

第 58 回緩和ケアチーム抄読会

2010 年 8 月 18 日

担当：宮島加耶

Efficacy of Short-Term Life-Review Interviews on the Spiritual Well-Being of Terminally Ill Cancer Patients

Michiyo Ando, RN, PhD, Tatsuya Morita, MD, Tatsuo Akechi, MD, PhD, et al.

Journal of Pain and Symptom Management 2010; 39:993-1002

【背景】

終末期がん患者における精神的実存的苦痛は、QOL、good death、抑うつ、安楽死の希望、絶望感、

希死念慮と関連することが知られる。そのため、精神的実存的苦痛の緩和は重要である。精神的実存

的苦痛の軽減に対して、これまで尊厳 dignity、生きる意味 meaning、自信や希望を失うこと

demoralization などの概念を用いた介入が研究されている。カナダの Chochinov らの提唱した

Dignity Therapy もその一つ*。

日本の多職種による委員会は、理論的研究と good death 研究をもとに、精神的実存的苦痛を「他者との関係性の喪失、自律性の喪失、将来の喪失による、自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」と定義した。4 週間の定式化された回想法の試みもなされたが、身体症状の悪化による脱落率が約 30%と高かった。その後、安藤らは短期回想法を開発し、これまでにその実施可能性（完遂率 83%）、有効性（Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual（FACIT-Sp）の生きる意味の感覚の上昇）について報告している。

短期回想法と Dignity Therapy の比較については【参考資料】を参照。

【目的】

本 RCT は、短期回想法の

終末期がん患者の生きる意味の感覚の向上への有効性を確認する。

不安、抑うつ、good death の要素（Hope, Burden, Life Completion, Preparation）への影響を調査する。

【方法】

<対象> 西日本の 2 ヶ所の総合病院の緩和ケア病棟（PCU）に入院中のがん患者。

Inclusion criteria： PCU で加療中の治癒不能ながん、コミュニケーションがとれる、20 歳以上。

Exclusion criteria : 重度の疼痛や身体症状、認知症や意識障害などの認知機能障害、財産相続や葬儀についての衝突、患者と家族の過去のトラブル調停などの、困難な家族の問題。

まず病院の医師、看護師が患者に研究を紹介し、参加に興味を示した患者に治療者が詳細を説明。

<アウトカム>

Primary end point→ **FACIT-S p**

FACIT-S p 日本語版:生きる意味に関するドメイン、宗教的な問題に関するドメインのうち、生きる意味に関するドメインの 8 項目 (0-4)

Secondary end point→ **HADS、GDI**

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) 日本語版 : 14 項目 (0-3)

Good Death Inventory (GDI) のうちの 4 つのドメイン (「楽しみになるようなことがある」**Hope**, 「人に迷惑をかけていてつらいと感じる」**Burden**, 「人生をまっとうしたと感じられる」**Life Completion**, 「大切な人に伝えたいことを伝えられた」**Preparation for death**) (1-7)

精神的苦痛 (0-6)

疼痛と身体症状 (呼吸困難、倦怠感など) (0-11)

<実施期間> 2007 年 4 月~2008 年 3 月

<介入> 介入群、対照群の 2 群に無作為に割付。治療者は共通の 1 名。

介入群 (n=38) : 短期回想法+一般的な支援 **general support** の 2 セッション

短期回想法 : 30 分~60 分/回の面接を計 2 回実施。1 回目のセッションでは、患者は 8 つの質問に答える形で、治療者とともにこれまでの人生を振り返る。終了後、治療者はセッションの録音テープをもとに逐語的に起こし、質問に対する答えの中から人生のポジティブな側面・ネガティブな側面の両方を含むキーワードを選ぶ。それらのキーワードに、患者の言葉に関連すると思われる写真や絵の切り抜きを加えて、記憶を喚起するようなアルバムを作成する。1 週間後の 2 回目のセッションでは、患者と治療者がアルバムを眺め、内容について話し合う。治療者は、過去から現在までの自分の連続性を感じられるように、人生の完成を受け容れられるように、人生に満足できるように促す。セッション終了後、患者にアルバムを渡す。

対照群 (n=39) : 一般的な支援のみの 2 セッション

一般的な支援 : 体調や精神状態、気分について支持的に面接を行う (**psychotherapy** ではない)

<統計> **FACIT-S p** のスコアに **two-way repeated-measures analysis of variance (ANOVA)** (2[群 : 介入群、対照群]×2[時期 : 実施前、実施後]) を用いた。**main effect** として介入群と対照群の差を、交互作用 **interaction** として介入の影響の差を示した。統計解析は **SPSS15.0** による。

【結果】(Table2)

基準を満たした 81 名のうち 77 名が参加。介入群 38 名、対照群 39 名で 68 名が完遂(88%)。脱落理由は死亡、身体症状の悪化、退院、患者の拒否 (Fig1)。両群間の患者背景 (年齢、性別、宗教、ステージ、PS、婚姻状況、原病) に有意差なし (Table1)。

Primary end point : FACIT-S p は介入群で対照群より有意に高値。介入と時期には交互作用あり (介入群で実施前より有意に上昇、対照群では実施前より有意に減少)。Effect size は 1.57。

Secondary end point :

介入群と対照群に有意差あり : HADS、Hope、Life Completion

介入と時期に交互作用あり : HADS、Hope、Life Completion、Preparation for death、Burden

精神的苦痛は介入と時期に交互作用あり。疼痛と身体症状は群間に有意差なし、交互作用なし。

【考察】

本研究は終末期がん患者のスピリチュアルウェルビーイングへの短期回想法の効果を示した初めての研究である。短期回想法は生きる意味の向上、不安と抑うつ軽減、good death の促進において有効である。

脱落率は 12%であり、DT の 22%より低かった。

これまでの自分のこと、家族、達成したこと、社会的な役割を思い出すことにより、アイデンティティ、現在までの連続性を確かなものとして、人生をまっとうしたという感覚を高め、スピリチュアルウェルビーイングと心の平穏をもたらすと考えられる (Fig 2)。

<本研究の限界> スコアの変化が臨床的に意味があるとは限らない、緩和ケア病棟とホスピスでの結果をその他の場所にも一般化できるかどうか分からない、治療者 1 名で実施施設 2 ヶ所と限られている、実施前に治療者のトレーニングを要する、など。

<展望> 生存期間への影響、家族への効果に関する研究も必要。今後、トレーニングを受けた治療者による、GDI のすべての項目についての多施設共同 RCT の実施を検討。

【参考資料 短期回想法と Dignity Therapy (DT) の比較】

治療の内容1

今後のこと (亡くなった後など) についての扱い方 : DT では (死が近づくにつれて) 最も重要であること、最もよ

く思い出すことについて話すよう提案する。短期回想法では今後については、特に話すように促さない。

患者にとっての「悪い思い出」の扱い方 : DT では患者自身と家族 (など重要な他者) との両方への文書であ

るため、時には悪い思い出や悪い事柄は省略する。短期回想法では、悪い思い出を再評価し、それらを自分自身として統合するために、良い思い出と悪い思い出との両方を想起するように促す。

治療の形式1

DTでは、第2セッションでアルバムのようなものをイメージすることはあるが、実際は治療者がまとめた文書を読んで、その内容について話し合う。治療終了後に患者が受け取るのは文書。短期回想法では、第2セッションで治療者が本や雑誌から選んだ写真や絵を加えたアルバムを見て、人生を再評価する。治療終了後に患者が受け取るのはアルバム。

時間性2

DTでは自らの過去を振り返るとともに、自らの人生という過去を愛する人々が未来において再度思い返すように配慮する。物語としての「始まり」や「終わり」はなく、自己を複数提示できる。いわば、「過去を現在へ」「現在を未来へ」という複雑な時間構造を持った「自己描写の手紙」。短期回想法では、過去の出来事を現在において回想し、年代ごとに書かれる。いわば、「過去を現在へ」という時間構造を持った「自伝」。

¹ Ando M, et al. One week Short-Term Life Review interview can improve spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Psychooncology* 2008; 17:885-890.

² 小森康永. 緩和ケアと時間 私の考える精神腫瘍学. 金剛出版、2010.