

報告・資料

遺族の死別後の主観的变化とその影響要因

－ストレス関連成長の視点から－

河野 由美*

Subjective change and the influence factor after the bereavement

－ From the perspective of stress-related growth －

Yumi Kono*

Abstract

This study carried out questionnaire survey to 198 bereaved to examine a subjective change after the bereavement. As a result, by the subjective change after the bereavement, not only the negative change but also the affirmative change indicating the stress-related growth such as “growth” “thanks” was recognized. In addition, it became clear that “the greetings of last moments” and “recognition of peaceful death” had an influence on the stress-related growth by the bereavement. The result of this study suggested importance of the correspondence to a family at the dying.

Key words : bereavement, stress related growth (SRG), grief.

I. はじめに

家族との死別は大きな精神的打撃になることについては多くの人が認めるところであろう。特に、伴侶の死は人生の中で起こる様々な出来事の中で最もストレスが大きく (Holmes & Rahe, 1967)、重要な愛情対象の他者を喪失することは大きなストレスとなるとされている。そして遺族は死別経験のない同世代の人々と比べて、免疫機能や抵抗力低下、高死亡率、自尊感情の低下、精神疾患の発症や精神的問題を持ちやすいなど、健康障害を招く危険に曝されていると言われている (鈴木, 2005)。そうした観点から死別に関してはこれまでPTSDやトラウマ、悲嘆など負の影響に

関して多くの研究がなされ、死別の心理に関してはその否定的側面に焦点を当てた言及が数多くなされてきた経緯がある。しかし近年、欧米を中心とした研究から、死別などの大きなストレスは否定的変化だけでなく、ストレス関連成長 (Stress Related Growth) など肯定的な変化をもたらすことが指摘されるようになった。Stress Related Growth (以下、SRGと略称) とは、ストレスフルな状況遭遇から生じる利益的 (肯定的) な認識・変化と定義され、ストレスに対する防御因子であるとされている (Allison, Scott, & Arianna, 2009)。そして、SRGに関連する要因としては、セルフエスティーム、宗教性 (Park, Cohen, & Murch, 1996) やソーシャルサポート (Michae, Dale, Rebecca, &

* 畿央大学健康科学部看護医療学科 (Kio University Faculty of Health Science)
受稿2012.2.28 受理2012.6.28

Brian, 2009) などがあるとされている。

本邦でも東村・坂口・柏木(2001)の研究から死別のような大きなストレス経験が、ネガティブな働きだけをするのではなく、遺族が人間的成長を遂げるというような、ポジティブな影響を及ぼすことが示されるようになった。また、死別後の肯定的変化(福岡・安藤・松井, 2003)、肯定的評価(坂口, 2002)、死別経験による人格的発達(渡邊・岡本, 2005)、悲嘆の成長モデル(松井・安藤・福岡, 2006)など、死別後の遺族の肯定的変化に関してはこれまで先行研究の蓄積がある。そうした、近年の死別後の心理に関する研究では、重要な愛情対象の他者を喪失することは、遺族に否定的な心理変化を及ぼすだけでなく、「いのちの再認識」あるいは「人間的成長」など肯定的な変化も認められることが明らかされつつある。しかし、死別後のストレス関連成長にはどのような要因が影響するのかについては十分な解明がなされていない。本研究では死別後の主観的变化とその影響要因に関して、ストレス関連成長の観点から検討することを目的とした。

近年、ターミナルケアにおける家族支援の重要性は広く認識されている。しかし、ホスピスや緩和ケア病棟においても、十分な家族へのケアは実施されていないことが指摘されている。また、これまでの先行研究の多くは、ホスピスで死亡した遺族のみを対象にしていたり、特定の病院のみで死亡した患者の遺族であったりと、サンプルに特殊性が認められる。本調査では、家族会・遺族会などの多方面の協力を得て、死亡場所も病院から在宅まで様々なサンプルが確保された。こうしたデータから、遺族は大切な家族と死別した後に、どのような変化をとげているのか、死別においてストレス関連成長は認められるのか、死別後の心理的变化に影響する要因は何かを検討し、悲嘆ケアの一助となる資料を得ることができたので報告する。

II. 方 法

1. 調査対象者

外郭団体の研究所を通して、H県内の病院の遺族会・家族会、在宅での看取りに実績があるクリニック等に研究協力を依頼し、大切な家族と死別した経験のある人にアンケート配布を依頼した。回収は各自封筒に厳封の上、郵送法で実施した。

2. 調査時期

2003年7月～8月

3. 倫理的配慮

倫理的配慮として、調査への協力は各自の自由意志とし、アンケートの回答をもって協力への同意が得られたとした。なお、調査票表紙にはアンケートは無記名で、回答後のアンケートはそれぞれに封書にて投函すること、個人を特定することはしないことを記載した。

4. 調査内容

死別後の主観的变化を測定するための質問項目選定においては、東村・坂口・柏木(2001)の研究を参考にし、複数の研究者に意見をもとめて選定した。なお、東村・坂口・柏木(2001)の研究では死別経験による成長的側面に焦点が当てられており、ライフスタイルの変化なども含まれ、質問項目は肯定的な変化を問う項目のみで構成されている。本研究では、否定的な変化を問う項目も含め、主に心理的变化に焦点を当てた項目を選定して使用した。また、本調査では縦断的研究法を用いておらず、死別前後の遺族の心理を比較測定したのではない。従って厳密な意味では変化と称するのは適切ではないが、調査票では、「その故人の死を通して、気持ちや状況はどのように変化したか」という質問設定を行ったため、死別後の主観的变化を測定していると解釈した。

III. 結 果

配布数 491 通、回収数 198 通、回収率 40.3% であった。平均年齢 58.2 歳 ($SD = 12.5$)。性別割合は男性 18.9% で女性が 81.1% であった。故人との続柄では、配偶者が最も多く 62.5%、次いで父母が 23.4% と多く、子どもが 7.8%、その他（祖父母等）が 6.3% であった。死亡原因としては癌によるものが 79.2% と最も多く、癌以外の病気によるものが 9.4% で、老衰が 1.6%、自死 4.2%、交通事故などの事故が 2.1%、その他が 3.5% であった。なお、悲嘆カウンセリングを実践してきた Worden は、自死遺族は悲嘆を取り扱う上で特有の非常に困難な問題を抱えていることを指摘している（山本監訳, 2011, p. 59）。また国内外の遺族研究の動向と今後の課題を分析した立野・山勢博彰・山勢喜江（2011）の研究でも、自殺や事故などの突然の予期しない死は遺族の精神的健康状態の悪化に影響する要因であることを指摘している。このように、先行研究から自死や事故死などの予期しない死と病死とでは遺族の心理は異なることが指摘されているが、本研究の調査対象者において自死や事故死の占める割合は低く、病死との比較を行うだけの十分なサンプル数が確保されていないため、以下の分析では、自死と事故死を除いた、癌などの病気か老衰が死亡原因の対象者（173 名）のみを用いた。

大切な家族と死別してからの期間は、平均 57.7 ヶ月であった。臨終の場所としては、一般病院が 48.6% と最も多く、次いでホスピスや緩和ケア病棟が 26.6%、自宅が 24.9%、その他が 1.8% であった。

1. 死別後の主観的变化

大切な人の死を通して、どのような変化が遺族に生じたのかを明らかにするために、死別後の主観的变化を問う 17 の質問項目にリッカート方式

の 5 件法で回答を求めた。

17 項目に因子分析（主因子法、プロマックス法）を実施した結果、人間関係の悪化や体調の不調に関する「不調」因子 ($\alpha = .80$)、「生きる意欲の消失」因子 ($\alpha = .86$)、精神的強さや自己の成長に関する「成長」因子 ($\alpha = .81$)、周りの人への感謝に関する「感謝」因子 ($\alpha = .83$)、生や死の意味そして宗教についての関心を表す「実存的関心」因子 ($\alpha = .55$) の 5 因子が抽出された（表 1 参照）。 α 係数は「実存的関心」が低い値となったものの、それ以外は .80 以上あるため満足のゆく信頼性が得られた。次に死別後の主観的变化因子に高い負荷量を示した項目の評定値を加算し、項目数で除した値を、各下位尺度得点とした、主観的变化は 5 件法で実施したため、尺度の中位点は 3.0 点になる。各尺度得点を示したのが図 1 である。これを見ると、「不調」や「生きる意欲の消失」などの否定的変化は中位点の 3 点を下回り、「成長」「感謝」など肯定的変化は中位点を超えている。

2. 現在の状況と死別後の主観的变化

現在、死別の悲しみが癒されている程度と、現在の自身の健康状態に関して尋ねる主観的健康状態をリッカート方式の 4 件法で回答を求めた。得点が高いほど現在、死別の悲しみが癒され、健康であると感じている。「死別の悲しみが癒されている程度」の平均値は 2.87 ($SD = .89$)、主観的健康の平均値は 3.0 ($SD = .87$) と、ともに中位点の 2.5 点を超えている。この現在の状況に関する二つの変数と、死別後の主観的变化尺度得点の相関係数を求めたものが表 2 である。死別後の主観的变化尺度の「不調」や「生きる意欲の消失」といった否定的変化尺度得点と「死別の悲しみが癒されている程度」得点には有意な負の相関 ($r = -.51$) があり、主観的健康状態得点とも有意な負の相関関係にある（「不調」は $r = -.44$ 、「生きる意欲の

表1 死別後の主観的变化尺度の因子分析表（主因子法，プロマックス回転）

	I	II	III	IV	V	平均	SD
N=154							
<第1因子：不調 $\alpha=.80$ >							
人とのつきあいが少なくなった	.74	-.06	-.12	.06	-.09	2.4	1.3
以前より気分が落ち込むことが多くなった	.64	.22	-.05	.10	.06	2.9	1.3
体調が悪くなった	.57	.22	.13	.02	.06	2.8	1.3
経済的に苦しくなった	.57	-.19	-.06	.02	-.20	2.4	1.3
自分の死が前よりも怖くなった	.53	-.23	-.08	-.15	.18	2.2	1.2
また、大切な人が死ぬのではないかと、不安になった	.46	.18	.07	.00	.18	2.8	1.5
生活が不規則になった	.39	.24	.06	-.01	-.11	2.3	1.3
家族の人間関係が悪くなった	.38	.04	.16	-.21	-.08	2.0	1.2
<第2因子：生きる意欲の消失 $\alpha=.86$ >							
「どうせ死ぬのだから」と人生に投げやりになった	-.07	.90	.01	-.01	.09	2.0	1.1
生きる意欲がなくなった	.09	.85	-.02	.05	.07	2.4	1.2
限られた生を精一杯生きようと思うようになった	.12	-.72	.17	.09	.25	4.0	1.0
<第3因子：成長 $\alpha=.81$ >							
精神的に強くなった	-.08	-.05	.86	.06	-.08	3.3	1.2
自分が一回り大きくなったような気がする	.03	-.02	.81	-.01	.03	3.1	1.3
<第4因子：感謝 $\alpha=.83$ >							
まわりの人たちへ感謝の気持ちを持つようになった	-.05	-.03	-.08	.97	.04	3.9	1.0
人を思いやるようになった	.02	.02	.17	.72	-.06	4.0	1.0
<第5因子：実存的関心 $\alpha=.55$ >							
生や死の意味について考えるようになった	-.16	.08	.02	-.07	.81	4.0	1.1
宗教や信仰に関することに興味を持つようになった	.01	-.06	-.09	.11	.54	2.8	1.3
初期の固有値	4.5	3.1	1.3	1.2	1.1		
分散の%	26.5	18.3	7.5	7.3	6.6		
累積%	26.5	44.7	52.2	59.5	66.2		
因子相関行列							
I	1.00	.53	.07	.03	.46		
II	.53	1.00	-.31	-.27	.05		
III	.07	-.31	1.00	.40	.31		
IV	.03	-.27	.40	1.00	.31		
V	.46	.05	.31	.31	1.00		

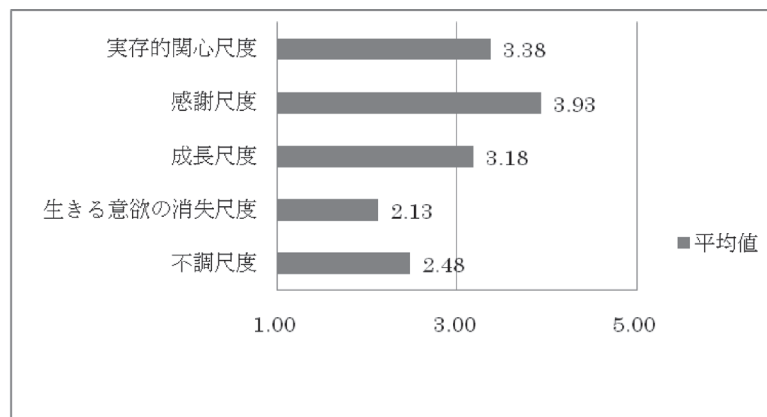


図1 死別後の主観的变化尺度平均値

表 2 現在の状態と死別後の主観的变化の相関係数

死別後の変化	現在の状況	
	死別の悲しみが癒されている程度	主観的健康状態
不調	-.51***	-.44***
生きる意欲の消失	-.51***	-.28***
成長	.26**	.05
感謝	.09	-.00
実存的関心	-.03	-.13
死別の悲しみが癒されている程度		.41***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

消失」は $r = -.28$)。従って、死別後に「不調」や「生きる意欲の消失」を感じている人ほど、現在も死別後の悲しみが癒されておらず、健康ではないと感じていることが明らかとなり、死別後の主観的变化の併存的妥当性が否定的変化においては一部確認された。

3. 死別後の主観的变化に影響する要因

遺族の死別後の変化に影響する要因を解明するために、死別後の主観的变化尺度得点を目的変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）を実施した（表 3）。なお、「故人が安らかに亡くなった」「故人と最期のお別れができた」と認識する程度をリッカート方式の 5 件法で、「神仏を信じる程度」をリッカート方式の 4 件法で問い、「年齢」や「死別からの月数」を数量で尋ね、ダミー変数として「性別」「死因（癌か否か）」「死亡場所（自宅か否か）」「続柄（配偶者か否か）」を説明変数として投入した。

その結果、「不調」や「生きる意欲の消失」といった否定的変化に最も高い有意な回帰を示す変数は、「故人が安らかに亡くなった」との認識に関する変数であった。故人が安らかに亡くなったと認識している人ほど、死別後に不調や生きる意欲の消失といった否定的変化は少ないことが示された。また、「故人と最期のお別れができた」と認識する程度は、「生きる意欲の消失」に有意な負の回帰を示し、「感謝」や「成長」といった肯定的な変化に正の回帰を示していた。即ち、故人と最期

のお別れができたと認識している人ほど、死別後の生きる意欲の消失が少なく、感謝の気持ちや、自己の成長を感じる事が明らかとなった。そして、「神仏を信じる程度」の変数は、「不調」以外の 4 つの尺度に有意な回帰を示しており、神仏を信じる者ほど、死別後に生きる意欲の消失が少なく、成長や感謝の気持ちを感じ、実存的関心が高くなる事が明らかとなった。性別や年齢、死因（癌か否か）、死亡場所（自宅か否か）は、死別後の主観的变化のどの尺度得点にも有意な回帰を示さなかった。

なお、続柄（配偶者か否か）が「生きる意欲の消失」と「感謝」に有意な回帰を示していたため、死別後の主観的变化尺度得点を従属変数とし、故人との続柄を「配偶者」「子ども」「父母」「その他」の 4 つに分類し、これを独立変数とした分散分析を実施した。その結果、続柄によって「不調」($[3 / 159] = 3.09, p < .03$. 配偶者 $N = 105$, $M = 2.62$. 子ども $N = 5$, $M = 2.94$. 父母 $N = 40$, $M = 1.92$. その他 $N = 11$, $M = 2.23$)、「生きる意欲の消失」($[3 / 159] = 2.72, p < .05$. 配偶者 $N = 107$, $M = 2.32$. 子ども $N = 5$, $M = 3.00$. 父母 $N = 40$, $M = 1.92$. その他 $N = 11$, $M = 2.23$)、「感謝」($[3 / 163] = 4.11, p < .01$. 配偶者 $N = 109$, $M = 4.09$. 子ども $N = 5$, $M = 4.10$. 父母 $N = 42$, $M = 3.67$. その他 $N = 11$, $M = 3.32$) に有意な違いが認められた。続柄の中で故人が子どもの場合が否定的変化である「不調」や「生きる意欲の消失」尺度得点が最も高い。続柄による尺度得点の違い

表3 死別後の主観的变化を目的変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）

	標準偏回帰係数（ β ）				
	不 調	生 きて 意 欲 の 消 失	成 長	感 謝	実 存 的 関 心
故人が安らかに亡くなった程度	-.20*	-.21*			
故人と最期のお別れができた程度		-.18*	.45***	.16*	
神仏を信じる程度		-.20**	.20**	.33***	.37***
死別からの月数			.28***		
続柄（配偶者1，それ以外0）		.18*		.24***	
調整済み R^2	.03*	.16***	.25***	.19***	.13***

性別、年齢、死因（癌か否か）、死亡場所（自宅か否か）は、支えとなる人の数は、どの目的変数にも有意な回帰を示さなかったため表中の記載からは外されている。

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

を統計的に検証するためTukeyの下位検定を実施した。その結果、故人が配偶者の場合は故人が父母よりも有意に「不調」（ $p < .03$ ）と「感謝」（ $p < .05$ ）が強く、故人が「その他」の人よりも有意（ $p < .04$ ）に感謝が強いことが明らかとなった。また故人が子どもの場合は故人が父母よりも有意な傾向性（ $p < .09$ ）で「生きる意欲の消失」が強いことが明らかとなった。なお、これ以外は続柄間における有意差は認められなかった。

4. 癒しに影響する要因

「死別の悲しみが癒されている程度」を目的変数とし、上述した死別後の主観的变化の重回帰分析と同じ説明変数を投入した。その結果を表4に示した。表4を見ると説明変数の、「故人が安らかになくなった程度」と「死別からの月数」が正の有意な回帰を示している。このことから、故人が安らかになかったと認識し、死別からの月数が経っている人ほど、死別の悲しみは癒されていることが明らかとなった。また、死別後の主観的变化同様に、性別や年齢、死因（癌か否か）、死亡場所（自宅か否か）は有意な回帰をしめさなかった。

死別からの月数を6か月以内、7か月以上12か月以内、13か月以上18か月以内、19か月以上24か月以内、25か月以上の5群に分類し、これを独立変数とし、「死別の悲しみが癒されている程度」の平均値を従属変数とした分散分析を実施し

た。その結果、有意な結果が認められ（ $F[4/150] = 5.82, p < .001$ ）、群間差を詳細に検討するためTukeyの下位検定を実施した。その結果、死別の悲しみが癒されている程度において、死別後6か月以内の群は、25か月以上の群より有意（ $p < .001$ ）に低く、13か月以上18か月以内の群（ $p < .06$ ）と19か月以上24か月以内の群（ $p < .09$ ）とでは有意な傾向性で低いことが明らかとなった。死別後の悲しみが癒されている程度得点の中位点は2.5点となるため（図2参照）、死別後6か月以内の人は死別後の悲しみが癒されていないことが示された。

IV. 考 察

大切な家族を亡くすことは大きなストレスになるには違いない。しかし、実際に良い看取りを経験した家族と接すると、「一回り自分が成長したように思う」など、肯定的変化について言及するのを耳にする。そうした経験をもとに今回、死別後の主観的变化に関する質問項目を設定した。結果から、死別後の変化においては、否定的側面だけでなく、成長・感謝など肯定的変化の側面もあることが明らかとなった。これはストレス関連成長(SRG)を支持する結果が得られたと言えよう。しかし、それには本調査の対象者が死別してから57.7ヵ月と約6年近くの時間が経過していることも影響していると思われる。実際に結果から、死

表 4 悲しみが癒されている程度を目的変数とした重回帰分析

説明変数	β
故人が安らかに亡くなった程度	.37***
死別からの月数	.36***
調整済み R^2	.20***

性別、年齢、死因（癌か否か）、死亡場所（自宅か否か）、支えとなる人の数、続柄、故人と最期のお別れができた程度は、どの目的変数にも有意な回帰を示さなかったため表中の記載からは外されている。* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

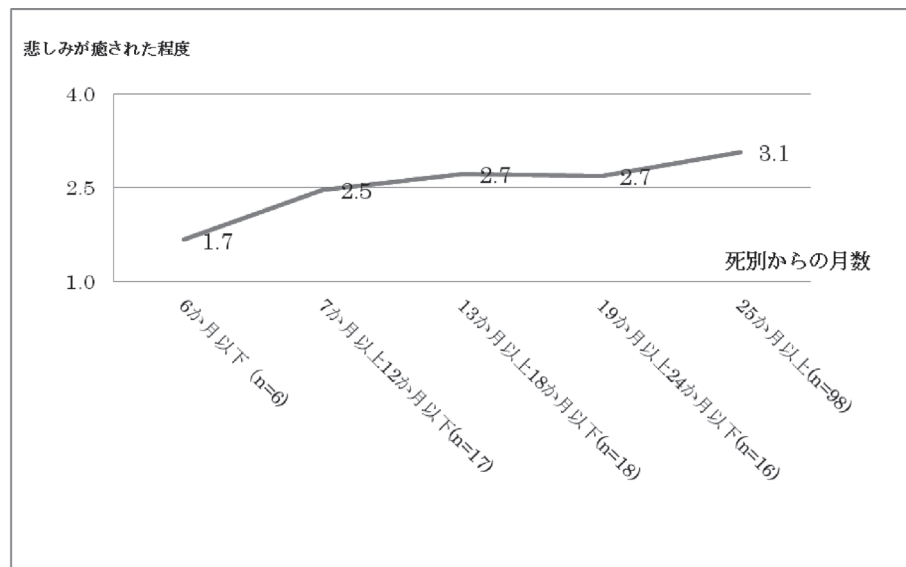


図 2 死別からの月数と悲しみが癒された程度の平均値

別からの月数は死別後の主観的変化の「成長」に影響するだけでなく、現在悲しみが癒されている程度にも影響し、死別後 6 か月以内の人は特に悲しみが癒されていないことが明らかにされた。こうした結果からも、死別後 6 か月以内の人には特に配慮が必要であることが伺い知れる。

柏木 (1995) は「故人が安らかに亡くなった」と思えることが死別後の支えとなると指摘しているが、本研究の結果においても故人が安らかに亡くなったと遺族が感じることは、死別後の不調や生きる意欲の消失を少なくすることが明らかとなった。そして、故人が安らかに亡くなったと認識できた遺族は死別後の時間の経過とともに、死別の悲しみが癒されることが結果から示された。また、「故人と最期のお別れができた」と認識できることが、死別後の遺族の「生きる意欲の消失」を低め、「成長」や「感謝」といった肯定的変化を高

めることが本研究から明らかとなった。なお、重回帰分析において性別や年齢、死因（癌か否か）、死亡場所（自宅か否か）は、遺族の死別後の主観的変化や悲しみが癒されている程度に有意な回帰を示さなかった。いわば本研究の結果から、死因が癌であるか否か、死亡場所が自宅か否か、年齢や性別よりも、故人が安らかに亡くなった・故人と最期のお別れができたと認識できる事の方が、遺族の死別後の心理に大きく影響する事が示されたと言えよう。

近年、臨終時における家族へのケアの重要性が認識され、一昔前のように一律に臨終時には家族を病室から出し、荒々しい戦闘状態のような中でフルコースの延命処置を行うことも少なくなった。医療に携わる者は、故人の最期の様子が残された家族のその後の心理に大きく影響することを十分に認識し、家族が最期のお別れができるよう

に配慮することや、安らかな死がむかえられるように留意すべきであろう。ある意味、自宅か病院かといった死亡場所の問題よりも、病院であろうと自宅であろうと対象の苦痛をコントロールして安らかな死がむかえられ、最期のお別れができるように家族と過ごす時間を確保する事が重要であると思われる。特にストレス関連成長（SRG）の観点からしても、大切な家族と最期のお別れができる事は重要であると言える。

東村・坂口・柏木（2001）の調査では信仰心が強い方が、死別後の成長感が高得点になっているが、本研究でも同様の結果が得られた。日本においても悲嘆の心理において、宗教がSRG関連因子として重要であることが示唆された。宗教は意味の再構築のための対処資源となる（Matthews & Marwit, 2006）と思われる。

2011年3月11日、未曾有の大災害により多くの尊い命が失われた。近い人を亡くした遺族は大きな悲しみにさいなまれる一方で、「当たり前と思っていた日常が当たり前のことではなく、生きていることへの感謝の念を感じるようになった」「一回り成長した」との声も耳にする。しかし、本調査の対象者とは異なり、災害で大切な人を亡くした遺族は、故人と十分なお別れができたわけでも、故人が安らかになくなったとも認識しにくい状況にある。本調査の結果から明らかにされた事を鑑みると、そうした災害で大切な人を亡くした人の悲嘆においては、より細やかな配慮や支援が必要になろう。

最後に、Worden（山本監訳, 2011, p. 56）は故人との続柄や親疎の程度により悲嘆のあり方が大きく異なることを指摘しているが、幼い子どもを亡

くした親と高齢の祖父母を亡くした孫とでは、死別後の心理変化は異なったものになると推察される。本研究においても死別後の主観的变化の「不調」や「生きる意欲の消失」において続柄に違いが認められ、続柄の中で子どもを亡くした対象者は「不調」や「生きる意欲の消失」得点が最も高かったが、子どもを亡くした対象者数が少ないこともあり、下位検定では有意とはならなかった。今後は対象者数を増やし続柄に関する詳細な分析が求められよう。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究は研究協力が得られたごく一部の対象を調査したものである。従って本研究の結果を一般化することはできない。本研究の知見を確かなものにするためには更なる研究の蓄積が必要となるう。

VI. 謝 辞

本調査にご協力下さった関係者の皆様に心より御礼申し上げます。本研究は兵庫県の外郭団体である（財）21世紀ヒューマンケア研究機構家庭問題研究所（現在：ひょうご震災記念21世紀研究機構に改組・改名）が2003年に実施した調査データをもとに、これを再分析した。本研究の結果の一部は2009年日本社会心理学会第50回大会・日本グループダイナミクス学会第56回大会合同大会にて発表した。また本論文投稿においては査読者から貴重なご示唆を頂き、心より感謝致します。

文 献

- 福岡欣治・安藤清志・松井豊 (2003). 死別体験後のソーシャルサポートと心理的適応に関する予備的研究 静岡文化芸術大学研究紀要, 4, 55-60.
- 東村奈緒美・坂口幸弘・柏木哲夫 (2001). 死別経験による成長感尺度の構成と信頼性・妥当性の検証 臨床精神医学, 30 (8), 999-1006.
- Holmes TH, Rahe RH (1967). "The social readjustment rating scale". *Journal of Psychosomatic Research*, 11 (2), 213-218.
- 柏木哲夫(1995). ターミナルケアと人間理解 その 8 - 死別後の悲嘆 - *Molecular Medicine*, 32, 566-570.
- 松井豊・安藤清志・福岡欣治 (2006). 近親者との死別による心理的反応 (8) - 死別による心理的变化の規定因 - 日本計量行動学会大会発表論文抄録集, 162-163.
- Matthews, L. T., & Marwit, S. J. (2006). Meaning reconstruction in the context of religious coping: Rebuilding the shattered assumptive world. *Omega*, 53, 87-194.
- Michael Caserta, Dale Lund, Rebecca Utz and Brian de Vries (2009). Stress-related growth among the recently bereaved. *Aging & Mental Health*, 13 (3), 463-476.
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64, 71-105.
- 鈴木志津恵(2005). ターミナル期にある人の家族への援助. 鈴木志津恵・内布敦子 (編) 緩和・ターミナルケア看護論 ノーヴェルヒロカワ pp. 120-131.
- 坂口幸弘(2002). 配偶者喪失後における過去の肯定的 - 否定的評価と精神的健康との関係 心理学研究, 73 (5), 425-430.
- 立野淳子・山勢博彰・山勢喜江 (2011). 国内外における遺族研究の動向と今後の課題 日本看護研究学会雑誌, 34 (1), 161-170.
- Vaughn, Allison A., Roesch, Scott C. and Aldridge, Arianna A. (2009). Stress-related growth in racial/ethnic minority adolescents: Measurement structure and validity. *Educational & Psychological Measurement*, 69, 131-145.
- 渡邊照美・岡本裕子 (2005). 死別経験による人格的発達とケア体験との関連 発達心理学研究, 16 (3), 247-256.
- Worden, J. W. (2008). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*, 4th Ed. New York: Springer.
- (ウォーデン, J. W. 山本力 (監訳) (2011). 悲嘆カウンセリングー臨床実践ハンドブック 誠信書房)