

# 悲嘆を経験する遺族の睡眠障害の実態調査

谷向 仁\*

## サマリー

ホスピス・緩和ケア病棟で近親者を亡くした遺族の睡眠障害（不眠）の頻度について調査したところ、概ね56～67%に不眠が認められ、そのうち57%が不眠による日常生活への支障を感じていた。そして、その不眠が死別と関係していると感じている遺族は22%であった。また、抑うつ状態の可能性のある遺族（以下、「抑うつ有」とする）は53%であった。

次に死別前後での回顧的な調査を行ったところ、死別前数週間以内で不眠の頻

度は急速に増加し、死別6カ月以後から減少していく傾向がみられた。

また、調査時での抑うつ有と抑うつ無の2群に遺族を分け、死別前後での不眠の変化率を比較したところ、抑うつ無群では死別後6カ月以内に不眠が軽減するのに対し、抑うつ有群では有意に増悪傾向を示していた。

以上の結果から、死別前後での遺族の睡眠状況を丁寧に確認することは、死別後の抑うつ状態の早期介入に役立つ可能性が考えられた。

## 目 的

ホスピス・緩和ケア病棟にて家族と死別した遺族における不眠の実態について調査し、さらにその不眠と抑うつ状態との関連を明らかにする。

## 結 果

987名にアンケートを送付し、665名からの返信を得た。このうち、欠損値などを除く561名が調査対象となった。

### 1) 調査時における不眠のパターンと日常生活への支障、その心配度、不眠と死別との関係の自覚、医療機関の利用について

①不眠のパターン：入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒、熟眠困難に分けて調査したところ、入眠困難56%（301/535名）、中途覚醒60%（322/537名）、早朝覚醒67%（357/537名）、熟眠困難68%（363/536名）であった。

②この不眠のパターンが日中の作業に支障を与えている割合：57%（313/554名）が、上記の不眠で日常の作業に何らかの支障を感じていた。

\*大阪大学医学部附属病院 オンコロジーセンター／大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室（研究代表者）

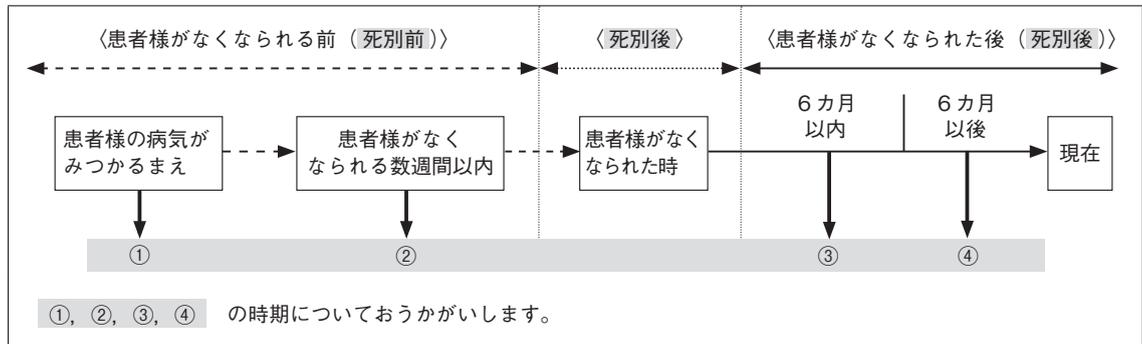


図1 睡眠の回顧的調査の時期

③現在の睡眠の状態を心配に思っている割合：48% (266/557名) が、現在の睡眠状況を心配に思っていた。

④現在の睡眠の状態が、死別と関係していると感じている割合：22% (125/557名) が、現在の睡眠状況と死別との関係を感じていた。

⑤現在の睡眠の状況について医療機関を受診している割合：医療機関への相談は、わずか15% (80/524名) であった。

## 2) 現在抑うつ状態が疑われる割合と、その状態が死別と関係していると感じている割合

①現在の心身の状態（おもに抑うつ状態）について、CES-D (center for epidemiologic studies depression scale) 短縮版 (11項目) を用いて評価したところ、全体の平均得点は7.33 (SD 4.07) であった。また、抑うつが疑われるカットオフ値を7点<sup>1)</sup>とし、6点以下と7点以上で分けた結果、6点以下が47% (263名/561名、平均値±SD=3.86±1.76)、7点以上が53% (298名/561名、平均値±SD=10.39±2.92) となった。

②現在の心身の不調が死別と関係していると感じている割合：30% (165/551名) が、現在の心身の不調と死別との関係を感じていた。

## 3) 死別前後での不眠の頻度とその心配度、不眠と死別との関係の自覚についての割合

a) 過去に遡った時期（死別前後）の睡眠につ

いて、患者の病気がみつかる前（時期①）、患者がなくなる数週間以内（時期②）、患者がなくなっても6カ月以内（時期③）、患者がなくなっても6カ月以後（時期④）の4点（図1）における睡眠状況を回顧的に調査した。

b) 不眠の頻度と程度：各時期での不眠の頻度は、①患者に病気がみつかる前：43% (233/547名)、②死別前数週間以内：87% (473/547名)、③死別6カ月以内：85% (465/550名)、④死別6カ月以後：73% (397/546名) となっており、死別数週間以内から不眠の頻度が急激に増加し、6カ月にわたってその頻度がほぼ変わらず、6カ月以後からやや減少していく傾向がみられた。

c) 死別後の不眠が、日中の作業に支障を与えていたと感じている割合：89% (235/265名) が、死別後の不眠によって日中の作業に支障をきたしていると感じていた。これは現在の不眠による日常生活への影響を感じている割合 (57%) よりも明らかに高い結果であった。

d) この時期の不眠を心配に思った割合：72% (191/266名) が、この時期の不眠を心配に感じていた。

e) その睡眠の状態が、死別と関係していると感じている人の割合：59% (145/246名) が、この時期の睡眠と死別との関係を感じていた。これは、現在における同様の質問結果の2.6倍と明らかに高い結果であった。

f) 次に、現在の不眠のパターンと現在の抑う

表1 変化率

	CES-D	人数	平均点± S.D.	計算
①→②	6点以下	256	1.0309 ± 1.12599	(②-①) / ①
	7点以上	288	1.1791 ± 1.17997	
②→③	6点以下	257	- 0.0361 ± 0.41477	(③-②) / ②
	7点以上	289	0.0959 ± 0.50320	
③→④	6点以下	257	- 0.1588 ± 0.31296	(④-③) / ③
	7点以上	289	- 0.1343 ± 0.21887	

つ状態との関係について、現在の抑うつ（CES-D 6点以下=0：抑うつ無，CES-D 7点以上=1：抑うつ有）を従属変数として、ロジスティック回帰分析を行い、オッズ比、95%信頼区間で検討し、モデルの適合度はHosmerとLemeshowの検定で判定した。現在の入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒、熟眠困難のそれぞれについて、「ない」=0、「軽い」～「とても強い」=1に割り当て、説明変数として投入した。

その結果、入眠困難（オッズ比：2.04, CI=1.272-3.272, p=0.003）、早朝覚醒（オッズ比：1.995, CI=1.235~3.223, p=0.005）、熟眠困難（オッズ比：2.32, CI=1.395~3.858）は、抑うつ症状に有意に影響を与えている結果となった（HosmerとLemeshowの検定：p=0.637）。

g) 最後に、死別前後での睡眠の変化から現在の抑うつ状態が予測可能かどうかを検討するために、まず死別前後（図1：①～④の各時期）での不眠の変化率を、CES-D 6点以下、CES-D 7点以上の2群に分け調べたところ、表1のようになった。

h) この結果を用いてCES-Dの得点差間（6点以下/7点以上）における差の検討を行うために、それぞれの期間の平均変化率についてt検定を行った。「①→②」および「③→④」の平均変化率については有意差がみられなかったが、「②→③」の平均変化率について有意差（p=0.001）がみとめられた（図2）。

## 考 察

今回の結果から、現在なんらかの不眠を抱えている遺族は、56～67%と高い頻度であることが明らかとなった。この結果は、先行研究（J-HOPE 1, 坂口幸弘氏報告）における不眠の頻度の結果（約65%）とほぼ一致している。睡眠は、死別に加え、日常のさまざまなイベントによっても影響を受けるが、22%の遺族が現在の不眠と死別との関係を感じていた。そして、その不眠を48%は心配しているものの、医療機関へ相談している遺族はわずか15%であった。睡眠の問題は心理的問題に比べると医療機関に相談する抵抗感が低いといわれているが<sup>2)</sup>、一方で「自分で何とかできる」と自己処理しようとする傾向もみられやすく、この結果を反映しているのかもしれない。

一方、CES-D短縮版で7点以上を「抑うつ状態が疑われる」カットオフ値とした場合<sup>1)</sup>、53%が該当した。また、その不調が死別と関係していると感じている遺族は30%であった。死別後、平均して約1年半程度（517±142日）経過している遺族であっても、30%の人が現在の不調に関して死別が影響していると感じているということになる。日本のがん患者の遺族を対象とした“複雑性悲嘆”の調査報告によると2.4%が該当し、閾値以下の予備軍では22.7%が該当すると報告されている<sup>3)</sup>。この報告とわれわれの調査では、評価法が異なるものの、死別に影響を受けたと自

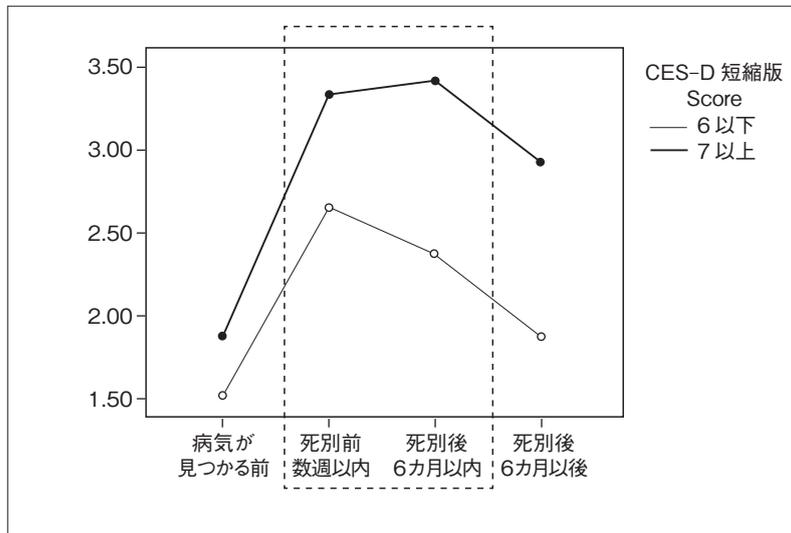


図2 平均変化率

覚される心身の不調は、潜在的なものを併せると20～30%程度存在すると推察される。

不眠のパターンと抑うつ状態との関係については、入眠困難、早朝覚醒、熟眠困難で抑うつ状態に有意な影響を与えていた。この結果は、Kaneitaらによる「入眠困難、夜間覚醒、早朝覚醒を持つ人では、CES-Dのスコアが有意に高い」との報告とほぼ一致しており<sup>4)</sup>、不眠は抑うつに有意な影響を与えるものの、特定の不眠のパターンによってではなく、あらゆるパターンが影響する可能性が考えられた。

死別後の遺族は、グリーフワークを経て6カ月後には、その多くが受容のあるレベルにまで回復し、生産的な生活を送ることができるようになるといわれるが、死別後6カ月以後も生活への支障が大きい場合には、遷延性悲嘆、複雑性悲嘆、うつ病などの精神医学的問題を考えていく必要がある。したがって、死別後の6カ月間は、重点的評価が大切な時期ともいえる。今回の結果からは、抑うつ状態を満たさない群では、死別数週間前から死別後6カ月以内にかけての不眠の程度は軽減するのに対して、抑うつ状態を満たす群では有意な悪化傾向を示していた。このことは、死別後の抑うつ状態の気づきとして、不眠の縦断的な経過

観察が1つの有効な評価項目である可能性を示唆している。

複雑性悲嘆や抑うつなど心理精神的評価は、遺族にとって抵抗感が感じられる場合も少なくない。これらの心理的バリアと今回の調査結果を考慮すると、患者が亡くなる前から患者のみならず家族にも「眠れていますか？」と声かけを行い、死別後も関わりを続け、睡眠について確認していくことが有効となる可能性がある。睡眠に関する質問は、心理面の評価と比べて医療者にとっても手軽に行えることから、抑うつを含む遺族の心理面の評価には大切な評価項目の1つと考えられる。

## 文 献

- 1) Yokoyama E, Kaneita Y, Uchiyama M, et al. Cut-off point for the 11-item shorter form of the CES-D Depression Scale. *Nihon Univ J Med* 2008 ; 50 : 123-132.
- 2) プライマリケアのためのうつ病診断Q&A. 北原出版, 1997
- 3) Fujisawa D, Miyashita M, Nakajima S, et al. Prevalence and determinants of complicated grief in general population. *J Affect Disord* 2010 ; 127 : 352-358.
- 4) Kaneita Y, Ohida T, Uchiyama M, T et al. The relationship between depression and sleep

---

disturbances : a Japanese nationwide general population survey. *J Clin Psychiatry* 2006 ; 67 (2) : 196-203.

**【付帯研究担当者】**

谷向 仁 (大阪大学医学部附属病院 オンコロジーセンター／大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室), 足立浩祥 (大阪大学医学部附属病院 睡眠医

療センター), 平井 啓 (大阪大学 大型教育研究プロジェクト支援室), 松井智子 (大阪大学人間科学研究科 臨床死生学・老年行動学研究分野), 宮下光令 (東北大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 緩和ケア看護学分野), 清水 恵 (東北大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 緩和ケア看護学分野), 恒藤 暁 (大阪大学大学院 医学系研究科 緩和医療学寄附講座), 志真泰夫 (筑波メディカルセンター病院 緩和医療科)