

# 終末期における心理的アセスメントとケアの探索的研究

— 予期悲嘆のアセスメントを中心に —

22424067 松本 祐佳

主査教員 山本 力

副査教員 上地 雄一郎 東條 光彦

## 第1章 問題と目的

死別前、及び死別後のグリーフケアにおける心理アセスメントは未だ未開発で、曖昧なままであるので、共同で研究を行った。筆者は終末期における臨床心理士のケア（主に心理査定）について明らかにすることを狙いとして文献的探索と臨床心理士への面接調査を試みた。

## 第2章 予期悲嘆とその関連概念の文献レビュー

### 【研究1】

#### 第1節 目的

文献探索により予期悲嘆、及び関連概念の捉え方の変遷、またアセスメントの課題を明らかにし、その心理査定に関する視点を明確にすることを目的とする。

#### 第2節 方法

検索エンジンは Cinii, 医中誌, メディカルオンライン, Google Scholar, PsychoInfo を使用。キーワードは「予期悲嘆」, 「anticipatory grief」, 「予期的悲嘆」, 「予期悲哀」, 「anticipatory mournig」である。

#### 第3節 結果と考察

予期悲嘆に関する日本の研究は数が少なく, Cinii で検索した結果, 論文の形式を取っているのは15件のみである。

##### 1. 予期悲嘆研究の概要

###### (1) 予期悲嘆の概念の変遷

予期悲嘆とは, Lindemann (1944) が初めて提唱した概念である。その後, 予期悲嘆は死別後の悲嘆の緩和に役に立つのか, 死別後の悲嘆とどう違うのか, といった議論がなされた。

###### (2) 予期悲嘆と予期悲哀

Rando (2000) は予期悲嘆をより包括的に捉える

必要があると指摘し, 予期悲嘆という名称から予期悲哀 (anticipatory mournig) という名称への変更を提唱しているが, 議論の余地を残している。

###### (3) 予期悲嘆に関連するその他の研究

患者本人の予期悲嘆に焦点を当てた研究は我が国ではほとんど見出せない。

###### (4) 予期悲嘆尺度

Levy (1992) は Anticipatory Grief Inventory を開発したが, その後の研究ではほとんど使用されていない。

##### 2. 終末期医療で注目されている概念

###### (1) good death・QODD

望ましい死, 死の質とは何か。

###### (2) ベネフィットファインディング

病などの逆境体験によって得られたポジティブな変化や意味に対する認知のこと。

(1), (2) いずれも概念を明らかにする研究はなされているが, 生前の患者や家族を対象とした研究はなく, 支援にはつながっていない。

###### ・終末期のアセスメントの視点の仮説的な提案

(1) 予期悲嘆という局所的な視点ではなく, 予期された喪, ないしは先取りされた喪 (anticipatory mourning) という視点から, 包括的に捉える。

(2) 死を予期することに起因する予期悲嘆と, それ故に残された人生をより良く生きようとするベネフィットファインディングの心性は表裏一体であるとみなせる。

(3) 否定的側面と肯定的側面の両面に焦点を当てて, アセスメントしていく。

(4) 全人的なアセスメントとなり, 観察を介して, 遂行していく。質問紙はあくまでも補助的なツールとなる。

### 第3章 若手臨床心理士のアセスメントとケアの実際 [研究2]

#### 第1節 目的

緩和ケア領域に勤務する臨床心理士を対象に合同インタビューを行い、現状を把握するとともに、どのようなサポートがあれば臨床心理士がより機能することができるのかということ进行を明らかにすることを本研究の目的とする。

#### 第2節 方法

##### 1. 調査対象

総合病院の緩和ケアの領域で勤務している臨床心理士2名。Aさん(27歳, 女性), Bさん(27歳, 女性)。

Table 1. 面接協力者の概要

面接協力者	病院	所属	勤務形態
Aさん (現在の職場勤務3年目)	C病院 (緩和ケア科なし)	緩和ケアチーム	心理士1名
Bさん (現在の職場勤務2年目)	D病院 (緩和ケア科あり)	リハビリ部	心理士2名 うち常勤1名(Bさん), 非常勤1名

##### 2. 調査時期と実施場所

2013年12月初旬・C病院の多目的室。

##### 3. インタビューの方法と所要時間

心理士被調査者も2名の合同面接。所要時間は1時間30分程度。

#### 第3節 結果と考察

今回の面接調査では、終末期医療におけるアセスメントに関しては、①想定した予期悲嘆のアセスメントは行っていない、②むしろ精神的な症状鑑別の依頼、③症状の背後に心理的ストレスがあるかどうかの鑑別など、心理士に求められる役割は多岐にわたることが明らかとなった。告知に関わる医療者と患者のコミュニケーションの橋渡しや回想法を用いた患者・家族ケアも行っていた。既存の援助モデルは存在するが、本ケースでは定型のアセスメント方法は確立されていない。

また、アセスメントとケアが時間的に切り離されるものではなく、その場その場で求められる役割を果たしていた。他職種との連携が課題と考えられるが、特に看護師との連携により、心理士の支援がよりスムーズになるだろう。

#### 第4章 まとめ

研究1では、現在の終末期医療においては、予期悲嘆に関する研究は少なく、定義が定まっていなないのが現状である。Lindemann (1944) の予期悲嘆の概念から始まり、Rando を筆頭に、より包括的に捉えようとする傾向があるが、議論の余地を残している。また、近年終末期医療において注目されている概念として、QODD と good death, ベネフィットファインディングについて取り上げた。これらにより、死を予期したときに起こる否定的な側面だけでなく、肯定的な側面にも焦点を当てることの重要性が認められつつあるということが考えられる。だからといって、肯定的な面だけを見れば良いというものではない。時に悲しみ、時に良い面も見つめながら、死を受け入れていくことが重要である。

研究2では、臨床心理士2名を対象とし、合同インタビューを行った。本研究においても、予期悲嘆という概念は重要視されておらず、むしろ患者の身体的なケアや家族ケアを主に行っていることが明らかになった。予期悲嘆をアセスメントするという認識は薄く、病棟における困りごとに対応するスタッフとしての役割を果たすことが多いことが明らかとなった。終末期医療においては、他職種連携が求められているが、心理士の独自性を活かすことが困難な場合もあり、今後の課題である。一方で、病院という組織の中で、患者や他の医療者からどのような役割が求められ、どのような機能を果たすことができるのか、ということを常にアセスメントすることが心理士には求められている。

先行研究で挙げられたようなポジティブな側面にも焦点を当てたアセスメントは実際の臨床現場では未だ困難であると考えられるが、よりよい患者の支援のためには必要となる視点であると考えられる。

#### 主要引用文献

Lindemann, E (1944) .Symptomatology and Management of Acute grief, *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148.