

〔報 告〕

ターミナル患者をもつ家族の家族システムと 主たる介護者のストレスとの関連

瀬川 裕子¹⁾ 野口多恵子²⁾

要 旨

本研究は、緩和ケア病棟に入院中のターミナル患者の家族システムと家族の中の主たる介護者の心理的ストレス反応との関連を明らかにすることを目的とした。

研究対象は、承諾を得た緩和ケア病棟に入院中の患者をもつ63組の家族である。質問紙調査法と面接法と看護記録からデータの収集を行った。質問紙は、家族システム評価尺度第4版 FACESKGIV-16 (Family Adaptability and Cohesion Scale at kwansei Gakuin) と心理的ストレス反応尺度 PSRS (Psychological Stress Response Scale) の2種類を使用した。得られたデータは、統計ソフト SPSS 10.5J for windows を用い統計的処理を行った。

その結果、(1) 緩和ケア病棟に入院している患者の家族システムのタイプは、中間型42.8%、極端型33.3%、バランス型23.8%で、健康度の高い家族と比較するとバランス型の占める割合が少ない。(2) ターミナル期にある患者を持つ家族は、凝集性が高いという特色をもつ。(3) かじとりが融通なしの家族システムのタイプは、他のタイプと比較し心理的ストレス度が高い。(4) 家族システムの極端型のかじとりが融通なしの家族への看護介入が必要である。以上4つのことが明らかになった。

キーワード：ターミナル患者、家族システム、心理的ストレス反応

1. はじめに

家族の1人ががんに遭遇した時、家族関係が崩壊したり、家族としての機能を失い、家族の問題が深刻化することもある。しかしその反面、危機的問題の発生が、家族関係の改善に役立つ場合もある。がんのターミナル期にある患者を有するという事は、家族にとって1つの危機であり、崩壊と成長の両方の可能性を含む転換期でもある。

がん患者をとりまく家族への看護が、ターミナルケアにおいて重要な意味をもつという認識が広まるにつれ、家族に関する研究がさかんに行われるよう

になった。死別後の家族への聞き取り調査やアンケート調査によって、ターミナル期の患者をもつ家族の看護へのニーズを明らかにしているものや患者を十分に看取ることができた家族の経過を分析して、有効だと思われる看護のあり方を探ろうとするものがある^{1)~4)}。最近では、がんの終末期で症状緩和をうける患者の家族のストレス・コーピング⁵⁾や在宅ターミナルの患者を看取る家族の情緒機能に関する研究⁶⁾も報告されている。

しかし、ターミナル期の家族のニーズを明らかにしようとするものや死別後の家族に焦点をあてた実態調査^{7)~9)}が多く、荒川¹⁰⁾らが、家族ダイナミックスの面からの看護介入の研究を報告しているが、複数の成員で構成されている家族という集団を対象とした看護介入の研究は少ない。

¹⁾山口赤十字病院

²⁾山口県立大学 看護学部

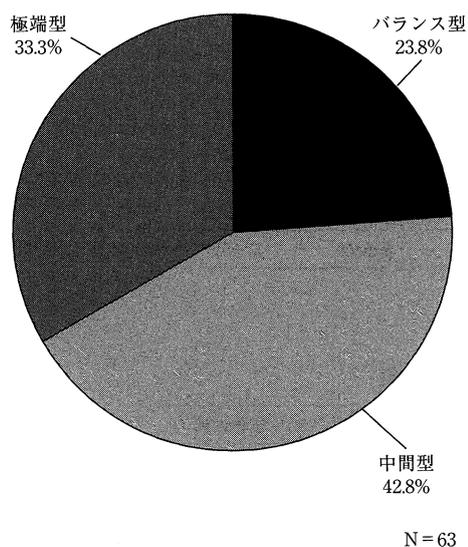


図1. 家族システムのタイプ

そこで本研究では、緩和ケア病棟に入院中のターミナル患者の家族システムと家族の中の主たる介護者の心理的ストレス反応との関連を明らかにすることを目的とした。

II. 用語の操作的定義

家族：患者とその配偶者、子供(子供の配偶者も含める)、孫を含めた範囲の集団で同居、別居の別は問わない。

主たる介護者(以下キーパーソン)：主に患者に付き添う者で、患者に直接的ケアを提供する者。

家族システム：家族成員という要素から構成されており、しかもそれら成員間には相互関係が存在し、家族全体として機能するもの。家族システムの機能評価は、オルソンら^{11)~14)}の円環モデルに基づき開発された立木らの家族システム評価尺度第4版 FACESKGIV-16 を使用する¹⁵⁾¹⁶⁾。

III. 測定用具

円環モデル：横軸にきずな次元を縦軸にかじとりの次元を用いて、家族システムの機能度を診断評価するもの。きずな次元は家族の示すつながりの強さ

の度合により、順番に「バラバラ」「サラリ」「ピツタリ」「ベツタリ」という4つのレベルに分けられる。一方かじとり次元も変化に対する柔軟性の度合によって、低いものから「融通なし」「キツチリ」「柔軟」「テンヤワンヤ」の4つのレベルに分けられる。両次元ともまん中の水準ほど健康度が高く、両極に向かうほど病理度は高くなる。

円環モデルは、きずなとかじとりそれぞれの次元のレベルを組み合わせ、家族システムを16タイプに分類する。さらにこの16タイプの家族は、両次元とも中庸レベルの4タイプを「バランス型」、一方の次元のみが極端なレベルにある8タイプを「中間型」、両次元とも極端なレベルにある8タイプを「極端型」と呼ぶ。

心理的ストレス反応：心理的ストレスをストレッサー(個人が経験している刺激)によって生じた心身のネガティブな反応とする¹⁷⁾。心理的ストレス反応の測定には、新名ら¹⁸⁾によって開発された心理的ストレス反応尺度 PSRS を使用する。PSRSで測定される内容は、「抑うつ」「不安」「不機嫌」「怒り」の4つの情動的反応と、「自信喪失」「不信」「絶望」「心配」「思考力低下」「非現実的願望」「無気力」「引きこもり」「焦燥」の9つの認知・行動的反応の合計13尺度53項目である。

IV. 研究方法

1) 対象

対象は、緩和ケア病棟に入院中の患者をもつ63組の家族

2) データ収集期間

平成13年 3月17日～同年10月31日

3) 倫理的配慮

調査に際しては、拒否できる権利をもつことと研究結果は公表するが個人が特定されないことを個別に説明し、承諾が得られた対象者のみ実施した。又、所属機関には、研究計画書を提出し研究実施の許可を得ている。

表1. 家族システムのタイプと心理的ストレス反応平均値

	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の95%信頼区間	
					下限	上限
1 バランス型	15	52.4000	31.6065	8.1608	34.8969	69.9031
2 中間型	27	41.7037	32.2548	6.2074	28.9441	54.4633
3 極端型	21	56.4762	36.4755	7.9596	39.8727	73.0796
合計	63	49.1746	33.7034	4.2462	40.6865	57.6627

表2. かじとりと心理的ストレス反応平均値

	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の95%信頼区間	
					下限	上限
1 融通なし	21	62.8095	41.7739	9.1158	43.7943	81.8248
2 キッチリ	11	36.0000	27.6188	8.3274	17.4454	54.5546
3 柔軟	24	45.7500	28.4273	5.8027	33.7462	57.7538
4 テンヤワンヤ	7	40.7143	21.2737	8.0407	21.0394	60.3892
合計	63	49.1746	33.7034	4.2462	40.6865	57.6627

表3. かじとりと心理的ストレス反応平均値の多重比較

(I) かじとり	(J) かじとり	平均値の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%信頼区間	
					下限	上限
1 融通なし	2 キッチリ	26.8095 *	12.2422	.032	2.3129	51.3061
	3 柔軟	17.0595	9.8284	.088	- 2.6070	36.7260
	4 テンヤワンヤ	22.0952	14.3552	.129	- 6.6295	50.8200
2 キッチリ	1 融通なし	- 26.8095 *	12.2422	.032	- 51.3061	- 2.3129
	3 柔軟	- 9.7500	11.9763	.419	- 33.7145	14.2145
	4 テンヤワンヤ	- 4.7143	15.9031	.768	- 36.5363	27.1077
3 柔軟	1 融通なし	- 17.0595	9.8284	.088	- 36.7260	2.6070
	2 キッチリ	9.7500	11.9763	.419	- 14.2145	33.7145
	4 テンヤワンヤ	5.0357	14.1292	.723	- 23.2367	33.3081
4 テンヤワンヤ	1 融通なし	- 22.0952	14.3552	.129	- 50.8200	6.6295
	2 キッチリ	4.7143	15.9031	.768	- 27.1077	36.5363
	3 柔軟	- 5.0357	14.1292	.723	- 33.3081	23.2367

*平均の差は .05 で有意

表4. きずなど心理的ストレス反応平均値

	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の95%信頼区間	
					下限	上限
1 ベツリ	34	49.5294	32.7953	5.6243	38.0866	60.9722
2 ビツリ	15	55.7333	39.3564	10.1618	33.9385	77.5282
3 サラリ	7	52.5714	31.6852	11.9759	23.2675	81.8754
4 バラバラ	7	30.0000	25.5669	9.6634	6.3546	53.6454
合計	63	49.1746	33.7034	4.2462	40.6865	57.6627

4) 方法

(1) データの収集方法と分析

質問紙調査法と看護記録からデータ収集を行った。2種類の質問紙を患者の入院後、症状コントロー

ルがされた段階でキーパーソンに渡し記入してもらい、後日調査票を回収した。看護記録より入院期間、家族背景、病状についての情報を収集した。

データの分析は、SPSS 10.0.J for Windows を用い統

計的に処理を行い、家族システムと心理的ストレス反応との関連は、一元配置分散分析により分析した。

V. 結 果

1) 対象者の属性

対象者の平均年齢は、54.3歳で、年代は50代が22名(34.9%)、続いて60代13名(20.6%)と初老期から老年期が多かった。性別は、女性48名(76.2%)、男性15名(23.8%)と女性が男性の2倍以上を占めていた。続柄は、妻23名(36.5%)、実子19名(30.2%)の順に多く、配偶者だけで全体の約5割を占めていた。

2) 家族システムのタイプ

家族システムのタイプは、中間型が一番多く42.8%(27例)、極端型33.3%(21例)、バランス型23.8%(15例)であった。家族機能がもつともよく働くといわれているバランス型の割合が3タイプのうち一番割合が低かった(図1)。

きずなとかじとりの内訳をみると、かじとりでは柔軟なタイプ38.1%(24例)、融通なし33.3%(21例)、キッチリ17.5%(11例)、テンヤワンヤ11.1%(7例)で、変化対応力の高い「柔軟」とその対極にある「融通なし」が全体の6割を占め、二極分化がみられる。きずなでは、ベツタリなタイプが53.9%(34例)、続いてピツタリが23.8%(15例)、サラリとバラバラが各々11.1%(7例)で、集団凝集性が高いベツタリなタイプが全体の5割を占めている。家族システムのタイプ別割合をみると、中間型は、柔軟でベツタリ型30.2%(13例)、極端型では、融通なしでベツタリ型48.4%(16例)、バランス型では、柔軟でピツタリ型37.5%(9例)といずれのタイプも家族の凝集性が高い。

3) 家族システムと心理的ストレス反応との関連

(1) 家族システムのタイプと心理的ストレス反応

家族システムのタイプ別に心理的ストレス反応の平均値を比較すると、極端型56.5(SD:36)、バランス型52.4(SD:31)、中間型41.7(SD:32)と極端型の平

均値が僅かではあるが高い。分析の結果、家族システムのタイプ間の心理的ストレス反応平均値には、F値1.234、有意確率.298で有意差はなかったが、家族システムのタイプと心理的ストレス反応の因子別では、「自信喪失」と「不信」の2つの因子において、極端型が中間型にくらべ有意に高かった(表1)。(p値.05)

(2) かじとりと心理的ストレス反応

かじとりの各タイプ別に心理的ストレス反応平均値を比較すると、融通なし62.8(SD:41)、柔軟45.8(SD:28)、テンヤワンヤ40.7(SD:21)、キッチリ36(SD:27)で、融通なしの平均値が高くなっている(表2)。分析の結果、かじとりのタイプ間には、F値2.032、有意確率.119と有意差はなかった。多重比較の結果、融通なしがキッチリにくらべ有意に高かった(表3)。(p値.05)

かじとりと心理的ストレス反応の因子別では、「不安」「不機嫌」「自身喪失」「不信」の4つの因子において、融通なしがキッチリにくらべ有意に高かった。(p値.05)

「自身喪失」と「不信」の2つの因子において、融通なしが柔軟にくらべ有意に高かった。(p値.05)「非現実的」の因子において、融通なしがテンヤワンヤにくらべ有意に高かった。(p値.05)

(3) きずなと心理的ストレス反応

きずなの各タイプ別に心理的ストレス反応平均値を比較すると、ピツタリ55.7(SD:32)、サラリ52.5(SD:31)、ベツタリ49.5(SD:32)、バラバラ30(SD:25)で、ピツタリが他のタイプと比較し平均値が高くなっている(表4)。分析の結果、タイプ間には有意差はなく、心理的ストレス反応の因子別でも有意差はみられなかった。

VI. 考 察

清水ら¹⁹⁾はアルコール依存症の家族システムとその変化の調査結果の中で、アルコール依存症の家族システムのタイプは、極端型、中間型、バランス型、

一般家族の場合は、中間型、バランス型、極端型の順に多く、アルコール依存症の家族は、極端型の割合が一般家族の倍以上認められたと報告している。今回、緩和ケア病棟に入院している家族システムのタイプは中間型が多く、続いて極端型で、バランス型の割合が一番低かった。これは、家族の1成員がターミナル期で入院しているという認識の仕方が、家族の感情的つながりや家族の権力構造や役割関係、規則を変化させることに影響を与えたためだと考える。

ターミナル期の患者をもつ家族のきずなは、いずれのタイプも集団凝集性が高いという結果を得た。これは、家族成員が悲嘆感情を乗り越えるために、患者と感情を共有化したことで凝集性が高まったと考える。集団凝集性が非常に高いのが、ターミナル期にある患者をもつ家族の特色の1つである。

曾田ら²⁰⁾の「一般中学生の無気力傾向と家族システム」や栗本ら²¹⁾の「一般高校生の自我同一性・無気力傾向と家族システム」のいずれの調査結果も家族のかじとりに関してのみ、円環モデルが予測するようなU字型のカーブリニア関係が観察されている。

立木²²⁾は、家族のきずなでは、バランスのとれた家族が、常に中庸な段階にあるとは限らず必要とあれば、極端な関係にもなりうる。きずなのバランスのとれた家族は、状況的ストレスや発達的变化に応じて、どのような関係をもとりうる幅のひろさが推測されると述べている。季羽²³⁾は、核家族化している日本でも、家族の一人が重症な病気になると、家族関係が凝集する傾向がみられると述べている。きずなが中庸でバランスがとれていた家族でも、家族の1成員ががんのターミナル期にあるという状況の認識により、情緒的結合が高まる可能性が高い。情緒的結合が高まったベツタリの家族は、ターミナル期にある家族の一員が入院しているという事態を団結し乗り切ることができる場合もあり、必ずしも看護介入が必要だとはいえない。しかし、一方では家族内のメンバーの感情的同一化により、家族全員が出口のない状況に巻き込まれる場合もある。家族の健康度が低いといわれているきずながベツタリの家族には、看

護介入が必要な場合とそうでない場合の両方が考えられる。

家族のかじとりに関しては、融通なしが他のタイプと比較し、心理的ストレス度が高く、看護介入が必要であるという結果を得ており、きずなよりかじとりが極端な段階にある方が、家族の健康度により影響を与えている。家族システムのタイプとしては、極端型でかじとりが融通なしの家族が、援助の対象となるであろうと考えた。

家族システムの状況を入院時より把握することで、現象として現れていない家族の問題を予測し、家族のセルフケア能力を高めるよう援助することも可能となる。家族の1成員ががんのターミナル期にあるという危機に対して、家族システムのタイプを知り、心理的ストレス度が高いキーパーソンに看護介入することは、家族の危機回避に効果がある。

VII. 結 論

- (1) 緩和ケア病棟に入院している患者の家族システムのタイプは、中間型42.8%、極端型33.3%、バランス型23.8%で、健康度の高い家族と比較するとバランス型の占める割合が少ない。
- (2) ターミナル期にある患者を持つ家族は、凝集性が高いという特色をもつ。
- (3) かじとりが融通なしの家族システムのタイプは、他のタイプと比較し心理的ストレス度が高い。
- (4) 家族システムの極端型でかじとりが融通なしの家族への看護介入が必要である。

謝 辞

この研究にご協力を頂きました患者・家族の方々に心から感謝申し上げます。

〔 受付 '02.11.15 〕
〔 採用 '03.11.29 〕

文 献

- 1) 内海明美, 太田紀久子: 家族が悲しみを表現しないときの看護のかかわりについて, 看護技術, 44 (14): 44—48, 1998
- 2) 飯塚友道, 新井知子: 末期がん患者とその家族のホスピスへの要望に関する調査, ターミナルケア, 9 (1): 73—79, 1999
- 3) 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
- 4) 正國明美, 来須純子, 宮田恵子, 他: 家族の悲しみや苦悩を表出させるかかわりとは, 看護技術, 44 (14): 49—53, 1998
- 5) 吉田智美: がん終末期で症状緩和をうける患者の家族のストレス・コーピング, 日本看護科学会誌, 16(3): 10—20, 2000
- 6) 鈴木香織: 在宅ターミナル期患者の家族の情緒機能, 保健婦雑誌, 53 (3): 203—211, 1997
- 7) 川又一絵, 隆旗美佳, 亀井智子, 他: 在宅ターミナル患者をみと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
- 8) 渋谷美智子: 癌患者と家族へのかかわり, 第19回日本看護学会集録, 看護総合, 63—65, 1988
- 9) 小川恵子: 在宅ターミナル期における癌患者の死別後の家族と看護職による訪問看護の評価, 日本看護科学会誌, 21 (1): 18—28, 2001
- 10) 荒川靖子, 佐藤禮子: 終末期患者の家族に対する看護—家族ダイナミクスへの看護介入のあり方, 看護研究, 22 (4): 35—53, 1989
- 11) 武田 丈, 立木茂雄: 家族システム評価のための基礎概念: オルソンの円環モデルを中心として, 関西学院大学社会学部紀要, (60): 73—97, 1989
- 12) 池埜 聡, 武田 丈, 倉石哲也, 他: オルソン円環モデルの理論的・実証的検討—構成概念妥当化パラダイムからのアプローチ, 関西学院大学社会学部紀要, (61): 83—119, 1990
- 13) 平尾 桂: オルソン円環モデルの構成概念妥当性に関する理論的・実証的研究, 関西学院大学社会学部紀要, (66): 97—116, 1992
- 14) 武田 丈: オルソン円環モデルの構成概念妥当性の検証に関する方法論的研究, 家族心理学研究, 5 (1): 33—51, 1991
- 15) 横山登志子, 橋本直子, 栗本かおり, 他: オルソン円環モデルに基づく家族機能評価尺度の作成—FACESKGV・実年版の開発, 関西学院大学社会学部紀要, (77): 63—83, 1997
- 16) 立木茂雄: 家族システムの理論的・実証的研究, 188—207, 川島書店, 1999
- 17) 佐藤昭夫: 心理的ストレス反応の測定ストレスの仕組みと積極的対応, 73—79, 藤田企画出版, 1991
- 18) 新名理恵: 心理的ストレス反応尺度の開発, 心身医学, 30 (1): 30—37, 1990
- 19) 清水新二: アルコール依存症の家族システムとその変化, 家族療法研究, 7 (1): 3—12, 1990
- 20) 曾田邦子, 高瀬さおり, 中安裕子: 家族システムの視点からみた中学生の無気力と家族関係: オルソン円環モデルに準拠して, 関西学院大学社会学部論文, 159—164, 1992
- 21) 前掲16): p 131—140
- 22) 前掲11): p 88
- 23) 季羽倭文子: 家族へのケア—特集にあたって—, ターミナルケア, 4 (4): 269—271, 1994

Implications for Nursing Practice from the Relationship Family System for the
Terminal Cancer Patients between and Main Care Worker of Stress

Hiroko Segawa¹⁾, Taeko Noguchi²⁾

¹⁾Yamaguchi Red Cross Hospital, ²⁾Yamaguchi Prefectural University School of Nursing

Key words : Terminal Cancer Patients, Family System, Psychological Stress Response

The purpose of this study was to provide directions to optimize family care for the terminal cancer patients in the palliative care unit, based on the psychological analysis of family members to characterize family system and to quantitate their stress response.

We studied 63 family members of patients with terminal cancer in our palliative care unit after informed consent for this study was obtained. The Psychological assessment of patient's family was achieved with data collected by questionnaire, interview, and nurses record.

A battery of questionnaire consisted of Family Adaptability and Cohesion Scale at Kwansei Gakuin and Psychological Stress Response Scale.

Collected data were analyzed using a statistical software, SPSS 10.5 J for Windows.

The following results were obtained ;

1. Family System of terminal cancer patients in the palliative care unit was revealed to be the "middle type" in 42.8%, the "extreme type" in 33.3%, and the "well-balance type" in 23.8% of the family members. The proportion of the "well-balance type" in the families of the present study was smaller than in healthy subjects.

2. Family system of terminal cancer patients was associated with a characteristic of cohesion at a very high level.

3. Family members with a characteristic of rigid adaptability in family system showed a greater psychological stress response than those with others.

4. Family care for the terminal cancer patients should be given, especially to family members of the "extreme type" with a characteristic of rigid adaptability in family system.
