

# 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 ——サポート内容に関する検討——

坂 口 幸 弘\*

Effects of social support on mental health after bereavement :  
A study for the contents of support

Yukihiro Sakaguchi

**要約：**遺族支援に関する具体的に有益な示唆を得るためには、サポートの内容に注目する必要がある。そこで本研究では、死別後のサポート内容として、①悲嘆に対する情緒的サポートと、②死別後の生活に対する道具的サポートを想定した。研究1では、配偶者喪失者及び親喪失者 230 名を対象に、知覚されたサポートを内容別に測定し、個人属性との関連を明らかにした。研究2では、87名の遺族を対象に、死別後の精神的健康に及ぼすサポート内容別の効果について縦断的検討を行った。結果として、親喪失者に比べ、配偶者喪失者の方が、道具的サポートを少なく知覚していた。配偶者喪失者では、高齢の者ほど情緒的サポートを少なく知覚していた。また、死別から8カ月以上経過した時点でさえ、情緒的サポートはその後の精神的健康に良い影響を及ぼしていた。これらの知見は、高齢の配偶者喪失者に対するサポートの不足と継続的な遺族支援の必要性を示唆するものである。

**Abstract :** It is necessary to consider the contents of support for the bereaved in order to get suggestive observation for the bereavement care. This study focused on emotional and instrumental support. The aim of this study was to investigate the relationship between the contents of support and bereaved families' demographic data and to examine the effects of emotional/instrumental supports on mental health after bereavement. Study 1 was conducted on 230 bereaved persons who lost spouses or parents. It was revealed that widowed persons perceived less instrumental support than persons who lost parents and the older widowed persons perceived less emotional support. The longitudinal study (Study 2) was conducted on 87 bereaved persons. The results showed that emotional support at more than eight months after bereavement positively influenced on mental health, controlling for their level of past mental health. There was no significant relationship between instrumental support and mental health. These findings suggest the lack of supports for the older widowed people and the necessity of longitudinal supports for the bereaved.

**Key words :** 情緒的サポート emotional support 道具的サポート instrumental support 死別後の精神的健康 mental health after bereavement 遺族支援 bereavement care

---

\* 関西福祉科学大学健康福祉学部 講師

## I 問題

これまでわが国では、近親者と死別した遺族の多くは家族や近隣社会の中で支えられてきた。しかし、核家族化が進行し、また近隣社会とのつながりが希薄化する昨今、死別後に必要な支援が得られにくくなりつつある状況が推察される。一方で、わが国では現在のところ、遺族に対する公的な支援体制は確立しておらず、その基盤となる系統立った研究も少ない。そこで本研究では、近親者と死別した遺族への支援を考える上での資料を得るため、死別後のソーシャルサポートに関する実証的研究を行うこととした。

ソーシャルサポートは、社会心理学の研究分野だけでなく、心身医学や行動医学などの領域でも心理的ストレス反応の軽減要因として近年注目され、様々な研究が行われている<sup>1)</sup>。そして、死別研究においてソーシャルサポートは、死別後の心理社会的適応に関連する外的要因の一つとして検討されてきた<sup>2,3)</sup>。ソーシャルサポートと死別後の心理社会的適応との関連については、比較的一貫した結果が得られている。多くの欧米の研究では、ソーシャルサポートを多く得ている人ほど、死別後の適応状態が良好であると報告されている<sup>4-9)</sup>。わが国では、岡林・杉澤・矢富・中谷・高梨・深谷・柴田(1997)が、大規模サンプルを対象とした縦断的調査による予測的研究を行い、配偶者と死別した高齢者の健康に対するソーシャルサポートの緩衝効果を報告している<sup>10)</sup>。また臨床的にも、ソーシャルサポートと死別後の心理社会的適応との関係性が認められつつある。例えば、海外の幾つかのホスピス・緩和ケア病棟での家族・遺族ケアにおいて、ソーシャルサポートの有無は、フォローアップが特に必要な遺族を評定する複数の危険因子の一つとして採用されている<sup>11)</sup>。

ストレスorに直面した際に、サポートが健康にどのような影響を及ぼすのかというソーシ

ヤルサポートの効果について、説明モデルが幾つか提出されている。その一つとして、緩衝モデル (buffering model) を発展させた形で、Cohen & McKay (1984) が提唱したストレスorサポート特定性モデル (stressor-support specificity model)、いわゆるマッチング・モデル (matching model) がある<sup>12)</sup>。マッチング・モデルでは、提供されたサポートのタイプと、ストレスorによって引き起こされた対処要求とが一致するときのみ、サポートはストレスを緩衝すると仮定されている。すなわち、ストレスorによって引き出されたニーズとサポートの種類との一致性 (matching) が、ストレス緩衝効果の決定的な発現要因であるとされる。死別研究においても、Vachon & Stylianos (1988) は、提供されたサポートの種類とサポートに対する遺族のニーズとの「適合の良さ (goodness of fit)」に留意し、適切なサポートを提供することの意義について言及している<sup>13)</sup>。また、Kitson, Babri, Roach, & Placidi (1989) も、死別後の心理社会的適応に関連するのは受けた援助の量ではなく、受けた援助に対する主観的評価であるとして、サポートの質の重要性を指摘している<sup>14)</sup>。

遺族に対する有効なサポート内容として、例えば Lehman, Ellard, & Wortman (1986) は「同様な立場の人と接触すること」と「感情を表出する機会を持つこと」を挙げている<sup>15)</sup>。また Worden (1982) も、遺族が諸々の感情を認め表現することを援助する必要性を示唆している<sup>16)</sup>。死別場面において、このような悲嘆に対する情緒的サポートはしばしば強調される。一方で、死別後の生活に対する実際的な支援、いわゆる道具的サポートも必要である。死別は、死そのものの衝撃という単一のストレスorではなく、死に伴う様々なストレスorを伴う包括的ストレスor (global stressor) として捉えるのが妥当であるとされる<sup>17)</sup>。坂口 (2001) は、「死別後の雑事」や「日常生活上の困難」など、喪失に関連して生じた二次的ストレスor

一が、死別者の心身の健康を阻害するとの知見を報告し、二次的ストレスに焦点を当てた問題解決的なサポートの必要性を指摘している<sup>18)</sup>。

以上のことから、遺族支援に関する具体的な有益な示唆を得るためには、サポートの内容に注目して検討を行う必要がある。しかし、これまで死別後のサポートの内容に焦点を当てた実証的研究はあまり行われていない。そこで本研究では、死別後のサポート内容として、先行研究<sup>15, 16)</sup>に基づき、①悲嘆に対する情緒的サポートと、②死別後の生活に対する道具的サポートを想定し、遺族の精神的健康に及ぼすサポートの効果と関連要因について検討する。そして、得られた知見に基づき、実際の遺族支援に向けて何らかの示唆を提示することが本研究の最終的な目標である。

なお、ソーシャルサポートの測定に関して、Sarason, Shearin, Pierce, & Sarason (1987)によると、実際に受け取ったサポート (received support) よりも、知覚されたサポート (perceived support) の方が適応の予測因子として有用であるとされる<sup>19)</sup>。Greene & Feld (1989) は、ソーシャルサポートの利用可能性の知覚と死別後の健康との関連を見出している<sup>5)</sup>。したがって本研究では、実際に受けたサポートを測定するのではなく、遺族自身が知覚しているソーシャルサポートの利用可能性を測定することにした。

また本研究では、ホスピスで亡くなった患者の遺族を対象とする。2004年6月現在、わが国のホスピス・緩和ケア病棟は132施設に過ぎず、わが国においてホスピスで近親者を看取することは一般的ではない。しかしながら、本研究の主目的は変数間の関係性の検証であり、対象の特殊性は本研究の根幹に関わる問題ではないと考えられる。

## II 研究 1

### 1. 目的

研究1の目的は、死別後の知覚されたサポートについて、サポート内容別に測定し、遺族の個人属性との関連を検討することである。

### 2. 方法

(1) 対象と調査手続き 1997年4月から1999年12月の間にA病院ホスピスにて、癌で家族の一人を亡くした283家族を対象に、郵送法による質問紙調査を実施した<sup>3, 4)</sup>。調査時期は2000年7月から同年8月である。205家族270名から回答が得られ、回収率は72.4%であった。回答者側から見た270名の故人との続柄は、配偶者124名(45.9%)が最も多く、以下、親110名(40.7%)、同胞9名(3.3%)、子6名(2.2%)、その他(義父母、祖父母、不明など)21名(7.8%)の順であった。本研究では、回答者の均質性に配慮し、回答数の多かった配偶者喪失者と親喪失者からの有効回答(配偶者喪失者122名、親喪失者108名)を分析した。配偶者喪失者の性別は男性49名(40.2%)、女性73名(59.8%)であり、年齢は35-83歳で平均59.3歳( $SD=9.8$ )であった。調査時での配偶者喪失者の死別後経過期間は8-40カ月で、平均20.1カ月( $SD=9.8$ )であった。親喪失者の性別は男性32名(29.6%)、女性76名(70.4%)であり、年齢は10-68歳で平均37.4歳( $SD=12.6$ )であった。調査時での親喪失者の死別後経過期間は8-40カ月で、平均19.1カ月( $SD=9.6$ )であった。配偶者喪失者と親喪失者の間で、男女比( $\chi^2[1]=2.79, ns$ )、死別後経過期間( $t[228]=0.73, ns$ )について有意差は認められなかった。年齢差は認められ、配偶者喪失者の年齢の方が有意に高かった( $t[201.7]=14.56, p<.001$ )。

(2) 質問項目 本研究で用いた質問項目は以下の通りである。

死別後サポート尺度 尺度の構成因子とし

て、①悲嘆に対する情緒的サポート（以下、「情緒的サポート」と略記する）と、②死別後の生活に対する道具的サポート（以下、「道具的サポート」と略記する）を想定し、回答者の負担に配慮して各因子につき3項目を作成した。項目内容については、尾関・原口・津田(1994)<sup>20</sup>、福岡・橋本(1995)<sup>21</sup>によって作成された尺度を参考に、死別後の状況に相応しい表現を用いた。「情緒的サポート」に関する3項目は、「故人の思い出話を聞いてくれる人がいる (V1)」、「あなたを理解してくれる人がいる (V2)」、「あなたを精神的に支えてくれる人がいる (V3)」である。道具的サポートに関する3項目は、「家事や身の回りの世話をしてくれる人がいる (V4)」、「人手がいるときに気軽に手伝いを頼める人がいる (V5)」、「あなたが病気で寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人がいる (V6)」である。各項目について、「かなりの数いる」(4点)、「何人もいる」(3点)、「少しはいる」(2点)、「あまりいない」(1点)、「全くいない」(0点)の5件法で回答を求めた。

**死別の衝撃に関する項目** 「あなたにとって、ご家族の方を亡くされた衝撃は大きかったですか？」との教示のもと、「非常に大きかった」から「大きくなかった」までの4つの選択肢を設定し、回答を求めた。

**死別からの立ち直りに関する項目** 「あなたは今現在、ご家族の方を亡くされた衝撃から立ち直っていると感じておられますか？」との教示のもと、「完全に立ち直っている」から「全く立ち直ることができない」までの4つの選択肢を設定し、回答を求めた。

**(3) 分析方法** モデルの検証には、構造方程式モデリングソフト EQS 5.622) を使用した。モデル評価のための適合度指標としては、カイ二乗値、Goodness of Fit Index (GFI)、Adjusted GFI (AGFI)、RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) を用いた。その他の分析には統計パッケージ SPSS 23) を使用した。

### 3. 結果と考察

死別の衝撃と死別からの立ち直りの程度 死別の衝撃について、配偶者喪失者の95.9%、親喪失者の86.2%が「非常に大きかった」もしくは「かなり大きかった」と回答した (Table 1)。死別からの立ち直りに関しては、配偶者喪失者の17.2%、親喪失者の38.0%が「完全に立ち直っている」と回答した (Table 2)。これらの結果は、配偶者もしくは親との死別の衝撃は総じて大きく、平均で死別から約1年半が経過しているにもかかわらず、未だ死別から十分には立ち直ることができていない遺族が少なくないことを示唆するものである。

死別後サポート尺度について 死別後サポート尺度の因子ごとの各項目の平均値は、「情緒的サポート」が2.13-2.53点であり、「道具的サポート」因子が1.59-1.91点であった。検証的因子分析の結果、2因子6項目モデルの適合度は比較的良好であった ( $\chi^2[8]=21.32, p=.006$ ; GFI=.97; AGFI=.92; RMSEA=.085)。因子間相関は、 $r=.66$ であった。各因子の信頼性係数は、「情緒的サポート」が $\alpha$

Table 1 死別の衝撃に関する回答分布

	非常に大きかった		かなり大きかった		あまり大きくなかった		大きくなかった	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
配偶者喪失者 (n=122)	91	74.6	26	21.3	5	4.1	0	0
親喪失者 (n=108)	60	55.6	33	30.6	14	13.0	1	0.9

Table 2 死別からの立ち直りに関する回答分布

	完全に立ち直っている		立ち直りつつある		ほとんど立ち直っていない		全く立ち直ることができない	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
配偶者喪失者 (n=122)	21	17.2	88	72.1	11	9.0	2	1.6
親喪失者 (n=108)	41	38.0	65	60.2	2	1.9	0	0

=0.78、「道具的サポート」が $\alpha=0.82$ であった。また、全6項目での信頼性係数は $\alpha=0.84$ であった。

本研究では死別後サポート尺度として、①悲嘆に対する情緒的サポートと、②死別後の生活に対する道具的サポートから成る2因子を想定し、各3項目を作成した。2因子6項目による検証的因子分析の結果は、本尺度の因子的妥当性を支持するものであるといえる。信頼性に関しては、二つの因子の $\alpha$ 係数が0.78と0.82であり、内的一貫性が十分に確保されていた。また、本尺度は項目数が非常に少なく、困難な状況にある遺族への負担に配慮されている。このように本尺度は、一定の妥当性と信頼性を備えた尺度であり、遺族が知覚している情緒的及び道具的サポートを簡便に査定するうえで有用であると考えられる。さらに本尺度の場合、上位概念が理論上単一概念であると想定され、そして全項目での $\alpha$ 係数が0.84であったことから、死別後の知覚されたサポートを評価する1次元尺度としても解釈可能であると言える。

**故人との続柄による情緒的及び道具的サポートの相違** 故人との続柄（配偶者喪失者=1、親喪失者=0）による死別後の情緒的及び道具的サポートの相違について、Figure 1のモデル

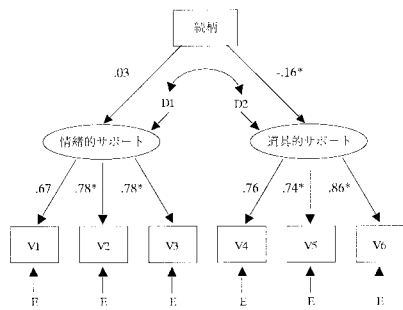


Figure 1 故人との続柄による情緒的及び道具的サポートの相違 ( $n=230$ )<sup>1)</sup>

1) パラメーター上には標準解を示した

(\*:  $p < .05$ ).

誤差係数及び誤差相関の係数は省略した。

モデルを識別するため、V1とV4をリファレンス・インディケータとした。

を構築し、検証した。分析の結果、モデルの適合度は比較的良好であった ( $\chi^2[12]=27.83$ ,  $p=.006$ ;  $GFI=.97$ ;  $AGFI=.92$ ;  $RMSEA=.076$ )。変数間の関係については、故人との続柄から「道具的サポート」因子への有意なパスが認められ、配偶者喪失者の方が親喪失者に比べ道具的サポートを少なく知覚していることが示された。

Stroebe & Stroebe (1987) が提出した配偶者喪失における欠損モデル (deficit model of partner loss) では、配偶者の喪失は様々なサポート源の喪失を意味すると想定している<sup>24)</sup>。今回の結果は、この欠損モデルに符合し、配偶者の死によって道具的サポートのサポート源が失われたためと考えられる。一方で、親喪失者の場合、その平均年齢が37.4歳であったことから既婚者が多く、自らの配偶者がサポート源として存在していたことも推察される。また本研究では、故人との続柄と「情緒的サポート」因子との関連は有意でなかった。配偶者喪失者にとって、情緒的サポートは道具的サポートに比べ、友人・知人や子どもなど配偶者以外のサポート源からでも得やすいのかもしれない。

なお、配偶者喪失者と親喪失者では年齢層が異なっており、このことが今回の結果に関係している可能性も十分に考えられる。ただし、故人との続柄と遺族の年齢層との関連は必然性が高く、両者を切り離して検討することは困難であると思われる。

**死別後の情緒的及び道具的サポートと個人属性との関連** 故人との続柄によって回答者の年齢と死別後の道具的サポートに差異が見られたため、配偶者喪失者と親喪失者それぞれについて、情緒的及び道具的サポートと性別 (男性=1、女性=0)、年齢、死別後経過期間との関連性を検討した。配偶者喪失者に関して、Figure 2のモデルの適合度は良好であった ( $\chi^2[20]=25.84$ ,  $p=.171$ ;  $GFI=.96$ ;  $AGFI=.90$ ;  $RMSEA=.050$ )。変数間の関係を見ていくと、「情緒的サポート」に関して、年齢からの有意

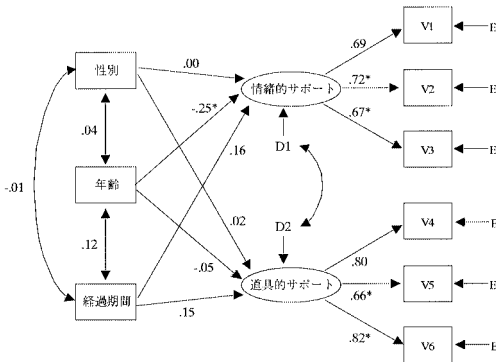


Figure 2 配偶者喪失者における情緒的及び道具的サポートと個人属性との関連 ( $n=122$ )<sup>2)</sup>

2) パラメーター上には標準解を示した

(\*:  $p < .05$ ).

誤差係数及び誤差相関の係数は省略した。

モデルを識別するため、V1とV4をリファランス・インディケータースとした。

な負のパスが認められた。一方、親喪失者に関しても、モデルの適合度は良好であった ( $\chi^2 [20]=28.22, p=.10$ ;  $GFI=.94$ ;  $AGFI=.87$ ;  $RMSEA=.063$ )。しかし、情緒的及び道具的サポートと遺族の個人属性との有意な関連性は認められなかった。

今回、配偶者喪失者において、高齢であるほど情緒的サポートを少なく知覚していることが明らかとなった。この結果は、ソーシャルネットワークの範囲は加齢に伴い縮小し、そのため得られるサポートは減少すると Antonicci & Akiyama (1987) の報告<sup>25)</sup>に符合する。しかし、道具的サポートにおける年齢差は認められなかった。したがって配偶者喪失者において、高齢になるほどサポートが得られにくくなるとは一概には言えないと考えられる。

Lund, Caserta, Van Pelt, & Gass (1990) は配偶者喪失者 108 名を対象に、死別後 2、3 週から 2 年に及ぶ縦断的研究を行い、ソーシャルサポートは死別後 2 年間を通して安定していることを報告している<sup>26)</sup>。本研究では、配偶者喪失者において情緒的及び道具的サポートと死別後経過期間との関連は認められず、Lund らの研究報告<sup>26)</sup>と支持する結果となった。

また、配偶者喪失者において、情緒的及び道具的サポートに性差も認められなかった。この結果は、寡夫の方が寡婦よりも社会的、感情的に孤立しがちであるとの Ferraro, Mutran, & Barresi (1984)<sup>27)</sup>の報告と符合せず、今後さらなる検証が必要である。

### III 研究 2

#### 1. 目的

研究 2 の目的は、研究 1 と同様、死別後の知覚されたサポートをサポート内容別に測定し、それらが死別後の精神的健康に及ぼす効果について検討することである。

#### 2. 方法

(1) 対象と調査手続き 本研究は死別後の知覚されたサポートが遺族に及ぼす効果の検証が目的のため、研究 1 の回答者 230 名のうち死別からの立ち直りの程度について、「完全に立ち直っている」と回答した 62 名を除く 168 名を調査対象とした。追跡調査への依頼を行ったところ、168 名中 94 名から調査協力の同意が得られた。その 94 名に対し、研究 1 と同様、郵送法による質問紙調査を行った。調査時期は 2002 年 4 月から同年 5 月であり、初回調査の約 21 カ月後であった。その結果、87 名から有効回答が得られた。回答者側から見た故人との続柄は配偶者 65 名 (74.7%)、親 22 名 (25.3%) であった。性別は男性 28 名 (32.2%)、女性 59 名 (67.8%) であり、初回調査時の年齢は 18-75 歳で平均 54.2 歳 ( $SD=12.0$ ) であった。また、初回調査時の死別後経過期間は 8-40 カ月未満で、平均 19.9 カ月 ( $SD=9.6$ ) であった。

なお、追跡調査の対象者 168 名のうち、有効回答が得られた 87 名とそれ以外の 81 名との間で、男女比には差異は認められなかった ( $\chi^2 [1]=0.13, ns$ )。一方、故人との続柄 ( $\chi^2 [1]=16.03, p < .001$ )、年齢 ( $t [146.0]=4.40, p < .001$ )、死別後経過期間 ( $t [165.6]=2.15, p < .05$ ) には両群間で有意差が認められた。ま

た、後述の GHQ-28 得点については、初回調査時点において両群間で有意差は見られなかった ( $t[166]=0.21, ns$ )。

(2) 質問項目 本研究で用いた質問項目は以下の通りである。

**死別後サポート尺度** 遺族によって知覚されたサポートを測定するため、研究 1 で作成し、一定の信頼性と妥当性が確認された 2 因子 6 項目を用いた。

**GHQ 日本版の 28 項目短縮版** 遺族の精神的健康の状態を評価するため、GHQ (General Health Questionnaire) の日本版の 28 項目短縮版 (以下、GHQ-28 と略記する) を使用した<sup>28, 29)</sup>。各項目について 4 件法で回答を求め、Likert 採点法 (0-3 点) に従い得点化した。GHQ-28 (0-84 点) は、高得点であるほど精神的健康の状態が悪いことを示す。

(3) 分析方法 モデルの検証には、構造方程式モデリングソフト EQS 5.6<sup>22)</sup> を使用した。モデル評価のための適合度指標としては、カイ二乗値、Goodness of Fit Index (GFI)、Adjusted GFI (AGFI)、RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) を用いた。その他の分析には統計パッケージ SPSS<sup>23)</sup> を使用した。

### 3. 結果と考察

#### 初回調査時と追跡調査時の精神的健康

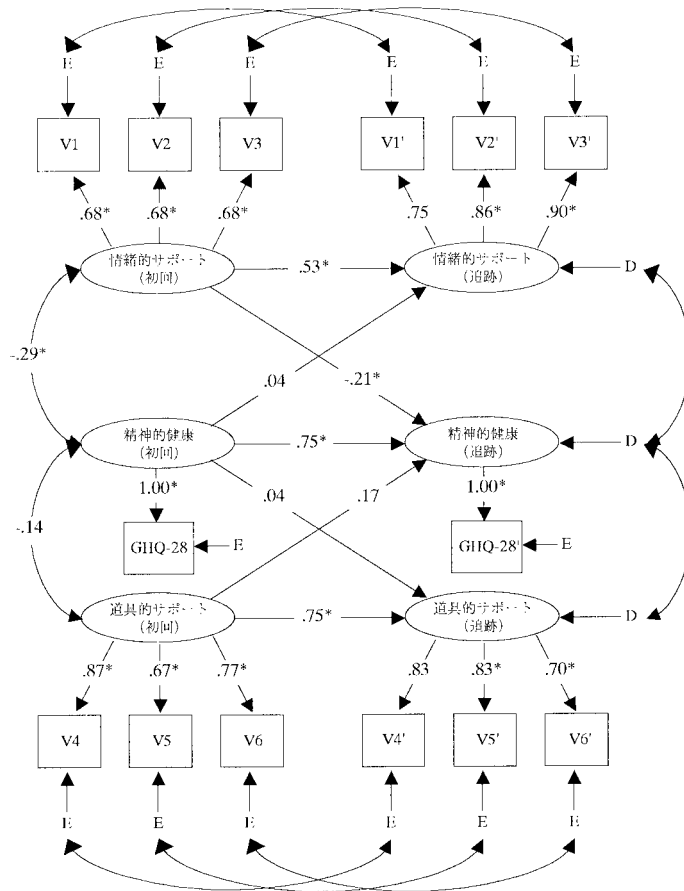
GHQ-28 得点の平均値と標準偏差は、初回調査時が 31.1 点 ( $SD=14.0$ ) であり、追跡調査時が 28.6 点 ( $SD=13.6$ ) であった。対応のある  $t$  検定の結果、追跡調査時の GHQ-28 得点は初回調査時に比べ有意に低く、両調査時で精神的健康が改善したことが明らかにされた ( $t[86]=2.64, p<.05$ )。

**死別後の情緒的及び道具的サポートが精神的健康に及ぼす効果** 縦断的データに基づき、死別後の情緒的及び道具的サポートが精神的健康に及ぼす効果について検討した。まず、単相関分析の結果、初回調査時の「情緒的サポート」と追跡調査時の GHQ 得点との間に有意な負の

相関が認められた ( $r=-.38, p<.001$ )。初回調査時の「道具的サポート」と追跡調査時の GHQ 得点との間には相関関係は見られなかった ( $r=.08, ns$ )。次に、Figure 3 に示すパスモデルを構築し、構造方程式モデリングによって検証した。その際、研究 1 の結果に基づき、故人との続柄、回答者の年齢による影響は統制した。パスモデルの適合度は良好であった ( $\chi^2[74]=85.39, p=.17$ ; GFI=.90; AGFI=.81; RMSEA=.044)。変数間の関係について見ていくと、初回調査時の「情緒的サポート」から追跡調査時の「精神的健康」への有意なパスが認められ、情緒的サポートを多く知覚している遺族ほど、追跡調査時の精神的健康の状態が良好であることが示された。一方、初回調査時の「道具的サポート」から追跡調査時の「精神的健康」への有意なパスは認められなかった。また、初回調査時の「精神的健康」から、追跡調査時の「情緒的サポート」及び「道具的サポート」への有意なパスも認められなかった。

情緒的サポートの効果を認めた今回の結果は、遺族に対する情緒的サポートの意義を改めて強調するものである。なお本研究では、初回調査と追跡調査の間隔が 21 カ月であったが、この期間の相違によりサポート効果に差異が見られる可能性は十分にあり、この点に関する検証の余地は残されていると言える。

今回、死別後の道具的サポートと精神的健康との関連性は示されなかった。この結果の理由の一つとして、サポート内容とニーズの適合性の問題が考えられる。サポートの効果が得られるのは、そのサポート内容が受け手のニーズと一致する場合である<sup>13)</sup>。近親者との死別の場合、悲嘆は程度の差こそあれ、誰もが経験することであり、それゆえ情緒的サポートのニーズは多かれ少なかれ発生する可能性が高いと思われる。それに対し、道具的サポートのニーズは、個人の健康状態や生活技術などの違いにより大きな個人差があり、誰もが抱くわけではないと考えられる。このような両サポートに対す



**Figure 3** 死別後の情緒的及び道具的サポートが精神的健康に及ぼす効果に関するパスモデル ( $n=87$ )<sup>3)</sup>  
 3) パラメーター上には標準解を示した (\*:  $p<.05$ ). 誤差係数及び誤差相関の係数は省略した。  
 モデルを識別するため、V1' と V4' をリファレンス・インディケーターとした。  
 故人との続柄・回答者の年齢による影響は統制した。

るニーズの性質の相違が、精神的健康との関連性の差異に現れたのではないかと推察される。したがって、今回の結果は決して道具的サポートの必要性を否定するものではないと考えられる。

#### IV 総合的考察

死別後の心理社会的適応を促す要因の一つとして、ソーシャルサポートの有効性は広く認識されている<sup>9,11)</sup>。このような死別後のソーシャルサポートについて、本研究では情緒的サポートと道具的サポートというサポートの内容に焦

点を当て、精神的健康に及ぼす効果と関連要因について検討した。今回の知見は、サポート内容に注目したことで、遺族支援に向けてより具体的な示唆を与えることができる。

今回の結果から、配偶者と死別した高齢者では、情緒的及び道具的サポートの利用可能性が低く知覚されていることが示唆される。配偶者との死別の場合、死別の衝撃は大きく、喪失に付随したストレス、いわゆる二次的ストレスもしばしば経験される<sup>18)</sup>。つまり、死別後の情緒的サポートや道具的サポートのニーズは高いと考えられる。したがって、配偶者と死



別した高齢者の場合、必要とするサポートが不足している可能性が比較的高いと推察される。また本研究では、死別から8カ月以上経過した時点でさえ、情緒的サポートは遺族の精神的健康に良い影響を及ぼすことが示された。このことは、死別直後の情緒的サポートだけでなく、死別後1年以降へも継続した長期的な情緒的サポートの必要性を示唆するものである。

第三者による死別後の有効な情緒的サポートとしては、個別カウンセリングや電話相談だけでなく、遺族のサポートグループも挙げられる<sup>30)</sup>。ただし、死別後のサポートの質と効果に関して、身近な人からのサポートと第三者からのサポートで異なる可能性は十分に考えられ、この点に関する検討も今後必要であろう。なお、改めて言うまでもないが、近親者と死別した遺族が全て、第三者からの情緒的サポートを必要とするわけでは決していない。彼らは等しく死別の衝撃を受けるわけではなく、家族や友人などからのサポートで十分であるかもしれない。しかし、情緒的サポートを必要とする人々がニーズに対応したサポートを手軽に受けることができるよう、支援体制を整えておくことは大切であろう。

本研究では、実際に受け取ったサポートよりも知覚されたサポートの方が、適応の予測因子として有用であるとの Sarason らの知見<sup>19)</sup>に基づき、死別後の知覚されたサポートを測定した。しかし、実際の支援を考える上では、具体的に誰からのどのような態度や関わりによって、サポート知覚が獲得されるのかについて明らかにする必要がある。

また、本研究では配偶者と死別した高齢者において、情緒的及び道具的サポートの利用可能性が低く知覚されていることが示唆された。サポートが不足する可能性が比較的高い遺族を明らかにすることは、遺族支援を考えるにあたって極めて重要である。死別後のサポートの不足に関係すると予想される死因や死の形態、故人との続柄などに関する検討も今後の課題と言え

る。例えば、自殺やエイズによる死や、流産や死産、恋人の死などの場合には、死別後に十分なサポートが得られていないかもしれない。

本研究は、筆者らが行った一連の遺族研究の一部である。その一連の研究では、遺族の精神的健康に関連すると想定される諸要因の探索的検討が主な目的であり、認知的評価やコーピングに関する変数をはじめ多様な変数を取り上げた<sup>31)</sup>。いずれの変数に関しても、死別後の精神的健康への関連要因として、各変数自体に関する検討の余地が大きく、各変数に焦点を絞った分析が有用であると思われ、本研究はその一つと位置づけられる。今後は、諸変数間の相互の関連性についても検討し、死別後の精神的健康に関連する諸要因の影響構造を明らかにする必要があると思われる。

最後に、今回の知見は高齢の配偶者喪失者におけるサポート不足の可能性を示唆するとともに、継続的な遺族支援の必要性を示した。本研究のような基礎研究は、遺族支援のあり方を考える上で有用であり、近年わが国でも着実に増えつつある。一方で、遺族支援の活動とその評価という実践研究も必要であるが、非常に少ないのが現状である。今後、わが国における遺族支援体制の確立に向けて、基礎研究及び実践研究の知見の蓄積に大いに期待したい。

#### 付記

本研究の調査データは筆者が実施した一連の遺族調査の一部である。本研究で使用したデータの一部は、筆者の他の公刊論文と共有している。

本論文の作成にあたり、ご指導いただいた大阪大学大学院人間科学研究科教授柏木哲夫先生（現：金城学院大学学長）に深謝いたします。またデータ収集に際し、ご協力とご助言を賜りましたA病院ホスピス恒藤暁医長（現：大阪大学大学院人間科学研究科助教授）と田村恵子看護部長に厚く御礼申し上げます。

本研究は、平成12年度文部省（現：文部科学省）科学研究費補助金（特別研究員奨励費）と、平成13年度財団法人大阪ガスグループ福祉財団調査・研究助成の補助を受けた。

引用文献

- 1) Dakof, G. A. & Taylor, S. E. 1990 Victims' perceptions of social support: What is helpful from whom? *Journal of Personality and Social Psychology*, **58**, 80-89.
- 2) Stylianos, S. K. & Vachon, M. L. S. 1993 The role of social support in bereavement. In Stroebe, M. S., Stroebe, W., & Hansson, R. O. (Eds.) *Handbook of Bereavement: Theory, Research and Intervention*. (pp. 397-410). New York: Cambridge University Press.
- 3) Windholz, M. J., Marmar, C. R., & Horowitz, M. 1985 A review of the research on conjugal bereavement: Impact on health and efficacy of intervention. *Comprehensive Psychiatry*, **26**, 433-437.
- 4) Dimond, M. F., Lund, D. A., & Caserta, M. S. 1987 The role of social support in the first two years of bereavement in an elderly sample. *The Gerontologist*, **27**, 599-604.
- 5) Greene, R. W. & Feld, S. 1989 Social support coverage and the well-being of elderly widows and married women. *Journal of Family Issues*, **10**, 33-51.
- 6) Murphy, S. A. 1988 Mental distress and recovery in a high-risk bereavement sample three years after untimely death. *Nursing Research*, **37**, 30-35.
- 7) Norris, F. H. & Murrell, S. A. 1990 Social support, life events, and stress as modifiers of adjustment to bereavement by older adults. *Psychology and Aging*, **5**, 429-436.
- 8) Schwarzer, C. 1992 Bereavement, received social support, and anxiety in the elderly: a longitudinal analysis. *Anxiety Research*, **4**, 287-298.
- 9) Stroebe, W., Stroebe, M. S., Abakoumkin, G., & Schut, H. 1996 The role of loneliness and social support in adjustment to loss: a test of attachment versus stress theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, **70**, 1241-1249.
- 10) 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**, 147-154.
- 11) Payne, S. A. 1994 The assessment of need for bereavement follow-up in palliative and hospice care. *Palliative Medicine*, **8**, 291-297.
- 12) Cohen, S. & McKay, G. 1984 Social support, stress, and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In Baum, A., Taylor, S. E., & Singer, J. E. (Eds.) *Handbook of psychology and health* (Ver. 4) (pp. 253-267). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- 13) Vachon, M. L. S. & Stylianos, S. K. 1988 The role of social support in bereavement. *Journal of Social Issues*, **44**, 175-190.
- 14) Kitson, G. C., Babri, K. B., Roach, M. J., & Placidi, K. S. 1989 Adjustment to widowhood and divorce. *Journal of Family Issues*, **10**, 5-32.
- 15) Lehman, D., Ellard, J., & Wortman, C. 1986 Social support for the bereaved: Recipients' and providers' perspectives on what is helpful. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **54**, 438-446.
- 16) Worden, J. W. 1982 *Grief Counseling and Grief Therapy*. New York: Springer.
- 17) Stroebe, M. S. 1994 The broken heart phenomenon: An examination of the mortality of bereavement. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, **4**, 47-61.
- 18) 坂口幸弘 2001 配偶者との死別における二次的ストレスと心身の健康との関連 健康心理学研究 **14**(2), 1-10.
- 19) Sarason, B. R., Shearin, E. N., Pierce, G. R., & Sarason, I. G. 1987 Interrelations of social support measures: Theoretical and practical implications. *Journal of Personality and Social Psychology*, **52**, 813-832.
- 20) 尾関友佳子・原口雅浩・津田 彰 1994 大学生の心理的ストレス過程の共分散構造分析 健康心理学研究 **7**(2), 20-36.
- 21) 福岡欣治・橋本 宰 1995 大学生における家族および友人についての知覚されたサポートと精神的健康の関係 教育心理学研究, **43**, 185-193.
- 22) Bentler, P. M. 1995 *EQS: Structural equations program manual*. California: Multivariate Software Inc.
- 23) SPSS Inc. 1993 SPSS Base System 統計編, Release 6. x. SPSS Inc.
- 24) Stroebe, M. S. & Stroebe, W. 1987 *Bereavement and health*. New York: Cambridge University Press.
- 25) Antonicci, T. & Akiyama, H. 1987 Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *Journal of Gerontology*, **42**, 519-527.

- 26) Lund, D. A., Caserta, M. S., Van Pelt, J., & Gass, K. A. 1990 Stability of social support networks after later-life spousal bereavement. *Death Studies*, **14**, 53–73.
- 27) Ferraro, K. F., Mutran, E., & Barresi, C. M. 1984 Widowhood, health, and friendship support in later life. *Journal of Health and Social behavior*, **25**, 245–259.
- 28) 中川泰彬・大坊郁夫 1985 日本版 GHQ 精神健康調査票手引. 日本文化科学社
- 29) Goldberg, D. P. & Hillier, V. F. 1979 A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, **9**, 139–145.
- 30) Marmar, C. R., Horowitz, M. J., Weiss, D. S., Wilner, N. R., & Kaltreider, N. B. 1988 A controlled trial of brief psychotherapy and mutual-help group treatment of conjugal bereavement. *American Journal of Psychiatry*, **145**, 203–209.
- 31) 坂口幸弘 2001 配偶者との死別後の適応とその関連要因に関する実証的研究 大阪大学大学院人間科学研究科博士論文（未公刊）