

国内におけるがん患者遺族へのグループ支援の内容  
に関する文献検討

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 東都大学 公開日: 2023-09-22 キーワード (Ja): がん, 遺族, サポートグループ, グリーフケア, 逐次刊行物 キーワード (En): Cancer, the bereaved, support group, grief care 作成者: 阿部, 由喜湖, 渡邊, 美和, 山田, 圭介 メールアドレス: 所属: 東都大学幕張ヒューマンケア学部看護学科, 元東都大学幕張ヒューマンケア学部看護学科, 東都大学幕張ヒューマンケア学部理学療法学科
URL	<a href="https://doi.org/10.50818/0002000005">https://doi.org/10.50818/0002000005</a>

## 【総説】

## 国内におけるがん患者遺族へのグループ支援の内容に関する文献検討

Literature review on the content of group support for bereaved families of patients with cancer in Japan

阿部 由喜湖<sup>1)</sup> 渡邊 美和<sup>2)</sup> 山田 圭介<sup>3)</sup>

Yukiko ABE Miwa WATANABE Keisuke YAMADA

## 要 旨

超高齢多死社会を迎えた日本においてがんは死因の第1位であり、今後、がん患者遺族へのケアが重要となる。本研究は国内におけるがん患者遺族へのグループ支援の内容を明らかにするため文献検討を行った。医学中央雑誌Web版(Ver.5)を用いて検索し、30文献を対象とした。グループ支援はサポートグループ3件、ワークショップ2件、遺族会・家族会12件、その他3件であり、多くはホスピス・緩和ケア病棟で実施され、自施設で看取った患者の遺族を対象としていた。死別後経過期間は7週間から4年と幅があり、死別後半年が経過していない遺族を含む会が多かった。プログラムは遺族同士の語りを中心に構成され、悲嘆の知識や悲嘆を軽減する技法を取り入れたプログラムは少なかった。今後は広く一般に参加可能なグループ支援を増やすこと、医療者が関わるサポートグループのグリーフケアに関する専門的知識を活用したプログラムの開発と普及が重要である。

キーワード：がん、遺族、サポートグループ、グリーフケア

## I. はじめに

多死社会を迎えたわが国の死亡者数は年々増加している。なかでも死因第1位であるがんは、全死亡者の約4分の1を占め<sup>1)</sup>ており、がんにより近親者を亡くす遺族が増加している。WHOは緩和ケアの定義の中で、死別後も視野に入れた支援体制の提供<sup>2)</sup>を主張しており、今後、がん患者遺族へのケアが重要となる。

死別後の悲嘆反応は正常な心理的過程である一方、悲嘆作業がうまく行われない場合、複雑性悲嘆などを引き起こす可能性がある。悲嘆からの回復過程には周囲の人たちの支えが重要であるが、日本の世帯構造は核家族と単独世帯を合わせて8割を占め<sup>3)</sup>ており、遺族を支える身近な仕組みは以前より希薄化している。これにより、死別後に周囲からのサポートが得にくく、正常な悲嘆のプロセスをたどることに困難を抱えている遺族も増えていると考えられる。

グリーフ(悲嘆)ケアには様々な方法がある。遺族

会やグループ療法は同じような経験をした者同士が集まり自らの体験や感情を話し合うことで、心理的安寧の獲得や情報交換、相互理解を深めるなどの効果が期待される。なかでも、サポートグループは専門家あるいは当事者以外の人が特定の悩みや障害を持つ人たちを対象に行うグループ<sup>4)</sup>であり、仲間のサポートや専門家の助言を受け問題と折り合いをつけながら生きていくことを目的としている。専門家が運営することで参加者に負担が少なく継続的に実施でき、必要に応じて専門職への橋渡しが可能となる点でサポートグループが果たす役割は大きい。しかし、わが国のがん患者遺族に対するサポートグループの研究報告は少ない<sup>5)~11)</sup>。

以上より、本研究は国内におけるがん患者遺族へのグループ支援の内容を文献レビューによって明らかにすることを目的とする。なお、本研究は将来的にがん患者遺族のためのサポートグループを開発するための基礎資料とする。

## 用語の定義

グループ支援：がん患者遺族のグリーフケアを目的とした会であり、サポートグループ、セルフヘルプグループ、家族会、遺族会、サロン、ワークショップを含む

<sup>1)</sup> 東都大学幕張ヒューマンケア学部 看護学科

<sup>2)</sup> 元東都大学幕張ヒューマンケア学部 看護学科

<sup>3)</sup> 東都大学幕張ヒューマンケア学部 理学療法学科

E-mail : Yukiko.abe@tohto.ac.jp

## II. 方法

### 1. 文献検索および対象文献の選定方法

- 1) 医学中央雑誌Web版 (Ver.5) を用いて、キーワード「がん」「遺族」「サポートグループ」で2001年～2020年に発行された原著論文を検索した結果、該当したのは7件であり、同一のサポートグループについての記述もあったため、サポートグループは3件であった。そこで、サポートグループに限らず、がん患者遺族へのグループ支援の中で、会の企画運営に医療者の関りがあるものについて書かれている文献を対象とし、商業雑誌の特集・解説を含め幅広く検索を行うこととした。
- 2) 医学中央雑誌Web版 (Ver.5) を用いて、2021年7月に、キーワード「がん」「遺族」「サポートグループ」「サポート」「グリーフ」「グリーフケア」「遺族会」をかけ合わせ、会議録を除き、2001年～2020年に発行された文献を抽出した。
- 3) タイトルと抄録から、がん患者遺族を対象に含むグループ支援と分かるものを抽出した。また、グループアプローチには同じ経験を持つもの同士で集まるという同質性<sup>12)</sup>が重要であり、本研究は成人以上の患者の遺族を対象としたサポートグループ開発の資料とするため、遺族の経験、グループ支援の特徴が異なると考えられる小児の遺族を対象とする文献を除外した。
- 4) 重複文献を除き、グループ支援の内容が記載されていない文献、遺族以外の対象を含む文献、不特定または複数のグループを対象とする文献、医療者が関わっていることがわからない文献、小児の遺族を対象とする文献、結果と考察が一緒に記載されている文献を除外した。

### 2. 分析方法

- 1) 対象文献を年代順にまとめ、文献のタイトルや支援内容、著者名から同じグループ支援と判断できるものは1つの活動としてまとめ、各グループ支援にアルファベット記号を付けた。
- 2) 各グループ支援の種類、目的、対象、人数、グループ形態、場所、回数・時間、スタッフと役割、プログラム内容に関する内容を抽出し、表にまとめた。

## III. 結果

### 1. 文献選定の結果

キーワード検索の結果、「がん and 遺族 and サポートグループ」38件、「がん and 遺族 and サポート」45件、「がん and 遺族 and グリーフケア」120件、「がん and 遺族 and グリーフ」138件、「遺族 and サポートグループ」181件、「遺族 and サポート」152件、「遺族 and グリーフケア」588件、「遺族 and グリーフ」696件、「がん and 遺族会」21件、「遺族会」57件、合計2036文献が該当した。タイトルと抄録から、がん患者遺族を対象に含むグループ支援と分かるものを抽出し、小児および患児家族・遺族を対象とする文献および重複文献を除き、60件が抽出された。さらに、グループ支援の内容が記載されていない文献14件、遺族以外の対象を含む文献2件、不特定または複数のグループを対象とする文献3件、グループ支援に医療者が関わっていることがわからない文献8件、小児及び患児家族・遺族を対象とする文献2件、結果と考察が一緒に記載されている文献1件を除き、30文献（原著14件、解説／特集11件、解説5件）を対象文献とした。（表1）

### 2. がん患者遺族へのグループ支援の内容

がん患者遺族を対象とするグループ支援は20件であった（表2）。以下、グループ支援の内容について述べる。

#### 1) グループの種類と形態

グループの種類はプログラム内容に関わらず対象文献が使用している用語で分類した。明らかになったグループ支援の種類は、サポートグループ3件〔A, E, L〕、ワークショップ2件〔F, G〕、遺族会・家族会12件〔B, H, I, J, K, M, N, O, P, Q, S, T〕、その他3件〔C, D, R〕であった。このうち13件は緩和ケア病棟またはホスピスで実施されていた。サポートグループの形態は、メンバーが固定されていないオープングループが2件、メンバーが固定されているクローズドグループが1件であった。

#### 2) 目的

目的について記述されているグループ支援は7件であった。内容は、遺族の対処能力を高める〔A, F, L〕、立ち直りを支援する〔C, F〕、悲嘆を乗り越える

[A, C, E, L], 互いに助け合い, 励まし合い, 希望をもって生きるための支えとなる [J], 故人を偲び思い出を語る [M] であった。

### 3) 対象

自施設（訪問看護を含む）で患者が亡くなった遺族を対象としたものは16件 [A, B, C, D, E, I, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T], その他1件 [F], 記載なし3件 [G, H, J] であった。対象となる死別からの時期は, 死別後7週間から4年未満と様々であった。7週間後1件 [E], 3か月後2件 [A, R], 3～4か月1件 [C], 6か月後2件 [I, L], 半年～1年後1件 [N], 1年後1件 [S], 1～2年後1件 [M], 記載なし6件 [D, F, G, H, J, T], その他5件 [B, K, O, P, Q] であった。その他のうち, 前年度または1年間と記載があるものは4月を年度始まりと仮定して換算すると, 1～6か月1件 [O], 1～12か月3件 [B, K, P], 1か月～4年未満1件 [Q] であった。

事前に対象者のスクリーニングを実施しているものは3件あり [B, E, L], 家族会担当看護師がリストアップした後にプライマリーナースが参加見合わせを判断するもの, 病棟カンファレンスで対象者がグループ療法に適するか検討したうえで案内を送付するもの, プログラム開始1～2か月前に悲嘆や抑うつなど心理的苦痛の強いハイリスク者をスクリーニングするための調査票を送付するものがあった。

### 4) 場所

実施場所は, 患者が亡くなった施設内または敷地内（訪問看護ステーション含む）が6件 [A, B, C, K, O, Q], 施設外は4件 [E, I, L, T], 記載なし10件 [D, F, G, H, J, M, N, P, R, S] であった。

### 5) プログラムの実施回数, 時間

実施回数は, 月1回3件 [A, L, R], 月2回1件 [E], 隔月1件 [G], 年1回6件 [B, K, M, N, P, S], 年2回4件 [H, I, J, O], 年数回3件 [C, D, F], 記載なし2件 [Q, T] であった。参加回数を1回限りとしたもの1件 [N], 1年を目標に参加者とファシリテーターで卒業時期を決定するもの1件 [E] であった。実施時間は, 1.5時間3件 [A, O, T], 2時間7件 [D, E, I, K, L, P, Q], 3時間1件 [B], 2日1件 [F], 記載なし8件 [C, G, H, J, M, N, R, S] であった。

### 6) プログラムの内容

一番多く含まれていた内容は遺族同士の語り合いであり, 20件中14件であった。

#### ①サポートグループ

語り合いのみ1件 [A], 語り合いと小講義などを組み合わせたもの2件 [E, L] であった。語り合いはテーマを設定しているものと設定していないものがあった。そのほか, 悲嘆に関する心理教育（死別後に生じること, 悲嘆に影響する要因, 通常の悲嘆反応と複雑な悲嘆反応, 悲嘆とうつの違い, 回復に役立つこと, 感情表現の方法, 回復へのプロセス, 死別後の成長）や, 死別に関する絵本を読む, 心の整理法としてフォーカシング, 悲嘆促進に有効な技法（故人の遺品を持ち寄り語る, 故人に手紙を書く）が実施されていた。

#### ②ワークショップ

分かち合いまたは自己開示（体験表出）, 講義, 悲嘆反応の説明, 悲嘆に起因した症状と自身の客観視, 生と死の物語を書き参加者の物語を傾聴し死生観を育む, 今後の人生の指針づくり（故人のモノグラフ, 今後を生きる意味・故人の死生観をまとめる）, ライフレビューなどを組み合わせて実施されていた。

#### ③遺族会・その他

内容は, フリートーク（茶話会形式を含む）7件 [B, I, K, O, Q, S, T], 自己紹介4件 [D, I, Q, T], スライド上映4件 [B, K, O, P], 講演（チャプレン, 心理士, 不明）3件 [B, O, S], 演奏3件 [K, Q, S], テーマを設定した語り合い2件 [D, R], 遺族代表者の話2件 [K, O], 医師の挨拶1件 [B], 写真撮影1件 [Q], 会の由来説明1件 [O], DVD視聴1件 [T], メモリアルキット作成1件 [T], 図書貸し出し1件 [T], レクリエーション1件 [H] であった。内容は参加者同士の語り合いに加え, 複数の内容を組み合わせて実施されていた。

### 7) スタッフと役割

関わっているスタッフは, 医師, 看護師, 臨床心理士, 薬剤師, 栄養士, 歯科衛生士, リハビリ, 作業療法士, 音楽療法士, 看護助手, カウンセラー, チャプレン, 事務職, 看護教員, ボランティアであった。ボランティアの記載は8件あり, そのうち2件は遺族, 1件はグリーンカウンセラーであった。運営には主に看護職（病棟看護師, 遺族会担当看護師, 看護教員）や臨床心理士が携わっていた。サポートグループやワークショップのファシリテーターのほか, 看護職

は会場確保や案内状の送付、司会、遺族の聴き手や対象者の相談役を担っていた。  
 応、臨床心理士は遺族が運営する遺族会の世話人や対

表 1 対象文献

文献	タイトル	著者	発行元
1	【大切な人を亡くした方を支える】淀川キリスト教病院ホスピスにおける遺族の会「すずらんの会」の活動	椎野育恵, 高山圭子, 田村恵子	ターミナルケア, 11 (1), 43-45, 2001
2	【大切な人を亡くした方を支える】六甲病院緩和ケア病棟における遺族会の運営	谷口路代	ターミナルケア, 11 (1), 37-39, 2001
3	遺族の会の効果に関する研究 「すずらんの会」の現状分析から	青木英恵, 坂本麻由, 高山圭子 他	淀川キリスト教病院学術雑誌, 19, 54-58, 2002
4	Oncology Nursing 在宅ホスピスでの看取り後の遺族のケア	高澤康子, 遠藤美由紀	緩和医療学, 4 (1), 73-77, 2002
5	生と死のスピリチュアリティ がん患者と遺された家族へのかかわりからみえてきたもの	広瀬寛子, 田上美千佳	人間性心理学研究, 21 (2), 209-219, 2003
6	がん患者の遺族の悲嘆からの回復に関する研究 サポートグループ参加者のグループ体験の分析	清水健史	ヒューマン・ケア研究, 3-4, 77-87, 2003
7	わが国のホスピス・緩和ケア病棟における遺族ケアの実施方法(2) 遺族のサポートグループの現状	坂口幸弘, 高山圭子, 田村恵子 他	死の臨床, 27 (1), 81-86, 2004
8	高齢者の遺族にとってのサポートグループの意味 がんで配偶者を亡くした2事例の分析を通して	広瀬寛子, 田上美千佳, 柏祐子 他	ターミナルケア, 14 (5), 419-426, 2004
9	【サイコオンコロジーの現状と展望】遺族ケアの一環としてのサポートグループ	広瀬寛子	臨床精神医学, 33 (5), 661-666, 2004
10	遺族のためのサポートグループにおける「思い出の品を持ってきて語ること」の意味 がんを家族を亡くした人たちの悲嘆からの回復過程への影響	広瀬寛子, 田上美千佳	日本看護科学会誌, 25 (1), 49-57, 2005
11	【遺族のためのグリーフケア 私たちにできること】コミュニティの中のグリーフケア ワークショップによるグリーフケア	宮林幸江	緩和ケア, 15 (4), 284-288, 2005
12	【遺族に対するケア】地域における遺族ケア 遺族による遺族のためのケア	石口房子	家族看護, 4 (2), 104-108, 2006
13	若くして夫を亡くした女性の悲嘆からの回復過程 カウンセリングを経て遺族のサポートグループに参加した女性の事例研究	広瀬寛子	人間性心理学研究, 25 (2), 141-152, 2007
14	【緩和医療と家族ケア】遺族ケア	広瀬寛子	緩和医療学, 10 (4), 359-365, 2008
15	ケアに役立つ話を読み解く 遺族のグリーフケア サポートグループが遺族を支える	広瀬寛子	看護学雑誌, 74 (2), 18-25, 2010
16	緩和ケア病棟便り(第9回) 遺族会	長江浩幸	看護実践の科学, 35 (10), 48-49, 2010
17	遺族会(セルフヘルプ・グループ)での遺族の体験と看護師の役割 遺族へのフォーカスグループインタビューを通して	清水知子, 福田都美恵	神奈川県立がんセンター看護師自治会看護研究部会看護研究集録16号, 104-108, 2010
18	【知識として押さえておきたい亡くなられた後のケア】悲嘆回復ワークショップについて	宮林幸江	臨床看護, 37 (6), 746-750, 2011
19	遺族会がグリーフワークに及ぼす効果 遺族会参加者の声よりグリーフケアを考える	水口静子, 滝本美紀, 加藤陽子 他	大津市民病院雑誌 (12), 38-42, 2011
20	【緩和ケア最前線】《スピリチュアルケアとグリーフケアの実際》一般病棟におけるグリーフケア	広瀬寛子	Modern Physician, 32 (9), 号1158-1160, 2012
21	緩和ケア病棟における遺族ケアプログラムの実践	大和田攝子, 加山寿也, 城下安代 他	心的トラウマ研究, (8), 57-64, 2012
22	緩和ケア病棟における家族会の検討 よりよい死別後の家族ケアを目指して	楡木貴子, 天野訓子, 中嶋祐子 他	埼玉県立がんセンター看護部看護研究集録36号, 24-32, 2012
23	【ナースの活動とグループワーク】患者・家族のためのグループワーク実践 遺族のためのサポートグループ	広瀬寛子	臨床看護, 39 (9), 1257-1262, 2013
24	遺族サポートグループにおける参加者の心理プロセスとその促進要因に関する質的研究	大和田攝子, 大和田康二, 加山寿也 他	Palliative Care Research, 8 (2), 254-263, 2013
25	開設2年目の緩和ケア病棟における遺族ケアの現状と課題	高橋里江, 滝山智子, 高山知子 他	全国自治体病院協議会雑誌, 53 (6), 914-917, 2014
26	【グリーフケアを考える-終末期のケアから、地域への働きかけまで】訪問看護師が行なうグリーフケア プログラムを軸に遺族へ適切なサポートを届ける	千葉麻衣, 本田晶子	訪問看護と介護, 22 (1), 26-29, 2017
27	緩和ケア口伝 現場で広がるコトと御法度(第14巻) 遺族会を開催する際のコトと注意点	井原真利子	緩和ケア, 27 (2), 123-124, 2017
28	【グリーフケアを考える-終末期のケアから、地域への働きかけまで】訪問看護師が行なうグリーフケア 地域に必要とされるステーションこそ遺族会を実施すべきという思いをもって	志茂友紀子	訪問看護と介護, 22 (1), 30-34, 2017
29	自治体病院緩和ケア病棟における遺族ケア 遺族会の取り組みから	高橋容子, 武山喜代枝	旭中央病院医報40, 93-94, 2018
30	大切な人を亡くした人のための遺族会の実践報告	矢田昭子, 美川寛, 金井理恵 他	高根県立大学出雲キャンパス紀要, 15, 73-80, 2019

表2 グループ支援の内容

文献番号	グループ支援の記号	グループ支援の種類(実施主体)	①目的、②対象、③人数、④グループ形態、⑤場所、⑥回数・時間、⑦スタッフと役割、⑧プログラム内容
137	A	サポートグループ(ホスピス)	①遺族のコーピング能力を高めること／遺族同士が体験や気持ちを語り、わかちあうことでお互いに支え合い、悲しみを乗り越える力を高めること ②家族をホスピスで亡くされ3か月が経過した遺族、③なし、④オープン、⑤院内会議室、⑥毎月、1.5h ⑦ホスピスナース、チャプレン、ボランティア(グリーンカウンセラー) ・運営：担当看護師 ・案内：プライマリナーナース、ファシリテーター：グリーンカウンセラー(2001年まで看護師) ・終了後にアンケート、遺族の言葉や雰囲気記録しスタッフで検討 ⑧自己紹介、フリートーク、アンケート
2	B	遺族会(緩和ケア病棟)	①なし、②1年間に亡くなった患者の家族、③④なし ⑤参加者が増え院内会議室→病院敷地内の健康管理センター、⑥毎年2月中～下旬、3h ⑦参加者：医師、看護師、チャプレン(全員)、ボランティア ・案内：家族会担当看護師がリストアップ、プライマリナーナースが参加の見合わせ等を確認 ・司会：家族会担当看護師、お茶接待：ボランティア(スタッフが家族の傍にいる時間を多く持てるよう配慮) ⑧医師挨拶、スライド上映、チャプレンからお話、茶話会
4	C	その他(訪問看護)	①プログラム化されたケアを通して家族が死別の悲嘆を乗り越え、新しい家族として立ち直ることを支援する ②死後3～4か月の遺族、③④なし、⑤パリアン内のホール、⑥土曜、2000年9月～2001年3月まで4回 ⑦参加者：医療スタッフ、他機関スタッフ ・関わったスタッフとともに悲しみを分かち合い、お互いに影響し合って悲嘆がケアされるように援助 ⑧なし
26	D	その他(訪問看護)	①なし、②パリアンで看取った患者の遺族のすべて、③～⑤なし、⑥年に数回(2回程度)、2h ⑦参加者：医師、看護師、ボランティア ・会はボランティアが主体となって進める ⑧自己紹介、最期の日々の過ごし方やその後の生活など同じ経験をした人同士での会話を中心に進める
5689101314152023	E	サポートグループ(緩和治療科)	①がんで家族を亡くした人たちの悲嘆からの回復を支援する ②総合病院緩和治療科においてがんで家族を亡くした遺族(死亡7週間後に案内)、故人との関係限定なし ③なし、④オープン、⑤病院そばの会議室、⑥月2回、2h、参加回数限定なし(2005年) 1年を目標に参加を勧め、参加者とファシリテーターで検討し回復できたと思える時点で卒業 ⑦・案内：緩和治療科のカンファレンスでグループ療法に適するかを検討したうえで案内郵送 ・各参加者の悲嘆状況を把握し、全体のテーマと各参加者に適した課題を検討 ・ファシリテーター：精神看護学専門、グループセラピートレーニング受講者、病院看護師(POMS、死別の自己診断、死別に関する質問紙、感想文、グループ中記録、グループ終了後レビュー) ⑧語り合い90分、感想文記入とティータイム30分 ・個別に、自由に今の思い／思い出の品思ってきて／死の場面について語る、故人に手紙を書いて読む ・全体で、悲嘆に関するミニレクチャー、死別に関する絵本を読む、心の整理法など(実施年度により内容が異なるものも含む)
11	F	ワークショップ	①日本人の悲嘆と対処について、実践的かつ概括的理解を得る活動を通して自らの立ち直りを図る ②新聞記事、書籍、親類や友人、女性センターなどの相談所を通じて知った人、自らの意思で参加を希望した人 ③1回約5～17名、④なし、⑤なし、⑥年に数回(開設時は毎月)、2日、⑦なし ⑧自己紹介、分かち合い、講義(悲しみに起因した症状、自身の客観視(死別前と死別後の変化、死別後の変化(G-TST)、死別後のプロセス(悲嘆の程度)、死生観を育む(生と死の物語)、故人とわたし(言い残し・やり残し・故人とわたし、故人への感謝)、夕食、ライフレビュー、故人に手紙を書く)
18	G	ワークショップ	①～⑤なし、⑥隔月 ⑦・コーディネーター：責任者、プログラム作成、進行・司会を兼ねる ・ファシリテーター：死別体験者 ⑧自己の体験表出、悲嘆の反応の説明、今後の人生へ指針づくり(個人で故人のモノグラフ作成、今後の生きる意味・故人の死生観をまとめる、グループ作業は特定ストーリーを利用する方法を推奨)
12	H	遺族会	①～⑤なし、⑥年2回 ⑦・運営：遺族 ・相談役：終末期医療に詳しい臨床心理士(世話へのアドバイスや研修、希望する参加者の話を聞く) ⑧レクリエーション(お花見など気の合った人と散策などしながら無理なく話せるよう配慮)
16	I	遺族会(緩和ケア病棟)	①なし、②死別後半年が経過した遺族に案内状送付(参加継続希望者も送付)③④なし ⑤病院から少し離れた料理屋、⑥年2回、2h、⑦参加者：緩和ケア病棟の看護師と医師 ⑧自己紹介、近況や思いを自由に語り合う(食事をしながら)
17	J	遺族会(緩和ケア病棟)	①遺族が癒えない思いや悩みなどを語り、お互いに助け合い、励まし合い、希望をもって生きるための支えとなる ②～⑤なし、⑥年2回 ⑦・世話人：遺族 ・緩和ケア病棟の遺族会系の看護師が会場確保、遺族の聴き手 ⑧なし
19	K	遺族会(緩和ケア病棟)	①なし、②前年度に死亡退院された患者の家族、③④なし、⑤院内会議室、⑥年1回(11月)、2h ⑦参加者：医師、看護師(年度により歯科衛生士、作業療法士)、カウンセラー、ボランティア(前年度参加者で希望した遺族) ・傾聴・共感：受容の姿勢、思いの表出を促す、思い出の分かち合い、悲嘆は自然な反応であることを保証する、本人・家族ともに充分頑張ったと認める、ボランティアは同じ立場としての分かち合い ⑧遺族代表者2名の話、座談会、演奏会、スライド上映(退院患者の写真)、合唱

21 24	L	サポートグループ (緩和ケア科)	<p>①1) 遺族同士が安全かつ安心できる場で自らの体験や率直な気持ちを語り合い、それらを共有することで互いに支えあいながら悲しみを乗り越える力を高める、2) 心理教育を通して悲嘆に関する知識を得ることにより日々の生活に対処できる力を身につける</p> <p>②当院でがんで家族を亡くした遺族(関係問わない、死別後6か月以上)、③5～7人、④クローズド</p> <p>⑤敷地内→当院から少し離れた多目的室、⑥1クール12セッション、月1回、2h</p> <p>⑦・運営、ファシリテーター：臨床心理士2名 ・会場設営、受付、会計、記録：心理学専攻の大学院生、学部生 ・開始1～2か月前に死別後6か月以上経過した遺族に調査票送付(ハイリスクは個人面接併用も検討)</p> <p>⑧オリエンテーション(ルール)、自己紹介、語り合い90分、小講義・ワーク20分 (死別後に生じること、悲嘆に影響を及ぼす要因、通常の悲嘆反応と複雑な悲嘆反応、悲嘆とうつの違い、回復に役立つこと、感情表現の方法、回復へのプロセス、死別後の成長、故人の写真や遺品を持ち寄り想いを語る、故人に対して手紙を書く)</p>
21	M	遺族会 (緩和ケア科)	<p>①故人を偲びながら思い出を語り合う機会を提供する、②死別後1～2年経過した遺族、③～⑤なし</p> <p>⑥年1回、1回限り</p> <p>⑦・遺族と病棟スタッフが合同で実施 ・専門家の関わりが必要と判断された場合はハナミズキの会や個別カウンセリングに繋ぐことも</p> <p>⑧なし</p>
22	N	家族会 (緩和ケア病棟)	<p>①なし、②病棟で亡くなられて半年から1年が経過した家族、③～⑤なし</p> <p>⑥1回(同一家族への継続した家族会は行っていない)</p> <p>⑦・病棟スタッフとボランティアが会の形式と構成を検討 ・継続的なケアが必要な場合は他施設の遺族外来を紹介することも</p> <p>⑧なし</p>
25	O	遺族会 (緩和ケア病棟)	<p>①なし、②1回目に前年度の4月～9月に死亡した患者の遺族、2回目に前年度の10月～3月に死亡した患者の遺族</p> <p>③④なし、⑤院内の会議室、⑥年2回、1.5h</p> <p>⑦・運営：緩和ケア病棟看護師 ・スタッフに担当テーブルを振り分け、遺族の緊張を緩和、遺族同士が話しやすい環境になるよう配慮 ・悲嘆反応が強く心理的サポートを要すると判断した場合は心理士と情報を共有し連携</p> <p>⑧遺族の語り合い、会の由来、遺族の代表者の近況報告や体験談の共有、心理士の講話、スライドショー</p>
27	P	遺族会 (緩和ケア病棟)	<p>①なし、②前年度、病棟で亡くなった遺族、③～⑤なし、⑥10月、2h</p> <p>⑦参加者：看護師、医師、薬剤師、栄養士、リハビリ、音楽療法士、看護助手、事務職、ボランティア ・病棟内で遺族会グループを作成(リーダーは看護師) ・事前に故人のエピソード、家族の状況を共有、死別時期が近い・家族同士の関係を基にグループ分け ・私服参加、各テーブルに医療者2～3名、受け持ち看護師が各テーブルに配置できるよう工夫</p> <p>⑧スライドショー</p>
28	Q	遺族会 (訪問看護)	<p>①なし、②過去5年間の在宅看取りされた家族(1年以内、1～2年未満、2～3年未満、3～4年未満)</p> <p>③④なし、⑤ステーション、⑥12月、1.5h→2h(2016年から語らいを30分増)</p> <p>⑦参加者：看護師、事務員、臨床心理士</p> <p>⑧自己紹介、語らい(故人について、近況など自由)、トーンチャイム演奏、写真撮影</p>
29	R	その他 (緩和ケア病棟)	<p>①なし、②退院後3か月後(遺族)、③～⑤なし、⑥毎月、⑦なし</p> <p>⑧入院中の思い出話、退院してからの生活の話、自分の体調の話などを語りあう</p>
29	S	遺族会 (緩和ケア病棟)	<p>①なし、②退院後1年経過した遺族、③～⑤なし、⑥年1回、⑦・運営：医療者と遺族ボランティア</p> <p>⑧講演会、グループ懇談会、ピアノや歌などの音楽鑑賞会</p>
30	T	遺族会 (大学看護学科)	<p>①なし、②子供を亡くした親、きょうだい、配偶者、親などを亡くした経験のある人、③④なし</p> <p>⑤病院から離れた施設(コミュニティーセンター)、⑥1.5h</p> <p>⑦・事務局(医師、看護師、臨床心理士、看護学科教員。2018年まで大学の医学部にあり現在は看護学科)とボランティア ・看護学科教員は開催案内と当日の運営、広報活動、遺族の対応</p> <p>⑧主に語りあう会、自己紹介、お茶を飲みながらテーマを決めずに語りあいや本の紹介、DVD視聴、メモリアルキット作成など(参加者に応じて自由)、図書の貸し出し(悲嘆に関する絵本や本80冊)</p>

#### IV. 考察

##### 1. 国内でのがん患者遺族へのグループ支援の体制

本研究で明らかになったがん患者遺族へのグループ支援の約3分の2はホスピス・緩和ケア病棟で実施されており、そのほとんどが自施設で看取った患者の遺族を対象としていた。したがって、ホスピス・緩和ケア病棟やグループ支援の実施施設以外で亡くなった患者の遺族がグループ支援を受ける機会は限られていると推測される。また、今回は広く文献検索したにもか

かわらず、記述されていたサポートグループは3件のみであった。ホスピス・緩和ケア病棟での遺族ケアサービスの実施状況の調査では、サポートグループを定期的に行っているのは19%であった<sup>13)</sup>。今後多死社会を迎えるわが国にとって、がん患者遺族へのサポートグループは、遺族のニーズに見合う十分な体制と言えない。

##### 2. がん患者遺族へのグループ支援の構造

がん患者遺族へのグループ支援の参加対象条件につ

いて、故人との死別後経過期間は、7週間から4年と幅があり、死別後半年が経過していない遺族を含む会が多かった。悲嘆の段階が異なる遺族が集まることで、悲嘆過程を乗り越えてきた同胞がいることを知り、死別後間もない参加者が今後の見通しを立てることができるなどのメリットが想定される。一方、死別後1～6か月は抑うつが高まることが多いといわれている<sup>14)</sup>ことから、死別後半年が経過していない対象者においては、グループ支援の最中に悲嘆が増強する可能性が考えられる。したがって、死別後経過期間の設定は慎重に行うべきであり、心理的苦痛の強さを把握するための事前スクリーニングの実施を検討することも必要である。

スタッフと役割では、患者が亡くなった施設の看護師や臨床心理士が司会やファシリテーターとして関わっているものがあつた。故人や遺族を知るスタッフが関わることで、参加者が思いを表出しやすいことが考えられる。また、専門的視点で遺族の状況を見極め、個別介入の必要性の判断や早期介入ができることの利点が考えられる。

実施間隔や回数については、1年に1回～数回と、間隔が数カ月空く会が多かった。実施間隔を短く、継続的に行うことができると、遺族の状況に応じて手厚いサポートが可能となると考えるが、運営スタッフの負担は大きいと、開催者の事情に合わせ開催頻度を設定する必要がある。また、1回の実施時間については、2時間程度の場合が多かった。あまり時間が長いと参加しにくいと考えられ、2時間程度が妥当かと考えられるが、参加人数に応じて遺族が十分に語り合える時間配分が必要である。

### 3. プログラム内容

プログラムの多くは遺族同士の語りを中心としながらも、遺族が癒され、自然と語ることができる空間やきっかけなどの配慮が施されていた。高齢者を介護するサポートグループに関する研究では、「他の介護者が頑張っている様子を見て元気や勇気が出てきた」「他の介護者と接することで孤独感が減った」などの効果が示されており<sup>15)</sup>、遺族同士の語らひは、遺族にとっての癒しとなると考えられる。また、このような対話を通して、遺族にとって有用な情報交換の場にもなる。

また、悲嘆に関する知識や悲嘆を軽減するための技法を取り入れたプログラムを実施している会は5分の1程度であった。国外のサポートグループの報告では、

悲嘆に関する情報提供が含まれているものがある<sup>16, 17)</sup>。遺族は、自分が今後どのような心理過程をたどるのか、専門的知識を得ることで見通しを立てることができるといえ、悲嘆に関する情報提供は重要である。

### 4. 今後の展望

今回の調査で、国内のがん患者遺族へのグループ支援の動向、概要が明らかになった。今後は時代のニーズに合わせ、ホスピスや緩和ケア病棟に限らず、広く一般に参加可能なグループ支援を増やしていくことが必要である。また、医療スタッフが目的的に関わるサポートグループでは、グリーフケアに関する専門的知識を活用したプログラムを開発し、普及させていくことが重要であると考えられる。

### 利益相反

本研究において開示すべき利益相反はない。

### 文献

- 1) 厚生労働省. “表7 死因簡単分類にみた性別死亡数・死亡率（人口10万対）”. 令和2年（2020）人口動態統計（確定数）の概況. [mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei20/dl/11\\_h7.pdf](http://mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei20/dl/11_h7.pdf), 参照2022.6.15.
- 2) 大阪巖, 渡邊清高, 志真泰夫ら: わが国におけるWHO緩和ケア定義の定訳—デルファイ法を用いた緩和ケア関連18団体による共同作成—. *Palliative Care Research*. 14 (2): 61-66, 2019
- 3) 厚生労働省. “世帯数と世帯人員の状況”. 2019年国民生活基礎調査の概況. [mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/02.pdf](http://mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/02.pdf), 参照2022.6.22.
- 4) 高松里: サポート・グループの実践と展開. 東京: 金剛出版; 22, 2009
- 5) 青木英恵, 坂本麻, 由高山圭子ら: 遺族会の効果に関する研究「すずらんの会」の現状分析から. *淀川キリスト教病院学術雑誌*, 19, 54-58. 2002
- 6) 清水健史: がん患者の遺族の悲嘆からの回復過程に関する研究—サポートグループ参加者のグループ体験の分析—. *ヒューマン・ケア研究*, 3-4, 77-87, 2003
- 7) 坂口幸弘, 高山圭子, 田村恵子ら: わが国のホスピス・緩和ケア病棟における遺族ケアの実施方法 (2) 遺族のサポートグループの現状. *死の臨床*. 27 (1): 81-86, 2004
- 8) 広瀬寛子, 田上美千佳, 柏祐子ら: 高齢者の遺族にとってのサポートグループの意味—がんで配偶者を

- 亡くした2事例の分析を通して. ターミナルケア. 14 (5) : 419-426, 2004
- 9) 広瀬寛子, 田上美知佳: 遺族のためのサポートグループにおける「思い出の品を持ってきて語ること」の意味. がんが家族を亡くした人たちの悲嘆からの回復過程への影響, 日本看護科学会誌, 25 (1), 49-57, 2005
- 10) 大和田攝子, 大和田康二, 加山寿也ら: 遺族サポートグループにおける参加者の心理プロセスとその促進要因に関する質的研究. Palliative Care Research. 8 (2) : 254-263, 2013
- 11) 稗田朋子, 増本美美, 川嶋知子ら: 遺族のサポートグループの効果に関する研究. 悲嘆からの回復に『すずらんの家』が与える影響の検討. 淀川キリスト教病院学術雑誌. 26 : 31-34, 2012
- 12) 広瀬寛子: 悲嘆とグリーフケア. 東京: 医学書院: 73, 2018
- 13) 坂口幸弘: わが国のホスピス・緩和ケア病棟における遺族ケアサービスの実施状況と今後の課題—2002年調査と2012年調査の比較—. Palliative Care Research, 11 (2), 137-45, 2016
- 14) Paul K. Maciejewski, Baohui Zhang, Susan D. Block et al: An Empirical Examination of the Stage Theory of Grief. JAMA. 2007, 297 (7), p.716-723, doi:10.1001/jama.297.7.716
- 15) 櫻井成美: 高齢者を介護する家族のためのサポートグループの効果についての研究. こころの健康, 21 (1), 31-41, 2006
- 16) Nancy C. Maruyama, Clarisa V. Atencio: Evaluating a bereavement support group. Palliative and Supportive Care, 6, 43-49, 2008
- 17) Morris SE, Souza PM; Fasciano KM: The Development of a Bereavement Support Group Curriculum for Young Adults Dealing with the Death of a Partner: A Quality Improvement Project. Journal of adolescent and young adult oncology, ISSN: 2156-535X, 2020

受付日: 2022年10月26日 受諾日: 2023年4月13日

【Review】

## Literature review on the content of group support for bereaved families of patients with cancer in Japan

Yukiko ABE Miwa WATANABE Keisuke YAMADA

### Abstract

In Japan, which is a super-aging and high-mortality society, cancer is the leading cause of death, and care for the bereaved families of patients with cancer will be critical in the future. In this study, we reviewed the literature to determine the content of group support for bereaved families of patients with cancer in Japan. A search was conducted using the Iqaku Chuo Zasshi-Web Ver.5, and 30 articles were included.

Group support consisted of 3 -support groups, 2 -workshops, 12 bereaved family meetings, and 3 -others. Most were implemented in hospice and palliative care wards and targeted bereaved families of patients who died in their facilities. The length of time since the bereavement ranged from 7 -weeks to 4 years. Many associations included bereaved families in the first 6 months after bereavement. The program is structured around conversations among bereaved families, and few incorporated knowledge of grief and techniques to reduce grief.

In the future, it will be essential to increase group supports not limited to hospice and palliative care wards and develop and disseminate programs that utilize specialized knowledge of grief care in support groups involving medical staff.

Key words : Cancer, the bereaved, support group, grief care

---

<sup>1)</sup> Tohto University

<sup>2)</sup> Formerly Tohto University

<sup>3)</sup> Tohto University

E-mail: Yukiko.abe@tohto.ac.jp