HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	グリーフケアの社会学的分析 ： 医療化モデルの限界をケアネットワークで乗り越える
Author(s)	横山, 聖美
Description	この博士論文の全文は利用可能日以降に公開されます。利用可能日以前の閲覧方法は https://www.lib.hokudai.ac.jp/dissertations/copy-guides/ をご参照ください。
Degree Grantor	北海道大学
Degree Name	博士(人間科学)
Dissertation Number	甲第17042号
Issue Date	2026-06-30
DOI	https://doi.org/10.14943/doctoral.k17042
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/100095
Type	doctoral thesis
File Information	Satomi_Yokoyama_summary.pdf, 全文の要約

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

学位論文内容の要約

博士の専攻分野の名称：博士（人間科学）　氏名：横山　聖美

学位論文題目

グリーフケアの社会学的分析

―医療化モデルの限界をケアネットワークで乗り越える―

１．研究背景・分析枠組み

本研究は、グリーフケアの社会学的分析を通じて、死別を経験した遺族への支援を個人の心理過程ではなく、社会的関係性および地域支援構造の中で捉え直すことを目的とする。

近年、死別後のグリーフは、主として心理学的枠組みによって個人の心理的適応過程として理解されてきた。特に、日常生活が脅かされるような強い悲嘆反応がある遺族にとっては、死別後の悲嘆反応を医学的問題として定義する医療化モデルによって支援が正当化・可視化されたことに意義がある。一方で、悲嘆は個人の心理的適応過程だけでなく、生活世界や社会関係に影響されるものであり、医療化によって社会的側面が見えにくくなる点も指摘される。また、血縁、地縁に頼らない悲嘆の個人化が進む現代において、医療化モデルに当てはまらない地域におけるグリーフケアの機能は社会的側面として重要である。しかし、地域における支援ネットワークの構造や、ジェンダー・世代といった社会的属性が、支援へのアクセスの差異やケア実践にいかなる影響を及ぼすのかについては、体系的に明らかにされていない。地域コミュニティの支え合い機能が著しく低下している現代においては、情緒的支援を中心とする従来のグリーフケアに加えて、地域社会における新たな支援枠組みを構想・整備することが喫緊の課題である。

以上の問題意識に基づき、本研究は、グリーフケアを医療化モデルから相対化し、地域および社会関係の文脈に位置づけ直す社会学的分析を行うことを目指す。具体的には、地域コミュニティにおけるグリーフケアの再構築を目的に、支援者・被支援者の性別役割に加えて、世代によるグリーフへの対応の差異や多様な看取りの形態に着目した。ポスト福祉社会における支援の多元化を踏まえ、生涯学習、自助グループ、中間支援の概念を導入し、新しい社会的ネットワークに基づくグリーフケアの可能性を検討した。

２．第一部の要約：理論的枠組みと地域支援ネットワークの構造

第一部では、理論的検討と事例分析を通じて、死別・遺族研究およびグリーフケア研究を整理し、医療化モデルの意義と限界を明らかにした。第１章では、特にジェンダー規範と世代背景を分析軸として既存研究を再検討し、本研究の理論的枠組みを提示した。そのうえで、医療化モデルは悲嘆を個人の内面問題として扱い、特定の感情表出様式を規範化しうるこ

とを指摘した。医療化モデルは、支援の正当性を与える側面がある一方で、遺族経験の多様性を必ずしも包摂できないという限界も確認した。続く第2章では、医療や公的制度の枠外で展開される地域の民間グリーフケア支援団体に注目し、実態調査にもとづいて、地域における支援ネットワークの社会的構造とその特徴を分析した。これにより、専門職主導の問題解決型支援としての医療化モデルでは捉えきれない、地域社会に根差した支援の継続性や当事者主体性の課題を示した。さらに、遺族会を社会的関係の再編成を担う実践として理論的に位置づけた。

以上より第一部では、グリーフケアを医療的・個人的問題に限定せず、地域社会の支援ネットワークという社会的文脈で捉え直す枠組みを提示した。また、支援の担い手や方法にジェンダーや世代が関与する点を重要な視点として示した。第二部では、この視点を踏まえ、遺族のジェンダーや世代による悲嘆経験と支援ニーズの違いを事例分析により明らかにし、地域におけるグリーフケアの課題と可能性を生活世界に即して検討した。

３．第二部の要約：看取りにおけるグリーフとケアの事例調査

第二部では、第3章女性遺族、第4章中高年男性遺族、第５章コロナ禍での死別事例、第６章在宅での看取り事例を対象に、グリーフがジェンダーや世代、看取りの場といった社会的条件によって多様に形成されることを明らかにした。女性は感情や関係性を語りやすい一方、男性には感情表出を抑制し支援希求を控える規範が作用していることを明らかにした。また、看取りの場を問わず「割り切れなさ」や「こころ残り」は共通してみられ、とりわけコロナ禍では面会制限等により関係性の断絶が強まり、悲嘆が複雑化する傾向にあることを明らかにした。しかし、在宅で最期を看取った家族の言葉からは、家族と過ごす空間から得られるwell-beingがあり、グリーフと共にあるwell-beingの一部が確認された。

以上の知見から、悲嘆を個人の心理過程として扱う医療化モデルのみでは遺族の経験を十分に捉えきれないこと、ならびに看取りから死別後までを視野に入れた多層的支援と地域における支援枠組みの再構築が必要であることを明らかにした。

４．第三部の要約：生涯学習としてのケアネットワークとそのマネジメント

第三部では、看取りおよびグリーフケアに関する生涯学習の現状と課題を検討し、学習の意味づけや参加動機にジェンダー差がみられることを明らかにした。

第７章では、中高年女性遺族が看取りやグリーフケアの資格取得を目指す動きを捉えて、遺族がグリーフケアの学習行動に至る動機と、グリーフケアの資格化についての課題を明らかにした。中高年のセカンドライフにおける意識調査からは、女性は「学び」を重視し、男性は「稼得」を重視するという男女差が明らかとなった。続く事例調査では、中高年女性は自己実現として資格取得を志向する傾向があり、一方、男性は仕事の延長として位置づける傾向がみられた。

ここまでの研究では、被支援者である遺族に焦点を当てて分析してきたが、第８章では、視点を変えて支援者の支援を取り上げた。地域でグリーフケアに関わる支援者同志のネットワーク構築を目的に活動する中間支援団体を事例として取り上げ、そこに参加する支援者へのアンケート調査を分析した。支援を行う支援者自身も「割り切れなさ」を抱えうることから、プロフェッショナルグリーフの存在と支援者に対する支援の必要性を明らかにした。さらに、中間支援団体は、学習機会の提供、ネットワーク形成、制度と地域実践の橋渡しを担う中核的主体である一方、運営面では人材・資金・拠点の不足が持続可能性を制約しており、役割と位置づけの明確化が課題であることを明らかにした。

以上を踏まえ、本稿の知見にもとづく新たな地域グリーフケアモデルを提示した。図８は従来モデル、図９は、制度的支援の不足を補完するために「中間支援」の役割を中核に据えた、地域グリーフケア支援モデルを示したものである。当事者が医療機関・行政・民間支援団体とのつながりを個別に模索してきた従来の支援構造に対し、本モデルでは、中間支援がネットワーク形成と支援資源の調整を担うことを想定した。中間支援の機能として、(1) 自助グループ等の地域実践を掘り起こし、支援者支援と運営のマネジメントを行うこと、(2) 専門職の学習ニーズに応え、専門職のプロフェッショナルグリーフを支えることを位置づけ、当事者・医療関係者・行政・民間支援団体が相互に連関する支援構造を構築する枠組みを示した。このモデルにおいて制度的支援とは、医療専門職・福祉・行政による相談体制や情報提供などを指す。遷延性悲嘆への対応など医療が担う部分もあるが、コロナ禍を経て医療機関が逼迫するなかで、グリーフケアを医療に過度に依存させず、地域の支援ネットワークへと再配分・還元する必要性を明確にした。

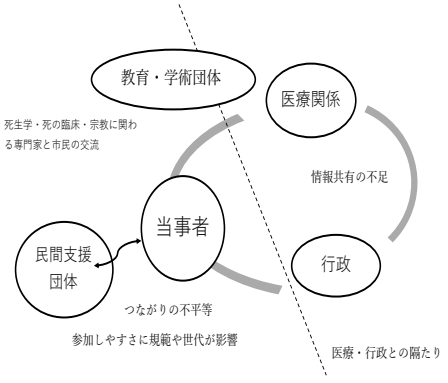


図8　従来のグリーフケア支援モデル

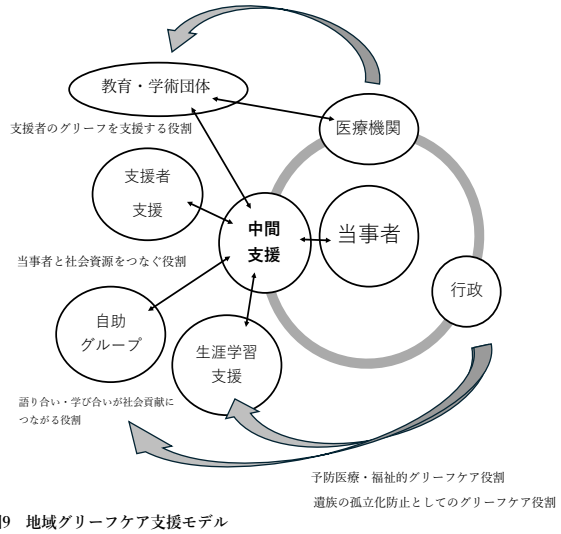


図9　地域グリーフケア支援モデル

５．本研究の意義と今後の課題

本研究では、医療化モデルを単に否定するのではなく、(1) 医療化によってグリーフケアのいかなる側面が「理解可能」になったのか、(2) 一方で、どのような実践や経験が医療化モデルの枠外に置かれてきたのかを検討した。医療化モデルは遺族を支援対象として可視化し、心理的支援を可能にした一方で、非医療的実践が潜在化し、男性遺族などの支援ニーズとの不一致も生じていた。これらの知見から、医療／非医療という二分法を超え、ケアネットワークによる支え合いとしての新たな「共助」へと回帰する必要性を明らかにした。また、死別は普遍的経験であり、遺族研究はさまざまな分野で展開されるが、本研究は地域による非専門職の支援に焦点を当てた点に独自性がある。加えて、悲嘆は個人化されつつも地域において再社会化されうることを踏まえ、医療化されたグリーフケアの役割を地域社会の中に改めて位置づけ直す枠組みの構築を課題として提示した。

この課題の具体化として、①既存の自助グループやボランティア団体のネットワーク分析、②自治体政策との接続可能性の検討、③地域住民の死生観と支援意識の実証的把握、④非専門職支援者の養成プログラムの設計といった段階的な研究が必要となる。また、地域包括ケアシステムの中で、共助の担い手をどのように持続可能な形で位置付けるかという制度設計上の課題も残されている。

本研究は、悲嘆の個人化が進む社会において、自助グループを媒介とする共助の可能性を示した。しかし、本来目指す姿は、悲嘆は孤立的に処理されるのではなく、地域の生活世界の中で支えられる社会である。その実現に向けて、理論研究と実践活動の両輪で、具体的な社会実装を目指していくことが今後の主要な課題である。