

遺族に対する周囲の望ましい 言葉かけと働きかけ（態度・行動）

石田 真弓*

サマリー

「がん」で愛する人を亡くした遺族が援助を求める場所として「遺族外来」がある。ここを訪れた遺族は「後悔」に次いで「周囲からの言葉かけや働きかけ」に関する苦悩を多く訴え、周囲との関わりの中に苦悩を抱えている現状が明らかになった。しかし、その詳細は明らかにされていなかった。そこで、本調査では遺族に対する関わり方の現状を調査し、周囲による望ましい態度・行動を明らかにした。結果として遺族から最も評価され

た関わりは、「状況をよく知る人から看病に対する労いの言葉をかけられた」であり、最も適した援助と考えられた。また、遺族から最も評価されなかった関わりは、「なぜ早く気がつかなかったのかたずねられた」であったが、約60%の遺族がこうした関わりを受けていることが明らかになった。本調査結果から、遺族に対する周囲の援助について再考したり、より適切な援助を提供する必要性が具体的な例とともに確認された。

目 的

死別はストレスフルなライフイベントである¹⁾。近年の研究では、死別は死亡率の上昇や、さまざまな身体・精神疾患の要因になりうると考えられている。たとえば、配偶者を亡くした男性では、死別後6カ月の死亡率が約40%上昇し²⁾、女性の場合も死別後3カ月の死亡率が高くなること³⁾、また死別後早期には遺族の死亡率が上昇すること^{4,5)}、心疾患や高血圧などの罹患率が上昇すること⁶⁾、アルコールの消費量が増えること⁷⁾が報告されている。さらに、死別後にはうつ病を

高頻度に合併し^{8,9)}、高齢者にとって死別はうつ病罹患の最大のリスクファクターでもある¹⁰⁾。死別後のうつ病有病率は2カ月で24%、7カ月で23%であり¹¹⁾、死別後1年以内には自殺リスクも上昇すると報告されている¹²⁾。このような死別後の遺族の様子から、その精神的負担の軽減は重要な課題である。

「がん」で愛する人を亡くした遺族のうち、そのつらさから病院を受診した遺族を対象とした研究では、その約4割が初診時にうつ病に罹患していることが明らかにされており、援助を求める遺族では、精神疾患の可能性を十分に考慮し、注意

*埼玉医科大学国際医療センター 精神腫瘍科（研究代表者）

深く関わる必要がある¹³⁾。また、こうした医学的な援助を求めた遺族が何に苦しんでいたのかについて調査したところ、「後悔」が最も多く約7割にみとめられ、次いで「周囲の人からの態度や行動、言葉かけ」が6割以上と多くに認められることが明らかにされた¹⁴⁾。

しかし、これまでに遺族に対して提供されている周囲からの態度や行動、言葉かけなどについての系統的な調査・研究は実施されておらず、遺族が実際にどのような周囲からの関わりを経験しているのか、またそれが助けになっているのか、そうではないのかなどの実態は把握されていない。このような背景から、遺族の精神的負担を強める、あるいは和らげる言葉かけや働きかけを調査し、明らかにすることは、周囲の人たちなど一般への啓発を通じた遺族援助の展開を可能にし、非常に役立つと考えられる。

そこで、本研究では遺族にとって助けになった(助けにならなかった)、周囲(家族・親戚・友人など)からの言葉かけと働きかけの現状を明らかにすることを目的とする。

調査項目

本調査の項目は、埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科における「遺族外来」*¹⁾受診者の診療録を後方視的に調査した結果¹³⁾、および医療従事者などの専門家らによる内容の確認を経て作成されており、実際に遺族が経験する周囲からの働きかけを反映しているといえる*²⁾。

本調査では、その回答方法について、それぞれに対する遺族の経験の有無、さらに、経験があっ

た場合は助けになったか、助けにならなかったかについて5件法(とても助けになった・助けになった・どちらでもない・助けにならずつらかった・助けにならずとてもつらかった)を調査する。

なお、5件法に関しては先行研究を参考に決定しており^{15~17)}、本調査の表面的妥当性は遺族20名を対象としたパイロット研究で確認されている。

結果

1) 周囲の言葉かけや働きかけの影響

周囲からの言葉かけや働きかけが、遺族にとってどの程度影響するものであったかについて回答を求めたところ、全体の39%が影響したと回答した。

2) どのような関わりを経験しているのか

周囲からの言葉かけや働きかけについて、それぞれをどの程度経験しているのかについて調査した。遺族が多く受けている言葉かけや働きかけは、「弔いやお悔やみなど」に分類された「状況をよく知る人から看病に対する労いの言葉をかけられた」(93%)、「周囲の人たちの働きかけ」に分類された「悲しんでいる時に、家を訪問してくれた」(86%)「悲しんでいる時に、そっとしておいてくれた」(85%)であった(表1)。

3) どのような言葉かけや働きかけが助けになったのか

周囲からの言葉かけや働きかけについて、それ

*¹⁾ 遺族外来：埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科に設置された、がん患者遺族向けの外来であり、精神腫瘍医、臨床心理士が診療にあたり個人精神療法・集団精神療法・心理療法などを実施し、これまでに100名以上の遺族が受診している。

*²⁾ 調査項目：遺族が周囲から受けた「助けになった言葉や行動」「助けにならなかった言葉や行動」などの経験は上記調査によって、以下9つのカテゴリーに分類され、調査項目として採用した。「周囲の人たちの働きかけ」「病気の原因について」「最期の迎え方について」「葬儀・納骨・法要(初七日・四九日・一周忌など)について」「弔いやお悔やみなど」「遺族になってからの生活状況について」「生活の仕方についてのアドバイス」「他の遺族との比較」「“元気”でいることについて」「公的な場面における周囲の人たちの言葉や働きかけ」

表1 遺族はどのような関わりを経験しているのか

関わりの内容	%
状況をよく知る人から看病に対する労いの言葉をかけられた	93
あなたが悲しんでいる時に、家を訪問してくれた	86
あなたが悲しんでいる時に、そっとしておいてくれた	85
状況をよく知る人から、励ましの言葉をかけられた	81
あなたが悲しんでいる時に、気遣う電話をかけてくれた	80

それを体験した遺族がそれらをどのように評価しているのかについて調査した。遺族が最も多く「助けになった」と回答している関わりは、「弔いやお悔やみなど」に分類された「状況をよく知る人から看病に対する労いの言葉をかけられた」(82%)、「周囲の人たちの働きかけ」に分類された「悲しんでいる時に、気遣う電話をかけてくれた」(81%)、「悲しんでいる時に、気遣う手紙やメールをくれた」(79%)であった(表2)。

4) どのような言葉かけや働きかけが伝わったのか

周囲からの言葉かけや働きかけについて、それぞれを体験した遺族がそれらをどのように評価しているのかについて調査した。遺族が最も多く「助けにならず伝わった」と回答している関わりは、「病気の原因について」に分類された「なぜ早く気がつかなかったのかたずねられた」(38%)、「遺族になってからの生活状況について」に分類された「生活の「よい面」を取り上げた言葉をかけられた」(31%)、「弔いやお悔やみなど」に分類された「あなただけがつらいのではないという意味の言葉をかけられた」(28%)であった(表3)。

考 察

本調査結果より、遺族が周囲から受けている関わりの実態と、その評価が明らかになった。

まず、周囲のさまざまな関わりは遺族に対して影響を与えていることが明らかになり、その内容について評価も含めて慎重に検討しなければならないことが再確認された。

表2 周囲からのどのような言葉かけや働きかけが助けになったのか

関わりの内容	%
状況をよく知る人から看病に対する労いの言葉をかけられた	82
あなたが悲しんでいる時に、気遣う電話をかけてくれた	81
あなたが悲しんでいる時に、気遣う手紙やメールをくれた	79
あなたが悲しんでいる時に、家を訪問してくれた	79
葬儀・納骨・法要の手配などを手伝ってくれた	75

表3 周囲からのどのような言葉かけや働きかけが伝わったのか

関わりの内容	%
なぜ早く気がつかなかったのかたずねられた	38
生活の「よい面」を取り上げた言葉をかけられた	31
あなただけがつらいのではないという意味の言葉をかけられた	28
無理して頑張っていたのに「元気になった」と言われた	27
金銭的なことについてたずねられた	27

本調査によって明らかにされた点は、①遺族にとって助けになると評価されている関わりの実態、②遺族にとって助けにならないと評価されている関わりの実態の2点である。

1) 遺族にとって助けになると評価されている関わりの実態

「状況をよく知る人から看病に対する労いの言葉をかけられた」という関わりは最も多く提供されている関わりであり、体験した遺族からの評価も高く、援助として最も適していると考えられた。次いで、「悲しんでいる時に、気遣う電話をかけてくれた」「悲しんでいる時に、気遣う手紙やメールをくれた」という関わりが助けになっている可能性があり、いずれも遺族を気遣っていることが伝わる関わりが有用であることが明らかになった。さらに、「悲しんでいる時に、家を訪問してくれた」も評価が高く、「葬儀・納骨・法要の手配などを手伝ってくれた」といった遺族の負担を軽減するような関わりも評価が高いことが明らかになった。

2) 遺族にとって助けにならないと評価されている関わり現状

遺族の評価が高い関わりが存在する一方で、評価の低い関わりの存在も明らかになった。「なぜ早く気がつかなかったのかたずねられた」は最も助けにならなかった働きかけとして評価されたが、実際には約60%もの遺族がこうした言葉かけを受けていることが明らかになった。具体的には、「一緒に住んでいてわからなかったのか」「健康診断は受けていたのか」といった内容がそれにあたるが、遺族への援助というよりも、周囲の興味関心による面が大きく、遺族援助としては機能しておらず、むしろその逆に遺族を傷つけている可能性がある。同様に約50%の遺族が「家族が“がん家系”であるかどうかをたずねられた」、約40%の遺族が「金銭的なことについてたずねられた」(遺族としての金銭状況、遺産や保険金に関することなど)といった関わりを経験し、つらい思いをしていることが明らかになった。非常識な関わりとも考えられるが、このような関わりが少なからず提供されている現状は問題視されるべきである。

また、「生活の“よい面”を取り上げた言葉かけられた」も評価の低い関わりであったが、実際には約40%の遺族がこうした言葉かけを受けていることが明らかになった。具体的には、亡くなったことによる看病や家事の負担感の軽減を周囲が評価する内容がこれにあたるが、逆に遺族を傷つけている可能性は高い。遺族として生活の「よい面」は周囲から評価されるものではないこと、そうした価値観を遺族に強要することは望ましい関わりではないことが明らかになった。

さらに、遺族の約50%が「無理して頑張っていたのに“元気になった”と言われた」と回答している。「元気になった」など、周囲からのポジティブな評価ともいえる言葉かけに対する遺族の評価は低い。遺族へのこうした関わりは助けにならず、むしろ傷つけていることが明らかになった。これは非常に注意を要する結果であり、周囲が遺族と接する際、遺族の様子を評価する表現と

して「元気」という言葉は安易に用いるべきではないと考えられる。

このように、実際に提供されている周囲からの言葉かけや働きかけがうまく遺族への援助として機能していない現状が明らかになり、周囲の安易な関わりが遺族の回復を妨げている可能性が考えられた。こうした現状の背景には、実際の回復と周囲の考える回復に差があるためとも考えられており¹⁸⁾、本調査結果から遺族に接する周囲に対して望ましい関わりを提案し、啓発活動を行うなど遺族に対する関わりを再検討する必要がある。

文 献

- 1) Holmes TH, Rahe RH. The Social Readjustment Rating Scale. *J Psychosom Res* 1967; 11 (2) : 213-218.
- 2) Parkes CM, Benjamin B, Fitzgerald RG. Broken heart: a statistical study of increased mortality among widowers. *Br Med J* 1969; 1 (5646) : 740-743.
- 3) Mellstrom D, Nilsson A, Oden A, et al. Mortality among the widowed in Sweden. *Scand J Soc Med* 1982; 10 (2) : 33-41.
- 4) Lichtenstein P, Gatz M, Berg S. A twin study of mortality after spousal bereavement. *Psychol Med* 1998; 28 (3) : 635-643.
- 5) Manor O, Eisenbach Z. Mortality after spousal loss : are there socio-demographic differences? *Soc Sci Med* 2003; 56 (2) : 405-413.
- 6) Prigerson HG, Bierhals AJ, Kasl SV, et al. Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. *Am J Psychiatry* 1997; 154 (5) : 616-623.
- 7) Grimby A, Johansson AK. Factors related to alcohol and drug consumption in Swedish widows. *Am J Hosp Palliat Care* 2009; 26 (1) : 8-12.
- 8) Bonanno GA, Wortman CB, Lehman DR, et al. Resilience to loss and chronic grief : a prospective study from preloss to 18-months postloss. *J Pers Soc Psychol* 2002; 83 (5) : 1150-1164.
- 9) Maciejewski PK, Zhang B, Block SD, et al. An empirical examination of the stage theory of grief. *JAMA* 2007; 297 (7) : 716-723.
- 10) Cole MG, Dendukuri N. Risk factors for depression among elderly community subjects : a systematic

- review and meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2003 ; 160 (6) : 1147-1156.
- 11) Zisook S, Shuchter SR. Depression through the first year after the death of a spouse. *Am J Psychiatry* 1991 ; 148 (10) : 1346-1352.
- 12) Erlangsen A, Jeune B, Bille-Brahe U, et al. Loss of partner and suicide risks among oldest old : a population-based register study. *Age Ageing* 2004 ; 33 (4) : 378-383.
- 13) Ishida M, Onishi H, Wada M, et al. Psychiatric disorders in patients who lost family members to cancer and asked for medical help : descriptive analysis of outpatient services for bereaved families at Japanese cancer center hospital. *Jpn J Clin Oncol* 2011 ; 41 (3) : 380-385.
- 14) 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 (6) : 506-512.
- 15) Jorm AF, Kelly CM, Wright A, et al. Belief in dealing with depression alone : results from community surveys of adolescents and adults. *J Affect Disord* 2006 ; 96 (1-2) : 59-65.
- 16) Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, et al. "Mental health literacy" : a survey of the public' s ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Med J Aust* 1997 ; 166 (4) : 182-186.
- 17) Goldney RD, Fisher LJ, Wilson DH. Mental health literacy : an impediment to the optimum treatment of major depression in the community. *J Affect Disord* 2001 ; 64 (2-3) : 277-284.
- 18) Lehman DR, Ellard JH, Wortman CB. Social support for the bereaved: Recipients' and providers' perspectives on what is helpful. *Consult Clin Psychol* 1986 ; 54 (4) : 438-446.

〔付帯研究担当者〕

大西秀樹（埼玉医科大学国際医療センター 精神腫瘍科），森田達也（聖隷三方原病院 緩和支援治療科），中島信久（東札幌病院 緩和ケア科），中谷直樹（東北大学 東北メディカル・メガバンク機構 予防医学・疫学部門），〈研究協力者〉清原恵美（聖隷三方原病院 ホスピス），野末よし子（聖隷三方原病院 浜松がんサポートセンター）