

令和 2 年 6 月 18 日現在

機関番号：34513

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2015～2019

課題番号：15K04170

研究課題名（和文）緩和ケアにおける遺族の不適応を予測するアセスメントツールの開発と評価

研究課題名（英文）The development and evaluation of an assessment tool to predict maladjustment of bereaved families in palliative care settings

研究代表者

大和田 攝子 (OWADA, Setsuko)

神戸松蔭女子学院大学・人間科学部・教授

研究者番号：10340936

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,200,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、医療従事者が患者の死別前から家族の不適応を予測するための簡便かつ有効なアセスメントツールを開発することである。患者の死別前から前方視的に調査を実施し、医療従事者によるリスク評価と遺族自身による精神症状の評価との関連を検討した。その結果、看護師が「支援必要」と評価した遺族は精神症状の悪化が認められたことから、看護師の評価は基準関連妥当性（予測的妥当性）が確認された。特に「ソーシャルサポートの欠如」と「経済的問題」は、死別後の遺族の不適応を予測する重要な要因となる可能性が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

遺族の不適応を予測するための標準化されたアセスメントツールは国内では開発されていない。患者の死別前から看護師が家族のリスク評価を行い、患者の死別後に遺族自身が精神症状を評価する前方視的研究を実施することにより、アセスメントツールの予測的妥当性を確認できたことは学術的意義があると考えられる。また、簡便で使用しやすいアセスメントツールの開発により、介入の必要性の高い遺族を早期に予測し、限られた資源を有効に活用することが可能となり、医療従事者や遺族に対して大いに貢献できると考えられる。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to develop a simple and effective assessment tool for healthcare workers to predict family maladjustment before bereavement of the patient. A prospective survey was conducted before patients' bereavement to examine the association between the risk assessment by healthcare workers and the bereaved family's response to the questionnaire (ICG, K6, SF-12v2) concerning their psychological status. As a result, bereaved families that were evaluated as "requiring support (high risk)" by the nurse showed exacerbated psychological symptoms, demonstrating that the nurse's assessment had criterion-related validity (predictive validity). In particular, our findings suggest that "lack of social support" and "financial problems" may serve as crucial predictors of maladjustment of families after bereavement.

研究分野：臨床心理学

キーワード：遺族ケア アセスメントツール 悲嘆 死別 看護師 緩和ケア

### 1. 研究開始当初の背景

2007年に施行された「がん対策基本法」では、緩和ケアの普及と質の向上が、がん医療における最も重要な課題の一つとされた。緩和ケアとは「命を脅かすような病に直面する患者と家族の生活の質を、痛みや症状の緩和、霊的・心理社会的サポートを通して改善するもので、診断の時点から終末期、死別後に至るまで時期を問わない」と定義されており (WHO,2002) 患者とその家族、さらには患者が亡くなった後の遺族をも対象としている。その中でも遺族ケアは、緩和ケアの重要な役割の一つであり、わが国でも多くのホスピス・緩和ケア病棟において、さまざまな遺族ケアの取り組みが行われている (坂口,2012)。しかし、個々の遺族のニーズや状況に合わせた専門的な介入や支援を組織として提供している施設はほとんどないのが現状である。

研究代表者はこれまで研究協力者である医療機関スタッフ (緩和ケア科) の協力を得て、遺族に対して死別直後から切れ目なくケアを提供できるようなプログラムを開発し、実践を行ってきた (大和田ら,2012)。しかし、個々の遺族のニーズや状況に合わせたきめ細やかなケアを提供するには、限られた資源では限界がある。そこで、患者の死別前から家族の不適応を予測し、早期に支援・介入を行うことは、限られた資源を有効に活用する上で必要不可欠である。

諸外国ではいくつかのアセスメントツールが開発され、臨床現場で活用されている。例えば、カナダで開発された Bereavement Risk Assessment Tool (BRAT) は 40 項目で構成されているが、項目数が多いため、医療現場で日々業務に忙殺される医療従事者が使用するツールとしては負担が大きい。一方、日本において信頼性および妥当性が確認されたアセスメントツールは現時点では見当たらない。本研究において、簡便で使用しやすいアセスメントツールが開発できれば、介入の必要性の高い遺族を早期に予測し、限られた資源を有効に配分することが可能となり、医療従事者や遺族に対して大いに貢献できると考えられる。

### 2. 研究の目的

本研究の目的は、医療従事者が患者の死別前から家族の不適応を予測するためのアセスメントツールを開発することである。本研究では、予備的研究の結果をもとに独自に作成したアセスメントツールの妥当性を確認するため、患者の死別前から前方視的に調査を実施する (図 1)。そして、医療従事者による家族のリスク評価と患者の死別後の遺族の精神症状との関連性を検討する。

### 3. 研究の方法

#### (1) 悲嘆予測チェックリストの作成

家族の不適応を予測するための悲嘆予測チェックリストを作成する。予備的研究の結果を詳細に分析するとともに、海外で行われているリスクアセスメントに関する文献研究を行い、チェックリストの改訂を行った。

#### (2) 悲嘆予測チェックリストを用いた家族の評価

2015年10月～2018年3月に緩和ケア病棟に入院中の患者の家族 578 名について、看護師が悲嘆予測チェックリスト (10 項目) および死別後支援の必要性の評価を行った。

#### (3) 遺族の精神症状の評価【6ヶ月後調査】

患者の死から 6ヶ月後に遺族 578 名に自記式質問紙を郵送したところ、211 名から回答が得られた。調査内容は複雑性悲嘆を測定するための ICG、気分・不安障害を測定するための K6、健康関連 QOL を測定するための SF-12v2 などである。看護師による家族のリスク評価と遺族の精神症状との関連性を検討し、看護師のリスク評価が死別後 6ヶ月が経過した時点での遺族の精神症状を予測できるかどうかを検討した。

#### (4) 遺族の精神症状の評価【1年後調査】

1 回目の調査で回答の得られた遺族 211 名に対して、患者の死から 1 年後に自記式質問紙を郵送したところ、139 名から回答が得られた。調査内容は 1 回目の調査と同様である。看護師による家族のリスク評価と遺族の精神症状との関連性を検討し、看護師のリスク評価が死別後 1 年が経過した時点での遺族の精神症状を予測できるかどうかを検討した。

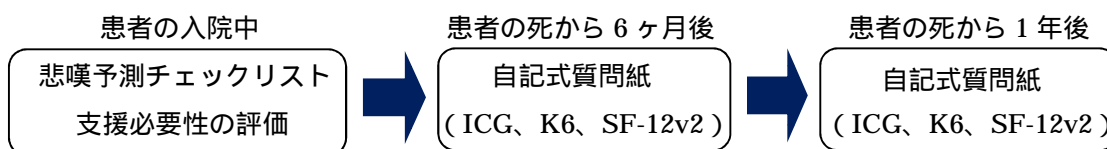


図 1 本研究の手続き

#### 4. 研究成果

##### (1) 悲嘆予測チェックリストの作成

予備的研究および文献研究をもとに、悲嘆予測チェックリストの改訂を行った。項目内容は、患者との関係性に関する項目、家族自身の個人要因に関する項目、社会的要因に関する項目、看取りに関する項目など計 10 項目（5 件法）で構成されている。

##### (2) 看護師によるリスク評価と遺族の精神症状との関連【6ヶ月後調査】

データに不備のある者を分析から除外し、203 名（男性 60 名、女性 143 名）を分析対象とした。看護師による死別後支援の必要性の評価は、「支援不要」が 131 名（70.1%）、「わからない」が 36 名（19.3%）、「支援必要」が 20 名（10.7%）であった。死別後支援の必要性の評価と属性との関連では、故人の年齢は「支援必要」群が有意に低く（ $p < .01$ ）患者が若いほど看護師は死別後の家族を「要支援」と評価していた。

看護師による死別後支援の必要性の評価は、K6 と ICG および SF-12v2 の一部で関連が認められ、看護師が「支援必要」と評価した家族は「支援不要」と評価した家族よりも K6、ICG の得点が有意に高く（ $p < .01$ ）精神的 QOL サマリースコアの得点が他の群よりも有意に低かった（ $p < .01$ ）。

一方、悲嘆予測チェックリストのすべての項目が、看護師による死別後支援の必要性の評価と有意な関連が認められた。また、悲嘆予測チェックリストのほとんどの項目が、K6、ICG および精神的 QOL サマリースコア、役割/社会的 QOL サマリースコアのいずれかと関連が認められた。

以上の結果より、看護師による死別後支援の必要性の評価および悲嘆予測チェックリストは遺族の精神症状との関連が認められたことから、基準関連妥当性（予測的妥当性）が確認された。すなわち、本研究で作成したアセスメントツールを用いて患者の死別前から家族の不適応を予測しうることを示唆された。

##### (3) 看護師によるリスク評価と遺族の精神症状との関連【1年後調査】

データに不備のある者を分析から除外し、132 名（男性 39 名、女性 93 名）を分析対象とした。看護師による死別後支援の必要性の評価は、K6 と ICG および SF-12v2 の一部で関連が認められ、看護師が「支援不要」と評価した家族は死別から 1 年後の K6（ $p < .01$ ）ICG（ $p < .001$ ）の得点が有意に低く、逆に精神的 QOL サマリースコア（ $p < .01$ ）役割/社会的 QOL サマリースコア（ $p < .05$ ）の得点が有意に高いことが示された。

また、悲嘆予測チェックリストの各項目のうち「ソーシャルサポートの欠如」と「経済的問題」は K6、ICG との間に有意な正の相関が、健康関連 QOL の一部で有意な負の相関が認められた。

以上の結果より、看護師による死別後支援の必要性の評価および悲嘆予測チェックリストは遺族の精神症状との関連が認められたことから、基準関連妥当性（予測的妥当性）が確認された。すなわち、看護師が患者の死別前から家族の長期的な不適応を予測しうることを示された。特に「ソーシャルサポートの欠如」と「経済的問題」は、死別後の遺族の不適応を予測する重要な要因となる可能性が示唆された。

今後はアセスメントツールを用いて不適応が予測される家族に対して、どのような支援が有効であるかを引き続き検討する必要がある。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計4件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

1. 発表者名 大和田攝子・大和田康二
2. 発表標題 遺族の不適応を予測するアセスメントツール開発に関する研究（3） 看護師は遺族の長期的な不適応を予測できるか
3. 学会等名 日本心理学会第83回大会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 大和田攝子・大和田康二・城下安代・加山寿也・高松典子・東一
2. 発表標題 遺族の不適応を予測するアセスメントツール開発に関する研究（2） 悲嘆予測チェックリストを用いた予測要因の検討
3. 学会等名 第24回日本緩和医療学会学術大会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 大和田攝子・大和田康二・城下安代・加山寿也・高松典子・東一
2. 発表標題 遺族の不適応を予測するアセスメントツール開発に関する研究（1） 看護師による死別後支援の必要性の評価
3. 学会等名 第24回日本緩和医療学会学術大会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 Setsuko Owada & Koji Owada
2. 発表標題 A pilot study of the development of pre-death bereavement risk assessment measures
3. 学会等名 31st International Congress of Psychology (国際学会)
4. 発表年 2016年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	大和田 康二  (OWADA Koji)		
研究協力者	城下 安代  (SHIROSHITA Yasuyo)		
研究協力者	加山 寿也  (KAYAMA Toshinari)		
研究協力者	高松 典子  (TAKAMATSU Noriko)		
研究協力者	東 一  (HIGASHI Hajime)		