

平成 24 年度

【長期研究 2】

遺族における心身の健康状態の評価と介入に関する研究

(要旨)

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、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。また、悲嘆を巡る DSM や ICD など、最近の動向についてまとめた。

研究体制：加藤 寛、内海千種（特別研究員）、宮井宏之（兵庫県立光風病院）、大和田攝子（神戸松蔭女子学院）

## 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、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徐々に行われてきたが、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、衝撃的な事態による悲嘆には 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・信頼性を検証した。

### 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）を対象に前方視的に2回の郵送調査を行った。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

#### (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。

(解析方法)

ITG の信頼性は、 $\alpha$  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

$\alpha$  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、IES-R 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 IES-R、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。本調査では、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、SF-8 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 診断がつくものとつかないもので、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 IES-R 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。

#### 5. 悲嘆を巡る最近の動向

長い間、精神医学の中では悲嘆は「疾病」あるいは「障害」とは見なされてこなかった。誰でもが経験する正常な反応として位置づけられ、逸脱した症状は既存の精神疾患概念で説明されようとした。そして、少数の研究者が悲嘆の疾患としての特異性に注目し、独自の疾患単位を作るべきことを主張するという経緯であった。最近の動向として、アメリカ精神医学会の診断と統計マニュアルの最新版である DSM-5 に、悲嘆を一つの疾患単位として盛り込むべきという主張が行われてきた。Prigerson や Horowitz ら、悲嘆研究のエキスパートは、それまで独自に主張していた定義を統一し遷延性悲嘆障害 (Prolonged Grief Disorder) として収載するように提案した。DSM-5 は、ドラフト公開から 2 年間の検証を終えて 2013 年 5 月に公開される予定で、その中で悲嘆反応は適応障害 (Adjustment

disorder) の中の一つとして特記されることになった。すなわち「死別に関連した適応障害 (Adjustment disorder related to bereavement) という、記載が可能になる。症状としては、死別から 12 ヶ月以上 (子どもの場合は 6 ヶ月以上)、故人に対する強い思慕と探索の感情が続き、死を受容できないこと、死に関連する強い怒り、自己の縮小した感覚、人生に対する虚無感などが存在することと定義されており、先行研究で指摘されてきた正常でない悲嘆に特徴とされた点が盛り込まれている。さらに、注記として、持続性複雑死別障害 (Persistent Complex Bereavement Disorder) という診断名について、将来検討すべきテーマであると明示された。これは現在の DSM-IV-TR において「死別反応」は「臨床的関与の対象となることのある他の状態」として、扱われてきたことと比較すると、大きな前進といえよう。

一方、世界保健機関 (WHO) が提唱する操作的診断基準である ICD (International Classification of Diseases) は、現在の第 10 版 (ICD-10) が 2015 年に改訂される予定である。現在、草案に基づいてワーキンググループによって議論が重ねられており、その後、パブリックコメントの募集、フィールドテストを経て決定公開される見通しである。最近の情報では、「ストレスと特定の関係が認められる障害」という新たなカテゴリーを作り、それに心的外傷後ストレス障害 (Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD)、複雑性心的外傷後ストレス障害 (Complex Post-Traumatic Stress Disorder)、遷延性悲嘆障害 (Prolonged Grief Disorder)、適応障害 (Adjustment Disorder) が含まれるという方針であるとされている。すなわち、悲嘆に関連した病態が、始めて精神疾患として明記されることになりそうである。これまで、ICD-10 では死別は疾患としてはまったく記載されず、「健康状態および保健サービスの利用に影響を及ぼす要因」の中で「Z63.4 家族の失踪および死別」としてのみ扱われてきたことからすれば、大きな変化である。

このように、二つの世界的な診断基準の中で、遷延し生活機能に影響を及ぼす悲嘆反応が、精神障害として認識される趨勢である。そのため、症状評価や生活機能への影響の評価は、これまで以上に重要になる。本研究で検証した ITG は、他の尺度と比較すると、より重症の悲嘆を検出できるという特色を持つ。したがって、今後、臨床的有用性が期待される。

## 文献

- 1) Prigerson, H. G., Jacobs, S. C., : Traumatic grief as a distinct disorder: a rationale, consensus criteria, and a preliminary empirical test. Stroebe, M. S., Hansson, R. O., et al. : Handbook of bereavement research-consequences, Coping, and care. Washington, DC: American Psychological Association ; 613-645, 2001.
- 2) Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F. 3rd., et al. : The Inventory of Complicated Grief: a scale to measure certain maladaptive symptoms of loss. Psychiatry Res, 59 ; 65-79, 1995.

- 3) Prigerson, H. G. , Shear, K. , Jacobs, S. C. , et al. : Consensus criteria for traumatic grief. A preliminary empirical test. *The British Journal of Psychiatry*, 174;67-73 , 1999.
- 4) 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、6 ; 53-62, 2010.
- 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継続調査。心的トラウマ研究、7 ; 15-23, 2011.