

平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

外因死の背景要因とその遺族への心のケアに関する研究

分担研究報告書

遺族への心のケアに関する研修プログラムの開発

研究分担者 川野 健治 （立命館大学）
研究協力者 池田 俊一郎 （関西医科大学）
伊東 千絵子 （奈良県精神保健福祉センター）
大岡 由佳 （武庫川女子大学）
川島 大輔 （中京大学）
川本 静香 （立命館大学）
坂口 幸弘 （関西学院大学）
瀬藤 乃理子 （甲南女子大学）
中島 聡美 （福島県立医科大学）
福永 龍繁 （東京都監察医務院）
本屋敷 美奈 （大阪府こころの健康総合センター）
村上 典子 （神戸赤十字病院）

研究要旨：

【目的】 外因死遺族支援のあり方について検討した。まず、三次救急医療施設での遺族支援の実態を明らかにする。また、東京都監察医務院のデータをもちいて遺族のニーズ把握を行う。これらの結果を反映して、研修プログラム資する資料を開発することを目的とした。

【方法】 調査は三次救急医療施設 4 施設の各救急医療部門の管理職者 4 名を対象に半構造化インタビューを実施した。また、東京都監察医務院が検案を実施した死亡者のうち、2016 年 1 月 19 日から 2017 年 7 月 22 日の期間に面談した遺族との面談記録 87 件のデータをもとに、東京都監察医務院長が個人情報削除したデータファイルを作成した。これらの情報を材料として、救命救急センター看護師グリーンワーク従事者、デザイナー、学生の複合グループによるワークショップ形式で資料開発を行った。

【結果および考察】 三次救急医療施設で実施する相談支援での遺族の相談内容は、患者の死因や治療内容、死に至るまでの状況や様子といった「患者の死に関する情報」の提供を求める内容や死別後の悲しい気持ちなどの感情への対処方法、悲しい気持ちを聞いてほしいといった「情緒的な反応」に関する内容、死別後の経済的問題や家族間の役割変化に伴う「日常生活の問題」に関する内容、不眠や抑うつ気分といった「身体症状」に関する相談、他の家族成員の情緒的反応への対応方法や治療の必要といった「他の家族成員への対応」に関する内容であった。東京都監察医務院の面談では死因や用語の説明を求めることが多い一方で、最期の様子について尋ねることはそれほど多くないことが示唆された。また聞きたかった理由について、気持ちの整理によるものは、全体の半数ほどであった。他方で、保険金や労災・裁判によるものはあわせて全体の 1/4 にとどまった。また、その死が避けられたどうか話題になったのは全体の 1/4 であった。遺族の状況については、8 割の遺族は自分自身を責めてはいなかったが、他者への怒りや不信、不満があった遺族は 1/4 にのぼった。納得していた面談者は全体の 7 割以上と高かったが、納得していないものも 1 割程度存在していた。ワークショップ形式でリーフレットを作成する過程の中で、遺族の心情をなぐさめる（あるいは傷つけない）ことが考慮され、イラスト、色合い、フォント

の使用が提案された。また、過剰な情報提供にならないために、アイコンの利用、配置、箇条書きなどが提案された。また、具体的なペルソナの設定は、掲載する情報そのものの要不要の議論にも反映された。最終的に提案された3つのリーフレット案は、共通性もありながら、多様な工夫が反映されたものとなった。

【結論】本調査から、面談等の支援は多くの遺族にとって有益であることが示された。救急医療部門における外因死遺族支援の展開に求められる要件は、第一に対象を限定しない支援の枠組み、第二は多職種での支援体制、第三に支援者への教育・サポート体制の整備と考えられる。今後は研修等の機会整備とプログラムやツールのさらなる開発が必要である。

A. 研究目的

外因死の背景となる要因の詳細を明らかにするためには、遺族や関係者に面接調査等を行い、当事者の視点からの課題を明確にすることが大切である。このような面接等を実施する場合には、心のケアを含む遺族支援を並行して実施するべきであろう。本分担研究では、外因死の遺族支援のあり方について検討し、それに資する研修プログラムを開発することを目的とする。平成28年度には、外因死の中でもすでに遺族支援について取り組みのある領域に係る社会資源等の情報を収集し、また学際的に遺族支援に関する知見を集約することで論点を整理した。平成29年度には、心のケアを含む遺族支援のあり方について、三次救急医療施設での実態を明らかにすること、また、東京都監察医務院のデータをもちいて遺族のニーズ把握すること、さらにこれらの結果を反映して、研修プログラム資する資料を開発することを目的とした。

B. 研究方法

三次救急医療施設4施設の調査では、各救急医療部門の管理職者4名を対象に半構造化インタビューを実施した。インタビューは2017年11月時点で救急医療部門で死亡した患者の遺族への支援を実施する施設3施設と実施していない施設1施設に所属する者を対象とした。外因死遺族支援を実施する施設の対象者には支援の展開までのプロセスと支援の現状、遺族支援に取り組むまでの問題や障害について、実施していない施設の対象者には遺族支援に取り組むための問題や障害についてインタビ

ューガイドに沿った質問を行った。インタビュー内容は対象者の同意を得たうえでICレコーダーに録音、逐語録を作成し外因死遺族支援の展開に求められる要件について分析を行った。

他方、東京都監察医務院が検案を実施した死亡者のうち、2016年1月19日から2017年7月22日の期間に面談した遺族との面談記録87件のデータをもとに、東京都監察医務院長が個人情報削除したデータファイル(二次データ)を作成した。面談記録に不明な点がある場合は、死体検案書及び調査票等も適宜確認した。その上で二次データファイルを研究者間で共有し、カテゴリーの作成とコーディングを実施した。二次データファイルにはこのほか、担当監察医、面談日、死者生年月日、性別、年齢、検案番号、剖検番号、死亡年月日、検案年月日、死因、死種、面談者、面談方法についての情報も含まれていた。

資料開発のためのワークショップでは、参加者は①救命救急センター看護師、②遺族支援グループスタッフもしくはグリーフ研究者、③デザイナー、④心理学専攻の学生、⑤デザイン専攻の学生のいずれかであり、結果的に各1名以上が含まれる3つのグループが構成された。手順としては、(1)情報提供セッション 参加者は、まずショートレクチャー(グリーフについて、支援者のニーズを知るための救命救急センター職員を対象とした聞き取り調査からわかったこと、および、遺族のニーズを知るための東京都監察医務院の遺族面談の分析からわかったこと)を受けた。(2)リーフレット作成セッションでは、グループごとに、A病院で実際に用いられている遺族支援リーフレット

を題材として、ショートレクチャーの情報を反映させた新しいリーフレットを作成することが求められた。この際、ショートレクチャーの内容をコンパクトに反映したペルソナが3通り示され、各グループはそのうち一つを想定して変更ポイントを議論するように教示を受けた。グループメンバーの意見は、その場でデザイナーがリーフレットのデータに反映させた。

(3) 発表セッション できあがった新リーフレットについて、プロジェクターで提示しながらの報告が行われた。面談をもとめた外因死遺族のイメージを明確にするために、3つのペルソナが示された。

(倫理面への配慮)

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を踏まえて研究を進めた。立命館大学および関西学院大学の倫理審査委員会の承認を得て、実施した。

C. 研究結果

1. 三次救急医療施設4施設の調査では、対象者の職種は医師1名、看護師3名であり、役職は部長1名、師長1名、主任2名であった。各対象者の所属する施設の医療機能区分の類型は特定機能病院が1施設、地域医療支援病院が3施設、各施設の救急医療部門はいずれも救急外来、集中治療室、病棟の3部署で構成され、病床数は24~38症、救急医療部門での年間死亡症例数は200~500人/年であった(表1)。

外因死遺族への支援を行う3施設の支援の対象は、1施設が全ての院内死亡患者の遺族を対象とし、その他の2施設は救急外来死亡患者の遺族を対象としていた。支援の実施部門は2施設が患者相談部門、1施設が救急部門であり、各施設が実施する支援の内容はいずれも遺族への相談支援であった。支援の方法は患者死亡時に相談支援の案内状を遺族へ配布、死別後に希望のあった遺族に対して実施するものであった。また、2施設においては自施設での相談支援に加え、行政が実施する相談支援窓口の紹介を実施していた。各施設での相談支援の相談窓口担当者はソーシャルワーカーもしくは看護

師であり、窓口担当者が遺族の心身の状態と支援ニーズを評価、それに応じて窓口担当者もしくは他の専門職者による支援を実施するものであった。具体的には、死別に伴う抑うつ症状が強い遺族に対しては精神科医、死別後の生活上の問題に関する相談はソーシャルワーカーが担当するといったものであり、支援者の職種は患者の担当医、精神科医、看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカーなど多職種であった。そして、このような他職種での支援を展開するため、各支援部門と診療部門、医療相談部門等の他部門とが連携を図っていた。

2. 東京都観察医務院の面談データでは、デモグラフィック変数の記述統計量 87名のうち6名が再面談を行った。故人の性別は男性60名、女性27名であった。故人の平均年齢51.77歳(SD = 23.15, range 0~94)であった。死亡日から面談までの日数について1件のみ約33年前と、他と大きく外れた値を示したため、以降ではこの1件を除外して分析を行った(平均日数 = 159.19, SD = 208.26, range 5~1131)。死因について、外因死に該当するもの(例えば、多発性外傷、縊死、覚せい剤中毒、溺死など)が33件(37.9%)、外因死以外の死因によるもの(例えば、虚血性心疾患や肺炎など)が54件(62.1%)であった。各面談における被面談者数については、1名が61件、2名が22件、3名以上が4件であった(平均1.35名, SD = .61)。被面談者の続柄については、0親等は33名、1親等は45名、2親等以上は8名であった。なお弁護士のみが来院していた1件は分析から除外した。面談方法は、対面76件(87.36%)、電話11件(12.64%)であった。遺族面談内容について、(1)「遺族の聞きたかったこと」として、①原因(例えば、死因は何か。自殺の動機は何かなど)については、該当ありが80名(92.0%)、該当なしが7名(8.0%)であった。②用語説明(例えば、心タンポナーデとは何かなど)については、該当ありが73名(83.9%)、該当なしが14名(16.1%)であった。③最期の様子(例えば、最期に苦しんだかどうかなど)については、該当ありが16名(18.4%)、

該当なしが 69 名 (79.3%), 判断できないが 2 名 (2.3%) であった。また (2)「聞きたかった理由」については、まず①保険金・労災・裁判に係る理由については、保険金のためが 8 名 (9.2%), 労災・裁判のためが 14 名 (16.1%), そして該当なしが 65 名 (74.7%) であった。②個人的理由については、自分の気持ちの整理のためが 44 名 (50.6%), 該当なしが 43 名 (49.4%) であった。さらに(3)「その死が避けられたかどうか話題になったかどうか」について、話題になったのが 22 名 (25.3%), 話題にならなかったのが 65 名 (74.7%) であった。担当医が観察した遺族の様子としては、(1)「自責感情」については、自分を責めていたのが 10 名 (11.5%), 責めていなかったのが 70 名 (80.5%), 判断できないのが 7 名 (8.0%) であった。また(2)「他者への怒り, 不信, 不満」については、あったのが 22 名 (25.3%), なかったのが 65 名 (74.7%) であった。そして(3)「納得」については、面談時に納得していたのが 63 名 (72.4%), 納得していなかったのが 9 名 (10.3%), そして判断できないのが 15 名 (17.2%) であった。なお期間中に再面談した 6 名 (平均間隔は 15.17 日) の傾向についても検討したところ, 初回で納得していた割合 (33.33%) が 2 度目で上昇 (83.33%) していた。

3. 外因死遺族支援の研修に死する資料開発

ワークショップでは、外因死遺族支援リーフレットについて、以下のような留意点が話し合われた。グループ 1 「やさしさのイメージを重視したやわらかなフォントを使う」「読む方に向けた言葉の選択(漢字をカタカタ、ひらがなに変更など)する」「自然を連想させる表紙にする」「内面は木目にワンポイントになる葉などを使用する」「読み進めるごとにグラデーションで変化をつける」「フォント、イラストともに強すぎる色使いを避ける」。グループ 2 「表面右は、ふとした瞬間にすぐに認識できるような言葉のみの構成」「表面中の相談窓口では、対応する病院側の意向も含めて問い合わせを載せる。視覚的にわかりやすいアイコンを使う。」「表面左にリーフレットの利用方法、必要

性をわかりやすく伝えるため大きくフローチャートを載せる。」「内面中では、対象者は多くの文字を読める状態ではないと考え、アイコンとして認識できるデザインあるいはイラストが良い。悲観についての間違った知識を記載することで対象者の心中の負担を減らしたい。」

「中面右に対象者へ気持ちを話すきっかけづくりを促し、そこから大切なことを伝えていける順序で項目を記載」「具体的な写真を使用しわかりやすいイメージに」。グループ 3 「手に取ってもらうために、『大切な人をなくされた方に』という多くのリーフレットで用いる表現の代わりに手書きで対象者の名前を入れる欄をつくる」「(味気ない) 箇条書きより文章にする」「(ペルソナに) 必要な情報に絞る」「巻き三つ折りから外三つ折りに変更することで、適切な情報提供になるように配慮する」

考察

D. 考察

本調査から救急医療部門における外因死遺族支援の展開に求められる要件についていくつかの示唆を得た。第一に対象を限定しない支援の枠組みである。本調査ではいずれの施設も遺族のニーズに基づいて支援が提供される仕組みをとり、部門あるいは施設で死亡した全ての患者の遺族を対象に支援のニーズをもつ遺族には平等に支援を提供するという施設方針を掲げていた。救急医療部門においては患者の死因は様々であるとともに、死因が不明であることも多い。また、遺族の不適應のリスクや支援のニーズを事前に把握することは困難である。そのため、外因死といった死因で支援を区別することや特定の遺族を対象とした支援を展開するのではなく、外因死遺族を含めた全ての遺族を対象とした枠組みでの支援が求められていた。しかし、これらはいくまで医療機関に対して支援のニーズをもつ遺族に対する支援である。本調査では行政による支援を紹介する施設もみられ、このような医療機関外に支援を望む遺族への支援について考慮する必要もあることが伺えた。第二は多職種での支援体制である。各施設では支援を希望する遺族に対し

遺族の心身の健康状態やニーズを評価し、評価に基づく支援が展開されていた。このような評価を行い個々の遺族に応じた支援を提供できるのは医療者という専門職と多職種が存在する医療機関ならではの支援であろう。しかし、診療報酬の発生しない遺族支援において支援のための資源が限られているのが各施設の実情であり、遺族の支援のニーズが明確でないなかニーズに応じた支援を提供するための体制を整備することは容易ではなく、他部門と連携し既存の資源を活用することが求められていた。本調査では各施設が医療相談部門という多職種から構成される部門と連携しており、救急医療部門における遺族支援では遺族のニーズに対応できる重要な資源となり得ることが伺えた。第三に支援者への教育・サポート体制の整備である。遺族の心身の健康状態やニーズの評価に基づく支援において、その評価が出来る知識や経験をもつ支援者は少なく、支援者に対する教育が出来る者も少ないのが各施設の実情であった。また、遺族への配慮や支援方法など、遺族支援を実施する中で支援者が困難感を生じること、支援者に対するサポートが求められていた。このように人的な資源不足の解消や支援の質の保証と向上に向けた、教育・サポート体制が求められていた。

また東京都監察医務院調査の結果から、被面談者のうち、故人の死が外因死であった遺族は4割に満たないことが明らかになった。また死因や用語の説明を求めることが多い一方で、最期の様子について尋ねることはそれほど多くないことが示唆された。また聞いたかった理由について、気持ちの整理によるものは、全体の半数ほどであった。他方で、保険金や労災・裁判によるものはあわせて全体の1/4にとどまった。また、その死が避けられたどうか話題になったのは全体の1/4であった。遺族の状況については、8割の遺族は自分自身を責めてはいなかったが、他者への怒りや不信、不満があった遺族は1/4にのぼった。納得していた面談者は全体の7割以上と高かったが、納得していないものも1割程度存在していた。この

点では、今後さらに調査分析を進めることが必要であると考えられた。

リーフレットを作成する過程の中で、遺族の心情をなぐさめる（あるいは傷つけない）ことが考慮され、イラスト、色合い、フォントの使用が提案された。また、過剰な情報提供にならないために、アイコンの利用、配置、箇条書きなどが提案された。また、具体的なペルソナの設定は、掲載する情報そのものの要不要の議論にも反映された。最終的に提案された3つのリーフレット案は、共通性もありながら、多様な工夫が反映されたものとなった。対象を想定しながら試作を繰り返すデザインシンキングの手法は、外因死遺族支援のような慎重な配慮が必要な領域においても、支援者が要点を確認しながら具体的なツールを作成することができる点で、有効な取り組みと考えられた。

E. 結論

本調査から、面談等の支援は多くの遺族にとって有益であることが示された。救急医療部門における外因死遺族支援の展開に求められる要件は、第一に対象を限定しない支援の枠組み、第二は多職種での支援体制、第三に支援者への教育・サポート体制の整備と考えられる。今後は研修等の機会整備とプログラムやツールのさらなる開発が必要である。これらを整備することで、心理学的剖検等の外因死の背景要因を探る研究の実施可能性が高まる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

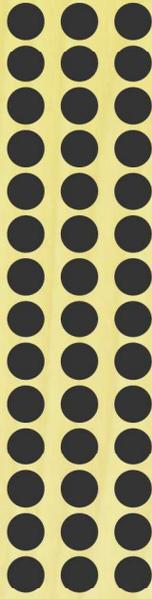
なし

2. 学会発表

1) 川島大輔・坂口幸弘・福永龍繁・川野健治
外因死の遺族支援に向けたアクションリサーチ (1) 東京都監察医務院に面談を求めた遺族の実態とニーズ 日本心理学会第82回大会, 仙台, 2018.

2) 川野健治・伊東由康・大岡由佳・河上友信・齋藤絢子 外因死の遺族支援に向けたアクションリサーチ(2) 外因死遺族ケアのためのリーフレット作成, 日本心理学会第 82 回大会, 仙台, 2018.

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし



【相談窓口のご紹介】

大阪市にお住まいの方

大阪府こころの健康センター
(こころの悩み電話相談)
〒534-0027 大阪府都島区中野町 5-15-21
都島センタービル 3F
☎ 06-6923-0936
相談時間 月曜～金曜
10:00～15:00(年末年始・祝日除く)

大阪府にお住まいの方

大阪府こころの健康センター
(こころの悩み電話相談)
〒558-0056 大阪府住吉区万代東 3-1-46
☎ 06-6607-8814
相談時間 月・火・木・金
9:30～17:00(年末年始・祝日除く)

【お問い合わせ】

淀川キリスト教病院 医療社会事業部
〒533-0024
大阪市東淀川区柴島 1-7-50
☎ 0120-364-489(代)
<http://www.ych.or.jp/>
受付時間 月曜～金曜 9:00～17:00

お問い合わせの際に、こちらのリーフレット
をご覧になった旨をお伝え下さい

大切な方を亡くされたあなたへ...



山梨キリスト教病院

大切な方を亡くされたの方へ

ココロとカラダに、さまざまに変化が起こることがあります。その変化は、誰にでも起こる自然なことで、故人に縁のあるできごと悲しみが繰り返されることにある。どのような変化が起こりうるのか、そのような時に、あなたのココロとカラダに必要なものはどういったことかについてお伝えします。

あなたに起こりうる変化

— ココロの変化 —

- ・頭の中が真っ白が考えられない
- ・現実がなかなか受け入れられない
- ・必要以上に活発になる
- ・これからの生活に不安が強くなる
- ・突然、怒りの感情がわきだす
- ・後悔と自分を責める気持ちが表れる
- ・何週間、何ヶ月先になっても悲しみを実感する

— カラダの変化 —

- ・眠れない（熟睡できない）
- ・食欲がない
- ・消化不良や体重の変化
- ・疲れやすく、だるさが増える
- ・息が詰まったように苦しく感じる

— 関係の変化 —

- ・家族でも悲しみの回復の速度には違いがあります

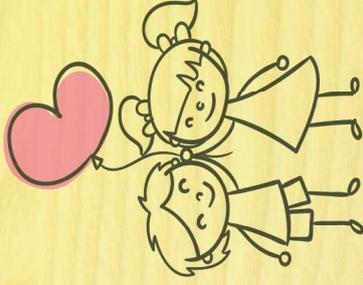
あなたに必要なもの

・ 時間

あなたの思いを共感してくれる人と話すことも必要です。一人で考える時間も必要です。

・ 食事と休養

きちんとした食事と、ゆっくりとした休養も必要です。散歩などを動かすことも大切です。

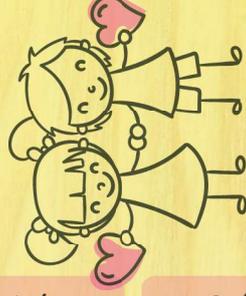


・ 喜び探し

喜びを感じることが難しくなくなった時、草花の匂い、青い空、白い雲など小さな喜びを探してみてください

・ 気持ちを話す

信頼できる人に気持ちを伝えたり同じ体験をした方が集まる遺族会に参加してみてください



ココロやカラダの変化が長く、深く続いて日常生活に支障が出る時は専門家への相談もおすすめします。3ヶ月程度経過して、お電話にてその後のご様子をうかがう場合がございます。

必要な手続きをご案内いたします

一般的な手続きのチェックリスト形式でご説明いたします。期限が定められているものもご留意ください。※詳しくはお住いの申請先窓口にご確認下さい

市区町村

- 死亡届 (7 日以内)
- 火葬・埋葬許可申請書提出 (死亡届と同時に)
- 国民年金受給停止手続き (10 日以内)
- 国民健康保険資格喪失届 (14 日以内)
- 葬祭費の受取 (2 年以内)
- 遺族基礎年金等受給の手続き (5 年以内)

税務署

- 故人の確定申告 (準確定申告) 手続き (4 ヶ月以内)
- 医療費控除の手続き (4 ヶ月以内)
- 相続税の申告 (10 ヶ月以内)
- 年金事務所 (旧社会保険事務所)**
- 厚生年金 停止手続き (10 日以内)
- 埋葬料 (埋葬費) の受取 (2 年以内)
- 遺族厚生年金等 受給の手続き (5 年以内)

銀行・郵便局・証券会社

- 相続手続き・預貯金の名義変更
- 公共料金の名義・引き落とし口座変更
- 生命保険会社**
- 生命保険の受取 (3 年以内)
- 法務局**
- 不動産の名義変更
- 裁判所**
- 限定承認・相続放棄の手続き (3 ヶ月以内)
- 遺言書の検認・開封

その他

- 勤務先・学校への連絡

※2012年財団法人 大阪人権協会発行リーフレットより抜粋