

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年4月27日現在

機関番号：15501
 研究種目：若手研究(B)
 研究期間：2009～2011
 課題番号：21792217
 研究課題名（和文） クリティカルケアで急性死別を経験した遺族の複雑性悲嘆へのリスク評価尺度の開発
 研究課題名（英文） Development of risk assessment scale to the complicated grief of bereaved families who experienced acute bereavement in critical care settings.
 研究代表者
 立野 淳子 (TATSUNO JUNKO)
 山口大学・大学院医学系研究科・講師
 研究者番号：90403667

研究成果の概要（和文）：クリティカルケア領域で急性死別を経験した遺族の悲嘆に影響する要因の構造を明らかにすることを目的に、クリティカルケアで死亡した患者の遺族 70 名を対象に質問紙調査を実施した。結果、遺族の悲嘆反応に最も関連していたのは「ストレス認知」であり、死別の悲しみが強いほど、死別に後悔があるほど高まった。また、ストレス認知は、死別を受容できるほど、死を安らかであったと思うほど緩和された($p < .05 \sim .01$)。

研究成果の概要（英文）：This study clarified the structure of factors that affect grief reactions of families who experienced acute bereavement in critical care settings in Japan. Sixty-four families who experienced acute bereavement answered a questionnaire. The greatest influence on grief reactions of bereaved families was stress recognition. Factors that influenced stress recognition were subjective degree of sadness, acceptance of bereavement, regret for bereavement, and recognition of a peaceful death.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	500,000	150,000	650,000
2010年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2011年度	900,000	270,000	1,170,000
年度			
年度			
総計	2,600,000	780,000	3,380,000

研究分野：クリティカルケア

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：クリティカルケア看護，家族看護，悲嘆ケア

1. 研究開始当初の背景

救急や集中治療領域（クリティカルケア）で急な死別を経験した遺族が精神疾患を発症する割合が高いことに着目し、予防的な介入を可能とするための複雑性悲嘆のリスク評価尺度の開発が必要であると考え、本研究に取り組むこととした。しかし、1年目に取り組んだ文献検討の結果、遺族の悲嘆に影響する要因は以下の8つに分類できることを確認した(Tatsuno et al,2011)。それは、遺族の年齢、性別、故人との続柄、故人の死に対する遺族の認識、ソーシャルサポート、喪失への対処パターン、併発的および二次的ストレス、死の形態であった。

死別に起因する精神疾患発症の背景にあるリスク要因が明らかになったことは、**grief care** の必要な遺族をアセスメントするために有益である。しかしながら、様々な背景を併せもつ遺族の悲嘆緩和に向け、病院内で医療者が **focus** すべき視点についての示唆を得るには十分とは言えない。

そこで、クリティカルケア領域で急性死別を経験した遺族の悲嘆反応の特徴やその構造を示すことで、遺族の悲嘆に強く影響するものは何か、その中で私達医療者が介入できる要素はどこにあるのかについて検討することにした。

2. 研究の目的

本研究の目的は、クリティカルケアで急性死別を経験した遺族の悲嘆反応の特徴および悲嘆反応に影響する要因について明らかにすることによって遺族の悲嘆構造を明らかにすることとした。

3. 研究の方法

(1) 対象者

救急部または救命救急センターを有する2施設の救急領域および集中治療領域で予期していない死別を体験した遺族76名。そのうち、精神疾患に罹患しており質問紙に回答することが困難であった6名(7%)を除く70名を本研究の対象者とした。対象者の選定に際しては、慢性心不全や慢性呼吸不全の急性増悪、悪性新生物などにより自宅で長期療養していた患者が、病状の急変により救命救急センターまたは集中治療部に搬送され死亡した場合にはその遺族も対象とした。また、一般病棟に入院中であった

患者が病状の急変により救命救急センターまたは集中治療部に緊急入室し、その後死亡した場合にもその遺族を対象とした。除外基準は、入院中の診療録や看護記録内に、対象となる遺族について、「見当識障害」、「精神疾患による通院」、「意思疎通困難」などの記載がある者、医療者とのトラブルがあったなどの記載があり、研究者および該当部署の看護師長の判断により本研究の対象者として不適切であると判断した者とし本研究の対象者から除外した。

(2) 調査方法

質問紙を用いた聞き取り調査を実施した。調査は対象者の自宅で実施した。調査内容は、急性死別に対するストレス度、死別関連および非死別関連ストレスの有無と程度、悲嘆反応、ソーシャルサポート、ストレスに対する対処機制、出来事に対する知覚等とした。悲嘆反応の評価には、宮林悲嘆尺度(MGM)を用い、ソーシャルサポートの評価には、日本語版ソーシャルサポート尺度(MSPSS: Multidimensional Scale of Perceived Social Support)を用いた。対処機制の評価には、3次元モデルにもとづく対処方略尺度(TAC-24: Tri-Axial Coping Scale)を用いた。

(3) 仮説モデル

Lazarus のストレス・コーピング理論を用い、急性死別を経験した遺族のストレス認知および対処と悲嘆反応との関係について仮説モデルを作成した。

このモデルでは、急性死別をストレスと捉え、遺族が、ストレスに対する認知的評価(ストレス認知)に対しどのように対処しようとするか(対処様式の選択)が、ストレス反応としての悲嘆反応に影響を与えるとした。また、遺族のストレス認知には、背景、二次的および併発的ストレス、ソーシャルサポートが影響すると仮定した(図1)。

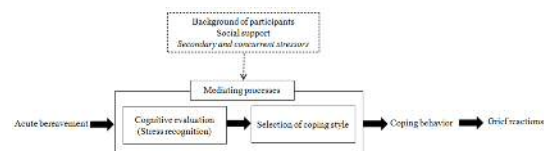


図1：仮説モデル

(4) 分析方法

調査項目毎に記述統計量を算出した後、死別後1年未満の群(n=32)と1年以上経過

した群 (n=38) の悲嘆反応の違いを Mann-Whitney U を用いて分析した。悲嘆反応に影響する要因の構造は、潜在変数を用いた構造方程式モデリングを用いて因果構造を分析した。最良のモデルは、変数間の相関係数およびモデルの適合度を参考に探索した。なお、検証的因子分析および因果構造分析におけるモデルの適合度の指標は、サンプルが小標本であることを考慮し、 X^2/df , RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), PCLOSE (Significant Probability of Close Fit) を用いた。モデル適合の基準は、 $X^2/df < 1.0$ $p > .05$, RMSEA $< .08$, PCLOSE $> .05$ とした。

4. 研究成果

(1) 対象者の背景

対象者は女性が 47 名 (67.1%) で、平均年齢は 58.9 歳であった。続柄は 50% が配偶者で、45 名 (64.3%) は無職であった。死別後経過日数は 50 日～1,011 日の範囲で平均 382.1 日であった。故人は男性が 50 名 (71.4%) で、平均享年は 72.4 歳であった。死因は、内因性疾患 including the 急性心筋梗塞, 脳出血, 呼吸不全が 68 名 (97.1%) で、平均入院期間は 12.8 日であった。

(2) 悲嘆反応の特徴

MGM 合計得点ならびに質問項目 26 項目のうち 12 項目は、死別後 1 年未満の群に比べ 1 年以上経過した群で有意に平均得点が低かった ($p < .05$)。4 つの下位尺度では両群ともに “Cherished reminiscences” の平均得点が最も高く、次に “Mood stability” が高かった。逆に平均得点が低かったのは、両群ともに “Alienated feeling” であった。全下位尺度において、1 年以上経過した群では有意に平均得点が低かった ($p < .05$) (図 2)。

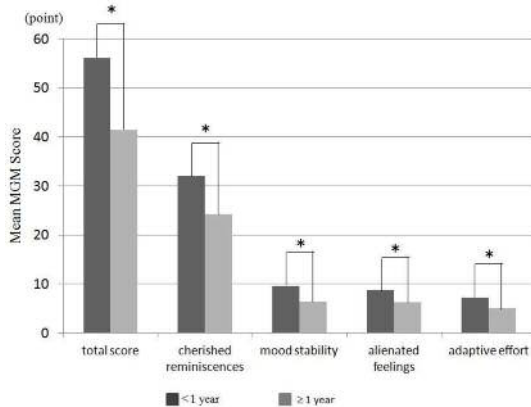


図 2：死別後経過日数による悲嘆反応の違い

(3) 急性死別を経験した遺族の悲嘆構造モデル

モデルのデータへの適合度を参考に検討した結果、最終版のモデルには、実際に観測された内生変数” 思慕と空虚 “,” 疎外感 “,” 鬱的な不調 “,” 適応の努力 “,” 悲嘆反応レベル “,” 死別の受容 “,” 死の安らかさの認識 “,” 死別に対する心残り “,” 性別 “,” 続柄 “,” 同居人 “の 11 因子、観測された外生変数として” 死別後経過日数 “,” 肯定的解釈-気そらし “,” 問題回避 “の 3 因子を用いた。また、観測されない内生変数を” 悲嘆反応 “とし、観測されない外生変数を” 背景 “と” ストレス認知 “の 2 因子とした。

変数間のパス係数は、” ストレス認知 “から” 悲嘆反応 “が .50, ” 肯定的解釈-気そらし “から” 悲嘆反応 “が -.31, ” 問題回避 “から” 悲嘆反応 “が .26, ” 背景 “から” 悲嘆反応 “が .35 であり全て統計的に有意であった ($p < .01$)。

” ストレス認知 “と各変数の相関係数は、” 背景 “で .36, ” 死別後経過日数 “で -.24, ” 肯定的解釈-気そらし “で -.44, ” 問題回避 “で .18 であった。

各観測変数から各潜在変数への影響度は、以下の通りであった。 ” ストレス認知 “への影響度は、” 悲嘆反応レベル “が .59 で最も大きく、” 死別に対する心残り “の .41 で最も小さかった。 ” ストレス認知 “を構成する全ての観測変数は統計的に有意であった ($p < .05 \sim .01$)。 ” 背景 “への影響度は、” 同居人 “の -.72 で最も大きく、” 性別 “の .43 で最も小さかった。 ” 背景 “を構成する全ての観測変数は統計的に有意であった ($p < .05 \sim .01$)。 ” 悲嘆反応 “への影響度として最も大きかったのは、” 鬱的な不調 “の .95 であり、次いで ” 思慕と空虚 “の .84, ” 疎外感 “の .77 であった。これらはいずれも統計的に有意であった。一方、最も影響度の小さかったのは ” 適応の努力 “の .24 であり、統計的な有意差は確認できなかった。

最終版因果モデルにおける ” 悲嘆反応 “の重相関係数は .86 であり、データへの適合度は、 $X^2/df = 1.17$ $p = .147$, RMSEA = .056, PCLOSE = .406 であった。

(4) 結論

本研究では、クリティカルケアで急性死別を経験した遺族の悲嘆反応の特徴と悲嘆構造モデルの検証を行うために、遺族を対象に質問紙調査を実施した。

結果、クリティカルケアで急性死別を経験した遺族の悲嘆反応の中で最も平均得点が高かったのは、1 年以上経過した群と 1 年未満の群の両群において “思慕と空虚” であった。このことから、故人を死んでもなお心の

中に生き続け愛おしむ思慕の感情は、死別後比較的早期から強く現れ、長期的に続く悲嘆反応であることがわかった。次に平均得点が高かったのは、“鬱的な不調”であった。これは、死別後1年以上経過した群において有意に低下するものの、自責感や脱力感、疲労感を測定する2項目において改善を認めなかった。死別後の精神疾患罹患率として最も高い鬱病への移行は回避しなければならない問題であり、正常な悲嘆過程の促進、複雑性悲嘆の早期発見を目的とする遺族ケアの必要性を確認した。

次に、クリティカルケアで急性死別を経験した遺族の悲嘆反応に最も影響する要因は、死別に対するストレス認知であり、死別をストレスに感じているほど悲嘆反応は強い傾向にあることが明らかになった。ストレス認知は、死別の悲しみが強いほど、死別に心残りがあがるほど高まり、死別を受容できるほど、死を安らかであったと思うほど緩和されていた。この結果は、遺族の悲嘆が始まる終末期の段階のケアの質が死別後の遺族の悲嘆に影響することを意味している。クリティカルケアに携わる医療者は、この結果を受け止め、より質の高い終末期ケアの提供に努めることが、医療者にとって実施可能な遺族ケアの1つであると言える。また、死別後、遺族の要望に応じて、死までの経過を丁寧に繰り返し説明し心の整理を援助することも重要な遺族ケアの1つであると考えられる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計2件)

- ① Junko.T, Hiroaki Y. Yoshie Y: A grief reaction model of families who experienced acute bereavement in Japan. *Nursing and Health Science* (2012.6月号掲載予定) 査読有
- ② 立野淳子, 山勢博彰, 山勢善江: 国内外における遺族研究の動向と今後の課題. *日本看護研究学会誌*. 34(1). p. 161-170. 2011. 査読有

[学会発表] (計1件)

- ① 立野淳子, 山勢博彰, 山勢善江: 予期していない急性な死別を体験した遺族の悲嘆反応に関する調査. 第30回日本看護科学学会学術集会, 2011.6.25 パシフィコ横浜 (神奈川)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

立野 淳子 (TATSUNO JUNKO)

山口大学・大学院医学系研究科・講師

研究者番号: 90403667