

婦人科病棟におけるグリーフケアの考察 ～遺族の声から～

A Study of Grief Care In a Gynecology Ward

～from the Voices of the Bereaved ～

井出陽子 内田緑 下村陽子 酒井七重 中島可奈子 杉山紀美子 中嶋まさ子

要旨： ターミナル期における看護師の関わりを振り返り、患者・家族が望む看護ケアのあり方や遺族の悲嘆過程のなかでの病棟看護師の影響を検討した。死亡退院した患者の遺族 12 名に、研究趣旨を説明し、同意の得られた 8 名にアンケート調査を行なった。その結果は、これまでの患者・家族に対する看護ケアの評価は良く、さらに家族が望む看護ケアは「自分の気持ちや希望を話す機会がほしい」ということが分かった。この調査より、入院中の看護師の関わりが死別後の家族の悲嘆過程に大きく影響はしないものの、グリーフケアの必要性が示唆された。

キーワード： グリーフケア, 遺族, 悲嘆

I. はじめに

近年、グリーフケア*への関心と、その重要性が広く認識されている。前滝らは¹⁾『WHO の定義の中でも、緩和ケアにおける家族ケアの必要性が提示されており、「その家族に対して、患者の闘病期間中、またその患者との死別後、家族が悲嘆を乗り越えていけるようにサポートを提供する」と、終末期患者の家族へのケアとして、死別後の悲嘆のケアを行うことの重要性を示している』と述べている。

また、小笠原²⁾は、『家族ケアの目標は、①患者が安楽に過ごし、穏やかな死を迎えることができる、②残された日々を患者と家族が有意義に過ごし、家族が自分らしい予期的悲嘆をたどることができる、ことになる。この根底には、WHO が推奨する、「患者のみならず家族にもできる限り良好な GOAL を実現させること」、つまり緩和ケアによりいっそう重点をおいたケアが求められる』と述べている。

私たちは、患者が最期のときを迎えるまで、患者・家族の希望に添えるよう関わってきたものの、具体的な要望は何であるのかを確認したり、実際に看護師の関わりがどうであったのかの振り返りを行なっていなかった。今回、遺族へのアンケート調査から、これまでのターミナル期における看護師の関わりがどうであったのか振り返り、患者・家族が望む看護ケアのあり方や遺族の悲嘆過程

のなかでの病棟看護師の影響を考察したため報告する。

* グリーフケア；悲嘆状況から喪失の事実を認めてさまざまな感情を開放し、心理的に回復していく内的過程をグリーフワークという。このグリーフワークが正常に行なわれないと病的悲嘆に移行することがある。病的悲嘆を予防し、グリーフワークが正常に進むようにサポートすること³⁾。

II. 研究方法

- 1、研究対象：2004年7月1日～2006年11月30日までに、西4階病棟でターミナルステージと診断され、亡くなられた患者のご遺族12名。
- 2、調査期間：2006年11月～2008年2月
- 3、方法：アンケート調査。質問内容は、小笠原⁴⁾の「家族員のニード」、落合ら⁵⁾の「遺族へのアンケート調査の研究」を参考に、独自のアンケートを作成。郵送による自記式質問紙調査とした。
- 4、倫理的配慮：ご遺族へ電話にて、研究の目的と協力の決定は自由で、協力しなくても不利益をこうむらないこと、プライバシーを保護すること、匿名であることを説明し、アンケートを依頼した。同意を得られた8名の遺族に、同様の内容が書かれた書面をアンケート用紙と共に郵送した。同意については、回収をもって確認した。看護研究倫理委員会の承認を得ている。

III. 結果

12件中(入院時の電話番号でつながらなかった、ご遺族4名以外)8件にアンケート郵送し、回収率100%であった。

アンケートに記入されたのは、30歳代1名、40歳代2名、60歳代3名、70歳代2名。夫4名(50%)、母2名(25%)、子ども1名(12.5%)、嫁1名(12.5%)、死別後10ヶ月～1年10ヶ月であった。

①<看護師が家族に行なった対応>(表1参照)。「患者様のそばにいられるための配慮」は6/8(75%)名が「十分」2/8(25%)名が「まあまあ」であった。「体調に対する配慮」「自分の気持ちや希望を話せる環境の配慮」「患者様の状態を知るための配慮」「患者様のために何かをやってあげたいと思った時の配慮」「患者様がお亡くなりになった時、そばにいられるための配慮」は7/8(87.5%)名が「十分」「まあまあ」であった。

「気分転換できるような配慮」「生活環境や社会的役割の変化に対する配慮」の項目は、5/8(62.5%)名が「十分」「まあまあ」、3/8(37.5%)名が「少なかった」「なかった」と答えている。

表1 家族に対する看護師の対応への回答

| 項目 | 回答(%) | | | |
|---------------------------------------|-------|------|-------|------|
| | 十分 | まあまあ | 少なかった | なかった |
| 1、ご家族への体調に対する配慮 | 50 | 25 | 0 | 25 |
| 2、ご家族が気分転換できるような配慮 | 50 | 12.5 | 12.5 | 25 |
| 3、ご家族が自分の気持ちや希望を話せるような環境の配慮 | 25 | 50 | 12.5 | 12.5 |
| 4、家族の生活環境の変化や社会的役割の変化に対する配慮 | 25 | 37.5 | 12.5 | 25 |
| 5、患者様の状態を知るための配慮 | 37.5 | 50 | 12.5 | 0 |
| 6、患者様のそばにいられるための配慮 | 75 | 25 | 0 | 0 |
| 7、ご家族が患者様のために何かやってあげたいと思った時の配慮 | 62.5 | 12.5 | 12.5 | 12.5 |
| 8、ご家族に対して、患者様がお亡くなりになった時、そばにいられるための配慮 | 87.5 | 0 | 12.5 | 0 |

②<看護師が家族に行なう対応で希望するもの>(表2参照)。「自分の気持ちや希望を話せる環境の配慮」「患者様の状態を知るための配慮」が5/7(71%)名、「患者様のそばにいられるための配慮」が4/7(57%)名。「体調に対する配慮」「気分転換できるような配慮」「生活環境や社会的役割の変化に対する配慮」「患者様のために何かをやってあげたいと思った時の配慮」は1~2/7(14~28%)名。「患者様がお亡くなりになった時、そばにいられるための配慮」は0/7(0%)名であった。

その他に看護師が家族に行なう対応で希望するものとして、自由回答に「亡くなり、家に帰る時、全員でお送りいただいたことが心に残っています」という記載があった。

表2 家族に対する看護師の対応で希望するもの

| 項目 | 無回答1名 |
|---------------------------------------|--------|
| | 設問 |
| | 回答 (%) |
| 1、ご家族への体調に対する配慮 | 14 |
| 2、ご家族が気分転換できるような配慮 | 28 |
| 3、ご家族が自分の気持ちや希望を話せるような環境の配慮 | 71 |
| 4、家族の生活環境の変化や社会的役割の変化に対する配慮 | 28 |
| 5、患者様の状態を知るための配慮 | 71 |
| 6、患者様のそばにいられるための配慮 | 57 |
| 7、ご家族が患者様のために何かやってあげたいと思った時の配慮 | 28 |
| 8、ご家族に対して、患者様がお亡くなりになった時、そばにいられるための配慮 | 0 |

③<看護師が患者様に行なった対応>(表3参照)。「苦痛症状を和らげる、または取り除くための援助」「清潔に対する援助」は7/8(87.5%)名が「十分」1/8(12.5%)名が「まあまあ」であった。「自分の気持ちや希望を話せるための援助」は6/8(75%)名が「十分」2/8(25%)名が「まあまあ」であった。「ゆっくり眠るための援助」は4/8(50%)名が「十分」4/8(50%)名が「まあまあ」であった。「好きなものを食べる、飲むための援助」「気分転換できるための援助」は7/8(87.5%)名が「十分」「まあまあ」であったが「少なかった」とそれぞれ1/8(12.5%)名が解答している。

表3 患者様に行なった看護師の対応への回答

| 項目 | 回答(%) | | | |
|---------------------------|-------|------|-------|------|
| | 十分 | まあまあ | 少なかった | なかった |
| 1、苦痛症状を和らげる、または取り除くための援助 | 87.5 | 12.5 | 0 | 0 |
| 2、好きなものを食べる、または飲むための援助 | 50 | 37.5 | 12.5 | 0 |
| 3、清潔に対する援助 | 87.5 | 12.5 | 0 | 0 |
| 4、患者様が、気分転換できるための援助 | 37.5 | 50 | 12.5 | 0 |
| 5、ゆっくり眠るための援助 | 50 | 50 | 0 | 0 |
| 6、患者様が、自分の気持ちや希望を話せるための援助 | 75 | 25 | 0 | 0 |

④<看護師が患者様に行なう対応>(表4参照)。「自分の気持ちや希望を話せるための援助」は7/7(100%)名、「苦痛症状を和らげる、または取り除くための援助」は5/7(71%)名、「好きなものを食べる、飲むための援助」「清潔に対する援助」「気分転換できるための援助」ゆっくり眠るための援助」は2~3/7(28~42%)名であった。

その他に看護師が患者様に行なう対応で希望するものとして、自由回答に「できるだけ患者さんと話をする機会を作っていたら安心感がもてるように思います」等記載があった。

表4 患者様に対する看護師の対応で希望するもの

| 項目 | 設問 |
|----|---|
| | 亡くなられた患者様が入院中、患者様に対する看護師の対応で、特に希望するものを、3つ選んでください。 |
| | 回答(%) |

無回答1名

| | |
|-------------------------|----|
| 1、痛症状を和らげる、または取り除くための援助 | 71 |
| 2、好きなものを食べる、または飲むための援助 | 28 |

| | |
|---------------------------|-----|
| 3、清潔に対する援助 | 42 |
| 4、患者様が、気分転換できるための援助 | 28 |
| 5、ゆっくり眠るための援助 | 28 |
| 6、患者様が、自分の気持ちや希望を話せるための援助 | 100 |

入院中の看護師の関わりが、患者様と死別後のご家族の生活に影響されることがあったか質問した。結果は、表5に示すとおりである。「影響した」が3/8(37.5%)名、「影響しなかった」が5/8(62.5%)名であった。

その影響した、またはしなかった理由に関しては、影響した理由としては、「看護師さんの何気ない一言が、精神的に元気づけられていました」「親身になって一緒に考えていただいたことが、2年経った今でも鮮明に覚えています。悲しかった中での唯一の良い思い出でもあります、機会あるごとに思い出し、頑張らねばと思っています」「看護師さんと患者の相性とでも言うのでしょうかいい看護師さんばかりでした。特に今でも有難く文通している看護師さんがいます」。影響しなかった理由としては、「皆いろいろ良くしてくれたので安心してまかせられた」という記載があった。

表5 入院中の看護師の関わりが、患者様と死別後のご家族の生活に影響したか。

| 設問：亡くなられた患者様が退院された後、患者様が入院中の看護師の関わり(良いことも悪いことも)が、ご家族の生活(身体面や精神面)に、影響されることがありましたか。 | 回答(%) |
|---|-------|
| 1、影響した | 37.5 |
| 2、影響しなかった | 62.5 |

IV. 考察

今まで多くの方を病棟で看取り、学びをもらったが、自分たちのケアが良かったのかどうかは評価しにくく、触れてこなかった。今回グリーンケアに着目し、病棟看護師が患者・家族に行なったケアの評価をすると共に、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影響しているのではないかと考え、その調査を行なった。

アンケートの結果から、看護師が家族・患者に行なったケアに対して良い評価をもらった。これは、家族の面会時にはできるだけ一緒に時間を過ごしてもらえよう、環境に配慮したこと、また、

患者の苦痛症状を取り除くためのケアを最優先に行なったり、希望に添った清潔援助を行なった結果と考える。

それに対し、看護師が家族に行なうケアで希望するものでは、「患者のそばにいられるための配慮」より、「自分の気持ちや希望を話せる環境の配慮」「患者の状態を知るための配慮」が多く、看護師が患者に行なうケアで希望するもの「苦痛症状を和らげる、または取り除くための援助」よりも「自分の気持ちや希望を話せる環境の配慮」の方が多かった。その他に看護師が患者様に行なう対応で希望するものの自由回答でも、「できるだけ患者さんと話をする機会を作っていたら安心感がもてるように思います」との記載があった。

私たちは、家族の一番希望するケアは、「苦痛を和らげるための援助」、「患者と一緒にいられるための援助」であろうと考えていたが、結果からは、「患者・家族の話を聞いてほしい」であった。このことは、すでに先の2つの援助は良いと評価されており、「患者・家族の話を聞いてほしい」はさらに求められている援助であると考えられた。

患者はもとより、家族は、大きな悲しみと不安を抱えているが、自分たちの事は後回しになっており、それに気づいていない。小笠原⁶⁾は、『悲しみや不安を十分表出できるようにすることが重要である。そのためには、今の思いを率直に聞いてみる必要がある。悲しみを充分に表出できないまま抱え込んでいると、「残された時間をどのように一緒に過ごしたいか」「何をしてあげたいか」を考えることができないうちに、大切な家族と別れることになってしまう』と述べている。まず十分に話を聞き、理解したうえで、「ご家族が来ると表情が良くなる」、「耳は最期まで聞こえているので、話かけてください」など一緒にいる時間が、重要で意味があり、家族の存在の必要性を伝える関わりができる。そして、そこから一緒に「何をしてあげたいか」を話し合えると考える。

3/8(37.5%)名の家族が入院中の看護師の関わりで、生活(身体面や精神面)に影響があったと回答しており、理由としては、何気ない一言で精神的に元気づけられましたなど良い影響の内容であった。理由内容から、入院中の影響ととらえられていることが分かり、死別後の影響の意見が聞けていないことから、質問内容が理解しにくかったと考えられる。

また、松島ら⁷⁾は、『死別後の悲しみを和らげ、心の支えとなるものとして、遺族は故人が安楽になくなったこと、故人とともによい終末期を過ごせたことを挙げる方が多い』と述べている。「苦痛を和らげるための援助」、「患者と一緒にいられるための援助」で十分な評価が得られたことも、この家族の悲嘆過程に良い影響を受けたという結果につながり、以上自分たちの行なってきたことは肯定されたと考えられた。

今回のアンケートでは、現在のご遺族の悲嘆状況の調査は行わなかったため、看護師の関わりと、

遺族の悲嘆状況の全てを知ることはできなかった。しかし、アンケート依頼時の電話での会話から「たいした病気もしていません」「老人ホームでお年寄りに体操を教えたり話をしたりしている」など身体面や精神面の様子を聞くことができた。Worden⁸⁾は、死別に適応するためには、4つの課題(悲嘆作業)(表6参照)を完了する必要があると述べている。今回、電話で話をすることができた家族は、話の内容から、主観的評価ではあるが7/8(87.5%)名がこの4つ目の課題「故人を情緒的に再配置し、生活を続ける」の時期にあった。つまり、故人の死を乗り越えて、新たな自分・社会関係を築いていく時期、積極的に他人と関わられるようになる時期(再生期)にあった。今後は、質問内容や方法を検討し、追研究していく必要がある。

表6 死別に適応するための4つの課題(悲嘆作業)

| | |
|-----|--------------------|
| 課題1 | 喪失の事実を受容する |
| 課題2 | 悲嘆の苦痛を乗り越える |
| 課題3 | 故人のいない環境に適応する |
| 課題4 | 故人を情緒的に再配置し、生活を続ける |

また、研究を行なうにあたり、看護師自身が自分の行なったケアの後で容体に変化し、亡くなってしまった場合、自分のケアのせいではないかと悩んでいたり、その後の家族の様子が気になってはいるが、どのような評価を受けるか不安を感じていることが分かった。そのような看護師の心情で、このような電話をかけることは、かなり不安で勇気のいる作業であったが、電話をかけた看護師からは、家族の声を聞くことができ、「安心した」「嬉しかった」との言葉が聞かれた。また、電話をかけられた遺族からも「覚えていてくれたんだ」「嬉しい」と喜んでくれた。このことから、遺族にも看護師にとっても、患者が退院後もつながりを持つことの有効性を感じた。患者と死別後のグリーフケアに対してどのような方法で取り組んでいくかが今後の課題となる。

現在行なっているデスカンファレンスでは、患者の亡くなる過程を振り返り、今後の看護ケアを検討している。しかし、看護師自身の精神的ケアの場としては、まだまだ課題が残る段階であり、進行の方法など検討していく必要がある。また、このカンファレンスの場でグリーフケアの計画(時期や連絡の手段)を立てるなど検討していく。

小笠原⁹⁾は、『「予期的悲嘆」の中にある家族に対するケアの根幹を成すのは、「亡くなっていく自分の家族が医療者に大切にされている」と実感できること。患者の安楽の保障を最優先に症状マネジメントをすることや、環境作り、統一したチームでのケアなど、一つひとつが「自分の家族を

大切にしてもらって』というケアリングにつながっていく』と述べている。

当婦人科では、患者が女性であることから、配偶者の遺族は男性が多い。浅野¹⁰⁾は、『配偶者を亡くした男性遺族は、他者に助けを求めなかったり、他者による感情理解が難しかったりと、遺族ケアが困難な状況がある』と述べている。また、卵巣癌や子宮頸癌では40歳代に好発するため、遺族の中には子供を失うものも多い。鈴木¹¹⁾は、『子供を失った親は、悲嘆作業が困難に陥りやすい遺族である』と述べている。今回の研究では、個々の死別に適応する悲嘆過程を知ることはできなかったが、このような悲嘆作業が困難と言われている男性配偶者や子供を亡くした親が多くいる当科での遺族ケアは重要であり、今回の研究の結果を参考とした看護の指標を見直し、患者・家族の希望に添い、統一したケアが必要と考える。

V. 結語

1. 自分たちの看護ケアが良いものと評価をもらえた。
2. 遺族のアンケートからケアの視点が広がった。
3. グリーフケアは家族にも看護師にとっても必要。

引用文献

- 1) 前滝栄子ら：遺族ケアにあたるナースの支援, 家族看護, 8, P26, 2006.
- 2) 小笠原利枝：臨死期における遺族ケア, 家族看護, 8, P48, 2006.
- 3) 広瀬寛子：遺族ケアの基礎知識, 家族看護, 8, P32, 2006.
- 4) 小笠原利枝：臨死期における遺族ケア, 家族看護, 8, P47, 2006.
- 5) 落合恵ら：遺族へのアンケート調査から患者・家族にとってのターミナルケアの検討, 第34回日本看護学会論文集—成人看護Ⅱ—, 2003.
- 6) 小笠原利枝：臨死期における遺族ケア, 家族看護, 8, P49, 2006.
- 7) 松島たつ子ら：ホスピス緩和における遺族ケア, 遺族ケアについての意識調査と今後の展望, 心身医学, 41, P430~437, 2001.
- 8) Worden J. W. / 鳴沢寛, 大学専任カウンセラー会監訳：グリーフカウンセリング悲しみを癒すためのハンドブック. P13~23, 川島書店, 1993.
- 9) 小笠原利枝：臨死期における遺族ケア, 家族看護, 8, P49, 2006.
- 10) 浅野美知恵：配偶者を亡くした男性遺族のケア, 家族看護, 8, P91, 2006.
- 11) 鈴木志津枝：遺族に対する家族看護ケアのあり方, 家族看護, 8, P10, 2006.