早稲田大学審査学位論文(博士)の要旨
3060-2

W
学位論文
3060
2

博士（人間科学）学位論文 概要書

# 死別体験後の悲嘆反応と対処行動，ならびに関連要因に関する実証的研究

２００１年１月

早稲田大学大学院人間科学研究科

富田 拓郎

指導教授 上里一郎

死別体験は人間にとって最もストレスフルなライフイベントの一つであり，心身の健康悪化，死亡率の増加，身体機能の低下など，さまざまなインパクトを引き起こす．特に子どもとの死別体験は親や配偶者とのそれに比べて影響は強い．しかし，諸外国の研究と比べて我が国のそれでは，死別体験やこれへの対処を家族や個人の問題と考える風土があり，逸話的なレベルの研究が多く，実証的な研究は数少ない．本研究では，これらの点についてさまざまな角度からとりあげ，悲嘆の心身へのインパクトについて実証的に検討した．

第 1 章では悲嘆研究を展望し，問題点を指摘し，本研究での課題を明らかにした．さまざまな悲嘆の定義を概観し，本研究では「愛する人の死亡によって生じる心理的，行動的，情動的反応の主観的状態」と定義することとした．今までの悲嘆理論と実証研究（悲嘆反応，関連要因など）について批判的に考察し，個人差要因を考慮した研究を行う必要があることを指摘した．次いで悲嘆反応の測定尺度を展望し，妥当性がある尺度開発の必要性を述べた．

第 2 章では研究の意義と目的を述べた．本研究の目的は 1）死別体験後の悲嘆反応と対処行動を測定する尺度を作成し，信頼性・妥当性を検証する，2）悲嘆反応や対処行動に関連する心理社会的要因を検討する，3）悲嘆反応尺度の臨床的妥当性について検証し，死別体験後の病的悲嘆，精神疾患罹患についての検討を行う，4）最後に，悲嘆反応の変化と対処行動との力動的関係を検討するの各点とした．

第 3 章では本研究で実施された調査の概要を紹介し，対象被検者に関する基礎データを提示した．対象者平均年齢は全体 34.5 歳（SD5.61），男性 36.3 歳（5.77），女性 33.9 歳（5.44）で，居住地は北海道から沖縄まで全国にわたった．被験者の大半は調査時点から 4 年以内に死別体験を経験していた．

第 4 章では死別体験後の悲嘆反応と対処行動を測定する尺度を開発した．一般成人 52 人を対象とした予備調査を行い，基本的な悲嘆反応と対処行動の内容を検討した．これを基に，悲嘆反応尺度（GRS）と死別体験後の対処行動尺度（SCB）を対象者（男性 49 名，女性 128 名）に実施した．探索的因子分析により GRS では「対象のイメージや悲哀感」，「存在の感覚」など 4 因子が，SCB では「気晴らし行動」，「考え込み行動」などの 5 因子が抽出された．父親と比較して，母親は考え込み，他者援助を希求し，宗教的活動がより頻繁に行われていた．年齢，性別，収入，顕在性不安の水準を統制しても，悲嘆反応が死別の対処行動と関連していることが示唆された．

第 5 章では悲嘆反応と対処行動に関連する心理社会的要因を検討した．始めに抑圧様式と悲嘆反応，死別後の対処行動，精神症状との関連性について検討した．性別，年齢，収入などを統制し分析した結果，①不安

水準の高い群では悲嘆反応が強く，不安水準の低い群では悲嘆反応が弱い，②repressor 群では悲嘆が既に解決したことと認知し，死別体験を肯定的に捉える傾向が強い，③不安水準が高いと死別後に内的に考え込む対処を多く行う，④sensitizer 群では知覚されたソーシャルサポートに対する満足度が低い傾向にある，などが示され，対処様式が異なると悲嘆反応が異なることが示唆された．次いで，悲嘆反応，対処行動，サポート満足度の構造的関係を検討し，悲哀感や亡者の具体的イメージと対処行動との関係が示され，悲嘆反応の性差は対処行動により媒介されること，サポート満足度は対処行動と悲嘆反応との媒介変数であることが示された．他の悲嘆反応（死別後の葛藤，心理的ディストレス，社会への再適応）と対処行動との関連は見出されなかった．

第 6 章では死別体験後の病的悲嘆や精神疾患への罹患に関する基礎研究を行った．始めに操作的診断の信頼性を検討し，精神科医による診断と心理学者・学生の診断の一致度は高いことを示した．次に，対象者（男性 9 名，女性 51 名）に対して構造化面接法による精神科診断を行った．病的悲嘆には約 5 割が罹患し，大うつ病，不安障害も高率で罹患した．病的悲嘆と大うつ病では男性より女性が高率となった．さらに病的悲嘆障害の罹患群では「存在の感覚」尺度が高くなる傾向を示し，GRS 尺度の臨床的妥当性を示唆した．次いで精神疾患の罹患歴に関連する心理社会的要因を分析した．外傷性悲嘆反応では GRS「未解決の悲嘆と葛藤」尺度が，大うつ病ではSCB「考え込み行動」尺度が関連することが示された．最後に抑圧様式と病的悲嘆，精神疾患との関連について検討し，防衛的で不安の強い対処様式が病的悲嘆と，不安が強く回避的な対処様式が気分障害や不安障害と関連していた．これにより，対処様式の違いで生起する症状が異なることが示唆された．

第 7 章では悲嘆の過程と対処行動との関係について深層面接法による研究を行った．その結果，死別後に経験する感情と死別後に直面する状況への対処は抑圧様式の違いで変化し，多様な過程を経ることが示された．否定的感情が強い場合に問題を抱えやすいが，そうでない場合でも死別後にさまざまな問題を抱える可能性があり，適切な介入選択の重要性を示唆した．

第 8 章では各章で示された結果をまとめ，総合的に考察し，今後の展望を述べた．悲嘆反応は性差や対処様式が異なることで多様な変化を示した．個人が経験する問題を的確に査定し，さまざまな個人差を考慮した適切な臨床介入を選択した場合に，介入効果の可能性が示唆された．

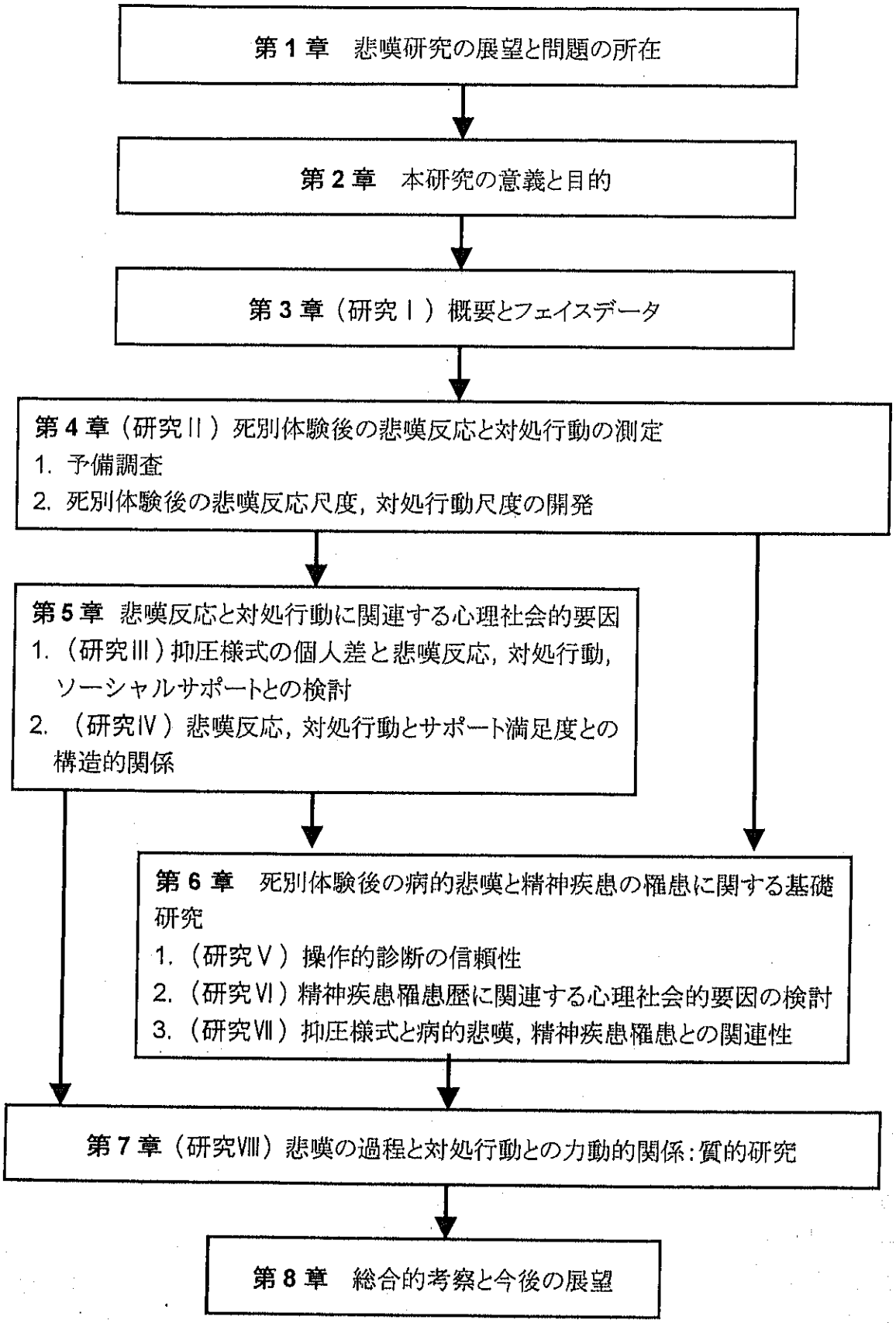


Figure 研究の構成