死別経験者におけるアレキシシミア傾向と複雑性悲嘆の関連

○出野美那子¹

(¹慶應義塾大学)

キーワード: 複雑性悲嘆, アレキシシミア, 死別

The relationship between alexithymia and complicated grief among a general population with bereavement.

Minako DENO¹

(¹Keio Univ.)

Key words: complicated grief, alexithymia, bereavement

目 的

死別経験に伴う、切望、怒り、抑うつなどの正常な悲嘆では、症状のピークは6ヶ月以内とされるが (Maciejewski et al., 2007), 6ヶ月以降も継続する悲嘆反応も認められており、病的な複雑性悲嘆として実証的研究が進められている。この複雑性悲嘆にアレキシシミア傾向の強さは、どのような影響を及ぼすのだろうか。アレキシシミアは、自己の感情体験を認識し、言語化することが困難である状態とされる (Taylor et al., 1997)。情動の認識能力は、心理療過程において重視されており、複雑性悲嘆症状の程度によるアレキシシミアと複雑性悲嘆の関連の差異を検討することで、複雑性悲嘆からの回復過程における情動の役割について示唆が得られるものと考えられる。

本研究では、複雑性悲嘆の程度によって、アレキシシミア傾向が複雑性悲嘆・心理的苦悩に及ぼす影響はどのように異なるのかを検討する。

方 法

調査方法 2009年6月に層化二段無作為抽出法 (東京, 宮城, 広島, 静岡) により、無記名による自記式質問紙を行った。

調査対象 40-79歳 5000名のうち1975名が返送 (回答率39.9%)。うち、欠損値の多かった117名、過去10年に死別を経験しなかった792名、過去半年に死別を経験した114名、子どもと死別した4名を除いた、948名 (最頻年齢幅 60-69歳) を対象とした。

調査内容 複雑性悲嘆 (BGQ; Shear et al., 2006) 5項目。心理的苦悩 (K6; Kessler et al., 2002) 6項目。アレキシシミア (TAS-20; Bagby et al., 1994; 小牧他, 2003), 「情動認識困難」「言語化困難」「外的志向」の三因子から成る計20項目。

倫理的配慮 東京大学医学系研究科倫理審査委員会, 及び各研究協力施設倫理審査委員会における審査を経た。

結 果

複雑性悲嘆の程度によって、一般群 (合計得点 ≤ 4 : $n=705$) と境界・臨床群 ($5 \leq$ 合計得点: $n=243$) に分けた。二群でモデルの構造が異なるかどうかを検討するため、Figure 1の仮説モデルについて多母集団の同時分析を行った。

検証したモデルは以下のとおりである。モデル0: 全てのパラメーターが各群で異なる, モデル1: アレキシシミアの潜在変数から観測変数へのパス係数が等値。モデル2: 情緒的苦悩の潜在変数から観測変数へのパス係数が等値。モデル3: 1に加え、情緒的苦悩の潜在変数から観測変数へのパス係数が等値。モデル4: 1に加え、アレキシシミアから情緒的苦

痛のパス係数が等値。モデル5: 3に加え、アレキシシミアから情緒的苦悩のパス係数が等値。適合度より、モデル4を採用することが妥当であると判断した (Table1)。また、アレキシシミアから複雑性悲嘆への標準化間接効果 (説明率) は、一般群.200 (4%), 境界・臨床群.137 (2%) であった。アレキシシミアから心理的苦悩への標準化間接効果 (説明率) は、一般群.608 (37%), 境界・臨床群.616 (38%) であった。

考 察

結果より、一般群、境界・臨床群で、アレキシシミアの因子構造と、アレキシシミアから情緒的苦悩へのパス係数は等値であることが見出された。一方で、複雑性悲嘆がアレキシシミアによって説明される分散は、両群ともに小さく、僅差ではあるものの一般群より境界・臨床群において少ないことが見出された。そのため一般群に比べ、境界・臨床群の複雑性悲嘆症状はアレキシシミア傾向に加えて、より多くの他の要因の影響を検討すべきであることが示唆された。

引用文献

- Bagby, R. M., Parker, J. D., Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale- I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J. et al. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976.
- 小牧 元, 前田基成, 有村達之他. (2003). 日本語版 The 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) の信頼性, 因子的妥当性の検討. *心身医学*, 43(12), 839-846.
- Maciejewski, P. K., Zhang, B., Block, S. D. et al. (2007). An Empirical Examination of the Stage Theory of Grief. *JAMA*, 297, 716-723.
- Shear, K. M., Jackson, C. T., Essock, S. M. et al. (2006). Screening for complicated grief among Project Liberty service recipients 18 months after September 11, 2001. *Psychiatr Serv*, 57, 1291-1297.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. New York: Cambridge University Press.
- 付記: 本研究は、厚生労働省科学研究費補助金 (がん臨床研究事業) 「がん患者の QOL を向上させることを目的とした支持療法等のあり方に関する研究」主任研究者: 宮下光令 (現東北大学医学系研究科教授) の助成を受けた。

Figure 1 仮説モデル

Table 1 各モデルについての主な適合度指標と情報量基準

	χ^2	df	p	RMR	GFI	AGFI	CFI	RMSEA	AIC
モデル0	31.031	8	.000	.328	.987	.952	.978	.055	75.031
モデル1	32.766	10	.000	.388	.987	.960	.978	.049	72.766
モデル2	33.790	9	.000	.365	.986	.953	.976	.054	75.79
モデル3	35.409	11	.000	.420	.985	.960	.976	.048	73.409
モデル4	33.520	11	.000	.467	.986	.963	.978	.047	71.520
モデル5	35.866	12	.000	.487	.985	.963	.977	.046	71.866