

遺族とのコミュニケーション

1 死別を経験した遺族の語り

遺族とのコミュニケーションを行う場合、遺族はどのような内容を多く語るのかについて知っておく必要がある¹⁾。多いものは、「治療の後悔」「記念日反応」「周囲からの言葉かけ、態度」である。

1) 治療の後悔

遺族の語りで最も多いのが治療の後悔である。遺族も患者の治療方針の決定に参加していることがほとんどであるが、どのような選択であったにしろ、その後、患者が亡くなっている状況が生じているため、遺族はもっと良い方法があったのではないかと考えてしまい、後悔の思いをかかえていることが多い。しかし、そのような遺族から治療に関する話を医療者が聞くと、最善の治療選択をしていると判断できることがほとんどである。

後悔の内容として、「モルヒネを使ったから早く亡くなってしまった」「鎮静をしたから早く亡くなってしまった」と訴える遺族は少なくない。モルヒネの使用や鎮静を行うことで早く亡くなるとの報告はなく、遺族の誤解が後悔を生じさせていると考えられ、このような時には適切な知識を提供することが役に立つ場合がある¹⁾。

2) 記念日反応 (anniversary reaction)

悪いことが起きた時も含めて記念日と表現されるが、記念日に合わせて遺族に生じるさまざまな心理的な反応を記念日反応と呼ぶ。記念日反応は、命日はもちろんのこと、がんの告知、再発など診断や治療の節目となる出来事、亡くなった人の誕生日、結婚記念日などでも生じる。

また、記念日反応が生じるのは、必ずしも節目となる日だけではない。季節や風景でも記念日反応が誘発されることがある。例を挙げると、秋の青い空を見て「ちょうどこの時期、具合が悪くなって入院した。その時の空と一緒」、桜の花を見て「去年の今頃は一緒に桜を見たのに」と感じ、つらくなってしまう遺族は少なくない。

したがって、遺族と話をする際には、亡くなった人の誕生日、結婚記念日、発病時期、死亡日などを把握しておくことが必要である。

3) 周囲からの言葉かけ、態度

遺族は周囲の言葉かけや態度によって、つらい気持ちになることが知られている。遺族のつらさを何とかしたいと考えている周囲の人の言葉かけが逆効果になってしま

表5 遺族に対して慎みたい言葉

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・寿命だったのよ ・いつまでも悲しまないで ・気づかなかったの？ ・元気そうね ・でも、これで楽になったでしょ |
|---|

うことは少なくない。これらは「役に立たない援助」と呼ばれている。これについては次に述べる。

2 遺族ケアで注意すべき点—役に立たない援助—

遺族の周囲にいる人たちは、悲しみにくれる彼らを何とかしたいと考え、言葉かけをはじめとしてさまざまな援助を行うが、遺族ケアについての知識が不十分なまま行われている援助の8割は遺族をつらくさせる²⁾。これは「役に立たない援助 (unhelpful support)」と呼ばれている。

役に立たない援助を行ってしまうのは、周囲の人のみならず医療者も同様である。例えば「寿命だったのよ」「気づかなかったの?」「いつまでも悲しまないで」などの言葉が挙げられる¹⁾。特に配偶者を亡くした人は、それ以外の人よりもこのような言葉によってつらくなる傾向があり注意すべきである³⁾。遺族が傷つく言葉の代表例を表5に示す。遺族にかける適切な言葉が見つからない場合は、「今は言葉がありません」などと正直に伝えるのがよいであろう。

逆に、遺族からみて有用であったと思える援助としては、遺族同士で話し合う機会をもつ、(遺族が)感情を表出する機会をもつ、(援助者が)関心をもつ、(援助者が)そばにすることが挙げられる²⁾。ここで注意すべきことは、援助者が話すことが有用な援助に含まれていないことである。遺族は、周囲の人が語ることを有用と思っていない。援助を行ううえで大切なことは、関心をもって、そばにすることである。つまり、精神療法の基本と同じことであり、改めて、遺族ケアにおける精神療法の重要性についても認識することが重要である。

3 おわりに

遺族とのコミュニケーションを行うにあたって必要な事柄について解説した。死別は人生で最もストレスの大きな出来事であり、心身に影響が及ぶこと、遺族は治療の後悔、記念日反応、周囲との関係性で悩んでいること、遺族ケアに関する知識のないまま援助を行うことは逆効果であることを考慮しながらコミュニケーションを進めることが重要である。

(大西秀樹, 四宮敏章)

■ 文 献

- 1) Ishida M, Onishi H, Matsubara M, et al. Psychological distress of the bereaved seeking medical counseling at a cancer center. *Jpn J Clin Oncol* 2012; 42: 506-12
- 2) Lehman DR, Elland JH, Wortman CB. Social support for the bereaved: recipients' and providers' perspectives on what is helpful. *J Consult Clin Psychol* 1986; 54: 438-46
- 3) Ishida M, Onishi H, Morita T, et al. Communication disparity between the bereaved and others: what hurts them and what is unhelpful? A nationwide study of the cancer bereaved. *J Pain Symptom Manage* 2018; 55: 1061-7. e1061

コラム 2

社会/コミュニティ全体で遺族を支える

遺族の悲嘆は、臨床の場ですべて対応できるものではありません。悲嘆には心理的・身体的困難に留まらず、臨床的対応が充実しているとはいえないスピリチュアルな困難や社会的困難も存在するからです。また、必ずしも医療者が遺族支援の最良の担い手であるとは限りません。遺族同士の支え合いや心あるボランティアによる遺族支援は、医療者が提供できる支援と同じかそれ以上に有効であることもあります。

遺族支援は、医療者であるなしにかかわらず、社会ないしコミュニティ全体を現場として展開されるべきものではないでしょうか。例えば英国スコットランドでは、行政、医療、市民が連携してそれぞれ役割を担い、社会を挙げて遺族支援を行っています。スコットランド政府は遺族支援の指針¹⁾策定を主導し、National Health Service (NHS) Scotlandは臨床の場における遺族支援の実践と専門職の教育・訓練²⁾を主導し、Cruse Bereavement Care Scotland³⁾は域内最大の民間団体としてスコットランド全土でボランティアによる遺族支援を主導しています。そして何よりも重要なのは、この3つのセクターがそれぞれの強みを発揮しつつ、対等な関係性の下で協働している点です。

ひるがえって日本の遺族支援の現況をみると、全国各地の緩和ケア病棟などの医療機関や遺族会などの市民団体を中心に、それぞれが遺族支援を充実させるべく個別に取り組んできています。行政による遺族支援は、自殺対策基本法および自殺総合対策大綱に基づく自死遺族支援が中心であり、あらゆる遺族を十分に支援するものにはなっていません。

ただ、自死遺族に支援の対象を限定しない取り組みが、一部の行政でみられるようになってきています。例えば、豊中市保健所は死別の原因を限定せずに広くグリーフケアを展開しており、遺族同士のわかちあいの会の開催、悲嘆に関する講演会の開催、グリーフケア啓発リーフレットの作成・配布などを行っています⁴⁾。

また、世田谷区はグリーフサポート事業を補助金事業として展開しており、実施事業者として選定された民間の支援団体グリーフサポートせたがやと連携して、グリーフにまつわる個別相談、講演会の開催、区や地域の相談・支援機関とのネットワークづくりを進めてきています⁵⁾。

豊中市の遺族支援を官主体型とすれば、世田谷区のは官民連携型といえます。しかし、これらのタイプの遺族支援は現在の日本においてまだ少なく、わが国のコミュニティレベルの遺族支援は、遺族会やサポートグループなどの市民団体による民主体型が、今のところ圧倒的多数を占めています。

私が2012年から参加している松本市の任意市民団体ケア集団ハートビート⁶⁾では、遺族同士のわかちあいの会だけでなく、遺族であるなしにかかわらず参加できる、看取りと死別と支え合いをテーマにした連続講座、長野県内の緩和ケア病棟訪問見学、デスカフェ(死についてざっくばらんに語りあう会)を実施してきました。また、NHS Scotland 発

行の遺族支援のための冊子⁷⁾をモデルに、『大切な人を亡くしたとき～長野県・中信地方版～』という冊子を、地域の医療者、宗教者、遺族、研究者、大学生、メディア関係者など、多様な背景をもつ有志の協働により作成・配布してきました⁶⁾。

こうした取り組みを通して死別の悲しみや困難に対して温かいコミュニティづくりを進め、地域で直接・間接に遺族支援を展開する試みは、日本社会に意外と多く存在します。そして、もし暮らしている地域に存在しなければ、自分たちで始めればよいのです。

コミュニティレベルの遺族支援を一から始めるにしる、既に存在する支援に加わるにしる、臨床現場の医療者の関わりがもたらしうるものは多くあります。遺族を含む一般市民に対するグリーフケアの知識や経験の提供は無論のこと、遺族支援を臨床レベルからコミュニティレベルへとシームレスにつなげていくこともできるのではないのでしょうか。

ただ、医療者がコミュニティレベルの遺族支援に関わる際には、専門職としての技能や立場を活かすにしても、あくまでもコミュニティメンバー（市民）の一人として、他の市民と対等に協働する意識をもつことが重要ではないかと思えます。

民藝運動の創始者である柳宗悦は、ある本の中でこう言っています——「悲しさは共に悲しむ者がある時、ぬくもりを覚える。悲しむことは温めることである」⁸⁾。同じコミュニティに暮らす遺族の悲しみを、医療者としてだけでなく一市民として、我がことの如く共に悲しむ心をもつこと。そうした心持ちが、死別の悲しみに対して温かく、遺族に支援的な社会をつくっていくうえでは欠かせないのではないかと、私は考えています。

(山崎浩司)

■ 文 献

- 1) https://www.sehd.scot.nhs.uk/mels/CEL2011_09.pdf (2021年2月14日閲覧)
- 2) <http://www.sad.scot.nhs.uk/> (2021年2月14日閲覧)
- 3) <http://www.crusescotland.org.uk/> (2021年2月14日閲覧)
- 4) https://www.city.toyonaka.osaka.jp/kenko/kenko_hokeneisei/kokoronokenkou/grief.html (2021年2月14日閲覧)
- 5) <https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/fukushi/003/011/d00145872.html> (2021年2月14日閲覧)
- 6) <https://www.hbshinshu.com/> (2021年2月14日閲覧)
- 7) <https://www.nhsinform.scot/publications/when-someone-has-died-information-for-you> (2021年2月14日閲覧)
- 8) 柳宗悦. 南無阿弥陀仏. p88, 岩波書店, 東京, 1986