

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年6月19日現在

機関番号：84504

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009～2011

課題番号：21530756

研究課題名（和文）外傷的事態により近親者を喪った遺族の心理的影響の評価に関する研究
研究課題名（英文）

Evaluation of the measure to assess the bereaved by traumatic death

研究代表者

加藤 寛 (KATO HIROSHI)

公益財団法人ひょうご震災記念21世紀研究機構

兵庫県こころのケアセンター 副センター長

研究者番号：80463321

研究成果の概要（和文）：死別を原因とした遷延する悲嘆症状を評価する尺度の検討を行った。Prigersonらが開発した3自記式尺度（Traumatic Grief Inventory：ITG）の日本語版について、災害、事故・事件、および病死というさまざまな死別を体験した遺族を対象として、本尺度の信頼性と妥当性を検討した。その結果、内部一貫性、再現性、併存的妥当性、弁別的妥当性、構成概念妥当性、内容的妥当性は、いずれも十分に高いことが示された。

研究成果の概要（英文）：In this study, we evaluated the psychometric validity and reliability of the measure to assess prolonged grief. In the longitudinal study with bereaved respondents revealed that the Japanese version of Traumatic Grief Inventory (ITG, Prigerson et al) has considerable internal consistency, test-retest reliability, concurrent validity, convergent validity, construct validity and content validity.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2010年度	900,000	270,000	1,170,000
2011年度	600,000	180,000	780,000
総計	2,700,000	810,000	3,510,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：心理学・臨床心理学

キーワード：心理アセスメント、死別、悲嘆、トラウマ

1. 研究開始当初の背景

災害や大事故、そして犯罪などによる被害者に対して、早期から介入しケアを提供することの必要性は、いまや社会的に広く認知されるようになった。直接の被害者だけでなく、災害や事故、犯罪などで家族を喪った遺族もケアを提供する重要な対象であり、彼らを支援するための試みがこの数年徐々に行われているが、いまだ試行錯誤の段階である。その背景には、遺族の呈する心理的影響の内容や大きさに関して十分に科学的な検討がなされていないこと、遺族自身がケアを受ける

のを躊躇しやすいこと、関係機関の支援体制整備が不十分なことなどのいくつかの問題が存在している。

遺族の示す心理的反応は悲嘆（grief）として古くから注目されてきたが、衝撃的な事象による悲嘆にはPTSD（外傷後ストレス障害）症状や、加害者への激しい怒り、あるいは重度のうつ症状などを伴うことがあり、時に臨床的関与が必要となる。こうした激しい悲嘆反応は、正常でない悲嘆反応という意味で「病的悲嘆 pathological grief」「複雑性悲嘆 complicated grief」「外傷的悲嘆

traumatic grief」などとさまざまに呼ばれてきたが、疾患概念として確立されたものではなく、PTSDの診断基準が広く普及していることと比較すると対照的である。

悲嘆研究の別の問題点は、多くが記述的研究、あるいは治療介入技法に関する臨床的研究にとどまり、尺度を用いた実証的な研究が不足していたことが挙げられる。しかし、1980年代以降は徐々に症状測定尺度を用いた悲嘆研究が積み重ねられている。その一つの方法は、全般的あるいは広範囲の精神的症状をカバーする尺度を用いることで、Symptom Check List (SCL-90) や Brief Symptom Inventory (BSI) などが使用されている。別の方法として、死別に伴って生じるが特異的ではない「うつ症状」に焦点をあてるもので、この場合は Beck Depression Inventory (BDI) などの標準化されたうつ症状尺度が使われることが多い。この二つの方法によって、遺族の抱える全般的な苦悩や合併する精神症状は同定されるが、あくまでも間接的な評価に過ぎず、遺族の抱える心理的問題の本質を描き出すには不十分である。その欠点を補う第3の方法として、悲嘆反応に特異的な症状を測定するための、特別な尺度を用いる研究がある。これに属する尺度は数多く提案されており、ほとんどの場合、各尺度を用いることによって悲嘆反応の特異性を主張し、症状の経過、そして症状の多寡に影響する要因を検討するという目的で研究がなされている。

2. 研究の目的

欧米では複雑性悲嘆を評価する尺度の作成など評価法に関する研究や、薬物療法や心理療法の有効性など治療法に関する研究等が行われている。しかし、本邦ではいまだ十分な実証研究がなされていない。国内の悲嘆研究者の間においても、複雑化した悲嘆への注目が向けられつつある現在、死別後の心身の影響を適切に評価することはより適切な支援を提供することにつながると考え、日本語版の複雑性悲嘆尺度の妥当性・信頼性の検討を行うこととなった。われわれは、Prigersonらが開発した30項目からなる自記式尺度 (Inventory of Traumatic Grief: ITG) についてすでに原著者の許諾を得て日本語化しており、これまで犯罪被害遺族や大規模交通災害の遺族などを対象に試用してきた。本研究では、より多くの対象からデータを採取することにより、この尺度の妥当性・信頼性を検証する。

3. 研究の方法

遺族を対象とした調査は、調査協力者とのコンタクトの困難さや倫理的配慮、アフターケアなどの観点からも実施自体が難しいと

言われている。われわれは、以前から阪神淡路大震災の遺族や事件・事故による遺族との関わりや診療を行ってきたことから、協力を得ることが出来た。また、今回は病死による遺族を対象に加えて、調査を実施した。

・震災群：阪神・淡路大震災の遺族を対象とする。対象者が被災したかどうかにかかわらず、2親等までを対象とした。あらかじめ自助グループNPO法人阪神淡路大震災「1・17希望の灯り」の刊行物等により本研究を案内しておき、自助グループを通じて調査票を郵送し調査依頼を行った。

・事件群：当センター附属診療所に通院歴のある、事件・事故により死別を経験した遺族およびその家族 (2親等まで) を対象とし、調査票を郵送あるいは手渡しにて調査依頼を行った。また、全国学校事故・事件を語る会事務局を通じて、事件・事故により死別を経験した遺族およびその家族 (2親等まで) を対象に調査票を郵送し調査依頼を行った。

・病死群：尼崎医療生協病院緩和ケア科の協力を得て、3年以内に癌で家族を亡くした遺族を対象とした。あらかじめ、病院の行った全遺族へのアンケートにおいて本研究の案内を同封し、協力の申し出のあった遺族を対象とした。癌により死別を経験した遺族およびその家族 (2親等まで) を対象に調査票を郵送し調査依頼を行った。

上記の3群 (震災、事件・事故、病死) を対象に3年間の前方視的調査を行った。1年目は郵送調査を行い、協力者の中から2年目の調査協力者を募り2年目の郵送調査をおこなった。さらに、協力者の中から3年目の調査協力者を募り、3年目は面接調査を行った。調査協力者数は以下の通り。

	震災群	事件群	病死群
1年目	106	66	50
2年目	47	25	35
3年目	3	4	0

(心理測定法)

複雑性悲嘆尺度であるITGの妥当性・信頼性を検証するために、他の標準化された心理尺度とともに実施した。他の尺度として、PTSD症状の評価尺度として出来事インパクト尺度 (IES-R)、うつ症状の評価尺度としてベック抑うつ尺度第2版 (BDI-II) を使用した。また、心身への影響をみるためSF-8やSF-36を用いて健康関連QOLを評価した。ITGの信頼性をみるために、1年目調査では再テスト法を44名に行った。ITGの妥当性については、尺度間の関連性の検討、死別群間の比較等により、妥当性の検討を行った。また自記式尺度の限界もあるため、ITGの高得点者については、3年目に面接調査を行い妥当性の検証を行った。その際、訓練された精神科

医や臨床心理士により SCID (大うつ病エピソードと PTSD)、GAF により精神疾患の有無や機能レベルを評価した。

(解析方法)

ITG の信頼性は、 α 係数と再テスト信頼性により検証した。さらに妥当性については、併存的妥当性や弁別的妥当性、構成概念妥当性等を検証した。

4. 研究成果

ITG の妥当性・信頼性について

① 信頼性

α 値 0.97、再テスト信頼性 0.92 と高い信頼性が初年度に確認された。

② 妥当性

(併存妥当性)

これは基準関連妥当性の一つで、尺度得点が他の類似の尺度得点とどのような関係をもつかというもので、関連のある他の尺度「外的基準」との相関をみる。つまり妥当性を検証したい尺度と基準となる別の尺度との関係を調べる。先行研究からも複雑化した悲嘆は、他の病理性の高い病態 (うつや PTSD) と関連性が高いとされている。ITG は病理的な悲嘆を示す尺度であり、IESR や BDI のような精神医学的に病理性の高いものをスクリーニングする尺度との相関が高いことが予測される。

本調査では、ITG と IESR、BDI との高い正の相関が認められた。よって ITG の併存的妥当性が確認された。

(弁別的妥当性)

これは、構成概念妥当性 (構成概念から予測されるようなことが実際に起こるか) の一つで、理論的に相関が低いはずの尺度との相関により、確かめられる妥当性である。明確な集団差があると思われる時にその差を調べることにより確認することも可能とされる。

今回は、ITG により死別の出来事の違いを検出可能か調べた。つまり、事件・事故や震災などの Unnatural death と、病死といった natural death の 2 つのグループに分けると、先行研究からも Unnatural death の方が、natural death よりも複雑化した悲嘆が生じやすいことから、ITG の診断率において Unnatural death > natural death となるのではないかと予測した。

ITG の診断率は、事件・事故 > 病死 > 震災 (1 年目) と、事件・事故 > 震災 > 病死 (2 年目) のように、Unnatural death > natural death という傾向を認めた。よって、ITG の弁別的妥当性が確認された。

(構成概念妥当性)

これは、構成概念から予測されるようなこと

が実際に起こるかを示すもので、心理学的構成概念や理論的に予測される外部基準との関連性も包含した妥当性概念である。

ここでは、ITG により診断が実際につく複雑性悲嘆群が、非複雑性悲嘆群と比較して臨床的に重症かどうかを、QOL を用いて検討した。

結果、ITG 診断の有無で、SF8 において「心の健康」で有意差を認め (1 年目調査)、また SF36 において「心の健康」で有意差を認めた (2 年目調査)。つまり ITG により、複雑性悲嘆の診断がつく群は「心の健康」が低く、つかない群は「心の健康」が高い傾向にあった。よって構成概念妥当性が確認された。

また以下のように、2 年目研究の ITG 高得点 (84 点以上) において、ITG 診断がつくものにつかないもので、IESR と BDI 得点、QOL に有意差が認められる傾向を認める。すなわち、質問 28 も含め、ITG における複雑性悲嘆の診断基準は、臨床的に重症者を検出できる可能性が示された。

(内容的妥当性)

これは、尺度の妥当性をデータによってではなく、項目の内容を専門家の目で判断することによって確認しようとする考え方、あるいはそれによって評価された妥当性である。

われわれは、ITG についてすでに原著者の許諾を得て日本語化しており、これまで犯罪被害遺族や大規模交通災害の遺族などを対象に試用してきた。その臨床的経験からは、尺度の内容的妥当性は高いと認識してきた。さらに、当研究班において、各質問項目について改めて検証したところ、やはり内容的妥当性については一致した意見が得られた。

以上から、ITG の信頼性および妥当性が確認できた。また、ITG の特性として、複雑性悲嘆が認められる可能性は低い、病理性の重い群をスクリーニングするには有用である。基準を満たさない ITG 高得点群については、他のスクリーニング尺度 (BDI や IESR など) の結果も踏まえ、臨床的に判断し経過を見守る。スクリーニング尺度としては使用しにくい、中島らが翻訳した ICG などと目的に応じて使い分ける必要がある。

本研究の限界は、まず調査対象者数が少ないことが挙げられる。これは遺族に協力していただくという調査では、接触しリクルートすることが難しいこと、最大限の倫理的配慮を要すること、アフターケアが可能な準備が必要であること、などを考慮すると、実施自体とてもハードルが高いという問題がある。次に、調査対象者の偏りについて、得られた結果はあくまでも本調査に協力した遺族の傾向であり、単純に他の遺族に当てはめること

はできない。さらには、複雑性悲嘆という概念自体がまだ議論されている段階であることなどがある。

こうした限界はあるものの国内に置いて使用できる複雑性悲嘆尺度の ITG の妥当性・信頼性を検証したことは意義がある。喪失に対する悲嘆の存在が示されているにもかかわらず、悲嘆が重症化した場合において該当する診断名は存在しない。すなわち、悲嘆は死別に対する正常な反応であり、アメリカ精神医学会の DSM-IV-TR においても「死別反応」は精神障害としては分類されず、「臨床的関与の対象となることのある他の状態」に分類される。従って、現時点では悲嘆は病気（精神障害）ではなく、それに対する治療法が議論される段階ではない。その一方で、悲嘆が複雑化した場合や心身への影響が大きい場合は、他者からの支援が必要となることも知られている。特に死別の状況が突然の事故や事件などの外傷的な出来事である場合は、PTSD やうつ病といった精神疾患の発症とともに、通常の範囲を超えた悲嘆が認められることがある。Prigerson らによると、「複雑性悲嘆」では高血圧やがん、心疾患のリスクの増大、免疫機能の低下、自殺念慮や自殺企図の増大、生活機能（仕事、社会、家族）の低下、非健康行動（アルコール、たばこの消費）の増加、QOL（生活の質）の低下などが見られるため、きちんと把握することは健康問題の予防につながるとしている。

このような尺度が開発されることで国内においても複雑性悲嘆を評価する尺度の作成など評価法に関する研究や、薬物療法や心理療法の有効性など治療法に関する研究等が活発に行われることを期待したい。国内の悲嘆研究者の間においても、複雑化した悲嘆への注目が向けられつつある現在、死別後の心身の影響を適切に評価することは、より適切な支援を提供することにつながると考える。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 5 件）

- ① 大和田攝子、宮井宏之、内海千種、加藤寛. がんによる死別が遺族に与える心理的影響の評価. 心的トラウマ研究 6, 1-10, 2010
- ② 宮井宏之、内海千種、大和田攝子、加藤寛. 阪神・淡路大震災 15 年後における遺族の精神健康について. 心的トラウマ研究, 53-62, 2010
- ③ 大和田攝子. 死別による複雑性悲嘆の概念とその評価・治療に関する最近の動向. 神戸松蔭こころのケア・センター 臨床

心理学研究, 7-11, 2011

- ④ 大和田攝子、宮井宏之、内海千種、加藤寛. 緩和ケア病棟で近親者を亡くした遺族の精神健康に関する縦断的研究-複雑性悲嘆、PTSD、抑うつにおける経年的変化とその関連要因, 心的トラウマ研究, 7, 1-13, 2011
- ⑤ 宮井宏之、内海千種、大和田攝子、加藤寛. 阪神・淡路大震災の遺族における心身の健康状態に関する縦断調査, 心的トラウマ研究, 7, 15-23, 2011

〔学会発表〕（計 4 件）

- ① 加山寿也・城下安代・大和田康二・大和田攝子・宮井宏之・内海千種・上山桂・東一・加藤寛. がんにより死別した遺族の「最も辛かったこと」の分析. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 平成 22 年 6 月 18 日, 東京
- ② 大和田攝子・加山寿也・城下安代・大和田康二・宮井宏之・内海千種・上山桂・東一・加藤寛. がんによる死別が遺族に与える心理的影響の評価—複雑性悲嘆の実態と遺族ケア利用率との関連. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会, 平成 22 年 6 月 18 日, 東京
- ③ 大和田康二・大和田攝子・加山寿也・城下安代・上山桂. 遺族サポートグループ実施の試みとその役割に関する研究（1）—参加後アンケートによる遺族の主観的評価. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会.
- ④ 大和田攝子・大和田康二・加山寿也・城下安代・上山桂・宮井宏之・内海千種・加藤寛. 遺族サポートグループ実施の試みとその役割に関する研究（2）—グループへの参加が複雑性悲嘆の軽減に及ぼす効果. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会.

〔図書〕（計 0 件）

〔産業財産権〕

○出願状況（計 0 件）

○取得状況（計 0 件）

〔その他〕

特記事項なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

加藤 寛 (KATO HIROSHI)

公益財団法人ひょうご震災記念 21 世紀研究機構

兵庫県こころのケアセンター 副センター長

研究者番号：80463321

(2) 研究分担者

内海 千種 (UCHIUMI CHIGUSA)

徳島大学大学院・ソシオ・アーツ・アンド・
サイエンス研究部 講師
研究者番号：90463322
大和田 攝子 (OWADA SETSUKO)
神戸松蔭女子学院大学 准教授
研究者番号：10340936
宮井宏之 (MIYAI HIROYUKI)
公益財団法人ひょうご震災記念 21 世紀研究機構
兵庫県こころのケアセンター 主任研究員
研究者番号：60455558