けの意味 84 職業に対する思い 92 毎日の食生活 93 睡眠について
	自分自身の健康状態について	6 家族へのいたわり 36 夫婦でしか成り立たない会話 134 家族関係の変化 137 家族に迷惑をかけず長生きしたい 140 孤独と向き合うこと 141 家族との距離の取り方
死別後のナラティブの再編	死別後の家族関係の変化	44 思い出の写真 55 介護や看取りに関する振り返り 81 これまでの人生の振り返り 98 故人との思い出に関する振り返り 107 思い出を大切にすること
	これまでの人生の振り返り	18 正しさをなくすための検索 41 悲嘆反応の軽減 49 悲嘆との付き合い方に関する検索 55 悲しむことの肯定 59 悲嘆との付き合い方(時間が解決する) 85 悲嘆とつづに対する理解 108 泣きたくても泣けない 117 喪喪を乗り越えたいこと 60 夫が先に亡くなったこと 66 死別にあつた不思議な体験 91 自分を納得させること
体験を通した悲嘆反応の客観化	悲嘆に対する理解とその付き合い方	12 他の方との比較 71 家族による悲しみの違い 82 てくてい人にも悲しみの違い 119 悲しみの増大化
	死別の合理化	95 過去に引き戻されることへの期待 111 死別の辛さが癒されることへの期待 113 悲嘆の回復 115 葬式プロセスに関する疑問
	他者との比較	128 葬儀の芽生え 130 死別後の成長 131 自分が生きていてもよいと思える気持ち 132 命の大切さ 133 自分が生かされている感じ 142 自分だけではない
死別後の肯定的変化	死別後に実感した心情的変化	3 グループへの期待と不安 15 命の有限性 37 共通の体験 65 死にあつた話題の回避 109 自分の身になってみないと分からない 121 未だの世間に対する恐怖 122 体験を共有することの重要性 123 グループが終わることへの寂しさ 124 同じ体験をした人への後し方 125 確信できる人に話を聞いてもらうことの大切さ 126 悲嘆の脆弱性と普遍性 127 大切な場 129 死の準備の必要性
	グループに参加して得た気づき	45 メンバーの信頼性を認めること 46 メンバーへの共感 78 メンバーの肯定的な変化への気づき 79 メンバーへの気づき(助言) 100 故人への共感
グループ相互作用によるエンパワメント	メンバー間での受容・共感・承認	11 情報交換の重要性 19 他者から話をもらうこと 28 他者から死をもらうこと 29 誰かの役に立つこと 48 死とつづの境界意識 70 孤立しないこと 72 周囲の無理解 75 他人の幸せを承認し喜べない自分 87 人との繋がりの重要性 118 困ったときは助けを求める
	他者との関わり	

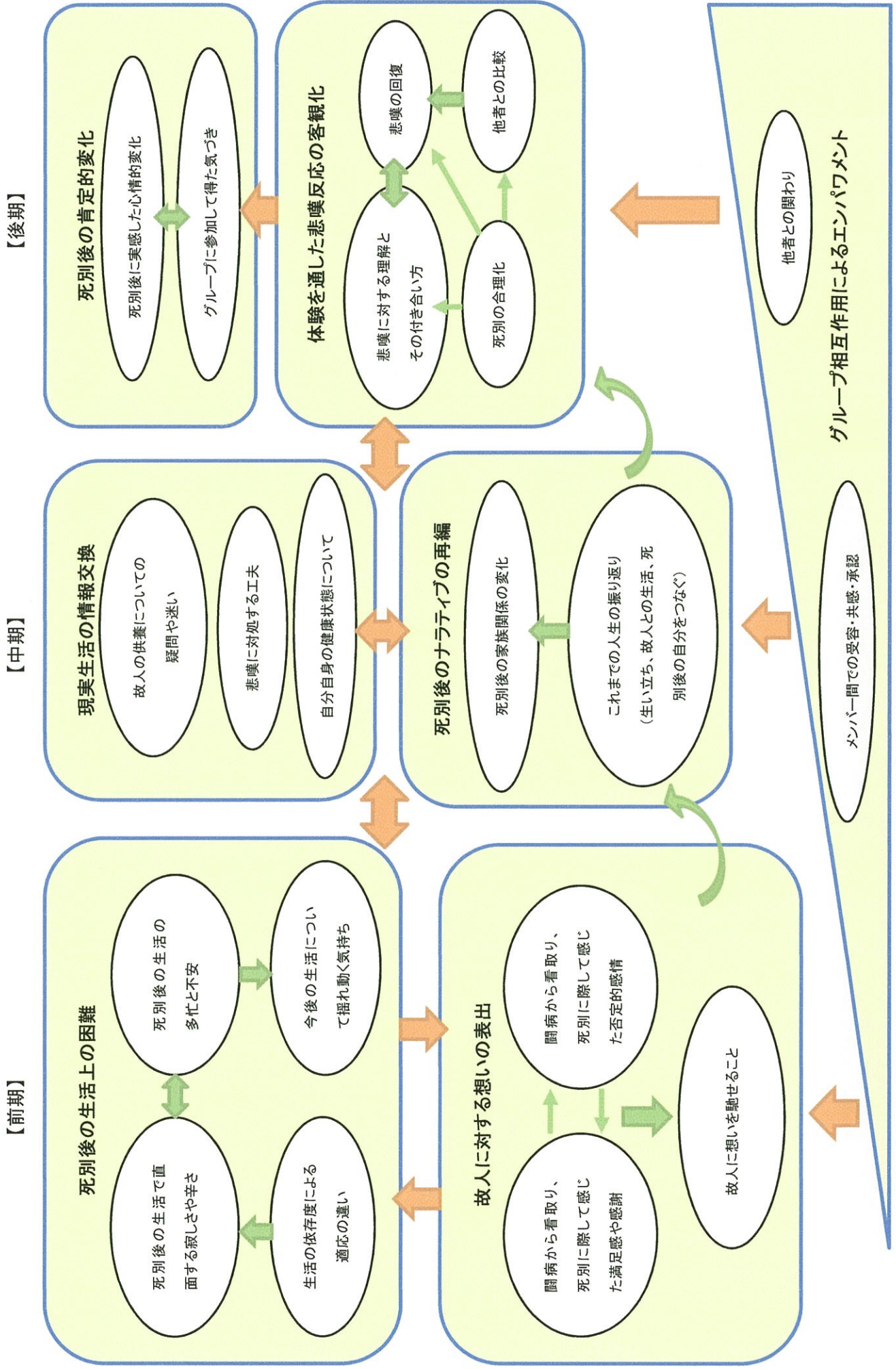


図1 遺族サポートグループへの参加によって生じる変化に関する概念モデル