様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

# 科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２９ 年　 ６ 月 １９ 日現在

機関番号：２２３０４
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2012～2016
課題番号：２４５９３３１１

研究課題名（和文）終末期がん患者の妻を看取った壮・中年期男性遺族の心理支援プログラムの作成と評価

研究課題名（英文）Making and evaluation of the psychology support program of the bereaved who nursed the wife of the cancer patient for the end period male for the middle age

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

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,100,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、終末期がん患者の妻を看取った壮・中年期男性遺族が、妻の死後から現在までに、どのような問題を抱え、どのような心理経過を辿ったのかを明らかにするとともに、遺族になってからの心理経過のプロセスにおいて、看護の支援の必要性をどのように捉えているかを明らかにし、妻を亡くした壮・中年期男性遺族の心理支援プログラムを作成・評価することである。
男性遺族の心理支援プログラムとして有効であるのは、気持ちの分かち合い、情報共有としては遺族会等を利用した集団介入個別介入プログラムと、気持ちを整理して前向きに生きる意欲を導く個別介入プログラムを、遺族個々に合せてデザインすることであると考察する。

研究成果の概要（英文）：The objective of this study was to clarify what kind of problems are faced, what kind of psychological process is followed in middle-aged and late middle-aged bereaved husbands up to three years after the death from terminal cancer of a wife to whom they provided end-of-life care. In addition, this study aimed to clarify how bereaved husbands perceive the need for nursing support in the psychological process after becoming bereaved in order to create and evaluate a psychological support program for middle-aged and late middle-aged bereaved husbands who have lost their wife.
Effective support programs for bereaved family members are considered to be those that are tailored to each individual bereaved person, and include group and individual intervention programs such as bereaved family associations where feelings and information are shared, and individual intervention programs that help bereaved families sort through their feelings to develop a willingness to live positively.

研究分野：緩和ケア

キーワード：終末期がん患者　男性遺族　心理支援プログラム

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 2007, 2002 年)、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。しかし、緩和ケアチームや緩和ケア病棟という専門的ケアを提供する医療体制が整いつつある現在においても、患者の死後の家族にまで目を向けたケアについては十分に行われていないのが現状である。

特に、遺族の心理経過を質的に長期的に追跡し、遺族の性差による心理経過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あたらない。本研究を行うことにより、構築中の心理支援プログラム内容の具体化、詳細化が図られ、遺族ケアの充実につながる。

先行研究の結果から、配偶者と死別した遺族の心理的葛藤が最も大きく、特に患者の年齢が若く遺された家族が背負うものが大きい場合は、遺族になってからの苦悩、葛藤が大きく、継続的な看護の支援がより重要であることが明らかになっている。また、遺族会や遺族外来等に来るのは女性が多く、男性遺族の心理経過や支援の必要性についての示唆が十分に得られていない実情がある。研究申請者がこれまで行ってきた遺族調査においても、調査協力者の多くは女性であり、プログラムの精度を向上させるためには、男性遺族の心理経過についての分析が不足していると考えた。よって、本研究では遺族の心理的葛藤が最も大きいとされる壮・中年期の配偶者と死別した男性遺族に焦点を当て検討していくこととした。

２．研究の目的

終末期がん患者の妻を看取った壮・中年期男性遺族が、妻の死後から現在（３年経過後）までにどのような問題を抱え、どのような心理経過を辿ったのか、その経過の中で心理状況に変化を及ぼしたきっかけは何であったのかを質的帰納的に明らかにする。また、遺族になってからの心理経過のプロセスにおいて、看護の支援の必要性をどのように捉えているのかについても明らかにする。それをもとに、男性遺族の心理支援プログラムを作成し、介入を行う。さらに、発達段階や性差を考慮した遺族の心理支援プログラムの洗練を目指すための基礎資料とする。

３．研究の方法

**＜妻の死から現在（死別３年後）までの男性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 24 年度、25 年度、26 年度＞**

(1)対象：

施設（緩和ケアチームの関わりがあった一般病棟および緩和ケア病棟）で末期がん患者であった配偶者（妻）を看取った壮・中年期の男性遺族 10 名～15 名。10 名は既に調査済み。

(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：調査参加者に対し、「配偶者の死後から現在までの問題および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、主に家庭訪問にて半構成的面接を実施する。承諾を得て面接内容をテープに録音する。１回の面接時間は１時間～１時間半程度とする。また、面接は事前に電話にて連絡を取り、参加者と相談・調整の上実施する。

(4)分析方法：

本研究では、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。質的研究方法は、起こっている現象の本質、つまり「ありのまま」を明らかにするものであり、遺族の心理や必要と感じる看護ケアをありのままに語ってもらい、その本質を追求すべく研究方法である。

(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、緩和ケア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、緩和ケア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。

**＜遺族ケアプログラムの作成および実施・介入：平成 27 年度、28 年度**

(1)平成 20～23 年度における研究成果および平成 24・25・26 年度の研究成果から、「遺族ケアプログラム」を作成する。研究成果及び関連文献等を参考に、性別の違いによる遺族の心理経過の特性を反映させた看護支援による遺族ケアプログラムを作成する。

(2)(1)作成後、研究協力先の施設のスタッフの協力を仰ぎ、①の遺族ケアプログラムの活用性についての意見交換を行い、それぞれの意見を取り入れながら検討を行う。

(3)作成されたプログラム（個別）を、研究協力者の遺族の中で、支援を希望した者に実施・介入する。

**＜遺族ケアプログラム（個別）の評価＞**

(1)平成成27年から28年の２年間の個別プロ

グラムの実施・介入した遺族に半構成的面接を行い、プログラム介入中の遺族の心理経過および心理状況の変化のきっかけに遺族支援プログラムの内容がどのように影響したか、また、支援の必要性をどのように捉えたかについて質的帰納的に分析し、遺族の心理支援プログラムの評価を行う。

## 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、遺族の性差に着目し、その違いによる遺族ケアの在り方を分析し、集団及び個別介入プログラムを試案するための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）

対象者である壮・中年期の男性遺族の属性は表１に示す通りである。

年齢別では、30 歳代・40 歳代が２割、50 歳代・60 歳代が８割であった。子どもと同居している者は４割、同居していない者６割であった。この６割のうち、独居は６名であった。職業は１名を除いて、何らかの仕事に就いていた。

表１　男性遺族の属性

| | | |
|---|---|---|
| 年代 | 30 歳代 | １名（ 5.6%） |
| | 40 歳代 | ２名（11.1%） |
| | 50 歳代 | ７名（38.9%） |
| | 60 歳代 | ８名（44.4%） |
| 子供の有無（同居） | 有り | ７名（38.9%） |
| | 無し | 11 名（61.1%） |
| 職業の有無 | 有り | 17 名（94.4%） |
| | 無し | １名（5 .6%） |

### (2)終末期がん患者の妻を看取った壮・中年期男性遺族の心理経過（表２）

配偶者の死は、最大のストレスフルな出来事であり、特に配偶者を亡くした男性遺族は、他者に助けを求めない、他者による感情理解が難しいなどにより、遺族ケアが困難な状況があると報告されている。妻の喪失時期が壮・中年期の場合には、これまで妻が担ってきた役割を代行するという新たな役割・責任が加担され、悲嘆の緩和だけでなく、日常生活における新たな問題も抱える状況が生じ、男性特有の心理を考慮した支援が必要である。

男性遺族は、妻の療養中から家事や育児の役割を担わざるを得ない状況により、【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、療養生活の中で、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。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。これらの心理特徴を踏まえて、夫との関わりの早期から個別の事情に対応できるように支援する必要があると考える。

男性特有の心理特徴を踏まえて、夫との関わりの早期から個別の事情に対応できるように支援する必要がある。また、遺族になってからの役割移行の問題等の支援として、遺族会等への集団的介入プログラムへの積極的な参加を促し、ピアサポートの機会を提供する必要があるとともに、個別介入プログラムを立案し、遺族の個別性に即した支援の必要性も示唆された。

表２　妻の療養開始から現在までの遺族の心理経過

| |
|---|
| ◆妻の療養開始～死まで |
| 【家庭内役割の移行困難による葛藤】 |
| ＜家の中の役割をこなすことが大変である＞ |
| ＜家の中のことをやる人がいなくなり困っている＞ |
| 【仕事と家庭内役割の両立困難への苦悩】 |
| ＜仕事と家事の両立が難しい＞ |
| 【妻のこれまでの人生の理解への模索】 |
| ＜妻は何を考えているのかわからない＞ |
| ＜妻はどのような人生を歩んできたのか知らなかった＞ |
| 【妻の病気療養に対する希望の理解への模索】 |
| ＜今の治療で満足しているか聞くことができない＞ |
| ＜治療を続けることを望んでいるのか聞くことができない＞ |
| 【相談相手の選択困難による葛藤】 |
| ＜相談相手が身近にいなくて困っている＞ |
| ＜誰に相談するのがいいのか迷っている＞ |
| 【家族の絆の再確認による心強さ】 |
| ＜子供が協力してくれるので助かる＞ |
| ＜子供から心配されることも励みになる＞ |
| 【子供の母親の病気の受け入れ困難による親子 |

| |
|---|
| の葛藤】 |
| ＜母親の病気の原因は父親のせいであると言われる＞ |
| ＜母親の病気が受け入れられない子への接し方がわからない＞ |
| 【医療者の対応への不信感】 |
| ＜告知の場面が忘れられず怒りの感情がわく＞ |
| ＜言いたい思いがあるが妻にお願いされずっと我慢している＞ |

| |
|---|
| ◆妻の死～１年 |
| 【配偶者を亡くした喪失感】 |
| ＜孤独である＞ |
| ＜虚しさを感じる＞ |
| ＜気持ちの整理ができない＞ |
| 【配偶者の人生の理解不十分への後悔】 |
| ＜妻の人生は何だったのかと思うと悔しい＞ |
| ＜妻の人生を理解していたかと後悔する＞ |
| 【配偶者の病気療養に対する希望の理解不十分への後悔】 |
| ＜妻が望む治療はできたか疑問である＞ |
| ＜妻は治療をどのように思っていたのかを確かめられず悔やまれる＞ |
| 【家庭内役割の移行による現実生活への適応】 |
| ＜家の事は全て自分がやると決意する＞ |
| ＜子供の世話は自分しかやる人がいないと腹をくくる＞ |
| 【母親役割代行への葛藤】 |
| ＜母親の代わりにはなれない＞ |
| ＜子供の考えることがわからず途方にくれる＞ |
| 【子供の母親の死の受け入れ困難による親子の葛藤】 |
| ＜母親の死は父親のせいと思われていてつらい＞ |
| ＜母親の死から子供が立ち直れず対応に苦慮する＞ |

| |
|---|
| ◆妻の死１年～２年 |
| 【新しい生活への適応の模索】 |
| ＜何かを始めなければと焦る＞ |
| ＜このままではいけないと思う＞ |
| ＜早くに気持ちを整理したいと思う＞ |
| 【医療者の対応への不信感】 |
| ＜告知の場面を思い出し苦しくなる＞ |

| |
|---|
| ◆妻の死２年～３年（現在） |
| 【新しい生活への再構築】 |
| ＜なるようになると考える＞ |
| ＜前を向いて生きようと決意する＞ |
| 【現実への適応】 |
| ＜時間が解決してくれたと思う＞ |
| ＜今の生活に慣れてきたと実感する＞ |
| ＜自分の現在の役割に満足する＞ |
| 【医療者の対応への不信感】 |
| ＜今でも病院の前を通ると苦しくなる＞ |
| ＜医療者の心ない言葉や態度が忘れられない＞ |

＊【】カテゴリ、＜＞コード

(3)男性遺族への個別介入の有用性

終末期がんの配偶者を看取った壮・中年期遺族に対する継続的個別介入の有効性を考察すること目的に、主介護者で配偶者の死後約３年経過した壮・中年期遺族２名（男性１名、女性１名）を対象に、配偶者と死別した現在の心理状態を聴く初回面接において、その後の継続的介入（面接による傾聴）を希望した遺族に対し、介入最終日に継続的介入による心理経過について半構成的面接を実施し、質的帰納的に分析を行った。

その結果、男性遺族２事例の共通した心理として、初回面接時は、【自分の心の内を他人に出すことへの躊躇】を感じながらも、【自分と関係のない面接者との出会いへの関心】が後押しし、【今の自分を表出することで獲得できる安寧】【自分を取る戻すきっかけへの期待】を抱いていた。初回面接後の２回目の面接では、【自分の気持ちを素直に話せる安堵感】【自分を理解してもらえるという喜び】を感じ、【気持ちが軽くなることの実感】を得ていた。最終介入となった３回目の面接では、【自分の話を聞いてくれる存在への安心感】【以前の自分を取り戻しつつあるという実感】を持つことができていた。一方、面接を受けることによって【激しく配偶者を思い出すつらさ】も感じ、配偶者の死後３年以上経過している遺族の心の葛藤も表出された。

遺族に対する継続的な個別介入は、遺族の心の整理を促進し、遺族自身が自分らしさを取り戻すことへのきっかけとなることが示唆された。

(4)男性遺族の心的支援における介入プログラムの有用性への示唆

遺族になってからの支援プログラムとして有効であるのは、気持ちの分かち合い、情報共有としては遺族会等を利用した集団介入によるピアサポートプログラムと、気持ちを整理して前向きに生きる意欲を導く個別介入プログラムを、遺族個々に合せてデザインすることであることが示唆された。

(5)助成期間中の研究の限界と課題

本研究では、壮・中年期の妻を亡くした男性遺族を対象として、支援プログラムの試案を作成することを目艇に研究を進めてきたが、発達段階における特性から面接調査への協力同意を得ることが難しく、本研究においてもデータ収集に予想以上に期間を要した。そのため、全ての分析が終了した後に予定していた集団介入によるピアサポートとしての患者会の設立につなげて行くことは不可能であった。しかし、データ分析と並行して、希望者へ継続的個別介入が出来たことにより、個別介入の有用性及びプログラム立案のための基礎データが収集できたと考える。今後は、ピアサポートとしての遺族会等の集団介入ポログラムと、個別介入プログラムを確立し、一般性のある実際の支援効果を導く必要がある。

## 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、小林万里子、倉林しのぶ、堀越政孝、千田寛子、二渡玉江、「終末期がん患者の妻を看取った壮・中年期男性遺族の心理経過」、第 39 回日本看護研究学会学術集会、2013 年 8 月 22 日、秋田県民会館（秋田県・秋田市）

(2) 中西陽子（研究代表者）、廣瀬規代美、小林万里子、二渡玉江、「終末期がん患者を看取った遺族の心理過程と支援に関する研究　－配偶者を病院で看取った遺族に焦点をあてて－」第 17 回国際がん看護カンファレンス、2012 年 9 月 11 日、チェコ（プラハ）

## 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）
東京医科大学・医学部・准教授
研究者番号：20433162

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

二渡 玉江（FUTAWATARI　TAMAE）
群馬大学・大学院保健学研究科・教授
研究者番号：00143206

(3)研究協力者

高橋佳子（TAKAHASHI　YOSHIKO）
伊勢崎市民病院・一般病棟・緩和ケア認定看護師

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