

故人との絆の継続が遺族の適応に及ぼす影響

中里 和弘

序論(第1章)

大切な者の死は生物学的生命の消滅に伴う永続的な物理的分離を意味する。しかしながら、故人は遺族の中で心理的存在として生き続け、遺族は故人との絆を保ち続けると考えられている。遺族が故人との絆を保ち続けること(故人との絆の継続:Continuing Bonds)は、「遺族の内的な故人との関係性の継続を反映した具体的表象」と定義され、遺族に共通する現象とされる(例:心理的存在としての故人の認識、故人との心的会話、故人の考えを言動の指針にすること)。そして故人との絆の継続は死別の適応に重要な役割を果たすとされ、悲嘆のプロセスに関する Worden(2008)の課題モデルでは、遺族の適応(最終的な課題)を「遺族が健全な故人との絆を保ちつつ自身の人生を歩むこと」と捉えられている。本学位論文では以下の6研究を体系的に行い、故人との絆の継続が遺族の適応に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした(第1章)。

研究1. 故人との絆の継続(Continuing Bonds)に関する文献整理(第2章)

研究1では故人との絆の継続に関する先行文献を整理した。故人との絆に関する歴史的背景について、故人との絆の継続と対比して議論される故人との絆を断ち切る(Relinquishing Bonds)見解を含めて概述した(2章-1)。次に故人との絆の継続の視点に関する歴史的背景、Klass et al. (1996)の「Continuing Bonds: New Understandings of Grief」の主張と評価を紹介し(2章-2)、実証的研究を概説した(2章-3)。そして一義的な因果の仮定に対する Klass(2006)の批判、故人との絆の継続の適応性/不適応性の両側面を認めた視点を述べた(2章-4)。

最後に故人との絆の継続に関する我が国の研究の現状(2章-5)、故人との絆に関する今後の課題として、故人との絆の継続を遺族の適応の否定的・肯定的の両側面から検討する必要性、終末期ケアにおける視点を述べた(2章-6)。

研究2. 日本語版 Continuing Bonds Scale の作成(第3章)

Field et al. (1999, 2003)は故人との絆の継続を評価する尺度を作成しているが、日本では故人との絆の継続を評価する尺度はなく、悲嘆との異同も明らかにされていない。研究2では、1)日本語版 Continuing Bonds Scale(日本語版 CBS)を作成し、2)関連要因から故人との絆の継続と悲嘆の異同を検討することを目的とした。A病院の緩和ケア病棟で家族を看取った遺族146名に郵送法による質問紙調査を行い、89名(死別からの平均経過時間:11.7±3.6ヶ月)から回答を得た。調査期間は2006年9月～10月であった。

その結果1)先行研究と同様、日本語版 CBS の構造は1成分であった。また、故人との絆の継続は悲嘆に関連するが精神的健康との関連は低いことが示唆され、基準関連妥当性が認められた。尺度の信頼性は良好な内的整合性($\alpha=0.91$)が確保された。2)重回帰分析を行った結果、故人との生前の親密性、心の準備の2変数が故人との絆の継続及び悲嘆の両変数に関連していた(故人との生前の関係が親密であったほど、遺族が心の準備ができていなかったほど、故人との絆を強く感じ、悲嘆が強い)。相違点として、悲嘆にのみ性別、故人との続柄、死別からの経過時間が関連していた(女性の方が男性より、配偶者喪失の方が親喪失者より、死別から時間が経過していない方が、悲嘆が強い)。よって日本語版 CBS は一定の妥当性と信頼性を備えた尺度であるといえる。また関連要因から故人との絆の継続と悲嘆

の異同が確認された。

研究 3. 故人との絆の継続の生起時期と機能についての検討(第 4 章)

死別直後の遺族への倫理的配慮から、故人との絆の継続の生起時期や機能は十分に検討されていない。研究 3 では、1)故人との絆の継続の生起時期、2)故人との絆の継続が遺族にもたらす変化からその機能を検討することを目的とした。研究 2 の質問紙調査で回答が得られた 89 名のうち面接調査に同意の得られた 6 名(死別からの経過時間:7 ヶ月～17 ヶ月)に半構造化面接を行った。調査期間は 2006 年 10 月～11 月であった。

その結果、1)死別から 1 週間以内の早期の段階、49 日から 3 ヶ月の時期から故人との絆を意識し始める 2 群が存在した。2 群に共通する心理的状況(死別にまつわる行事や他者との付き合いがひと段落し、故人を振り返れる心の余裕が出てきた時期)が考えられた。2)故人との絆の継続が遺族にもたらす変化は、①ポジティブな変化(安心感、前向きな気持ち、支えられている感覚、叱咤激励される感覚、幸福感、家族の絆の再認識)、②ネガティブな変化(喪失感、精神的圧迫感)、③ニュートラルな変化(家族の中での役割変化、死生観の変化)に分類された。人との絆の継続は概して遺族の喪失に対する感情を調整するコーピングとして機能し肯定的な感情や認知的変化をもたらすが、喪失を消化しきれていない時期では遺族に否定的感情をもたらす可能性が考えられた。

研究 4. 故人に対する生前の情緒的依存性の測定(第 5 章)

故人との生前の関係性の質を表す概念に依存性がある。故人に対する生前の依存性は遺族の悲嘆に影響することが指摘されているが、抽象的概念として捉えられることが多い。研究 4 では、生前の故人に対する情緒的依存性を測る尺度の作成を目的とした。死別経験者にサポートを行う NPO 法人 B に所属する会員 118 名に郵送法による質問紙調査を行い、91 名(死別からの平均経過時間:9.3±7.4 年)から回答を得た。調査期間は 2005 年 11 月であった。

探索的因子分析(最尤法・プロマックス回転)を行った結果、3 項目からなる生前の故人に対する「情緒的依存性尺度(Affectional Dependency Scale:ADS)」が作成された。基準関連妥当性が認められ(悲嘆と正の関連性をもつ)、尺度の信頼性は良好な内的整合性($\alpha=0.83$)が確保された。ADS は簡便性の高い一定の妥当性と信頼性を備えた尺度といえる。ADS の合計得点の分布に正規性が確認され、ADS は遺族が生前故人と親密な関係であっても過度な情緒的依存対象でない故人との関係性を評価することができると考えられた。

研究 5. 終末期がん患者と家族間で交わされる思い・言葉についての検討(第 6 章)

終末期患者と家族間では、死をも越えた家族との絆の継続の思いを含め、伝えたい思いを伝えることは患者の心理的・実存的苦痛の緩和、遺族のグリーフケアに繋がるとされる。しかし終末期の患者と家族間で交わされる思いや言葉に関する実態や医療者の対応との関連は明らかにされていない。研究 5 では、終末期がん患者と家族間で交わされる思い・言葉について、1)どのような思いをどの程度言葉にするのか、2)家族から患者に思いを伝える行為と遺族の後悔との関連、3)家族から患者に思いを伝える行為に影響する心理的要因、4)医療者の対応の有無と必要性を明らかにすることを目的とした。ホスピス遺族 1002 名に郵送法による質問紙調査を行い、584 名(死別からの平均経過時間:17.2±4.5 ヶ月)から回答を得た。調査期間は 2010 年 10 月～2011 年 4 月であった。

その結果、1)患者と家族共に言葉にする割合が最も高かったのが「感謝」であり(患者 61%、家族 47%)、他 5 つ(愛情、謝罪、死別後の家族への願い、絆の継続、相手への許し)の思いを言葉にする割合は 3 割に留まった。2)現在の後悔では、「思いを言葉にしたが患者には伝わっていない」と思う遺族が最も後悔が強かった。3)家族が患者に思いを伝える行為の背景に 4 つの心理的要因(伝えることへの不安・抵抗、

タイミングや伝え方が分からなかった、思いは伝えていた、以心伝心／言葉にしなくても思いは通じる)が仮定された。心理的要因は家族から患者への思いの言語化の有無、医療者への対応のニーズに影響していた。4)遺族の14～20%で、思いを伝える行為に対する医療者の対応(例:聴覚機能の保持の伝達、思いを察した言葉掛け)が家族のニーズと一致していなかった。医療者は、終末期患者と家族が伝えたい思いを明確に言語化することが少ない現状と背景にある心理を理解した対応が求められる。

研究 6. 故人との絆の継続が遺族の適応に及ぼす影響についての検討(第 7 章)

研究 2～5 を包含する研究として、研究 6 では、1)生前の故人との関係性や意味の再構成との関係から故人との絆の継続が遺族の適応に影響するモデルを構築し、2)モデルを検証する。3)生前に故人と遺族間で交わされた思い・言葉をモデルに加え、遺族の適応に及ぼす影響を探索的に検討することを目的とした。2 つのお寺の檀家家族 400 人に郵送法による質問紙調査を行い、219 名(死別からの平均経過時間:4.0±3.1 年)から回答を得た。調査期間は 2010 年 3 月～7 月であった。

1) 共分散構造分析を行った結果、データは本研究で構築したモデルに十分に適合していた($\chi^2/DF = 1.41$; CFI=.95; RMSEA=.04)。モデルからは、①故人との絆の継続は生前の故人との親密性を核とする。②故人との絆の継続と悲嘆は親密性が影響する点で共通するが、悲嘆は情緒的依存性からの影響が強く、死別からの経過時間、性別は悲嘆にのみ関連する。③故人との絆の継続が適応に否定的影響を及ぼす要因として生前の情緒的依存性、意味の再構成との関連が示された。情緒的に依存していた者を亡くした場合あるいは故人の死に対して意味理解やアイデンティティの肯定的変化を見出していない状態で、故人との絆の継続を感じることは悲嘆を強め、悲嘆が精神的不健康に繋がる。④適応の肯定的側面(肯定的な時間的展望)では、故人との絆の継続、意味の再構成、悲嘆の 3 変数が関連し、悲嘆の影響度が最も大きい。ただしアイデンティティの肯定的変化を見出している状態で故人との絆の継続を感じることは肯定的な時間的展望に繋がることが示唆された。

2) 生前に故人と遺族間で交わされた思い・言葉をモデルに加え検討した結果、①遺族が思いを受ける側では、故人から具体的な言葉を聞いた方が思いを受け取ったと感じる。②遺族が故人に思いを伝える行為に生前の故人との親密性や性別が影響する。③故人との関係が親密であるほど、遺族は思いを言葉で伝え、故人との繋がりを強く感じる。④生前、故人が遺族に思いを言葉で伝えた方が遺族の悲嘆が少ないことが示唆された。

以上のことから、故人との絆の継続は、故人に対する生前の情緒的依存性、意味の再構成と関連して遺族の適応に否定的影響を及ぼす可能性が示唆された。ただし本研究では、死別に対して適切に意味の再構成ができていない状態で故人との絆の継続を意識することは、肯定的影響を及ぼす可能性が考えられた。故人からの思いの言語化が遺族の悲嘆を緩和させる可能性が示されたものの、生前の故人と遺族間の思いの言語化や受取りから適応への直接影響は認められなかった。

総合論議(第 8 章)

本学位論文の意義としては、予防医学の視点から以下の点が挙げられる。1 次予防:我々が重要他者との別れにどのように向き合い、今の関係性をいかに構築するか見直す有益な資料となる。2 次予防:ケア従事者が死別前後で家族に接する際の対応、不適応に陥るリスクのある家族のスクリーニングに役立つ。3 次予防:グリーフケアで遺族が語る故人との絆の継続を理解する際の重要な資料を提供する。総合論議では、以下の 4 つの観点から故人との絆の継続が遺族の適応に及ぼす影響を述べた。

1) 故人との絆の継続の理解としては、故人との絆の継続を評価する適切な指標を得ることは実証的研究を進める上で最も基礎的かつ重要な事柄であり、妥当性と信頼性を備えた日本語版 CBS を作成した意義は大きい。遺族に接する上では、遺族は死別にまつわる事柄がひと段落し、故人を振り返れる心の

余裕が出てきた時期から故人との絆を感じ、遺族によって故人との絆の継続を感じる内容に違いがあることを理解する必要がある。

2) 故人との絆の継続と悲嘆との異同に関しては、故人との絆の継続や悲嘆の基底には故人との親密性がある。故人との絆の継続は故人との親密性に起因するが、悲嘆は生前の故人への情緒的依存性、死別からの経過時間、性別の影響を受ける。悲嘆の表出だけでなく故人との絆に目を向けることで、悲嘆のみをベースに故人への思いを捉える他者理解を修正し、遺族が他者と故人への思いを共有する上で役立つ視点である。

3) 故人との絆の継続の適応性／非適応性に関しては、故人との絆の継続は、遺族の日常生活の問題や喪失に対する感情調整として機能するが、死別が十分に整理しきれていない時期では喪失感や精神的圧迫に繋がる可能性を持つ。故人との絆の継続が否定的に作用する条件に生前の情緒的依存性、否定的・肯定的にも作用する条件に意味の再構成が明らかにされた。

4) 生前に故人と遺族間で交わされた思い・言葉との関連に関しては、病死や老衰は一般的に死別前に故人と遺族で会話をするとされるが、実際には病死や老衰であっても思いを言葉することは難しい。遺族から故人に思いを言語化する行為には 3 つの要因(故人との生前の親密性、性別、心理的要因)が影響し、心理的要因は医療者の対応の評価やニーズに影響を及ぼす。故人から遺族への思いの言語化は遺族の思いの受け取り、悲嘆の軽減に繋がる。

今後は縦断的研究から故人との絆の継続が遺族の適応に及ぼすモデルの更なる検証が重要である。また臨床の応用では故人との絆の継続に焦点を当てた介入法が有効性となる条件や効果に関する臨床データからの検討が求められる。(臨床死生学・老年行動学)