

〔資料〕

がんターミナル期患者家族および遺族へのケアの検討 —遺族の面接調査より—

菊池 和子

要 旨

がん患者の遺族の体験や思い、医療従事者に対する思いや要望を明らかにし、ターミナル期にある患者家族へのケアを検討することを研究の目的とした。調査協力の同意が得られたがんで家族員を亡くした7家族の遺族8名を対象として、家族の体験や思い、医療従事者に望むことについての7項目のインタビューガイドを設定し、半構成的面接法を用い質的分析により以下の結論を得た。

1. 告知の状況で家族が一番辛かったと思われるような体験をしている。看護職者は家族がどのような体験をして何を望んでいるのか、感情の表出を促し、必要と思われる情報を提供し、家族の意向に沿った援助をすることが求められている。
2. 家族は医療従事者の忙しそうな態度に話しにくいと感じている。家族に関心を向け積極的に声をかけることが望まれている。
3. 患者や家族の意思を尊重し、必要とされる情報を提供して、意思決定を促すような関わりが求められている。
4. 家族員を看取るものとしての家族への死の準備教育が求められている。
5. お互いを思いやり話したいことが話せない家族の場合は看護職者が仲介役となったり、他の家族メンバーに働きかけることが望まれる。
6. 遺族に対して、悲嘆過程についての指導が求められている。そうすることで、遺族は自分の行動が正常な行動であると安心したり、援助の必要性が生じたならば、何らかの援助を求めることができると考えられる。
7. 遺族が望めばサービスを受けられるような遺族ケアのシステムづくりが望まれる。

キーワード：がんターミナル期、家族へのケア、遺族へのケア

1. はじめに

がんターミナル期にある患者の家族は、患者と共にストレスフルな状況におかれているため、医療従事者の何らかのサポートを求めていると考えられる。

ターミナル期にある患者の家族や遺族についての研究をみると、患者を含む家族の具体的な対処を明

らかにしたもの¹⁾、家族の認知について明らかにしたもの²⁾、家族の面接効果を明らかにしたもの³⁾、Hampeのニーズを用いた研究⁴⁾⁵⁾や悲嘆過程に対する援助に関するもの^{6)~10)}がみられるが、射場(2000)¹¹⁾によるわが国のターミナルケアの研究の動向調査の報告にあるように、ターミナル期にある患者の家族、遺族に向けての効果的なケアを検討するような研究はほとんどみうけられない。そこで、筆者は、がん患者の遺族を対象とする面接調査から、がん患者の遺族の体験や思い、医療従事者に対する思

表1. 対象者の概要

	対象者		患者		療養期間	死別後年数	看取った場所
	続柄	年代	年代	性別 病名			
1	娘	50代	70代	女性 肺癌	1年3か月	6か月	自宅
2	夫	60代	50代	女性 肝臓癌	9か月	4年8か月	自宅
3	妻	50代	60代	男性 食道癌	6か月	1年3か月	病院
4	娘	20代	50代	男性 大腸癌	3年	1年3か月	ホスピス
5	妻	50代	50代	男性 大腸癌	3年	1年3か月	ホスピス
6	妻	50代	50代	男性 肺癌	3年	3年	病院
7	夫	30代	30代	女性 子宮癌	1年	1年	病院
8	妻	60代	60代	男性 大腸癌	8か月	1年	病院

いや要望を明らかにし、ターミナル期にある家族へのケアについて検討したので報告する。

II. 研究目的

がん患者の遺族の体験や思い、医療従事者に対する思いや要望を明らかにし、ターミナル期にある患者家族へのケアを検討する。

用語の定義

家族とは、同居、別居にかかわらず被調査者が家族と認知している親族の小集団である、とし、遺族とは、がんで家族員を亡くした者とする。

III. 研究方法

1. 対象：自助グループの会員を通じて紹介された会員と、看護管理者を通じて紹介された者で、調査協力の同意が得られたがんで家族員を亡くした7家族の遺族8名。対象者の概要について表1に示した。遺族の内訳は、妻4名、夫2名、娘2名であった。今回の対象者は死別後6か月～4年経過していたが、年数が経過している者も家族の体験や思い、医療従事者に対する思いや要望をもち続けていたため、対象に含めることとした。

倫理的配慮：対象者に対して調査の趣旨及び内容を説明し、研究協力を辞退することができること、答えたくない質問には答える必要がないこと、プライバシーは保護されること、分析に当たっては個人が特定されないことを説明し、同意の得られた者のみ

に調査を実施した。面接時には、答えを強要しないように配慮した。

2. 方法：家族の体験、医療従事者に望むことについての7項目のインタビューガイドを設定し、半構成的面接法を用い内容が十分表出されるようにし、不十分と考えられる場合のみ質問を追加した。その内容は承諾を得た上でテープに録音し、その後文字による面接記録とした。1名については録音の承諾が得られず面接時に了承を得て面接内容を記録し、その内容の確証性の保証を高めるために再度面接を行った。そして、7家族分の面接記録を、遺族はどのような体験をし、どのような思いであったのか、医療従事者に対してどのような思いがあり、どのようにして欲しかったのかの観点から分析し、共通するものをカテゴリー化し、ガイドの7項目に沿って整理した。分析に当たっては、看護職者で遺族体験者1名にスーパービジョンを受けた。

調査期間：平成13年5月～平成15年3月（対象者の選定および面接調査期間）。

面接時間：1時間～1時間30分。

調査場所：対象者の希望により自宅や筆者の勤務先の個室、喫茶室や、看護管理者の配慮により施設の面談室などの静かに会話でき、プライバシーが保持できる場所で行った。

<インタビューガイド項目>

1. 告知の状況 2. 亡くなるまでの経過 3. 介護の状況 4. 亡くなってからの状況 5. 自分を支えたもの 6. 医療従事者に望むこと 7. 遺族ケアについて

表2. 家族の体験や思い

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
1. 告知の状況 心理的反応	困惑	・がんと聞いて困ったと思った
	不安	・病名が確定するまでの不安・辛さ
	後悔	・もっと早く気づけば良かった
	治ると期待	・治ると期待、治してやりたい
	説明内容	説明内容がわからない
本人への告知	本人へ告知されて良かった	・本人と同時に告知され良かった
	本人への告知についての葛藤	・本人に告知されなかったために、いつ話すかと悩む ・告知についての医師との意見の違いに悩む
2. 亡くなるまでの経過 喜び	行事を一緒にできた喜び	・ホスピスで家庭にいるように過ごせ、行事に参加し、一緒にいられたことのうれしさ ・季節の行事や家族の行事ができて在宅で良かった
3. 介護の状況 本人のためにと考えた介護	介護に参加	・自分のできることで介護に参加
	無理強い	・力がつくからと食事を無理強い
	患者に心配させない	・疲れている姿を見せたくない
	病人をまもるのは自分の務め	・病人をまもるのは自分しかいない
	望みを叶える	・できるだけ望みを叶えさせたい
死について	いずれ亡くなる	・いずれ亡くなる人だというのが常に頭にある
	死を否定	・死ぬとわかっていても否定
	死の準備教育の必要性	・亡くなる人の心の準備へのケアが必要、勉強しておくべきであった ・死の恐怖を共にわかるように努力したかった
辛さ	辛さ	・苦痛をみる辛さ、治療法を選択しなければならないという辛さ ・一生懸命介護しても状態が悪くなる辛さ
周囲からの支え	家族の支え	・介護に疲れても家族の支えがあった
	周囲の支え	・病院で介護している他の患者家族との話によって活力を得る
4. 亡くなってからの状況 悲嘆反応	泣くこと	・泣けば後悔していることを認めるようで負けたようで泣けない、1周忌を過ぎた頃からつらくなると涙ぐむ
	パニック	・亡くなった日にさ迷う
	衝撃	・自分の人生も終わりだと思うほどショックだった
	幻想	・今もいるように思う
	怒り	・先立たれた悔しさ
	だんだん思いが深くなる	・だんだん患者への思いが深くなる
	後悔	・もっと患者のそばにいれば良かった ・もっと本人と苦痛について話せば良かった、話すのが怖かった ・もっと会話を深めれば良かった ・早期に発見できなかった
	悲嘆反応についての不安	・悲嘆に対する自分の行動を異常と思ったが本を読んで正常な反応と知り安心、3年過ぎてすこしづつ癒された
	心残りのなさ	喪失感はない
心残りはない		・看護職者から精一杯やっていると後が楽ですよと言われそのようにした ・看護職者から死期が近いことを知らされ最期を看取ることができ満足 ・最期にそばにいて心の準備ができた
葬儀までの頑張り	葬儀まで頑張る	・葬儀終了までしっかりしなくてはと思った、葬儀の後、気が抜けた
親戚からの非難	親戚からの非難	・もっと早く教えて欲しかったと親戚から非難される
5. 自分を支えたもの 周囲からの支え	患者、周囲からの支え	・本人が前向きであることで支えられた ・家族・友人等から支えられた

表3. 医療従事者に対する思いや要望

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
6. 医療従事者に望むこと 医師への思い	医師の気になる態度	・告知の場面での不用意な態度
	不安のケアの必要性	・がん患者になるかもしれないという不安な状態のケアが必要だった
	疼痛緩和	・痛みを緩和させたかった ・痛みをとってくれなかった
	医師とのコミュニケーション不足	・看護者を仲介して指示は出るが医師とのコミュニケーションはない
	患者を全体としてみて欲しい	・痛みの場所によってそれは他の科で診てもらいましょう、と言われた、患者のことを全体としてみて欲しい
	情報提供	・予後がどのくらいか聞いても教えてくれなかった ・どのくらい元気で、どんなことができて、どのような経過をたどるのか知りたかった ・施設などの情報を提供して欲しい ・もっと情報を得ていたら本人の苦痛を軽減できた
	看護職者に対する思い	遠慮 ・忙しそうなので遠慮する ・言いたいことが言えない
	患者や家族に声をかけて欲しい	・話しくそうな患者には声をかけない ・ちょっとでもいいので家族に声をかけて欲しい
	看護職者の価値観の押しつけ	・看護職者の価値観を押しつける
	本人に対する家族の代弁役	・自分では言えない事を看護者から話してもらった
	励まし、支えてくれた存在	・励まして、支えてくれた ・ゆったりとした状況で話を聞いてくれた
	親身になってくれた存在	・おしきせではなく、何か手助けできることはないか、と親身になってくれた
	苦痛にあわせ看護ケアを工夫	・苦痛に対して軽減するように看護ケアを工夫してくれた
	夜間や土日の在宅介護支援の必要性	・夜や土日に介護を代わって欲しい
7. 遺族ケアについて 看護職者との対話	亡くなった後、看護職者と話すこと	・お世話になった看護職者に亡くなった経過を話し、感謝の言葉を言いたい ・看護職者からいろいろな事例を聞き、癒された ・話を聞いてもらうだけでいい

■は、インタビューガイド項目

IV. 結果

遺族の語った内容（生データ）から抽象化をはかり、全体で47サブカテゴリー、16カテゴリーを抽出した。表2に家族の体験や思い、表3に医療従事者に対する思いや要望を示した。以下カテゴリーを『、サブカテゴリーを「」、内容を<>で示す。

1. 家族の体験や思い

1) 告知の状況

『心理的反応』『説明内容』『本人への告知』のカテゴリーが抽出された。

がんと告知され、『心理的反応』として「困惑」し、<もっと早く気づけば良かった>、と「後悔」したり「治ると期待」したりと様々な思いが出された。がんと聞いた途端に頭が真っ白になり、「説明内容がわか

らない」が挙げられた。また『本人への告知』では、<本人と同時に告知されて良かった>「本人への告知についての葛藤」では<本人へいつ話すのか、どのタイミングで話すか悩み>この時期が一番辛かった、という家族や、<告知についての医師との意見の違いに悩む>では、本人をよく知っている家族として病名を話して欲しくないのに医師の考えは告知するというものであり、告知されたらどうしようかと悩み一睡もできなかった、医療従事者は告知して欲しくないという家族がいることをわかって欲しい、が出された。

2) 亡くなるまでの経過

『喜び』があげられた。<ホスピスで家庭にいるように過ごせ、行事に参加し、一緒にいられたことうれしさ>や<自宅で介護し、クリスマスや誕生日を一緒に祝うことができ自宅で良かった>が出され

た。

3) 介護の状況

『本人のためにと考えた介護』『死について』『辛さ』『周囲からの支え』が抽出された。『本人のためにと考えた介護』として「介護に参加」や、「力がつくからと食事を無理強い」したり、「疲れている姿を見せたくない」と思い「患者に心配させない」ようにしたり、「病人をまもるのは自分の務め」と考えくだけるだけ望みを叶えさせたい」と思っていた。『死について』では家族は「いずれ亡くなる」ことが頭にあるが「死を否定」していた。「死の準備教育の必要性」は自宅で妻を看取った夫の体験であった。「亡くなる人の心の準備へのケアが必要」では、妻が頑張っている姿を見てたまりかねてもう頑張らなくていいからお迎えがきたら逝きなさい、なにも心配することはない、おばあちゃん子だったのだから多分おばあちゃんが迎えに来る、あとは仏様になるのだからなにも怖いことはないから、と言った。今考えると夫らしいことはそれだけしかできなかつたが、気丈な妻が初めて涙を流した、去りゆく人の心の準備について手助けできるような勉強しておくべきだと思つた、が出された。また、『辛さ』を体験し、「<病院で介護している他の患者家族との話によって活力を得て>いた。「家族の支え」では、自宅で療養している母親の介護を娘である自分が一人で行っていたが、夫の言葉により支えられていた。

4) 亡くなってからの状況

『悲嘆反応』『心残りのなさ』『葬儀までの頑張り』『親戚からの非難』が抽出された。

『悲嘆反応』として「泣くこと」「パニック」「衝撃」「幻想」「怒り」等の反応がみられた。「だんだん思いが深くなる」は夫と2人暮らしであった方、夫が亡くなってから1年過ぎて、段々、段々思いが深くなる、本人が側にいるように思う、その思いが更に深くなっている、との体験が聞かれた。「後悔」では、夫に具合はどうか尋ねたくとも、調子悪いと言われたらどうしようかと考えてそのことが怖くて本人の苦痛について話すことができなかつた。「<もっと本

人と苦痛について話せば良かった>と後悔していた。

「悲嘆反応についての不安」では、妻が亡くなった後3年間位、妻が使っていた細かなもの例えば消しゴムのようなものまで全て自分の近くに置いておきたくて側に置いておいた、「<自分の行動を異常であると思ったが、本を読んで、正常な反応と知り安心>した。

『心残りのなさ』では、主のもとに帰ったと思つているので「喪失感はない」とする宗教信者の方もあつた。「心残りはない」は<看護職者から精一杯やっていると思つて後が楽ですよと言われそのようにした><看護職者から死期が近いことを知らされ最期を看取ることができ満足>していた。また、『親戚からの非難』があつたり、何とか『葬儀までの頑張り』でその後に気が抜けた状態を体験していた。皆を呼んで下さい、と言われ夫が亡くなってから1周忌迄のことを覚えていない、仏事で世間の方に対して失礼をしてはいけないとにかく滞りなくということだけ考えていた、という遺族もあつた。

5) 自分を支えたもの

『周囲からの支え』が抽出された。「患者、周囲からの支え」は<本人が前向きであることで支えられた><家族・友人等から支えられた>が挙げられた。

2. 医療従事者に対する思いや要望

6) 医療従事者に望むこと

今回の調査では医療従事者を医療に携わる職種全体としてインタビューに当たつたが、得られた内容は医師と看護職者に対するものであつた。

『医師への思い』『看護職者に対する思い』が挙げられ、『医師への思い』の内容として、「疼痛緩和」では<痛みをとってくれなかつた>が出された。「医師とのコミュニケーション不足」を感じており「患者を全体としてみて欲しい」と感じており「情報提供」として<患者の状態について><緩和ケア施設等の社会資源の活用についての情報を提供して欲しい>と望んでおり、「<もっと情報を得ていたら本人の苦痛

を軽減できた>が挙げられた。

『看護職者に対する思い』では、<忙しそうなので遠慮>したり、<言いたいことが言えない>と「遠慮」し、「患者や家族に声をかけて欲しい」と思っている。「看護職者の価値観の押しつけ」では、患者にとっては配膳時間が生活のリズムとなっていたのに、食事を摂れないということで止められた。家族の経済的な負担を考えたためと思われたが余計なことであった。その一方で「本人に対する家族の代弁役」「励まし、支えてくれた存在」「親身になってくれた存在」「苦痛にあわせ看護ケアを工夫」してくれている存在と考えていた。

7) 遺族ケアについて

『看護職者との対話』が挙げられ、遺族は「亡くなった後、看護職者と話すこと」を望んでおり、<感謝の言葉を言いたい><話を聴いてもらうだけでいい>という思いがあった。

V. 考 察

家族は、がんと告知され、困惑している。そして、説明内容がわからなかったり、本人への告知について、いつ話すのか、どのタイミングで話すのかについて葛藤し、この時期が一番辛かったという発言があった。患者と家族が戸惑う場面である。家族に医師からどう説明されたのか、告知のされ方、疑問点を確認し、看護職者として不明な点を詳しく説明することが求められている。告知については、告知しない夫婦相互の緊張が高まり、会話が疎遠になりやすいという報告¹²⁾や告知された患者とされない患者のメリットの評価に有意差がないという報告¹³⁾があるが、本人と家族の意思を尊重し、看護職者としてどうサポートすべきか、感情表現を助けるように話しを聴き、状況を判断して援助していくことが望まれる。

医療従事者に対する思いや要望では、忙しそうなお態度に遠慮し、言いたいことが言えず、聞きたいことが十分に聞けない状況である。家族に関心を向け積極的に声をかけることが必要である。医師とのコ

ミュニケーション不足については、看護職者として家族と医師の調整役が求められると考える。また、看護職者の価値観を押しつけられたことで、不快に感じた、という発言があった一方で、何か手助けすることはありませんか、とおしきせではなく、親身な働きかけがあった、という内容が挙げられた。看護師が擁護的存在であり、傾聴、対話により家族の自己決定を助けるという報告¹⁴⁾にあるように、家族に選択を促すような働きかけが望ましいものと考えられる。また、患者の状態や介護の方法、施設等の情報を提供して欲しいと願っていた。家族はどのような情報を求めているのかニーズに応じて情報を提供し意思決定を助けることも求められている。

がんと知ってから患者と病状の話をするのが怖いと感じたり、いずれは亡くなるということが頭にあり、患者と充分話せなかった、と後悔している家族もいた。患者も家族もお互いを思いやり、遠慮したり、言葉に出すことで病状を認めてしまうことが怖いと感じる等の様々な思いがあるものと考えられる。このような家族の場合は、患者の思いと家族の思いがお互いに伝わるように看護職者が仲介役となったり、他の家族メンバーに働きかけることも必要であると考えられる。Hampe¹⁵⁾(1975)は終末期患者及び死亡患者の配偶者のもつ8つのニーズを明らかにしており、鈴木¹⁶⁾(1988)は働き盛りの年代の終末期の夫をもつ妻に焦点を絞りHampeの8つのニーズのほかに夫婦間の対話のニーズを抽出している。このニーズは妻が夫と話せなくなることや逢えなくなること認識したために表出されたものと考えられている。今回の調査結果においても看護職者が夫婦(患者と家族)間を取りもつような関わりや対話できるような場の設定を行ったりすることが求められるものと考えられる。

死への準備教育の必要性について、挙げられた。看護職者の役割として、患者に対しては死への心の準備を支え、家族に対しては患者が死への旅立ちをしていることを受け入れるようにサポートすることが必要であると考えられる。この点については、まだあまり

行われていない状況にあるが、今後必要とされるケアであると考えられる。それと共に、患者が亡くなった時はどのような悲嘆過程をとるのか、そのことに対する家族への指導が必要であるように思う。そのようにすることで、自分の行動が正常な行動であると安心することができたり、援助の必要性が生じたならば、何らかの援助を求めることができるようになる。

以上のように遺族は後悔や様々な感情を抱いている。遺族のケアについては、「話しを聴いてもらうだけでいい」が出された。日本の遺族ケアの歴史をみると、遺族は家族や地域住民のつながりのなかでケアされていた。近年家族の形態が変化し、都市化、核家族化が進みコミュニティーの解体化がみられ¹⁷⁾地域の人々のつながりも希薄になってきた。そのような状況の中で遺族に対するケアが必要になってきている。看護職者は患者の療養中から家族の予期悲嘆を想定し看護していくことが重要である。遺族ケアに対しては、ホスピスにおける調査¹⁸⁾から個別の対応の課題があげられている。訪問看護では、遺族ケアは善意で行われている状況¹⁹⁾があり、病院では看護を入院中に留める²⁰⁾という状況にあるため、遺族ケアはあまり行われていないものと考えられる。今後地域でサポートできるような遺族全体に対するサービスやあるいは個人に対するサービス、例えば米国で行われている²¹⁾ようなシステムを作ることが期待されている。遺族へのケアの時期としては、葬儀まで頑張る、と気を張りつめていたのが、終了後に気が抜けるようだった、という発言から考えると、その時期が一つの目安になると思われる。また、間瀬ら(1996)²²⁾が、死別後約1年で悲嘆のプロセスは完了するという説が一般的であるが悲嘆にははっきりとした終着点はない、と述べているように、今回の調査対象者で3年以上経過している遺族は、今でも突然悲しみが襲ったり、今でも後悔しているという点から悲嘆過程は個人差があり、それぞれの遺族の反応に対応した看護が望まれる。

今回の調査で、ホスピスや自宅で過ごすことで喜びがあったという反応があったが、そのような遺族

も悲嘆反応は様々であり、悲嘆反応において病院で看取った遺族との違いは見出せなかった。また患者との続柄による違いもはっきりしたものは見出せなかった。今回対象となったほとんどの遺族が後悔の念を抱いていたが精一杯のことを行っただけだと思っている遺族からはその発言はなかった。看護職者は患者と同様にストレスフルな状況にある家族に対して家族の思いを引き出しサポートしていくことが求められている。

また遺族ケアの一つの方法として、悲劇的な出来事を被った人、その人自身が意味ある答えをつくり出し得るとする²³⁾フランクルのロゴセラピー²⁴⁾によるケアも効果的であると考えられる。つまり自分のできなかったことを後悔するだけではなく、成し遂げたことに目をむけ、自分にとってかけがえのない人と出会ったことに感謝し、その人との思い出を大事にし、なお自分自身が毅然と積極的に生きていく態度を自らが選択できるように援助することで癒しにつながるものと考えられる。

VI. 結 論

1. 告知の状況で家族が一番辛かったと思われるような体験をしている。看護職者は家族がどのような体験をして何を望んでいるのか、感情の表出を促し、必要と思われる情報を提供し、家族の意向に沿った援助をすることが求められている。

2. 家族は医療従事者の忙しそうなお態度に話しにくいと感じている。家族に関心を向け積極的に声をかけることが望まれている。

3. 患者や家族の意思を尊重し、患者の状態や施設等についての情報を提供して、意思決定を促すような関わりが求められている。

4. 家族員を看取るものとしての家族への死の準備教育が求められている。

5. お互いを思いやり話したいことが話せない家族の場合は看護職者が仲介役となったり、他の家族メンバーに働きかけることが望まれる。

6. 患者が亡くなった後どのような悲嘆過程をとるのか、そのことに対する遺族への指導が必要である。そうすることで、遺族は自分の行動が正常な行動であると安心することができたり、援助の必要性が生じたならば、何らかの援助を求めることができると考えられる。

7. 遺族が望めばサービスを受けられるような遺族ケアのシステムづくりが望まれる。

謝 辞

本研究にご協力をいただきましたご遺族の皆様、施設の看護管理者の方、研究をまとめるにあたりカテゴリー化から論文全体についてご指導ご助言をいただきました先生方に対して深く感謝致します。

〔 受付 '04.6.11 〕
〔 採用 '05.7.22 〕

文 献

- 1) 渡辺裕子, 鈴木和子, 佐藤禮子, 他: 終末期にある家族成員を含む家族の変化と家族対処, 千葉大学看護学部紀要, 17: 21—30, 1995
- 2) 柳原清子: がんターミナル期家族の認知の研究—家族のゆらぎ, 日本赤十字武蔵野女子短期大学紀要, 11: 72—81, 1998
- 3) 岡美由紀, 近藤美枝子, 加賀絵里子, 他: 終末期患者の家族の看取りへの援助を考える—家族との面接を取り入れて—, 日本がん看護学会誌 第15回日本がん看護学会学術集会講演集, 64, 2001
- 4) 佐藤 彩, 五十嵐もえ, 有馬リカ, 他: ターミナル期患者の家族への看護—Hampeの8つのニーズを用いて—, 死の臨床, 24 (2): 169, 2001
- 5) 宮本晶子, 尾花貴美子, 河原えみ子, 他: 終末期の妻を持つ夫の予期悲哀への看護—フィンクスの危機モデルと家族ニーズ用紙を用いて—, 死の臨床, 24 (2): 169, 2001
- 6) 太田紀久子, 小島操子: がんが家族の一員を亡くした人の死別の悲しみにおける自己イメージの変化と悲嘆の回復過程との関連, 日本看護科学学会誌, 17 (3): 244—245, 1997
- 7) 久野多恵, 兼平純子, 桃園 忍, 他: がん病棟において患者の家族が辿る悲嘆過程への看護介入プログラム—作成・導入・評価のプロセス—, 日本がん看護学会誌 第

- 15回日本がん看護学会学術集会講演集, 61, 2001
- 8) 千崎美登子, 田中優佳, 犬丸千絵, 他: 末期がん患者の配偶者の予期的悲嘆への看護介入プログラム—一般病棟に組織的に導入する試み(パイロットスタディ)—, 日本がん看護学会誌 第15回日本がん看護学会学術集会講演集, 62, 2001
- 9) 川又一絵, 降旗美佳, 亀井智子, 他: 在宅ターミナルを看取った家族の死別期における悲嘆反応とその支援, 保健婦雑誌, 55 (5): 413—421, 1999
- 10) 間瀬由記, 小原 泉, 寺崎明美: 残された家族の“悲嘆”に対する援助, 臨床看護, 22 (7): 1093—1101, 1996
- 11) 射場典子, 川越博美: わが国のターミナルケアに関する研究の動向と今後の課題, 看護研究, 33 (4): 3—13, 2000
- 12) 佐藤恵子, 大塚久美子: ターミナル期にある患者を持つ家族の悲嘆プロセスへの援助—告知を希望しなかった家族の心理過程を通して—, 日本看護学会論文集 第29回成人看護II, 40—42, 1998
- 13) 瀬戸美由紀, 濱尾照美, 奥田淳子, 他: がん患者家族の告知に対する意識調査, 日本看護学会論文集 第30回老人看護, 66—68, 1999
- 14) 佐藤美紀, 遠藤恵美子: がん終末期にある夫に付き添う妻への看護介入—擁護的存在・傾聴・対話—, 日本がん看護学会誌 第14回日本がん看護学会学術集会講演集, 122, 2000
- 15) Hampe, S.O.: Needs of the Grieving Spouse in a hospital Setting, Nursing Research, 24 (2): 113—120, 1975
- 16) 鈴木志津枝: 終末期の夫をもつ妻への看護—死亡前・死亡後の妻の心理過程を通して援助を考える—, 看護研究, 21 (5): 23—34, 1988
- 17) 山手 茂: 家族生活の問題と支援, 田村健二監修, 人間と家族—21世紀に向けて—, 71—74, 中央法規, 1995
- 18) 松島たつ子: 日本のホスピス緩和ケア病棟における遺族ケアの現状と課題, 人間科学研究会一生と死, 3: 16—23, 2001
- 19) 前掲書9)
- 20) 小島江美子, 宮内章江, 沼澤佐代子, 他: 遺族ケアの取り組みの方向性を探る—看護婦の遺族ケアの認識を調査して—, 第15回日本がん看護学会学術集会講演集, 57, 2001
- 21) 菊池和子: 米国のホスピスケアについて—Lower Cape Fear Hospice 訪問から—, 岩手県立大学看護学部紀要, 4: 121—126, 2002
- 22) 前掲書10)
- 23) エリザベート・ルーカス(今井伸和訳): 第1章 ログセラピー—フランクルの遺産, 山田邦男(編), フランクルを学ぶ人のために, 12—27, 世界思想社, 2002
- 24) Viktor E. Frankl: Artliche Seelsorge, 6. Aufl. 1952, 霜山徳爾訳, 死と愛, みすず書房, 1957