

面会交流と曖昧な喪失

——別居親の悲嘆に関するアンケート調査結果——

青 木 聡

I 問題

面会交流に困難を抱えた別居親の支援について考える際、Boss（1999）が提唱した「曖昧な喪失」という概念は非常に参考になる。この概念は、親密な関係にある相手の身体的あるいは心理的な存在／不在に関する曖昧性（曖昧な喪失）が、「未解決のトラウマと凍結した悲嘆をもたらす」（前掲書、p i）ことを指摘するものだが、別居親が直面する面会交流を巡る問題のひとつは、まさに「曖昧な喪失」といえるだろう。

Boss（2006）によれば、「曖昧な喪失」には二つのタイプがある。第一のタイプは、「身体的には不在であるが、心理的に存在していると認知される喪失」（身体的不在／心理的存在）であり、例として戦争や災害などで家族が行方不明になること、子どもが誘拐されること、離婚家族・養子縁組家族・移民家族であるために血縁者と疎遠になること、などが挙げられている。第二のタイプは、「身体的に存在しているが、心理的に不在であると認知される喪失」（身体的存在／心理的不在）であり、例として認知症や外傷性脳障害、アディクション、慢性精神疾患の人々との情緒的交流の困難が挙げられている。いずれの場合も、存在／不在に関する曖昧性によって、「それ（喪失）を克服することがいっそう困難になり、抑うつ、不安、家族の葛藤はより大きなものになる」（Boss、1999）とされる。

この分類において、離婚は第一のタイプの喪失とされている。しかし、平木（2012）が指摘するように、「離婚には大きく離婚前、離婚考慮中、離婚後の時期」がある。離婚における夫婦の喪失体験は、離婚が成立する前の時

期に「身体的には存在しているが心理的に不在」の状態を体験することに始まり、離婚考慮中の「心理的喪失と身体的喪失の間を往復する体験」を経て、離婚後の「身体的には不在であるが心理的に存在」の状態に至る。そこで気持ちの整理がつけば（心理的存在の解消）、元配偶者の影に過剰に悩まされることなく、人生を次のステップに進めていくことができるだろう。

一方、子どもと別居親は、離婚後も親子関係を解消するわけではないため、「曖昧な喪失」がより問題化しやすいのではないだろうか。とりわけ面会交流に困難を抱えた紛争性の高い離婚家族の場合、子どもと別居親の双方が「曖昧な喪失」に苦しむことは想像に難くない。別居親の視点でその体験を記述すると、まず、離婚が成立する前の時期に、配偶者の側に立つ子どもとの関係が悪化する（身体的存在／心理的不在）。その後、子どもと別居すると、いつ会えるか不明確な日々が続く、子どもへの想いが募る（身体的不在／心理的存在）。そして、裁判で長い時間と労力をかけて同居親と面会交流の合意を取り決めても、高葛藤離婚の余波で面会交流をなかなか円滑に実施できず、初めてあるいは久しぶりに面会交流を実施できたときに、子どもが目の前で面会交流を激しく拒絶したり、拒絶までいかになくても子どもと情緒的に交流することが困難になっていたりする（身体的存在／心理的不在）。さらに、その子どもの様子を根拠にして同居親が面会交流に消極的になり、再びいつ会えるか不明確な日々が続いて、子どもへの想いが募る（身体的不在／心理的存在）。こうして別居親は、子どもと会えないときの（身体的不在／心理的存在）と子どもと会えているときの（身体的存在／心理的不在）という二つのタイプの「曖昧な喪失」の狭間で、気持ちがいつまでも不安定に揺れ動き続けて悲嘆が複雑化していく。

欧米諸国のように、離婚後の共同養育制度によって年間 100 日以上（隔週 2 泊 3 日＋毎週 1 回の夕食＋長期休暇中の連泊あり）の「子育て時間（parenting time）」が保障されているならば、子どもと別居親の「関係性」の支援が主な焦点となる。しかし、単独親権制度の日本では、いまだに面会交流は散発的な「訪問（visitation）」に過ぎず¹⁾、子育ての意味を持ち得ないどころか、愛着関係を築くことさえ難しい。このような状況下で、「曖昧な喪失（身体的不在／心理的存在）」の苦悩に耐えきれず、文字通り子ども

と縁を切る別居親が少なくないことは、親子にとって悲劇でしかない²⁾。この悲劇を回避するには、面会交流の支援者が、別居親の抱える悲嘆の支援を視野に入れることが大切だろう³⁾。日本の現状では、法制度の不備によって、高葛藤離婚になると面会交流に困難がつきものである。その困難に直面しても、別居親が「曖昧な喪失」の苦悩を持ちこたえ、面会交流を継続していく意思を手放さないことを目指す支援が必要と考えられる。しかし、これまでは別居親の抱える悲嘆についての調査研究は見当たらない。そこで本研究では、別居親の抱える悲嘆についてアンケート調査を行い、別居親の悲嘆反応の実態と特徴を把握することを目的とする。今回の調査結果は、面会交流の支援を検討する際の貴重な基礎資料になるだろう。

Ⅱ 方法

(1) 調査方法

面会交流の充実を求めて活動する複数の別居親団体のメーリングリストに調査協力依頼文を流し、電子掲示板でも告知した。調査協力依頼文を読んだ別居親が、直接ウェブ上のアンケート・ページに回答を記入した。

(2) 調査協力者

全回答者の IP アドレスおよび回答内容を照合したところ、4 人の重複回答者が確認されたため、重複回答者をデータから除外した。重複回答者除外後の有効回答者数は、子どもと別居している親 152 人（平均年齢 42.07 歳、標準偏差 6.33）、そのうち男性 126 人（平均年齢 41.75 歳、標準偏差 6.23、 $126 / 152 = \text{約 } 83\%$ ）、女性 26 人（平均年齢 43.62 歳、標準偏差 6.72、 $26 / 152 = \text{約 } 17\%$ ）であった。

(3) 調査期間

2012 年 6 月～8 月（ウェブ上にアンケート・ページを置いていた期間は約 3 ヶ月）。

(4)調査項目

調査項目は全 16 項目（資料参照）。調査協力者の性別・年齢および別居状況に関する 6 項目（質問 1～6）、Shear et al.（2006；Ito et al.、2012）が作成した「簡易版悲嘆尺度（Brief Grief Questionnaire:BGQ）日本版」（中島ら、2010）の 5 項目（質問 7～11）、心身の調子と投薬治療に関する 5 項目（質問 12～16）。

(5)倫理的配慮

アンケート・ページのトップに、研究の目的や方法、プライバシーの保護等について説明する文章を掲示し、その説明に同意の意思を示した人だけが回答ページに進めるようにした。

Ⅲ 結果

(1)基礎統計

①子どもと別居してからの期間

子どもと別居してからの期間の平均値は 39 カ月＝3 年 3 カ月（標準偏差 38.73、最小値 1 カ月～最大値 192 カ月）であった。

②別居時の子どもの年齢

別居時の第 1 子 152 人の平均年齢は 5.99 歳（標準偏差 3.75）、第 2 子 72 人の平均年齢は 5.00 歳（標準偏差 2.76 歳）、第 3 子 18 人の平均年齢は 3.11 歳（標準偏差 1.57）であった。

③子どもと面会交流を行っている頻度

子どもと面会交流を行っている頻度は、面会交流なし＝86 人（56.6%）、週 5 回＝1 人（0.7%）、週 1 回＝2 人（1.3%）、月 2 回宿泊あり＝2 人（1.3%）、月 2 回＝8 人（5.3%）、月 1 回宿泊あり＝2 人（1.3%）、月 1 回＝37 人（24.3%）、2 カ月 1 回＝10 人（6.8%）、4 カ月 1 回＝4 人（2.6%）であった（表 1）。

表1 面会交流の頻度 (n = 152)

面会交流 なし	週5回	週1回	月2回 宿泊あり	月2回 宿泊なし	月1回 宿泊あり	月1回 宿泊なし	2ヵ月 1回	4ヵ月 1回
86人	1人	2人	2人	8人	2人	37人	10人	4人
56.6%	0.7%	1.3%	1.3%	5.3%	1.3%	24.3%	6.8%	2.6%

④別居の状況

子どもと別居した状況は、連れ去り別居 = 62人 (40.8%)、話し合い別居 = 84人 (55.3%)、追い出し別居 = 6人 (3.9%) であった (表2)⁵⁾。

表2 別居の状況 (n = 152)

連れ去り別居	話し合い別居	追い出し別居
62人	84人	6人
40.8%	55.3%	3.9%

(2)面会交流と悲嘆

①面会交流の有無と悲嘆

面会交流の有無と悲嘆の関連を検討するため、面会交流あり群 (66人) と面会交流なし群 (86人) に分けて BGQ 日本版の合計点平均値を t 検定で比較した (表3)。

表3 面会交流の有無と悲嘆

	面会交流あり群 (66人)	面会交流なし群 (86人)	t 値	df	p
BGQ 日本版 合計点平均値 (標準偏差)	7.67 (1.99)	8.65 (1.39)	-3.424	110.545	p=0.001***

*** : p < .001

その結果、面会交流あり群の合計点平均値は 7.67 点 (標準偏差 1.99)、面会交流なし群の合計点平均値は 8.65 点 (標準偏差 1.39) であり、両群の合計点平均値には 0.1%水準で有意差があった ($t(110.545) = -3.424$, $p < .001$)。また、面会交流なし群が「複雑性悲嘆に相当する状態」(要支援:

8 点以上) であるだけでなく、面会交流あり群も「複雑性悲嘆が疑われる状態」(要経過観察: 5 点以上) であることが明らかになった (図 1)。

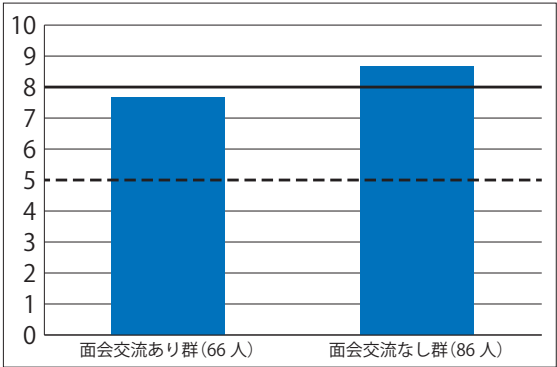


図 1 面会交流の有無と BGQ 日本版の合計点平均値
(両群間に 0.1%水準で有意差あり: 面会交流なし群>面会交流あり群)

②面会交流の頻度と悲嘆

面会交流の頻度と悲嘆の関連を検討するため、月 2 回以上の頻度で面会交流を行っている群 (13 人: 高頻度群・約 9%) と 2 カ月および 4 カ月に 1 回の頻度で面会交流を行っている群 (14 人: 低頻度群・約 9%) に分けて BGQ 日本版の合計点平均値を t 検定で比較した (表 4)。

表 4 面会交流の頻度と悲嘆

	高頻度群 (13 人)	低頻度群 (14 人)	t 値	df	p
BGQ 日本版 合計点平均値 (標準偏差)	6.46 (1.90)	8.86 (1.41)	-3.745	25	p=0.001***

***: p < .001

その結果、月 2 回以上の頻度で面会交流を行っている群 (高頻度群) の合計点平均値は 6.46 点 (標準偏差 1.90)、2 カ月および 4 カ月に 1 回の頻度で面会交流を行っている群 (低頻度群) の合計点平均値は 8.86 点 (標準偏

差 1.41) であり、両群の合計点平均値には 0.1%水準で有意差があった ($t(25) = -3.745, p < .001$)。また、低頻度群が「複雑性悲嘆に相当する状態」(要支援) であるだけでなく、高頻度群も「複雑性悲嘆が疑われる状態」(要経過観察) であることが明らかになった (図 2)。

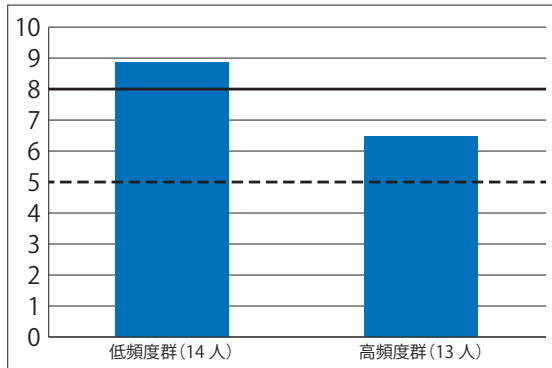


図 2 面会交流の頻度と BGQ 日本版の合計点平均値
(両群間に 0.1%水準で有意差あり：低頻度群>高頻度群)

③別居の期間と悲嘆

子どもと別居してからの期間と悲嘆の関連を検討するため、別居の期間 13 ヶ月以内群 (40 人：短期間群 25%) と別居の期間 48 ヶ月以上群 (40 人：長期間群 25%) に分けて BGQ 日本版の合計点平均値を t 検定で比較した (表 5)。

表 5 別居の期間と悲嘆

	13ヵ月以内群 (40 人)	48ヵ月以上群 (40 人)	t 値	df	p
BGQ 日本版 合計点平均値 (標準偏差)	8.50 (1.38)	8.35 (2.18)	0.368	65.886	0.714 n.s.

その結果、別居の期間 13 ヶ月以内群の合計点平均値は 8.50 (標準偏差 1.38)、別居の期間 48 ヶ月以上群の合計点平均値は 8.35 (標準偏差 2.18) であり、両群の合計点平均値に有意差はなかった ($t(65.886) = 0.368$ 、

p = 0.714 n.s.)。また、両群ともに「複雑性悲嘆に相当する状態」(要支援)であることが明らかになった (図3)。

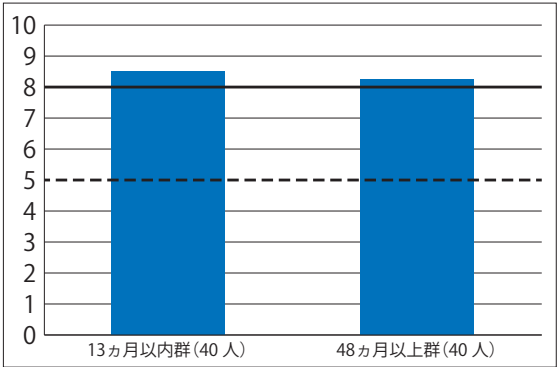


図3 子どもと別居してからの期間と BGQ 日本版の合計点平均値
(両群間に有意差なし)

④別居の状況と悲嘆

別居の状況と悲嘆の関連を検討するため、連れ去り別居群 (62 人) と話し合い別居群 (84 人) に分けて BGQ 日本版の合計点平均値を t 検定で比較した (表6)。

表6 別居の状況と悲嘆

	連れ去り別居群(62人)	話し合い別居群(84人)	t 値	df	p
BGQ 日本版 合計点平均値 (標準偏差)	8.29 (1.81)	8.12 (1.73)	0.579	144	0.564n.s.

その結果、連れ去り別居群の合計点平均値は 8.29 (標準偏差 1.81)、話し合い別居群の合計点平均値は 8.12 (標準偏差 1.73) であり、両群の合計点平均値に有意差はなかった (t (144) = 0.579、p=0.564 n.s.)。また、両群ともに「複雑性悲嘆に相当する状態」(要支援)であることが明らかになった (図4)。

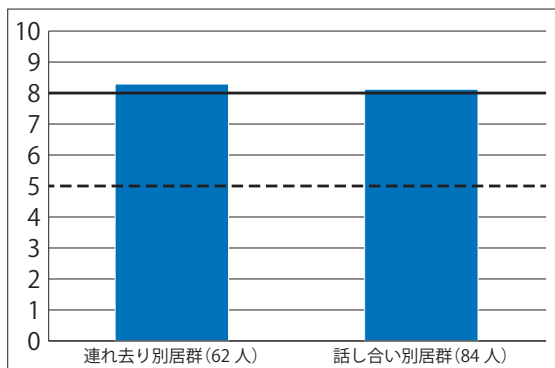


図4 別居の状況とBGQ 日本版の合計点平均値
(両群間に有意差なし)

(3) 面会交流と投薬治療

①子どもと別居した後の心身の調子

子どもと別居した後に心身の調子を崩したことが「ある」と回答したのは119人(約78%)、「ない」と回答したのは3人(約2%)、未回答30人(約20%)であった(図5)。

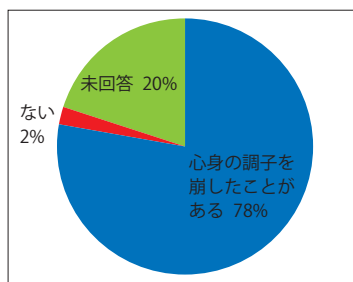


図5 子どもと別居した後の心身の調子

②心身の調子を崩したときの症状

心身の調子を崩したときの症状について自由記述で回答してもらったところ、「不眠」38人、「子どもについての苦痛な想起」32人、「漠然とした不安感」

26 人、「易怒性（怒りっぽさ・イライラ）」24 人、「感情の麻痺」18 人、「孤立感」15 人、「食欲不振」12 人、「うつ」9 人、「無気力」7 人、「自殺念慮」6 人、「動悸」3 人、「胃潰瘍」2 人、「焦燥感」1 人、であった（複数回答あり・未回答者 107 名）。

③投薬治療の有無

投薬治療を受けたことが「ある」と回答したのは 76 人（50%）、「ない」と回答したのは 46 人（約 30%）、未回答 30 人（約 20%）であった（図 6）。

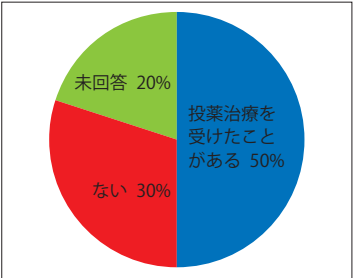


図 6 投薬治療の有無

④面会交流の有無と投薬治療

面会交流の有無と投薬治療の有無についてカイ二乗検定で分析したところ、5%水準で有意差があった（ $\chi^2(1) = 4.63$ 、 $p = 0.031$ （ $p < .05$ ））。この結果と調整済み標準化残差から、面会交流あり群のほうが面会交流なし群よりも投薬治療を受けている人が多いと解釈できる（表 7）。

表 7 面会交流の有無と投薬治療

	投薬治療あり	投薬治療なし	合計
面会交流あり	45	18	63
調整済み標準化残差	2.2	-2.2	
面会交流なし	31	28	59
調整済み標準化残差	-2.2	2.2	
合計	76	46	122

⑤別居の期間と投薬治療

子どもと別居してからの期間と投薬治療の有無についてイエーツの補正を用いたカイ二乗検定で分析したところ、1%水準で有意差があった ($\chi^2(1) = 7.951, p = 0.005$ ($p < .01$)). この結果と調整済み標準化残差から、別居の期間が長い群（長期間群：48 ヶ月以上）のほうが短い群（短期間群：13 ヶ月以内）よりも投薬治療を受けている人が多いと解釈できる（表8）。

表8 別居の期間と投薬治療

	投薬治療あり	投薬治療なし	合計
短期間	12	17	29
調整済み標準化残差	-3.1	3.1	
長期間	29	8	37
調整済み標準化残差	3.1	-3.1	
合計	41	25	66

⑥面会交流あり群における別居の期間と投薬治療

面会交流あり群における別居の期間と投薬治療の有無についてイエーツの補正を用いたカイ二乗検定で分析したところ、5%水準で有意差があった ($\chi^2(1) = 4.698, p = 0.03$ ($p < .05$)). この結果と調整済み標準化残差から、面会交流あり群においても、別居の期間が長い群（長期間群：48 ヶ月以上）のほうが短い群（短期間群：13 ヶ月以内）よりも投薬治療を受けている人が多いと解釈できる（表9）。

表9 面会交流あり群における別居の期間と投薬治療

	投薬治療あり	投薬治療なし	合計
短期間	8	14	22
調整済み標準化残差	-2.5	2.5	
長期間	13	4	17
調整済み標準化残差	2.5	-2.5	
合計	21	18	39

⑦投薬治療の効果に対する主観的評価

投薬治療について、睡眠剤を処方されている人は、「かなり効いた（20人）」「やや効いた（48人）」を合わせると、約89%（68人）が効果を感じていた。逆に、抗うつ剤を処方されている人は、「まったく効かなかった（26人）」「あまり効かなかった（24人）」を合わせると、約66%（50人）が効果を感じていなかった。また、安定剤を処方されている人は、約66%（29人）が「どちらともいえない」と回答した（図7）。

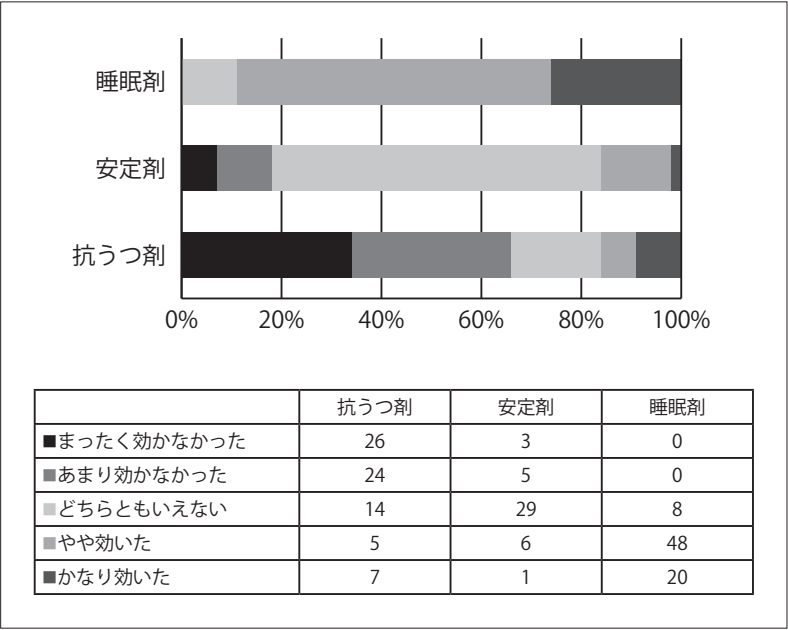


図7 投薬治療の効果に対する主観的評価

⑧投薬治療の有無と悲嘆

投薬治療の有無と悲嘆の関連を検討するため、投薬治療あり群（76人）と投薬治療なし群（46人）に分けてBGQ日本版の合計点平均値をt検定で比較した（表10）。

表 10 投薬治療の有無と悲嘆

	投薬治療あり群(76人)	投薬治療なし群(46人)	t 値	df	p
BGQ 日本版 合計点平均値 (標準偏差)	8.18(1.81)	8.26(1.56)	-0.239	120	0.812 n.s.

その結果、投薬治療あり群の合計点平均値は 8.18 点（標準偏差 1.81）、投薬治療なし群の合計点平均値は 8.26 点（標準偏差 1.56）であり、両群の合計点平均値に有意差はなかった（ $t(120) = -0.239$ 、 $p = 0.812$ n.s.）。また両群ともに「複雑性悲嘆に相当する状態」（要支援）であることが明らかになった（図 8）。

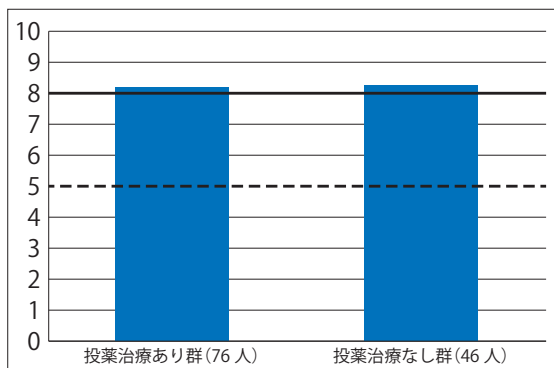


図 8 投薬治療の有無と悲嘆
(両群間に有意差なし)

IV 考察

今回のアンケート調査により、面会交流の有無や頻度、子どもと別居してからの期間、別居の状況と関係なく、別居親が悲嘆に苦しんでいることが明らかになった。BGQ 得点を比較すると、面会交流あり群そして面会交流を高頻度（月 2 回以上）で実施している群のほうが、悲嘆は確実にやわらいで

いる。しかし、それらの群でも BGQ のカッティング・ポイント（5 点）以上の「複雑性悲嘆が疑われる状態」（要経過観察）であったことは、別居親の悲嘆が面会交流の有無や頻度と関係なく深刻であることを示している。この結果は、別居親の喪失体験が非常に厳しいものであることを示している。別居親の悲嘆は、子どもと会えたからといって癒されるものではなく、また会う頻度を増やしても癒されていないと考えられる。また、配偶者と話し合っただけで別居を開始した場合でも、連れ去り別居による悲嘆得点と有意差がないことも明らかになった。つまり、連れ去り別居だろうが話し合った末の別居だろうが、悲嘆の深さという点では同じといえる。

この結果は、面会交流を巡る「曖昧な喪失」の難しさを浮き彫りにしている。離婚時に面会交流を取り決めることが葛藤の終わりではなく、むしろ始まりといえるかもしれない。今回の調査では、子どもと別居してから 4 年以上の年月がたっても悲嘆得点に変化がなく、子どもとの別居は年月の経過が癒してくれる傷ではないことも示された。逆に、長期にわたって面会交流を行っている群のほうが投薬治療を受けている人が多いことから、長期にわたる定期的な面会交流が「曖昧な喪失」を遷延化させ、別居親の苦悩を深めている懸念さえ抱かせる。今回の結果は、別居親の喪失体験や悲嘆、そして面会交流を長期にわたって支援し続ける必要があることを示唆している。

南山（2012）は、「曖昧な喪失に直面する人々は、しばしば、長期にわたって、曖昧な喪失に起因したストレス状況と複雑化した悲嘆に単独で対処しなければならない事態に置かれ続ける」と指摘している。離婚後の単独親権制度を採用している日本では、もとより離婚が社会的に承認されにくい雰囲気があるため、「曖昧な喪失に起因したストレス状況」には、面会交流の難しさを周囲の人々に理解してもらうことも含まれるに違いない。面会交流の支援者は、長期にわたって継続する面会交流の難しさを広く一般に啓発し、子どもと別居親の関係を周囲の人々みんなで支援する「世間の雰囲気」の醸成に向けて活動を展開することも重要であろう。

また、子どもと別居した後、調査協力者の約 78%（119 人／152 人）が心身の調子を崩し、50%（76／152 人）が投薬治療を受けていた。しかし、投薬治療に対する主観的評価によると、睡眠剤の効果は約 89% の人が認め

ている一方で、抗うつ剤と安定剤の効果には疑問符が付いた。このことは、別居親の悲嘆に抗うつ剤や安定剤が効きにくい可能性を示唆している。

心身の調子を崩したときの症状に関する記述を見ると、ストレス障害の症状に近い「不眠」「苦痛な想起」「漠然とした不安感」「易怒性」「感情の麻痺」といった回答が上位を占めた。したがって、子どもと別居している親の不調の症状は、主にストレス障害的な様相を示すといえるかもしれない。また、回答の中には、うつの症状に近い「食欲不振」「うつ」「無気力」「自殺念慮」などもあったため、もしかすると、ストレス障害的な症状を示す人と、うつ的な症状を示す人に大きく分かれていることも考えられる。別居による症状と投薬治療の効果については、本人による報告や主観的評価の検討だけでなく、客観的診断や二重盲検法を含めたより厳密な実証的検討が必要であろう。いずれにせよ、投薬治療あり群と投薬治療なし群の間で悲嘆得点に差が見られなかったことは、投薬治療以外の支援が必要とされていることを強く示していると解釈できる。

一般的に言えば、喪失体験の支援は、喪失の現実を受け入れるための喪の作業を中心に据えており、喪失の物語を聴くことや分離葛藤の解消に重点が置かれる（Worden、2008）。その点で、子どもとの別居にまつわる喪失の物語を聴くことは、別居親の抱える悲嘆を支援するうえで欠かせない作業といえるだろう。しかし、別居する親子は継続する面会交流を通して定期的に会い続けるため、単純な喪の作業では十分ではなく、別居する親子としての新しい関係性の構築も重要な課題になると考えられる。面会交流を通してどのような新しい親子関係を築いていくことが悲嘆の緩和につながるのかについては、今後の研究で面会交流に関するインタビュー調査を行うことも含めて、より深く検討する必要がある。

なお、今回の調査協力者は面会交流の充実を求めて活動する別居親団体の参加者であったため、高葛藤離婚の余波で面会交流に何らかの問題を抱えている別居親と考えられる。したがって、今回の結果をそのまま一般化することには慎重でなければならない。いわゆる「円満に」離婚をした場合（面会交流が円滑に行われている場合）の別居親の悲嘆についても調査を行い、比較検討が必要であろう。

註

- 1) 高葛藤離婚では月1回数時間の面会交流がもっとも多い(法務省、2011)。
- 2) 同様に、子どもが「曖昧な喪失」の苦悩に耐えきれないときに、同居親の影響によらず、子ども自身が面会交流を拒絶する片親疎外が起きる場合も少なくないと思われる。
- 3) いうまでもなく、子どもの抱える悲嘆の支援も大きなテーマである。別の機会に論じたい。
- 4) 今回の調査では、子どもとの別居について問うため、質問文中の「(故人の名前)」を「(子どもの名前)」、「死」を「別居」、「亡くなった」を「別れた」、「生きていたとき」を「同居していたとき」に置き換えた質問項目を用いた。
- 5) 連れ去り別居とは、同居親が別居親の同意なしに子どもを連れ去った別居のことであり、追い出し別居とは、同居親が別居親を家から追い出した別居のことである。

文献

- Bernet, W. (2010) : Parental Alienation: DSM-5 and ICD-11. Charles C Thomas.
- Boss, P. (1999) : Ambiguous Loss -Learning to live with unresolved grief-. Harvard University Press. [ポーリン・ボス著、南山浩二 訳 (2005):「さよなら」のない別れ 別れのない「さよなら」——あいまいな喪失——. 学文社]
- Boss, P. (2006) : Loss, Trauma, and Resilience -Therapeutic Work with Ambiguous Loss-. Norton.
- 平木典子 (2012) : 離婚・関係の解消による喪失——情緒的離婚から心理的離婚へ——. 精神療法. 38 (4). 495-499.
- 法務省 (2011) : 親子の面会交流を実現するための制度等に関する調査研究報告書. <http://www.moj.go.jp/content/000076561.pdf> (2013 年 10 月 29 日閲覧)

- Ito, M., Nakajima, S., Fujisawa, D., Miyashita, M., Kim, Y., Shear, K.M., Ghesquiere, A., & Wall, M.M. (2012) : Brief Measure for Screening Complicated Grief: Reliability and Discriminant Validity. PLoS ONE. 7(2), e31209.
- 南山浩二 (2012) : あいまいな喪失—存在と不在をめぐる不確実性—, 精神療法, 38 (4), 455-459.
- 中島聡美・伊藤正哉・石丸径一郎・白井明美・伊藤大輔・小西聖子・金吉晴 (2010) : 遷延性悲嘆障害の実態と危険因子に関する研究——罪責感の与える影響およびソーシャルサポートの役割を中心に——, 明治安田こころの健康財団研究助成論文集 45, 119 – 126.
- Shear, K.M., Jackson, C.T., Essock, S.M., Donahue, S.A., & Felton, C.J. (2006) : Screening for Complicated Grief Among Project Liberty Service Recipients 18 Months After September 11, 2001. Psychiatric Services. 57 (9) , 1291-1297.
- Worden, J.W. (2008) : Grief Counseling and Grief Therapy –A Handbook for the Mental Health Practitioner-. 4th Edition. Springer Publishing Company. [J.W. ウォーデン著、山本 力 監訳、上地雄一郎・桑原晴子・濱崎 碧 訳 (2011) : 悲嘆カウンセリング 臨床実践ハンドブック, 誠信書房]

資料

<調査項目>

(1)あなたの性別は？

(2)あなたの年齢は？

(3)子どもと別居してからの期間は？（何ヵ月で回答してください）

(4)別居時の子どもの年齢は？

（例：長女 10 歳、長男 5 歳／長男 1 歳 3 ヶ月、など）

(5)現在、子どもと面会交流を行っている頻度は？

（例：毎週 11 時から 19 時まで／月 1 回 2 時間程度／まったく会えていない、など）

(6)別居の状況は？

（例：協議離婚／相手方が連れ去り別居して離婚調停を申し立てられている、など）

(7)(子どもの名前)との別居を受け入れることは非常に大変ですか？

全く大変ではない…… 0 多少大変である…… 1

かなり大変である…… 2

(8)悲嘆のために、今でも生活に支障がどのくらいありますか？

全くない…… 0 多少ある…… 1 かなりある…… 2

(9)子どもと別れたときの光景やその時に考えたこと、また、子どもとの別居についての色々な考えによって悩まされることはどのくらいありますか？

全くない…… 0 多少ある…… 1 かなりある…… 2

(10) (子どもの名前) と同居していたときにあなたがしていたことで、それをするのが (子どもの名前) がもういなくなってしまったことを思い起こさせるために、もはやそれをする気になれずに、避けていることはありますか？ たとえば、子どもと一緒にいった場所に行くことや、子どもと一緒に楽しんだことを避けていますか？ あるいは、(子どもの名前) の写真を見たり、子どもについて話すのを避けていますか？ こういったことを、あなたはどのくらい避けていますか？
全くない…… 0 多少ある…… 1 かなりある…… 2

(11) (子どもの名前) と別居してから、以前は家族や友達のように親しかった人も含めて、他の人から切り離されたり、距離があるように感じることはどのくらいありますか？
全くない…… 0 多少ある…… 1 かなりある…… 2

(12) 子どもと別居してから、心身の調子を崩したことがありますか？
ある ない

(13) どのような症状でしたか？ (自由記述)

(14) 精神科あるいは心療内科などに通院し、投薬治療を受けたことがありますか？
ある ない

(15) どのような薬が出ましたか？ (自由記述)

(16) 薬は効きましたか？ (5 件法)

①睡眠剤、②安定剤、③抗うつ剤、④その他