2015年度

関西福祉科学大学大学院

社会福祉学研究科

心理臨床学専攻

修士論文題目

青年期の死別経験とレジリエンスに関する調査研究

－ストレス対処能力・死別対処行動・望ましい支援－

指導教員（　　柏木　雄次郎　先生　　）

社会福祉学研究科 心理臨床学専攻

学生番号　21461007　　氏名　玉川　香菜

目次

第１章

序章・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
用語の定義・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

第２章　研究１　大学生の死別経験とストレス対処能力・死別対処行動に関する調査

方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

第３章　研究２　死別経験時期によるストレス対処能力・
死別対処行動の差異に関する調査

方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

第４章　研究３　青年期の死別経験者に対する周囲の望ましい支援に関する調査

方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33
まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37

第５章

総合考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・38
結語・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
引用文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・40
参考文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・42

付録１　研究１と研究２で使用した質問紙

属性調査

死別対処尺度

SOC 短縮版

付録２　研究３で使用した質問紙

属性調査

付録３　研究３の面接で使用した質問内容

第1章

序論

2015年の人口動態統計の年間推計によると，我が国の出生数は100万8000人であり，出生率（人口千対）は8.0と推計されているが，死亡者数は130万2000人であり，死亡率（人口千対）は10.4と推計されている。また，出生の平均発生間隔は31秒に1人であるが，死亡者の平均発生間隔は24秒に1人である[1]。このように，人口動態を見ると，出生よりも死亡の方が短い間隔で多く起こっていることが分かる。そして，死別は誰もが経験するものであり，諺に「死と税は避けられない」という言葉があるように[2]，死別を経験しない人はいないといっても過言ではない。

死別経験をした人には大きな悲しみや混乱等の心理的な変化が生じる。ストレスに関する研究においても，死別はストレスの最上位に位置している[3]。喪失に伴う痛みを避けられないと，私たちは固く信じているとも言われており[2]，人は一般的に死別を経験すると心理的な痛みやストレスを感じるのである。人が死別を経験したときの反応として，不眠，抑うつなどがあり，DSMへ悲嘆の診断基準の導入を目指す欧米の悲嘆研究者もいる[4]。つまり，人が死別経験をした際にどのように反応するかということは，その後の生活への適応や精神の健康度にも影響するのである。もし，死別への反応が長期間続いた場合には重い精神病症状や社会的な機能低下を引き起こす。この不健康状態は複雑性悲嘆（complicated grief）と呼ばれている[5]。複雑性悲嘆の特徴には，「6ヶ月以上の期間を経ても強度に症状が持続していること」，「故人への強い思慕やとらわれるといった複雑性悲嘆特有の症状が苦痛を伴い，圧倒されるほど極度に厳しいこと」の2点がある[6]。複雑性悲嘆苦しむ人は世界との関係を断ち，自分の世界に閉じこもり苦悩だけを感じる[7][8]。自分の世界の中だけで苦しむため，複雑性悲嘆に陥った人には他者からの介入が必要である[5]。しかし，介入することによってより不健康状態になる危険性もあるため，実際の介入においては，自然回復可能な正常悲嘆を病的なものとして扱うことがないよう，注意が必要である[5]。そして，複雑性悲嘆の診断や介入の必要性を考えるためにも，正常悲嘆と複雑性悲嘆の差異やどのような状況，状態，認知的特徴を持つ人が複雑性悲嘆に遷移する傾向を持つかということの研究は重要である。

これまでの研究では，正常悲嘆の過程として，Bowlby Jの4段階説やDeeken Aの12段階説などがある。最近では，Strobe M，Schut H（1999）によって提唱された二重過程モデルもあり[9]，このモデルは喪失思考（悲しみに向き合う）と回復志向（新しい生活に取り組む）が交互に行われることで回復していくというモデルである。複雑性悲嘆の研究では死の状況や喪失対象との関係性，悲嘆当事者の特性，社会的要因が危険因子であることがわかっている[10]。近年ではレジリエンス（resilience；さまざまなストレス状態から回復する力）と関係があると考えられており[5]，レジリエンスが悲嘆からの回復に関係すると考えられる。そのため，レジリエンスと死別の関係に関する研究は，複雑性悲嘆に遷移する傾向を持つ人の認知的特徴や介入の必要性，介入方法を明らかにすることに繋がると考えられる。

目的

本論文の主要な目的は，レジリエンスと死別について研究を行い，レジリエンスの違いは死別を経験した際の行動や思考に差異を認めるかを明らかにすることである。本研究ではレジリエンスを調べるためにストレス対処能力であるSOC（Sense of Coherence：首尾一貫感覚）を使用する。SOCは，ストレッサーから身を守るだけでなく，そのストレッサーを人生のアクセントや成長の糧にするという積極的なストレス対応能力を評価するものである[11]。

本研究は主に青年期にいる大学生を対象として調査を行う。調査対象として選定する理由は，悲嘆に対する対処が巧みなレジリエンスの高い人には肯定的な共通点があり，大学生であればこの肯定的な共通点を満たせていると考えられたためである。尚，この共通点とは，経済的に恵まれ，教育程度が高く，人生においての心配事が少ない。また，身体と精神共に健康で日常生活上で頼りにできる友人や親せきが多いというものである[12]。

研究1の目的は，死別経験後に他者から支援を受けたかどうか（以下，被支援経験の有無）によりSOCに差異を認めるかどうか，性別や死別時の心理的支援の有無によりSOCや死別対処行動に差異を認めるかどうか，SOCと死別対処行動に相関関係があるかを明らかにする。

研究2では，死別を経験した年齢に着目し，被支援経験の有無によりSOCや死別対処行動に差を生じるかを死別を経験した時期ごとに調べること。SOCや死別対処行動に相関関係があるかを死別経験をした時期ごとに調べること。そして，死別を経験した時期ごとにSOCと死別対処行動をパターン分類し，死別経験をした年齢とSOCおよび死別対処行動の関係を明らかにする。

研究3では死別経験時に受けた支援の内容について半構造化面接を使用して調査を行う。そして，結果から死別経験者に対する望ましい支援方法を検討する。

以上が，本研究の目的である。

用語の定義

1. 悲嘆（grief）と悲哀（mourning）について

Worden（1982）は喪失に対する反応を悲嘆，対象喪失後に生ずる心理的過程を悲哀と定義している[13]。本論文では悲嘆と悲哀については，このWordenの定義を使用する。

2. 喪の仕事（mourning work）について

喪の仕事は，死別による対象喪失から立ち直る過程[14]と定義する。

3. 正常悲嘆と複雑性悲嘆（complicated grief）について

正常悲嘆は，死別直後の悲嘆の多くであり，時間の経過とともに適応していくものと定義する。複雑性悲嘆とは，死別反応が長期間激しく続き，重い精神症状や社会的な機能低下を引き起こし，日常生活に支障をきたした状態と定義する[5]。

第２章

研究１　大学生の死別経験とストレス対処能力・死別対処行動に関する調査

I.　方法

対象と調査手続き

K 大学に通う学生 164 人（男性 66 人，女性 98 人）を対象に，死別経験とその際の心理的支援の有無，死別対処行動，SOC に関する質問紙調査を行った。調査時期は 2014 年 6 月 24 日～2014 年 7 月 18 日の 2 ヶ月間であった。

質問紙

本研究では，フェイスシート 6 項目，死別対処尺度 14 項目，SOC 短縮版 13 項目の計 33 項目からなる質問紙を作成した。

(1) フェイスシート（6 項目）

年齢，性別，所属学科，喪失した人（複数人いる場合は最も印象に残った人），死別経験をした当時の調査協力者本人の年齢，調査協力者が死別経験をした際に心理的な支援を行った人，以上 6 項目を設けた。

(2) 死別対処尺度（14 項目）

坂口，柏木，恒藤による死別対処尺度を用いた[15]。死別対処尺度とは，家族との死別に対する対処行動を測定する尺度であり，故人なしの生活や今後の人生に焦点をあてた対処である「生活・人生志向(Life Orientation ; LO)」6 項目，故人との絆に焦点を当てた「故人からの回避(Avoidance ; A)」4 項目，「故人との絆保持(Retaining tie ; R)」4 項目の計 3 因子 14 項目からなっている。回答方法は「当てはまる～当てはまらない」の 4 件法で回答を行う質問項目であった。

(3) SOC 短縮版（13 項目）

本調査では，SOC(Sence of Coherence)スケールの日本語版の短縮版を使用した[11]。SOC 短縮版とは，東京大学院医科学研究科健康社会学・アントノフスキー研究会が作成した，SOC 日本語版の短縮版である。把握可能感(sense of comprehensibility ; co)5 項目，処理可能感(sense of manageability ; ma)3 項目，有意味感(meaningfulness ; me)5 項目の以上 3 因子 13 項目からなっていた。回答方法は 7 件法であり，人生に対する感じ方を問う内容の質問となっていた。分析には把握可能感，処理可能感，有意味感それぞれの因子毎の合計点と SOC 全項目の合計点（以下，SOC 合計 ; SOCtotal）を使用した。尚，本論の以下で SOC と表現する場合は，SOC 各因子と SOC 合計の両方を指すものとする。

回収結果

無記名自記式質問紙調査であり，比較的受講者の多い講義中に質問紙を配布し，その時間内に回収した。総配布数は 191 人であった。フェイスシートと尺度項目の回答に欠損または重複回答(重複回答可を除く)，および一つの尺度全てが同じ回答で無かった 164 人（男性 66 人，女性 98 人）を分析対象とした。有効回答率は 85.9%であった。

質問項目分類

フェイスシートの“喪失した人（複数人いる場合は最も印象に残った人）”の項目を，祖父・祖母・父・母・きょうだい（兄・姉・弟・妹）・友人・その他と回答した者を「死別経験有群」。死別経験は無いと回答した者を「死別経験無群」とした。答えたくないと回答した者は「拒否回答群」とし，これらの回答項目に当てはまらず，その理由を欄外等に記してあった場合は「死別経験－理由あり群」とした。なお，分析には，死別経験有群と死別経験無群のみ使用した。

死別を経験した当時の調査協力者本人の年齢（以下，死別経験年齢群分け）は，0 歳～5 歳までを「幼児期経験群」，6 歳～12 歳までを「児童期経験群」，13 歳～22 歳の年齢を「青年期経験群」とした。23 歳以上は「成人期経験群」とした。

フェイスシートの調査協力者が“死別を経験した際に心理的な支援を行った人”の項目は，祖父・祖母・父・母・きょうだい（兄・姉・弟・妹）・友人・教師・心の専門家(精神科医・心療内科・臨床心理士・看護師など)と回答した者を「被支援有群」とした。なかったと回答した者を「被支援無群」とした。回答項目に当てはまらず，その理由を欄外等に記してあった場合は「被支援—理由あり群」。おぼえていないと回答した者を「被支援—覚えていない群」，答えたくないと回答した者は「被支援—拒否回答群」とした。なお，分析には，被支援有群と被支援無し群のみを使用した。また，家族と表記するものは祖父母と父母，きょうだいを合わせたものを指すものとする。

死別を経験してから現在までの年数（以下，死別経験後年数群分け）は，「0～5 年前群」，「6～10 年前群」，「11～15 年前群」，「16～20 年前群」，「21～25 年前群」，「26 年以上前群」の 6 つの群に分けた。

分析方法

統計解析には，SPSS Version 20.0J for Windows (SPSS Inc, Chicago, IL) を使用した。分析は以下の 2 つの方法で行った。

1. 死別経験の有無により SOC に差異を認めるかどうか，性別や死別時の心理的支援の有無により SOC や死別対処行動に差異を認めるかどうかについて t 検定を用いて調べた。有意差は 5%水準で有意とした。
2. SOC と死別対処行動の相関関係について調べた。5%水準で有意とした。

II. 結果

分析対象者の属性

分析対象者は 164 人(男性 66 人，女性 98 人)，平均年齢は 20.8 歳±4.9 であった。
死別経験については，死別経験有群 118 人(72.0%)，死別経験無群 40 人(24.4%)，否回答群 4 人(2.4%)，死別経験－理由あり群 2 人(1.2%)であった。
被支援経験については，被支援有群 74 人(45.1%)，被支援無群 38 人(23.2%)，被支援—覚えていない群 1 人(0.6%)，被支援—拒否回答群 4 人(2.4 人)，被支援—理由あり群 3 人(1.8 人)であった。

死別経験後年数は，0～5 年前群 72 人(43.9%)，6～10 年前群 27 人(16.5%)，11～15 年前群 14 人(8.5%)，16～20 年前群 3 人(1.8%)，21～25 年前群 1 人(0.6%)，26 年以上前群 1 人(0.6%)であった。

調査協力者全体の死別対処尺度の平均点は以下のとおりである。生活・人生志向 9.68±3.42（満点は 18 点），故人からの回避 3.33 点±2.21（満点は 12 点），故人との絆保持 5.34 点±2.64（満点は 12 点）であった。

調査協力者全体の SOC 短縮版の平均点は以下のとおりである。SOC 合計 50.32±10.22（満点は 91 点），把握可能感 17.61 点±4.36（満点は 35 点），処理可能感 10.94 点±3.24（満点は 21 点），有意味感 21.76±5.07（満点は 35 点）であった。

男女，死別の有無，被支援経験の有無の死別対処および SOC の *t* 検定の結果

表 1；死別経験の有無による SOC の *t* 検定結果

SOC	*df*	*t*	
把握可能感(co)	155	-.86	*n.s*
処理可能感(ma)	155	-.75	*n.s*
有意味感(me)	156	1.39	*n.s*
SOC 合計(SOCtotal)	155	.08	*n.s*

表 2；性別による死別対処と SOC の *t* 検定結果

死別対処尺度	*df*	*t*	
生活・人生志向(LO)	115	-1.15	*n.s*
個人からの回避(A)	117	.86	*n.s*
故人との絆保持(R)	117	-2.98	*n.s*
SOC	*df*	*t*	
把握可能感(co)	161	1.40	*n.s*
処理可能感(ma)	161	.03	*n.s*
有意味感(me)	162	-1.75	*n.s*
SOC 合計(SOCtotal)	161	-.26	*n.s*

表 3；被支援経験有無による死別対処と SOC の t 検定結果

死別対処尺度	*df*	*t*	
生活・人生志向(LO)	106	1.80	*n.s*
個人からの回避(A)	108	-1.08	*n.s*
故人との絆保持(R)	109	2.32	$p<.05$
SOC	*df*	*t*	
把握可能感(co)	110	-1.15	*n.s*
処理可能感(ma)	110	.75	*n.s*
有意味感(me)	110	.90	*n.s*
SOC 合計(SOCtotal)	110	.08	*n.s*

死別経験の有無により SOC に差異を認めるかを t 検定を用いて調べた。その結果，いずれも有意差は認められなかった(SOC 合計；$t(161)=.08$)〔表 1〕。死別経験有群の SOC 合計の平均値は 50.57±10.32 点であった。死別経験無群の SOC 合計の平均値は 50.43±10.46 点であった。

性別により，SOC や死別対処行動に差異を認めるかについて t 検定を用いて調べた。その結果，性別に有意差は認められなかった(SOC 合計；$t(161)=-.261$)〔表 2〕。男性の SOC 合計の平均値は 50.06±11.39 点であった。女性の SOC 合計の平均値は 50.49±9.43 点であった。

死別時の心理的支援の有無により SOC や死別対処行動に差異を認めるかどうかについて t 検定を用いて調べた。その結果，故人との絆保持に有意な差が認められた(故人との絆保持；$t(109)=2.32$)〔表 3〕。支援経験有りの故人との絆保持の平均値は 5.79±2.61，支援経験無しの故人との絆保持は 4.61±2.49 であった。

死別対処と SOC の相関分析の結果

表 4；死別対処尺度と SOC の相関分析結果

	LO	A	R	co	ma	me	SOCtotal
LO							
A	.09						
R	.27**	-.14					
co	-.23*	-.19*	-.12				
ma	-.16	-.07	-.14	.55**			
me	.04	-.18	-.02	.45**	.42**		
SOCtotal	-.13	-.19*	-.11	.83**	.76**	.82**	

** $p<.01$　* $p<.05$

生活・人生思考と把握可能感の間に負の相関が認められた（r=-.23，p<.05)。故人からの回避と把握可能感の間に負の相関が認められた(r=-.19，p<.05)。そして，故人からの回避とSOC合計の間に負の相関が認められた(r=-.19，p<.05)〔表4]。

III. 考察

1. 死別経験の有無，性別，心理的支援の有無による死別対処とSOCの t 検定の結果

死別経験の有無によりSOCに差異を認めるかどうか，性別や死別時の心理的支援の有無によりSOCや死別対処行動に差異を認めるかどうかについて，t 検定を用いて調べた。

まず，死別経験の有無の t 検定の結果，死別経験の有無による死別対処とSOCの平均値に差は認められなかった（SOC 合計；t(161)=.08，表 1)。この結果から，本調査協力者のSOC得点は，死別経験の有無による違いはないと言える。死別経験有群のSOC合計の平均値は 50.57±10.32 点，死別経験無群の SOC 合計の平均値は 50.43±10.46 点であった。横山(2008)によると，遺族のSOCに関する先行研究において，子どもとの死別を経験した遺族（父親平均値 59.6±13.15 点，母親平均値 57.73±15.70 点）は，2002 年に東京都の一般住民を対象に行われた調査（平均値 56.5±10.2 点；平均年齢 44.1±9.3 歳）と比較しても低くはない水準であった[16]。この研究から，遺族であっても，一般の人と変わらないSOCを有することがわかる。本研究においても，死別経験の有無によるSOCの平均値に差は認められなかったので，先行研究と類似する研究結果であった。

性別の t 検定の結果，性別に死別対処とSOC得点の平均値に有意な差は認められなかった(SOC 合計；t(161)=-.261，表 2)。よって，死別対処と SOC の点に性別は関係がないと言える。SOC 得点の男女差は，津野(2008)によると，男女差があるとする研究とないとする研究があり，ないとする研究のほうが多くなっている[17]。本研究の結果は，男女差がないとする結果であり，先行研究を支持する結果であった。

心理的支援経験の有無別の t 検定の結果，故人との絆保持に有意な差が認められた(故人との絆保持；t(109)=2.32，表 3)。この結果から，支援を受けたか，受けていないかによって，故人との絆を保持したかどうかについての平均点には差があると言える。被支援経験有りの故人との絆保持の平均点は 5.79±2.61，支援経験無しの故人との絆保持は 4.61±2.49 であった。この結果から，被支援有群の方が，故人との絆を保持していたことが分かる。故人との絆保持の質問項目の中で，個人のみだけでなく，他者とも行うことができるものとして，「故人の言葉や仕草を思い返してみた」や「故人との思い出の場所やお墓をしばし訪れた」の 2 つが考えられる。たとえば，故人の言葉やしぐさを思い出す際や故人のお墓に行く際に，支援者と故人について話す。あるいは，支援者から支援的な声掛けが行われることが，被支援経験の有無による故人との絆保持の平均値に差があるという結果となる要因の一つとして考えられる。

以上のことから，故人との絆保持を行う際の支援に関して，故人についての思い出話を

することが支援の一つとして考えられる。Harvey（2002）によると，親あるいはきょうだいを亡くした大学生の若者は，その喪失について話したり，感情を表現したりする機会をあまりもたない。そして，これらの若者は喪失について話し合う機会がなく，持続する喪失経験について気にかけてくれる人がほとんどいないと感じている[18]。 また，石井（2005）は，子どもがグリーフ・プロセスで達成する課題として以下の4点を挙げている[19]。

1. 喪失の事実を認める
2. 喪失による痛みや情緒などを表現する
3. 死者のいない環境に適応する
4. 死者を生活の中で再配置し，その人を思い出しながら生きていくすべをみつける

上記，Harvey と石井の主張における共通点は，自分の気持ちや情緒を表現することが悲嘆を乗り越えるうえで大切であるという点にある。支援者との話の中で Harvey と石井の主張の共通点である，“自分の気持ちや情緒を表現すること”ができるように促すことが，死別経験者が悲嘆を乗り越える支援に繋がると考えられる。

2. SOC と死別対処行動の相関分析の結果

分析の結果，生活・人生思考と把握可能感の間に負の相関(r=-.23，p<.05)，故人からの回避と把握可能感の間に負の相関(r=-.19，p<.05)，故人からの回避と SOC 合計の間に負の相関（r=-.19，p<.05）が認められた。

まず，生活・人生思考と把握可能感の結果，二つの間に有意な負の相関が認められたため，死別後に生活や人生についてよく考えた人ほど，現在の把握可能感は低く，生活や人生について考えなかった人ほど，現在の把握可能感は高いといえる。この結果から，把握可能感の高い人は死別に際して改めて生活や人生について深く考えることが少ないことが示唆された。

故人からの回避と把握可能感の間に有意な負の相関が認められたことより，故人から回避した人ほど把握可能感が低く，故人から回避しなかった人ほど把握可能感が高いということが示唆された。

以上の結果から，把握可能感が高い人は，死別に際して改めて生活・人生について深く考えることが少なく，故人からの回避も少ない事が明らかになった。しかし，死別経験時にその場の状況を考えずに生活や人生に目を向けて適応しているという報告もある[2]。そのため，生活や人生についてどのように把握し，考えることがその後の適応に有益に働くかということについては更なる研究が必要である。

故人からの回避と SOC 合計の間に有意な負の相関が認められたことより，故人から回避した人ほど，SOC 合計は低く，故人から回避しなかった人ほど SOC 合計は高いと言える。SOC 合計が高いということは，resilience が高いということである。先行研究によると，resilience の高い人は悲嘆の過程において，喪われた関係について思い出すことによって慰めを得られ，また，故人について話をしたり，考えたりすることによって，幸せで，平穏

な感じを得ることができる[2)]。本研究結果である故人からの回避とSOC合計の間に負の相関が認められたことは，先行研究を支持する結果である。そして，この結果より，抑うつおよび複雑性悲嘆の症状を呈する人が，故人のことをどう思っているか，回避しようとしていないかを見て，回避しようとしている場合には，そこへ介入を行うことが有用であると考えられる。そして，本研究では故人からの回避と把握可能感の間に負の相関が認められていることから，死別経験者本人の把握可能感に留意し，故人との死別という状況をどのようにとらえ，故人のことをどう考えているかに配慮しながら周囲の者や専門家は支援していく必要があると考えられる。

まとめ

本研究は，死別体験の有無によりSOC（Sense of Coherence：首尾一貫感覚；深刻なストレスに対しても健康維持できるストレス対処能力）に差異を認めるかどうか，性別や死別時の心理的支援の有無によりSOCや死別対処行動に差異を認めるかどうか，SOCと死別対処行動に相関関係があるかどうか等を，質問紙を用いた調査により明らかにすることを目的とした。

調査の結果から，死別体験の有無ではSOCに有意差を認めなかった。また，性別によってもSOCと死別対処行動に有意差を認めなかった。ただし，死別時に心理的支援を受けることができた人では，死別対処尺度の「故人との絆保持」が有意に増強していた。

SOCと死別対処尺度の相関分析では，SOCの「把握可能感」と死別対処尺度の「生活・人生志向」および「故人からの回避」に負の相関を認めた。また，SOC「合計」と死別対処尺度の「故人からの回避」の間にも負の相関を認めた。つまり，ストレス対処能力としての把握可能感（置かれている状況が理解できているという感覚）が高い人は，死別に際して改めて生活・人生について深く考えることが少なく，故人からの回避も少ない事が明らかになった。さらに，SOC「合計」が高い人，つまりresilienceが高い人では，故人からの回避が少ないという事が明らかになった。

第3章

研究2　大学生の死別経験とストレス対処能力・死別対処行動に関する調査

I.　方法

対象と調査手続き

K大学に通う学生164人（男性66人，女性98人）を対象に，死別経験とその際の精神的支援の有無，死別対処行動，SOCに関する質問紙調査を行った。

質問紙

本研究では，フェイスシート6項目，死別対処尺度14項目，SOC短縮版13項目の計33項目からなる質問紙を作成した。

(1)フェイスシート（6項目）

年齢，性別，所属学科，喪失した人（複数人いる場合は最も印象に残った人），対象喪失した当時の調査協力者本人の年齢，調査協力者が死別経験をした際に精神的な支援を行った人という，以上6項目を設けた。

(2)死別対処尺度(14項目)

坂口，柏木，恒藤による死別対処尺度を用いた[15]。死別対処尺度とは，家族との死別に対する対処行動を測定する尺度であり，故人なしの生活や今後の人生に焦点をあてた対処である「生活・人生志向(Life Orientation；LO)」6項目，故人との絆に焦点を当てた「故人からの回避(Avoidance；A)」4項目，および「故人との絆保持(Retaining tie；R)」4項目，以上3因子14項目からなる尺度であった。回答方法は「当てはまる～当てはまらない」の4件法で回答を行った。

(3)SOC短縮版(13項目)

本調査では，SOC(Sence of Coherence)スケールの日本語版の短縮版を使用した[11]。SOC短縮版は，東京大学院医科学研究科健康社会学・アントノフスキー研究会が作成した，日本語版の短縮版である。把握可能感(sense of comprehensibility；co)5項目，処理可能感(sense of manageability；ma)3項目，有意味感(meaningfulness；me)5項目，以上3因子13項目からなっていた。回答方法は7件法であり，それぞれ人生に対する感じ方を問う内容の質問となっていた。分析には把握可能感，処理可能感，有意味感それぞれの因子毎の合計点とSOC全項目の合計点（以下，SOCtotal）を使用する。尚，本論の以下でSOCと表現する場合は，SOC各因子とSOC合計の両方を指すものとする。

回収結果

無記名自記式質問紙調査であり，比較的受講者の多い講義中に質問紙を配布し，その時間内に回収した。総配布数は 191 人であった。フェイスシートと尺度項目の回答に欠損または重複回答(重複回答可を除く)，および一つの尺度全てが同じ回答で無かった 164 人(男性 66 人，女性 98 人）を分析対象とした。有効回答率は 85.9%であった。

質問項目分類

フェイスシートの喪失した人（複数人いる場合は最も印象に残った人）の項目を，祖父・祖母・父・母・きょうだい（兄・姉・弟・妹)・友人・その他と回答した者を「死別経験有群」。死別経験は無いと回答した者を「死別経験無群」とした。答えたくないと回答した者は「拒否回答群」とし，この回答項目に当てはまらず，その理由を欄外等に記してあった場合は「死別経験－理由あり群」とした。なお，分析には，死別経験有群と死別経験無群のみを使用した。

死別を経験した当時の調査協力者本人の年齢（以下，死別経験年齢群分け）は，0 歳～5 歳までを「幼児期経験群」，6 歳～12 歳までを「児童期経験群」，13 歳～22 歳までを「青年期経験群」とした。23 歳以上は「成人期経験群」とした。

フェイスシートの調査協力者が死別を経験した際に精神的な支援を行った人の項目死別は，祖父・祖母・父・母・きょうだい（兄・姉・弟・妹)・友人・教師・心の専門家(精神科医・心療内科・臨床心理士・看護師など)と回答した者を「被支援有群」とした。なかったと回答した者を「被支援無群」とした。回答項目に当てはまらず，その理由を欄外に記してあった場合は「被支援—理由あり群」。おぼえていないと回答した者を「被支援—覚えていない群」，答えたくないと回答した者は「被支援—拒否回答群」とした。なお，分析には，被支援有群と被支援無し群のみ使用した。尚，以下の分析で家族と表記するものは祖父母と父母，きょうだいを合わせたものを指すものである。

死別を経験してから現在までの年数（以下，死別経験後年数群分け）は，「0～5 年前群」，「6～10 年前群」，「11～15 年前群」，「16～20 年前群」，「21～25 年前群」，「26 年以上前群」の 6 つの群に分けた。

分析方法

統計解析には，SPSS Version 20.0J for Windows (SPSS Inc, Chicago, IL) を使用した。尚，死別経験年齢群分けの結果，10 人未満の群は検定から除外した。

1. 死別経験年齢群分けごとに，死別対処尺度各因子と SOC 各因子について，正規性の分析を行った。そして，この結果に基づき，以降の分析を行った。
2. 死別経験年齢群分けにより，支援者の有無による死別対処と SOC の平均値に差が認められるかを t 検定を用いて調べた。有意差は 5%水準で有意とした。尚，正規性の分析の結果，正規性が認められた因子のみを対象として検定を行った。

3. 死別経験年齢群分けによる死別対処とSOCの関係について相関分析を用いて分析を行った。有意差は5%水準で有意とした。尚，正規性の分析の結果，正規性が認められた因子のみを対象として検定を行った。
4. 死別経験年齢群分けによる，死別対処のパターンを調べた。正規性の検定の結果，パラメトリックとなった因子は，Ward法によるクラスター分析を行った。そして，Clusterごとに死別対処尺度の各因子とSOC各因子の得点を分散分析と多重比較（Tukey）を用いて比較した。ノンパラメトリックとなったものについては，ノンパラメトリック検定を行った。

II. 結果

分析対象者の属性

分析対象者は164人（男性66人，女性98人），平均年齢は20.8歳±4.9であった。死別経験については，死別経験有群118人(72.0%)，死別経験無群40人(24.4%)，拒否回答群4人(2.4%)，死別経験－理由あり群2人(1.2%)であった。

被支援経験については，被支援有群74人(45.1%)，被支援無群38人(23.2%)，被支援—覚えていない群1人(0.6%)，被支援—拒否回答群4人(2.4人)，被支援—理由あり群3人(1.8人)であった。

死別経験後年数は，0～5年前群72人(43.9%)，6～10年前群27人(16.5%)，11～15年前群14人(8.5%)，16～20年前群3人(1.8%)，21～25年前群1人(0.6%)，26年以上前群1人(0.6%)であった。

死別経験年齢は，幼児期経験群(0歳～5歳)4人(2.4%)，児童期経験群(6歳～12歳)26人15.9%)，青年期経験群(13歳～22歳)83人(50.6%)，成人期経験群(23歳以上)5人(3.0%)であった。

正規性の検定結果

表5；児童期経験群の正規性検定の結果

死別対処尺度	*df*	
生活・人生志向(LO)	25	*n.s*
故人からの回避(A)	25	*n.s*
故人との絆保持(R)	25	*p<.01*
SOC	*df*	
把握可能感(co)	25	*n.s*
処理可能感(ma)	25	*n.s*
有意味感(me)	25	*n.s*
SOCtotal	25	*n.s*

表 6；青年期経験群の正規性検定の結果

死別対処尺度	*df*	
生活・人生志向(LO)	78	*p*<.05
故人からの回避(A)	78	*p*<.05
故人との絆保持(R)	78	*p*<.05
SOC	*df*	
把握可能感(co)	78	*n.s*
処理可能感(ma)	78	*p*<.05
有意味感(me)	78	*p*<.05
SOCtotal	78	*n.s*

幼児期経験群は 4 人，成人期経験群は 5 人であったため，検定から除外した。

Kolmogorov-Sminov の正規性の検定の結果，児童期経験群では，故人との絆保持のみ，正規性が認められなかった（p<.01；表 5)。よって，以降の分析では，児童期経験群の故人との絆保持のみノンパラメトリック検定を行った。

Kolmogorov-Sminov の正規性の検定の結果，青年期経験群では生活・人生志向，故人からの回避，故人との絆保持，処理可能感，有意味感に，正規性が認められなかった（表 6)。よって，以降の分析では，生活・人生志向，故人からの回避，故人との絆保持，処理可能感，有意味感については，ノンパラメトリック検定を行った。

死別経験年齢群分けにおける支援者の有無の死別対処と SOC の t 検定の結果

表 7；児童期経験群の支援者の有無の死別対処と SOC の t 検定結果

死別対処尺度	*df*	*t*	
生活・人生志向(LO)	22	−.41	*n.s*
故人からの回避(A)	22	−.79	*n.s*
SOC	*df*	*t*	
把握可能感(co)	22	.37	*n.s*
処理可能感(ma)	22	.82	*n.s*
有意味感(me)	22	1.40	*n.s*
SOCtotal	22	.95	*n.s*

表 8；青年期経験群の支援者の有無の死別対処と SOC の t 検定結果

SOC	*df*	*t*	
把握可能感(co)	76	−.78	*n.s*
SOCtotal	76	−.51	*n.s*

死別経験年齢群分けにより，支援者の有無による死別対処と SOC の平均値の差を認められるかを t 検定を用いて調べた。尚，幼児期経験群は 4 人，成人期経験群は 5 人であったため，検定から除外した。

児童期経験群の t 検定の結果，いずれの因子にも差は認められなかった（表 7)。故人との絆保持はノンパラメトリックであったため，t 検定を行わなかった。

青年期経験群の t 検定，いずれの因子にも差は認められなかった（表 8)。生活・人生志向，故人からの回避，故人との絆保持，処理可能感，有意味感については，ノンパラメトリックであったため，t 検定を行わなかった。

死別経験年齢群分けによる死別対処と SOC の相関分析の結果

表 9；児童期経験群の死別対処尺度と SOC の相関分析結果

	LO	A	R	co	ma	me	SOCtotal
LO							
A	.23						
R	.39*	-.28					
co	-.38	.55**	.06				
ma	-.47*	-.38	-.04	.88**			
me	-.09	-.47*	.10	.66**	.64**		
SOCtotal	-.33	-.53**	.05	.94**	.91**	.86**	

** $p<.01$　* $p<.05$

（下線部はスピアマンの順位相関係数を表し，下線部以外はピアソンの相関係数を表す）

表 10；青年期経験群の死別対処尺度と SOC の相関分析結果

	LO	A	R	co	ma	me	SOCtotal
LO							
A	.04						
R	.05	-.10					
co	-.07	-.08	-.13				
ma	.07	.06	-.10	.40**			
me	.14	-.09	-.03	.43**	.36**		
SOCtotal	.03	-.07	-.13	.77**	.73**	.84**	

** $p<.01$　* $p<.05$

（下線部はスピアマンの順位相関係数を表し，下線部以外はピアソンの相関係数を表す）

死別経験年齢群分けによる死別対処と SOC の関係について相関分析を用いて分析を行った。5%水準で有意とした。その結果，児童期経験群（表 9）の生活・人生志向と処理可能

感の間に負の相関が認められた(r=-.47, p<.05)。　故人からの回避と把握可能感の間に負の相関（r=.01, p<.01)。故人からの回避と有意味感の間に負の相関（r=-.47, p<.05)，故人からの回避と SOCtotal の間に負の相関(r=-.53, p<.01）がそれぞれ認められた。

青年期経験群（表 10）には，いずれも相関は見られなかった。

死別対処パターンの分類

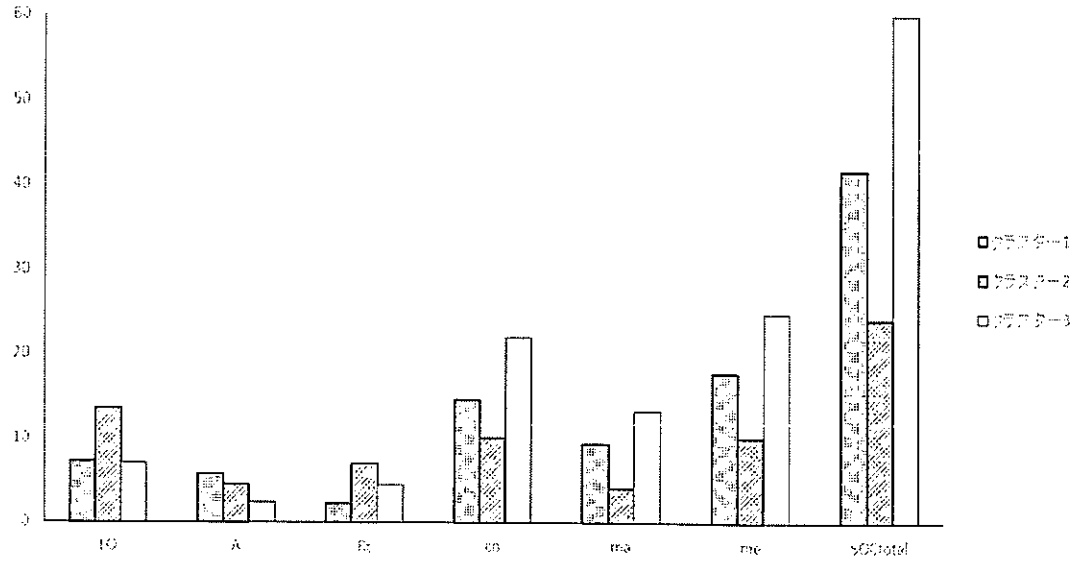

図 1：児童期経験群のクラスターごとの死別対処および SOC の平均点

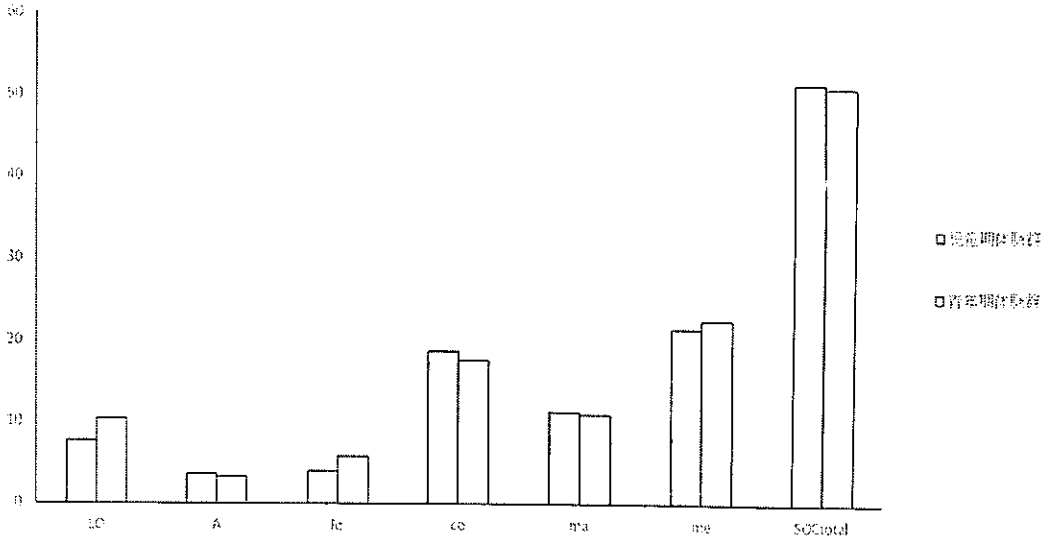

図 2：児童期経験群と青年期経験群の死別対処および SOC の平均点

Kolmogorov-Sminov の正規性の検定の結果を元に，死別経験年齢群分けによる，死別対処のパターンを調べた。児童期経験群の正規性の検定の結果，故人との絆保持以外の二つの死別対処因子はパラメトリックであった。この結果に基づき，Ward 法によるクラスター分析を行った。その結果，児童期経験群はクラスター数として 3 が最適であると判断された。

次に，Cluster ごとの死別対処尺度の各因子と SOC 各因子の得点を分散分析と多重比較（Tukey）を用いて比較した。その結果，児童期経験群の死別対処では，生活・人生志向に有意な差が認められた（F [2, 23] ＝41.37, p<.01)。そして，Tukey を用いて多重比較を行ったところ, Cluster2 は Cluster1, 3 よりも有意に平均点が高く, Cluster1 は Cluster3 よりも有意に平均点が高かった。(Cluster2＞1＞3)。

故人からの回避にも，有意な差が認められた（F[2, 23] ＝3.57, p<.05)。そして，Tukey を用いて多重比較を行ったところ，Cluster1 は Cluster3 よりも有意に平均点が高かった（Cluster1＞3)。

故人との絆保持はノンパラメトリックであったため，分散分析および多重比較は行わなかった。

SOC については，把握可能感に，有意な差が認められた（F [2, 22] ＝3.94, p<.05)。そして，Tukey を用いて多重比較を行ったところ，Cluster3 は Cluster1 よりも有意に平均点が高かった（Cluster3＞1)。続いて，処理可能感に，有意な差が認められた（F [2, 22] ＝4.89, p<.05)。そして，Tukey を用いて多重比較を行ったところ，Cluster3 は Cluster2 よりも有意に平均点が高かった（Cluster3＞2)。

青年期経験群については，正規性の検定の結果，把握可能感と SOCtotal のみがパラメトリックであった。死別対処 3 因子すべてがノンパラメトリックであったため，青年期経験群については，分散分析は行わずにノンパラメトリック検定を行った。

その結果，生活・人生志向に有意な差が認められた（p＜.05)。そして，ペアごとの比較により，児童期経験群よりも，青年期経験群の方が平均点が高いということがわかった（p＜.05)。そして，故人との絆保持に有意な差が認められた（p＜.05)。そして，ペアごとの比較により，児童期経験群よりも，青年期経験群の方が平均点が高いということがわかった（p＜.05)。

死別対象者と支援者の内訳結果

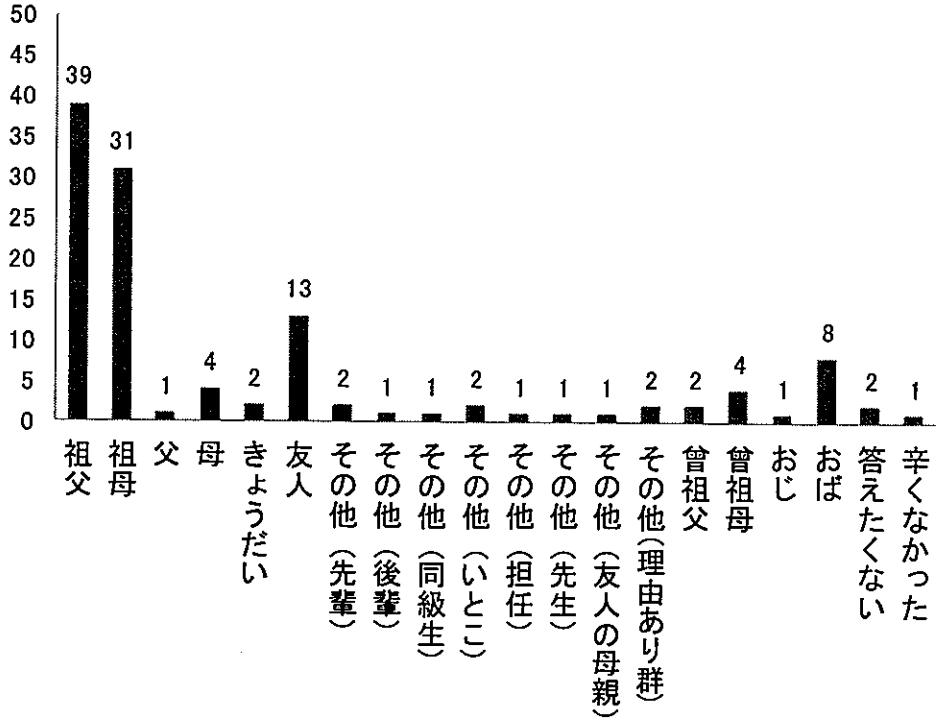

図３：死別対象者の内訳（縦軸は人数を表す）

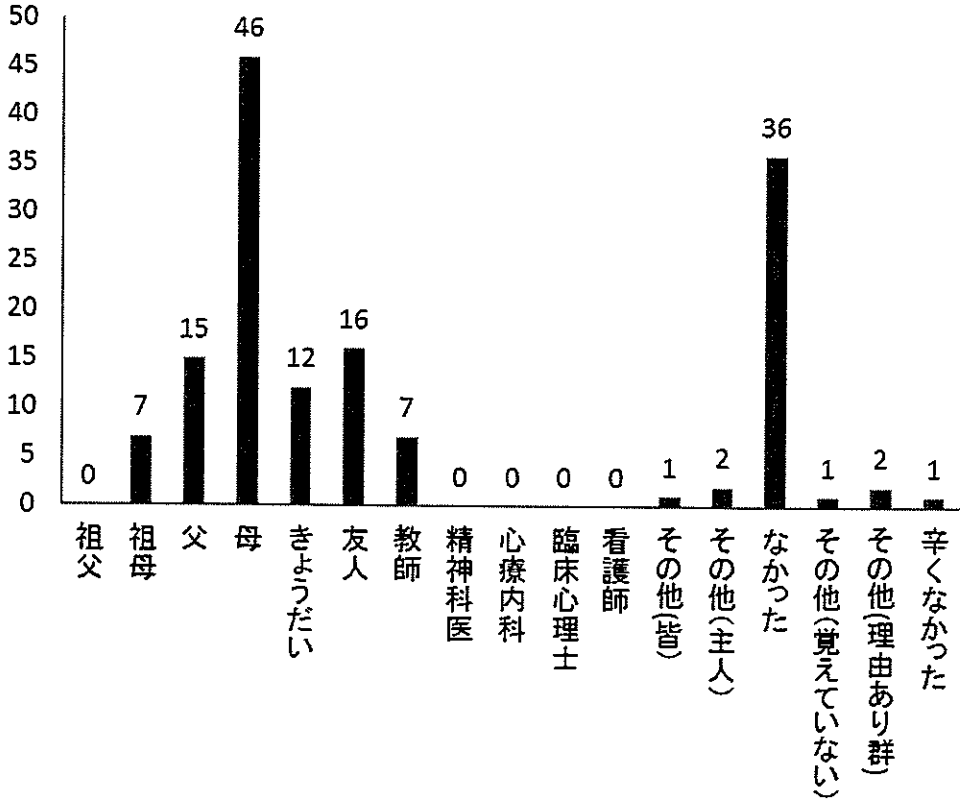

図４：支援者の内訳（縦軸は人数を表す）

III. 考察

1. 死別経験年齢群分けによる支援者の有無と死別対処およびSOCの平均値の差

本研究では，死別経験年齢群分けの結果，10人未満であった幼児期経験群と成人期経験群は検定から除外した。死別経験年齢群分けにより，死別対処とSOCの平均値の差を認められるかを t 検定を用いて調べた。

児童期経験群の t 検定の結果，いずれの因子にも差は認められなかった（表7）。故人との絆保持はノンパラメトリックであったため，t 検定を行わなかった。以上の結果より，支援者の有無により，生活・人生志向や故人からの回避の平均値に差がなく，SOCの平均値にも差がないといえる。この結果には，児童期（6歳～12歳）に経験した死別という衝撃の強い記憶を，今回の調査協力者がどれぐらい想起できたかが関係していると考えられる。死別は自身の経験や関連した事柄の記憶である“自伝的記憶（autobiographical memory）”に分類されると考えられる。自伝的記憶は，強い感情を伴うことや，感情が想起に影響を与えることがあるとされている[20]。死別における自伝的記憶の研究はまだされていない。しかし，上記のことから，児童期の死別経験が強い衝撃を与えた場合，その衝撃を受けたことが想起にも影響を及ぼしたことが考えられる。そして，想起できずに質問紙への回答が困難だった可能性が考えられる。質問紙の回答項目へ「思い出せない」の項目を増やすことにより，死別時からの年数と死別経験の想起についてより詳しく研究できると考えられる。

青年期経験群（13歳～22歳）の，青年期経験群の t 検定の結果，把握可能感とSOCtotalに差は認められなかった（表8）。生活・人生志向，故人からの回避，故人との絆保持，処理可能感，有意味感については，ノンパラメトリックであったため，t 検定を行わなかった。死別対処尺度は3因子ともにノンパラメトリックであった。更にパラメトリックに近づけ，分析を行うためにも，死別対処尺度に関しては再度検討していくことが必要である。

2. 死別経験年齢群分けによる死別対処とSOCの相関分析の結果

死別経験年齢群分けによる死別対処とSOCの関係について相関分析を用いて分析を行った。その結果，児童期経験群（表9）の生活・人生志向と処理可能感の間に負の相関が認められた(r=-.47, p<.05)。 故人からの回避と把握可能感の間に負の相関（r=.01, p<.01)。故人からの回避と有意味感の間に負の相関（r=-.47, p<.05)，故人からの回避とSOC合計の間に負の相関(r=-.53, p<.01）がそれぞれ認められた。青年期経験群（表10）には，いずれも相関は見られなかった。

まず，児童期経験群の結果，生活・人生志向と処理可能感の間に負の相関が認められた(r=-.47, p<.05)。処理可能感とは，「自分の現在置かれている状況をどうにかできる感覚」である[11]。このことより，児童期経験群は死別経験時に生活や人生すなわち未来について考えた者ほど，現在の処理可能感は低く，生活や人生を考えなかった者ほど現在の処理可能感は高いといえる。

故人からの回避と把握可能感の間に負の相関が認められた(r=.01, p<.01)。把握可能感とは，生活を送る中で出会う様々な出来事について，その出来事がどのようなものかについて説明できる能力のことである[10]。結果から，故人から回避した者ほど把握可能感は低く，故人のことを考えた者ほど現在の把握可能感は高いといえる。また，この結果は，研究1の全体を対象とした分析結果と同様の結果であった。

故人からの回避とSOCtotalの間に負の相関が認められた。このことから，故人から回避した者ほどSOCは低く，故人から回避しなかった者ほどSOCは高いということができる。

以上のデータより，児童期に死別を経験した子どもへ心理的な支援が必要と判断した場合には，故人のことを思い返すことを促す支援が有用な方法であると考えられる。

故人のいない生活に適応できない子どもの中でも，故人から回避し，状況把握ができていないと判断された子どもに対しては，状況把握からの心理的支援の介入をし，その中では故人のことを思い出すことの促しが有用であると考えられる。死者との間に引き続き関係を持っているのは不健康であるという研究が過去にはあったが[2] この場合の関係の持ち方は故人のものにしがみついたり，故人の持ち物を使ったりするということであった[21][22]。また，悲嘆を受け入れ，回復に向かっていくのは悲嘆の後期であり，死別直後では残された人はまだ動揺する悲しみに圧倒されがちであり，感情はより強い苦痛と苦悩の方向へと揺り動かされがちであるため[23]，支援しようとしている時期は死別からのどれくらいの時間が経過しているか，直後ではないか等に配慮する必要がある。

以上のことから，支援者は，死別経験からの経過時間と絆の保持の仕方に注目する必要がある。そして，状況について混乱して考えられない，あるいはどうにもできないと考えていた場合には介入が必要ということが示唆される。死別経験は誰もが経験することであるため，日ごろから死については考える。更には，死の準備教育の中で死別後にどのような心の変化が起こるか等を日ごろから学んでおくことも，突然の死別経験に圧倒されないようにする有用な手段の一つであると考えられる。

青年期経験群に，相関がみられなかった理由として，調査協力者はまだ死別経験からの経過期間が短く，生々しい思い出であるため，死別対処を想起し内省することが難しい，あるいは思い返すことが苦痛であったことが考えられる。また，現在，喪の仕事中の調査協力者は，様々な対処を行っており，死別対処尺度へ確定的な選択ができなかったと考えられる。これは，正規性の検定で正規性が認められなかったことにも影響したことが示唆される。しかし，本研究で使用した死別対処尺度には「わからない」の選択肢は無かったため，曖昧な回答はできなかった。よって，まだ混乱の中にある調査協力者にも当てはまる～当てはまるまでの 4 つの選択肢から一つの回答を強いることとなっていた。今後，死別対処尺度を使用する場合には，現在進行形で死別対処中の調査協力者のことを考慮し，「わからない」の選択肢を入れる必要がある。

3.　死別対処パターンの分類について

正規性の検定結果を元に，死別経験年齢群分けによる，死別対処のパターンを調べた。児童期経験群の正規性の検定の結果，故人との絆保持以外の二つの死別対処因子はパラメトリックであった。この結果に基づき，Ward 法によるクラスター分析を行った。その結果，児童期経験群はクラスター数として 3 が最適であると判断された。

次に，Cluster ごとの死別対処尺度の各因子と SOC 各因子の得点を分散分析と多重比較（Tukey）を用いて比較した。その結果，児童期経験群の死別対処では，生活・人生志向に有意な差が認められた（F [2, 23] =41.37, p<.01)。そして，Tukey を用いて多重比較を行ったところ，Cluster2 は Cluster1, 3 よりも有意に平均点が高く，Cluster1 は Cluster3 よりも有意に平均点が高かった。(Cluster2>1>3)。

故人からの回避にも，有意な差が認められた（F[2, 23] =3.57, p<.05)。そして，Tukey を用いて多重比較を行ったところ，Cluster1 は Cluster3 よりも有意に平均点が高かった（Cluster1>3)。

故人との絆保持はノンパラメトリックであったため，分散分析および多重比較は行わなかった。

SOC については，把握可能感に，有意な差が認められた（F [2, 22] =3.94, p<.05)。そして，Tukey を用いて多重比較を行ったところ，Cluster3 は Cluster1 よりも有意に平均点が高かった（Cluster3>1)。

続いて，処理可能感に有意な差が認められた（F[2, 22] =4.89, p<.05)。そして，Tukey を用いて多重比較を行ったところ，Cluster3 は Cluster2 よりも有意に平均点が高かった（Cluster3>2)。

以上のことより，Cluster1（n=13）は生活や人生に目を向け，故人から回避したグループであり，把握可能感は低いグループであると言える。また，Cluster3(n=7)は生活や人生に目を向けずに，故人のことを考えた，把握可能感と処理可能感の高いグループであると言える。

結果より，把握可能感と処理可能感の高いグループである Cluster3 の対処行動である生活や人生に目を向けずに，故人のことを考えたということが SOC の高い人の死別対処パターンであることが示唆された。また，把握可能感の低いグループである Cluster1 のような生活や人生に目を向け，故人から回避するという対処行動は，研究 1 の結果からもストレス対処能力の低い人の対処行動であると考えられるため，児童期の子どもが未来に固執し，故人のことから避けており，複雑性悲嘆に遷移する傾向が見られた場合には，介入が必要であることが示唆された。

青年期経験群については，正規性の検定の結果，把握可能感と SOCtotal のみがパラメトリックであった。死別対処 3 因子すべてがノンパラメトリックであったため，青年期経験群については，分散分析は行わずに全てノンパラメトリック検定を行った。その結果，生活・人生志向に有意な差が認められた（p<.05)。そして，ペアごとの比較により，児童期経験群よりも，青年期経験群の方が平均点が高いということがわかった（p<.05)。また，

故人との絆保持にも有意な差が認められ（$p<.05$），ペアごとの比較により，児童期経験群よりも，青年期経験群の方が平均点が高いということがわかった（$p<.01$）。この結果より，青年期経験群の方が児童期経験群よりも，生活や人生に目を向け，故人との絆を保持を行ったと言える。本研究の結果，死別した人の中で一番多かった人は祖父母であった。青年期であれば，祖父母との関係も十数年目となり，児童期よりもより長い付き合いや思い出があるため，故人の言葉や仕草を思い返すということが児童期よりも多くできる。更に，故人との思い出の場所やお墓を訪れることも，青年期であれば一人で出歩くことができるために，児童期よりも容易に行うことができる。これらが理由となり，児童期よりも青年期の方が故人との絆保持の平均点が高いという結果となったと考えられる。

本研究で用いた死別対処尺度の生活・人生志向は，この質問項目が肯定的に生活や人生のことについて考えたのか，悲観的に生活や人生について考えたかということについて知ることはできないため，どのように生活や人生について考えたかということについては，新たな質問項目が必要となる。死別経験後の人生について，肯定的あるいは悲観的にとらえるかということは，その後のその人自身の死生観や生きがい感にもつながると考えられるため，生活や人生についてどう考えるかということは重要であり，今後の研究では考え方についても調べていく必要がある。

4.　死別経験および被支援経験の理由あり群の回答について

まず，死別経験および被支援経験の理由あり群の回答の「死別経験－理由あり群」は，死別を経験した際に一番辛いと感じた人に関する質問項目に，無回答で欄外またはその他の括弧に理由を記述した群であった。記述された内容には，「死別で悲しいと感じても辛いと感じたことがない」というものや，「幼かったので感情とかなかったと思う」というものがあった。

「支援―理由あり群」は，死別を経験した際に精神的な支援を行った人に関する質問項目への回答であった。この項目に，無回答で欄外または「その他」の括弧に理由を記述した群であった。記述された内容には，「自分は普通に元気でした」や「支えられる必要がなかった」というものがあった。また，幼児期のことすぎて周囲からの支援に関して覚えておらず，「いない」と答えている可能性が考えられる。悲嘆への支援に関する調査対象者の考えを質問する項目を設ける必要があると考えられる。

5.　今後の課題

正規性の検定結果，児童期経験群では，故人との絆保持のみ，正規性が認められなかった（$p<.01$；表 5）そのため，分析では，児童期経験群の故人との絆保持のみノンパラメトリックとして検定を行った。青年期経験群では，生活・人生志向，故人からの回避，故人との絆保持，処理可能感，有意味感に，正規性が認められなかったため（表 6），分析では生活・人生志向，故人からの回避，故人との絆保持，処理可能感，有意味感については，ノンパラメトリックとして検定を行った。この結果より，青年期経験群で死別対処尺度の

正規性が 3 因子すべてに認められなかったため，死別対処尺度に関しては，再考が必要である。死別対処尺度についての再考すべき点はもう一つある。死別対処尺度は 34 歳～80 歳の成人へ調査した結果から作成されたものであった。時間的展望は児童期と青年期，そして成人となるにつれ未来指向から現在指向へ変わるという研究があるため[24]，児童期や青年期の死別対処方法については再度研究し，子どもに適合する質問紙作成を行う必要がある。

本研究は質問紙を使用した研究であった。ゆえに，対象喪失時に感じた衝撃や感情，喪失した相手との関係性の度合いの他，対処方法についてどのように考え，実行したのか，どのような精神的な支援を受けたのかということまでは深く問うことができなかった。そして，悲嘆がいつまで続いているのか，今もまだ続いているのかということまでを問うことができなかった。SOC についても，本研究で測っているものは現在のものであり，死別が影響しているのか，その他の出来事が影響しているのかはわからない。これらのことは質問紙で問うには限界のあることである。本研究を広げ，詳細な死別対処方法とストレス対応能力，死別の前後で感じていた気持ち等を研究するためには実際面接法を行う必要がある。

支援経験者（図4）より，専門職者へ相談をした調査協力者はいなかったことがわかる。このことは，専門職者へかかるほどの，精神へ影響を及ぼすほどの悲嘆を調査協力者は死別時に感じていなかったことを示している。複雑性悲嘆を研究するためには，更に深い悲嘆を感じている人との比較検討が必要となるため，今後も，まずは軽い悲嘆状態にある人を対象に研究していく必要がある。

IV. まとめ

各体験群について支援者の有無による SOC と死別対処尺度の点数の差を t 検定で調べた結果，各体験群いずれの因子にも差は認められなかった。

相関分析の結果，児童期体験群の処理可能感と生活・人生志向（r=-.47），把握可能感と故人からの回避（r=-.55），有意味感と故人からの回避（r=-.47），SOC 合計と故人からの回避 （r=-.53），それぞれの間に有意な負の相関が認められた。

クラスター分析を用いて児童期体験群の回答者を分類した結果，3 グループに分類された．さらに，グループ間で各因子の得点を比較した結果，グループ 1 は把握可能感が低く，故人よりも生活や人生を考えた人．グループ 2 は処理可能感の低く，生活や人生を考えた人．そして，グループ 3 は把握可能感と処理可能感が高く，生活や人生よりも故人を考えた人となった。

以上の結果より，児童期体験群の SOC（ストレス対処能力）の高い人は，死別体験時に故人のことを考えたことが示唆された．このことより，児童期の死別体験者を支援する場合は，生活や人生よりも，故人に関することや故人との思い出の回想をサポートすることが有用であると考えられる。

第4章

研究3　青年期の死別経験者に対する周囲の望ましい支援に関する調査

I.　方法

対象と調査手続き

K大学に通う学生10人（男性3人，女性7人）を対象に，質問紙（属性調査，SOC短縮版，GHQ-30）と半構造化面接を行った。この学生を対象とした理由は，研究1と研究2の対象者と属性を合わせるためであった。また，研究1と研究2の調査協力者164人中，死別経験有群は118人（72.0%）存在したため，死別経験のある調査協力者を集めることができると考えられたためである。

本研究では半構造化面接を使用した。半構造化面接を使用する理由は，死別という話題は，個人にとって極めてインパクトが強く，場合によっては病的な悲嘆や抑うつ状態を引き起こす可能性のある内容である。質問紙では回答中の個人の様子や変化に気づき，対応することができないが，半構造化面接では対応することが可能であると考えられるためであった。

調査は，質問紙への回答日，面接日，約1か月後のフォローアップ面接日の計3日で行った。

質問紙

(1)　属性調査用紙（10項目）

年齢，性別，喪失した人，（喪失した人が祖父母だった場合は）同居か別居であったか・喪失した人は誰かということ，喪失した当時の調査協力者の年齢，支援者は誰だったか，喪失した人の死因，対象喪失後の調査協力者の健康状態，支援を受けた後の健康状態，現在の調査協力者の健康状態。以上10項目。喪失した人についての項目は，研究1の研究結果である死別した人の回答結果を基に作成した。尚，この属性調査用紙は付録2に資料として添付する。

(2)　SOC短縮版(13項目)

本調査では，SOC(Sence of Coherence)スケールの日本語版の短縮版を使用した[11]。SOC短縮版とは，東京大学院医科学研究科健康社会学・アントノフスキー研究会が作成した，SOC日本語版の短縮版である。把握可能感(sense of comprehensibility；co)5項目，処理可能感(sense of manageability；ma)3項目，有意味感(meaningfulness；me)5項目の以上3因子からなっていた。回答方法は7件法であり，人生に対する感じ方を問う内容の質問となっていた。分析には把握可能感，処理可能感，有意味感それぞれの因子毎の合計点とSOC全項目の合計点（以下，SOC合計；SOCtotal）を使用した。質問紙は付録1に添付した。尚，本論の以下でSOCと表現する場合は，SOC各因子とSOC合計の両方を指すものとした。

(3)　GHQ-30（30 項目）

GHQ 精神健康調査 世界保健機構版 The General Health Questionnaire の 30 項目版を使用する。30 項目版では，一般的疾患傾向，身体的症状，睡眠障害，社会的活動障害，不安と気分変調，希死念慮とうつ傾向がわかる。採点は中川・大坊(1985)に基づき，区分点は 7 点以上で全神経症者，健常者は 6 点以下とした[25]。

面接で使用した質問

本面接では，故人と会っていた頻度，死別経験をした当時の気持ち，そのときの周りからの支援，そして，望ましくないと感じた声掛けについて質問を行った。使用した質問は付録 3 として添付した。

倫理的配慮

死別という話題は個人にとってインパクトが強く，病的な悲嘆や抑うつ状態を引き起こす可能性のある内容であるため，倫理的配慮には細心の注意を払う必要があった。本研究において行われる倫理的配慮は，以下のとおりであった。

本研究の趣旨を伝え，起こり得る心理的負担について事前に説明した。説明の中で，いつでも調査への協力が中止できること，話したくないことは話さなくても良いことを伝えた。以上のことに同意する場合のみ，調査協力を依頼し，同意書へ署名を貰った。

面接前のスクリーニングとして，協力者の現在の精神的健康度を調べるために GHQ-30 項目版を使用し，一定水準の健康度を保っている者へ調査を依頼した。GHQ-30 項目版によって一定水準の健康度を満たせていないと判断された者に対しては，この調査が協力者自身にとって負担の大きなものとなり，後々悪影響を心身に与える恐れのあることを説明した。そして，そのことを了承した者に対しては再度同意を取った上で半構造化面接を進めていく。

面接を行う場所は，外部から中の様子が見えず，音が漏れることのない部屋を使用した。

面接後，面接の感想をシェアリングすると共に，研究へ協力するかどうかということについて再度確認した。

半構造化面接の約 1 か月後に再度面接の機会を設け，フォローアップを行った。面接が無理な場合には，電話で連絡を取った。尚，このフォローアップ面接の日取り決めは，最初の面接時に行った。

分析方法

同意の取れた調査協力者のインタビュー内容は録音し，逐語録を作成した。逐語録作成後，調査者 2 名で内容分析を行い，コード化と分類を行った。コード化と分類は，本研究が死別直後の体調と気持ちの変化，思い，周りから受けた支援を中心に行った。

II. 結果

表 11；死別経験後に思ったこと・考えたこと

大カテゴリー	小カテゴリー	詳細(「」内は発言)
死について考えた	人の死に方について考えた	「死ぬときは死ぬよなと思いました。」
		「こんな簡単に死ぬんだみたいな。」
		「一人で産まれて一人で死ぬんだなと思った。」
		「順番が巡ってきて，いずれは経験するんだろうけど，ご先祖様的な人が見せてくれてる。後で産まれた人は，先に生まれた人に勉強させてもらってると思った。若い人じゃなかったから。順番が分かった。」
	死の不可逆性について考えた	「もう生き返らないなと思った。」
		もう会えないんだと思った。
	故人より更に近い近親者の死を考えた	実際，母親の親が死ぬということは，自分の親も死ぬんだなということを考えた。
自分のその後の生き方について考えた	故人の死から自分の生き方について考えた	もっとその人が生きたかった分を生きないとだめだと思った。
		故人に恥じないように生きないとと思った。死を意識するというよりは，これからどう生きていくか，人はいつかなくなるし，精一杯生きていかなきゃなということを考えた。
	故人なしの生活に適応しようとした	自立しないとと思った。
	その後の親族との関わり方を考えた	親族とはできる限り話そうと思った。
故人について考えた	故人や故人の言葉を思い出した	おばあちゃんに言われたことを思い出した。
		故人自身のことや故人との思い出等を振り返って思い出した。
日常生活の具体的変化について考えた		介護が手に負えない状態だったのでほっとした気持ちがあった。
魂について考えた	輪廻転生について考えた	「魂は信じたい。廻ってるのかなと思う。」

表 12；死別経験後から現在の行動

大カテゴリー	小カテゴリー	詳細	話の内容
誰かと話をした	個別に家族の誰かと話をした	祖父を亡くした祖母の心配をしていたので，祖母の部屋に行って話をした	故人の死という話題には触れずに，日常の話をした。自分の学校の話しや，昔話（おじいちゃんを含め，家族の昔話）をした。
		両親のほうが悲しんでいたため，そのフォローに自分がまわっていた。	「話をしたり，話をきいた。こういうことがあったね，こういう人だったね等。」
	家族で話をした	母が悲しんでいたため，葬儀が終わってから家族で話をした。	触れたくなかったが，祖母に関する昔の出来事を話した。その話で気持ちを落ち着かせた。話をしているとき，懐かしいと思った。よく作ってくれた料理の話をすると，悲しいというより，安心や懐かしい，楽しかったという気持ちになった。
	死別経験のある友人と話をした	死別経験のある友人と死別について話をした	
お墓参りに行く		年に 1 回お墓参りに行く	友達と共にお墓参りに行く
		命日にお墓参りに行く	
気晴らしをした		気晴らしに同じ部活の子と遊びに行った	

表 13；受けた支援の詳細と被支援後の変化

大カテゴリー	詳細	被支援後の変化
故人について（同じ経験をした）支援者と話をした	故人との思い出について話をした	そういう話で，自分の中で落ち着けた。
	故人をポジティブに評価する話をした	
	悲しみを共有した	
	故人が同じ部活所属の子だったため，その子のために頑張っていこうねという話を支援者（同じ部活の子）とした。	それが支えになった。皆でがんばろうという雰囲気になった。
支援者が死に関する話をしてくれた	支援者（母）から葬儀が終わった後に，天国とか地獄とか霊とかないから，死んだらそこで終わりであり，残されたものはくよくよ考えたらいけないといった話をされた。	
	葬儀で泣いていたけど，支援者（母）が何か言ってくれた。輪廻的な話，落ち着くことは言ってくれた。	輪廻的な話をされたことにより，気持ちが楽になった。
支援者が話を聞いてくれた	支援者（母）は何も言わず聞いてくれた。	
	亡くなったみたいと話したときは，ためこんだらあかんよと，一言言ってくれた。	学校は休みたいといったら，そういう気持ちわかるから，落ち着くまでいいよといってくれたり。それがうけとめてくれたなと感じた。
	お通夜に行ったとき，後悔している気持ちの話をきいてくれた。	
「無理しなくても良い」という言葉をかけられた	言葉に出さなくても，無理しなくていいよという雰囲気。言葉でいったら，お通夜だけど無理して出なくて良いし，遅れてきても良いよと言われた。	
泣かせてくれた		家族の接し方により，だんだんと死を受け入れるようになった。安心感を得た。
支援者が傍にいてくれた		傍にいてくれるだけで，支えられた。

表 14；フォローアップ面接で語られた内容

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	回答詳細
死別経験を思い出す機会となった	思い出したことをポジティブに感じた	楽しい経験を思い出せた	一人で思い出すより第三者が問いかけることにより随分良い意味で思い返せるものがあると感じた
		故人を思い出し，懐かしんだ	
		死別経験を乗り越えていることに気づいた	
		死別経験を客観的に見れてよい機会となった	
		思い出を解析できた	今まで自分ってこんなことを感じていたんだなと見つめ返すことができた
		死別経験後に初めて具体的な話ができた	
		話すことにより楽になった面がある	
		面接後に思い出す機会が増えた	面接後2～3日は家の中に故人の面影を感じた
			思い出すたびに懐かしい感じがした
	思い出したことをポジティブにもネガティブにも感じていない		改めて故人のことを考えて，よかったでもなく，感傷に浸るわけでもない感じ。改めて考え直し，思い直すことができた
	思い出したことをネガティブに感じた		あんまり考えたいものじゃないと言葉にするうちに感じた。

1. 調査協力者および故人について

調査協力者は10人（男性3人，女性7人），平均年齢は23.70歳±1.49であった。

死別した人との関係は，祖父母5人，おじ・おば2人，友人3人であった。そして，この内，祖父母と同居していたのは1人であった。しかし，別居ではあるが近所に住んでいて頻繁に会っていたと回答したものが2人いた。

面接時期は，死別経験後の経過年数の平均は7.33年±4.90であった。死別経験年齢は，幼児期経験群(0歳～5歳)1人，児童期経験群(6歳～12歳)0人，青年期経験群(13歳～22歳)7人，成人期経験群(23歳以上)1人であった。

死別経験時の支援者は家族が6人，友人2人，その他1人，家族と友人が1人であった。

死因は病死8人，自死1人であった。病死の詳細は，突然死2人，事故死1人，がん2人，衰弱死2人であった。

故人の亡くなる前の状況は，入所していたが4人，老人ホームへ入所していたが2人であった。

2. 死別後に起きた身体と心の変化

死別直後の健康についてはよい1人（10.00%），まあよい3人（30.00%），あまりよくない5人（50.00%），よくない1人（10.00%）であった。このうち，まあよいと答えた者の一人は「食欲がなくなった」と答え，あまりよくないと答えた者の一人は「集中力が低下した」と答えた。

支援を受けた後の健康については，よい2人（20.00%），まあよい5人（50.00%），あまりよくない1人(50.00%)，よくない1人(10.0%)，支援を受けていない1人(10.00%)であった。

現在の健康については，よい5人（50.00%），まあよい5人（50.00%）であった。

亡くなったという連絡があったときの気持ちについては，びっくりした5人，心の準備をしていた1人，予想していたので「そうか」と受け入れることができた1人であった。

3. 死別後に思ったことや考えたこと

死別後に思ったこと（表11）の回答は，大カテゴリー（以下【】内）が，【死について考えた】，【自分のその後の生き方について考えた】，【故人について考えた】，【日常生活の具体的変化について考えた】，【魂について考えた】，以上の5カテゴリーに分けられた。

この大カテゴリーから更に分けられた小カテゴリー（以下〔〕内）では，【死について考えた】は〔人の死に方について考えた〕，〔死の不可逆性について考えた〕，〔故人より更に近い近親者の死を考えた〕の3つ，【自分のその後の生き方について考えた】は〔故人の死から自分の生き方について考えた〕，〔故人なしの生活に適応しようとした〕，〔その後の親族との関わり方を考えた〕の3つに分けられた。【故人について考えた】は〔故人や故人の言葉を思い出した〕の1つ，【魂について考えた】は〔輪廻転生について考えた〕

の１つであった。

4.　死別経験後から現在までの行動

死別経験後から現在までの行動（表 12）は，大カテゴリー（以下【】内）が，【誰かと話しをした】，【お墓参りに行く】，【気晴らしをした】の以上 3 カテゴリーに分類された。

この大カテゴリーから更に分けられた小カテゴリー（以下〔〕内）は，【誰かと話しをした】が〔個別に家族と話をした〕，〔家族の複数人で話しをした〕，〔死別経験のある友人と話をした〕であった。

5.　死別後に受けた周囲からの言葉かけおよび周囲の振る舞い

受けた支援の詳細（表 13）は，大カテゴリー（以下【】内）が，【故人について支援者と話した】，【支援者が死に関する話をしてくれた】，【支援者が話を聞いてくれた】，【「無理しなくても良い」という言葉をかけられた】，【泣かせてくれた】，【支援者が傍にいて励ましてくれた】，【悲しみを支援者が受け止めてくれた】，以上の 7 カテゴリーに分類された。

6.　死別後に好ましくないと感じた周囲からの言葉かけおよび周囲の振る舞い

死別後に好ましくないと感じた周囲の言葉かけや周囲の振る舞いは，遺産相続についてのトラブル２人，状況を知らない人が「大変だったね」と遺族に言ったことや「(故人が病気で）大変だったね」と言ったことは 2 人であった。また，茶化された 1 人，頼りにしている考え方（魂について）と反対のことを言われ・見たこと 1 人，故人の遺品を馬鹿にする言葉 1 人であり，2 人は好ましくないと思った関わりはないと答えた。

好ましくないと思った言葉かけではないが，「ご愁傷様」という言葉はあまり響かなかったと答えた者が 1 名いた。

7.　フォローアップ面接で語られた内容

本研究では，面接日の約 1 か月後にフォローアップ面接を行った。フォローアップ面接の回答（表 14）は，大カテゴリー（以下【】内）が，【死別経験を思い出す機会となった】の 1 カテゴリーであった。

この大カテゴリーからさらに分けられた中カテゴリー（以下〔〕内）では，〔思い出したことをポジティブに感じた〕，〔思い出したことをポジティブにもネガティブにも感じなかった〕，〔思い出したことをネガティブに感じた〕の 3 カテゴリーに分けられた。

そして，中カテゴリーを小カテゴリー（以下「」内）に分けると，〔思い出したことをポジティブに感じた〕は「楽しい経験を思い出せた」，「故人を思い出し，懐かしんだ」，「死別経験を乗り越えていることに気づいた」，「死別経験を客観的に見れてよい機会となった」，「思い出を解析できた」，「死別経験後に初めて具体的な話ができた」，「話すことにより楽

になった面がある」,「面接後に思い出す機会が増えた」の，以上 8 カテゴリーに分けられた。

〔思い出したことをポジティブにもネガティブにも感じなかった〕，〔思い出したことをネガティブに感じた〕はどちらも少数回答であったため，小カテゴリーへの分類は行わなかった。

8. SOC 短縮版と GHQ-30 の得点について

調査協力者 10 名の SOC 短縮版の平均点は以下のとおりである。SOC 合計 57.70±5.36（満点は 91 点），把握可能感 18.20 点±3.89（満点は 35 点），処理可能感 11.90 点±3.21（満点は 21 点），有意味感 25.60±5.36（満点は 35 点）であった。

調査協力者の GHQ-30 平均点は以下のとおりである。GHQ 合計 8.90 点±5.92，一般的疾患傾向 1.90 点±1.52，身体的症状 1.70 点±1.06，睡眠障害 2.10 点±1.73，社会的活動障害 0.90 点±1.52，不安と気分変調 1.80 点±1.48，希死年慮・うつ傾向 0.50 点±1.08 であった。

III. 考察

本研究の結果から，死別を経験したときに思ったことや考えたこと，死別経験時に周囲から受けた支援や助けにならないと思った支援における実態が明らかになった。

1. 死別後の思考と行動

死別後に考えたことおよび思ったことについての聞き取りの結果，死別後に思ったこと（表 11）の回答は，大カテゴリー（以下【】内）が，【死について考えた】，【自分のその後の生き方について考えた】，【故人について考えた】，【日常生活の具体的変化について考えた】，【魂について考えた】，以上の 5 カテゴリーに分けられた。この大カテゴリーから更に分けられた小カテゴリー（以下〔〕内）では，【死について考えた】は〔人の死に方について考えた〕，〔死の不可逆性について考えた〕，〔故人より更に近い近親者の死を考えた〕の 3 つ，【自分のその後の生き方について考えた】は〔故人の死から自分の生き方について考えた〕，〔故人なしの生活に適応しようとした〕，〔その後の親族との関わり方を考えた〕の 3 つに分けられた。【故人について考えた】は〔故人や故人の言葉を思い出した〕の 1 つ，【魂について考えた】は〔輪廻転生について考えた〕の 1 つであった。【日常生活の具体的変化について考えた】は 1 名からのみ語られたことであるため，小カテゴリーへ分類は行わなかった。

死別経験後から現在までの行動（表 12）は，大カテゴリー（以下【】内）が，【誰かと話しをした】，【お墓参りに行く】，【気晴らしをした】の以上 3 カテゴリーに分類された。この大カテゴリーから更に分けられた小カテゴリー（以下〔〕内）は，【誰かと話しをした】が〔個別に家族と話をした〕,〔家族の複数人で話しをした〕,〔死別経験のある友人と話をした〕であった。

死別後に思ったこと・考えたことの結果を悲嘆過程の段階モデルである Deeken A

(1984) の 12 段階モデル (精神的打撃と麻痺状態・否認・パニック・怒りと不当間・敵意と恨み・罪意識・空想形成と幻想・孤独感と抑うつ・精神的混乱と無関心・あきらめ-受容・新しい希望-ユーモアと笑いの再発見・立ち直り-新しいアイデンティティの誕生) [26] と比較すると，「立ち直り-アイデンティティの誕生」に【自分のその後の生き方について考えた】が類似すると考えられる。しかし，それ以外の段階（精神的打撃と麻痺状態～新しい希望-ユーモアと笑いの再発見）に関する発言はなかった。これは，本調査協力者は死別経験をした際に否認や混乱，故人に対する怒りといった感情を強く感じずに悲嘆状態を経過したためであるためと考えられる。

思考と行動および死別経験後から現在までの行動をカテゴリー分類したものを坂口・恒藤・柏木 (2001) によって作成された「死別対処尺度」の因子 [15] と比較すると，生活・人生志向には【自分のその後の生き方について考えた】が，故人との絆保持には【故人について考えた】,【お墓参りに行く】が類似する項目であると考えられる。

【死について考えた】，【魂について考えた】は死生学的話題であった。死別経験後に死について考えたことは，死を直視することにより意識が活性化し，“生”の再考や“死”の意味の問い直しの機会に繋がったためであると考えられる [27]。死や魂，来世について考えることは，亡くなった人との絆を引き続き感じるかということや，最終的に喪失に対処できるかということに重要な役割を果たす [2]。また，来世を固く信じている人ほど一般的に精神保健が良好である [28]。米国では貧困で教育水準の低い農業国の方が天国や魂を信じる傾向があり [29]，日本で行われた研究においても，死後の世界を信じることは相対的世帯収入の低い男性の回答者にとってはストレス緩衝効果を持ち幸福感も高いことが確認されている [30]。そのため，今後は死別対処行動を考える際に死についてどのようなことを考えたことが悲嘆からの回復につながったか，死について考える人はどのようなストレス対処能力の傾向を持つ人かということも考えていく必要がある。

2. 本研究の協力者と SOC

死別を経験する状況は多種多様である一方で，悲嘆からの回復には多くの人がたどる一般的なプロセスがある [5]，このプロセスは Freud により確立された”悲哀の仕事 (mourning work) ”をはじめとして [14]，Bowlby J や DeeKen A の段階モデル [25]，ウォーデンの課題モデル（成長モデル）[13]，Strobe M，Schut H (1999) の二重過程モデル [9] などが悲嘆からの回復モデルに代表される。死別のようなストレスフルな状況のなかで新しい生活に適応し，回復していくには個人のストレス対処能力が関係する。平山 (1997) は，「喪の仕事が進むためには，まず，相手が死んだという現実を素直に見つめ認めることから始まる。相手に対する罪責や悲嘆があれば，それを抑圧したり否認したりせず，その現実をはっきり意識することが，治療の第一歩となる」と語っている [31]。この文の“はっきり意識すること”は，SOC の把握可能感を表すと考えられ，把握可能感の高いことと死別経験の順調な経過は関係があると考えられる。研究 1 で死別という状況を把握できない人ほど生活・人生について考えることが明らかになったが，本研究の調査協力者の把握可能感の平均点

（18.20 点±3.89）は研究 1 の把握可能感の平均点（17.61 点±4.36）よりも高く，死別当時の状況も把握できていたと考えられる。そのため，把握可能感の低い人の生活・人生志向と，把握可能感の高い人の生活・人生志向は異なることが示唆された。死について考えることには，人生の有限性を再認識させ，時間の大切さについて考えさせる特徴がある [32]。つまり，把握可能感の低い人は生活や人生について考えた際に現状や将来に不安を感じるが，把握可能感の高い人は生活や人生について考えた際には時間の大切さについて考えると考えられる。

また，死別経験後，死別経験の肯定的側面を考えることが人間的成長を促し，適応に繋がる [32]。死別経験の捉え方について，死別経験を意味のある経験として再配置できた者は死別経験を肯定的に捉えることができたと考えられる。面接の中でも【自分のその後の生き方について考えた】の〔故人の死から自分の生き方について考えた〕は意味のある経験として考えられたものであることが示唆される。本研究の調査協力者の SOC 短縮版の平均点は，SOC 合計 57.70±5.36，把握可能感 18.20 点±3.89，処理可能感 11.90 点±3.21，有意味感 25.60±5.36 であった。研究 1 の結果では SOC 合計 50.32±10.22，把握可能感 17.61 点±4.36，処理可能感 10.94 点±3.24，有意味感 21.76±5.07 であった。比較すると，今回の協力者は平均以上の SOC を有していた。そのため，SOC の高い人は死別という状況を把握し，処理できる。そして，死別という経験を意味のあるものだと再配置できたことが示唆された。

3. 受けた支援の内容について

受けた支援の詳細（表 13）は，大カテゴリー（以下【】内）が，【故人について支援者と話した】，【支援者が死に関する話をしてくれた】，【支援者が話を聞いてくれた】，【「無理しなくても良い」という言葉をかけられた】，【泣かせてくれた】，【支援者が傍にいて励ましてくれた】，【悲しみを支援者が受け止めてくれた】以上の 7 カテゴリーに分類された。この結果から，故人と同じ経験をした人（身内や同級生）などと故人について話すこと，死に関する話を支援者から聞くこと，そして死別経験者の話を支援者が何も言わずにただ聞くことが有用な支援方法として考えられた。また，泣いていることを止めたりせずに感情を出させることや，ただ傍にいるだけでも「支援され，助けられた」と感じる者がいることが分かった。感情を表出することが悲嘆を乗り越える上で必要なことであるため [18] [19]，これらのことは有用な支援方法であるといえる。

研究 1 では，死別経験時に支援を受けた人は故人との絆を保持する死別対処行動をとることが明らかになった。【故人について支援者と話した】からは，故人について支援者と話すことにより，故人の仕草や言葉などを思い出す機会となり，故人との絆保持が促進されたと考えられる。また，友達と故人の墓参りに行くことも，故人との絆保持が促される要因であると考えられる。そのため，支援者と関わることによって死別経験者の故人との絆保持は促されることが示唆された。

死別後に好ましくないと感じた周囲の関わり等については，遺産相続についてのトラブル２名，茶化された１名，頼りにしている考え方（魂について）と反対のことを言われ・見たこと１名，故人の遺品を馬鹿にする言葉１名，そして，状況を知らない人が「大変だったね」と言ったこと１名であった。

故人の遺品を馬鹿にする言葉が好ましくないと感じた理由は，故人の生前の趣味や故人自身を馬鹿にされている気分になったためということが話された。このことより，故人について話すときには否定しないことが支援を行う上では必要であると考えられる。

茶化されるという経験は，協力者が中学生時代に受けたと話したことから，子どもの頃から死別を経験した人に対する接し方を死の準備教育等の中で取り上げるべき話題となることが示唆された。

状況を知らない人が「大変だったね」と言ったことが好ましくないと感じた結果は，石田（2013）の研究結果である遺族から最も評価された関わりである「状況をよく知る人から看病に対する労いの言葉をかけられた」[33] と，同様の結果であると考えられる。そのため，状況をよく知る人，とくに入院していた人であれば病院の関係者，老人ホームへの入所者であれば職員等がより良い支援者となり得ると考えられる。そのため，故人を生前から知らない支援者よりも生前から関わりのある人が可能な限り支援者となることが望ましいと考えられる。

4.　フォローアップ面接で語られた内容

フォローアップ面接の回答（表 14）は，大カテゴリー（以下【】内）が，【死別経験を思い出す機会となった】の１カテゴリーであった。この大カテゴリーから更に分けられた中カテゴリー（以下〔〕内）では，〔思い出したことをポジティブに感じた〕，〔思い出したことをポジティブにもネガティブにも感じなかった〕，〔思い出したことをネガティブに感じた〕の 3 カテゴリーに分けられた。さらに，中カテゴリーを小カテゴリー（以下「」内）に分けると，〔思い出したことをポジティブに感じた〕は「楽しい経験を思い出せた」，「故人を思い出し，懐かしんだ」，「死別経験を乗り越えていることに気づいた」，「死別経験を客観的に見ることができてよい機会となった」，「死別経験後に初めて具体的な話ができた」，「話すことにより楽になった面がある」，「面接後に思い出す機会が増えた」の，以上７カテゴリーに分けられた。さらに，中カテゴリーの〔思い出したことをポジティブに感じた〕を小カテゴリー（以下「」内）に分けると，「楽しい経験を思い出せた」，「故人を思い出し，懐かしんだ」，「死別経験を乗り越えていることに気づいた」，「死別経験を客観的に見れてよい機会となった」，「思い出を解析できた」，「死別経験後に初めて具体的な話ができた」，「話すことにより楽になった面がある」，「面接後に思い出す機会が増えた」の，以上 8 カテゴリーに分けられた。〔思い出したことをポジティブにもネガティブにも感じなかった〕，〔思い出したことをネガティブに感じた〕はどちらも少数回答であったため，小カテゴリーへの分類は行わなかった。

この結果より，本研究の協力者の半数は，面接の内容が故人を思い出すことに対してポ

ジティブな感情を抱いたことが示唆される。研究1でSOC自体が高くなるほど故人からの回避は低くなることが示唆されたことからも，死別経験者を支援する上で故人のことを思い出すことを促す関わりは有用であると考えられる。そして，故人のことを思い出すことを促す際には，本研究の面接で使用した質問項目を応用するような促しが有用であると考えられる。

また，死別経験の多くは，ネガティブな経験と考えられ，他者と話すことが容易ではない話題である。ネガティブな経験を肯定的に語り直すことにより，自伝的記憶の想起が促進されるという研究報告[34]があることから，故人とのポジティブな思い出を話すことが故人を思い出すことにもつながると考えられる。しかし，〔思い出したことをネガティブに感じた〕という回答もあったことから，死別経験者がどのように感じながら故人を思い出しているかについては十分に配慮する必要がある。

Ⅳ. まとめ

本研究は青年期の死別経験者に対する周囲の望ましい支援に関する調査を，半構造化面接を使用して行うものであった。本研究の協力者はストレス対処能力（SOC）を平均以上に有していた。調査の結果，調査協力者が死別経験後に感じたことを大きく分けると【死について考えた】，【自分のその後の生き方について考えた】，【故人について考えた】，【日常生活の具体的変化について考えた】，【魂について考えた】の5カテゴリーに分けられることが明らかになった。そして，好ましい支援と調査協力者が感じたことを大きく分けると【故人について支援者と話した】，【支援者が死に関する話をしてくれた】，【支援者が話を聞いてくれた】，【「無理しなくても良い」という言葉をかけられた】，【泣かせてくれた】，【支援者が傍にいて励ましてくれた】，【悲しみを支援者が受け止めてくれた】，以上8カテゴリーに分けられることがわかった。また，死別後に好ましくないと感じた周囲の言葉かけや周囲の振る舞いとして，遺産相続についてのトラブル2名，状況を知らない人が「大変だったね」と遺族に言ったことや「（故人が病気で）大変だったね」と言ったこと等が語られた。

以上のことより，死別経験者へ支援を行う上では，死別経験者の気持ちに十分に配慮しながら，故人を想起し，故人について支援者と話すこと。また，支援者には故人の生前から関係があり，故人や周囲の者の状況をよく知る人が望ましいということが示唆された。

第5章

総合考察

研究1では，死別体験の有無によりSOC（Sense of Coherence：首尾一貫感覚；深刻なストレスに対しても健康維持できるストレス対処能力）に差異を認めるかどうか，性別や死別時の心理的支援の有無によりSOCや死別対処行動に差異を認めるかどうか，SOCと死別対処行動に相関関係があるかどうか等を，質問紙を用いた調査により明らかにすることを目的とした。調査の結果から，死別体験の有無ではSOCに有意差を認めなかった。また，性別によってもSOCと死別対処行動に有意差を認めなかった。ただし，死別時に心理的支援を受けることができた人では，死別対処尺度の「故人との絆保持」が有意に増強していた。SOCと死別対処尺度の相関分析では，SOCの「把握可能感」と死別対処尺度の「生活・人生志向」および「故人からの回避」に負の相関を認めた。また，SOC「合計」と死別対処尺度の「故人からの回避」の間にも負の相関を認めた。研究1の結果から，ストレス対処能力としての把握可能感（置かれている状況が理解できているという感覚）が高い人は，死別に際して改めて生活・人生について深く考えることが少なく，故人からの回避も少ない事が明らかになった。さらに，SOC「合計」が高い人，つまりresilienceが高い人では，故人からの回避が少ないという事が明らかになった。

研究2では，死別を経験した年齢に着目し，被支援経験の有無によりSOCや死別対処行動に差を生じるかを死別を経験した時期ごとに調べること。SOCや死別対処行動に相関関係があるかを死別経験をした時期ごとに調べること。そして，死別を経験した時期ごとにSOCと死別対処行動をパターン分類し，死別経験をした年齢とSOCおよび死別対処行動の関係を明らかにすることが目的であった。児童期体験群の処理可能感と生活・人生志向（r=-.47），把握可能感と故人からの回避（r=-.55），有意味感と故人からの回避（r=-.47），SOC合計と故人からの回避（r=-.53），それぞれの間に有意な負の相関が認められた。クラスター分析を用いて児童期体験群の回答者を分類した結果では，3グループに分類され，グループ間で各因子の得点を比較した結果からは，グループ1は把握可能感が低い，故人よりも生活や人生を考えた人．グループ2は処理可能感の低い，生活や人生を考えた人．そして，グループ3は把握可能感と処理可能感が高く，生活や人生よりも故人を考えた人となった。研究2の結果より，児童期体験群のSOC（ストレス対処能力）の高い人は，死別体験時に故人のことを考えたことが示唆された．このことより，児童期の死別体験者を支援する場合は，生活や人生よりも，故人に関することや故人との思い出の回想をサポートすることが有用であると考えられた。

研究3は青年期の死別経験者に対する周囲の望ましい支援に関する調査を，半構造化面接を使用して行うものであった。調査協力者はストレス対処能力（SOC）を平均以上に有していた。調査の結果，調査協力者が死別経験後に感じたことを大きく分けると【死について考えた】，【自分のその後の生き方について考えた】，【故人について考えた】，【日

常生活の具体的変化について考えた】，【魂について考えた】の 5 カテゴリーに分けられることが明らかになった。そして，好ましいと調査協力者が感じたことを大きく分けると【故人について支援者と話した】，【支援者が死に関する話をしてくれた】，【支援者が話を聞いてくれた】，【「無理しなくても良い」という言葉をかけられた】，【泣かせてくれた】，【支援者が傍にいて励ましてくれた】，【悲しみを支援者が受け止めてくれた】，以上 8 カテゴリーに分けられることがわかった。また，死別後に望ましくないと感じた周囲の言葉かけや周囲の振る舞いとして，遺産相続についてのトラブル 2 名，状況を知らない人が「大変だったね」と遺族に言ったことや「(故人が病気で) 大変だったね」と言ったこと等が語られた。

以上のことより，死別経験者へ支援を行う上では，死別経験者の気持ちに十分に配慮しながら，故人を想起し，故人について支援者と話すこと。また，支援者には故人の生前から関係があり，故人や周囲の者の状況をよく知る人が望ましいということが示唆された。

3 つの研究から，SOC（ストレス対処能力）の高い人は死別経験後に，生活や人生よりも故人のことを思い出すという死別対処方法をとることが明らかになった。そして，周りの支援者と故人について話すことによって，更に故人を思い出し，故人との絆を保持することが促されることが示唆された。以上のことより，死別経験者を支援する場合には，死別経験者が死別という状況をどのように把握し，感じているかに配慮しながら，故人を思い出すことをサポートする関わりが有用であると考えられる。

結語

研究 1，研究 2，研究 3 より，SOC（ストレス対処能力）の高い人は死別経験後に故人のことを思い出したことが明らかになった。このことから，被支援者の気持ちに配慮しながら，故人を思い出すことをサポートすることが支援方法として有用であることが示唆された。

引用文献

1) 厚生労働省：人口動態統計の年間推計. 2015

2) G.A.Bonanno，高橋祥友（訳）：リジリエンス--喪失と悲嘆についての新たな視点. 金剛出版. 2013

3) T.Holmes and R.Rahe: "The social readjustment Scale."*Jurnal of Psychosomatic Rserch11*, 213-218. 1967

4) 瀬藤乃理子，丸山総一郎，加藤寛：複雑性悲嘆(CG)の診断基準化に向けた動向. 精神医学 50（11）, 1119-1133, 2008

5) 瀬藤乃理子：悲嘆の対処. 高橋聡美（編）：グリーフケア--死別による悲嘆の支援. メヂカルフレンド社，2012

6) 瀬藤乃理子，丸山総一郎：複雑性悲嘆の理解と早期援助，緩和ケア 20（4），338-342.2010

7) M.J.Horowitz, B.Siegel et al："Diagnostic Criteria for Complicated Grief Disorder."*American Journal of Psychiatry* 154, 904-910. 1997

8) H.G.Prigerson et al: "Consensus Criteria Complicated Grief—A Preliminary Empirical Test."*British Journal of Psychiatry* 174, 67-73. 1999

9) M.Strobe, H.Schut:"The dual process model of coping with bereavement--rationale and description."*Deth studies*23, 197-224.1999

10) 瀬藤乃理子，村上典子，丸山総一郎：死別後の病的悲嘆に関する欧米の見解--病的悲嘆とは何か. 精神医学 47（3），242-250.2005

11) 山崎喜比古，戸ヶ里泰典，坂野純子：ストレス対処能力 SOC. 有信堂高文社. 2008

12) G.A.Bonanno et al:"What Predicts Psychological Resilience After Disaster—The Role of Demographics,Resources,and life stress."*Journal of Consulting and Clinical Psychology* 75, 671-682.2007

13) J.W.ウォーデン.横溝亮一(訳):グリーフカウンセリング, 川島書店, 155-175. 1993

14) 小此木啓吾: 対象喪失. 中公新書.1979

15) 坂口幸弘，柏木哲夫，恒藤暁：死別対処尺度. 堀洋造（監修）松井豊・宮本総介（編）：心理測定尺度集Ⅵ－現実社会とかかわる＜集団・組織・適応＞－. サイエンス社，152-154.2011

16) 横山由香里：ストレス対処能力 SOC. 有信堂高文社，101-117.2008

17) 津野(住川)陽子：ストレス対処能力 SOC. 有信堂高文社，91-99，2008

18) J.H.Harvey : "PERSPECTIVES ON LOSS AND TRAUMA." *Sage Publications, Inc.*2002

19) 石井千賀子：残された家族へのケア. 現代のエスプリ， 455，87-97.2005

20) 伊東祐司：記憶と学習の認知心理学. 1994

21) N.P.Field et al : "The Relation of Continuing Attachment to Adjustment During Bereavement."*Jurnal of Consulting and Clinical Psychology* 67, 212-218.1999

22) N.P.Field, B.Bao et al:"Continuing Bonds in Bereavement An Attachment Theory Based Perspective." *Death Studies* 29,277-299. 2005

23) N.P.Field and M.Friendrichs: "Continuing Bonds in Coping with the Death of a Husband."*Death Studies* 28, 597-620.2004

24) 白井利明：児童期から青年期にかけての未来展望の発達．大阪教育大学紀要(第Ⅳ部門）34，61-70.1985

25) 中川泰彬，大坊郁夫：日本版 GHQ 精神健康調査票＜手引き＞． 日本文化科学社，1985

26) A・デーケン：生と死を考える． 曽野綾子（編）春秋社，1984

27) 増田公男：女子大学生における死の不安および人格的発達におよぼす死別経験の効果—東日本大震災の経験を通して． 金城学院大学編集，人文科学編 12（1）.2015

28) K.J.Flannelly et al: "Belief in Life Aftter Death and Mental Helth—Findings from a National Suvey." *Journal of Nervous and Mental Disease* 94,524-529.2006

29) P. Norris and R.Inglehart: Secular and Sacred—Region and Politics Worldwide. *Cambridge Univercity Press.* 2004

30) 寺沢重法，横山忠範：「死後の世界を信じること」と幸福感．宗教と社会貢 4（2），1-25． 2014

31) 平山正実：死別体験者の悲嘆について−主として文献紹介を中心に． 松井豊（編）：悲嘆の心理．サイエンス社.85-108.1997

32) 石井僚：青年期において死について考えることが時間的態度に及ぼす影響. 教育心理学研究 61(3)， 229-238.2013

33) 菅野絵理子，大和田攝子：死別経験による人間的成長．日本心理学会第 71 回大会，2007

34) 石田真弓：遺族に対する周囲の望ましい言葉かけと働きかけ（態度・行動）． 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究 2．2013

35) 和田和浩・仁平義明：ネガティブな体験の肯定的な語り直しによる自伝的記憶の変容．心理学研究 79（6），481-189． 2009

参考文献

1) G.A.Bonanno et al. : "Psychological Resilience After Disaster -- New York City in the Aftermath of the September 11th Terrorist Attack," *Psychological Science* 17, 181-186.2006

2) キャサリン.M.サンダーズ:死別の悲しみを癒すアドバイスブック―家族を亡くしたあなたに. 白根美保子(訳). 筑摩書房.2000

3) ジョン.H.ハーヴェイ:悲しみに言葉を―喪失とトラウマの心理学. 安藤清志(訳). 誠信書房.2002

4) 池内裕美, 中里直樹, 藤原武弘:大学生の対象喪失―喪失感情、対処行動、性格特性の関連性の検討. 関西学院大学社会学部紀要 90.2001

5) 日本死の臨床研究会：死の臨床 8―死の哲学. 人間と歴史社.2003

6) 小池眞規子:親との死別を経験する時. 臨床心理学 6(4). 2006

7) 酒井渉, 松井祥子, 四間丁千枝, 他：医療系キャンパス新入生の精神健康状態に関する調査研究, 学園の臨床研究 9, 37-46.2010

8) 坂口幸弘:死別後の悲嘆に関する研究 (1) --遺された配偶者と子どもの比較. 大阪大学臨床老年行動学年報 3, 13-22. 1998

9) 坂口幸弘:死別後の精神的健康に及ぼすソーシャルサポートの効果―サポートの内容に関する検討. 関西福祉科学大学紀要 8, 107-117, 2004

10) 坂口幸弘: 喪失に対する意味了解と生活・人生志向対処が遺族の精神的健康に及ぼす影響, 社会心理学研究 2(3), 281-289.2008

11) 銅直優子:Sence of Coherence(首尾一貫感覚)とストレス状況下における反応スタイルの関係について. 流通科学大学論集―人間・社会・自然編 22(2), 125-131. 2010

12) 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古：13 項目 5 件法版 Sence of Coherence の信頼性と因子的妥当性の検討. 民族衛星 71(4), 168-182. 2005

13) 戸ヶ里泰典：20～40 歳の成人男女における健康保持・ストレス対処能力 SOC sence of coherence の形成・規定にかかわる思春期及び成人期の社会的要因に関する研究. 東京大学社会学研究科パネル調査プロジェクト ディスカッションペーパーシリーズ 5. 2008

14) 戸ヶ里泰典：ストレスに強くなることとは？―ストレス対処能力 SOC とその作られ方. 関西福祉科学大学 EAP 研究所紀要 7, 1-9.2012

15) 中澤正夫:死のメンタルヘルス―最後に向けての対話. 岩波書店. 2014

16) 増田公男, 石橋尚子:幼児期における死の認識に関する基礎的研究―保育者・母親への回想法による調査から. 金城学院大学論集人文科学編 5(2), 125-131.2009

17) 水谷允：SOC（ストレス対処能力）及び GHQ（精神的健康）との関係性. 未発表論文

18) 宮島ひとみ, 北山三津子：配偶者と死別した高齢男性の成長感に影響を与える要因. 岐阜県立看護大学紀要 11(1).2011

青年期の死別経験とレジリエンスに関する調査研究
－ストレス対処能力・死別対処行動・望ましい支援－

玉川香菜
（関西福祉科学大学大学院　社会福祉学研究科　心理臨床学専攻）

本論文の主要な目的は，レジリエンスと死別対処行動に焦点を当てた研究を行い，レジリエンスの違いは死別対処行動や思考に差異を認めるかを明らかにし，そして，望ましい支援の方法を考えることであった。本研究ではレジリエンスを調べるためにストレス対処能力であるSOC（Sense of Coherence：首尾一貫感覚）を使用した。研究1と研究2では質問紙を用いて，大学生164人(男性66人，女性98人）に対してSOCと死別対処行動に関する調査を行った。研究3では大学生10人（男性3人，女性7人）に半構造化面接法を用いて死別を経験した際に受けた周囲からの支援について調査を行った。

研究 1 の調査の結果，死別経験の有無では SOC に有意差を認めなかった。また，性別によってもSOC と死別対処行動に有意差を認めなかった。ただし，死別時に心理的支援を受けることができた人では，死別対処尺度の「故人との絆保持」が有意に増強していた。SOC と死別対処尺度の相関分析では，SOCの「把握可能感」と死別対処尺度の「生活・人生志向」および「故人からの回避」に負の相関を認めた。また，SOC「合計」と死別対処尺度の「故人からの回避」の間にも負の相関を認めた。
実際
研究2では，死別を経験した年齢に着目して調査を行った。その結果，児童期経験群の処理可能感と生活・人生志向（r=-.47），把握可能感と故人からの回避（r=-.55），有意味感と故人からの回避（r=-.47），SOC 合計と故人からの回避　（r=-.53），それぞれの間に有意な負の相関が認められた。クラスター分析を用いて児童期経験群の回答者を分類した結果では，3グループに分類され，グループ間で各因子の得点を比較した結果からは，グループ1は把握可能感が低い，故人よりも生活や人生を考えた人．グループ2は処理可能感の低い，生活や人生を考えた人．そして，グループ3は把握可能感と処理可能感が高く，生活や人生よりも故人を考えた人となった。

研究3の調査の結果，調査協力者が死別経験後に感じたことを大きく分けると【死について考えた】，【自分のその後の生き方について考えた】，【故人について考えた】，【日常生活の具体的変化について考えた】，【魂について考えた】の5カテゴリーに分けられることが明らかになった。そして，好ましいと調査協力者が感じたことを大きく分けると【故人について支援者と話した】，【支援者が死に関する話をしてくれた】，【支援者が話を聞いてくれた】，【「無理しなくても良い」という言葉をかけられた】，【泣かせてくれた】，【支援者が傍にいて励ましてくれた】，【悲しみを支援者が受け止めてくれた】，以上 8 カテゴリーに分けられた。結果より，死別経験者へ支援を行う上では，死別経験者の気持ちに十分に配慮しながら，故人を想起し，故人について支援者と話すこと。また，支援者には故人の生前から関係があり，故人や周囲の者の状況をよく知る人が望ましいということが示唆された。

3つの研究から，SOC（ストレス対処能力）の高い人は死別経験後に，生活や人生よりも故人のことを思い出すという死別対処方法をとることが明らかになった。そして，周りの支援者と故人について話すことによって，更に故人を思い出し，故人との絆を保持することが促されることが示唆された。以上のことより，死別経験者を支援する場合には，死別経験者が死別という状況をどのように把握し，感じているかに配慮しながら，故人について話をしながら思い出すことをサポートする関わりが有用であると考えられた。

付録　1

研究１と研究２で使用した質問紙

・属性調査

・死別対処尺度

・SOC 短縮版

今のあなたについてお聞きします。以下の設問にお答えください。

1. 性別 (男 ・ 女)

2. 現在の年齢 : (　　) 歳

3. 現在の所属学科を一つ選び、○をつけてください。

社会福祉学科 ・ 臨床心理学科 ・ 健康科学学科 ・ 福祉栄養学科

リハビリテーション学科 ・ 特別支援教育専攻科 ・ その他 (　　)

4. あなたが生まれてから今までで、最も辛いと感じたのはどなたが亡くなられたときですか。
以下の中から１つ選んで○をつけてください。

ア. 祖父 ・ イ. 祖母 ・ ウ. 父 ・ エ. 母 ・ オ. きょうだい(兄 ・ 姉 ・ 弟 ・ 妹)

カ. 友人 ・ キ.その他 (　　) ・ ク. 答えたくない

ケ.死別体験はない

4の設問でア～キのいずれかをお答えになられた方は、以下の質問(5と6の設問)にお答えください。

4の設問でクまたはケとお答えになられた方は8の設問に進んでください。

---

5. 4でお答えになられた方がお亡くなりになられたとき、あなたはおいくつでしたか。
以下に書き入れてください。

(　　) 歳

6. 4でお答えになられた方がお亡くなりになられて辛いと感じていたとき、あなたの周りの方は
あなたに精神的な援助をしてくれましたか。精神的な援助を受けた経験のある方は誰からかを
下記からお選びください。経験のない方は"なかった"をお選びください。

ア. 祖父 ・ イ. 祖母 ・ ウ. 父 ・ エ. 母 ・ オ. きょうだい(兄 ・ 姉 ・ 弟 ・ 妹)

カ. 友人 ・ キ.教師 ・ ク.心の専門家(精神科医・心療内科・臨床心理士・看護師など)

ケ.答えたくない ・ コ.なかった ・ サ.その他 (　　)

次のページにお進みください。

ご家族、ご友人を亡くされた後、あなたが行ったり、考えたりされたことについてお聞きします。

次の項目のそれぞれについて、「当てはまる」から「当てはまらない」までの４つの選択肢の中から、もっともあなたに合うものに〇をつけてください。

	当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	当てはまらない
1. 故人なしで頑張っていこうと自分を励ました	3	2	1	0
2. 故人の写真や遺品を持ち歩いた	3	2	1	0
3. 故人のことをなんとか忘れようとした	3	2	1	0
4. 落ち込んでいる場合ではないと考えた	3	2	1	0
5. 故人との思い出の場所やお墓をしばしば訪れた	3	2	1	0
6. 故人と心の中で対話しなかった	3	2	1	0
7. 故人のぶんまで頑張って生きようと考えた	3	2	1	0
8. 自分の生きがいを見つけようとした	3	2	1	0
9. 何事もなかったようにふるまった	3	2	1	0
10. 故人のことをなるべく考えないようにした	3	2	1	0
11. 故人の言葉や仕草を思い返してみた	3	2	1	0
12.. 故人のことを口に出さないようにした	3	2	1	0
13. 生活のことを第一に考えなかった	3	2	1	0
14. 自分のこれからの人生について考えた	3	2	1	0

以下に、あなたの人生に対する感じ方について伺います。下記の13の質問に対して、あなたの感じ方をもっともよく表している段階の番号にひとつだけ○をつけてください。

1. あなたは、自分の周りで起こっていることがどうでもいい、という気持ちになることがありますか？

（まったくない）1　2　3　4　5　6　7（とてもよくある）

2. あなたは、これまでに、よく知っていると思っていた人の、思わぬ行動に驚かされたことがありますか？

（まったくなかった）1　2　3　4　5　6　7（いつもそうだった）

3. あなたは、あてにしていた人にがっかりさせられたことがありますか？

（まったくなかった）1　2　3　4　5　6　7（いつもそうだった）

4. 今まで、あなたの人生には、明確な目標や目的が、

（まったくなかった）1　2　3　4　5　6　7（あった）

5. あなたは、不当な扱いを受けているという気持ちになることがありますか？

（よくある）1　2　3　4　5　6　7（まったくない）

6. あなたは、不慣れな状況にいると感じ、どうすればよいかわからない、と感じることがありますか？

（とてもよくある）1　2　3　4　5　6　7（まったくない）

7. あなたが毎日していることは、

（喜びと満足を与えてくれる）1　2　3　4　5　6　7（つらく退屈である）

8. あなたは、気持ちや考えが非常に混乱することがありますか？

（とてもよくある）1　2　3　4　5　6　7（まったくない）

9. あなたは、本当なら感じたくないような感情を抱いてしまうことがありますか？

（とてもよくある）1　2　3　4　5　6　7（まったくない）

10. どんなに強い人でさえ、ときには「自分はダメな人間だ」と感じることがあるものです。
あなたは、これまで、「自分はダメな人間だ」と感じたことがありますか？

（まったくなかった）1　2　3　4　5　6　7（よくあった）

11. 何かが起きたとき、ふつう、あなたは、

（過大に評価したり、過小に評価してきた）1　2　3　4　5　6　7（適切な見方をしてきた）

12.. あなたは、日々の生活で行なっていることにほとんど意味がないと感じることがありますか？

（よくある）1　2　3　4　5　6　7（まったくない）

13. あなたは、自制心を保つ自信がなくなることがありますか？

（よくある）1　2　3　4　5　6　7（まったくない）

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

付録２

研究３で使用した質問紙

・属性調査

以下の当てはまる項目に〇を付けてください。

1. 年齢 （　　）歳

2. 性別 （ 男性 ・ 女性 ）

3. 死別した方（ 家族 ・ 友人 ・ 教師 ・ ペット ・ その他（　　））

4. 上記の「死別した方」の欄に“家族”とお答えになられた場合は、誰かということと、同居か別居のどちらであったかを教えてください。

死別した方 （　　）（ 同居 ・ 別居 ）

5. 上記の方との死別を体験した当時、あなたはおいくつでしたか （　　）歳

6. あなたが死別を体験をした際に精神的に支えてくださった人はどなたでしたか
（ 家族 ・ 友人 ・ 教師 ・ その他（　　） ・ 答えたくない ）

7. 死別した方の死因は何でしたか
（ 病死 ・ 事故死 ・ 災害死 ・ 自死 ・ その他（　　）
答えたくない ）

8. 死別を体験した直後の健康状態はどうでしたか。以下より１つ、お選びください。
（よい ・ まあよい ・ あまりよくない ・ よくない ・ 答えたくない）

9. 死別を体験した際に、精神的な支援を受けた後の健康状態はどうでしたか。以下より１つ、お選びください。
（よい ・ まあよい ・ あまりよくない ・ よくない ・ 答えたくない）

10. 現在の健康状態はどうですか。以下より１つ、お選びください。
（よい ・ まあよい ・ あまりよくない ・ よくない ・ 答えたくない）

付録 3

研究 3 の面接で使用した質問内容

半構造化面接で死因が病死の場合に質問した内容は，以下のとおりである。

1. 亡くなられる前，病院には入院されていましたか？（もし入院していたら，その期間)。その際のあなたのお気持ち，また，亡くなられた方のお気持ちや入院されることに対してはどのように仰っていたかを教えてください。そのようなお気持ちになられたのは，どうしてですか？
2. 亡くなられる前は，どのような頻度でお会いされていましたか？（付き添いしていた等)
3. 亡くなられたとき，どのようなお気持ちになられましたか。また，そのときに体調の変化は有りましたか。また，どのようにその死のことを考えましたか。
4. あなたがそのようなお気持ちになっている時，周りからどのような支援を受けましたか。(このとき，家族と話したような回答があれば，その内容を聞く)。
5. 要らなかった支援や声掛けがあれば教えてください。