

[資料]

死別体験後の悲嘆反応と対処行動

—探索的検討—

富田 拓郎* 瀬戸 正弘** 鏡 直子*** 上里 一郎**

Grief and Coping with the Death of the Beloved: An Exploratory Analysis

Takuro TOMITA,* Masahiro SETO,** Naoko KAGAMI*** and Ichiro AGARI**

In order to investigate the coping behaviors related to bereavement-induced grief, we administered an open-ended questionnaire to a sample of 52 adults inquiring about psychological adjustment to and coping with the death of a loved one. STAI T-form was also used as a personality assessment devise. Grief reactions were categorized into (a) psychological shock and denial, (b) depression and sadness, (c) anger, (d) anxiety, (e) guilty feeling, (f) images and thoughts of the lost person, (g) acceptance, and (h) others. Psychological shock and depression appeared immediately after the death, but subsided over time. Images and thoughts of the lost person occasionally delayed in appearing long after the death. As compared to participants low in trait anxiety, those high in trait anxiety were less likely to accept the death of the loved one, and more likely to keep negative emotions relevant to the death. Acceptance of the death was less likely to be adopted by the participants who experienced sudden death than those who experienced the death after suffering from diseases for a long time. Coping behaviors were classified into (a) religious activity, (b) avoidance or acceptance, (c) distraction, (d) meaning of personal life, (e) ruminative response, (f) support-seeking behavior, and (g) others. Although some participants adapted religious activity and distraction with successful adjustment, others suffered from grief by rumination and sought emotional support. These results indicated that Japanese people often have bereavement-induced grief reactions, suggesting that it is indispensable for mental health professionals to support those who are suffering from grief.

Keywords: grief; bereavement; coping behavior; death and dying

本研究の目的は52人の成人を対象に、死別による悲嘆反応と対処行動について検討することであった。悲嘆反応と対処行動について、自由記述の質問紙を用いて検討し、同時にSTAIのT-formを実施した。はじめに心理的反応を、心理的ショックや否認、抑うつと悲しみ、怒り、不安、罪悪感、亡くした人のイメージや想起、受容、その他の8つのカテゴリーに分類した。その結果、心理的ショックと抑うつは死別直後に増加するが、以後は時間経過とともに減少していく傾向にあった。亡くなった人のイメージは病的悲嘆の特徴の一つであるが、死別後時間が経過してから現れるケースがみられた。特性不安の高い人は低い人より死を受け容れにくく、死別に関する否定的な感情を持続させる傾向にあった。突然の死別を経験した人は長期闘病の末に亡くなった場合よりも死を受け容れにくくなる傾向にあった。さらに、特性不安は死別に対する現在の否定的な感情と関連があっ

* 国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部 (Department of Sociocultural Environmental Research, National Institute of Mental Health, NCNP)

** 東亜大学大学院総合学術研究科 (Graduate School of Integrated Sciences and Arts, University of East Asia)

*** 東京大学医学部附属病院精神神経科 (Department of Neuropsychiatry, School of Medicine, University of Tokyo)

た。第二に、対処行動を、宗教関連行動、回避的対処と受容、気晴らし、人生の意味、考え込み、援助希求、その他の7つのカテゴリーに分類した。気晴らしと宗教関連行動で適応的な対処をする人もみられたが、考え込みにより悲嘆で苦しみ、情緒的援助を希求する人もあった。これらの結果から、悲嘆に苦しむ人に対する専門家の援助が不可欠であることを示唆した。

〔問 題〕

死別体験は人間にとって最もストレスフルなライフイベントと言われている (Holmes & Rahe, 1967)。これは抑うつ症状 (Brown & Harris, 1989; Bruce *et al.*, 1990; Lund *et al.*, 1985; Zisook & Shuchter, 1993)、不安 (Jacobs *et al.*, 1990; Parkes & Weiss, 1983)、身体的健康の悪化 (Kaprio *et al.*, 1987; Reissman & Gerstel, 1985)、死亡率の増加 (Jones, 1987; Windholz *et al.*, 1985) などといった、心身にさまざまなインパクトを引き起こす。このインパクトは死別後、半年から1年以内で表出されはじめ、一部の人ではこのインパクトが数年にも及び、さまざまな心身疾患発症のリスク要因とみられている (Windholz *et al.*, 1985)。

Freud (1917) 以来、精神分析家を中心にさまざまな死別体験時の悲嘆に関する研究が行われた (例えば Bowlby, 1980; Deutsch, 1937; Parkes, 1972 など)。それらによれば、死別体験者にとって死別体験後の悲嘆プロセスの通過は必要不可欠であり、正常なプロセス通過を達成できない場合は病的悲嘆に陥ることがあるといわれている。しかし、これは臨床経験や臨床家の直接観察を根拠とするものであり、科学的検証は困難であることから、さまざまな問題点を有している。例えば、悲嘆プロセスの通過が立ち直りに本当に必要不可欠とはいえない (Wortman & Silver, 1987, 1989)、悲嘆プロセスにおける抑うつ、不安などのいわゆる「グリーフワーク (grief work)」は実証的に確認された概念ではない (Stroebe, 1992; Stroebe *et al.*, 1994)、悲嘆プロセスは一般化させにくい現象であり (Hagman, 1995)、いわゆる悲嘆の段階論 (例えば Parkes, 1972 など) は死別体験後の多様な変化や、死別によってある人は落ち込み、ある人には何も起きない理由を十分説明できない (Wortman *et al.*, 1993)、段階論における厳密な段階性は可逆的なものであり、一方向的に決まりきったものではない (Wortman *et al.*, 1993) など、悲嘆プロセスという概念の妥当性や臨床上的の意味についてはしばしば疑問が投げかけられている (富田ら, 1997)。

これらの問題点を解決し、悲嘆反応が心身疾患の発

症をどの程度予測できるかについて実証的に確認するためには、死別体験後の悲嘆の継時的変化をできるだけ正確に記録し、信頼性と妥当性の高い測定用尺度を開発することが重要である。このような心理学的尺度は現在までに10種類以上も作成されている (例えば Faschingbauer *et al.*, 1987; Jacobs *et al.*, 1986; Potvin *et al.*, 1989; Prigerson *et al.*, 1995; Sanders *et al.*, 1985)。しかし、これらの尺度はそれぞれの研究者が有する理論的背景や臨床経験に基づいて項目収集がなされているものが多いために、悲嘆反応の内容、あるいは尺度の因子分析結果には尺度間でかなりの相違点がみられ、要素的に何が (特に臨床上) 重要なのか、悲嘆反応の中核像がはっきりしていない。また悲嘆の捉え方に対する文化的な違いもあり、単純に外国の尺度を翻訳しただけでは不十分である。したがって、内容的妥当性の高い適切な尺度の作成を行うためにも、悲嘆反応の内容や対処行動を探索的に検討する必要がある。

筆者らは、死別 (bereavement) とは「愛する人の喪失 (死亡) を経験する客観的状态」を表すのに対し、悲嘆 (grief) とは「愛する人の死亡によって引き起こされる心理的、行動的、情動的、生理的、身体的反応の主観的状态」と定義する。本研究ではこの定義をふまえ、死別によって生じたさまざまな反応を悲嘆反応と考える。そして、多様な反応が考えられる悲嘆反応の中でも、特に個人の感情面に焦点を当てて、自由記述の言語報告によるデータを用いて、どのような反応が死別体験後のどの時期に頻出しやすいのか、それは死別体験後に時間と共に変化するのかどうか、また死別体験後の悲嘆から立ち直るために行った対処行動はどのようなものかを検討する。

〔方 法〕

1) 調査対象

埼玉県内の私立大学で実施された老年学講座 (一般向け) 受講生、約130名に質問紙を配布した。そのうち質問紙を回収できたのは117名であった。対象者の記憶に依存する調査であり、最近10年間に死別体験のあった対象者 (55名) に限定し、回答の記入漏れを除いた52名 (男性21名、女性31名) の回答について

Table 1 悲嘆反応カテゴリーの具体例

ショック・否認	「嘘だ」「信じられない」「何が何だか分からない」「何かの間違いだ」
抑うつ・悲しみ	「落ち込んだ」「悲しんだ」「涙が止まらなかった」「やる気がなくなった」
怒り	「もっと早く何とかならなかったのか」「医者は何をしていたんだ」
不安	「これからどうやって生きていこう」「遺された家族をどう養うのだろう」
罪悪感・後悔	「自分が悪かったんじゃないか」「もっと大切にしていれば良かった」
イメージ	「イメージが頭について離れない」「姿が今見える」「生前のことを思い出す」
受容・諦念	「もうダメだと諦めた」「長生きした」「大往生だった」「安らかな最期だった」

Table 2 喪失した者の種別と割合

亡くなった人	人数	(%)
父母	29	(55.8)
祖父母	11	(21.2)
配偶者	4	(7.7)
親戚・友人・その他	4	(7.7)
子ども	2	(3.8)
兄弟姉妹	1	(1.9)
不明	1	(1.9)

分析を実施した。平均年齢は全体 52.7 歳 (SD 6.39), 男性 53.9 歳 (8.25), 女性 51.8 歳 (4.72) であった。

2) 質問紙

先述した先行研究をふまえて作成した質問紙を用いた。亡くなった方が複数の場合は最も心理的衝撃の強かったケースについての回答を求めた。性別、年齢、死亡者との関係、亡くなった時期などの基礎データに加え、① 死別体験後の心理的反応の継時的変化と、反応の持続日数を自由記述で尋ねた。具体的には「(死別を経験してから)、今日までのご自分の気持ちの変遷を、自分なりにいくつかの段階に分けて、その段階ごとにその時の状態を記載してください」と教示し、5 個の記入欄を設けて、必要な欄を使って記述を求めた。死亡者との親密度や死別体験の心理的ショックについても、100 点満点で報告を求めた。

次に、② 現在の心理状態について、「諦めている」「ほっとしている」「自分にとってよい経験だった」「まだ悲しみの気持ちがある」「まだ怒りの気持ちがある」「残念な気持ちがある」「まだ信じられない」などの有無を 3 件法 (はい・いいえ・わからない) で尋ねた。最後に、③ 死別体験後の悲嘆から立ち直るために行った対処行動と、立ち直りのために希望する事柄に関する自由記述を求めた。これとは別に、死別のショックからの立ち直りの有無とその時期について多肢選択で回答を求めた。

この他に悲嘆反応と個人特性としての不安水準との関連を検討するために、STAI (State-Trait Anxiety Inventory; Spielberger *et al.*, 1970) 日本版の T-form

(特性不安検査) を実施した。

3) 手続き

講座の授業時に手渡しで配布し、原則としてその場で回収した。未回収分は翌 (または翌々) 授業時に回収した。

4) 分析方法

悲嘆の反応内容や対処行動を探索的に把握することが本研究の第一の目的である。そこで、悲嘆反応に関する自由記述については富田ら (1997) による悲嘆の情緒的症狀に関する 5 カテゴリー (① ショック・否認, ② 抑うつ・悲しみの感情, ③ 怒り, ④ 不安, ⑤ 罪悪感・後悔) に、悲嘆反応として比較的出現頻度の高い ⑥ 亡くなった人の想起 (イメージ) (Burnett *et al.*, 1997) と、⑦ 受容・諦念, ⑧ その他を加えた 8 カテゴリーを用いて、著者が分類し、単純集計した。反応カテゴリーの具体例を Table 1 に示した。

〔結果〕

1. 死別体験と悲嘆反応について

1) 悲嘆反応の内容と時期的変化

亡くなった人との関係を Table 2 に示した。全体の約 70% の人が父母、または祖父母との死別体験を報告している。喪失の対象と自分との親密度の平均値は 87.0 点 (SD 16.8), 亡くなったことによるショックの程度は 84.2 点 (SD 21.3) であった。亡くなった時の状況は長期の入院の末に亡くなったケースが 31 人 (59.6%), 事故などで突然に亡くなった、または発病後すぐに亡くなったのは 17 人 (32.7%), その他・不明が 4 人 (7.7%) であった。死別後の時間経過は、亡くなって 1 年以上 2 年未満が経過したケースは 10 人 (19.2%), 2 年以上 3 年未満は 11 人 (21.2%), 3 年以上が 31 人 (59.6%) であった。

対象者の自由記述に基づき、実際の反応内容のおおまかな時期的変化と持続日数の平均を Table 3 に記した。最初の段階で多い反応はショック・否認であり、次いで受容・諦念、抑うつ・悲しみ、罪悪感の順であった。時間の経過につれて、ショック・否認はみられ

Table 3 悲嘆反応の段階別出現頻度

	第1段階 46人	第2段階 43人	第3段階 34人	第4段階 17人	第5段階 12人
ショック・否認	30 (57.7)	4 (7.7)	1 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
抑うつ・悲しみ	10 (19.2)	7 (13.5)	6 (11.5)	1 (1.9)	2 (3.8)
怒り	4 (7.7)	1 (1.9)	2 (3.8)	2 (3.8)	0 (0.0)
不安	3 (5.8)	4 (7.7)	2 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
罪悪感	10 (19.2)	7 (13.5)	6 (11.5)	4 (7.7)	2 (3.8)
受容・諦念	19 (36.5)	11 (21.2)	8 (15.4)	4 (7.7)	3 (5.8)
イメージ	0 (0.0)	10 (19.2)	3 (5.8)	4 (7.7)	3 (5.8)
その他	15 (28.8)	24 (46.2)	31 (59.6)	28 (53.8)	18 (34.6)
持続日数平均(日)	26.8	43.5	63.8	63.8	146.1
SD	56.9	65.4	91.8	84.7	210.8

横に時期、かっこ内は全回答者に対する割合を表す。段階は左から右へ時間が経過する。複数回答。

なくなり、抑うつ・悲しみも徐々に減少していった。これに対して罪悪感は、時間が経過した後でみられるケースも少数ながらみられた。また、亡くなった人のイメージは直後には全くみられないものの、時間がある程度経過した後でみられるケースがあった。受容・諦念は最初から後になるまでみられた。怒りや不安は少数であった。その他の反応は時間の経過とともに増加する傾向にあった。内容的には、例えば「(趣味など)他のことに打ち込んだ」「葬儀や法事を行うにつれ、だんだん癒されてきた」といった、いわゆる対処行動の一種とも取れる回答から、「(亡くなった人は)人生に満足しただろう」「苦しまず亡くなったので良かった」という亡くなった人を思いやる回答や、「今後の人生のことを考えるきっかけとなった」「自分の健康を考えるために少し学びはじめた」など、今後の生活に対する認知や行動の変化を答えたり、「普段どおり過ごしたが少し寂しい」「寂しいけれども悲しくはない」という一抹の寂しさを訴える回答など、さまざまであった。反応の持続日数については標準偏差が大きく、個人差がきわめて大きいがおおむね1~6か月程度の持続期間であった。しかし、1年以上にわたって悲嘆反応が持続するケースもみられた。

反応内容(その他を除く)と死亡の様相(突然亡くなった、長期療養の末に亡くなった)との関連性について、Fisherの直接確率法による2(反応有無)×2(死

Table 4 受容・諦念反応と死亡の様相との関係

	死亡の様相		計
	長期	突然	
受容・諦念			
反応あり	16	2	18
反応なし	15	15	30
計	31	17	48

亡の様相)のカイ二乗検定を行った(死亡の様相がその他・不明な4例については算出から除外し、段階1の反応のみについて分析した)。受容・諦念反応について有意であり、突然亡くなったり、発症後ただちに亡くなったケースではこの段階での反応頻度が低かった($\chi^2(1)=7.44, p<.01$; Table 4)。残りの反応については有意でなかった。

2) 特性不安と現在の心理状態・悲嘆反応との関連

死別体験に対する現在の心理状態について、回答人数をTable 5で示した。死別したことに対して諦めの気持ちを抱きつつ、事実を受容している人が多かった。また、怒りの感情を持つ人は少なく、現在では死別体験を肯定的に受け止めている(「自分にとって良い経験だった」)人のほうが多かった。しかし、安堵の気持ちを抱く人は少なく、悲しみの感情や残念だと思う感情を有する人は多かった。

次に特性不安について、尺度の平均値(40点)を目

Table 5 現在の心理状態

	現在の心理状態		
	はい	いいえ	わからない
諦めている	30 (57.7)	9 (17.3)	13 (25.0)
ほっとしている	10 (19.2)	34 (65.4)	8 (15.4)
自分にとって良い経験だった	30 (57.7)	10 (19.2)	12 (23.1)
まだ悲しみの気持ちがある	32 (61.5)	14 (26.9)	6 (11.5)
まだ怒りの気持ちがある	12 (23.1)	37 (71.2)	3 (5.8)
残念な気持ちがある	42 (80.8)	9 (17.3)	1 (1.9)
まだ信じられない	12 (23.1)	34 (65.4)	6 (11.5)

Table 6 特性不安と受容・諦念反応との関連性

	特性不安		計
	高	低	
受容・諦念 反応あり	7	12	19
反応なし	20	13	33
計	27	25	52

Table 7 特性不安とショック・否認反応との関連性

	特性不安		計
	高	低	
ショック・否認 反応あり	20	10	30
反応なし	7	15	22
計	27	25	52

不安に高低2群に分割した(高群27人, 低群25人)。この不安の高低と自由記述の悲嘆反応との関連性について, 段階1の反応のみ2(不安高低)×2(反応有無)でカイ二乗検定を行った。その結果, 不安が高くなるとこの段階での受容・諦念反応は少ない傾向がみられた($\chi^2(1)=2.72, p<.10$; Table 6)。また不安が高くなるとショック・否認反応が多くみられた($\chi^2(1)=6.18, p<.05$; Table 7)。これ以外の悲嘆反応との関係は有意でなかった。同様に, 特性不安と現在の心理状態についても2(不安)×3(心理状態)でカイ二乗検定を行った。この結果, 特性不安の低い人では「自分にとって良い経験だった」と感じる人が多かった($\chi^2(2)=11.0, p<.01$; Table 8)。また, 不安の低い人に比べて高い人では「まだ悲しみの気持ちがある」($\chi^2(2)=8.23, p<.05$; Table 9)や「まだ怒りの気持ちがある」($\chi^2(2)=6.92, p<.05$; Table 10)で「はい」と答え

Table 8 特性不安と現在の心理状態との関連性

	特性不安		計
	高	低	
「よい経験」			
はい	10	20	30
いいえ	9	1	10
わからない	8	4	12
計	27	25	52

Table 9 特性不安と現在の心理状態との関連性

	特性不安		計
	高	低	
「悲しみがある」			
はい	19	13	32
いいえ	3	11	14
わからない	5	1	6
計	27	25	52

Table 10 特性不安と現在の心理状態との関連性

	特性不安		計
	高	低	
「怒りがある」			
はい	10	2	12
いいえ	15	22	37
わからない	2	1	3
計	27	25	52

Table 11 特性不安と現在の心理状態との関連性

	特性不安		計
	高	低	
「信じられない」			
はい	7	5	12
いいえ	14	20	34
わからない	6	0	6
計	27	25	52

る人が, 「まだ信じられない」($\chi^2(2)=7.33, p<.05$; Table 11) という項目で「わからない」と答える人がそれぞれ多かった。これ以外の項目については有意でなかった。

2. 死別体験後の悲嘆反応から立ち直るために行った対処行動

標記の対処行動に関する自由記述をカテゴリーに分類した(回答人数は41人)。使用したカテゴリーは Park & Folkman (1997) や Nolen-Hoeksema *et al.*

Table 12 死別体験の対処行動カテゴリー

	対処行動の具体例	人数 (%)
宗教関連行動	「葬式や法事を行った」「お墓参りに行った」 「お仏壇にお花を添えた」	15 (28.8)
回避・受容的対処	「そのことを考えないようにした」「運命だと思う」「寿命だと諦める」	9 (17.3)
気晴らし的対処	「仕事に精を出す」「趣味を楽しむ」「遊びに行く」	16 (30.8)
人生への意味づけ	「人生や死に関する本を読む」「遺志を継いでボランティアをする」	7 (13.5)
考え込み型対処	「どうしてこうなったのか深く考える」「亡き人のことだけを思い続ける」	3 (5.8)
援助希求行動	「人に気持ちを聞いてもらう」「自助グループに参加する」「精神科に行く」	7 (13.5)
その他	(本文参照)	14 (26.9)

百分率は全回答者に対する割合。複数回答。

(1994) やわが国の死別体験時の心理を描いた書籍(河合ら, 1996; 大山, 1996; 山賀, 1998)を参考に, ① 宗教関連行動, ② 回避・受容的対処, ③ 気晴らし的対処, ④ 人生への意味づけ, ⑤ 考え込み型対処, ⑥ 援助希求行動, ⑦ その他の各カテゴリーに分類した。

Table 12 にカテゴリーの具体例と回答数を示した。気晴らし的対処が最も多く, 次いで宗教関連行動, 回避・受容的対処, 人生への意味づけ, 援助希求, 考え込み的対処の順であった。またこれら以外の対処をとる人も全体の25%以上みられ, 内容は「前向きに考える」「現実のことを主体的に考える」などの認知的な変化や, 「家族を大切にする」「定期的に故郷に帰る」など, 家族との絆を重んじる報告などがあった。ショックから立ち直るために希望する事柄について, 回答があったのは24人であった。内容は, 悲しみを聞いてもらう人や気持ちがわかる家族と一緒にいるなどの援助希求的なもの, 宗教や信仰, 日常の仕事や普通に行うこと, カウンセリングや精神的ケアの必要性を訴えるものなどがあった。しかし, 援助は不要であり, 死別の悲しみは自分だけで乗り切るべきものだという答えも若干あった。

死別のショックからの立ち直りの有無については「立ち直った」が37人(71.2%), 「立ち直っていない」が3人(5.8%), 「わからない」または未記入が12人(23.1%)であった。立ち直った37人のうち, 1か月以内に立ち直ったのは12人(32.4%), 3か月以内が7人(18.9%), 6か月以内が6人(16.2%), 1年以内が8人(21.6%), 2年以内が3人(8.1%), 3年以内が1人(2.7%)であった。

[考 察]

本研究では52人の成人男女を対象に, 死別体験後の悲嘆反応の内容と対処行動に関する調査を行った。その結果, 死別体験直後はショック・否認, 抑うつ・悲

しみなどの反応が多いが, その後これらの反応は減少傾向にあった。これに対し, イメージや罪悪感の出現頻度は低いものの, 時間がある程度経過した後にみられるケースがあった。また, 悲嘆反応の持続期間については6か月以内が多いものの, 1年以上にわたって反応が続くケースもあった。また, 悲嘆反応の内容と死亡の様相との関係については, 突然亡くなったり, 発症後すぐに亡くなった場合に死別直後の受容・諦念反応の出現頻度が低くなっていた。特性不安が高い人ではこの反応が少なく, ショック・否認反応が増加する傾向がみいだされた。同様に, 特性不安は死別に関連するいくつかの現在の否定的な心理状態とも関連していた。

まず反応内容について, 今回は既存の研究を利用したカテゴリー化を行ったので悲嘆の文化的な違いについては検討できないが, 例えば Shuchter & Zisook (1993) が指摘する欧米の悲嘆と感情面において大きく異なることはなく, 従来いわれているような反応内容を示した。少なくとも情動的側面においては悲嘆反応そのものが大きく異なることはなかったものの, 受容・諦念反応の頻度がやや多くみられた。本研究の対象者は50代後半の, いわば中高年層に集中しており, 死別体験として報告されたケースでみると約7割が父母, または祖父母の死別体験について報告している。子どもあるいは配偶者との死別に比べ, 親との死別体験は死別そのものを予期可能な場合も多い。この場合, いわゆる予期悲嘆(死別前に経験するあらゆる悲嘆(Aldrich, 1974, p. 4)が想定されるが, この存在によって死別後の悲嘆がどのような影響を受けるかどうか, 現在までよくわかっていない(富田ら, 1997)。しかし, 死別前に亡くなることを受け容れられるということによって, 死別後の悲嘆に受容・諦念反応が多くみられる傾向があったのではないかと推察される。死亡の様相が突然の死かそうでないかということは死別

後すぐに受容がなされるかどうかを左右する要因であり、この結果と予期悲嘆の考え方は符合すると考えられる。

本研究では、特性不安と死別後の受容やショック、あるいは現在の否定的な心理状態との間にも関連性がみだされた。不安が高ければ否定的な心理状態になりやすいのはもちろんであるが、現在の心理状態に関する回答分布をみると、「はい」「いいえ」の他に、「わからない」の箇所に回答する対象者も少なくない。不安の高い人ではこの回答をする人が何人かみられたが、これは特徴的なことである。すなわち不安が高いことで、自分の内面を冷静にみつめることに対してまさに“アンビバレントな”状態になっている可能性がある。本研究で扱った特性不安は個人の日常的な不安の程度であり、一種のパーソナリティ変数と考えられる。特性不安に限らず、いわゆるパーソナリティ特性の違いによって、死別体験後の悲嘆の反応傾向が異なるのかどうか、今後さらに検討すべき課題と思われる。

亡くなった人のイメージを想起するのは、死別後時間がある程度経過した後である。段階2の反応持続日数に限ってみるとイメージを想起する人では平均79.3日 (SD 121.2, $N=9$) であるのに対し、想起しない人では平均34.0日 (SD 38.4, $N=34$) である。また、想起した人の約半数(5人)が死別からの立ち直りに6か月以上を要しており、イメージを想起することは悲嘆反応を長引かせる要因であることを示唆するものと思われる。最近、Horowitz *et al.* (1997) は死別体験後に病的な悲嘆があり、社会生活に影響している場合を「病的悲嘆障害」(complicated grief disorder)とし、そのための診断基準を作成している。これによれば、死別後の14か月後以降(12か月後としないのは一周忌による反応を防ぐため)に、①亡くなった人についての辛い思い出やイメージが意図せずに現れる、②亡くなった人に関連した強い感情が発作的に現れる、③亡くなった人がそこにいたらいいのという強くて辛い愛慕の情が現れる、④ひどく独りぼっちだとか、自分が「空っぽだ」と感じる、⑤亡くなった人を思い出させる人々、場所、活動(スポーツ、音楽など)を極端にさける、⑥不眠や寝苦しさが続く、⑦仕事、付き合い、家族の世話、趣味のことなどに大変興味を失う、の各カテゴリーのうち、3つ以上があてはまる場合にこの診断名が付けられる。彼らは7つの症状のうち、①～④を侵襲的症状(intrusive symptoms)と、⑤～⑦を回避的徴候と適応の失敗(signs of avoidance and failure to adapt)とそれぞれ分類している。

亡くなった人のイメージが想起されるというのは前者の一部に含まれ、これがあることにより悲嘆が長期化していき、場合によっては社会生活機能に影響するのではないかと考えられる。

次に対処行動について考察する。対処行動は7つのカテゴリーに分類されたが、宗教関連行動と気晴らし的対処が多くみられた。アメリカでは成人の9割近くが神への祈りを捧げ(Hoge, 1996)、自らを「宗教的」と分類している(Goldman, 1991)。これに対し、日本人は諸外国(特にキリスト教圏)に比べて、日常生活で宗教と密接なつながりのある事柄は多くない。しかし死別、離婚、災害などの危機的状況下において人生の目的を見失っているようなときに新興宗教に入信するケースがあるように、自分の生きかたを模索している場合に宗教(仏教や神道)と結びつくものの考えかたをする場合がある。家族や愛する者の死は人生において重大なことであり、この意味ではさまざまな宗教的な行動が死別体験時の対処行動として役に立つ可能性があることを示唆している。

「気晴らし的対処」と「考え込み型対処」はネガティブな気分を持続に関連する要因であることから、本研究のカテゴリーに加えたものである。臨床社会心理学の研究では、「気晴らし的対処」はネガティブな気分を持続させにくい(Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Nolen-Hoeksema *et al.*, 1993)のに対し、「考え込み型対処」はネガティブな気分を持続させやすい(Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Nolen-Hoeksema *et al.*, 1993; 坂本ら, 1995; 坂本, 1997)傾向にあるといわれている。今回の調査では比較的適応的な行動が身に付いている人たちも決して少なくなかったが、援助希求の行動を取る人も1割以上みられた。特性不安が高いと死別後にアンビバレントな状態になり、自分の内面を冷静に見つめることが困難になることと併せて考えれば、死別体験後の遺族に対する何らかの専門的援助、精神面でのサポートを考えていく必要がある。死別体験後に希望する事柄として専門家による援助をあげる人は多くなく、依然として「一人で乗り切るべき事柄」とする答えが少なくない。しかし冒頭でも述べたように、死別体験のインパクトがもたらすさまざまな心身への影響は明らかであり、その意味でも他者(専門家)による援助の必要性をここで改めて指摘しておきたい。

本研究では自由記述を用いて、死別体験後の悲嘆反応と対処行動について検討した。対象者の記憶に依存する方法であるために、便宜上いくつかの段階を設け

て記述を求めたが、冒頭に述べたように悲嘆の段階論に対する批判もある。本研究でみいだされた結果はあくまで予備的なものと考えるべきであるが、さまざまな個人内資源（パーソナリティ特性、対処行動など）やソーシャルサポートが悲嘆反応と関連する可能性を本研究は示唆している。さらに、悲嘆反応はその症状内容だけでなく、持続期間や発症時期についてもさまざまな様相を呈することが本研究から明らかであり、これらを含めた多面的な検討を行う必要がある。今後は複数因子で構成される悲嘆反応を包括的に測定可能な尺度の開発を行うと同時に、病的悲嘆を診断可能な面接基準を作成し、臨床場面での応用を目指すことが必要であろう。

〔引用文献〕

- Aldrich, C.K. 1974 Some dynamics of anticipatory grief. In Schoenberg, B., Carr, A.C., Peretz, D. & Kutscher, A.H. (Eds.), *Anticipatory grief*. New York: Columbia University Press. pp. 3-13.
- Bowlby, J. 1980 *Attachment and loss, Vol. 3 Loss: Sadness and depression*. London: Hogarth Press. (黒田実郎・吉田恒子・横浜恵三子 訳 1981 母子関係の理論Ⅲ：対象喪失 岩崎学術出版社)
- Brown, G.W. & Harris, T. 1989 Depression. In Brown, G.W. & Harris, T. (Eds.), *Life events and stress*. New York: Guilford Press. pp. 49-64.
- Bruce, M.L., Kim, K., Leaf, P.J. & Jacobs, S. 1990 Depressive episodes and dysphoria resulting from conjugal bereavement in a prospective community sample. *American Journal of Psychiatry*, **147**, 608-611.
- Burnett, P., Middleton, W., Raphael, B. & Martinek, N. 1997 Measuring core bereavement phenomena. *Psychological Medicine*, **27**, 49-57.
- Deutsch, H. 1937 Absence of grief. *Psychoanalytic Quarterly*, **6**, 12-22.
- Faschingbauer, T.R., Zisook, S. & DeVaul, R.A. 1987 The Texas Revised Inventory of Grief. In Zisook, S. (Ed.), *Biopsychosocial aspects of bereavement*. Washington, DC: American Psychiatric Press. pp. 111-124.
- Freud, S. 1917 Trauer und Melancholie. *Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse*, **4**, 288-301.
- Goldman, A.L. 1991 April 10 Portrait of religion in U.S. holds dozens of surprises. *The New York Times*, pp. A1, A18.
- Hagman, G. 1995 Mourning: A review and reconsideration. *International Journal of Psycho-Analysis*, **76**, 909-925.
- Hoge, D.R. 1996 Religion in America: The demographics of belief and affiliation. In Shafranske, E. P. (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology*. Washington, DC: American Psychological Association. pp. 21-41.
- Holmes, T.H. & Rahe, R.H. 1967 The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, **11**, 213-218.
- Horowitz, M.J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G. A., Milbrath, C. & Stinson, C.H. 1997 Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *American Journal of Psychiatry*, **154**, 904-910.
- Jacobs, S., Hansen, F., Kasl, S., Ostfeld, A., Berkman, L. & Kim, K. 1990 Anxiety disorders during acute bereavement: Risk and risk factors. *Journal of Clinical Psychiatry*, **51**, 269-274.
- Jacobs, S.C., Kasl, S.V., Ostfeld, A., Berkman, L. & Charpentier, P. 1986 The measurement of grief: Age and sex variation. *British Journal of Medical Psychology*, **59**, 305-310.
- Jones, D.R. 1987 Heart disease mortality following widowhood: Some results from the OPCS Longitudinal Study. *Journal of Psychosomatic Research*, **31**, 325-333.
- Kaprio, J., Koskenvuo, M. & Rita, H. 1987 Mortality after bereavement: A prospective study of 95,647 widowed persons. *American Journal of Public Health*, **77**, 283-287.
- 河合千恵子・ウィドウ・サポート協会(編) 1996 配偶者をうしなうということ—伴侶と死別した人への心の処方箋 日本文芸社
- Lund, D.A., Diamond, M. & Caseta, M.S. 1985 Identifying elderly with coping difficulties after two years of bereavement. *Omega Journal of Death and Dying*, **16**, 213-224.
- Nolen-Hoeksema, S. & Morrow, J. 1991 A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, **61**, 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J. & Fredrickson, B. L. 1993 Response style and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, **102**, 20-28.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L.E. & Larson, J. 1994 Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, **67**, 92-104.
- 大山仁快 1996 グリーフ・ワーク 死別の悲しみを癒す—仏教者の立場から 近代文芸社
- Park, C.L. & Folkman, S. 1997 Stability and change in psychosocial resources during caregiving and bereavement in partners of men with

- AIDS. *Journal of Personality*, **65**, 421-447.
- Parkes, C.M. 1972 *Bereavement: Studies of grief in adult life*. New York: International University Press.
- Parkes, C.M. & Weiss, R.S. 1983 *Recovery for bereavement*. New York: Basic Books.
- Potvin, L., Lasker, J. & Toedter, L. 1989 Measuring grief: A short version of the Perinatal Grief Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, **11**, 29-45.
- Prigerson, H.G., Maciejewski, P.K., Reynolds, C.F., III, Bierhals, A.J., Newsom, J.T., Fasiczka, A., Frank, E., Doman, J. & Miller, M. 1995 Inventory of Complicated Grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, **59**, 65-79.
- Reissman, C.K. & Gerstel, N. 1985 Marital dissolution and health: Do males or females have greater risk? *Social Science and Medicine*, **20**, 627-635.
- 坂本真士 1997 自己注目と抑うつ of 社会心理学 東京大学出版会
- 坂本真士・友田貴子・木島伸彦 1995 抑うつ気分への対処, 抑うつ気分の持続期間と自己没入との関連について 日本社会心理学会第36回大会発表論文集, 374-375.
- Sanders, C.M., Mauger, P.A. & Strong, P.A. 1985 *A manual for the Grief Experience Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Shuchter, S.R. & Zisook, S. 1993 The course of normal grief. In Stroebe, M., Stroebe, W. & Hansson, R.O. (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention*. Cambridge: Cambridge University Press. pp. 23-43.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. & Lushene, R.E. 1970 *STAI manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Stroebe, M.S. 1992 Coping with bereavement: A review of the grief work hypothesis. *Omega Journal of Death and Dying*, **26**, 19-42.
- Stroebe, M., van den Bout, J. & Schut, H. 1994 Myths and misconceptions about bereavement: The opening of a debate. *Omega Journal of Death and Dying*, **29**, 187-203.
- 富田拓郎・太田ゆず・小川恭子・杉山晴子・鏡直子・上里一郎 1997 悲嘆の心理過程と心理学的援助 カウンセリング研究, **30**, 49-67.
- Windholz, M.J., Marmar, C.R. & Horowitz, M.J. 1985 A review of the research on conjugal bereavement: Impact on health and efficacy of intervention. *Comprehensive Psychiatry*, **26**, 433-447.
- Wortman, C.B. & Silver, R.C. 1987 Coping with irrevocable loss. In Van den Bos, G.R. & Bryant, B.K. (Eds.), *Cataclysms, crises, and catastrophes: Psychology in action*. Washington, DC: American Psychological Association. pp. 189-235.
- Wortman, C.B. & Silver, R.C. 1989 The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **57**, 349-357.
- Wortman, C.B., Silver, R.C. & Kessler, R.C. 1993 The meaning of loss and adjustment to bereavement. In Stroebe, M., Stroebe, W. & Hansson, R.O. (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention*. Cambridge: Cambridge University Press. pp. 349-366.
- 山賀邦子 1998 死別で気づいた生きるヒントー悲しみを支えるための心理学 リヨン社
- Zisook, S. & Shuchter, S.R. 1993 Uncomplicated bereavement. *Journal of Clinical Psychiatry*, **54**, 365-372.

(1998年9月28日 受稿; 1999年12月14日 受理)