

## 死別後の適応とその指標

坂口幸弘\* 柏木哲夫\*

### Adaptation after bereavement and its indicators

Yukihiro Sakaguchi, Graduate School of Human Sciences, Osaka University

Tetsuo Kashiwagi, Graduate School of Human Sciences, Osaka University

This paper aimed at defining adaptation after bereavement and reviewing the indicators to evaluate the level of adaptation.

In this paper, adaptation after bereavement was defined to be a term which implies not only adjustment to the loss itself, but also adjustment of all areas of life to the continued absence of the deceased.

And we considered adaptation after bereavement in terms of three dimensions: (a) the level of the cognitive and emotional reactions, (b) the level of psychological and physical health, and (c) the level of social functioning.

In studies of adaptation after bereavement, investigators typically equate good outcome with the absence of physical and psychosocial symptoms. However, the level of adaptation after bereavement is not evaluated only by the level of negative influences. Personal growth was suggested as a new indicator of adaptation after the loss.

Finally, we considered bereavement care for better level of adaptation of the bereaved.

#### キーワード

死別後の適応 adaptation after bereavement

評価指標 indicators to evaluate

人間的成長 personal growth

遺族援助 bereavement care

---

\*大阪大学大学院人間科学研究科

## I はじめに

身近な人を亡くした後、悲嘆のプロセスと呼ばれる一連の心理過程をたどることは、多くの研究者や臨床家によって報告されている。たとえば、Lindemann (1944) の3段階 (stages)、Parkes (1970) の4位相 (phases) といった段階モデルや、Worden (1991) が提唱した課題 (tasks) モデルはよく知られている。

このような悲嘆のプロセスを経て死別者が至る安寧な状態は、しばしば「適応」(adaptation あるいは adjustment) と呼ばれる。死別後の適応は、遺族援助活動の目標と評価に関係する重要な概念であるにもかかわらず、これまで十分な検討が行われてきたとは言いがたい。そこで本稿では、死別における適応の概念とそれを評価する指標について検討する。

## II 死別後の適応とは

### 1. 適応の定義

適応は本来、生物学の概念であり、生活環境に応じて生活体がみずからの生存に適した体型や習慣を示すという生物の進化をとらえるために用いられてきた(託摩, 1995)。しかし、次第に人間の諸側面に使用されるようになり、近年では学校への適応、職場への適応、海外生活への適応などという言葉が聞かれるようになった。この場合、適応とは、環境に対する適合的な行動や態度により、個人と環境との間に調和した関係が保たれた状態をいう(託摩, 1995)。近親者との死別において、個人が調和すべき環境は故人のいない環境であり、そのためには故人の死を受け容れるという喪失自体への対応と、新たな役割責任や人間関係の変化など喪失に伴う諸問題への対応が求められる。したがって、死別後の適応とは、故人の死を受容するとともに、喪失に伴う役割や人間関係

の再構成などの事態にうまく適合し、故人のいない環境と調和できた状態を意味するといえる。

## 2. 適応と治癒

死別における適応の概念をより明確にするため、死別後の一連のプロセスを治癒のプロセスとみる「治癒」の視点と、適応のプロセスとみる「適応」の視点を対比する。治癒の視点では、死別体験は「身体の切開創」にたとえられ(長谷川, 1992)、悲嘆はほとんど努力をしなくても時間がたてば完治する傷としてとらえられる。しかし、故人が生き返ることがないかぎり、いくら時間が経過しても悲しみが完全に消え去ることはなく、何らかのきっかけで悲しみがよみがえってくることはめずらしくない。また、この「治癒」の視点では、喪失自体にのみ焦点が合わせられており、喪失に伴う諸問題は無視されている。それに対し、適応の視点では、死別体験は「手足の切断」にたとえられ(長谷川, 1992)、完治ではなく喪失状態への適応が強調される。この場合、喪失そのものだけでなく、喪失後の生活・人生に対する積極的な対応が求められる。

ところで、死別に関する話題のなかで、「立ち直る」という言葉がしばしば用いられる。『広辞苑』によると、「立ち直る」とは「①倒れかけたものがもとのようにしっかりと立つ、②もとの良い状態にもどる、なおる」を意味する。つまり、「立ち直る」の本来の意味は、死別を治癒の視点からとらえる立場に近い。しかし、興味深いことに、適応の視点からの「立ち直る」に代わりうる一般的表現が、日本語には見当たらないように思われる。河合(1996)は、「立ち直る」という言葉に対し、「喪失の現実を受け入れる」と「将来に向かって生きる」という2つの意味をもたせている。この意味づけは適応の視点によるものであり、現在ではこのように「立ち直る」という言葉が拡大的に解釈されているようである。

## 3. 適応と不適応

不適応 (maladaptation あるいは maladjustment) とは、一般的に適応に失

敗したケースを指し、適応障害と同義的に用いられることもある（空井，1992）。死別後にみられる心身の悪化の多くは、通常の悲嘆（normal grief）と呼ばれる一時的な反応で、必ずしも不適応ではない。

しかし、適応が困難で、病的悲嘆（pathological grief）と呼ばれる様々なタイプの不適応ケースがみられることがある。たとえば、①悲嘆の持続期間が極端に長くて、いつまでも解決されない「慢性（chronic）あるいは遷延性（prolonged）の悲嘆」（Parkes & Weiss, 1983；Lieberman & Jacobs, 1987）、②喪失時には悲嘆を表出せず、あるきっかけで強い悲嘆反応を示す「遅延性（delayed）あるいは抑制された（inhibited）悲嘆」（Parkes, 1965）、③通常の悲嘆反応が非常に激しく、臨床上のうつ病やパニック発作などと診断される症状を呈する「誇張された（exaggerated）悲嘆」（Worden, 1991）、④抑圧された悲嘆が身体症状や問題行動として現れる「仮面（masked）悲嘆」（Deutsch, 1937）などがあげられる。このような病的悲嘆の場合、精神科医やカウンセラーなどによる専門的な治療、いわゆるグリーフセラピーが必要となる。

### III 死別後の適応の指標

死別後の適応とは、いったいどのような状態であり、何によって評価することができるのであろうか。死別後の適応は多次元的であり、①認知的・情緒的反応のレベル、②身体的・心理的健康のレベル、③社会的機能のレベルという3つの次元からとらえることができる（Cleiren, 1993）。そこで本章では、死別後の適応の指標について、これらの次元ごとに論じることとする。なお、ここでは各次元を独立に扱うが、実際には互いに深く関連していると考えられる。

#### 1. 認知的・情緒的反応のレベル

死別者には、様々な認知的・情緒的反応がみられる。それらの反応の強さを指標として、死別後の適応度を評価することができる。

死別後にしばしばみられる認知的・情緒的反応としては、否認、怒り、いら

だち、罪悪感、無気力感などがあげられる。また、特に配偶者を失った者にとって深刻で、長期にわたって悩まされる問題は孤独感である。配偶者喪失者110名を対象とした岡村（1994）の調査では、死別後およそ4年が経過した時点でさえ、約4分の1の人が寂しさや話し相手がいないという孤独感を示していた。

死別後の認知的・情緒的反応に関して、PTSD（post traumatic stress disorder：心的外傷後ストレス障害）と類似した症状を引き起こすとの指摘がある（Van der Hart, et al., 1990）。PTSDでは、フラッシュバックなど侵入性の再体験と、種々の回避行動という二極性の症状がみられる。Horowitzら（1979）が作成したImpact of Event Scale（IES）は、このようなPTSD症状を「侵入」（intrusions）と「回避」（avoidance）の2軸によって測定する尺度で、死別研究でも用いられている。Cleiren（1993）の研究では、死別後4か月の時点で、「侵入」の傾向は死因にかかわらず大きく、「回避」の傾向は病死に比べ、自殺や事故死の場合のほうが大きいと報告されている。

## 2. 身体的・精神的健康のレベル

死別後に睡眠障害や疲労感、食欲障害、肩や頸部のこりなどの身体症状を経験することはめずらしくない。河合（1996）の調査によると、配偶者を亡くした人の約半数が睡眠障害を経験し、約4割の人が疲労感を経験していた。その調査では、これらの症状以外に、頭痛や動悸、めまい・ふらつき、血圧の上昇、倦怠感、便秘・下痢なども報告されている。

一方、精神的健康の悪化として、うつ症状がしばしば発現される。ただし、死別後のうつ症状の多くは心因性（反応性）のうつ状態と呼ばれるもので、臨床的に診断されるうつ病とは区別される。DSM-IVでは、死別反応は大うつ病エピソードの診断の除外項目として特記されており、死別経験者における大うつ病の診断には、無価値観への病的なとらわれや自殺念慮など特別な重症性が必要となる。うつ症状以外の精神的健康関連の問題としては、不安障害、睡眠薬や精神安定薬といった薬物の使用、精神科受診の増加などの報告がある（Burnell & Burnell, 1989）。

近年では、死別者による自己評価が主である心身の症状に対し、より客観的な指標として免疫機能や内分泌機能が測定され、死別後における機能低下が確認されている (Irwin & Pike, 1993)。

以上のような身体的・精神的健康度や生理学的機能は、死別後の適応度を評価する最も一般的な指標であるといえる。

### 3. 社会的機能のレベル

社会的活動性を指標として、死別後の適応度を評価することができる。社会的活動性は死別によって影響され、集中力の低下や判断力の低下などがみられることがある。さらに、より困難な問題として、周囲との接触を断ち、家にこもりがちになるという社会的引きこもりの状態に陥る場合がある。このような社会的引きこもりは、一般に女性よりも男性に多いといわれる (Cleiren, 1993; 柏木, 1995)。一方、落ち着きがなくなり、極端に活動的になる死別者もいる (Parkes & Weiss, 1983)。この状態は「過剰適応」と呼ばれるもので、内的な感情や欲求を抑えて過剰な適応努力を払うことにより生じ、後に急激な落ち込みを示すことがある。いずれにしても、死別がどの程度日常生活に支障をきたしているかに焦点を合わせることが重要であると考えられる。

また、死別後の適応度は、家庭内や社会での役割や人間関係の再構成といった喪失に伴う課題に対し、死別者がどの程度対応し、機能できているのかによって評価することができる。このような家庭内や社会における死別者の機能状態は、たとえば家事負担感や家族関係、あるいはモラルや生活満足度などを指標として把握することが可能である。

## Ⅳ 死別後の適応の新たな指標—死別経験による人間的成長—

前章では、死別後の適応を評価する指標として、主に死別経験のネガティブな側面に焦点を合わせ、ネガティブな問題の有無による評価について論じた。しかし、死別後の適応とは、単にネガティブな問題がない状態を指すだけでは

ない。死別経験のポジティブな側面についても目を向ける必要がある。

死別経験のポジティブな側面として、人間的成長 (personal growth) と呼ばれる好ましい変化がみられることがある。この死別体験による人間的成長に着目した研究は、今のところ海外でもわずかしがなく、日本では皆無に等しい。

Lehman ら (1993) が94名の遺族を対象に行ったオープンエンドの面接調査では、死別経験による人間的成長として、7つのカテゴリーが見出された。それらのカテゴリーは、①自信の高まり、②他者との関係を大切にす、③家族を大切にす、④生への感謝、⑤信仰心の高まり、⑥今を精一杯生きる、⑦死という運命の受容、である。

われわれも、近親者を亡くした遺族を対象に、死別経験による人間的成長に関する質問紙調査を行った。「死別を経験して、あなたが気づいたこと、学んだことは何ですか?」との問いに対し、262名から自由回答を得た。その自由回答を分析したところ、人間的成長に関する主要なカテゴリーとして、以下のカテゴリーが分類された (東村・他、投稿中)。

- (1) 自己の成長 (強くなった、悲しむ心を理解できるようになった、など)。
- (2) 生に対する感謝 (生きていることを大切に思う、命の大切さを再認識した、など)。
- (3) ライフスタイルの変化 (毎日を悔いなく生きたい、前向きに行動しよう、など)。
- (4) 人間関係の再認識 (自分は1人ではない、人のやさしさを知った、など)。
- (5) 死の受容 (自分の死を受けとめることができそう、死に対する恐れがなくなった、など)。

死別経験による人間的成長に関するこれまでの研究の多くは、探索的な色合いが強く、人間的成長の内容についていまだ見解の一致は得られていない。また、身体的・心理的健康度といった死別後の適応の一般的な評価指標との関係性についても必ずしも明らかではない。今後、死別経験による人間的成長に関する理解を深め、そして、ネガティブな問題の有無という病理学的観点からだ

けでなく、ともすれば忘れられがちな人間的成長の観点からも死別後の適応をとらえていく必要があると思われる。

## V 死別後の適応に向けての援助

死別後の適応は、喪失自体および喪失に伴う諸問題に対し、うまく対応できることによって獲得される。したがって、遺族への援助は、故人の死を受けられるという喪失自体への対応に対する援助と、役割や人間関係の再構成など喪失に伴う諸問題への対応に対する援助とに区別してとらえることができる。喪失自体への対応に対する援助としては、傾聴や共感的理解、そばにすることなど、情緒的なサポートが中心となる。一方、喪失に伴う諸問題への対応に対する援助としては、道具的サポートや情動的サポートといった問題解決型の援助が有効である。たとえば、妻を失った男性では、生活技術に乏しいことが多く、特に食事の支度は困難な課題となりがちである（河合,1996）。この場合、たとえば料理教室といった生活技術の習得を目的とする介入が重要となる。一方、夫を亡くした、幼い子どもがいる母子家庭では、行政による経済支援が最も大切なサポートの1つであるといえる。

また、遺族援助の有効性について評価していくことは大切である。本稿で示したような死別後の適応を評価する多次元的な指標は、有効性を評価するうえで有用である。遺族援助の成果についてより客観的に評価することで、遺族援助の方法が洗練されると同時に、遺族援助の重要性に関する社会的認知が促進されるものと期待される。

## VI おわりに

死別にかかわる研究や臨床では、様々な概念や用語が無秩序に行き交っている。今回取り上げた「適応」もその1つである。死別関連の文献で適応という言葉を目にする機会は多いが、適応の意味についてはあまり言及されておらず、



その評価指標も今回示したように多様である。そのため、死別後の適応の解釈は各人にゆだねられ、人それぞれで微妙に異なっている可能性がある。喪失体験に対する共通認識・共通理解を得るため、概念の明確な定義と用語の統一が必要であり、本稿はその1つの試みと位置づけられる。それにより、研究や臨床で得られた知見を多くの人の共有財産とすることが可能となる。そして、その結果として、より有意義な遺族援助や死別研究の展開が期待できるはずである。

#### 引用文献

- 1) American Psychiatric Association (1994), Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition, American Psychiatric Association, Washington, D. C. /高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳 (1995), DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引き. 医学書院.
- 2) Burnell, G. M. & Burnell, A. L. (1989), Clinical Management of Bereavement : A Handbook for Healthcare Professionals. Human Sciences Press, Inc., New York. /長谷川浩・川野雅資監訳 (1994), 死別の悲しみの臨床. 医学書院.
- 3) Cleiren, M. P. H. D. (1993), Bereavement and Adaptation : A Comparative Study of the Aftermath of Death. Hemisphere Publishing Corporation, Washington, D. C..
- 4) Deutsch, H. (1937), Absence of grief. Psychoanalytic Quarterly, 6 : 12-22.
- 5) 長谷川浩 (1992), 死別のストレスとその克服 (岡堂哲雄編, 現代のエスプリ 結婚と家族のストレス. 至文堂, pp.156-165).
- 6) 東村奈緒美・坂口幸弘・柏木哲夫・恒藤暁 (投稿中), 死別経験による人間的成長. 死の臨床.
- 7) Horowitz, M. J., Wilner, N. & Alvarez, W. (1979), Impact of Event Scale : a measure of subjective stress. Psychosomatic medicine, 41 : 209-218.
- 8) Irwin, M. & Pike, J. (1993), Bereavement, depressive symptoms, and immune function. Stroebe, W., Stroebe, M. & Hansson, R. O. (Eds.), Handbook of bereavement : Theory, research, and intervention. Cambridge University Press, pp.160-171.

- 9) 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.
  - 10) 河合千恵子 (1996), 配偶者を喪う時 (河合千恵子編, 夫・妻の死から立ち直るためのヒント集. 三省堂, pp.7-38).
  - 11) Lehman, D. R., Wortman, C. B., Mandel, D. R. & Ellard, J. H. (1993), Positive and negative life changes following bereavement and their relations to adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 12 : 90-112.
  - 12) Lieberman, S. & Jacobs, S. C. (1987), Bereavement and its complications in medical patients: A guide for consultation-liaison psychiatrists. *International Journal of Psychiatric Medicine*, 17 : 23-39.
  - 13) Lindemann, E. (1944), Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101 : 141-148.
  - 14) 岡村清子 (1994), 配偶者との死別に関する縦断研究—死別後の孤独感の変化—. *老年社会科学*, 15 : 157-165.
  - 15) Parkes, C. M. (1965), Bereavement and mental illness, part II : A classification of bereavement reactions. *British Journal of Medical Psychology*, 38 : 13-26.
  - 16) Parkes, C. M. (1970), The first year of bereavement. *Psychiatry*, 33 : 444-467.
  - 17) Parkes, C. M. & Weiss, R. S. (1983), *Recovery from bereavement*. Basic Books Inc., New York. / 池辺明子訳 (1987), *死別からの回復*. 図書出版社.
  - 18) 空井健三 (1992), 適応障害とは何か (安香宏・小川捷之・空井健三, *臨床心理学大系10 適応障害の心理臨床*. 金子書房, pp.2-12).
  - 19) 詫摩武俊 (1995), 適応 (心理学事典. 平凡社, p.604).
  - 20) Van der Hart, O., Brown, P. & Turco, R. M. (1990), Hypotherapy for traumatic grief: Janetian and modern approaches integrated. *American Journal Clinical Hypotherapy*, 32 : 263-271.
  - 21) Worden, J. W. (1991), *Grief counseling and grief therapy*. Springer Publishing Company, Inc., New York. / 鳴澤實監訳 (1993), *グリーフカウンセリング*. 川島書店.
-