

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 5 日現在

機関番号：37123

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2017

課題番号：25463605

研究課題名(和文)在宅で看取りを行う家族への予期悲嘆介入プログラムの開発

研究課題名(英文)Development of a support program to anticipatory grief for the family who takes care of the person who dies at home

研究代表者

小林 裕美 (Kobayashi, Hiromi)

日本赤十字九州国際看護大学・看護学部・教授

研究者番号：50369089

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、在宅で看取りを行う家族の予期悲嘆に焦点をあて、訪問看護師が「予期悲嘆尺度」を使用した上で行う家族支援内容を明らかにし、介入プログラムの根拠とした。その結果、尺度得点25以上では、感情を表出する場や関係調整の機会を意図的につくることや、家族が無自覚の身体的負担と根底にある死別への不安の援助を同時に実施すること、否認やアンビバレンスな感情への理解が抽出された。介入には看護師の意識の差を踏まえる重要性も示唆された。

研究成果の概要(英文)：A subject of this study is anticipatory grief of a family. A purpose of this study is to clarify family support content to perform after a visiting nurse used "an Anticipatory Grief Scale for Family Caregivers (AGSFC)". We assumed the results grounds of intervention to a family.

As a result, there is need of intervention in higher than score 25 of this scale. In support contents, the following was extracted. A family makes a seat expressing feelings intentionally. We make an opportunity to coordinate relations of a family intentionally. We must perform taking a physical burden and support to anxiety of bereavement of a family at the same time. Understanding to the feelings that are feelings and ambivalence of a denial of a family is important. Furthermore, it is important that we are based on a difference of consciousness of a nurse for intervention to a family.

研究分野：看護学 在宅看護

キーワード：在宅看護 家族 看取り 予期悲嘆 訪問看護師 予期悲嘆尺度

### 1. 研究開始当初の背景

わが国にて自宅で死を迎える人は全死亡中の 12.3%程度にすぎないが、在宅医療が政策的にも推進され、診療報酬改定の重点課題の「在宅医療の充実」には、看取りに至るまでの医療や訪問看護の充実が改定のたびに挙げられている。これは、いずれ年間死亡者数が約 140 万人の多死時代を迎える準備の一つである。しかし在宅での看取りは、それを支援する保健医療福祉体制を整えること以上に、看取る家族の心身の負担が非常に大きいことを考慮して、直接的な支援の質の向上も図るべきである。そこで本研究は、訪問看護師が在宅で看取りを行う家族への支援の中でも特にグリーフケアに焦点をあてる。

グリーフケアとは、死別の悲しみを支援するケアのことであるが、海外に比べて、わが国での研究はまだ少ない。また、在宅で看取りを行う家族に焦点を当てた研究は、看取り後の家族の事例を面接し、その思いや必要な支援について質的に分析してまとめたものを会議録の報告にとどまるものが比較的多い。これは、在宅での看取りが訪問看護の実践者にとっても重要かつ関心が高いことを示している。しかし、外部の研究者による踏み込んだ研究は難しく、在宅で看取りを行う家族へのグリーフケアについて必要性も関心も高いが、まだ学術的かつ実践に活用できる研究は少ないのが現状である。

「予期悲嘆」とは、死別の前の潜在的な死への悲嘆反応 (Lindermann, 1944) である。研究者は、看護師が家族と関わるのは死別前であるため、グリーフケアのなかでも予期悲嘆に焦点をあててきた。これまでの研究成果としては、「予期悲嘆」の定義について、主に海外文献を検討し「家族の死が避けられないと認識したときから、死へのプロセスの間に生じる喪失反応に伴う身体的、心理的、社会的そしてスピリチュアルな変化」とした (小林, 2008)。次に、家族員を在宅で看取った家族の情緒体験を面接調査から描き出し、質的統合法 (KJ 法) を用いて分析した。その結果を元に、予期悲嘆の構成要素を抽出し (小林ら, 2010)、予期悲嘆を簡便に発見するためのスクリーニング尺度「予期悲嘆尺度」を開発し、19 項目、4 因子【お別れ準備へのスピリチュアルペイン】【身体と生活の疲労感度】【死別への先行不安】【消耗状態】とした (小林ら, 2012)。

そこで、開発した尺度を実際に使用しながら、家族の予期悲嘆への援助とは何かをさらに探究しようと考えた。

### 2. 研究の目的

在宅で看取りを行う家族への予期悲嘆介入プログラムを開発するために、介入プログラム作成のための内容の抽出を行うことを目的とする。

### 3. 研究の方法

まず、事例研究により、予期悲嘆への介入プログラムの根拠となる事項を抽出した。次に、事例研究の各事例からのデータを総合分析し、内容を抽出した。

#### (1) 用語の定義

##### 在宅での看取り

家族が医療専門職の支援を受けながら行うターミナルケアをさし、療養者を自宅で介護した上で死期まで見守ることとする。

##### 予期悲嘆

Rando (1986) が主張した「喪失反応と対処までを含む」広義の概念としてとらえ、「死が避けられないと認識したときから、死へのプロセスの間におこる過去、現在、未来にわたる喪失反応と対処によって起こる身体的、心理的、社会的そしてスピリチュアルな変化である」と定義する。

#### (2) データ収集方法

承諾の得られた訪問看護ステーション (以下ステーションとする) に、尺度を適用する対象者に「予期悲嘆尺度」を実施してもらった上で、担当看護師あるいはステーションの管理者の看護師 (以下管理者とする) に面接した。

##### 尺度を適用する対象者

訪問看護を受けながら在宅で終末期を迎える療養者の主介護者で、療養者が予後不良の疾患に罹患し、主治医より余命 6 ヶ月と家族に告知されている者とした。尺度を適用する対象者を以下「対象介護者」とする。対象介護者は、配偶者や父母、義父母を自宅で看取る予定の家族員とし、子供を看取る親は対象外とした。

##### 予期悲嘆尺度の測定方法

質問票を管理者または担当看護師が対象介護者に実施する。

##### 面接データの収集方法

質問票を実施後、研究者が担当看護師または管理者に面接を行う。さらに、その約 1 ~ 2 か月後または事例の療養者が亡くなった後にも面接を行い、療養者の経過とともに対象介護者に実際に実施した援助とそれに付随する看護師の考え、思い、判断を聞いた。内容は、承諾を得て録音し、事例ごとに逐語録を作成した。

#### (3) 分析方法

分析は、質的統合法 (KJ 法) を用いた。質的統合法 (KJ 法) は、KJ 法創案者である川喜田によって発案され、その後、山浦が長年の KJ 法の実践・指導を通して独自に探求した手法である (山浦, 2012)。

#### (4) 研究倫理の確保

本研究は、研究者の所属期間の研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。本研究は、家族の死に対する側面を扱う内容であり、そ

の影響に対して十分に考慮し、全過程においてプライバシーを守り、個人情報の保護につとめ、匿名性を確保した。研究依頼書には、研究の目的、意義、プライバシーの保護、自由意志による参加、途中撤回の権利、結果の公表の方法、連絡先等を記載する。質問票を実施する対象介護者と、面接を実施する看護師には、研究依頼書を用いて口頭および書面で依頼書の内容を説明し、署名による同意を得た。

#### 4. 研究成果

##### (1) 事例研究による成果 ( ~ )

E 看護師(40代女性、ステーション管理者)の末期がんの妻(A事例)に対する援助  
妻の予期悲嘆尺度の得点は高く、家族の予期悲嘆が強いケースには、亡くなっていく人に対するアンビバレンスな感情に揺れ動く場合があり、その思いを理解し、一方の感情を尊重しつつ心底の感情を看取る場面で引き出す援助を行っていた。訪問看護として本人のケアをスタッフに任せ管理者が個別に家族と関わることは重要なひとつの方策と考えられる。そのためにも予期悲嘆の強さの背後にある感情を見極める援助が重要といえる。

F 看護師(50代女性、老年看護専門看護師)が3事例(B,C,D事例)予期悲嘆尺度を使用して明らかになった家族支援

在宅で看取りを行う家族に関わる看護師には、『在宅看護の責任と確認を躊躇する傾向の矛盾』が存在し、それは家族の深い気持ちに踏み込めない現実への葛藤である。これらを克服して尺度を使用すると、病状がシビアでも予期悲嘆の低いケースに気が付いたり、表面に見えにくい家族の心情把握が可能となり家族に適した援助につながる。

K 看護師(40代女性、ステーションスタッフ)のG事例の経験からの考え

尺度活用の条件は、家族の心身の状態、信頼関係、看護師間のサポート体制であり、効果として、早期に使用して時間を有効に家族と接触できること、表現しづらい気持ちの代弁と聞けない質問の答えが得られることである。予期悲嘆への援助として、家族が表現できない気持ちを理解して寄り添うことが必要であり、本尺度をツールとして直接は聞けない内容の回答を得ることでその意味を捉え、家族と深く関わるができる。

T 看護師(30代男性、訪問看護経験1年のスタッフ)が2事例(H,I)の経験からの考え

家族への予期悲嘆の援助とは、大切な家族の死が差し迫る暗黙の中で確かめにくい喪失反応に対して行う援助である。看護師が「この家族には尺度の質問票を渡せない」と察知した気配が家族の否認の反応を捉えて

おり、これも予期悲嘆への援助と言え、この場合、無理に尺度を使う必要はない。I事例では、家族が亡くなる覚悟と回復への期待に揺れ動きながらも暗黙の自覚へと流れることに委ねていく援助であった。看取り経験の少ない看護師の考えの一面が抽出された。

Y 看護師(40代女性、ステーション管理者)による慢性呼吸不全のターミナル期のJ事例(80代)のご家族に対する支援

J氏のケースは、病気についての確信の話や死とむすびつくようなことは敢えて言わない空気感があり、ご家族はご本人の終末期が近いことに対してわかってないのか、ぴんと来ていないのか不明だったが、質問票の回答によって分かっていたことがわかった。このような暗黙の了解のままのケアを進めることは特に非がん患者に多く当てはまる状況と考えられ、家族の精神的なケアには尺度の活用が有効だが、最終的に呼吸器疾患の看取りにつなげるのは難しい。呼吸器疾患のターミナル事例における家族支援として、予期悲嘆尺度によりその程度を暗黙の了解のままでなく把握してケアに活かすことができる。

##### (2) 総合分析による成果

事例研究による分析に加え、6事例による総合分析を実施した。

その結果、家族の予期悲嘆の支援に対する訪問看護師の考えの構造は、図1に示すとおりであり、図1を元にまとめた結果は、次のとおりである。

看護師の根底にある悲嘆反応への恐怖により、死に関することに触れずに暗黙の空気感に委ねる関わりになりがちである。しかし反面で、深い心情や関係性への理解に対し意識的に確認する関わりを考える者もあり、この場合尺度の活用も視野に入れている。これらにより、尺度使用への看護師の意識の差を生み出している。これはリスク回避の慎重派、深い関わりへの積極派とも言える。一方、この看護師の意識には、最期の過ごし方を探求することや在宅看取り支援という重みといった「在宅看取りの現実世界の重み」が影響している。現実には、在宅看取り実現者には、偶然と必然の強みが存在しており、全体としてはまだハードルが高いものである。家族の予期悲嘆の支援は、未知なる死に対する流れに沿う支援と看取る家族の尊厳に挑戦する支援のはざまにあるということが示唆された。

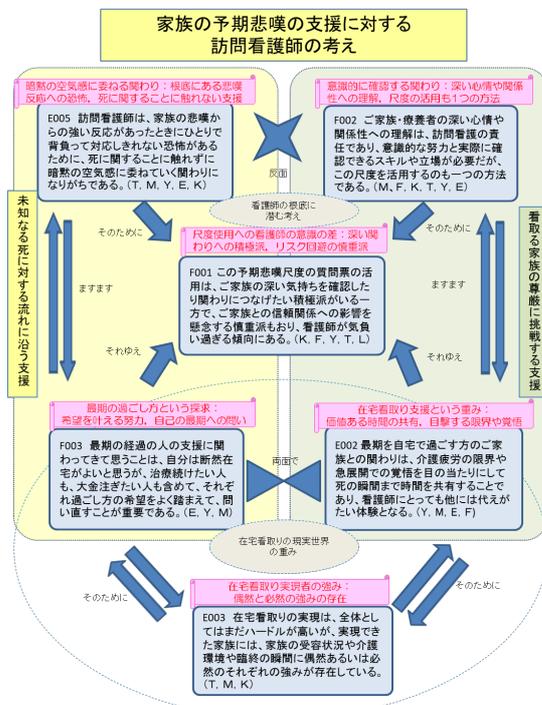


図1 家族の予期悲嘆の支援に対する訪問看護師の考え

(3) 研究成果を元にした在宅で看取りを行う家族への予期悲嘆介入プログラムの内容

#### 予期悲嘆尺度の使用法と判断

適用対象は、配偶者や父母、義父母などを在宅で看取る予定の家族員  
 使用時期：初回訪問から3回目までの在宅療養開始の時期が望ましい(特に限定しない)  
 測定方法：質問票(19項目4段階:0~3点)の合計(0~57点)高いほど予期悲嘆が強い  
 25点未満: 高くないは、落ち着いた状況で看取りの準備がすすめられると判断する。  
 25~34点: やや高い 35点以上: 高い

尺度得点により、日常ケアでは見えにくい潜在的な「予期悲嘆が強い家族」を早期に発見し、感情を表出する場や家族関係の調整の機会を意図的につくり支援をする。死別の先行不安による心労と介護の身体的負担が重なり合うため、家族が自覚していない身体的負担への援助と根底にある死別への不安の援助を同時に実施する。

下位尺度の相対的な傾向による介入  
 予期悲嘆尺度には、4つの下位尺度があり、どの下位尺度の得点が高いによって、介入として活用できる。それは以下のとおりである。  
**【お別れ準備へのスピリチュアルペイン】**死期が近づくことによる療養者の苦悩を見て、家族も苦痛や無念を感じ、お別れへの覚悟ができていない。看取りの準備を阻害する因子のため、看取り場所の再確認、直前の入院の可能性予測をする。

**【身体と生活の疲労感】**病状が日々悪化する療養者への援助により多大な身体的疲労と自身の日常生活の喪失への苦痛、終末期の家族員をかかえる傷つきやすさのため、身体的介護負担の軽減、家族自身の普段どおりの生活の確保、心理的負担への理解をする。

**【死別への先行不安】**療養者がいなくなる状態を想定して、別れたくないという喪失への不安 死別後の生活の不安のため、療養者とのコミュニケーション促進(言葉に出して感謝を伝える等)さらに、拡大家族などを巻き込むように援助、在宅で看取することを肯定してくれる身近な存在の確保が必要である。

**【消耗状態】**家族が混乱し、困惑して物事に集中できず、意思決定できない状態が考えられるため、家族の身体的介護負担の軽減、拡大家族の協力、家族の睡眠時間を確保する。

看護師が「この家族には尺度の質問票を渡せない」と察知したことは、家族の否認の反応と捉え、この場合、無理に尺度を使う必要はない。

亡くなっていく人に対するアンビバレンスな感情に揺れ動く場合は、その思いを理解し、一方の感情を尊重しつつ心底の感情を看取る場面で引き出す援助を行う。訪問看護として本人のケアをスタッフに任せ管理者が個別に家族と関わるのもひとつの方策である。

予期悲嘆の強さの背後にある感情を見極める援助が重要である。この尺度の活用は、家族が表現しづらい気持ちや、日頃聞けない質問の答えが得られるため、家族が表現できない気持ちを理解して寄り添う。

#### (4) 今後の課題

本研究により、家族の予期悲嘆の支援に対する訪問看護師の考えを探究した結果、尺度使用への看護師の意識の差を生み出している背景や現状が明らかとなった。これは、リスク回避の慎重派、深い関わりへの積極派の現況が影響していた。これらの実情にあわせた介入プログラムに発展させていくことが課題である。

#### <引用文献>

- 小林裕美(2008):ターミナルケアにおける予期悲嘆(Anticipatory grief)の定義に関する文献的考察.日本在宅ケア学会誌,12(1):62-68.
- 小林裕美,森山美知子(2010):在宅で親や配偶者の看取りを行う介護者の情緒体験と予期悲嘆,看護科学学会誌,30(4),6-16.

- ・小林裕美, 中谷隆, 森山美知子(2012): 在宅で終末期を迎える人を介護する家族の予期悲嘆尺度の開発. 日本看護科学会誌, 32(4): 41-51.
- ・Lindemann E.(1944): Symptomatology and management of acute grief, American Journal of Psychiatry, 101, 141-148.
- ・Rando T.A.(1986): A comprehensive analysis of anticipatory grief perspective, Process, and problem In Rando TA(Ed), Loss and anticipatory grief, 3-37, MA Lexington Books, Lexington.
- ・山浦晴男(2012): 質的統合法入門 考え方と手順, 医学書院, 東京.

## 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 0件)

[学会発表](計 6件)

小林裕美: 在宅で終末期を迎える人を介護する家族の予期悲嘆尺度の実用可能性の検討 日本家族看護学会第20回学術集会, 2013.

小林裕美: 在宅で看取りを行う家族の予期悲嘆への援助～予期悲嘆が強い事例に対する訪問看護師の援助から～第22回日本家族看護学会学術集会, 2015.

小林裕美: 在宅で看取りを行う家族の看取りを行う家族の予期悲嘆への援助について～予期悲嘆尺度の活用に関する事例研究から～, 第21回日本在宅ケア学会学術集会, 2016.

福嶺 初美, 小林 裕美: 在宅で高齢者を介護する家族の思いに添う終末期支援 - 予期悲嘆尺度を用いての事例報告 -, 日本老年看護学会 第21回学術集会 2016.

小林裕美: 在宅で看取りを行う家族の予期悲嘆への援助 - 老人看護専門看護師による家族支援から -, 日本地域看護学会 第20回学術集会, 2017.

小林裕美: 在宅で過ごす呼吸器疾患のターミナル事例への支援 予期悲嘆尺度を活用した事例から -, 日本家族看護学会 第24回学術集会, 2017.

小林裕美: 在宅で看取りを行う家族の予期悲嘆への援助に関する看護師の考え, 第23回日本在宅ケア学会学術集会, 2018.

[その他]

「在宅で看取りを行うご家族への予期悲嘆への援助～訪問看護師の方に向けて～」パンフレット作成

## 6. 研究組織

(1)研究代表者

小林裕美 (KOBAYASHI HIROMI)  
日本赤十字九国際看護大学・教授  
研究者番号 50369089

(2)研究分担者 なし

(3)連携研究者 なし

(4)研究協力者 石本純子