

がん患者の dying process におけるイベントやケアと遺族の精神状態との関連についての研究

羽多野 裕*

サマリー

本研究の目的は遺族の病的悲嘆および抑うつ発症に関連するリスク因子の関連の強さや因果関係を明らかにすることである。緩和ケア病棟で死亡したがん患者およびその遺族のペアデータ 865 ケースを解析対象とした。関連因子と病的悲嘆の有無（BGQ 8 点以上／8 点未満）および抑うつの有無（PHQ-9 10 点以上／10 点未満）との相関関係を算出した。病的悲嘆と有意な相関を示した変数

は；入院中の患者の苦痛症状、入院中の介護負担、遺族の精神科既往歴、遺族の現在のストレス、死別への心の準備などであった。抑うつと有意な相関を示した変数は；患者の苦痛症状、せん妄、入院中の介護負担、死別への心の準備などであった。遺族の悲嘆・抑うつに関連する因子は非常に多く複雑であり、今後さらに詳細な解析が必要である。

目 的

これまでの研究による知見から病的悲嘆を引き起こすリスク因子が明らかとなってきた¹⁾、それぞれのリスク因子がどの程度の強さで悲嘆の発症に関係しているのか、またリスク因子同士の相関や因果関係がどうなっているのか、などについて包括的に解析した研究はみあたらない。本研究の目的はがん患者終末期コホートの EASED 研究で得られた終末期イベントデータと、J-HOPE 研究で得られた遺族の健康データとを連結しペアデータとして利用することで、悲嘆

のリスク因子の関連の強さや因果関係を明らかにすることである。

結 果

緩和ケア病棟で死亡したがん患者およびその遺族のペアデータ 865 ケースを解析対象とした。EASED および J-HOPE4 ではこれまでに知られている遺族の悲嘆および抑うつのリスク因子を網羅的に取得している。取得した変数は解析のため度数分布を参考に必要に応じて順序変数や二値変数に変換し、リスク因子と病的悲嘆の有無（BGQ 合計得点 8 点以上／8 点未満）および抑うつの有

* ガラシア病院 ホスピス（研究代表者）

無（PHQ9 合計得点 10 点以上／10 点未満）との相関関係（スピアマンの相関係数）を算出した。亡くなった患者との続柄は悲嘆のプロセスにも影響を与えるため、母集団は①全体、②配偶者を亡くした遺族、③親を亡くした遺族の 3 つに別けて解析した。

1) 病的悲嘆と関連する要因（表 1）

病的悲嘆と有意な相関を示した変数および相関係数を示す：

「入院中の患者の不安」「患者の抑うつ」「最期 1 週間に家族が付き添った日数」「現在の収入」「死別に向ける準備」「遺族の精神科既往歴」

「援助者の有無」「死別への心の準備」「精神的・経済的介護負担」

2) 遺族の抑うつと関連する要因（表 2）

抑うつと有意な相関を示した変数および相関係数を示す：

「入院中の患者の倦怠感」「最期 1 週間に家族が付き添った日数」「現在の収入」「遺族の教育歴」「遺族の精神科既往歴」「終末期せん妄」「援助者の有無」「死別への心の準備」「精神的・経済的介護負担」「患者が大切な人に伝えたいことを言えたか」「遺族年齢」

表 1 悲嘆の関連要因

変数	全体 n = 855	配偶者を亡くした遺族 n = 340	親を亡くした遺族 n = 268
入院中の患者の不安	0.12	0.19	-
患者の抑うつ	0.10	-	-
最期 1 週間の付き添い頻度	0.11	-	0.14
現在の収入	0.10	-	0.15
死別に向ける準備	0.07	-	-
精神科既往歴（遺族）	0.09	-	-
援助者の有無	-	-	0.18
死別への心の準備	0.25	0.27	0.21
介護負担（精神的）	0.11	0.12	-
介護負担（経済的）	-	-	0.14

表 2 抑うつの関連要因

変数	全体 n = 855	配偶者を亡くした遺族 n = 340	親を亡くした遺族 n = 268
入院中の患者の倦怠感	0.08	0.14	-
最期 1 週間の付き添い頻度	0.08	-	-
現在の収入	0.09	-	-
教育歴（遺族）	0.09	-	-
精神科既往歴（遺族）	0.08	-	0.16
終末期せん妄	0.09	0.12	-
援助者の有無	0.15	-	0.32
死別への心の準備	0.24	0.26	0.21
精神的介護負担	0.10	-	0.16
経済的介護負担	0.12	-	0.16
患者が大切な人に伝えたいことを言えたか	-	0.13	0.13
年齢（遺族）	-	-	0.13

考 察

遺族の病的悲嘆や抑うつ発症にはさまざまな要因が関連していることが示された。Stroebe らは悲嘆のリスク因子に関する詳細なレビューの中で、因子の性質により以下のような分類を行っている。①死別の状況（死因、死別した場所、介護体験、故人との関係性（夫婦、親子など）、②遺族の心理社会的要因（人格傾向、養育体験、過去の悲嘆経験、宗教、年齢など）③遺族を取り巻く現在の環境（人的・物理的社会資源、専門家の介入）、④遺族のコーピングスタイル¹⁾である。今回の筆者らの研究では遺族の心理社会的要因やコーピングスタイルについての詳細なデータは収集できていないが、悲嘆や抑うつと相関する因子として患者の苦痛症状やせん妄、介護負担、現在のストレスなどが認められており、これまでの知見を支持する結果といえる。

しかし、結果の解釈については注意が必要である。今回の解析では変数と遺族アウトカムとの直接的な相関係数を算出しているが、実際にはこれらの変数は直接的・間接的に複雑に影響しながら何段かのプロセスを経て悲嘆・抑うつ発症に至るものと考えられる。そのため今回の相関係数の大きさだけで関連の強弱を議論するのは尚早である。これらのリスク因子同士がどのように影響しあい遺族の心理的健康に影響を及ぼすのかについては、さらにパス解析などの手法を用いて関連因

子のつながりや影響の大きさを検討していく必要がある。

このような複雑な変数間の因果関係を分析する方法として、構造方程式モデリング（Structural Equation Modeling：以下、SEM）という回帰分析や因子分析を統合した解析方法が知られている。うつ病の遺伝子研究などで知られる精神科医の Kendler らは SEM を用いてうつ病発症に関連するさまざまな因子が複雑に関連し発症に至るモデルを SEM を用いて数式化している²⁾。彼らはうつ病のリスク因子を発達段階に応じて5段階に分類することでモデルの因果関係に説得力を持たせている。今後はこれらの手法を参考にして因子間の関係について、さらに検証を進めていく予定である。

文 献

- 1) Stroebe M, Schut H, Stroebe W. Health outcomes of bereavement. *Lancet* 2007 ; 370 : 1960-1973
- 2) Kendler KS, Gardner CO, Prescott CA. Toward a comprehensive developmental model for major depression in women. *Am J Psychiatry* 2002 ; 159, 1133-1145

〔付帯研究担当者〕

森田達也（聖隷三方原病院 緩和支援診療科）、森 雅紀（聖隷三方原病院 緩和支援診療科）、青山真帆（東北大学大学院 医学系研究科）、吉田沙蘭（東北大学大学院 教育学研究科）