

高齡者との死別による介護者の悲嘆とその回復に関連する要因

人見裕江*1 大澤源吾*1 中村陽子*2 小河孝則*3 中西啓子*4 江原明美*4

要 約

高齡者との死別後2年を迎えた時期までの、介護者の悲嘆の実態を質問紙を用いて調べた。さらに、悲嘆の回復過程と回復に関連した要因について検討した。その結果、以下のことが指摘できる。高齡者との死別後2年後の悲嘆の回復過程は、性差や故人との間柄が影響し、男性では特に回復がおくれやすい。もとの健康状態にもどった時期、仕事や社会活動への参加の開始時期は、配偶者では他に比べ遅いことが指摘できる。その要因として、女性（嫁、配偶者、子）は介護の相談相手や死別後相談に乗ってくれる情緒的支援を多くもつことが影響していることが推察できる。

はじめに

家族・近親者との死別後の精神状況や行動は悲嘆や抑うつ感だけでなく、思考や行動力の低下や不安の高まり、故人への愛着等多面的であることが明らかとなっている¹⁻⁵⁾。高齡者との死別による悲嘆、すなわち高齡者を看取る家族員の悲嘆もまた一人一人異なっている。またそれは故人との間柄、家族員の年齢や成長発達などとも関連する¹⁻¹³⁾。岡林ら¹⁾によれば、多くの高齡者は死別直後はうつ状態に陥り、1年以上経過すると自らの精神的・身体的健康を回復させている。また、社会的支援が死別の影響を和らげることを報告している。

悲嘆は、愛する対象を失うことによって生じる一連の正常な心理過程（悲哀、喪）で経験される落胆や絶望というような主観的な情緒体験である^{2,3)}。また、悲哀は4つの位相を有する。すなわち感情鈍麻の期間、思慕の位相、混乱と絶望の位相、再構成された行動の位相の4つの位相である²⁾。悲哀の心理過程は、半年から1年くらい続くとされている。悲哀の心理過程を通して、喪失の対象である故人とのかかわりを整理し、心の中でその対象像をやすらかで穏やかな存在として受け入れるようになっていく²⁾。著者ら^{11,12)}はこれまでの調査で、65歳以上の高齡者を看取った介護者の死別後の悲嘆は多様であり、その回復過程には近隣や地域の社会的支援¹³⁾が影響していることを明らかにした。今回ここでは悲嘆の回復過程を調査し、再構成された行動の位相に

至っているかどうか、またその回復過程に影響する要因について検討したいと考えた。本研究では高齡家族および近親者と死別して2年後の介護者について、悲嘆の回復過程とその回復過程に影響する要因を把握することを目的とした。

対象および方法

対象はK市に在住し、1995年3月～4月に65歳以上の高齡者を看取った介護者317人及びM町に在住し、同年1月～12月に高齡者を看取った介護者100人の計417人を対象とした。死別して2年後に、介護当時から現在を回想した回答を求めた。なお、対象は新聞の地方版および町の広報紙に記載されたお悔やみ欄より抽出した。

方法は郵送法による無記名方式の質問紙法とした。

看取りの背景として、死亡原因、死亡場所等故人の死亡時の状況及び介護者の背景では性、年齢、故人との間柄と介護中・死別後の「副介護者の有無」や「相談相手」の有無¹³⁾について質問した。

悲嘆の回復過程では、鈴木ら⁶⁾の質問紙を参考に改変し、経験した感情の変化からみた悲嘆の回復過程と社会関係からみた悲嘆の回復過程とを調査した。経験した感情の変化は、死別して2年後のこれまでに経験した感情と2年後の現在経験している感情とを比較した。また社会関係からみた悲嘆過程では、故人と死別後に介護者がもとの健康状態にもどった時期および仕事や社会参加などを開始した時期について調査した。

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科 *2 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究所 医療福祉学専攻 *3 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科 *4 川崎医療短期大学 第一看護科
(連絡先) 人見裕江 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

分析は Dr.SPSS8.0を用いて、感情の変化及び社会関係からみた悲嘆の回復過程をカイ二乗検定を用いて分析した。

結 果

1. 看取りの背景

回答は117名（回収率28.0%）で、その内 K 市88人で男性13人（14.9%）女性74人（85.1%）及び M 町29人で男性7人（24.1%）で女性22人（75.9%）であった。

介護者の年齢は64歳以下68人（58.1%）、65歳～74歳32人（27.4%）及び75歳以上17人（14.5%）であった。平均年齢は61.5歳で標準偏差は12.4であった。

死亡場所は自宅が36人（30.8%）で、病院が77人（65.8%）、特別養護老人ホーム及びその他4人（3.4%）であった。

故人との間柄と死亡場所では、配偶者による看取りでは自宅死が9人（23.7%）、病院その他が29人（76.3%）、不明1人で病院その他が多かった。次に嫁の看取りでは自宅が26人（63.4%）及び病院その他が15人（36.6%）と自宅が多くなっていた。

表 1-1 看取りの背景

介護者の年齢	人	%	平均年齢	標準偏差
-64歳	68	58.1	61.5 歳	12.4
65-74	32	27.4		
75-	17	14.5		
計	117	100.0		
介護者の性別	男	20	17.1	
女	97	82.9		
計	117	100.0		
故人との間柄	嫁	41	35.0	
妻	32	27.4		
夫	7	6.0		
娘	16	13.7		
息子	15	12.8		
孫その他	6	5.1		
計	117	100.0		
疾患名	がん	24	20.5	
心・脳血管疾患	25	21.4		
肺炎	20	17.1		
その他	31	26.5		
計	100	85.5		
(NA 17人)				
死亡場所	自宅	36	30.8	
病院	77	65.8		
その他	4	3.4		
計	117	100.0		
療養期間	-1週間	20	17.2	
1週-3ヶ月	17	14.7		
3ヶ月以上	79	68.1	平均	4.63 月
計	116	100.0	標準偏差	6.45

表 1-2 看取りの背景

故人との間柄と死亡場所

	配偶者	%	嫁	%	実子	%	孫他	%	計	%
自宅	9	23.7	26	63.4	10	32.3	2	33.3	47	40.5
病院その他	29	76.3	15	36.6	21	67.7	4	66.7	69	59.5
計	38	100.0	41	100.0	31	100.0	6	100.0	116	100.0
(NA 1人)										

$\chi^2 = 0.012(-)$

介護者の性別と死亡場所

	男性	%	女性	%	計	%
自宅	6	30.0	30	31.3	36	31.0
病院その他	14	70.0	66	68.7	80	69.0
計	20	100.0	96	100.0	116	100.0
(NA 1人)						

$\chi^2 = 0.012(-)$

故人の死亡原因と死亡場所

	がん	%	肺炎	%	心疾患	%	脳血管	%	その他	%
自宅	7	30.4	1	5.0	2	14.3	2	18.2	14	45.2
病院その他	16	69.6	19	95.0	12	85.7	9	81.8	17	54.8
計	23	100.0	20	100.0	14	100.0	11	100.0	31	100.0
(NA 18人)										

$\chi^2 = 12.001(*)$

家族形態と死亡場所

	高齢夫婦	%	一人暮らし	%	3世代他	%	計	%
自宅	3	12.5	0	0.0	31	38.3	34	30.6
病院その他	21	87.5	6	100.0	50	61.7	77	69.4
計	24	100.0	6	100.0	81	100.0	111	100.0
(NA 18人)								

$\chi^2 = 8.588(**)$

(-) 有意差を認めない

(*) $p < 0.05$ で有意差を認めた

(**) $p < 0.01$ で有意差を認めた

表 1-3 看取りの背景

介護の交替

	男	%	女	%	計	%
有	12	70.6	53	57.0	65	59.1
無	5	29.4	40	43.0	45	40.9
(NA 7 人)	17	100.0	93	100.0	110	100.0

$\chi^2 = 1.100(-)$

	配偶者	%	子	%	嫁	%	孫他	%	計	%
有	26	70.3	14	50.0	21	53.8	4	66.7	65	59.1
無	11	29.7	14	50.0	18	46.2	2	33.3	45	40.9
(NA 7 人)	37	100.0	28	100.0	39	100.0	6	100.0	110	100.0

$\chi^2 = 3.456(-)$

介護の相談相手

	男	%	女	%	計	%
有	12	66.7	84	90.3	96	86.5
無	6	33.3	9	9.7	15	13.5
(NA 6 人)	18	100.0	93	100.0	111	100.0

$\chi^2 = 7.221(***)$

	配偶者	%	子	%	嫁	%	孫他	%	計	%
有	34	89.5	22	75.9	35	92.1	5	83.3	96	86.5
無	4	10.5	7	24.1	3	7.9	1	16.7	15	13.5
(NA 6 人)	38	100.0	29	100.0	38	100.0	6	100.0	111	100.0

$\chi^2 = 4.169(-)$

死別後手伝い

	男	%	女	%	計	%
有	10	62.5	55	59.8	65	60.2
無	6	37.5	37	40.2	43	39.8
(NA 9 人)	16	100.0	92	100.0	108	100.0

$\chi^2 = 0.042(-)$

	配偶者	%	子	%	嫁	%	孫他	%	計	%
有	27	73.0	16	59.3	19	50.0	3	50.0	65	60.2
無	10	27.0	11	40.7	19	50.0	3	50.0	43	39.8
(NA 9 人)	37	100.0	27	100.0	38	100.0	6	100.0	108	100.0

$\chi^2 = 4.439(-)$

死別後相談相手

	男	%	女	%	計	%
有	11	64.7	83	89.2	94	85.5
無	6	35.3	10	10.8	16	14.5
(NA 7 人)	17	100.0	93	100.0	110	100.0

$\chi^2 = 6.964(***)$

	配偶者	%	子	%	嫁	%	孫他	%	計	%
有	32	86.5	21	75.0	36	92.3	5	83.3	94	85.5
無	5	13.5	7	25.0	3	7.7	1	16.7	16	14.5
(NA 7 人)	37	100.0	28	100.0	39	100.0	6	100.0	110	100.0

$\chi^2 = 3.989(-)$

(-) 有意差を認めない
 (*) p<0.05 で有意差を認めた
 (***) p<0.001 で有意差を認めた

介護者の性別と死亡場所では、男性が看取った場合では、自宅死が6人(30.0%)及び病院その他が14人(70.0%)であった。女性の場合、自宅死が30人(31.3%)及び病院その他が66人(68.7%)であった。いずれの場合も、自宅での看取りが約3割となっていた。

故人の死亡原因が、がんであった23人(23.2%)の内、死亡場所が自宅であったのは7人(30.4%)及び病院その他での死亡が16人(69.6%)であった。次に多い肺炎の死亡20人(20.2%)では自宅での死亡は1

人(5.0%)及び病院その他の場所が19人(95.0%)であった。心疾患14人(14.1%)の内、自宅での死亡が2人(14.3%)、病院その他での死亡が12人(85.7%)で、脳血管疾患11人(11.1%)の内、2人(18.2%)が自宅での死亡、及び病院その他での死亡が9人(81.8%)であった。これら死亡原因と死亡場所との間に有意差(p<0.05)が認められた。

家族形態が高齢夫婦の死亡場所が自宅であったのは3人(12.5%)及び病院その他での死亡が21人(87.5%)であった。一人暮らしの人の死亡場

表 2-1 経験した感情からみた悲嘆の回復過程

		全 体		性 差			
		これまでに	現 在	これまでに		現 在	
				男	女	男	女
打ちのめされてボーッとした感じ	有	35	4	3	32	0	4
		33.3	4.4	17.6	36.4	0.0	5.3
	無	70	87	14	56	15.0	72.0
		66.7	95.6	82.4	63.6	100.0	94.7
		n=103	n=91	n=105	p(-)	n=91	p(-)
現実を認めたくない感じ	有	27	6	4	23	0	6
		26.2	6.6	23.5	26.7	0.0	7.9
	無	76	85	13	63	15	70
		73.8	93.4	76.5	73.3	100.0	92.1
		n=105	n=91	n=103	p(-)	n=91	p(-)
混乱	有	17	1	0	17	0	1
		16.2	1.1	0.0	19.3	0.0	1.3
	無	88	92	17	71	15	77
		83.8	98.9	100.0	80.7	100.0	98.7
		n=105	n=93	n=105	p(**)	n=93	p(-)
腹立たしい思い	有	20	9	3	17	3	6
		19.0	9.8	17.6	82.4	20.0	7.8
	無	85	83	14	71	12	71
		81.0	90.2	82.4	80.7	80.0	92.2
		n=105	n=92	n=105	p(-)	n=92	p(-)
敵対する心、誰かを恨んで傷つけたい気持ち	有	8	3	1	7	1	2
		7.6	3.2	5.9	8.0	6.7	2.6
	無	97	90	16	81	14	76
		92.4	96.8	94.1	92.0	93.3	97.4
		n=105	n=93	n=105	p(-)	n=93	p(-)
過去の過ちを悔やんで、自分を責める感じ	有	19	11	4	15	2	9
		18.3	12.0	23.5	17.2	13.3	11.7
	無	85	81	13	72	13	68
		81.7	88.0	76.5	82.8	86.7	88.3
		n=104	n=92	n=104	p(-)	n=92	p(-)
死者がまだ生きているように振る舞う	有	21	10	3	18	1	9
		20.2	10.9	17.6	20.7	6.7	11.7
	無	83	82	14	69	15	73
		79.8	89.1	82.4	79.3	93.3	88.3
		n=104	n=92	n=104	p(-)	n=92	p(-)
淋しく気持ちが沈む	有	55	22	10	45	6	16
		52.4	23.4	62.5	50.6	37.5	20.5
	無	50	72	6.0	44	10	62
		47.6	76.6	37.5	49.4	62.5	79.5
		n=105	n=94	n=105	p(-)	n=94	p(-)
生活目標を見失った空虚さから 人生のあらゆる事柄に無関心になる	有	10	4	1	9	0	4
		10.0	4.3	5.9	10.8	0.0	5.2
	無	90	88	16	74	15	73
		90.0	95.7	94.1	89.2	100.0	94.8
		n=100	n=92	n=100	p(-)	n=92	p(-)
仕方がないとあきらめ、 何とか現実を受け入れられた	有	82	59	12	70	8	51
		80.4	64.1	70.6	82.4	50.0	67.1
	無	20	33	5	15	8	25
		19.6	35.9	29.4	17.6	50.0	32.9
		n=102	n=92	n=102	p(-)	n=92	p(-)
新しい生き方を見つけられた	有	50	48	4	46	7	48
		54.9	55.8	25.0	61.3	46.7	65.8
	無	41	38	12	29	8	25
		45.1	44.2	75.0	38.7	53.3	34.2
		n=91	n=86	n=91	p(**)	n=88	p(-)
何とかやっていけると立ち直ったと 感じられたこと	有	64	55	5	59	8	51
		64.6	62.5	31.3	71.1	50.0	67.1
	無	35	33	11	24	8	25
		35.4	37.5	68.7	28.9	50.0	32.9
		n=99	n=88	n=99	p(**)	n=92	p(-)

各欄ともに上段は人数を下段は%を示す

p(-) 各項目の有無と男女差について有意差が認められない

p(**) 各項目の有無と男女差について有意差 (p<0.01) が認められた

所は、病院その他での死亡が6人(14.1%)のみであった。3世代家族の死亡場所が自宅であったのは31人(38.3%)及び病院その他での死亡が50人(61.7%)であった。家族形態と死亡場所との間に有意差(p<0.05)が認められた。

療養期間は、7日以内20人(17.2%)、8日~3ヶ月17人(14.7%)、3ヶ月以上79人(68.1%)及び不明1人であった。療養期間の分布は対数正規型を示し、

その平均値4.6ヶ月及び標準偏差は6.5であった。

介護者と故人との間柄は、配偶者39人(33.4%)、嫁41人(35.0%)、実子31人(24.1%)及び孫その他6人(5.2%)、不明1人であった。また介護者は男性が20人(17.1%)で女性が97人(82.9%)で、看取りの中心は女性であった。

介護中の交替、すなわち副介護者の有無をみると、男性17人中12人(70.6%)に副介護者が存在した。

表 2-2 経験した感情からみた悲嘆の回復過程

		故人との間柄									
		これまでに				計	現在				計
		配偶者	子	嫁	他		配偶者	子	嫁	他	
打ちのめされてボーッとした感じ	有	15	9	8	3	35	2	0	1	1	4
	無	44.1	31.0	22.2	50.0	33.3	6.7	0.0	3.1	25.0	4.4
		19	20	28	3	70	28	25	31	3	87
		55.9	69.0	77.8	50.0	66.6	93.3	100.0	96.9	75.0	95.6
		n=105					n=91				
現実を認めたくない感じ	有	7	9	10	1	27	3	1	2	0	6
	無	22.6	30.0	27.8	16.7	26.2	10.3	3.8	6.1	0.0	6.6
		24	21	26	5	76	26	25	31	3	85
		77.4	70.0	72.2	83.3	73.8	89.7	96.2	93.9	100.0	93.4
		n=103					n=91				
混乱	有	7	5	4	1	17	1	0	0	0	1
	無	21.9	16.7	10.8	16.7	16.2	3.2	0.0	0.0	0.0	1.1
		25	25	33	5	88	30	26	32	4	92
		78.1	83.3	89.2	83.3	83.8	96.8	100.0	100.0	100.0	98.9
		n=105					n=93				
腹立たしい思い	有	6	7	6	1	20	2	4	2	1	9
	無	18.2	23.3	16.7	16.7	19.0	6.9	15.4	6.3	20.0	9.8
		27	23	30	5	85	27	22	30	4	83
		81.8	76.7	83.3	83.3	81.0	93.1	84.6	93.7	80.0	90.2
		n=105					n=92				
敵対する心、誰かを恨んで傷つけたい気持ち	有	2	3	2	1	8	0	1	1	1	3
	無	6.1	10.0	5.6	16.7	7.6	0.0	3.8	3.1	20.0	3.2
		31	27	34	5	97	30	25	31	4	90
		93.9	90.0	94.4	83.3	92.4	100.0	96.2	96.9	80.0	96.8
		n=105					n=93				
過去の過ちを悔やんで、自分を責める感じ	有	5	6	7	1	19	2	4	4	1	11
	無	15.6	20.0	19.4	16.7	18.3	6.9	15.4	12.5	20.0	8.1
		27	24	29	5	85	27	22	28	4	81
		84.4	80.0	80.6	83.3	81.7	93.1	84.6	87.5	80.0	81.0
		n=104					n=92				
死者がまだ生きているように振る舞う	有	8	6	6	1	21	5	3	2	0	10
	無	25.0	20.7	16.2	16.7	20.2	17.2	11.5	6.3	0.0	12.0
		24	23	31	5	83	24	23	30	5	82
		75.0	79.3	83.8	83.3	79.8	82.8	88.5	93.8	100.0	88.0
		n=104					n=92				
淋しく気持ちが沈む	有	19	19	15	2	55	10	7	3	2	22
	無	55.9	65.5	41.7	33.3	52.4	32.3	26.9	9.4	40.0	23.4
		15	10	21	4	50	21	19	29	3	81
		44.1	34.5	58.3	66.7	47.6	67.7	73.1	90.6	60.0	66.6
		n=105					n=94				
生活目標を見失った空虚さから 人生のあらゆる事柄に無関心になる	有	5	4	0	1	10	4	0	0	0	4
	無	16.1	14.3	0.0	16.7	10.0	13.8	0.0	0.0	0.0	4.3
		26	24	35	5	90	25	26	32	5	88
		83.9	85.7	100.0	83.3	90.0	86.2	100.0	100.0	100.0	95.7
		n=100					n=92				
仕方がないとあきらめ、 何とか現実を受け入れられた	有	30	22	26	4	82	22	12	21	4	59
	無	90.9	75.9	74.3	80.0	80.4	75.9	46.2	65.6	80.0	64.1
		3	7	9	1	20	7	14	11	1	33
		9.1	24.1	25.7	20.0	19.6	24.1	53.8	34.4	20.0	35.9
		n=102					n=92				
新しい生き方を見つけられた	有	15	12	20	3	50	22	12	21	4	59
	無	60.0	44.4	58.8	60.0	54.9	75.9	46.2	65.6	80.0	64.1
		10	15	14	2	41	7	14	11	1	33
		40.0	55.6	41.2	40.0	45.1	24.1	53.8	34.4	20.0	35.9
		n=91					n=92				
何とかやっけていけると立ち直ったと 感じられたこと	有	26	14	20	4	64	19	13	20	3	55
	無	81.3	50.0	58.8	80.0	64.6	70.4	52.0	64.5	60.0	62.5
		6	14	14	1	35	8	12	11	2	33
		18.7	50.0	41.2	20.0	35.4	29.6	48.0	35.5	40.0	37.5
		n=99					n=88				

表の各項目の有無と故人との間柄についてはいずれの項目も有意差が認められない

女性では93人中53人(57.0%)に副介護者が存在した。副介護者の存在の有無と性差との間に有意差は認められなかった。

介護中に相談に乗ってくれる人の存在という情緒的支援の有無をみると、男性18人中12人(66.7%)が相談に乗ってくれる人がいた。女性では93人中84人(90.3%)が相談に乗ってくれる人がいた。女性の方がより相談に乗ってくれる人を多くもっており、介護中の相談相手の有無と性差との間に有意差

($p<0.01$)が認められた。

死別後葬儀や49日忌の法事等を手伝ってくれる人の有無では、男性16人中10人(62.5%)が手伝ってくれる人があったとし、女性では92人中55人(59.8%)が手伝ってくれる人をもっていた。

死別後相談に乗ってくれる人、すなわち情緒的支援の有無をみると、男性17人中11人(64.7%)が情緒的支援をもっていた。女性では93人中83人(89.2%)が相談に乗ってくれる人があった。介護中と同様に

女性の方がより相談に乗ってくれる情緒的支援を多くもっており、死別後の相談相手の有無と性差との間に有意差 ($p<0.01$) が認められた。

2. 経験した感情の変化からみた悲嘆の回復過程

(1) 故人と死別して2年後のこれまでに経験した感情

a. 性差の影響

打ちのめされてボーッとした感じがあったと答えた者は35人 (33.3%) で、その内男性3人 (17.6%) 及び女性32人 (36.4%) であった。

現実を認めたくない感じを有する者は27人 (26.2%) に有り、その内男性4人 (23.5%)、女性23人 (26.7%) であった。

混乱があると答えた者は17人 (16.2%) に有り、すべて女性で、当然混乱の有無と性差との間で有意差 ($p<0.05$) が認められた。

腹立たしい思いを有した者は20人 (19.0%) に有り、男性3人 (17.6%)、女性17人 (19.3%) であった。

敵対する心、誰かを恨んで傷つけたい気持ちを有した者は8人 (7.6%) にあり、男性1人 (5.9%)、女性7人 (8.0%) であった。

過去の過ちを悔やんで、自分を責める感じを有した者は19人 (18.3%) にあり、男性4人 (23.5%)、女性15人 (17.2%) であった。

死者がまだ生きているように振る舞う感じを有した者は21人 (20.2%) にあり、男性3人 (17.6%)、女性18人 (20.7%) であった。

淋しく気持ちが沈む感じを有した者は55人 (52.4%) にあり、男性10人 (62.5%)、女性45人 (50.6%) であった。

生活目標を見失った空虚さから人生のあらゆる事柄に無関心になると感じた者は10人 (10.0%) にあり、男性1人 (5.9%)、女性9人 (10.8%) であった。

仕方がないとあきらめ、何とか現実を受け入れられた感じを有した者は82人 (80.4%) にあり、男性12人 (70.6%)、女性70人 (82.4%) であった。

新しい生き方を見つけられた感じを有した者は50人 (54.9%) にあり、男性4人 (25.0%)、女性46人 (61.3%) であった。一方、新しい生き方を見つけられた感じがもてなかった者は41人 (45.1%) にあり、男性12人 (75.0%)、女性29人 (38.7%) で、男性の方が新しい生き方を見つけられない者が多く、新しい生き方を見つけられた感情の有無と性差との間で有意差 ($p<0.01$) が認められた。

何とかやっていけると立ち直ったと感じられたことがあった者は64人 (64.6%) で、男性5人 (31.3%)、女性59人 (71.1%) であった。一方、立ち直ったと感じられた感じが無かった者は35人 (35.4%) で、男

性11人 (68.7%)、女性24人 (28.9%) であった。男性の方が何とかやっていけると立ち直ったと感じられない者が多く、立ち直ったと感じられた感情の有無と性差との間に有意差 ($p<0.01$) が認められた。

b. 故人との関係の影響

打ちのめされてボーッとした感じを有した者は35人 (33.3%) で、配偶者であった者は15人 (44.1%)、嫁であった者は8人 (22.2%)、子であった者は9人 (31.0%) 及び孫その他であった者が3人 (50.0%) であった。打ちのめされてボーッとした感じの有無と故人との関係との間で有意差は認められなかった。

現実を認めたくない感じを有した者は27人 (26.2%) であった。配偶者であった者は7人 (22.6%)、嫁であった者は10人 (27.8%)、子であった者は9人 (30.0%) 及び孫その他であった者が1人 (21.9%) であった。現実を認めたくない感情の有無と故人との関係との間で有意差は認められなかった。

混乱を訴えた者は17人 (16.2%) で、配偶者で混乱の訴えのあった者は7人 (21.9%)、嫁では4人 (10.8%)、子では5人 (16.7%) 及び孫その他では1人 (16.7%) であり、混乱の有無と故人との関係との間で有意差は認められなかった。

腹立たしい思いを有した者は20人 (19.0%) で、配偶者であった者は6人 (18.2%)、嫁であった者は6人 (16.7%)、子であった者は7人 (23.3%) 及び孫その他であった者は1人 (16.7%) であり、腹立たしい思いの有無と故人との関係との間で有意差は認められなかった。

敵対する心、誰かを恨んで傷つけたい気持ちを有した者は8人 (7.6%) で、配偶者であった者2人 (6.1%)、嫁であった者2人 (5.6%)、子であった者3人 (10.0%) 及び孫その他であった者1人 (16.7%) であり、敵対する心、誰かを恨んで傷つけたい気持ちの有無と故人との関係との間で有意差は認められなかった。

過去の過ちを悔やんで、自分を責める感じを有した者は19人 (18.3%) で、配偶者であった者5人 (15.6%)、嫁であった者7人 (19.4%)、子であった者6人 (20.0%) 及び孫その他1人 (16.7%) であり、過去の過ちを悔やんで、自分を責める気持ちの有無と故人との関係との間で有意差は認められなかった。

死者がまだ生きているように振る舞う感じを有した者は21人 (20.2%) で、配偶者であった者は8人 (25.0%)、嫁であった者は6人 (16.2%)、子であった者は6人 (20.7%) 及び孫その他であった者は1人 (16.7%) であった。死者がまだ生きているように振る舞う感じの有無と故人との関係との間で有意

差は認められなかった。

淋しく気持ちが沈む感じを有した者は55人(52.4%)で、配偶者であった者は19人(55.9%)、嫁であった者は15人(41.7%)、子であった者は19人(65.5%)及び孫その他であった者は2人(33.3%)であり、淋しく気持ちが沈む感じの有無と故人との関係では有意差は認められなかった。

生活目標を見失った空虚さから人生のあらゆる事柄に無関心になる感じを有した者は10人(10.0%)で、配偶者であった者は5人(16.1%)、子であった者は4人(14.3%)及び孫その他であった者は1人(16.7%)であった。生活目標を見失った空虚さから人生のあらゆる事柄に無関心になる感じの有無と故人との関係では有意差は認められなかった。

仕方がないとあきらめ、何とか現実を受け入れられた感じを有した者は82人(80.4%)で、配偶者であった者は30人(90.9%)、嫁であった者は26人(74.3%)、子であった者は22人(80.8%)及び孫その他であった者は4人(80.0%)であった。仕方がないとあきらめ、何とか現実を受け入れられた感じの有無と故人との関係との間で有意差は認められなかった。

新しい生き方を見つけられた感じを有した者は50人(54.9%)で、配偶者であった者は15人(60.0%)、嫁であった者は20人(58.8%)、子であった者は12人(44.4%)及び孫その他であった者は3人(60.0%)であった。新しい生き方を見つけられた感情と故人との関係との間で有意差は認められなかった。

また、何とかやっていけると立ち直ったと感じられた者は64人(64.6%)で、配偶者であった者は26人(81.3%)、嫁であった者は20人(58.8%)、子であった者は14人(50.0%)及び孫その他であった者は4人(80.0%)であった。立ち直ったと感じられた感情の有無と故人との関係との間で有意差は認められなかった。

(2)故人と死別して2年後の現在経験している感情

a. 性差の影響

打ちのめされてボーッとした感じを有する者は4人(4.4%)で、女性のみ4人(5.3%)であった。

現実を認めたくない感じを有する者は6人(6.6%)で女性のみ6人(7.9%)であった。

混乱を訴える者は1人(1.1%)ですべて女性であった。

腹立たしい思いを訴える者は9人(9.8%)で、男性3人(20.0%)、女性6人(7.8%)であった。

敵対する心、誰かを恨んで傷つけたい気持ちを有する者は3人(3.2%)で、男性1人(6.7%)、女性

2人(2.6%)であった。

過去の過ちを悔やんで、自分を責める感じを有する者は11人(12.0%)で、男性2人(13.3%)、女性9人(11.7%)であった。

死者がまだ生きているように振る舞う感じを有する者は10人(10.9%)で、男性1人(6.7%)、女性9人(11.7%)であった。

淋しく気持ちが沈む感じを有する者は22人(23.4%)で、男性6人(37.5%)、女性16人(20.5%)であった。

生活目標を見失った空虚さから人生のあらゆる事柄に無関心になる感じを有する者は4人(4.3%)で、女性のみであった。

仕方がないとあきらめ、何とか現実を受け入れられた感じを有する者は59人(64.1%)で、男性8人(8.7%)、女性51人(55.4%)であった。受け入れられた感じがないと訴える者は男性8人(50.0%)、女性51人(32.9%)であった。

新しい生き方を見つけられた感じを有する者は55人(62.5%)で、男性7人(46.7%)、女性48人(65.8%)であった。一方、新しい生き方を見つけられないでいる者は、男性8人(53.3%)、女性25人(34.2%)であった。新しい生き方を見つけられたという感情の有無と性差との間で有意差は認められなかった。

何とかやっていけると立ち直ったと感じられる者は59人(64.1%)で、男性8人(50.0%)、女性51人(67.1%)であった。立ち直ったと感じられなかったのは男性8人(50.0%)、女性25人(32.9%)であった。立ち直ったと感じられた感情の有無と性差との間で有意差は認められなかった。

b. 故人との間柄の影響

打ちのめされてボーッとした感じを有する者は4人(4.4%)で、配偶者である者は2人(6.7%)、嫁である者は1人(3.1%)、孫その他である者は1人(25.0%)であった。

現実を認めたくない感じを有する者は6人(6.6%)であった。配偶者である者は3人(10.3%)、嫁である者は2人(6.1%)及び子である者は1人(3.8%)であった。

混乱を訴える者は1人(1.1%)で、配偶者であった。

腹立たしい思いを有する者は9人(9.8%)で、配偶者である者は2人(6.9%)、嫁である者は2人(6.3%)、子である者は4人(15.4%)及び孫その他である者は1人(20.0%)であった。

敵対する心、誰かを恨んで傷つけたい気持ちを有する者は3人(3.2%)で嫁である者は1人(3.8%)、子である者は1人(3.1%)及び孫その他である者は1人(20.0%)であった。

表3 社会関係からみた悲嘆の回復過程

<故人との関係>

死別後もとの健康状態にもどったと感じた時期

	配偶者	%	実子	%	嫁	%	孫他	%	計	%
死別直後～49日	11	31.4	16	47.1	12	42.9	1	20.0	40	39.6
49日～6ヶ月	7	20.0	12	35.3	3	10.7	3	60.0	24	23.8
6ヶ月～1年	6	17.1	3	8.8	5	17.9	1	20.0	15	14.9
2年以上	11	31.4	3	8.8	8	28.6	0	0.0	22	21.8
計	35	100.0	34	100.0	28	100.0	5	100.0	101	100.0
(NA16人)				$\chi^2 = 16.884(*)$						

仕事や社会活動に出られるようになった時期

	配偶者	%	実子	%	嫁	%	孫他	%	計	%
死別直後～49日	9	27.3	9	40.9	12	30.8	2	40.0	32	36.0
49日～6ヶ月	6	18.2	9	40.9	20	51.3	3	60.0	38	42.7
6ヶ月～1年	8	24.2	1	4.5	5	12.8	0	0.0	14	15.7
2年以上	10	30.3	3	13.6	2	5.1	0	0.0	5	5.6
計	33	100.0	22	100.0	39	100.0	5	100.0	89	100.0
(NA18人)				$\chi^2 = 16.884(*)$						

もとの近所づきあい

	配偶者	%	実子	%	嫁	%	孫他	%	計	%
死別直後～49日	19	51.4	18	66.7	21	55.3	2	40.0	60	56.1
49日～6ヶ月	12	32.4	7	25.9	14	36.8	3	60.0	36	33.6
6ヶ月～1年	2	5.4	0	0.0	2	5.3	0	0.0	4	3.7
2年以上	4	10.8	2	7.4	1	2.6	0	0.0	7	6.5
計	37	100.0	27	100.0	38	100.0	5	100.0	107	100.0
(NA10人)				$\chi^2 = 6.549(-)$						

<性差>

死別後もとの健康状態にもどったと感じた時期

	男	%	女	%	計	%
死別直後～49日	8	53.3	32	37.2	40	39.6
49日～6ヶ月	2	13.3	22	25.6	24	23.8
6ヶ月～1年	2	13.3	13	15.1	15	14.8
2年以上	3	20.0	19	22.1	22	21.8
計	15	100.0	86	100.0	101	100.0
(NA16人)				$\chi^2 = 1.698(-)$		

仕事や社会活動に出られるようになった時期

	男	%	女	%	計	%
死別直後～49日	9	52.9	23	28.0	32	32.3
49日～6ヶ月	6	35.3	32	39.0	38	38.4
6ヶ月～1年	2	11.8	12	14.6	14	14.1
2年以上	0	0.0	15	18.3	15	15.2
計	17	100.0	82	100.0	99	100.0
(NA18人)				$\chi^2 = 6.942(-)$		

もとの近所づきあい

	男	%	女	%	計	%
死別直後～49日	13	76.5	47	52.2	60	56.1
49日～6ヶ月	4	23.5	32	35.6	36	33.6
6ヶ月～1年	0	0.0	4	4.4	4	3.7
2年以上	0	0.0	7	7.8	7	6.5
計	17	100.0	90	100.0	107	100.0
(NA10人)				$\chi^2 = 6.549(-)$		

(-) 有意差を認めない

(*) $p < 0.05$ で有意差を認めた

過去の過ちを悔やんで、自分を責める感じを有する者は11人(12.0%)で、配偶者である者は2人(6.9%)、嫁である者は4人(12.5%)、子である者は4人(15.4%)及び孫その他である者は1人(20.0%)であった。

死者がまだ生きてるように振る舞う感じを有する者は10人(10.9%)で、配偶者である者は5人(17.2%)、嫁である者は2人(6.3%)及び子である者は3人(11.5%)であった。

淋しく気持ちが沈む感じを有する者は22人(23.4%)で、配偶者である者は10人(32.3%)、嫁である者は3人(9.4%)、子である者は7人(26.9%)及び孫その他である者は2人(40.0%)であり、淋しく気持ちが沈む感情は、配偶者に最も多く継続し

ていた。

生活目標を見失った空虚さから人生のあらゆる事柄に無関心になる感じを有する者は4人(4.3%)で、配偶者のみ(13.8%)であった。

仕方がないとあきらめ、何とか現実を受け入れられた感じを有する者は59人(64.1%)で、配偶者である者は22人(75.9%)、嫁である者は21人(65.6%)、子である者は12人(46.2%)及び孫その他である者は4人(80.0%)であった。

新しい生き方を見つけられた感じを有する者は59人(64.1%)で、配偶者である者は22人(75.9%)、嫁である者は21人(65.6%)、子である者は12人(46.2%)及び孫その他である者は4人(80.0%)であった。

何とかやっていけると立ち直った感じを有する者は

55人(62.5%)で、配偶者である者は19人(70.9%),嫁である者は20人(52.0%),子である者は13人(52.0%)及び孫その他である者は3人(60.0%)であった。

3. 社会関係からみた悲嘆の回復過程

a. もとの健康状態にもどった時期

もとの健康状態にもどった時期は、故人との関係で、配偶者の35人の内では、死別直後から49日忌までと2年以降がいずれも11人(31.4%),49日から6ヶ月頃が7人(20.0%)及び6ヶ月から1年頃が6人(17.1%)であった。実子34人は死別直後から49日が16人(47.1%)と最も早く、次いで49日から6ヶ月頃が12人(35.3%)及び2年以降が3人(8.8%)であった。嫁では死別直後から49日頃が12人(42.9%)で、6ヶ月頃が3人(10.7%)及び2年以降が8人(28.6%)であった。実子は49日頃が5割と早かった。2年以降までを要している者が多かったのは配偶者と嫁であった。もとの健康状態にもどった時期と故人との間柄との間には有意差($p < 0.05$)が認められた。

もとの健康状態にもどった時期と性差では、男女ともに6ヶ月から1年頃までに回復していたが、2割は2年以降までを費やしていた。

b. 仕事や社会活動への参加の時期

仕事や社会活動への参加の時期は、故人との関係で、配偶者の33人の内では、死別直後から49日頃9人(27.3%)及び2年以降が10人(30.3%)であった。6か月から1年が8人(24.2%)及び49日から6か月が6人(18.2%)であった。実子22人は、死別直後から49日頃と6か月から1年とがそれぞれ9人(40.9%)であった。嫁39人は死別直後から49日頃が12人(30.8%)及び49日から6か月が20人(51.3%)であった。仕事や社会活動への参加が2年以降にできるようになった配偶者は3割で、その時期は遅かった。仕事や社会活動への参加の時期と故人との間柄との間で有意差($p < 0.01$)が認められた。

仕事や社会活動への参加の時期と性差をみると、男女ともに多くが6ヶ月から1年頃までに参加していた。

c. もとの近所づきあい開始の時期

もとの近所づきあいは、故人との関係で、配偶者の37人の内では、死別直後から49日頃が19人(51.4%),49日から6か月頃が12人(32.4%)であった。実子27人では死別直後から49日頃が18人(66.7%)及び49日から6か月頃が7人(25.9%)であった。嫁38人では死別直後から49日頃が21人(55.3%)及び49日から6か月頃が14人(36.8%)であった。もとの近所づきあいの開始時期と故人との間柄との間で有

意差は認められなかった。

もとの近所づきあいと性差では、男女ともに6ヶ月から1年頃までに8割が開始していた。

考 察

高齢者と死別して2年後における介護者の悲嘆の回復過程とその回復に関連した要因について検討した。

高齢者の死は近親者にとって心的ストレスをもたらし、対象を失ったことに対する持続的な悲嘆の心理過程をもたらす。この悲嘆の心理過程の回復には半年から1年を要するといわれている³⁾。本研究においても、死別後2年後のこれまでに経験した感情で、仕方がないとあきらめ、何とか現実を受け入れられた感じが最も多く、何とかやっていると立ち直ったと感じられたことや新しい生き方を見つけられた感じを有していた。これらの結果から対象が経験している再構成された行動の位相には差異があることが推察される。しかし、男性では新しい生き方を見つけられないでいる、何とかやっていると立ち直ったと感じられないでいる者が多かった。男性は女性に比べ再構成された行動の位相への到達が困難であることが指摘できる。また、死別後2年前後に再構成された行動の位相にある割合は配偶者が最も多く、嫁及び実子である傾向が推察される。社会関係からみた悲嘆の回復過程において、もとの健康状態にもどった時期、仕事や社会活動への参加の開始時期をみても配偶者では他に比べて遅いことが指摘できる。

男性よりも女性は情緒的支援を得ていると自覚していることが、悲嘆の回復過程に影響していると推察し得る。配偶者は副介護者の存在を多く有し、死別後葬儀や49日忌の法事などを手伝ってくれる支援が多いことが認められた。相談相手になってくれる情緒的支援を多く得ているのは嫁である。仕事や社会活動への参加の開始時期が早い嫁は、その活動をとおして情緒的支援を得やすいと考えることができる。

死別後2年前後に再構成された行動の位相にある割合は配偶者が最も多く、また配偶者がもとの健康状態にもどった時期やもとの近所づきあい開始時期及び仕事や社会活動への参加の開始時期が遅かった。これは配偶者の感情や身体状況と行動が一致しにくいことを示唆するものである。

さらに、これは社会的支援が精神的健康に対して死別の影響をやわらげ、社会的支援が多く存在していたことが影響していると推察できる。また、健康状態の回復への遅れや社会活動への参加がしにくい

といった点が、社会的支援を得にくい結果へとつながっていることも指摘できる¹⁴⁾。

死別して1年後の悲嘆の回復過程には、死別時の健康状態や個性など個人的要因と死別により生じた変化が影響し、死別後4年後では、子どもの有無、社会的支援、社会活動との関連がみられたという研究がある¹⁵⁻¹⁸⁾。仕事や社会活動に参加することは、生活に活性を与えることを多くの研究は指摘している。悲嘆の回復にとって重要な役割を果たしていることが指摘し得る。悲嘆の回復期間を短くするためには、社会活動への参加が不可欠となる。本研究でも、仕事や社会活動への参加は、鈴木⁶⁾のいう立ち直ろうとしての行動の始まりであることが指摘できる。高齢期に入る以前から社会活動の重要性を意識し、実行している事実こそが極めて重要である。

悲嘆の回復への影響要因として性差や故人との間柄が影響し、男性では特に回復がおくれやすいことが指摘し得る。社会的支援の授受には性や年齢が影響する。また、役割逆転が生じる。女性は男性に比べ、子どもからの情緒的支援を提供するよりもむしろ支援を多く受領していたという研究¹⁸⁻²¹⁾がある。本研究の結果も同様に、女性は介護の相談相手を多くもち死別後相談に乗ってくれる情緒的支援が多いが、男性ではそれが少なく、悲嘆の回復が遅れやすいことに注目しなければならない。従来から死や死別時の悲嘆について教育の重要性が多くの研究^{1,2,4)}で指摘されている。死別への悲嘆の教育が重要であることが本研究からも示唆し得る。

今後、特に専門職にたずさわる者は悲嘆の回復過程への予測的介入を行う^{4,25)}ことがきわめて重要である。在宅ケアシステムにおける意識改革を行い、

一般住民に対する啓蒙活動を推進していくことが期待される^{4,14,25)}。すなわち、A.Deeken²⁵⁾のいう追悼会やM.J.Hauser¹⁵⁾または平山²⁷⁾の指摘する自助グループの支援および専門職の治療的介入^{27,28)}が今後求められる。また、可能な限り年齢が若い時期から死や死別に関する教育が必要である。悲嘆の回復時期を短縮するためには社会活動が不可欠であることを教育すべきことが指摘し得た。

ま と め

1. 死別2年後の悲嘆の回復過程は、性差や故人との間柄が影響し、男性では特に回復がおくれやすい。
2. 社会関係からみた悲嘆の回復過程として、もとの健康状態にもどった時期、仕事や社会活動への参加の開始時期は、配偶者では他に比べ遅いことが指摘できる。
3. 介護中と死別後の支援には性差と故人との間柄が影響するが、女性は死別後相談に乗ってくれる情緒的支援を多くもっている。
4. 悲嘆の回復過程への予測的介入として、追悼会や自助グループの支援および専門職の治療的介入が求められ、在宅ケアシステムにおける専門職種間の意識改革や一般住民に対する啓蒙活動が期待される。

この研究は、平成8年度川崎医療福祉大学総合研究(代表 菊井和子教授)助成によるものの継続研究を再分析したものである。要旨の一部は第45回日本社会福祉学会および第24回看護研究学会にて報告した。

文 献

- 1) 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**(3), 147-154.
- 2) JW ウオーデン, 鳴澤實監訳(1993) グリーフカウンセリング. 初版, 川島書店, 東京, pp13-45.
- 3) 小此木啓吾(1979) 対象喪失. 初版, 中公新書, 東京, pp44-45.
- 4) 山本 力(1995) 日本における喪失・悲哀に関する研究の推移と文献目録ー「心理臨床」の視座からの歴史的概観ー. 岡山県立大学保健福祉部紀要, **2**(1), 123-135.
- 5) 卷田ふき, 七田恵子, 簗野脩一(1991) 老人を看取った家族の心残りに関する研究, 社会老年学, **33**, 48-55.
- 6) 鈴木恵理子, 小島洋子(1994) 児を亡くした母親の悲嘆反応からの立ち直り状況, 聖隷クリストファー看護大学紀要, **2**, 27-36.
- 7) 河合千恵子(1984) 配偶者との死別後における老年期女性の人生, 社会老年学, **20**, 35-45.
- 8) 河合千恵子(1987) 老年期における配偶者との死別に関する研究: その2ー死の衝撃と死別後の心理的反応, 家族心理学研究, **2**(2), 1-16.
- 9) 河合千恵子(1987), 配偶者と死別した老人の生活適応, 老年精神医学, **4**, 160-168.
- 10) 河合千恵子(1988) 老年期における配偶者との死別に関する研究: その2ー死別後の適応とそれに影響する諸要因の効

- 果, 家族心理学研究, **2**(2), 119-129.
- 11) 人見裕江, 塚原貴子, 宮原伸二, 菊井和子, 小柴順子, 中西啓子, 影本妙子, 近藤功行, 柳 修平 (1996) 高齢者のターミナルケアにおけるソーシャルサポートの一考察 (第1報), 川崎医療福祉学会誌, **6**(2), 333-339.
 - 12) 人見裕江, 小柴順子, 菊井和子, 中西啓子, 影本妙子, 塚原貴子, 宮原伸二, 近藤功行, 柳 修平 (1997) 高齢者のターミナルケアにおけるソーシャルサポートの現状と課題 (第2報), 川崎医療福祉学会誌, **7**(2), 327-333.
 - 13) 野口裕二 (1990) 高齢者のソーシャルサポート: その概念と測定, 社会老年学, **34**, 37-48.
 - 14) 人見裕江 (2000) 高齢者との死別による悲嘆の回復過程, 教育保健研究, 中国・四国学校保健学会, **11**, 181-188.
 - 15) Hauser M J, 黒江ゆり子訳 (1989) Bereavement Outcome for Widows 配偶者喪失による悲嘆過程, 看護研究, **22**(5), 78-87.
 - 16) 岡村清子 (1992) 高齢期における配偶者との死別と孤独感—死別後経過年数別に見た関連要因—, 老年社会科学, **14**, 73-81.
 - 17) 岡村清子 (1994) 配偶者との死別に関する縦断的研究—死別後の孤独感の変化—老年社会科学, **15**, 157-165.
 - 18) 岡村清子, 河合千恵子 (1987) 高齢女性における配偶者喪失後の役割移行と適応, 老年社会科学, **9**, 53-70.
 - 19) 河合千恵子, 下仲順子 (1992) 老年期における社会的・支援の授受—別居家族との関係の検討, 老年社会科学, **14**, 63-72.
 - 20) 若松弘之, 今中雄一, 前澤政次, 岩崎 榮 (1996) 利用者による在宅ケアの評価—利用者満足度を中心に—, *Bull. Nat.Inst.Public Health*, **45**(2), 150-158.
 - 21) 堤 明純 (1994) 地域住民を対象とした認知的社会支援尺度の開発, 日本公衆衛生学会誌, **41**(10), 965-973.
 - 22) 岸 玲子, 江口照子, 前田信雄, 三宅浩次, 笹谷春美 (1996) 前期高齢者と後期高齢者の健康状態と社会的支援ネットワーク—農村地域における高齢者 (69~80歳) の比較研究, 日本公衆衛生学会誌, **43**(12), 1009-1023.
 - 23) Kissane D W (1997) Cognitive-existential group therapy for Patients with primary breast cancer techniques and teams, *Psycho-oncology*, **6**, 25-33.
 - 24) 寺崎明美, 中村健一 (1996) 配偶者喪失による高齢者の悲嘆とそれを左右する要因, 日本公衆衛生学会誌, **45**(6), 512-523.
 - 25) 寺崎明美, 小原 泉, 山子輝子, 間瀬由紀, 林 洋一 (1999) 高齢女性の配偶者死別による悲嘆と影響要因, 老年精神医学雑誌, **10**(2), 167-179.
 - 26) Deeken A (1995) The role of the memorial service in the grief process, Greif education and bereavement support, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, **49**(1), 131-133.
 - 27) Hirayama M (1995) Psychological care for the bereaved, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, **49**(1), 135-137.
 - 28) 河合千恵子 (1997) 配偶者と死別した中高年者への連続講座による介入とその効果, *Journal of Japanese Clinical Psychology*, **15**(5), 461-472.

(平成12年12月12日受理)

The Relationship between Recovery from Grief and other Related Factors of Caregivers for the Aged

Hiroe HITOMI, Gengo OSAWA, Yoko NAKAMURA, Takanori OGAWA,
Keiko NAKANISHI and Akemi EHARA

(Accepted Dec. 12, 2000)

Key words : GRIEF PROCESS, SIGNS OF THE RECOVERY FROM GRIEF, CAREGIVER, AGED

Abstract

The grief process two years after the death of an aged family member was examined by questionnaire. The relationship between recovery from grief and other related factors was analyzed. The following results were obtained. In the case of male caregivers, psychological support from others was almost nonexistent, and the grief process was apt to continue longer. Females (daughters-in-law, wives, or daughters) get psychological support more easily during and even after the caregiving process. Appropriate psychological support is needed for bereaved family members according to the results of this study.

Correspondence to : Hiroe HITOMI

Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.10, No.2, 2000 273-284)