

死別が遺族に与える肯定的影響について

嶋田 和貴*

サマリー

人にとって死別は人生における最大の困難な経験であることから、死別の遺族に与える否定的な影響に関して多くの研究がなされている。一方、死別による何らかの肯定的な影響が存在する可能性も報告されている。肯定的変化は“Posttraumatic Growth（以下、PTG、外傷体験後成長）”と呼ばれ、海外では尺度作成と研究がなされているが、わが

国ではPTGについて検討した研究はほとんどない。そこで本研究では、わが国のがん患者遺族を対象に、死別が遺族にどのような肯定的影響を与えるかを具体的に探索したところ、PTGは、死別をきっかけに自身の人生に今後起こりうることについての肯定的な学び、そこから得られる予測と対処にあると推測された。

目 的

死別は一般的に人生における最大の困難な経験であり、死別の遺族に与える否定的な影響に関して多くの研究がなされている。一方で死別には何らかの肯定的な影響が存在する可能性がある。わが国では、死別が与える肯定的な影響に焦点を当てた研究は少ないが、遺族は悲嘆を経験するだけでなく、人間的成長を及ぼす肯定的な変化が指摘されている¹⁾。一般的外傷体験による人間的成長は“Stress Related Growth（以下、SRG、ストレス関連成長）”やPTGと呼ばれ、海外版尺度の作成や²⁾、日本語版尺度の妥当性も検討されている³⁾。しかし、これまでのところ死別による

SRGやPTGなどの成長に関する調査は大変少ない。

本研究の目的は、死別という外傷体験後の遺族の成長の特徴を明らかにし、ホスピス緩和ケアとの関連性を探索することである。

結 果

緩和ケア病棟で看取りを経験した1,055名の遺族に質問紙を送付し、656名より返送を受けた（回収率62.2%）。そのうち、548名より質問紙への回答応諾が得られた（回答応諾率51.9%）。さらに、本研究について539名より回答を得られ（有効回答率51.1%）、解析対象とした。

今回、PTGの評価で現在最もよく用いられて

*京都大学大学院 医学研究科 臨床腫瘍薬理学・緩和医療学講座（研究代表者）

いる PTG 尺度（以下、Posttraumatic Growth Inventory を略した PTGI を用いる）²⁾に精神的な要素を追加した拡張版の翻訳である日本語版－PTGI 拡張版（以下、Extended Version of the PTGI-Japanese を略した PTGI-X-J を用いる）⁴⁾を使用した。PTGI-X-J の質問項目はいっさい変更を加えずに使用することも含めて、すべての調査項目は研究者の討議から作成した。表面的妥当性、実施可能性はパイロットテストで確認した。

本研究の調査票は次の通りである。まず①として、死別が心理的外傷体験であったかを確認した。次に②として、PTGI-X-J で精神的側面も含めて、死別に伴う遺族の主観的变化を質問した。また③として、具体的な変化として死別後に新しく始めたことがあるかどうかを質問した。さらに④として、③で新しく始めたことがあったり、その意思があったりする場合には、その具体的な内容を選択式と自由記載の併用で質問した。選択式の質問である①から④のいずれにも欠損を含まない回答数は 452 名（有効回答率 42.8%）であった。この 452 名を対象に以後の解析を進めた。

まず、回答者の背景を表 1 に示す。

次に、各質問に関する集計を示す。質問①では、死別を心理的外傷体験と答えた遺族が全体の

83.9%を占めた。

質問②の PTGI-X-J では、25 の質問項目について 0～5 の点数が振り分けられている。評価方法は、すべての項目の合計点数またはサブカテゴリーごと（Ⅰ：他者との関係、Ⅱ：新たな可能性、Ⅲ：人間としての強さ、Ⅳ：精神性的変容、Ⅴ：人生に対する感謝）の合計点数で行う。すべての項目の合計点数の度数分布を図 1、サブカテゴリーのドットプロットを図 2 に示す。図 1 は得点を 10 点間隔で階級化しているが、図 1 の上位 4 つの割合を足すと 50% 以上を占めた。図 2 では、カテゴリーの得点可能上限に対する実際の得点の比率を縦軸に示している。一元配置分散分析では、人生に対する感謝が有意に高得点であった。

質問③で新しく始めたことがあると答えた 27.9%（126 人）を対象に、始めたことの具体的な内容について複数回答可で質問した④の結果を図 3 に示す。その他の内容は、家族内・友人・職場といった顔の見える近い関係性の変化を反映したものであった。死別後で新たに始めたこと、特に死別をきっかけに始めたことのいずれでも、1 位が宗教的活動、2 位が終活、3 位がスポーツ的活動、最下位が投資活動であった。

表 1 回答者の背景

施設の種類		すべて緩和ケア病棟
性別（%）	男性	49.1
	女性	50.9
年齢（歳）	中央値（最小値 - 最大値）	77（30～102）
入院期間（日）	中央値（最小値 - 最大値）	22（0～304）
死別後経過期間（日）	中央値（最小値 - 最大値）	322（186～1,264）
がんの部位（%）	肺がん	18.8
	脾臓がん	10.8
	胃がん	10.2
	結腸がん	8.6
	直腸がん	5.5
	乳がん	5.3
	頭臓部がん	4.4
	ほか（肝、胆のう・胆管、食道、前立腺、腎、膀胱、子宮、卵巣、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫、軟部組織、脳腫瘍、原発不明（遺族が病名を知っている）、原発不明（遺族が病名を知らない）、その他）	36.3

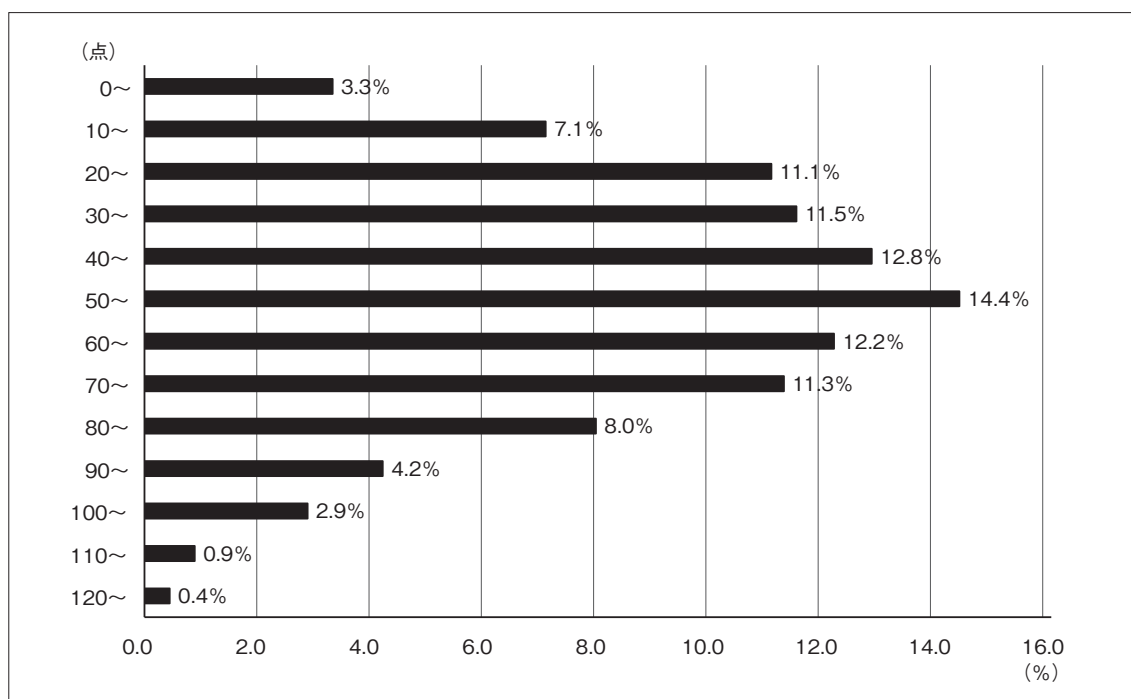


図1 PTGI-X-J 総合得点

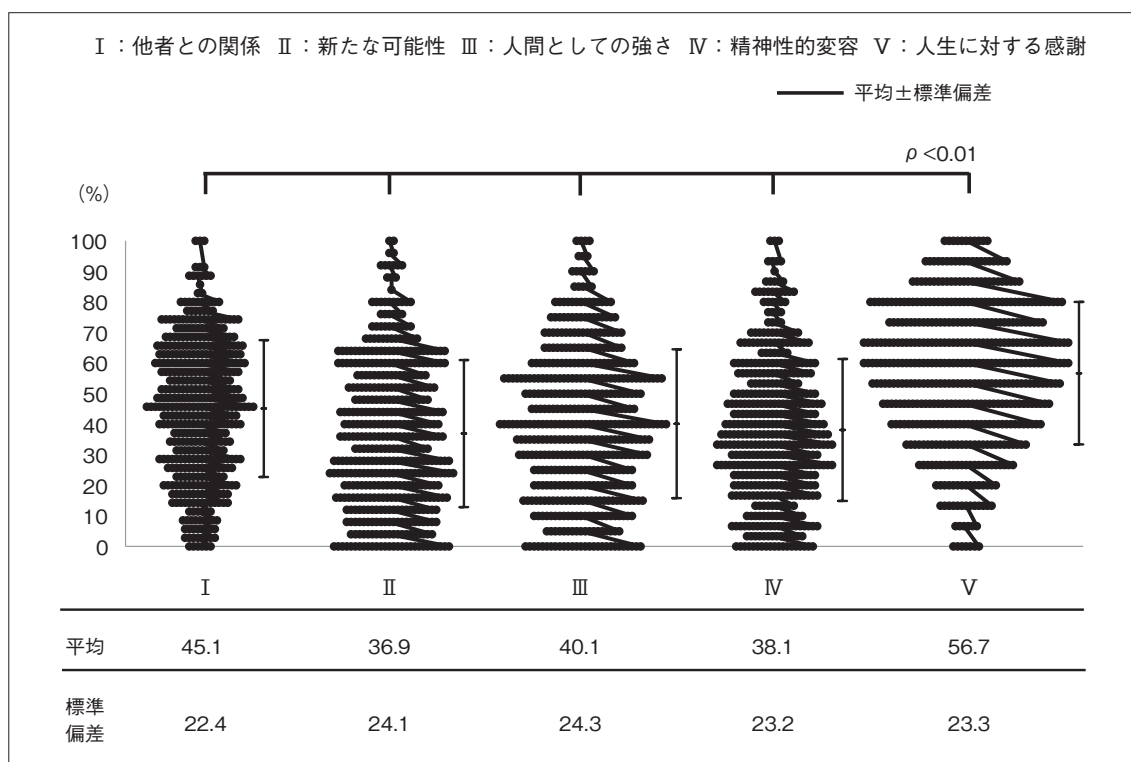


図2 PTGI-X-J サブカテゴリーのドットプロット

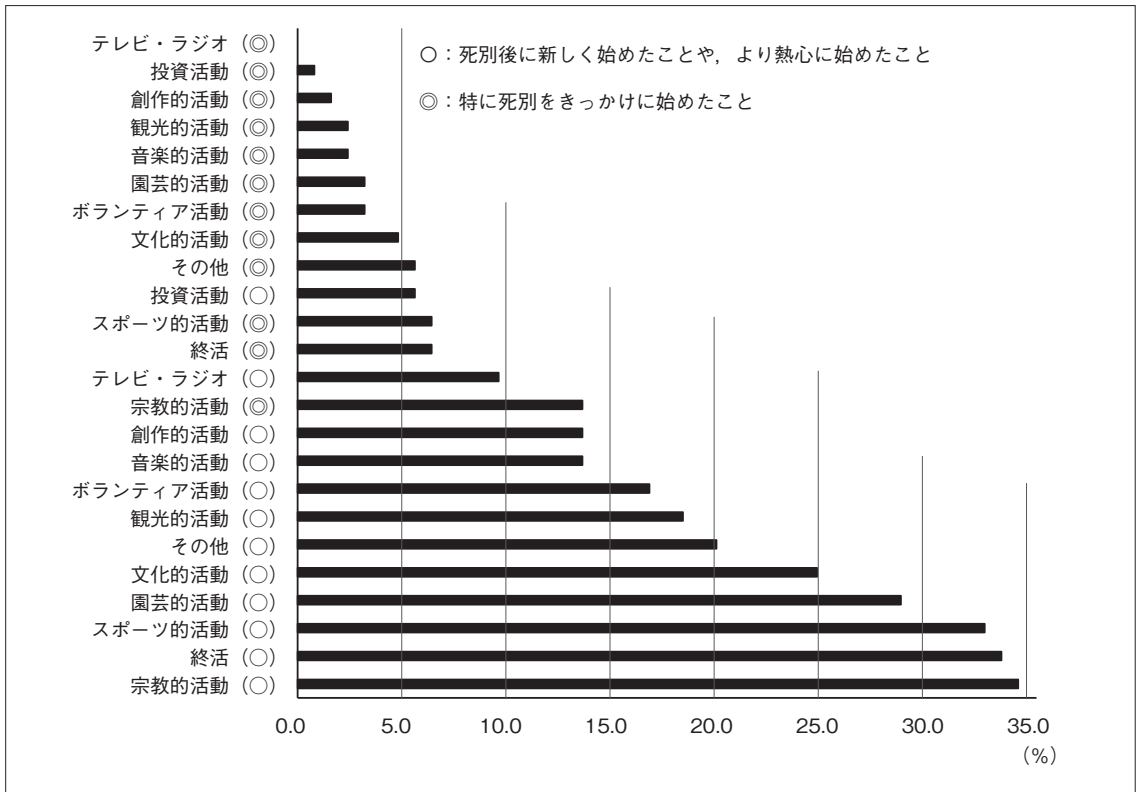


図3 死別後に新たに始めたこと

考 察

今回、PTGの内的側面、外的側面、ホスピス緩和ケアの3つの要素の関係性を踏まえて、ホスピス緩和ケアのあり方に新しい知見の獲得を目指した。図2と図3から、人生に対する感謝と宗教的活動や終活が、おのおのPTGの内的・外的側面の特徴として示唆された。

先行研究のPTGプロセスの精神性的な変容では、神の存在など抽象性の高い対象が挙げられているが、図3の宗教的活動に関する自由記載では、先祖への感謝を表わすお墓参りなど、個人と連続性のある存在を対象としている。今回のPTGI-X-Jでは精神性的な変容に高得点の傾向を示さず、死別をきっかけに始めたことの多くも、個人と近い関係性の変化を反映したものであっ

た。ここから、人間のなかのPTGを起こす機序が死別に反応するのではなく、一個の人間として実感できる範囲内の死別からの学びで、自分の今後についての自身にとって新しい知見を創発し、予測と対処を行うプロセスこそがPTGである可能性もある。また、個人に生じる過程ではあるが、その過程を投影された他者との関係性が、創発過程を修飾する新たな入力要素になることも予想される。そのような関係性にホスピス緩和ケアの医療者も含まれ、個人の内に生じるPTGプロセスに影響を及ぼす可能性もある。

文 献

- 1) 坂口幸弘, 柏木哲夫. 死別後の適応とその指標 (焦点 (1) 喪失と悲嘆の行動科学). 日本保健医療行動科学会年報 2000 ; 15 : 1-10.

-
- 2) Tedeschi RG, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory : measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress* 1996 ; 9 : 455-471.
 - 3) 田口香代子, 古川真人. 外傷体験後のポジティブレガシーに関する研究 : 日本語版外傷体験後成長尺度 (PTGI) 作成の試み. 昭和女子大学生活心理研究所紀要 2006 ; 8 : 45-50.
 - 4) Tedeschi RG, Cann A, Taku K, et al. The posttraumatic growth inventory : a revision

integrating existential and spiritual change. *J Trauma Stress* 2017 ; 30 : 11-18.

〔付帯研究担当者〕

恒藤 暁 (京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻), **坂口幸弘** (関西学院大学 人間福祉学部 人間科学科)