

称号及び氏名 博士(看護学) 岡本 双美子

学位授与の日付 平成24年3月31日

論文名 在宅における終末期がん患者を看取る家族のためのグリーフケアプログラムの開発とその評価

論文審査委員 主査 中村 裕美子  
副査 上野 昌江  
副査 田中 京子  
副査 中山 美由紀

## 論文内容の要旨

**【背景】** 在宅で終末期がん患者を看取る家族は、在宅での介護による身体的・精神的負担と大切な人との別れに対する悲嘆が重なり身体的にも精神的にも消耗している状態にあり、死別に直面する家族への支援が重要である。現在、訪問看護ステーションでは終末期における家族支援が提供されているが、死別後の家族に対する支援は制度もなく取り組みは少ない。また、支援方法も確立されていないため、在宅で終末期がん患者を看取る家族へのグリーフケアプログラムを開発し、その効果を検証することは、訪問看護におけるグリーフケアの充実・発展に寄与できると考える。

**【目的】** 在宅で終末期がん患者を看取る家族のためのグリーフケアプログラム（以下、プログラム）を開発し、介入群と通常ケア群における悲嘆に伴う身体的健康および精神的健康状態を比較検討し、プログラムの効果を明らかにする。

**【概念枠組み】** Aguilera の危機問題解決モデルを用いて概念枠組みを作成した。モデルでの不均衡状態から危機を回避する問題解決決定要因を本研究では死に関する知覚、対処、社会的支持とした。プログラムによる精神的健康への支援と身体的健康への支援により、家族の問題解決決定要因を強化し、家族が抱えている死別に関連する問題を解決することで、身体的・精神的健康の改善と悲嘆反応の回復がなされ、複雑な悲嘆の回避に向かうとした。

**【方法】** 研究デザインは、介入群と通常ケア群の2群間比較を行う準実験研究である。

研究協力者は、研究協力に同意の得られた在宅で終末期がん患者を看取る家族（配偶者）23名である。研究協力施設は、在宅ホスピスに取り組んでいる訪問看護を提供する診療所2施設である。

プログラムは、予備研究と文献検討に基づき作成した。その内容は、精神的健康への支援と身体的健康への支援で構成し、資料として既存のパンフレットを用いた。提供方法は家庭訪問による1回60分程度の面接とした。介入時期は、第1回目を終末期（予後数週間）、第2回目を死後1か月未満、第3回目を死後49日未満、第4回目を死後約3か月とした。

研究協力者は無作為に介入群12名、通常ケア群11名に割り付け、介入群には第1回～第4回に、通常ケア群には第1回のみ介入を行なった。なお、研究協力施設の訪問看護師が患者の死後に訪問により通常ケアを両群に実施した。

評価データの収集時期は、患者の死後1か月時と死後4か月時とした。

評価には、死に関する知覚については宮林悲嘆尺度（以下、MGM）、社会的支持の状況については社会関連性指標（以下、ISI）、コーピングについてはコーピング尺度（以下、CS）、精神健康状況については精神健康調査票（以下、GHQ28）、身体的健康状態については研究者が作成した身体症状質問紙を用いた。また、死後4か月時の死後の思いの振り返りを半構成的面接により、プログラムの提供方法についての評価を質問紙により行った。

分析は、記述統計および介入前の2群間比較にはFisherの直接法とMann-WhitneyのU検定、介入の前後評価には回帰分析とFisherの直接法を用い、有意水準5%とした。面接内容は質的記述的分析を行った。

倫理的配慮としては、研究協力者との信頼関係の構築のために患者の生前から訪問看護師との同行訪問を複数回行ない、主治医の許可を得て介入を実施した。なお、大阪府立大学看護学部研究倫理委員会の承認を得ている。

**【結果】**分析対象者は、脱落者1名を除いた介入群11名、通常ケア群11名であった。平均年齢61.0歳、男性7名、女性15名であった。介入前の両群における特性（年齢、性別、家族構成、就業状況）や評価指標（MGM、ISI、CS、GHQ28）に有意な差は見られなかった。

プログラムの評価について、回帰分析の結果、MGMとISI、CS、血圧では両群間の比較において有意な差はみられなかった。GHQ28の総合得点において介入群の方が通常ケア群に比べて有意に低く、精神的健康がよくなっていた（ $p=0.020$ ）。下位尺度の身体的症状の得点においても介入群の方が通常ケア群に比べて有意に低く、身体症状が少なくなっていた（ $p=0.021$ ）。また、体調不良の有無において、介入群の方が通常ケア群に比べて有意に改善割合が高くなっていた（ $p=0.000$ ）。最終評価時の面接結果では、介入群は<家で看取れ

て幸せだった>、<医療者の存在が安心感につながった>と認識していた。通常ケア群のみ<悲しむことを避けている>がみられた。

プログラムの提供方法では、場所や時期、回数、時間は8~9割が適切である、介入により自分の気持ちを話すことができたと9割が回答していた。一方でパンフレットが助けになったのは約半数であった。

**【考察】**プログラムの介入により家族に精神的健康の改善と身体的症状の軽減が認められ、在宅で終末期がん患者を看取る家族の身体的・精神的健康の改善に対する効果が明らかになった。精神的健康については、GHQ28の中でも身体的症状の改善が見られ、主観的健康感が高まっていることが示されている。加えて介入により定期的な健康管理を受けることで家族が自己の健康に目を向ける機会となったと考えられる。一方、MGM、ISI、CSでは差がみられなかった。その理由として、対象者数が少ないこと、また、介入期間が死後3カ月間と短期間でありMGMについて評価することが難しい時期であったことが考えられる。CSについては両群ともに家族からの支援を受けていたことが考えられる。

プログラムの提供方法は、途中脱落者が少なく、研究協力者から内容や場所、時期、回数、時間について肯定的な評価が得られ、患者の死後3カ月までの支援の必要性が示唆された。

在宅で終末期がん患者を看取る家族は、終末期から身体的・精神的負担を抱えていることから支援が必要であるが、現状では死別後の家族の悲嘆への支援は制度化されていない。本プログラムの成果から、家族の身体的・精神的健康が改善され、今後、家族が患者の死後、複雑な（病的）悲嘆を回避できるような支援の制度を検討していくことが必要であると考える。

**【結論】**本プログラムは、家族に対して終末期と看取り直後から継続して身体的健康への支援と精神的健康への支援を自宅で行うことを特徴にしている。プログラムによる支援により身体的・精神的健康状態の改善に効果がみられたことから、今後、在宅で訪問看護師が行う終末期がん患者を看取る家族への支援に活用できるプログラムである。

## 学位論文審査結果の要旨

本研究は、終末期がん患者を在宅で看取った家族（配偶者）のグリーフケアに着目したものである。グリーフケアは、遺族会などの集団的支援で取り組まれているが、個人に対する悲嘆へのケアプログラムは取り組みが少なく、支援方法の開発が求められている。本研究の独創的な点は、終末期がん患者を看取る家族に対する、終末期から死別後早期にかけて研究者が個別支援による介入を行い、グリーフケアプログラムの効果を明らかにしようとした点である。研究の概念枠組みは、文献検討と在宅で終末期がん患者を看取る家族の体験を明らかにした予備研究から、Aguilera の概念モデルを適用して構築されていたが、根拠の説明がやや不十分であった。研究デザインは2群による準実験縦断研究で行われ、研究対象者は家族（配偶者）であった。開発したグリーフケアプログラムは、予備研究の結果と文献検討から内容、提供方法、時期や回数の検討を行ない、「精神的健康への支援」と「身体的健康への支援」で構成されていた。プログラムの評価は、無作為割り付けした介入群（11例）と通常ケア群（11例）の分析を行っていた。当初の研究計画よりも得られた対象者数が少ないことから分析方法を一部変更して、適切な統計手法が用いられていた。結果では、プログラムの効果として、死に関する知覚についての宮林悲嘆尺度（MGM）、社会的支持の状況についての社会関連性指標（ISI）、コーピングについてのコーピング尺度（CS）では効果が示されなかった。精神健康状況についての精神健康調査票（以下、GHQ28）と「身体的健康状態」では有意な差がみられ、ケアプログラムが「精神的健康の回復」と「身体的健康の回復」への効果を明らかにすることができていた。考察では、開発したグリーフケアプログラムの効果を検討していたが、一部の効果が示されなかったことについての文献を用いた考察がやや不十分であった。また、研究は十分な倫理的配慮のもとで介入が行われていた。

本研究は、家族のグリーフケアのためのプログラムの開発とその評価が行われ、訪問看護師がグリーフケアに関わるための先駆的な研究であるといえる。プログラムは個人の状況に応じた個別的な対応で行われることからプログラムとして一般化することに課題がみられ、研究成果には課題を残しているが、真摯に研究に取り組んでいたことは評価できる。以上のことから、本論文は、在宅看護学の発展に資する貴重な先駆的な研究であり、博士（看護学）の学位を授与するに値すると、審査員全員一致で認めるものである。