

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 6 月 15 日現在

機関番号：22304

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2008～2010

課題番号：20592545

研究課題名（和文） 終末期がん患者を看取った壮・中年期遺族の心理支援プログラム

研究課題名（英文） Program of support the psychological course of the bereaved families in middle-aged after nursing wives with terminal cancer.

研究代表者

中西 陽子（NAKANISHI YOKO）

群馬県立県民健康科学大学・看護学部・教授

研究者番号：50258886

研究成果の概要（和文）：壮・中年期の遺族は、家庭や社会での多くの役割を共有していた配偶者との別れによって多様な問題を抱えるため、単なる喪失への悲嘆だけではない複雑かつ深刻な心理経過を辿ることが明らかになった。このため、遺族になってからでも看護の支援が必要であると感じており、遺族が最も辛い期間において定期的かつ継続的な看護支援が必要であることが考察された。遺族の心理支援プログラムには、遺族が正常な悲嘆プロセスを辿ることができるように、死別後1年～1年半の間に医療者側から意図的な関わりを持ち、面接、電話、遺族会への参加等の直接遺族に声が届く方法にて精神的ケアを行うこと、遺族会等の継続的に所属できる場所を作り社会参加を促すことが重要な要素であることが明らかになった。

研究成果の概要（英文）：In order that the bereaved family of the middle-aged might has various problems by separation with the spouse who was sharing many roles in a home or society, it became clear to follow the complicated and serious psychological course which is not only sorrow to mere loss. For this reason, I think that support of nursing is required after becoming the bereaved family, and in the period when a bereaved family is the hottest, it was considered that periodical and continuous nursing support is required. The bereaved family's mental support program is because the bereaved families can follow a normal sorrow process. Therefore, it is required between one year after separation by death with a patient - one year, and a half to have intentional relation from the health professional side. It is making the place to which specifically performing a mental care by the way voice reaching bereaved families, such as participation to an interview, a telephone, and a survivor's meeting, directly, a survivor's meeting, etc. can belong continuously, and urging social participation etc.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2009年度	600,000	180,000	780,000
2010年度	1,200,000	360,000	1,560,000
年度			
年度			
総計	3,000,000	900,000	3,900,000

研究分野：看護学

科研費の分科・細目：臨床看護学

キーワード：がん終末期・遺族・壮中年期・心理支援・プログラム作成

1. 研究開始当初の背景

世界保健機関（WHO）において、緩和ケアは「患者と死別した後も、家族の苦難への対処を支援する体制をとること」を明示しており、遺族ケアを終末期ケアに関わる医療従事者の役割として位置付けている。先行研究においても、死別前の患者や家族へのケアのあり方が死別後の家族の悲嘆過程に大きく影響していることが明らかになっており（研究申請者中西ら2002年、Hanson LCら1997）、終末期ケアに関わる医療従事者の責任として、死別後の遺族への支援を考えていく必要性を示唆している。

研究代表者は、平成13年度及び平成16年度に笹川医療医学研究財団の研究助成を受け、在宅において末期がん患者を介護した家族の心理経過を支える看護に焦点をあて研究を継続してきた。13年度の研究結果では、患者の発達段階により遺族の心理経過に違いがあり、その経過における看護介入が患者及び家族の心理に影響していることが明らかになった。また、16年度の研究結果では、遺族が新たな生活に前向きに向き合えるようになるまで1～3年を要しており、その経過の中でも遺族にとって最も辛い時期であるのが患者の死から1～1年半であることが明らかになった。特に、壮・中年期の遺族は、家庭や社会での多くの役割を共有していた配偶者との別れによって多くの問題を抱えるため、単なる喪失への悲嘆だけではない複雑で深刻な心理経過を迎えることが考察された。また、発達段階に関係なく、遺族になってからも看護の支援が必要であると感じており、最も辛い期間には定期的かつ継続的な看護支援が必要であることがわかった。さらに、これらの結果は在宅介護中の看護師との関係及び介護への満足感が前提であることも明らかになった。

米国では死別後1年未満の遺族を対象とした死別支援プログラムの開発（Burke Cら1994年）されており、英国では専門家及び専門家に指導を受けたボランティアによるグリーンカウンセリングの研究（Worden JW1993年）が行われている。日本での遺族ケアに対する研究は、緩和ケア病棟、ホスピスにおける遺族ケアの現状報告（坂口ら2004年）、遺族会の活動報告（椎野ら2001年、谷口2001年）、医療者の遺族ケアの捉え方のアンケート調査（森田ら2004年）、一般病棟における家族・遺族ケアの課題検討（福島ら2001年）等がみられるが、遺族ケアにおける看護の質の向上に貢献するためには、研究はまだ希少である。特に、遺族の心理経過を質的に長期的に追跡し、施設と在宅での死別の違いから遺族ケアの必要性を分析し、そのプログラムを作成・評価することを試みた研究は見当たらない。本研究を行うことにより、施設での遺族ケアの充実が図れ、また、今後さらに増えていくと推測される在宅での終末期ケアの必要性に対応し、施設から在宅への遺族ケア移行プログラムの発展へとつなげら

れる可能性がある。

2. 研究の目的

終末期がん患者を看取った壮・中年期遺族の、配偶者の死後から現時点（約3年経過）までの心理的経過を踏まえて、看護師による遺族ケアがいつの時点まで、どのようなケアが必要なのか、さらには、在宅と施設での死別によってケアの必要性、内容に違いがあるのかを明らかにし、遺族ケアにおける看護の役割について検討すると同時に、遺族ケアのプログラムを作成する。

3. 研究の方法

《配偶者の死から現在（死別3年後）までの遺族の心理経過とその経過を支える看護ケアの分析（平成20年～22年）》

(1) 対象：在宅で末期がん患者であった壮・中年期の配偶者を看取った遺族20名（16名は調査済み）、及び施設（がんセンターの一般病棟）で末期がん患者であった壮・中年期の配偶者を看取った遺族20名の計40名。

(2) 対象の条件：

- ① 患者の療養中の主たる介護者である。
- ② 死別から約3年が経過している。

(3) データ収集：

- ① 診療記録によるデータ収集：患者の個人特性（性別・発症年齢、職業、家族構成、性格等）、療養経過、告知内容と反応、患者療養中の家族の状況
- ② 半構成的面接：「配偶者の死後から現在までの心理経過とその経過の中で必要と感じた看護ケアについて」を中心としたインタビューガイドを作成し、半構成的面接を実施する。承諾を得て面接内容をテープ録音する。

(4) 分析方法：Berelsonの内容分析を参考にした質的帰納的研究方法を用いる。

(5) 信頼性、妥当性の確保：分析過程では、がん看護、終末期看護を専門とするスーパーバイズから指導を受けるとともに、面接の中で対象者に解釈の妥当性を確保する機会をもつ。また、がん看護、終末期看護の研究者を含め分析結果を検討し、客観的判断と合わせて研究結果の信頼性と妥当性の確保に努める。

《遺族の心理支援ケアプログラムの試案作成（平成22年～）》

平成20～22年度計画における研究成果から、在宅及び施設における「遺族の心理支援ケアプログラム」の試案を作成する。研究成果及び関連文献等を参考に、死別の場の違いによる遺族の心理経過の特徴を反映させた心理支援ケアプログラムを作成する。

4. 研究成果

本研究の学術的な特徴及び独創的な点は、患者の死後から遺族の心理経過を長期的に追跡し、その経過の中で必要とされる看護ケアを質的な研究方法を用いて分析している点である。また、在宅と施設での死別の違いによ

る遺族ケアの在り方を分析し、有効な介入方法を検討する点である。

(1) 対象者の属性 (表 1, 表 2)

対象者遺族は、在宅で配偶者を看取った遺族は 19 名、施設で看取った遺族は 26 名であった。

性別については、男性遺族の割合が在宅に比較して施設の方が多傾向がみられたが、その他の属性においては、大きな差はなかった。

表 1 在宅で配偶者を看取った遺族 (19 名)

年代	30 歳代	1 名 (5.1%)
	40 歳代	4 名 (20.4%)
	50 歳代	5 名 (24.8%)
	60 歳代	10 名 (49.7%)
性別	男性	5 名 (26.3%)
	女性	14 名 (73.7%)
子供の有無 (同居)	有り	9 名 (47.4%)
	無し	10 名 (52.6%)
職業の有無	有り	7 名 (36.8%)
	無し	12 名 (63.2%)

表 2 施設で配偶者を看取った遺族 (26 名)

年代	30 歳代	2 名 (7.6%)
	40 歳代	4 名 (15.4%)
	50 歳代	9 名 (34.6%)
	60 歳代	11 名 (42.4%)
性別	男性	14 名 (53.8%)
	女性	12 名 (46.2%)
子供の有無 (同居)	有り	14 名 (53.8%)
	無し	12 名 (46.2%)
職業の有無	有り	21 名 (80.8%)
	無し	5 名 (19.2%)

(2) 終末期がん患者を看取った壮・中年期遺族の心理経過

在宅で配偶者を看取った遺族の場合には、患者または家族が告知を受けてから在宅療養を決定するまでに期間を要し、在宅へ移行するまでには治療目的での入院や民間療法を取り入れ回復への希望のために努力する【病気との取り引き】の段階を経ていることがわかった。在宅療養を決意した後も患者の不安定な心理状態に家族も翻弄され【患者の気持ちが理解できない葛藤】や【患者の病状の変化の受け入れへの苦悩】といった心理段階の期間がある程度続き、患者の意思を尊重し家族

が患者の意向にそって協力していこうという

【患者の気持ちを支持することでの安寧】の段階に移行するまでに時間がかかることがわかった。また、患者の死後は、【介護への満足感】がある一方、在宅への選択や自分の介護方法に対する【家族としての選択や決断への後悔】や【自分への罪悪感】を抱いたり、覚悟していたつもりが患者の死に直面したことにより【死の受容への混乱】を示す遺族もあった。患者の死後 1 年以上経過しても未だその死を受容しきれず【悲嘆】や【現実逃避】などの心理を引きずる遺族もいた。

施設で配偶者を看取った遺族の場合は、患者の療養場所が病院ということもあり、患者、家族ともに最期まで治療への期待が大きい一方、医師からの状態説明や治療法の変更や中断に患者、家族が一喜一憂し、在宅に比較して家族の【葛藤】や【苦悩】が大きいと推測された。患者の死後は、在宅と同様【後悔】や【罪悪感】【混乱】といった心理状態を示し、それに加えて、患者の療養中に医療者との関係の中で【医療者への不満足感】や【医療者への不信感】を抱いていた遺族は、その心理を引きずるだけでなく、その感情が強くなる傾向の遺族もいることが分かった。

在宅での看取りであっても、施設での看取りであっても、遺族が新たな生活に前向きに向き合えるようになる【新たな生活の再構築への取り組み】までには 1～3 年を要しており、その経過の中でも遺族にとって最も辛い時期であるのが患者の死から 1～1 年半であることが明らかになった。特に、壮・中年期の遺族は、家庭や社会での多くの役割を共有していた配偶者との別れによって多くの問題を抱えるため、単なる喪失への悲嘆だけではない複雑で深刻な心理経過を辿ることが考察された。

(3) 男性遺族の心理的経過の特徴

男性遺族は、患者の療養開始時では、これまでしてこなかった家事や育児といった役割を担わざるを得ない状況に陥ることにより【家庭内役割の移行困難による葛藤】【仕事と家庭内役割の両立困難への苦悩】を強く感じていた。また、妻の療養生活の中で、配偶者である妻の存在を再確認することにより、【配偶者のこれまでの人生の理解への模索】【配偶者の病気療養に対する希望の理解への模索】といった心理を抱えることがわかった。また、男性遺族の特徴として、人に相談した方がよいのか、誰に相談すればいいのかわからないといった【相談相手の選択困難による葛藤】を抱え、男だから泣いてはいけないといった【男性であることによる感情抑制によるストレス】を感じていた。また一方、子供からの労いや協力による【家族の絆の再確認による心強さ】も感じていた。患者の死後約 1 年間は【配偶者を亡くした喪失感】【配偶者の人生の理解不十分への後悔】【配偶者の病気療養に対する希望の理解不十分への後悔】を感じ、一方【家庭内役割の移行による現実生活への適応】の心理も並行し、悲しみを現実生活への適応にて癒そうとする現

状も伺えた。配偶者の療養中に思春期等の多感な時期の子供がいる場合には、【子供の母親の病気の受け入れ困難による親子の葛藤】という問題を抱え、子育てにおける役割移行への困難さが大きな問題になることも明らかになった。配偶者の死後3年間経過した現在においても、母親の死による子供の心理問題が解決できず【母親役割代行への葛藤】が続く事例も複数あった。

壮・中年期男性遺族は配偶者の療養中から役割移行に関する様々な問題を抱え、その解決に困難を来していること、遺族になっても患者の療養中からの心理的問題の影響を引きずっていることが明らかになった。

(4) 壮・中年期遺族への心理支援の必要性和プログラムの試案作成

筆頭研究者は先行研究の成果として、患者の発達段階により遺族の心理経過に差異が認められ、壮年・中年期の患者を看取った遺族では、身体的にも精神的にも自律した生活を再構築するまでに期間を長く要し、特に配偶者の死を経験した遺族の心の葛藤は大きく、患者の死後の遺族への精神的ケアの重要性が示唆されたこと、一方、老年期の事例では、在宅で介護できたことに対しての患者・家族の満足感が早い時期での死の受容につながり、遺族の心の支えにもなっていたことを報告した。

本研究において、壮・中年期の遺族は、在宅での看取りであっても、施設での看取りであっても、患者の訪れつつある死を受容しきれないまま介護している状況があり、患者の役割が多い分、患者の死後に家族の喪失感が大きい。そして、在宅、施設ともに、遺族が精神的に最もつらい時期が、患者の死後1～1年半であることが明らかになった。また、遺族のほとんどが、患者の死後の遺族の心の立ち直りに、ケアの必要性を感じていた。遺族が必要と考えるケアは、〔自分の気持ちを表出し、共感してもらえること〕〔患者との思い出を共有できること〕〔日常生活に生じる遺族ならではの問題解決のための情報が得られること〕であった。

この結果を踏まえて、1年（必要に応じて1年半）を目安に、患者の死後できるだけ早期に遺族との接触を図り、定期的、継続的かつ意図的に関わる遺族心理支援プログラム作成の必要性があると考えた。具体的には、患者の死後2か月経過（四十九日の法要の終了時期）した時期に手紙や電話で遺族との関わりを持ち、その反応により、問題反応があった場合には、電話や面接、訪問等にて継続的に関わっていく。また、遺族の気持ちの整理がつく時期と考えられる患者の死後約1年後（一周忌法要の終了時期）に、遺族会や施設でのイベント企画等を通じて、遺族を他人との交流の場に引き出す機会を設けることが必要であると考えた。このことにより遺族が、自分への内向きの気持ちを外向きに変えて、人や社会との交流に目を向けられるようになり、新たな生活の再構築を支援することにつながると考える。

このプログラムの現実の活用可能性を評価するために、研究協力施設との共同にて介入を計画中である。また、遺族の性差による支援項目の検討のため、今後は性差別の分析をさらにすすめていく予定である。

5. 主な発表論文等

[学会発表] (計2件)

- ① 中西陽子(研究代表者)、廣瀬規代美、二渡玉江、「終末期がん患者を看取った壮・中年期男性遺族の心理過程と支援に関する研究」、第21回日本がん看護学会学術集会、2010年2月14日、静岡
- ② 中西陽子(研究代表者)、小林万里子、廣瀬規代美、二渡玉江、「終末期がん患者を看取った壮・中年期遺族の心理経過を支える看護ー壮・中年期男性遺族2事例の分析ー」、第16回国際がん看護カンファレンス、2010年3月10日、米国・アトランタ

6. 研究組織

(1) 研究代表者

中西 陽子 (NAKANISHI YOKO)
群馬県立県民健康科学大学・看護学部・教授
研究者番号：50258886

(2) 研究分担者

廣瀬 規代美 (HIROSE KIYOMI)
群馬県立県民健康科学大学・看護学部・准教授
研究者番号：80258889

小林 万里子 (KOBAYASHI MARIKO)
群馬県立県民健康科学大学・看護学部・講師
研究者番号：20433162

倉林 しのぶ (KURABAYASHI SINOBU)
高崎健康福祉大学・保健医療学部・准教授
研究者番号：20389753

二渡 玉江 (FUTAWATARI TAMAE)
群馬大学・医学部・教授
研究者番号：00143206

(3) 研究協力者

高橋 育 (TAKAHASHI IKU)
伊勢崎市民病院・緩和ケアチーム・医師(非常勤)

須永 知香子 (SUNAGA TIKAKO)
伊勢崎市民病院・緩和ケア病棟・緩和ケア認定看護師