

予防のための子どもの死亡検証に関する体制整備
及び、後方啓発業務一式
都道府県情報共有研修

グリーフケアの重要性

済生会滋賀県病院 看護部
精神看護専門看護師 木村里美

看護外来としての「グリーフケア外来」

2009年～

リエゾン精神看護専門看護師による

ご遺族の悲嘆のケア、セルフケアの支援、ストレスマネジメント
心理教育、精神状態の見極め

●グリーフケア外来の目的:

最愛のご家族との死別によって生じる寂しさや苦しみに対して、
適切な看護ケアを提供し、新たな生活を歩まれるための支援を行う

●対象:

当院で亡くなられた患者様のご遺族、当院で通院されているご遺族で、
ご本人が希望される方

●外来日: 毎週火曜日午前中 1時間30分 2枠 無料

喪失によるグリーフ(悲嘆)は正常な反応

日本グリーフケア協会HPより抜粋

長期にわたる「思慕」の情を核に、感情の鈍麻、怒り、恐怖に似た不安を感じる、孤独、寂しさ、やるせなさ、罪悪感、自責感、無力感など

精神(心)的な
反応

ぼんやりする、涙があふれてくる、「なぜ」「どうしよう」の繰り返し、反応性のうつによる引きこもり、落ち着きがない、より動き回って仕事をしようとする、故人の所有物やゆかりのものは一時的に回避するが時間とともに愛おしむ など

睡眠障害、食欲障害、体力の低下、健康感の低下、疲労感、頭痛、肩こり、めまい、動悸、胃腸不良、便秘、下痢、血圧の上昇、自律神経失調、体重減少、免疫力低下

身体的な
反応

日常生活や
行動の変化

ケースの実際

40代女性

へりから見た夕焼けがきれいだった
カレンダーに予定を入れられない
誰も知らないところに行きたい

ケースの実際 自死遺族

40歳代夫婦

「心臓病で…」

「なぜ？」に戻る。どうしても戻る…

買い物は遠いスーパーに。美容院も変えた
兄弟が心配で過干渉になってしまう

ケースの実際 自死遺族

40歳代女性

自分の親にも話していない。もう健診も受けない

死にたいわけではないけど、生きていたくない。娘の所に行きたい

ウォーデンの悲哀の4つの課題

第1の課題

- 喪失の現実を受け入れること

- その人が亡くなって、もう帰ってこないという現実と正面から向き合う(知的な受容だけでなく、情緒的にも受容できることも必要)
- 葬儀などの儀式は、遺族の死を受容へ導く助けとなる

第2の課題

- 悲嘆の痛みを消化していくこと

- 悲嘆の苦痛を認め乗り越える
- この苦痛を避けたり、抑圧し続けたりしていると喪を過程を長引かせることになる

第3の課題

- 故人のいない世界に適応すること

- 個人の担ってきた様々な役割を果たし、故人との関係性やそれまでの世界で感じていた、自身の世界に関する認知の仕方を修正する(外的適応・内的適応・スピリチュアルな適応)

第4の課題

- 新たな人生を歩み始める途上において、故人との永続的なつながりを見出すこと

- 心の中の適切な場所に故人を位置付ける
- 残された人がこの世界でしっかり生き続けることを可能にする

様々な「卒業」の形

- 「なんとかやってみます。また辛くなったら来ます」
- 「精一杯生きてようやく楽になったんじゃないか」
- 「娘が死を選んだのではなく『うつ病』が死を選ばせた。
病死だったと思えるようになった」
- 「人の死がこんなに辛いことを母から教わった。この経験を
何かに役立てたい」

なぜ遺族ケアが必要か

死別は人生における最大のストレス(Holmes & Rahe, 1967)

- 複雑性悲嘆

一般住民1445人対象の調査では22人の自死遺族中18.1%

(Kersting, et al, 2011)

60人の自死遺族を対象にした調査で43.3%(Mitchell, 2005)

死別後の3ヶ月以内の配偶者・一親等153人中38%(Groot, 2006)

子どもと死別後平均15か月の遺族78%(Dyregyov, 2003)

- 気分・不安障害等

死別から8ヶ月「気分・不安障害相当」17.6%

「重度精神障害相当」11.8%

PTSDハイリスク58.8%(藤井, 2012)

自死遺族111中「気分・不安障害相当」48%(川野, 2011)

持続性複雑死別障害 2013年 DSM-V

- A. 親しい関係にあった人の死を経験
- B. その日以来以下の症状のうち少なくとも1つが、そうである日の方がない日よりも多く臨床的に意味のある程度、残されたのが成人の場合は少なくとも12か月、子どもの場合は少なくとも6か月以上続いている
- C. その日以来以下の症状のうち少なくとも6つが、そうである日の方がない日よりも多く臨床的に意味のある程度、残されたのが成人の場合は少なくとも12か月、子どもの場合は少なくとも6か月以上続いている
- D. その障害は、臨床的に意味のある苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能的障害を引き起こしている
- E. その死別反応は、文化的、宗教、年齢相応の基準に比して不釣り合い、矛盾している

- 身体疾患

近親者の死別後1日で急性心筋梗塞発症21倍
1週間で約6倍 (Mittelman, 2012)

パートナーの死後30日以内の心筋梗塞発症2.14倍
脳卒中発症2.40倍

31日～90日 肺塞栓リスク2.37倍 (Lain.M.Careyら 2014)

悲嘆とうつの違い

カプラン臨床精神医学ハンドブック

悲嘆(正常な反応)

- 体重減少・引きこもり・不眠・注意力や集中力の低下
- 自己批判は、故人の扱われ方に関連
- 自分への無価値観はない
- 共感や同情を得る
- 安心の保証と社会的接触に反応する
- 抗うつ剤に反応しない

うつ

- 体重減少・引きこもり・不眠・注意力や集中力の低下
- 自己批判的・自罰的
- 自分への無価値観がある
- 周囲にうつとうしさを感じさせる
- 元気づけや社会的接触に反応しない
- 抗うつ剤に反応する

遺族に向き合うため重要なスキル

遺族ケアの基礎知識 家族看護 2006 廣瀬寛子

- 家族にとっての真実を尊重して聴く姿勢：受容と共感
- 自然な反応であることを保証する
- 語ることを支える
- 泣くことを支える
- 怒りを受け止める
- 知識の提供
- 有益なアドバイス
- 直面化
- 「今」に焦点づける
- 身体症状及び精神症状を把握する

言って欲しくないこと、行わない方がいいこと

滋賀県自死遺族会 凧の会 2019.12研修会スライドより

- 気持ちを理解しているという発言(例:あなたの気持ちはよくわかります)
- 故人や死を妥当化するような発言(例:それが最良のことだった 今は幸せに暮らしている)
- 遺族に対して「あなたは強い」など、死別を必ず乗り越えられると決めつけること
- 死別や故人についての話題を避けたり、変えようとする事
- 無理に気分転換を進めること
- 時間が解決するということ
- 他人と比較すること(例:あの人に比べれば他の家族がいるからまだ)
- 安易な慰め

私なりに考える遺族ケアで 大切だと考えること

- なかなか話せない気持ちを話せる場に
 まずは安心と安全な相手になる
 周囲からの二次的被害の聴き役
- 家族内のコミュニケーションのすれ違いに注意
 夫婦のすれ違い 男女の悲しみ方の差
- 「安全」に対する揺らぎを理解する
- 知識は欲しいときに欲しい分だけ。それ以外は聴くに徹する
- 回復をコントロールしようとするしない
- 遺族が納得する着点を見出されることを信じる