救急外来とICUで死別を体験した家族の複雑性悲嘆：一般病棟との比較

木下 里美*¹ 藤澤 大介*² 中島 聡美*³
伊藤 正哉*⁴ 宮下 光令*⁵

要約：40～79歳の一般市民への質問紙調査から、救急外来とICUで過去10年以内に死別を体験した家族の複雑性悲嘆の有病率を「簡易版悲嘆質問票 (brief grief questionnaire, BGQ)」で評価し、一般病棟と比較した。救急外来49名、ICU 156名、一般病棟432名を分析した結果、複雑性悲嘆は、救急外来3名(6%)、ICU 5名(3%)、一般病棟10名(2%)、閾値下レベルの複雑性悲嘆は、救急外来11名(22%)、ICU 37名(24%)、一般病棟99名(23%)で、統計的な有意差はなかった。死別者の主要疾患、死の予測の有無において、救急外来、ICUともに、有意差があったが、これらは有病率に影響を与えていなかったことが推察された。

Key words: ①complicated grief, ②bereaved family, ③critical care

はじめに

クリティカルケアの場での死は、家族にとって突然で予期せぬ事も多く、このような死の特徴は悲嘆の複雑化など心理的問題の要因になる^{1,2)}と言われるが、日本の現状は明らかではない。

複雑性悲嘆とは、死別後一定期間(6～14か月)経過しても強度な悲嘆の症状(故人への思慕や没頭、分離の苦痛)が継続しており、社会生活や日常生活に影響を及ぼしている状態をいう。Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM) や International Classification of Diseases (ICD) の改定に向けて診断基準^{3,4)}が提唱されているが、疾病概念としてのコンセンサスは得られていない。

簡易版悲嘆質問票 (brief grief questionnaire, BGQ)⁵⁾は「死の受け入れに対する大変さ」「悲嘆による生活での支障の程度」「死別時の光景や考えによって悩まされる程度」「死別や故人に関連した物事への回避の程度」「他者から切り離されたり距離を感じる

程度」の5項目を「全くない0点」「少しある1点」「かなりある2点」の3択で回答し、合計8点以上が複雑性悲嘆、5～7点が閾値下レベルの複雑性悲嘆と定義され、日本語版の信頼性と妥当性が検証されている⁶⁾。

本研究は、クリティカルケアの場となる救急外来とICUで死別を体験した家族(以下、遺族)の複雑性悲嘆の有病率を明らかにし、一般病棟と相違があるか明らかにすることを目的とした。

研究方法

層別二段階無作為抽出にて、40～79歳の一般市民5,000名への自記式質問紙調査票を郵送にて実施した (Fig. 1)。

比較には χ^2 検定を用い $P < 0.05$ を有意とした。

東京大学の研究倫理審査委員会の承認後に実施した。

結 果

一般病棟432名、救急外来49名、ICU 156名が分析

*¹ 神奈川県立保健福祉大学看護学科 (〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町1-10-1)

受付日2013年2月18日

*² 国立がん研究センター東病院臨床開発センター精神腫瘍学開発分野 (〒277-8577 千葉県柏市柏の葉6-5-1)

採択日2013年8月20日

*³ 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人精神保健研究部 (〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1)

*⁴ 国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター研修指導部 (〒187-8551 東京都小平市小川東町4-1-1)

*⁵ 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野 (〒980-8575 宮城県仙台市青葉区星陵町2-1)

Fig. 1 Subject selection flow diagram

対象となった。遺族背景を一般病棟と比較した結果、死別者の主要疾患、死の予測の有無で、救急外来、ICUともに有意差があった (Table 1)。複雑性悲嘆は、救急外来3名 (6%)、ICU 5名 (3%)、一般病棟10名 (2%)、閾値下レベルの複雑性悲嘆は、救急外来11名 (22%)、ICU 37名 (24%)、一般病棟99名 (23%) で (Table 2)、一般病棟と救急外来 ($P = 0.297$)、一般外来とICU ($P = 0.806$) ともに有意差はなかった。

考 察

救急外来やICUは、一般病棟に比べ、複雑性悲嘆のリスク要因⁷⁾である「予期せぬ死別」「心疾患」の割合が高かったが、複雑性悲嘆の有病率には差はなく、死の予期性や死別者の疾患が有病率には影響を与えていなかったことが推察された。また、救急外来やICUでは分析対象者数が少なく、十分な関連要因との検討は難しかった。

本研究は、厚生労働省科学研究費補助金 (平成19年) の助成を受けて実施した調査結果の一部である。

本論文の一部は、第38回日本集中治療医学会学術集会 (2011年、横浜) で発表した。

本稿のすべての著者には規定されたCOIはない。

文 献

- 1) Siegel MD, Hayes E, Vanderwerker LC, et al. Psychiatric illness in the next of kin of patients who die in the intensive care unit. *Crit Care Med* 2008;36:1722-8.
- 2) Merlevede E, Spooren D, Henderick H, et al. Perception, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with a sudden unexpected death. *Resuscitation* 2004;61:341-8.
- 3) Prigerson HG, Horowitz MJ, Jacobs SC, et al. Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Med* 2009;6:e1000121.
- 4) Shear MK, Simon N, Wall M, et al. Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depress Anxiety* 2011;28:103-17.
- 5) Shear KM, Jackson CT, Essock SM, et al. Screening for complicated grief among Project Liberty service recipients 18 months after September 11, 2001. *Psychiatr Serv* 2006;57:1291-7.
- 6) Ito M, Nakajima S, Fujisawa D, et al. Brief measure for screening complicated grief: reliability and discriminant validity. *PLoS One* 2012;7:e31209.
- 7) Fujisawa D, Miyashita M, Nakajima S, et al. Prevalence and determinants of complicated grief in general population. *J Affect Disord* 2010;127:352-8.

Table 1 Demographic data of participants

		General ward (n = 432) n (%)	ICU (n = 156) n (%)	P^a	Emergency department (n = 49) n (%)	P^b
Gender	Male	186 (43)	60 (38)	0.452	16 (33)	0.116
	Female	233 (54)	87 (56)		33 (67)	
Age	40 ~ 49	109 (25)	31 (20)	0.074	12 (24)	0.251
	50 ~ 59	157 (36)	54 (35)		23 (47)	
	60 ~ 69	155 (36)	62 (40)		13 (27)	
	70 ~ 79	2 (0.5)	4 (3)		1 (2)	
Relationship with the deceased	Spouse	30 (7)	12 (8)	0.954	4 (8)	0.441
	Parent(s)	208 (48)	75 (48)		29 (59)	
	Parent(s)-in-law	115 (27)	38 (24)		8 (16)	
	Sibling(s)	42 (10)	15 (10)		3 (6)	
	Others	37 (9)	16 (10)		5 (10)	
Primary Caregiver	Yes	225 (52)	80 (51)	0.803	20 (41)	0.156
	No	204 (47)	76 (49)		28 (57)	
Time from breavement	6 ~ 12 months	49 (11)	16 (10)	0.066	8 (16)	0.795
	1 ~ 2 years	59 (14)	22 (14)		4 (8)	
	2 ~ 3 years	57 (13)	25 (16)		5 (10)	
	3 ~ 4 years	56 (13)	15 (10)		9 (18)	
	4 ~ 5 years	45 (10)	11 (7)		4 (8)	
	5 ~ 6 years	38 (9)	15 (10)		4 (8)	
	6 ~ 7 years	54 (13)	11 (7)		6 (12)	
	7 ~ 8 years	24 (6)	18 (12)		1 (2)	
	8 ~ 9 years	16 (4)	12 (8)		3 (6)	
Cause of death	9 ~ 10 years	34 (8)	11 (7)		5 (10)	
	Cancer	219 (51)	58 (37)	< 0.001	6 (12)	< 0.001
	Stroke	36 (8)	19 (12)		4 (8)	
	Cardiac disease	20 (5)	22 (14)		15 (31)	
	Others	157 (36)	55 (35)		24 (49)	
Expected death	Expected death	332 (77)	100 (64)	0.002	17 (35)	< 0.001
	Unexpected death	100 (23)	56 (36)		32 (65)	
Days spent with the deceased during the end-of-life period	Every day	107 (25)	49 (31)	0.404	9 (18)	0.196
	4 ~ 6 days/week	58 (13)	18 (12)		5 (10)	
	1 ~ 3 days/week	126 (29)	39 (25)		11 (22)	
	None	139 (32)	50 (32)		23 (47)	

a: Comparison between general ward and ICU. b: Comparison between general ward and emergency department. The sum of the proportions was not necessarily 100% due to missing values.

Table 2 Prevalence and severity of complicated grief

		General ward		ICU		Emergency department	
		Subthreshold complicated grief n (%)	Complicated grief n (%)	Subthreshold complicated grief n (%)	Complicated grief n (%)	Subthreshold complicated grief n (%)	Complicated grief n (%)
Total		99 (23)	10 (2)	37 (24)	5 (3)	11 (22)	3 (6)
Gender	Male	38 (20)	3 (2)	13 (22)	1 (2)	3 (19)	0 (0)
	Female	56 (24)	6 (3)	23 (26)	3 (3)	8 (24)	3 (9)
Age	40 ~ 49	22 (20)	1 (1)	6 (19)	2 (6)	3 (25)	0 (0)
	50 ~ 59	34 (22)	4 (3)	13 (24)	0 (0)	5 (22)	1 (4)
	60 ~ 69	40 (26)	4 (3)	14 (23)	2 (3)	3 (23)	2 (15)
	70 ~ 79	0 (0)	1 (50)	3 (75)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Relationship with the deceased	Spouse	14 (47)	3 (10)	6 (50)	0 (0)	3 (75)	0 (0)
	Parent(s)	50 (24)	6 (3)	17 (23)	3 (4)	6 (21)	2 (7)
	Parent(s)-in-law	17 (15)	0 (0)	3 (8)	1 (3)	1 (13)	0 (0)
	Sibling(s)	14 (33)	1 (2)	3 (20)	1 (7)	0 (0)	1 (33)
	Others	4 (11)	0 (0)	8 (50)	0 (0)	1 (20)	0 (0)
Primary Caregiver	Yes	67 (30)	7 (3)	26 (33)	3 (4)	8 (40)	0 (0)
	No	31 (15)	3 (1)	11 (14)	2 (3)	2 (7)	3 (11)
Time from breavement	6 ~ 12 months	15 (31)	1 (2)	1 (6)	0 (0)	2 (25)	0 (0)
	1 ~ 2 years	11 (19)	1 (2)	9 (41)	1 (5)	1 (25)	0 (0)
	2 ~ 3 years	15 (26)	1 (2)	4 (16)	2 (8)	0 (0)	0 (0)
	3 ~ 4 years	14 (25)	0 (0)	2 (13)	0 (0)	3 (33)	0 (0)
	4 ~ 5 years	9 (20)	3 (7)	1 (9)	0 (0)	0 (0)	1 (25)
	5 ~ 6 years	7 (18)	1 (3)	4 (27)	0 (0)	2 (50)	0 (0)
	6 ~ 7 years	11 (20)	1 (2)	4 (36)	0 (0)	2 (33)	0 (0)
	7 ~ 8 years	4 (17)	1 (4)	4 (22)	2 (11)	0 (0)	0 (0)
	8 ~ 9 years	4 (25)	0 (0)	4 (33)	0 (0)	1 (33)	0 (0)
	9 ~ 10 years	9 (26)	1 (3)	4 (36)	0 (0)	0 (0)	2 (40)
Cause of death	Cancer	57 (26)	8 (4)	20 (34)	2 (3)	2 (33)	0 (0)
	Stroke	12 (33)	2 (6)	1 (5)	0 (0)	0 (0)	2 (50)
	Cardiac disease	4 (20)	0 (0)	6 (27)	1 (5)	6 (40)	0 (0)
	Others	26 (17)	0 (0)	9 (16)	2 (4)	3 (13)	1 (4)
Expected death	Expected death	71 (21)	7 (2)	22 (22)	3 (3)	4 (24)	0 (0)
	Unexpected death	28 (28)	3 (3)	15 (27)	2 (4)	7 (22)	3 (9)
Days spent with the deceased during the end-of-life period	Every day	36 (34)	4 (4)	15 (31)	3 (6)	2 (22)	1 (11)
	4 ~ 6 days/week	22 (38)	3 (5)	3 (17)	0 (0)	3 (60)	0 (0)
	1 ~ 3 days/week	21 (17)	1 (1)	11 (28)	0 (0)	3 (27)	0 (0)
	None	20 (14)	2 (1)	8 (16)	2 (4)	3 (13)	2 (9)

% : We indicated the percentage of subthreshold complicated grief and complicated grief for each item in Table 1.
The sum of subject characteristics was not the actual total due to missing values.

Abstract

Complicated grief of bereaved families in the emergency department and ICU: comparison with the general ward

Satomi Kinoshita^{*1}, Daisuke Fujisawa^{*2}, Satomi Nakajima^{*3}, Masaya Ito^{*4}, Mitsunori Miyashita^{*5}

^{*1}Department of Nursing, Faculty of Health & Social Work School of Nursing, Kanagawa University of Human Services

^{*2}Psycho-Oncology Division, National Cancer Center East

^{*3}Department of Adult Mental Health, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry

^{*4}National Center for Cognitive Behavior Therapy and Research, National Center of Neurology and Psychiatry

^{*5}Division of Palliative Nursing, Health Sciences, Tohoku University Graduate School of Medicine

^{*1}1-10-1 Heisei-cho, Yokosuka, Kanagawa 238-8522, Japan

^{*2}6-5-1 Kashiwanoha, Kashiwa, Chiba 277-8577, Japan

^{*3}4-1-1 Ogawahigashi-cho, Kodaira, Tokyo 187-8553, Japan

^{*4}4-1-1 Ogawahigashi-cho, Kodaira, Tokyo 187-8551, Japan

^{*5}2-1 Seiry-machi, Aoba-ku, Sendai, Miyagi 980-8575, Japan

Using a self-administered questionnaire, we compared the prevalence of complicated grief in family members of patients who had died in the emergency department (n = 49) or ICU (n = 156) and those of patients who had died in the general ward (n = 432). Participants were community-dwelling individuals (aged 40-79 years) who had experienced bereavement within the past 10 years. Complicated grief was assessed using the brief grief questionnaire. There were 3 (6%) emergency-department-bereaved, 5 (3%) ICU-bereaved, and 10 (2%) general ward-bereaved individuals with complicated grief, while 11 (22%), 37 (24%), and 99 (23%) in these groups had subthreshold complicated grief, respectively. Thus, prevalence of complicated grief did not significantly differ between groups. The emergency- and ICU-bereaved showed significant differences from the general ward-bereaved in cause of death and whether the death was expected. These results imply that these two variables did not affect prevalence.

Key words: ① complicated grief, ② bereaved family, ③ critical care

J Jpn Soc Intensive Care Med 2014;21:199-203.