

平成 2 6 年 5 月 1 4 日現在

機関番号 : 1 3 9 0 2

研究種目 : 若手研究(B)

研究期間 : 2011 ~ 2013

課題番号 : 2 3 7 3 0 6 5 5

研究課題名 ( 和文 ) がん患者家族が体験する急性ストレス反応に関する臨床心理学的研究

研究課題名 ( 英文 ) Case studies on the people who showed acute stress reaction after a family member was suffering from cancer

研究代表者

三谷 聖也 ( Mitani, Seiya )

愛知教育大学・教育学研究科 ( 研究院 ) ・講師

研究者番号 : 0 0 5 6 5 8 9 8

交付決定額 ( 研究期間全体 ) : ( 直接経費 ) 1,100,000 円、( 間接経費 ) 330,000 円

研究成果の概要 ( 和文 ) : 本研究はがん患者家族の急性ストレス反応についての研究である。本研究ではがん患者家族のストレス反応の実態把握、彼らへの支援法を開発を目的としている。方法は、がん患者家族や医療ソーシャルワーカーへの聴き取り調査、緩和医療従事者への質問紙調査、緩和ケア病棟でのフィールドワーク、緩和医療従事者との共同研究会の実施であった。これらの結果から、がんに罹患するという出来事は患者だけでなく家族全体の危機であるため、家族への危機介入や予防的介入の意義が示された。上記を含む知見を総合し、患者のためのケア、家族全員のためのストレスケア、そして支援者支援を含む「ブリーフ緩和ケア」と呼ばれる支援モデルが提案された。

研究成果の概要 ( 英文 ) : This series of studies were aimed at investigating the people who showed acute stress reaction after a family member was suffering from cancer. The purpose of these studies was to survey actual situation of their stress responses and to develop support model to help them. Interview to family of patient with cancer, and interviews to medical social workers, and questionnaire for medical staffs, fieldwork in palliative care unit, workshops for medical staffs who engage in palliative care were conducted. Results indicated that crisis intervention and prevention for whole family were necessary to support patient and family because experience that a family member was affected with cancer was crisis of whole family. Finally these studies have proposed total support system which called Brief Palliative Care including care for the patient, stress care for whole family, support for supporters.

研究分野 : 社会科学

科研費の分科・細目 : 臨床心理学

キーワード : がん ストレス 臨床心理学 家族支援 支援者支援 ブリーフ緩和ケア

## 1. 研究開始当初の背景

(1) 本研究はがん患者家族の急性ストレス反応とその予後についての研究である。近年がん患者のこころのケアについての関心が高まっており、がん患者のストレスの研究や心理的サポートに関する研究が多く取り組まれるようになってきた。しかしながらがん患者家族のストレス体験についての研究は、小児がんの親のストレス研究などいまだ限られているのが現状と言える。がん罹患するという出来事は、患者のみが体験するストレスではなく、家族全体の危機であると予想されることから、がん患者家族が体験するストレス体験の程度やその予後についての実態把握をすることが求められると言えるだろう。

(2) また我が国の緩和ケアでは、患者の痛みのコントロール、患者の QOL の維持、患者の死の受容などを主たる柱とした患者個人のためのケアが行われてきた。しかしながら、緩和ケアの臨床実践ではこのような支援過程に必ずしも適合しない患者や家族が存在するという事例報告もなされている。その理由として、それは彼らの反抗的な性格傾向に由来するものではなく、我が国の文化や精神性の基盤にある利他的な性格傾向などに由来している可能性があることが考えられる。そこで、我が国の緩和ケアをさらに効果のあるものに改良をしていくには、患者個人のケアだけでは見逃してしまいがちな側面にも焦点を当てていく必要があると考えられる。具体的には患者個人のケアを内包しつつも家族全体や支援システム全体を単位とした新たな支援モデルの開発を推進していくことが求められると言えるだろう。

## 2. 研究の目的

(1) 本研究ではがん患者家族のストレス体験の程度やその予後についての実態把握をすることを目的とする。

(2) がん患者だけでなくがん患者を取り巻く周囲の人々を含めた全体を支援するための新たな緩和ケアモデルを提唱することを目的とする。

## 3. 研究の方法

(1) がん患者家族へのインタビュー調査

(2) がん家族を支援する医療ソーシャルワーカーへの聞き取り調査

(3) 緩和医療に携わる医療者へのアンケート調査

(4) 緩和ケアカンファレンスにおけるフィールドワークの実践

(5) 緩和医療に携わる医療者との共同研究会を通じた新たな支援モデルの開発協議

## 4. 研究成果

(1) がん患者家族へのインタビュー調査を実施した。ここでは、がん患者を主役とした、脇役としての家族のインタビューではなく、がん患者家族を主役としたインタビューを実施した点に特徴がある。またインタビューは緩和医療の内側にいる医療従事者ではなく、緩和医療の外側にいる非医療従事者とした点に特徴がある。

インタビューの結果から、家族メンバーががん罹患するという出来事は、患者同様に家族成員にとっても日常を大きく揺さぶるストレス体験であることが確認された。また家族システム全体が患者の死を意識し日常から非日常モードに突如として移行を余儀なくされる体験であるという特有のストレスがあること、死のイメージがつきまとうがんという疾患の特殊性ゆえに家族がオープンに話すことが出来にくくなるためディスコミュニケーションが起こりやすいことによる特有のストレスがあることが明らかになった。支援の初期から支援経過の全体にわたって、がん患者家族のキーパーソンをさらに支える支援者の存在の重要性も明らかになった。キーパーソンをさらに支える存在の意義については今回の調査における有用な知見である。また予後としては、がん罹患初期は治療を諦めたくないという気持ちを有しているが、その気持ちは患者も家族も終末期に至るまで持ち続けているということが明らかになった。しかも医療者の前ではその気持ちを表明しにくいという特有のストレスがあることも明らかになった。これは、緩和医療の内側にいる医療従事者からのインタビュー調査では決して語り得なかった患者と家族の語りであったと言えるだろう。

(2) 医療ソーシャルワーカーへの聞き取り調査では、がん患者家族の体験する急性ストレス反応として、がんという疾患ゆえに患者の死をイメージし、困惑、混乱を来すという心理的反応が当初にみられることが報告されている。時に家族ががん罹患するという現実を受け止めきれず、家族的役割を引き受けることを躊躇し、一家が離散してしまうという深刻なケースも見られることも明らかになった。家族のストレス反応の程度は、混乱の具合が傍から見てわかる場合と、わからない場合があること、家族ががん罹患するという事実の受けとめ方もひとそれぞれであるということも指摘されている。ポイントは、その混乱状況から相談までの道筋をどのように作っていくかという点にあることである。すなわち、困惑や混乱を症状として除去するという発想ではなく、その症状を媒介としてがん患

者家族と一緒に支援の道筋を見出していくという視点が重要であるということを意味する。

まとめるとがんは長期化している場合や、終末期に関して言えば、慢性疾患のような印象を覚えるが、罹患当初は、亜急性型疾患としての特徴を備えているのも事実である。したがって支援者としては、亜急性型の疾患としての枠組みに基づいたサポートしていくことの重要性も考えられる。そのためがん患者やその家族の支援をする支援者は、急性ストレス反応の理解と対応について熟知している必要が大いにあるものと考えられる。

また医療ソーシャルワーカーは医療費の相談や退院、転院の相談などでがん患者家族の相談に携わる機会がもっとも多いコ・メディカルであるが、そんな医療ソーシャルワーカーでさえ家族に接する機会は、家族の問題が顕在化しているときに限られているという実態があることもわかった。すなわち支援は継続的なものではなく単発のものがほとんどであることから、がん患者家族は相談という機会を通してでしか支援の機会に与えないということも明らかになった。しかも一次的な当事者としてではなく患者の家族という二次的な立場での関わりが中心となる。がん患者家族のケアについては一定の潜在的な支援ニーズがあることが推察される。

(3) 緩和医療に携わる医療者へのアンケート調査を実施した。調査日時は 2012 年 12 月 1 日であった。調査方法は X 県の緩和医療に関する研修会で急性ストレス反応についての一般的講義を実施した後に、急性ストレス反応の理解や日頃からの実践の程度について質問紙によって回答を求めるという方法で行われた。講義の概略は、患者や家族が呈する急性ストレス反応は異常ではなく非常事態における正常な反応であると理解することが支援において有効であるという内容である。

回答総数は 55 件 調査協力者の属性は、医師 7 名、看護師 40 名、薬剤師 5 名、臨床心理士 1 名、その他 1 名、不明 1 名であった。その結果、「研修前からそのように理解をして業務に携わってきた」と答えた調査協力者が 19 名、「研修前からそのような理解をしてきたが実践には至らなかった」と答えた調査協力者が 13 名、「今回の研修ではじめてそのような考えがあることを知った」と答えた調査協力者が 20 名、無回答が 4 名であった(図 1)。

以上の結果から、緩和医療領域では患者や家族が体験する非常事態における正常な反応とされる急性ストレス反応を、病理的な症状としてみなしている医療者も少なくないことが明らかになった。このような結果になった理由は、緩和医療に通底するも

のの見方の背景に、あらゆる症状や痛みは緩和すべきであるという準拠枠が存在しているからではないかと推察された。

加えて急性ストレス反応の理解が今後の業務にどのような影響を与えるかを自由回答で回答を求めた。その結果を KJ 法によって集約したところ、「医療スタッフのストレス緩和やバーンアウトの予防」「患者や家族の安心感につながる」「医療スタッフのゆとりや安心感」「多様な視点を持つこと」「困難ケースへの見方の変化」「客観視できる」の категория が得られた。一方で、正常な反応から異常な反応への転換時を見逃さないようにしなければ病的な病状の進行につながるリスクの指摘もなされた。

以上の結果から、病的な病状の進行のリスクを見逃さないことをしっかりと押さえつつ、急性ストレス反応についての心理教育を浸透させていくことにより、患者や家族だけでなく医療スタッフのメンタルヘルスの維持増進にも寄与する可能性が示唆された。

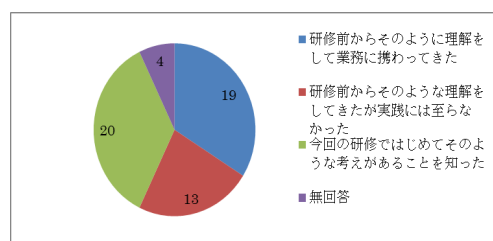


図 1. 急性ストレス反応についての理解と実践

(4) 調査フィールドである Y 病院で緩和ケアカンファレンスにおけるフィールドワークを 2013 年およそ月 1 回の頻度で実践した。がん患者家族には「支援される側としての患者性」と「支援する側としての支援者性」の両側面があるとされるが、フィールドワークの結果、がん患者家族に患者性が高く支援者性が乏しい場合(図 2 の A)には、医療者は患者本人の支援だけでなく家族のサポートにもエネルギーを注がなければならないという負担増が生じることが明らかになった。また支援者性が高いが患者性も高い家族への対応に関しても(図 2 の B)家族の揺れ動く気持ちや一貫性のなさ、患者支援の背後に隠された家族の思いへの配慮等の対応に苦慮することが明らかになった。またがん患者家族が患者性にも乏しく支援者性にも乏しいような場合(図 2 の C)、すなわち患者の家族や近親者の関与が薄くサポートが十分に得られないような場合には、担当看護師等の医療スタッフが患者の家族に類似した役割を担わざるを得ないという実態があることが明らかになった。

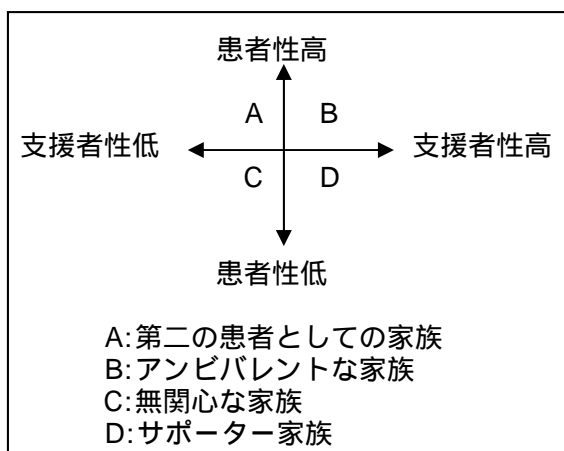


図 2. がん患者家族のタイプ関係

以上の ABC のような患者家族との関わりが担当看護師の慢性的なストレスにつながっているという実態も明らかになった。このことから、担当看護師等の燃え尽き予防などのストレスケアや、献身的に家族のように看護した患者が亡くなった際に抱きがちな罪悪感の軽減などを、デスカンファレンス等を通して支援していくことなどが、支援者のメンタルヘルスに寄与する可能性があることが示唆された。この実践研究から担当看護師などのキーパーソンをさらに支える支援者の存在の重要性、とりわけ支援システムの内部者ではなく外部者からのサポートの有効性も明らかになった。今回の調査フィールドである Y 病院では、緩和ケアカンファレンスにおいて患者の治療方針をめぐる議論が中心に行われていた（これは他の緩和医療を提供する病院でもおおむね同様の実態があると予想される）。今回、外部者である研究代表者がカンファレンスのファシリテーターとして参与することで、カンファレンスの在り方についての新たな可能性のいくつかが提案された。1つは専門用語ではなく日常語を用いたカンファレンスを行うことで、担当看護師の抑圧された感情の表出とその整理が促されることでストレスケアにつながる可能性があること、もう1つはスタッフ全体に共通するテーマを議題として扱うことで、組織全体の問題解決につながるという組織支援の可能性である。

以上のように緩和ケアカンファレンスの在り方やファシリテートの方法に工夫を加えることで、患者や家族へのよりよいケアの提供だけでなく、支援者支援の要素も充実させることができる可能性が示唆された。

さらに支援者支援的要素を加えたカンファレンスを実施するには一定以上のファシリテーターの技量が必要となることも明らかになった。そこで本実践では、ファシリテーター養成に関するレクチャーを3回シリーズで実施し、調査フィールドでの定着も促した。

（5）緩和医療に携わる医療者との共同研究会では、患者個人のケアを超えた家族全体や支援システム全体を単位とした新たな支援モデルの開発協議が行われた。本研究ではモデル開発の土台となる理論として心理療法の一領域であるブリーフセラピーが採用された。ブリーフセラピーが採用された理由は疾患だけではなく患者と家族、医療スタッフなどを切り離すことのできない1つの全体としてとらえる認識論および支援方法に特徴があるからである。計5回に及ぶ開発協議の結果から、緩和ケアの支援の方法のバリエーションにブリーフセラピーの技法を取り入れるという安易な発想では有効な支援はあまり期待できないものの、ブリーフセラピーの理念や哲学を緩和医療モデルの根幹に据えるという試みが有益である可能性が見出され、本研究では「ブリーフ緩和ケア」という新たな支援モデルを提案した。

提案された支援モデルは、医療者の枠組みに患者や家族を当てはめる従来の緩和ケアとは異なり、患者や家族の枠組みの中で一緒に悩み、患者や家族の内に秘められている解決の力を引き出すことで一見困難と思われる終末期の支援においても希望を見出していくことができる支援モデルである。ここには従来の緩和医療における支援の前提となる枠組みのいくつかを日本の家族や死生観により適合するように見直していくという提案も含まれている。

たとえば従来の緩和ケアでは、がん患者の痛みのコントロール、患者の QOL の維持、患者の死の受容を3つの主たる柱とする患者のためのケアをしてきたが、そのプロセスに反するような患者や家族の訴えである、がん患者が痛みを我慢しようとする試みや、がん患者が自身の幸福よりも家族を優先しようとする試み、緩和ケアの治療を受けているにもかかわらず最後で諦めたくないとする患者や家族の試みなどは、従来の緩和ケアモデルの枠組みでは治療に抵抗する患者や家族であるとみなされてきた。一方、ブリーフ緩和ケアでは、これらの患者や家族の試みは、日本人の文化や精神性、死生観に照らしてみれば当然の反応であり、むしろ尊重すべき患者や家族の声であると位置づけている。たとえば当モデルでは、1)耐えられないほどの苦痛は軽減していくが、苦痛が患者にとっての安全弁や対話の媒介になっている可能性があることを想定したり、苦痛の患者にとっての肯定的意義にも目を向けていくこと、2)患者の幸せとは患者個人にのみ閉じられたものではなく、とりわけ高齢者の多くは家族の幸せが患者自身の幸せであるという利他的な思考があることにも着目していくべきであること、3)死の受容を促す支援が患者や家族に役立つ場合もあれば、逆に彼らのこころの治療

力を抑圧してしまう可能性もあり、もし仮に最後まであきらめたくない患者や家族の気持ちがあればその気持ちを尊重していくことが最大なるこころの支援になる可能性があること、これらを新たな準拠枠として据えていくことが提案された。

以上をまとめると、ブリーフ緩和ケアとは、患者や家族の試みてきた解決努力を否定するのではなく、むしろ支援のための資源として積極的に活用していくアプローチと言える。またこのモデルの利点は、患者や家族にとっては比較的害の少ないアプローチであると言え、医療者にとっては負担の少ないアプローチであることであると言える。

(6)最後にブリーフ緩和ケアの導入の可能性を検討する。ブリーフ緩和ケアでは、患者や家族に内在する解決の資源を最大化していくという発想が基盤にあるため、医療サービスの提供者とその消費者という構図の行き詰まりを乗り越えていける可能性を有しているものと考えられる。またこのモデルは、団塊の世代が高齢化する超高齢社会に予想される医療者や家族の負担増大に伴う諸問題の解決の一助となることも期待される。

今後は本研究で提案されたブリーフ緩和ケアモデルの精緻化、またブリーフ緩和ケアに携わる医療者の養成プログラムに関する諸研究を重ねていくことが求められる。

## 5. 主な発表論文等

### 〔雑誌論文〕(計1件)

三谷聖也, 三谷理絵 ギン患者家族の物語変容に関する研究 日本の家族に適合した支援モデルの開発に向けて 愛知教育大学教育臨床総合センター紀要, 査読無, 第4号, 2014(掲載確定)

### 〔学会発表〕(計3件)

MITANI, S Alternative psychological support for Cancer Patient in Japan-A proposal for Brief Palliative Care-International Academy of Family Psychology, 7<sup>th</sup> conference, September 1<sup>st</sup>, 2013 National Olympic Memorial Youth Center, Tokyo, Japan

三谷聖也 緩和ケアに役立つブリーフセラピー 第21回滋賀緩和ケア研究会(招待講演) 2012年12月1日 サンルートホテル彦根

三谷聖也 終末期医療のブリーフセラピー 第4回日本ブリーフセラピー協会学術会議(招待講演) 2012年11月11日 ウィリング横浜

### 〔図書〕(計0件)

### 〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

### 〔その他〕

ホームページ等

未開設

## 6. 研究組織

### (1)研究代表者

三谷 聖也(MITANI, Seiya)

愛知教育大学・教育学研究科・講師

研究者番号 00565898