

心に深く残る体験

小野 充一*

サマリー

本研究では、発症から看取りまでの一連の医療やケアの中で家族が「心に深く残る体験」として受け止めた内容について検討した。

結果は、有効回答数のうち431例(75.6%)が、心に深く残る体験が「あった」と回答し、この体験の有無は「患者年齢」の低いことや、家族が「患者の入院中のこころの状態」を分かっていること、施設で受けた「いたわりや思いやりの態度」との関連性が示唆された。最も良い体験は、「ホスピスへの転院」(43.6%)、「症状緩和」(33.4%)、「臨終の状況」(30.4%)、「患者との対話」(65.4%)が挙げられ、最も良くない体験は、「患者との対話」(23.7%)であった。これらの体験を「非常に良い」あるいは

「どちらかといえば良い」と答えた家族が57.6%であり、「良くない体験」も「良い体験」として転換・昇華されている可能性が示唆された。さらに、これらを前向きな体験として伝えたい相手として、「家族・親族」「友人」「ホスピス・緩和ケアを担当する医師」「ホスピス・緩和ケアを担当する看護師」が挙げられたが、「ホスピス・緩和ケア以外の医師」「ホスピス・緩和ケア以外の看護師」「他の患者や家族」「社会一般の方」に対しては、「あまり伝えたいとは思わない」と感じていた。

以上より、「体験」は患者とのコミュニケーションに関するものが多数であることや、看取りを一緒に体験した人たち(家族と直接の医療者)と意思の共有を希望している可能性が示唆された。

研究目的

本研究は、患者の治療や生活を支える中で家族として得たさまざまな体験が、患者の亡くなった後に、立ち直りの経緯や自身が死に向き合う態度や考え方を变化させるような大きく深い影響を与えるものであったのかどうかということを検討す

ることを目的とした。

具体的には、緩和ケア病棟から亡くなられて退院された患者のご遺族に対して、1) 心に残るような体験の有無、2) その体験の中で最も強く心に残った体験は良いものか良くないものか、3) その出来事として挙げたことと挙げられなかったこととの関係、4) その体験の内容別に当時と今

*早稲田大学人間科学学術院 健康福祉科学 (研究代表者)

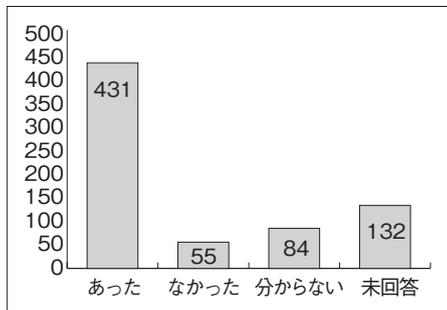


図1 心に深く残った体験

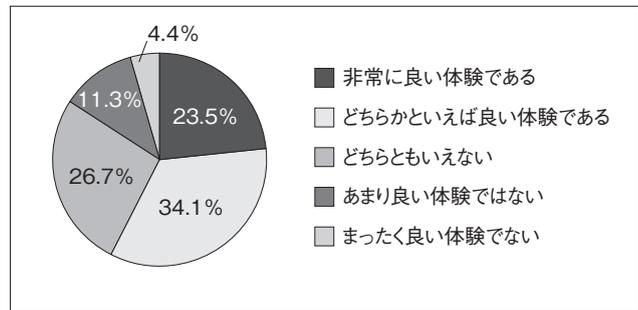


図3 振り返ってみての総合評価

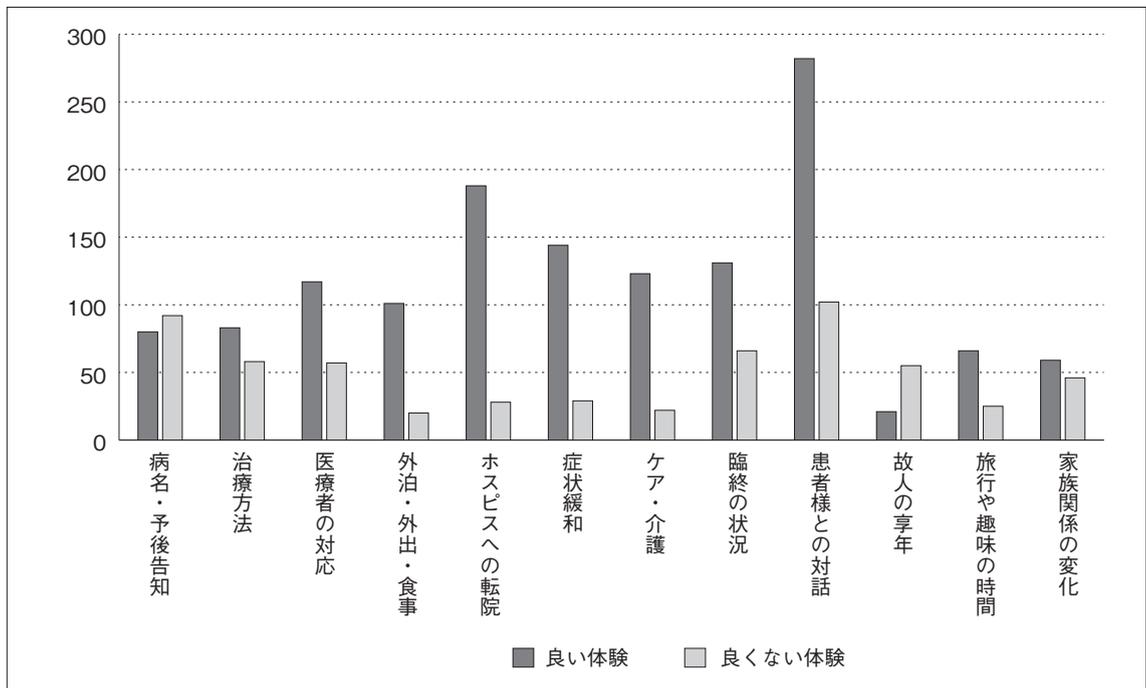


図2 心に残った体験の内訳

で受け止め方が変化しているかどうか、5) その体験を誰に伝えたいのか、という5点について評価し、心に深く残る体験の肯定的な面と否定的な面の両面から評価することを目的とした。

結果

1) 記述統計「心に深く残る体験」で層別化した項目の内訳

全回答数702のうち、未回答132を除いた570例の有効回答を用いて、記述統計、単変量解析、

多変量解析を行った。有効回答数のうち431例(75.6%)が、心に深く残る体験が「あった」と答えており、必要症例数(310例)を満たしていた。心に深く残る体験が「なかった」と答えたのは55例(9.6%)、「分からない」と答えたのは84例(14.7%)であった(図1)。

2) 単変量解析(χ^2 検定, 分散分析)「心に深く残る体験」と関連する項目の特定

表1に、「心に深く残る体験」によって層別化

表1 心に深く残る体験の有無と基本属性 (n = 570) (全回答者数: 702, うち未回答 132)

		心に深く残る体験						p 値
		あった (431) (頻度・%/平均・SD)		なかった (55) (頻度・%/平均・SD)		分からない (84) (頻度・%/平均・SD)		
患者	男性	233	54.4%	35	63.6%	43	52.4%	ns
	女性	195	45.6%	20	36.4%	39	47.6%	
患者年齢		72.16	12.35	77.27	9.04	71.69	10.30	0.008
原発部位	肺	97	22.5%	12	21.8%	22	26.2%	ns
	胃	46	10.7%	12	21.8%	7	8.3%	
	結腸	37	8.6%	2	3.6%	9	10.7%	
	直腸	12	2.8%	2	3.6%	6	7.1%	
	肝	14	3.2%	3	5.5%	2	2.4%	
	胆のう・胆管	29	6.7%	3	5.5%	3	3.6%	
	膵	37	8.6%	1	1.8%	9	10.7%	
	食道	14	3.2%	1	1.8%	3	3.6%	
	乳	18	4.2%	3	5.5%	6	7.1%	
	前立腺	10	2.3%	2	3.6%	0	0.0%	
	腎	12	2.8%	2	3.6%	1	1.2%	
	膀胱	18	4.2%	2	3.6%	2	2.4%	
	頭頸部	24	5.6%	2	3.6%	4	4.8%	
	子宮	16	3.7%	0	0.0%	4	4.8%	
	卵巣	11	2.6%	2	3.6%	2	2.4%	
	悪性リンパ腫	4	0.9%	2	3.6%	0	0.0%	
	骨髄腫	3	0.7%	1	1.8%	1	1.2%	
	軟部組織	3	0.7%	0	0.0%	1	1.2%	
	脳腫瘍	3	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	
その他	23	5.3%	3	5.5%	2	2.4%		
遺族性別	男性	140	33.3%	23	41.8%	31	37.3%	ns
	女性	280	66.7%	32	58.2%	52	62.7%	
遺族年齢		60.06	12.09	63.89	9.00	60.20	12.58	ns
患者との関係	配偶者	188	44.4%	22	40.7%	37	44.0%	ns
	子ども	161	38.1%	23	42.6%	30	35.7%	
	婿・嫁	15	3.5%	2	3.7%	6	7.1%	
	親	11	2.6%	1	1.9%	2	2.4%	
	兄弟姉妹	32	7.6%	4	7.4%	9	10.7%	
	その他	16	3.8%	2	3.7%	0	0.0%	
最終卒業学校	小・中学校	39	9.2%	12	21.8%	11	13.1%	ns
	高校・旧制中学	177	41.7%	19	34.5%	40	47.6%	
	短大・専門学校	96	22.6%	9	16.4%	13	15.5%	
	大学	99	23.3%	14	25.5%	18	21.4%	
	大学院	10	2.4%	1	1.8%	2	2.4%	
	その他	3	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	

表1 心に深く残る体験の有無と基本属性(つづき)

		心に深く残る体験						p 値
		あった(431) (頻度・%/平均・SD)		なかった(55) (頻度・%/平均・SD)		分からない(84) (頻度・%/平均・SD)		
患者入院中の回答者のからだの健康状態	よかった	81	19.0%	16	29.6%	11	13.1%	ns
	まあまあだった	226	52.9%	27	50.0%	50	59.5%	
	よくなかった	98	23.0%	10	18.5%	18	21.4%	
	非常によくなかった	22	5.2%	1	1.9%	5	6.0%	
患者入院中の回答者のこころの健康状態	よかった	42	9.9%	11	20.0%	4	4.8%	0.0153
	まあまあだった	195	45.9%	27	49.1%	32	38.6%	
	よくなかった	152	35.8%	16	29.1%	36	43.4%	
	非常によくなかった	36	8.5%	1	1.8%	11	13.3%	
患者が亡くなる前1週間に付き添った日数	毎日	289	67.7%	25	45.5%	53	63.1%	ns
	4~6日	68	15.9%	12	21.8%	14	16.7%	
	1~3日	60	14.1%	14	25.5%	11	13.1%	
	付き添っていなかった	10	2.3%	4	7.3%	6	7.1%	
患者の最後の入院中に付き添い等をおこなってくれる人	いた	322	75.2%	37	68.5%	63	75.0%	ns
	いなかった	106	24.8%	17	31.5%	21	25.0%	
回答者のまわりの人たちは心配事や困り事に耳を傾けてくれるか	全然聞いてくれない	6	1.4%	1	1.8%	2	2.4%	ns
	あまり聞いてくれない	25	5.9%	3	5.5%	3	3.7%	
	まあまあ聞いてくれる	121	28.4%	18	32.7%	34	41.5%	
	よく聞いてくれる	179	42.0%	25	45.5%	33	40.2%	
	とてもよく聞いてくれる	95	22.3%	8	14.5%	10	12.2%	
回答者のまわりの人たちのいたわりや思いやりの程度	全然示してくれない	6	1.4%	2	3.6%	0	0.0%	0.0235
	あまり示してくれない	27	6.3%	3	5.5%	4	4.9%	
	まあまあ示してくれる	115	26.9%	15	27.3%	38	46.3%	
	よく示してくれる	168	39.3%	24	43.6%	29	35.4%	
	とてもよく示してくれる	111	26.0%	11	20.0%	11	13.4%	
信仰宗教	信仰している特定の宗教はない	133	31.5%	19	35.2%	31	38.8%	ns
	仏教	246	58.3%	34	63.0%	44	55.0%	
	キリスト教	13	3.1%	1	1.9%	1	1.3%	
	神道	14	3.3%	0	0.0%	2	2.5%	
	その他	16	3.8%	0	0.0%	2	2.5%	
お参り、お勤め、礼拝	定期的にする	115	27.1%	9	16.4%	15	17.9%	ns
	ときどきする	176	41.4%	24	43.6%	34	40.5%	
	ほとんどしない	102	24.0%	12	21.8%	25	29.8%	
	全くしない	32	7.5%	10	18.2%	10	11.9%	
肉体が死んでも魂は残ると思うか	そう思う	145	34.4%	7	13.0%	17	20.7%	0.0163
	ややそう思う	145	34.4%	26	48.1%	33	40.2%	
	あまりそう思わない	83	19.7%	15	27.8%	20	24.4%	
	そう思わない	48	11.4%	6	11.1%	12	14.6%	
患者が亡くなることに対する心の準備	全くできていなかった	12	2.8%	0	0.0%	2	2.4%	ns
	あまりできていなかった	49	11.5%	6	10.9%	15	17.9%	
	ある程度できていた	244	57.1%	35	63.6%	48	57.1%	
	できていた	122	28.6%	14	25.5%	19	22.6%	

表1 心に深く残る体験の有無と基本属性(つづき)

		心に深く残る体験						p 値
		あった (431) (頻度・%/平均・SD)		なかった (55) (頻度・%/平均・SD)		分からない (84) (頻度・%/平均・SD)		
患者の婚姻状態	既婚	252	60.0%	36	67.9%	51	62.2%	ns
	未婚	32	7.6%	1	1.9%	6	7.3%	
	死別	102	24.3%	14	26.4%	16	19.5%	
	離別	34	8.1%	2	3.8%	9	11.0%	
患者と同居されていた方	いた	303	71.6%	47	85.5%	61	72.6%	ns
	いない	120	28.4%	8	14.5%	23	27.4%	
患者の未成年の子ども	いた	29	7.0%	2	3.8%	2	2.4%	ns
	いない	386	93.0%	51	96.2%	81	97.6%	
患者の住んでいた地域の人口	30 万人以上	165	43.2%	21	45.7%	40	52.6%	ns
	30 万人未満	217	56.8%	25	54.3%	36	47.4%	
がん治療を受けていた医師に受診していた期間	3 年以上	117	27.7%	19	34.5%	15	18.1%	ns
	1~3 年	129	30.5%	10	18.2%	35	42.2%	
	6 カ月~1 年	62	14.7%	14	25.5%	13	15.7%	
	3~6 カ月	60	14.2%	4	7.3%	11	13.3%	
	3 カ月未満	55	13.0%	8	14.5%	9	10.8%	
「緩和ケアチーム」の診療	受けていた	349	82.1%	43	78.2%	62	77.5%	ns
	受けていない	53	12.5%	6	10.9%	11	13.8%	
	わからない	23	5.4%	6	10.9%	7	8.8%	
患者が最後の抗がん治療を受けていた時期の心情	重い病状で、治らない(いわゆる「末期である」)と思っていた	245	57.6%	25	46.3%	48	57.8%	ns
	重い病状だが、治らない(いわゆる「末期である」)とは思っていなかった	110	25.9%	15	27.8%	18	21.7%	
	それほど重い病状とは考えていなかった	43	10.1%	9	16.7%	8	9.6%	
	わからない	27	6.4%	5	9.3%	9	10.8%	
患者が最後の抗がん治療を受けていた時期の生活の様子	生活は自立していた	164	38.6%	17	32.7%	26	31.0%	ns
	一部介助が必要だった	160	37.6%	22	42.3%	33	39.3%	
	ほぼ全般に介助が必要だった	101	23.8%	13	25.0%	25	29.8%	
患者がホスピス等に入院する直前の時期の生活の様子	生活は自立していた	93	21.8%	20	36.4%	18	21.7%	ns
	一部介助が必要だった	183	42.9%	18	32.7%	32	38.6%	
	ほぼ全般に介助が必要だった	151	35.4%	17	30.9%	33	39.8%	
患者と病気や生活についてどのくらい話をしたか	よく話していた	193	45.1%	13	23.6%	31	37.8%	ns
	必要なことを話す程度だった	211	49.3%	35	63.6%	41	50.0%	
	ほとんど話はしなかった	24	5.6%	7	12.7%	10	12.2%	
患者が亡くなる前1カ月の医療費	10 万円未満	89	21.7%	15	27.8%	16	19.8%	ns
	10 万円以上 20 万円未満	135	32.9%	21	38.9%	32	39.5%	
	20 万円以上 40 万円未満	121	29.5%	12	22.2%	22	27.2%	
	40 万円以上 60 万円未満	42	10.2%	4	7.4%	7	8.6%	
	60 万円以上	23	5.6%	2	3.7%	4	4.9%	

表 1 心に深く残る体験の有無と基本属性(つづき)

		心に深く残る体験						p 値
		あった (431) (頻度・%/平均・SD)		なかった (55) (頻度・%/平均・SD)		分からない (84) (頻度・%/平均・SD)		
患者本人の療養中の年間世帯収入	100 万円未満	44	10.9%	2	3.6%	17	21.0%	ns
	100 万円以上 200 万円未満	75	18.6%	14	25.5%	12	14.8%	
	200 万円以上 400 万円未満	160	39.6%	24	43.6%	34	42.0%	
	400 万円以上 600 万円未満	62	15.3%	6	10.9%	9	11.1%	
	600 万円以上 800 万円未満	30	7.4%	5	9.1%	5	6.2%	
	800 万円以上	33	8.2%	4	7.3%	4	4.9%	

した各項目の記述統計と単変量解析の結果を記載した。心に深く残る体験の有無に有意な関連がみられたのは、「患者年齢」, 「患者の入院中のこころの状態」, 施設で受けた「いたわりや思いやりの態度」, 「肉体が死んでも魂は残ると思うか」であった。

「患者年齢」に関し, 心に深く残る体験が「あった」と答えた家族では, 「なかった」(平均 77 歳: 最小値 54 歳)「分からない」(平均 72 歳: 最小値 44 歳) と比べ, 患者の年齢が低い(平均 72 歳: 最小値 2 歳)傾向がみられた。「患者の入院中のこころの状態」に関し, 心に深く残る体験が「分からない」と答えた家族では, こころの健康状態が「良くなかった」(43.4%), 「非常に良くなかった」(13.3%) と答える割合が高い傾向がみられた。「いたわりや思いやりの態度」に関して, 心に深く残る体験が「分からない」と答えた家族では, 「とてもよく示してくれる」(13.4%), 「よく示してくれる」(35.4%) と答える割合が低い傾向がみられた。「肉体が死んでも魂は残ると思うか」に関して, 心に深く残る体験が「あった」と答えた家族では, 「そう思う」(34.4%) と答える割合が高い傾向があり, 「あまりそう思わない」(19.7%), 「そう思わない」(11.4%) と答える割合が低い傾向がみられた。

3) 多変量解析(多重ロジスティック回帰分析)

「心に深く残る体験」と関連する項目の特定心に深く残る体験が「あった」に関連する多変

量解析の結果, 有意に関連する変数はなかった^{1, 2)}。

4) 「心に深く残る体験」をした例での内訳の検討

次に, 心に深く残る体験が「あった」と答えた 431 例について, 各項目の内訳を検討した(図 2)。「最も良い体験として強く心に残っているもの」のうち頻度が高かったのは, 「ホスピスへの転院」(43.6%), 「症状緩和」(33.4%), 「臨終の状況」(30.4%), 「患者との対話」(65.4%) であった。「最も良くない体験として強く心に残っているもの」のうち頻度が高かったのは, 「患者との対話」(23.7%) であった。また, この「心に深く残る体験」を総合すると, 「非常に良い」あるいは「どちらかといえば良い」と答えた家族が 57.6% であった(図 3)。

最後に, 心に深く残る体験を伝えたいと思う相手について, 「家族・親族」(53.4%), 「友人」(44.2%), 「ホスピス・緩和ケアを担当する医師」(39.7%), 「ホスピス・緩和ケアを担当する看護師」(43.0%) に対して, 高い割合で「前向きな体験として伝えたいと思う(もしくはすでに伝えた)」と感じていた。一方, 「ホスピス・緩和ケア以外の医師」(48.2%), 「ホスピス・緩和ケア以外の看護師」(47.1%), 「他の患者や家族」(43.1%), 「社会一般の方」(49.3%) に対しては, 高い割合で「あまり伝えたいとは思わない」と感じていた。さらに, 431 名中, 117 名が「良い」経験のみ, 7 名が「良くない」経験のみ, 303 名

が「良い」および「良くない」経験の両方を、4名が「良い」もしくは「良くない」経験には該当しないと報告していた。

考 察

本研究では闘病の全経過において、心に深く残る体験の有無を調査し、その体験の内容と受け止め方がその後の経過の中で変化する状況について探索的に検討した。その結果、心に深く残る経験に関連する多変量解析による要因は特定されなかったが、単変量解析により、以下の知見が得られた。心に深く残る体験をした家族は、①患者の年齢が若いこと、②患者の入院中の心の状態が良いこと、③施設で受けたいたわりや思いやりの態度を多く感じていること、④肉体が死んでも魂は残ると思うこと、であった。すなわち、患者の年齢が若いと家族の心にもより大きな影響がみられるといえる。患者の心の状態を良くすることは、家族にとっても良い影響を与える可能性がある。入院中のスタッフの関わりが良いことは、家族の心に深く残る可能性を高める。魂が残るという考えをもつことは、家族にとって患者の闘病が心に深く残る体験となりうる可能性がある。以上のことは、先行知見³⁻⁸⁾と同様の結果を示したと考えられるが、患者の年齢や家族の死に対する考え方をスタッフが把握しておくことで、緩和ケアを受けること自体が家族の心に深く残る体験となりうる可能性がある。

また、ホスピスへの転院、症状緩和、臨終の状況が良い体験として多く選択されていたことから、緩和ケアに対して肯定的な評価がなされていた可能性がある。一方、患者との対話については、家族にとっては良い体験、良くない体験、どちらにもなる可能性がある。どのようなタイミングでどのようにスタッフが介入したらよいか、今後の課題である。

次に、心に残る体験を伝えたい相手であるが、家族・親族、友人といった親しい間柄であったり、ホスピス・緩和ケアを担当する医師や看護師といった直接緩和ケアに携わるスタッフに対して

は、前向きな体験として伝えたいと高い割合で回答していたことから、家族自身の体験をよく知る人物には伝えたいという傾向がみられた。自身のことを理解してもらえるとという安心感も影響している可能性がある。一方で、ホスピス・緩和ケア以外の医療従事者や他人に対しては、むしろ伝えたくないという割合が高かった。自身の経験に対して他人と共有することへの躊躇が影響している可能性もある。これらのことから、ホスピス・緩和ケアを担当する医療従事者が、家族と多く関わることで、患者の闘病生活が心に深く残る体験となっていく可能性があると考えられる。具体的などのような関わりをするとよいかについては、今後の研究の課題である。

本研究では闘病の全経過において、心に深く残る体験の有無を調査し、その体験の内容と受け止め方がその後の経過の中で変化する状況について探索的に検討した。その結果、患者の属性やホスピス・緩和ケアを担当する医療従事者による関わりが、心に深く残る体験と関連していることが明らかになった。これらの知見は、緩和ケアを受ける患者をもつ家族への対応の向上に寄与する資料となりうると推察する。

文 献

- 1) Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. 5th ed. Pearson Education Boston, 2007 : 442.
- 2) Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. 5th ed. Pearson Education Boston, 2007 : 123-124.
- 3) 坂口幸弘. 死別後の心理的プロセスにおける意味の役割－有益性発見に関する検討 71－心理学研究 2002 ; 73 : 275-280.
- 4) 鷹田佳典. 死別研究における物語論の可能性と課題—Neimeyerの「意味の再構築モデルを中心に」—法政大学大学院紀要 2005 ; 54 : 139-150.
- 5) 丹下智香子. 死生観の展開. 名古屋大学教育学部紀要 1995 ; 42 : 149-156.
- 6) 塩崎麻里子, 中里和弘. 遺族の後悔と精神的健康の関連 : 行ったことに対する後悔と行わなかったことに対する後悔 Regret and mental health in the bereaved family : Action versus inaction. 社

会心理学研究 2010 ; 25 (3) : 211-220.

- 7) Yoshida S, Shiozaki M, Sanjo M. Pros and cons of prognostic disclosure to Japanese cancer patients and their families from the family's point of view. *J Palliat Med* 2012 ; 15 (12) : 1342-1349.
- 8) Shirado A, Morita T, Akazawa T. Both Maintaining Hope and Preparing for Death : Effects of Physicians' and Nurses' Behaviors

From Bereaved Family Members' Perspectives. *J Pain Symptom Manage* 2012 ; pii : S0885-3924 (12) 00460-5.

〔付帯研究担当者〕

木元道雄（高槻赤十字病院 緩和ケア科部長）