

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 15 日現在

機関番号：34513

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24530899

研究課題名(和文) 緩和ケアにおける遺族ケアプログラムの開発とその有効性の検証

研究課題名(英文) Development and verification of the validity of a bereavement care program in palliative care settings

研究代表者

大和田 攝子 (OWADA, Setsuko)

神戸松蔭女子学院大学・人間科学部・教授

研究者番号：10340936

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,600,000円

研究成果の概要(和文)：緩和ケア病棟で家族を看取った遺族を対象とした遺族ケアプログラムの一環として遺族サポートグループを実施し、その有効性と役割および限界について検討した。質問紙による効果測定の結果、遺族サポートグループは複雑性悲嘆など精神症状の軽減に有効であることが示唆された。インタビュー調査では遺族サポートグループの役割が明らかになり、同じ境遇であるからこそ何でも話せる場であると同時に、悲嘆についての知識を得る場としても機能していた。また、遺族サポートグループにおける参加者の語りを分析した結果、遺族サポートグループは参加者の心理プロセスを促進する要因となっていることが示された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to investigate the validity, roles and limitations of a bereavement support group in palliative care settings. An effect measurement by questionnaire suggested that the bereavement support group significantly contributed to the reduction in the levels of mental health of the participants. A series of interviews revealed that the support group functioned as a forum where they could talk about everything with someone sharing the same situation, and where they could obtain information about grief. A narrative analysis of the group members indicated that the support group helped the improvement of the psychological process of the group members.

研究分野：社会科学

キーワード：遺族ケア サポートグループ 緩和ケア 死別 悲嘆

## 1. 研究開始当初の背景

2007年4月に「がん対策基本法」が施行され、緩和ケア(palliative care)の普及と質の向上が、がん医療における最も重要な課題の一つとされた。WHOによると、緩和ケアとは「命を脅かすような病に直面する患者と家族の生活の質を、痛みや症状の緩和、霊的・心理社会的サポートを通して改善するもので、診断の時点から終末期、死別後に至るまで時期を問わない」と定義されている。言い換えれば、患者とその家族のケア、さらには患者が亡くなった後の遺族ケアまでも切れ目なく提供することを目標としているのである。その中でも遺族ケアは、緩和ケアにおいて重要な役割の一つであり、わが国でも多くのホスピス・緩和ケア病棟において、さまざまな遺族ケアの取り組みが行われている(坂口,2012)。しかし、個々の遺族の状況に合わせた専門的な関わりや援助を組織として提供している施設はほとんどないのが現状である。

遺族の示す心理的反応は悲嘆(grief)として古くから注目されてきたが、通常は時間の経過とともに自然に和らいでいくため、これまでは病理性の低いものとして認識されてきた。しかし、遺族の中には激しい悲嘆が遷延し、社会的機能の低下を引き起こす場合がある。このような悲嘆は「複雑性悲嘆(complicated grief)」と呼ばれており、有効な治療法としてShear et al.(2001)によって開発された複雑性悲嘆治療(Complicated Grief Treatment; CGT)があるが、現在わが国ではCGTを提供できる専門機関はごく一部の施設に限られている。研究代表者が行った調査によると、緩和ケア病棟で家族を看取った遺族のうち、複雑性悲嘆のハイリスクと診断された遺族は全体の3~4割に上ることが明らかにされており(大和田ら,2010a)、複雑性悲嘆に特化した治療法をすべての遺族に行うのは困難である。また、遺族自身がケアを受けることに抵抗を感じやすく、重篤な精神症状があっても精神科医療を受診する遺族は極めて少ないことも報告されている(大和田ら,2010b)。その点、サポートグループや自助グループなどの援助形態は、医療機関の受診に比べて敷居が低く、心理的抵抗が感じられにくいという利点がある。しかし、サポートグループや自助グループの有効性については、必ずしも一貫した結果は得られていない。また、どの程度の悲嘆であればサポートグループや自助グループの効果が認められるのかについても未だ明らかにされていない。悲嘆を含めた精神症状の重篤度や遺族の個人的特性に応じて、その人に合った支援の方法を選択することができれば、より効率的に遺族ケアを提供することができると考えられる。

研究代表者はこれまで医療機関(緩和ケア科)の協力を得て、遺族に対して死別直後から切れ目なくケアを提供できるようなプロ

グラムを開発し、実践を行ってきた(大和田ら,2012)。本研究では、遺族ケアプログラムの一環として運営している遺族サポートグループについて、その有効性と役割、および限界について検討することを目的とする。

## 2. 研究の目的

本研究では、以下の3つの量的・質的研究を通して、遺族サポートグループの有効性をさまざまな側面から総合的に検討する。

(1) 客観的指標として複雑性悲嘆などの精神症状を測定する尺度を用いた質問紙調査を実施し、遺族サポートグループに参加していない遺族(対照群)との比較を通してサポートグループの有効性を検討する。

(2) グループ参加者に面接調査を実施し、サポートグループの役割と限界について聴取する。

(3) グループにおいて語られた会話の内容を質的に分析し、参加者にどのような変化が起こり、またサポートグループは参加者の心理プロセスにどのような影響をもたらすのかについて検討する。

## 3. 研究の方法

### (1) 遺族サポートグループの実施

遺族サポートグループ「ハナミズキの会」はA病院 緩和ケア科主催として位置づけられ、研究代表者らが中心となって運営している。グループの形態は、メンバーを固定し、セッションの回数を月1回(全12回)に限定したclosed groupである。プログラムは基本的に参加者の語り合いが中心となるが、死別や悲嘆に関する心理教育(小講義#1~8)と悲嘆の促進に有効な技法(ワーク#1~2)を織り交ぜながら進めている。時間配分は、小講義を20分程度、語り合いの時間を90分設けている。

本研究では1年目および2年目に開催したグループにより得られたデータを分析する。なお、本研究の実施にあたっては、A病院に設置されている倫理委員会の承認を得た。

### (2) 遺族サポートグループ参加者および対照群への質問紙調査

#### ・1年目

対象は2010年10月~2011年9月にかけて緩和ケア病棟で家族を看取り、死別後6ヶ月以上経過した遺族540名(270家族)である。2012年3月に初回調査、2013年4月に追跡調査を実施した。質問項目は複雑性悲嘆を評価する尺度としてICG(Prigerson et al.,1995)、気分・不安障害を評価する尺度としてK6(Kessler et al.,2002)、死別経験による人間的成長を測定する尺度として成長感尺度(東村ら,2001)を使用した。本研究では、2回とも回答が得られた遺族69名(男性22名、女性47名)を分析の対象とした。そのうち遺族サポートグループに参加していた遺族(参加群)6名と、一度も参加して

いない遺族(対照群)63名において、死別後の影響の各側面に変化が見られるかどうかを比較・検討した。

・2年目

対象は2011年10月~2012年9月にかけて緩和ケア病棟で家族を看取り、死別後6ヶ月以上経過した遺族343名(343家族)である。2013年3月に初回調査、2014年4月に追跡調査を実施した。本研究では、2回とも回答が得られた遺族62名(男性13名、女性49名)を分析の対象とした。そのうち遺族サポートグループに参加していた遺族(参加群)8名と、一度も参加していない遺族(対照群)54名において、死別後の影響の各側面に変化が見られるかどうかを比較・検討した。

### (3) 遺族サポートグループ参加者への面接調査

・1年目

対象は遺族サポートグループに参加していた遺族8名のうち、インタビュー調査への協力が得られた3名(男性0名、女性3名)である。インタビュー調査は2013年6月に、A病院の面談室で行われた。インタビューの形式は半構造化面接で、時間は1人あたり1時間程度であった。

インタビューの内容は、サポートグループに参加したことによる変化、サポートグループの役割、プログラムの内容について、の3点である。それに加えて、サポートグループへの参加を中断した者に対しては、その理由を尋ねた。なお、インタビューの内容はICレコーダーで録音し(事前に録音の承諾済み)逐語記録を作成した。

・2年目

対象は遺族サポートグループに参加していた遺族9名のうち、インタビュー調査への協力が得られた8名(男性2名、女性6名)である。インタビュー調査は2014年7月~8月にかけて、A病院の面談室あるいは電話にて行われた。インタビューの形式および内容は1年目と同様である。

### (4) 遺族サポートグループ参加者の心理プロセスに関する質的研究

対象は1年目の遺族サポートグループに参加していた遺族8名である。本研究では、データに密着した分析から独自の理論を生成する質的研究法として修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)を採用した。以下に分析手順を示す。

まず、遺族サポートグループで参加者が語った発言をICレコーダーで録音し(事前に録音の承諾済み)逐語記録を作成する。そのデータをもとに、分析テーマに照らし合わせながら概念生成を行う。その際、分析ワークシートを作成し、概念名、定義、具体例を記入する。このオープン・コード化で概念生成を進めつつ、並行して概念間の関係を検討していく。ある程度概念間のまとまりをカ

テゴリーといい、ある現象を説明する意味のまとまりとしてカテゴリーにまとめる。さらに、カテゴリー相互の関係から中核的なカテゴリーを見出し、分析結果を構成する。最終的に分析結果をまとめたストーリーラインを作成し、結果の概念図を作成するものである。

なお、M-GTAの分析にあたっては恣意的な解釈を防ぐため、複数の専門家により共同で分析作業を進めた。

## 4. 研究成果

### (1) 遺族サポートグループ参加者および対照群への質問紙調査

遺族サポートグループに参加していた遺族14名に対して初回調査および追跡調査を実施し、グループに参加していない遺族(対照群)117名との比較を通して、グループ参加前後における精神症状(K6、ICG)および人間的成長の変化を検討した。

その結果、精神症状(K6、ICG)については参加群、対照群ともに有意な得点の減少が認められた。また、参加群14名について、初回調査と追跡調査におけるハイリスク者の割合を比較したところ、K6が15点以上のハイリスク者は初回調査では5名(35.7%)、追跡調査では2名(14.3%)、ICGが25点以上のハイリスク者は初回調査で7名(50.0%)、追跡調査で4名(28.6%)といずれも減少していた。

一方、人間的成長の各下位尺度については、参加群ではいずれも有意差は認められなかったが、対照群では「人間関係」において有意な得点の減少が認められた。

以上の結果から、遺族サポートグループに参加することで人間的成長に変化は見られなかったものの、複雑性悲嘆など精神症状の軽減には有効である可能性が示唆された。

### (2) 遺族サポートグループ参加者への面接調査

インタビュー調査への協力が得られた遺族11名のうち、1年間のプログラムに最後まで参加した8名の分析結果の概要を以下に示す。まず、サポートグループに参加したことによる変化として、「気持ちを受け止めてもらえたことで自分を肯定できた」「様々な思いを吐き出すことで気持ちを切り替えられた」「介護や看取りについてこれでよかったと思えるようになった」などが挙げられ、グループの中で感情を分かち合うことにより物事の捉え方や考えが変化し、自己肯定感の回復に繋がったものと考えられる。また、サポートグループの役割として、「同じ時期に亡くし、同じ境遇だからこそ何でも話せる場」とすると同時に、「悲嘆に関する知識を学ぶ場」としても機能しており、心理教育を通して自分の状態を客観的に把握することができ、孤独感の軽減にも役立ったようである。さらに、プログラムの内容に関して

は、故人の思い出の品を持ち寄ったり故人に手紙を書くなどの技法について「手紙を書くことで気持ちの整理ができた」「手紙で故人と繋がれた」などの肯定的な評価が見られる一方で、「自分を責めてしまうので書きたくなかった」という意見もあり、故人との関係によって評価が分かれたようである。また、プログラムの実施期間について「1年という期間は心を許し合い自分なりに納得していくのに必要な時間」「誰かに話しながら考える時間が持てて気持ちが整理できた」など、プログラムの内容だけでなく1年という期間に意味を感じているようであった。

一方、サポートグループへの参加を中断した3名については、その理由として「前向きな話がしたい」「聞いてもらうだけでは不足で何か答えを探していた」などニーズの違いによるものや、「男性が少ない」「裁判を始めようとしており、自分の感情は分かってもらえないだろうと思った」など性別や故人との続柄、死を取り巻く状況など同質の喪失体験を持つ人がグループ内にいない場合に生じやすい疎外感や孤立感によるもの、「メンバーの言葉が皮肉に取れた」など他のメンバーの言動による傷つきなどが挙げられた。

### (3) 遺族サポートグループ参加者の心理プロセスに関する質的研究

M-GTAによる分析の結果、遺族サポートグループ全12回の発言データから138の概念、23のサブカテゴリー、7のカテゴリーが生成された。

作成された概念図をもとに、遺族サポートグループにおいて生じる変化を概観すると、当初から語られるのが【死別後の生活上の困難】についてである。ある程度信頼関係ができ始めると【故人に対する思いの表出】が始まり、普段の生活では語れない感情を伴った喪失志向の話題が語られるようになる。プログラム中盤では【現実生活の情報交換】も活発になり、メンバーそれぞれの体験から互いの生活上の工夫がやり取りされる。また、過去から現在に至る話を感情を伴いながら語る中で【他者との思いの違いから生じる葛藤】が表出され、家族など近しい存在であっても互いに気持ちを分かり合えず、孤立感や疎外感を募らせていることがグループの中で共有された。それと関連してプログラム後半では【グループに参加したことによる肯定的変化】についての語りが見られるようになる。グループという安全・安心な場で自らの思いを語り、同時に他者の体験を共有することで、さまざまな気づきが得られ、次第に柔軟性を取り戻していったようである。さらに、これらの語りを踏まえ【人生の振り返りによる介護や死についての捉え方の変容】が生じるようになる。故人を介護し看取った体験を含めこれまでの人生を改めて語り直すことで、それらを意味あることとして捉え直すようになり、結果としてプログラム終盤でグル

ープに参加したことの意義を再確認することに繋がっていた。そして、これらの変化を下支えする形で【グループ相互作用によるエンパワメント】がプログラム当初から始まり、回を重ねるごとにその支えの重要性をメンバーが実感するようになるという過程が明らかになった。

### 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)

大和田攝子・大和田康二・加山寿也・城下安代 2013 遺族サポートグループにおける参加者の心理プロセスとその促進要因に関する質的研究 Palliative Care Research 査読有 8(2), 254-263.

大和田攝子・加山寿也・城下安代・大和田康二 2012 緩和ケア病棟における遺族ケアプログラムの実践 心的トラウマ研究 査読有 8, 57-64.

#### [学会発表](計6件)

加山寿也・上山桂・高松典子・大和田康二・大和田攝子 ICG からみた悲嘆の構造 第19回日本緩和医療学会学術大会, 2014.6.20, 神戸国際展示場・神戸

大和田攝子・大和田康二 遺族サポートグループが参加者の人間的成長に及ぼす影響 日本心理学会第77回大会, 2013.9.21, 札幌コンベンションセンター・札幌

大和田攝子・大和田康二・加山寿也・上山桂・城下安代 緩和ケア病棟における遺族サポートグループの有効性の検討(1) 精神症状の軽減に果たす役割と限界 第18回日本緩和医療学会学術大会, 2013.6.21, パシフィコ横浜・横浜

大和田康二・大和田攝子・加山寿也・上山桂・城下安代 緩和ケア病棟における遺族サポートグループの有効性の検討(2) グループプロセスの質的分析 第18回日本緩和医療学会学術大会, 2013.6.21, パシフィコ横浜・横浜

大和田攝子・加山寿也・城下安代・大和田康二・上山桂・宮井宏之・内海千種・加藤寛 遺族ケア利用率の実態と遺族の援助要請を抑制する要因 第17回日本緩和医療学会学術大会, 2012.6.23, 神戸国際展示場・神戸

大和田康二・大和田攝子・加山寿也・城下安代・上山桂・宮井宏之・内海千種・加藤寛 遺族サポートグループ実施の試みとその役割に関する研究(3) 遺族の発言内容の質的分析から見えるもの 第17回日本緩和医療学会学術大会, 2012.6.23, 神戸国際展示場・神戸

#### [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〕

特記事項なし

6. 研究組織

(1)研究代表者

大和田 攝子 (OWADA Setsuko)  
神戸松蔭女子学院大学・人間科学部・教授  
研究者番号：10340936

(2)研究分担者

( )

研究者番号：

(3)連携研究者

( )

研究者番号：