

# St. Luke's International University Repository

## Grief Care for the Bereaved of Mesothelioma and Asbestos Related Lung Cancer

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2020-03-19 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 長松, 康子, 小野, 若菜子, Nagamatsu, Yasuko, Ono, Wakanako メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.34414/00000122">https://doi.org/10.34414/00000122</a>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



## 中皮腫・アスベスト性肺がん患者遺族のための グリーフケア実践報告

長松 康子 小野若菜子

### Grief Care for the Bereaved of Mesothelioma and Asbestos Related Lung Cancer

Yasuko NAGAMATSU Wakanako ONO

#### [Abstract]

The number of deaths caused by asbestos-related lung cancer and malignant mesothelioma is rapidly rising in Japan. Patients and their families are known to suffer from psychological distress as victims of asbestos industry, often leaving the bereaved family members with complicated grief after the patient has passed. Unfortunately, those psychological distresses are often difficult to be understood and ignored. This essay reports the grief care program we conducted for the bereaved family members of patients who died from asbestos-related lung cancer and malignant mesothelioma. The 4 hour program consisted of group discussions to share their experiences as well as the lectures about the reactions of family members to the death of a loved one and grief care. Thirteen bereaved family members, consisting of 9 spouses and 4 children, participated in the program. The program received plenty of positive feedback. Additionally, the participants reported expressing age long grief and supporting each other. On the other hand, shortage of time to discuss and needs of frequent program were the prevalent complaint.

[Key words] asbestos, mesothelioma, lung cancer, grief care, bereaved

#### [要 旨]

近年我が国で急増する中皮腫やアスベスト性肺がんは、アスベストという公害被害によって病気になるという理不尽な経験から患者と家族に心理的葛藤を生み、患者の死後も遺族の悲嘆を長引かせる場合がある。しかし、遺族の心理的葛藤や複雑な悲嘆においては、十分なサポートが得られない状況が考えられた。そこで今回、中皮腫とアスベスト性肺がん患者の遺族に対してグリーフケア（遺族会）の開催を試みたので、ここに報告する。グリーフケアは、「アスベストで大切な方を亡くされたあなたのための語る会」と題し、4時間のプログラムで、参加者の語り合いの時間を多く設けた。さらに、看護師から死別に対する心理反応やグリーフケアについての情報提供を行った。13名の遺族（配偶者9名、子ども4名）が参加した。アンケートから、長年の悲しみを表出し共感し合う機会となったことが示された。一方、時間不足など語り合いの場のニーズが考えられた。

[キーワード] アスベスト、中皮腫、肺がん、グリーフケア、遺族

## I. はじめに

世界保健機構（WHO）は、年間10万7000人の労働者が死亡するアスベスト関連疾患（中皮腫、アスベスト肺、肺がん）の撲滅を呼び掛けている<sup>1)</sup>。世界のアスベスト消費量の4分の1を消費した我が国では、中皮腫やアスベスト性肺がんが急激に増加しており、今後も増加すると予測されている。1995年に500人だった胸膜中皮腫による死亡者数は、2017年で1555人にまで増加し<sup>2)</sup>、2000年から40年間で男性だけでも10万人が死亡するとの予測もある<sup>3)</sup>。アスベスト性肺がん患者の実数は明らかではないが、2017年に石綿による健康被害の救済に関する法律によって医療費被認定を受けた肺がん患者は137名である<sup>4)</sup>。

アスベストによっておこる悪性疾患は、完治が困難である。中でも中皮腫は、難治性で進行が速く、多様で重篤な症状を呈する<sup>5)</sup>悪性疾患である。予後が不良なことから、Quality of Life (QOL) を重視した治療・ケアが重視され、英国のケアガイドラインは<sup>6)</sup>、診断時からの緩和ケア導入、患者団体と連携した心理支援、補償申請支援、およびアスベスト関連疾患予防活動などの包括的支援を推奨している。

しかしながら、包括的支援をもってしても、中皮腫患者と家族のQOLが阻害されることを先行研究が示している<sup>7)</sup>。これは、悪性疾患による苦しみに加えて、アスベストによって理不尽に病気になったことによる怒りなどの被害感情<sup>8)</sup>が、患者と家族の心身の困難と相まってスピリチュアルな痛みを生じるためと考えられている。この被害感情は患者の死後も続き、遺族に複雑性悲嘆をもたらす。診断からの生存期間は7.7か月で<sup>9)</sup>、患者は心身の困難を経験し<sup>10)</sup>、著しくQOLが阻害され<sup>11)</sup>、遺族は患者の死後も複雑性悲嘆に苦しむ。アスベスト性肺がん患者や遺族についての研究はほとんどないが、中皮腫と同様の心理的困難を体験すると考えられている。本稿では、中皮腫とアスベスト性肺がん患者の遺族に対してグリーフケア（遺族会）の開催を試みたので、ここに報告する。

## II. 中皮腫患者遺族のグリーフケア概要

アスベスト被害者の多い関西地区において2019年2月、4時間の中皮腫及びアスベスト性肺がん患者の遺族を対象としたグリーフケア「アスベストで大切な方を亡くされたあなたのための語る会」を実施した。

## III. グリーフケアの内容（表1）

今回実施したグリーフケアは、セルフケアグループ形

表1 「アスベストで大切な方を亡くされたあなたのための語る会」の概要

10:00	あいさつと趣旨説明 本日の進め方 (グループワークの説明と留意点) 全体での語り合い
11:00~11:10	休憩
11:10~12:00	グループワーク
12:00~13:00	昼食
13:00~13:40	情報提供 ①中皮腫患者の家族の辛さ ②死別が遺族に与える影響とグリーフケア ③遺族として、看護師として
13:40~14:30	全体、講義の感想 まとめ、アンケート記入 終了

式をとった。セルフケアグループでは、参加者が共通の体験を自発的・継続的に分かち合うことで共感と受容を得て立ち直る力を得、さらに参加者が他の参加者を援助することで自分自身が援助される効果を得られる<sup>12)</sup>。そこで、参加者が十分に悲しみを表出し合えるように、語り合いの時間を十分に設けた。また、参加者には、事前に故人との「思い出やエピソード」を記載してもらい、まとめて冊子を作り参加者に配布した。また、事前に故人の写真や思い出の品を持参してもよいことを伝えた。

運営は、筆者らと訪問看護師1名が中心になって行った。

### 1. 全体での語り合い

自己紹介の後、患者が発病してから、今まで辛かったこと、悲しかったこと、嬉しかったことなどの気持ちを一人ずつ語ってもらった。個人の話が終わったら、感じたことを全体で自由に話をした。

### 2. グループでの語り合い

グループでの語り合いは1グループ4-5人で行った。その際、安心して気持ちを表出できるように、「グループワークで聞いたことは他で口外するのはやめましょう」「個人の考えや気持ちを尊重しましょう」「特定の個人の悪口は言わないことにしましょう」というルールを設け、参加者に協力を促した。

### 3. 病気や死別に関する情報提供

情報提供は、①中皮腫患者の家族の辛さ、②死別が遺族に与える影響とグリーフケア、③遺族として看護師としてというテーマで行った。①②については、筆者らが、②については、中皮腫患者の遺族でもある看護師がその

経験について話をした。

#### 4. アンケート

終了後、「今日のプログラムの良かったところ」「プログラムで改善したらよいと思うところ」「遺族のためにどんなプログラムを開催したらよいと思うか」「遺族のプログラムに取り入れたら良いと思うことは何か」「自由な感想や意見」等の項目でアンケートを無記名で記載してもらった。

### IV. 結果

#### 1. 参加者

関西地方在住の遺族13名（女性12名，男性1名，45歳から72歳）が参加した。患者との関係は，配偶者9名，子ども4名であった。患者の疾患名は，中皮腫9名，アスベスト性肺がん3名で，死亡時年齢は41歳から79歳（平均60歳）であった。死別からの期間は2年から30年であった。

#### 2. 語り合いの時間とアンケート結果から

##### 1) 中皮腫・アスベスト性肺がん患者遺族の苦悩

参加者は，患者との死別後，年月を経ても続く強い悲嘆を経験していた。アスベスト産業に従事して生活を支えた患者に対する自責の念，アスベストを使用してきた社会への怒りや悔しさの感情を抱いていた。また，労働中の公害による病気という特別な状況におかれたことから，他者に簡単に話せない，理解してもらえないというあきらめや孤独感が生じていた。その深い苦悩は，死別後の年月を経ても消えないものであった。

- ・亡夫の思い出，思い浮かびません。思い浮かぶのは，夫の肺がんの診断から亡くなるまでの辛い日々のことです。夫と永遠の別れとなった最後の10ヶ月を振り返ると，未だ辛く苦しいのです。
- ・（主人は）あれほど労災事故を防ごうと努力していたのに自分の命が石綿労災事故で奪われたのです。
- ・何年もたちますが，この気持ちは同じ立場の人でないと分かってもらえないと思います。

##### 2) 自分の中に込められた悲嘆を表出し共有する場

グリーフケアは，自分の中に込められた悲嘆を表出し，同じアスベスト性疾患患者の遺族の思いを共有する機会となった。自分の思いを他者に語るだけでなく，他者の経験から学び，明日への活力につながった様子であった。

また，こうして遺族だけで集まる機会が緊張を和らげ，参加者の気持ちを楽にした様子であった。

- ・各々自分の中に押し込めた思いを言葉にする機会を与えられるだけでも気持ちが軽くなるように思います。特別なことでなくても，今回のように思いを口にできる場を設定していただけたら嬉しいです。
- ・皆の前で緊張して話すことができませんが，ほかの遺族の方の話を聞き勉強になりました。私もこれからもっと頑張っていこうと思いました。
- ・先生に，悲しいということも言ってもいいのだといってもらってほっとしました。いつもこんな事じゃだめだと，自分を責めていました。
- ・遺族にも目を向けていただけたことはうれしく思いました。自分だけではなく，みなそれぞれ，ため込んでいるのだと気づきました。
- ・遺族だけの集まりだったのが良かった。治療中の患者さんやご家族がいる会では，どうしても遠慮してしまうので。

##### 3) 故人を懐かしむ和やかな場（写真）

死別前は，患者会で顔を合わせていたものの，死別後，あまり会う機会がなかったことから，久しぶりに会えたということで，参加者は喜ぶ様子も見られた。また，故人のことを知っている人に会うことで，故人の思い出話ができ，会話から励まされ，嬉しい様子であった。深刻な思いを抱えながらも，うれしい気持ちが生じたり，笑いが起こったり，和やかな雰囲気では進められた。会の終わりには，つらい過去を振り返りながら，これからよりよく生きていきたいという言葉が聞かれた。

- ・皆さんの集まりの中で話ができることが大きなプラスになりました。久しぶりに会った身近な人の声が本当に励みになりました。
- ・まだ主人のことを知ってくれている人，主人を覚えてくれている人がいると思うと，嬉しかったです。
- ・初めての参加で不安な気持ちで来たが，室内の雰囲気



写真 グリーフケア：全体での語り合いの様子

が和やかに見えて進行もよく、これからも遺族の場を続けて欲しいと思います。一人で苦しんでいる人にとっても大変良かったと思います。

- ・大切な人を失った後もよりよく生きていくことが故人のため、自分のためであると感じます。辛い経験をしたからこそ、人としてより成長できるよう、故人が自分の中に残してくれたものを大切に、日々生きていきたいと思っています。

#### 4) これからのグリーフケアの継続

グリーフケアの情報提供をしたことで、将来のグリーフケアのあり方や自分の関わりを意識した人がいた。また、患者会としてのグリーフケアの実施が可能か意見交換する時間も見られた。

- ・いつか遺族自身がグリーフケアをできるようになるとよいと思います。

#### 5) グリーフケアの改善点及び要望

##### ①時間に関すること

- ・タイムスケジュール通りに進まなかった。
- ・時間が足りなかった。ひとりひとり話を聞けたら良かった。
- ・故人の写真や遺品を紹介する時間が取れなくて残念だった。
- ・グループ形式だけでなく、それぞれの話を全員が聞ける時間が欲しい。

##### ②今後取り入れてほしい内容

- ・悲しみを共有した先に、残された者が前に進むプラスの力を生み出すようなプログラムが良いと思います。生前の一番の思い出を語り合うのもよいと思います。
- ・呼吸法などを取り入れたストレッチやヨガ、リラクゼーション
- ・折り紙などの手芸や作業を取り入れる。
- ・花見など屋外での開催もあると良い。
- ・笑いのあるプログラムも良い。

## V. 考 察

### 1. 中皮腫とアスベスト性肺がん患者の遺族に対するグリーフケア

中皮腫・アスベスト性肺がん患者遺族は、労働中の公害という理不尽な病気の発症、その後の病気の進行の早さに戸惑いながら、大切な人の死を迎えた。こうした特徴的な状況から、身近な他者には自分の経験や苦悩を理解してもらえないというあきらめが生じ、一人で悩み続けることで、悲嘆の憎悪が生じるリスクが高い。

今回、筆者ら看護師がサポートした上で、「アスベスト

で大切な方を亡くされたあなたのための語る会」を実施した。そこでは、病気の発症から死までの苦悩が語られた。死別後の年月を経ていたが、スピリチュアルペインのような痛みが続いている様子であり、ここで語ったことで、気持ちが楽になったとの声もあった。「もっと早く、このような場があれば、自分ももっと楽だった」と語った参加者もあり、安全な環境で語り合える遺族会の場づくりは重要である。

また、看護職から病気や死別の情報提供を実施したことで、故人の死の経験を振り返ったり、自分の苦悩とは少し距離を置いて、人の死について考える機会になったようであった。

さらに、参加者から、今後のグリーフケアとして、運動や手芸等のアクティビティを取り入れたらよいという意見が聞かれた。このグリーフケアの開催をきっかけに、有志が数か月おきに集まっているとのことであった。参加者の心理面が安定していれば、参加者の特技も活用しながら、会が継続・発展することも、今後のグリーフケアの広がりとしては重要であろう。今回のように患者会が存在している場合、将来的には、自主グループとしてグリーフケアを運営していくことができる可能性がある。

### 2. 遺族会の実施上の課題

アンケート結果において、「時間が足りなかった」という意見が聞かれた。自分の話をしたい、他者の話をもっと聞きたいというニーズがあった。そのため、語り合いには、十分な時間が必要であると考えられた。

一方で、遺族会は、故人を懐かしむ和やかな場としての機能も求められていた。今回、時間がなく、故人の写真や遺品を紹介する時間が取れなかったがそのような時間も意味のあるものとなるであろう。また、「故人を知っている人」に会うことも喜びや安堵感につながるため、参加者の死別の時期や居住地等にも配慮して、遺族会を企画することは重要である。

死別後の間もない時期は、今回の看護職のような専門職が遺族会のサポートをすることで、参加者が不必要に傷つかないような安全な環境に配慮することができる。しかし一方で、遺族会のサポーターになれる遺族が存在する場合、今回のように、その後は、有志での集まりや自主グループに発展する形で、参加者にとって居心地のよい場が形成されることは、グリーフサポートの広がりという観点からも重要である。

## VI. おわりに

今回、関西地方において、中皮腫及びアスベスト性肺がん患者の遺族に向けてグリーフケア「アスベストで大切な方を亡くされたあなたのための語る会」を実施した。

初めての試みであり、看護職がサポートする形で進行し、語り合いや病気や死別に関する情報提供を行った。

特に、語り合いの時間は、参加者のニーズがあり、参加者にとって安全な環境を創出した上で、遺族会のような場は必要であると考えられた。さらに、遺族は、死別の経験から力を持っているため、自主グループ等に発展することで、居心地のよいグリーフサポートの充実になるであろう。

## 謝 辞

本プログラムは、課題設定による先導的人文学・社会科学的研究推進事業 領域開拓プログラム「生命・環境技術の社会実装に関する先端融合研究—21世紀型参加のビジョンと試行—（研究代表者：松田 毅先生）」の助成を受けて行った。

## 引用文献

- 1) Elimination of Asbestos-related diseases. World Health Organization; 2014年3月 [Internet]. [http://www.who.int/ipcs/assessment/public\\_health/Elimination\\_asbestos-related\\_diseases\\_EN.pdf?ua=1](http://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/Elimination_asbestos-related_diseases_EN.pdf?ua=1) [参照 2019-10-16]
- 2) 厚生労働省. 都道府県別にみた中皮腫による死亡数の年次推移（平成7年～29年） [Internet]. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyuu/chuuhisyu17/index.htm>. [参照2019-10-16]
- 3) Murayama T, Takahashi K, Natori Y, et al. Estimation of future mortality from pleural malignant mesothelioma in Japan based on an age – cohort model. *Am J Ind Med.* 2006 ; 49(1) : 1-7.
- 4) 独立行政法人環境再生保全機構. 石綿健康被害救済制度における平成18～29年度被認定者に関するばく露状況調査報告書 [Internet]. [https://www.erca.go.jp/asbestos/chousa/pdf/18-29\\_bakuro.pdf](https://www.erca.go.jp/asbestos/chousa/pdf/18-29_bakuro.pdf). [参照2019-10-16]
- 5) Clayson H. Suffering in mesothelioma: concepts and contexts. *Prog Palliat Care.* 2003 ; 11(5) : 251-5.
- 6) Woolhouse I, Bishop L, Darlison L, et al. British Thoracic Society Guideline for the investigation and management of malignant pleural mesothelioma. *Thorax.* 2018 ; 73 (Suppl 1) : i1-i30.
- 7) Granieri A, Tamburello S, Tamburello A, et al. Quality of life and personality traits in patients with malignant pleural mesothelioma and their first-degree caregivers. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2013 ; 9 : 1193-202.
- 8) Knudsen N, Block K, & Schulman S. Malignant pleural mesothelioma. *Oncol Nurs Forum.* 1989 ; 16(6) : 845-51.
- 9) Nojiri S, Gemba K, Aoe K, et al. Survival and prognostic factors in malignant pleural mesothelioma: a retrospective study of 314 patients in the west part of Japan. *Jpn J Clin Oncol.* 2010 ; 41(1) : 32-9.
- 10) 長松康子, 堀内成子, 名取雄司. 胸膜中皮腫患者のたどる経過と直面する困難. *ヒューマンケア研究.* 2012 ; 12(2) : 69-81.
- 11) Nagamatsu Y, Oze I, Aoe K, et al. Quality of life of survivors of malignant pleural mesothelioma in Japan: a cross sectional study. *BMC Cancer.* 2018 ; 18(1) : 350.
- 12) 宮林幸江, 関本昭治. はじめて学ぶグリーフケア. 東京：日本看護協会出版会；2012.