

補完代替医療の使用と遺族の抑うつや悲嘆との関連を探索する研究

鈴木 梢*

サマリー

本調査はがんの治癒や進行抑制を目的とした補完代替医療の使用実態と、遺族の抑うつや悲嘆との関連を明らかにすることを目的として行った。各補完代替医療の使用率はサプリメント12%、食事療法8%、温泉療法3%、免疫療法9%、その他17%であった。目的は問わず、使用の有無について調べた前回の報告では、サプリメント使用者は全体の56%で、本調査の12%と大きな差を認めた。このことから、多くの患者がサプリメントを使用しているが、がんの治癒や進行抑制を目的としている割合は比較的に少ないことが示唆された。一方で食事療法、免疫療法はサプリメントに比べ希望の維持などではなく、がんの治癒や進行抑制をおもな目的として使用されている傾向

があると考えられた。各補完代替医療と抑うつや複雑性悲嘆との関連では、単変量解析においてすべての補完代替医療と抑うつ、複雑性悲嘆との関連を認めるものの、患者背景を含めた多変量解析において独立した関連因子となったものは複雑性悲嘆におけるサプリメント使用のみであった。本調査から、ある一定の割合でがんの治癒や進行抑制を目的として補完代替医療を使用している現状が明らかとなった。各補完代替医療使用が抑うつや複雑性悲嘆における独立した関連因子とはいえないものの、すべての補完代替医療において抑うつや複雑性悲嘆の割合が高い傾向を認めており、これらの使用者については遺族のグリーフケアも重要となると考えられた。

目 的

1980年頃より、がん患者の多くが補完代替医療を使用していることが報告されており¹⁾、欧米諸国では症状緩和や生活の質の向上をもたらす補

完代替医療と従来の医療を併用する統合医療の概念が広がっている²⁾。生活の質の向上のためにうまく補完代替医療を取り入れられている人がいる一方で、いまだに補完代替医療に過度の期待をもち、高額なお金を費やし、場合によっては手術や

*がん・感染症センター都立駒込病院 緩和ケア科（研究代表者）

抗がん治療が遅れるケースも見受けられる。このように補完代替医療に過度の期待をもっていた場合、患者の死後に遺族の抑うつや悲嘆が強いことが予想される。

J-HOPE2016 で実施した遺族への補完代替医療の実態調査では、補完代替医療の実施と遺族の抑うつや悲嘆に有意な差を認めなかった³⁾。これは、J-HOPE2016 が緩和ケア病棟入院患者の遺族を対象とした調査であること、補完代替医療を心身医療なども含めた広い概念としたことが原因となっている可能性があった。

本調査は、緩和ケア病棟のみではなく、一般病棟や在宅で死亡退院した遺族を対象とし、がん患者の治療目的の補完代替医療の使用が、家族の抑うつや悲嘆へ及ぼす影響を明らかにすることを目的として実施した。この結果を踏まえ、がん治療医や緩和ケア医などのがん診療に関わる医療者が、補完代替医療が家族に与える影響についても理解を深め、患者家族と補完代替医療について話しをするきっかけとなることが期待される。

結 果

17,147 名の遺族に質問票を発送し、10,848 名 (63%) が返答した。そのうち、回答を拒否した 1,777 名を除いた 9,071 名 (53%) を調査の対象とした。

1) 補完代替医療の使用実態

がんを完全に治すまたは進行を遅らせることを目的として、以下の補完代替医療、「サプリメント（さめ軟骨、アガリクスなど）」、「食事療法（玄米食、ゲルソン療法など）」、「温泉療法（玉川温泉など）」、「注射による免疫療法（リンパ球療法、樹状細胞療法など）」、「その他」を用いたかどうか、複数回答可にて質問を行った。調査対象者の 9,071 名中、それぞれの補完代替医療使用者は、サプリメント 1,059 名 (12%)、食事療法 700 名 (8%)、温泉療法 235 名 (3%)、免疫療法 840 名 (9%)、その他 1,529 名 (17%) であった (図 1)。

2) 各補完代替医療の使用と抑うつ、悲嘆の頻度

抑うつの測定には Patient Questionnaire 9 (以下、PHQ-9)、悲嘆の測定には Brief Grief Questionnaire (以下、BGQ) を用いた。PHQ-9 は 10 点以上で大うつ病性障害が疑われると判断され、BGQ は 8 点以上で複雑性悲嘆の可能性が高いと判断される。PHQ-9 について回答を得られた 8,526 名と、BGQ について回答を得られた 8,660 名を対象とし、各補完代替医療使用の有無との関連について表 1 に示す。大うつ病性障害が疑われると判断された割合は、サプリメントあり 19%/なし 14%、食事療法あり 19%/なし 14%、温泉療法あり 23%/なし 14%、免疫療法あり 18%/なし 14%、その他の補完代替医療あり 16%/なし 14% であった。同様に、複雑性悲嘆の可能性が高いと判断された割合は、サプリメントあり 16%/なし 10%、食事療法あり 17%/なし 10%、温泉療法あり 23%/なし 10%、免疫療法あり 15%/なし 10%、その他の補完代替医療あり 11%/なし 11% であった。それぞれカイ二乗検定を用いて比較検定を行ったところ、“その他の補完代替医療”と複雑性悲嘆以外すべてで $p < 0.05$ と統計学的有意差を認めた。

3) 補完代替医療の使用と遺族の抑うつ・悲嘆との関連

遺族の抑うつと患者・遺族背景との関連因子について、抑うつの有無 (PHQ-9 ≥ 10) を目的変数、各補完代替医療を含めた患者・遺族背景の各項目を説明変数とし、便宜的に単変量解析で $p < 0.15$ であった項目を投入し、多変量解析として変数減少法によるロジスティック回帰を行った (表 2)。その結果、各補完代替医療の使用は遺族の抑うつの独立した関連因子として抽出されなかった。

遺族の複雑性悲嘆と患者・遺族背景との関連因子についても複雑性悲嘆の有無 (BGQ ≥ 8) を目的変数として同様にロジスティック回帰を行った (表 3)。その結果、サプリメントの使用が遺族の複雑性悲嘆の独立した関連因子の一つとして

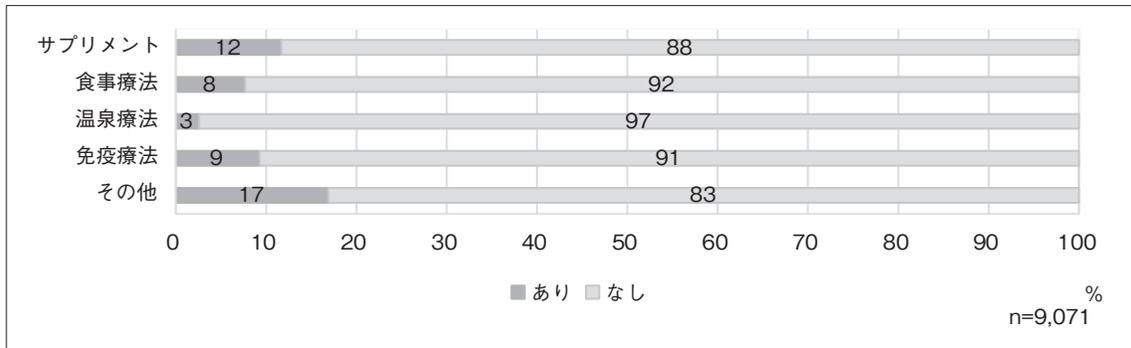


図1 各種補完代替医療使用頻度

表1 補完代替医療の使用と抑うつ・複雑性悲嘆の頻度

	PHQ-9 (n=8,526)				BGQ (n=8,660)			
	Total	< 10	≥ 10	ρ	Total	< 8	≥ 8	ρ
サプリメント								
あり	1,011	823 (81)	188 (19)	<0.001	1,009	847 (84)	162 (16)	<0.001
なし	7,515	6,475 (86)	1,040 (14)		7,651	6,883 (90)	768 (10)	
食事療法								
あり	657	534 (81)	123 (19)	0.001	672	556 (83)	116 (17)	<0.001
なし	7,869	6,764 (86)	1,105 (14)		7,988	7,174 (90)	814 (10)	
温泉療法								
あり	225	174 (77)	51 (23)	<0.001	227	174 (77)	53 (23)	<0.001
なし	8,301	7,124 (86)	1,177 (14)		8,433	7,556 (90)	877 (10)	
免疫療法								
あり	789	645 (82)	144 (18)	0.002	794	679 (86)	115 (15)	<0.001
なし	7,737	6,653 (86)	1,084 (14)		7,866	7,051 (90)	815 (10)	
その他								
あり	1,453	1,219 (84)	234 (16)	0.044	1,480	1,318 (89)	162 (11)	0.782
なし	7,073	6,079 (86)	994 (14)		7,180	6,412 (89)	768 (11)	

抽出された。サプリメント以外の補完代替医療は複雑性悲嘆の独立した関連因子として抽出されなかった。

考 察

本調査によって、がんの治療や進行抑制を目的とした各補完代替医療の使用実態と、遺族の抑うつや悲嘆との関連について明らかとなった。

J-HOPE2016における緩和ケア病棟を退院した患者の遺族に対する調査において、サプリメント使用者の割合は54%で、今回の調査の18%と大きな乖離を認める⁴⁾。同様に温泉療法についても

温熱療法を含むもののJ-HOPE2016の29%に対し本調査では3%であった。これらの結果から、ある一定の割合のがん患者がサプリメントや温泉療法を使用しているが、がん自体への治療効果や進行抑制を期待して使用する患者はそれほど多くはないことが示唆される。一方で、J-HOPE2016において、食事療法、免疫療法（ビタミン療法含む）の割合はそれぞれ19%、17%であった。調査項目が完全に一致はしていないものの、これらの補完代替医療は、がん自体への治療効果や進行抑制を期待して使用している患者の割合が高い可能性が示唆された。

表2 遺族の抑うつの関連因子

	単変量解析			多変量解析		
	OR	95% CI	p	OR	95% CI	p
患者						
年齢						
<60	1			1		
≥60	0.6	0.50~0.73	<0.001	1.4	1.23~1.59	<0.001
性別						
男性	1			1		
女性	0.83	0.73~0.94	0.003	1.36	1.19~1.56	<0.001
原発巣						
肺	1			1		
胃・食道	1.05	0.86~1.30	0.62	2.7	2.35~3.11	<0.001
大腸	0.91	0.73~1.13	0.39	1.04	0.83~1.29	0.746
肝胆膵	0.96	0.80~1.16	0.71			
乳	1.46	1.11~1.92	0.007	1		
泌尿器	0.87	0.66~1.14	0.30	0.62	0.54~0.70	<0.001
頭頸部	1.03	0.73~1.46	0.87			
子宮・卵巣	1.19	0.89~1.60	0.25			
白血病	0.96	0.47~1.97	0.92	1		
悪性リンパ腫	1.05	0.69~1.60	0.81	3.19	2.78~3.65	<0.001
骨髄腫	0.64	0.25~1.63	0.35			
軟部組織	0.96	0.45~2.05	0.92	1		
脳腫瘍	0.85	0.48~1.51	0.58	3.83	3.37~4.37	<0.001
その他	0.77	0.56~1.04	0.09	1		
1.65	1.24~2.18	<0.001				
婚姻状態						
死別・離別	1.00			1		
未婚	1.40	1.04~1.88	0.026	0.39	0.31~0.48	<0.001
既婚	1.84	1.59~2.13	<0.001	1		
がん治療期間						
1年以上	1			1.13	0.99~1.29	0.06
1年以下	0.75	0.66~0.85	<0.001			
死亡前の月の医療費						
40万円未満	1			1		
40万円以上	1.36	1.16~1.60	<0.001	0.27	0.23~0.31	<0.001
世帯収入						
400万円未満	1			1		
400万円以上	0.84	0.73~0.96	0.0099	0.43	0.37~0.50	<0.001
CAM						
温泉水療法	1			1		
なし	1			1		
あり	1.42	1.19~1.69	<0.001	1.78	1.26~2.45	<0.001
食事療法	1			1		
なし	1			1		
あり	1.41	1.14~1.74	0.0014	1.37	1.12~1.66	0.0017

表 3 遺族の複雑性悲嘆の関連因子

	単変量解析			多変量解析			遺族	単変量解析			多変量解析		
	OR	95% CI	p	OR	95% CI	p		OR	95% CI	p	OR	95% CI	p
患者													
年齢	<60						<60						
	≥ 60	0.49	0.40 ~ 0.59	<0.001			≥ 60	1.54	1.33 ~ 1.79	<0.001	0.69	0.57 ~ 0.85	<0.001
性別	男性						男性						
	女性	1.00	0.87 ~ 1.14	0.97			女性	1.09	0.94 ~ 1.27	0.24			
原発巣	肺						患者との関係						
	胃・食道	1.3	1.03 ~ 1.66	0.03	1.27	1.01 ~ 1.59	0.043	子供					
	大腸	0.95	0.73 ~ 1.24	0.73			配偶者	4.17	3.51 ~ 4.97	<0.001	3.67	2.95 ~ 4.56	<0.001
	肝胆膵	1.4	1.09 ~ 1.67	0.01	1.29	1.06 ~ 1.57	0.012	その他	1.18	0.89 ~ 1.56	0.25		
	乳	1.5	1.05 ~ 2.03	0.025			最終学歴						
	泌尿器	1	0.81 ~ 1.50	0.54			高校・旧制中学以下	1					
	頭頸部	1.0	0.66 ~ 1.55	0.95			短大・専門学校以上	0.65	0.56 ~ 0.75	<0.001			
	子宮・卵巣	1.76	1.28 ~ 2.41	<0.001	1.45	1.03 ~ 2.03	0.033	入院中の体の健康					
	白血病	1.03	0.44 ~ 2.43	0.94			良かった	1					
	悪性リンパ腫	1.2	0.74 ~ 1.94	0.46			良くなかった	2.39	2.05 ~ 2.78	<0.001	1.45	1.20 ~ 1.76	<0.001
	骨髄腫	0.85	0.30 ~ 2.39	0.76			入院中の心の健康						
	軟部組織	1.57	0.73 ~ 3.36	0.25			良かった	1					
	脳腫瘍	1.87	1.08 ~ 3.21	0.02			良くなかった	3.47	3.0 ~ 4.02	<0.001	2.35	1.96 ~ 2.81	<0.001
	その他	1.17	0.84 ~ 1.63	0.35			死亡前運付き添い、毎日	1					
							その他	0.30	0.25 ~ 0.37	<0.001	0.50	0.40 ~ 0.61	<0.001
婚姻状態	死別・離別	1.00					相談相手						
	未婚	1.32	0.92 ~ 1.89	0.13			なし	1					
	既婚	2.22	1.86 ~ 2.65	<0.001			あり	0.48	0.38 ~ 0.61	<0.001	0.53	0.40 ~ 0.70	<0.001
がん治療期間	1年以上	1					宗教						
	1年以下	0.88	0.76 ~ 1.01	0.07			あり	1.13	0.97 ~ 1.31	0.11			
死亡前の月の医療費	40万円未満	1					心の準備						
	40万円以上	1.75	1.48 ~ 2.08	<0.001	1.52	1.26 ~ 1.84	<0.001	できていなかった	1				
世帯収入	400万円未満	1					できていた	0.21	0.18 ~ 0.24	<0.001	0.32	0.27 ~ 0.38	<0.001
	400万円以上	1.12	0.96 ~ 1.30	0.14			世帯収入 400万円未満	1					
							400万円以上	0.44	0.37 ~ 0.52	<0.001	0.69	0.56 ~ 0.84	<0.001
CAM													
サプリメント	なし	1					温泉水療法						
	あり	1.71	1.42 ~ 2.06	<0.001	1.38	1.11 ~ 1.710	0.003	なし	1				
食事療法	なし	1					免疫療法						
	あり	1.84	1.47 ~ 2.28	<0.001			あり	1.47	1.18 ~ 1.81	<0.001			

遺族の抑うつや複雑性悲嘆の関連因子の多変量解析の結果からは、サプリメントの使用が遺族の複雑性悲嘆の独立した関連因子として抽出された。しかし、サプリメント以外の補完代替医療については複雑性悲嘆および抑うつの独立した関連因子としては抽出されなかった。サプリメント使用者のうち、がんの治癒や進行抑制を期待してサプリメントを使用している患者の遺族については死別後の遺族の悲嘆について配慮する必要があると考えられた。一方、多変量解析の結果、独立した関連因子とはいえないものの、単変量解析の結果から、がんの治癒や進行抑制を期待して各補完代替医療を用いている患者の家族は、抑うつや複雑性悲嘆を発症するリスクが高いことが示唆された。これらの結果を踏まえ、医療スタッフは補完代替医療を使用している患者家族の心理面・精神面にも十分配慮して家族ケアを行う必要があるといえる。

まとめ

本調査において、がんの治癒や進行抑制を目的として一定数の患者が補完代替医療を使用してい

ること、補完代替医療使用者の遺族の抑うつや悲嘆が高い傾向にあることが明らかとなった。

文 献

- 1) Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer : a systematic review. *Cancer* 1998 ; 15 ; 83 (4) : 777-782.
- 2) Deng GE, Frenkel M, Cohen L, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for integrative oncology : complementary therapies and botanicals. *J Soc Integr Oncol* 2009 ; 7 (3) : 85-120.
- 3) 鈴木 梢. がん患者における補完代替医療の使用実態と家族の体験についての研究. 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究 2016 (J-HOPE2016) 報告書. 青海社 2016 : 53-61.
- 4) 鈴木 梢, 森田達也, 田中桂子, 他. 緩和ケア病棟で亡くなったがん患者における補完代替医療の使用実態と家族の体験. *Palliative Care Research* 2017 ; 12 : 731-737.

〔付帯研究担当者〕

森田達也（聖隷三方原病院 緩和支援治療科）