

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 18 日現在

機関番号：32511

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2014

課題番号：23530918

研究課題名(和文)配偶者をがんで亡くした遺族の精神的健康促進モデルに基づいたケアプログラムの開発

研究課題名(英文)Development of care program for the spouses of cancer patients based on model for improving mental health after bereavement.

## 研究代表者

浅井 真理子 (ASAI, Mariko)

帝京平成大学・臨床心理学研究科・准教授

研究者番号：50581790

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では配偶者をがんで亡くした遺族に関して3つの結果を得た。1)心理状態は“不安/抑うつ/怒り”、“思慕”、“受容/未来志向”、対処行動は“気そらし”、“絆保持”、“社会共有/再構築”の3因子構造であり、対処行動は心理状態の最大の関連要因であった。2)対処行動パターンは“気そらし焦点型(健康的)”、“絆の保持焦点型(不健康的)”、“全般対処型(概ね健康的)”の3つであり、“気そらし”と“社会共有・再構築”を増やし“絆の保持焦点型”を減らすという精神的健康促進モデルを得た。3)約半数は精神医学的障害を抱え、終末期ケアへの不満足を強く感じていた。

研究成果の概要(英文)：In this study, we could identify three results. 1) Psychological states revealed three factor structures: “Anxiety/Depression/Anger”, “Yearning”, and “Acceptance/Future-Oriented Feelings”. Coping strategies also revealed three factor structures: “Distraction”, “Continuing Bonds”, and “Social Sharing/Reconstruction”. Coping strategy was the primary factor associated with psychological states. 2) Three patterns of coping strategies were “Distraction Focused” (healthy), “Continuing Bonds Focused” (unhealthy), and “General Coping” (almost healthy). The model for improving mental health after bereavement was enhancing “Distraction” and “Social Sharing/Reconstruction” for reducing unhealthy patterns. 3) Nearly half the bereaved showed potential psychiatric disorders and dissatisfaction with end-of-life care was one of the indicators of high-risk spouses.

研究分野：臨床心理学

キーワード：遺族 精神的健康 がん 配偶者 心理状態 対処行動

## 1. 研究開始当初の背景

遺族ケアプログラムに関して国内外の先行研究を概観した結果、国外においては死別後の心理状態や対処行動に関する心理教育、回避している場面や状況への曝露(再体験) 筆記による認知再構成など多様な内容で実施され、無作為化比較試験(RCT)によって概ね有効であることが報告されている。また、がん医療においては、家族機能モデルに基づき、家族機能が悪い家族のみを対象とした家族間での対処行動の改善を目標としたグループ療法が開発され、RCTで有効性が報告された(Kissane et al, 2006)。一方、国内の遺族ケアプログラムに関しては、いくつかのオープン試験が報告されているものの、作用機序モデルに基づいたケアプログラムは実施されていない。

また、遺族の精神的健康の影響に関しては、がん医療においては、配偶者をがんで亡くした遺族が1年間に約20万人(男性約5万人、女性約15万人)にも及ぶという量的な影響(厚生労働省, 2007)。さらにはがん患者の介護者の中で配偶者は死別後に大うつ病になりやすい(死別6ヵ月後OR = 5.3, 死別13ヵ月後OR = 11.4)という質的な影響(Bradley et al, 2004; Kris et al, 2006)の両者の観点からの影響の大きさを踏まえて、研究者らは、わが国において配偶者をがんで亡くした遺族のケアプログラムの開発を目標とした。

そこで研究者らは、がんで配偶者を亡くした遺族を対象に面接調査を実施し、死別後の心理状態と対処行動の概念要素を同定した。その結果、心理状態として784意味単位と42カテゴリーが得られ、否定的な心理状態として「不安」、「思慕」、「怒り」、「抑うつ」、肯定的な心理状態として「受容」、「未来志向」の6テーマに集約された。また対処行動として559意味単位と33カテゴリーが得られ、一般的な対処行動として「回避」、「気晴らし」、「感情表出」、「援助要請」、死別特有の対処行動として「絆の保持」、「再構築」の6テーマに集約された(Asai et al, 2010)。

## 2. 研究の目的

本研究は、がんで配偶者を亡くした遺族の心理状態の改善に寄与する対処行動の強化による精神的健康促進モデルを明らかにし、それに基づいたケアプログラムを開発することを目的とした。

## 3. 研究の方法

実施に先立ち、すべての研究は研究実施施設である国立がん研究センターで倫理審査委員会の承認を得た。

(1) 遺族の心理状態と対処行動の概念構造および心理状態の関連要因の同定  
国立がん研究センター東病院で配偶者をがんで亡くした遺族を対象とし、質問紙は

面接調査(Asai et al, Psychooncology, 2010)から作成した心理状態(44項目)と対処行動(38項目)に関する項目を用いた。探索的因子分析により因子構造を同定しCronbach係数を算出した。標準化された尺度(POMS, GHQ28, CISS)とのPearson相関係数の算出により妥当性を検討した。心理状態に寄与する要因は、階層的重回帰分析により探索した。

(2) 対処行動パターンによる遺族の精神的健康促進モデルの同定

非階層的クラスター分析を行い対処行動パターンを同定した。対処行動パターンと精神医学的障害との関連は二乗分析を用いた。精神医学的障害の有症率はGHQ-28のカットオフ値(6点)を用いて算出した。

(3) 遺族の精神医学的障害と死別前の関連要因の探索

患者属性(年齢、診断から死亡までの期間、死亡前の入院期間、死亡場所、精神科コンサルテーション、がん部位)および終末期ケアに関する不満(治療と介護)に関する数項目を含む調査票を用いた。精神医学的障害の関連要因は多変量ロジスティック回帰分析で探索した。

(4) 終末期ディスカッションの実態と遺族の精神的健康促進モデルの検証

国立がん研究センター東病院緩和医療科の外来初診である進行・再発期のがん患者とその介護者を対象に初診時に面接とアンケートによるベースライン調査を実施し、その後介護者を対象に死別6ヵ月後と13ヵ月後にアンケートの郵送調査を実施する。調査項目は1) 認知機能(MMSE-J)、2) つらさと支障の寒暖計(DIT)、3) ことごとからだの質問票(PHQ-9)、4) 終末期ケアに関するディスカッション(各1-4点)、5) 死別後の心理状態尺度、6) 死別後の対処行動尺度、等であった。

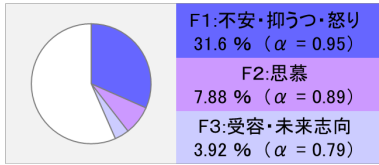
## 4. 研究成果

(1) 遺族の心理状態と対処行動の概念構造および心理状態の関連要因の同定

遺族3440名に研究依頼し、最終的に821名からのアンケートへの回答を得た(回答率: 24%)。対象者の年齢の平均は66歳、7割が女性(579名, 70%)。死別後の経過期間は半年から7年で平均は3年であった。心理状態は3因子構造であり「不安・うつ・怒り」と「思慕」は否定的な因子、「受容・未来志向」は肯定的な因子であった【図1、表1】。対処行動は3因子構造であり「気晴らし」は課題優先的、「絆の保持」は情緒と回避がやや優先的、「社会共有・再構築」は課題と回避が優先的な因子であった【図2、表2】。心理状態の各因子に対して、対処行動の寄与率は18%~34%であり、個人属性と比較して

関連が大きかった【表3】。以上より、遺族の心理状態と対処行動に関して、面接調査から得た構成要素を用いて概念構造を同定し、対処行動は心理状態の最大の関連要因であり、遺族ケアの介入標的であることを明らかにした。

【図1】遺族の心理状態（概念構造）

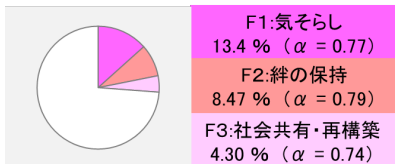


【表1】遺族の心理状態（妥当性）

尺度	下位概念	F1	F2	F3
P O M S	緊張・不安	.75**	.47**	-.27**
	抑うつ・落ち込み	.79**	.55**	-.36**
	怒り・敵意	.54**	.28**	-.18**
	活気	-.42**	-.21**	.59**
	疲労	.66**	.38**	-.30**
G H Q	単相関	.76**	.44**	-.40**
	偏相関	.64**	-.15**	-.23**

\*\* p < 0.01

【図2】遺族の対処行動（概念構造）



【表2】遺族の対処行動（妥当性）

尺度	下位概念	F1	F2	F3
C I S S	課題優先	.43**	.08*	.40**
	情緒優先	-.33**	.26**	.24**
	回避優先	.25**	.22**	.49**

\*p < 0.05, \*\* p < 0.01

【表3】遺族の心理状態の関連要因

項目	心理状態					
	不安・抑うつ・怒り		思慕		受容・未来志向	
	β	ΔR <sup>2</sup>	β	ΔR <sup>2</sup>	β	ΔR <sup>2</sup>
Step 1: 患者属性						
がん罹患期間、月数		0.02		0.03		0.06
がんの部位(肝臓)					0.09*	
Step 2: 遺族属性					0.11**	
死別後期間、年数		0.06		0.06		0.06
教育(≤9年)						
身体疾患(治療中)						
介護への関与(死亡前1ヶ月間)						
Step 3: 死別後の対処行動						
気そらし		0.18		0.34		0.22
絆の保持	-.036**		-.016**		0.41**	
社会共有・再構築	0.29**		0.57**		-.14**	
			0.12**		0.25**	
R <sup>2</sup>		0.26		0.43		0.34
Adjusted R <sup>2</sup>		0.23		0.40		0.31

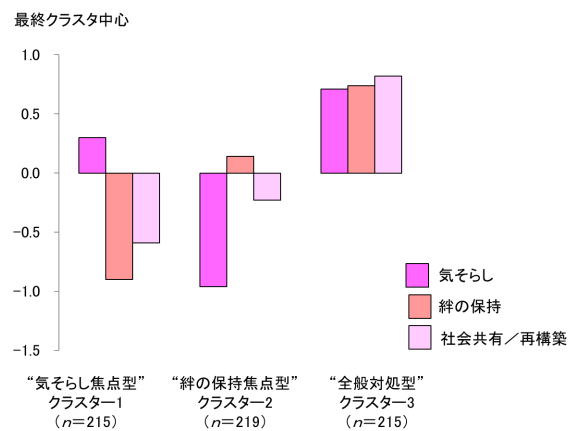
β:標準偏回帰係数 R<sup>2</sup>:説明率 \*p < 0.05, \*\* p < 0.01

(2) 対処行動パターンによる遺族の精神的健康促進モデルの同定

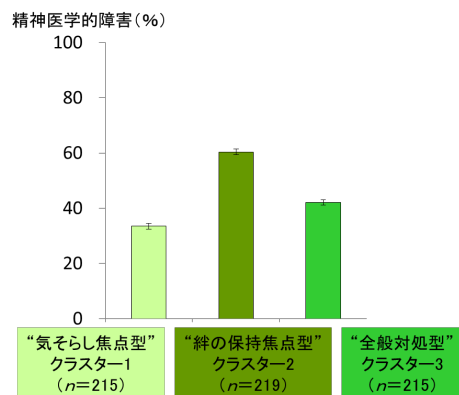
クラスター1 (n=215, 33%) は“気そらし”は行うものの“絆の保持”や“社会共有/再構築”が少ない“気そらし焦点型”、クラスター2 (n=219, 34%)は“絆の保持”は行うものの“気そらし”や“社会共有/再構築”が少ない“絆の保持焦点型”、クラスター3 (n=215, 33%)はいずれの対処行動も積極的に行う“全般対処型”と解釈できた【図3】。

二乗分析の結果、精神医学的障害の割合は各クラスターで有意に異なり (p < .01) 効果量は中程度であった。残差分析の結果、精神医学的障害は“気そらし焦点型”で少なく (34%) “絆の保持焦点型”で多かった (60%) (p < .01)【図4】。以上より、遺族の対処行動パターンは3つのクラスターに分類され、不健康的な対処行動パターンである“絆の保持焦点型”に対しては“気そらし”と併せて“社会共有・再構築”の対処行動を増やすという遺族の精神的健康促進モデルを得た。

【図3】遺族の対処行動パターン



【図4】遺族の対処行動パターンと精神医学的障害



(3) 遺族の精神医学的障害と死別前の関連要因の探索

精神医学的障害の有症率は全体で 44% (360/821 名) であり、遺族が '55 歳未満 (71%)' や '死別後 2 年 (59%)' で有意に高かった ( $p < 0.01$ )。患者の精神的苦痛、配偶者の精神疾患の既往、終末期の不満足などが関連した。終末期ケアに関しては、'医師の身体症状ケアに不満足あり'、'配偶者自身が患者とのコミュニケーション時間に不満足あり' が有意に関連した【表 4】。以上より、遺族の約半数は精神医学的障害を抱え、死別前の終末期ケアにおいて医師や患者に対する不満足を強く感じており、死別前から継続した配偶者の心理支援の必要性が示された。

【表 4】遺族の精神医学的障害の関連要因

変数	Beta	SE	OR	95% CI
個人属性 (患者)				
精神科受診	0.42	0.20	1.52*	1.02 - 2.26
胃癌	0.63	0.30	1.87*	1.04 - 3.38
個人属性 (遺族)				
年齢 (65 歳未満)	0.72	0.17	2.06**	1.47 - 2.88
死別後期間 (3 年未満)	0.46	0.16	1.58**	1.15 - 2.17
治療中の身体疾患	0.82	0.17	2.26**	1.62 - 3.16
精神疾患の既往 (死別前)	1.16	0.33	3.19**	1.68 - 6.06
終末期の医師の治療への不満足				
身体症状への対応	1.24	0.31	3.44**	1.89 - 6.26
終末期の介護への不満足				
身体症状やその対応に関する知識	0.32	0.18	1.38	0.97 - 1.96
患者とコミュニケーションに十分時間が取れた	0.44	0.20	1.55*	1.05 - 2.30

Beta は最終モデルでの標準偏回帰係数を示す。すべての変数は 0 = なし、1 = ありとカテゴリー化して投入した。終末期、死別前 1 か月間。  
SE, standard error; OR, odds ratio; CI, confidence interval. \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$

#### (4) 終末期ディスカッションの実態と遺族の精神的健康促進モデルの検証

現在までの時点で、20 歳以上の外来初診の進行・再発期のがん患者で介護者が同伴していた適格者は 68 名 (適格率 69%)、参加者は 24 名 (参加率 35%) であった。患者 (24 名) の年齢の平均は 68 歳、介護者 (24 名) の年齢の平均は 63 歳、介護者の 8 割が配偶者 (19 名) であった。MMSE (23 点以下)、DIT (4/3 以上)、PHQ-9 (10 点以上) のカットオフ値を超えた介護者は、0 名、9 名 (38%)、5 名 (17%) であった。介護者は患者との間での終末期ケアのディスカッション (これからの治療、家族に遺したいこと) に関しては、これまでに話している (治療: 平均 3.0 点、家族: 平均 2.8 点) よりもこれから話していきたい (治療: 平均 3.5 点、家族: 平均 3.3 点) の得点が高かった。以上より、死別前の医師、患者、配偶者間のディスカッション支援も含めたケアプログラムの必要性が示唆された。今後の課題は、死別後までのフォローアップによる精神的健康促進モデルの検証である。

#### 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 11 件)

Fujimori, M., Shirai, Y., Asai, M., Katsumata, N., Kubota, K., & Uchitomi, Y. (2014). Effect of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communication when receiving bad news: a randomized control trial. *Journal of*

*Clinical Oncology*, 32, 2166-72. 査読有  
DOI: 10.1200/JCO.2013.51.2756

Fujimori, M., Shirai, Y., Kubota, K., Katsumata, N., Asai, M., Akizuki, N., & Uchitomi, Y. (2014). Development and Preliminary Evaluation of Communication Skills Training Program for Oncologists Based on the Patient Preferences for Communicating Bad News. *Palliative & Supportive Care*, 12, 379-86. 査読有  
DOI: 10.1017/S147895151300031X

堂谷知香子・尾形明子・福森崇貴・内富庸介・浅井真理子 (2014). 遺族ケア - 悲嘆への心理社会的介入 - *Depression Frontier* Vol.12 No.2, 23-31. 査読無  
浅井真理子 (2014). SCID を用いた心理士の面接技能教育の試み 帝京平成大学臨床心理センター紀要 第 3 巻, 23-30. 査読無

浅井真理子・松井豊・内富庸介 (2013). 配偶者をがんで亡くした遺族の対処行動パターン *心理学研究*, 84(5), 498-507. 査読有

浅井真理子 (2013). 臨床心理専門職大学院におけるサイコオンコロジー教育の試み 帝京平成大学臨床心理センター紀要 第 2 巻, 11-17. 査読無

Asai, M., Akizuki, N., Fujimori, M., Shimizu, K., Ogawa, A., Matsui, Y., Akechi, T., Itoh, K., Ikeda, M., Hayashi, R., Kinoshita, T., Ohtsu, A., Nagai, K., Kinoshita, H., & Uchitomi, Y. (2013). Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients. *Psychooncology*, 22, 995-1001. 査読有  
DOI:10.1002/pon.3090

Iwamitsu, Y., Oba, A., Hirai, K., Asai, M., Murakami, N., Matsubara, M., & Kizawa, Y. (2013). Troubles and Hardships Faced by Psychologists in Cancer Care. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 43, 286-93. 査読有  
DOI:10.1093/jjco/hys232

Asai, M., Akizuki, N., Fujimori, M., Matsui, Y., Itoh, K., Ikeda, M., Hayashi, R., Kinoshita, T., Ohtsu, A., Nagai, K., Kinoshita, H., & Uchitomi, Y. (2012). Psychological states and coping strategies after bereavement among spouses of cancer patients: a quantitative study in Japan. *Supportive Care in Cancer*, 20, 3189-3203. 査読有  
DOI:10.1007/s00520-012-1456-1

浅井真理子 (2012). 新聞記事に見られる遺族の心理状態と対処行動の構造探索 帝京平成大学臨床心理センター紀要, 1, 3-9. 査読無

浅井真理子 (2011). がん医療における遺族のメンタルヘルス *腫瘍内科*, 8, 45-51. 査読無

〔学会発表〕(計 14 件)

堂谷知香子・尾形明子・福森崇貴・浅井真理子 (2014). 遺族の QOL 改善に寄与する心理社会的介入要素の文献展望 日本認知・行動療法学会第 40 回大会, 11 月 3 日, 富山国際会議場 (富山県富山市)

浅井真理子 (2014). 帝京平成大学大学院における体験カウンセリング 日本カウンセリング学会第 47 回大会自主シンポジウム「専門職大学院における体験カウンセリングの試み」, 8 月 30 日, 名古屋大学 (愛知県名古屋市)

Asai, M., Akizuki, N., Fujimori, M., Matsui, Y., Kinoshita, H., & Uchitomi, Y. (2013). Psychological states and coping strategies after bereavement among spouses of cancer patients: a quantitative study in Japan. The 15th World Congress of Psycho-Oncology, Nov 6, Rotterdam (Netherlands).

Asai, M., Matsui, Y., & Uchitomi, Y. (2013). Patterns of coping strategies after bereavement among spouses of cancer patients. The 15th World Congress of Psycho-Oncology, Nov 6, Rotterdam (Netherlands).

浅井真理子・松井豊・内富庸介 (2013). 配偶者をがんで亡くした遺族の対処行動パターン 第 26 回日本サイコオンコロジー学会総会, 9 月 20 日, 大阪国際交流センター (大阪府大阪市)

岩満優美・大庭章・平井啓・浅井真理子・村上尚美・松原芽衣・木澤義之 (2013). がん医療で働く心理士が抱える問題・課題について - 心理士が感じる困難さから - 第 18 回日本緩和医療学会学術大会, 6 月 22 日, パシフィコ横浜 (神奈川県横浜市)

中間崇文・浅井真理子 (2013). 大学生を対象とした外傷後成長と精神的健康の関連 第 12 回日本トラウマティック・ストレス学会, 5 月 11 日, 帝京平成大学 (東京都豊島区)

浅井真理子 (2012). がん医療における家族ケア 平成 24 年度 帝京平成大学大学院公開シンポジウム「地域における臨床心理士」, 10 月 21 日, 帝京平成大学 (東京都豊島区)

浅井真理子・秋月伸哉・藤森麻衣子・清水研・小川朝生・明智龍男・木下寛也・内富庸介 (2012). 配偶者をがんで亡くした遺族の精神医学的障害 第 25 回日本サイコオンコロジー学会総会, 9 月 21-22 日, 九州大学 (福岡県福岡市)

浅井真理子 (2012). 臨床心理士養成大学院の現状と課題 - 専門職大学院の視点から - 第 25 回日本サイコオンコロジー学会総会, 9 月 21-22 日, 九州大学 (福岡

県福岡市)

浅井真理子 (2012). 喪失と悲嘆 日本緩和医療学会教育セミナー, 1 月 28 日, 神戸文化ホール (兵庫県神戸市)

浅井真理子 (2011). がん医療における家族へのこころのケア 第 9 回日本予防医学会学術総会シンポジウム「がん予防のエビデンスとこころのケア」, 11 月 20 日, 首都大学東京 (東京都荒川区)

浅井真理子 (2011). 配偶者をがんで亡くした遺族の心理状態と対処行動の実態 第 24 回日本サイコオンコロジー学会総会, シンポジウム「がん医療における家族・遺族ケア」, 9 月 29 日, 大宮ソニックシティ (埼玉県大宮市)

浅井真理子・松井豊 (2011). 病院職員の精神医学的診断とストレス要因の関連 がん専門病院精神科コンサルテーションにおける予備的検討 日本心理学会第 75 回大会, 9 月 15-17 日, 日本大学 (東京都世田谷区)

〔図書〕(計 5 件)

浅井真理子 (2014). 死別と心的外傷後成長 宅香菜子・清水研 (監訳) 心的外傷後成長ハンドブック: 耐え難い体験が人の心にもたらすもの 医学書院 p.257-287.

浅井真理子 (2013). 悲しみ 藤永保 (監修) 最新心理学事典 平凡社 p.78.

浅井真理子 (2013). 死別における意味再構築 内富庸介・大西秀樹・藤澤大介 (監訳) がん患者心理療法ハンドブック 医学書院 p.403-420.

浅井真理子 (2011). 家族・遺族 内富庸介・小川朝生 (編) 精神腫瘍学 医学書院 p.323-342.

浅井真理子 (2011). 家族のケア・遺族のケア 清水研 (編) がん診療に携わるすべての医師のための心のケアガイド 真興交易 (株) 医書出版部 p.198-203.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

浅井 真理子 (ASAI, Mariko)

帝京平成大学・臨床心理学研究科・准教授  
研究者番号: 50581790

(2) 研究分担者

内富 庸介 (UCHITOMI, Yosuke)

岡山大学・大学院医歯薬学総合研究科・教授

研究者番号: 60243565

小川 朝生 (OGAWA, Asao)

国立研究開発法人国立がん研究センター・先端医療開発センター医薬品開発グループ精神腫瘍学開発分野・分野長

研究者番号: 10466196

( 3 ) 研究協力者

木下寛也 (KINOSHITA, Hiroya)

国立研究開発法人国立がん研究センター  
東病院緩和医療科・科長

研究者番号：30505897