

〔研究報告〕

配偶者と死別した高齢男性の成長感に影響を与える要因

宮島 ひとみ 北山 三津子

Personal Growth and Related Factors in Bereaved Elderly Men

Hitomi Miyajima, Mitsuko Kitayama

I. はじめに

老年期の夫婦にとって長年連れ添った配偶者の死は衝撃的であり、人生で体験する最もストレスの強い出来事である^{1,2)}。配偶者との死別に際して、うつ病などの症状を呈する不応ケースがみられることもわかっている。配偶者との死別経験は、一般的にネガティブな側面からとらえて研究がされてきた。

しかし、近年、海外においてストレスイベントがポジティブな結果をもたらす「ストレス関連成長Stress Related Growth (SRG)」の概念が取り入れられ、調査研究がされている³⁾。日本においては、東村ら^{4,5)}がストレスフルな経験が人に及ぼす肯定的な側面に着目した海外の臨床ガイドラインを参考に、死別経験によって引き起こされる遺族本人のポジティブな内面的変容を「人間的成長」と捉え、「死別経験による成長感尺度」(以下「成長感尺度」という)を作成し、調査を行っている。死別経験による主観的成長の程度を測定するための死別経験による成長感尺度は開発されたが、死別経験による成長感を高める要因についての研究はされておらず、研究代表者が2002年に60歳以上の配偶者と死別した女性153名に行った研究⁶⁾が初めてとなった。高齢女性の「死別経験による成長感」を高めるためには、死別直後から周囲のサポートを受け、生活上の困難を乗り越えることが重要であることが分かっている。

本研究では、高齢男性に対する調査を行い、高齢男性の死別経験による成長感の測定とそれに影響を与える要因の分析を行うことを目的とした。

II. 方法

1. 対象者

対象者は、A県(3市1町)とB県(1町)の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の保健師およびケアマネジャーより紹介を受けた配偶者と死別した60歳以上の在宅で暮らす高齢男性61名であった。

事前に地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の責任者に調査の目的と内容を説明し、許可を得たうえで、保健師およびケアマネジャーの紹介を受けた。また、対象者に対しては、保健師またはケアマネジャーから、調査の目的を説明してもらうよう依頼した。

保健師またはケアマネジャーに調査協力の意思表示があった者のみに研究代表者が連絡を行い、調査目的・内容を伝えた上で調査の同意を得て調査日時の調整を行った。

調査協力を拒否した者6名を除く55名を調査、分析対象とした。

2. 調査内容

質問紙は、研究代表者による高齢女性への先行研究⁷⁾の質問紙をもとに検討を加え作成した。

調査内容は、年齢、調査日時点の同居人数、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、死別経験による成長感尺度、現在の状況と死別に関連した状況であった。

死別経験による成長感尺度は、「人間関係の再認識」「自己の成長」「死への態度の変化」「ライフスタイルの変化」「生への感謝」の5つの下位尺度からなり、15項目で構成(表1)されている。5件法で回答し、0~60点の

範囲で、合計得点が高いほど成長感が高い。Cronbachのα係数は0.91であり、信頼性、妥当性が確認されている⁸⁾。

現在の状況についての調査項目は、①友人人数、②ソーシャルサポート（情緒的サポート・手段的サポートの受領の有無と提供者）、③楽しみのための外出頻度（趣味、ボランティア、地区の役員など）、④生活のための外出頻度（買い物、通院など）、⑤主観的健康状態（5段階）、⑥主観的経済状態（4段階）、⑦家庭での役割、⑧介護保険制度の利用有無であった。

死別に関連した状況についての調査項目は、①死別後経過年数、②死別前に配偶者を介護した経験の有無とその期間、③死別時の気分の落ち込みの有無、④死別時の情緒的サポートの有無と提供者、⑤死別時の生活上の困難の有無、⑥死別時の手段的サポートの有無と提供者であった。

調査項目中の現在の状況および死別に関連した状況でのソーシャルサポートに関しては、以下のような質問を行い回答を得た。

現在の状況では、情緒的サポート「あなたのことを気にかけてたり、気づかってくれる人はどなたですか」、手段的サポート「困った時に手助けしてくれる人はどなたですか」、死別に関連した状況では、情緒的サポート

「死別直後で気持ちがめいっている時に気にかけてたり気づかってくれたのはどなたですか」、手段的サポート「暮らしていく上で困ったことがあった時、助けてくれたのはどなたですか」との質問を行った。

3. 調査方法

研究代表者が対象者の自宅を訪問し、聞き取り調査を実施した。調査内容を考慮し、同居者の有無等の状況に応じて、対象者から希望があった場合は、自宅以外の場所（近隣の公民館）を借用して調査を実施した。

訪問調査期間は、2008年8月から12月までの計20日であった。

4. 分析方法

訪問調査を実施した55名を分析対象とした。成長感尺度得点とその他の変数の差の分析は、Mann-Whitney検定およびKruskal Wallis検定により、また、死別経過期間等の相関については、Spearmanの相関係数を算出した。統計的分析にはSPSS 16.0J for Windowsを使用した。有意水準は5%とした。

Ⅲ. 調査に当たっての倫理的配慮

研究計画について、大学内の研究倫理審査部会の承認を得て調査を実施した（承認番号2005）。

表1 死別経験による成長感尺度⁴⁾

因子	項目
人間関係の再認識	私は人のやさしさ、思いやりがいつそうわかるようになった 私は家族の大切さをより強く感じるようになった 私は周囲の人たちへの感謝の気持ちをより強く持つようになった
自己の成長	私は以前よりも忍耐強くなった 私は精神的により強くなれた 私はどんな困難にも立ち向かっていけるとより強く思うようになった
死への態度の変化	私は自分の死についてもっと考えるようになった 自分の死の準備が必要だと思う気持ちが増した 私は死について家族や仲間と話をするようになった
ライフスタイルの変化	私は今までできなかったことをやりたい、新しいことに取り組みたいという意欲が増した 私は以前よりも人生計画や生活設計を立てるようになった 以前よりも人とのつながりを大切にするようになった
生への感謝	自分が生きていることを改めて大切に思うようになった いのちの大切さを学んだ いのちの重みをより強く感じた

※5 因子 15 項目

「とてもあてはまる (4点)」「ややあてはまる (3点)」「どちらともいえない (2点)」「あまりあてはまらない (1点)」「全くあてはまらない (0点)」の5件法で回答

調査に先立ち、研究代表者が調査協力者（保健師、ケアマネジャー）を訪問し、説明書を用いて、調査目的・方法を説明し、同意が得られた者のみに協力を依頼した。また、対象者の選定に関しては、配偶者との死別後の経過期間に制限は設けず、本人の状況等を考慮し、調査協力者が死別に関する調査を受けることが可能だと判断した対象者のみに依頼を行ってもらったよう依頼した。

対象者への調査依頼は、調査協力者が電話または自宅訪問により調査目的・方法を説明し行った。そのうえで、調査協力者に調査協力の意思表示を示した者に研究代表者が電話にて連絡を行い、再度、調査目的・内容を伝えた上で調査の同意を得て、調査日時の調整を行った。

また、対象者に対しては、研究代表者が、調査を実施する当日に再度、説明書を用いて、調査目的・方法について説明を行い対象者に同意を得た。

聞き取った内容を記載した調査紙は無記名で管理し、研究目的以外に使用しないこと、また、個人が特定されないよう管理すること、調査に参加しなくてもその後のサービス利用等へ何らの不利益も生じないこと、調査終了後に協力を撤回することができることなどを説明し、同意を得た。同意が得られた者のみに聞き取り調査を実施した。

IV. 結果

1. 対象者の属性

平均年齢は79.2歳（SD 7.5）であった。対象者55名のうち独居者は33名、同居者のいる者（以下、同居者という）は22名であり、再婚者は含まれていなかった。

平均年齢は独居者79.2歳（SD 7.5）、同居者79.3歳（SD 8.7）であった。

本研究では、独居者、同居者について、研究代表者が調査を行った時点での同居者の有無で分け、分析を行った。

同居者の平均同居人数は2.8人（SD 1.8）で、息子16名（72.7%）、息子の妻12名（54.5%）であった。

障害高齢者の日常生活自立度は「自立」23名（41.8%）、「Jランク」25名（45.4%）、「Aランク」6名（10.9%）「Bランク（B1）」1名（1.8%）で、87.2%が「自立」「Jランク」であった。

認知症高齢者の日常生活自立度は「自立」「I」ラン

クが90.9%を占めており、「IIa」4名（7.3%）「IIb」1名（1.8%）であった

2. 現在の状況

友人の人数は「3人以下」の者が19名（34.6%）、「4人以上」いると答えた者が36名（65.4%）であった。

情緒的サポートの受領は54名（98.2%）、手段的サポートの受領は55名全員（100%）が「受けている」と答えた。対象者の98%以上が、調査時点で何らかのソーシャルサポートを受けていた。

ソーシャルサポートについて、同居者は「同居家族」からの情緒的サポート20名（90.9%）、手段的サポート18名（81.8%）、独居者は「別居家族」からの情緒的サポート30名（90.9%）、手段的サポート32名（97.0%）が最も多かった。独居者は「別居家族」からのサポート以外に「近所の人・知り合い」からの情緒的サポート15名（45.5%）、手段的サポート12名（36.4%）、「友人」からの情緒的サポート13名（39.4%）が多かった。

生活のための外出頻度については、32名（58.2%）が「ほぼ毎日」外出していると答えたが、楽しみのための外出頻度は、26名（47.3%）が「月3回以下」と答えた。そのうち、独居者は16名（48.5%）、同居者は10名（45.5%）が「月3回以下」と回答し、独居者に比べ同居者は、外出する頻度が少ない者の割合が多かった。

主観的健康状態は、25名（45.5%）が「よい」「まあよい」と答え、「ふつう」18名（32.7%）、「あまりよくない」12名（21.8%）「よくない」0名であった。

主観的経済状態は、49名（89.1%）が「よい」「まあよい」と答え、「あまりよくない」5名（9.1%）、「よくない」1名（1.8%）であった。

家庭内での役割は、「家事」「畑仕事」「その他」のうち、1つ以上役割があると答えた者は49名（89.1%）であった。家庭内での役割を「家事」と答えた者は37名（67.3%）であり、独居者が27名（81.8%）、同居者が10名（45.5%）と独居者の割合が多かった。

介護保険サービスの利用者は13名（23.6%）であり、通所サービスの利用は6名（46.2%）、訪問介護の利用は7名（53.8%）、訪問看護の利用が2名（15.4%）であった。また、その他の社会資源の利用状況として、配食サービス7名（12.7%）、高齢者サロン4名（7.3%）の利

用があった。

3. 死別に関連した状況

死別に関連した状況を表2に示した。

死別経過期間は平均9.8年 (SD 9.6)、死別前に妻を介護していた者は28名 (50.9%)、平均介護期間は40.5ヶ月 (3.4年) であった。

死別後に気分の落ち込みがあったと答えた者は40名 (72.7%)、その時に情緒的サポートを受けたと答えた者は37名 (92.5%) であった。情緒的サポートを受けたと答えた同居者16名のうち、同居家族から受けた者は11名

(64.7%)、別居家族から受けた者は11名 (64.7%) であった。情緒的サポートを受けたと答えた独居者21名のうち、別居家族から情緒的サポートを受けた者が19名 (82.6%) であり、多くの者が家族・親族からのサポートを受けていることがわかった。また、近所の人8名 (20.0%) や友人7名 (17.5%) からのサポートも受けていることがわかった。

死別後に生活上の困難があったと答えた者は26名 (47.3%)、その時に手段的サポートを受けたと答えた者は14名 (53.8%) であった。独居者は9名 (50.0%)、同

表2 死別に関連した状況

項目	カテゴリー	全体(n=55)	独居者 (n=33)	同居者 (n=22)
死別経過期間 (年)	平均値 (±SD)	9.8 (±9.6)	9.3 (±10.1)	10.7 (±8.8)
	中央値(最小-最大)	7.0 (0.4-45.0)	6.0 (0.8-45.0)	8.0 (0.4-28.0)
		n=28	n=19	n=9
死別前介護期間 (月)	平均値 (±SD)	40.5 (±46.3)	47.8 (±45.8)	25.1 (±45.9)
	中央値(最小-最大)	24 (1-156)	36 (1-156)	12 (1-144)
死別後の落ち込み	とても気持ちがめいった	29 (52.7%)	19 (57.6%)	10 (45.5%)
	少し気持ちがめいった	11 (20.0%)	4 (12.1%)	7 (31.8%)
	あまり気持ちがめいいることはなかった	15 (27.3%)	10 (30.3%)	5 (22.7%)
		n=40 ^{a)}	n=23 ^{a)}	n=17 ^{a)}
死別後の情緒的サポートの受領 (複数回答)	あり	37 (92.5%)	21 (91.3%)	16 (94.1%)
	同居 (家族・親族)	12 (30.0%)	1 (4.3%) ^{b)}	11 (64.7%)
	別居 (家族・親族)	30 (75.0%)	19 (82.6%)	11 (64.7%)
	友人	7 (17.5%)	3 (13.0%)	4 (23.5%)
	近所の人・知り合い	8 (20.0%)	5 (21.7%)	3 (17.6%)
	医療職	2 (5.0%)	1 (4.3%)	1 (5.9%)
	ケアマネジャー	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	その他	3 (7.5%)	2 (8.7%)	1 (5.9%)
なし	3 (7.5%)	2 (8.7%)	1 (5.9%)	
死別後の生活上困難	あり	26 (47.3%)	18 (54.5%)	8 (36.4%)
	なし	29 (52.7%)	15 (45.5%)	14 (63.6%)
		n=26	n=18	n=8
死別後の手段的サポートの受領 (複数回答)	あり	14 (53.8%)	9 (50.0%)	5 (62.5%)
	同居 (家族・親族)	4 (15.4%)	1 (5.6%) ^{b)}	3 (37.5%)
	別居 (家族・親族)	10 (38.5%)	7 (38.9%)	3 (37.5%)
	友人	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	近所の人・知り合い	3 (11.5%)	2 (11.1%)	1 (12.5%)
	医療職	1 (3.8%)	1 (5.6%)	0 (0%)
	ケアマネジャー	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	その他	1 (3.8%)	1 (5.6%)	0 (0%)
なし	12 (46.2%)	9 (50.0%)	3 (37.5%)	

a) 死別後の落ち込みがあった (「とても気持ちがめいった」「少し気持ちがめいった」) と回答した者

b) 配偶者と死別後、同居家族が亡くなり、独居となったケース

居者は3名(37.5%)の者が手段的サポートの受領について「なし」と答えた。

4. 死別経験による成長感とその関連要因

成長感尺度の合計得点(0~60点)の平均値は37.07点であった。独居者(平均ランク29.03)と同居者(平均ランク26.45)の成長感得点の間に有意な差はみられなかった。(表3)。

年齢、同居者の有無、同居人数、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度については、いずれも成長感得点との関連がみられなかった。

現在の状況との関連として、友人を「4人以上」持つと答えた群(平均ランク31.94)は「3人以下」と答えた群(平均ランク20.53)より成長感が高かった($p=0.012$)。情緒的サポート・手段的サポートの受領の有無やその提供者と成長感得点との間に関連はみられなかった。

楽しみのための外出頻度、生活のための外出頻度については、いずれも成長感得点との間に関連はみられなかったが、独居者は楽しみのための外出頻度が「月3回以下」(平均ランク13.53)、「週1~3回」(平均ランク16.80)、「ほぼ毎日」(平均ランク25.21)の3群間で成長感得点に差がみられた($p=0.028$) (表4)。

主観的健康状態、主観的経済状態、介護保険サービス

の利用有無については、いずれも成長感得点との間に関連はみられなかった。

家庭内での役割の有無と成長感得点との間に関連は見られなかったが、役割が「家事」であると答えた者はそうでない者より成長感が高かった($p=0.038$) (表5)。

死別に関連した状況との関連として、死別経過期間(年)と成長感得点のSpearmanの相関係数は0.417で相関がみられた($p=0.002$)。また、独居者もSpearmanの相関係数0.545と相関がみられた($p=0.001$) (表6)。

死別前の介護経験の有無とその期間、死別後の気分の落ち込みの有無や生活上の困難の有無および情緒的・手段的サポートの受領と成長感得点との間に関連はみられなかった。

また、本研究はA県(3市1町)、B県(1町)の計5市町で行ったが、対象者の居住地の違いによる成長感得点に有意な差はみられなかった。

V. 考察

1. 死別経験による成長感と性差

成長感得点の平均値は37.07点であった。東村らの研究⁹⁾では、男性(配偶者以外の家族との死別経験も含む)の平均値は37.08点であり、本調査の対象者と同程

表3 成長感尺度得点

	平均値	中央値	標準偏差	最小	最大	平均ランク	p 値 ^{c)}
独居者(n=33)	37.61	42.00	12.35	10	56	29.03	0.559
同居者(n=22)	36.27	38.50	11.35	15	60	26.45	
全体(n=55)	37.07	39.00	11.87	10	60		

c) Mann-Whitney 検定結果の p 値

表4 成長感と外出頻度の関連

項目	カテゴリー	全体(n=55)			独居者 (n=33)			同居者 (n=22)		
		n	平均 ランク	p 値 ^{d)}	n	平均 ランク	p 値 ^{d)}	n	平均 ランク	p 値 ^{d)}
楽しみのための 外出頻度	ほぼ毎日	13	31.38	0.307	7	25.21	0.028	6	8.25	0.196
	週1~3回	16	30.94		10	16.80		6	15.00	
	月3回以下	26	24.50		16	13.53		10	11.35	
生活のための 外出頻度	ほぼ毎日	32	28.59	0.904	23	17.09	0.933	9	11.89	0.628
	週1~3回	15	27.93		7	16.07		8	12.56	
	月3回以下	8	25.75		3	18.50		5	9.10	

d) Kruskal-Wallis 検定結果の p 値

表5 成長感と家庭内での役割の関連

項目	回答	全体(n=55)			独居者 (n=33)			同居者 (n=22)		
		n	平均 ランク	p 値 ^{c)}	n	平均 ランク	p 値 ^{c)}	n	平均 ランク	p 値 ^{c)}
家庭内での役割 (家事)	ある	37	31.12	0.038	27	18.00	0.207	10	14.05	0.092
	ない	18	21.58		6	12.50		12	9.38	
家庭内での役割 (畑仕事)	ある	24	28.23	0.926	14	16.93	0.971	10	11.65	0.921
	ない	31	27.82		19	17.05		12	11.38	
家庭内での役割 (その他)	ある	5	20.20	0.253	2	16.25	0.910	3	6.83	0.180
	ない	50	28.78		31	17.05		19	12.24	
家庭内での役割	ある	49	28.58	0.441	30	16.97	0.950	19	12.24	0.180
	ない	6	23.25		3	17.33		3	6.83	

c) Mann-Whitney 検定結果の p 値

表6 成長感と死別経過期間（年）の関係

	Spearman の相関係数	p 値
独居者 (n=33)	0.545	0.001
同居者 (n=22)	0.274	0.217
死別者全体 (n=55)	0.417	0.002

度の点数であった。

尺度の作成にあたり、成長感尺度の合計得点（0～60点）の平均値より、中間点である30点を越えていれば、何らかの成長感を獲得していると言えることが明らかになっている¹⁰⁾。よって、本研究の対象者は、配偶者との死別経験により何らかの「成長感」を獲得していることがわかった。

また、東村ら¹¹⁾の研究対象者（平均年齢54.9歳、男女）と本研究の対象者（平均年齢79.2歳、男性のみ）の平均年齢には大きな差がみられるにもかかわらず、男性の成長感得点が同程度であったことは、年齢と成長感得点との間に関連がみられなかった本研究結果を裏付けるものとなった。

本研究の対象者である高齢男性は、研究代表者の先行研究¹²⁾である高齢女性と年齢および障害高齢者の日常生活自立度は、ほぼ同程度であるが、成長感得点の平均値が先行研究である高齢女性153名（平均値46.08点）と比べ9.7点低かった。これは女性の方が男性より成長感得点が高いという先行研究¹³⁾の結果と一致するものであった。

高齢男性の死別経験による「成長感」に関連がみられ

たものは、現在の友人人数や家庭内での役割、独居者では楽しみのための外出頻度など、いずれも現在の状況に関わるものであり、死別直後の気分の落ち込みや生活上の困難、サポートの受領状況とは関連がみられなかった。

研究代表者の先行研究¹⁴⁾では、高齢女性は、死別後の落ち込みがあり、それに対する情緒的サポートを受けた者は成長感が高かった。また、死別後に生活上の困難があったと答えた者が成長感が高かった。いずれも死別時の状況が高齢女性の成長感に影響を与えおり、本研究の高齢男性の結果とは異なっていた。これは、高齢男性と高齢女性の間で「成長感」を獲得するまでのプロセスに何らかの違いが生じる結果ではないかと考える。

配偶者と死別した高齢男性は、死別後、死別による気分の落ち込みや生活上の困難、サポートの受領有無に関わらず、死別後の時間の経過とともに「成長感」を獲得し、現在の交友関係や家庭内での役割を持つことがそれを促していると示唆される。

今後、性差による「成長感」の違いやその獲得までのプロセスを調査していく必要があると考える。

2. 地域における看護職の支援方法について

高齢男性は、配偶者との死別後に周囲からのサポート

を得られにくいとされているが、本研究の対象者は、配偶者と死別後90%以上の者が家族や友人、近所の人などからサポートを受けていた。しかし、手段的サポートについては、情緒的サポートと比べ受領している者の割合が少なかった。

高齢男性は、配偶者の死別後、家事などの生活していく上で困難を感じる人が多いと考えられるが、手段的なサポートを受けていないと答えた独居者が9名(50%)いたことなどから、実際にサポートを得ることができていない多くの対象者が潜在化していることが考えられる。また、同居者であってもサポートを受けていないと答えた者がいたことから、独居者だけでなく同居者であっても、家族全体を視野に入れた援助を行い、看護職としてニーズを見逃さないことが必要になると考える。そして、地域の看護職にとって、その潜在化したニーズを捉え援助につなげていくことが最も優先される支援であると考えられる。

また、配偶者と死別した高齢男性が自立した生活が営めるように家事など具体的な生活支援を行う場や社会資源を提供していくことも重要である。男性のための料理教室などが実施されている自治体があるが、高齢男性の外出機会を増やし、友人などの交友関係を広める効果があると期待される。これは、地域の看護職が対象者に対し、死別によって生じたネガティブな身体・精神症状に対する支援を行う場となるだけではなく、死別経験より得られる人間的成長を促す視点からも必要な援助であり、このような本人の力をできる限り生かした支援づくりが必要である。

3. 研究の限界と課題

従来、地域における看護職の活動のなかで、配偶者と死別した高齢男性、特に独居者は、援助対象者として潜在しがちであった。本研究においても調査対象者を確保することが非常に困難であり、調査数の確保に限界があった。

今後、性差による「成長感」の違いやその獲得までのプロセスを調査していくためには、更に多くの対象者に調査を行う必要性があり、潜在化した対象者へのアプローチ方法について検討していく必要があると考える。

また、本研究の対象者の障害老人の日常生活自立度は、自立からJランクが87.3%を占めており活動性が中位の

対象者が多かったが、自立度が低く、健康レベルの低い対象者についても調査を行い、必要な援助を考えていく必要がある。

謝辞

本研究の調査にご協力を賜りました皆様とその御家族の皆様、各自治体の保健師および職員の皆様、地域包括支援センター職員の皆様、居宅介護支援事業所のケアマネジャー等スタッフの皆様、診療所スタッフの皆様、たんぼぼの会の皆様、調査の実施にあたり多大なるご協力を賜りました夏目勤様、坂田博様に心より感謝申し上げます。

本研究は平成19～20年度科学研究費補助金（若手研究（スタートアップ）課題番号19890089）の助成を受けたものである。

文献

- 1) Thomas H. Holmes, Richard H. Rahe : The Social Readjustment Rating Scale, *Journal of Psychosomatic Research*, 11 ; 213-218, 1967.
- 2) 河合千恵子 : 配偶者との死別後における老年期女性の人生—そのストレスと適応—, *社会老年学*, 20 ; 35-45, 1984.
- 3) Crystal L. Park, Lawrence H. Cohen, Renee L. Murch : Assessment and Prediction of Stress - Related Growth, *Journal of Personality*, 64 ; 71-105, 1996.
- 4) 東村奈緒美, 坂口幸弘, 柏木哲夫 : 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, 2001.
- 5) 東村奈緒美, 坂口幸弘, 柏木哲夫, 他 : 死別経験による遺族の人間成長, *死の臨床*, 24 (1) ; 69-74, 2001.
- 6) 宮島ひとみ, 別所遊子, 細谷たき子 : 配偶者と死別した高齢女性の生活満足度に影響を与える要因, *日本地域看護学会誌*, 7 (1) ; 23-28, 2004.
- 7) 前掲6).
- 8) 前掲4).
- 9) 前掲4).
- 10) 前掲4).
- 11) 前掲4).
- 12) 前掲6).

13) 前掲4).

14) 前掲6).

(受稿日 平成22年9月28日)

(採用日 平成23年1月10日)