

遺族の抑うつ・複雑性悲嘆

升川 研人*

サマリー

抑うつの程度は Patient Health Questionnaire (以下, PHQ-9), 悲嘆の程度は Brief Grief Questionnaire (以下, BGQ) を使用して評価した。

PHQ-9 のカットオフ値に基づいて中等度以上の抑うつとされた遺族は全体で 14%, 一般病院で 15%, PCU で 14%, 在宅ケア施設で 15% であった。BGQ のカットオフ値に基づいて複雑性悲嘆を有する遺族は全体で 10%, 一般病院で

12%, PCU で 10%, 在宅ケア施設で 12% であった。

本調査では, わが国のホスピス・緩和ケアを受けて死亡したがん患者遺族の抑うつ, 悲嘆に関して症状の程度と分布を明らかにした。J-HOPE3 と結果に大きな差は認められなかったが, 他調査の結果も踏まえると, 未だに多くのがん患者遺族が精神的ケアを必要としていると考えられる。

目的

死別は, 残された遺族の身体面や精神面に大きな影響を与えうる。遺族のうつ病は死別後 1 カ月で 24%, 7 カ月で 23%, 13 カ月で 16% になると言われている¹⁾。また, 医学的援助を求めたがん患者遺族では, その 40% が初診時にうつ病の診断を受けていることも明らかになっている²⁾。このように死別後の遺族の精神状態を評価することは重要なことである。

死別後のがん患者遺族の精神状態を評価する際には, うつ病・抑うつに加えて, 長引く悲嘆反応

に関しても注意が必要である³⁾。死別による喪失感に対する反応を悲嘆反応と呼び, 誰もが経験しうる正常な反応である。しかし, なかには, 悲嘆反応の程度や期間が通常の範囲を超え, 日常生活に支障をきたす程度に至り, 医療的介入を有する「複雑性悲嘆」と言われる症状をきたす場合がある。J-HOPE3 研究では, がん患者遺族の複雑性悲嘆の閾値以上とされた遺族は全体の 14%, 中等度以上の抑うつとされた遺族は 17% であったことが報告されている⁴⁾。がん患者遺族も緩和ケアの重要な対象であるため, がん患者遺族のうつ病・抑うつ, 悲嘆の程度に関する継続評価は緩和

*東北大学大学院 医学研究科

ケアの質の維持向上にとって、有益な情報を与えるうる。

そこで本調査でも、抑うつの評価尺度 PHQ-9 (Patient Health Questionnaire⁵⁾と複雑性悲嘆の評価尺度 BGQ (Brief Greif Questionnaire⁶⁾)を用いて、複雑性悲嘆と抑うつの有病率の実態・変化を明らかにすることとした。

結 果

1) 抑うつの程度に関して

本調査では抑うつの評価尺度 PHQ-9 を使用して評価を実施した。PHQ-9 はうつ病の診断基準に基づき構成されているという特徴を持ち、他のうつ病のスクリーニング尺度と比較して識別力に優れていることが示されており、うつ病の重症度を検討することも可能である。合計得点によって抑うつの重症度を「0～4点：症状なし」「5～9点：軽度」「10～14点＝中等度」「15～19点：中等度～重度」「20～27点：重度」としており、特に10点以上の中等度以上の抑うつについては大うつ病性障害が疑われることから、医学的介入が検討される基準とされている。

本調査におけるがん患者遺族の抑うつの程度に関する評価結果を表1と図1に示す。中等度以上の抑うつ症状のあるがん患者遺族の割合は全体で14%、一般病院で15%、PCUで14%、在宅ケア施設で15%であった。PHQ-9の項目毎の回答分布に関しては表2に示す。

2) 悲嘆の程度に関して

本調査では複雑性悲嘆の評価尺度 BGQ を使用

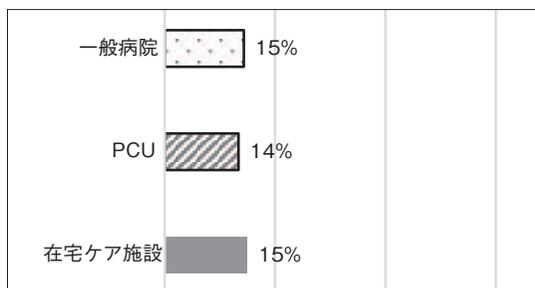


図1 中等度以上の抑うつ症状である遺族 (PHQ-9 ≥ 10) の割合—施設別—

して評価を実施した。BGQは5項目からなる尺度で、複雑性悲嘆のスクリーニングに用いられる簡便な尺度である。0～2点で各項目を評価し、合計得点が8点以上で複雑性悲嘆である可能性が高い、5～7点で複雑性悲嘆の閾値以下だが可能性がある、5点未満は複雑性悲嘆の可能性が低いとされる。

本調査におけるがん患者遺族の悲嘆の程度に関する評価結果を表3に示す。複雑性悲嘆の可能性が高いがん患者遺族の割合は全体で10%、一般病院で12%、PCUで10%、在宅ケア施設で12%であった。BGQの各項目の詳細な分布に関しては表4に示した。

考 察

本調査で明らかになったことは、わが国の一般病院、PCU、在宅ケア施設で死亡したがん患者遺族における中等度以上の抑うつ症状の有病率は14%、複雑性悲嘆の有病率は10%だったことである。

表1 うつ病性障害の割合・重症度

	全体		一般病院		PCU		在宅ケア施設	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
PHQ-9 合計得点 (平均±SD)	(4.4 ± 5.1)		(4.8 ± 5.3)		(4.4 ± 5.1)		(4.7 ± 5.0)	
0～4点：症状なし	5308	59%	297	58%	4665	59%	346	56%
5～9点：軽度	1990	22%	111	22%	1731	22%	148	24%
10～14点：中等度	746	8%	39	8%	651	8%	56	9%
15～19点：中等度～重度	336	4%	24	5%	286	4%	26	4%
20～27点：重度	146	2%	11	2%	125	2%	10	2%

表2 Patient Health Questionnaire 9の回答分布—施設別—

		全体		一般病院		PCU		在宅ケア施設	
		度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
1. 物事に対してほとんど興味が無い、楽しめない	全くない	5164	57%	271	53%	4545	57%	348	56%
	数日	2433	27%	154	30%	2113	27%	166	27%
	半分以上	850	9%	48	9%	738	9%	64	10%
	ほとんど毎日	381	4%	26	5%	328	4%	27	4%
2. 気分が落ち込む、憂うつになる、絶望的な気持ちになる	全くない	4946	55%	268	52%	4333	55%	345	56%
	数日	2924	32%	165	32%	2565	32%	194	31%
	半分以上	673	7%	41	8%	587	7%	45	7%
	ほとんど毎日	286	3%	26	5%	238	3%	22	4%
3. 寝つきが悪い、途中で目が覚める、逆に眠り過ぎる	全くない	4015	44%	206	40%	3545	45%	264	43%
	数日	2992	33%	174	34%	2612	33%	206	33%
	半分以上	1041	11%	68	13%	908	11%	65	11%
	ほとんど毎日	816	9%	55	11%	694	9%	67	11%
4. 疲れた感じがする、気が無い	全くない	3589	40%	192	37%	3173	40%	224	36%
	数日	3530	39%	208	40%	3062	39%	260	42%
	半分以上	1123	12%	65	13%	981	12%	77	13%
	ほとんど毎日	615	7%	36	7%	534	7%	45	7%
5. あまり食欲が無い、または食べ過ぎる	全くない	5249	58%	288	56%	4627	58%	334	54%
	数日	2397	26%	142	28%	2075	26%	180	29%
	半分以上	811	9%	49	9%	702	9%	60	10%
	ほとんど毎日	360	4%	23	4%	310	4%	27	4%
6. 自分はダメな人間だ、人生の敗北者だと気に病む	全くない	6597	73%	375	73%	5772	73%	450	73%
	数日	1576	17%	86	17%	1379	17%	111	18%
	半分以上	441	5%	23	4%	393	5%	25	4%
	ほとんど毎日	230	3%	18	3%	192	2%	20	3%
7. 新聞やテレビなど集中することが難しい	全くない	6646	73%	362	70%	5843	74%	441	72%
	数日	1521	17%	95	18%	1313	17%	113	18%
	半分以上	492	5%	34	7%	422	5%	36	6%
	ほとんど毎日	198	2%	10	2%	175	2%	13	2%
8. 会話/動作が遅くなる/そわそわ落ち着かなくなる	全くない	7381	81%	404	78%	6459	81%	518	84%
	数日	1115	12%	75	15%	973	12%	67	11%
	半分以上	282	3%	16	3%	249	3%	17	3%
	ほとんど毎日	91	1%	7	1%	80	1%	4	1%
9. 死んだほうがまだ/自分を何らかの方法で傷つけようと思う	全くない	7981	88%	451	87%	6990	88%	540	88%
	数日	643	7%	37	7%	559	7%	47	8%
	半分以上	168	2%	10	2%	143	2%	15	2%
	ほとんど毎日	82	1%	1	0%	75	1%	6	1%
10. 上記の問題で家事や他の人と仲良くやっけていくことがどのくらい困難か？	全く困難ではない	6479	71%	362	70%	5663	71%	454	74%
	やや困難	2120	23%	124	24%	1868	24%	128	21%
	困難	238	3%	10	2%	206	3%	22	4%
	極端に困難	52	1%	7	1%	42	1%	3	0%

表3 複雑性悲嘆の割合重症度—施設別—

	全体		一般病院		PCU		在宅ケア施設	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
BGQ 合計得点 (平均±SD)	(4.5 ± 2.3)		(4.9 ± 2.2)		(4.4 ± 2.3)		(4.5 ± 2.4)	
0～4点 : CG* の可能性低い	4306	47%	203	39%	3810	48%	293	48%
5～7点 : CG* の可能性あり	3424	38%	230	45%	2971	37%	223	36%
8点以上 : CG* の可能性高い	930	10%	63	12%	796	10%	71	12%

*CG : 複雑性悲嘆

表4 Brief Greif Questionnaire の回答分布—施設別—

		全体		一般病院		PCU		在宅ケア施設	
		度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
1. 患者の死の受け入れ	全く大変ではない	924	10%	40	8%	828	10%	56	9%
	多少大変である	3848	42%	184	36%	3408	43%	256	42%
	かなり大変である	4122	45%	286	55%	3546	45%	290	47%
2. 悲嘆による生活の支障	全くない	2239	25%	89	17%	1994	25%	156	25%
	多少ある	5275	58%	317	61%	4610	58%	348	56%
	かなりある	1384	15%	101	20%	1184	15%	99	16%
3. 患者の死についての考えによって悩まされること	全くない	1658	18%	59	11%	1480	19%	119	19%
	多少ある	5279	58%	323	63%	4608	58%	348	56%
	かなりある	1923	21%	123	24%	1658	21%	142	23%
4. 患者を想起させるために避けている行動	全くない	3371	37%	157	30%	2961	37%	253	41%
	多少ある	4399	48%	271	53%	3858	49%	270	44%
	かなりある	1151	13%	78	15%	988	12%	85	14%
5. 患者死別後に他者から切り離されたと感じること	全くない	5596	62%	307	59%	4904	62%	385	63%
	多少ある	2815	31%	169	33%	2465	31%	181	29%
	かなりある	515	6%	30	6%	442	6%	43	7%

本調査で得られた抑うつ症状と複雑性悲嘆の有病率は2013年の前調査における結果とほぼ一致していた。2013年における調査では、中等度以上の抑うつ症状のある人の割合は全体で17%であり、複雑性悲嘆の割合は全体で14%であった⁴⁾。前回調査と本調査の結果とほぼ一致していたことから、遺族の抑うつ症状と複雑性悲嘆の有病率に改善は認められなかった。

本結果から、がん患者遺族の精神的なケアは今後も重要な課題であると考え、国立がん研究センターが実施した、「患者が受けた医療に関する遺族の方々への調査—平成29年度予備調査—」では、わが国のがん患者遺族のうつ病を有する遺族の割合は16.6%、複雑性悲嘆を有するがん患者

遺族の割合は26.4%であった⁷⁾。一方で2013～2015年に実施された「精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究：世界精神保健日本調査セカンド」では、わが国の一般市民における大うつ病性障害を含む気分障害の有病率を0.1～7.0%と報告しており⁸⁾、PHQ-9の値が単独では診断とはならないものの一般市民よりもがん患者遺族における死別後の精神的負担感が大きいことが示唆される。わが国の一般市民における複雑性悲嘆の実態は明らかになってはいないが、未だ多くのがん患者遺族が精神的ケアを必要としていると考えられる。

まとめ

わが国の一般病院、PCU、在宅ケア施設で死亡したがん患者遺族における中等度以上の抑うつ症状の有病率は14%、複雑性悲嘆の有病率は10%だった。他調査の結果を考慮しても、多くのがん患者遺族の精神状態に対するケアニーズがあると考えられる。そのため、がん患者遺族の精神的ケアを提供する体制の充実化が求められているのかもしれない。

文献

- 1) Zisook S, Shuchter SR. Depression through the first year after the death of a spouse. *Am J Psychiatry* 1991 ; 148 (10) : 1346-1352.
- 2) Ishida M, Onishi H, Wada M, et al. Psychiatric disorders in patients who lost family members to cancer and asked for medical help: descriptive analysis of outpatient services for bereaved families at Japanese cancer center hospital. *Jpn J Clin Oncol* 2011 ; 41 (3) : 380-385.
- 3) 日本緩和医療学会. 専門家をめざす人のための緩和医療学, 第2版. 南江堂, 2019
- 4) Aoyama M, Sakaguchi Y, Morita T, et al. Factors associated with possible complicated grief and major depressive disorders. *Psychooncology* 2018 ; 27 (3) : 915-921.
- 5) Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 2001 ; 16 (9) : 606-613.
- 6) Ito M, Nakajima S, Fujisawa D, et al. Brief measure for screening complicated grief : reliability and discriminant validity. *PLoS One* 2012 ; 7 (2) : e31209.
- 7) 患者が受けた医療に関する遺族の方々への調査—平成 29 年度予備調査結果報告書— [<https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/sup/project/090/result/index.html>]
- 8) 精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究：世界精神保健日本調査セカンド 総合研究報告書 [<http://wmhj2.jp/WMHJ2-2016R.pdf>]