

第 31 回緩和ケアチーム抄読会

平成 21 年 11 月 13 日

担当：藤澤 大介

本邦の一般住民における病的悲嘆の有病率と関連因子

(現在実施中の研究データの予備的解析の一部)

今回の抄読会は、現在実施中の研究データの予備的解析を一部発表した。

<背景と目的>

病的悲嘆とは、悲嘆（死別に伴う情緒反応）が、程度または期間において正常よりも増長されたものであり、医療機関利用の増加、うつ、アルコール多飲、社会的引きこもり、死亡率増加（自殺＋身体疾患）等をひきおこす。

うつ病に似ているが、標準的なうつ病治療で改善しないことがわかっている。

病的悲嘆への適切な介入と、予防のため、一般住民における病的悲嘆の有病率と関連因子を特定することがこの研究の目的である

<方法>

国勢調査の手法に基づき、4つの地域（宮城・東京・静岡・広島）から無作為に抽出した 5000 人の住民（40 歳以上）に質問紙を郵送した。

調査項目は、背景因子、死別の有無と時期、死別の状況（疾患、予期性、場所、付添状況）、病的悲嘆（病的悲嘆質問紙による）であった。

<結果（概要）>

1970/4956 例から回答を得た（回答率 39.9%）。

そのうち、重大な欠損値例、10 年以内に死別体験なし、死別後 6 カ月以内、子供との死別、を除いた 969 例が解析対象とした。

病的悲嘆の時点有病率は 2.4%。

ロジスティック回帰分析によって抽出された関連因子は、

- ・配偶者＞親・義理の親
- ・脳卒中・心臓病＞がん＞それ以外
- ・予期せぬ死＞予期された死
- ・毎日付き添った人＞まったく付き添わなかった人

であった。

性別、年齢、死別からの期間、主介護者かどうか、は関連しなかった。

<考察>

病的悲嘆の有病率は、死別から時間が経過しても大きくかわらず、6ヶ月後以降に病的悲嘆を有する人に対しては、経過観察ではなく積極的な介入が必要な可能性がある。