

平成 22 年 2 月 22 日

平成 21 年度 笹川医学医療研究財団

研究報告書

研究課題（ホスピス緩和ケアスタッフの発掘・啓発研究助成）

グリーフケアワーカー養成のための基礎的研究

所属機関・職： 聖トマス大学日本グリーフケア研究所・所長

研究代表者氏名： 高木 慶子（印）

研究の目的・方法

本研究の目的は、グリーフケアの人材養成に関する基礎的な資料や情報を収集し、人材養成の質の担保に役立てるにある。すでに開講しているプログラムにもこの研究の成果を反映させたい。そのために、グリーフケアに関する文献を収集し、国内外の人材養成の現状について調査し、また、「グリーフケアワーカー」を目指す者のニーズについても検討する必要がある。

国内外の状況については、識者のインタビューと文献調査やインターネット検索によつて実施した。「グリーフケアワーカー」については、聖トマス大学日本グリーフケア研究所人材養成講座 2009 年度「グリーフケア基礎コース」の受講生を対象とした質問紙調査とインタビューを実施した。

研究の内容・実施経過

2009 年 4 月から、文献リストを作成しはじめた（諸般の事情により発注は 9 ~ 10 月になつた）。6 月には、スピリチュアルケア及びグリーフケアの識者数名の協力を得て研究会を 2 度開催し、国内外の状況について情報を収集した。また、上記受講生を対象とした質問紙調査を実施した。7 月には同受講生のうち同意を得た者を対象としてインタビュー調査を実施した。8 月には、台湾で開催された The 9th Asia-Pacific Congress on Pastoral Care and Counseling に参加し、海外での状況について情報を収集した。12 月には、第 15 回日本臨床死生学会において、上記受講生対象の調査結果の一部を発表した。

なお、研究の内容には直接触れるものではないが、研究目的に関係することなので、ここで日本グリーフケア研究所の人材養成講座について概観しておく。

人材養成講座は、「グリーフケア基礎コース」「グリーフケア・ボランティア養成コース」「グリーフケア専門職養成コース」から成る（各コースとも 1 年間、ほぼ週 2 回の授業に参加する）。基礎コースで学ぶために選抜試験を課し、基本的に大学・短大・専門学校卒業以上を条件としている。なお、2009 年度、2010 年度とも定員 40 名に対し 100 名を超える応募があった。ステップアップ方式により、ボランティア養成コース（定員 30 名）で学ぶには基礎コースの修了が条件となり、同様に専門職養成コース（定員 10 名）で学ぶにはボランティア養成コースの修了が条件となる。

基礎コース（18 単位、300 時間）では、グリーフケア、スピリチュアルケア、臨床心理学、死生学などの基礎知識を講義形式によって習得し、また、演習形式の授業において基礎的な対人援助スキルを習得し、ゼミにおいて自己理解を深めることを目指す。

ボランティア養成コースでは、グリーフケアの多様な現場と多職種との連携について学び、また臨床現場で必要となる専門知識を習得する。ボランティア活動をするための心得や組織運営のための知識も必要である。演習形式の授業では、自助グループのファシリテーションを体験学習し、病院・福祉施設・自助グループなどにおける臨地実習での経験に基づいてスーパーヴィジョンを受ける。ゼミでは文献研究の指導を受ける。なお同コースでは後期からA・Bの2つのコースに別れ、Aコース（24単位、392時間）はグリーフケアの自助グループの演習が中心となり、Bコース（26単位、442時間）はスピリチュアルケアの演習が中心となる。

専門職養成コース（36単位、640時間）では、グリーフケアとスピリチュアルケアの臨地実習と演習が中心となる。グリーフケアについては自助グループのファシリテーションと、様々な心理療法について学ぶ。スピリチュアルケアについては、チャップレン養成の世界標準である臨床牧会教育（CPE: Clinical Pastoral Education）に準拠した臨床スピリチュアルケア研修において、体験学習を通して学ぶ。ゼミでは事例研究の指導を受ける。

グリーフケアワーカーの養成において必要とされることは、ワーカーを目指す受講生自身の自己理解の促進と、知的学習と体験的学習の統合である。言い換えるならば、受講生自身が自己肯定と成長を経験する、すなわちケアされるということである。もちろん、治療が必要な複雑性悲嘆を抱えた方には完治してから、身内の死別により悲嘆を抱えている方には折り合いがついてから受講していただきたい。ある程度の折り合いがついて、悲嘆に暮れた状況から日常生活に復帰していても、悲嘆そのものは決して無くなるわけではない。ふとした拍子に再燃することもある。だからこそ、自分自身の内面についてよく理解しておく必要がある。そのような自己理解は、知的学習や体験的学習によって深められ、さらに両者が統合されることによって「身につく」のである。結果的に、自己肯定につながり、様々な面で自分が成長したことに気づく。ケアされることによってケアすることを身につけるのである。

グリーフケアは心に傷を抱えた方々を支えることである。それゆえに、自分の内面を探求するという、自分の古傷に触れるような経験をしておくことが必要である。そして、援助演習の授業において、時には失敗しながらも受講生同士がケアし合うという体験も重要である。このように、小手先のスキルを学ぶことよりも、いかにして相手の気持ちに寄り添うか、ということが重要な学習課題となる。

なお本研究所は、2010年4月1日より、聖トマス大学から上智大学に移管され、「上智大学グリーフケア研究所」として再出発する予定である。

研究の成果

1. 養成プログラムの方向性

日本グリーフケア研究所が構想する「グリーフケアワーカー」とは、市民ボランティアや医療福祉施設などが主体となって自助グループを主催するファシリテーター及びオーガナイザー、そしてチャップレンをモデルとしたグリーフケア及びスピリチュアルケアの専門職を含む、グリーフケア提供者の総体である。このような包括的なグリーフケア提供者を養成するという試みは、グリーフケアの文脈からは見えにくく、スピリチュアルケアもしくはチャップレンの文脈からは、ある程度の視座はあるものの、かならずしも明確ではない。そもそも、「グリーフケアワーカー」は本研究所の独創的な概念なので、同様の概念が見当たらないのはやむを得ないことである。

視点を変えて、グリーフケアの形態の違いから考察してみると、大きく分けて3つの形態：個人面談、自助グループ、ワークショップ、がある。個人面談は、精神科医、心療内科医、臨床心理士などの専門職による治療的な関わりだけでなく、チャップレン、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、カウンセラーなどによるカウンセリング的な関わりも含まれる。自助グループは、市民ボランティアや医療福祉心理従事者や宗教家などが主催する、同じ体験をした者同士の分かち合いの会で、グリーフケアとしては遺族の集いや、患者会、障害者の会などがある。ワークショップは、構成されたプログラムに従って参加者が様々なワークを行うもので、そのワークショップに精通した者（トレーニングを受けた市民ボランティアや医療福祉心理従事者や宗教家など）が主催する。

「グリーフケアワーカー」はチャップレンをモデルの1つとしているため、チャップレンという視点に立つならば、その養成には、個人面談、自助グループ、構造的ワークショップを提供できるような知識と訓練が必要となる。ただし、チャップレンは、非構成的な場において情緒面に寄り添うという傾向が強いため、構成的なワークショップ形式の方法とは相性が悪いのではないかと思われる。また、自助グループの主催者には、当然のことながら自助グループのファシリテーションと組織運営についての知識と訓練が必要となる。よって、「グリーフケアワーカー」の養成には、個人面談及び自助グループについての知識と訓練が中心になる。

チャップレン養成の世界標準であるCPEは、臨床実習、個人スーパーヴィジョン、人間関係ワークショップ、講話実習、自己評価レポート、スーパーヴァイザー評価レポートより成る。この教育方法の主眼は、自己理解・自己洞察・自己肯定にある。さまざまなワークを経て、自己の危機的状況における反応を通して、自分自身を見つめ、自己のビリーフ（信念、信仰）や人間関係上のパターンを体験的に理解することができる。グループワークの中で研修生がお互いにケアを提供・享受することで、スピリチュアルケアを体験的に学ぶことができる。危機的状況においてスピリチュアリティが覚醒する体験も伴う。強弱あるが、さまざまな危機的状況を体験することが避けられないため、欧米では、研修生に事前

の面接を課している。

自助グループのファシリテーターの養成には、基礎知識と基礎的なスキルだけを短期集中的に習得するプログラムが欧米にはいくつも存在する。当事者自身がファシリテーターとなることが一般的だが、専門家が会を主催し、ファシリテートするというグループもある。当事者自身がファシリテートする場合には、本人がある程度立ち直っている必要がある。専門家が関与する場合は、専門家自身が自己満足に陥らないように配慮しなければならない。

自助グループの多くはボランティア組織である。ボランティア組織は、特定の人物（会の代表や事務局長）に負担が集中してしまい、その人が何かの理由で会を抜けてしまうと会 자체が立ち行かなくなることがある。そのようなことを防ぐために、会の運営についても知識と経験が必要になる。

次節の調査結果にも現れているが、現在の研究所の2009年度「グリーフケア基礎コース」の受講者のほとんどが死別経験者で、しかも自死や事件死、事故死、突然死による暴力的な死別を経験した者が約半数を占める。彼ら／彼女らは、ある程度悲嘆から立ち直っているが、悲嘆そのものが完全に癒されることはない。本研究所のプログラムにおいては、その点に留意し、受講生の学びが悲嘆を助長させることなく、癒されるようにする配慮が必要である。

2. 受講生のニード

日本グリーフケア研究所人材養成講座 2009年度「グリーフケア基礎コース」の受講生を対象に、次のようなアンケート調査とインタビュー調査を実施した。

【目的】

1. どのような背景や人生経験を持った人が、なぜ「グリーフケアワーカー」を目指すにいたったのか、また、彼ら／彼女らは「グリーフケアワーカー」をどのようなものとして捉えているのか、その一端を明らかにする。
2. SOC 質問表 (Sense Of Coherence : 首尾一貫感覚) に 2009 年度の始めと終わりの 2 回答えてもらうことで、グリーフケア基礎コースの受講が受講生に与える影響の一端を明らかにする。

【方法】

2009 年度基礎コース受講生 43 名に質問紙を配布した。その中でインタビュー調査にも同意した方 26 名には、インタビュー調査も行った。

アンケート調査

- 1 . 時期 : 2009 年 6 月、 2010 年 2 月の 2 回
- 2 . 対象 :
 - (ア) 1 回目 : 2009 年度基礎コース受講生 43 名に配布、 41 名から回答 (回収率 95%)
 - (イ) 2 回目 : 2009 年度基礎コース後期受講生 40 名に配布、 現在回収中。
- 3 . 記名式質問紙調査
- 4 . 質問項目 : SOC 質問表 (13 項目版) 属性など (年齢、性別、宗教、職業、家族構成、身近な人との死別経験の有無、死別経験が有りの方は故人の続柄および故人の死因、死別以外の喪失体験の有無とその具体的な内容) 2 回目では、死別体験及び喪失体験の捉え方に 1 回目調査時と比べて変化があったかも聞いた。

インタビュー調査

- 1 . 時期 : 2009 年 7 月 ~ 9 月
- 2 . 対象 : アンケート調査対象者で、 インタビュー調査にも同意した方 26 名
- 3 . 半構造化面接
- 4 . 主な質問項目 :
 - (ア) グリーフケアに関心を持つようになった経験
 - (イ) これまでの人生で一番つらかったご経験と、それをどのように受け止め、乗り越えてきたのか
 - (ウ) それらの経験を踏まえた、「生きること」や「死」に対する考え方
 - (エ) どのようなグリーフケアワーカーになりたいのか

【結果】

アンケート調査

2 回目の調査が、未だ回収が終わっていないため、 2 回の比較分析はまだできていない。ここでは、 1 回目のアンケート調査の結果のみを示す。

回答者の属性は次の通りである。年齢は、 20 代 2 名、 30 代 9 名、 40 代 15 名、 60 代 3 名、平均 45.8 歳であり、中高年者が多かった。性別は男性 4 名、女性 37 名であり、ほとんどが女性であった。宗教は仏教 8 名、カトリック 3 名、プロテスチント 4 名、なしが 26 名であった。一般的な日本人より信仰を有する割合が多いといえるが、それでも過半数が信仰する宗教を持たなかった。職業は、看護師 10 名、助産師 1 名、医療ソーシャルワーカー 2 名、その他医療従事者 1 名、宗教家 2 名、無職・パート 9 名、公務員・会社員 6 名、教員 2 名、その他講師 3 名、相談員 2 名、カウンセラー 1 名、無回答 1 名であった。このように医療従事者が多い。

死別経験は、回答者 41 名中 38 名が有と答え、述べ 54 件あった。その死因の内訳は、自死 5 件、事件または事故死 10 件、病死 (突然死) 7 件、病死 (療養の末) 23 件、老衰 9 件

であった。以上のように、死別経験のある方が非常に高率であり、さらに暴力的な死の経験が多く見られた。故人との関係も、親や祖父母以外の死が多かった。その内訳は曾祖父2件、曾祖母2件、祖父11件、祖母14件、父16件、母4件、義父4件、義母4件、父母のきょうだい4件、子6件、きょうだい3件、配偶者2件、その他14件（義祖母、父のいとこ、義きょうだい、友人、恋人、胎児、尊敬する人、受け持ち患者）であった。

死別以外の大きな喪失体験では、有が23名、無が16名、無回答が2名であった。恋人との離別、離婚、家事、阪神・淡路大震災被害、家族の病、失職、家庭崩壊、母校の廃校など、実に多種多様な喪失体験が挙げられた。

SOCでは総合計の平均が 60.0 ± 8.2 点であり、一般的日本人女性の平均値（44.1～47.6）（山崎 2003）よりも明らかに高かった。

インタビュー調査

受講生の多くが死別・喪失体験経験しており、自らの経験を生かす場として「グリーフケアワーカー」となることを求めていることがわかった。とはいえ、確固とした「グリーフケアワーカー」あるいはグリーフケアの専門家像を持っている人は限られていた。他方、人材養成講座の受講は、自らのこうした喪失体験を今一度見つめなおし、その傷を負ったものである自己を認識し、ケアする場としても機能していることがわかった。

3. 養成プログラムにおける留意点

3-1. スピリチュアルケアとグリーフケアの相違

スピリチュアルケアとグリーフケアの特徴の相違について確認しておく。スピリチュアルケアは、グリーフケアを含み、宗教的ケア（パストラルケア、ビハーラケア）とも関連が深い。スピリチュアルケアという視点から見ると、グリーフケアはその一部だと言える。一方で、グリーフケアからスピリチュアルケアを見ると、スピリチュアルケアは数あるセラピーやケアの一環である。薬物療法、精神・心理療法、さらには生活支援や経済的支援や儀礼など、グリーフケアは実に多様な領域を含む。近年の研究では、「意味の再構成」（R・ニーメヤー）や、「（亡き人との）続いている縊」（D・クラスほか）など、スピリチュアリティが注目されており、スピリチュアルケアはグリーフケアのコア概念だとも言いえる。

臨床における相違について、識者との研究会で提示されたことであるが、スピリチュアルケアは個人面談が中心であるが、ときおりグループのケアの場面もある。スピリチュアルケアのグループとグリーフケアのグループを比較したとき、大きな違いは、グリーフケアにおいては、情緒的な関与だけでなく、知的な情報提供も癒しにつながりやすいという点である。「苦しんでいるのはあなただけじゃない。多くの人が同様の経験をする」という一言で、グリーフケア自助グループの参加者は救われることがある。また、本研究所開設以前から実施している「『悲嘆』について学ぶ」公開講座（JR西日本財団による寄付公開

講座)では、JR福知山線事故の遺族など、多くの悲嘆者、悲嘆経験者が受講している。グリーフケアをテーマに全15回の連続講座を半期ごとに行っており、300名の定員に対して、1000通を越える応募がある。「この講座で癒される、救われた」という声を受講者から多く聞きいており、余談であるが、この公開講座の受講者の要望が、日本グリーフケア研究所の設立と人材養成講座の開講に大きな力になっている。閑話休題。このように、知識を得ること、もしくは知的整理をすることが、グリーフケアになるということも、スピリチュアルケアとの相違ではないかと思う。

3・2. 癒しの場

すでに何度か述べているように、養成プログラム自体が受講生にグリーフケアを提供する場になることが必要とされる。他の対人援助者養成プログラムでも見られるように、受講を希望する者の中には、その援助を求めている者、つまりケアを必要としている者が混在している。本研究所のプログラムもまさに、自分自身のためのグリーフケアを求めて集まつた者たちが、他者へグリーフケアを提供するべく学んでいる場である。

それゆえ、プログラムを主催する側としては、悲嘆を深めてしまうことがないように、できるだけ癒しの場になるように、慎重な対応が望まれる。しかし、単なるセラピーの場にするわけにもいかないので、専門家を目指す者としての訓練も必要となる。このあたりのバランスをとらなければならない。

希望的観測であるが、受講生の多くが喪失体験を持ち、しかも暴力的な体験を持つということは、受講生たちが癒されることによって、力強い「癒し人」になる可能性があるということである。

今後の課題

自助グループや構造的ワークショップといった、グリーフケアのグループは徐々に増えつつあるようだ。構造的ワークショップは、その特徴が明確に言語化されているが、自助グループの場合はその内実は微妙に異なるようである。特に、参加者への介入方法については差があるようだ。この点については、ケアの効果や参加者のニードや満足度など、比較するための調査を行いたい。

また、受講生を対象としたアンケート調査については、第2回調査結果との比較や、信仰の有無、死別経験や喪失体験との相関を分析していきたい。インタビュー調査の結果についても今後、各事例を比較して喪失の語りのナラティブ分析(やまだ2007)を行いたい。

これまでの成果と今後の成果を、養成プログラムに効果的に反映させることが、受講生のためだけではなく、彼らのケアを受けるであろうさまざまな悲嘆者の役に立つようにし

ていきたい。

研究の成果等の公表予定（学会、雑誌等）

第 15 回日本臨床死生学会（2009 年 12 月 6 日）において、受講生 1 名の方のインタビュー結果を事例として報告した。関連の調査結果がまとまり次第、研究所の紀要（仮名『上智大学グリーフケア研究所紀要』）に発表する予定である。

それ以外の研究成果は、総論的な内容になるため、特定の成果としては発表しにくいが、今後の多くの研究発表、論文に活かされるものと思われる。