様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２６ 年　 ６ 月 ２３ 日現在

機関番号：８２６０９
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2011～2013
課題番号：２３５９１７３８

研究課題名（和文）外傷性悲嘆治療プログラムの多施設による有用性検証と技法確立

研究課題名（英文）A study on the technique and effectiveness of the Traumatic Grief Treatment Program

研究代表者
飛鳥井　望（ASUKAI, Nozomu）

公益財団法人東京都医学総合研究所・精神行動医学研究分野・副所長

研究者番号：３０２５０２１０

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　3,900,000円、（間接経費）　1,170,000円

研究成果の概要（和文）：被災者・被害者遺族や自死遺族における、外傷後ストレス障害（PTSD）を伴う遷延性（複雑性）悲嘆のための「外傷性悲嘆治療プログラム」の研修教材を作成し、指導法を確立した。研修修了者がスーパービジョンのもとに同プログラムを実施し、十分な治療成果を上げることができた。
また東日本大震災の被災者調査において、遷延性悲嘆症状はPTSDや抑うつとは独立した症状因子であることを明らかにし、被災者・被害者遺族に対するトラウマと悲嘆の双方に焦点を当てた精神療法の妥当性を示唆した。

研究成果の概要（英文）：The Traumatic Grief Treatment Program (TGTP) is a trauma/grief-focused cognitive behavioral treatment developed to improve prolonged/complicated grief with post-traumatic stress disorder in bereaved family members due to violent death. In this study, training method and materials of the program was developed. Trainees who participated in a training workshop successfully completed the program under supervision.
In another part of this study, the exploratory factor analysis showed the distinctiveness of prolonged grief symptoms from PTSD and depression among survivors of the Great East Japan Earthquake and Tsunami. This finding strongly suggests that prolonged grief disorder with PTSD requires a trauma/grief-focused psychotherapy such as TGTP.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：内科系臨床医学・精神神経科学

キーワード：医療・福祉　ストレス　悲嘆　死別　心理療法

１．研究開始当初の背景

災害、殺人、事故、自死などによる外傷的死別体験は、強い恐怖や不安を伴うトラウマ体験であり、遺族には高い割合で PTSD 症状が出現するだけでなく、遷延性（複雑性）悲嘆を生じやすい。したがって外傷性悲嘆（PTSD を伴う遷延性悲嘆）として理解することが適切である。遷延性悲嘆に対する治療的介入として、2000 年代半ばより認知行動療法（CBT）の有効性が明らかにされたが、それらの研究では外傷的死別体験遺族は一部に限られており、PTSD を伴う遷延性悲嘆に対する CBT の実証研究は国際的にもいまだ乏しいのが実状である。

研究代表者は、先に我が国の PTSD 患者に対しても認知行動療法が有効であることを明らかにしたが（Asukai et al, 2010）、遷延性悲嘆のための認知行動療法についても、創始者であるコロンビア大学の Katherine Shear 教授より技法の指導とスーパービジョンを受けた。それらの経験を発展させ、外傷的死別体験遺族に対して、「外傷性悲嘆治療プログラム」（Traumatic Grief Treatment Program: TGTP）を作成試行してきた。TGTP は遺族の PTSD と遷延性悲嘆の双方の症状に焦点をあてた CBT である。

【研究計画の一部変更について】

本研究は平成 23 年度が初年度であるが、平成 23 年 3 月に東日本大震災が発災したため、連携研究機関を予定していた岩手医科大学が実質的な研究連携が困難となるなど、研究体制も大きな影響を受けた。また研究代表者も被災地での心のケア支援活動に関わることとなった。そこで研究計画を一部変更し、東日本大震災及び津波の被災者を対象とした遷延性悲嘆の診断的独立性の検証を新たなサブテーマとして取り組んだ。

遷延性悲嘆は独立した診断分類とすることが提唱されており、昨年改訂された DSM-5 では「持続性複雑死別障害」として試験的に盛り込まれている。このように遷延性悲嘆の診断的位置づけをめぐって、新たな考え方がなされつつある。しかしながらその診断的独立性に関する知見は、欧米における人為災害後の死別反応にもっぱら依拠したものであり、研究代表者が知る限り我が国における知見はなく、また海外でも自然災害後の死別反応における遷延性悲嘆症状の診断的独立性を検証した報告はまだない。

２．研究の目的

(1) 《外傷性悲嘆治療プログラム（TGTP）の技法と研修指導法の確立》

TGTP の研修ワークショップにて使用する各種フォームと教材用 DVD を作成し、実際に研修を実施する。また研修修了者（trainee）が実際の患者に実施する TGTP の各セッションを研究代表者がスーパーバイズすることでプログラムが適切に実施されるかどうかを検証する。

(2) 《遷延性悲嘆の診断的独立性の検証》

東日本大震災及び津波の被災者を対象として、遷延性悲嘆症状と PTSD 症状、抑うつ症状の関連を検討し、診断的独立性を検証する。その結果により PTSD を伴う遷延性悲嘆に対する TGTP（トラウマ／グリーフ焦点化認知行動療法）の妥当性を検討する。

３．研究の方法

(1) 《外傷性悲嘆治療プログラム（TGTP）の技法と研修指導法の確立》

TGTP 実施マニュアルと各種フォームならびに指導教材としてセッションビデオを編集した DVD を作成した。それらの指導教材を用いて研究初年度に研修ワークショップを開催した。

【海外研修】

研究 2 年目の 2013 年 3 月 11 日～15 日の期間に、指導法研修のために米国フィラデルフィア市のペンシルバニア大学不安治療セン

ター（フォア教授）、ニュージャージー州ケアーズ・インスティテュート（デブリンジャー博士）、ピッツバーク市のアレゲニー病院児童精神科ユニット（コーエン博士、マナリーノ博士）を訪問した。米国研修では、とくに子どものPTSDを伴う外傷性悲嘆の認知行動療法プログラムについて集中的な指導を受けることができ、子どもの事例にもプログラム実施を広げる準備をすることができた。

【研修修了者のスーパービジョン】

TGTPの研修修了者より精神科医2名、臨床心理士1名が実施したTGTP例7名のスーパービジョンをセッションの録画ビデオ、録音あるいはコンサルテーションの形式で実施した。各症例についてプログラム実施前後でのCAPS（PTSD臨床診断面接尺度）、IES-R（改訂出来事インパクト尺度）、CES-D（抑うつ症状尺度）。ICG（複雑性悲嘆尺度）を測定し、症状改善の程度を検討した。

(2) 《遷延性悲嘆の診断的独立性の検証》

東日本大震災及び津波により崩壊した岩手県の病院職員を対象として震災8か月後にメンタルヘルス健診を実施した。健診では、事前に3種類の質問紙尺度に記入してもらい、その結果判定により、各対象者に個別にメンタルヘスル上の助言ないし個別のストレス面接を専門医が実施した。質問紙に有効回答の得られた対象者は82名（女性82%）で、平均年齢は45.8歳（SD 10.3, 23-69歳）である。使用した質問紙尺度は以下の内容である。

・Impact of Event Scale-Revised (IES-R)：PTSD関連症状22項目

・Inventory of Complicated Grief (ICG)：複雑性悲嘆症状19項目

・Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D):抑うつ症状20項目

４．研究成果

(1) 《外傷性悲嘆治療プログラム（TGTP）の技法と研修指導法の確立》

TGTPは週1回（90分）計15セッションから構成している。基本的なセッション（S）構成の内容は以下の通りである。

S1: プログラム説明；死別体験とその影響に関する話し合い；呼吸法指導

S2: 心理教育（外傷性悲嘆による一般的反応）

S3-10: 回避している事物・状況への段階的接近（実生活内曝露）

S4-10: 死別体験記憶の反復想起と陳述（イメージ曝露）及びプロセッシング

S5-10: 故人の思い出の振り返り（写真、思い出フォーム）

S11-12: 故人とのイメージ対話

S13-15: 終結、再燃防止

以下はセッションを構成する各モジュールの概要である。

① 準構造化した心理教育

S2の心理教育では、外傷性悲嘆による一般的な反応について項目ごとに説明したプリントを用意した。心理教育の目的は、治療者と患者の双方向性のやりとりを通して、死別体験後の心の変化の理解を促し、普通に起こりうる反応として受け止めてもらうことと、症状（反応）として外在化することである。

② 回避している事物・状況への段階的接近

「不安階層表」を作成し、回避している事物や状況をリストアップし、接近したときの不安の程度をSUDs得点（0～100点）で自己評価させる。中等度レベルの不安対象から自宅でのホームワークとして、課題状況に曝露する。遺族の場合は、不安恐怖の記憶と結びついた事物や状況への回避と、喪失の現実に直面する事物や状況（故人とよく出かけた場所など）の回避が認められることが多い。

③死別体験記憶の反復想起と陳述ならびにその内容についての話し合い

接死体験（病院処置室、遺体安置所、死亡現場目撃などの場面）の想起陳述を繰り返すことで以下が促進される: 不安の馴化；思い

出すことと再遭遇することとの区別；安全なこととトラウマとの弁別；症状への無能力感から統制感への変化；トラウマ・ナラティブの整理（コントロールされた記憶への変化）。陳述内容について、さらに話しあう中で、自責感などの非機能的認知の修正が促される。

④故人の思い出の振り返り

故人にまつわるさまざまな思い出を「思い出フォーム」に書き出してもらい、話し合う。写真も利用する。故人との間の豊かな思い出に不安なく近づけるようになることは、回復の重要なステップとなる。

⑤故人とのイメージ対話

葬儀のときの棺に納まっている故人の姿などを想像してもらい、故人に語りかけ、次に故人の役となって本人に対して語り返してもらう。言いたかったこと、伝えたかったことを語ってもらう。外的表象としての故人の内的表象への移行を促す作業ともなり、故人とのつながりの意識が強化される。

【予備的研究成果の報告】

研究初年度に、それまでの予備的研究成果をまとめ国際誌（Asukai et al, 2011）に報告した。PTSD を伴う遷延性悲嘆と診断された女性遺族 13 名に研究代表者が TGTP を実施したところ、PTSD、悲嘆、抑うつの各症状のいずれもが有意に改善し、その効果は 1 年後も維持されていた（図 1）

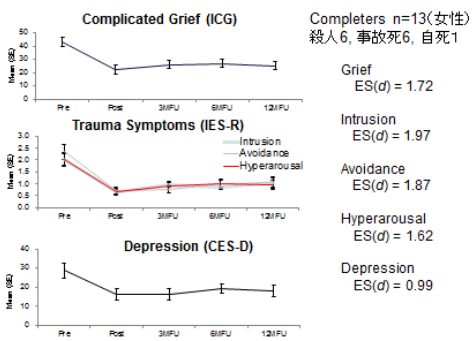

図 1.外傷性悲嘆治療プログラムの治療転帰

研究代表者による治療法トレーニングとスーパービジョンを受けた他の治療者が TGTP を実施した 7 名の内訳は、全員女性、平均年齢 37.5 歳、死別状況は交通事故 4 名、その他事故 1 名、自死 2 名、殺人 1 名である。死別対象は、配偶者（夫）3 名、婚約者 1 名、母親 2 名、息子 1 名である。7 名すべてがプログラムを完了した。研究代表者が TGTP を実施した 13 名と治療成果を比較した結果、CAPS、IES-R、CES-D、ICG の各尺度のいずれにおいても治療前、治療後で両群に有意な差はなかった（図 2）。

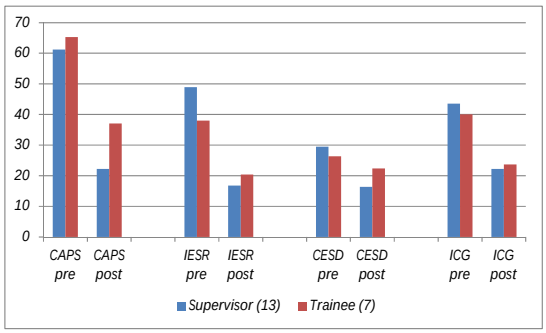

図 2.治療者による TGTP の効果比較

以上より TGTP は適切な研修トレーニングとスーパービジョンを受けることで、精神科医及び臨床心理士が実施可能であることを確認することができた。また遠隔地の治療者とのセッションのビデオや録音をもちいた毎週のスーパービジョンでも問題なくプログラムを進めることができた。

(2) 《遷延性悲嘆の診断的独立性の検証》

有効回答の得られた対象者 82 名において。IES-R で 25 点以上を外傷性ストレス症状陽性（PTS＋）、CES-D で 16 点以上を抑うつ症状陽性（DEP＋）、ICG で 25 点以上を遷延性悲嘆症状陽性（PGD＋）としたところ、それぞれの割合は、PTS+が 29.3%、DEP+が 37.8%、PGD＋が 9.8%であったが、それぞれの症状は互いに重なりあっていた（図 3）。

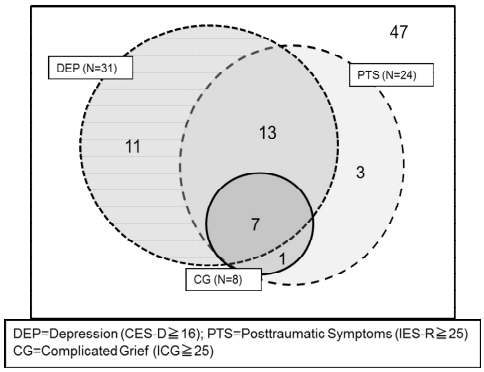

図 3. 抑うつ・外傷性ストレス症状・遷延性悲嘆の重なり（震災８ヵ月後, N=82）

次いで各症状の独立性を検証するために探索的因子分析を行った。各症状の相関性の高さを考慮し、プロマックス回転による分析を行った。また対象サンプル数より項目数に限界のあることから、各尺度の合計スコアと最も高く相関していた項目として、IES-R 再体験症状から 3 項目、IES-R 回避症状から 3 項目、CES-D から 3 項目、ICG から 4 項目を選択した。さらに PGD の特徴的症状ともいえる ICG の 2 項目を加えた。

計 15 症状項目の探索的因子分析の結果、固有値が 1 以上示したのは 3 因子となった。第一因子は ICG の遷延性悲嘆症状 6 項目のみで構成された。次いで第 2 因子は CES-D の抑うつ症状 3 項目と IES-R 再体験症状 3 項目で構成された。まだ第 3 因子は IES-R 回避症状 3 項目で構成された（表 1）。

表 1. 各質問項目の因子負荷量と各因子間相関

	因子負荷量 1	2	3
Inventory of Complicated Grief			
q4故人のことを慕い、思い焦がれていると感じる	**0.909**	-0.066	-0.063
q3その死を受け入れることは難しいと思う	**0.895**	0.01	-0.148
q5故人に関連する場所やものごとに引き寄せられる	**0.822**	-0.171	0.2
q13故人のいない人生は空っぽのように感じる	**0.814**	0.01	-0.065
q17故人の死をとても苦しく辛いものだと感じる	**0.795**	0.016	0.039
q8起きたことにひどくショックを受け呆然としてしまう	**0.675**	-0.047	0.163
Center for Epidemiological studies depression scale			
q6ゆううつだ	-0.238	**1.008**	0.111
q7何をするのも面倒だ	-0.139	**0.969**	-0.075
q9過去のことについてくよくよ考える	0.354	**0.522**	-0.01
Impact of Event Scale-Revised <再体験>			
q1どんなきっかけでも、思い出すと気持ちがぶりかえす	0.284	**0.515**	0.026
q6考えるつもりはないのにそのことを考えてしまう時がある	0.419	**0.487**	-0.097
q16そのことについて感情がつよくこみあげてくることがある	0.384	**0.405**	0.117
Impact of Event Scale-Revised <回避>			
q11そのことは考えないようにしている	-0.056	-0.079	**0.994**
q12そのことについて色々な気持ちがあるが、触れないようにしている	0.006	0.026	**0.739**
q17そのことを何とか忘れようとしている	0.08	0.168	**0.627**
因子間の相関	因子_1	0.534	0.497
	因子_2	-	0.468

以上の結果より、遷延性・複雑性悲嘆症状は抑うつ症状や PTSD 症状とは独立した症状因子であることを、自然災害後では初めて明らかにした（Tsutsui et al, 2014）。なお抑うつ症状と再体験症状は同じ症状因子に含まれたことの理由には津波災害の今般の震災・津波被災地に留まって生活している被災者の特徴といえるかもしれない。つまり健診を実施した震災 8 か月後の時期には瓦礫などの災害の生々しい爪痕は日常生活の中でも目に触れることがあり、それはトラウマ体験を想起させる刺激であるとともに、生活再建の困難さを思い起こさせ、抑うつ的気分を招く原因ともなっていたものと思われる。このことが、再体験症状と抑うつ症状とが同じ症状因子を構成した理由として推測された。

今回の結果は、悲嘆症状は抑うつ症状や PTSD 症状と重なりあることはあっても、症状因子としては独立しており、したがって治療においてもトラウマとグリーフの双方に焦点をあてた治療が妥当と考えられ、研究代表者による外傷性悲嘆治療プログラム（トラウマ／グリーフ焦点化認知行動療法）の妥当性を示唆するものであった。

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 15 件）

① Tsutsui T, Hasegawa Y, Hiraga M, Ishiki M, Asukai N. Dstinctiveness of prolonged grief disorder symptoms among survivors of the Great East Japan Earthquake and Tsunami, Psychiatry Research, 217, 2014, 67-71, DOI:10.1016/j.psyres.2014.03.001 査読有

② 飛鳥井望、PTSD の持続エクスポージャー法(PE)、保健の科学、査読無、56 巻、2014、81-86

③ 飛鳥井望、PTSD 治療とトラウマ記憶の消去学習、日本神経精神薬理学会、査読無、33 巻、2013、111-115

④ 亀岡智美、齋藤梓、野坂祐子、岩切昌宏、瀧野揚三、田中究、元村直靖、飛鳥井望、トラウマフォーカスト認知行動療法

(TF-CBT)、児童青年精神医学とその近接領域、査読有、54 巻、2013、68-80

⑤ 飛鳥井望、外傷性悲嘆とその治療、こころの科学、査読無、165 巻、2012、81-84

⑥ Mizuno Y, Kishimoto J, Asukai N. A nationwide random sampling survey of potential complicated grief in Japan, Death Studies, 36, 2012, 447-461, DOI:10.1080/07481187.2011.553323 査読有

⑦ 飛鳥井望、喪失／死別による複雑性悲嘆からの回復のために認知行動療法を活用する、臨床心理学、査読無、12 巻、2012、206-211

⑧ 飛鳥井望、PTSD になる人とならない人、臨床精神医学、査読無、41 巻、2012、157-162

⑨ 飛鳥井望、災害時とその後の心の反応―総論、自殺予防と危機介入、査読無、32 巻、2011、2-6

⑩ 飛鳥井望、急性期の対応と被災者、支援者の PTSD、心と社会、査読無、145 巻、2011、10-14

⑪ 飛鳥井望、急性ストレス反応、精神科治療学増刊号、査読無、26 巻、2011、101-105

⑫ 飛鳥井望、急性ストレス障害(ASD)と心的外傷後ストレス障害(PTSD)、日本精神科病院協会雑誌、査読無、30 巻、2011、9-14

⑬ 飛鳥井望、PTSD とはなにか―原因と症状,診断―、調剤と情報、査読無、17 巻、2011、15-19

⑭ Asukai N, Tsuruta N, Saito A. Pilot study on traumatic grief treatment program for Japanese women bereaved by violent death, Journal of Traumatic Stress, 24, 2011, 470-473, DOI:10.1002/jts.20662 査読有

⑮ 飛鳥井望、PTSD へのケア、臨床心理学、査読無、11 巻、2011、536-541

〔学会発表〕（計 10 件）

① 飛鳥井望、PTSD のための PE 療法、第 110 回日本精神神経学会総会(教育講演予定)、2014 年 6 月 26 日～2014 年 6 月 28 日、パシフィコ横浜

② 飛鳥井望、エビデンスに基づいた PTSD 治療のエッセンス、第 33 回日本社会精神医学会(招待講演)、2014 年 3 月 20 日～2014 年 3 月 21 日、学術総合センター

③ Tsutsui T, Hasegawa Y, Hiraga M, Ishiki M, Asukai N, Distinctiveness of Prolonged grief disorder symptoms among survivors of the Great East Japan Earthquake and Tsunami, 29th Annual Meeting of International Society for Traumatic Stress Studies, 2013年11月7日～2013年11月10日、Philadelphia, USA

④ 飛鳥井望、トラウマからの回復を促すケア、第 56 回日本病院・地域精神医学会総会(招待講演)、2013 年 10 月 12 日～2013 年 10 月 13 日、北海道立道民活動センター

⑤ 飛鳥井望、PTSD 治療とトラウマ記憶の消去学習、第 22 回日本臨床精神神経薬理学会・第 42 回日本神経精神薬理学会・合同年会、2012 年 10 月 20 日、宇都宮

⑥ 飛鳥井望、鶴田信子、齋藤梓、Trauma/Grief-Focused CBT としての外傷性悲嘆治療プログラム(TGTP)の有用性、第 11 回日本トラウマティック・ストレス学会、2012 年 6 月 10 日、福岡

⑦ 飛鳥井望、被災者・被害者のためのトラウマ心理教育、心理教育・家族教室ネットワーク第 15 回研究集会(招待講演)、2012 年 3 月 9 日、浜松市

⑧ 飛鳥井望、震災支援における抑うつ・不安への対応、第 4 回不安障害学会(招待講演)、2012 年 2 月 5 日、東京

⑨ 飛鳥井望、災害時の PTSD と悲嘆、第 26 回東京精神科病院協会学会(招待講演)、2011 年 10 月 18 日、東京

⑩ 飛鳥井望、災害時の心理的ケア：精神科医が知っておくべきこと、第 107 回日本精神神経学会(招待講演)、2011 年 10 月 27 日、東京

〔図書〕（計 2 件）

① 飛鳥井望(分担執筆)：塩入俊樹、松永寿人 編、医学書院、不安障害診療のすべて：(分担章)心的外傷後ストレス障害(PTSD)、2013、92-120

② 飛鳥井望(編集)、最新医学社、新しい診断と治療の ABC70:心的外傷後ストレス障害(PTSD)、2011、210

〔その他〕
ホームページ等
http://www.igakuken.or.jp/

６．研究組織

(1)研究代表者

飛鳥井　望(ASUKAI, Nozomu)
公益財団法人東京都医学総合研究所・副所長
研究者番号：３０２５０２１０