

# 外傷的死別体験における悲嘆反応と PTSD 症状の関連

—交通事故および対人暴力犯罪による被害者遺族の心的ストレス反応の査定—

白井明美 (武蔵野大学心理臨床センター) 木村弓子 (武蔵野大学心理臨床センター) 廣幡小百合 (武蔵野大学) 小西聖子 (武蔵野大学)

## <要旨>

本研究では交通事故、殺人事件による死別に対して「外傷的死別」の概念を適用し、外傷的死別者の精神健康の実態を明らかにすることを目的とした。方法は①外傷的死別体験を体験した遺族を対象に PTSD 症状、うつ症状、複雑性悲嘆反応の症状評価を行いその特徴を分析すること、②対照群として病死死別群、性暴力被害群を設定し、悲嘆反応、PTSD 症状の比較を行い外傷的死別群の特徴をより明らかにすること、による。外傷的死別群 (52 名) は平均年齢 52.4 歳、死別から調査時までの経過月数が平均 69 ヶ月 (5 年 9 ヶ月)、死別対象は子ども 40 名 (81.6%)、その他の家族が 9 名 (18.4%) であった。死別内容は、交通事故が 46 名 (93.9%)、殺人事件 3 名 (6.1%) であった。IES-R (PTSD 症状) 平均得点は  $36.57 \pm 14.88$ 、SDS (抑うつ症状) 平均得点  $49.73 \pm 10.64$ 、ITG (複雑性悲嘆) 平均得点は  $92.22 \pm 26.9$  であった。対照群の比較では、IES-R (PTSD 症状) において病死死別群よりも外傷的死別群が有意に高得点であった。一方 SDS (抑うつ症状) において外傷的死別群よりも性暴力被害群が有意に高得点であった。外傷的死別群は ITG (複雑性悲嘆) と IES-R (PTSD 症状) に有意な相関がみられ、IES-R (PTSD 症状) と SDS (抑うつ症状) にも有意な相関が得られた。よって外傷的死別者には悲嘆反応、PTSD 症状、抑うつ症状が相互に関連していることが示唆される。今後は、病死死別者の対象者数を同数にすることや死別対象による相違を検討することなどが必要である。

## <キーワード>

犯罪被害者遺族、PTSD、悲嘆反応、外傷的死別、IES-R、SDS

## <はじめに>

家族との死別はそれだけでも人生上の大きなストレスになり得る体験だが、犯罪事件、交通事故などの突如に暴力的な状況で家族を喪う場合はより重篤なストレス反応や精神症状が生じることが予想される。

平成 15 年度の一般刑法犯による死者の総件数は 1,432 件、交通事故の死亡者 (30 日以内) は 8,877 人であり、犯罪被害による遺族の支援は大きな社会的要請となっている。

現在、死別遺族の一般的な精神症状は DSM-IV-TR において、大うつ病や適応障害、死別反応、PTSD などの診断基準に別個に記載されているが、臨床上はこれらの状態像には相互に重複多くみられる。PTSD に関しては診断的特長の項目の事例に、「家族や親しい仲間が思いがけず、または

暴力的な形で死んだり、ひどい傷を負ったり、死んだり怪我をしたりするという脅威の体験をしたことを知る」という表現で死別が記述されている。このことから犯罪被害などによる家族の死別体験はより PTSD 発症の可能性が高いと考えられる。海外の先行研究では死別と PTSD 症状との関連についての実証的研究が増えている (Sprang, 1998, Kalman, 1984)。

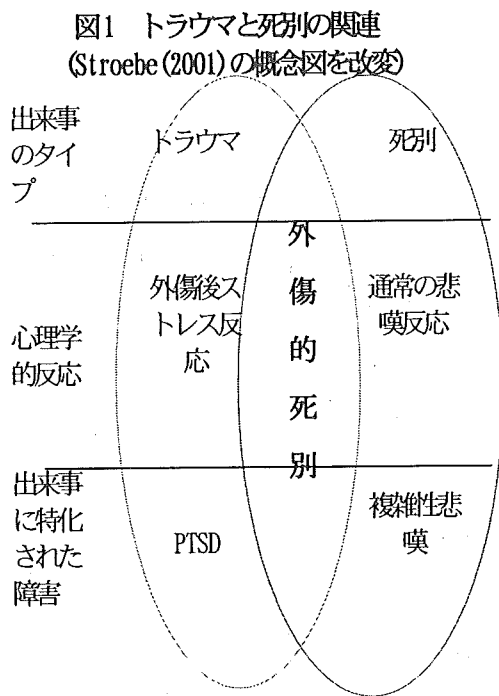
一方国内での犯罪被害者の生活実態については、周囲からの心ない発言による二次被害、警察対応・法的整備・社会的支援の不足による不安などが明らかにされてきた (犯罪被害者実態調査研究会, 1995)。

精神健康に関する調査研究では遺族が死別後長期間にわたって PTSD 症状や抑うつ症状を併発していることが結果とし

て得られている (佐藤, 1998, 大和田, 2003, 加藤ら, 2004)。

そこで本研究では事件、事故、災害等の対人暴力被害による家族の死別の目撃、伝聞体験を、Stroebe らの定義に則して外傷的特質と死別による喪失の特質の両方を包含する「外傷的死別体験」と定義し、外傷的死別者の精神健康の実態について明らかにすることを目的とする(図1)。

すなわち①外傷的死別体験を体験した遺族を対象に PTSD 症状、うつ症状、複雑性悲嘆反応の症状評価を行いその特徴を分析すること、そして②対照群として病死死別群、性暴力被害群を設定し、悲嘆反応、PTSD 症状の比較を行い外傷的死別群の特徴をより明らかにすること、の2点である。



## 2. 方法

### 調査対象者と調査の手続き

本研究では外傷的死別遺族を主な対象とし、対象群として病死による死別遺族、性暴力被害者を設定した。それぞれ周知方法、調査施行方法が異なるため別個に記す。

#### ①外傷的死別群：

対象者は国内の複数の被害者遺族自助グループに依頼し、例会時に参加者に調査目的の説明を行い希望者を募った。

59名の応募者全員に調査目的の説明と協力を行い同意が得られた。そのうち、調査期間や調査対象から外れた者、調査途中での中断者などの3名を除き56名に対し調査を行った。対象者のデータのうちすべての尺度の回答を満たした49名(有効回答率87.5%)を今回の分析対象とした。

調査時期は、2004年1月から10月までの9ヶ月間であった。

面接会場は対象者の希望に応じて自宅、相談機関、自助組織事務所などで個別に調査を施行した。

調査担当者は、被害者、および被害者遺族に関する心理臨床の経験を10年以上持ち、構造化面接法であるCAPSについても本調査以前に30例以上の経験を持つ臨床心理士ら心理技術職2名で行った。

#### ②病死死別群：

過去15年以内に二親等以内の家族を喪った一般成人を対象に大学通信教育講義受講生、被害者支援講演会受講生等に依頼し協力の得られた27名である。講義中に趣旨説明後、持ち帰り後郵送による返送とした。

#### ③性暴力被害群：

医療機関、相談機関に受診相談をしており、調査協力の得られた性暴力被害者52名である。性暴力被害群は広幡ら(2001)の臨床研究のデータに新たに本研究に際して加えた対象者を合算したものである。

本研究では外傷的死別者、性暴力被害者に対しては調査前に趣旨説明と同意書正副2通を取り交わし同意を確認した。また外傷的死別者については今回の調査結果を対象者自身が精神健康度の目安に活用できるように、平易な文章による心理学的所見を郵送または口頭で説明した。また、要望のあった者に対して医療機関の紹介を行った。

## 2. 調査票の構成

①フェースシート：死別時の状況、裁判の進行状況、精神科既往歴等について聴取した。

②出来事インパクト尺度改訂版 (IES-R) : Horowitz が開発し、Weiss, D. S. (1997) らが改訂した質問紙である。本研究では、飛鳥井(1998)が邦訳した改訂出来事インパクト症状尺度 (IES-R) によって測定した。これは PTSD の侵入症状、回避症状、過覚醒症状を下位尺度とした 22 項目、5 件法により構成されている。PTSD のスクリーニングには 24 / 25 点のカットオフポイントが推奨されている。

③複雑性悲嘆尺度 (Inventory of Traumatic Grief; ITG) : Prigerson ら (2001) が開発した複雑性悲嘆反応を評価する自記式質問紙である。30 項目、5 件法から構成されている。下位尺度のうち一定の基準に達した場合は Prigerson ら (1999) の提唱する複雑性悲嘆を評価することが可能である (表1)。国外では尺度としての内的一貫性が実証されている ( $\alpha$ 係数=.95) が、日本では現在標準化さ

れていない。

本研究では加藤(2004)、白井らがそれぞれ原著者に対して訳出の許可を得たのち、共同で日本語訳の確認を行い同一の内容を用いた。なお ITG は元来死別者の長期慢性化した悲嘆反応の評価を目的としており、死別時の状況や主観的認識が外傷的かどうかは限定していない。よって本研究では「外傷性悲嘆」ではなく「複雑性悲嘆」と邦訳した。

④抑うつ性尺度 (SDS) は Zung (1983) によって開発された抑うつ状態を測定する自記式質問紙である。20 項目、4 件法から構成されている。日本版における信頼性は実証されている。外傷的死別群、病死死別群、性暴力被害群における調査内容の内訳は表2に記した。

解析には SPSS Windows ver. 10 日本語版 (SPSS, 1999) を用いた。

表1 Jacobs, Prigerson らによる複雑性悲嘆の基準 (2001)

A基準: その人は重要な他者の死を経験し、以下の4症状のうち3以上が日常に著しい程度に体験されている
1. 死者に対する侵入的思考
2. 死者への熱望
3. 死者への探索
4. 死への過剰な寂しさ
B基準: 死後の反応の中に、以下の8症状のうち4以上が日常に著しい程度に体験されている
1. 無目的、将来への無益な感情
2. 主観的な麻木、疎離感、または感情的制御の不在
3. 死の承認の困難 (不司)
4. 人生は空虚または無意味という感情
5. 自分自身の一部が死んだような感覚
6. 世界観の粉碎 (安全感、信頼感、コントロールの喪失)
7. 死者の、または死者に関連する症状や有害な行動と同じように振舞う
8. 死に関連する怒りや過剰ないらいら感、恨みがましい気持ち
C基準: 少なくとも2ヶ月以上の妨害の持続(表に挙げた症状の)
D基準: その妨害は臨床的には社会的、職業上の、また他の重要な分野の重要な損傷を引き起こす

(注: 複雑性悲嘆は DSM-IVTR の診断基準では記載されておらず、Jacobs, Prigerson ら研究者集団の提唱による基準である。また Prigerson らは複雑性悲嘆の基準の改訂を確立行っており、今回は本研究で使用した ITG (複雑性悲嘆尺度) の根拠となった診断基準を記載した。)

表2 施行した調査尺度の内訳

外傷的死別群	病死死別群	性暴力被害群
IES-R	IES-R	IES-R
ITG	ITG	—
SDS	—	SDS

### 3. 結果

#### ①外傷的死別者の属性

対象者平均年齢は、52.4 歳 ± 11.1 であった。死別から調査時までの経過月数は平均 69 ヶ月 (5 年 9 ヶ月)、死別対象は子ども 40 名 (81.6%)、その他の家族が 9 名 (18.4%) であった。死別内容は、交通事故が 46 名 (93.9%)、殺人事件 3 名 (6.1%) であった (表3)。

表3 対象者の特性

		外傷的死別群 (n=49)	病死死別群 (n=27)	性暴力被害群 (n=52)
		人数	人数	人数
性別	男性/女性	16/33	7/20	0/52
婚姻歴	なし/あり	2/47	8/19	40/12
宗教	宗教あり/信仰なし	11/38	6/21	—
死別対象	子ども/配偶者/親/兄弟姉妹	40/5/2/2	0/1/24/1	
死別内容	交通事故/殺人/病気	46/3/0	0/0/27	
看取り	即死/看取りあり/不明	10/39/0	6/16/4	

加害者と面識のないものが38名(79.2%)、あるもの10名(20.8%)であった。死亡を知った状況は電話など伝聞によるものが44名(89.8%)、目撃によるものが5名(10.2%)であった。死亡時の身体に外傷の著しいものが32名(65.3%)、大きな外傷がみられなかったものが17名(34.7%)であった。

対象者の精神科、心理カウンセリングの受診相談歴については、死別前に経験のないものが46名(93.9%)であった。また死別前に心的外傷体験のないものが43名(87.8%)であった。

裁判の進行状況は、刑事裁判については、判決確定済みが43名(87.8%)、現在係争中3名(6.1%)、不起訴3名(6.1%)であった。民事裁判については、現在係争中9名(18.4%)、判決確定23名(44.9%)、不起訴1名(2.0%)、民事裁判を行わなかった者が11名(22.4%)、まだ民事裁判を行っていない者が6名(12.2%)であった。

病死死別群、性暴力被害群の属性は表3に示した。

## ②研究1：外傷的死別遺族のPTSD症状、悲嘆反応の特徴

PTSD症状については、CAPSによって現在症PTSDと評価されたものは20名(40.8%)、評価されなかった者が29名(59.2%)であった。IES-R総得点は $36.57 \pm 14.88$ であった。25点以上のハイリスク者は39名(79.6%)であった。うつ症状についてはSDS平均得点 $49.73 \pm$

10.64であった。悲嘆反応については、ITG総得点は $92.22 \pm 26.9$ であった(表4)。

ITGにおいて外傷的死別群の高得点者が70%以上であった項目は、「その死によって世界観が変わった」(75.5%)、「その人の死をととても辛く感じる」(89.8%)、「その人のことを慕い、思い焦がれていると思う」(77.6%)の3項目であった(表7)。

またITGにはPrigersonらによって悲嘆の感情の時間的変化についての自由記述の欄を設定してあるため、記述内容をKJ法でまとめた。

死別直後、慢性期、現在の3期にわけて記述をまとめた。(表6)。

直後には、「死別の衝撃の強さ」、「生活の大きな変化」、「多忙さ」、「悲嘆の強さ」の4項目、慢性期には、「思慕・とらわれの感情」、「喪失感の否認」、「加害者や法律制度に対する怒り」、「対人関係の悪化」、「家族関係の悪化」の5項目、現在は、「家族観の変化」、「死別に対する衝撃の緩和」、「喪失感の強さ」、「悲嘆の持続」の4項目がみられた。

なお記述内容に関しては文脈を保持しながらも個人が特定されないように改変を加えている。

表4 各尺度の平均得点の比較

	外傷的死別群 (n=49) 平均±標準偏差	病死死別群 (n=27) 平均±標準偏差	Man-WhitneyのU	性被害 (n=52) 平均±標準偏差	Man-WhitneyのU
年齢	52.37±11.08	47.22±12.97	545.00	28.08± 8.66	161.00***
経過月数	69.08±45.99	91.81±55.29	502.00	97.88±88.05	1160.50
教育年数	13.78± 2.00	14.54± 1.90	508.00	14.02± 2.46	1044.50
IES-R総得点	36.57±14.88	15.00±25.11	205.00***	41.31±20.45	1045.00
侵入症状得点	15.08± 6.56	8.04±19.61	196.00***	12.87±11.22	1079.50
回避症状	11.49± 6.28	8.19±19.41	291.50***	15.98± 8.73	856.50**
過覚醒症状	10.00± 5.08	6.11±19.20	210.00***	12.79± 6.83	948.00*
ITG総得点	92.22±26.90	42.04±22.87	115.50***	-	-
SDS総得点	49.73±10.64	-	-	53.58±11.21	985.00*

外傷的死別群と病死死別群、外傷的死別群と性暴力被害群の各2群間におけるMan-Whitney検定

\*<.05, \*\*<.01, \*\*\*<.001

表5 IES-R得点、ITG得点、SDS得点の相関

	IES-R得点		
	外傷的死別群 (n=49)	病死死別群 (n=27)	性暴力被害群 (n=52)
ITG総得点	.650**	.616**	
SDS総得点	.331*		.502**

Pearsonの相関係数 \*<.05, \*\*<.01

③研究2：病死死別群、性暴力被害群との比較

(A)病死死別群との比較

外傷的死別群と病死死別群において各尺度平均得点の差の検定 (Man-Whitney 検定) を行った。病死死別群と外傷的死別群は経過年数や対象者年齢と有意差は見られなかった。一方 IES-R (PTSD 症状) において病死死別群よりも外傷的死別群が有意に高得点であった。(U=205.00, p<.001) また ITG 総得点 (複雑性悲嘆) においても外傷的死別群が有意に高得点であった。

(U=115.50, p<.001) そして ITG 下位項目を病死死別群と比較したところ、30 項目中 28 項目において外傷的死別群が有意に高得点であった。(p<.05) (表7)

ITG による複雑性悲嘆と評価された人数は外傷的死別群が 16 名(32.7%)、病死死別群が 0 名であった。

悲嘆反応と PTSD 症状の相関については、外傷的死別群、病死死別群とも有意な相関がみられた (表5)。

(B) 性暴力被害群との比較

一方性暴力被害群との比較では年齢において外傷的死別群が有意に高かった。(U=161.00, p<.001)

事件後からの経過期間、IES-R 得点共に有意差がみられなかった。

SDS (抑うつ症状) において外傷的死別群よりも性暴力被害群が有意に高得点であった (U= 985.00, p<.05)。

また両群において IES-R と SDS には有意な相関がみられ、抑うつ症と PTSD 症状の関連が示唆された (表5)。

4. 考察

①本研究における 3 群の特徴

外傷的死別群は 81.6%が子どもとの死別をした中高年の親世代であった。そして 93.9%が交通事故による死別である。全体の 46 名 (93.9%) が刑事裁判、民事裁判の経験があり、他の死別者と異なり法的関与の必然性が高いことが特徴といえる。そして刑事裁判・民事裁判のどちらかを係争中のものは 12 名 (24.5%) であり実務的多忙が推測される。

死別前に心的外傷体験と精神科受診歴の両方がないものが41名(83.7%)である一方、死別後に受診・相談をしたものが20名(40.8%)であった。このことから死別前は心理社会的適応が良好であったが、事件事故による突然の死別をきっかけに精神的不調が生じている者が多いと考えられる。しかし調査時点で精神科治療やカウンセリングを継続しているものは6名(12.2%)にとどまっている。

死別後どのように対処したかの例(ITG自由記述より)としては「カウンセリングによって気持ちのコントロールが可能になった」と記述した例がある一方、「裁判に向けて時間を使う」「お遍路」「弓越し」「趣味を生きる」こと、また「同じ体験を持ち同じ気持ちで苦しんでいる人が、その苦しみを背負って生きている仲間との出会い」という記述がみられた。全員が被害者遺族自助グループの会員であり、調査協力に際しては「同じ被害者の助けになるなら」という社会的貢献を念頭に了解された対象者がほとんどであった。

このことから外傷的死別群は死別後に生じるさまざまな精神症状、心理的反応を精神科治療や心理療法によって回復を促そうとするよりも、仲間同士の社会的つながりや他の対処行動の促進を図ることの多い一群といえる。

次に病死死別群は88.9%が親と死別した成人の子ども世代であり、一定期間の看取りを経ての死別である。

性暴力被害群は、被害後何らかの精神的・身体的不調を感じ治療を求めて医療機関・相談機関に来所した人たちであり、平均年齢が20歳代の女性のみ集団である。

## ②本研究の意義と限界

本研究では外傷的死別群、病死死別群、性暴力被害群の3群において「遭遇した体験の相違」に着眼して比較を行った。つまり外傷的死別群と病死死別群では、暴力的死か自然死という「死別体験の相違」である。また外

傷的死別群と性暴力被害群では、身近な家族の暴力的死別への心理的直面か性被害の直接暴露かという「外傷的出来事の相違」である。

3群の特徴から考えると、本研究結果には「遭遇した体験の相違」以外のほかの変数による影響が生じた可能性がある。第一に、外傷的死別群は外傷的死別者全体の傾向ではなく、自助グループに参加している遺族群という制約がある。多くの外傷的死別者は特定の社会的支援を受けておらず地域で孤立していることも少なくない。第二に外傷的死別群の死別対象は子どもが81.6%、親4.1%であるのに対して、病死死別群は子どもが0%、親88.9%である。外傷的死別群は子ども亡くした親が多く、病死群は親を亡くした子ども世代が多いため死別対象の相違が結果に影響した可能性も考えられる。第三に外傷的死別群と性暴力被害群では治療に対する動機付けの違いという点がある。よって比較検討に際してはいくつかの限定が含まれることを念頭に置く必要がある。

一方、3群の比較を行った意義以下の2点に集約できる。外傷的死別群と病死死別群の対象者の共通点は、40～50歳代の成人である点と死別後5～8年を経過している点である。一見すると両群は同じように家族を亡くした人たちであるように見えるが、本研究結果では外傷的死別群がPTSD症状、悲嘆反応の両方において高得点であることが示された。この2群における差異は、外傷的死別者の精神的後遺症の打撃の大きさを示しており、いつまでも悲しみから抜け出せないということについて誤解されたりといった周囲からの二次被害を防止することの必要性を示しているともいえる。

また性暴力被害群と外傷的死別群は国内の被害者支援活動あるいはPTSD治療の対象の中核をなしており、精神的打撃も共に大きい2群である。しかし多くが個別の犯罪事件であるために、災害や大規模事件・事故のように多人数の実態把握をすることが非常に困難である。

また国内には性暴力被害者と外傷的死別者を比較した先行研究も存在しない。つまり社会的状況として充分理解されている段階ではないと考えられる。本研究結果において両群が PTSD 症状、抑うつ症状の両方に高得点であったという結果を得られたのは一つの成果といえる。

### ③PTSD 症状、悲嘆反応、うつ症状の特徴

外傷的死別群の PTSD 症状は CAPS 現在症で 20 名 (40.8%) であり、佐藤 (1998) の 58.8%、また加藤 (2004) らの 64.3% という結果に共通している。IES-R ではカットオフポイントである 25 点以上の者が 39 名おり、外傷的死別者における PTSD 症状の影響の大きさが示唆された。

または病死死別群と比較すると悲嘆反応、PTSD 症状の両方において外傷的死別群が有意に高得点であった。Schut (1991) らは予期せぬ死に続く PTSD 発症は自然死の遺族より高率であることを述べており、本研究結果と共通している。

うつ症状では SDS 得点の神経症者得点範囲 (39-59 点) に相当している。

ITG での高得点者の多い項目から見た外傷的死別者の悲嘆反応の特徴は、突然的死別によって人生観の変容を余儀なくされ亡くなった人への愛着が非常に強いことといえるだろう。Parkes (1996) は死別者の特徴として愛着の剥奪によって死者の面影を呼び求めることを挙げている。

また悲嘆の感情の推移については PTSD 症状や複雑性悲嘆反応の基準に照合可能な記述例が複数みられた。たとえば「死別に対する衝撃の緩和」項目の記述例においては「たえず涙があふれていたのが、何か関連するきっかけがあるときに涙が出る」は PTSD における侵入症状群の侵入的想起に該当すると考えられる。また「あの時の具体的な場面を思い出すたびに死ぬかと思うほどの激しいドキドキがなくなった」「いなくなってしまったという事実を思い出すたび

に息が止まってしまうような驚愕を覚えなくなった」は PTSD 侵入症状の想起時の身体的苦痛に該当すると考えられる。一方「亡くなった時本人の事しか頭や心の中になかった」、「仏前を離れることが出来ず 100% 頭の中は故人のことで占めていた」等の記述は複雑性悲嘆 A 基準の「死者への熱望」「死者への探索」の項目に該当すると考えられる (表 6)。

一方、CAPS 現在症の PTSD 診断と複雑性悲嘆反応の基準の重複している人数は 11 名であり、現在症 PTSD の 55.0% を占めている。複雑性悲嘆の基準に達した人数において外傷的死別群が 16 名であるのに対し、病死死別群が 0 名であることから外傷的死別者が悲嘆反応を長期慢性化し易い可能性を示している。

加えて外傷的死別群は ITG と IES-R に有意な相関がみられ、IES-R と SDS にも有意な相関が得られた。

よって外傷的死別者には悲嘆反応、PTSD 症状、抑うつ症状が相互に関連していることが示唆される。

## 5. 今後の展望

今後病死死別群と外傷的死別者と対象者数を同数にした上での比較検討が必要である。また子どもの死別は親にとって重篤な心理的反応が予測されるとの報告もあり (Lundin, 1984)、死別対象の相違が悲嘆反応にどのような影響を与えるかも検討する必要がある。

また先行研究では性暴力被害と外傷的死別者との PTSD 症状の質の相違も指摘されていることから (Raphael, 1997) 今後は詳細な比較を行う必要がある。

将来は外傷的死別者について悲嘆反応と PTSD 症状の軽減にむけた治療技法の開発が望まれる。

## 謝辞

本研究にご協力くださいましたご遺族の皆様へ深く感謝申し上げます。

文献

- (1) Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., et al.: Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-IV (CAPS) . 1997. (飛鳥井望、西園マーハ訳: CAPS・PTSD臨床診断尺度. 1998)
- (2) Figley, C. R., Bride, B. E., Mazza, N. (Eds.); *Death and trauma: The Traumatology of grieving.* Philadelphia, Taylor & Francis, 1997.
- (3) 藤田悟郎: 交通事故とPTSD. 臨床精神医学;増刊号;165-171, 2002.
- (4) Jacobs, S.: *Traumatic grief: diagnosis, treatment, and prevention.* Brunner/ Mazel, Philadelphia, 1999.
- (5) 犯罪白書: 平成16年度 犯罪白書 - 犯罪者の処遇-. 法務総合研究所, 2004.
- (6) 福田一彦、小林重雄: 日本版SDS使用手引き回答用紙. 三京房, 京都, 1983.
- (7) 廣幡小百合、小西聖子、白川美也子ほか: 性暴力被害者における外傷後ストレス障害—抑うつ、身体症状との関連で. 精神誌, 104 (6) ; 529-550, 2002.
- (8) 犯罪被害者実態調査研究会: 犯罪被害者の実態調査報告書, 1995.
- (9) Kaltman, S. I.: Traumatic and bereavement; Examining the impact of sudden and violent clients. *J. Anxiety Disorders*, 414, 1~17, 2002.
- (10) 加藤寛, 藤井千太: 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, 2004.
- (11) Kaltman, S. I.: Traumatic and bereavement; Examining the impact of sudden and violent clients. *J. Anxiety Disorders*, 414, 1~17, 2002.
- (12) Lundin, T.: Long-term Outcome of Bereavement. *Br. J. Psychiatry*, 144, 84-88, 1984.
- (13) Parkes, C. M., 桑原治雄, 三野善央訳: 改訂 死別-遺された人たちを支えるために -. メディカ出版, 大阪, 2002.
- (14) Lundin, T.: Morbidity following sudden and unexpected bereavement. *Br. J. Psychiatry*, 44 ; 84-88, 1984.
- (15) 大和田攝子: 犯罪被害者遺族の心理と支援に関する研究. 風間書房, 東京, 2003
- (16) Prigerson, H. G., Shear, M. K., Jacobs, S. C.: Consensus criteria for traumatic grief. : a preliminary empirical test. *Bri. J. Psychiatry*, 174, 67-73, 1999.
- (17) Prigerson, H. G., Jacobs, S. C.: Traumatic Grief as a Distinct Disorder: A Rationale, Consensus Criteria, and a Preliminary Empirical Test.: (Eds.) Stroebe, M. S., Hansson, R.O., and Stroebe, W., et al. *Handbook of Bereavement Research Consequences, Coping, and Care.* American Psychological Association, Washington, DC, p.613-646, 2001.
- (18) Raphael, B., Martinek, N.: Assessing Traumatic Bereavement and Post Traumatic Stress Disorder : (Eds.) Wilson, J.P., Keane, T.M. *Assessing Psychological Trauma & PTSD*, The Guilford Press, New York, p.373-395, 1997.
- (19) 佐藤志穂子 死別者におけるPTSD—交通事故遺族34人の追跡調査— 臨床精神医学27;1575-1586, 1998.
- (20) Stroebe, M. S. M, Schut H, Finkenauer C.: The Traumatization of Grief? A Conceptual Framework for Understanding the Trauma-Bereavement Interface. *Isr. Journal Relat Sci*, 38(3-4); 185-201, 2001.
- (21) Sprang, G., McNeil, J. S. : Post -homicide reactions. grief, mourning and post-traumatic stress disorder following a drunk driving fatality. *Omega*, 37, 41-58, 1998.



表6 ITG(複雑性悲嘆尺度)自由記述における悲嘆の感情の変化

直後	死別の衝撃の強さ	夢を見ているようで信じられないという思い 葬儀もどうして行なったかも今でもはっきり思い出せない
	生活の大きな変化	食事作りはまったくできない 他人とも顔を合わせるのも辛い 外では普通に振舞ったが、家では寝つきが大変悪かった
	多忙さ	葬儀、刑事裁判などのことで頭がいっぱい 無我夢中で葬儀・納骨・年忌と済ましてきた
	悲嘆の強さ	本人がどんなに生きたかったかと思うとかわいそうでつらかった いなくなってしまうと、自分が悲しくてつらかった
慢性期	思慕・とらわれの感情	裁判を始めて積極的に近づくようになった 亡くなった時本人の事しか頭や心の中になかった 仏前を離れることが出来ず100%頭の中は故人のことで占めていた 何時か帰ってくるという思いが強くなるような夢ばかり見ていた
	喪失感の否認	「旅に出ていて今は家にいないのだ」と考えないと、自分はおかしくなりそうな不安があった 最初は死を受け入れることを避けるような行動をとっていた
	加害者や法律制度に対する怒り	加害者への憎しみ、社会への憎しみ等は、さらに強くなっている 法律面に対する不満や、情報不足、警察などの対応など理不尽さに対する怒りの感情をなかなか静めることができない 裁判の夢、加害者に対する怒り、司法に対する怒りの夢を見る 怒りでいっぱい、 「何で、どうして?なぜ?」という気持ち
	対人関係の悪化	昔の友人が声をかけてくれるが、「そんなことどうでもいい」と考えてしまう 大変イライラし些細なことで多くの人と喧嘩をした
	家族関係の悪化	亡くなった人への思いの表現の仕方が違うので時々争いが起きる 残された兄弟の事も思えばあげなければと思うがうまく出来ない 余りにも悲しみが大きすぎて普通に家族のことを思うことができなくなかった
現在	家族観の変化	このことがあったから今自分がより強く家族の事を思ったりやれるようになった 他の家族がいるため平常どおりに生活しなくてはならず、表面は悲嘆にくれずにいる
	死別に対する衝撃の緩和	たえず涙があふれていたのが、何か関連するきっかけがあるときに涙が出るというような変化がある あの時の具体的な場面を思い出すたびに死ぬかと思うほどの激しいドキドキがなくなった 少しずつ自分の感情をコントロールできるようになった 今でも疲れすぎると死にたくなるので、無理はせずに生活している いなくなってしまったという事実を思い出すたびに息が止まってしまうような驚愕を覚えなくなった
	喪失感の強さ	亡くなった人なしでも自分の人生を生きていこうという決意ができたと思っても、何か事が起こることですぐ揺れて元に戻ってしまう時がある やはりもう帰ってこない、孤独感、寂寥感、不安感などで暗澹たる気持ちで息苦しくなった
	悲嘆の持続	亡くなった人の無念のためだけに、生きているような気がする 悲嘆や悲しさは言葉では言い表せなく、いつも胸が苦しく、どんなに時間が経っても生きている限り忘れることができない 悲しさや、寂しさは、時間がどれだけ経っても全く変わらない、感情が変わるといふより、時間だけが勝手に過ぎていっているという気がする 何を見ても亡くなった人につながってしまい悲しみははじめからずっと同じ 何年たってもこれはこのようなわが子を亡くしたものでなければわかってもらえない波がある

表7 ITG(複雑性悲嘆尺度)各項目高得点者の割合(%)

