

グリーフケア

—— 「わいわい食堂」の試みと評価——

関西学院大学人間福祉学部 坂口幸弘

キーワード：

死別	bereavement
悲嘆	grief
グリーフケア	grief care

1. はじめに

最近、「グリーフケア（悲嘆ケア）」「遺族ケア」「ビリーブメントケア（死別ケア）」といった言葉を見聞きする機会が増えている。今のところ日本では、これらの用語が明確に区別して使い分けられているわけではなく、死別を経験した人への援助を表わす言葉として同義的に用いられているようである（坂口，2010）。このようなグリーフケアや遺族ケア等に関する定義は必ずしも定まっていないが、瀬藤・丸山（2004，p. 397）は「重要な他者を喪失した人，あるいはこれから喪失する人に対し，喪失から回復するための喪（悲哀）の過程を促進し，喪失により生じるさまざまな問題を軽減するために行われる援助」と操作的に定義している。グリーフケアという言葉を使うと，特に語感的に「心のケア」のイメージが強いかもしれないが，この定義にも示されているように，死によって生じた種々の困難への問題解決的な対応もケア提供者には求められる。Stroebe & Schut（1999）が提唱した二重過程モデル（dual process model）では，死別者は大切な人の死そのものに対処しなければならないだけでなく，死の二次的結果として生じる変化にも対処しなければならないと想定している。前者に対する対処は「喪失志向コーピング」（loss-oriented coping），後者に対する対処は「回復志向

コーピング」(restoration-oriented coping) と呼ばれる。喪失志向コーピングとは、故人との関係や絆に焦点を当てた喪失自体に対する対処であり、伝統的なグリーフワークの概念に対応し、故人を思慕することや涙すること、死の状況や死が意味するものを検討することなどが含まれる。一方、回復志向コーピングとは、死の結果として生じる二次的問題に焦点を当てた対処であり、例として料理を含む家事や家計管理など故人の果たしていた役割を会得することや、就職や転居の必要性も含め生活を再建すること、新しいアイデンティティを確立することなどが挙げられる。したがって、遺族へのケアにおいては、情緒面に焦点を当てたサポートのみならず、一方で、実際に直面している日常生活上の問題を解決するためのサポートも必要であると考えられる。

そこで本稿ではグリーフケアの新たな展開として、死別後の生活や人生の再建に焦点を当てたサポートに注目し、葬儀社によるグリーフケア活動の一部として行われている「わいわい食堂」の取り組みについて取り上げる。

2. 「ひだまりの会」の活動と「わいわい食堂」の試み

グリーフケアはわが国の葬儀業界においても、近年注目されており、新たなサービスの一つとして積極的に取り組む企業が現われ始めている。業界最大手の(株)公益社(本社・大阪)は、社会貢献事業の一環として、サポートグループを含むグリーフケア活動「ひだまりの会」を2003年12月に開始した。この会の運営は社員および専任スタッフが中心で、外部の専門家の協力も得て行われている。会の主な活動内容は、① 月例会、② 分科会、③ 臨時会(日帰りバス旅行など)、④ 会報誌の発行(年4回)、⑤ ひだまりの部屋(株)公益社社内に設置、開放日や個別相談日を設定、分科会活動にも利用)、⑥ ひだまりほっとライン(電話相談、月・水・金の午前10時から午後3時)などである。

月例会は、原則として毎月第3日曜日13~15時に開催し、① 外部からの講師を招いての講演会や会員の体験談発表、② 小グループに分かれての分かち合いの時間(サポートグループ)、③ 思い出の歌などを合唱する音楽の時間の3部構成のプログラムである。ここ最近の参加者数は、70~100名程度で推移しており、



写真1 「わいわい食堂」の様子

2009年12月末現在の会員数は約550名である。会の案内は、(株)公益社で葬儀を挙げられた遺族を対象に、隔月で400～500枚前後送付している。送付時期は、死別から2～3カ月が経過した時点である。毎月の新規参加者は、5～8名程度である。最近では、口コミやマスメディアを通して会の存在を知って参加される方も増えてきている。会費は、月例会に関しては一切徴収していない。

分科会とは、健康、交流、学習などをテーマに会員が有志で行う活動のことを指す。これまでに「男性のための料理教室」「傾聴ボランティア講座」「上方落語サロン」「人生の後始末相談会」「男前研究会」「シルバー元気塾」「書道教室」「季節の花めぐり」「ちぎり絵教室」などが実施された。会員を対象とした調査(坂口ら, 2007)では、分科会への参加について「参加したことがある」が58%、「まだ参加したことはないが、いずれ参加してみたい」が27%と、関心の高さが示されている。また事務局が運営に関与する分科会に対し、会員が自主的に運営する「同好会」も誕生している。同好会には、「健康ボーリング倶楽部」「実用書道同好会」「カラオケ同好会」「季節の遠足」などがある。

「わいわい食堂」は、「ひだまりの会」の分科会の一つである。「みんなで食事をつくり、わいわいがやがや話をしながら食べる」というこの活動は、「ひだまりの会」の設立当初にスタートした「男性のための料理教室」を発展させる形で、2007年1月に開始した。場所は事務局が借りた公共の施設を使用し、「ひだまり

の会」会員の中から有志の遺族数名が世話人（店長，料理長，お世話係）を務めている。世話人は献立作りや食材の買い出しを行うとともに，調理から会食，後始末まで当日の運営全般を任されている。基本的に隔月で開催されており，参加費は実費負担で700円程度である。毎回定員の40名に近い参加者があり，2年間で参加者は延べ443名にのぼる。会の様子は，写真1に示す通りである。

3. 「わいわい食堂」の評価と配偶者との死別後の食習慣

1. 目的

本研究は，「わいわい食堂」の有効性を検証するとともに，配偶者との死別による食習慣の変化を明らかにすることを目的とする。

2. 方法

「わいわい食堂」に参加した経験のある75名を対象に，集合調査および郵送調査を実施し，自記式質問紙への回答を求めた。本研究の倫理面については，「ひだまりの会」事務局で審議し，調査に際しては，研究の趣旨，プライバシーの保護などについて記した書面を添付した。集合調査においては，口頭での説明も行い，調査への同意を得た。64名から回答が得られ，回収率は85%であった。本研究では対象者の均質性を考慮して，親を亡くした1名を除き，配偶者と死別した63名を分析対象とする。性別は男性26名，女性37名であった。年齢は52～86歳で，平均70歳（SD=6.6）であった。家族形態は独居44名，家族と同居19名であり，就業状態は有職17名，無職46名であった。死別からの経過期間は7～102カ月で，平均37カ月（SD=19.2）であった。

調査項目は，①「わいわい食堂」について，②食習慣について，③基本属性の3部によって構成されている。「わいわい食堂」に関しては，参加回数，参加動機，参加して良かったこと・悪かったこと，全体としての評価と会の必要性を尋ねた。食習慣については，森本（1997）の生活習慣調査の項目を参考に6つの質問項目を作成し，「死別前」「死別後まもなくの頃（死別から3カ月の間）」「今現在」それぞれの時点での食習慣を尋ねた。

3. 結果および考察

1) 参加回数と参加動機

参加回数は「1回」が18名（28.6%）で、残りの参加者は複数回の参加経験を有していた。平均参加回数は、4.1回（SD=3.7）であった。参加の動機は、図1の通りである。「色々な人と知り合いになりたかったから」との回答が45名（71.4%）と最も多く、調理技術の習得以上に、遺族同士の社会的交流の場として本活動が期待されていることが示唆される。

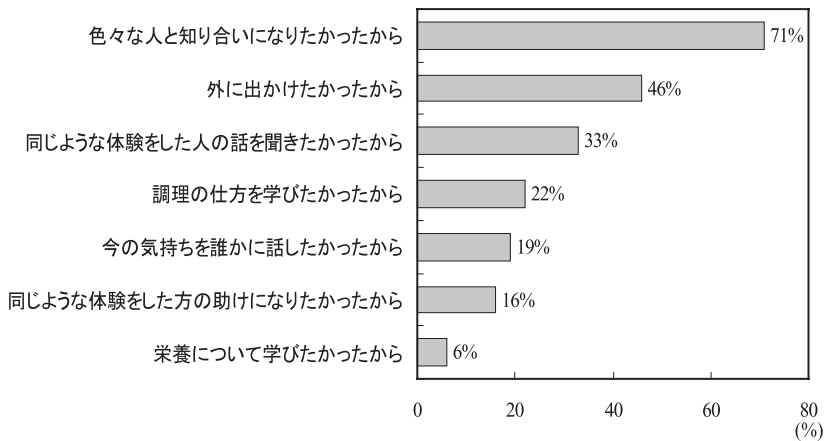


図1 参加の動機 (N=63)

2) 参加して良かったこと・良くなかったこと

会に参加して良かったことは図2の通りであり、「色々な人と知り合いになることができた」との回答が最も多く、42名（66.7%）であった。一方で、「調理のコツを学ぶことができた」「自分の気持ちを聞いてもらえた」などの回答も見られ、社会的交流の実現に加え、死別後の生活面や情緒面に対するサポート機能も有しているといえる。

また、いくつかの項目において性差が認められ、「同じような体験をした方の助けになることができた」については、男性（7名/26名, 26.9%）のほうが、女性（2名/37名, 5.4%）に比べ、回答割合が有意に高かった（ $\chi^2=5.8$, $P=0.026$ ）。「自分の気持ちを聞いてもらえた」（男性30.8%, 女性10.8%, $\chi^2=3.9$, $P=0.058$ ）や、「同じような体験をした人の話が聞けた」（男性61.5%, 女性

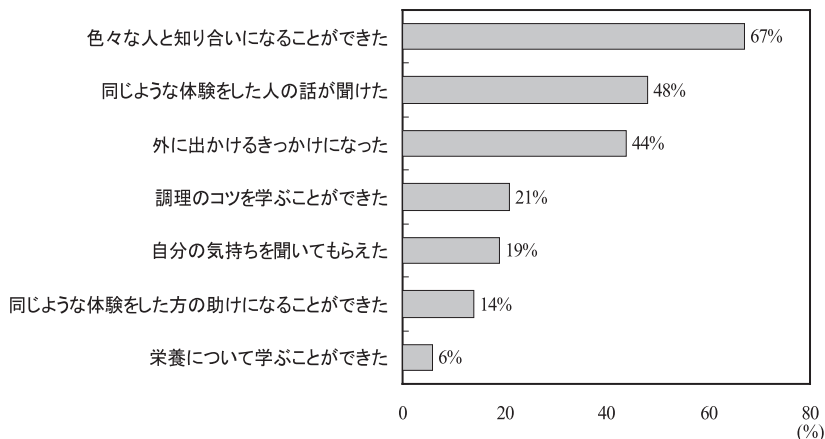


図2 参加して良かったこと (N=63)

37.8%, $\chi^2=3.4$, $P=0.078$)でも同様に、男性のほうが回答割合は高いことが認められた。男性において特に、「わいわい食堂」は、情緒的サポートを得られる場としての価値が高く、また一方で世話役となることで自己実現の場ともなっていると考えられる。

他方、参加して良くなかったこととしては、少数意見ではあるが、「調理についてあまり学べなかった」(7名, 11.1%), 「栄養についてあまり学べなかった」(4名, 6.3%), 「人間関係でストレスを感じた」(2名, 3.2%)が挙げられた。調理技術や栄養に関する指導の充実は、本活動の課題の一つであると考えられる。

3) 全体的評価と活動の必要性

全体としての「わいわい食堂」への評価に関しては図3の通りであり、「とても良かった」が49.2%、「良かった」が47.6%であり、ほとんどの参加者が肯定的に評価していることが明らかとなった。また、遺族にとってこのような活動は必要かとの設問に対しては、「とても必要だと思う」が44.4%、「必要だと思う」が49.2%であった(図4)。これらの結果から、本活動は多くの参加者に支持されていることが示唆される。

4) 配偶者との死別による食習慣の変化

配偶者との「死別前」「死別後まもなく」「今現在」における、食習慣に関する回答を表1に示す。「死別前」に比べ、「死別後まもなく」では、食生活が不規則

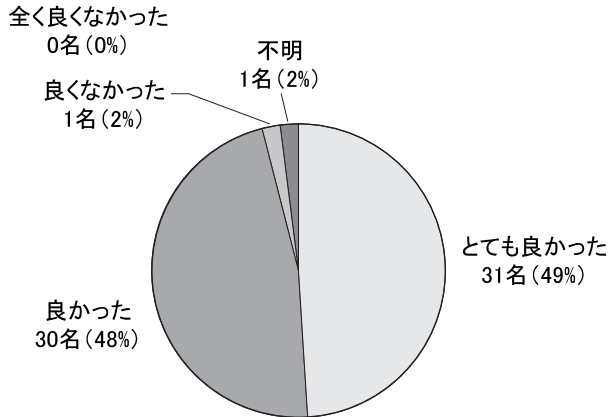


図3 全体としての評価 (N=63)

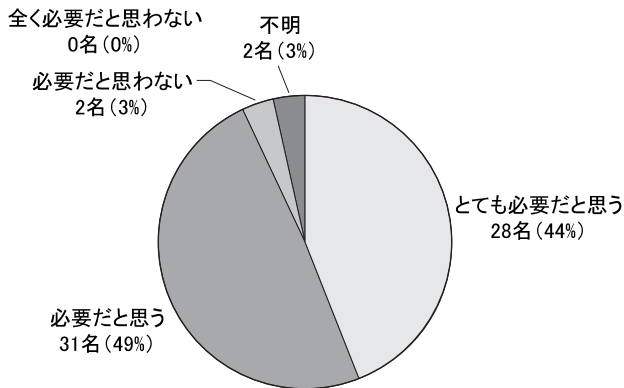


図4 活動の必要性について (N=63)

になった人が25%増加し、栄養のバランスを考えなくなった人も19%増加した。朝食を毎日食べない人の割合も増加していた。

配偶者との死別後の食習慣には性差が予想されるため、各質問に対する回答を得点化（1～3点、但し、「不規則な食事」は1～2点、「外食をしない」は1～4点）し、男女別に3時点での項目得点を比較した（図5、図6）。その結果、男性では死別前後で不規則な食事や、朝の欠食、栄養バランスへの無関心の増加が有意に認められた。また、自炊が増えた一方で、外食の増加も示された。死別後まもなくから現在までの間では、外食が減少し、栄養のバランスを考えるように

表1 配偶者との死別前後の食習慣に関する回答分布 (N=63)

	死別前 N (%)	死別後まもなく N (%)	今現在 N (%)
食事は規則正しかったですか？			
(1) 規則正しかった	51 (81)	35 (56)	46 (73)
(2) 不規則だった	8 (13)	24 (38)	14 (22)
無回答	4 (6)	4 (6)	3 (5)
栄養のバランスを考えていましたか？			
(1) 考えて食べていた	38 (60)	20 (32)	33 (52)
(2) 少しは考えていた	21 (33)	26 (41)	25 (40)
(3) 考えなかった	2 (3)	14 (22)	2 (3)
無回答	2 (3)	3 (5)	3 (5)
朝食はどうでしたか？			
(1) ほぼ毎日食べていた	54 (86)	47 (75)	55 (87)
(2) 時々食べていた	6 (10)	8 (13)	4 (6)
(3) 食べていなかった	1 (2)	6 (10)	2 (3)
無回答	2 (3)	2 (3)	2 (3)
お酒はどのくらい飲みましたか？			
(1) ほぼ毎日飲んでいて	16 (25)	12 (19)	10 (16)
(2) 時々飲んでいて	13 (21)	11 (18)	20 (32)
(3) 飲んでいなかった	31 (49)	38 (60)	31 (49)
無回答	3 (5)	2 (3)	2 (3)
自分で料理をしましたか？			
(1) ほぼ毎日していた	36 (57)	34 (54)	39 (62)
(2) 時々していた	10 (16)	18 (29)	16 (25)
(3) していなかった	15 (24)	9 (14)	5 (8)
無回答	2 (3)	2 (3)	3 (5)
外食はどのくらいしていましたか？			
(1) ほぼ毎日	8 (13)	9 (14)	7 (11)
(2) 週1回くらい	15 (24)	18 (29)	17 (27)
(3) 月1回くらい	17 (27)	17 (27)	27 (43)
(4) ほとんどしなかった	19 (30)	15 (24)	10 (16)
無回答	4 (6)	4 (6)	2 (3)

なる傾向が見られた。女性では、死別前後で自炊が減少し、栄養のバランスを考えなくなる傾向が有意に認められた。その他、飲酒について、死別後には飲酒頻度は減少したが、その後、調査時現在までに死別前と同じ水準まで増加していた。

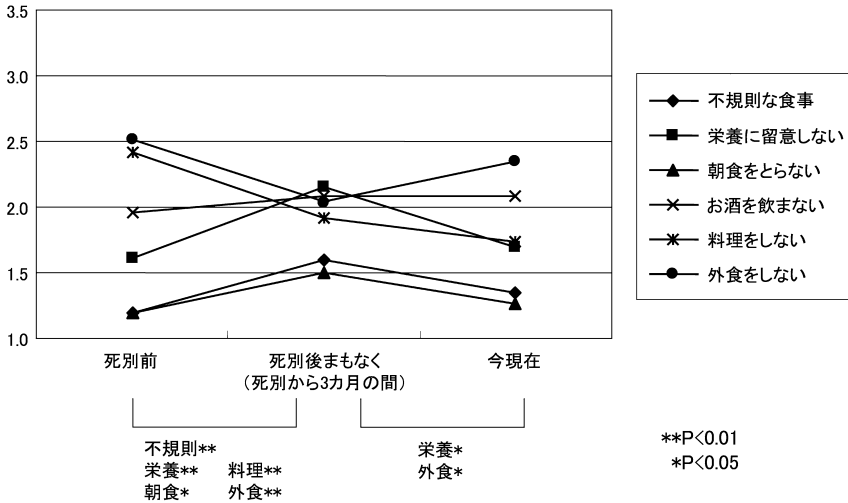


図5 配偶者を亡くした男性における食習慣の変化

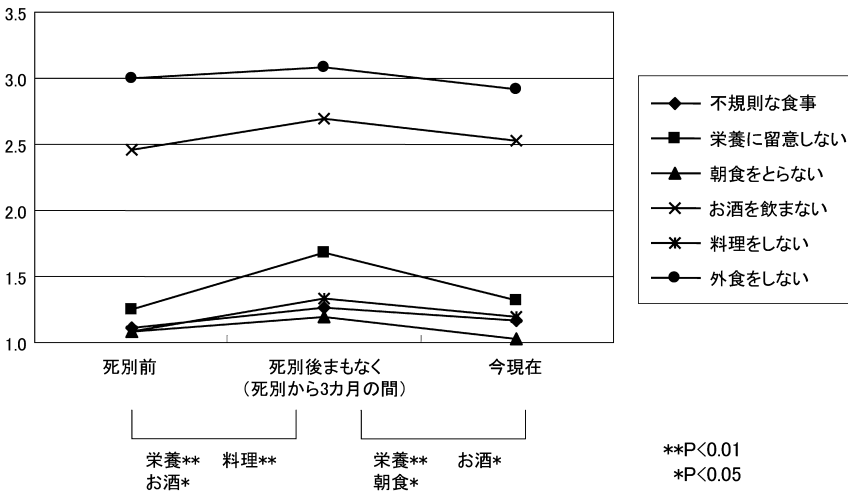


図6 配偶者を亡くした女性における食習慣の変化

以上の結果から、配偶者との死別による食習慣の悪化が認められ、特に男性においてその影響が顕著であることが示唆される。しかし、女性の場合でも、自炊が減り、栄養のバランスを考えないといった変化が示され、食習慣の悪化は見過ごせない。実際、「食べさせる相手（夫）がいないと、料理を作る気になれない」

という女性の声はしばしば聞かれる。配偶者との死別は死亡率を増大させ、特に男性においてリスクが高いと言われる (Stroebe & Stroebe, 1993)。食習慣の悪化は、身体疾患への罹患や持病の悪化につながり、配偶者との死別後の死亡率増大に寄与している可能性も考えられる。したがって、グリーフケアにおいては、死別後の食習慣の悪化に対して十分に留意し、改善に向けて対応していく必要がある。

4. おわりに

今回紹介した「わいわい食堂」は、調理技術の習得や栄養管理の改善といった効果以上に、社会的交流の場として有効であることが示された。また、1時点での回顧的な研究デザインという限界はあるものの、今回の調査結果によって、配偶者との死別による食習慣の悪化が示唆された。大切な人を亡くしたあと、死別者は死そのものに対処しなければならない一方で、これからの生活や人生にも向き合っていかなければならない。それゆえ、グリーフケアの今後の方向性の一つとして、死別者の生活や人生の再構築をサポートすることを視野に入れた取り組みの広がりが期待される。

引用文献

坂口幸弘：悲嘆学入門，昭和堂，京都，2010

瀬藤乃理子，丸山総一郎：子どもとの死別と遺された家族のグリーフケア，心身医学，44 (6)；395-405，2004

Stroebe M, Schut H: The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies*, 23, 197-224, 1999

坂口幸弘，廣江輝夫，出渕 豊，泉原久美，黒川雅代子，米虫圭子，恒藤 暁：「ひだまりの会」の活動と評価，平成16-18年度文部科学省科学研究費補助金「遺族支援サービスのニーズと効果に関する実証的研究」(代表：恒藤 暁) 報告書，66-71，2007

森本兼曩：ストレス危機の予防医学，NHK ブックス，東京，2007

Stroebe W, Stroebe M: The mortality of bereavement: A review. In *Handbook of Bereavement: Theory, Research and Intervention*. Stroebe MS, Stroebe W, Hansson RO (Eds.), 175-195, Cambridge University Press, 1993