

令和元年6月28日現在

機関番号：34701

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2018

課題番号：26380972

研究課題名(和文) 自死遺族の経年による心理的特徴の変化の検討

研究課題名(英文) Changes in the Psychological Features of Suicide Survivors Over Time

研究代表者

森崎 雅好 (MORISAKI, Masayoshi)

高野山大学・文学部・准教授(移行)

研究者番号：00581159

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、自死遺族の経年による心理的特徴の変化の把握及び悲嘆内容の変化を検討することを目的とした。心理検査による検討では、経年とともに悲嘆の程度が徐々に減少していくこと、また、悲嘆の軽減には、情緒的混乱の収束、抑うつ感の減少が関連していることが示唆された。インタビュー調査では、経年とともに、悲しみの痛みを抱えながらも日常生活を送ることができるようになっていく過程が示された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究では、経年とともに自死遺族の悲嘆の程度が軽減し、悲嘆が強い場合には、抑うつ感や思考の不調、自尊感情の低さなどの心理的特徴がみられること、また、強い悲嘆の中にあっても、罪悪感や自責の念はあるものの、経年とともに自身の生きる意味や目的を見出すような心理的变化がみられることを検証したことに意義がある。上記の点を念頭に置きながら個々人の状態にあわせた配慮を行うことが、悲嘆の中にある遺族へのよりよい支援につながるものと思われる。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to examine how the psychological features of suicide survivors changed over the passage of time.

Psychological examinations suggested that the degree of grief gradually decreased with the passage of time, and that the alleviation of grief was associated with a convergence of emotional confusion and a decrease in depression. An interview survey demonstrated the process of reintegration with daily life over the passage of time even while still bearing the pain of sadness.

研究分野：臨床心理学

キーワード：自死遺族 複雑性悲嘆 日本語版ITG 日本版MMPI 半構造化面接

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

## 1. 研究開始当初の背景

### (1) 遺族の死別反応について

我が国における自殺者数は 1998 年以來 3 万人を超え続けていたが、2012 年に 3 万人を下回った。しかし、その後も依然として 2 万人以上の自殺者数で推移しており、憂慮すべき事態が続いている。この様な現状の中、2007 年に自殺対策大綱が策定され、自殺対策の一つとして自死遺族への心理社会的支援が強調されるようになった。その大きな理由として、遺族の心理的苦痛を和らげること、また、その苦痛が続くことによって生じる可能性の高い新たな自殺を防止することなどがあげられる。

この大綱が策定されたことにより、各地で当事者、行政、NPO 法人などが積極的に自死遺族支援に携わるようになり、遺族支援のための研究も進められるようになった。特に、自死についての社会的な理解不足から自死遺族の対人関係上における「二次的傷つき体験(他者からの言動によって傷つけられた体験)」によって、遺族のメンタルヘルスを含む健康問題が高まること指摘されており、心理社会的支援の充実が取り組むべき重要な課題の一つとして認識されるようになった。

犯罪被害、震災、自死などで家族や友人を突然に喪う体験による悲嘆は、一般的な死別による悲嘆に比べて重症化(複雑性悲嘆)しやすく、死別から 1 年程度で抑うつ症状や不安症状などは和らいでくるものの、PTSD 症状や悲嘆の強さは遷延化しやすいことが指摘されている。その背景には、罪責感や自尊心の低下、強い怒りや悲しみ、深い孤立感などの心理的要因が影響していると考えられている<sup>1)</sup>。

自死遺族を対象とした経年による変化についての研究は少ないが、時間の経過により精神的な健康状態や抑うつ症状が緩和されることが報告されている<sup>2)</sup>。しかしその一方で、強い悲嘆の中にあっても、必ずしも精神保健的な症状のみられない遺族がいることも指摘されており、その要因として個人の心理的要因やソーシャルサポートの有無などが考えられている<sup>3)</sup>。

### (2) 自死遺族の経年による心理的特徴の変化の質的・量的検討の必要性

報告者は、自死遺族を対象としたグループや個人の支援活動を行っている中で、不眠や抑うつ症状、強い悲嘆反応、社会的活動の回避などの訴えを聞くことが多い。特に、死別後間もない方からは、「辛く悲しい気持ちがいっよくなるのか」、「いつまでこの苦しきは続くのか」、「他の方はどのように対処されているのか」といった自身の将来への見通しに関する質問を受けることが多い。このような問いが発せられる背景には、自責や後悔の念に苛まれる耐え難い苦しみに少しでも対処したいという悲痛な思いがあることが推察される。

遺族の手記や支援事例、遺族会での発話などから、経年によって遺族自身の認知や感情に変化が表れ、強い悲嘆感情も徐々に緩和されることは臨床上知られている。また、報告者は、遺族が今後の自身の気持ちの変化の目安を知ることが、心理的苦痛や不安の低減の一助になると考えている。そのため、これまでの研究知見や自身の臨床経験などを踏まえつつ、遺族の方には精神保健的な症状が緩和され、心理的な変化を感じ始める時期として、死別後 3 年目から 5 年目頃を目処に考えていただくようお伝えしている。

ただし、これらの年数は一応の目安であり、実証的に検討されているわけではない。また、死別時の状態、続柄や故人との関係性によって遺族の被る心理的な負荷は多様であり、精神保健的な症状や悲嘆の程度には多くの心理的要因が関連しているものと思われる。しかし、自死遺族を対象とした長期的な視点による健康状態や悲嘆の程度の変化、及び、それらに関連する心理的要因の検討はほとんどなされてない。そのため、臨床現場ではこれまでの実践知の積

み上げを頼りとした支援にならざるを得ず、遺族支援において留意すべき視点が明確になっていないことが現状の課題として挙げられる。

## 2．研究の目的

上記の問題意識をもとに、本研究では、自死遺族へのより適切な心理社会的支援体制を構築するために、(1)経年による悲嘆の程度の変化に影響を及ぼす心理的特徴の横断的・量的検討と、(2)経年による悲嘆の程度の変化の質的検討を行う。

### (1)経年による悲嘆の程度の変化に影響を及ぼす心理的特徴の横断的・量的検討

ここでは、経年による健康状態と悲嘆の程度の変化の傾向を明らかにし、その変化に関連する心理的要因を検討する。遺族の健康状態を把握するために SF-8<sup>4)</sup> と K6<sup>5)</sup> を、悲嘆の程度を測定するために日本語版 ITG (Inventory of Traumatic Grief)<sup>6)</sup> を使用する。また、心理的特徴を把握するために日本版 MMPI<sup>7)</sup> を使用する。

これらの質問紙を用いて経年による遺族の心理的特徴の変化を検討することで支援者あるいは関係者が配慮すべき視点を提示する。

### (2)経年による悲嘆の変化の質的検討

遺族の経年による悲嘆の程度の変化あるいは緩和の契機や体験を質的データとして分類把握する。これによって死別後間もない悲嘆と混乱の苦しみの中、あるいは、遷延化した悲嘆の中にある遺族に心理的变化の方向性や見通しを明示することが可能になるとと思われる。

## 3．研究の方法

(1)調査協力者：自死遺族のサポートグループ参加者で、質問紙検査及び面接実施の承諾をいただいた方を対象とした。

### (2)調査方法

**心理的特徴の量的把握（質問紙検査）**：面接開始時に SF-8、K6、ITG を実施した。MMPI については項目数が多く、実施に時間がかかるため、面接後に MMPI の実施を依頼し報告者に郵送する形式とした。

SF-8 は 8 項目の健康関連 QOL 尺度で構成されており、身体的及び精神的健康の 2 側面を測定することができる。K6 は 6 項目から構成される簡易な心の健康に関する自記式スクリーニング尺度である。高得点になるほど精神的な問題を有する可能性が高いとされる。また、ITG は悲嘆に関する 30 の質問項目について 5 件法で答える形式となっており、ITG の尺度得点は上限が 150 点、下限が 30 点である。

MMPI は、精神症状やパーソナリティ傾向及び種々の心理的特徴を把握するのに適しており、追加尺度であるウィギンス内容尺度及びトライアン・スタイン・チュー尺度、インディアナ論理尺度などを使用することで、重篤な精神症状や抑うつ、不安症状、解離症状、自尊心や怒りの程度などを把握することが可能となっている。特に、抑うつに関しては、身体的側面（身体的不調）、感情的側面（気分や不快感など）、認知的側面（認知機能の混乱や自尊心など）の 3 側面から把握することができる。

**悲嘆の程度の変化に関する質的把握（インタビュー調査）**：半構造化面接法を用い、自身の死別体験に関する認識や考えについてのインタビュー調査を行った。特に、自身に変化があっ

たと感じられた時期及びその変化の契機や体験内容について聞き取りを行った。

(3) 倫理的配慮：インタビュー開始時に、調査研究の目的、質問紙調査及びインタビューで得た個人情報の守秘、得られたデータを研究以外には使用しないこと、事例化する場合には個人が特定されない形式にすることを口頭及び書面にて説明し、協力者から口頭での同意及び同意書への署名を得て調査を行った。

#### 4. 研究成果

(1) 調査協力者について：調査協力者数は42名であった。質問紙への回答の不備や未回収を除いて、分析の対象となった方の人数は32名(男性10名・女性22名)であった。死別者との関係では、1親等関係者を亡くされた方が15名、配偶者を亡くされた方が8名、その他の親族や知人を亡くされた方が9名であった。尚、死別後の経過年数については、亡くなられた日が明確ではない状況もあるため、経過年月で検討を行った。

#### (2) 経年による心理的特徴の変化の横断的・量的把握

経年と悲嘆の程度(ITG)、身体的・精神的健康(SF-8・K6)及び心理的特徴(MMPI)の関連について

経年、SF-8、K6及びITGの得点の平均値と標準偏差を示したものが表1である。経年とITGの得点及びMMPIの追加尺度のSi3(社会的な固さ)に中程度の相関がみられた(それぞれ、 $r=-.64, p<.001$ ;  $r=-.40, p<.05$ )。しかし、他の得点については相関がみられなかった。

	M	SD
経年月	7.62	(8.02)
SF-8(身体的)	49.47	(5.45)
SF-8(精神的)	41.91	(8.69)
K6	7.81	(5.63)
ITG	70.72	(29.57)

一方、ITGの得点とSF-8の身体的健康・精神的健康及びK6の得点には中程度の相関がみられ(それぞれ、 $r=-.45, p<.05$ ;  $r=-.50, p<.01$ ;  $r=-.64, p<.001$ )、また、MMPIのいくつかの尺度得点との間には、弱から中程度の相関がみられた。

以上のことより、経年とともに悲嘆の程度は軽減される傾向にあり、社会的場面での積極性の増加が示唆された。しかし、身体的・精神的健康の状態や心理的要因と経年との相関がみられなかったことから、単に時間が経過することによって悲嘆の程度が軽減するわけではないことも示唆された。

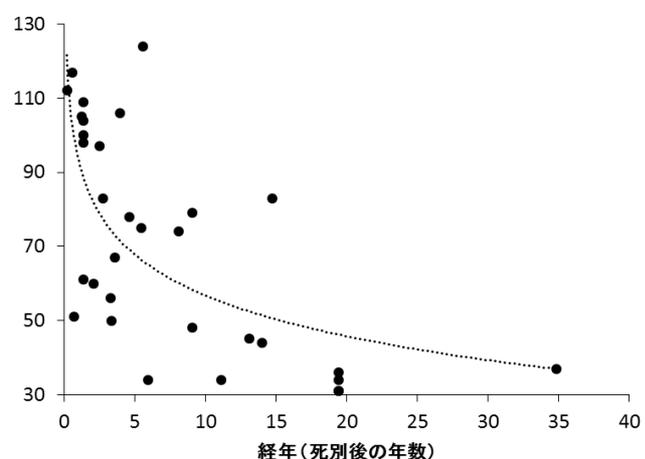
#### 経年と悲嘆の程度の関係について

悲嘆の程度を従属変数、経年を独立変数として回帰分析を行った(図参照)。ITG得点の上限が150点、下限が30点であること、また、データの散布の状態より対数変換を行った上で回帰式を算出したところ、以下の式が得られた。

$$y = -15.89 \ln x + 93.34$$

$$R^2 = .45$$

図 経年(死別後の年数)とITG得点の散布図



また、上限値が 150 点であることから、悲嘆の程度が半減すると仮定される得点を 75 点とした場合、回帰式より 3.17 年が算出された。このことより、悲嘆の強さがある程度軽減される、または、意識的な心理的变化が生じるのは、おおよそ死別後 4 年目頃であることが推定される。

### 悲嘆の程度と各指標との関係について

また、75 点を基準として、ITG の尺度得点の高群と低群に分け、各群の SF-8、K6、ITG 及び MMPI の各尺度得点の平均値の差の検定を行った（表 2 参照）。SF-8 の精神的健康、K6、ITG において有意差がみられ、高群の得点が高い結果となった。MMPI の各尺度得点について、T 得点が 65 点以上または 40 点以下であり、かつ、有意差のみられた尺度は、基礎尺度の F、D、追加尺度の MAS、Mt、DEP、TSC/D、D1、D4、D5、Hy3、Pd4B、Sc1B、Sc2A、I-SC、PK (PTSD) の各尺度で、いずれも高群が高かった。また、追加尺度の Es の尺度得点は高群が低群に比して低かった。低群では、SF-8、K6、MMPI の各尺度得点は概ね正常範囲内であった。尚、両群共に T 得点が 65 点以上または 40 点以下となつた尺度はみられなかった。

以上のことより、悲嘆の程度が強い場合の心理的特徴として、自尊感情が低く、思い悩み悲観的になりやすい傾向（D、MAS、DEP、TSC/D、D1、D4、D5、I-SC）、身体的・精神的な疲労感が強く、情緒的な支援の必要性（Hy3）、機能的な思考や対処能力の不調（D4、Sc2A、Es）、自己感情の不統制（Pd4B、Sc1B、Mt）、不安が強く、PTSD 様の症状を有すること（MAS、PK）などが示唆された。

表2 高群と低群のMMPIの各尺度得点の平均値（標準偏差）とt検定

尺度名	高群 (N=15)		低群 (N=17)		t 値	df
	M	SD	M	SD		
経年月	3.73	(3.89)	11.06	(9.21)	3.00	**
SF-8 (精神的)	38.27	(8.95)	45.12	(7.28)	2.39	*
K6	11.00	(5.17)	5.00	(4.47)	3.52	**
ITG	98.00	(15.23)	46.65	(13.35)	10.17	***
F	66.39	(8.35)	57.64	(11.61)	2.42	*
D	67.69	(11.27)	55.65	(13.77)	2.69	*
MAS	66.11	(10.87)	52.39	(13.60)	3.12	**
Es	33.44	(12.32)	46.04	(14.02)	2.68	*
Mt	65.18	(11.73)	52.05	(14.51)	2.79	**
DEP	67.55	(14.91)	55.20	(13.93)	2.42	*
TSC/D	65.91	(12.55)	51.51	(14.06)	3.04	*
D1	69.41	(12.96)	55.26	(14.56)	2.89	**
D4	65.43	(13.29)	54.15	(14.79)	2.26	*
D5	67.31	(12.82)	53.04	(14.12)	2.98	**
Hy3	71.24	(17.39)	52.82	(14.29)	3.29	*
Pd4B	66.96	(13.04)	54.89	(15.50)	2.36	*
Sc1B	67.02	(15.57)	52.37	(18.92)	2.37	*
Sc2A	66.14	(14.63)	54.78	(15.78)	2.10	*
I-SC	68.65	(12.20)	54.47	(14.75)	2.94	**
PK(PTSD)	68.52	(16.87)	54.87	(14.23)	2.48	*

\*\*\*p<.001 \*\* p<.01 \* p<.05

### 量的検討における結果について

以上の結果より、経年とともに悲嘆の程度が軽減されること、また、悲嘆の軽減と良好な身体的・精神的健康及び心理的要因が関連することが示唆された。しかし、身体的・精神的健康及び心理的要因と経年との間に関連がみられないことを加味すれば、単に時間が経過することによって悲嘆の程度が軽減するというよりも、心理的要因の変化も悲嘆の軽減に関連していることが推察される。そのため、強い悲嘆の最中にある場合には、経年による変化を念頭におきながら、これらの心理的要因に配慮する必要がある。

### (3)経年による悲嘆の変化の質的把握

インタビュー調査より得られたデータのうち、自身の気持ちに変化があったと感じられた時期及びその変化の契機や体験内容についてカテゴリ化を行った。

死別後 4 年以上が経過した遺族では、自身の中で変化が表れたと感じた時期について、3 年目頃から 5 年目頃との回答が多くみられた。辛い気持ちとともに人と会うことを望む気持ちが生じ、自分が楽しむことへの躊躇が減ってきたとの内容が語られた。ただし、気分には波があ

り、「罪悪感・自責・後悔」(守ってあげることができなかった、分かってあげることができなかった、など)の苦痛はなくなることはないとの回答が多くみられた。

また、自身の気持ちの変化については、死別当初は、自らも死ぬことを考えた方が多くみられた。しかし、変化した気持ちの内容を分類したところ、「つながりへの希求」(自分だけのではないか、他の人はどうしているのか、など)、「相対化」(遺族会にいくようになって、他の遺族の方の様子を知るようになり、苦しんでいるのは自分だけではなかったことに気づくようになった、など)、「故人の視点」(悲しんでいる姿をみたら故人は喜ばない、家族を悲しませるために亡くなったわけではない、など)、「役割の認識」(この子(人)を供養するのは私しかない、故人の尊厳を守るために他者に伝えなくてはいけない、など)の4つのカテゴリが生成された。特に、「故人の視点」と「役割の認識」では、新たに生きるための意味や目的を見出したことが語られており、これらは、悲しみの中にあってもなお、自らの人生を歩むためにも必要な認識あるいは体験であろう。

#### (4)本研究の成果

本研究の成果は、以下の三点にまとめられる。一つ目は、経年による自死遺族の悲嘆の程度の変化について、おおよそ死別後4年目頃に悲嘆の程度が軽減する可能性を示したことである。二つ目は、悲嘆の程度と心理的特徴が関連している可能性が示唆されたことである。特に、悲嘆の程度が強い場合には、抑うつ感や思考の不調、自尊感情の低さなどの心理的要因が関連していることが考えられる。三つ目は、強い悲嘆の中にあっても、経年とともに、罪悪感や自責の念はあるものの、新たに自身の生きる意味や目的を見出すような心理的变化が生じうることを示したことである。上記の点を念頭に置きながら個々人の状態にあわせた配慮を行うことが、悲しみの中にある遺族へのよりよい支援につながるものと思われる。

#### (5)今後の課題

本研究では、自死遺族の方を対象として横断的な視点から量的・質的検討を行ったが、同一対象者の経年による変化を検討したわけではないことに限界がある。悲嘆は個別性の高い心理的事象であることから、より細やかな配慮をもって支援を行うためにも、経年による個々人の変化を対象とした縦断的な視点による検討を行うことが今後の課題である。

#### <引用文献>

- 1) 坂口幸弘(2010) 悲嘆学入門 - 死別の悲しみを学ぶ 昭和堂
- 2) 張賢徳・津川律子・李一奉,他(2002) 自殺既遂者遺族の悲嘆について--心理学的剖検協力者の追跡調査 自殺予防と危機介入,23(1),26-34
- 3) 川島大輔・川野健治・小山達也・伊藤弘人(2010) 自死遺族の精神的健康に影響を及ぼす要因の検討 精神保健研究,56,55-63
- 4) 福原俊一・鈴鴨よしみ(2004) SF-8 日本語版マニュアル: 特定非営利活動法人 健康医療評価研究機構,京都
- 5) 川上憲人,近藤恭子,柳田公佑,他(2004): 成人期における自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究,平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究,分担研究報告書
- 6) 加藤寛・藤井千太(2004) 犯罪,事故などにより家族,肉親を失った遺族の心理的影響とケアのあり方に関する研究(財)21世紀ヒューマンケア研究機構こころのケア研究所平成15年度調査研究報告書。
- 7) MMPI 新日本版研究会(1993) MMPI 新日本版, 三京房