

論 文 要 旨

氏 名 坂本淑江

論文題目（外国語の場合は、和訳を併記すること。）

看護におけるグリーフケア

論文要旨（別様に記載すること。）

- (注) 1. 論文要旨は、A4版とする。
2. 和文の場合は、4000字から8000字程度、外国語の場合は、2000語から4000語程度とする。
3. 「論文要旨」は、CD等の電子媒体（1枚）を併せて提出すること。
（氏名及びソフト名を記入したラベルを張付すること。）

論文要旨

看護におけるグリーフケア

坂本淑江

本論の目的は、看護における遺族へのグリーフケアの枠組みと位置づけを示すことである。医療現場の看護師は、日々の業務のなかで数多くの患者の最期の瞬間に立ち合い、また、死別に伴う遺族が悲しむ場面を経験する。医療従事者のなかでも看護師は、遺族に死別前から接し、関係性を築くことができるだけでなく、遺族と共に「死」という人生のなかでも大切な瞬間に立ち会うことのできる特別な立場にあることから、遺族をケアするという重要な役割を担っている。また、日本看護協会が公表している「2025年に向けた看護の将来ビジョン」には、看護師は死別後の遺族の悲しみ(以下、グリーフと略す)を和らげるようにケアすることが示されている。このように看護師には、遺族へのグリーフケアの実践が求められており、職業としての責任の一端を担っている。しかし、看護の分野にグリーフケアが求められているとはいえ、その位置づけや意味について正確に理解することが難しかったため、非常に個別的で曖昧な解釈となっていると考えられる。そのため、看護ケアの実践においては、グリーフケアが個々の看護師の判断に委ねられる傾向にある。

そのため本論は、そもそも「グリーフケアにおけるケアとは何か」を問いの出発点とし、ケアリングの倫理学の観点からさらに看護実践にアプローチするために、医療現場における看護師の職業的なケアリングの観点からグリーフケアを捉えなおした。まず看護におけるケアを「ケア」「職業的なケア」「グリーフケア」の順に分けて考え、看護とケアの関係を扱っていった。一般的にいわれるケアと看護ケアの違いとは何か。そして、看護におけるケアは看護師個人としてのケアなのか、それとも職業人としてのケアなのかといった職業的ケアの観点をノディングズのケアリング論を手がかりにして論じた。このような理論的な分析から、看護におけるグリーフケアの特性を検討するとともに、遺族へのグリーフケアの位置づけと枠組みを示した。そして、看護のグリーフケアの実践における課題、および現状における看護のグリーフケアの限界について論じた。

第1章 看護における死別とグリーフ—悲嘆研究の歴史の変遷—

本章では、悲嘆研究の歴史の変遷と看護におけるグリーフケアの現状をまとめた。まず、グリーフおよびグリーフケアとは何かについて分析するために、その歴史の変遷を先行研究を通して概観した。グリーフは個別的な感情で人間の正常な反応であり、また、遺族自身が個人的に乗り越えるものという考えから、周りの影響を受けながら乗り越えていくものという視点へと変化していった。しかし、ある状況下においては、自分の力では悲嘆を処理できず、病的な悲嘆に発展するときがある。そのため、グリーフの反応や程度、期間が通常範囲を超える場合、そしてこれが病的に発展するような場合は、状態に合わせた専門家に

よる介入が必要とされた。

次に、看護におけるグリーフケアの現状、およびさまざまな死別の状況におけるグリーフケアの特徴を示した。看護におけるグリーフケアについては、死別の状況や対象、遺族のグリーフの程度などによって、必要とされるケアが異なるため、指標となるケアは存在せず、個別的なケアが求められる。また、遺族はケアを必要とする場合とそうでない場合があること、たとえケアを必要としたとしても、それが必ずしも看護師によるケアではないこともありうるということを看護師は理解しておく必要がある。

また、看護師は、患者や家族を尊重した態度が相手に伝わり、受容されてはじめて最期の瞬間の場に立ち会うことが可能となる。そして、死別後も生前と同様に、故人や遺族に対する尊重した態度や気づかい、配慮するといったケアによって、グリーフケアとしての形を成すことができると考えられた。そのため、看護におけるグリーフケアは、相手との関係性によって変化するものであるということを確認した。

第2章 看護におけるケア

本章では、日本における看護の成り立ちと専門性について歴史的な流れを追った。わが国最古の看護に関する書といわれているのは1240年ごろ、浄土宗僧侶である良忠上人によって撰述されたであろう『看病用心鈔』であった。そのため筆者は、はじめに鎌倉時代から歴史を追い、次に「看護」の言葉の記述があったとされた江戸時代後期、そして西洋医学が導入された明治期、これら三つの時代から看護の成り立ちを追った。過去の看護は信仰との関連があり、「救い」による死への不安の緩和だけでなく、悲しみも看護の対象となる事象であった。また、江戸時代後期、町医者であった平野重誠によって書かれた『病家須知』(1832年-1834年発行)では、これまで使われていた「看病」の言葉は、「看護」という言葉として使われるようになっていた。さらに、この時代からすでに、深い悲しみは病的な悲嘆に発展することが記されていたことを確認した。そして、日本で初期看護教育が開始された時点から、看護に関する視点は人間を中心としており、それらはナイチンゲールの看護思想の影響を受けていた。

次に、看護は専門職といえるのかという議論について概観した。そして、医療現場における看護における専門性について、筆者は次のようにまとめた。

- ・組織のなかにおける看護は、看護部という部門をもち、患者の治療の場を管理する機能がある。この看護部門に属する看護師が複数でチームを組むことで業務を担っている。他部門にそのような役割はなく代替することは不可能である。
- ・病棟における看護師は、管理調整という機能をもつ。それは、個々の患者に対する病状、集団生活の調整機能や多職種間の連携といった管理調整機能、およびこれらの維持するための調整機能であり、これらは他職種では代替不可能な業務である。
- ・看護師が患者を病気とは別のことからくる苦しみのない状態にすることで、患者のもつ復

力を助けている。このことによって、医師による診断・治療の成立を支えている。

さらに、看護におけるケアとケアリングの概念を整理した。そのなかで筆者は、ケアする人にとってケアリングは、他者の感情を理解するための操作的な努力を必要とし、また、相手を理解することによって同じような苦しみを伴う行為や態度と見なすと考察した。

第3章 ケアリングとグリーフケアの関係性

本章では、ネル・ノディングズ(Nel Noddings)のケアリング論の視点からグリーフを捉えた。看護師のケアリング(「自然なケアリング」および「倫理的ケアリング」)に明確な境界はなく、むしろ看護師とケアする相手との関係性の度合いで「自然なケアリング」と「倫理的ケアリング」のどちらを優先するか、また、重点を置く位置が変わると考えられた。そして、看護師のケアリングは、状況的文脈によって双方の要素が混じりあうことから、流動的諧調性という特性があることを示した。

看護におけるグリーフケアは、看護の職業的ケア一般(通常一般的な看護ケア)ではないと考えられるため、看護師にとってグリーフケアはケアの一種であるが、必ずしも看護の職業的ケア一般(通常一般的な看護ケア)と同一とはいえない、特別なケアであることを示した。そして、看護師の業務内容からすると、ノディングズのいう「倫理的ケアリング」の方に重心が傾いていると考えられることから、そもそもケアリングのはじまりの位置も、看護の職業的ケア一般(通常一般的な看護ケア)の場合とは異なることを確認した。

また、遺族は看護師によるグリーフケアを必要としない場合もあるため、このことを看護師は自覚するとともに、ケアできないことに対する感情のコントロールを必要とする。

第4章 看護におけるグリーフケア

本章では、看護におけるグリーフケアの枠組みや位置づけについて論じた。まず、看護におけるケアリングの倫理としての位置づけについて、ケア論と正義の倫理の視点から検討した。

看護の職業的ケア一般(通常一般的な看護ケア)には、看護師の一個人としてのケア(わが子や家族、友人などへのケアのように、親密な関係としてのケア)だけでなく、どの患者にも必要とされるケアを公平に施すことが要請される、職業人としてのケアが含まれる。看護における実践的ケアは、社会的責任を伴うことや、多数の患者をケアし、また、報酬という利益を得る立場にあることから、公正性や平等を重視する「職業的なケア(正義の倫理)」に重点を置く。しかしそうであっても、患者との関係性の度合いによって、個別的なケアである「ケアリングの倫理」と「正義の倫理」のどちらか一方に偏ることなく、バランスを維持できると考えられる。

また、ケアの概念は多種多様だが、とりわけ看護におけるケアは、この広いケアの概念のなかの一部に含まれる。そして、職業としての看護の実践的なケアは、人間の本質ではなく、

「看護の倫理的ケアリング」として考える必要があるため、「正義の倫理」と「ケア(ケアリング)の倫理」、どちらか一方の立場からではなく、双方の立場からケアを考える必要がある。

次に、グリーフケアの位置づけを次のようにまとめた。職業としての看護におけるグリーフケアは、職業的なケアであるが、看護の職業的ケア一般(通常の一般的な看護ケア)ではない特別なケアである。グリーフケアは職業的なケアのなかでも相手の感情と向き合うケアであるため、公平性や平等性といった正義の倫理より、個別的なケア(ケアリングの倫理)に重点を置く。しかし、グリーフケアは、看護師のケアへの欲求と遺族のケアの要求が合致しない可能性があることや、ケアリングの関係構築が困難となる場合がある。また、看護師という職業的な立場にあることから、業務の遂行を優先的に考えて行動する必要がある。そのため、現実的にはケアリングの倫理よりも正義の倫理の立場をとることが多いと考えられた。そして、看護のケアという一つの大きな概念のなかに、公正性や平等性といった正義の概念だけでなく、職業的な倫理、ケアリングの倫理、そしてグリーフケアもそのなかの一つの概念として含まれており、このような概念を使い分けたり、うまく組み合わせたりして、看護のケアを実践に繋げていると考えられた。また、看護の職業的なケアは、公正や平等などの正義の倫理に関して配慮しているだけでなく、目の前の人との関係性への配慮や、さらにその人を取り巻く関係性や状況にも配慮していると考えられた。そのため看護師は、さまざまな手立てのなかから、そのときの状況や相手の反応などの現実的な判断によって、行為の優先度を定めて、看護の実践へと結びつけていることを述べた。

最後に、看護におけるグリーフケアの可能性と限界について述べた。看護師による遺族へのグリーフケアは、看護師のケアに含まれるが、「見えにくいケア」でもある。そのため、このことを意識の俎上へのせ、さらにそれを意識的に医療者間で共有し、言語化していくことの重要性を示した。そうすることで、グリーフケアをより具体的、かつ創造的に発展させることにつながると考えられた。また、現在の日本の医療におけるグリーフケアは、診療報酬加算がなく、医療上の位置づけが必ずしも十分とはいえない。そのため、このことは看護の分野にとっての限界と課題であるといえる。

これまで筆者が述べてきた看護師の遺族に対するグリーフケアは、次のようにまとめることができる。1) グリーフケアは特別なケアであり、診療報酬にはカウントされないケアであるが、看護師のケアに含まれる。2) しかしこれまで、遺族に対するグリーフケアは、その位置づけや意味について正確に理解することが難しかったため、それをどう理解し、実践するのかについて、個別の看護師の判断に委ねられる傾向があった。3) 本稿では、遺族に対するグリーフケアは、その位置づけやケアの意味および概念について整理することによって、それが看護師のケアに含まれることを明らかにした。しかし他方でこの「見えにくいケア」を意識の俎上へのせ、さらにそれらを意識的に共有し、言語化していくことが重要であることを示した。