

## 配偶者の死別反応：自責と怒りについて

—アクションリサーチの過程を活かした記述の分析—

宮林幸江<sup>1)</sup>、安田仁<sup>2)</sup>

キーワード：死別、悲嘆反応、自責、怒り

### 要 旨

本研究は死別による自責と怒りの意味を調査により明確化し、今後の援助法を考察する一助とする事を目的とした。配偶者喪失を経験した女性50人、男性7人を対象とし質問紙調査を実施した。その結果、93%が自責・怒りのいずれかまたは両方を示し、88%が自責の感情を経験し、65%が怒りの感情を保有していた。60%は自責と怒りの両方を味わっていた。両感情に統計的関連はなかった (Fisherの直接確率 [両側]  $p = .226$ )。更には、故人・親戚や他人へ怒りを向けた回答者が少数あった一方で、回答者の半数が医療者に怒りを向けていた。従来想定された自責と怒りの関係が単純でないこと、医療者が怒りを向けられやすい存在である点を認識する必要があることが指摘された。

## Feelings of Guilt and Anger of Bereaved Spouses : Analyzing Statements following Action Research

Sachie Miyabayashi<sup>1)</sup>, Jin Yasuda<sup>2)</sup>

**Key words** : bereavement, grief reactions, guilt, anger

### Abstract :

This study was designed to describe and clarify the meaning of self-reproach and anger which the bereaved spouses suffered. Fifty women and seven men responded to our questionnaire. The findings include : 93% of the respondents suffered self-reproach and/or anger ; 88% experienced self-reproach, 65% anger, and 60% had both. No statistical correlations were found between these negative emotions. In addition, a half of the respondents were angry at the medical staff while a few had their anger directed at their dead spouses. It should be noted that the hypothesized relation between guilt and anger is not straightforward, and that the medical staff need to realize the fact that they are often the target of bereaved people's anger.

---

1) 宮城大学看護学部 Miyagi University School of Nursing

2) 元福島大学大学院教育学研究科  
Former student of Fukushima Graduate School, Faculty of Education

## I. 緒言

死別の悲嘆反応については1980年代の後半から欧米文献がわが国に紹介され始め、現在の国内における研究の端緒となった。

死別悲嘆反応としての自責や怒りは、欧米文献によると死別に起因する感情として自然なものと考えられていて<sup>1)</sup>、ShuchterとZisook<sup>2)</sup>によると死別配偶者の凡そ一割が怒りや自責の感情を表出する。Parkes<sup>3)</sup>によれば、夫を亡くした女性の82%が死別後1年以内に激しい怒りを感じる。Hendinら<sup>4)</sup>によると患者の自殺に対し治療家の50%が自責を、46%が怒りを感じる。またBurnellとBurnell<sup>5)</sup>は死別体験者に特有の行動や問題点として「怒り、敵意、憤怒の感情」を挙げケアプランに入れている。

また自責と怒りの関係については、欧米でもよく解っていない。精神分析の立場からはしばしば、生前の喪失対象に両価的感情を有していた人は自責や怒りによって矛盾を解消しようとする解釈される<sup>6)</sup>。また別の立場では「怒りはある時は他者に向けられているが、ある時は死別体験者自身に向けられ、自責や罪悪感としてあらわれる」と解釈される<sup>3,6)</sup>。しかしながらいずれの立場でも実証的根拠は示されていない。

以上の欧米研究の中で、社会文化や宗教が異なる場合にはその国独自の研究が必要である<sup>3)</sup>と述べられているにも関わらず、日本では悲嘆反応の発生頻度を数値化した研究は多くはない。比較的大規模な標本を対象とした国内の数少ない研究<sup>7-9)</sup>では、自責や怒りに関する質問を設けているが、こうした感情を持つことがどの程度一般的なのかは明らかにされていない。

富田ら<sup>10)</sup>は過去10年以内に死別を体験した学生46人を対象とした調査で、自由記述における自責や怒りの出現が「ショック・否認」「受容・諦念」よりも少頻度であることを示した。しかし研究の限界としては、配偶者に直接尋ねていないことと、回答ではテーマを絞らない自由回想による点があげられる。

筆者は、先行研究<sup>11)</sup>のアクションリサーチにおいて、「現在死別が原因で起こっている事象を思いつくまま書いて下さい」との指示で死別体験の自

由記述を収集したところ、自責の感情は対話の中で頻繁に表出されたにも関わらず記述数は少なかった。これは自責の感情が稀だったと言うより、テーマを指定して尋ねない方法がもたらした、見かけ上の少なさではないかと考えられる。上述の富田らの研究<sup>10)</sup>で自責や怒りが少数となった理由は、こうした測定法に起因する結果かもしれない、従って自責や怒りを「一般的でない反応」とまでは言及できない。

自責の類型にはいくつかのものが考えられている。Sanders<sup>1)</sup>は死別に起因する自責を、因果自責causal guiltつまり不幸の原因を自分に求める自責と、生存自責survivor guiltつまり自分が生き残ったことへの自責との2つに分類している。ShuchterとZisook<sup>2)</sup>は因果自責を更に責任responsibilityと心残りbetrayal [註]に細分した。前者は「〇〇となったのは私のせいだ」といった言葉に代表される自責である。後者は「私が〇〇するべきだった」「私は〇〇してあげられなかった」といった言葉に代表される自責である。BurnellとBurnell<sup>5)</sup>はこれらに、さらに財産を相続するなどといった自責を加えた3類型を想定している。こうした類型に基づく集計報告は日本には見られない。

怒りの対象と頻度を明らかにした研究には例えば次のものがある。ShuchterとZisook<sup>2)</sup>は怒りの対象として医師や他人を挙げ、死別後の時期にもよるが、10-17%が医師に、8-13%が他人に対して怒りを懐くことを明らかにしている。怒りの対象を分類した上で集計した研究は国内には見当たらない。

以上のように国内では死別悲嘆反応としての自責や怒りの実態について殆ど把握されていない。両感情の関係も不明のままである。例えば河合<sup>12)</sup>や平山<sup>13)</sup>は、怒りは外へ向かったものであり、自責は内へ向かったものであるという、Parkes<sup>3)</sup>と同様の説を述べているが、これも推測の域である。

そこで本研究はアクションリサーチであるワークショップの記述のプログラムでの表出は少ないが、口述の中では見られた事実に着目し、「自責や罪責、怒り」をテーマに設定し内容を確認することを目的とした。さらに両者の出現頻度や両者の

関係性について検討を加える。つまり、もし両感情に関係があるなら、それは「自責を感じやすい人は怒りも感じやすい」といった関係なのか、「自責を感じる人は怒りを感じない」換言すれば「自責が怒りを補う」といった関係なのかなどを確認していく。そして知り得た結果を看護におけるケアに繋いでいく。

[註]：“betrayal”は「裏切りの行為」が一義だが、ShuchterとZisook<sup>2)</sup>は「期待に添えない事」の意でこの語を使っているため、本論文では「心残り」と意識し使用する。

## II. 方法

調査期間は2003年6月から7月であった。筆者主催のワークショップ<sup>14,15)</sup>の参加者、ならびにその知人が属する自助グループの参加者を対象とした。対象者はすべて配偶者と死別した人であった。120人に質問紙への記入を依頼し、回答は郵送にて受け取った。質問紙はフェイスシートと質問項目用紙から成り、12の質問項目が設けられた。今回分析の対象とするのは「怒り：ゆるせない…と怒りを感じたことは…」、「自責感・罪悪感：悪かったなあ…と自責感／罪悪感を覚えることは…」の2項目への回答であった。いずれの質問においても、「なかった」から「あった」までの視覚計量尺度visual analogue scale (以下VASと略記)に0点から100点の評定を求めると同時に、自由記述欄に具体的内容を記入するよう依頼した。

記述内容のテーマを指定した自由記述欄は、話題の逸脱を防ぐと同時に、自由な表現を確保するものと期待された。またVASは、自由記述欄が空白の場合、その感情が無かったのか、具体的に書けなかったのかを確認するのを一番の目的とした。

分析方法：まず回答を自責と怒りの各感情の有無別に集計し、度数表を作成する。この表の行要因と列要因との関連から両感情の関係を検討する。次に両感情の内容を、個人を特定できない様に表現を改めてから要約し内容によって分類する。両感情の有無により分けられた群間に共通する内容について質的な比較を行う。

倫理的配慮：質問紙では回答者の否定的感情を惹起する可能性があること、必ずしもすべてに忠実に回答することを強いないことなどを知らせた。なお記述は承諾が得られた場合にのみ回収し、その後分解し記述者を特定できない形で処理することを確約した。情報処理の段階においてもプライバシーの秘匿に充分注意した。

## III. 結果

58人の回答(回収率48.3%)が寄せられ、1人の無効回答を除外すると57人の有効回答が得られた。有効回答率は項目により異なった。性別は女50人(87.7%)、男7人(12.3%)で、年齢は53歳から95歳に及んだ。平均年齢は68.26±8.44歳(n=38人、残りは無記入)であった。

自責の有無と怒りの有無を別にした人数を表1に示す。各感情の有無は自由記述欄とVAS得点から判断した。VASの0点より「あった」側にスコアされている場合は自由記述欄が空白でも「有」に分類した。93%が自責・怒りのいずれかまたは両方を示し、88%が自責の感情を経験し、65%が怒りの感情を保有していた。60%は自責と怒りの両方を感じていた。自責か怒りかのいずれか片方のみを示した回答者は33%で、内訳は「怒りはなく、自責だけを示す人」が28%、「自責はなく、怒りだけを示す人」が5%であった。集計表の度数の偏りについてFisherの直接確率(両側)を算出したところ、自責の有無と怒りの有無とに有意な関連は認められなかった(p=.226)。

自責の自由記述内容を要約したものを表2に示した。自責の内容は多岐にわたった。内容をSanders<sup>1)</sup>に従って「因果自責」と「生存自責」に2分したところ、すべてが「因果自責」であり、「生存自責」に相当する記述は見られなかった。ShuchterとZisook<sup>2)</sup>に従って表現の点から「因果自責」を「責任」と「心残り」に分類したところ、

表1 自責と怒りの有無

		自責		人数(%)
		あり	なし	
怒り	あり	34(59.6%)	3(5.2%)	37(64.9%)
	なし	16(28.1%)	4(7.0%)	20(35.1%)
人数(%)		50(87.7%)	7(12.3%)	57(100%)

Fisher直接確率(両側), p=.2261

表2 自責の内容

	自責の内容	回答 件数	因果自責		生存自責
			責任	心残り	
自責と怒りの両方を示した群	苦しむ人に心ない言葉を発してしまった	3	—	○	—
	受診/検査/転院を促すべきだった	3	○	○	—
	異常/悪化に気付かなかった	3	○	○	—
	優しく、素直に接すべきだった	3	—	○	—
	付きっきりで看病できなかった	3	—	○	—
	(もっと)帰宅させたかった	2	—	○	—
	元気な時もっと一緒にいる時間を過すべきだった	2	—	○	—
	病人よりも自分の安息を優先させてしまった	2	—	○	—
	最期、傍にいてあげられなかった	2	—	○	—
	働くばかりの人生にさせてしまった	2	○	○	—
	早くから体調に配慮すべきだった	1	○	○	—
	もっと何かしてあげられたのでは	1	○	○	—
	本人の思い通りにさせてあげれば良かった	1	—	○	—
	喧嘩してしまった	1	—	○	—
病院の選択を誤った	1	○	○	—	
自責のみを示した群	毎日一緒にいれば良かった	1	—	○	—
	本人の辛さを聞いてあげられなかった	1	—	○	—
	手を振りほどき帰宅してしまった	1	—	○	—
	もっと帰宅させたかった	1	—	○	—
	後の事は心配無用と言ってあげたかった	1	—	○	—
	病弱者への心遣いに欠けていた	1	○	○	—
	尽くし足りなかった	1	—	○	—

表3 怒りについて —怒りの内容と対象—

	怒りの内容	回答件数	対象
自責と怒りの両方を示した群	医療者/医療に対する怒り(表.4参照)	15	医師/医療者
	義理の兄弟、姉妹達が口実を設けて一時帰宅を阻んだ。	1	親戚
	義理の兄弟、姉妹の言葉が足りなかった。	1	
	身勝手に欲深い義理の兄弟、姉妹達にたかられた。	1	
	故人の仕事上の取引相手が裏切った。	1	知人/周りの人々
	廻りの人の目が変わった。	1	
	親しかった人のやっかみを、怒るというより悲しく感じる。	1	
	故人は、家庭のことは一切私任せだった。	1	故人
	一人だけ先に逝ってしまった。	1	
	体調の変化を早く伝えて欲しかった。	1	
	世界には深刻な問題があるのにメディアが馬鹿げた番組を流す。	1	社会/時事問題
	殺人事件や公務員の醜聞に腹が立つ。	1	
	興味本位の他人、いたずら電話や無言電話に腹が立つ。	1	興味本位の他人
	前日まで異常無かったのに、何故?	1	死という事態
死直前まで不安や不信感をぬぐってやれなかった。	1	自分を含む人々	
怒りのみを示した群	医療者/医療に対する怒り(表.4参照)	2	医師/医療者
計31			

全ての項目が「心残り」の表現を含んでいた。

表3に怒りの自由記述内容の要約を示した。回答者のうち31人に怒りの具体的内容が記されていた。怒りの内容は医療者あるいは医療へ向けられたものが最多で48%を占め、親戚、知人、周りの人々へ向けられたものがそれぞれ10%であった。故人へ怒りが向けられていた例も全体の10%であった。死別体験とは直接関係ない社会問題・時事問題へ転嫁した回答も2件あった。自責のない人の怒りは医療へ向けられたもののみで、この群特有の内容は見られなかった。

表4に医療または医療者へ向けられた怒りの具体的内容を挙げた。

#### IV. 考察

本研究の標本は女性が大半を占めた。欧米には怒りの表出は女性の方が多とする知見<sup>1)</sup>があり、性差の影響が懸念される。男女比の偏りは内外を問わず死別悲嘆に関する調査研究に共通するものであり<sup>2,8,9,16-18)</sup>、今後克服すべき課題である。こうした限界を踏まえて、本研究の結果を考察する。

表4 医療者などへの怒り

具体的内容 自由記述	怒りの対象者			強度
	医師	医療関係者 (医師以外)	神仏など 超越的存在	
・熱心だった医師が、態度を急変させ転院を切り出した。	○	—	—	100
・意識障害だからと語りかけがない。治療態度が事務的だった。	○	○	—	60
・手術は効果が望めないと言って欲しかった。/ 無駄な手術を受けさせたくなかった。	○	—	—	100
・私が見えないようにしておいたオムツを無造作に移動された。	—	○	—	80
・検査ばかりだった。後2年との告知時「これ以上苦しめないで」と憤った。	○	—	—	80
・医師に対して。もっと親身にしてほしかった。嘘でも心を軽くするケアを望んだ。	○	○	—	40
・誤診だったと思う。肺疾患が判明しても入院を勧めなかった。	○	—	—	100
・主治医。主治医の行なった点滴は頻繁に抜けた。常に対応は悪かった。ナースと談笑する主治医を目撃し、許せない怒りを感じた。	○	○	—	80
・当時は感じなかったが今は教えてくれなかった事に怒りを感じた。	○	○	—	20
・集中治療中、医者と看護婦との談笑を目撃した。	○	○	—	100
・入院中の医師の対応に不満を持った。	○	—	—	80
・受診当初は検査がなく、終末期に検査が集中し故人を苦しめた。	○	—	—	80
・入院待ちが長く、その間に肺炎が悪化した。医者に殺意を持った。	○	—	—	100
・勤務歴の長そうな雑役婦(看護助手?)に怒りを覚えた。	—	○	—	100
・病人・病気に対する医療側の態度には「処置なし…」だと感じた。	○	○	—	100
・医師は「こんな事では死なない」と断言したが、その翌日他界した。	○	—	—	100
・大量出血時に、往診した医師は何もせずに帰った。	○	—	—	無記入
計17	15	8	0	平均82.5

対象とされた:○ 対象とされなかった:—

配点:VAS 0-100点

9割超の回答者が自責または怒りかのいずれかを有しており、約6割の回答者が自責と怒りの両方を有していた。

自責を示した回答者は9割近くに達した。また怒り示した回答者の割合は約65%と、過半数に及んだ。以上から、自責や怒りは、わが国においても、死別にとともなう極めて普遍的な感情であるといえる。自責と怒りのどちらが一般的かと問われれば、自責の方がより表出されやすい感情といえる。自責か怒りかのいずれか片方のみを示した回答者は全体の3割強を占めたが、「怒りはなく、自責だけを示す人」の方が多かった。

本研究と同じく女性が大半を占める標本について、欧米の先行研究<sup>2)</sup>は、2~12%に自責を、7~17%に怒りを報告している。本研究は、怒りより自責の方が多く現れた点、先行研究より高い頻度で自責・怒りの両感情が報告された点、の2点において異なる結果となった。かねてから指摘されている、国民性の違いを考慮する必要性<sup>3)</sup>が改めて示されたと言える。また、因果自責と生存自責では因果自責の方が一般的であり、表現は「心残り」の形をとる場合が多いことが判明した。因果自責の多い理由は、死別の対象者が配偶者のみ(子供は含まれず)であることも一因であろう。

怒りを故人へ向けた回答は3例に留まった。小此木は、怒りが故人へ向き難い原因として、生前に両価的な感情や関係性にあった対象を喪失した際、否定的側面の実害が失われることによって否定的感情も消失するというプロセスを指摘している<sup>19)</sup>。また、故人を悪く言わない社会通念<sup>20)</sup>の影響もあるだろう。こうした背景と、デフュージング効果を導入していない質問紙調査という事情とが相俟って、今回の調査では故人を批難する言及が少なくなった可能性も考えられる。

これに比べ、医療への批難は表出し易い。怒りが医療へ向けられる事は欧米で繰返し指摘されている<sup>1-3,5)</sup>。本調査はこの点を日本においても再確認する結果となった。のみならず、医師への怒りを表出する人の割合は欧米の先行研究<sup>2)</sup>を遥かに上回った。表4最右列の強度は便宜的指標ではあるが、回答者の怒りが確実に存在すると判断できる。この結果は医療側にとって衝撃的である。皆保険制度に慣れ親しみ、さらに医療サービスの多様化を待ち望む日本の人々の過大なほどの期待感と現実の医療とのギャップに基づくものと思われる。

医療者が怒りを向けられやすいという事実は、死別者個人の心理的問題としてだけでなく、医療

不信という社会的問題としても見過ごせない点である。看護上のケアのポイントとして文献には「喪失体験者に慰めの言葉をかける際には、あたかも故人がすぐ傍で眠っているかのように（眠っていることを想像しつつ）声を低くして故人と話し合う」<sup>3)</sup>、「知らせは自宅か、或いは病院ならどこか静かな個室で伝える」、「できれば医者、無理なら看護師、ソーシャルワーカー、訓練を受けたボランティアなどの専門家が、知らせてから初め30分ほど傍にいて質問できる機会を作る」<sup>21)</sup>といった、医療者が死別者の怒りを和らげるための具体策を提言したものがあつた。今後、こうした対処法の有効性を確認する、或いはより有効な対処法を模索する取組みが待たれる。

死別者が医療者に向ける感情は怒りだけとは限らず、感謝が表明されることもある<sup>22)</sup>。医療者への怒りが過剰あるいは不当な場合もある<sup>3, 20, 23, 24)</sup>。医療者側の真の功罪は定かでないし、それを論じるのが本研究の主旨でもない。ここで指摘したいのは、ケアに携わる者が怒りを向けられやすいという現実に対処するための心得を考える必要である。更に医療者への期待が、医療者の自覚以上に大きいことも指摘しておきたい。死別者の攻撃対象として医療者の他に神が考えられる<sup>13, 20, 21, 25)</sup>が、本結果で怒りを神仏に転嫁した回答は皆無であつた。誇張して言えば回答者の心の中で医師は、神などの超越的存在の座を占めつつあるのかも知れない。

自責と怒りの関連については、両者の表出の有無に何らかの関連があるという仮説は否定された。つまり、「自責を感じる人は怒りも感じやすい」といった傾向や「自責が怒りを補償する(償いあう形)、或いは怒りが自責を補償する」といった傾向が認められなかつた。これは頻度による分析の結果であり、発現の仕方に一貫した法則はなくとも内容に関連が見られるのではないかと考えることもできる。しかし内容の面でも、自責の内容と怒りの内容は必ずしも呼応しなかつた。従つて死別悲嘆を考える際は、自責と怒りの「同源」「表裏一体」といった単純な関係性の想定に対し慎重となるべきだろう。また今後は、自責や怒りを分けた上で他の感情、例えば心残り・疑念・不信感な

どとの関連を検討することが課題である。

なお本研究は、今後の研究に方法論上の示唆を与えるものとなつた。手法の性質によって隠されていた自責や怒りの一般性を明らかにできたのは、参与観察によって得られた知見が発端であつた。また、正に悲嘆を経験している人を調査対象とできたのは、実践活動の場という設定が活かされた結果である。アクションリサーチの成果が改めて示されたと言えよう。

## 文 献

- 1) Sanders CM: Surviving grief... and learning to live again. John Wiley & Sons, Inc. (New York), 1992
- 2) Shuchter SR, Zisook S: The course of normal grief. in handbook of bereavement: theory, research, and intervention. Edited by Stroebe MS, Stroebe W, Hansson RO, pp. 23-43, Cambridge University Press (Cambridge), 1993
- 3) Parkes CM: Bereavement: Studies of grief in adult life. / 桑原治雄・三野善央訳: 改定死別 残された人たちを支えるために. メディカ出版(東京), 2002
- 4) Hendin H, Lipschitz A, Maltzberger JT, et al: Therapists' reactions to patients' suicides. Am J Psychiatry, 157 (12), 2022-2027, 2000
- 5) Burnell GM, Burnell AL: Clinical management of bereavement: A handbook for healthcare professionals. / 長谷川浩・川野雅資 監訳: 死別の悲しみの臨床, 医学書院(東京), 1994
- 6) Leick N, Davidsen-Nielsen M: Den nodvendige smerte. / 平山正実・長田光展監訳: 癒しとしての痛み 愛着、喪失、悲嘆の作業. 岩崎学術出版社(東京), 1998
- 7) 河合千恵子: 老年期における配偶者との死別に関する研究 死の衝撃と死別後の心理的反応. 家族心理学研究, 1 (1), 1-16, 1987
- 8) 寺崎明美・中村健一: 配偶者喪失による高齢者の悲嘆とそれを左右する要因. 日本公衆衛生雑

- 誌, 45(6), 512-525, 1998
- 9) 宮林幸江: 悲嘆反応に関する基礎的研究 死別悲嘆の下部構造の明確化とそのケア. お茶の水医学雑誌, 51(3-4), 27-45, 2003
- 10) 富田拓郎・瀬戸正弘・鏡直子他: 死別体験後の悲嘆反応と対処行動 探索的検討. カウンセリング研究, 33(1), 48-56, 2000
- 11) 宮林幸江: 日本人の死別悲嘆反応 グループ療法の場を活用した記述の分析. 日本看護科学会雑誌, 25(3), 83-91, 2005
- 12) 河合千恵子: 配偶者喪失は遺された人に何をもたらすか. プシコ, 3(6), 16-21, 2002
- 13) 平山正実: 悲しみを癒す10箇条. 夫・妻の死から立ち直るためのヒント集, 河合千恵子編, pp. 39-61, 三省堂(東京), 1996
- 14) 宮林さちえ: ながれるままに涙をながしましょう. ソニーマガジズ(東京), 2002
- 15) 宮林幸江: グリーフケア(死別悲嘆の看護). 仏事, 40, 42-47; 41, 52-58, 2004
- 16) 河合千恵子: 悲嘆からの立ち直りの学校 そのプログラムの効果を検討する. 夫・妻の死から立ち直るためのヒント集, 河合千恵子編, pp. 197-234, 三省堂(東京), 1996
- 17) 坂口幸弘・恒藤暁・柏木哲夫他: 遺族の感情表出が精神的健康に及ぼす影響 感情表出は本当に有効な対処方法なのか?. 死の臨床, 25(1), 58-63, 2002
- 18) 宮林幸江: 日本人の死別悲嘆 性差について. 茨城県立医療大学紀要, 10, 55-63, 2005
- 19) 小此木啓吾: 対象喪失. 中公新書(東京), 1994
- 20) 相川充: 愛する人の死、そして癒されるまで. 大和出版(東京), 2003
- 21) Staudacher C: Beyond grief: A guide for recovering from the death of a loved one. /大原健士郎監・福本麻子訳: 悲しみを超えて 愛する人の死から立ち直るために. 創元社(大阪), 2000
- 22) 徳岡孝夫: 妻の肖像. 文芸春秋(東京), 213, 2005
- 23) アルフォンスデーケン: 悲嘆を越える成熟への道. 伴侶に先立たれた時, Aデーケン・重兼芳子編, pp. 123-147, 春秋社(東京), 1988
- 24) 石川弘義. 出版文化社編集部: 夫を亡くしたとき読む本. 出版文化社(東京), 193-203, 2002
- 25) 河合千恵子: 配偶者を喪う時. 夫・妻の死から立ち直るためのヒント集, 河合千恵子編, pp. 7-38, 三省堂(東京), 1996