

# 地域における遺族支援の実践

## — 「府中市まるごとグリーフサポートの街」をめざして —

小川 有閑<sup>1</sup>

<sup>1</sup>大正大学 地域構想研究所 研究員

(要旨) 地域包括ケアシステムは「人生の最期まで」をケアの範囲としているが、人が亡くなれば、喪失感や悲しみを抱える遺族が生まれる。悲嘆反応(グリーフ)を抱えた遺族は、健康リスクが高いことが指摘されており、また、医療・介護サービスが終了することで孤独・孤立状態に陥ることもある。その遺族を支えるという視点が地域包括ケアシステムには欠けていると言える。その欠陥を補うべく、東京都府中市で訪問看護ステーションと市民団体の2つの基盤でグリーフサポートに取り組み始めている事例を本稿では報告する。その実践から、遺族にはグリーフサポートへのニーズが確実に存在していることが明らかになるとともに、他職種・他機関との連携が効果を発揮することも示された。地域包括ケアシステムをベースとしたグリーフサポートの実践の蓄積・広がり期待される。

キーワード: 地域包括ケアシステム、グリーフケア、グリーフサポート、訪問看護、遺族ケア

### 1. はじめに

我が国では1年間で137万2755人が亡くなっており<sup>1</sup>、その数はこれから20年で年間160万人にまで増加すると見込まれている。死者の増加は高齢者の増加とイコールである。そのような高齢化、多死社会に備えて、高齢者を支える様々な取り組みがなされている。いわゆる地域包括ケアシステムというものだ。在宅医療、訪問介護などが一体的に提供されることが目指されているが、筆者はその構想に一つの欠陥を指摘したい。

厚生労働省のホームページには、「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシ

ステム)の構築を推進しています<sup>2</sup>」と記されている。ケアシステムの射程が「人生の最期まで」ということが分かるだろう。だが、人は死んで終わりかといえば、そんなことはない。完全に身寄りのない人ばかりであれば、心配は無用かもしれないが、多くの場合そこには遺された者、遺族が新たに生まれる。遺族のサポートが描かれていないことが、地域包括ケアシステムの一つの欠陥なのだ。

遺族には死別後、解決すべき課題が次々と生じてくる。役所や年金等の手続き、葬儀の準備、金銭管理・生活費のやりくりといった物理的な課題はもちろんのこと、近年は心理的・身体的側面にも眼差しが向けられるようになっている。本稿は後者に着目して論を進めていくこととする。

死別によって生じる「悲嘆反応」をグリーフと

<sup>1</sup> 厚生労働省の人口動態統計より令和2年中の確定死亡者数

<sup>2</sup> [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/) (2022年2月27日時点)

呼ぶ<sup>3</sup>。日本語の語感からは心理的反応に限定されるきらいがあるが、死別体験によって生じる心理的・身体的・社会的反応をグリーフと称することが一般的である<sup>4</sup>。身体的反応としては、食欲不振や不眠、活力の低下、社会的反応としてはひきこもり、他者批判や過活動などがあげられる。死別による心理的反応という、悲しみや絶望感などが容易に想像されるが、それだけでなく、不安、怒り、罪悪感、孤独感、安堵感なども自然な反応とみなされている<sup>5</sup>。そして、様々な悲嘆反応に自らを適応させていたり、折り合いをつけていたりすることをグリーフワーク（喪の仕事）といひ、グリーフワークを他者が支援することをグリーフサポートと呼ぶ<sup>6</sup>。

先に「自然な反応」と書いたが、これらの悲嘆の持続期間が極端に長い場合や、あるきっかけで強い悲嘆反応が生じるといった場合は「複雑性悲嘆」、「遷延性悲嘆障害」として精神科医療の対象となることもある。また、死別からの時間が浅い人ほど健康リスクが高いことも指摘されており<sup>7</sup>、グリーフワークとグリーフサポートの重要性が理解できるだろう。

死別体験は人類の歴史とともにあり、これまでも人間はグリーフワークを行い、グリーフサポートをお互いにしあってきたはずだ。しかし、この20年ほどでグリーフという言葉が人口に膾炙されるようになり、2010年に設立された上智大学グリーフケア研究所の公開講座には定員300名をはるかに超過する申込があるという。山本佳世子は、「古来より、人は愛する人の死を嘆き悲しみ、きちんとそれを受け止めてきた。それがなぜ今、グリーフケアということが言われるようになったのであろうか」と問を立て、その原因として、「①日常における『死』と向き合う場の欠如と、②悲嘆者を『癒す場』の欠如があると考える<sup>8</sup>」と指摘す

る。死が医療化することで、死が非日常になってしまい、我々は死生観を育む機会を失ってきた。だから、大切な人の死に際して茫然自失となる。そして、核家族化、地域社会の崩壊、葬送儀礼の形骸化のなかで、悲嘆にくれる人を癒す機会も失ってしまった。その結果、遺族は死を受け入れることもままならず、言葉をかけてくれる・話を聞いてくれる人もおらず、孤独・孤立を深めてしまう。このように山本は悲嘆者を癒す場、グリーフサポートの実践の必要性を論じている。

本稿では、地域包括ケアシステムの欠陥としての遺族支援の欠落に問題関心を置き、東京都府中市におけるグリーフサポートの実践事例を報告したい。本事例の特異な点としては、一人の看護師が、勤務する訪問看護ステーションでグリーフサポートを行うだけでなく、市民団体を立ち上げ、そこでもグリーフサポートの活動を行っていることにある。亡くなりゆく患者と密接に関わる看護学においては、グリーフサポートの先行研究が積み重ねられており<sup>9</sup>、特に近年は訪問看護におけるグリーフサポートの可能性についての研究もみられる<sup>10</sup>。一方、市民団体の取り組みも研究対象として取り上げられるようになってきている<sup>11</sup>。しかし、訪問看護ステーションと市民活動団体の2か所で同一人物が開催する例は管見の限り見当たらない。

さらに、この取り組みで興味深い点は、府中市という限定された地域にグリーフサポートを根付かせようという主催者の目標設定にある。まさに地域包括ケアシステムの欠陥を補完する取り組みとなる可能性を有すると考え、わかちあいの会「つきあかり」を主催する神藤有子氏にインタビュー調査および質問紙調査を行った。本稿では、その調査結果から、地域におけるグリーフサポートの課題・可能性を考察していく。

<sup>3</sup> 本来は喪失体験による悲嘆反応を指すが、死別体験に限定して用いることが多い。

<sup>4</sup> ここでは、山本(2012)、高橋(2012)に依ったが、坂口(2010)では感情的反応、認知的反応、行動的反応、生理的・身体的反応に分類している。

<sup>5</sup> 高橋(2012)、広瀬(2011)、ウォーデン(2011)

<sup>6</sup> 用語に関しては、グリーフサポート、グリーフケア、ビリーブメントケア、遺族ケアなど必ずしも統一されていないのが現状

である。本稿では、調査協力者が用いる「グリーフサポート」を使用する。

<sup>7</sup> 坂口(2010)34-35頁

<sup>8</sup> 山本(2012)3頁

<sup>9</sup> 江波戸(2021)、大槻・坂口ら(2017)

<sup>10</sup> 工藤・古瀬(2016)(2018)、平賀(2017)

<sup>11</sup> 倉西(2012)、西尾(2017)など

## 2. 「つきあかり」の概要

府中市の訪問看護ステーションA事業所に勤務する看護師の神藤有子氏が、グリーフサポートの実践を始めたのは2021年6月である。その活動内容についてまず概観したい。

### (1) 市民団体「ふちゅうのグリーフサポート」

神藤氏が代表をつとめる「ふちゅうのグリーフサポート」では、わかちあい「つきあかり」を開催している。市民活動センタープラッツの和室を会場として、平日と日曜に1回ずつ、月に計2回の開催となっている。参加費500円、市外在住者も参加可能で定員は設けていない。2021年6月から2022年2月までに13回の開催、参加者数はのべ28名（新規参加者15名）である。

### (2) 事業所内での活動

#### a) わかちあい「つきあかり」

A事業所の事務所内の多目的室にて、月に2回、「大切な人を亡くした方のわかちあい『つきあかり』」を開催している。神藤氏がファシリテーターをつとめる、90分間の分かち合いの会だ。参加費500円、新型コロナウイルス感染状況をふまえて2022年2月時点で定員を4名に設定している。2021年6月からこれまでに9回、のべ20人の参加者（新規参加者12名）があった。A事業所は、内科総合診療・訪問診療・訪問看護・居宅介護を包含する医療法人の一部であり、訪問看護や法人内の介護事業所、ケアマネージャーが関わった患者が亡くなった後、一定期間（四十九日が目安）をあけてグリーフサポートのダイレクトメールを送付している。また、法人内のクリニックに設置した案内チラシを見て、参加を申し込む外来患者もいるという。

#### b) 「大切な人を亡くした悲しみを知る講座」

同じく多目的室にて3か月に1回、「大切な人を亡くした悲しみを知る講座」を開催している。グリーフについての基礎知識、対応方法についての60分間の講座（神藤氏が講師）だが、終了後、自身の感情を吐露する人には、講師とスタッフが

傾聴を行っている。2021年6月から3回開催され、参加者はのべ14名である。参加費500円、定員は10名としている。この案内方法は前項「つきあかり」と同様である。

## 3. グリーフサポートへの動機

神藤氏は1999年に近親者が突然死によって亡くなった経験を持つ。当時、すでに看護師として大学病院に勤務する最中での出来事であった。突然死による悲嘆は激しく遷延したが、看護の仕事は好きであったので勤務を継続した。病棟勤務は看取りが多く、遺族と自分を重ねつつ患者の終末の在り方と家族のグリーフサポートを大切にしていた。死別をどのようにして迎えれば、家族は傷つかず、のちに穏やかな記憶・体験として残るのかということを大切に看護していたという。

死別を迎えるとそこですべての関係が途絶える。遺族となればグリーフに折り合いをつけられるまでの時間は長い。悲しみや喪失感が一番強く、一番サポートが必要な時に、遺族に一切の支援がなくなることに医療者としてもどかしさと疑問を感じていた。また、死別の苦しみの受け皿がないことを不満に感じていた。

死別の苦しみを外に出さず理性的に医療の仕事をすることはとても困難なことだったが、神藤氏にはサポートがあった。それは、ずっと横で支えてくれた友人であった。家族親族に言えない事でも、親友が話を聴き長きにわたり支えてくれた経験から、第三者が継続的にサポートをする必要性を神藤氏は実感していた。

そして、「死別の前から、そして亡くなった後も家族・遺族に安全にグリーフサポートが継続されること」、「苦しい時、どこに行けばいいのか、誰に頼ったらよいかのわかる状態にしたい」と考え2016年よりグリーフサポートの学びを始めた。また、適切なタイミングで家族・遺族にグリーフサポートを提供できるのは訪問看護だと認識し、2018年に訪問看護ステーションA事業所に就職をした。

## 4. グリーフサポートの現状

神藤氏は府中市内での活動開始にむけ、2019年から市内のグリーフサポートの現状把握をおこなっている。

### (1) 保健師へのヒアリング

市内で利用可能な公的相談窓口として、①東京都の多摩地区エリアの保健所・多摩総合精神保健福祉センター「こころの電話相談」、②府中市の保健所・多摩府中保健所「精神保健福祉相談」、③府中市役所福祉保健部健康推進課精神保健係・保健センター「心の悩み窓口」があり、これらは、保健師が対応している。各保健師にヒアリングを行うと、「時折、死別の苦しみを相談する電話はあるものの、専門ではなく傾聴しかできない。紹介するのは全国自死遺族総合センターを紹介するのみ。社会資源の不足を感じていた」という声を聞くことができ、死別に特化した相談窓口は設けておらず、自死遺族以外の相談者の受け皿がないことが確認された。

### (2) 市民活動センタープラッツへのヒアリング

府中市の市民活動を支援するプラッツの窓口に寄せられた相談の中に、グリーフサポートを求める事例があった。伴侶を亡くした高齢の親にグループカウンセリングを受けさせたいという子からの相談で、高齢であるがゆえに近場でのサポートの場を求めている。遺児支援活動は歴史が長く手厚いものの、成人対象のサポートは多いとは言えず、小平・西東京市・世田谷・都心の団体を紹介し、対応した。遺族の中でグリーフサポートに対する認知度がこの数年で高まってきたこと、相談内容から高齢者とその介護者がサポートを地元で必要としている事実を実感する出来事であった。

### (3) 社協の取り組み(社会福祉法人 府中市社会福祉協議会)

地域福祉コーディネーターが各文化センターに配置され、市民の困りごとに寄り添う仕組みを作っていた。2019年は5か所、2021年から全文化セン

ターに配置されている。しかし、死別後の相談そのものはなく、サポートの実績はなかった。

### (4) 府中市の心理カウンセリング、心療内科、メンタルクリニック

市内に、死別に特化した個人カウンセリングのコースはなかった。

### (5) 府中市内のわかちあい

市内に自死遺族の自助グループはあったが、そのほかの死別のわかちあいはなかった。

### (6) 包括相談員、ケアマネージャーへのヒアリング

利用者の死別後、その家族との関わりが絶たれる。家族が介護認定を受けていればサービスは繋がるが、ほとんどはそこで終了。紹介できる死別後の社会資源がない。グリーフケア・サポートの必要性を感じるが、知識と社会資源の不足によりどのように接してよいのか迷うことが多いという声が常にきかれている。支援者として、医療者と同じ思いをしていると知った。

### (7) 訪問看護管理者へのヒアリング

現状では保険点数がつかないため、グリーフサポートが拡大していかない。「役所の方と行う訪問看護管理者会議でも、地域に存在する医療機関として、市全体の死別後のケアが手つかずという問題が昔から認識されていた」という情報を得た。

### (8) その他

近年、医療・介護・葬祭業が連携し勉強や研鑽する動きはあるものの、家族・遺族への実践的なサービスの提供は見られず、市内にサポート基盤がないことが分かった。

## 5. 活動開始に向けて

### (1) 市民団体

各種ヒアリングから、府中市に死別のわかちあいがなく、支援者・利用者ともに必要としていることを知り、2020年12月に市民団体登録をした。実際の活動に向けては、以下の準備を行っている。

- ・病院内でグリーフサポートを行っている知人にヒアリングし、遺族会や自助グループ、サポートグループの情報収集を行った。
- ・市民活動センターの団体活動担当者に、団体の運営や広報に対する相談、全体のフォローをしてもらった。
- ・利便性、交通アクセスを考慮し、活動拠点を市の中心地に設定した。府中駅直結型ビルにある市民活動センタープラッツの会場施設をわかちあい会場として選定した。
- ・市民活動センターの充実した広報を活用。チラシを市内公共施設などに一括配布のサービスを使用（プラッツ、社協、保健センター、市役所内在宅事業推進部と一階窓口、文化センターにチラシ設置）。市民団体向け情報発信サイト（プラネット）をHP代わりに利用。

また、自然とグリーフの知識がある協力者が集まり、団体のメンバーになってくれたり、多職種メンバーが必要と考えていたところ市内の宗教者や精神科医とも自然とつながりが持てたりと、無理をすることなく協力者が集まってきた。市民活動センターの担当者が前項（5）の自死遺族の自助グループメンバーとの面会を設けてくれ、その結果、協働していくことになるなど縁に恵まれたと神藤氏は言う。

## （2）事業所内

A事業所では年間130名近い利用者の逝去があること、また、患者情報と家族の情報がシステムで収集されているため、死別後にグリーフサポートの介入がしやすいという利便性もあり、事業所内での活動立ち上げを考えるに至った。

まず、2019年より医療法人の全職員研修としてグリーフサポートの勉強会を実施（全4回）した。このことをきっかけに、特に管理部門からグリーフサポートに対する必要性の理解と応援を得ることができた。また、地域に根づいたグリーフサポートに取り組むことが利用者の幸せとなれば、それが事業所の理念や基本方針をみだし、双方の幸せにつながるという理解を得ることもできた。

個人で市民団体を立ち上げたことで、「職員が強みを活かしいきいきできる活動を支援する」と

管理者たちの精神的応援を受け、事業所内でグリーフサポートの実施をするに至った。

案内発送に関しては、月ごとに逝去者をピックアップし、担当看護師、リハビリ、ケアマネにお悔やみメッセージを書いてもらう。「つきあかり」と「大切な人を亡くした悲しみを知る講座」のチラシを同封し、49日を経過したら郵送している。逝去者数が多いため、スタッフにお悔やみメッセージを書いてもらう労力と理解が必要となる。

また、A事業所の利用者ではない人たちに向けて、医療法人のホームページとクリニックのチラシによる広報も行っている。

## 6. 他職種・他機関連携

### （1）市民団体

チラシやホームページからの参加者が多いが、葬儀社、市役所の在宅療養推進部、地域包括支援センター（介護者サロン）、子供家庭支援センターからの紹介による参加者もあり、少しずつだが、活動の認知度・信頼度の高まりを感じている。また、他機関から紹介されるだけではなく、他機関への紹介という事例もある。筆者が住職を務める寺院には、これまでに「つきあかり」の参加者が2名訪れたことがある。（訪問のべ回数は5回）遺骨の保管、法要、故人の安否（成仏しているのか、今安らかに過ごしているか等）などに頭を悩ませる遺族は少なくない。そのような悩みを持つ参加者には、神藤氏が寺院を紹介し、筆者が対応するという連携を取っている。

### （2）事業所内

患者を担当した看護師、ケアマネージャー、介護事業所より患者の逝去後のサービス（つきあかり）の問い合わせがあり、一定期間をあげグリーフサポートのダイレクトメールが届くことを遺族に伝達してもらっている。また、死別前から患者家族に介入できる担当看護師との連携も強化している。具体的には、担当看護師や担当ケアマネージャーから看取りの近い患者家族の情報（患者の全身状態、家族関係や家族の心身の状態）が事前に集まるようになったり、看取りの近い患者家族

の訪問看護に神藤氏が同行、家族と人間関係をつくりグリーフサポートを実施したりしている。

## 7. 反応

### (1) 遺族の反応

遺族の参加動機には、「死別の感情や体調、自分のことを話したい」、「故人の思い出話をしたい」、「自分以外の経験や思いを知りたい」、「誰かと対面で交流したい」というものが多い。神藤氏が感じる遺族の反応を以下に挙げる。

#### a) グリーフを知っていて、求めていた遺族

初回参加者から「このようなグリーフサポートの場を探していた」という声を多く聞く。ここ2～3年、メディアがグリーフを取り上げるようになってきたのか一般人のグリーフに対する認知度、必要度が高まってきていると実感する。神藤氏が予想していたグリーフサポートのニーズが実際にあったということでもある。

#### b) 死別と折り合うために必要なグリーフワークの場になっている

多くの参加者が、話ができ、受け止め、共感されたという一連のグリーフサポートを実感していた。それによりリラックスし、自分の状態に目を向けることで整理がすすみ、望みに向き合うというグリーフワークの場となっている。

#### c) 死別で孤独感を感じている人が他者と交流できる場になっている

死別の前後を通して「話を共有する家族や友人がいなかった」という声が多い。子供のいないパートナーの死や未婚者の親の死、親戚や近所付き合いのない死、さらに、コロナ禍で得られるべきコミュニティサポートの減少ということも加わり、死別後に深い孤立・孤独を抱える遺族にとって貴重な場となっている。「つきあかりへの参加を心の支えにしていた」、「オンラインではなく、対面開催を待っていた」という声からもそのことが推察できる。また、孤立・孤独の中で、自分だけが異常な心理状態に陥ってしまっているのではという不安を抱えた遺族にとって、他者と交流し、他者の様子を知ることは不安を和らげる効果を生んでいる。

### (2) 支援者の反応

#### a) サポートが継続されることへの安心感

包括相談員やケアマネージャー、介護ヘルパー管理者、訪問看護師から、「利用者が亡くなり、より家族のサポートが必要だと感じるのに関われないジレンマを感じていた」、「気がかりでボランティアで様子を見に行っていた」、「続けて関わってくれると助かる」という声や問い合わせが増えてきている。

#### b) 紹介できる社会資源ができたという喜び

「辛そうにしている遺族を前にして、対応に迷いつつ話を聴くことしかできない」という声がケアマネージャーからよく聞かれる。紹介できる先があるということは、ケアマネージャー自身が役に立っているという実感ももてる。また、訪問看護ステーション主催という信頼感（事業所内の場合）やグリーフに心得のある人がサポートをしている安心感（市民団体の場合）があり、専門職にも受け入れられやすいという印象を受ける。

#### c) グリーフを学び実践するサポート人口が増えていく手ごたえ

グリーフサポートを受けた人は自分もいつか支援者になりたいと学ぶ。医療介護業界の人たちから、グリーフを学んで患者の生前の現場で活かしたい、死後は知識を持ってサポートしたいので学びたいという言動がみられている。「つきあかり」の活動がグリーフの知識をもった支援者を増やすことに繋がるかもしれないという期待を持っている。

## 8. 課題

神藤氏への聞き取りをもとに今後の課題を考えてみたい。

### (1) 遺族側—高齢者の外出困難・コミュニティ不足

中年期までは会場に自分で来ることができるが、年齢が上がると参加者が減るという。健康を損ねていたり、高齢化により活動性が低下したりしている可能性が考えられる。高齢者へのサポートが行き届いていない現状が推察され、高齢者にはこちらから出向く、つまり訪問支援のニーズが潜在

的にあるのではと神藤氏は感じている。

## (2) 支援者側

### a) 医療介護の業務が終わると関われなくなる

神藤氏によれば、訪問看護利用者の遺族から「あいつが死んだのが縁の切れ目で誰も来なくなった」、「いきなり誰とも話せなくなった」という寂しさを訴える声が度々きかれたという。死別直後の一番、悲嘆反応が強い時期に人間関係の縮小がある。本来は他者によるサポートが必要であるはずだが、現状は逆に孤独を強めているのだ。地域包括エリア内で「市民」という遺族を見守るのみとなるが、遺族が自らそれを求めなければ見守りも成り立たない。だが、どこに求めればよいのかという知識もなく、死別直後にはその意欲も湧かないのが遺族の実情であろう。

### b) 医療と葬祭業の連携不足

亡くなるまでは医療・介護が頻繁に家族と関わりますが、死によってその関わりはゼロになり、代わって頻繁に接触をすることになるのが葬祭業者である。しかし、その連携は皆無といってよい。もしその連携がなされ、家族・遺族へのサポートが切れ目なく実施されれば、悲嘆反応の強い時期の遺族にとっては心強いはずだ。

### c) 基礎教育の不足、支援者の知識の不足

神藤氏はグリーフサポートの教育が、医療と葬祭業の基礎教育になっていくことを願っている。日本では医療者も葬祭業者も、グリーフに関する教育が義務化されていない。遺族支援する者のスキルとマインドが安全と安心の質を保った状態で提供されることが必要であろう。

### d) 収入にならない

グリーフサポートは保険点数にならないため、ボランティア性が高いものになっており、マンパワー不足となっていることは否めない。質を保ちつつ、継続性を確実にするには、安定した収入の確保が不可欠であろう。

## 9. 今後の展望

### (1) 街の強みを育てる

訪問看護ステーションと市民団体のタッグにより、まんべんなく遺族にサポートが届き、「死別の想いをわかちあう」ことが日常的に行われれば、グリーフワークは暮らしの当たり前になる。たとえば、各関係機関と協力した精神的、身体的、社会的介入により遺族が元気になっていけるまでの「折り合いプログラム」を組むなど、アイデアや挑戦が府中の強みになっていき、その結果、「ワンコイン500円でグリーフサポートが受けられる府中はよいところ」といった地域愛が高まったり、これから亡くなる患者本人と、家族であるケアの受け手が「府中ならグリーフに手厚いので住みたい」と思えるような魅力のある街づくりに繋がって行くことを神藤氏は期待している。また、ケアの担い手が「府中でグリーフサポートをやりたい」と育っていくのではとも考えている。

### (2) 看護領域でのグリーフサポートの向上

府中市には多摩総合医療センター、小児総合医療センター、都立神経病院といった東京都設置の医療機関が複数存在する。その府中において、医療看護領域でグリーフサポート教育と実践が広がれば、小児看護、産科看護、精神科看護、神経難病の看護など、より専門性のある分野においても、サポートの継続と質の向上が可能となっていくであろう。

### (3) 連携促進

死別という出来事を中心として地域包括ケアシステムの活性化、医療・介護・葬祭・宗教の連携、行政・包括・社協の連携、市内の各関係機関の連携が遺族の心身の負担を軽減するかたちで整備されてゆく状態を神藤氏は目指している。

### (4) サポートを受けやすい素地作り

家族に一番近い看護師・ケアマネージャー・ヘルパーにグリーフの知識がもっと備われば、一般社会全体に知識を与え、グリーフに対する理解が促進され、サポートが浸透しやすくなると思われる。

### (5) グリーフサポートに収入がつく未来

現在、A事業所では、利用者にグリーフサポートを自費収入で実践している。今後、心身の健康観察をして必要な時は受診をすすめたり、暮らしの困りごとを担当包括につなげ、連携の実績を増やしたりしていくことで、いずれグリーフサポートに保険点数が付くことを神藤氏は期待している。

## 10. おわりに

神藤氏への聞き取りおよび質問紙による調査の結果を簡単だがまとめてみたい。

- ①家族との死別後にサポートがなく、孤立・孤独状態のなかで深いグリーフを抱えた遺族がいる、つまりグリーフサポートへのニーズが確実に存在している。
- ②少なくとも府中市内において、そのニーズの受け皿、『癒す場』が無かった。支援者もニーズを認識していたものの、グリーフサポートの知識・社会資源ともに不足していた。
- ③参加する遺族からは、他者と交わるなかで孤独・孤立が和らぎ、グリーフワークが行われていることが感じられる。

④他職種・他機関との連携によってサポートを求めている人に情報が届くようになってきている。連携がさらなる連携を生み出す循環が生み出されつつある。

⑤わかちあいの場までたどり着けない高齢者への支援が困難であること、保険点数がつかないことによりサポートのマンパワーが限られてしまうこと、死の前後の専門家（医療・福祉と葬祭・宗教）の連携が不足していることなどが課題として挙げられる。

冒頭、筆者は地域包括ケアシステムの欠陥を指摘したが、神藤氏の取り組みはそれを補う活動として少しずつ機能しだしているように思われる。

④で言及した他職種・他機関との連携を図に示してみたが、死別後の包括的な支援・サービス提供体制が構築されていることが分かるだろう。まだスタートして1年足らずであるため、評価するのは性急であるが、地域包括ケアシステムをベースとしたグリーフサポートの先駆的事例となりうる可能性を十分に備えた取り組みであると考えられる。神藤氏は「今やるべきはとにかく実践を積み重ねていくこと」と言う。その経過を今後も観察していきたい。

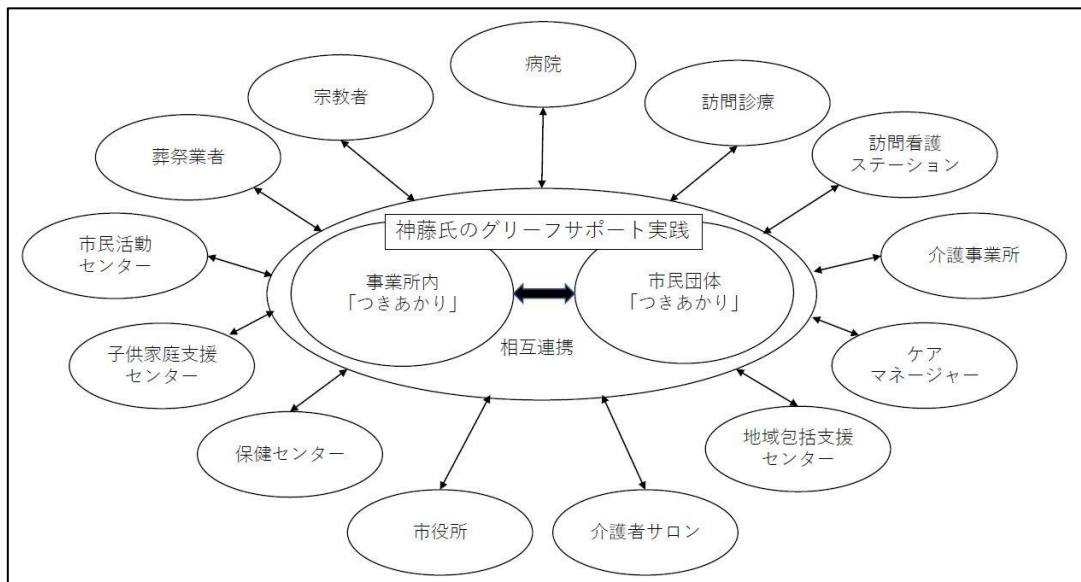


図1 グリーフサポートの他機関・他職種連携図

調査に全面的に協力いただいた神藤有子氏に感謝申し上げます。本研究は JSPS 科研費 JP 20K20336 の助成を受けたものである。

## 参考文献

- 1) 山本佳世子「グリーフケアとは」, 高木慶子編『グリーフケア入門 悲嘆のさなかにある人を支える』, pp. 1-18, 勁草書房, 2012.
- 2) 高橋聡美「悲嘆とは」, 高橋聡美編『グリーフケア』, pp10-12, メヂカルフレンド社, 2012
- 3) 坂口幸弘『悲嘆学入門 死別の悲しみを学ぶ』, 昭和堂, 2010.
- 4) 広瀬寛子『悲嘆とグリーフケア』, 医学書院, 2011.
- 5) J.W. ウォーデン著, 山本力監訳『悲嘆カウンセリング-臨床実践ハンドブック』, 誠信書房, 2011.
- 6) 江波戸ゆかり「グリーフケアの必要性とその提供方法 ー地域の男性高齢遺族の特性からグリーフケアのあり方を考察するー」, 『人間学研究論集』(10), pp35-49, 2021
- 7) 大槻奈緒子・坂口幸弘「看護領域別でのグリーフ研究の動向」, 『緩和ケア』27(2), pp112-115, 2017.
- 8) 工藤朋子・古瀬みどり「訪問看護師が捉えた利用者遺族を地域で支える上での課題」, 『Palliative Care Research』11(2), pp201-208, 2016.
- 9) 工藤朋子・古瀬みどり「死別後支援が必要な家族介護者を訪問看護師が予測する要因の抽出」, 『Palliative Care Research』13(3), pp287-294, 2018.
- 10) 平賀睦「遺族の心の整理を促すための訪問看護師による効果的な遺族訪問方法の検討 : 実施時期に焦点をあてて」, 『日本赤十字広島看護大学紀要』17, pp29-35, 2017.
- 11) 倉西宏『遺児における親との死別体験の影響と意義ー病気遺児、自死遺児、そして震災遺児がたどる心的プロセスー』, 風間書房, 2012.
- 12) 西尾温文「死別後の悲嘆に寄り添う: エッグツリーハウスの活動から (死から生への眼差し)」, 『死生学年報』, pp41-64, リトン, 2017.
- 13) 小林尚司「訪問看護師に対する遺族の怒り」, 『日本赤十字豊田看護大学紀要』5(1), pp19-26, 2010.