

平成 30 年 5 月 17 日現在

機関番号：11301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K04108

研究課題名(和文) 緩和ケア家族の死別反応予測因子の検討及び精神支援の有用性に関する研究

研究課題名(英文) A study on the predictive factors of bereavement response of palliative care families and the usefulness of mental support

研究代表者

齋藤 秀光 (Saito, Hidemitsu)

東北大学・医学系研究科・非常勤講師

研究者番号：40215554

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は緩和ケアにおける家族を対象とした。研究1では、患者入院時における家族50名に、死別に伴うリスク評価および精神的健康度を調査した。死別に伴うリスク評価において、5名が高リスク状態に該当した。なお、このリスクが高くなればなるほど精神的健康が悪くなる相関関係もみられた($r = .30, p < .05$)。研究2では、死別後の家族に郵送調査を実施し、173通の回答を得た(回収率49.9%)。特に死別後2年後を経過した群では、故人との絆を過度に保持することは精神的健康を悪化させた($r = .64, p < .01$)。本調査によって、ハイリスク者を特定し、適切なサポートを行っていく必要性が示された。

研究成果の概要(英文)：In this study, we conducted family psychoeducation in the palliative care unit of Tohoku University Hospital with participants who were recruited in the study. Among the participants, 50 family caregivers were assessed using the BRAT-J and completed the Japanese version of the Kessler Psychological Distress Scale (K6). The level of bereavement risk was significantly correlated with K6 scores. We also sent to bereaved family members whose loved ones died in the palliative care unit of the hospital. Out of 347 questionnaires sent out, 173 were returned in a usable form. The survey included the Coping with Bereavement Scale (CBS) and K6. The scores for retaining ties was significantly correlated with K6 score, and this correlation strengthened with the period after bereavement, specifically at 2 years or more after. In order to provide psychological help to those who need it, it is necessary to identify those ones who are likely to suffer from the more severe consequences of bereavement.

研究分野：精神医学

キーワード：家族支援 家族心理教育 緩和ケア アンケート調査 ビリーブメント 精神的健康度 レジリエンス

1. 研究開始当初の背景

我が国では、緩和ケア医療の充実のために2006年にがん対策基本法が成立し、緩和ケアチーム医療として個々の患者を支援する体制が整備されている。しかし、がんの治療や進行の抑制が困難になったとき、患者は、身体的な問題だけでなく、心理的、社会的、スピリチュアルな問題を有する。その時、家族は、介護負担感などの問題の他に、患者の身体的な変化や心理的变化などへの対処が必要になる。

更に、家族介護者に関する研究から、がん患者とその家族介護者の身体的、心理的、社会的およびスピリチュアルな健康ないし苦痛の経時的変化をみた研究では、家族は患者と同様の変化をとり、特に家族介護者の心理的、スピリチュアルな苦痛が患者本人の苦痛をよく反映していると報告されている [Murray SA, et al., *BMJ*. 340: c2581, 2010] また、がん患者家族は、患者の介護の他に、家事、育児や親の介護の問題、仕事などの日常生活上での負担なども抱え、ターミナル期の中期以降には介護疲れが出やすく、介護をした配偶者の40%弱が抑うつ症状を呈していたと報告されている [Braun M, et al., *J Clin Oncol*. 25: 4829-34, 2007] そのような患者とその家族に対して、海外では家族指向型グリーフセラピー (Family focused grief therapy; FFGT) が緩和ケアないし死別ケアとしてなされ、その有用性が報告されている。しかし、FFGTは9カ月から1年半を要するために、わが国で緩和ケア病棟やホスピスに入院した患者の家族に行うのは極めて困難である。

そのため、我々は東北大学病院緩和ケア病棟に入院した患者の家族のみを対象に小冊子を用いて、2009年4月から毎週1回、計2回で終了とする「家族教室」との名称の家族心理教育を実施し、介護する家族の精神的支援の有用性を検討した [斎藤ら、精神医学 .

54:419-426, 2012]。日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版 (CSQ-8J) を用いた満足度尺度での値は高く、また自由記載からも家族教室の有用性が示唆された。『つらさと支障の寒暖計』の尺度では、家族教室開催前の1週間のつらさと支障の値は、1回目、2回目とも高く、家族の負担が大きいことを示したが、ばらつきが大きく、1回目と2回目の変化でつらさと支障とも差はなかったため、家族の精神健康度に影響する要因を併せて検討する必要があると思われた。また、1回しか参加できなかった家族がいたことも踏まえて、平成26年度から予備的研究として、2回実施していた家族教室を1回にして、家族の死別反応リスクとしてのベリブメントリスク・アセスメントツール (Bereavement Risk Assessment Tool、以下BRAT)、ストレス尺度としてのメンタル健康度チェック (K6) およびレジリエンス尺度としてのストレス対処チェック (TRS) を検討している。まだ例数は少ないが、家族教室に参加する家族のK6は、一般人口と比較してやや低く、BRATとK6は相関していた ($p = .50$ 、 $p = 0.03$)。BRATとTRSは、有意差はないものの、逆相関していた ($p = -0.39$ 、 $p = 0.11$)。TRSは一般人口と同水準であるという結果を得ている。

2. 研究の目的

そこで、本研究の第一の目的は、今後例数を増やして、TRSによるレジリエンスの高低が、BRATによる死別反応リスクの予測因子となるとの仮説を立て、その検証により、死別反応リスクのスクリーニングや経過の予測因子を確立することである。第二の目的は、死別後の家族への質問紙調査により、本研究による家族教室の有用性および複雑な死別反応の予防を図ることである。

近親者の死亡による家族の死別反応は、時には複雑な死別反応を呈して、適応障害やう

つ病などが問題となる。そのため、今年度から、早期介入として、緩和ケア病棟に入院したがん患者を介護する家族に対して、双方向性の家族心理教育による精神支援を行い、その実施時に家族の精神健康度とその健康度に影響する諸要因を調べ、死別反応リスクの予測因子を検討してきた。例数が不十分だが、レジリエンスの高低で死別反応リスクを予測できる可能性があるため、例数を増やして検討する。さらに死別後に、質問紙調査により、家族心理教育を受けた群と受けない群での死別反応の相違を調べ、近親者のターミナル期における家族に対する家族心理教育の有用性や死別反応の予測可能性を検討し、家族の精神健康度を維持・増進するのが本研究の目的である。

3. 研究の方法

先述のように、患者入院時における家族調査として、家族教室実施後に、同意の得られた参加者に対して BRAT、K6、および TRS を実施している。この研究では、最終的に 50 名（男性 8 名、女性 42 名）から回答を得ることができた。

また、死別後の家族調査として、郵送法による質問紙調査を実施している。調査票は、K6、TRS のほか、死別後対処尺度、サポートのニーズに関する質問項目で構成されている。347 通郵送したところ、173 通の回答が得られた（回収率 49.9%）。回答者の性別の内訳は男性 61 名、女性 101 名であった（未記入 11 名）。

4. 研究成果

患者入院時における家族調査の結果から、BRAT によるリスク評価において、5 名がリスク状態（レベル 4、もしくはレベル 5）に該当した。なお、BRAT のリスクが高くなればなるほど K6 の得点も高い相関関係もみられた（ $\rho = .30, p < .05$ ）。一方、レジリエンス

の得点が高いほど、BRAT のリスクは低くなる相関関係がみられた（ $\rho = -.44, p < .001$ ）。以上の成果については、論文としてまとめ、Palliative & Supportive Care に投稿し、現在査読を受けているところである。

死別後の家族調査の結果からは、故人との絆を過度に保持することは精神的健康を悪化させることが示唆された（ $r = .25, p < .01$ ）。とくに、死別後 2 年後を経過した群において故人との絆保持と精神的健康の相関は顕著に認められた（ $r = .64, p < .01$ ）。一方、同軍においてレジリエンスの高い個人は故人との絆を保持する傾向は低く（ $r = -.42, p < .05$ ）、むしろ生活に志向していることが明らかになった（ $r = .43, p < .05$ ）。以上の結果は、2018 年度に香港で開催される the 20th International Psycho-Oncology Society World Congress of Psycho-Oncology で発表予定であり、これについても英文雑誌に投稿する予定である。

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 0 件)

〔学会発表〕(計 5 件)

1. .Uchida T, Satake N, Nakaho T, Inoue A, Saito H. :Bereavement risk assessment of family caregivers of patients with cancer: Relationship between bereavement risk and post-loss psychological distress.19th International Conference on Medical Oncology, September 11-12, 2017
2. 佐竹宣明, 内田知宏, 中保利通, 井上彰, 齋藤秀光 : 緩和ケア患者家族の死別後における精神的健康とレジリエンスとの関連. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会,

横浜，2017年6月23日 - 24日

3. 内田知宏，佐竹宣明，中保利通，井上彰，齋藤秀光：緩和ケア患者家族の死別後における精神的健康について：入院時との比較も踏まえて．第36回日本社会精神医学会，東京，2017年3月3 - 4日．

4. Uchida T，Nakaho T，Satake N，Hirooka K，Sakaguchi Y，Saito H：Bereavement risk assessment of family caregivers of patients with cancer: relationship between bereavement risk, psychological distress, and resilience. The 31st International Congress of Psychology, Yokohama, July 24-29, 2016.

5. 内田知宏，小池友紀，佐竹宣明，中保利通，廣岡佳代，坂口幸弘，齋藤秀光：緩和ケア患者家族の死別に伴うリスク評価およびレジリエンスとの関連性について - Bereavement Risk Assessment Tool を用いて．第28回日本サイコオンコロジー学会総会，広島，2015年9月18 - 19日．

〔図書〕(計 0件)

〔産業財産権〕

○出願状況(計 0件)

名称：

発明者：

権利者：

種類：

番号：

出願年月日：

国内外の別：

○取得状況(計 0件)

名称：

発明者：

権利者：

種類：

番号：

取得年月日：

国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究代表者

齋藤 秀光 (Saito Hidemitsu)

東北大学・医学系研究科・非常勤講師

研究者番号：40215554

(2)研究分担者

内田 知宏 (Uchida Tomohiro)

尚絅学院大学・人間心理学科・准教授

研究者番号：30626875

中保 利通 (Nakaho Toshimichi)

地方独立法人宮城県立病院機構宮城県立

がんセンター(研究所)・発がん制御研究部・特任研究員)

研究者番号：40323000

佐竹 宣明 (Satake Noriaki)

東北大学・大学病院・助教

研究者番号：20723208

(3)連携研究者

()

研究者番号：

(4)研究協力者

()