

2018年度しあわせ研究

グリーフケアの新しい形を目指して

研究員 中島聡美

城月健太郎、浅野敬子、
小西聖子



大切な人との死別は、誰にとっても非常に苦痛な体験である。死別後、遺族が故人を嘆き求め悲しむ反応は、悲嘆(英語でグリーフ; grief)と呼ばれ、多くの場合は自然で正常な反応である。Freudは、その著書「悲哀とメランコリー」(1917)の中で、死別体験後の反応とその経過について悲哀(喪)の仕事を通して、故人へのとらわれがなくなり、もとの自由な自我が取り戻されると述べている。このように悲嘆は、時間の経過とともに回復するものであり、病的なものではないとされていた。しかし、一方で研究者の中では、通常経過や反応をたどらない悲嘆が存在し、これらについては、病的なものではないかという見解もあった。1990年代に通常ではない悲嘆の中でも、急性期にみられる強い悲嘆反応が長期に持続しかつ機能障害をきたすものについて、複雑性悲嘆(complicated grief)の呼称で精神障害として扱うべきという動きがみられるようになった。この背景には、複雑性悲嘆が、QOLの低下、自殺行動や身体疾患のリスクの増加などの不良な予後と結びついて

いることが報告されてきたことによる。このような流れを受けて米国精神医学会によるDSM-5(2013)では、“persistent complex grief disorder(持続性複雑死別障害)”の呼称で、WHOの診断基準であるICD-11(2018)では、“prolonged grief disorder”の呼称で精神障害に位置づけられた。診断基準に先立ち、複雑性悲嘆に焦点を当てた認知行動療法が開発され、実際に無作為化比較試験での有効性が示されたことも後押しをしたと考えられる。

従来のグリーフケアは分かち合いと傾聴と主とするものであり、“治療”という概念ではなかったが、今後は“治療”としてのグリーフケアが求められると思われる。残念ながら、日本は災害が多く実際東日本大震災では多くの死者がでた。災害のような突如の出来事による死別では複雑性悲嘆の有病率が高いことが知られている。したがって、日本における複雑性悲嘆の治療のニーズは高いのではないかと考えられる。著者らの研究チームでは、このような災害後の遺族ケアとして、複雑性悲嘆の集団認知行動療法(ENERGY)を開発した。すでに予備的研究での有効性を確認しており、今後は無作為化比較試験での検証を行い、治療を必要とするご遺族の幸せ(well-being)の回復に寄与できればと考えている。