

り広範に提供できるというなどの利点がある。
また、本研究結果は、初めてグループ認知行動療法が OCD の認知モデルの重要な位置を占める「過剰な責任感」を改善し得ることを示したものである。今後、より多数の OCD 患者を対象にした OCD のグループ認知行動療法の効果についての研究が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
-------	---------	------	----	-----	-----

Nanbu M, Kurayama T, Nakazawa K, Matsuzawa D, Komiya Z, Haraguchi T, Ogura H, Hashimoto T, Yoshida S, Iyo M, Shimizu E.	Impaired P50 suppression in fear extinction in obsessive-compulsive disorder.	Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry	34(2)	317-322	2010.3
---	---	---	-------	---------	--------

Ishii D, Matsuzawa D, Kanahara N, Matsuda S, Sutoh C, Ohtsuka H, Nakazawa K, Kohno M, Hashimoto K, Iyo M, Shimizu E.	Effects of aripiprazole on MK-801-induced prepulse inhibition deficits and mitogen-activated protein kinase signal transduction pathway.	Neurosci Lett	471(1)	53-57	2010.2
--	--	---------------	--------	-------	--------

Yamamoto T, Sakakibara R, Nakazawa K, Uchiyama T, Shimizu E, Hattori T, Kuwabara S.	Neuronal activities of forebrain structures with respect to bladder contraction in cats.	Neurosci Lett	471(1)	53-57	2010.2
---	--	---------------	--------	-------	--------

Neurosci Lett	Epub ahead of print
---------------	---------------------

2010.2

Matsuda S, Saika S, Amano K, Shimizu E, Sajiki J.	Changes in brain monoamine levels in neonatal rats exposed to bisphenol A at low doses.	Chemosphere	78(7)	894-906	2010.2
---	---	-------------	-------	---------	--------

2010.2

Ishii D, Matsuzawa D, Fujita Y, Sutoh C, Ohtsuka H, Matsuda S, Kanahara N, Hashimoto K, Iyo M, Shimizu E.	Enhancement of acoustic prepulse inhibition by contextual fear conditioning in mice is maintained even after contextual fear extinction.	Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry	34(1)	183-8	2010.2
---	--	---	-------	-------	--------

Yamamoto T, Sakakibara R, Nakazawa K, Uchiyama T, Shimizu E, Hattori T.	Effects of electrical stimulation of the striatum on bladder activity in cats.	Neurorol Urodyn	28(6)	549-54	2009
---	--	-----------------	-------	--------	------

Ohgake S, Shimizu E, Hashimoto K, Okamura N, Koike K, Koizumi H, Fujisaki M, Kanahara N, Matsuda S, Sutoh C, Matsuzawa D, Muramatsu H, Muramatsu T, Iyo M.	Dopaminergic hypofunctions and prepulse inhibition deficits in mice lacking midkine	Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry	33(3)	541-546	2009.4
--	---	---	-------	---------	--------

Kanahara N, Shimizu E, Sekine Y, Uchida Y, Shibuya T, Yamanaka H, Hashimoto T, Asaka T, Sasaki T, Miyatake R, Ohkami T, Fukami G, Fujisaki M, Watanabe H, Shirayama Y, Hayashi H, Hashimoto K, Asano M, Iyo M.	Does	Neurosci Lett	471(1)	53-57	2010.2
--	------	---------------	--------	-------	--------

Neurosci Lett	Epub ahead of print
---------------	---------------------

hypofrontality expand to global brain area in
progression of schizophrenia?: A cross-sectional
study between first-episode and chronic
schizophrenia. Prog Neuropsychopharmacol
Biol Psychiatry 33(3) 410-415 2009.4

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 参考文献

なし

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究平成 21 年度報告書

パニック障害、社会不安障害に対する認知行動療法のマニュアル作成と効果研究

研究分担者 古川壽亮 名古屋市立大学大学院医学研究科教授

研究要旨 本年度は、パニック障害と社会不安障害に対する認知行動療法の研究をさらに進め、治療効果についての論文と作用メカニズムについての論文・学会発表を行った。具体的には、パニック障害については累計 178 人の患者についての治療効果を検討し、社会不安障害については、累計 147 人の患者について治療効果を検討した。またこれらの不安障害における不安の維持因子についての研究を行った。

古川壽亮
名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学分野
教授

中野有美、渡辺範雄、船山正、木下善弘
同助教

仲秋秀太郎、橋本伸彦、小川成、木下久慈、神垣いづみ
同非常勤医師

野口由香、佐々木恵、家接哲次
名古屋市立大学病院こころの医療センター
医療心理師

I. パニック障害に対するグループ認知行動療法の効果とその予測因子

A. 研究目的

本研究は、日本人パニック障害患者に対するグループ認知行動療法の急性期および長期効果を報告し、その予測因子を明らかにする。

B. 研究方法

累計 178 人のパニック障害の外来患者(広場恐怖を伴うものと伴わないものを)、マニュアル化したグループ認知行動療法で治療した(倫理面への配慮)パニック障害および社会不安障害に対する認知行動療法の治療効果およびその予測因子の研究は、名古屋市立大学大学院医学研究科の倫理委員会で審査承認され、実施に際しては患者に十分な説明の上書面による同意を得ている。

C. 研究結果

23 人(13%)の患者がプログラムを完遂できな

かった。完遂者では、Panic Disorder Severity Scale (PDSS)の総得点が平均で 12.8 点から 7.1 点へ減少した(44.7%減少)。この効果は治療終了後 12 ヶ月維持された。

	Pre-treatment	Post-treatment	3-month follow-up	1-year follow-up
FQ-A	13.9	6.1	5.4	5.4
MI AAC	0.9	0.5	0.5	0.4
MI AA	1.7	0.9	0.8	0.8
ACQ†	13.3	5.9	5.8	5.9
BSQ	28.6	15.1	15.3	15.2
WHL†	11.8	6.7	6.9	6.0

FQ-A: Fear Questionnaire Agoraphobia subscale

MI ACC: Mobility Inventory Accompanied

MI AA: Mobility Inventory Alone

ACQ: Agoraphobia Cognitions Questionnaire

BSQ: Body Sensations Questionnaire

WHL: Work, Home and Leisure scale

治療開始時の重症度をコントロールしたうえで予後予測因子を重回帰分析で探索すると、疾病の罹病期間ならびに社会機能障害がアウトカムの予測因子であった。

D. 考察

パニック障害のグループ認知行動療法プログラムは、日本人患者において、欧米人患者におけると同等の治療成績を上げることができる。

II. パニック障害に見られる安全保障行動の解析

A. 研究目的

安全保障行動は、恐れている結果について患者が持っている非現実的な信念を否定する経験をすることを妨げることによって、不安の維持において重要な役割を果たしている。しかしながら、パ

ニック障害においてどのような安全保障行動がどれくらいの頻度で見られるかについての研究は少ない。

B. 研究方法

当院にてパニック障害の集団認知行動療法プログラムに参加した患者のうち、安全保障行動リストに記入をした46例の連続サンプルである。患者は同時にFQも記入した。

C. 研究結果

患者は平均8.8個の安全保障行動を報告した。頻度が高かったのは、頓服薬を持ち歩く、気を散らす、ペットボトルを持ち歩く、水を飲むの順番で、これらは半数以上の患者が行っていた。パニック発作時に離人感のある患者ではヘッドフォンで音楽を聴く、異常感覚がある患者では買い物時に買い物カートを押す、嘔気のある患者ではしゃがみこむ、といった安全保障行動がよく見られた。バスや電車の公共交通機関への空間恐怖を持つ患者では動き回る、混雑した場所に対する空間恐怖を持つ者では何かに捕まる、といった安全保障行動がよく見られた。

D. 考察

本研究により、臨床家はパニック障害患者でどのような安全保障行動に注意をしなければならぬか、とりわけどのような症状を持つ患者で何に注目しなければならぬかの指針を得られた。

III. 社会不安障害に対するグループ認知行動療法の効果：ABA デザイン

A. 研究目的

社会不安障害に対する認知行動療法の治療効果を検討した論文はすべて欧米で行われたものであり、同様のプログラムが非欧米圏で有効かどうかについては検討が行われていない。そこで本研究では、欧米で開発された認知行動療法が日本人患者で有効か否かを検討した。本研究では、治療開始前6ヶ月時点でのベースライン得点がかかっているため、無治療→治療→無治療(追跡)という、ABA デザインによる治療効果を検討した。

B. 研究方法

社会不安障害のグループ認知行動療法を受けた55人の外来患者を、初診時と認知行動療法開始前と終了後と3ヶ月後および12ヶ月後に、3個の自記式調査票と1個の評定者評定票によって評価した。治療効果はintention-to-treat サンプルで検討した。

C. 研究結果

待機期間中60%の患者は薬物療法を受けていた。認知行動療法開始6ヶ月前と開始時の症状、

	n	First visit	Start of tx	P*
LSAS	37	67.1	81.4	0.001
SPS	55	37.6	35.6	0.11
SIAS	54	52.9	53.2	0.82
FQ Soc	55	23.6	23.2	0.62

開始時と終了時の症状、

	n	Start of tx	End of tx	P*
LSAS	45	77.6	54.2	<0.001
SPS	45	35.1	23.3	<0.001
SIAS	45	53.0	39.6	<0.001
FQ Soc	45	23.3	16.7	0.001

終了時と3ヶ月追跡時の症状、

	n	End of tx	3-mo F/U	P*
SPS	39	23.0	23.1	0.92
SIAS	39	39.8	40.5	0.61
FQ Soc	39	16.9	17.9	0.31

終了時と12ヶ月追跡時の症状

	n	End of tx	12-mo F/U	P*
SPS	33	22.7	20.5	0.22
SIAS	33	39.1	38.5	0.77
FQ Soc	33	17.5	17.7	0.81

は表の通りであった。

これをグラフ化すると、

SPS: Social Phobia Scale

SIAS: Social Interaction Anxiety Scale

FQ soc: Fear Questionnaire Social Phobia Subscale

LSAS: Liebowitz Social Anxiety Scale

WHL: Work, Home and Leisure scale

D. 考察

社会不安障害は待機期間中薬物療法を受けていても症状は持続するが、認知行動療法によって初めて軽減し、しかもこの変化は治療終了後も持続する。

E. 研究発表

E1. 論文発表

- Chen J, Furukawa TA, Nakano Y, Ietsugu T, Ogawa S, Funayama T, Watanabe N, Noda Y & Rapee RM (2010) Video feedback with peer ratings in naturalistic anxiety-provoking

- situations for social anxiety disorder: Preliminary report. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 6-10.
- Yamanishi T, Nakaaki S, Omori IM, Hashimoto N, Shinagawa Y, Hongo J, Horikoshi M, Tohyama J, Akechi T, Soma T, Iidaka T & Furukawa TA (2009) Changes after behavior therapy among responsive and nonresponsive patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 172, 242-250.
 - Watanabe N, Churchill R & Furukawa TA (2009) Combined psychotherapy plus benzodiazepines for panic disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD005335.
 - Furukawa TA, Chen J, Watanabe N, Nakano Y, Ietsugu T, Ogawa S, Funayama T & Noda Y (2009) Videotaped experiments to drop safety behaviors and self-focused attention for patients with social anxiety disorder: Do they change subjective and objective evaluations of anxiety and performance? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40, 202-210.
 - Chen J, Tsuchiya M, Kawakami N & Furukawa TA (2009) Non-fearful vs fearful panic attacks: A general population study from the National Comorbidity Survey. *Journal of Affective Disorders*, 112, 273-278.
- E2. 学会発表
- Furukawa TA, Nakano Y, Ogawa S, Funayama T, Watanabe N (2009) CBT modifies, and maintains the changes in, the natural course of social anxiety disorder: Findings from an ABA design study in the routine clinical practices. 43rd Annual Convention of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies, New York. 2009.11.21.
 - Chen J, Peters L, Furukawa TA, Rapee RM, Nakano Y, Ietsugu T, Ogawa S, Funayama T, Watanabe N (2009) Factor structure of social phobia across two cultures: A Japan-Australian study. 43rd Annual Convention of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies, New York. 2009.11.22.

厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学 研究事業)
分担研究 21 年度終了報告書
精神療法の実施方法と有効性に関する研究

「強迫性障害に対する行動療法の有効性に関する研究」

分担研究者 中川 彰子 川崎医科大学精神科学教室 准教授
九州大学大学院医学研究院精神病態医学 非常勤講師

研究要旨：

強迫性障害は難治で慢性化しやすく、日常生活を障害する疾患である。行動療法は SRI と並んで本疾患に対する有効性の実証された治療法として推奨されているが、我が国の患者でのエビデンスもなく、十分に普及していない。そこで、我々は、本研究補助金を得て、これまでに統制群を設けた RCT を実施し、行動療法はコントロール治療のみならず、薬物に比してもより有効であり、薬物が無効であった患者にも有効であり、また、行動療法による改善をみた群では、そうでない群と比較して、薬物を中止した場合の悪化が少ないという結果を得ている。今年度は、行動療法を単独で用いた場合と薬物を併用した場合の効果の比較検討をおこなった。

A. 研究目的：

行動療法を単独で用いる場合と fluvoxamine との併用で用いる場合とで、治療効果に差があるのかどうかを比較検討する。

B. 研究方法：

対象)

前述の RCT の対象患者 (九州大学病院精神科神経科の行動療法外来 18~60 歳の患者で、SCID (Structured Clinical Interview for DSM-III-R, DSM-IV) により強迫性障害と診断された者のうち、大うつ病を含む他の I 軸の精神疾患を合併する者、Y-BOCS (Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale) の総得点が 17 点未満の者、および IQ が 80 未満の者は除外した者) の中で、行動療法群に割り付けられた 11 名 (行動療法単独群)、および統制群に割り付けられたのちに行動療法と fluvoxamine による薬物療法を同時に受けた 7 名 (fluvoxamine 併用群)

方法)

RCT で統制群に割り付けられ、有効基準を満たさなかった 7 名に、さらに

週 1 回 4 5 分の行動療法 (RCT で行動療法群におこなわれたプロトコールと同一) を 12 回と fluvoxamine を 25mg から漸増し、最高 200mg で 8 週間維持するという薬物療法を同時にこなった。

上記の併用群 7 名と RCT での行動療法群 11 名とで YBOCS による強迫症状の総得点の変化を統計的に比較検討した。YBOCS 重症度評価は、それぞれの治療開始から 0、4、8、12 週後に治療者と異なる評価者がおこなった。

また、改善の指標の補助として、GAF, CGI-S (Clinical Global Impression-Severity) も同時に評価した。

C. 結果

行動療法単独群、fluvoxamine 併用群では、治療前後で両群ともに YBOCS の総得点の平均が有意に改善し (順に 29.7 → 12.4、29.9 → 12.7)、群×時期の 2 要因の分散分析の結果、2 群間で統計的な有意差はみられなかった。なお、GAF の平均点についても、両群ともに有意に改善し (上記の順に 45.9 → 60.9、45.4 → 63.6) と有意に改善、

CGI-Sについても同様で(4.5→2.8, 4.4→2.4)、改善率に両群間に有意差はなかった。(図1)

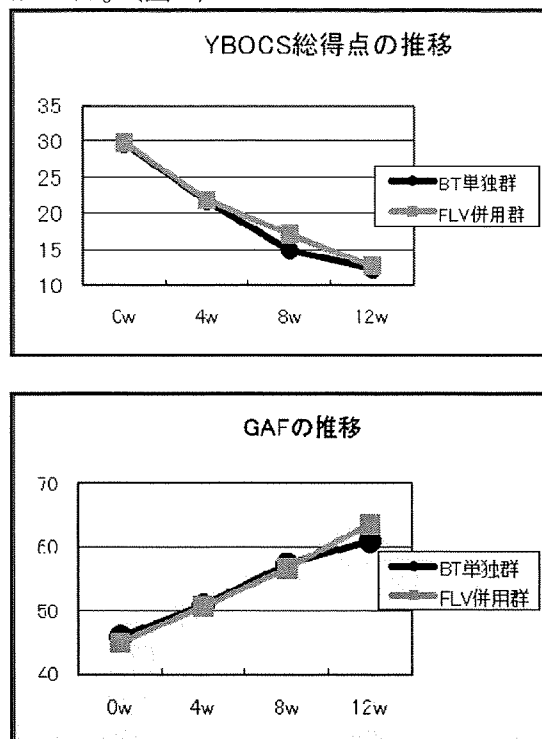


図1 各群のYBOCS,GAFの推移

D. 考察

本研究では、強迫性障害に対して、行動療法は単独で用いた場合と、fluvoxamineを併用して用いた場合では、強迫症状の軽快の仕方に有意な差はなく、同等の効果を得られるという結果となった。この結果は、3施設の共同研究でRCTをおこない、BTは単独で用いてもclomipramineを併用しても、治療効果に有意差はなかったというFoaらの報告とは一致するが、併用の方がより有効であるという報告もあり、また、対象者や治療方法などが異なることもあり、意見の一致はみえていない。

本研究では、対象者数が少なく、また、併用群ではRCTで統制群に割り付けられ、効果がみられなかったのちに、行動療法とfluvoxamineが同時に用いられており、最初から併用療法がお

こなわれた場合と条件が違うことも問題である。また、fluvoxamineの投与量と期間が十分でなかったことも結果に影響を与えた可能性は否めない。

さらに、本疾患は、その異質性が明らかであり、生物学的にもそれを裏付ける研究が盛んに行われている。症状の特徴により、行動療法単独群、併用群で治療予後に差がみられるかどうか、対象者を増やし、また、長期予後も検討していく必要があると思われる。

本研究の結果については、妊娠や副作用などで薬物の服用の困難な患者にも、薬物を併用しなくても、行動療法を積極的におこなうことで同等の効果を得られるというエビデンスを示すことができるという点で、臨床上ゆうようであると思われる。

E. 結論：

対象人数が少なく、併用群が統制群に薬物+行動療法を同時におこなった患者という対象者を用いた点、薬物の投与量と使用期間が十分でなかったという問題はあるが、強迫性障害に対しては、行動療法は単独で用いても、薬物を併用しても、治療効果には有意な差がみられないことが示唆された。

G. 研究発表：

1. 論文発表

中川彰子：強迫性障害の精神療法。(青木省三・中川彰子編 専門医のための精神科臨床ニューミエール」, 1, 11), 194-206, 中山書店、東京、2009

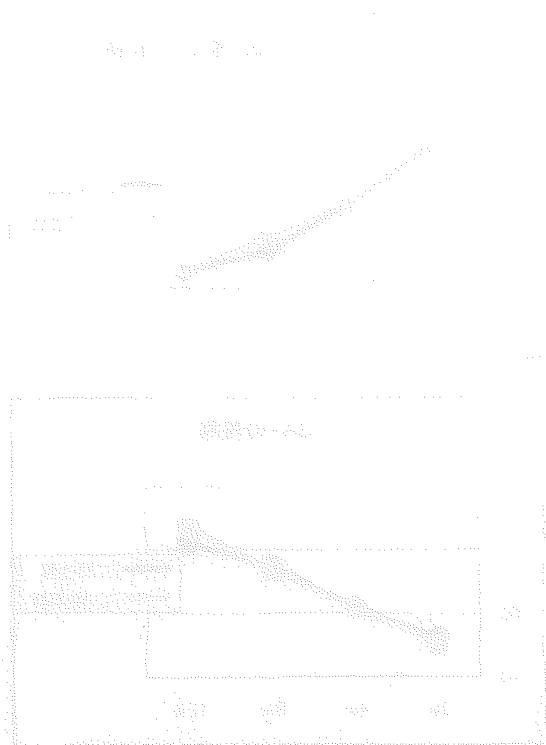
中川彰子：広汎性発達障害と強迫性障害. 精神療法、35(5), 392-395, 2009

2. 学会発表

Akiko Nakagawa, Tomohiro Nakao, Eriko Nakatani, Mayumi Tomita, Kazuko Yoshioka: Treatment effect of behaviour therapy in obsessive-compulsive disorder. A one year follow-up study. 39th EABCT

Annual Congress, Dubrovnik, Croatia, 17, September, 2009

Kayoko Isomura, Tomohiro Nakao, Hirokuni Sanematsu, Yusuke Masuda, Akiko Nakagawa: The effect of behaviour therapy on brain function in patients with obsessive-compulsive disorder – A comparison study using fMRI. 39th EABCT Annual Congress, Dubrovnik, Croatia, 17, September, 2009



厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究平成 21 年度報告書
精神療法の実施方法と有効性に関する研究

分担研究科目 強迫性障害に対する行動療法の symptom dimensions への治療効果
分担協力研究者 仲秋秀太郎 非常勤務医師（八事病院）

研究要旨 本年度も、ひきつづき強迫性障害に対する行動療法への治療反応者と非反応者のベースラインにおける神経心理検査と symptom dimensions の差異および治療前後の変化を検討した。

仲秋秀太郎
名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学分野
非常勤務医師（八事病院）

古川壽亮
名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学分野
教授

大森一郎、橋本伸彦
同非常勤務医師

野口由香
名古屋市立大学病院精神科
医療心理師

村田佳江
名古屋市立大学病院精神科
言語療法士

A. 研究背景と目的

強迫性障害の患者は、単一の症状をもつことは少なく、いくつかの複合的な症状をもつことが知られている。Matix-Cols ら（2005）は、画像研究の検討から、multidimensional model を提唱している。このモデルによれば、洗浄強迫や確認強迫などの症状は、異なるニューロン回路の異常（前頭前野（前頭葉眼窩皮質）と皮質下（線条体）およびこれらの領域をむすぶネットワークにより発現していると想定されている。行動療法による治療効果も、強迫性障害の symptom dimensions や神経心理検査に異なる影響を与えると想定される。

そこで、本研究は、① 行動療法の治療反応者と非反応者のベースラインにおける神経心理学的な検査と symptom dimensions との差異、② 治療前後における変化を検討した。

B. 研究方法

対象患者は、2006 年 4 月から 2009 年 9 月までに外来で行動療法をうけた患者 69 人の患者である。行動療法導入前に十分な心理教育をおこない、外来治療では、行動療法を週 1 回実施し、自宅での課題をホームワークとして施行した。以下の評価尺度を、行動療法前、行動療法開始後三ヶ月後、その後、半年ごとに評価した。

他者評価尺度としては、治療効果の評価には Yale-Brown Obsession-Compulsion Scale (Y-BOCS) 日本版を用いた。

自記式調査票としては、日本版 Beck Depression Inventory II (BDI-II) および日本語版 State-Trait Anxiety Inventory -Form (STAI)などを施行した。symptom dimensions の評価として、Y-BOCS チェックリスト、Padua Inventory, Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory (MOCI)などを施行した。神経心理検査は、各種神経心理学検査（記憶機能、注意実行機能）を施行。

本研究では、以上の尺度を用いて 1) Y-BOCS 35%以上の改善基準をもとに、治療反応者と治療非反応者に分けて、ベースライン時の神経心理検査と symptom dimensions の特徴 2) 行動療法前後の神経心理検査と symptom dimensions の変化を検討した。

（倫理面への配慮）強迫性障害に対する行動療法の治療効果の研究は、名古屋市立大学大学院医学研究科の倫理委員会で審査承認され、実施に際しては患者に十分な説明の上書面による同意を得ている。

C. 研究結果

（1）行動療法の治療効果

患者 69 人のうち、19 名が脱落し、20 名が神経心理検査の拒否などで 30 名のデータが集まった。30 名の患者のうち、Y-BOCS にて 35%以上改善した患者は、半分の 15 名だった。

（2）symptom dimensions のベースライン時比較 Padua Inventory では、Van Oppen ら（1995）の分類に従い、総合得点と以下の 5 つの下位項目

(washing, checking, rumination, precision, impulse) の得点を 35%以上の改善基準をもとに、治療反応者と治療非反応者に分けて、ベースライン時の成績を比較した。治療反応者と治療非反応者では、symptom dimensions に有意な差異はなかった。

(3) symptom dimensions の治療前後の変化
行動療法の治療反応者は、すべての symptom dimensions が治療後に有意に減少した。

表 1 治療反応者の symptom dimensions の変化 (Padua Inventory) (n=15)

	pretreatment		post hoc
	1	2	
Y-BOCS	27.6	13.1	1>2
Padua Inventory			
Total	71.1	57.6	1>2
Washing	17.5	12	1>2
Checking	15.5	8.53	1>2
Rumination	24.1	16.1	1>2
Precision	7.5	4.2	1>2
Impulse	5.3	2.2	1>2

行動療法の治療非反応者では、一部の symptom dimensions (確認、正確、衝動など) は治療後に変化しなかった。

表 2 治療非反応者の symptom dimensions の変化 (Padua Inventory) (n=15)

	pretreatment		post hoc
	1	2	
Y-BOCS	26.1	21.9	1>2
Padua Inventory			
Total	69.4	44.2	1>2
Washing	14.2	12.1	1>2
Checking	17.4	14.5	1=2
Rumination	26.7	22.2	1>2
Precision	7.07	5.73	1=2
Impulse	5.67	4.13	1=2

(4) ベースライン時における神経心理検査の比較

行動療法の治療非反応者では、神経心理成績に有意な差異はなかった。

表 3 反応者 (n=15) と非反応者の比較 (n=15) (神経心理検査)

	responder (n=15)	nonresponder (n=15)	P
Memory			
WMS-R			
Logical Memory I	23.8	26.3	0.94
Logical Memory II	21.7	23.6	0.48
Attention and executive tasks			
Stroop Task			
Interference score (false number)	0.93	0.67	0.91
Interference score (time,s)	8.2	8.27	0.92
Trail Making Test			
Subtracted score (part B-A) (time,s)	37.6	31.2	0.34
Digit symbol test	75.2	68.8	0.12
Letter Fluency (A& Fu)	14.9	15.4	0.84
Word Fluency (animal & vegetable)	38.1	33.8	0.06

(5) 神経心理検査の治療前後の変化

行動療法の治療反応者は、WMS-R の論理性記憶、符号問題、Letter Fluency, Word Fluency などの検査成績が改善した。

	pretreatment		post hoc
	1	2	
Memory			
WMS-R			
Logical Memory I	23.8	28.9	1>2
Logical Memory II	21.7	26.6	1>2
Attention and executive tasks			
Stroop Task			
Interference score (false number)	0.93	0.47	1=2
Interference score (time,s)	8.2	6.67	1=2
Trail Making Test			
Subtracted score (part B-A) (time,s)	37.6	32.5	1=2
Digit symbol test	75.2	79.6	1>2
Letter Fluency (A& Fu)	14.9	18.4	1>2
Word Fluency (animal & vegetable)	38.1	40.9	1>2

行動療法の治療非反応者は、神経心理の検査成績が改善しなかった。

	pretreatment		post hoc
	1	2	
Memory			
WMS-R			
Logical Memory I	26.3	28.6	1=2
Logical Memory II	23.6	25.5	1=2
Attention and executive tasks			
Stroop Task			
Interference score (false number)	0.67	0.33	1=2
Interference score (time,s)	8.27	6.8	1=2
Trail Making Test			
Subtracted score (part B-A) (time,s)	31.2	29.1	1=2
Digit symbol test	68.8	72.2	1=2
Letter Fluency (A& Fu)	15.4	17.7	1=2
Word Fluency (animal & vegetable)	33.8	36.7	1=2

D. 考察

強迫性障害の行動療法は有効な治療方法ではあるが、その治療に反応しにくい患者は、特定の symptom dimensions (確認や正確) が変化しにくく、実行機能や記憶の機能不全もあると推測される。行動療法の治療非反応者の患者は、治療反応者に比較して、実行機能・注意機能の低下があると推測される。このような患者では、行動療法の施行方法に工夫が必要であると思われる。

E. 研究発表

●論文発表

○Nakaaki, S., Murata, Y. & Furukawa, T. A. (2008)

Efficacy of olanzapine augmentation of paroxetine therapy in patients with severe body dysmorphic disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2008; 62, 370.

○Yamanishi, T., Nakaaki, S., Omori, I., Hashimoto, N., Shinagawa, Y., Hongo, J., Horikoshi, M., Tohyama, J., Soma, T., Iidaka, T., Akechi, T. & Furukawa, T. A. Changes in regional cerebral blood flow in responders versus nonresponders to behavior therapy among patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research Neuroimaging* 2009;172,242-250.

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」分担研究報告書

研究課題名：重度ストレス障害の認知行動療法の効果に関する研究

分担研究者 中島聡美¹⁾

研究協力者 伊藤正哉¹⁾²⁾，石丸径一郎¹⁾³⁾，伊藤大輔¹⁾⁴⁾，寺島瞳¹⁾⁵⁾，
大関千春⁶⁾，白井明美¹⁾⁷⁾，小西聖子⁸⁾，金吉晴¹⁾

- 1)国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部，2)日本学術振興会特別研究員，
3)東京大学大学院，4)早稲田大学大学院人間科学研究科，5)筑波大学人間総合科学研究科，
6)武蔵野大学大学院人間社会研究科，7)国際医療福祉大学大学院，8)武蔵野大学人間科学部

研究趣旨：犯罪被害や自死などの遺族においては、複雑性悲嘆と呼ばれる長期化した悲嘆反応が持続し、QOL や身体健康、精神健康に影響を与えることが明らかにされている。近年、このような複雑性悲嘆に対する認知行動療法の有効性を示した研究が報告されてきている。我々は、Shear らの開発した複雑性悲嘆の認知行動療法（CGT）の日本における適応性と有効性を評価するための、オープントライアルを開始した。15 例の目標症例数に対して現在 2 例が登録し、1 例が治療を終了した段階である。この 1 例については良好な結果を示した。今後は症例を集積していく予定である。

また、この治療研究の実施にあたり、必要な複雑性悲嘆の評価尺度（ICG，BGQ，GRAQ）の日本語版を作成し、信頼性、妥当性について予備的な調査を行った。

ICG，BGQ，GRAQ の各尺度の Cronbach の α 係数はそれぞれ、0.88，0.60，0.92 であり、検査再検査間相関係数は、すべての尺度で 1.00 であった。全般的には高い信頼性が示された。また、ICG と BGQ の相関係数は 0.720 と有意に高く、基準関連妥当性が示された。各尺度とトラウマ症状（IES-R）、不安・抑うつ症状 HADS，QOL（SF-8）は有意な相関があり、併存妥当性が確認された。ICG と BGQ の GRAQ の間の相関係数は、それぞれ 0.43 ($p=0.02$)，0.57 ($p<0.01$) であり、有意な関連が見られた（構成概念妥当性）。以上のことから、予備調査においては、各尺度に信頼性、妥当性があることが示された。本研究の対象者は、交通事故等で子どもを失った遺族が多く、複雑性悲嘆のハイリスクグループであり、サンプル数が少ないという問題があることから、今後は、一般住民等を対象としたよりサンプル数の多い調査で信頼性・妥当性を検証することが必要である。

A 研究の目的と背景

従来、精神医学の中で死別による悲嘆は正常範囲であると見られてきた。DSM-IVにおいても「死別反応」は、「臨床的関与の対象となる他の状態」として扱われるにとどまっており、疾患概念としては成立していない。近年このような長期化、慢性化する死別反応について、複雑性（外傷性）悲嘆^{4) 7) 8)}という概念が提唱されるようになった。Prigersonらの提唱した複雑性悲嘆は、重要な他者の死を経験したあと①その死を信じられない感覚、②死に対する怒りと苦痛、③苦痛な感情を伴う故人に対する強い思慕と探索、④故人について没頭と苦痛な侵入的想起、⑤死以降の過度の孤独感が長期に持続するものとしている。複雑性悲嘆の状態にある遺族ではそうでない遺族に比べ、身体疾患や抑うつ、自殺念慮のリスクが高いことが報告されており^{9) 3) 2)}、治療介入の必要性が指摘されている。

日本では犯罪被害者等基本法（2005年）や自殺対策基本法（2006年）の施行により、犯罪被害者遺族や自死遺族のケアが重要視されてきていることから、このような暴力的死別において高い有病率を示すとされる複雑性悲嘆の実態の把握、認知行動療法の導入、開発、有効性の評価が求められている。そこで、我々は、複雑性悲嘆の治療法について研究を行った。

複雑性悲嘆に対しては、Shear⁹⁾ら、Boelen¹⁾、Wagner¹²⁾が認知行動療法を開発し、RCTで有効な結果が得られたことを報告している。その中でも、Shear⁹⁾により開発されたComplicated Grief Therapy（以下CGT）は、複雑性悲嘆の侵入的想起など心

的外傷反応に対する曝露療法と、喪失反応に対する対人関係療法、従来のグリーフセラピーの要素を組み合わせた治療技法である。また、NYテロの被害者など外傷的死別の遺族に対して治療効果を示していることから、犯罪被害者および自死の遺族の複雑性悲嘆に有効であると考えられた。

しかし、死別反応には文化差が存在することがいわれており、このCGTが日本人においても有害な反応を生じずに適応できるのか、また米国の研究と同等の効果をあげられるかについての実証研究が必要であることから、まずはオープントライアルにおいてその適応性と有効性の評価を行うこととした（研究1）。また、治療効果の評価に必要な信頼性、妥当性が実証された複雑性悲嘆関連の日本語版の尺度がないため、これらの尺度の日本語版を作成し、信頼性、妥当性の検証を行った（研究2）。

B 研究方法・結果

【研究 1. 複雑性悲嘆の認知行動療法の適応と有効性に関する研究】

1. 対象

重要な他者(家族、親戚、友人、恋人)との死別を経験しており、複雑性悲嘆を主なる問題として医療機関を受診した患者で、以下の適格基準を満たし、除外基準に該当しないものを対象とした。目標症例数は15例である。

<適格基準>

- ① 年齢 20歳以上、
- ② 複雑性悲嘆を主訴とし、複雑性悲嘆の診断基準を満たす（Inventory of Complicated Griefが31点以上）、
- ③ 死別から13ヶ月以上経過している、
- ④ 抗うつ薬の投与を受けている場合、3ヶ

月間の安定した服用があり、最近 6 週間処方の変更されていない、⑤ 文書によるインフォームド・コンセントが得られる、⑥ 週 1 回の通院が可能な地域に在住している、⑦ 日本語を母国語とする

<除外基準>

① 次の精神疾患の併存（統合失調症および類縁疾患、双極性障害、アルコール薬物関連障害、人格障害 A 群）、② CGT に支障のある身体疾患の存在、③ 緊急に治療を要する精神症状の存在、④ 精神病性障害および双極性障害の既往、⑤ 過去 3 ヶ月以内のアルコール、薬物依存あるいは乱用の病歴、⑥ 過去 6 ヶ月以内の自殺企図および深刻な自傷行為、⑦ 死別に関して現在刑事裁判、民事裁判を行っているあるいは CGT 期間中に行われる予定がある、⑧ 現在支持的精神療法以外の精神療法を受けている、⑨ この CGT を遂行する上で障害となるレベルの認知障害や意識障害、知的障害が存在する、⑩ 現在妊娠あるいは授乳中である、⑪ 他の臨床試験に参加している、⑫ その他研究者が被験者として不適切と判断した場合

対象者は、研究者および研究協力者の関連医療機関の精神科医師に依頼し、紹介してもらう。研究参加希望者に対して、調査説明担当者が説明文書を用いて研究説明を行い、文書による同意を得る。その後、① 国立精神・神経センター病院、② 武蔵野大学心理臨床センター、③ 国際医療福祉大学大学院青山心理相談室に割り付けを行い、各施設で研究に参加してもらう。

2. 研究方法

対照群を置かないオープントライアルでの介入研究である。

介入は、Shear の CGT マニュアルに従い、週 1 回、1 回約 2 時間、16 回を実施する。セッションはビデオテープに録画あるいは IC レコーダーに記録し、セッション毎に CGT が適切に進行しているかについてスーパーヴァイザーを交えて検討する。CGT の進度および CGT による不安や反応を評価するために、セッション毎の評価を行い、治療状況のモニタリングを行う。CGT 後、20 週後、28 週後、40 週後、64 週後にフォローアップ評価を行う。

治療は、十分な臨床経験があり、Shear の研修を受けた精神科医師、臨床心理士が行う。

3. 評価項目

治療前、治療後に以下の独立者評価者によって以下の評価を行う。

1) 一次評価項目

① 複雑性悲嘆の重症度：Inventory of Complicated Grief (ICG)

② CGT 反応者：Clinical Global Impression-Improvement Scale (CGI-I) による「1. 著名改善」と「2. 中等度改善」の者あるいは、ICG で 2 SD 以上の改善者

2) 二次評価項目

① 複雑性悲嘆の診断 (Inventory of Complicated Grief (ICG))

② 併存精神障害：Mini International Neuropsychiatric Interview (M. I. N. I.)

③ 悲嘆関連回避症状：Grief Related Avoidance Questionnaire (GRAQ)

④ 抑うつ症状の重症度：Beck Depression Inventory-II (BDI-II)

⑤ 不安症状：State-Trait Anxiety

Inventory (STAI)

⑥ PTSD 症状 : Impact of Event Scale Revised (IES-R)

⑦ 死別による認知の変化 : Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI)

⑧ 睡眠障害 : Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

⑨ 回復力 : Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

⑩ 生活機能レベル : MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)

⑪ ソーシャルサポート : Social Support Questionnaire (SSQ)

3) その他

① CGT の遵守 : Therapy Rating Scale (TRS)

② 被験者-CGT 担当者関係の評価 : Working Alliance Inventory (WAI)

③ 安全性の評価 : 問診, 自殺のリス評価 (WHO 自殺行動評価項目), 治療前後の血圧・脈拍測定

4. 治療技法 (CGT)

CGT プログラムは, 苦痛な侵入的想起に対して不安および回避を軽減することと, 故人に対する葛藤した感情を整理し, 愛着対象としての故人を再配置するために以下の要素を含んでいる。

① 導入 : 動機付け面接 (Motivational Interview) の手法を用いて被験者にプログラムに参加する目的と理由を明確化させる。

② 心理教育 : 悲嘆反応の一般と, 悲嘆が機能しなくなる理由, 複雑性悲嘆症状についてパンフレットを用いて説明し, 理解できるようにする。また, 悲嘆のモニタリングを行う。

③ 個人的な目標の設定 : 社会生活の再統合を図るために, 死別によって中断したある

いはそれ以前から持っていた現実的な目標を設定しそれに取り組む。

④ 重要な他者との面接 : 対人関係療法の要素を取り入れ, 被験者の現在の生活にとって重要であり, また CGT プログラムを援助してくれる他者に面接に参加してもらう。

⑤ 死の物語の再訪問 : 喪失を受容し, 喪失の想起に関連する苦痛を軽減する目的で行う。これは, PTSD に対する持続曝露療法の要素を取り入れたものである。死別の前後の状況について目を閉じて想起してもらい繰り返し語ってもらい, またこれをテープにとり自宅で宿題として聞く。

⑥ 状況の再訪問 : 死別の苦痛によって回避している状況に段階的に直面できるようにする。不安階層表を作成し避けている状況, 場所等実際に赴き不安や苦痛への馴化をはかる。

⑦ 思い出フォーム : 故人に対する良い思い出やネガティブな思い出について記入シートを用いて振り返ることで, 内的対象としての故人のイメージを確立するとともに, 故人に対する葛藤した思い出を処理する。

⑧ 想像上の会話 : 故人に対して質問をなげかけ, 被験者自身が故人のつもりで回答する。故人との葛藤を処理し, 死の受容を促進する。

⑨ CGT 終結と治療後の対応について話し合う。個人の目標の再設定を行う。

(倫理面への配慮)

本研究は, 臨床研究の倫理指針に基づいて実施した。個人情報保護のため被験者に ID 番号をふり, 記録は ID 番号で認識するようにした。また CGT 記録は, 各施設の鍵のかかるデータ管理室に保存し, 研究関係者以外が閲覧できないよう管理した。評

価結果は個人情報を除いた数値化したデータをハードディスクに保存し。分析にあたり、インターネットに接続されていないPCを用いた。結果の公表にあたっては、被験者を特定されるような情報を含まない結果を公表する。

研究参加希望者に、国立精神・神経センター病院に来院してもらい、調査説明担当者が説明文書を用いて十分に説明し、文書による同意を得た。本研究のCGTプログラム、アセスメントでは身体的侵襲を伴わないが、治療の手続きとして死別記憶の想起を伴うため、被験者の苦痛や不安に対応するため、CGTには犯罪被害者等の遺族の治療経験のある精神科医、臨床心理士があたっている。また、CGTの記録を用いて、スーパーヴァイズ担当者をまじえた検討を行い、CGTの適切性や問題について毎回のセッションで検討している。研究スタッフは事前に研修会を行い発生しうる問題とその対応について十分検討をおこなうものとした。本研究では被験者に、CGTセッションおよびアセスメントの際に交通費相当の謝金を渡している。実施にあたり、治療研究の実施機関である国立精神・神経センター、武蔵野大学、国際医療福祉大学で倫理審査委員会の承諾を得て実施した。また、UMIN-CTRに臨床試験登録(R00003133)を行った。

5. 結果

現在までに2例が登録し、1例の治療が終了している。この1例については、ICG得点が治療前と比較し40点減少し、ICG-Iで著名改善と評価されるなど良好な結果を示した。

【研究2 複雑性悲嘆関連尺度の日本語版の作成および信頼性・妥当性の検討】

複雑性悲嘆の治療研究に当たって、複雑性悲嘆症状を評価するツールが必要であるが、悲嘆についてはこれまで国内外で様々な尺度が作成され、我が国でも複雑性悲嘆に関わる尺度が翻訳されたり開発されているものの、それらのほとんどは信頼性や妥当性が検討されていなかったり、世界で標準的に使用されている尺度ではない。そこで、当研究班ではShearらの治療研究にあわせて主要アウトカムのInventory of Complicated Grief(以下ICG)⁹⁾、治療のモニタリングに用いるGrief Related Avoidance Questionnaire(以下GRAQ)、スクリーニング尺度であるBrief Grief Questionnaire¹⁰⁾、診断面接であるStructured Clinical Interview of Complicated Grief、Prigersonらの作成した新しい診断基準の評価ツールであるProlonged Grief Disorder Scale-13(以下PG-13)を日本語に翻訳し(平成20年度)、その信頼性、妥当性の評価を予備的に行った(平成21年度)。SCI-CGとPG-13については、まだ英語版の分析が公表されていないために今回の分析から外した。

1. 対象

被害者当事者団体に所属している犯罪被害者遺族および医療機関に通院している患者で親密な他者(家族、友人、パートナー等)と死別の経験がある20歳以上のものを対象とした。

2. 調査方法

犯罪被害者当事者団体および遺族を多く治療している医師に依頼し、会員および患

者に対して調査説明書および匿名の自記式調査票を配布し、郵送にて回収した。尺度の安定性の評価のため、1回目の調査で同意の得られた対象者に対し、再試行した。

調査票配布数は77通であり、第1回目の回収は36通（回収率46.8%）、第2回目の回収は20通（回収率55.6%）であった。

3. 調査項目

1) デモグラフィック要因（性別、年齢、教育歴、婚姻歴、精神科疾患の既往、身体疾患の既往、経済状態、飲酒・喫煙、宗教）

2) 死別背景（死別の有無、故人との関係、死別からの期間、死別の種類、予期しない死であったかどうか）

3) 複雑性悲嘆の評価

① 日本語版 Inventory of Complicated Grief (ICG-19) 19項目：Prigersonら⁶⁾によって1995年に発表された尺度である。以来、悲嘆研究においてもっとも使用頻度の高い尺度であり、一定の信頼性と妥当性の確認がなされている。Prigersonら⁶⁾は、ICG尺度で25点以上をもって、複雑性悲嘆とすることを推奨しているが、Shearら¹¹⁾は治療研究では30点以上を複雑性悲嘆該当者としている。

② 日本語版 Brief Grief Questionnaire (BGQ) 5項目：複雑性悲嘆のスクリーニングをする尺度であり、5項目からなる。複雑性悲嘆治療研究の一環で、Shearら¹⁰⁾が開発したものであり、電話スクリーニングで使用されてきた。信頼性が確認されている。3件法であり、8点以上で複雑性悲嘆を判断され、また、5点以上8点以下をハイリスク群とする下位閾値が設定されている。

③ 日本語版 Grief Related Avoidance

Questionnaire (GRAQ) 15項目：悲嘆に関連する回避についての15項目からなる自記式尺度である。回避症状については、複雑性悲嘆の中核症状とするか否かについて議論が分かれるところである。Shearらは複雑性悲嘆についての理論モデルにおいて回避を中核症状として捉えており、それを裏付けるために本尺度を開発した。原版では信頼性、妥当性ともに確認されている

4) 外傷反応の評価：Impact of Event Scale-revised (IES-R) 23項目

5) 抑うつ・不安の評価：Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) 14項目

6) QOL：SF-8 8項目

4. 分析方法

1) 尺度分析：検査再検査間相関係数、信頼性係数

2) 基準関連妥当性：BGQ、ICG同士の相関分析

3) 併存的妥当性：うつ、不安、PTSD症状との相関分析

4) 構成概念妥当性：GRAQ、死別からの期間との相関分析

（倫理的配慮）

本研究は「疫学研究の倫理指針」に基づいて行った。本調査では匿名の自記式調査であるため、調査同意にあたっては、回答をもって調査同意とする旨を調査説明書に記載した。調査票は国立精神・神経センター成人精神保健部の鍵のかかるデータ管理室の保存し、数値化したデータをインターネットに接続していないPCを用いて分析を行った。本調査にあたり、国立精神・神経センター倫理委員会の承認を得た。

5. 結果

1) 対象者 (n=36)

対象者は、女性 29 人 (80.6%), 平均年齢 55.1 (SD=12.08, 34~75) 歳であった。故人の属性は子 (18 人, 50.0%), 配偶者 (8 人, 22.2%), 親 (4 人, 11.1%), きょうだい (3 人, 8.3%), その他 2 人, 5.6%) であった。死因は、交通事故などの事故が最も多く (18 人, 50.0%), 次いで病気 (8 人, 22.2%), 殺人等暴力犯罪 (3 人, 8.3%), 自死 (3 人, 8.3%), その他 (4 人, 11.1%) であり, 83.3% (30 人) は突然の予期しない死別であったと回答していた。また, 死別からの平均経過月数は約 7.4 年 (88.4 ヶ月, SD=58.69, 16~220M) であった。

2) 各尺度の特性

各尺度の平均得点は, ICG 35.8 (SD=12.4, 13-58), BGQ 6.09 (SD=2.0, 2-10), GRAQ 12.9 (SD=12.4, 0-43) であった。Prigerson らが複雑性悲嘆に該当するとした ICG 得点 25 点以上の者は, 26 人 (72.2%) であった。また, BGQ では複雑性悲嘆のスクリーニングの下位閾値である 5 点以上の者は 27 人 (75%) であり, 複雑性悲嘆と診断されている 8 点以上の者は 9 人 (25%) であった。

3) 信頼性

ICG, BGQ, GRAQ の各尺度の Cronbach の α 係数はそれぞれ, 0.88, 0.60, 0.92 であった。検査再検査間相関係数は, すべての尺度で 1.00 であり, 項目数の少ない BGQ において内部一貫性がややおとるものの, 全般的には高い信頼性が示された。

4) 基準関連妥当性

ICG と BGQ の相関係数 (Spearman の順位相関係数) は 0.720 であり, 高い有意な相関が示された ($p < 0.001$)。

5) 併存的妥当性

各尺度と IES-R, HADS (合計および不安, 抑うつ) のサブカテゴリ, SF-8 (身体的健康, 精神的健康のサマリースコア) の相関関係を表 1 に示した。GRAQ と身体的健康以外は, 各尺度とその他の尺度の間に有意な相関が見られた。

6) 構成概念妥当性

ICG と BGQ の GRAQ との相関係数は, それぞれ 0.43 ($p = 0.016$), 0.57 ($p < 0.01$) であり, 有意な関連が見られた。また, 死別期間との相関係数は, それぞれ 0.06 ($p = 0.72$), 0.11 ($p = 0.53$) であり, 死別からの時間経過との関連はなかった。

6. 考察

複雑性悲嘆に関連する 3 つの尺度 (ICG, BGQ, GRAQ) の日本語版を作成し, 信頼性と妥当性について予備的な検討を行った。ICG は, 高い信頼性と抑うつ症状, トラウマ症状, QOL との間に高い併存妥当性を示した。また, Prigerson ら⁶⁾の未亡人を対象とした研究では, ICG の平均得点は 17.74 (SD 12.42), 25 点以上の複雑性悲嘆該当者は 20% であったが, 本研究では平均 35.8, 25 点以上のものは 72.2% とかなり高い割合を示した。これは, 対象者が, 交通事故や犯罪被害などの突然た, ICG との間の相関は高く (0.72), 複雑性悲嘆の評価尺度として十分な妥当性が見られた。

Shear ら¹⁰⁾の NY テロの遺族を対象とした研究では, 平均 4.3 (SD=3.1), 5 点以上 44%, 8 点以上 23% であったが, 本研究では, 平均 6.1 (SD=2.0), 5 点以上 75%, 8 点以上 25% と全体的に得点が高い傾向があった。Shear らの対象もテロの遺族というハイリスク集

団であったが、50%以上が知人であり、本研究が直接の家族の喪失の対象者であったため、より強い喪失反応を示したものと思われる。

GRAQ は、CGT における悲嘆の回避症状を評価する尺度であるが、高い内的信頼性を示した。併存的妥当性については、他の尺度と有意な相関を示したものの、ICG および BGQ に比べるとやや相関係数は低かったが、これは GRAQ が悲嘆の症状全体を評価するものではなく、回避症状に限定しているためと考えられる。

本研究では、複雑性悲嘆のハイリスク者が多い集団であるなどサンプルの偏りがあることと、サンプル数が 36 と少ないことから、信頼性・妥当性の研究としては、予備的なものである。しかし、このような少数の集団において信頼性と妥当性を示したことから、尺度の有用性が示唆された。今後は一般住民等より偏りの少ない集団において検証していくことが必要である。

C. 結論

今年度は、Shear らの開発した複雑性悲嘆の認知行動療法 (CGT) の日本における適応性と有効性を評価するための、オープントライアルを開始した。15 例の目標症例数に対して現在 2 例が登録し、1 例が治療を終了した段階である。この 1 例については良好な結果を示した。今後は症例を集積していく予定である。

また、この治療研究の実施にあたり、必要な複雑性悲嘆の評価尺度 (ICG, BGQ, GRAQ) の日本語版を作成し、信頼性、妥当性について予備的な調査を行った。

ICG, BGQ, GRAQ の各尺度の Cronbach の

α 係数はそれぞれ、0.88, 0.60, 0.92 であり、検査再検査間相関係数は、すべての尺度で 1.00 であった。全般的には高い信頼性が示された。また、ICG と BGQ の相関係数は 0.720 と有意に高くであり、基準関連妥当性が示された。各尺度とトラウマ症状 (IES-R)、不安・抑うつ症状 HADS, QOL (SF-8) は有意な相関があり、併存妥当性が確認された。ICG と BGQ の GRAQ の間の相関係数は、それぞれ 0.43 ($p=0.016$), 0.57 ($p<0.01$) であり、有意な関連が見られた (構成概念妥当性)。以上のことから、予備調査においては、各尺度に信頼性、妥当性があることが示された。本研究の対象者は、交通事故等で子どもを失った遺族が多く、複雑性悲嘆のハイリスクグループであり、サンプル数が少ないという問題があることから、今後は、一般住民等を対象としたよりサンプル数の多い調査で信頼性・妥当性を検証することが必要である。

D. 健康危険情報

なし

E. 研究発表

1. 論文発表

1) 中島聡美, 白井明美, 真木佐知子, 石井良子, 永岑光恵, 辰野文理, 小西聖子: 犯罪被害者遺族の精神健康とその回復に関連する因子の検討。精神神経学雑誌 111 (4): 423-429, 2009.

2. 学会発表

1) 中島聡美, 金吉晴: PTSD の精神療法 エビデンスに基づいた治療の実践。第 104 回日本精神神経学会研修コース 9 「認

知行動療法の治療効果と治療者として到達すべき必要レベル」, 兵庫, 2009. 8. 21-23.

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

<引用文献>

- 1) Boelen PA, de Keijser J, van den Hout MA, et al.: Treatment of complicated grief: a comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *J Consult Clin Psychol* 75:277-284, 2007.
- 2) Boelen PA, Prigerson HG: The influence of symptoms of prolonged grief disorder, depression, and anxiety on quality of life among bereaved adults: a prospective study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 257:444-452, 2007.
- 3) Prigerson HG, Bierhals AJ, Kasl SV, et al.: Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. *Am J Psychiatry* 154:616-623, 1997.
- 4) Prigerson HG, Bierhals AJ, Kasl SV, et al.: Complicated grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: a replication study. *Am J Psychiatry* 153:1484-1486, 1996.
- 5) Prigerson HG, Bridge J, Maciejewski PK, et al.: Influence of traumatic grief on suicidal ideation among young adults. *Am J Psychiatry* 156:1994-1995, 1999.
- 6) Prigerson HG, Maciejewski PK, Reynolds CF, 3rd, et al.: Inventory of Complicated Grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Res* 59:65-79, 1995.
- 7) Prigerson HG, Shear MK, Jacobs SC, et al.: Consensus criteria for traumatic grief. A preliminary empirical test. *Br J Psychiatry* 174:67-73, 1999.
- 8) Prigerson HG, S.C. Traumatic Grief as a distinct disorder: a rationale, consensus criteria, and preliminary empirical test. Washington: American psychological association, 2001.
- 9) Shear K, Frank E, Houck PR, et al.: Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial. *Jama* 293:2601-2608, 2005.
- 10) Shear KM, Jackson CT, Essock SM, et al.: Screening for complicated grief among Project Liberty service recipients 18 months after September 11, 2001. *Psychiatr Serv* 57:1291-1297, 2006.
- 11) Shear MK, Frank E, Foa E, et al.: Traumatic grief treatment: a pilot study. *Am J Psychiatry* 158:1506-1508, 2001.
- 12) Wagner B, Knaevelsrud C, Maercker A: Internet-based cognitive-behavioral therapy for complicated grief: a randomized controlled trial. *Death Stud* 30:429-453, 2006.