

2

メンタルヘルスの専門家に紹介すべきハイリスク群の特徴

遺族がうつ病や複雑性悲嘆を呈すると、生活の質（QOL）の低下だけでなく、希死念慮や自殺企図とも関連し、メンタルヘルスの専門家の介入が必要になる場合がある。ここでいうメンタルヘルスの専門家とは、遺族ケアにある程度精通した、精神科医や心療内科医、公認心理師・臨床心理士、精神看護専門看護師やがん看護専門看護師などを指す。また、遺族においてはアルコールの使用や睡眠障害が増加し¹⁾、これらがうつ病や複雑性悲嘆のリスクとなることも指摘されている^{2,3)}。医療者が家族や介護者に対して、死別前から関係を作り、リスク評価を行うことで、死別後の適応を意識した家族ケアの提供、生前の信頼関係をベースとした死別後の支援の継続、自ら支援を求められない遺族への医療者側からの介入、などにつながる可能性がある。強い悲嘆反応を呈する遺族の特徴について、①遺族の個人的背景、②治療に関連した要因、③死に関連した要因、に大別し以下の表4にまとめた。

遺族の個人的背景について、うつ病など死別前の精神疾患の既往⁴⁾やアルコール・物質使用障害³⁾、故人との愛着の問題⁵⁾のほか、経済的困窮や社会的孤立⁶⁾が挙げられる。ケアのために仕事を辞めることは死別後の反応に悪影響をもたらすため⁷⁾、医療者が介護者の経済的問題をアセスメントし、就労を続けられるようサポートすることが求められる。

治療に関連した要因として、家族の強い負担⁸⁾や、医療者に対する不満や怒り⁹⁾があ

表4 強い死別反応に関連する遺族のリスク因子

①遺族の個人的背景	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ病など精神疾患の既往、虐待やネグレクト⁴⁾ ・アルコール・物質使用障害³⁾ ・死別後の睡眠障害^{1,2)}
	<ul style="list-style-type: none"> ・近親者（特に配偶者や子供の死） ・生前の患者に対する強い依存、不安定な愛着関係や葛藤⁵⁾
	<ul style="list-style-type: none"> ・低い教育歴、経済的困窮⁶⁾ ・ソーシャルサポートの乏しさや社会的孤立⁶⁾
②治療に関連した要因	<ul style="list-style-type: none"> ・治療に対する負担感や葛藤⁸⁾ ・副介護者の不在など、介護者のサポート不足¹²⁾
	<ul style="list-style-type: none"> ・治療やケアに関する医療者への不満や怒り⁹⁾ ・治療や関わりに関する後悔¹⁰⁾
	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的治療介入（集中治療、心肺蘇生術、気管内挿管）⁸⁾の実施の有無
③死に関連した要因	<ul style="list-style-type: none"> ・病院での死^{6,7)} ・ホスピス在院日数が短い^{6,7)}
	<ul style="list-style-type: none"> ・予測よりも早い死¹²⁾、突然の死 ・死への準備や受容が不十分⁶⁾
	<ul style="list-style-type: none"> ・「望ましい死」であったかどうか^{8,9,11,12)} ・緩和ケアや終末期の患者のQOLに対する遺族の評価¹²⁾

り、怒りへの対処の重要性が示唆される。医療機関に援助を求めた遺族の特徴に「後悔」があり、「モルヒネや鎮静のせいで死を早めてしまった」などの誤った医学的解釈や、「何もできなかった」との否定的な認知が存在する場合があるため¹⁰⁾、正しい医学的な説明や、家族に対するねぎらいが必要である。また、遺族の1/3が死について十分に話し合わなかったこと、いつから死が迫っていると認識すべきかわからなかったことを後悔しているとの報告もあり¹¹⁾、医療者が病状や予後を家族と共有し、患者と家族の死に関する話し合いを支持することが、家族の後悔を減少させると思われる。

死に関連した要因として、予測よりも早い死¹²⁾、不十分な受容⁶⁾がある。緩和ケア病棟やホスピスでは家族は死を予期していると思われがちだが、家族の認識と現実のギャップは存在する可能性があり、十分な説明が必要である。また、遺族にとって「望ましい死 (good death)」かどうかは死別後の反応に大きく影響する^{8,9,11,12)}。患者が快適で症状がコントロールされていたか、患者や家族の希望が達成されていたか、死別前の家族関係が良好で十分なお別れの時間をもてたか、死亡宣告が満足のいくものであったか、などである。わが国の緩和ケア病棟患者の遺族調査では、遺族からみた緩和ケアの質や、生前の患者のQOLに対する評価が、遺族の悲嘆反応に関連しており¹²⁾、終末期ケアのあり方が遺族の死別後の適応に影響することが示唆されている。

(倉田明子, 加藤雅志, 竹内恵美)

II 文献

- 1) Aoyama M, Sakaguchi Y, Fujisawa D, et al. Insomnia and changes in alcohol consumption: relation between possible complicated grief and depression among bereaved family caregivers. *J Affect Disord* 2020; 275: 1-6
- 2) Lancel M, Stroebe M, Eisma MC. Sleep disturbances in bereavement: a systematic review. *Sleep Med Rev* 2020; 53: 101331
- 3) Parisi A, Sharma A, Howard MO, et al. The relationship between substance misuse and complicated grief: a systematic review. *J Subst Abuse Treat* 2019; 103: 43-57
- 4) Kacel E, Gao X, Prigerson HG. Understanding bereavement: what every oncology practitioner should know. *J Support Oncol* 2011; 9: 172-80
- 5) Bowlby J. The making and breaking of affectional bonds: I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. An expanded version of the Fiftieth Maudsley Lecture, delivered before the Royal College of Psychiatrists, 19 November 1976. *Br J Psychiatry* 1977; 130: 201-10
- 6) Alam S, Hannon B, Zimmermann C. Palliative care for family caregivers. *J Clin Oncol* 2020; 38: 926-36
- 7) Roulston A, Campbell A, Cairnduff V, et al. Bereavement outcomes: a quantitative survey identifying risk factors in informal carers bereaved through cancer. *Palliat Med* 2017; 31: 162-70
- 8) Hall C, Hudson P, Boughey A. Bereavement support standards for specialist palliative care services. Department of Health, State Government of Victoria, Melbourne. Authorised and published by the Victorian Government, 2012
- 9) Carr D. A "good death" for whom? Quality of spouse's death and psychological distress among older widowed persons. *J Health Soc Behav* 2003; 44: 215-32
- 10) Ishida M, Onishi H, Matsubara M, et al. Psychological distress of the bereaved seeking medical counseling at a cancer center. *Jpn J Clin Oncol* 2012; 42: 506-12
- 11) Mori M, Yoshida S, Shiozaki M, et al. Talking about death with terminally-ill cancer patients: what contributes to the regret of bereaved family members? *J Pain Symptom Manage* 2017; 54: 853-60
- 12) 坂口幸弘, 宮下光令, 森田達也, 他. ホスピス・緩和ケア病棟で近親者を亡くした遺族の複雑性悲嘆, 抑うつ, 希死念慮. *Palliat Care Res* 2013; 8: 203-10