

# 死別経験者の死別に対する認知と関連要因の検討

—ケア提供に着目して—

渡 邊 照 美

(2004年9月30日受理)

A Study of Bereavement Recognition for Bereaved People and Related Factors  
—Focusing on Care Giving—

Terumi Watanabe

The purpose of this study was to clarify the differences of bereavement experiences and to investigate the factors related to them. The psychological influence of bereavement and death, and related coping mechanisms were analyzed. A questionnaire was given to 364 bereaved people. As a result, the following seven Bereavement Recognition Types were found : A. The Active Sensing, B. The Passive Sensing, C. The Neutral, D. The Ostensible Solution, E. The Distressful, F. The Escaper and G. The Griever. It was found that these types were related to sex, age, relationship, understanding of bereavement, and the items of personality development after bereavement. Finally, for those who were primary care-givers these types were related to the frequency of care, the satisfaction they experienced as care-givers, and the items of care they experienced.

Key words : Bereavement Recognition, Bereavement, Care, Personality Development

キーワード : 死別認知, 死別, ケア, 人格的発達

## 1. 問題および目的

人は生まれた時から、さまざまなライフイベントに遭遇しながら人生を生きている。成人期以降のライフイベントとしては、結婚、育児、退職等があげられるが、その中でも、多くの人を経験すると考えられる重要で危機的なライフイベントは、身近な他者を死によって失うことであり、また誰しものが決して避けて通れない人生最後のライフイベントは自分自身の死である。

自分にとって身近な他者との死別経験に関する心理学的研究は、比較的古くから行われてきている(例えば、Deeken, 1986; Parkes & Weiss, 1983)。その中心的テーマは、死別経験後の遺族の変化を身体的・

精神的不適応等、否定的な態度として捉え、そこからの立ち直りへの援助である(Worden, 1991; 松井, 1997)が、近年、PTSD (post traumatic stress disorder: 心的外傷後ストレス障害) やSRG (stress related growth: ストレス関連成長) の見地から、死別後の心理的プロセスにおける肯定的な変化に関する知見もみられるようになってきている(東村・坂口・柏木・恒藤, 2001; Kessler, 1987; Lehman et al., 1993; 坂口, 2002)。

また、死別という経験は、事故や自殺等の突然死を除けば、一瞬の出来事ではなく、死にゆくまでのプロセスすべてであり、長短の差はあるとしても死別相手の世話や看病(本研究では、「ケア提供」という用語で表す)の必要性が出てくる場合が多い。悲嘆からの回復過程において、遺族のケア提供の程度や満足感が重要な要因となることが質的研究を中心に示唆されている(宮本, 1989; 奥, 2000; 塚崎・大森, 1999)。本研究では、死別経験に対する認知に関して、特にケ

本論文は、課程博士候補論文を構成する論文の一部として、以下の審査委員により審査を受けた。

審査委員 : 岡本祐子 (主任指導教員), 兒玉憲一,  
柴 静子

ア提供に着目して検討を行う。

死別は、喪失経験の最たるものであり、大変デリケートな問題であるため、対象者の内面をより深く捉えられる面接法等による質的研究法が量的研究法より優れている(鎌原・宮下・大野木・中澤, 1998)といえるが、対象者数に限界があることも事実である。そのため、本研究においては、質的な解釈も可能でありながら、比較的多くのデータを収集できるという理由から、文章完成法を応用した刺激項目を用いた投影法による研究法を用いることとした。またこの方法を用いたもうひとつの理由としては、実際に上記の方法によって、高齢者の死の認知に関する研究(岡本, 1990)や介護の意味付けに関する研究(一瀬, 2001)等、本研究と密接に関係する研究において、興味深い知見がみられるからである。

以上より、本研究では、まず現在成人である人々が経験した死別をどのように認知しているのかを明らかにすることを目的とする。その上で、死別経験に対する認知の相違に関連する要因を検討する。その際には、特にケア提供の視点からの検討を行うこととする。なお、本研究においては、対象者の年齢や死別者との続柄、死因などは限定していない。これはこの研究領域が開拓領域であり、「探索的な色合いが強い」(坂口・柏木, 2000)ことから、現段階で属性を限定することよりも、様々な属性を扱うことによって、実態を把握することの方が意義あることと考えたからである。

## 2. 方法

### (1) 調査対象者

終末期を考える市民の会、生と死を考える会・山口、尾道・生と死を考える会、岡山市社会福祉協議会、倉敷市社会福祉協議会を通じ、郵送法による質問紙調査を依頼、実施した。具体的な手続きは、依頼状、質問票、および返信用封筒を郵送し、回答を記入後返信するように指示した。1310部配布し、480部を回収(回収率36.64%)、そのうち無記入部分の多いもの(76部)と死別未経験者(40部)を除いた364部(有効回答率27.79%)を分析対象とした。調査は2002年12月23日～2003年4月4日に行った。対象者の属性はTable 1に示した。統計処理には、SPSS (Version11.5)を使用した。

### (2) 手続き

以下の内容からなる質問紙を作成した。具体的には、死別経験や死に対する意識や態度に関する刺激項目4項目(例:○○さんを看取るということは、私にとって、○○さんが亡くなられた後の私の人生は)、死別経験による人格的発達に関する質問項目32項目<sup>1)</sup>

(渡邊・岡本, 投稿中)、ケア提供の内容に関する質問項目13項目<sup>2)</sup>(渡邊・岡本, 投稿中)、ケア満足感1項目、死別納得感1項目、死別経験に関する項目6項目、ケア提供に関する項目2項目、基本属性である。なお、死別経験による人格的発達の項目、ケア提供項目、ケア満足感、死別納得感に関しては、それぞれの項目について、「全くそう思わない」1点～「非常にそう思う」5点の5段階で評定を求めた。

### (3) 反応の評定と死別経験認知タイプの分類

死別経験に関する刺激項目4項目に対する反応は、人生における危機、具体的には定年退職(岡本・山本, 1985)と自己の死(岡本, 1990)に対する認知タイプを分析した研究を参考に、以下の2つの観点から分析した。その結果、見出された類型を死別経験認知タイプと名付けた。

#### ①自分が経験した死別に対する態度

(肯定的-中立的-否定的)

肯定的: 死別経験後、一時は死別に対して否定的な態度であったとしても、現在では、死別経験は自分にとって意味あるものであったと肯定的な態度を示している。  
中立的: 死別経験は単なる「区切り」や「義務」であり、自分にとって肯定的な態度も否定的な態度も示していない。

否定的: 死別経験に対して、死別経験直後から現在まで変わらず否定的な態度であり、自我を脅かすものと捉えられている。

#### ②死や死別後の生活に対する関わり方

(主体的-中立的-受動的)

Table 1 調査対象者の属性

	男性 (N=104)	女性 (N=256)
年齢		
20~29歳	4人 (1.1%)	6人 (1.7%)
30~39歳	3人 (1.0%)	14人 (3.9%)
40~49歳	6人 (1.7%)	29人 (8.1%)
50~59歳	16人 (4.4%)	44人 (12.2%)
60~69歳	25人 (6.9%)	77人 (21.4%)
70~79歳	39人 (10.8%)	73人 (20.3%)
80~89歳	9人 (2.5%)	11人 (3.1%)
平均年齢	65.1歳 (SD)4.5	61.6歳 (SD)3.2
死別経験時の平均年齢	男性 (N=104) 65.2歳 (SD)4.5	女性 (N=256) 61.6歳 (SD)3.2
死別相手の平均年齢	男性 (N=104) 52.7歳 (SD)7.0	女性 (N=253) 50.2歳 (SD)5.0
続柄		
実父母	163人 (45.4%)	
義父母	40人 (11.1%)	
配偶者	73人 (20.3%)	
その他	88人 (23.2%)	
死別経過年数		
6か月未満	27人 (7.6%)	
1年未満	15人 (4.2%)	
1~3年未満	44人 (12.4%)	
3~5年未満	40人 (11.3%)	
5年以上	228人 (64.4%)	
死因		
ガン	155人 (43.7%)	
ガン以外の病気	97人 (27.3%)	
突然死・その他	39人 (11.0%)	
老衰・痴呆	64人 (18.0%)	

注: 続柄における「その他」は「祖父母」「兄弟姉妹」「子ども」「友人」等を含む。

Table2 死別経験認知タイプ評定基準と人数分布

タイプ	評定基準		概要	反応内容例	人数 (%)
	死別に対する態度	関わり方		①「〇〇さんを取るといことは、私にとって」 ②「〇〇さんが亡くなられた後の私の人生は」	
A 主体的 意味づけ型	肯定的	主体的	死別経験は自分にとって意味あるものであり、肯定的な態度を示している。また死や死別後の生活に対しては、主体的に関わる姿勢が示されている。	①つらいことではあったが、実は充実した濃厚で大切な時間だった。 ②よりいっそう自分自身の死と向きあう機会を多く持つようになった。 ①生きるとは老いるとは、ということを教えてくれた。 ②淋しくないと思ったら嘘になるが、死とは何かを真摯に考えられるようになった。そして、人に感謝しながら素直に生きられるようになった。	136 (37.4)
B 受動的 意味づけ型	肯定的	受動的	死別経験は自分にとって意味あるものであり、肯定的な態度を示している。しかし、死や死別後の生活に対する関わりは、受動的なものである。	①恵みだと思えるようになった。 ②時間が解決してくれた。日が経つにつれてほっとしている。 ①最期を看取れて、悲しいけれど有り難い貴重な体験だった。 ②嫁としての衣をぬいで、身軽になった感じがです。	57 (15.7)
C 中立型	中立的	中立的	死別経験は「区切り」や「義務」であり、特別な事ではない。また、死や死別後の生活に対する関わり方にも変化は認められない。	①義務。 ②変わらない。 ①特別な事ではない。 ②特に変化はない。	45 (12.4)
D 表面的 解決型	中立的	受動的	死別経験は「区切り」や「義務」であり特別な事ではない。しかし、死や死別後の生活に対する関わりは、受動的な姿勢が認められる。	①妻として当然のこと。 ②仕方ないと思って、楽しく過ごしている。 ①当然の義務。 ②そこまでの変化はないが、記憶は大切にしようと思う。	59 (16.2)
E 苦痛型	否定的	主体的	死別経験に対して否定的な態度を示している。しかし、死や死別後の生活に対する関わりは、主体的な姿勢が認められる。	①非常に嫌な事だ。 ②ようやく解放されたので、自分のしなかったことができる喜びを感じる。 ①地獄だ。もっと社会全体で取り組むべきだ。 ②苦痛からの解放。大いにエンジョイしたいと思っている。	8 (2.2)
F 逃避型	否定的	受動的	死別経験に対して否定的な態度を示している。しかし、死や死別後の生活を、自分の問題として捉えてはならず、逃避的な姿勢を示している。	①気が重いことだ。 ②考えないようにしている。 ①つらい。 ②あえて考えない。	25 (6.9)
G 悲嘆型		模索中	死別経験が自分にとってどのような経験だったのかというはっきりした態度をもつに至っていない。そして、死や死別後の人生についても、不安定で混乱した姿勢を示している。	①今迄生きていた中で一番辛い経験でした。 ②まだ悲しみの中でよくわかりません。 ①悲しい事でした。 ②どうしてよいか全くわからない。	34 (9.3)
合計					364 (100.0)

注：〇〇さんとは、調査対象者それぞれのこれまでの死別経験で最も印象に残った相手をさす。  
反応内容例は、各タイプ2事例ずつ示している。

主体的：死別経験や自分の死に対して主体的な姿勢や関心を示し、死別経験後の生活にも主体的に関わろうとしている。

中立的：死別経験や自分の死に対して主体的な関わり方も受動的な関わり方もしていない。

受動的：死別経験や自分の死は、自分の力ではどうしようもないものであるという受動的な姿勢を示し、死別経験後の生活に対しても主体性が見られない。

死別経験認知タイプの分類および評定は、2名の評定者（そのうち1名は筆者）によって行われ、一致率は84.2%であった。

### 3. 結果

死別経験に関する刺激項目4項目を、方法(3)の2つの観点から分析したところ、Table 2の7つのタイプ

が見出された。なお、方法(3)の2つの観点から分析を行うと、9タイプに分類されるが、本研究においては、7タイプのみが認められた。

#### (1) 死別経験認知タイプ

それぞれのタイプの概要は、以下のとおりである。  
A主体的意味づけ型：死別経験に対して「つらいことではあったが、実は充実した濃厚で大切な時間だった」等、肯定的な態度を示している。自己の死や死別後の生活に対しても「よりいっそう自分自身の死と向きあう機会を多く持つようになり、主体的に関わろうという姿勢が示されている。

B受動的意味づけ型：A型と同様、死別経験に対して肯定的な態度である。しかし、自己の死や死別後の生活に対する関わり方は「時間が解決してくれた」「嫁としての衣をぬいで、身軽になった感じがです」等、受動的な姿勢を示している。

C中立型：死別経験は、単なる「区切り」、もしくは「義務」である。自己の死や死別後の生活に対する関わり方には「特に変化はない」。

D表面的解決型：C型と同様、死別経験を単なる「区切り」「義務」と捉えている。しかし、死別後の人生や自己の死に対しては、C型とは異なり「仕方ない」と思って、楽しく過ごしている」等、受動的な関わり方が示されている。

E苦痛型：死別経験は、自分にとって「共倒れ」「重荷」といった否定的な態度である。死別後の人生に対しては「ようやく解放されたので、自分のしたかったことができる喜びを感じる」等、主体的な姿勢が認められる。

F逃避型：E型と同様、死別経験に対して、否定的な態度が示されている。しかし、E型とは異なり、死別後の人生や死を、「考えないようにしている」「あえて考えない」等、自分の問題として捉えられておらず、

逃避的な姿勢である。

G悲嘆型：死別経験が、自己にどのような影響を与えたのかに関して、はっきりとした認識をもつに至っていない。そして、死別後の人生についても、不安定で混乱した姿勢を示している。

(2) 死別経験認知タイプと基本属性との関連

性別と年齢群別それぞれと、死別経験認知タイプの人数分布の比較をするためにFisherの正確確率検定を行った。その結果、性別、年齢共に有意な偏りが認められた（性別； $p < .01$ ，年齢； $p < .05$ ）。残差分析の結果はTable 3, Table 4に示した。

まず性別に関して、男性ではC型が多く、反対に、女性ではC型が少なかった。これより、男性は死別という経験に対して、中立なまま心理的影響を受けづらいのに対して、女性は死別を経験することによって中立なままではいられず、何らかの心理的影響を受けることが推察された。

Table3 性別による死別経験認知タイプの人数分布と各セルの調整された残差

	A 主体的意味づけ型	B 受動的意味づけ型	C 中立型	D 表面的解決型	E 苦痛型	F 逃避型	G 悲嘆型	合計
男性	32(30.8) -1.748	13(12.5) -1.019	21(20.2) 3.075**	19(18.3) 0.709	0(0.0) -1.823	11(10.6) 1.728	8(7.7) -0.724	104(100.0)
女性	104(40.6) 1.748	43(16.8) 1.019	22(8.6) -3.075**	39(15.2) -0.709	8(3.1) 1.823	14(5.5) -1.728	26(10.2) 0.724	256(100.0)

注：上段：人数，（ ）内は%。下段：残差。\*\* $p < .01$  欠損値4

Table4 年齢別による死別経験認知タイプの人数分布と各セルの調整された残差

	A 主体的意味づけ型	B 受動的意味づけ型	C 中立型	D 表面的解決型	E 苦痛型	F 逃避型	G 悲嘆型	合計
39歳以下	13(48.1) 1.139	4(14.8) -0.094	1(3.7) -1.389	3(11.1) -0.685	0(0.0) -0.819	3(11.1) 0.864	3(11.1) 0.286	27(100.0)
40~59歳	40(42.1) 0.981	12(12.6) -0.887	20(21.1) 3.134**	6(6.3) -2.943**	2(2.1) -0.109	5(5.3) -0.783	10(10.5) 0.377	95(100.0)
60歳以上	82(35.0) -1.550	39(16.7) 0.880	22(9.4) -2.146*	47(20.1) 3.125**	6(2.6) 0.558	17(7.3) 0.247	21(9.0) -0.512	234(100.0)

注：上段：人数，（ ）内は%。下段：残差。\* $p < .05$ ，\*\* $p < .01$  欠損値8

Table5 続柄別による死別経験認知タイプの人数分布と各セルの調整された残差

	A 主体的意味づけ型	B 受動的意味づけ型	C 中立型	D 表面的解決型	E 苦痛型	F 逃避型	G 悲嘆型	合計
実父母	53(32.5) -1.815	19(11.7) -1.995*	29(17.8) 3.093**	32(19.6) 1.775	4(2.5) 0.264	12(7.4) 0.270	14(8.6) -0.520	163(100.0)
義父母	15(37.5) -0.014	8(20.0) 0.756	4(10.0) -0.408	7(17.5) 0.297	1(2.5) 0.123	4(10.0) 0.800	1(2.5) -1.597	40(100.0)
配偶者	25(34.2) -0.663	18(24.7) 2.299*	2(2.7) -2.723**	12(16.4) 0.146	0(0.0) -1.445	4(5.5) -0.558	12(16.4) 2.277*	73(100.0)
その他	42(50.6) 2.788**	12(14.5) -0.403	8(9.6) -0.748	6(7.2) -2.458*	3(3.6) 0.975	5(6.0) -0.383	7(8.4) -0.367	83(100.0)

注：上段：人数，（ ）内は%。下段：残差。\* $p < .05$ ，\*\* $p < .01$  欠損値5

Table 6 死別経験認知タイプからみた死別経験による人格的発達得点の平均値 (SD)

	A 主体的意 味づけ型	B 受動的意 味づけ型	C 中立型	D 表面的 解決型	E 苦痛型	F 逃避型	G 悲嘆型	F値	多重 比較
死別経験に よる人格的 発達得点	128.05 (13.89)	120.82 (15.14)	106.09 (19.11)	117.15 (13.99)	105.50 (19.31)	108.08 (13.12)	113.24 (14.51)	18.29***	A>B・C・D・ E・F・G B>C・F D>C

注: \*\*\* $p<.001$

Table 7 死別経験認知タイプからみた死別納得感の平均値 (SD)

	A 主体的意 味づけ型	B 受動的意 味づけ型	C 中立型	D 表面的 解決型	E 苦痛型	F 逃避型	G 悲嘆型	F値	多重 比較
死別納得感	2.98 (1.44)	3.61 (1.17)	2.84 (1.36)	3.56 (1.27)	1.75 (1.04)	2.64 (1.15)	2.00 (1.13)	8.71***	A>G B>A・E・F・G D>E・G

注: \*\*\* $p<.001$  欠損値 7

Table 8 ケア頻度別による死別経験認知タイプの人数分布と各セルの調整された残差 (SD)

	A 主体的意 味づけ型	B 受動的意 味づけ型	C 中立型	D 表面的 解決型	E 苦痛型	F 逃避型	G 悲嘆型	合 計
中心と なっていた	67(38.5) 0.554	31(17.8) 1.122	12(6.9) -3.128**	33(19.0) 1.254	4(2.3) 0.087	8(4.6) -1.708	19(10.9) 1.098	174(100.0)
ときどき した	35(38.0) 0.229	16(17.4) 0.549	13(14.1) 0.535	14(15.2) -0.365	2(2.2) -0.041	5(5.4) -0.668	7(7.6) -0.609	92(100.0)
あまり していない	16(32.0) -0.796	4(8.0) -1.596	14(28.0) 3.559**	7(14.0) -0.500	2(4.0) 0.914	3(6.0) -0.288	4(8.0) -0.314	50(100.0)
全く していない	15(34.9) -0.313	5(11.6) -0.764	6(14.0) 0.299	5(11.6) -0.906	0(0.0) -1.055	9(20.9) 3.835**	3(7.0) -0.535	43(100.0)

注: 上段: 人数, ( ) 内は%。下段: 残差。 \*\* $p<.01$  欠損値 5

年齢においては、40～59歳群と60歳以上群間で顕著な差が認められた。40～59歳では中立型が多く、表面的解決型が少なく、60歳以上では反対に表面的解決型が多く、中立型が少ないという結果が示された。

### (3) 死別経験認知タイプと死別に関する項目との関連

#### ① 死別経験に関する質問項目との関連

次に、死別経験に関する質問項目6項目それぞれと、死別経験認知タイプの人数分布の比較をするために、Fisherの正確確率検定を行った。死別経験に関する質問項目は、具体的には続柄、死因、死亡年齢、死別経験時の対象者の年齢、死別経過年数、死亡場所である。Fisherの正確確率検定の結果、有意な偏りが認められたものは、続柄 ( $p<.01$ ) のみであった。

続柄別に残差分析を行ったところ (Table 5)、実父母との死別経験者と配偶者との死別経験者との間に興味深い結果が示された。実父母との死別経験者はC型が多く、B型が少なく、配偶者との死別経験者は反対にB型が多く、C型が少なかった。

#### ② 死別経験による人格的発達との関連

死別経験認知タイプと死別経験による人格的発達との関連を分析するために、一要因分散分析を行ったところ、有意な主効果が認められた ( $F_{(6,357)}=18.29$ ,  $p<.001$ ) ため、TUKEY法による多重比較を行った (Table 6)。

その結果、A型はその他のどのタイプよりも死別経験による人格的発達得点が高かった。本研究における死別経験による人格的発達とは、「身近な他者との死別を契機として、自己の洞察を深めるという心理的プロセスにおけるポジティブな変化」であるため、本研究で使用した死別経験による人格的発達質問項目は、この定義を基に作成されたものである。つまり自己の洞察を深めるというプロセスに主体的に関わった上で、死別経験を肯定的に認知しているA型が他のタイプよりも高い得点を示したのは妥当な結果であるといえる。

#### ③ 死別納得感との関連

死別経験認知タイプと死別経験に対する納得の程度

との関連を明らかにするために、一要因分散分析を行ったところ、有意な主効果が認められた( $F_{(6,350)}=8.71, p<.001$ )ため、TUKEY法による多重比較を行った (Table 7)。

その結果、A型・B型・D型はG型よりも有意に高い得点を示した。これは、G型は現在悲嘆の中にあり、死別に対して納得する段階ではないためであると考えられる。

また、B型はA型よりも有意に高い得点を示した。A型、B型共に死別を肯定的に捉えているが、死別や死に対する関わり方は異なっている。つまり、受動的な関わりの方が、自分の経験した死別に対して納得しやすいことが示された。死別を納得しているかどうかに関しては、合わせてその理由も回答 (自由記述) を求めた。A型の理由は、「自分で出来る事は、すべてやったつもりだが、本人にしたらまだまだ足りないと思うから」、「母の死はすばらしいものだったが、私はまだまだすべき点があったので」等、死別に対する納得に関しては、アンビバレントな気持ちを抱いており、主体的な模索を行っていることが推察される内容であった。それに対し、B型は「十分見たので満足です」、「時間と共に納得できるようになった」等、受動的な納得の仕方が特徴的であった。

D型も受動的な関わりをしているという点でB型と共通したタイプであるが、やはりD型も高い得点を示していた。B型・D型はA型に比べて「安易な解決」(岡本・山本, 1985) をしていると考えられるため、納得感が高いのではないかと推測できる。以上より、死別に対する納得といっても、各タイプでの「納得」の質は異なるといえるだろう。

ただし、本研究での死別に対する納得感は「あなたの経験した死別は、あなたにとって納得いくものでしたか」という1項目のみで測っているため、今後は死別に対する納得とは何かを明確に定義した上で、項目数を増やして検討する必要がある。

#### (4) 死別経験認知タイプとケア提供に関する項目との関連

##### ① ケア提供の頻度・期間との関連

ケアをどの程度行ったかというケア提供の頻度とケア提供を行った期間それぞれと、死別経験認知タイプの人分布の比較をするためにFisherの正確確率検定を行った。その結果、ケア提供の頻度に有意な偏りが認められた ( $p<.01$ )。残差分析の結果 (Table 8), ケア提供を中心となっていたものはC型が少なく、ケア提供をあまりしていないものはC型が多かった。またケア提供を全く行っていないものはF型が多かった。

##### ② ケア提供質問項目との関連

死別経験認知タイプとケア提供の具体的内容との関

連を分析するために、一要因分散分析を行ったところ、有意な主効果が認められた (合計得点;  $F_{(6, 357)}=5.57, p<.001$ , 日常生活維持のケア<sup>3</sup>);  $F_{(6, 357)}=2.63, p<.05$ , こころのケア<sup>3</sup>);  $F_{(6, 357)}=4.86, p<.001$ , 人生完成のケア<sup>3</sup>);  $F_{(6, 357)}=8.17, p<.001$ ) ため、TUKEY法による多重比較を行った (Table 9)。

その結果、ケア提供の合計得点においては、A型・B型・D型とF型との差異が顕著であった。これは、Fの逃避型は、死別や看取りに対して否定的な認知をしており、「できるだけ考えないようにしている」等、自分の問題として捉えていないタイプであるため、ケア提供においても関わりたくないという側面をもつことが予想され、このような結果が示されたと考えられる。

続いて、ケア提供項目を構成する3因子それぞれの得点を死別経験認知タイプ別に検討することとした。どの因子においても、基本的には合計得点と同様の傾向を示していたが、E.苦痛型では合計得点には示されなかった特徴的な結果が示された。「日常生活維持のケア」においては、有意差は認められなかったもののE型の平均点は他のタイプよりも高く、「日常生活維持のケア」が行われていることが予想される。看取りに対する反応からも、「誰も看る人がいなければ仕方のないことだ」、「とても苦痛になりました。同居の一時期、亡くなる約3か月前から寝たきりになり・・・根をあげてしまいました」等から、実際にケア提供を行っていたと推測できる。しかしながら、「人生完成のケア」では、E型はA型・B型・D型よりも有意に低い得点であった。

E型同様、死別や看取りに関して否定的な認知をしているF型に注目すると、F型は前述した合計得点においても、またどの因子においても低い得点を示していた。つまり、F型は全体を通してケア提供得点が低く、ケア提供の頻度においても全く行っていないものが多かった (Table 8) ことから、どのようなケア提供にも関わっていないのに対し、E型は日常生活でのケアは行っているが、死別相手の人生やその人自身を尊重するといった項目の人生完成のケアに関してはあまり行っていないということが明らかになった。

##### ③ ケア満足感との関連

死別経験認知タイプとケア満足感との関連を分析するために、一要因分散分析を行ったところ、有意な主効果が認められた ( $F_{(6, 357)}=6.23, p<.001$ ) ため、TUKEY法による多重比較を行った (Table 10)。その結果、死別に対して否定的な認知をしているE型・F型、現在悲嘆の中にあるG型と肯定的な認知をしているA型・B型の満足感の差は有意なものであった。しかしながら、D型においても、E型・F型・G型と

Table 9 死別経験認知タイプからみたケア体験得点の平均値 (SD)

	A 主体的意 味づけ型	B 受動的意 味づけ型	C 中立型	D 表面的 解決型	E 苦痛型	F 逃避型	G 悲嘆型	F値	多重 比較
日常生活 維持のケア	15.65 (4.32)	15.40 (4.52)	13.73 (4.05)	15.56 (3.82)	15.75 (4.10)	12.76 (5.04)	14.29 (5.24)	2.63*	A>F
こころの ケア	21.43 (3.73)	21.42 (4.64)	18.76 (4.52)	20.75 (4.07)	19.25 (5.01)	17.84 (5.21)	21.35 (3.65)	4.86***	A>C・F B>C・F G>F
人生完成の ケア	16.57 (3.01)	16.44 (3.75)	14.73 (3.16)	16.17 (3.50)	11.63 (3.11)	12.92 (3.21)	14.79 (3.78)	8.17***	A>C・E・F B>E・F D>E・F
合 計	53.64 (9.27)	53.26 (11.87)	47.22 (10.25)	52.47 (10.28)	46.63 (8.77)	43.52 (11.12)	50.44 (10.52)	5.57***	A>C・F B>F D>F

注: \* $p<.05$ , \*\*\* $p<.001$ 

Table 10 死別経験認知タイプからみたケア満足感の平均値 (SD)

	A 主体的意 味づけ型	B 受動的意 味づけ型	C 中立型	D 表面的 解決型	E 苦痛型	F 逃避型	G 悲嘆型	F値	多重 比較
ケア満足感	3.55 (1.40)	4.00 (1.39)	3.49 (1.23)	3.86 (1.35)	2.00 (1.20)	2.74 (1.41)	2.71 (1.51)	6.23***	A>E・G B>E・F・G D>E・F・G

注: \*\*\* $p<.001$  欠損値 20

の間に有意な得点差が示された。

A型・B型は死別や看取りを肯定的に捉えているのでケア提供に対する満足感が高いことが予想できるが、D型は中立的に捉えているのにケア満足感が高いという結果であった。これは死別納得感でも同様であったが、D型は適応的な反応を見せているタイプなので、ケアに対する満足感も高かったのではないかと推察される。

#### 4. 考 察

死別経験に対する認知は、自分が経験した死別に対する心理的影響と、死別や死、死別経験後の人生への関わり方によって特徴的な7つのタイプが認められた。また、死別に対して肯定的で、関わり方も主体的であったA型は、死別経験によって人格的発達が進む可能性が示唆された。しかしながら、死別や死、死別経験後の人生に対して関わり方が受動的であったB型・D型においても、死別経験による人格的発達との関連は認められた。本来それぞれのタイプの心理力動は大きく異なるため、それぞれの認知に至るまでのプロセスに関しては、今後明らかにしていく必要がある。

また、死別に対する心理的影響が否定的なものであるE型・F型に判定された人数に注目すると、1割にも満たないことが明らかになった (Table 2)。これ

より、本研究の対象者は死別を否定的に捉えているものが少ないといえるが、これは、調査対象者の多くが、生や死に関心のある方々であったということと、郵送法による質問紙調査であるため、自分の経験した死別に対して、心理的にある程度解決できた方々が返信 (回答) して下さったからではないかと推測できる。

死別経験認知タイプと死別に関する項目との関連の検討においては、続柄との間で有意な関連が認められた (Table 5)。死別研究領域において、死別相手との続柄の違いによって、死別後の精神的健康が異なるといわれている (河合, 1997)。続柄に関する実証的研究を概観すると、一般的に、成人してからの親との死別は、他の続柄と比較すると、心身への影響は少ないとされている (河合・下仲・中里, 1996; 河合, 1997)。

反対に配偶者との死別は、国内外を問わず人生で遭遇するさまざまなライフイベントの中でも最もストレスフルなイベントとされている (Holmes & Rahe, 1967; Masuda & Holmes, 1967)。実際に、配偶者の死を経験すると、残された配偶者はその後死亡する危険性が高まるという報告 (河野, 1992) や配偶者との死別後、生活が一変したり、孤独感が強くなるという報告 (宮本, 1989; 高橋, 1989; 岡村, 1994) があり、配偶者との死別の衝撃は非常に大きいといえるだろう。このことに関して、河合 (1987) は、配

偶者の死の衝撃とその影響は心身的な側面のみならず、経済生活をはじめとして家庭内の役割の変化等、日常生活のさまざまな側面にわたるといえる。配偶者の死の衝撃と悲嘆に対処する一方で、生活上の問題も解決していかなければならないことが、配偶者との死別をよりストレスフルなものにしていると結論づけている。しかしながら、配偶者との死は衝撃的であるがゆえに、それを克服した場合には、死別経験後ポジティブな側面がうまれる可能性があることも報告されている(河合, 1990)。

以上のことから、成人してからの親の死の衝撃は比較的少なく、配偶者との死は大きな衝撃を伴うが、肯定的な変化の可能性もあるといえる。本研究の結果において、実父母との死別経験者はC.中立型が多かったこと、反対に配偶者の場合にはC型が少なく、Gの悲嘆型とBの受動的意味づけ型が多かったことは、上述の従来の研究の結果を支持するものといえるだろう。

死因や死別経過年数は、死別研究において重要な要因となることがいわれており(河合, 1988; 岡村, 1992・1994; 岡林ほか, 1997; 坂口・柏木・恒藤, 1999), 偏りが認められるのではないかと予想したが、本研究において、その差は認められなかった。その理由として、本研究の対象者の6割以上が、死別から5年以上経過している(Table 1)という点、また前述したように死別経験認知タイプの否定的なタイプに分類されている対象者が少数であり、対象者に偏りがあるためであると考えられる。

死別経験認知タイプとケア提供との関連についての分析においては、ケア提供の具体的内容との検討において以下のような結果が示された。ケア提供の中でも、日常的な身体的ケア提供よりも、死別相手の人生やその人自身を尊重するような精神的なケア提供と死別や看取りに対する肯定的な認知に関連が認められた。

近年、介護者の介護負担感に関する研究は多く報告されており、介護負担感に影響を与える要因として、性別や介護期間、介護内容、介護の程度、要介護者のADL (Activities of Daily Living) の程度等が示されている(例えば、中谷・東條, 1988; 田内・石井・上原・野村, 1998; 上田ほか, 1994; 山田・鈴木・佐藤; 1997)。これら多くの要因の中で、要介護者のADLの程度に着目すると、ADLが低い場合、介護負担感が高いものとなっていた(陶山・河野, 2002)。また、厚生省の調査(1996)においても、介護を行っている家族は、心理的負担よりも、身体的なケアに対する負担感の方が高いという結果が示されており、日常生活における身体的なケア提供は介護負担感を増すものであることがわかる。

これらの研究でいう介護の内容とは本研究における「日常生活維持のケア」と一致するものであるといえる。上述したとおりE型は「日常生活維持のケア」を行っていると推測できることから、実際に日常生活における身体的なケアに携わったからこそ、負担になり、死別や看取りに対して否定的な認知になったと考えられる。

さらに、介護に関する肯定的認知に影響を与える要因を検討した山本ら(2002)の研究結果において、身体的QOLは介護肯定感に影響を与えなかったのに対し、心理的QOLは影響を与えていたことから、「日常生活維持のケア」を行うよりも、心理的側面を重視した「人生完成のケア」を行うことの方が死別に対して肯定的な感情を抱きやすいと推測できる。

しかし当然のことながら、「日常生活維持のケア」を行なう必要がないわけではない。A.主体的意味づけ型とE.苦痛型は共に「日常生活維持のケア」を持続的に行っていった(Table 9)が、その心理力動は大きく異なるものであった。この差異をうむ要因を明らかにすることによって、ケア提供者の死別に対する否定的な態度や負担感を軽減できる可能性があると考えられる。

## 5. 今後の課題

今回、成人が経験した死別をどのように認知しているのかに関して調査を行い、死別経験認知タイプとして7タイプが示された。また、それに関連する要因としてケア提供の視点からの検討を行い、その関連も示された。しかし、死別経験認知タイプは筆者が作成した刺激項目4項目から人為的に分類したものに過ぎず、刺激項目の妥当性や信頼性が十分なものでないことが指摘される。今後、さらに検討を重ねていく必要がある。

また、本調査は目的の部分で述べた通り、あえて対象者の年齢や死別者との続柄、死因などは限定せず、死別経験認知タイプとどのような要因が関連するのかという実態を把握することに重点を置いたため、それぞれの属性を独立した変数として扱った。しかしながら、死別という個性の高い経験をどう認知するかに関しては、各属性を独立したものとして扱うだけでは不十分であると考えられる。各属性を合成した変数との関連を検討すること、また属性を限定した検討等は今後の課題としたい。

最後に、死は長い間タブー視されてきた歴史がある(河合ほか, 1996)のために、死に関する調査を行う際には協力者を得るのが容易ではなく、今回調査に協力いただいた方の多くが生や死に関心のある方々に限



定されている。そのため結果はかなり限定されたものといえるだろう。今後、死に関する調査・研究の必要性を理解していただいた上で、調査対象者の範囲を広げることが望まれよう。

## 注

- 1) 死別経験による人格的発達を測定する尺度は、現在のところ皆無に等しいため、筆者が作成した。死別を契機にポジティブな方向へ変化するということは、死別相手という他者との関係の中で、自己自身が発達、成長するということであり、他者との関係の中での発達に焦点を当てた研究が本研究において応用可能であると判断したため、障害児を持つ親の障害(児)受容研究、高齢者介護における主介護者の発達研究、親となることによる発達研究の3つの領域を中心に項目収集を行った。ただし死別という限定した文脈を考えた際には、上記の発達以外に、死や生に関する感覚の発達(Deeken, 1983)が予想されたため、死に対する態度を測定する尺度も参考に項目収集を行い、予備調査を行った。因子分析(主因子法、プロマックス回転)を行った結果、精選された32項目を本調査で使用した。本調査後の因子分析(主因子法、プロマックス回転)においても32項目3因子が抽出され、具体的には「自己感覚の拡大」、「死への恐怖の克服」、「死への関心・死の意味」という3因子から構成されている。
- 2) 死に直面した状態におけるケア提供には、柳田(1996)の①身体症状の緩和ケア、②こころのケア、③人生の完成への支援の3つのケアの視点が有効である(渡邊・岡本, 2003)。しかし、ケアを測定する既存の尺度においては、3つの視点を網羅した尺度は見当たらず、また医療関係者に限定したケア提供を測定しているものがほとんどであったため、上記のケア提供の3つの視点を包含し、かつ医療関係者以外の人にも応用できるようなケア提供質問項目13項目を作成した。因子分析(主因子法、プロマックス回転)の結果、13項目3因子が抽出され、具体的には、「日常生活維持のケア」、「こころのケア」、「人生完成のケア」の3因子から構成されている。
- 3) 柳田(1996, p.318)は、ターミナル期における患者のケアには、①身体症状の緩和ケア、②こころのケア、③人生の完成への支援の3つが必要であるとしている。この3分類をもとに、筆者が加筆、修正を行い、「日常生活維持のケア」、「こころのケア」、「人生完成のケア」を、次のように定義した。

「日常生活維持のケア」とは、「患者のこれまでの日常生活を維持するために行うケア提供。疼痛コントロールの他、病気に伴って生じる様々な症状(例えば、吐き気、便秘、口内炎、不快感)を取り除くこと。食事・排泄・清拭等、日常生活のあらゆる行為を介助すること」と定義する。「こころのケア」とは、「不安や希望など患者の訴えを聴き、医療者、カウンセラー等の専門家、また家族・友人が患者の精神的な支えとなること」と定義する。「人生完成のケア」とは、「患者が取り組んできた、あるいは仕上げようとしていたもの(事業、研究、作品、子育て、趣味等)について、思い残りを残さないところまで到達できるように支援する。たとえ、完成することはできなくても、出来得る範囲で納得できる段階に到達できるように支援すること」と定義する。

## 【引用文献】

- Deeken, A. 1983 悲嘆のプロセスを通じての人格成長. 看護展望, 8, 17-21.
- Deeken, A. (編) 1986 死への準備教育第2巻 死を看取る. メヂカルフレンド社.
- 東村奈緒美・坂口幸弘・柏木哲夫・恒藤 暁 2001 死別経験による遺族の人的成長. 死の臨床, 24, 69-74.
- Holmes, T.H. & Rahe, R.H. 1967 The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- 一瀬貴子 2001 「介護に対する意味づけ」からみた、高齢配偶介護者の介護特性: 高齢男性介護者と高齢女性介護者の比較. 老年社会科学, 23, 187.
- 鎌原雅彦・宮下一博・大野木裕明・中澤 潤 (編) 1998 心理学マニュアル 質問紙法. 北大路書房.
- 河合千恵子 1987 配偶者と死別した老人の生活適応. 老年精神医学, 4, 160-168.
- 河合千恵子 1988 老年期における配偶者との死別に関する研究 その2: 死別後の適応とそれに影響する諸要因の効果. 家族心理学研究, 2, 119-129.
- 河合千恵子 1990 配偶者を喪う時. 廣済堂出版.
- 河合千恵子 1997 老人の近親死反応. 松井豊(編), 悲嘆の心理 (pp.137-167). サイエンス社.
- 河合千恵子・下仲順子・中里克治 1996 老年期における死に対する態度. 老年社会科学, 17, 107-116.
- 河野稠果 1992 配偶関係別の死亡率と結婚の生命表について. 日本家族心理学会(編), 家族の離別と再生: 家族心理学年報10 (pp.87-96). 金子書房.

- Kessler, B.G. 1987 Bereavement and personal growth. *Journal of Humanistic Psychology*, 27, 228-247.
- 厚生省 1996 厚生白書 平成8年版. ぎょうせい.
- Lehman, D.R., Davis, C.G., Delongis, A., Wortman, C.B., Bluck, S., Mandel, D.R., & Ellard, J.H. 1993 Positive and negative life changes following bereavement and their relations to adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 12, 90-112.
- Masuda, M. & Holmes, T.H. 1967 The social readjustment rating scale: A cross-cultural study of Japanese and Americans. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 227-237.
- 松井 豊(編) 1997 悲嘆の心理. サイエンス社.
- 宮本裕子 1989 配偶者と死別した個人の悲嘆からの回復に関するソーシャル・サポート. *看護研究*, 22, 303-322.
- 中谷陽明・東條光雄 1988 家族介護者の受ける負担: 負担感の測定と要因分析. *社会老年学*, 29, 27-36.
- 岡林秀樹・杉澤秀博・矢富直美・中谷陽明・高梨薫・深谷太郎・柴田 博 1997 配偶者との死別が高齢者の健康に及ぼす影響と社会的支援の緩衝効果. *心理学研究*, 68, 47-154.
- 岡本祐子・山本多喜司 1985 定年退職期の自我同一性に関する研究. *教育心理学研究*, 33, 185-194.
- 岡本祐子 1990 高齢者の死の受容と自我同一性に関する研究. *広島中央女子短期大学紀要*, 27, 5-12.
- 岡村清子 1992 高齢期における配偶者との死別と孤独感: 死別経過年数別に見た関連要因. *老年社会科学*, 14, 73-81.
- 岡村清子 1994 配偶者との死別に関する縦断研究: 死別後の孤独感の変化. *老年社会科学*, 15, 157-165.
- 奥 祥子 2000 看病の程度が高齢者の配偶者死別後の心理変化に及ぼす影響. *鹿児島大学医学部保健学科紀要*, 11, 69-74.
- Parkes, C.M. & Weiss, R.S 1983 Recovery from bereavement. Basic Books.
- 坂口幸弘・柏木哲夫・恒藤 暁 1999 老年期における配偶者との死別後の精神的健康と家族環境. *老年精神医学雑誌*, 10, 1055-1062.
- 坂口幸弘・柏木哲夫 2000 死別後の適応とその指標. *日本保健医療行動科学学会年報*, 15, 1-10.
- 坂口幸弘 2002 死別後の心理的プロセスにおける意味の役割: 有益性発見に関する検討. *心理学研究*, 73, 275-280.
- 陶山啓子・河野保子 2002 在宅高齢介護者の疲労感とその要因分析. *老年社会科学*, 24, 80-89.
- 高橋久美子 1989 老年期における配偶喪失: 死別への準備と適応. *日本家政学会誌*, 40, 575-585.
- 田内規子・石井京子・上原ます子・野村和子 1998 痴呆性老人の介護負担感尺度の検討: 介護負担感と介護者負担感評価尺度(CBS)との関連. *藍野学院紀要*, 12, 68-73.
- 塚崎恵子・大森絹子 1999 死別した家族に対する地域看護活動の一考察: 死別後における家族の悲嘆プロセスの分析を通して. *金沢大学医学部保健学科紀要*, 23, 133-138.
- 上田照子・橋本美知子・高橋祐夫・後藤博文・来嶋安子・大塩まゆみ・水無瀬文子・青木信雄・中園直樹 1994 在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究. *日本公衆衛生雑誌*, 41, 499-506.
- 渡邊照美・岡本祐子 2003 ガンに直面した患者がたどる受容プロセスに関する研究: ケアの視点から. *家族心理学研究*, 17, 83-96.
- 渡邊照美・岡本祐子 死別経験による人格的発達とケア体験との関連(投稿中).
- Worden, J.W. 1991 Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner (2th ed.). Springer Publishing Company.
- 山田紀代美・鈴木みずえ・佐藤和佳子 1997 要介護者のライフスタイルと疲労感に関する研究: 介護時間による分析. *日本看護科学学会誌*, 17 (4), 11-19.
- 山本則子・石垣和子・国吉 緑・河原(前川) 宣子・長谷川喜代美・林 邦彦・杉下知子 2002 高齢者の家族における介護の肯定的認識と生活の質(QOL), 生きがい感および介護継続意思との関連: 続柄別の検討. *日本公衆衛生雑誌*, 49, 660-671.
- 柳田邦男 1996 「死の医学」への日記. 新潮社.

(主任指導教員 岡本祐子)