

ホスピス病棟に従事する看護師にとっての グリーフケア提供の意義とその影響

米虫 圭子¹⁾、坂口 幸弘²⁾、田村 恵子³⁾

京都産業大学学生相談室¹⁾、関西学院大学人間福祉学部²⁾、淀川キリスト教病院³⁾

I はじめに

近年、日本の緩和ケアの現場において遺族へのグリーフケアの重要性が認識されるとともに、患者や遺族にケアを提供する医療者が受ける心理的影響が注目されてきた。しかし、ホスピス・緩和ケア病棟に従事する医療者への心理的影響についての研究に関しては、国内外でその不足が指摘されている。海外のこれまでの医療者の悲嘆に関する研究の多くは小児医療をフィールドとして行われたものであり、国内での研究としては、一般病棟で働く看護師を対象に、看取りに対する意識や、ストレス、感情体験、対処行動についての調査（坂口ら、2007）や、病気で亡くなりゆく人々や悲嘆の中にある人々と接する医療者のストレスや悲嘆に注目し、医療者自身の自己認知や、ストレスへの対処としてのセルフケア、グリーフに対するスタッフサポートやコーピング方法について検討した研究（Shimoiba et al., 2009）がある。

このように、患者の死に関わる医療者にとって、患者家族へのグリーフケアの提供は自らの悲嘆と向き合うことになるため、ストレスを伴うと考えられている（Kaplan, 2000）。そのため従来の研究の多くは、いずれも、ケアをすることが提供者の心身に

及ぼすネガティブな影響を評価し、その危険因子を検討するものであった。一方で、実際にはグリーフケアを提供することによってもたらされるポジティブな影響もあるとする事例的な報告も見られるものの、ケア提供による提供者へのポジティブな影響について検討した研究は少なく、特にグリーフケアの提供によるポジティブな影響に関する研究は皆無に等しいのが現状である。

そこで、本研究では「グリーフケアは提供者側にも良い効果をもたらすのではないか」という仮説のもとに、ホスピス・緩和ケアに従事する看護師がグリーフケアを提供することのポジティブな側面に焦点を当て、死亡退院後のグリーフケアに対する意識や態度を明らかにするとともに、ケア提供と職務満足度や人間的成長との関連性について検討する。

II 目的

本研究の目的は、1) ホスピス・緩和ケア病棟看護師の死亡退院後のグリーフケアに対する意識や態度を明らかにすること、2) ケア提供と職務満足度や人間的成長との関連性について検討することである。

Ⅲ 方法

1. 対象と手続き

全国ホスピス・緩和ケア病棟のうち、死亡退院後のグリーフケアを提供している施設で勤務している19名の看護師を対象に半構造化面接を行った。各施設で研究参加のお知らせを掲示してもらい、参加希望者に面接可能な時間を指定してもらった。インタビューは、各施設の面談室などプライバシーが保てる個室で実施され、参加者の希望により、個人か2～4人のグループで行った。インタビュー時間はそれぞれ30分～50分で、参加者の許可を得て録音された。

2. 倫理的配慮

インタビュー時の倫理的配慮として、看護師の個人的体験について語られることによる心理的負担の可能性を十分に考慮した。調査協力依頼をする際に研究の説明や承諾書を添付し、事前に研究についての予備知識を提供した。インタビュー前に再度内容についての十分な説明をし、インタビュー後に気持ちを振り返る時間を持った。インタビュー終了後に心理的負担が継続した場合のフォロー体制についても説明を行った。また、研究に参加することは参加者の全くの自発的な行為であり、一旦参加に同意してもいつでも辞退できるという点を明確に伝えた。なお、本研究は研究者の所属施設の倫理委員会へ提出し承認を得ている。

Ⅳ 結果

1. 対象者の背景

インタビュー参加に同意し、参加した看

護師の年齢層、看護師経験年数、ホスピス・緩和ケア病棟勤務年数は下記のとおりである。

〈対象者の年齢〉

20代	2名
30代	13名
40代以上	4名

〈看護師経験年数〉

5年以上10年未満	5名
10年以上15年未満	10名
15年以上	4名

〈ホスピス・緩和ケア病棟勤務年数〉

5年未満	12名
5年以上	7名

2. インタビューの実施

インタビューは、以下の5点についての質問を中心に、自由会話形式で行った。

- ①ホスピスへの配属希望理由：「どうしてホスピスで働きたいと思ったのですか」
- ②グリーフケアの知識：「グリーフケアとはどのようなことだと考えていますか」「今までグリーフケアについてどのような勉強をしましたか」
- ③ケアの取り組みの状況やケア提供に対する意識・自己評価：「実際に取り組んでいるケアについて教えてください」「行っているケアについてどのように感じますか」
- ④ケア提供によって看護師として受けた影響：「グリーフケアを提供することによって仕事上で変化したと思うことはなんですか」「グリーフケアを提供すること

によって、看護師として再確認したことはありますか」

- ⑤ケア提供によって一個人として受けた影響：「グリーフケアを提供する前と後で自分自身が変わったと思うことがありますか」「ケアを提供することによって一個人として新たに考えたことはありますか」

インタビュー終了後に振り返りの時間を5分程度持ち、それぞれの参加者に「このインタビューを受けてどうでしたか」「今の気持ちはいかがですか」と尋ねた。最後に、心理的に影響を受けた事柄について考えたり話したりした場合に起こり得る気持ちの揺れや、過去の悲嘆の再体験などについて伝え、継続する不安があった場合の連絡先を再確認し、研究の参加協力に対する感謝を述べて終了した。

3. インタビューの内容分析結果

- ①ホスピス・緩和ケア病棟への配属を希望した理由

・過去の病棟での体験

「末期の多い病棟勤務で、亡くなる前に家族のケアが十分にできなかった」

「亡くなった後に遺族との関わりが全くなく、その後どのように過ごしているのかがとても気になった」

「治療が目的の一般病棟では、亡くなっていく患者やその家族へのケアが必要だと思われていたのに、全くされていなかった」

・看護師としての意識

「一般病棟で亡くなりゆく患者やその家族と、看護師としての自分がどのように関わったら良いかわからなかった」

「一般病棟で働いていて、看護とは何かと

いうもやもやがあった時にホスピスケアに出会った」

「外来勤務だったので、看護がしたかった。ホスピスでは、自分が納得のできる看護ができるのではないかと思った」

「その人らしさをどのように支えられるのかという疑問への答えを求めて来た」

- ②グリーフケアの知識（学習手段）

「グリーフケアについての文献を読んだり、研修会に参加する」

「病棟内で勉強会や研修の一部として学んだ」

「施設が行っている遺族のグループや追悼会など、実際のグリーフケアの現場で学んだ」

「先輩ナースからアドバイスをもらっている」

「最近、ようやくグリーフケアの勉強もしなくてはと思えるようになって、グリーフケアの研修会に参加した」

- ③グリーフケアに対する意識、取り組み

「死亡退院時には、勤務日でなくてもできるだけ家族を見送るように努めている」

「スタッフとの関わりを求めてくる遺族に関わりを提供していると思う」

「看護師だからこそ知り得る入院中の患者さんに関することを、遺族に伝えようと思う」

「患者さんを通してつながっていた家族と私たちが、患者さんが亡くなった後も、ケアを必要としている対象としてつながっていく形がグリーフケアと思う」

- ④グリーフケア提供によって看護師として

受けた影響

・遺族の現状を知ることによる安心感

「遺族からの手紙に今の様子が書かれていて嬉しかった」

「患者の入院中、悲嘆が強いと思っていた家族のことをずっと心配していたが、遺族の会で気持ちがどのように整理されたかを聴くことができてよかった」

「久しぶりに会ってもすぐに思い出す。そうやったねという風に。懐かしい感じがする」

・遺族との再会による達成感（満足感）

「入院中に、家族にも患者さんにも聞けなかったことに対する答えをもらったような気がする」

「一般病棟では、退院時に遺族のケアができなかった自分を責めていたが、今は違う」
「自分も患者さんが亡くなって悲しかった。遺族と再会することによって、自分のグリーフケアにもなっているような気がする」

・業務に対する再確認と客観的評価

「家族は一年前の小さなことでも覚えていて、自分の当たり前前の業務に感謝してくれた。日々のケアがグリーフケアにつながっていることがわかった」

「患者さんが亡くなった後、家族がどのような思いで過ごしていたのかとか、今の心境とかを聞くと、ひとそれぞれの暮らしぶりの経過が違うことが分かって、みんな一緒と思ってはいけないと気づくし、自分がしたことや普段やっていることを考えるきっかけになる」

・家族ケアにおける新発見と意識向上

「遺族が話す内容を聴いて『ああ、実はそういう気持ちだったんだ』と驚くことがある」

「それぞれの人に入院中の関わりでは見えなかった物語があって、遺族会で語られるそれらの物語を聴くことによって、関わるこの意味を再確認して病棟の勤務をすることができる」

・ケア提供に対する負担感と不安感

「グリーフケアは終わりのない、ずっと続くケアだと感じることもある」

「自分が提供しているケアがこれでよいのか自信が持てない」

⑤グリーフケア提供によって一個人として受けた影響

・家族に対する思い

「遺族の後悔や自責の気持ちを聴くので、自分の家族には今できることを精一杯してあげたいと思えるようになったし、行動できていると思う」

「家族に関わる時にも、相手のことを知りたいと思う気持ちが強くなったと思う」

「万が一、自分が先に死んだ時に遺されたこの人（家族）はどのようなサポートがいるのかなとか考える」

・自分の生き方に対する考え

「遺族が悲しみの中からも意味を見い出して、人間として成長を遂げていくのを見ると、自分もすごく感動する」

「まだ出来ていないけれど、どう生きていったら良いのか。耐えることを含めた生き方を考えるようになった」

「本当に毎日を後悔なく生きていかないといけないんだなってすごく思うようになった」

・自己評価の変化

「今の自分だったら、身近で死が起こるような状況になった時に、仕事を通して学ん

だことをいかして関わっている人たちを支えられると思う」

「自分に自信が持てなかったけど、自分は自分でいいやって思えるようになった」

「安定するようになった」

「辛いこともあるけど、そうやってそれでも前を向いて生きていく、いろいろな人の生きていくことの力…それに関わって、私自身もそれが力になっていると思います」

V 考察

インタビューの内容を分析し、共通して見られた項目別にそれぞれの参加者による発言を上記に示した。同施設で勤務する参加者であっても、具体的なグリーフケアの取り組み方には差異があった。しかし、「遺族の気持ちを汲み取って、望まれるケアを提供する」という意識の一致が見られ、インタビューに参加した看護師全員が遺族にとってグリーフケアは必要であると考えていた。

ホスピス病棟への配属希望理由では、「一般病棟では、死亡退院後の家族とは全くの接触がなくなるが、ホスピスでは亡くなった後もなんらかの接触が可能である」ということが複数の参加者から挙げられていた。一般病棟で勤務していた参加者は、死亡退院後の家族とのつながりがなくなってしまうことに対する看護師としての不安全感や無力感といった、「尻切れトンぼ」の気持ちを持っていたが、ホスピスでグリーフケアを提供することによってその後の家族の様子を知ることができ、安心感を得ている。また、「一人の患者のために共に頑張った仲間としての家族」「一生懸命看護した患者の思い出を分かち合える相手として

の家族」に、もう一度会いたいという気持ちが様々な表現で語られた。このように、ケア提供によって得られる安心感や達成感、看護師としての職務満足にも影響を与えていると思われる。

その他、遺族の話聞くことで看護師としての日々の業務がどのように家族に影響を与えていたのかを知り、それを自分の職務評価として受け取っていることや、「どこまでしたらよいかかわからないケア」に対する答えをもらったように感じるなどなどが挙げられた。感謝の気持ちだけでなく、改善すべき点が遺族から伝えられても、それらを「学び」と位置づけていた。また、遺族と接することで知り得る病棟でのケアについての新発見も、「わからなかったことを知った」という事実だけでなく、その意味を吟味してこれからの病棟でのケアに活かそうとしている点で、ケア提供のポジティブな側面であると捉えていた。

ケア提供による個人への影響については、自分自身の家族に対する思いや自分の生き方に対する考えの変化などが挙げられた。ほとんどの参加者が「遺族と接するようになってからより一層家族への気持ちが変化してきた」と語った。これは、ホスピスケアで関わる「家族の死」だけでなく、グリーフケアの場で遺族が語る後悔や自責の念が、自分の家族との関係を見直すきっかけになっていると思われる。また、遺族の会では喪失体験後の遺族の生き方が語られる。それを聴くことによって看護師自身の生き方や人生観、死生観についての振り返り作業が行われていると思われる。これらは、ケア提供が看護師の人間の成長に対してもなんらかの影響を与えていると考え

られる。

インタビュー後の振り返りの時間では、多くの参加者が「グリーフケアも含めて、自分たちが提供しているケアについての自分の考えを言語化したのは殆ど初めての経験だった。このインタビューで話すことによって自分の気持ちや看護師としての方向性をもう一度見直すきっかけになりそうだ」と語った。グループインタビューの参加者は、「他のスタッフとこんな話をする機会がほとんどなかった。時間もないし、精神的な余裕もない。今回他の人がどんな風に考えているのかを聴くことができて刺激になったし、勉強にもなったし、とても安心することができた」という感想を述べた。ホスピス勤務の看護師は、自分が提供しているケアについての不安も大きく、より良いケアを提供するためにもスタッフ同士のサポートが重要であることが伺えた。

VI 今後の課題

本研究により、グリーフケア提供者である看護師がケア提供によって受けるポジティブな影響についての探索的なデータが得られた。しかしながら、今回の研究におけるインタビュー調査は2ヶ所の病院で勤務する看護師対象に実施されたものであるため、得られた結果は非常に限定的であると思われる。今後の課題として、今回得られたデータを基に、より多くの対象者への調査が行われる必要があると考える。

VII おわりに

医療者がグリーフケアについて考えるとき、それは「医療機関としての関わりが終わった後のケア」であり、「ストレスや心

理的負担を伴うケア」であるとの認識も珍しくはない。確かにグリーフケアを提供するにあたって、提供者側が精神的に疲弊する可能性はあり、ケア提供者に対するケアの必要性が指摘されている。グリーフケアに限らず、終末期医療に関わる医療者は、死にゆく患者や悲嘆の中にある家族の気持ちに共感し、悲しみに寄り添いケアをするなかで、医療者自身が無力感や悲嘆を経験する。そして、それらのストレスの積み重ねによりバーンアウトし、配置転換や退職を希望する結果になることもある。

このように、グリーフケアは遺族にとっても有用であるとしても、提供者側にとってはネガティブな側面がやや強調されてきたように思われる。しかし、今回少数の対象者からではあるが、グリーフケアは提供者側にも良い効果をもたらしているという結果が得られた。これにより、グリーフケアの価値を再確認する新たな視点を提供することができたと考える。ケア提供がもたらすポジティブな側面を明らかにし、それを知ることによって支えられる医療者がいるとすれば、この研究の意義は大きいといえる。

VIII 成果等公表予定

2009年11月に開催された「第33回日本死の臨床研究会年次大会」において本研究の成果をポスター発表した。今後、国内の学会および研究会にて発表を予定している。

参考文献

Kaplan, L.J. 2000 Toward a Model of Caregiver Grief: Nurses' Experiences

- of Treating Dying Children. *Omega*. 41(3):187-206.
- Doka, K.J., Davidson, J.D. 2001 Caregiving and Loss: Family Needs, Professional Responses. Hospice Foundation of America.
- Doka, K.J. 2002 Disenfranchised Grief: New Directions, Challenges, and Strategies for Practice. Research Press.
- 米虫圭子 2005 カウンセラーの視点からみたグリーフケア 緩和ケア 15(4):310-311
- 坂口幸弘・米虫圭子 2006 患者家族へのグリーフケアの取り組み方と実践例 消化器・がん・内視鏡ケア 11(5):45-49.
- 坂口幸弘・野上聡子・村尾佳津江・岸田典子・井出準子 2007 一般病棟での看取りの看護における看護師のストレスと感情体験 看護実践の科学 32(2):74-80.
- Shimoinaba K, O'Connor M, Lee S, Greaves J. 2009 Staff grief and support systems for Japanese health care professionals working in palliative care. *Palliat Support Care*. 7(2):245-52.
- Worden, J.W. 2009 Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner. Springer.