

喪失に伴う悲嘆のアセスメント方法に関する研究

—死別後の悲嘆を中心に—

22424063 成田 実加

主査教員 山本 力

副査教員 東條 光彦, 上地 雄一郎

1. 問題と目的

大切な人との死別や離別によって生じる様々な情動的・認知的・身体的反応は、総称して悲嘆反応(grief reaction)と呼ばれている。強すぎる悲嘆反応やその慢性化に関しては、精神疾患や心身症の併発、自死等の可能性も考えられる(山本, 2012)ため、心理臨床家による支援が必要な場合が多いと言えよう。心理臨床家は支援の第一段階として心理アセスメントを行うが、クライアントの問題により評価の焦点の当て方が異なる。従って、悲嘆を抱える人々の心理アセスメントを行う際も、それ特有の視点が存在すると考える。例えば、欧米の研究では、病的悲嘆の臨床単位の確立と診断基準の検討が活発に行われており(Worden, J.W., 2008), そういった研究からの知見は、悲嘆アセスメントにおける重要な要素となり得るであろう。しかし、それらの知見をまとめ、悲嘆のアセスメント方法に関して言及した研究や文献は、我が国では見出すことが出来ない。海外においても、そういった研究や文献は少ない印象である。

従って、本研究では、喪失に伴う悲嘆をアセスメントする際に役立つ視点の提案を試みるために、第1研究では、悲嘆アセスメントに関連する文献を対象に文献研究を行い、視点の探索を行うこと、第2研究では、現場の臨床心理士を対象にインタビュー調査を行い、第1研究で導き出された視点の臨床的有効性の確認と新たな視点の探索を行うこととした。

2. 悲嘆アセスメントにおける視点の探索(研究1)

【方法】

研究対象は、国内外の悲嘆のアセスメントに関連する文献であり、検索エンジンには、CiNii, 医中誌 Web, Google Scholar を使用した。検索ワー

ドは、“悲嘆”, “アセスメント”, “複雑性悲嘆”, “尺度”, “リスク評価”, “要因”であり、それらを組み合わせて、AND 検索を行った。①文献の収集, ②読み込み, ③カード作成(文献の概要や、それに対する気づきを記載)を繰り返し行い, ④整理とまとめに繋げる作業を行った。

【結果と考察】

収集した文献の総数は98編[国内文献78, 海外文献20]であった。収集した文献全てが死別を取り扱っていたため、今回は死別による悲嘆のアセスメントにおける視点を提案することとし、研究1では以下のような視点が見出された。

視点1: 病的悲嘆か否かの評価

その人の抱える悲嘆が病的か否かを判断し、支援の必要性和方向性を見定める必要がある。この点に関しては、Worden, J.W.(2008)の病的悲嘆の4つの枠組み(慢性悲嘆, 悪化した悲嘆, 遅れた悲嘆, 仮面性悲嘆)をもって評価する。慢性悲嘆に関しては、DSM-5のPCBD(持続性の複雑化した死別障害)の診断基準案が参考になる。また、悲嘆尺度を補助的に使用できる。

視点2: 病的悲嘆となるリスクの評価

死別前, あるいは死別後初期の段階で、その人が病的悲嘆に陥るリスクを評価するため、予後不良因子を明らかにする研究が進められているが、未だ研究数が少なく、事前介入が必要か否かは、治療者の判断に委ねられるところである。

視点3: 喪の過程の理論モデルを基にした評価

段階説, 位相説などが存在する中で、筆者はWorden, J.W.(2008)の4課題を基にクライアントの未完了の課題を明らかにすることが支援に役立つと考える。課題の達成に必要なものが何かについては、視点4を踏まえながら検討する。

視点4：喪の過程の停滞要因・促進要因の評価

Worden, J.W.の喪の過程に影響を与える媒介要因①故人との関係性, ②愛着の性質, ③死の形態, ④過去の喪失経験や既往歴, ⑤遺された人のパーソナリティ, ⑥社会的な要因, ⑦連鎖的ストレス)を基に, 何がクライアントの喪の過程を困難にさせているのか, そして, 適応に至るためには何が必要となるかを明らかにする。また, 媒介要因の中には変容可能性のあるものが存在し, そういった要因は, 介入の対象となる可能性が高いため, 重点的に評価する必要があると考える。

視点5：喪の過程の反復的な評価

喪の過程は, 命日反応などを経ながら波を伴って適応へと進んでいく。これを踏まえた上で尺度を支援の節目に実施するなどして, 支援の効果を見定める必要がある。

3. 我が国の悲嘆アセスメントの実態(研究2)

【方法】

調査対象者はB県のサポートグループで遺族支援を中心的に行っている臨床心理士1名(以下A)である。調査実施日は, 2013年12月15日であり, インタビュアーは, 筆者と, 大学院教授との2名であった。面接時間は1~2時間とし, インタビューガイドを用いて半構造化面接を行った。面接では, Aの行うグリーフケアやアセスメントの内容, 研究1で見出された視点に対する意見などについてインタビューしている。逐語録を作成し, 発言内容を意味のあるまとまりごとに再構成し, 質的分析を行った。

【結果と考察】

発言の内容は, ①Aがグリーフケアに携わるようになった経緯, ②Aが携わるサポートグループの概要, ③Aが用いているアセスメントの際の視点, ④停滞していた喪の過程が動き出した印象的な事例, ⑤研究1の視点に対する意見~聴くことと, 見立てること~, ⑥研究1の視点に対する意見~喪失体験におけるレジリエンス~, の6つにまとめることができた。研究1で提案した視点は, Aのアセスメントにおいてもいくらか用いられていることが確認されたため, ある程度の臨床的有

効性をもったものであることが推察される。

また, 新たな視点として**視点6: 支援者側の「器」の評価**が見出された。遺族支援はその他の支援にない独特の困難さがあり, 相当な覚悟と粘り強さが求められる。クライアントを支えるだけの「器」が支援者側にあるかどうかを, 援助同盟を結ぶ前段階で評価しておく必要がある。その際には, Worden, J.W.(2008)が, 遺族支援を困難にしやすい背景として, カウンセラー自身に未解決の喪失体験があること, 自身の恐れている喪失体験とクライアントの喪失体験が類似していること, 自身の属性とクライアントの属性が類似していることを挙げているため, それらは評価の際の手がかりとなろう。また, サポートグループでは, チームとしての「器」の評価を行うよう意識する必要がある。

4. 総合考察

死別による悲嘆をアセスメントする際の視点として, 本研究では以下の6つを提案する(Table1)。

Table1 死別に伴う悲嘆をアセスメントする際の視点

視点1: 病的悲嘆か否かの評価 …支援の必要性和方向性を見定めるために
視点2: 病的悲嘆となるリスクの評価 …早期支援・早期介入を行うために
視点3: 喪の過程の理論モデルを基にした評価 …喪の過程のどの部分で躓いているのかを明らかにするために
視点4: 喪の過程の停滞要因・促進要因の評価 …躓きの背景を理解し, 喪失体験におけるレジリエンスを高めるために
視点5: 喪の過程の反復的な評価 …クライアントの変化や支援の効果を確認するために
視点6: 支援者側の「器」の評価 …アセスメントと支援の両立を行うために

ただし, 第1研究において海外の文献の収集が不足していたこと, 第2研究において調査対象者が1名であったことなどから, 提案した視点に偏りが生じている可能性が考えられる。今後はそれらの改善点を踏まえ, 6つの視点の有効性検討や新たな視点の探索を行うことが必要である。

5. 主要引用文献

Worden, J.W.(2008). *Grief counseling and grief therapy: A Handbook for the mental health practitioner.* (ウォーデン J.W. 山本力(監訳) (2011). 悲嘆カウンセリング—臨床実践ハンドブック— 第4版 誠信書房)