# がんで近親者を亡くした遺族の遺族ケア利用の 実態と死別後の対処行動パターン

# 渡邉 美和\*

## サマリー

本研究の目的は、がんで近親者を亡くした遺族の遺族ケア利用の実態と死別後の対処行動パターンを明らかにすることである。995名のがん患者遺族に質問紙を送付し615名より返送を受けた。遺族が経験した遺族ケアの中で最も多かったのは「病院スタッフからの手紙やカード」であり、経験した遺族ケアに対しては、多くの項目で助けになったと評価する割合が高かった。複雑性悲嘆の

可能性がある遺族が望む割合の高い未経験のケアは「病院スタッフと病院で会うこと」「がん相談支援センターへの相談」などであった. 遺族の死別後対処行動は4つのパターンに分類でき、男性では「少対処型」が最も多かったが女性では最も少なかった. また、配偶者では「絆の保持焦点型」と「全般対処型」が多いのに対し、子どもでは「気そらし焦点型」が多かった.

# 月 的

大切な人を亡くした遺族は、喪失感や深い悲しみに包まれ、時に病的な抑うつや悲嘆の症状を呈する場合もある<sup>1,2)</sup>、病的な状態とならぬよう遺族の悲嘆からの回復を支援することは重要であるが、わが国では遺族ケアの体制は十分ではなく、2006年に実施された遺族への調査によると多くの項目で10%以下の経験率であった<sup>3)</sup>、先行研究<sup>3)</sup>後に「がん相談支援センター」「遺族外来」などの新たな部門の設置、悲しみからの回復に役立つインターネットや書籍の情報の充実などによ

り遺族ケアは変化しており、現在の遺族ケアの利用状況を知ることでさらなる遺族ケアの発展に活かすことが可能となる。またこれまでに、遺族が悲嘆から回復する過程での対処行動にはパターンがあり、そのパターンと精神状態には関連があること、パターンに合わせた遺族ケアが必要であることが示されてきた<sup>4.5)</sup>. 先行研究では特に配偶者に焦点をあてているが、さまざまな続柄の遺族により良いケアを提供するためには、配偶者以外の遺族も含めた調査が必要である。本研究の目的は、がん患者遺族の遺族ケア利用の実態と死別後の対処行動パターンを明らかにすることである。

<sup>\*</sup>東都大学 幕張ヒューマンケア学部 看護学科(研究代表者)

## 結 果

#### 1)遺族ケア利用の実態

国内複数施設の緩和ケア病棟で亡くなったがん 患者の遺族 995 名に質問紙を送付し、615 名より 返送を受けた(回収率 61.8%)。そのうち遺族ケ アに関する項目における有効回答数は 492 名(有 効回答率 80.0%)であった。

#### a. 遺族ケアの経験と評価

各種遺族ケアの経験率を図1に、経験した遺族ケアの評価を図2に示す。遺族が経験した遺族ケアの中で最も多かったのは「病院スタッフからの手紙やカード」(47.7%)であり、経験した遺族ケアについては多くの項目で80%以上が「とても助けになった」または「助けになった」と評価していた。

#### b. 未経験の遺族ケアへのニーズ

未経験の遺族ケアについては、特にケアを要すると考えられる複雑性悲嘆の可能性がある遺族 (Brief Greif Questionnaire (BGQ) 5 点以上) 229 名が望むケアを図3 に示す、「あれば良かったと思う」という回答率が最も高かったのは「病院スタッフと病院で会うこと」(29.1%)、次いで「が

ん相談支援センターへの相談」(26.3%) などであった.

#### 2) 遺族の対処行動パターン

質問紙の返送があった615名のうち、対処行動 に関する質問における有効回答数は501名(有 効回答率 81.5%) であった. 死別後対処行動尺 度(38項目)は、遺族が死別によるつらい状況 に対しどのような対応をしたかを測定する尺度で あり、"気そらし" "絆の保持" "社会共有/再構 築"の3因子から構成されている。各因子の得点 に基づき非階層的クラスター分析を行った結果. 4つの対処行動パターンに分類できた. パターン 1(24.4%)は全てのタイプの対処行動を積極的 に行う【全般対処型】、パターン2(20.0%)はい ずれの対処行動も少ない【少対処型】、パターン 3 (27.3%) は "絆の保持" のみ積極的に行う【絆 の保持焦点型】、パターン4(28.3%)は"気をそ らし"のみ積極的に行う【気そらし焦点型】と解 釈した.

遺族の性別ごとの対処行動パターンの割合は、 男性で最も多かったのが「少対処型」(33.7%) であったが、女性では「少対処型」は少なく、そ れ以外のパターンが同程度の割合であった(図 4). 遺族の続柄ごとの対処行動パターンの割合

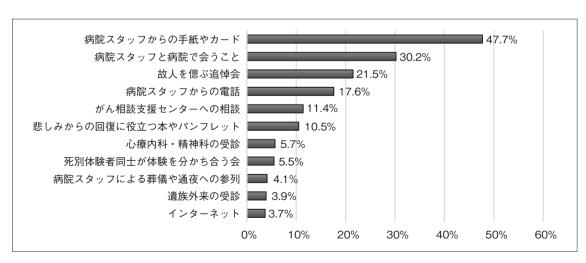


図 1 遺族ケアの経験率 (n=492)

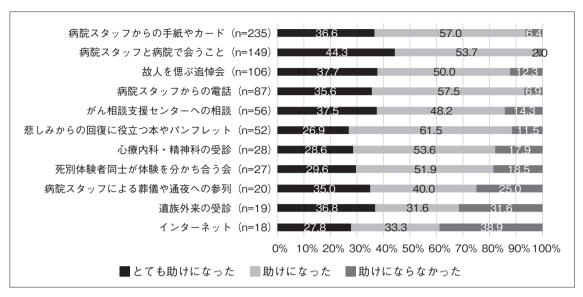


図2 経験した遺族ケアの評価

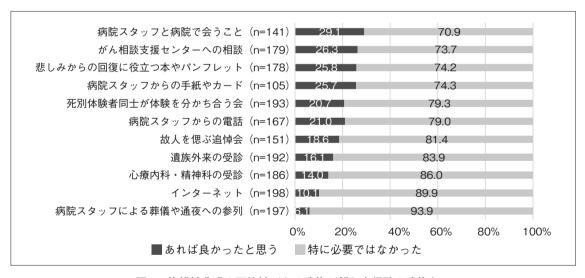


図3 複雑性悲嘆の可能性がある遺族が望む未経験の遺族ケア

は、配偶者(男性 29.0%)では「絆の保持焦点型」と「全般対処型」が多いのに対し、子どもでは「気そらし焦点型」が最も多かった(図 4).

## 考察

遺族ケア利用について、2006年頃より設置

が始まった「がん相談支援センター」の利用は 11%程度であったが、今回の研究では利用した約 85%は助けになったという評価をした。また、悲 嘆の強い遺族が望むケアとして「がん相談支援セ ンター」は上位に位置しており、がん相談支援セ ンターをより気軽に利用できるような体制づくり

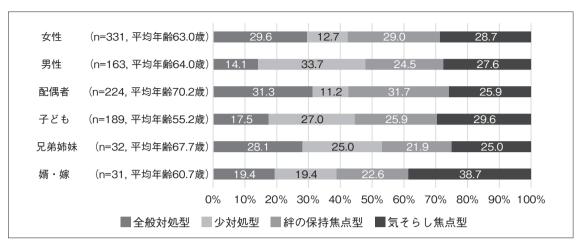


図4 遺族の性別、続柄と対処行動パターンの割合

が必要であるといえる.「遺族外来」も新しい遺 族ケアの形であるが、経験したのは3.9%のみで あった. これは. 国内で遺族外来のある施設がご く一部であるため、必要性があっても利用する機 会が少ないと考えられる. 複雑性悲嘆や抑うつの 強い遺族にとってはこのような専門的なケアを 受けられる機関は必要であり、今後遺族外来が増 えると利用の幅も広がると考えられる. インター ネットによる遺族ケアを経験した割合は3.7%で 先行研究<sup>3)</sup>と同程度であり、助けにならなかった との評価が40%近くと他の遺族ケアと比べてや や多かった. 情報があふれる時代に有用な情報に たどり着くことが困難であると予測され、遺族が 信頼できる情報にアクセスできるようサポートが 必要かもしれない. 先行研究<sup>3)</sup>にて抑うつの強い 遺族が望むケアの上位に「悲しみからの回復に役 立つ本やパンフレット」があったが、本調査にお いてこれを利用した割合は前調査の約2倍であ り、利用者の約90%が助けになったと評価した。 本やパンフレットなど遺族にとって有用な資源は 増えてきており、このような資源を遺族が活用で きるような支援が今後も必要である.

遺族の対処行動について、本研究では4つのパターンに分類することができた。3つのパター

ン「全般対処型」「絆の保持焦点型」「気そらし焦 点型」は、配偶者を対象とした先行研究<sup>5)</sup>と同様 の特徴であったが、「少対処型」は今回明らかに なった新しい対処行動パターンであった. 男女 差をみると、女性のほうが「絆の保持焦点型」と 「全般対処型」が多く、男性は「少対処型」の割 合が最も多く、女性のほうが積極的に対処行動を とる傾向があるといえる. また. 続柄による特徴 を見ると、配偶者は他の続柄の遺族に比べて「絆 の保持焦点型」と「全般対処型」が多かった. 先 行研究 5)によると「絆の保持焦点型」は精神的不 健康な対処行動パターン,「気そらし焦点型」は 健康的なパターンであるとされており、遺族の属 性における対処行動の特徴をふまえ、不健康な対 処行動を健康的な対処行動に向けていけるような 支援が有用であるという示唆が得られた.

## まとめ

遺族ケアとしてのがん相談支援センターは利用者からの評価が高く、悲嘆の強い遺族からのニーズも高かった。「悲しみからの回復に役立つ本やパンフレット」を利用した割合はこの10年余りで約2倍に増えており高評価であった。また本研究において遺族の対処行動は「全般対処型」「絆

の保持焦点型」「気そらし焦点型」「少対処型」の 4つのパターンに解釈でき、遺族の属性によって 特徴がみられた.

#### 文 献

- Asai M, Akizuki N, Fujimori M, et al. Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients. *Psychooncology* 2013; 22: 995-1001.
- 2) 坂口幸弘, 宮下光令, 森田達也, 他. ホスピス・ 緩和ケア病棟で近親者を亡くした遺族の複雑性悲 嘆, 抑うつ, 希死念慮. *Palliative Care Research* 2013; 8 (2): 203-210.
- 3) 坂口幸弘, 宮下光令, 森田達也, 他. ホスピス・ 緩和ケア病棟で死亡した患者の遺族における遺

- 族ケアサービスの評価とニーズ. Palliative Care Research 2013;8 (2),217-222.
- 4) 坂口幸弘,柏木哲夫,恒藤暁.配偶者喪失後の対処パターンと精神健康との関連.心身医学2001; 41,439-446.
- 5) 浅井真理子, 松井豊, 内富庸介. 配偶者をがんで 亡くした遺族の対処行動パターン. *心理学研究* 2013;84(5),498-507.

#### 〔付帯研究担当者〕

**眞嶋朋子**(千葉大学大学院 看護学研究科), **增島麻里子**(千葉大学大学院 看護学研究科), **長坂育代**(淑徳大学 看護栄養学部), **坂口幸弘**(関西学院大学 人間福祉学部), **宮下光令**(東北大学大学院 医学系研究科)