2版

様　式　C－19、F－19、Z－19　（共通）

科研費 KAKENHI

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成　２７　年　　６　月　１２　日現在

機関番号：３３９１８

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2014

課題番号：２３５９３２７２

研究課題名（和文）緩和ケア病棟における入院時から死別後１年間の継続的がん患者家族支援に関する研究

研究課題名（英文）Research on the one-year bereavement support for the family of cancer patients after leaving hospital along with their hospitalization in a palliative care unit

研究代表者

服部　希恵（HATTORI, Kie）

日本福祉大学・福祉社会開発研究所・客員研究所員

研究者番号：００３１０６２３

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,200,000円

研究成果の概要（和文）：患者が診断を受けてから慢性の経過をたどっている家族は、身体的負担、精神的負担、生活上の負担を感じており、それらの負担を軽減する支援が必要である。
継続的がん患者家族支援として、死別後1～2年の家族を対象とした家族サポートグループは、悲嘆からの回復の一助になる。一方、家族のサポートグループを実施する看護師は、家族と類似した感情を抱きやすく、共感疲労が起こりやすい。このことを考慮した教育プログラムが必要である。

研究成果の概要（英文）：The family members of cancer patients who had been caregivers for long periods since their family patients were diagnosed as cancer were physically and psychological burdened. They were burdened in various aspects in daily living. They desperately needed support to reduce their burdens during hospitalization. After they were discharged because the patients passed away, continuously providing bereavement supports to the family for one or two years could promote their processes of grief. On the other hand, the nurses facilitating the family support group tend to have emotion similar to the family members participated the group. These nurses were likely to have compassion fatigue and they need care to protect themselves. The education program for the nurses to provide the support group for the family as bereavement care in palliative care unit teach nurses the ways to care themselves.

研究分野：精神看護

キーワード：死別　グリーフケア　悲嘆　緩和ケア　家族　サポートグループ

１．研究開始当初の背景

2006 年にがん対策基本法が成立し、がん患者のみならず、家族の心理社会的側面についての充実を図ることが謳われた。緩和ケア病棟に入院中のがん患者の家族は 10～30%に何らかの精神疾患が認められ、患者との死別後 1 年間では 40%近くは心身ともに健康状態が悪化し、死に至ることもあると報告されている。また、緩和ケア病棟に入院する場合、がんの告知は患者本人ではなく家族のみに告知されていた。その結果、重要な意思決定を患者本人に代わって家族が担う状況となっている場合が多い。入院後は治療に伴う嘔吐の出現に加え、夜勤のスタッフが少ないことを懸念して、また患者の希望もあって連日泊まり込みや面会の往復のパターンとなる。他の患者が亡くなると入院中の自分の家族の死をイメージし予期悲嘆が高まる。極度のストレス状態に長期間さらされるがん患者家族は心身ともに疲労困憊している。

このようながん患者の家族に対し、ホスピスや緩和ケア病棟では、大切な家族を失った遺族に対してカード送付、遺族会、家族自助グループなどの遺族支援プログラムが実践されているが、遺族会などでは看とりの再体験をすることでつらいという声も聞かれ、遺族の７割は個人を対象とした電話のフォローアップやカウンセリングの必要性をあげた。

このように、緩和ケア病棟入院中の患者の家族は、家族の死に関する予期悲嘆や死別後の悲嘆のプロセスを含め、身体的にも精神的にも危機状態にあり、ケアを必要とした存在である。緩和ケア病棟入院中の患者の家族への心理社会的介入についてはいくつかの研究が行われ効果を示しているが、緩和ケア病棟入院時から死別後 1 年間の継続的な介入についての研究は見当たらない。

本研究では、緩和ケア病棟に入院中のがん患者の家族を対象とし、そのニーズを継続的に特定し、予期悲嘆から悲嘆のプロセスにおける継続的な家族のサポートプログラムおよび支援体制を構築することを目的とした。この研究の成果により、緩和ケア病棟入院中および死別後 1 年間のがん患者の家族の健康状態の安定が図られ、QOL の向上に寄与できると考える。

２．研究の目的

本研究の目的は、緩和病棟入院時から死別後少なくとも１年の期間がん患者家族を継続的にサポートするためのがん患者家族支援プログラムを構築し、その効果を実証的に評価することである。

(1)緩和ケア病棟に入院中のがん患者の家族介護者および死別後の家族、患者家族に関わった看護師に調査を行い、がん患者家族のニーズを明らかにする。
(2)調査の結果および文献検討から、悲嘆からの回復のプロセスにおける家族支援プログラムの内容について検討する。プログラムを実施、運営していく上での問題点や困難な点についても把握し、家族支援プログラムを実施していくための教育プログラムを考案する。
(3)考案した家族支援プログラムおよび教育プログラムを実施し、評価する。

３．研究の方法

(1)緩和ケア病棟に入院中のがん患者の家族介護者および死別後の家族、関わりのあった看護師に対し、アンケート調査を行い、家族介護者の概要、ニーズ、身体的精神的健康状態および QOL について把握する。
(2)家族支援プログラムの内容、家族支援プログラムを実施していくための教育プログラムの内容について検討する。考案した家族サポートグループ等のプログラムおよび教育プログラムを実施し、アンケート調査を行う。
(3)予期悲嘆から悲嘆のプロセスにおける継続的な家族支援および支援体制について検討する。

４．研究成果

(1)緩和ケア病棟に入院中のがん患者の家族介護者および死別後の家族のニーズを明らかにする。

一般病院緩和ケア病棟入院患者の主たる家族介護者のニーズを把握するため、文献及び過去の研究成果に基づき、①介護の知識や技術、症状や対処の方法、患者、家族の思いの情報共有といった情報的サポート②同じ体験をしている人からの情緒的サポート③医療者からの情緒的サポート④家族同士での情緒的サポート⑤家族の心身の健康に対する直接的サポートに関するニーズ調査用紙を作成した。緩和ケア病棟承認届け出受理施設に依頼し、緩和ケア病棟入院中の患者の主たる家族介護者へニーズ調査を実施した。

緩和ケア病棟入院患者の主たる介護者に対する調査においては、身体的負担、精神的負担、生活面での負担を１つでも感じている人は、複数の負担を感じており、患者が診断を受けてからの期間は、約 6 か月以上が半数を占めていた。また、入院している患者の家族同士の支えや医療者からのサポートを必要としている人は、患者が診断を受けてから 2～5 年経過していた。これらのことから、診断を受けて慢性の経過をたどっている患者の主たる家族介護者が、身体的、精神的、生活上の負担を軽減するためのサポートの必要性が示唆された。また、緩和ケア病棟入院中の患者の主たる介護者や死別後の家族は、必ずしも負担を感じていたり支援を必要としているとは限らず、「対処しているので支援は必要ない」「すでに自分自身で乗り越えてきた」など自分自身で対処している家族も多い。家族のグリーフケアのニーズは多様で

あるため、必要としている場合にニーズに沿えるような支援体制を整えておく必要がある。継続的にサポートを行っていくという視点からは、病気療養中から主たる家族介護者に対するサポートを実施していくことで、必要な時に家族介護者のニーズに沿ったサポートを提供できると考える。

また、死別後家族が緩和ケア病棟を訪問した際の望ましいケアを検討するため、家族が訪問した目的や看護師の対応、思いについて調査を行った。調査期間中に退院した患者119人中、訪問した家族は23家族、約19%であった。この中に複数回訪問された家族もいた。患者の平均年齢は 72.5 歳であった。訪問した家族の内訳は男性10名、女性25名で、故人との関係は配偶者 8 名、子 25 名、孫1名、姪１名であった。家族は死別後平均5〜6日目で緩和ケア病棟を訪問しており、直接訪問した目的としては「お礼」「自分の役目」「備品の返却」等であり、その機会に家族は「家族の身体状況、精神状況」「故人との思い出」「担当看護師への特別な思い」「家族としての満足感」「故人への思い」を話し、その話の内容から看護師は「表情、言動の観察アセスメント」「労い」「家族の身体状況、精神状況を尋ねる」を行っていた。これらのことから、家族が訪問することの意味とは、これまで過ごしてきた場所や人との関係性の区切りや整理や新しい生活に向けての１つの段階ではないかと考えた。

(2)調査の結果および文献検討から、悲嘆からの回復のプロセスにおける家族支援プログラムの内容について検討する。家族支援プログラムを実施していくための教育プログラムを考案する。

家族のニーズ調査を踏まえ、緩和ケア病棟で死別し 1〜2 年経過した家族を対象とし、過去を振り返り語り合う喪失志向コーピングの内容と、現在の体験を前向きに捉えられるよう回復志向コーピングの内容を取り入れた家族サポートグループを考案し、実施した。実施後、参加者に対し家族サポートグループの体験についてアンケート調査を行った。参加した家族は、「色々な体験や気持ちを聞くことができた」など好意的、肯定的な意見を抱いた一方で「私たちの言葉や思いを活かしてほしい」など不満や要望を抱いた家族もいた。実際に行った家族サポートグループのプログラム内容は過去を振り返って語り合うという喪失志向コーピングに偏った内容であったため、今後は回復志向コーピングの内容も取り入れていく必要性が明らかになった。

また、家族サポートグループを実施していくためのファシリテーターマニュアルを作成した。家族サポートグループ実施後、ファシリテーターの経験について自由記述式のアンケートを行った。ファシリテーター運営上の困難として【参加者同士の交流を促進すること】、【参加者の個別対応】、【ファシリテーター自身をコントロールすること】が挙げられた。家族サポートグループを行うファシリテーターは、自分自身の成長につながる経験をしていたが、一方で参加者の悲嘆や怒りの表出に共感疲労を起こしやすいことがわかり、ファシリテーターのこころのケアの必要性が明らかとなった。

(3)考案した家族サポートグループおよび教育プログラムを実施し、評価する。

① 家族サポートグループ

緩和ケア病棟入院中のがん患者の死別後 1〜2 年の家族を対象に、考案した内容を取り入れた家族サポートグループの実施と過去 3年間の評価を行った。家族サポートグループの内容とは、亡くなった家族のことを語り合う喪失志向と現在の体験を前向きに捉える回復志向の内容である。3 年間で家族サポートグループに参加した者は 103 名であった。女性が 77 名(74.8%)と多く、年齢は 50 代、60 代、70 歳代以上が 75%を占めた。患者との関係は配偶者が半分以上を占め、その他、子、嫁・婿、親、兄弟姉妹の立場のものが参加した。参加した理由としては、【同じ境遇の人と気持ちを分かち合いたい】、【悲しみからの回復のきっかけ】、【家族をしのびたい】、【家族サポートグループへの興味】、【医師や看護師にお礼がしたい】、【役に立ちたい】であった。家族サポートグループを実施したあとの家族の思いとしては、【スタッフの対応がよかった】、【同じ境遇の人と分かち合いができた】ことを挙げていた。家族の悲嘆のプロセスからの回復はさまざまであるが、より回復のきっかけを望んでいたり、同じ境遇の人と気持ちを分かち合いたいと思い参加する家族や、医師や看護師へお礼がしたいと参加する家族が多かった。このような家族のニーズに応えられるような家族サポートグループは、参加した人の満足度も高く、家族の悲嘆からの回復の一助となると考える。

②家族サポートグループファシリテーター教育プログラム

緩和ケア病棟入院中のがん患者、家族に継続的に関わった看護師、ボランティアを対象に、死別後の家族サポートグループを行うためのファシリテーター教育プログラムを実施し、3 年間の評価を行った。教育プログラムの内容は、グリーフケア、ファシリテーターの役割、ファシリテーターのスキル、観察すること、自分自身をケアすることを取り入れ、講義とロールプレイ演習を行った。ロールプレイはビデオで撮影し、後に振り返りたい部分を視聴し振り返りを行う訓練法を用いた。3 年間で、死別後の家族サポートグループ教育プログラムを実施した看護師、ボランティアは 63 名(看護師 48 名、ボランティ

ア 15 名)であった。満足感については、とても満足、まあ満足と回答したもの 60 名(95.2%)であった。満足感の理由としては、【家族サポートグループでグリーフケアを提供できた】、【貢献できた】、【家族の肯定的な反応】、【今後のケアに活かすことができる】、【自分自身のケアになった】が挙げられた。有用性は、62 名(98.4%)が、とても役立つ、まあ役立つと回答しており、その理由としては、【今後のケアに活かすことができる】、【グリーフケアの質の向上に役立てる】、【自分自身のケア、成長につながる】、が挙げられた。教育内容については、すべての内容について 90%以上が役立ったと回答したが、ロールプレイ演習では 97.5%が役立ったと回答した。(図 1)

以上のことから、死別後 1~2 年の家族を対象とした家族サポートグループは、悲嘆からの回復の一助となると考える。悲嘆からの回復を促していくための教育プログラムを施された看護師が家族サポートグループを行うことは、家族に対しグリーフケアを提供する経験や、今後のケアに役立つ経験となる。このことは、入院中からの患者、家族の悲嘆のケアに還元することができ、予期悲嘆から死別後の悲嘆のプロセスを通じた継続的なサポートにつながると考える。一方、家族サポートグループを実施する看護師は、入院中患者をケアしている体験を家族と共有しやすく、家族と同様の感情を抱きやすい。したがって共感疲労が起こりやすいことを理解し、自分自身をケアすることで共感疲労を予防していくことを教育内容に取り入れていく必要がある。

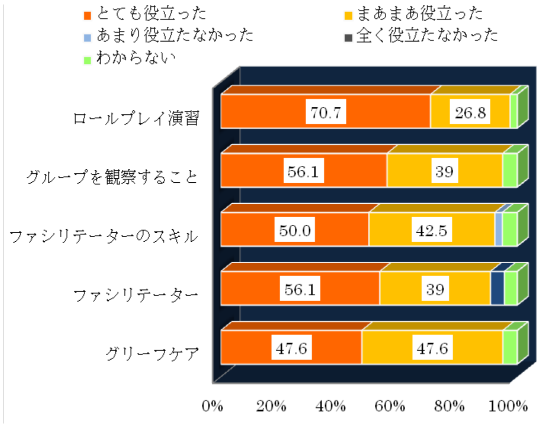

図1．教育プログラム内容についての評価

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）

〔学会発表〕（計　3　件）

① 星野真由美、服部希恵、遠藤由美子、佐藤ひとみ、平野美枝子、緩和ケアセンターで死別した家族の訪問時のグリーフケア、第 49 回日本赤十字社医学会総会、2013 年 10 月 18 日、和歌山県和歌山市

② 服部希恵、遠藤由美子、星野真由美、平野美枝子、遺族サポートグループのファシリテーター教育内容の検討、第 48 回日本赤十字医学会総会、2012 年 10 月 18 日、香川県高松市

③ 星野真由美、平野美枝子、阿部由希野、遠藤由美子、服部希恵、死別後 2 年を経過した遺族が望む遺族会のあり方、第 17 回日本緩和医療学会、2012 年 6 月 22 日、兵庫県神戸市

〔図書〕（計　1　件）

① 吉松和哉、小泉典章、川野雅資、服部希恵他、ヌーベルヒロカワ、精神看護学Ⅰ 精神保健学第 6 版　第 2 章リエゾン精神看護　遺族への援助、2015 年、350 頁(pp116-119)

6．研究組織

(1)研究代表者

服部　希恵　(HATTORI, Kie)
日本福祉大学・福祉社会開発研究所・客員研究所員
研究者番号：00310623

(2)研究分担者

長江　美代子　(NAGAE, Miyoko)
日本福祉大学・福祉社会開発研究所・客員研究所員
研究者番号：　40418869

甘佐　京子　(AMASA, Kyoko)
滋賀県立大学・人間看護学部・教授
研究者番号：70331650

土田　幸子　(TSUCHIDA, Sachiko)
鈴鹿医療科学大学・看護学部・准教授
研究者番号：90362342

田中　敦子　(TANAKA, Atsuko)
日本福祉大学・福祉社会開発研究所・客員研究所員
研究者番号：70398527