

グリーフケアの技術

谷 荘吉*

A brief review concerning the technical skill with griefcare for the bereaved

Shokichi Tani

How can we share with deep grief of the bereaved families lost the beloved person due to terminal illness by using some technique as special counseling approach? In this paper a brief review concerning with several kinds of griefcare techniques practiced in Japanese hospices or another clinical settings has been discussed. For an approach to the griefcare with the bereaved, the most important point is recognition of the anticipatory griefcare. By the way, there is a questionable suggestion that suffering for grief with bereavement could be healed by some special technique. Some kinds of counseling technique for griefcare have a role for healing process with bereavement. But, these technique alone could not be effective for pathological grief which must be needed for assistance of psychiatric treatment. Including every possible means of counseling techniques, there are many health behavioral scientific methods such as ① Active Listening Method, ② Morita Therapy, ③ Therapeutic Exercise, ④ Encounter Group Therapy, ⑤ Crisis Intervention Therapy, ⑥ Caring Approaches, ⑦ Music Therapy, ⑧ Behavior Therapy, ⑨ Transactional Analysis Therapy, ⑩ Autogenic Training Therapy, ⑪ Self-guidance Method, ⑫ Liaison Psychiatrial Approach. Conclusive discussion is emphasized that any griefcare technique only could not heal the deep grief with bereavement without holistic approach sharing in heartfully personal feeling.

キーワード

喪失悲嘆

予期悲嘆

病的悲嘆

カウンセリング

*横浜甞生病院名誉ホスピス病棟長, 医療法人啓友会介護老人保健施設長

I はじめに

この課題を与えられて、気づいたことは、いつものことながら、「グリーフケア」という英語がなぜ使われているかである。

ちなみに、私が常用しているランダムハウス英和大辞典の“grief”の項目を調べてみると、次のようになる。

- ①（不幸・喪失などに対する）深い苦悩，深い悲しみ，悲痛，悲嘆。
- ②嘆きの種，悲しみのもと。
- ③不運な出来事，災難，事故。
- ④苦難，苦痛。

私たちがターミナルケアやホスピスケアの現場でイメージしている「グリーフ」は、①の喪失に対する深い悲しみ、特に大切な家族を喪失したときの、「喪失悲嘆」という概念で扱われていることになる。

したがって、この論説では、単純に考えて、大切な家族（それに近い人間関係にあった大切な人）を失ったときに、必然的に現れる深い悲しみ（喪失悲嘆）に対してどのようなケアをすることができるか、そのために何らかの専門的な技術があるのだろうか、という課題として、総説的なアプローチを試みることにしたい。

II 喪失悲嘆について

死別による悲嘆を、心理学的な面、精神医学的な面、精神分析的な面、情緒的な面などから分類された論文を見受けるが、私の今の私見では、人の抱いている深い悲しみを、そうした断面として評価すること自体、少し問題点がズレているのではないかとの疑問をもっている。

ここでは、評価が非常に困難には違いないが、最も重要なことはその個別的な悲嘆に対して、どうにも一般的なアプローチでは対応しきれない「病的な悲

嘆」(それはほぼ、〔真正の精神病〕であるような)が存在し、そうした「病的悲嘆」に対しては、ケアという概念でのかわりでは、解決できないのではないか、ということである。

たとえば、「後追い心中」のような、日本人特有といわれているような、絶望的な生きがい喪失に陥っている場合などである。

こうした事例では、専門の精神科医でも対応しきれないことがあるのではないか。

「死別によるショック」によって発生する悲嘆は、その質的深さによっては、ケア的アプローチでは癒されないことがあることを認識すべきである。

しかし、その「病的悲嘆」の評価は、非常に困難であろう。

ここでは、ケア的専門技術によって対応できる範囲の「喪失悲嘆」に対して、どのようなアプローチがあるかについて、検討したいと考える。

III 予期悲嘆について

病的悲嘆がなぜ生じるのかの根本的原因論については、現在あまり厳密な研究がなされているとはいえないので、現状のターミナルケアやホスピスケアの臨床現場では、一般論として、大切なことは、まず、死別後の悲嘆をどのようにすれば軽減できるかを考えることだと思われる。

そこで、すでに指摘されていることは、この予期悲嘆への認識である。

死別の事実が、近い将来に、確実に訪れるという事態が判明した場合には、可及的すみやかに、この予期悲嘆に対するアプローチを考慮(配慮)すべきである。

これまでの予期悲嘆に関する研究結果では、ケアギバーが予期悲嘆について考慮したアプローチをした場合には、現実の死別後の悲嘆は、そうしたアプローチを受けていなかった場合の喪失悲嘆に比べて、はるかに悲嘆の程度が軽減されていたという論文がある。私の体験でも、それは当然の結果ではないかと考えている。

しかし、一方で予期悲嘆へのアプローチと死別後の悲嘆の反応には、何の関係も見出せなかったという論文もある。

死別が確実に訪れることへの「心の準備」ができるかどうか、死別までの期間に、すでに悲嘆を十分に体験したかどうか、鍵になるのではなからうか。

すなわち、進行末期がんに対するアプローチでは、病状説明のなかに予後に對する推定が含まれるので、その時点で死別後に体験するであろう「喪失悲嘆」に関するカウンセリングが可能になるのである。

「この世における〔別れ〕が確実に、近い将来に起こる」ことの認容、受容に至るアプローチが最も重要であろう。

結果的には、「死のみとり」に関して、家族がどのようにすれば、死別後の「後悔」を少なくすることができるかにかかっているのである。死別の瞬間に、家族がどのような心理状態にあったかが、死別後の喪失悲嘆に深い関係をもっていると私は考えている。

IV 「喪失悲嘆」は癒されるのか

グリーフケアの技術に対するアンチテーゼを最初に検討しておこう。

つまり、行動科学的視点から、学問的ないしは実践的アプローチとして、既存の技法（テクニック）が少しは役立つのか、という問題である。

いささか極端で乱暴な論述をするならば、千差万別・種々雑多で悲嘆の種別や悲嘆の深さや、それぞれの悲嘆の原因などに応じて個別的な対応をするしかなく、その場合のグリーフケアの技術に関するマニュアルは確立していないのが現状であるといわざるをえない。

したがって、ケアギバーがすでに習得している技法をいかに使いこなすかが問題であろう。

私は、死別体験者が「悲しみをわちあうことのできる場」として、遺族の方々に集まっていただく「ひまわりの会」を開催してきた。

ここでは、10年以上も「喪失悲嘆」を引きずって生きておられる遺族が、様々

の経緯を述べられることがある。そして、結局、悲嘆は「癒されることはない」と言われる。

そうした事例に出会うと、逆に、死別直後から何らかのグリーフケアに接することができていれば、10年以上もその「持続的な悲しみ」を引きずることはなかったのではないかと思われてしかたがないのである。

「根源的な癒し」はありえないにしても、少なくとも日常生活のうえでは、喪失悲嘆が軽減されて、再び、その人らしい「生きがいを回復」することは可能ではないかと考えている。

V グリーフケアに関する専門的技術とは

前述のように、単独の、あるいは特別の技術は存在しない。

最も大きな概念としては、「カウンセリング技法」ということになるだろうが、そのアプローチは、前述のようにケアギバーの習得しているカウンセリング技法をフルに応用することしかないと考えられる。

しかし、ここで私が強調したいことは、自己体験を主体として実践しているカウンセリング技法に溺れてはいけない、ということに尽きる。

こうした「技法」に関しては、とかく、習熟すればするほど、自己過信に陥りやすい傾向があるので、十分に自己評価をしながら対応していくべきであろう。

①傾聴法：悲しみの内容を、共感をもって心から傾聴する。しかし、カウンセリングマインドがそこに働くならば、クライアントが縷々話している事柄のなかのキーワードを把握して、クライアントが自己の感情のなかに「新しい気づき」を得るような対応をすることが重要である。単に、聞き流しているだけでは、あまり役立たないであろう。単なる共感だけならば、専門家でなくてもできることである。

②内観療法（森田療法）：悲嘆に対する自己評価方法を誘導することによって、自己治療的アプローチをクライアントに引き出す。

③運動療法：喪失悲嘆にまつわる身体症状も多彩である。仮面うつ病のような訴えが出現することもある。簡単にいえば、「気分転換」を計画するための運動療法が役立つことがある。しかし、その前提は、そうした運動療法を受ける気分になってもらうまでのカウンセリングが必要である。

④エンカウンターグループ：ある面では、遺族の自助グループ療法といえるかもしれない。前述した遺族の「ひまわりの会」は、専門性はないが、グループにエンカウターの体験者が参加していれば、かなり質の高い話し合いと、その好影響が期待できると思われる。

⑤危機介入：悲嘆を危機的状態としてとらえて、その危機理論に立脚して介入的アプローチを試みる。

⑥ケアリング的アプローチ：音楽療法、イメージ療法、リラクゼーションなどに関連をもっているが、悲嘆を抱えている人間の全存在を視野に入れた看護論のひとつである。

⑦音楽療法：ホスピスケアでは、悲嘆へのアプローチだけでなく、広く応用されつつあるが、まだ、その専門家が育ってはいないのが現状であろう。

⑧行動療法：悲嘆に対するアプローチとしての具体例はまだ研究されていないようである。

⑨交流分析：エゴグラム、エニアグラムなどの性格分析に基づいて、悲嘆の軽減にどのようにアプローチすればよいかという視点もあるが、心身症のような背景による悲嘆などには有用かもしれないと思われる。

⑩自律訓練法：喪失悲嘆によるストレス解消には役立っているようである。イメージ療法、瞑想法とも関連がある。

⑪セルフガイダンス法：認知行動療法のひとつである。悲嘆行動へのアプローチとしては、いまだにあまり実践されていないようである。

⑫リエゾン精神医学的アプローチ：病的悲嘆に対する専門的な治療方法であろう。

以上、『保健医療行動科学事典』に記載されている技法について簡単な検討を試みた。かなりの種類の技法があるが、この特集では以下に、ゲシュタルト療

法、自己カウンセリング、アロマセラピー、セルフヘルプグループ、サポートグループなどに関する詳細な論述がなされているので参照していただきたい。

VI 医療者の役割

喪失悲嘆を軽減する行動科学的な上記のような技法を習熟している医療者は、現在ほとんど存在しないといってよいであろう。むしろ、医療圏外でのアプローチのほうが発展しているといえるかもしれない。

現在は、ホスピスケアの現場を除けば、一般での「死の迎え方」は、「死別の悲嘆」への配慮が欠落している関係で、前述の「ひまわりの会」では、本当に生々しい「悲しみに落ち込んでおられる遺族」がいかにか多いかを思い知らされている。

私が、ひとえに「死をみとる医療の充実を」と強調しているように、グリーフケアが不要になるような「死の迎え方」に関するアプローチをもっと真剣に配慮すべきであろう。

結局は、遺族の「死別」への後悔をどのようにすれば軽減できるかの配慮が、グリーフケアの根源的な取り組みとなるであろう。

そして最終的に、死別への悲嘆に対する支援は、その悲嘆者に対していかなる人間関係を構築できるかにかかっており、カウンセリング技法の重要性を提唱する以前の問題として認識するところから出発しないと、いかなる技法も役には立たないのではないかと考えている。

死別の悲嘆に寄り添うケアギバーには、全人的理解のできる感性が必要であろう。