様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　６ 年　４ 月 ２７ 日現在

機関番号：３２６８７

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2019～2023

課題番号：１９Ｋ０３３１２

研究課題名（和文）がん患者遺族の悲嘆に対するミーニング・センタード・サイコセラピーの有効性の検証

研究課題名（英文）Examining the Efficacy of Meaning-Centered Psychotherapy for Grief of Bereaved Cancer Patients

研究代表者

幸田　るみ子（Koda, Rumiko）

立正大学・心理学部・教授

研究者番号：３０３８４４９９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　1,500,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、米国を中心に進行がん患者の心理状態の改善に有効性が検証されている、生きる意味に焦点を当てたミーニング・センタード・サイコセラピー（以下MCP）の短縮版について、がんで家族を亡くした遺族の死別後悲嘆に対する有効性を検証することが目的である。
その結果、MCP実施前後に測定した4つの評価尺度のうち、①複雑性悲嘆質問票日本語（ICG-19）②抑うつ尺度（CES-D）③心的外傷後成長短縮版（PTG）で有意な改善が認められた。また、MCPの内容を質的に分析した結果、MCPを通して人生の意味の再構築、故人との関係性の連続性への気づき等を通して悲嘆の緩和が認められた。

研究成果の学術的意義や社会的意義
死別後の悲嘆反応が「正常」な範囲を超える場合，複雑性悲嘆と言われる。複雑性悲嘆は通常，自然には解決せず，QOLの低下，大うつ病性障害，不眠，自殺などの長期にわたる身体・精神の健康リスクを伴い看過することはできない。特にがん患者家族は、介護の時期から患者と同様に辛い治療に伴奏しながら介護を続ける中で、予期悲嘆そして家族と死別後強い悲嘆感情に陥る場合がある。しかし、悲嘆を軽減するための有効な精神療法は十分に検討されていないため、死別後悲嘆に対する有効な精神療法の検討は多くのがん患者家族にとって意義がある。また本研究では、簡便に取りくめる短縮版MCPの有効性を検証しており今後の活用が期待できる。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to examine the effectiveness of a shortened version of Meaning-Centered Psychotherapy (MCP), which focuses on the meaning of life and has been proven effective in improving the psychological state of patients with advanced cancer, mainly in the United States, for post-bereavement grief of bereaved families who have lost a family member to cancer.
The results showed significant improvement in four rating scales measured before and after MCP implementation: (1) the Japanese version of the Complexity of Grief Questionnaire (ICG-19), (2) the Depression Scale (CES-D), and (3) the Posttraumatic Growth Shortened Version (PTG). No significant changes were observed in (4) the Mental Health Questionnaire (GHQ-12). In addition, qualitative analysis of the content of the MCP showed that through the MCP, the grieving was alleviated through the reconstruction of the meaning of life and awareness of the continuity of the relationship with the deceased.

研究分野：精神神経科学

キーワード：がん患者遺族　ミーニング・センタード・サイコセラピー　悲嘆

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

１．研究開始当初の背景

大切な人を失う死別は，人間が生きていく中で最も辛い体験の一つである。死別後の悲嘆反応の多くは正常な反応と解釈され，通常，喪失後６ヶ月程度でピークを迎え，その後緩和されると言われている。しかし，悲嘆反応の程度および／または期間が「正常」な範囲を超える場合，複雑性悲嘆と呼ばれる。複雑性悲嘆は通常，自然には解決せず，QOL の低下（Boelen et al,2007）や大うつ病性障害（Simon et al,2007），不眠やアルコール依存（Aoyama et al,2020），自殺（Boelen et al,2007）などの長期にわたる身体・精神の健康リスク（Otani et al,2017）を伴い看過することはできない。こうした通常の範囲を超えた死別後悲嘆は，ICD-11 で『遷延性悲嘆障害』という正式な診断名として定められ，改めて心理的支援の重要性が指摘されている。

複雑性悲嘆に対する介入法として，認知行動療法，対人関係療法，複雑性悲嘆療法，意味中心グリーフセラピー（Lichtenthal et al,2019）など，様々な心理療法が開発され，その有効性が評価されている（Johannsen et al,2019；Shear K et al,2005）。しかし，これらの療法は，セッションの回数が多く，役割演技や多くの宿題が設定されている等，対象者には難しい場合があり，参加者の脱落率も一定程度認められていた。心理療法を受けることに慣れていない高齢者にも参加しやすい簡便な方法の検討が必要である。

一方ミーニング・センタード・サイコセラピー（Meaning-centered psychotherapy：以下 MCP）は，Viktor Frankl のロゴセラピーの考え方に着想を得て，William Breitbart ら（2000）が開発した人生の意味に焦点を当てた精神療法である。進行がん患者の心理状態の改善，Spiritual care と人生の意味の感覚の向上に有効であるとされ（Breitbart et al,2010；Breitbart et al,2012；Breitbart et al,2018），介護者の悲嘆を改善する効果（Applebaum et al,2015）が報告されている。そこで遺族の悲嘆に対する心理療法として応用した。

２．研究の目的

本研究は、死別後悲嘆を標的とした MCP の短縮版を作成し、その効果を予備的に検討することを目的とする。さらに対象者の反応内容を質的分析し、日本人に MCP がどの様に受け止められ、どの様な反応形成に至るか検討する。

３．研究の方法

(1) 対象者

がんで家族を亡くした 18 歳以上の遺族で、死別後半年以上経過した者で、悲嘆が強く持続し複雑性悲嘆質問票（Inventory of Complicated Grief：ICG）が 26 点以上の者を対象とした。除外基準として、開始時点で、精神科薬物療法を受けている者、認知症が強く疑われる者とした。

(2) 手続き

緩和ケア病棟、がん患者家族会・遺族会、在宅緩和ケア診療所等に機縁法で参加者を募集した。

(3) 介入手順

短縮版 MCP のプログラムは、Brietbart W.らが考案した内容(Brietbart et al.2010)をもとに、日本人に合わせた短縮版を筆者らが作成した。日本人高齢者に難しいテーマを整理し、5 回のセッションを作成した。セッションは、月１回の間隔で、各セッションは 60 分間程度とした。

短縮版 MCP は、MCP のワークショップを受講した研究者が、MCP のワークショップ・ファシリテーターを務め MCP の日本語訳を作成した精神科医にスーパーバイズを受けながら実施した。

(4) 評価項目と分析

短縮版MCP実施前後に、以下の4つの尺度を実施し評価した。

① 複雑性悲嘆質問票（Inventory of Complicated Grief：ICG）（Prigerson et al,1995）

② 抑うつ尺度（(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale：CES-

D)

③ 精神健康調査票（The General Health Questionnaire ：GHQ-12）

④ 心的外傷後成長尺度（Posttraumatic Growth ：PTG短縮版）(Cann et al,2010) セッション前後の評価尺度の得点についてノンパラメトリック検定（Wilcoxonの順位和検定、p value was set at 0.05.）で分析した。

また、短縮版 MCP の内容は、対象者に同意を得て IC レコーダーで録音し、内容を逐語に起こし、「悲嘆とその軽減」を分析テーマとして修正版グランデット・セラピー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach：M-GTA）で分析した。さらに、短縮版 MCP の効果について、人生の意味の再発見、故人との関係性や自己の人生の根元的連続性への気づきを促す要因について質的に分析した。

（5）倫理的配慮

本研究は、静岡大学の研究倫理委員会で承認を得て実施した。対象者には、研究の内容を口頭及び文章で説明し、文章で同意を得て実施した。

４．研究成果

（1）対象者の背景

対象者は、男性 2 名女性 4 名、計 6 名であり、死別家族との関係は、夫 2 名、妻 2 名、子ども１名、姉妹１名だった。平均年齢は 69.7 歳、家族との死別後平均期間は 11.5 カ月、死別家族の平均がん闘病期間は 24.3 カ月、BSC となってから自宅療養期間が有る者 5 名、無い者が 1 名だった。

（2）短縮版 MCP 前後の評価得点の変化

対象者の中で、途中で中断した者はいなかった。短縮版 MCP 実施前後の ICG-13、CES-D、GHQ-12、PTG 得点の変化を表１に示した。短縮版 MCP 実施前の対象者の ICG-13 平均得点は 34.3 点で、悲嘆の強い状態にあった。短縮版 MCP 実施後の ICG-13 平均得点は、カットオフポイント以下である 25.0 点へと有意に低下した。一般的に遷延性悲嘆は自然に軽快することがほとんどないと言われているため、短縮版 MCP が悲嘆の緩和に有効に作用していることが推察された。対象者の平均 CES-D 得点も、短縮版 MCP 実施前は 29.2 点と高値であり、実施後、カットオフ値境界域である 16.5 点に有意に低下していた。PTG の平均得点も有意に改善を認めた。
GHQ-12 平均得点は有意な変化が認められなかった。

表１　短縮版 MCP 前後の評価得点（wilcoxon 順位検定）

	前	後	有意確率
ICG-13	34.3(4.03)	25.0(4.65)	.028*
CES-D	29.2(5.81)	16.5(1.64)	.028*
GHQ-12	5.8(1.72)	4.3(0.82)	.107
PTG	23.2(3.31)	27.2(3.71)	.026*

（3）短縮版 MCP 過程の質的分析

「悲嘆とその軽減」を分析テーマとして、質的分析を行った結果、6 つのカテゴリーグループ、15 のカテゴリー、55 の概念が形成された。次に対象者の語りの質的分析と、短縮版 MCP 内容の分析を合わせて、変化のプロセスについて、概念関連図を作成した（図 1）。

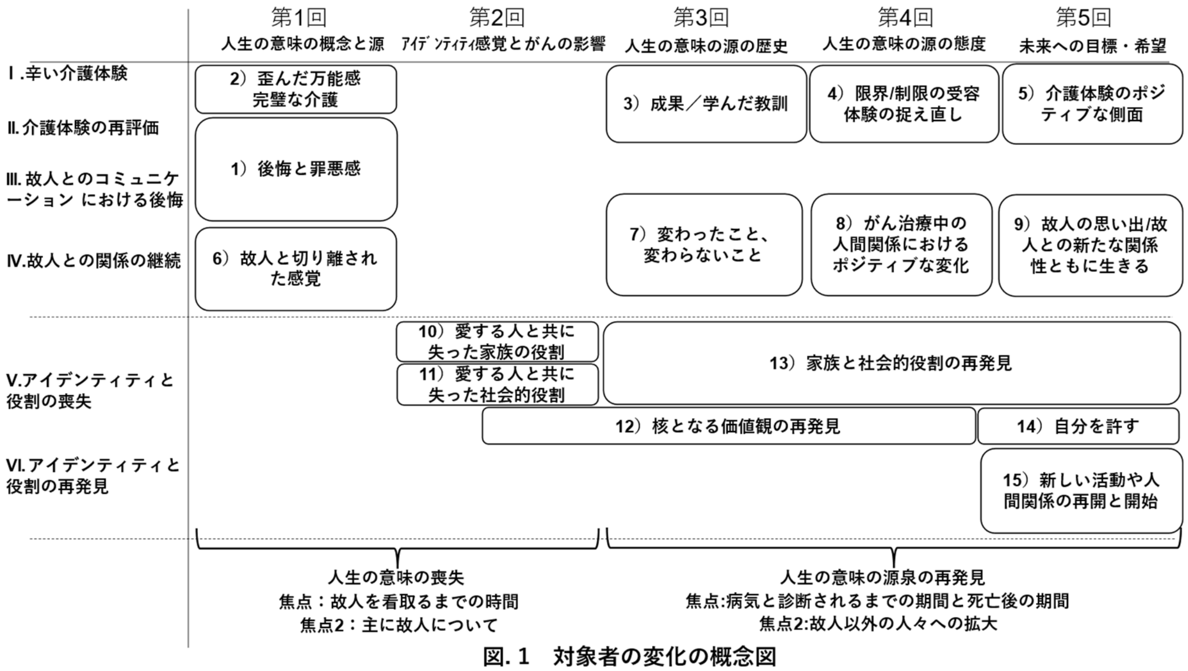

図. 1　対象者の変化の概念図

短縮版 MCP 前半の闘病体験の語りや悲嘆に触れる発言の中で、概念図 1)【後悔・罪悪感】、6)【故人と切り離された感覚】、2)【歪んだ万能感】、【完璧な介護】などのカテゴリーの概念が表出された。その語りは、看病中の故人との関係性や病前の対象者の体験・人間関係が影響を与えていた。短縮版 MCP の回が進み、人生の意味の再認識や、つらい体験・考えの再評価が行われるに従って、概念図 4)【体験の捉え直し】の概念が表出され、6)【故人と切り離された感覚】から 9)【故人との新たな関係】の語りの表出へと変化していく。さらに捉え方の修正を経て、人生の意味の源が改めて意識され、再認識が進み、13)【役割の再発見】、14)【自分を許す】といったカテゴリーが出現していった。

また、捉え方の修正が行われる過程で、語られる対人関係は、故人と対象者、または闘病に関わる医療関係者という狭い関係性のみであったものが、他の家族メンバー、友人、過去に深い関わりをもった人々、コミュニティーメンバー等幅広い関係性が語られ変化していった。語る内容は経時的に変化した。当初闘病と死別体験までの限られた時期であったものが、回が進むにつれて、闘病以前の過去の体験や現在の生活、未来に向けての展望など、幅広い時間軸で語られ変化していった。

以上 5 回のセッションの要素は、以下に述べる先行研究で、悲嘆をターゲットとした精神療法において改善のために必要な要素として指摘されている内容と一致している。『避けていた悲嘆感情への暴露と認知の再構成』(Bryant et al,2014；Litz et al,2014；Rosner et al,2011)、『人生の意味の感覚の再認識』(Lichtenthal et al,2019；MacKinnon et al,2015；Neimeyer et al,2000)、『故人との新たな関係性の再構築』(Barrera et al,2009；Lichtenthal et al,2019) 等の概念に相当すると考えられる

(4) 短縮版 MCP のプロセスと機能

以上の質的分析から、短縮版 MCP は以下のようなプロセスと機能があると推察される。

第 1 回は人生の意味の概念と源では，がん闘病の経緯・介護体験について質問を通して、闘病体験を語り面接者と共有することで治療同盟の形成が成される。そして，他人に悲嘆感情を語る準備段階となる。さらに対象者の人生における意味深い瞬間について，具体的な体験を想起して

語る中で、人生の意味の感覚に少し触れる体験となる。

第 2 回はアイデンティティ感覚とがんが与えた影響では、対象者の役割, アイデンティティ感覚は何か？自分らしさとはどんなものかについて考えることで、自己観察・人生の意味の再考が行われる。さらにその自分の役割が, がん闘病経過で変化したかを振り返る過程で, 緩やかに悲嘆感情に触れる作業が行われる。

第 3 回は人生の意味の源としての歴史では、対象者が人生で得た教訓, 成果, 大切に思っていることについて振り返る。これは, 現在・過去の自己をセルフモニタリングする作業となる。

第 4 回は人生の意味の源としての態度では, 宿題を通して限界を再評価し悲嘆に向き合い, 人生の意味の源の１つである困難な状況に出会った時の“ 態度“ を喚起させる。次に, 亡くなった家族の立場ではなく, 介護者だった対象者にとってのがん闘病の意味について考える過程で、闘病体験を自分の視点での捉えなおし, 悲嘆感情の滴定化や人生の意味の再認識が進んでいく。

第 5 回は未来への目標・希望は何かでは、クロージングセッションの意味があり, 今後の生活や未来への目標について検討する。人生の目標の再設定, 亡くなった家族との関係性や人生の意味の連続性の認識, 再構築を目標とする。

（5）短縮版 MCP の有効性と限界

日本人の死別後悲嘆に対して、少数の限られたデータに基づく検討ではあるが、短縮版 MCP の実現可能性と有効性が示唆された。5 回のプログラム途中で中断者は無く、短縮版の利便性が伺えた。特に短縮版 MCP を実施することによって、人生の意味の再発見や自らが価値を置く重要な意味の連続性に気づくことで、故人との闘病や死を俯瞰的に捉え、故人との新たな関係性の再編が生まれ、故人以外の他者との関係性に気づき、自身の尊厳の回復につながっていると推察された。

本研究は、単一の治療者による少数の均質なデータを用いた非盲検の効果研究であり、この結果をもって短縮版 MCP の日本人に対する有効性を一般化するには限界がある。今後対象者を増やしたコントロール比較研究を行っていく必要がある。また、今回作成した短縮版 MCP をテキスト化し、均質な介入実践が可能なようにブラッシュアップしていく必要がある。さらに、短縮版 MCP の中で対象者が語るテーマのテーマ分析を行い、有効な宿題課題の検討を行う必要があると考えている。

＜引用文献＞

Brietbart W, Rosenfeld B, Pessin H, et al. (2000) Depression hopelessness, and desire for hastend death in terminally ill patients with cancer. JAMA; 284,2907-2911.

Brietbart W, Rosenfeld B, Gibson C, et al. (2010) Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trail. Psychooncology; 19(1):21-28.

Brietbart W, Poppito S, Rosenfeld B, et al. (2012) Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer. J Clin Oncol; 30(12), 1304-1309.

Brietbart W, Pessin H, Rosenfeld B, et al. (2018) Individual meaning-centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: A randomized controlled trial in patients with advanced cancer. Cancer; 124(15), 3231-3239.

Lichtenthal W.G., Corinne Catarozoli, Melissa Masterson et al. (2019) An Open Trial of Meaning-Centered Grief Therapy: Rationale and Preliminary Evaluation. Palliat Support Care; 17(1):2-12.　他

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計2件（うち査読付論文　2件／うち国際共著　0件／うちオープンアクセス　1件）

１．著者名 Koda Rumiko、Fujisawa Daisuke、Kawaguchi Mayu、Kasai Hitoshi	４．巻 9
２．論文標題 Experience of application of the meaning-centered psychotherapy to Japanese bereaved family of patients with cancer ? A mixed-method study	５．発行年 2022年
３．雑誌名 Palliative and Supportive Care	６．最初と最後の頁 1～9
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1017/S147895152200150X	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 －

１．著者名 幸田るみ子、藤沢大介	４．巻 29（3）
２．論文標題 死別後悲嘆に対する短縮版ミーニング・センタード・サイコセラピーの試み	５．発行年 2023年
３．雑誌名 精神療法	６．最初と最後の頁 395～405
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

〔学会発表〕　計5件（うち招待講演　1件／うち国際学会　0件）

１．発表者名 幸田るみ子
２．発表標題 62年間連れ添った妻を亡くした男性の生きる意味とは －短縮版ミーニング・センタード・サイコセラピーを通した関わりから－
３．学会等名 日本心理臨床学会第41回大会
４．発表年 2022年

１．発表者名 幸田るみ子
２．発表標題 事例検討３　「こんな時看護師と心理士はどう動く？」コメント発表
３．学会等名 第35回日本サイコオンコロジー学会
４．発表年 2022年

１．発表者名 幸田るみ子・藤澤大介・川口真由・笠井　仁
２．発表標題 日本人の死別後悲嘆に対するミーニング・センタード・サイコセラピー：混合研究法による検討
３．学会等名 第34回日本サイコオンコロジー学会総会
４．発表年 2021年

１．発表者名 幸田るみ子
２．発表標題 ミーニング・センタード・サイコセラピー（MCP)の紹介及びがんで同居の姉を亡くした女性に対するMCP事例
３．学会等名 東京パリアティブケア研究会
４．発表年 2021年

１．発表者名 幸田るみ子
２．発表標題 がん患者遺族の死別後悲嘆に対する心理支援－短縮版Meaning-centered psychotherapyを通して－パネルディスカッション
３．学会等名 第36回日本サイコオンコロジー学会（招待講演）
４．発表年 2023年

〔図書〕　計2件

１．著者名 小林 真理子・伊藤　匡・幸田るみ子・扇澤史子・服巻　豊	４．発行年 2022年
２．出版社 放送大学教育振興会	５．総ページ数 29
３．書名 保健医療心理学特論（第5章支援の実際②：発達障害－成人期発達障害に焦点を当てて－、第6章支援の実際③：うつ病の復職支援を分担執筆）	

1．著者名 明智龍男・浅井真理子・坂口幸弘・瀬藤乃理子・松岡弘道編　幸田るみ子	4．発行年 2025年
2．出版社 南山堂	5．総ページ数 4
3．書名 死別と悲嘆の精神医学　第3章悲嘆の治療とエビデンス　８意味に焦点をあてた精神療法	

〔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
研究分担者	笠井　仁 (Kasai Hitoshi) (80194702)	静岡大学・人文社会科学部・教授 (13801)	

7．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

8．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関