

〈研究報告〉

がん患者の遺族のための行動活性化療法を用いた 抑うつ軽減プログラムの開発

浅井真理子*

Development of a Depression Reduction Program Using Behavioral
Activation Therapy for the Bereaved of Cancer Patients

Mariko ASAI*

1. はじめに

2022年1月に発効される世界保健機関（WHO）による国際疾病分類の第11回改訂版（ICD-11）では「Prolonged Grief Disorder」という新たな診断名が採用されており、遺族支援は今後も重要な課題である。また、死別1年以内の遺族の約2割がうつ病を呈しているものの¹、患者が死亡した後に医療従事者がアクセスすることが困難であることから、病院外でも実施可能な遺族支援プログラムの開発が望まれている。さらに、認知行動療法の一つである行動活性化療法は、これまでに抑うつ軽減に有効であることが示されてきたが^{2,3}、がん患者に対しても同様の効果が近年示されている⁴。

そこで筆者らは国立がん研究センターで開発されたがん患者向けの行動活性化療法を用いた抑うつ軽減プログラムをがん患者の遺族に適用する介入研究として「がん患者の遺族のための行動活性化療法を用いた抑うつ軽減プログラムの開発」を開始した。本稿では、この介入研究に至るまでの遺族の実態調査の結果と併せて実施中の介入研究について報告する。尚、この介入研究は現在実施中であり本稿で結果を報告することはできないため、研究方法と途中経過で得られた知見について紹介する。

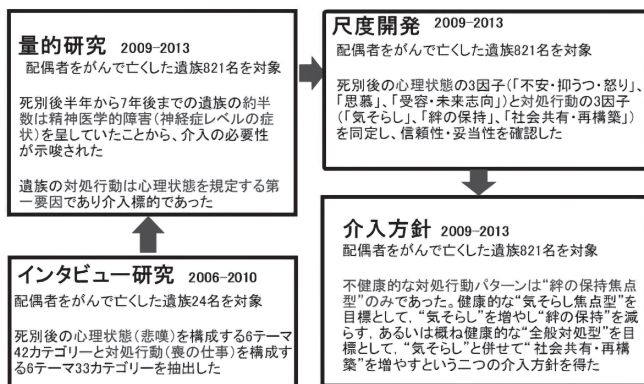
* 日本医科大学医療心理学教室 准教授 Associate Professor, Department of Medical Psychology, Nippon Medical School

2. 遺族の心理状態と対処行動に関する実態調査

筆者らは介入研究に先立ち、国立がん研究センター東病院（千葉県柏市）で2006年から質的研究と量的研究を実施し、がんで配偶者を亡くした遺族の悲嘆に関する実態調査を行ってきた。【図1】

悲嘆に関する国内の研究知見が少なかったことから、実態調査に先立ち、まず遺族の心理状態と対処行動に関する概念を同定するための質的研究としてインタビュー調査を行った⁵。その際に一般的に悲嘆やグリーフと呼ばれる死別後の心理反応は「死別後の認知と感情からなる心理状態」と定義し、喪の仕事やモーニングワークは「死別後の対処行動」として定義し、研究のための操作的な概念整理を行った。

次にこの質的研究で得られた心理状態と対処行動の概念を構成する要素を項目として用いた質問紙を作成し、量的研究として郵送調査を実施した⁶。対象はがんによって配偶者を亡くしたご遺族で、死別半年から7年度までの方々であった。その結果、心理状態と対処行動がそれぞれ3因子から構成されることが示され、それらの因子の信頼性や妥当性も検証した。また遺族の心理状態に最も大きく関連したのは対処行動であることも示され、この対処行動を変容することで悲嘆を軽減できる可能性が示唆された。さらに同時に精神健康調査票（GHQ28）を実施した結果、約半数（44%：360/821名）に適応障害レベル以上のストレス反応（GHQ28によるカットオフ値6点以上）が見られた。横断調査であり死別後年数とストレスの関連は明らかではないものの、遺族は長期間にわたってストレスフルな状態であることが示され、介入の必要性を示す根拠となった⁷。



Asai M, et al: Psychooncology, 2010; Asai M, et al: Support Care Cancer, 2012
Asai M, et al: Psychooncology, 2013; 浅井真理子他: 心理学研究, 2013.

図1 遺族の悲嘆と対処行動（実態調査）

さらに対処行動に関しては、3因子である「気そらし」、「絆の保持」、「社会共有 / 再構築」をどのように組み合わせるかという対処行動パターンを探索し、また対処行動パターンと精神的健康との関連を検討した⁸。【図2】その結果、対処行動パターンは3つあり、それぞれ遺族の三分之一が属することがわかった。その中で不健康的であったのは「絆の保持」のみ多く用いて「気そらし」や「社会共有 / 再構築」をあまり用いない“絆の保持焦点型”の対処行動パターンであった。「絆の保持」という死別特有の対処行動は、故人にとられる、懐かしむといった思慕と呼ばれる心理状態も関連し、遺族にとって適応的である面も含まれており、これを減らすように促すことは、かえって故人へのしがみつきにつながる可能性もある。そこで介入方針としては、他の対処行動を増やすことで対処柔軟性の獲得を促し“全般対処型”に変容させるという方針を採用した。

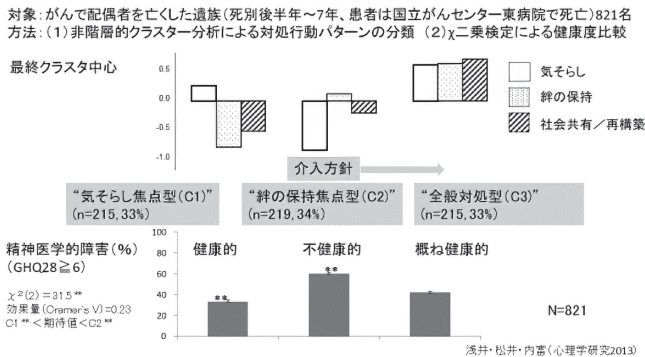


図2 遺族の対処行動と介入方針

3. 遺族の対処行動モデルと介入方針

これまでに国外の遺族研究者によって遺族の対処行動モデルが提唱されている⁹。【図3】これは死別後の二重過程モデルと呼ばれるもので、遺族は喪失志向と回復志向の二側面の対処行動を行ったり来たりしながら日常生活を送り、やがてその揺さぶられ過程が収束していくというものである。喪失志向というのは故人との世界に生きることであり、反対に回復志向とは故人がいない世界に生きることであり、現実には故人がいないことを理解し回復志向に身を置きながらも、心理的にその事実を受け止めきれず喪失志向に引き戻されるといった遺族の心の

揺れを説明しているモデルとして広く受け入れられてきた。

このモデルを用いて筆者らの研究結果と介入方針を説明する。実態調査で得られた不健康的な“絆の保持焦点型”の対処行動パターンは喪失志向に留まり日常生活や回復志向に向かわないものであり、これを行動活性化の介入によって行動レパートリーを広げることで日常生活や回復志向に向かうきっかけを作ることができるという仮説を考えた。また同時に日常生活や回復志向にいる遺族が喪失志向の対処行動を取ることを、介入としては曝露（死別や故人のことを話したり書いたりする）によって死別を再体験ししっかり悲しむことも必要である。この両者の対処行動を取れるように第三者が支援することで、遺族一人きりでは停滞しがちな死別過程を支援することが可能になるかもしれない。

さらに近年国外では、上記の仮説を用いて行動活性化^{10,11}や曝露¹²を取り入れた介入研究が実施され、無作為化比較試験で有効性が実証されている。この二つの介入要素は死別後の二重過程モデルにおける喪失志向と回復志向のいずれかに偏って停滞しがちな遺族の対処行動を別方向に向けるきっかけとして作用すると考えられる。

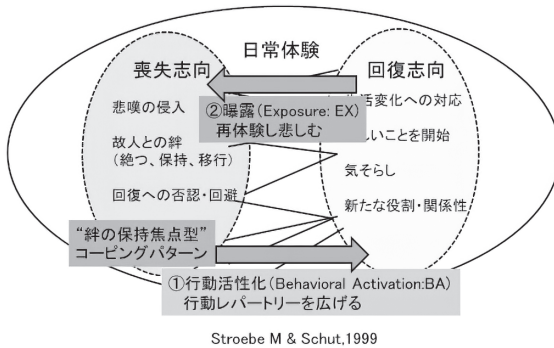


図3 死別後の二重課程モデル

4. がん患者の遺族のための行動活性化療法を用いた抑うつ軽減プログラムの開発

遺族の心理状態と対処行動に関する実態調査の結果を受け、また遺族の対処行動モデルに照らした介入方針を立て、筆者らは行動活性化療法を用いて、遺族の抑うつ軽減への有用性と実施可能性を検討する目的で介入研究を実施している。研究方法を以下に示す。尚、本研究は介入を伴う研究であるため、厚生労働省が整備するデータベースである臨床研究実施計画・研究概要公開システム（Japan Registry of Clinical Trials）に当該研究の概要をその実施に先立って登録した（jRCT1030210427）。また介入プログラムは国立がん研究センターでがん患者向けに開発された行動活性化療法プログラム（全7回）を、用語のみ遺族に修正して使用した。【図4】

- (1) 研究デザイン 前後比較試験
- (2) 対象 遺族20名（公募・学会等での募集、医療従事者からの紹介）
取り込み基準：以下のすべてを満たす遺族を対象とする。
 - ① 20歳以上で死別3年以内のがん患者の遺族
 - ② 抑うつあり PHQ-9（0-27点）で10点以上③全7回のプログラムに参加できる
 - ③ 日本語が話せる ④書面同意が得られる
 除外基準：以下のいずれかを満たす場合に対象から除外する。
 - ① 重篤な身体症状または精神症状（認知機能障害、意識障害、精神病症状を伴う重度の抑うつ状態、切迫した自殺念慮、過去の自殺企図歴）を有する。
 - ② 過去に行動活性化療法などの専門家による介入を受けたことがある③研究実施者に本プログラムへの参加は困難と判断される
- (3) 介入プログラム 対面またはオンライン、個別、全7回（約2-3か月）
- (4) 評価項目
（介入前、7セッション毎、介入直後、介入2週間後、介入3か月後に評価）
 - ・ 主要評価項目：抑うつ（PHQ-9）
 - ・ 副次評価項目：抑うつ（BDI-II）、不安（GAD-7）、行動活性化（BADS-SF）、死別後の対処行動（浅井, 2013）等
 - ・ 実施可能性：完遂割合
 - ・ プログラムの改良点：自由記述アンケート

図4 研究方法

行動活性化療法とは、学習理論のオペラント条件づけに基づく認知行動療法である。支援者は面接と課題を用いて参加者が自分の行動と結果をセルフモニタリングできるように促していく。回数は様々だが5-15回程度、実施者は精神科医や心理職以外でも可能なことからトレーニングは比較的容易とされ、実施コストも低いと言われている¹³。これまでのがん患者⁴や大学生¹⁴を対象にその有用性が国内でも報告されている。

行動活性化療法は2001年に Martell によって開発されたプログラムである¹⁵。ここでは抑うつを引き起こす行動として回避の減少を目指すとしている。回避とは具体的には外出せずに家でテレビをつけてぼうっとしている、といった行動で

あり、抑うつが悪循環を生じさせる。さらに Lejuez らは回避の代替行動として価値に沿った行動を増やすことが重要としており¹⁶、筆者らが本研究で遺族に使用しているがん患者向けプログラムではこの方法を採用している。この行動活性化療法では、抑うつが生じた背景に焦点を当てるのではなく、抑うつによって形成された行動の悪循環をターゲットとする。この悪循環が抑うつを維持させると考え、悪循環を引き起こす回避行動を同定し、それに代わる正の強化を得られる活動、すなわち遺族が価値を置く活動を促進する。悪循環から脱却し、価値を置く行動が増えることで、遺族の抑うつが軽減につながる¹⁷。以下に行動活性化療法で抑うつが改善する仕組みを示す【図5】

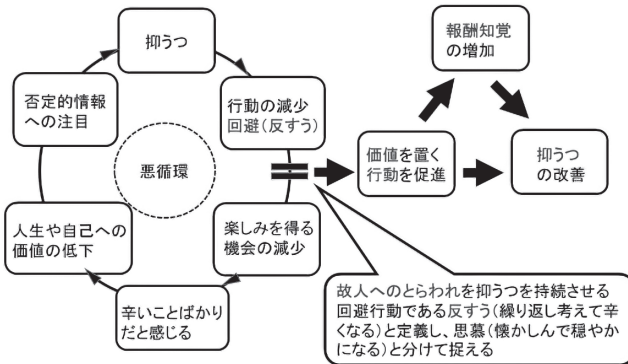


図5 行動活性化療法で抑うつが改善する仕組み

回避としては、反すうと呼ばれる繰り返し同じことを考える行動がそれに当たる¹⁵。抑うつ状態の人の反すうとは、自分に対する否定的な思考（「なんで自分はあんなことをしたのか」、「自分はいつもだめだ」など）がほとんどだが、遺族の場合は自分に対する肯定的な思考である、故人への思慕が混入していることが特徴的である。この思慕は故人を懐かしんで穏やかになるという思考であり、自分に対する肯定的な思考（「あの人と一緒に自分は幸せだった」、「あの人がいつも自分を守ってくれている」など）であり、抑うつにつながる反すうとは異なるものである。そこで今回の遺族研究では、反すうを減少させるために反すうと思慕を弁別する作業としてメリットとデメリットの自己分析を試みているが、故人にとらわれて思慕が優勢な遺族にとってはかなり困難な課題のようである。また回避の代替行動として価値に沿った行動を増やすという課題は、故人にとらわれていた遺族にとって、改めて自分自身の価値を再認識する機会となり、今後の

人生を歩み出すきっかけになったという声が聞かれている。

このように行動活性化療法は、遺族が対象の場合には、1) 抑うつにつながる反すう（繰り返し思考）を自分で意識し故人を懐かしむ思慕と分けてとらえること、2) 反すうが生じる状況を把握し代替行動として自分が価値を置く（大切にしている）行動を取ること、といった二点が抑うつ改善につながる介入要素であろうと考えている。

5. まとめと今後の課題

本稿では遺族の心理状態と対処行動に関する実態調査に基づき、がん患者向けに開発された行動活性化療法を用いた抑うつ軽減プログラムをがん患者の遺族に適用する介入研究について紹介した。このプログラムを今後遺族向けに改良するにあたっての課題は、反すうと思慕の弁別課題を追加することであろうと思われるが、抑うつ軽減効果と併せて検討を継続していきたい。

謝辞

この研究は、科学研究費助成事業 学術研究助成基金助成金 基盤研究 (C) 「がん患者の遺族のための行動活性化療法を用いた抑うつ軽減プログラムの開発」(研究代表者：浅井真理子 課題番号20K03419) および厚生労働科学研究費 がん対策推進総合研究事業「がん患者の家族・遺族に対する効果的な精神 心理的支援法の開発研究」(研究代表者：明智龍男 課題番号19EA1013) で 供与された研究費で行われた。

引用論文

- [1] Zisook SS, S. R.: Depression through the first year after the death of a spouse. Am J Psychiatry 148:1346-52, 1991
- [2] Dobson KS, Hollon SD, Dimidjian S, et al: Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the prevention of relapse and recurrence in major depression. J Consult Clin Psychol 76:468-77, 2008
- [3] Dimidjian S, Hollon SD, Dobson KS, et al: Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. J Consult Clin Psychol 74:658-70, 2006
- [4] Hirayama T, Ogawa Y, Yanai Y, et al: Behavioral activation therapy for depression

- and anxiety in cancer patients: a case series study. *Biopsychosoc Med* 13:9, 2019
- [5] Asai M, Fujimori M, Akizuki N, et al: Psychological states and coping strategies after bereavement among the spouses of cancer patients: a qualitative study. *Psychooncology* 19:38-45, 2010
- [6] Asai M, Akizuki N, Fujimori M, et al: Psychological states and coping strategies after bereavement among spouses of cancer patients: a quantitative study in Japan. *Support Care Cancer* 20:3189-203, 2012
- [7] Asai M, Akizuki N, Fujimori M, et al: Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients. *Psychooncology* 22:995-1001, 2013
- [8] 浅井真理子, 松井豊, 内富庸介: 配偶者をがんで亡くした遺族の対処行動パターン. *心理学研究* 84:498-507, 2013
- [9] Stroebe M, Schut H: The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Stud* 23:197-224, 1999
- [10] Papa A, Sewell MT, Garrison-Diehn C, et al: A randomized open trial assessing the feasibility of behavioral activation for pathological grief responding. *Behav Ther* 44:639-50, 2013
- [11] Eisma MC, Boelen PA, van den Bout J, et al: Internet-Based Exposure and Behavioral Activation for Complicated Grief and Rumination: A Randomized Controlled Trial. *Behav Ther* 46:729-48, 2015
- [12] Shear K, Frank E, Houck PR, et al: Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial. *Jama* 293:2601-8, 2005
- [13] Richards DA, Ekers D, McMillan D, et al: Cost and Outcome of Behavioural Activation versus Cognitive Behavioural Therapy for Depression (COBRA): a randomised, controlled, non-inferiority trial. *Lancet* 388:871-80, 2016
- [14] Takagaki K, Okamoto Y, Jinnin R, et al: Behavioral activation for late adolescents with subthreshold depression: a randomized controlled trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 25:1171-1182, 2016
- [15] Jacobson NS, Martel C, Dimidjian S: Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice* 8:255-270, 2001
- [16] Lejuez CW, Hopko DR, Hopko SD: A brief behavioral activation treatment for depression. *Treatment manual. Behav Modif* 25:255-86, 2001
- [17] 鈴木 伸一: 行動活性化療法 (特集 認知 / 行動療法の技法と治療効果). *臨床精神医学* 41:1001-1005, 2012

(受付日 2021年12月15日)

(受理日 2022年 1月31日)