

## ホスピス・緩和ケア病棟の遺族ケアに関する研究

北得 美佐子\*

### サマリー

本研究の目的は、ホスピス・緩和ケア病棟で家族を亡くした遺族を対象に、遺族ケアの1つとして行われる『死別後の入浴ケア』『カードや手紙』『追悼会』についての実態と評価を行い、副次的な目的として遺族ケアの実施と抑うつ、悲嘆との関連を探索することである。

1,021名の遺族に調査を実施し、707名の回答を得た。結果、『死別後の入浴ケア』の経験者は9.0%であったが85.7%は参加への満足度を「そう思う」と示した。『カードや手紙』は56.7%が受け取り、「家族の悲しみを癒す心遣い」(61.6%)、「気にかけてくれる」

(42.2%)、『追悼会』は6.9%が参加し、看護師や他の遺族との会話を「よかったこと」(90.0%)と示した。

『追悼会』ではPHQ-9  $\geq 10$ が参加群25.0%、不参加群15.2%、BGQ  $\geq 8$ が参加群22.5%、不参加群10.7%を示し、『追悼会』参加群のPHQ-9 ( $p=0.03$ )とBGQ ( $p=0.01$ )が有意に高かった。改善点として、遺族ケア実施の時期や連絡方法、家族への目的や方法の説明、医療者の関わり方について、より明確な指標を明らかにする必要があると示された。

### 目的

遺族ケアはホスピス・緩和ケアの重要な働きの1つである。ご遺体のケアを看護師が家族と一緒に行うことについては、故人の容姿や穏やかさと尊厳が保たれること、および家族の意向が聞き入れられることが家族の満足度につながると報告されている<sup>1)</sup>。しかし、死後のケアの内容は宗教や文化、慣習などの違いから国によって異なる<sup>2)</sup>た

め、国内での遺族評価を受ける必要があると考えられるが、多施設評価はまだされていない。その他の遺族ケアとして、国内外で『カードや手紙』の送付、故人を偲ぶ『追悼会』を催す施設が多く肯定的な評価を受けている<sup>3-7)</sup>。しかし、これらの実施内容による評価や改善点は明らかでなく、全国調査として遺族ケアと遺族の抑うつ・悲嘆との関連をみた先行研究もない。

本研究では、緩和ケア病棟で家族を亡くした遺

\*関西医療大学 保健看護学部 (研究代表者)

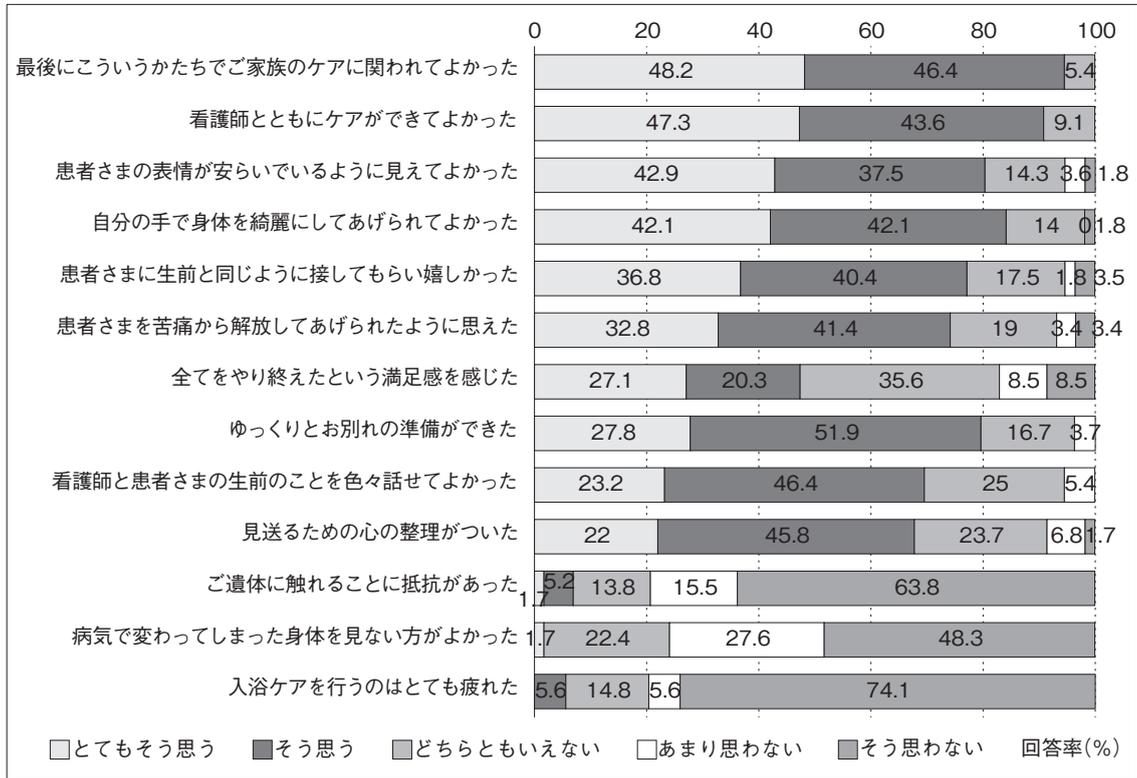


図1 『死別後の入浴ケア』に参加した時の気持ち

族（主介護者）を対象に、遺族ケアとして実施されるもののうち、死亡後に浴室でシャワーや沐浴を行い遺体を洗い清める『死別後の入浴ケア』、死別から数カ月後に緩和ケア病棟から遺族に送付される『カードや手紙』、故人を偲ぶことを目的に病棟主催で開催される『追悼会』についての実態と評価を明らかにする。副次的な目的として遺族ケアの実施と遺族の抑うつ・悲嘆との関連を探索する。

### 結果

1,021名の遺族に配付し、778名が返送した。そのうち回答拒否数を除外した回答応諾数は、707名（回答応諾率69.4%）であった。

#### 1) 『死別後の入浴ケア』の実態・評価

本研究の調査項目は、単施設の緩和ケア病棟に

おける200名の遺族を対象とした質問紙調査を予備的に行い、研究協力者の議論を元に作成した。『死別後の入浴ケア』に「参加した」と回答したのは64名（9.0%）であった。ケアへの参加時の気持ちを13項目設置し、「とてもそう思う」「そう思う」「どちらともいえない」「あまり思わない」「そう思わない」の5件法で回答を求めた（図1）。参加した遺族のうち「そう思う」および「とてもそう思う」の割合が90%以上の項目は、「最後にこういうかたちでご家族のケアに関われてよかった」「看護師とともにケアができてよかった」であった。80%以上の項目は「自分の手で身体を綺麗にしてあげられてよかった（84.2%）」「患者さまの表情が安らいでいるように見えてよかった（80.4%）」、70%以上の項目は、「ゆっくりとお別れの準備ができた（79.7%）」「患者さまに生前と同じように接してもらい嬉しかった（77.2%）」

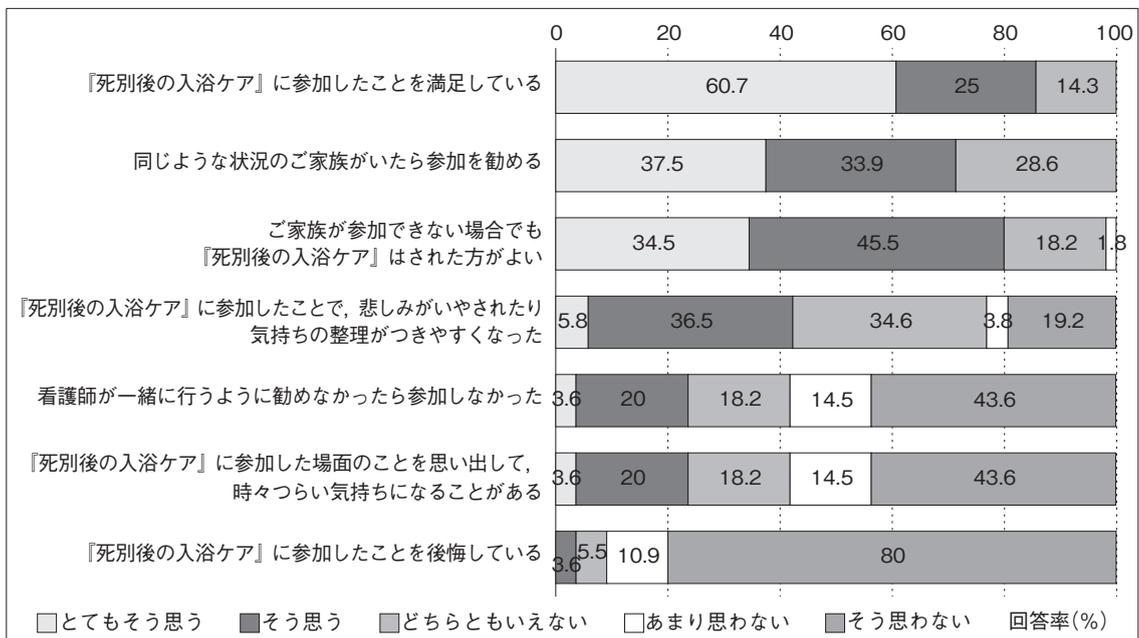


図2 『死別後の入浴ケア』に参加したことに対する今の気持ち

「患者さまを苦痛から解放してあげられたように思えた (74.2%)」であった。反対に、「そう思わない」および「あまり思わない」の割合が70%以上の項目は、「入浴ケアを行うのはとても疲れた (79.7%)」「ご遺体に触れることに抵抗があった (79.3%)」「病気で変わってしまった身体を見ない方がよかった (75.9%)」であった。

また『死別後の入浴ケア』に参加したことに対する満足度の評価として、今の気持ちを7項目設置し、5件法で回答を求めた(図2)。「そう思う」および「とてもそう思う」の割合が70%以上の項目は、「『死別後の入浴ケア』に参加したことを満足している (85.7%)」「ご家族が参加できない場合でも『死別後の入浴ケア』はされた方がよい (80.0%)」「もし同じような状況のご家族がいたら参加を勧める (71.4%)」で、「『死別後の入浴ケア』に参加したことを後悔している」では、「そう思わない」および「あまり思わない」の割合が90.9%であった。改善の必要があると回答したのは12.6%で、ケアの存在そのものを知らず積

極的な導入や事前の説明の要求、ご家族の意思の確認についての他、「病んで変わり果てた姿を見るのはたまらなくつらい」などの心境について記述された(表1)。

## 2) 『カードや手紙』の実態・評価

『カードや手紙』を「受け取った」と回答したのは362名(56.7%)であった。評価として「よかったと思うこと」を8項目設定した。「よかったこと」として最も多かったのは、「ご家族の悲しみをいやす心遣いがあった(61.6%)」で、次に「自分のことを気にかけてくれているのが嬉しかった(42.2%)」「親しかった看護師からの手紙だった(36.2%)」、最も低かったのは「気持ちの整理がついた(6.4%)」であった(図3)。改善の必要があると回答したのは13.3%で、受け取るにより嬉しい気持ちもある反面、同封の写真に対し「痩せ細った主人の姿がリアル過ぎて子供達には見せられない」や、つらい経験を思い出した、事務的な書面に感じたなどの記述もあった(表1)。

表1 遺族ケアの評価・改善点について（自由記述より）n=216（複数回答）

		改善の必要性：ある 89 (12.6%)	ない 335 (47.4%)	無回答 283 (40%)	n	%
① 死別後の入浴ケア (n=89)	提案・導入の必要性	家族と一緒にできることを知らなかった。			2	2.9
		勧められれば最後に自分の手できれいにしてあげたかった。			3	4.4
		希望してもできなかったのが残念だった。			1	1.5
		参加していないのでよくわからない。			4	5.9
	必要性を感じない	葬儀屋がしてくれるのでなくてよい。			2	2.9
		実施の必要性を感じない。			5	7.4
	死の受容に貢献	参加したことにより、最後まで穏やかな表情のまま見送ることができた。			1	1.4
		最後に綺麗にしてもらえてありがたかった。			3	4.4
		身体をタオルで拭いて看護師と化粧をしてあげることで十分に気持ちは落ち着いた。			1	1.4
	事前の説明の必要性	事前に方法の説明や着替えの準備などを知らせてほしかった。			3	4.4
		死別後の入浴ケアの説明はなかった。			17	25.0
		十分な記憶がない。			3	4.4
	家族の意思確認	医師からもっと細かく説明してほしかった。			1	1.4
家族も一緒にできることは知らずとても残念だ。				1	1.4	
死別後のケアをどうするかは家族の意思を尊重して欲しい。				2	2.9	
希望者のみで良いと思う。				3	4.4	
勧められたが参加しなかったことを後悔している。				1	1.4	
参加を勧められ、断るのが心苦しかった。				2	2.9	
看護師がしてくれていたのもそれで良い。				4	5.9	
(死別後は) やることが色々あって時間がない。			2	2.9		
宗教の違い	宗教上必要ない。			2	2.9	
複雑な心境	本人も身体を見てほしくなかったと思う。			2	2.9	
	病んで変わり果てた身体を見るのはたまらなくつらい。			3	4.4	
	入浴ケアをできて良かったと思っているが、痩せ細った母を目にすると、たまらなく悲しかった。			1	1.4	
		改善の必要性：ある 94 (13.3%)	ない 336 (47.5%)	無回答 277 (39.2%)		
② カード・手紙 (n=73)	提案・導入の必要性	退院後の遺族ケアがなくて残念だった。			1	1.4
		病院にとっては大変なことだと思うがぜひ続けていただきたい。			1	1.4
		手紙やカードなどの遺族ケアはなかった、あることを知らなかった。			31	41.9
		カードをもらったことで、時の流れを感じた。			1	1.4
	必要性を感じない	手紙をもらえたことで、ホスピスを利用してよかったと思えた。			2	2.7
		このようなケアは必要ない。			7	9.6
	医療者の配慮	お礼の手紙を送ったが返事をもらえなかった。			1	1.4
		感謝の花を贈ったら返事が来た。			1	1.4
		残された家族のことを気遣って下さっていることが解り、とても嬉しかった。			5	6.8
		担当の医師・看護師より手紙をもらい、気持ちが救われた・嬉しくて涙がこぼれた・有難い。			8	11.0
真心がこもった手紙をもらい、元気が出た。				1	1.4	
よかったと思えるかどうかはスタッフとのコミュニケーションの在り方も関係する。			1	1.4		

②カーネ・手紙 (n=73)	複雑な心境	入院中の亡くなる数日前までの写真は送ってもらって嬉しい反面、痩せ細った主人の姿がリアルすぎて子供たちには見せられない。	1	1.4
		とても嬉しかった反面、看病を思い出してとてもつらくなり、お手紙に返事を書けず後悔している。	1	1.4
		大変忙しかったと記憶しているのでかえって恐縮した。	2	2.7
		病院の名前（封筒の名前）をみただけで涙ぐんでしまって胸が痛んだ。心遣いは嬉しいが複雑。	2	2.7
		入院中から亡くなるまでを思い出してつらくなった。	1	1.4
	事務的な書面・対応	決められたシステムに従った事務的な行為・形式的なものに思えた。	3	4.1
	文面は同じことを他の皆様にも書いていらっしゃるのかと思えるような当り障りのない文面だった。	1	1.4	
	なじみの看護師さんのメモや氏名が書いてあれば、気持ちを感じる。印刷や知らない方からだと事務的な感じがする。	1	1.4	
	お決まり事かと思うと少々残念。	1	1.4	
改善の必要性：ある 83 (11.7%)    ない 340 (48.1%)    無回答 284 (40.2%)				
③追悼会 (n=75)	提案・導入の必要性	追悼会があることを知らなかった。案内がなかった。	36	48.0
		退院後の遺族ケアはなかった。	4	5.3
		退院後の遺族ケアがあるところで家族の最期を送りたかった。	1	1.3
		入院中にお話しできた家族の方と再会でできて嬉しかった。	1	1.3
		遺族の心の支え、励ましとなるので開催された方が良い。	2	2.7
		追悼会があるのであれば参加したい。	1	1.3
		遺族への心配りがあることを嬉しく思った。	1	1.3
		自分の気持ちは自分で解決しなければならない。	1	1.3
	それぞれの家族の希望による。	4	5.3	
	必要性を感じない	追悼会は必要ない。	4	5.3
	改善の必要性	1年くらいそっとしておいて欲しい。	1	1.3
		形式的で中身がないので物足りない。	1	1.3
参加を躊躇	追悼会の参加については、悲しみが増すのではないかと思い参加はできない。	1	1.3	
	医師、看護師の方々にはとても手厚く接して下さり感謝しきれないが、死の瞬間を思い返しづらい。	1	1.3	
	追悼会はその場所に行くことがつらくて出席はできない。	3	4.0	
	気持ちの整理がいたら参加したい。	3	4.0	
スタッフとの関係性	入院中にお世話になった医師・看護師に会いたい。	1	1.3	
	看護師と話ができて（お礼が言えて）嬉しかった。	2	2.7	
	お世話になったのが時間単位なので、医師、看護師他スタッフの方々との関わりがほとんどなかった（人間関係を構築するまでに到っていない）ので、「追悼会」への参加の気持ちは少ない。	1	1.3	
	病院スタッフとのコミュニケーションの在り方による。	1	1.3	
	医師、看護師とはまったく話をする機会がなかった。	1	1.3	
複雑な心境	追悼会に出席して色々なことを思い出し、2,3日くらい少し落ち込んだ。	1	1.3	
宗教の違い	追悼会がチャペルであるとのことで、仏教徒の主人（私）は場違いかもしれないと思い欠席した。	1	1.3	
	天国でまた逢える希望があるのと、教会員との変わらない交流のおかげで普通に生活できている。	1	1.3	
	宗教面で参加できない場合もあるので自由参加にしようとする。	1	1.3	

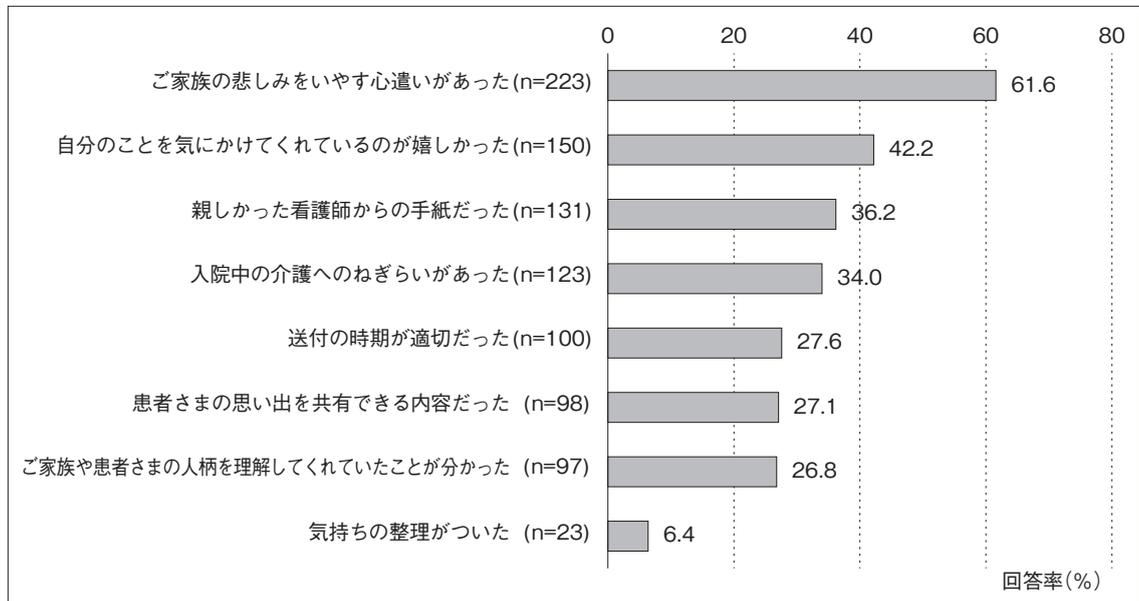


図3 『カードや手紙』を受け取ってよかったこと

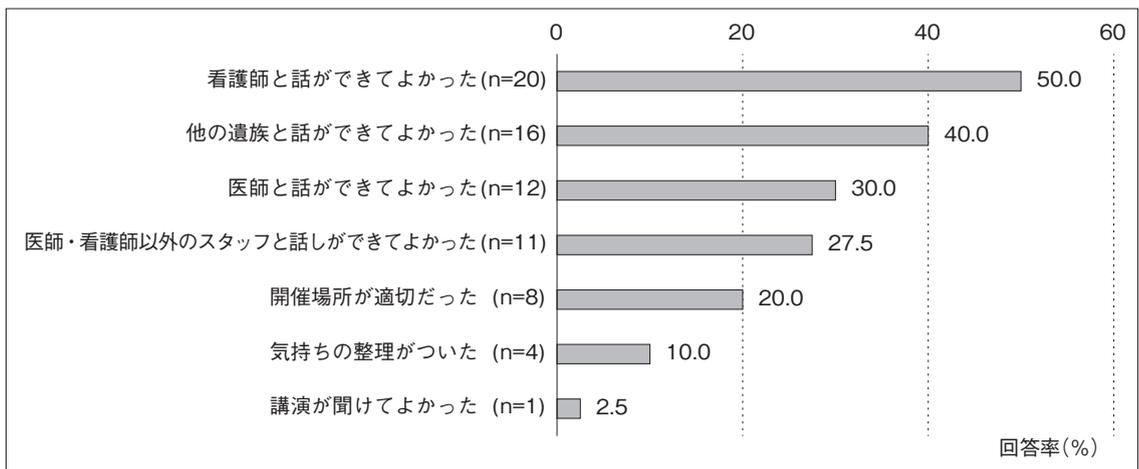


図4 『追悼会』に参加してよかったこと

### 3) 『追悼会』の実態・評価

『追悼会』に「参加した」と回答したのは40名(6.9%)であった。「よかったこと」として最も多かったのは「看護師と話ができてよかった(50.0%)」で、次に「他の遺族と話ができてよかった(40.0%)」、最も低かったのは「講演が聞いてよかった(2.5%)」であった。改善の必要があると回答したのは11.7%(表1)で、時期や場

所が悲しみを増強させるのではないかと参加を躊躇する気持ちや参加後に落ち込んだこと、スタッフとの関係性や宗教的な問題の影響などについての記述があった(表1)。

### 4) 遺族ケアへの参加と抑うつ、悲嘆との関係

抑うつの測定は、Patient Health Questionnaire (PHQ-9)日本語版9項目、4件法27点満点を用

表2 遺族ケアの経験と PHQ-9・BGQ 合計得点の関係

遺族ケア		PHQ-9 (4.59 ± 5.2)				BGQ (4.56 ± 2.4)			
		n	mean ± SD	t	p	n	mean ± SD	t	p
死別後の入浴ケア	参加	61	5.28 ± 5.65	1.07	n.s.	61	4.70 ± 2.57	0.51	n.s.
	不参加	552	4.52 ± 5.18			580	4.54 ± 2.34		
カードや手紙	受け取った	325	4.79 ± 5.49	0.78	n.s.	348	4.64 ± 2.25	0.99	n.s.
	受け取っていない	264	4.45 ± 4.92			267	4.45 ± 2.48		
追悼会	参加	34	6.50 ± 5.89	2.18	0.03	36	5.47 ± 2.64	2.57	0.01
	不参加	503	4.49 ± 5.15			524	4.43 ± 2.33		

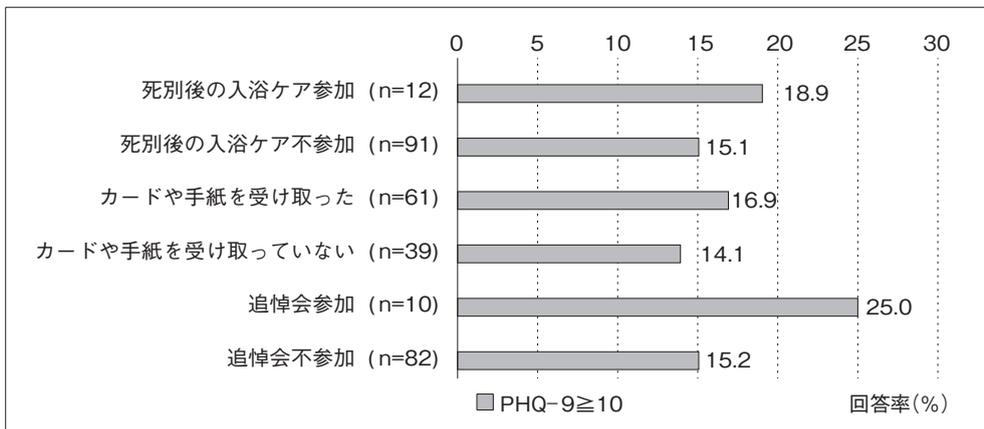


図5 遺族ケアへの参加状況と PHQ-9 高得点者の割合

いた。合計得点を算出し、PHQ-9 ≥ 10 点であれば大うつ病性障害の疑いがあると判断される。悲嘆の測定には、簡易版複雑性悲嘆質問票 Brief Grief Questionnaire (BGQ) 5 項目、3 件法 10 点満点を用いて評価した。BGQ ≥ 8 点であれば複雑性悲嘆の可能性が高いと判断される。PHQ-9 の合計点数の平均 ± SD は 4.59 ± 5.2 点で、BGQ の合計点数の平均 ± SD は 4.56 ± 2.4 点であった (表 2)。PHQ-9 ≥ 10 点、BGQ ≥ 8 点をカットオフ値とし、遺族ケアを受けた遺族の PHQ-9 および BGQ 高得点者の出現頻度について図 5・6 に示した。『追悼会』参加群の PHQ-9 ≥ 10 が 25.0%、BGQ ≥ 8 が 22.5% を示し、遺族ケアとの関係について検証した結果、『追悼会』参加群の PHQ-9 (p=0.03) と BGQ (p=0.01) が有意に高かった (表 2)。

## 考 察

### 1) 『死別後の入浴ケア』について

参加率は、9%と山脇ら<sup>1)</sup>の調査での『ご遺体のケアへの参加』の「入浴 (15%)」「シャワー浴 (22%)」よりも低い参加率であったが、参加した遺族は、最後に時間をかけてゆっくり自分の手で身体を綺麗にできたことにより表情が安らいだように見え、苦痛から解放してあげられたように思えたと回答した。ご遺体に触れることへの抵抗感や、病気で変わってしまった身体を見ない方がよかったと思う割合が低かったのは、家族は最期までなんらかのかたちで役割を果たしたいという思いによるものと考えられる。また看護師とともに生前と同じように接しながらケアを行い、話す時間をもてたことで、見送るための心の整理に起因した

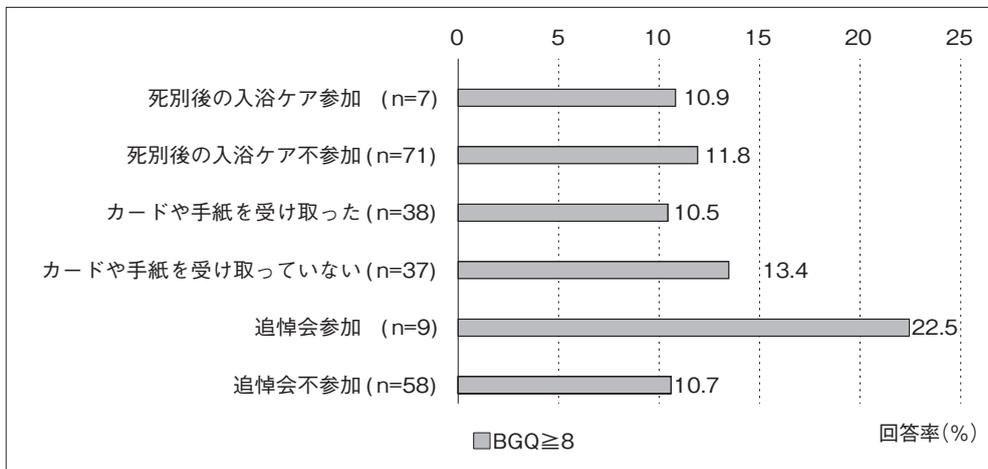


図6 遺族ケアへの参加状況とBGQ高得点者の割合

と考える。そのようなことから、部分的なケアの参加を提案することも実施率の増加につながると考える。

しかし改善点では、ケアそのものを知らない、希望があったにもかかわらず利用に至っていない遺族の状況について記述があり、遺族の利用希望を、いつ、どのようにして把握するか、どのように説明するかが課題である。その際の家族への意思確認や遺体を見る遺族の心境への看護師による配慮も重要である。

## 2) 『カードや手紙』について

日本のホスピス・緩和ケア病棟での遺族ケアサービスとして最も多くの施設で提供されており<sup>8)</sup>、本研究でも56.7%が「受け取った」と回答した。心遣いや気にかけてくれていることを「よかったこと」と示したことから、『手紙やカード』を送付することが遺族の慰めとなったことが分かるが、気持ちの整理へとつながらなかったのは、手紙を受け取ったことをうれしく思う反面、つらい思い出が蘇ることや、個性のない文面から事務的な感じがしたということなどが起因したと考える。『手紙やカード』は受け取った群と、そうでない群に有意差はなかったが、評価・改善点についての自由記述(表1)では『担当の医師・看護師よ

り手紙をもらい、気持ちが救われた・嬉しくて涙がこぼれた・有難い』『なじみの看護師さんのメモや氏名が書いてあれば、気持ちを感じる。印刷や知らない方からだと事務的な感じがする』などと示されていることから、『手紙やカード』を受け取ることが、抑うつや悲嘆の軽減に対して重要な位置づけにあると考える。今後、書面や内容について改善することで、さらに有用性が増すと考える。

## 3) 『追悼会』について

参加率は低く、遺族の現状に見合った対応が行われているとはいえない。この結果は、これまでの調査がいずれも単独または少数の施設で評価されたため、遺族ケアが限定的であったことの裏づけでもある。

「よかったこと」についての結果から、参加した遺族は、講演などを聞くよりもスタッフや他の遺族と会話することを望んでいた。反対に、つらい経験をした場所へ行くことや、死別の瞬間を思い出し悲しみが増すのではないかという精神的なつらさから躊躇する遺族も複数いた。しかし、追悼会に参加した群が参加しなかった群よりPHQ-9 ( $p=0.03$ ) が有意に高かったことから、もともと抑うつ状態にあった遺族が追悼会に参加した可

能性や、つらい気持ちをもちながらも人との交流を求めるなど、心のよりどころとして追悼会を活用したことがうかがえ、追悼会の有用性を示唆している。今後は『追悼会』の内容だけでなく、開催の連絡方法や時期を考慮し、スタッフとコミュニケーションをとりやすい環境作りや、配置・対応についての検討が必要である。

### 文 献

- 1) 山脇道晴, 森田達也: ご遺体のケアを看護師が家族と一緒にすることについての家族の体験・評価: 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究報告書. 2010; 69-74.
- 2) Anne P.G & Li-KC, et al. A cross-cultural comparison of hospice development in Japan, South Korea, and Taiwan. *J Cross Cult Gerontol* 2010; 25: 1-19.
- 3) 坂口幸弘: ホスピス・緩和ケア病棟で近親者を亡くした遺族におけるケアニーズの評価, 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究報告書. 2007; 52-56.
- 4) Kusano AS, Kenworthy-HT, et al. Survey of bereavement practices of cancer care and palliative care physicians in the Pacific Northwest United States. *Am Soc Clin Oncol* 2012; 8 (5): 275-281.
- 5) Chau NG, Zimmermann, et al. Bereavement practices of physicians in oncology and palliative care. *Arch Intern Med* 2009; 169 (10): 963-971.
- 6) Muta R, Sanjo M, Miyashita M: What bereavement follow-up does family request in Japanese palliative care units? A qualitative study. *Am J Hosp Palliat Medicine* 2014; 31 (5): 485-494.
- 7) Matsushima T, Akabayashi A, Nishitateno K. Bereavement care in hospice/palliative care settings: A survey of the family members of deceased about bereavement care and future prospects. *Jpn J Psychosom Med* 2001; 41: 429-437.

### 〔付帯研究担当者〕

水雲 京 (さんた net 社会福祉士), 石井京子 (大阪人間科学大学大学院 人間科学研究科・人間科学部), 森田達也 (聖隷三方原病院 緩和支援治療科), 宮下光令 (東北大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 緩和ケア看護学分野)