

病院や在宅で看取りを行ったがん患者遺族の心的外傷後成長 (Posttraumatic growth : PTG) と関連要因

佐賀大学医学部看護学科

武富 由美子

研究報告要旨

- 【目的】** 病院及び在宅でがん患者を看取った遺族を対象に、PTG の特徴と Good Death を含む関連要因を明らかにする。
- 【方法】** 死別後 6 か月から 6 年のがん患者の遺族で、病院で看取りを行った遺族 156 名と在宅で看取りを行った遺族 94 名のうち、事前に同意書を得た遺族へ無記名の自記式調査票を郵送した。佐賀大学医学部倫理委員会の承認後に実施した。
- 【結果】** 病院 41 名、在宅 82 名より同意書を得、調査票の回答を得た病院 36 名、在宅 73 名を分析対象者とした。遺族の平均年齢は病院が 66 歳、在宅が 61 歳で配偶者や子どもが 7～8 割であった。遺族の PTG は、病院が「身体的苦痛がなく過ごせた」「家族や友人と十分に時間を過ごせた」「落ち着いた環境で過ごせた」「人生を全うしたと感じていた」と、在宅が「楽しみになるようなことがあった」「人として大切にされていた」と正の相関を示した。
- 【考察】** 病院では、患者の身体的苦痛の緩和や家族や友人と十分に過ごせる環境の提供、在宅では人としての尊厳の維持、また、どちらの療養場所においても、患者の希望をかなえられるようなケアの提供が、遺族の肯定的な心理的变化に関連することが考えられる。

研究報告書

I. 目的

高齢多死社会が迫る日本では、寿命の延伸のみに価値を置く医療ではなく、患者の生活の質（Quality of life: QOL）の向上や尊厳を重視した医療が求められるようになった。また、がん患者の死亡数も高齢化と共に増加している。遺族は、核家族化などサポート体制の脆弱化から死別後の悲嘆が長期化し、抑うつや社会的孤立などの QOL の低下が指摘されている。近年、がん患者が望ましい死(Good Death)を迎えられたか、つまり、終末期のがん患者の QOL が、遺族のポジティブな心理的な変化（心的外傷後成長：Posttraumatic growth¹⁾；PTG）に関連する²⁾ことが示唆されている。死亡場所として圧倒的多数を占めている病院や、多くの日本人が死亡場所として望む在宅において、がん患者を看取った遺族の PTG の特徴や、患者の終末期における生活の質を含む PTG の関連要因を明らかにすることができれば、様々な療養場所で、看取りの時期から遺族ケアも踏まえた家族への支援体制に対する具体的な示唆を得ることが期待できる。そこで本研究では、病院及び在宅でがん患者を看取った遺族を対象に、PTG の特徴と Good Death を含む関連要因を明らかにする。

II. 方法

1. 調査期間：2016年10月～2017年9月

2. 調査方法

調査対象者は、死別後6か月から6年のがん患者遺族で、死亡時の患者および遺族の年齢が20歳以上とした。病院で看取りを行った遺族156名（A病院133名とB医院の在宅ケアを受けていたが、看取りは他の病院で行った遺族23名）と在宅で看取りを行った遺族94名（C在宅療養支援診療所38名とB医院56名）を対象とした。在宅で看取りを行った遺族には、医師、訪問看護師、ソーシャルワーカーより、事前に電話で口頭同意を得た。その後、調査対象者には、郵送法により、施設代表者を通して本研究の主旨、協力は自由意思でその是非により不利益はないこと、収集したデータは研究目的以外には使用しないこと、個人情報保護について書面で説明し、書面で同意書を得た。次に同意の得られた遺族に対して、倫理的配慮に関する事項を記した調査依頼の文書と無記名の自記式調査票を郵送し、返送も任意とした。

3. 調査項目

1) PTG：日本語版心的外傷後成長尺度 Posttraumatic Growth Inventory-Japanese：PTGI-J³⁾

危機的出来事を経験した結果、どの程度心理的成長が生じたかについて問う質問紙で「他者との関係」「新たな可能性」「人間としての強さ」「精神的変容と人生に対する感謝」の4因子18項目からなる。評価は「全く経験しなかった」から「かなり強く経験した」までの6件法（0～5点）で、得点が高いほど心理的に成長していることを表す。クロンバック α 係数は0.66～0.90である。

2) ストレス対処パターン：コーピング尺度⁴⁾

積極的コーピングである「問題焦点型コーピング」と「情動焦点型コーピング」、消極的コーピングである「回避・逃避型コーピング」の3下位尺度14項目からなる。評価は「全くしない」「たまにする」「時々する」「いつもする」の4件法（0～3点）で、クロンバック α 係数は0.66～0.75

である。

- 3) ソーシャルサポート : Duke Social Support Index-Japanese; DSSI-J⁵⁾ (岩瀬、池田、2008)
主に家族や友人のソーシャルサポートを測定し、「情緒的サポート」「手段的サポート」「認識評価的サポート」の3下位尺度15項目からなり、評価は5件法(1~5点)で因子ごとに平均得点を算出し、得点が高いほどサポートが高いことを表す。クロンバック α 係数は0.76~0.87である。
- 4) 遺族の評価による終末期がん患者のQOL評価尺度 : Good Death Inventory (GDI)短縮版⁶⁾、10項目によって構成され、各項目について「まったくそう思わない」(1点)から「非常にそう思う」(7点)の7段階で評価する。全項目の得点を合算し、点数が高いほど、終末期がん患者の全般的なQOLが高いとの評価を示す。

5) 背景因子

① 故人の属性

年齢(がん診断時と死亡時)、性別、死別期間、死亡場所、故人および家族が希望していた最期の療養場所、余命についての説明、余命告知後の自宅療養期間、自宅療養中の社会資源、最後の入院期間、入院の目的

② 遺族の属性

年齢、性別、現在の同居家族、続柄、故人死亡後の遺族の役割

故人の存在の大きさ・死別時の精神的打撃・・・・・・数値評価スケール(0-10)

死別への心の準備、死の受容(現在)、最期への悔い・・リッカートスケール(1~4)

4. 分析方法

在宅と病院の遺族の属性、PTGI、GDI、ストレスコーピング、ソーシャルサポートの比較は、Mann-Whitney's U test、PTGとGDI、ストレスコーピング、ソーシャルサポートは、Spearmanの順位相関係数を用いて分析した。統計ソフトSPSS23 for Windowsを使用し、全ての検定における有意水準は5%未満とした。

5. 倫理的配慮

急性悲嘆は約6ヶ月で治まり、約2年で悲嘆感情は平坦化するが、完全に消えるわけではないといわれている。そのため、遺族の悲嘆による心身の負担を考慮し、対象者は死別後6か月以上で、かつ悲嘆の長期化を想定した6年まで経過した遺族とした。調査依頼文書と同時に調査票を郵送することが遺族の心理的負担となる可能性を考慮し、在宅で看取りを行った遺族には、医師、訪問看護師、ソーシャルワーカーより、事前に電話で口頭同意を得た。その後、調査対象者には、郵送法により、施設代表者を通して本研究の主旨、協力は自由意思でその是非により不利益はないこと、収集したデータは研究目的以外には使用しないこと、研究終了後3年間は施錠可能な棚に保管し、その後破棄すること、個人情報保護について書面で説明し、書面で同意を得た。次に同意の得られた遺族に対して、倫理的配慮に関する事項を記した調査依頼の文書と無記名の自記式調査票を郵送し、返送も任意とした。佐賀大学医学部倫理委員会の承認後(承認番号:28-25)実施した。

III. 結果

1. 対象者の背景(表1)

病院では調査協力依頼者のうち 41 名より同意書を得(回収率 26%)、そのうち調査票の回答を得た対象者 36 名(有効回答率 88%)を分析対象者とした。また、在宅では 82 名より同意書を得(回収率 87%)、そのうち調査票の回答を得た対象者 73 名(有効回答率 89%)を分析対象者とした。

表 1. 対象者背景

		病院 N=36				在宅 N=73				
		n	(%)	平均 ± SD (Md, Range)	n	(%)	平均 ± SD (Md, Range)			
遺族	年齢(歳)			65.6 ± 12.7 (66.5, 39~85)			60.9 ± 14.7 (61.0, 29~93)	NS*		
	性別	男性	12 (33)		9 (12)					
		女性	24 (64)		64 (88)					
	故人との続柄	配偶者	23 (64)		24 (33)					
		子ども	8 (22)		30 (41)					
		その他	5 (14)		19 (26)					
	同居あり	28 (78)		54 (74)						
	有職	17 (47)		42 (58)						
	主介護者				63 (86)					
	副介護者	有				63 (86)				
死別期間(月)			31.0 ± 19.6 (28.5, 6~68)			34.0 ± 19.9 (31.0, 8~74)	NS*			
故人の存在			8.7 ± 1.7 (9.5, 5~10)			8.6 ± 1.9 (9.5, 2~10)	NS*			
精神的衝撃			8.2 ± 1.9 (9.0, 5~10)			7.7 ± 2.5 (8.0, 2~10)	NS*			
故人	年齢(歳)			73.4 ± 13.3 (74.5, 38~102)			74.0 ± 12.5 (74.0, 39~97)	NS*		
	性別	男性	21 (58)		45 (62)					
		女性	15 (42)		28 (38)					
	診断~死亡迄(年)			3.9 ± 5.8 (2.5, 0~33)			4.1 ± 5.0 (2.0, 0~22)	NS*		
	余命説明後の自宅療養期間	数週間	15 (42)		14 (20)					
		数か月~1年未満	17 (47)		46 (65)					
		1年以上	1 (3)		11 (15)					
	自宅療養中の社会資源(複数回答)	外来通院	17 (47)		33 (45)					
		訪問診療	17 (47)		68 (93)					
		訪問看護	17 (47)		70 (96)					
訪問介護		6 (17)		32 (44)						
患者会 相談室		0 0		1 (1) 2 (3)						

*Mann-Whitney 検定

2. 病院と在宅の遺族の PTGI、 GDI、 ストレスコーピング、 ソーシャルサポートの比較

表 2. 病院と在宅の遺族の PTG、 GDI、 ストレスコーピング、 ソーシャルサポートの比較

項目	得点範囲 (点)	病院N=36 Mean ± SD	在宅N=73 Mean ± SD	P値
PTG 他者との関係	0~30	15.2±5.3	17.0±6.0	0.108
新たな可能性	0~20	7.3±4.8	9.5±5.0	0.032
人間としての強さ	0~20	8.7±4.2	10.6±4.7	0.017
精神的変容および人生に対する感謝	0~20	11.1±5.2	11.4±5.0	0.715
PTGI 総得点	0~90	42.3±15.9	48.5±17.6	0.056
GDI 身体の苦痛がなく過ごせた		4.6±1.6	5.6±1.3	0.002
望んだ場所で過ごせた		5.0±1.7	6.5±0.7	0.000
楽しみになるようなことがあった		3.6±1.7	5.2±1.4	0.000
医師を信頼していた		5.5±1.5	6.1±1.0	0.020
人に迷惑をかけてつらいと感じていた		3.4±1.6	3.5±1.6	0.849
家族や友人と十分に時間を過ごせた	1~7	5.0±1.6	5.5±1.2	0.132
身の回りのことは大抵自分でできた		3.6±2.0	4.2±1.9	0.197
落ち着いた環境で過ごせた		5.3±1.3	6.1±0.9	0.001
人として大切にされていた		5.9±1.2	6.4±0.7	0.027
人生を全うしたと感じていた		4.3±2.0	5.4±1.8	0.008
GDI 総得点	7~70	46.3±10.3	54.5±5.7	0.000
ストレスコーピング				
問題焦点型コーピング	0~15	7.0±2.8	7.5±3.3	0.403
情動焦点型コーピング	0~9	5.8±2.1	6.3±2.1	0.221
回避・逃避型コーピング	0~18	9.6±3.6	10.3±3.5	0.236
ソーシャルサポート				
情緒的サポート	6~30	23.1±3.2	23.9±4.8	0.365
手段的サポート	6~30	16.1±4.6	17.0±5.8	0.375
認識評価的サポート	3~15	11.6±1.8	12.2±2.3	0.100

3. PTG 総得点の関連要因

表 3. PTGI 総得点と GDI、ストレスコーピング、ソーシャルサポートの関連

	PTGI 総得点	
	病院 N=36	在宅 N=73
身体の苦痛がなく過ごせた	.381*	.159
望んだ場所で過ごせた	.231	.108
楽しみになるようなことがあった	.284	.330**
医師を信頼していた	.306	.156
人に迷惑をかけてつらいと感じていた	.170	-.245*
家族や友人と十分に時間を過ごせた	.413*	.107
身の回りのことは大抵自分でできた	-.130	-.086
落ち着いた環境で過ごせた	.461**	.214
人として大切にされていた	.251	.296*
人生を全うしたと感じていた	.498**	.195
GDI 総得点	.388*	.161
情緒的サポート	.186	.313**
手段的サポート	-.123	.037
認識評価的サポート	.231	.200
問題焦点型コーピング	.153	.545**
情動焦点型コーピング	.628**	.444**
回避・逃避型コーピング	.373*	.212

Spearman の順位相関係数 * : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$

IV. 考察

病院と在宅の遺族の年齢、故人の年齢、死別期間、がんの診断から死亡までの期間、故人の存在の大きさ、死別時の精神的衝撃の大きさに有意差はなかった。また、在宅でがん患者を看取った遺族は主介護者が 86%であり、86%に副介護者が存在し、在宅での看取りが可能であったことと関連すると考える。病院でがん患者を看取った遺族のうち 47%が、訪問診療や訪問看護を利用している。これは、B 医院で在宅療養を行っていたが、最期を在宅で看取ることができず、最期だけを病院で看取ったケースであると思われる。

次のがん患者遺族の PTGI 総得点は、在宅が 48.5 点と病院 42.3 点より高く ($p=0.056$)、PTG 下位尺度「新たな可能性」在宅 9.5 点、病院 7.3 点、「人間としての強さ」在宅 10.6 点、病院 8.7 点に

と在宅の遺族の方が有意に高かった ($p=0.032$, $p=0.017$)。これは調査対象者の在宅の遺族は、主介護者が 86%を占め、最期まで患者を介護し看取った結果、人間としての強さを自覚し、自分の人生に新しい道筋を見いだしていると思われる。

PTG の関連要因については、病院でがん患者を看取った遺族の PTGI 総得点は、GDI「身体の苦痛がなく過ごせた」「家族や友人と十分に時間を過ごせた」「落ち着いた環境で過ごせた」「人生を全うしたと感じていた」ほど、高かった。そのため、終末期のがん患者の苦痛の緩和や患者や家族が十分な時間を過ごせる時間を確保し、落ち着いて過ごせる環境の整備、患者自身の希望をかなえられるようなケアの提供を行っていくことが、遺族の肯定的な心理的变化に繋がることが示唆された。また、在宅でがん患者を看取った遺族の PTGI 総得点は、GDI「楽しみになるようなことがあった」「人として大切にされた」ほど高く、「人に迷惑をかけてつらいと感じていた」ほど、低かった。そのため、自宅で療養しながら患者の希望をかなえられるようなケアの提供や最期まで人としての尊厳が保てること、患者が家族へ負担をかけていると感じさせないようなサポートが求められる。ただし、病院と在宅で回収率に差があり、結果に偏りがある可能性がある。

V. 結語

がん患者遺族の PTGI 総得点、PTG 下位尺度「新たな可能性」「人間としての強さ」は、在宅で患者を看取った遺族のほうが、病院の遺族より高かった。PTG の関連要因は、病院の遺族は、GDI「身体の苦痛がなく過ごせた」「家族や友人と十分に時間を過ごせた」「落ち着いた環境で過ごせた」「人生を全うしたと感じていた」であり、在宅の遺族は、GDI「楽しみになるようなことがあった」「人として大切にされた」であった。

VI. 文献

- 1) Tedeschi, R.G., and Calhoun, L.G. The Posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 1996; 9: 455-471.
- 2) Hatano, Y, Hujimoto, S, Hukui, K. Association Between “Good Death” of Cancer Patients and Post-Traumatic Growth in Bereaved Caregivers. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2015; 50: 4- 6.
- 3) Taku, K. Calhoun, L. G. Tedeschi, R. G et al. Examining posttraumatic growth among Japaness university students. *Anxiety Stress Coping* 2007; 20: 353-367.
- 4) 尾関友佳子, 原口雅浩, 津田彰. 大学生の心理的ストレス過程の共有分散構造分析 *健康心理学研究* 1994; 7: 20-36.
- 5) 岩瀬信夫, 池田貴子. Duke Social Support Index 日本語版 (DSSI-J)の開発 *愛知県立大学紀要*. 2008; 14: 19-27.
- 6) M. Miyashita, T. Morita, K. Sato, K. Hirai, Y. Shima, Y. Uchitomi. Good Death Inventory: a measure for evaluating good death from the bereaved family member's perspective *J Pain Symptom Manage*, 2008; 35 :486-498.