

遺族からみたホスピス・緩和ケア病棟による 望ましい遺族ケアの提供に関する研究

北得 美佐子*

サマリー

本研究は、ホスピス・緩和ケア病棟（以下、PCU）で家族を亡くした遺族1,023名を対象に、『カードや手紙』『追悼会』の提供の時期や方法についての実態と評価、遺族ケアの提供の時期や方法を明らかにし、複雑性悲嘆・抑うつとの関係性をみた。またPCU、一般病棟、在宅への遺族に調査票を送付し、563名（55.0%）の回答を得た。結果、『カードや手紙』は59.7%が受け取り、望ましい内容として「入院中の介護へのねぎらいの言葉が記載されている（76.1%）」、「退院後のご家族の生活への気遣いが込められている（73.1%）」の順に多かった。『追悼会』への参加率は8.9%で、参加の理由としては「会いたい、話した

い医師・看護師などがいた（88.1%）」、「不参加の理由としては「特別な支援がなくても乗り越えられる（58.2%）」が最も多かった。複雑性悲嘆、抑うつとの関係では、『追悼会』はBGQ ≥ 8 が参加群42.0%、不参加群0.7%、PHQ-9 ≥ 10 が参加群22.0%、不参加群16.3%、でどちらも参加者のほうが高得点となった。また、J-HOPE4研究全体の共通項目として設置した「看取り前後の緩和ケア」について、『満足した支援』では「看護師などのスタッフとともに行うご遺体のケア」、「故人をしのぶ追悼会の開催」、「スタッフからのカードや手紙の送付」の順に多かった。

目 的

J-HOPE3研究¹⁾では、ホスピス・緩和ケア病棟が提供する遺族ケアの1つとして行われる『カードや手紙』の送付、『追悼会』の実施に対する評価および改善点を調査した。これらの評価は

高く、実施の意義が示された。また遺族ケアは海外でも評価されており^{2~7)}、類似した結果となったが、望ましい『カードや手紙』の内容や、『追悼会』の具体的な開催方法については明らかにされていない。海外では遺族ケアによる複雑性悲嘆（Complicated Grief：以下、CG）の期間の短縮や

*東京医療保健大学 和歌山看護学部 看護学科（研究代表者）

遺族の抱える問題別によるケアの効果の報告があり⁸⁾、わが国でも何らかの系統的な遺族ケアが求められていると考える。しかし、わが国では遺族ケアについては提供する時期や内容に対する一定の見解は得られていないため、死別ケアについての標準化された方法はなく、臨床では遺族の心情などに配慮しつつ、悩みながら実施している現状がある。

本研究ではホスピス・緩和ケア病棟 (PCU) で家族を亡くした遺族 (主介護者) を対象に、遺族ケアの1つとして行われる『カードや手紙』、『追悼会』の提供の時期や方法についての実態と評価を明らかにし、望ましい提供方法について探索する。また J-HOPE4 研究の共通項目である、看取り前後の緩和ケアについて、一般病棟、在宅との実施状況や満足度を比較する。その他副次的な目的として、遺族ケアの提供と CG、大うつ病性障害 (Major Depressive Disorder: 以下, MDD) との関係性をみる。

結 果

ホスピス・緩和ケア病棟を退院した1,023名のがん患者の遺族 (主介護者) に質問紙を送付した。14名が宛名不明、645名 (63.0%) より返信があり、回答拒否82名を除外した563名 (55.0%) を分析対象とした。J-HOPE4 研究の共通項目である、看取り前後の緩和ケアについての一般病棟と在宅との比較には、比較該当施設から得られた8,127名の有効回答を対象とした。調査項目は、先行研究^{1,8)}を参考に作成し、がんで家族を亡くした5名の遺族に予備調査を行ったのち、研究協力者との議論をもとに構成した。

1) 『カードや手紙』の望ましい提供方法について

『カードや手紙』の送付の有無および望ましいと思われる内容 (6項目) について、「全くそう思わない」～「非常にそう思う」の7件法で回答を得た。また望ましいケアの提供時期、必要性について質問項目を設置した。534名 (52.2%)

から回答があった。手紙を受け取ったのは319名 (59.7%) で、「非常にそう思う」～「ややそう思う」が70%以上の項目は、「入院中の介護へのねぎらいの言葉が記載されている (76.1%)」、「退院後のご家族の生活への気遣いが込められている (73.1%)」、「患者の人柄を理解してくれていたような内容 (72.2%)」であった (図1) 送付された時期は「1～3カ月 (34.1%)」、「3～6カ月 (31.4%)」、望ましい送付時期は「3～6カ月 (33.8%)」、「1～3カ月 (31.2%)」の順に多かった。また『カードと手紙』の送付の必要性については、35.1%が「はい」、12.0%が「いいえ」と回答した。

2) 『追悼会』の望ましい提供の時期や方法について

参加の有無については507名 (49.6%) から回答があった。45名 (8.9%) が『追悼会』に参加した。参加状況、案内の有無、望ましいと思われる案内方法、内容や開催方法について、また参加・不参加の理由については、「全くそう思わない」～「非常にそう思う」の7件法で回答を得た。

『追悼会』の開催を「知っていた」は31.5%であった。また開催についての「案内があった」のは41.8%であり、望ましい案内方法についての回答は、「案内状を送る (74.9%)」、「退院時に伝える (11.9%)」、望ましい開催時期については、「6カ月～1年 (42.5%)」が最も多く、続いて「1年以降 (27.9%)」、「3～6カ月 (18.3%)」であった。望ましい開催場所は、「退院した病院 (69.0%)」、「病院以外の会場 (16.5%)」、「交通の便がよい (13.2%)」の順であった。開催内容については、「スタッフとの会話 (56.7%)」、「イベントや催し (56.7%)」、「慰霊祭・献花 (27.8%)」の順に多かった。参加の理由で最も多かったのは「会いたい、話したい医師・看護師などがいた (88.1%)」、不参加の理由として最も多かったのは「特別な催しや支援がなくても乗り越えられる (58.2%)」であった (図2)。

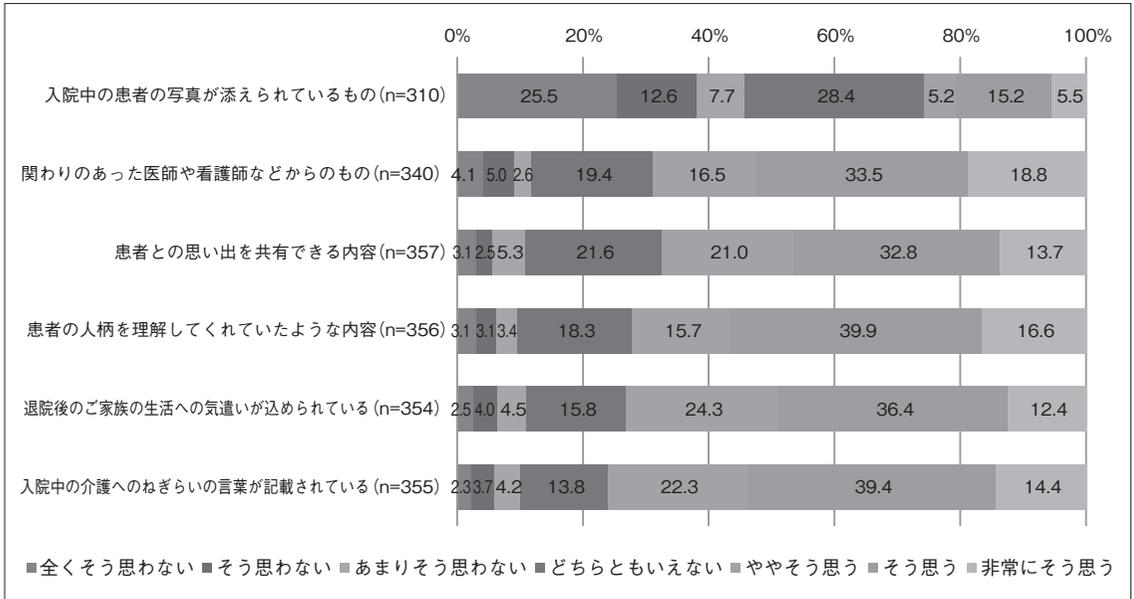


図1 望ましい『カードや手紙』の内容

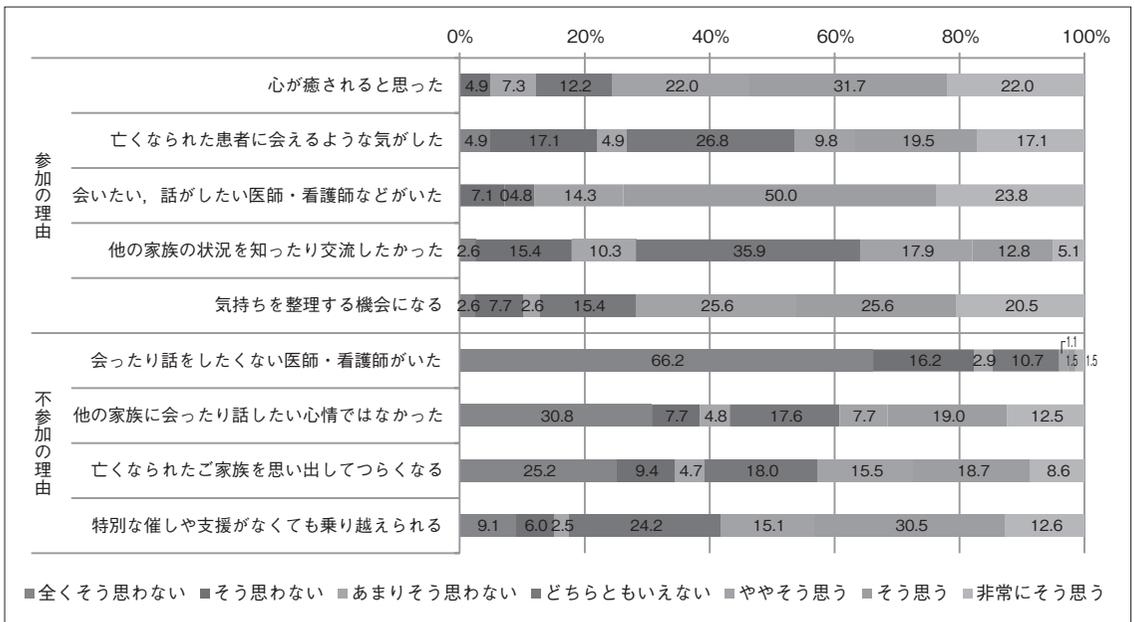


図2 『追悼会』への参加・不参加の理由

3) 『カードや手紙』, 『追悼会』と複雑性悲嘆、抑うつとの関係について

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、抑うつの程度は Patient Health Questionnaire 9 : PHQ-9 (9項目, 4件

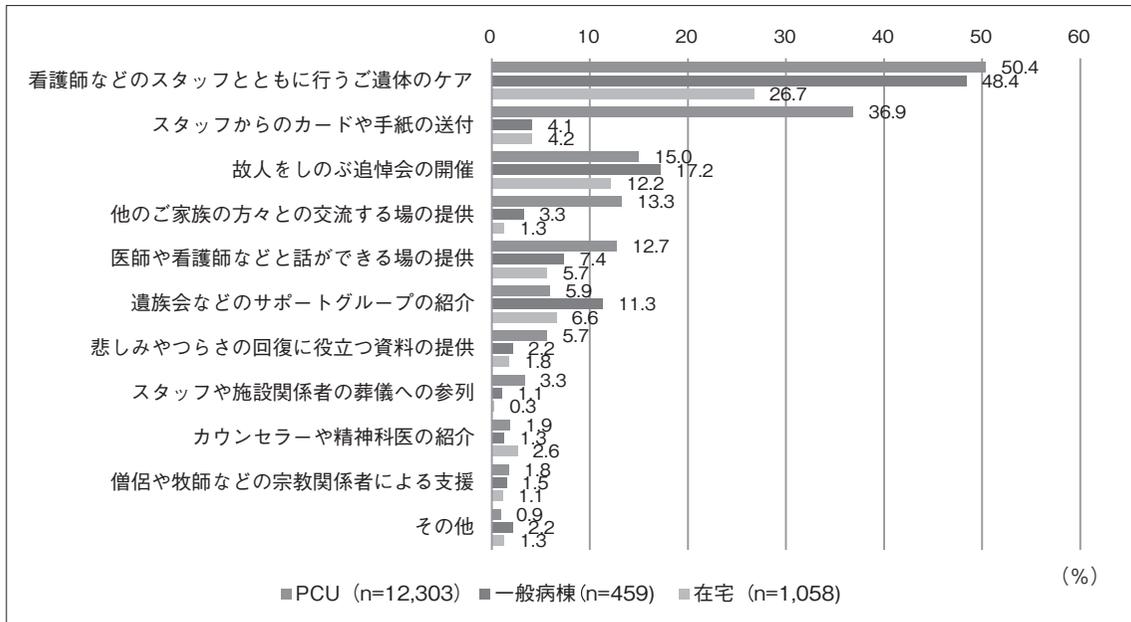


図3 看取り前後に受けた支援の頻度

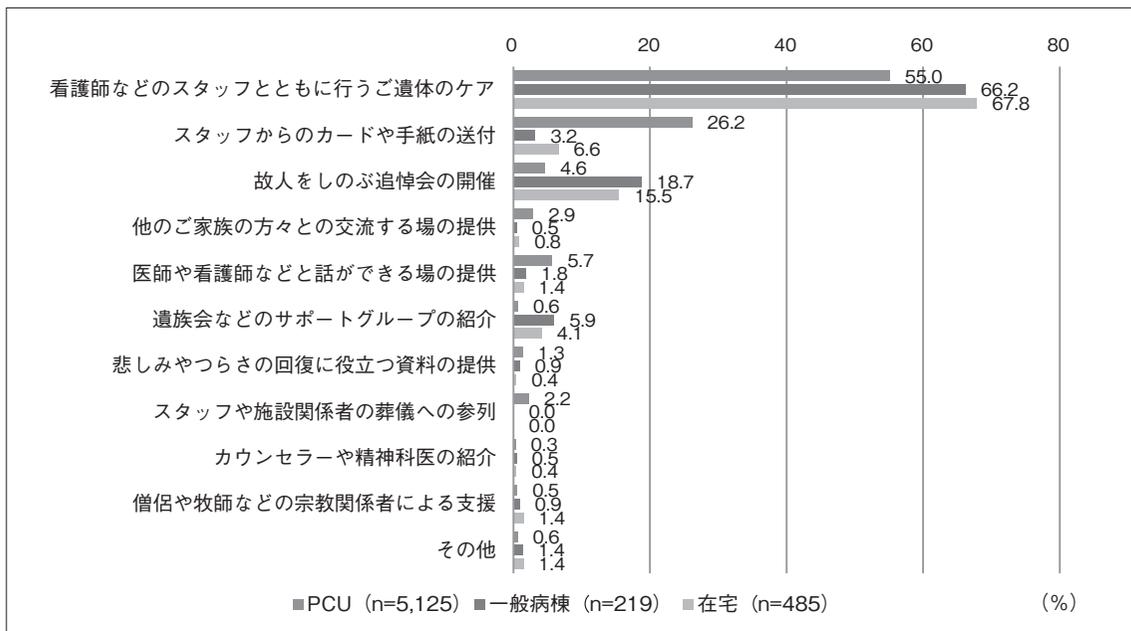


図4 看取り前後に受け内容に満足した支援

法 27 点満点) をそれぞれ使用して評価を行った。BGQ の合計得点の平均±SD は 4.55 ± 2.46 、PHQ-9 の合計得点の平均±SD は 4.77 ± 5.30 点であった。BGQ ≥ 8 点、PHQ-9 ≥ 10 点をカットオフ値とし、遺族ケアを受けた遺族の BGQ および PHQ-9 高得点者の出現頻度について算出したところ、『カードや手紙』では、BGQ ≥ 8 が受け取った群 15.2%、受け取っていない群 9.7%、PHQ-9 ≥ 10 が受け取った群 15.8%、受け取っていない群 18.0% でほぼ差はなく、 χ^2 検定でもそれぞれ有意差はなかった。『追悼会』では BGQ ≥ 8 が参加群 42.0%、不参加群 0.7%、PHQ-9 ≥ 10 が参加群 22.0%、不参加群 16.3% で、どちらも参加者に高い傾向であった。

4) 看取り前後の緩和ケアの実施状況

看取り前後に行う緩和ケアの実施状況については J-HOPE4 研究の共通項目として全体に質問(複数回答可)した。『看取り前後に受けた支援の頻度 (n=13,820)』、『看取り前後に受け内容に満足した支援 (n=5,829)』、『受けたかった支援 (n=2,695)』について記述統計量を算出した。『看取り前後に受けた支援の頻度』(図 3)、『看取り前後に受け内容に満足した支援』(図 4) では、「看護師などのスタッフとともに行うご遺体のケア」が PCU、一般病棟、在宅ともに最も多く、『看取り前後に受け内容に満足した支援』については PCU (55.0%) よりも在宅 (67.8%)、一般病棟 (66.2%) のほうが高かった。『看取り前後に受けた支援の頻度』のその他の項目については、内容分析を行いカテゴリー化し、頻度を算出したところ、その他に「献花」(n=11)「スタッフによる見送り」(n=10) などがあつた。

考 察

1) 『カードや手紙』の望ましい提供方法について

『カードや手紙』の送付の有無は、CG や MDD に大きな影響はなかった。また望ましい『カードや手紙』の内容は、患者や遺族の人格や介護の様

子を知る内容についてであったことから、生前の関わりが満足度に影響すると考えられる。送付された時期と望まれる送付時期はほぼ一致しており、適切な時期に支援が行われていることが確認された。

2) 『追悼会』について

先行研究¹⁾と同様に参加率は低かったが、BGQ、PHQ-9 ともに参加者の得点が高い傾向にあり、丁寧な支援が求められる。不参加の理由として「特別な催しや支援がなくても乗り越えられる」(58.2%) が最も多かったが『追悼会』の開催についての認知度が低く、半数以上が案内を受け取っていないことなどが低参加率に影響していることも考えられる。また参加の理由では「会いたい、話したい医師・看護師などがいた」が最も多く、参加により『スタッフとの会話』や『イベントや催し』を経験することで、つらい気持ちもちながらも人との交流の機会を得て、心のよりどころとして追悼会を活用できる可能性があると考えられる。今後は案内状の送付や連絡を支援に含め『追悼会』の存在を認識してもらう必要がある。

3) 看取り前後に行う緩和ケアについて

先行研究¹⁾と比較して、看護師などのスタッフとともに遺族がご遺体のケアに参加する割合は増加の傾向にあるが、人員や労力を要する支援である。遺族が満足感を得られるよう、状況によって部分的な参加を勧めるなど提供方法を工夫する必要がある。また支援が継続されるためには、他の遺族ケアも含め標準化した遺族ケアプログラムの構築が必要である。

まとめ

- 『カードや手紙』の送付は適切な時期に行われており、CG、MDD に大きな影響はなかった。
- 『追悼会』の参加者は BGQ、PHQ-9 が高得点の傾向にあり、丁寧な支援が求められる。また開催の認知度が低く、十分な案内を行

う必要がある。

- 3) 遺族への十分な緩和ケアが継続されるためには他の支援も含め、標準化した遺族ケアプログラムの構築が必要である。

文 献

- 1) 北得美佐子, 水雲 京, 石井 京子, 他. 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究3 (J-HOPE3) 2016 : 120-128.
- 2) Foulstone S, Harvey B, Wright B, et al. Bereavement support : evaluation of a palliative care memorial service. *Palliative Medicine* 1993 ; 7 : 301-311.
- 3) Hutchison SM. Evaluation of bereavement anniversary cards. *Japanese Palliative Care* 1995 ; 11 (3) : 32-34.
- 4) Chau NG, Zimmermann, et al. Bereavement practices of physicians in oncology and palliative care. *Arch Intern Med* 2009 ; 169 (10) : 963-971.
- 5) 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.

- 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 Med* 2014 ; 8 ; 31 (5) : 485-494.
- 7) Morris SE, Block SD. Adding value to palliative care services : the development of an institutional bereavement program. *Japanese Palliative Care* 2015 ; 11 ; 18 (11) : 915-922.
- 8) David W, Talia I. Randomized controlled trial of family therapy in advanced cancer continued into bereavement. *J Clin Oncol* 2016 ; 34 (16), 1921-1927.

〔付帯研究担当者〕

角甲 純 (広島大学大学院 医系科学研究科 老年・がん看護開発学), 小林成光 (防衛医科大学校 医学教育部 看護学科), 森川みはる (もりかわよしゆき小児科), 月山 淑 (和歌山県立医科大学 医学部 医学科 専門課程 腫瘍センター 緩和ケアセンター)