様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成　２８　年　　６　月　２０　日現在

機関番号：　３２４０９
研究種目：　基盤研究(C)（一般）
研究期間：　2013～2015
課題番号：　２５５１０００９

研究課題名（和文）がん患者の家族から遺族へ-高齢者を対象とした継続的なケアシステムの開発-

研究課題名（英文）From families of cancer patients to bereaved families - Development of a continuing care system for elderly people -

研究代表者

大西　秀樹（Onishi, Hideki）

埼玉医科大学・医学部・教授

研究者番号：３０２７５０２８

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　4,000,000円

研究成果の概要（和文）：死別は人生最大のストレスとされ、死亡率・精神疾患・身体疾患罹患率・自殺率上昇などと関連する。特に、高齢者では死別がうつ病発症に対する最大の危険因子であり、その継続したケアは重要である。本研究では、高齢がん患者家族から遺族への移行に伴う、継続的な支援に取り組む埼玉医大国際医療センター精神腫瘍科「家族外来（がん患者家族を対象とした診療を行う）」「遺族外来（がん患者遺族を対象とした診療を行う」の受診患者背景や臨床診断を含むデータと、がん患者・家族を対象とした包括ケアシステムに関わる医療・福祉従事者とのフォーカスグループの内容を研究対象とし、継続的な遺族ケアの現状と必要な要素を明らかにした。

研究成果の概要（英文）：The loss of a loved one is the most stressful life event, and is associated with an increase in mortality rate, the prevalence of psychological and physical disorders, and suicide rate. This study identified the current status of continuing bereavement care and its important factors after investigating the results of a focus group discussion on the comprehensive care system for cancer patients and their families conducted with medical and welfare workers, as well as the data including the background and clinical diagnosis of patients attending the “Clinic for families of cancer patients (providing care for families of cancer patients)” and “Bereavement clinic (providing care for bereaved families of cancer patients)” of the Department of Psycho-Oncology, Saitama Medical University International Medical Center providing continuing support for the bereaved elderly who have experienced the process of caring for and losing their loved ones.

研究分野：　精神腫瘍学

キーワード：　がん　高齢者　家族ケア　遺族ケア

１．研究開始当初の背景

がん患者家族は看病などの身体的ストレスのほか、治療方針の決定、金銭的問題など心理社会的なストレスも受けている。したがって、家族は「第 2 の患者」と呼ばれ、治療とケアの対象であることが知られている（Lederberg, 1998)。

死別は人生の中で最も大きなストレスの一つであり、死亡率・精神疾患罹患率・身体疾患罹患率・自殺率上昇などと関連する。特に、高齢者においては死別がうつ病発症に関する最大のリスクファクター（Cole & Dendukuri, 2003）であることからも遺族ケアは重要である。我々は当大学に「遺族外来」を設置し、死別後に経験するさまざまな苦悩に対する診療を行い、これまでの活動を通して得られた知見を報告することで、ケアの在り方について提言を行ってきた（Ishida ら 2010,2011,2012)。

しかし、現時点では患者の死後、高齢者が家族から遺族への移行に際し、継続した十分なケア（図１（A））を受けているとは言えない。その理由として、家族ケア、遺族ケアがそれぞれの時点で存在しても、それを結び付けるケアシステムがなく、各々が独立して活動していることが考えられる（図１（B））。家族は、がん患者が亡くなるとケアの対象者ではなくなり、継続したケアとしての遺族ケアを受けられないままになっている。遺族外来受診患者においても「どこでケアを受ければ良いか分からなかった」という意見も多い（大西 他、2008)。よって、高齢遺族の場合、うつ病のリスクが著しく高まることを考えると、家族ケアと遺族ケアを結び付ける継続的なケアシステムの構築（図１（C））は急務である。

本研究により、高齢がん患者家族から遺族への移行に伴う継続的なケアシステム開発に必要な要素が明らかにされ、本研究はケアシステム開発全体における基礎的研究に該当する。本研究を踏まえたケアシステムは医療現場と遺族のニーズに応じたものであることが予測されるため、臨床適用可能性は高いと考えられる。さらに、高齢遺族は、精神・身体・社会・実存面などで様々な問題を抱えて苦悩している。本研究によりこれらが軽減されることが期待されるため、本研究の有する意義は大きい。

【学術的な特色】

本研究の特色は、既存のケアである家族ケアと遺族ケアを結び付けるケアシステム開発である。

【独創的な点】

今まで、両者を有機的に結合するケアシステムは存在しない。ケアシステム開発そのものが独創的なものである。

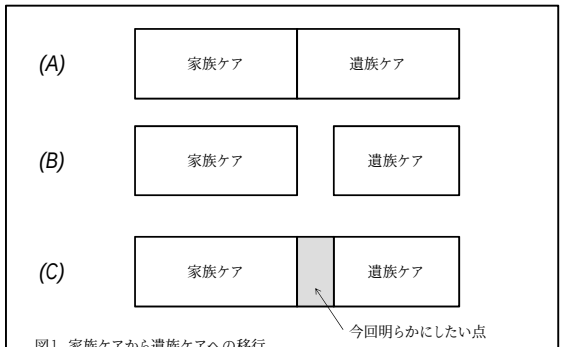

図1　家族ケアから遺族ケアへの移行
家族ケアから遺族ケアの移行は(A)のように継続的になるのが理想だが、実際は(B)のように別々に行なわれていることが多い。家族ケアと遺族ケアを結ぶシステム開発により(C)に示すような継続的な移行が可能になる。

２．研究の目的

本研究では高齢がん患者家族から遺族への移行に伴う継続的なケアシステムの開発を目的とした。また、本研究期間内では特に、(1)医療従事者によるケアの現状把握、(2)家族・遺族のニーズを踏まえた継続的なケアに必要な構成要素について着目し、研究を実施する。

３．研究の方法

下記研究１、研究 2 を通して、家族から遺族への継続的なケアの移行に必要な要素について検討する。

［研究 1］遺族外来における診療録調査

研究期間内に、埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科「遺族外来」を受診したがん患者遺族の診療録を用い、臨床所見や問診内容等について後方視的な調査を行い、現状の把握を通して、遺族ケアへの継続的な移行に必要な要素を抽出する。

［研究 2］家族から遺族への継続的なケアを受けた遺族、およびそれにかかわった医療従事者に対する調査

医療従事者に対しては、症例検討やフォーカスグループなどを用いたインタビュー調査を実施し、家族から遺族への継続的なケアの移行についてディスカッションを行い、必要な要素を検討する

４．研究成果

［研究 1］遺族の診療録調査

2007 年 4 月～2016 年 3 月に遺族外来を受診した患者（遺族）を対象に調査を行った。受診者 240 名のうち、家族外来から継続して遺族外来を受診した患者は 27 名（11%）であった。継続受診となった 27 名の背景は、男性 5 名（18.5%)、女性 22 名（81.5%)、平均年齢 55.3 歳（SD=15.1）であり、配偶者を亡くした者が 17 名（63%）を占めた。患者のがん診断から死別までの期間（治療期間）は平均 3 年であり、死別から遺族外来受診までの日数は平均 36 日であった。さらに、初診時の精神医学的診断は、うつ病が 22.2%

を占め、その後治療が開始された。
なお、上記受診者のうち継続的に当科外来を受診した高齢者(65歳以上)は9名であり、男性3名（33.3%)、女性6名（66.6%)、配偶者を亡くした者が8名(88.9%)であった。また、初診時の精神医学的診断では、うつ病が1名（11.1%）にとどまった。

＜症例研究＞
外来にて高齢がん患者家族から遺族への継続的なケアを行った症例を検討する。
70代男性。妻が胃がんの診断を受けて治療を開始、家族として看病にあたっていたが、そのストレスから抑うつ状態を呈した。その後、子どもらから家族外来（がん患者家族を対象とした診療を行う外来）受診希望となり、夫の診察を開始。週1回、精神療法を中心とした治療を継続。夫の精神状態を保ちつつ、がん患者本人を含む家族全体とのかかわりを増やし、それぞれの役割を把握した。がん患者本人も精神腫瘍科外来で支援し、子どもらとは必要時に家族の対応について面談を行った。約2年の治療期間を経て患者は亡くなったが、その後も週1回、夫の診察は継続している。夫は死別後、遺族として正常な悲嘆反応は呈したが、心身共に健康な状態にあり、日常生活は独居のため自炊を開始、新たな趣味を始めるなど安定した状態を保っている。本症例研究を通して、患者を含めた家族全体への関わり、家族から遺族への連続性をふまえた関わりが、死別後の精神状態を保持に寄与する可能性が示唆された。

［研究2］インタビュー調査
家族から遺族への継続的なケアに関わる医療従事者・福祉従事者らとフォーカスグループを実施した。結果、ケアに必要な要素として、家族機能の把握、患者と家族の身体・精神状態両面の把握、さらに死別後遺族としても相談できる場所（相談システム、遺族外来など）があるという情報提供などが考えられた。

上記研究1、研究2より、家族から遺族への継続的なケアの重要性や、その精神医学的疾患に対する予防の可能性が検討された。家族から遺族への継続したケアは、死別後にリスクが高まる高齢者のうつ病発症への予防にも関係することが示唆され、今後も詳細な検討が必要である。

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 Onishi H, Ishida M, Toyama H, Tanahashi I, Ikebuchi K, Taji Y, Fujiwara K, Akechi T. Early detection and successful treatment of Wernicke encephalopathy in a patient with advanced carcinoma of the external genitalia during chemotherapy. Palliat Support Care, 査読あり, 11巻, 2015, 1-5. DOI: 10.1017/S1478951515000875.
② Ishida M, Onishi H, Toyama H, Tsutsumi C, Endo C, Tanahashi I, Takahashi T, Uchitomi Y. Missing memories of death: Dissociative amnesia in the bereaved the day after a cancer death. Palliat Support Care, 査読あり, 13(6), 2015, 1787-1790. DOI: 10.1017/S1478951515000541

〔学会発表〕（計 4 件）

① Mayumi ISHIDA et al., Group Psychotherapy for patients advanced or recurrent cancer: Preliminary study on their participative condition, American Psycho-social Oncology Society,3-5 March, 2016, San Diego, USA.
② Mayumi ISHIDA, Which factor is related to psychiatric diagnosis in the bereaved seeking medical counseling at a cancer center?, International Psycho Oncology Society, 28 July,2015-1 August,2015, Washington, DC,USA.
③ Mayumi ISHIDA et al., Psychiatric disorders and background characteristics of the bereaved seeking medical counseling at a cancer center analysis of 155 psychiatric consultations. International Psycho Oncology Society,24 October,2014, Lisbon, Portugal.
④ 石田真弓ら，遺族外来受診者の背景と精神医学的有病率の検討,日本臨床死生学会，2014年11月29日，川崎市，神奈川県

〔図書〕（計 4 件）

① 大西秀樹，法研，家族ががんになりました，2016年，190ページ.
② 大西秀樹，聖学院大学出版会，2016年，スピリチュアルケアの心『がん医療の現場から見た心の問題』,pp 109-174.
③ 石田真弓，大西秀樹，北大路書房，2016年，からだの病気のこころのケア「がん患者遺族へのケア」pp.153-167.
④ 石田真弓、大西秀樹、寺町芳子、大谷弘行、明智龍男．日本緩和医療学会（編）．専門家をめざす人のための 緩和医療学．「家族ケアと遺族ケア」， 2014 年 pp 313-321.

〔その他〕
該当なし

６．研究組織

(1)研究代表者

大西　秀樹　（ONISHI, Hideki）
埼玉医科大学・医学部・教授
研究者番号： 30275028

(2)研究分担者

河西　千秋　（KAWANISHI, Chiaki）
札幌医科大学・医学部・教授
研究者番号： 50315769

石田　真弓　（ISHIDA, Mayumi）
埼玉医科大学・医学部・助教
研究者番号： 80636465