

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 5 日現在

機関番号：32665

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23730558

研究課題名(和文)緩和ケアに携わる援助職者のグリーフとそのケアに関する研究

研究課題名(英文) Palliative care staffs' grief and care

研究代表者

金子 絵里乃(KANEKO, Erino)

日本大学・文理学部・准教授

研究者番号：40409339

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,500,000円、(間接経費) 450,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、緩和ケアに携わる援助者が、どのようなグリーフを抱え、グリーフにどのように対処しているかを明らかにし、援助者に必要なグリーフケアを検討することである。医師、看護師、ソーシャルワーカー、チャプレンにインタビューした結果、援助者は、不全感・無力感、ゆらぎ、責任を負う痛み、憤り・もどかしさ、感情の麻痺といったグリーフを抱えていることが明らかとなった。グリーフへの対処方法は、心理的な距離感を保つ、語り合う、恩返し・活力にする、今できること・やることに集中することが語られた。援助者が経験するグリーフには個人差があり、グリーフに影響する要因がいくつかあることが明らかとなった。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this research is to reveal palliative care staffs' grief and coping with grief by analyzing and examining staffs' narratives. Study participants consisted of 17 staffs (doctors, nurses, social workers, chaplains). Data were collected using the life story interview method, which was used to collect emotional data suited for research involving highly subjective experiences of the study participants. Data were analyzed using Categorical-Content Analysis method, which is well suited for life story interviews. The findings from this study showed that many staffs said that they hold grief, such as sense of helplessness, flicker, pain of sense of responsibility, indignation, paralysis of emotion. They coped with grief by keeping a sense of distance, talking with people, changing to vitality, focusing on their working. There are individual differences in staffs' grief and some factors that affect the grief.

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：グリーフ グリーフケア 緩和ケア ソーシャルワーカー 看護師 医師 チャプレン

## 1. 研究開始当初の背景

援助者のグリーフに関する研究は、主にアメリカの看護学で展開され蓄積されている。先行研究では、医師や看護師が患者の死に立ち会ったり、悲しみに暮れている家族とのかかわりのなかで、グリーフを抱えて悩み、苦しんでいることが報告されている。患者との死別後、自身の援助をふりかえり、もう少しやれることがあったのではないかと、対応はあれでよかったのかと自責の念を抱える人も多い。なかには、過去の個人的な死別体験を思い出し、痛みを抱えている援助者もいる (Papadatou 2000)。

これまで、援助者のグリーフやそのケアは、実践においても研究においても必要とされている課題であるにもかかわらず、目が向けられてこなかった。患者の死に直面する援助者として、医師・看護師・ソーシャルワーカー・臨床心理士・チャプレンなどがいるが、各々のグリーフを比較検討した研究は国内外問わず行われていない。先行研究で強調されているセルフケアのみでは限界があり、社会的・組織的なグリーフケアのあり方を検討することが必須と考え、本研究の着想に至った。

## 2. 研究の目的

本研究では、緩和ケアに携わる援助者が、どのようなグリーフを抱え、グリーフにどのように対応しているかを明らかにすること、

緩和ケアに携わる援助者の職場環境のあり方を検討すること、援助者に必要なグリーフケアを検討することを目的にインタビュー調査を実施した。

## 3. 研究の方法

### (1) 文献研究

グリーフに関する先行研究を包括的・学術的にレビューし、援助者特有のグリーフとは

どのようなものかを明らかにした。

### (2) インタビュー調査

#### 調査協力者の選定方法

強化的サンプリング法を用いて、関東・中部・関西圏中心に、緩和ケアに携わっている医師、看護師、ソーシャルワーカー、チャプレン計 17 名にインタビュー調査を実施した。

#### 調査方法

半構造化面接を用いて、約 60~90 分のインタビューを実施した。インタビューでは、緩和ケアやグリーフケアの実践、これまでにつらかった患者との喪失体験、グリーフへの対処方法、職場環境・職場内の援助者へのグリーフケア、緩和ケアの場で仕事する難しさ・やりがい、臨床をささえるもの、必要と感じる援助者のグリーフケアについて聞き取りを行った。

#### データ分析方法

データ収集は、ライフ・ストーリー・インタビュー法 (Atkinson 2002 : 121-140 ; Rieesman 1993) を参考にインタビューを行い、データの逐語記録、ライフ・ストーリーの個別分析、分析設問の作成、仮説的なカテゴリーの作成、ストーリーの同型性の探索、カテゴリーの設定を行った。

## 4. 研究成果

### (1) 援助者のグリーフ

#### 不全感・無力感

これは、患者や家族に対して、もう少しできることがあったのではないかと、患者が最期の時をもっと楽に過ごせるようにできたのではないかと、自分の力が及ばず助けられなくて申し訳ないという援助者の心情である。これについては、特に援助者としての経験年数が短い人が多くを語っていた。また、経験年

数にかかわらず、受け持ちの患者の数が多かったり、仕事がハードである人の多くは、患者と十分にかかわる時間をもつことができなかつたことに対して申し訳ない気持ちを語っていた。さらに、患者の死後、家族のグリーフ（怒り）が援助者に向けられ、無力感を強めた人もいた。

#### ゆらぎ

援助者のなかには、死に直面する患者を目の前にして言葉がつかまったり、何をしたらいいのか戸惑いを感じたり、動揺する家族と一緒に心が揺れ動くことがあると語っていた人がいた。患者の死のショックがあまりにも大きく、その場にいることが耐えきれなかつたという人もいた。また、新人の頃を思い出し、患者や家族に対してどうアプローチしていいかわからない、何をしたらいいのかわからない、そのような心境のなかでケアしていくことの苦悩が語られた。

#### 責任を負う痛み

これは、援助者として自らが置かれたポジションによる責任感や重圧感からもたらされる心痛である。これについては、経験年数が10年以上の人や医師が多くを語っていた。人の死と向き合うことが多い緩和ケアのなかでもたらされる責任や重圧感による心痛は多大であり、これは家族のグリーフにはない、援助者特有のグリーフと考えられる。

#### 憤りやもどかしさ

これは、患者や家族への他職種の援助の方針に対する心情であり、看護師が多くを語っていた。援助者に対する怒りや憤りといったグリーフは、患者の闘病中に援助者の言動に対して不満や不信感を抱いていた家族が、患者との死別後にしばしば示すグリーフであり、もっとやれることがあつたのではないかと、もっと最期によい過ごし方があつたのでは

ないかというグリーフを強める要因の1つである。このようなグリーフは、家族だけが抱くものではないことが語りから明らかとなった。

#### 感情の麻痺

人の死にかかわる仕事を日々積み重ねていくなかで、援助者は患者との死別による悲しみというグリーフが麻痺するようになっていた。援助者の語りからは、そのことに違和感をおぼえたり、恐れを感じている様子がかがえた。感情が麻痺していくことへの恐れから、援助の仕事を一時期辞めたという人もいた。

#### （2）グリーフへの対処方法

##### 心理的な距離感を保つ

多くの援助者が語っていたのが、「心理的な距離感を保つ」ことであつた。患者の死は悲しいけれど、個人的な感情は横に置いて封じ込み、専門職として意識的に患者や家族と一定の心理的な距離を置いている援助者が多かつた。

##### 恩返し・活力にする

援助者は、緩和ケアを通して多くの患者や家族と出逢う。死別によって患者と別れることはつらく、悲しいことであるが、悲しみを悲しみのままにするのではなく、患者や家族から学んだことやつらさを今後の実践の活力にし、恩返しできたらと語っていた援助者が多かつた。援助者にとって、患者との出逢いや死をとおして学んだことは、その人自身の実践の活力になっている。グリーフを自らの力に変えることは、意識的ではないかもしれないが、援助者のグリーフへの対処方法ではないかと思われる。

##### 今できること・やることに集中する

経験年数 10 年以上の人が語っていたこと

が、どんな時でもどんなことがあっても自分が今できることや、やることに集中するということであった。仕事をし始めた頃は、援助者としてのこだわりが強かったり、自らの実践に対して自責の念や不安全感が大きく、それが仕事に影響したり、援助者としての自らの存在意義は何かを模索することもあったという。経験を積み重ねていくなかで、自身がどうであるかということよりも、患者や家族、また職場で求められていることを一つひとつ行うようになったことが、自らのこだわりからの解放や、ストレスの緩和につながっていることが示唆された。

#### 語り合う・わかちあう

援助者がグリーフを抱えた時や実践で思い悩んだ時の対処方法として多く語られたのが、職場の人や友だちや家族など身近な人と語りあうことや、話を聴いてもらうことであった。特にささえとなっていたのが、一緒に仕事している仲間の存在であった。仕事や仕事外など日々の生活のなかで、緩和ケアの環境や境遇をよく理解し、同じ目標に向かって一緒に仕事している職場の仲間と語りあうことや自分の思いを伝えること、話を聴いてもらい、理解が得られる環境があることが、援助者一人ひとりのグリーフの緩和につながることが示唆された。

### (3) グリーフに影響する要因

#### 援助者としての経験年数

援助者としての経験年数が、グリーフに影響する大きな要因の1つであり、経験年数が長い人よりも、短いの方がグリーフを抱えたり、ケアに対して不安全感や無力感を抱える傾向が強いことが明らかとなった。なかには、寝ても覚めても患者や家族のことが頭から離れず、夢にも見るような日々が続き、それがつらいと語っていた人もいた。経験年数が長い人も、仕事をし始めた時の頃を振り返り、

援助者として十分に経験がなかった頃は患者の家族と一緒に動揺し、一緒に涙を流すこともあり、家族に声をかけられないこともあったと語っていた。

#### 患者とのつながりの深さ・患者の年齢

患者との関係性や年齢も、グリーフに影響を及ぼす要因の1つとなっていた。闘病期間が長く、かかわりの深かった患者が亡くなると、援助者と患者という援助関係を超え、家族や親戚に近いような関係性が育まれ、家族のグリーフと似たような体験をした人たちもいた。患者の年齢が低ければ低いほど、スタッフの精神的な負担感は大きく、グリーフにつながることが考えられた。

#### 職場環境

職種や経験年数にかかわらず、援助者のグリーフに影響を及ぼしていたのが、援助者が所属する職場環境であった。たとえ、患者や家族のケアで思い悩んだり、患者が亡くなった後に後悔や自責の念を抱えていたり、グリーフを抱えることがあったとしても、職場で感情表出したり、語り合ったり、アドバイスを得られたり、意見を言いやすいなど、理解し合える同僚や上司がいる人の場合は、その環境のなかでその都度グリーフに対処していることがうかがえた。

#### 緩和ケアの充実感・魅力

本研究では、長年緩和ケアに携わっている援助者にインタビューした結果、緩和ケアは日常的に人の死に直面するハードワークであり、精神的な負担も大きく、気持ちが揺れ動くこともあるが、その一方で、やりがいや魅力を感じる仕事であり、そのかけがえのない充実感が援助者のささえになっていることが示唆された。特に多く語られていたのが、患者や家族からささえられ、多くを学んでいることや、患者や家族への感謝の言葉であつ

た。

#### 援助者が受けてきた教育

看護師の多くが、患者が亡くなってつらく悲しくても、泣かないようにしていると語っていたが、それは学生や新人の頃に泣くことはよくないと教育を受けたことが影響していた。援助者のなかには、患者との関係性や年齢にかかわらず、どんな時でも患者が亡くなった時に泣かない人という人もいれば、家族の目の前では泣かないけれど、職場を離れた時に感情があふれるという人もいる。また、患者が亡くなった時に堪えきれず涙が出てくるという人もいる。これは、患者との関係性や援助者自身の性格によるものもあるが、学生の頃や新人の頃にどのような教育を受けたかが、その後、援助者のグリーフやその対処方法につながることを示唆された。

#### 援助者の死生観や援助観

援助者のなかには、人の死に恐れを感じたり、グリーフを抱えたり、患者の看取り場面で戸惑ったり動揺することがほとんどないと語っていた人がいた。その背景には、3つのことが考えられた。1つは、その人自身もともと死に対して恐れを感じていないことや、死生観をもっていることである。2つめは、緩和ケアを通して人の死に直面することが積み重なったり、生きることや死について学びを深めていくなかで、その人なりの死生観が育まれてきたことである。3つめは、援助者がもっている援助観である。職種にかかわらず、共通していた援助観は、人間の力を信頼していること、人間はその人なりに自らの人生を歩んで死んでいくという考えのもとで患者をささえる仕事をしていること、患者と関係を育むことを援助の根幹としてたいせつにしていることであった。

(4) よりよいグリーフケアへの展開

援助者が求めているのは、援助者のための特別なグリーフケアではなく、患者が亡くなって悲しみや自責の念などのグリーフを抱えたり、思い悩んだ時に、それを語り合い、ささえあう人や環境が日常的にあること、また、グリーフケアを学ぶ機会をもつことであった。今後も引き続き、研究の成果を整理し、論文としてまとめ、発表していく予定である。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計2件)

金子絵里乃『あいまいな喪失を抱える家族：小児がんで子どもを亡くした親やきょうだいを亡くした子どもの体験』精神療法、38(4)、2012年、489-494、査読あり

金子絵里乃・佐藤繭美他『特別養護老人ホームの生活相談員と医療ソーシャルワーカーの看取りケアにおける姿勢と役割の共通点と相違点』緩和ケア、22(5)、2012年、462-468、査読あり

[学会発表](計2件)

金子絵里乃・佐藤繭美「特別養護老人ホームの生活相談員による緩和ケアの役割：プロセスの検討」日本社会福祉学会(関西学院大学、2012年10月20日)

金子絵里乃・佐藤繭美「患者の看取りに携わるソーシャルワーカーが抱えるグリーフ」日本ホスピス・在宅ケア研究会(帯広市民文化ホール・とかちプラザ、2012年9月8日)

#### 6. 研究組織

(1)研究代表者

金子 絵里乃 (KANeko, Erino)

日本大学・文理学部・准教授

研究者番号：40409339