

配偶者をがんで亡くした遺族の心理状態と 対処行動の構造探索¹⁾

筑波大学大学院（博）人間総合科学研究科 浅井真理子²⁾

筑波大学大学院人間総合科学研究科・心理学系 松井 豊

Exploring the structure of psychological states and coping strategies after bereavement among the spouses of cancer patients

Mariko Asai and Yutaka Matsui (*Institute of Psychology, Graduate School of Comprehensive Human Science, University of Tsukuba, Tsukuba 305-8572, Japan*)

Conjugal bereavement is considered to be the most stressful life event. However, little is known about how the bereaved achieve psychological adjustment: specifically, what components of psychological states are associated with psychological adjustment and what components of coping strategies influence it. The purpose of this study is to explore the structure of psychological states and coping strategies after bereavement in spouses of cancer patients and to explore preliminarily the association between this structure and the level of mental health of the bereaved. First, we classify the components derived from our previous qualitative study (Asai et al, in press) using the quantification method III. Next, we compare the characteristics and mental health of bereaved from each type. Accordingly, the following psychological states and coping strategies were obtained: "Denial", "Anxiety & Depression", "Acceptance", and "Avoidance", "Self-control", "Disclosing Emotion", which are further classified as the three types of "Avoidance - Anxiety & Depression", "Self-control - Denial", "Disclosing Emotion - Acceptance", which seem to be associated with the level of mental health of the bereaved.

Key words: bereavement, psychological state; coping strategy, spouse of cancer patient

問題と目的

配偶者との死別体験は、数あるライフイベントの中で最大の苦痛であるとされ (Holmes & Rahe,

1967), 心身ともに様々な影響をもたらす。身体面への影響としては、免疫機能の低下 (Bartrop et al., 1977; Zisook et al., 1994) や医師訪問回数の増加 (Mor, McHorney & Sherwood, 1986) だけでなく、死別1年以内の死亡率の上昇も報告されている (Schaefer, Quesenberry & Wi, 1995)。また精神面への影響としては、死別2年後までの遺族の約2割は大うつ病診断に相当し (Zisook & Shuchter, 1991) (Harlow, Goldberg & Comstock, 1991; Horowitz et al., 1997), がん患者の遺族の中で、配偶者であることは死別半年後の大うつ病の罹患リスクを5倍にすることが報告された (Bradley et al.,

1) 本論文は、厚生労働科学第3次対がん10か年総合戦略研究事業、研究分野6「QOL向上のための各種患者支援プログラムの開発に関する研究」(主任研究者 内富庸介)の一部として行われた研究結果 (Asai et al. Psychooncology in press) を二次解析したものである。

2) 国立がんセンター東病院臨床開発センター精神腫瘍学開発部 任意研修生

2004)。さらに最近のメタアナリシスによれば配偶者との死別は高齢者の大うつ病の最大の危険因子であった (Cole & Dendukuri, 2003)。このように、配偶者との死別体験は遺族の精神面への影響が大きいことから、死別後の心理過程を検証し、さらに精神的適応および不適応に関連する要因を同定することが必要である。

死別によって生じた遺族の心理状態 (感情および思考) を構成する概念に関しては、精神的適応までの心理過程に関して、研究者の臨床経験に基づいた記述研究が報告されてきた。例えば Bowlby は愛着理論をもとに無感覚、抗議 (思慕と怒り)、絶望、離脱の4概念を (Bowlby, 1980)、松井らは麻痺、不安、否認、怒り、思慕、抑うつ、意味の探求、あきらめ、希望の9概念を報告している (松井ら 1996)。一方実証研究としては、Maciejewski らが不信、思慕、怒り、抑うつ、受容の5指標を用いて遺族の心理過程を報告している (Maciejewski et al., 2007)。また Prigerson らは複雑性悲嘆 (complicated grief) を実証的に検討し、不安や抑うつとは異なる概念であり、否認、混乱、怒り、悲しみ、思慕を含めた1要因からなる概念としている (Boelen & van den Bout, 2005; Boelen, van den Bout & de Keijser, 2003; Prigerson et al., 1996; Prigerson et al., 1995a)。しかし、これまでの先行研究の問題点としては、遺族の全般的な心理状態、すなわち否定的および肯定的な心理状態、の構成要素が実証研究で同定されていないこと、そのために遺族の精神的適応および不適応に関連する心理状態が十分に同定されていないことがあげられる。

対処行動とは、Lazarus らによって「内的・外的な要求を処理しようとする認知的・行動的努力」と定義されている。彼らは、ストレスフルな出来事が生じた後に、認知的評価、対処行動、感情という一連の心理的過程が生じるモデルを提唱し、対処行動がその後の心理状態を規定する要因として重要な役割を果たすとしている (Lazarus & Folkman, 1984)。また対処行動は介入により変容が可能な要因であり、遺族のストレス軽減を目的とした支援プログラムの開発に利用できる可能性が示唆されている (Stroebe et al., 2006)。対処行動を構成する概念に関しては、情動焦点型と問題焦点型の2因子や (Folkman & Lazarus, 1985)、課題志向型、情動志向型、回避志向型の3因子 (Endler & Parker, 1990; 古川ら 1993) が報告されているが、死別という特定のストレスに対する対処行動の構成概念を同定し、評価尺度として標準化されたものは報告されていない (Stroebe & Schut, 2001)。そのた

めに、Bonanno らによって回避 (Bonanno et al., 2005) や絆の保持 (Lalande & Bonanno, 2006) といった遺族が行う特定の対処行動と精神的適応との関連には国による文化差があることが実証されているものの、遺族の精神的適応および不適応に関連する対処行動が十分に同定されているとは言えない。

現在我が国では、配偶者を亡くした遺族は約953万人 (男性約159万人、女性約794万人) であり、総人口の約7.5%にあたる (厚生統計協会, 2006)。特にがんは我が国の死亡原因の第1位であり、配偶者をがんで亡くした遺族は1年間に約20万人 (男性約5万人、女性約15万人) にも及ぶ (厚生労働省, 2004)。このような我が国の現状において、配偶者を亡くした遺族がどのような心理状態や対処行動を経験しているのかという要因を同定し、またそれらの要因が遺族の精神的適応にどのように関連するのを実証的に検討することによって、遺族のストレス軽減を目的とした支援プログラム開発への示唆を得ることは意義深いと考えられる。そこで筆者らは、日本において配偶者をがんで亡くされたご遺族を対象とした質的研究を実施し、心理状態と対処行動に関する概念要素となるカテゴリーを同定した (Asai et al, in press)。本研究は、遺族の心理状態や対処行動と精神的適応との関連を実証的に検討するに先立ち、先の質的研究で得られたカテゴリーをもとに概念の構造を探索し、さらに精神的適応との関連を予備的に検討することを目的とする。

方 法

研究デザインと実施時期

筆者らは、本研究に先立ち2006年8月に国立がんセンター倫理審査委員会にて承認を受け、半構造化面接による質的研究の結果を報告した (Asai et al, in press)。本研究は先の質的研究の二次解析として実施した。

対象

配偶者をがんで亡くしたご遺族のうち、以下のすべての適格基準を満たすご遺族を対象とした。すなわち、1. 現在死別から10年以内で、年齢20歳以上75歳未満である、2. 国立がんセンター東病院臨床開発センター (柏市) で実施する面接調査に参加可能である、3. 書面にて本研究への参加同意が得られている、とした。対象者は、柏市周辺の広報紙面にて公募した。

半構造化面接

国立がんセンター倫理審査委員会にて承認を受けた研究手順書に従い、2006年8月から11月に第一筆者が面接者としてすべての面接を実施した。面接者は対象者に死別直後から現在までの体験を時間経過に添って話すように教示し、心理状態に関しては、「配偶者（ご主人または奥様）を亡くされてから、どのようなお気持ちやお考えを持たれましたか?」、対処行動に関しては、「配偶者（ご主人または奥様）を亡くされてから、つらい状況の時はどのように対処されましたか?」と質問し、必要に応じて回答を明確化した。面接内容は全て録音し、録音時間は一人当たり74分から149分（平均±標準偏差：112±20分、中央値：108分）であった。面接開始時に対象者の個人属性（年齢、性別、死別後年数）を伺い、面接終了時に精神健康調査票GHQ（General Health Questionnaire）（Goldberg, 1972）の日本版12項目（Nakagawa & Daibou, 1985）を実施した。GHQ得点は4件法の回答に0-3点を与えるリッカート法（0-36点）に従って得点化した。

解 析

カテゴリーの抽出

録音記録は逐語記録に文字変換し、以下の手順で内容分析を実施した。最初に、第一筆者と臨床心理士一名が逐語記録から心理状態と対処行動を示した記述を抜粋した。次に第一筆者と精神科医二名が抜粋された記述を意味内容ごとに集約し概念要素であるカテゴリーとした。得られたカテゴリーが理論的飽和に達した時点で十分なサンプルサイズに達したと判断し、すべての面接を終了した。最後に得られたカテゴリーの信頼性を検証するために、第一筆者が上記の解析に参加していない心理学領域の修士学生二名に、カテゴリーの定義を説明した上で判定を依頼した。判定者二名は逐語記録を用いてカテゴリーの有無を判定した。判定者二名の全一致率は心理状態カテゴリーでは93%（79-100%）、対処行動カテゴリーでは91%（67-100%）であった。判定者二名の判定が不一致な場合は、第一筆者が最終的な判定を決定し、カテゴリーへの反応数とした。

カテゴリー（N）の作成と類型化

カテゴリー（N）は、筆者二名が内容分析によって得られた心理状態と対処行動のカテゴリーを用いて、意味内容ごとに集約されかつ類型化の布置を安定させるために十分な反応数を示すものとなるように作成した。得られたカテゴリー（N）の反応数

は、第一筆者が内容分析によって得られたカテゴリーへの反応を用いて集約した。得られたカテゴリー（N）は、個人と特性のクロス表に基づいて両者を同時に分類する質的データ解析法である、数量化Ⅲ類（双対尺度法）（駒沢勉, 1982）により類型化し図形平面上に布置した。次に、各類型の特徴を記述するために、座標軸とした二成分への負荷量と対象者の個人属性およびGHQ12得点との相関係数を算出し、布置の特徴を記述した。さらに、各類型に属する対象者の個人属性とGHQ12得点をノンパラメトリック検定（ χ^2 , Kruskal Wallis）にて比較した。得られた心理状態と対処行動の類型間の構造は、同様に数量化Ⅲ類を行い図形平面上に布置し、関連を検討するためにクロス表に基づく χ^2 検定を行った。

結 果

1. 心理状態と対処行動のカテゴリー（N）

32名が応募し、すべての適格基準を満たした24名（男性7名、女性17名）に対して面接が実施された。対象者の年齢は36～71歳（平均±標準偏差：59±8.2歳、中央値：60歳）、死別後年数は2ヶ月～9年（平均±標準偏差：4.0±2.7年、中央値：4.0年）であった。内容分析によって得られた心理状態42カテゴリーと対処行動33カテゴリーから、類型化の対象項目として、心理状態12項目、対処行動10項目のカテゴリー（N）を得た。最終的に得られたカテゴリー（N）、反応数、カテゴリー（N）に含まれるカテゴリーを表に示した（Table 1）。

2. 心理状態の構造

心理状態12項目のカテゴリー（N）は、クロス表に基づく数量化Ⅲ類により類型化した。分析の結果、固有値は成分1が0.190、成分2が0.159であった。成分1を横軸、成分2を縦軸とした図形平面上に12個のカテゴリースコアと24個のサンプルスコアを布置した結果を図に示した（Fig 1）。心理状態は、3つに類型化され、各類型に含まれるカテゴリーの内容から判断して命名し、「否認」、「不安と抑うつ」、「受容」とした。また、対象者の個人属性と成分1の負荷量、成分2の負荷量とのそれぞれの相関係数は、年齢が0.294、0.059、死別後年数が0.066、-0.141、GHQ得点が-0.400、0.304であり、いずれにおいても有意差は見られなかった。

次に心理状態の各類型に属する対象者の個人属性（性別、年齢、死別後年数）およびGHQ得点を比較した結果を表に示した（Table 2）。3類型に属する

Table 1 心理状態と対処行動のカテゴリー (N)

	カテゴリー(N)	反応数 n(%)	カテゴリー	
心理状態	混乱	18 (75)	気持ちが麻痺した感じがする / 気分が波があって不安定だ / 気持ちに余裕がない	
	否認	7 (29)	故人の死を信じられない	
	心配	19 (79)	故人がいないこれからの人生が心配だ / 自分はこれからどう気持ちを整理しようかと心配だ	
	意欲減退	19 (79)	様々なことがわずらわしく負担に感じられる / 外に出たり人に会ったりしたくない	
	怒り	17 (71)	自分だけこんなことになったのは不公平だと思う / 死別後は以前より何かといらいらしやう / 周囲からの言葉や態度を不快に感じる	
	自責	12 (50)	療養中に故人にしてあげられなかったことを後悔する / 自分が気持ちが回復するのは故人に対して申し訳ない	
	悲しみ	19 (79)	孤独だ / 悲しい	
	面影	15 (63)	故人の存在を日常の場面で感じる / 故人のことが頭から離れない / 故人に似た人に故人の面影を捜してしまう	
	理想化	11 (46)	故人の助けが欲しい / 故人の代わりになる人はいない / 故人が望むように生きたい	
	受容・感謝	21 (88)	故人の死を受け入れられる / 故人に感謝している / 周囲からの援助に感謝している	
	回復	16 (67)	自分の気持ちが回復してきたと感じる / これまで自分がしてきたことに満足感を感じる	
	希望希求	13 (54)	自分の生きがいを見出したい / 子供や孫を立派に育てたい / 死別体験を他の人の役に立てたい	
	対処行動	課題優先	22 (92)	仕事などの目の前の課題に没頭する / 援助を求めず自分一人ががんばる
		思考回避	10 (42)	故人を思い出す場面を避ける / 周囲と連絡を取らない / 物事を深く考えずにぼんやりと時間を過ごす
気晴らし		22 (92)	努めて元気に振舞う / 規則正しい日常生活を送る / 周囲と何気ない会話を交わす / できるだけ好きなことをする	
外出・運動		17 (71)	外に出かける / 身体を動かす	
援助求める		22 (92)	医師やカウンセラーに専門的な援助を求める / 公共サービスを利用するなど社会的な援助を求める / 家族や友人に気持ちの面で援助を求める / 死別体験者に援助を求める	
死の理解		12 (50)	死や人生について理解する / 故人の死を納得する / 死別後の自分の心理状態や対処行動を理解する	
話す		16 (67)	故人の話をする / 自分の気持ちを話す	
泣く		8 (33)	話を聞いてくれる人の前で泣く / 一人の時に泣く	
絆の内在化		18 (75)	故人との思い出を振り返る / 故人に心の中で話かける / 故人が望むように生きる	
絆の外在化		10 (42)	故人の写真や遺品を飾ったり持ち歩いたりする / 故人の遺品をそのままにしておく / 故人の墓参りをしたり、仏前にお供えをしたりする	

対象者は、「否認」4名、「不安と抑うつ」10名、「受容」10名であった。GHQ得点は「受容」、「不安と抑うつ」、「否認」の順に高くなり、この順で精神的健康度が低下していることが示された ($p =$

0.004)。すなわち、「受容」を体験している対象者は精神的に適応的であり、「否認」を体験している対象者は精神的に不適応的である傾向がうかがえた。その他の個人属性である年齢 ($p = 0.402$)、性

別 ($p = 0.604$), 死別後年数 ($p = 0.888$) に関しては, 類型による有意差は見られなかった。特徴としては, 「受容」は他の類型と比較して, 死別後年数が長く経過した対象者が多く体験していた。

3. 対処行動の構造

対処行動10項目のカテゴリー (N) は, クロス表に基づく数量化Ⅲ類により類型化した。分析の結果, 固有値は成分1が0.236, 成分2が0.161であった。成分1を横軸, 成分2を縦軸とした図形平面上に10個のカテゴリースコアと24個のサンプルスコアを布置した結果を図に示した (Fig 2)。対処行動は3つに類型化され, 各類型に含まれる概念要素の内

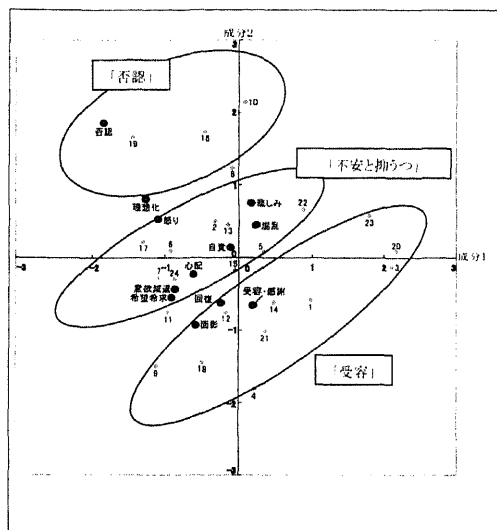


Fig. 1 心理状態の類型

容から判断して命名し, 「回避」, 「自己制御」, 「感情開示」, とした。また, 対象者の個人属性と成分1の負荷量, 成分2の負荷量とのそれぞれの相関係数は, 年齢が0.199, -0.004 , 死別後年数が0.164, -0.143 , GHQ得点が0.224, -0.203 であり, いずれにおいても有意差は見られなかった。

次に対処行動の各類型に属する対象者の個人属性 (性別, 年齢, 死別後年数) およびGHQ得点を比較した結果を表に示した (Table 3)。3類型に属する対象者は, 「回避」9名, 「自己制御」8名, 「感情開示」7名であった。GHQ得点は「感情開示」, 「自己制御」, 「回避」の順に高くなり, この順で精神的健康度が低下していることが示された ($p = 0.080$)。すなわち, 「感情開示」を体験している対象者は精神的に適応的であり, 「回避」を体験している対象者は精神的に不適応的である傾向がうかがえた。その他の個人属性である年齢 ($p = 0.480$), 性別 ($p = 0.409$), 死別後年数 ($p = 0.444$) に関しては, 対処行動の類型による有意差は見られなかった。

4. 心理状態と対処行動の構造

心理状態と対処行動の類型間の構造を探索するために, 心理状態3類型と対処行動3類型は, クロス表に基づく数量化Ⅲ類により類型化した。分析の結果, 固有値は成分1が0.713, 成分2が0.563であった。成分1を横軸, 成分2を縦軸とした図形平面上に6個のカテゴリースコアを布置した結果を図に示した (Fig 3)。心理状態3類型と対処行動3類型は, 「回避-不安と抑うつ」, 「自己制御-否認」, 「感情開示-受容」に分類された。また, 対象者の個人

Table 2 心理状態の類型と個人属性

	否認	不安と抑うつ	受容	p
性別 (名)				
男性	1	2	4	0.604
女性	3	8	6	
年齢 (歳)				
Mean ± SD	61.5 ± 5.07	56.2 ± 9.19	61.0 ± 7.90	0.402
Median	62.5	59.5	63.0	
死別後年数 (年)				
Mean ± SD	3.45 ± 2.19	3.75 ± 2.21	4.44 ± 3.47	0.888
Median	3.55	3.90	5.20	
GHQ 得点 (点)				
Mean ± SD	15.8 ± 7.14	14.8 ± 6.58	6.90 ± 1.60	0.004**
Median	17.5	12.5	7.00	

** $p < 0.01$

属性と成分1の負荷量, 成分2の負荷量とのそれぞれの相関係数は, 年齢が0.027, 0.152, 死別後年数が0.032, -0.193, GHQ得点が-0.625 ($p < 0.01$), -0.184であった。有意差がみられたGHQ得点との相関係数をベクトルとしてFig 3上に重ねて図示した。「感情開示-受容」, 「自己制御-否認」, 「回避-不安と抑うつ」の方向にGHQ得点が高くなり, この順で精神的健康度が低下していることが示された。すなわち, 「感情開示-受容」を体験している対象者は精神的に適応的であり, 「回避-不安と抑うつ」を体験している対象者は精神的に不適応的である傾向がうかがえた。

心理状態と対処行動の類型間の関連を検討するために各類型に含まれる遺族の人数を表に示した

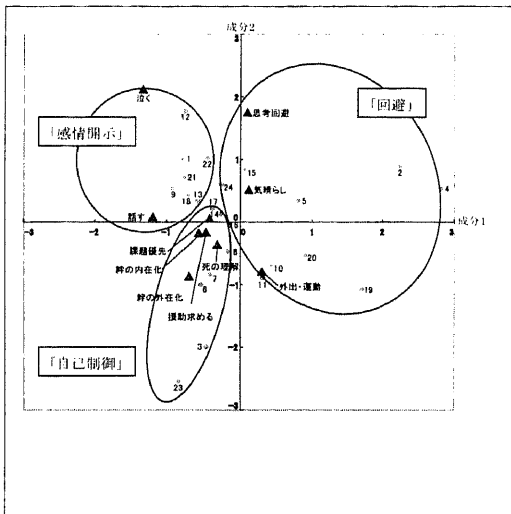


Fig. 2 対処行動の類型

(Table 4)。クロス表に基づく χ^2 検定を行った結果, 類型間に有意差は見られなかった。($\chi^2 = 4.743$, $p = 0.315$)

考察

1. 心理状態の構造

本研究で得られた「否認」, 「不安と抑うつ」, 「受容」の3類型は, Maciejewskiらが遺族の心理過程を評定した, 不信, 思慕, 怒り, 抑うつ, 受容の5指標 (Maciejewski et al., 2007) と類似していた。一方 Prigersonらは, 否認, 混乱, 怒り, 悲しみ, 思慕を複雑性悲嘆として1要因からなる概念であるとして実証研究で報告しているが (Prigerson et al., 1995b), 本研究ではそれらが別個の類型に分類された。

心理状態の類型と精神的適応との関連に関して,

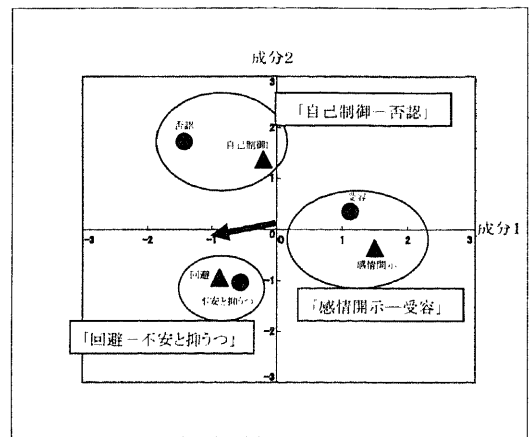


Fig. 3 心理状態と対処行動の類型

Table 3 対処行動の類型と個人属性

	回避	自己制御	感情開示	p
性別 (名)				
男性	3	1	3	0.409
女性	6	7	4	
年齢 (歳)				
Mean ± SD	60.3 ± 10.7	58.6 ± 6.00	58.0 ± 7.70	0.480
Median	62.0	60.0	59.0	
死別後年数 (年)				
Mean ± SD	4.57 ± 2.35	3.31 ± 2.17	4.01 ± 3.80	0.444
Median	5.00	4.00	1.50	
GHQ得点 (点)				
Mean ± SD	15.7 ± 7.31	10.8 ± 5.87	7.57 ± 1.81	0.080
Median	15.0	8.50	7.00	

Table 4 心理状態と対処行動の類型に属する遺族の人数（名）

		対処行動の類型			合計
		回避	自己制御	感情開示	
心理状態の類型	不安と抑うつ	5	3	2	10
	否認	2	2	0	4
	受容	2	3	5	10
合計		9	8	7	24

本研究で得られた結果は、否認が不適応的で受容が適応的であったが、この結果は臨床経験に基づいた先行研究と一致していた (Bowly, 1980)。一方、本研究では思慕が理想化と面影に分かれ、理想化は不適応的な類型である「否認」に、面影は適応的な類型である「受容」に分類されたが、この結果は思慕が不適応と関連すると報告している Prigerson らの先行研究 (Maciejewski et al., 2007) とは異なっていた。池内らは、死別や離別の体験者に実施した質問紙調査で、喪失対象に対する侵入心像には、自らの意志とは無関係に形成される消極的侵入心像と自らの意志で形成する積極的侵入心像があり、消極的侵入心像は不適応と関連すると報告している (池内裕美, 2006)。日本人の思慕の構成要素は適応的なものと不適応的なものが混在する可能性が示された。

2. 対処行動の構造

本研究で得られた「回避」、「自己制御」、「感情開示」の3類型は、EndlerらのCoping Inventory for Stressful Situations (CISS) (Endler & Parker, 1990; 古川ら 1993) における回避志向型、課題志向型、情動志向型の3因子と類似していた。本研究で得られた自己制御は、課題優先、死の理解、援助を求める、といったカテゴリーを含むことから、CISSの課題志向型に類似する概念と考えられる。

対処行動の類型と精神的適応との関連に関して本研究で得られた結果は、回避が不適応的で感情開示が適応的であり、これらは概ね先行研究 (Boelen et al., 2007; Bonanno et al., 2005; Shear et al., 2005; 坂口ら 2002) と一致した。しかし先行研究においても対処行動の類型と精神的適応との関連に関しては、一貫した結論が得られていない。例えば回避と適応との関連に関しては、Bonannoらは、米国と中国の遺族を対象に、死別4ヶ月後の回避と死別18ヶ月後の悲嘆との関連を検討したが、中国では回避と悲嘆の関連は見られず、米国では回避が強い場合に悲嘆が強い傾向が見られたことを報告している (Bonanno et al., 2005)。坂口らは、配偶者をがんで亡くした遺族 (死別後約1年) への質問紙調

査の結果、回避は精神的健康障害には関連せず、故人との絆に執着し人生に取り組もうとしない対処が精神的健康障害に関連することを示した (坂口・柏木・恒藤, 2001)。このように、回避が適応的か否かに関しては一貫した結論は得られていないものの、回避を曝露 (Exposure) により軽減させる介入研究の有効性が実証されている。曝露とは、不安を喚起しやすい場面への直面化により、新たな適応的スキルや認知の学習を目的とした介入方法である。例えばShearらは、複雑性悲嘆を示した死別後約2年の遺族を対象に無作為化比較試験を実施し、想像曝露として、故人に話しかけ、その後故人になって答えるということを繰り返した結果、悲嘆軽減への反応性が高く、かつ迅速に反応したと報告した (Shear et al., 2005)。Boelenらは、回避していた思い出を書くという曝露を取り入れた認知行動療法は、支持的カウンセリングよりも有効であったとしている (Boelen et al., 2007)。

また感情開示も遺族の精神的適応に関連する対処行動として介入が試みられたが、有効性は十分に実証されていない。例えばStroebeらは、Pennebakerらによる、外傷的出来事によって生じた感情や思考の開示を抑制することが、心身の健康を悪化させるという仮説 (Pennebaker & Beall, 1986) に基づいた介入研究を実施した。しかし期待に反して、死別半年後に実施した筆記による無作為化比較試験では実施6ヶ月後の精神的健康を改善しなかった (Stroebe et al., 2002)。坂口らは、死別1~2年後の遺族の81%が感情の解放 (泣きたいときには思いつき泣いた)、78%が他者への表出 (自分の気持ちを誰かに聞いてもらった) という対処を行い、その10ヶ月後の精神的健康の改善に対して、感情の解放は有意に関連したが、他者への表出は関連しなかったことを報告している (坂口ら 2002)。

さらに自己制御に関しては、本研究でも課題優先、死の理解、援助を求めるといった複数の概念が属することから、十分な対象者数による質問紙調査を実施した場合には、別個の類型に分類される可能性も考えられる。自己制御に類似の概念としては、

Stroebe らが、遺族の対処行動の理論として Dual Process Model (二元的過程モデル) を提唱している (Stroebe & Schut, 1999; Stroebe M., Schut & Stroebe W., 2006)。これは、喪失への直面化と回避の2つの対処を短い時間で行き来する“Oscillation (振動)”を特徴とした対処モデルであるが、提唱者自らが認めているとおり実証的な知見は乏しく、精神的適応との関連は検討されていない (Stroebe M., Schut & Stroebe W., 2005)。

3. 心理状態と対処行動の構造

心理状態と対処行動の類型は、各々が対になって分類され、遺族の特定の対処行動が特定の心理状態および精神的適応に関連する可能性が示された。具体的には、回避により不安や抑うつを体験している場合や自己制御により否認している場合は、感情開示により受容を体験した場合より、精神的健康度が低く不適応である、と解釈することができた。これらの心理状態と対処行動の類型と精神的適応に関しては、死別後年数をはじめとする遺族の個人属性によって異なる可能性が示唆されるが、本研究のサンプルサイズは十分ではなかったことから、今後の研究課題であると考えられる。

結論と今後の課題

本研究の結果、心理状態と対処行動の3類型が得られ、さらに心理状態と対処行動の類型が対になって「回避-不安と抑うつ」、「自己制御-否認」、「感情開示-受容」に類型化された。またこれらの類型は、遺族の精神的健康度と関連する可能性が示された。本研究の限界としては、第一に類型化の際に、対象者が24名と少なく、布置を安定させるのに十分なサンプルサイズではなかったこと、第二に精神的健康度として使用した GHQ 得点がカテゴリーと精神的適応との関連を直接しめす指標ではなかったこと、すなわち、対象者がカテゴリーを体験した時点と GHQ を実施した時点 (面接時) が異なることがあげられる。今後の課題は、十分な対象者数による質問紙調査の実施である。その際に、第一の目的は遺族の心理状態と対処行動の構成概念を同定することであり、第二の目的は構成概念と精神的適応との関連を検討することである。

謝 辞

本研究の解析にあたり、ご協力をいただきました。岩木稷氏、八越忍氏 (筑波大学大学院人間総合

科学研究科)、藤森麻衣子氏、秋月伸哉氏、内富庸介氏 (国立がんセンター東病院臨床開発センター精神腫瘍学開発部) に厚く御礼申し上げます。

引用文献

- Asai, M., Fujimori, M., Akizuki, N., Inagaki, M., Matsui, Y. & Uchitomi, Y. Psychological states and coping strategies after bereavement among the spouses of cancer patients: a qualitative study. *Psychooncology* (in press).
- Bartrop, R.W., Luckhurst, E., Lazarus, L., Kiloh, L.G. & Penny, R. (1977). Depressed lymphocyte function after bereavement. *Lancet*, 1, 834-836.
- Boelen, P.A., van den Bout, J. & de Keijser, J. (2003). Traumatic grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: a replication study with bereaved mental health care patients. *The American journal of psychiatry*, 160, 1339-1341.
- Boelen, P.A. & van den Bout, J. (2005). Complicated grief, depression, and anxiety as distinct postloss syndromes: a confirmatory factor analysis study. *The American journal of psychiatry*, 162, 2175-2177.
- Boelen, P.A., de Keijser, J., van den Hout, M.A. & van den Bout, J. (2007). Treatment of complicated grief: a comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75, 277-284.
- Bonanno, G.A., Wortman, C.B., Lehman, D.R., Tweed, R.G., Haring, M., Sonnega, J., et al. (2002). Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of personality and social psychology*, 83, 1150-1164.
- Bonanno, G.A., Papa, A., Lalande, K., Zhang, N. & Noll, J.G. (2005). Grief processing and deliberate grief avoidance: a prospective comparison of bereaved spouses and parents in the United States and the People's Republic of China. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73, 86-98.
- Bowlby, J. (1980). Attachment and Loss, Vol.3 Loss: Sadness and Depression. *Hogarth Press Ltd.*

- Bradley, E.H., Prigerson, H., Carlson, M.D., Cherlin, E., Johnson-Hurzeler, R. & Kasl, S.V. (2004). Depression among surviving caregivers: does length of hospice enrollment matter? *The American journal of psychiatry*, 161, 2257-2262.
- Cole, M.G. & Dendukuri, N. (2003). Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. *The American journal of psychiatry*, 160, 1147-1156.
- Endler, N.S. & Parker, J.D.A. (1990). Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual. Toronto: Multi-health Systems.
- Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and social psychology*, 48, 150-170.
- 古川 壽亮・鈴木ありさ・齋藤由美, 他 (1993). CISS (Coping Inventory for Stressful Situations) 日本語版の信頼性と妥当性：対処行動の比較文化的研究への一寄与 精神神経誌, 95, 602-621.
- Goldberg, D.P. (1972). The detection of psychiatric illness by questionnaire. London: Oxford University Press.
- Harlow, S.D., Goldberg, E.L. & Comstock, G.W. (1991). A longitudinal study of the prevalence of depressive symptomatology in elderly widowed and married women. *Archives of general psychiatry*, 48, 1065-1068.
- Holmes, T.H. & Rahe, R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of psychosomatic research*, 11, 213-218.
- Horowitz, M.J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G.A., Milbrath, C. & Stinson, C.H. (1997). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *The American journal of psychiatry*, 154, 904-910.
- 池内裕美 (2006). 喪失対象との継続的關係—形見の心的機能の検討を通して— 関西大学社会学部紀要, 37, 53-68.
- 厚生統計協会 (2006). 国民衛生の動向 厚生の指標
- 厚生労働省 (2004). 人口動態統計
- 駒沢 勉 (1982). 数量化理論とデータ処理 朝倉書店
- Lalande, K.M. & Bonanno, G.A. (2006). Culture and continuing bonds: a prospective comparison of bereavement in the United States and the People's Republic of China. *Death studies*, 30, 303-324.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing.
- Maciejewski, P.K., Zhang, B., Block, S.D. & Prigerson, H.G. (2007). An empirical examination of the stage theory of grief. *JAMA : the journal of the American Medical Association*, 297, 716-723.
- 松井 豊・鈴木裕久・堀 洋道・川上善郎 (1996). 日本における災害遺族の心理に関する研究の展望 2. 聖心女子大学論叢, 87, 41-66.
- Mor, V., McHorney, C. & Sherwood, S. (1986). Secondary morbidity among the recently bereaved. *The American journal of psychiatry*, 143, 158-163.
- Nakagawa, Y. & Daibou, I. (1985). Japanese version GHQ. Psychological health questionnaire manual, Tokyo, Nihon Bunka Kagaku Sha.
- Pennebaker, J.W. & Beall, S.K. (1986). Confronting a traumatic event: toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of abnormal psychology*, 95, 274-281.
- Prigerson, H.G., Frank, E., Kasl, S.V., Reynolds, C.F., 3rd, Anderson, B., Zubenko, G.S., et al. (1995a). Complicated grief and bereavement-related depression as distinct disorders: preliminary empirical validation in elderly bereaved spouses. *The American journal of psychiatry*, 152, 22-30.
- Prigerson, H.G., Maciejewski, P.K., Reynolds, C.F., 3rd, Bierhals, A.J., Newsom, J.T., Fasiczka, A., et al. (1995b). Inventory of Complicated Grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry research*, 59, 65-79.
- Prigerson, H.G., Bierhals, A.J., Kasl, S.V., Reynolds, C.F., 3rd, Shear, M.K., Newsom, J.T., et al. (1996). Complicated grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: a replication study. *The American journal of psychiatry* 153, 1484-1486.
- Ross, E.K. (1969). On death and dying. New York: Macmillan.

- 坂口幸弘・柏木哲夫・恒藤 暁 (2001). 配偶者喪失後の対処パターンと精神健康との関連. *心身医学*, **41**, 439-446.
- 坂口幸宏・恒藤 暁・柏木哲夫・池永昌之・田村恵子 (2002). 遺族の感情表出が精神的健康に及ぼす影響. 感情表出は本当に有効な対処方法なのか? *死の臨床*, **25**, 58-63.
- Schaefer, C., Quesenberry, C.P., Jr. & Wi, S. (1995). Mortality following conjugal bereavement and the effects of a shared environment. *American journal of epidemiology*, **141**, 1142-1152.
- Shear, K., Frank, E., Houck, P.R. & Reynolds, C.F., 3rd. (2005). Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, **293**, 2601-2608.
- Stroebe, M. & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death studies*, **23**, 197-224.
- Stroebe, M. & Schut, H. (2001). Models of coping with bereavement: A review. In Stroebe M.S, Hansson R.O, Stroebe W & Schut H (Eds.), *Handbook of bereavement research. Consequence, Coping, and Care.* (pp375-403) Washington, DC: American Psychological Association
- Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., Zech, E. & van den Bout, J. (2002). Does disclosure of emotions facilitate recovery from bereavement? Evidence from two prospective studies. *Journal of consulting and clinical psychology*, **70**, 169-178.
- Stroebe, M., Schut, H. & Stroebe, W. (2005). Attachment in coping with bereavement: A theoretical integration. *Review of General Psychology*, **9**, 48-66.
- Stroebe, M., Schut, H. & Stroebe, W. (2006). Who benefits from disclosure? Exploration of attachment style differences in the effects of expressing emotions. *Clinical psychology review*, **26**, 66-85.
- Stroebe, M.S., Folkman, S., Hansson, R.O. & Schut, H. (2006). The prediction of bereavement outcome: development of an integrative risk factor framework. *Social science & medicine*, **63**, 2440-2451.
- Zisook, S. & Shuchter, S.R. (1991). Depression through the first year after the death of a spouse. *The American journal of psychiatry*, **148**, 1346-1352.
- Zisook, S., Shuchter, S.R., Irwin, M., Darko, D.F., Sledge, P. & Resovsky, K. (1994). Bereavement, depression, and immune function. *Psychiatry research*, **52**, 1-10.

(受稿9月30日: 受理11月19日)