

家族を介護し看取った遺族の精神的健康度に影響する要因

- 継続する絆と後悔に着目して -

大出 結喜

(学籍番号：22PSM104, 指導教員：西園マーハ文教授)

問題・目的

家族を介護することは、看取り後の複雑性悲嘆 (DSM-5-TR では遷延性悲嘆) のリスクを高めると指摘される (Simon,2013)。時に、被介護者の死は介護者にとって負担が除かれ健康問題は解決したと判断し (山田他, 2001), 介護のゴールとみなされた。しかし介護は被介護者の死まで含めた行為と言え、看取り後の介護者の心理過程解明がグリーフケアを行う上で重要と考えられる。

かつて、Freud (1917 井村訳, 1970) の「喪の作業」では、故人への思慕や愛着を乗り越え断ち切る「絆の放棄」が必要と考えられていた。その後、死別後の適応のために故人との絆の放棄を必要とする考えを支持する実証的な知見は見当たらない (Stroebe et al.,1992) という批判が広まり、「継続する絆」モデル (Klass et al., 1996) が支持されるようになった。例えば、子どもを対象とした研究 (Silverman & Worden,1992)では、形見の保持や墓参りを通して亡き親との関係を維持することが、良好な健康に繋がると示唆され、継続する絆と精神的健康度との関連が示されてきた。ただし、絆を強く感じると死別反応を強め、必ずしも故人との継続する絆が死別への適応を高めるわけではないとする研究 (山中・田上, 2018) もあり、いまだ見解は一致していない。

遺族の多くは、故人を亡くした後に後悔を感じると知られている。例えば塩崎・中里 (2010) は、“行わなかったことに対する後悔”と”行ったことに対する後悔”に分け分析した。その結果、“行わなかった後悔”のみ報告した者は、後悔のない者に比べ、精神的に不健康であった。これまでの先行研究は、ホスピスにてがんを患った家族を亡くした遺族を対象とするものが多く、治療選択や闘病生活に関する後悔と精神的健康との関連が示されてきた (Shiozaki et al.,2008 ; 坂口他, 2008)。しかし、故人を介護した遺族の後悔に焦点を当てた研究は少なく、遺族ケアへ活かすことのできる知見の蓄積は十分ではない。

そこで本研究では、介護をした配偶者や子どもだからこそ感じる後悔や心残りはどのようなものなのか、その後悔はどれほど強く遺族に経験され、それが現在の精神的健康度に関係しているか

検討する。介護経験をした遺族が抱く後悔の内容を明らかにし、後悔がもたらす精神的健康度への影響を検討することで、家族介護者への適切なグリーフケアの考察が可能になると考えられる。

方法

「家族を介護し看取りを終えた遺族」を対象に質問紙調査または WEB 調査を実施した。回答頂いた 93 名のうち、条件に該当した 77 名 (平均年齢=64.8 歳, $SD=12.8$) を分析対象とした (有効回答率 82.8%)。質問内容は、故人に関する項目、介護に関する項目、故人との絆継続評価尺度 (中里他, 2008), 遺族の後悔を測定する尺度 (Shiozaki et al.,2008), GHQ28 項目版テスト尺度 (中川・大坊, 1985) であった。継続する絆を感じる瞬間、故人闘病中の自身の行動に関する後悔内容について、自由記述を求めた。

結果・考察

継続する絆と後悔を独立変数、GHQ-28 合計得点と各下位尺度得点を従属変数として重回帰分析を行った結果、GHQ-28 合計得点の決定係数で有意傾向、社会的活動障害とうつ傾向で有意な決定係数が認められた。いずれも継続する絆が強く、後悔の程度が小さいほど健康であることが示唆された。このことから故人の適応を考える上で、フロイトの脱カセクシス仮説ではなく、継続する絆理論が一部支持された。故人とのつながりを、必ずしも病的なものとして捉え、直ちに乗り越え断ち切ることを目指す必要はない。むしろ、「継続する絆は遺された家族の健全な生活の一側面」であることが示唆された。次に、後悔について、死別後の後悔が強すぎることは、遺族の精神的健康度の不良に影響を及ぼすと推測された。

ただし、一口に継続する絆や後悔と言っても、その内容や質によりカテゴリーに分類すると (Table1・2), 精神的健康度に違いが生じていた。まず継続する絆に関して、『関係者を經由して故人とつながる』と記述した人はそうではない人よりも、GHQ-28 合計得点、身体的症状と社会的活動障害において健康であった。他方、『故人の持ち物を保持する』と記述した人は身体的症状、不安と不

眠で、『故人を体験する』と記述した人は社会的活動障害で、不健康傾向であることが示唆された。この結果を踏まえると、故人との絆を身体的・実体的な形態から、より象徴的・抽象的な形態へ移行する重要性（寿台，2013）が本研究で改めて明らかとなった。そこで、故人との継続する絆の形態移行を促す方法として、カウンセリングや家族会等の利用を挙げる。本研究の結果では、カウンセリング・家族会利用者はうつ傾向が不良であると示唆されたが、むしろうつ傾向が元々高い人がこれらの支援を得ることで、何とか生活できる程度に治まっている可能性が推測される。つまり、カウンセリングや家族会を通して、故人を想起し思いを馳せ、新たな“生”を感じる機会をその人のペースで増やすことで、絆の結び直しが達成できるのではないだろうか。時間が経つのを待つばかりでなく、より象徴的・抽象的な形態へ“絆を結び直す”ことを視野に入れた心理的支援が求められると考えられる。

次に後悔に関して、特に【ACP】に関する後悔を抱く人はそうではない人よりも GHQ-28 合計得点および不安と不眠で、【生前の遺恨が未解決】を持つ人は不安と不眠で有意に不健康であった。このことから、遺族が過度な後悔を抱き精神的な健康を損なうことを防ぐサポートとして、生前から患者と家族が話し合い、患者の意思を尊重できるような心理的支援の重要性が示唆される。例えば、インフォームドコンセントの一層の注力、患者と家族が話し共有する機会の提供や言葉にするのが難しい気持ちの整理を共に行う。また、病気の告知をされた直後は、混乱・動揺が大きくなかなか言葉にしにくい患者・家族が多いと推測される。その際、心理専門職が間に入り「病気が悪化した時とその後」に関する話し合いの支援を行うことができれば、患者の意思を尊重し少しでも希望に沿った看取りの達成に一步近づくと考えられる。例えば、治療・ケア方針のほか、看取りの場所や延命治療など、その人の人生観や価値観が反映される事柄についてよく話し合えるよう、機会の提供を行う。そして、それぞれが言葉にしづらい気持ちを一緒に整理したり、話し合いの際に家族間のことばの橋渡しを行うことの重要性を提起したい。このような取り組みを通して、患者の意思をはじめ家族の思いも尊重されるような心理・社会的サポートが有用と考えられる。そして心理職がグリーフケアに当たる際は、「あれで良かったのか」と思い悩む遺族の揺れる気持ちをよく理解し受け止め、その決定を支持する姿勢が求められる。以上より、単に

故人との継続する絆があり、後悔がないことが精神的健康に寄与するというわけではなく、その内容やあり方が、グリーフケアを考えるうえで重要であることが明らかとなった。

Table 1 継続する絆 カテゴリー分類

継続する絆		カテゴリー
大カテゴリー	中カテゴリー	
故人を偲ぶ・想起する	【故人の姿や思い出を思い出す】	
	【故人と心の中で会話する】	
	【記念日等をきっかけに思い出される】	
故人を体験する	【故人が近くにいるように感じる】	
故人と心を通わせる行為を自ら図る	【故人の思いや意思を感じる】	
	【墓や仏壇・写真と接触する】	
故人の持ち物・形見等を保持する	【故人にまつわる場所を訪ねる】	
	【故人の物に触れる】	
関係者を経由して故人とつながる	【故人の物を持ち歩く】	
	【故人との血縁を実感する】	
	【支援者や周囲の人といまだに関係が続いている】	

Table 2 遺族の後悔 カテゴリー分類

遺族の後悔		カテゴリー
大カテゴリー	中カテゴリー	
医療現場に関する後悔	【病院選択・治療方針】	
	【臨終】	
	【病気の理解】	
	【ACP】	
	【病気の予防・早期発見】	
自身の介護や関わりに関する後悔	【万全の介護ができなかった】	
	【願いを叶えられなかった】	
	【故人との対話】	
	【故人への態度・発言】	
	【故人と過ごす時間】	
その他	【制度や周りの人を頼れなかった】	
	【生前の遺恨が未解決】	

本研究の限界と課題

本研究の限界と今後の課題は、以下の3点である。第1に、看取りからの適応について悲嘆の程度や対人関係にも注目し研究を行うこと。第2に、カテゴリー分析を第三者が再評価すること。第3に、得られた知見の一般化はできないことである。

主要引用文献

坂口幸弘 (2007). 日本人遺族に応じた遺族ケアのあり方に関する研究: 故人との「継続する絆」平成18年度日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団調査・研究報告, 33-40.

付記

本研究は著者による2018年度心理学科卒業論文「家族を介護し看取った遺族の精神的健康度に影響する要因 - 継続する絆と後悔に着目して -」における研究の一部として行われた。