Japanese Journal of Counseling Science, 2000, **33**, 168-180

〔原著〕

幼い子どもを失った親の悲嘆反応と対処行動の測定

富田　拓郎*　大塚　明子**　伊藤　拓***
三輪　雅子***　村岡　理子***　片山　弥生***
川村有美子***　北村　俊則*　上里　一郎****

The Measurement of Grief and Coping after Loss of a Child

Takuro TOMITA,* Akiko OTSUKA,** Taku ITO,*** Masako MIWA,***
Michiko MURAOKA,*** Yayoi KATAYAMA,*** Yumiko KAWAMURA,***
Toshinori KITAMURA* and Ichiro AGARI****

We administered Grief Response Scale (GRS), Japanese translation of "Core Bereavement Items," and a set of newly developed coping behavior items (Scale for Coping with Bereavement; SCB) to 48 fathers and 127 mothers who experienced the loss of a child within several years. Although a confirmatory factor analysis of GRS did not support the original seven-factor model by Burnett *et al.*, an exploratory factor analysis yielded four factors: Image and sorrow, Sense of presence, Non-resolution and conflict, and Resolution of grief. Grief reaction was significantly greater in mothers than in fathers. An exploratory factor analysis of SCB produced five factors: Distraction, Ruminative response, Acceptance and overcome, Support-seeking behavior, and Religious activity and existential meaning. As compared to fathers, mothers ruminated, sought support from others, and had religious activity more frequently. These results suggest that different aspects of grief were related with coping with bereavement after controlling for age, sex, income, and level of manifest anxiety.
Keywords: grief; bereavement; death and dying; scale construction; step-wise exploratory factor analysis; coping behavior

"Core Bereavement Items" を日本語訳した「悲嘆反応尺度 (GRS)」と，新しく作成された死別体験後の対処行動尺度 (Scale for Coping with Bereavement; SCB) を，子どもとの死別を数年以内に経験した 48 人の父親と 127 人の母親に対して実施した。GRS の確認的因子分析では Burnett *et al.* でみられた 7 因子構造は支持されなかったものの，探索的因子分析により「対象のイメージや悲哀感」「存在の感覚」「未解決な悲嘆と葛藤」「悲嘆の解決」の 4 因子を抽出した。悲嘆反応は父親より母親のほうが有意に強かった。SCB の探索的因子分析により「気晴らし行動」「考え込み行動」「受容と克服」「援助希求」「宗教的活動と実存的意味」の 5 因子が抽出された。父親と比較して，母親は考え込み，他者援助を希求し，宗教的活動がより頻繁に行われていた。これらの結果から，年齢，性別，収入，顕在性不安の水準を統制しても，いくつかの悲嘆の側面は死別の対処行動に関係していることが示唆された。

* 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*)
** 千歳こぶしクリニック (*Chitose Kobushi Clinic*)
*** 早稲田大学人間科学研究科 (*Graduate School of Human Sciences, Waseda University*)
**** 東亜大学総合学術研究科 (*Graduate School of Integrated Sciences and Arts, University of East Asia*)

〔問　題〕

この世にストレッサーとなるライフイベントは数多いが，人間にとって最もストレスフルなライフイベントとは死別体験であると古くからいわれている（Holmes & Rahe, 1967）。そして抑うつ（Lund *et al.*, 1985; Clayton, 1990; Brown & Harris, 1989; Bruce *et al.*, 1990; Zisook & Shuchter, 1993; Carnelly *et al.*, 1999），不安（Parkes & Weiss, 1983; Jacobs *et al.*, 1990），身体面の悪化（Reissman & Gerstel, 1985; Kaprio *et al.*, 1987），死亡率の増加（Jones, 1987; Windholz *et al.*, 1985），免疫（Zisook *et al.*, 1994; Biondi & Picardi, 1994）や内分泌（Weller *et al.*, 1990）の機能低下など，死別体験後には心身にさまざまな悪影響を及ぼすことが知られている（富田ら，1997）。

死別体験後の悲嘆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は重要である。このような尺度は現在までに多数作成されているが（例えば Faschingbauer *et al.*, 1987; Sanders *et al.*, 1985; Jacobs *et al.*, 1986; Potvin *et al.*, 1989; Prigerson *et al.*, 1995），研究者が有する理論的背景や臨床経験により独自の項目収集がなされ，反応内容や尺度の因子構造には多くの相違点がみられる。

Burnett *et al.*（1997）はさまざまな悲嘆尺度にある項目を整理し，悲嘆反応を包括的に測定する“死別反応項目”（Core Bereavement Items）を作成した。死別体験者 158 人に 76 項目を実施しバリマックス法による因子分析の結果，①イメージと思考，②存在の感覚，③怒，④急激な分離，⑤悲嘆，⑥未解決と葛藤，⑦個人的解決，の 7 因子 35 項目が抽出された。死別体験の種類（子どもとの死別，親との死別，配偶者との死別）による群間差を検討し，①，④，⑤の各因子と総得点について，子どもとの死別が他の死別に比べて得点が高い傾向にあることを見出した。この尺度は他の尺度に比べ，多くの反応を網羅的に包含し，悲嘆のさまざまな反応を検討可能であり，我が国でも翻訳を作成して使用することが可能である。さらに，近年長期化した悲嘆反応を“病的悲嘆”として診断基準を作成する試みがあるが（Horowitz *et al.*, 1997; Prigerson *et al.*, 1999），悲嘆のカウンセリングや悲嘆療法を実施する際に悲嘆反応を測定することは悲嘆のどの領域に問題があるのかを把握し，このような病的な悲嘆の予測をする上でも重要である。

死別後の悲嘆反応と関連する重要な要因のひとつに対処行動がある。Park & Cohen（1993）は親友との死別を経験した 96 人の大学生に調査を実施し，死別後の心理的ディストレス，抑うつ気分と対処行動やソーシャルサポートとの間に関連があることを報告した。Nolen-Hoeksema らの研究グループは死別後に自分のことを内省的に考え込む対処様式をとる場合は抑うつ気分を持続させやすいことを明らかにした（Nolen-Hoeksema *et al.*, 1994; 1997; Nolen-Hoeksema & Larson, 1999）。また富田ら（2000）は成人男女 52 人を対象に死別体験後の悲嘆反応と対処行動について自由記述で調査し，悲嘆反応については“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 カテゴリーに，対処行動は“宗教関連行動”“回避・受容的対処”“気晴らし的対処”“人生への意味づけ”“考え込み型対処”“援助希求行動”“その他”の 7 カテゴリーにそれぞれ分類し，不安の強さと悲嘆反応が関連することを見出した。死別体験という状況の特殊性を考慮すれば，対処行動についても状況に即した尺度の開発が必要であり，死別体験後の心身の適応を検討し，援助方略を模索する上で有益である。

死別体験後の事柄を尋ねる場合，回答には以前の経験に基づくことが多いために記憶によるバイアスが生じる可能性がある。これを最小限に抑えるにはできるだけ最近に死別を経験した人に調査を実施するのが望ましいが，実施上の難しさが伴い，我が国ではそのような死別体験者を対象にした調査は少ない。本研究では小さな子どもを亡くした親を対象にして，①悲嘆反応尺度と②死別体験後の対処行動尺度を作成，信頼性と妥当性を検証し，③両者の関連性を検討することを目的とする。

〔方　法〕

1. 調査手続き

調査時期　1999 年 3 月～同年 7 月。

対象と手続き　1998 年末から翌年春ごろにかけて，幼い子どもを亡くした親を対象に数種の育児・妊娠雑誌（例“バルーン”など），“こころの科学”（日本評論社），“メディカル朝日”（朝日新聞社）などの雑誌に募集広告を掲載した。同時に，子どもを乳幼児突然死症候群（sudden infant death syndrome; SIDS）などで失った遺族をサポートするケア団体（会員数約 500 家族）の会員に参加募集チラシを送付した。調査協力したいと自らの意志で申し出のあった約 200 名に年齢，収入，職業，学歴などに関するフェイスシート，

死別状況の概略などに関する質問や精神症状に関する簡単な予備調査を送付し，192名より返却があった。返却のあったうち，以後の調査に協力可能な人に対して本調査を送付し，175名（男性48名，女性127名）より返却があった。本論文における結果は，主としてこの本調査の結果から得られている。対象者全体（$n=192$）の平均年齢は34.6歳（*SD* 5.56），男性36.5歳（*SD* 5.68），女性34.0歳（*SD* 5.40）であった。死別体験（SIDS，新生児死亡，交通事故など）や死産・流産を最近5年以内に経験しているケースが全体の7割以上を占めている。収入の平均は約540万円で，居住地域は北海道から九州まで全国にわたっている。詳細（亡くなった子どもの死因や平均寿命，死別体験からの経過年数等）については富田（1999）を参照のこと。なお，本研究の実施にあたり国立精神・神経センター倫理委員会の承認を得た。

2. 測定尺度

悲嘆反応尺度（Grief Response Scale; GRS）　Burnett *et al.*（1997）による“死別反応項目”35項目をBurnett博士の許可により第一著者が邦訳し，原文の内容を全く知らない別の研究者が再度英文に訳し，これをBurnett博士が原文と相違ないことと確認した（バックトランスレーション）。教示“以下に記した質問では，お子様を最近亡くされた後のあなたのご経験についておたずねします。お子様のお名前は質問中の「○○ちゃん」とします。各項目についてどのくらいご経験があったか，当てはまる箇所に○をおつけ下さい”の後，悲嘆反応に関する項目（30項目；例「○○ちゃんへの想いがあなたを辛い気持ちにさせますか」）は1（全くない）から4（いつもまたは非常に何度も）までの4点尺度で，悲嘆の解決に関する項目（5項目；例「○○ちゃんが亡くなった経験をくぐり抜けたことで，現在あなたはどのくらい強くなりましたか」）は1（非常に弱くまたはほとんどできない）から5（非常に強くまたは非常にできる）までの5点尺度で回答を求めた。

対処行動尺度（Scale for Coping with Bereavement; SCB）　富田ら（2000）で分類された死別体験後の対処行動に関する回答を基に①宗教関連行動，②回避受容的行動，③人生への意味づけ，④援助希求行動のカテゴリーから30項目を選び出した。さらに抑うつ状態の情動的，認知的，行動的スタイルを尺度化した抑うつの反応様式尺度（Response Style Questionnaire; RSQ）（Nolen-Hoeksema *et al.*, 1991, 1994; Butler & Nolen-Hoeksema, 1994）日本語版（坂本，1997）のうち，信頼性と妥当性の確認された⑤気晴らし行動10項目と⑥考え込み行動10項目を加えた計50項目を使用した。教示“私たちは愛する人との死別を体験するとき，それを乗り切るためにさまざまなことを考えたり，行動したりします。以下のリストは，そのようなときにとる可能性のある行動です。あなたは死別を体験なさったとき，これを乗り切るためにどのように考えたり，行動しましたか。以下の項目のおのおのについて，あなたが死別に直面したときに，実際にどう考えたり，行動したか，最もよく当てはまると思う番号に○をつけて下さい”の後，1（全く当てはまらない）から4（ほとんど当てはまる）の4点尺度で尋ねた。

顕在性不安尺度（MAS）　悲嘆反応との基準関連妥当性を検証するために，主観的な緊張感の高さを測定する顕在性不安尺度（Taylor, 1953; 阿部・高石, 1968）を測定した。平均値は全体23.3（*SD* 8.17），男性19.0（*SD* 6.74），女性25.0（*SD* 8.09）でやや高い値ではあるものの，コルモゴロフ-スミルノフ検定で正規分布していることを確認した（$\boldsymbol{Z}=.810$, $p=.528$）。年齢と有意な相関はみられなかったが，収入とは弱い負の相関が有意であった（$r=-.201$, $p<.01$）。

3. 統計解析

解析にはSPSS 9.0 J for Windows 98（SPSS, 1999），AMOS 4.0 J（Arbuckle & Wothke, 1999）を用いた。

〔結　　果〕

1. GRSの因子構造

全対象者の約1割が未回答であった1項目を削除し，残った34項目について分析を実行した。原尺度の因子構造を確認するために7因子モデルについて最尤法による確認的因子分析を行ったが，データの当てはまりが悪く（$\chi^2(495)=1683.3$, $p<.0001$），モデルは棄却された。

そこで原尺度の因子構造から離れて，改めて探索的因子分析を実施した。より厳格な基準で安定した因子構造を探索するために最尤法で実施し，悲嘆の概念間には相関が想定されうるのでプロマックス法による斜交回転を行った。初期固有値が1を超えたのは第4因子までであり，固有値落差（第1因子より順に8.23, 2.73, 1.56, 1.32, .873, .832, .759, .649, …）や回転後の解釈可能性を考慮しても上位4因子はほぼ変化な

Table 1 GRS の因子構造

番号	項目内容	*F1*	*F2*	*F3*	*F4*	h^2
16	写真や状況や音楽や場所といった，さまざまな____の思い出が，____への強い想いを引き起こしますか	.88	−.03	−.02	.04	.71
11	____に関するもの（写真，遊び道具など）を見ると思い出すことがありますか	.83	−.06	−.17	.04	.47
10	____のことについて考えますか	.76	.19	−.21	−.01	.57
19	どんな理由であれ，____はもういないとか，帰ってこないという現実に直面したら，あなたは辛い気持ちになりますか	.70	−.06	.13	−.11	.63
23	写真や状況や音楽や場所といった，さまざまな____の思い出から，____に対する涙が流れますか	.62	.09	.11	.03	.58
25	あなたは____のイメージや記憶に取りつかれていることに気づきますか	.55	.15	.19	.05	.63
22	あたかも____があなたに触れているかのように感じることがありますか	−.06	.85	−.03	−.07	.64
31	あたかも____がいるかのように感じますか	.10	.80	−.21	−.02	.59
7	あたかも____の声を聞いているかのように感じることがありますか	−.09	.78	.13	.03	.64
9	あたかも____を見ているかのように感じることがありますか	.01	.71	.11	−.05	.61
28	____の夢を見ると，あたかも____がまだ生きているかのように感じますか	.06	.52	.08	−.10	.38
13	____の夢について思い出すことがありますか	.25	.39	.14	.13	.47
26	写真や状況や音楽や場所といった，さまざまな____の思い出から，強い恐怖感を感じますか	−.29	.08	.82	.10	.45
14	写真や状況や音楽や場所といった，さまざまな____の思い出が，罪悪感を引き起こしますか	−.13	.08	.75	.04	.48
21	写真や状況や音楽や場所といった，さまざまな____の思い出から，孤独感を感じますか	.24	−.12	.62	−.04	.57
29	写真や状況や音楽や場所といった，さまざまな____の思い出が，ぼうぜん感を引き起こしますか	.19	−.04	.58	−.03	.58
3	____への想いがあなたを辛い気持ちにさせますか	.19	−.15	.53	−.11	.42
20	____の死を取り巻く出来事を想像しますか	.27	−.01	.42	−.08	.42
34	____が亡くなった後，現在，あなたは自分自身を理解することができると感じますか	.09	−.08	.04	.86	.70
33	____が亡くなった経験をくぐり抜けたことで，現在あなたはどのくらい強くなりましたか	−.04	−.02	.00	.73	.55
35	____が亡くなった後，現在，あなたは他の人を助けることができると感じますか	.00	.00	.00	.69	.48
27	____の夢を見ることで，喪失体験に対処しやすくなると感じますか	.18	.21	.10	.34	.27
32	あなたが満足するくらいに，あなたは生活を整えることができると思っていますか	−.09	−.01	−.22	.30	.22
	回転後の因子寄与率（%）	33.8	9.84	4.92	3.70	
	因子間相関 *F1*		.61	.70	.15	
	F2			.53	.07	
	F3				.25	

下線反転項目。空欄は死別対象を表わし，今回は「○○ちゃん」とした。項目 32〜35 までは 5 点尺度，それ以外は 4 点尺度で測定。

Table 2　GRS 下位尺度と MAS との相関

	MAS	尺度 1	尺度 2	尺度 3	尺度 4	合計
MAS		.20	.19	.34*	−.12	.23
尺度 1	.34**		.73**	.68**	.02	.86**
尺度 2	.33**	.58**		.65**	.08	.86**
尺度 3	.48**	.61**	.45**		.16	.85**
尺度 4	.29**	.12	−.07	.26**		.34*
合計	.51**	.83**	.75**	.83**	.39**	

*$p<.05$，**$p<.01$．対角線右上が男性，左下が女性

Table 3　GRS 下位尺度の男女別平均

	平均値	SD
尺度 1	17.3	4.29
	20.2	3.78
尺度 2	11.2	4.15
	12.9	4.69
尺度 3	13.3	3.72
	16.7	4.38
尺度 4	13.6	2.89
	13.2	3.29
合計	55.4	11.5
	63.0	11.6

上段 男性；下段 女性

く，そこで抽出を打ち切った。

次に各因子に負荷する項目を適切に選択するため，ステップワイズ因子分析（Kano & Harada, in press）を実施した。これは因子の適合度を基準に項目を選択する方法で，適合度を下げる項目を徐々に減らしながら，各因子について 5〜6 項目選択した。原尺度を参考に，尺度 1「対象のイメージや悲哀感」(6 項目；$\alpha=.88$)，尺度 2「存在の感覚」(6 項目；$\alpha=.86$)，尺度 3「未解決な悲嘆と葛藤」(6 項目；$\alpha=.83$)，尺度 4「悲嘆の解決」(5 項目；$\alpha=.72$) と命名された。尺度全体の α 係数は .89 で，4 因子モデルにおけるデータの当てはまりは良好であった（$\chi^2(167)=159.2$, $p=.65$)。尺度ごとに項目得点を加算し，下位尺度得点として算出した（尺度 4 に負荷する項目はすべて反転項目として扱った)。得点が高いほど悲嘆反応が強いことを意味する。同一尺度内の項目間で相関係数を算出したが絶対値で .70 を超える相関はなく，尺度の冗長性は低いと判断された。合計得点についてコルモゴロフ-スミルノフ検定を行ったところ，正規分布であると確認された($Z=.475$, $p=.978$)。これらは男女別に分析してもほぼ同一の結果が得られた。内容，反転項目処理後の因子パターン行列，因子回転後の共通性，因子寄与率，因子間相関は **Table 1** に記した。

MAS と GRS 下位尺度得点の男女別相関を示した (**Table 2**)。下位尺度間に高い相関があり，見かけ上の相関効果を除去するために，MAS と下位尺度間ごとに，制御変数として他の下位尺度得点をすべて投入して男女別に偏相関を算出した。男性では尺度 3（$r=.31$, $p<.05$）で，女性では尺度 2（$r=.18$, $p<.05$)，3 ($r=.30$, $p<.001$)，4 ($r=.24$, $p<.01$) でそれぞれ MAS と有意な偏相関が得られた。

性差については尺度 1 ($t(171)=-4.36$, $p<.001$)，2（$t(171)=-2.27$, $p<.05$)，3（$t(171)=-4.77$, $p<.001$）と合計得点（t (171) $=-3.92$, $p<.001$）で有意差が見出され，女性が男性より高い傾向にあった (**Table 3**)。年齢，収入と有意な相関はなかった。

死別後の経過年数と悲嘆反応との関連をみるため，経過年数 (0〜2 年：95 人，3〜4 年：45 人，5 年以上：51 人) を要因に，悲嘆反応を従属変数に，性別，年齢，収入，MAS 得点を共変量に投入し，1 要因共分散分析を行った。尺度 1 で有意差がみられ（$F(2,163)=3.62$, $p<.05$)，死別後 2 年以内の人と比べて，5 年以上の人は得点が低い傾向にあった。これ以外の下位尺度，合計得点での有意差はみられなかった。

2. SCB の因子構造

全対象者の 5%以上が未回答の項目はなかったので，50 項目すべてを分析に使用した。

GRS と同様，最尤法，プロマックス回転による探索的因子分析を実施した。初期固有値は第 1 因子より順に 7.00, 5.68, 3.48, 2.49, 2.36, 1.75, 1.73, 1.43… であったが，第 6 因子以後の寄与率は約 3%以下と小さく，3〜8 因子程度を順次回転させたが安定構造で解釈可能であるのは第 5 因子までであり，5 因子解を採用した。

続いて，項目選択のためにステップワイズ因子分析を行った。適合度を基準に，各因子 4〜6 項目程度を選択した。尺度 1「気晴らし行動」(6 項目；$\alpha=.84$)，尺度 2「考え込み行動」(6 項目；$\alpha=.74$)，尺度 3「死別の受容と克服」(6 項目；$\alpha=.73$)，尺度 4「援助希求」

Table 4　SCB の因子構造

番号	項目内容	*F1*	*F2*	*F3*	*F4*	*F5*	h^2
32	何か楽しいことをした	.83	−.06	−.02	−.05	−.12	.64
38	友達と楽しいことをした	.80	−.03	−.12	.00	.05	.52
36	以前に自分がいい気分になっていたことをした	.71	.16	−.02	−.09	.01	.61
44	気を紛らわせるために，好きな場所に行った	.66	.01	−.08	.10	.10	.29
46	何かいいことを夢見たり，思い描いてみた	.64	−.01	.13	−.04	.00	.49
42	気を紛らわせるために，何か活動的なことをした	.46	−.03	.15	.09	−.01	.46
39	どんなに自分が孤独を感じているかを考えた	.00	.86	−.05	−.08	.05	.37
31	死別の体験によりよく対処できないのはなぜか，考えた	−.07	.62	.15	−.04	−.03	.70
41	どんなに自分が受け身的で，やる気がないと思っているかを考えた	.07	.55	−.14	.02	−.10	.36
49	集中するのがどんなに辛いのかを考えた	−.13	.53	.03	.06	.06	.31
43	自分がこういった風に反応するのはなぜかを考えた	.06	.44	.10	.15	−.18	.22
45	最近の状況がもっとよくなればよかったのにと思った	.15	.43	−.06	−.02	.06	.30
12	試練の機会だと思って，努力した	.10	.03	.66	−.05	.03	.33
10	人間の死は誰が決めたものでもなく，自然に訪れると思った	−.09	.01	.59	−.01	−.16	.47
9	死別の体験は私を成長させてくれたと思った	.07	−.08	.59	.12	.12	.30
23	死は誰でも通るものであり，避けられないと考えた	−.10	.15	.56	−.12	.02	.49
2	どうにもならないことと諦めた	−.02	−.12	.54	−.23	−.14	.33
15	ここまで生きられたことに対して，心から感謝した	.12	−.10	.44	.05	.18	.31
11	他の人に援助を求めた	.03	.08	.04	.82	−.10	.35
26	問題を乗り切るために，人に援助してくれるよう頼んだ	−.06	.06	−.12	.67	.08	.73
19	人に頼らず，自分だけで乗り切ろうと頑張った	−.06	−.11	−.27	.61	−.04	.48
3	自分の気持ちを人に話すようにした	.11	−.05	.17	.52	−.04	.37
14	お墓に定期的にお参りした	.00	.00	−.02	−.07	.67	.25
30	仏壇にしばしば手を合わせたり，線香をあげたりした	.06	.01	−.14	−.21	.61	.44
27	宗教的な行事(例：法事・仏事など)を定期的に行った	−.16	−.10	.06	.08	.54	.33
4	亡くなった人は私に愛を与えてくれた人だと思った	.11	.01	.03	.18	.40	.31
28	自分が生かされている存在だと認識した	−.04	.18	.28	.15	.32	.37
	回転後の因子寄与率(%)	14.4	9.96	7.34	4.94	4.63	
	因子間相関	*F1*	.12	.27	.28	.13	
		F2		−.03	.33	.01	
		F3			.11	.30	
		F4				.09	

下線は反転項目

Table 5　SCB 下位尺度と MAS との相関

	MAS	尺度 1	尺度 2	尺度 3	尺度 4	尺度 5
MAS		.20	.39**	.16	.04	.22
尺度 1	−.02		.23	.11	.13	.11
尺度 2	.39**	.09		−.03	.28	.08
尺度 3	−.34**	.27**	−.06		.13	.24
尺度 4	.01	.22*	.15	−.06		.11
尺度 5	−.10	.08	−.13	.32**	−.04	

*$p<.05$，**$p<.01$．対角線右上が男性，左下が女性

Table 6　SCB 下位尺度の男女別平均

	平均値	*SD*
尺度 1	11.4	3.75
	12.1	4.55
尺度 2	13.7	3.31
	17.2	3.98
尺度 3	16.1	4.19
	15.8	3.89
尺度 4	7.77	2.55
	9.94	2.93
尺度 5	14.7	3.67
	16.1	3.02

上段 男性；下段 女性

(4 項目；$\alpha=.73$)，尺度 5「宗教的行動と実存的意味」(5 項目；$\alpha=.63$) と命名した。同一尺度内の項目間で相関係数を算出したが，絶対値で.70 を超える相関はなく，尺度の冗長性は低いと判断された。この 5 因子モデルにおけるデータの当てはまりは良好であった ($\chi^2(226)=246.7$，$p=.16$)。これらは男女別に分析してもほぼ同一の結果が得られた。内容，反転項目処理後の因子パターン行列，因子回転後の共通性，寄与率，因子間相関は **Table 4** に記した。

下位尺度ごとに項目得点を加算し，尺度間ならびに MAS との相関を男女別に示した (**Table 5**)。MAS は尺度 2 で男女とも中程度の相関が，女性では尺度 3 と負の相関が得られた。下位尺度間では.30 前後の弱い相関が一部にみられたものの全体的にはほぼ無相関であった。

性差について，尺度 2 ($t(173)=-5.40$，$p<.001$)，4 ($t(173)=-4.53$，$p<.001$)，5 ($t(173)=-2.73$，$p<.01$) で女性が男性より高い傾向にあった (**Table 6**)。年齢とは尺度 1 が ($r=-.218$，$p<.01$)，収入とは尺度 4 が ($r=-.145$，$p<.05$)，おのおの弱い負の相関を有した。

死別後の経過年数を要因に，下位尺度得点を従属変数に，性別，年齢，収入，MAS 得点を共変量に投入し，一要因共分散分析を行った。尺度 4 で有意差がみられ ($F(2,\ 163)=3.34$，$p<.05$)，死別後 4 年以内の人と比べて，5 年以上の人は得点が低い傾向にあった。これ以外の下位尺度，合計得点での有意差はみられなかった。

3. GRS と SCB の関連性

GRS 合計得点を従属変数に，SCB の下位尺度得点，MAS 得点，性別 (ダミー変数)，収入，年齢を独立変数に投入したステップワイズ法による重回帰分析の結果，MAS 得点，尺度 3，2，5 が有意な変数として残った (**Table 7**)。MAS が高いほど，考え込み行動が多いほど，死別の受容や克服が低いほど，宗教的行動や実存的意味が強いほど，悲嘆反応が強くなる傾向があった。

次に対処行動のスタイルによって悲嘆反応が異なるのかどうかを検討する目的で，SCB 下位尺度を変量に K-means 法による非階層的クラスター分析を行い，5 つのクラスターが抽出された。各クラスターの最終セントロイドを **Fig. 1** に示した。

第 1 クラスター (58 人) は死別後に気晴らしや考え込みは比較的少なく，他者援助希求は弱く，比較的死を受け容れている人たちであった。第 2 クラスター (15 人) は死別を自分なりに克服しているが，気晴らしや宗教的行動が多く，考え込みや援助希求は少ない人たちであった。第 3 クラスター (29 人) は気晴らしや考え込みは平均的だが，死をあまり受容しきれず，他者援助を求めている人たちであった。第 4 クラスター (43 人) は死を比較的受容しているものの，考え込むことが多く，他者援助希求も強い人たちであった。第 5 クラスター (30 人) は死別後に気晴らしが少なく，死を受容しきれずに考え込むことが多く，援助希求も弱い人たちであった。性別とクラスターによる χ^2 検定は有意であり ($\chi^2(4)=16.9$，$p<.01$)，男性は第 1，第 3 クラスターに多くみられ，女性は第 4 クラスターに多くなる傾向があった。また MAS 得点について，性別，収入の影響力を除去してもクラスター間で得点

Table 7　SCB と GRS 合計得点との関連性

ステップ		R^2	累積 R^2	β	F 値
1	MAS	.240	.240	.242	54.6**
2	尺度 3	.079	.318	−.358	40.7**
3	尺度 2	.079	.397	.343	38.3**
4	尺度 5	.024	.422	.173	32.0**

**$p<.01$

Table 8　各クラスターごとの GRS 尺度平均値

	尺度 1		尺度 2		尺度 3		尺度 4		合　計	
	平均	*SD*	平均	*SD*	平均	*SD*	平均	*SD*	平均	*SD*
クラスター 1	17.9	4.38	11.3	4.62	14.1	3.70	12.7	1.95	56.0	10.4
クラスター 2	18.5	4.42	12.2	3.97	12.9	4.16	11.1	2.87	54.7	10.1
クラスター 3	19.2	3.55	11.7	3.23	14.2	3.67	13.6	3.01	58.7	8.95
クラスター 4	20.6	3.76	13.6	4.44	17.7	4.55	12.3	2.79	64.3	11.7
クラスター 5	21.3	3.40	13.9	5.66	19.1	3.47	16.7	3.51	70.9	11.7
					1,2,3<4,5		2<1,3<5; 4<5		1,2<4<5; 3<5	
全体	19.4	4.12	12.5	4.61	15.7	4.47	13.3	3.18	60.9	12.0

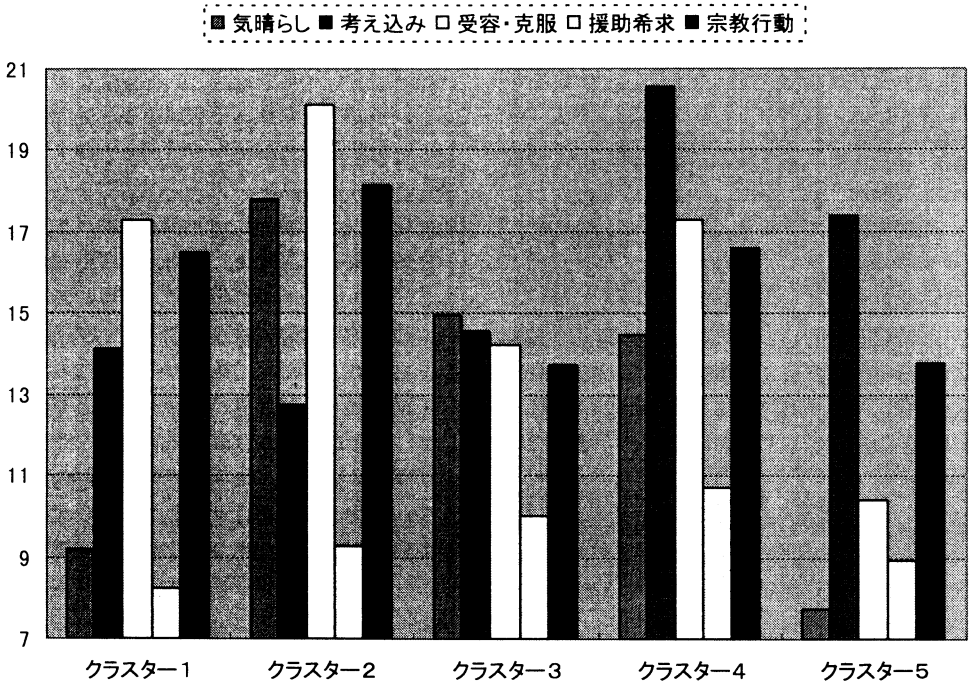

Fig. 1　SCB 尺度によるクラスターセントロイド

差があり（$F(4,165)=6.10$, $p<.001$），クラスター 4，5 で高い傾向がみられた。

クラスターを要因に，GRS 下位尺度と合計得点を従属変数に，性別，年齢，収入，MAS 得点を共変量に投入し一要因共分散分析を行った。尺度 3（$F(4,162)=7.74$, $p<.001$），4（$F(4,162)=14.0$, $p<.001$），合計得点（$F(4,162)=6.93$, $p<.01$）でおのおの有意差があり，第 5，第 4 クラスターで悲嘆反応が強くなる傾向がみられた。各クラスターにおける平均値，多重比較の結果は **Table 8** に示した。

〔考　　察〕

本研究では幼い子どもを亡くした親を対象に，死別体験後の悲嘆反応と対処行動について尺度を作成し，

両者の関連性を検討した結果，尺度の信頼性と妥当性が確認され，性差，不安水準，死別からの経過時間と各尺度との関連がみられた。また悲嘆反応と対処行動との関連が検討され，年齢，性別，収入の影響力を除去しても考え込み行動や死別の受容，宗教的行動と悲嘆反応との関連があった。

調査実施上の困難もあり，死別体験直後の悲嘆反応の尺度を作成した研究は我が国において今までに少なく，あってもかなり過去の死別体験を尋ねているので現実の悲嘆反応を反映しているかどうか，疑問の余地が残る。今回は悲嘆反応が強く，かつ最近に経験している人たちであり，記憶によるバイアスの影響は少なく，現実の悲嘆反応を反映しているものと思われる。

今回は悲嘆反応に翻訳した尺度を用いた。測定項目については多様な症状が存在し，翻訳尺度であっても内容的には十分と思われるが，悲嘆反応の文化差について改めて考察する必要がある。悲嘆反応の理論的基盤は愛着行動であり（Bowlby, 1980），悲嘆反応もほとんどの人間が有する反応といわれる（Stroebe & Stroebe, 1989）が，情動反応としての悲嘆反応には文化差がみられるという指摘がある[注]。Stroebe & Schut (1998, p. 8) はさまざまな文化で共通の悲嘆反応様式として顕著な特徴は“泣くこと”（crying）であるとする一方で，死別体験のようなライフイベント後に抑うつ症状を呈するのは西洋文化では多いが，他の文化ではむしろ身体化させることがあるとしている。本尺度は悲嘆反応の情動的側面について多面的に測定するための道具であるが，悲嘆反応（情動反応）の言語的報告が可能な場合についての尺度であり，例えば感情を抑圧したり，悲嘆反応として身体症状がより優位な場合は注意を要する。

悲嘆反応については原尺度の因子構造と異なり，4因子23項目で，十分な内的一貫性を有していた。ただし原尺度の調査とは調査対象，分析方法などが異なり比較が難しく，今回の結果は子どもを（突然に）亡くした親の傾向という制約を付して捉えるべきである。元来，この尺度はあらゆる死別体験者に汎用可能な尺度として開発され，原尺度でもさまざまな死別体験者に調査し，データを一括して分析している。死別体験にはさまざまな様相があり，その違いを考慮しつつ，本尺度の因子構造が再現可能か，また結果がどこまで一般化できるのか，異なる対象（親や配偶者との死別体験）や予期悲嘆（Aldrich, 1974）の有無などで追試を行う必要がある。抽出された因子の内容については，下位尺度で原尺度と重複する内容が多く見受けられた。尺度2は原尺度の第2因子“存在の感覚”ならびに第3因子“夢”と，尺度3は第6因子“未解決と葛藤”ならびに第1因子“イメージと思考”の一部と，尺度4は第7因子“個人的解決”と，ほぼ同一の項目内容を示した。尺度1は原尺度の第1因子，第4因子“急激な分離”，第5因子“悲嘆”のそれぞれ一部が含まれていた。因子構造は異なるが，原尺度のすべての因子から重複する項目がみられ，一定の内容的妥当性を有している。本尺度での悲嘆反応は複数の下位因子で構成されるが，尺度全体の内的一貫性も高く，例えば抑うつ尺度でいくつかみられるように（Campbell *et al.*, 1984; Faravell *et al.*, 1986; Hamilton, 1967; Louks *et al.*, 1989），相関性の高い複数の下位因子を有し，上位概念が理論上単一概念であると想定される場合には事実上の一次元尺度とみなすことが可能であり，合計得点を算出して使用することもできる（富田・北村, 1999）。

対処行動尺度については5因子27項目となった。当初考えられた内容はほぼ再現され，信頼性については尺度5がやや低いものの，ほぼ満足すべき水準であった。死別体験と関連する心理・行動・社会的指標としては冒頭に述べたソーシャルサポートのほかに，宗教的行動（Park & Folkman, 1997）や実存的，精神的変化（Balk, 1999）などがあるが，本尺度はこれらの要素を部分的に包含している。死別体験後に経験することの多い認知的，行動的，情動的対処行動を多面的，包括的に測定可能な尺度として使用することが可能である。

死別体験からの経過時間と悲嘆反応や対処行動について一部に差が見出されたことから，時間の経過とともに悲嘆感情が徐々に薄れたり，援助希求が弱くなることが示唆される。しかしながら，尺度得点で1点ほどのわずかな違いであり，これ以外では有意差が見出されなかった。今回は横断的調査で，対象者間で死別体験からの経過時間に違いがあるため，どの程度悲嘆反応を経験したかについて平均的な回答を求めた。方法論上は死別体験直後から追跡を行うべきものであり，さらに検討する必要があるが，子どもを失った場合には多くのケースで強い悲嘆反応が数年間もほとんど変化せず（Rando, 1983; Rubin, 1991-1992; Miles, 1985; Lehman *et al.*, 1987; Hunfeld *et al.*, 1997; Boyle *et al.*, 1996），低下するには10年以上の長い期間を要する（Dyregrov & Dyregrov, 1999）。今回は最近に子どもを突然亡くした人が中心であり，死別体験後の衝撃が大きく，先行研究と同様に尺度得点の顕著な低下

が少ないと考えられる。

一部の尺度には性差があり，特に女性で強い悲嘆反応を呈することが見出された。一般に女性（母親）は男性（父親）に比べて悲嘆反応が強く（Bohannon, 1990-1991; Dyregrov & Matthiesen, 1987; Moore *et al.*, 1988; Lang & Gottlieb, 1993; Zeanah *et al.*, 1995; Dyregrov & Dyregrov, 1999），抑うつ症状を呈しやすい（Nolen-Hoeksema, 1990）。また，子どもとの死別体験後に母親が情動的ディストレスを中心に呈するのに対して，父親はアルコール依存など行動的変化を示すというデータもあり（Vance *et al.*, 1995），この背景には悲しいときに女性は男性に比べて考え込み型の対処をとりやすい（Butler & Nolen-Hoeksema, 1994; Nolen-Hoeksema *et al.*, 1993, 1994, 1999）など，男女間の対処行動の違いがあると考えられる。本研究では対処行動の一部で性差が見出され，クラスター分析でも性差がみられている。死別体験後に起こるさまざまな生活上の要求やそこで用いた認知的方略がその人固有の対処行動をいっそう“揺るがせ”，悲嘆反応を変化させるという見方もあり（Stroebe & Schut, 1999），対処行動と悲嘆反応とのダイナミックな過程で生じる性差について，調査のみならずケーススタディのような質的な研究法も用いて，よりいっそう検討することが必要である。

最後に悲嘆反応と対処行動との関連について考察する。重回帰分析の結果，死別の受容・克服，考え込み行動，宗教的行動と悲嘆反応との関連性が見出された。またクラスター分析の結果，気晴らし行動，考え込み行動，他者援助希求などのクラスター間の違いによって悲嘆反応にも有意差がみられた。葬儀を行い，その後も弔いの気持ちをもちながら，どうして亡くなったのかを考えつつ，ときには気晴らしも行い，あるときは人に話を聞いてもらいつつ，徐々に死別を受容して，悲しみから立ち直っていくという様相がうかがえる。死別体験後に人生を再構築する上で，死別体験を受容していくことが心理的な適応の上で重要であることを示唆している。今回は子どもを突然失ったケースが多く，死別体験の受容は決して容易ではない。子どもの葬儀後も外出もできずに，心の傷が癒えないまま毎日を辛く過ごしている人たちや，家族会のサポートグループに属して自らの気持ちを話すことで悲しみを癒そうとしている人も多い。臨床的には悲しみを開示することで心身の健康が改善されるともいわれるが（Pennebaker, 1989, 1993），今後は介入方略と併用し尺度の臨床応用を目指すとともに，冒頭に述べた“病的悲嘆”と本尺度との関連性についても検討していきたい。

〔注〕

悲嘆の文化差については従来，人類学者の比較文化的な研究（例えばRosenblatt, 1997; Wellenkamp, 1988など）が知られるが，Stroebe & Schut（1998, p. 7）はこれらについて“喪の行動（mourning behaviour）を集合的に記述した研究であり，死に対する個別的な情動反応に関するものではないので悲嘆反応の文化差を論じる上では誤解が生じる可能性がある”と指摘し，これとは異なる視点であることを明示している。本研究でもこの考え方を踏襲している。

〔謝　辞〕

本研究は第6回（平成10年度）明治生命厚生事業団「健康文化」研究助成（研究代表者：北村俊則），ならびに平成11年度厚生科学研究「妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究」（課題番号H10-子ども-006，班長 中野仁雄九大大学院教授）研究費補助金を受けて実施された。質問紙の翻訳をお許しいただいた著者のPaul Burnett博士，出版元のCambridge University Press，各尺度の使用をご許可頂いた関係各位，ならびに調査にご協力いただいた皆様に記して謝意を表する。

〔引用文献〕

阿部満州・高石　昇　1968　顕在性不安検査（MAS）三京房

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.

Arbuckle, J.L. & Wothke, W.　1999　*Amos 4.0 User's Guide*. Chicago: Smallwaters.

Balk, D.　1999　Bereavement and spiritual change. *Death Studies*, **23**, 485-493.

Biondi, M. & Picardi, A.　1996　Clinical and biological aspects of bereavement and loss-induced depression: A reappraisal. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **65**, 229-245.

Bohannon, J.R.　1990-1991　Grief responses of spouses following the death of a child: A longitudinal study. *Omega*, **22**, 109-121.

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）

Boyle, F.M., Vance, J.C., Najman, J.M. & Thearle, M.J.　1996　The mental health impact of stillbirth, neonatal death or SIDS: Prevalence and

patterns of distress among mothers. *Social Science & Medicine*, **43**, 1273-1282.

Brown, G.W. & Harris, T. 1989 Depression. 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.

Butler, L.D. & Nolen-Hoeksema, S. 1994 Gender differences in responses to depressed mood in a college sample. *Sex Roles*, **30**, 331-346.

Campbell, M., Burgess, P.M. & Finch, S.J. 1984 A factorial analysis of BDI scores. *Journal of Clinical Psychology*, **40**, 992-996.

Carnelly, K.B., Wortman, C.B. & Kessler, R.C. 1999 The impact of widowhood on depression: Finding from a prospective survey. *Psychological Medicine*, **29**, 1111-1123.

Clayton, P.J. 1990 Bereavement and depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, **51** (Suppl.), 34-40.

Dyregrov, A. & Dyregrov, K. 1999 Long-term impact of sudden infant death: A 12- to 15-year follow-up. *Death Studies*, **23**, 635-661.

Dyregrov, A. & Matthiesen, S.B. 1987 Anxiety and vulnerability in parents following the death of an infant. *Scandinavian Journal of Psychology*, **28**, 16-25.

Faravelli, C., Albanesi, G. & Poli, E. 1986 Assessment of depression: A comparison of rating scales. *Journal of Affective Disorders*, **11**, 245-253.

Faschingbauer, T.R., Zisook, S. & DeVaul, R.A. 1987 The Texas Revised Inventory of Grief. Zisook, S. (Ed.), *Biopsychosocial aspects of bereavement*. Washington DC: American Psychiatric Press. pp. 111-124.

Hamilton, M. 1967 Development of a rating scale for primary depressive illness. *British Journal of Clinical Psychology*, **6**, 278-296.

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.

Hunfeld, J.A.M., Wladimiroff, J.W. & Passchier, J. 1997 Prediction and course of grief four years after perinatal loss due to congenital anomalies: A follow-up study. *British Journal of Medical Psychology*, **70**, 85-91.

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.

Kano, Y. & Harada, A. 2000 Stepwise variable selection in factor analysis. *Psychometrika*, **65**, 7-22.

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.

Lang, A. & Gottlieb, L. 1993 Parental grief reactions and marital intimacy following infant death. *Death Studies*, **17**, 233-255.

Lehman, D.R., Wortman, C.B. & Williams, A.F. 1987 Long-term effects of losing a spouse or child in a motor vehicle crash. *Journal of Personality and Social Psychology*, **52**, 218-231.

Louks, J., Haynes, C. & Smith, J. 1989 Replicated factor structures of the Beck Depression Inventory. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **177**, 473-479.

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.

Miles, S.M. 1985 Emotional symptoms and physical health in bereaved parents. *Nursing Research*, **34**, 76-81.

Moore, I.M., Gilliss, C.L. & Martinson, I. 1988 Psychosomatic symptoms in parents 2 years after the death of a child with cancer. *Nursing Research*, **37**, 104-107.

Nolen-Hoeksema, S. 1990 *Sex differences in depression*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Nolen-Hoeksema, S., Grayson, C. & Larson, J. 1999 Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, **77**, 1061-1072.

Nolen-Hoeksema, S., McBride, A. & Larson, J. 1997 Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality*

and Social Psychology, **72**, 855-862.

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 styles 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.

Nolen-Hoeksema, S. & Larson, J. 1999 *Coping with loss*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Park, C.L. & Cohen, L.H. 1993 Religious and nonreligious coping with the death of a friend. *Cognitive Therapy and Research*, **17**, 561-577.

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. & Weiss, R.S. 1983 *Recovery for Bereavement*. New York: Basic Books.

Pennebaker, J. 1989 *Opening up: The healing power of confiding in others*. New York: W. Morrow.

Pennebaker, J. 1993 Putting stress into words: Health, linguistic, and therapeutic implications. *Behavior Research & Therapy*, **31**, 539-548.

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.

Prigerson, H.G., Shear, M.K., Jacobs, S., Reynolds, C.F., III, Maciejewski, P.K., Davidson, J.R.T., Rosenheck, R., Pilkonis, P.A., Wortman, C.B., Williams, J.B.W., Widiger, T.A., Frank, E., Kupfer, D. & Zisook, S. 1999 Consensus criteria for traumatic grief: A preliminary empirical test. *British Journal of Psychiatry*, **174**, 67-73.

Rando, T.A. 1983 An investigation of grief and adaptation in parents whose children have died from cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, **8**, 3-20.

Reissman, C.K. & Gerstel, N. 1985 Marital dissolution and health: Do males or females have greater risk? *Social Science and Medicine*, **20**, 627-635.

Rosenblatt, P.C. 1997 Grief in small-scale societies. Parkes, C.M. Laungani, P. & Young, B. (Eds.), *Death and bereavement across culture*. London: Routledge. pp. 27-51.

Rubin, S.S. 1991-1992 Adult child loss and the two-track model of bereavement. *Omega*, **24**, 183-202.

坂本真士 1997 抑うつ症状と自己に注目する状況，抑うつ気分への反応スタイルとの関係について 日本社会心理学会第38回大会発表論文集，244-245.

Sanders, C.M., Mauger, P.A. & Strong, P.A. 1985 *A manual for the Grief Experience Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

SPSS 1999 *SPSS 9.0J for Windows*. Chicago: SPSS Inc.

Stroebe, M. & Schut, H. 1998 Culture and grief. *Bereavement Care*, **17**, 7-10.

Stroebe, M. & Schut, H. 1999 The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, **23**, 197-224.

Stroebe, W. & Stroebe M. 1989 *Bereavement and Health*. New York: Cambridge University Press.

Taylor, J.A. 1953 A personality scale of manifested anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, **48**, 285-290.

富田拓郎 1999 幼い子どもと死別した親の病的悲嘆と抑うつ症状 日本健康心理学会第12回大会発表論文集，128-129.

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.

富田拓郎・北村俊則 1999 精神症状評価尺度の妥当性に関する方法論的問題点 臨床精神薬理，**2**, 13-17.

富田拓郎・瀬戸正弘・鏡 直子・上里一郎 2000 死別体験後の悲嘆反応と対処行動：探索的検討 カウンセリング研究，**33**, 48-56.

Vance, J.C., Boyle, F.M., Najman, J.M. & Thearle, M.J. 1995 Gender differences in parental psychological distress following perinatal death or sudden infant death syndrome. *British Journal of Psychiatry*, **167**, 806-811.

Wellenkamp, J.C. 1988 Notion of grief and catharsis among the Traja. *American Ethnologist*, **15**, 486-500.

Weller, E.B., Weller, R.A., Fristad, M.A. & Bowes, J.M. 1990 Dexamethasone suppression test and depressive symptoms in bereaved children: A preliminary report. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, **2**, 418-421.

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.

Zeanah, C.H., Danis, B., Hirshberg, L. & Dietz, L. 1995 Initial adaptation in mothers and fathers following perinatal loss. *Infant Mental Health Journal*, **16**, 80-93.

Zisook, S. & Shuchter, S.R. 1993 Uncomplicated bereavement. *Journal of Clinical Psychiatry*, **54**, 365-372.

Zisook, S., Shuchter, S.R., Irwin, M., Darko, D.F., Sledge, P. & Resovsky, K. 1994 Bereavement, depression, and immune function. *Psychiatry Research*, **52**, 1-10.

(1999年12月6日 受稿, 2000年5月12日 受理)