喪失対象とのエピソードの想起における主観的体験

—対象喪失と精神的健康及び自伝的記憶の関連(2)—

○田上恭子¹・山中亮²

(¹愛知県立大学看護学部・²名古屋市立大学大学院人間文化研究科)

キーワード：対象喪失, 精神的健康, 想起

Subjective experience in remembering an episode with lost object

Kyoko TAGAMI¹ and Akira YAMANAKA²

(¹School of Nursing & Health, Aichi Prefectural Univ., ²Graduate School of Humanities and Social Sciences, Nagoya City Univ.)

Key Words: object loss, psychological well-beings, remembering

目 的

死別者の自伝的記憶に着目した悲嘆研究が近年増加している。これまでの研究は、抑うつと自伝的記憶に関する知見やモデルを援用し、複雑性悲嘆などの心理的障害と自伝的記憶の概括性にと着目したものが多く、しかしながら、死別は誰もが経験し得るものであり、心理的障害としての悲嘆に限らず、死別後の自伝的記憶のありようやその変容を多面的に検討することで、悲嘆についてより明らかになる点も多いのではないかと考えられる。そこで本研究は、広く対象喪失体験に着目し、喪失体験と精神的健康、及び喪失対象とのエピソードの想起との関連を明らかにすることを目的とする。

本報告では、喪失対象との自伝的記憶の想起における主観的体験に対象喪失体験が及ぼす影響、及び現在の精神的健康との関連を明らかにすることを目的とする。

方 法

調査対象と手続き 株式会社クロス・マーケティングのリサーチ専門データベースにモニターとして登録している一般成人 400 名(男性 214 名, 女性 186 名)を対象とした。平均年齢は 58.04 歳(範囲 18-90 歳)であった。調査は Web 上で行い、実施は株式会社クロス・マーケティングに委託した。

調査内容 以下の項目から構成された。1) 対象者の属性: a. 性別, b. 年齢, c. 喪失体験の有無。2) 1 つの喪失体験について: a. 喪失体験の内容, b. 喪失体験の時期, c. 喪失対象の大切さ, d. 喪失の予期, e. 喪失時の苦痛, f. 現在の回復の程度。項目の一部は池内・藤原(2009)を参考に作成した。3) 喪失対象とのエピソード想起における主観的体験: 喪失対象とのエピソードの想起をひとつ求め、a. 鮮明度 4 項目, c. 想起頻度 2 項目, d. 想起の視点 1 項目, について尋ねた。項目は Takahashi & Shimizu (2007), 高橋(2014)に基づき作成した。4) 精神的健康: 日本語版 WHO-5 精神的健康状態表(岩佐他, 2007)を用いた。このほか、記憶の具体性、無意図的想起に関する項目が含まれた。

倫理的配慮 本研究は名古屋市立大学人間文化研究科研究倫理委員会の審査・承認を得て実施された。

結 果

397 名を分析の対象とした。

現在の精神的健康が想起の主観的体験に及ぼす影響 岩佐他(2007)にもとづき、WHO-5 得点 13 点未満を精神的健康悪化群($n=162$), 14 点以上を良好群($n=235$)とし、想起の主観的体験の鮮明度(合計値), 想起頻度(合計値), 想起の視点を比較した。全てにおいて両群間に有意差は認められなかった。

想起の主観的体験に対象喪失体験が及ぼす影響 精神的健康悪化群・良好群別に、目的変数をエピソード想起の主観的体験(鮮明度, 想起頻度, 想起の視点), 説明変数を、性別, 年齢, 喪失体験からの経過年, 喪失対象の大切さ, 喪失の予期, 喪失時の苦痛, 現在の回復の程度として重回帰分析を行った。

精神的健康悪化群では鮮明度と想起頻度に対して対象者の属性及び喪失体験の影響が有意であり、表に示したように、

表 精神的健康状態別
想起の主観的体験に喪失体験が及ぼす影響

	鮮明度		想起頻度		参加者視点	
	悪化	良好	悪化	良好	悪化	良好
性別			.16*	.14*		
年齢				.19**		
経過年	-.21*	-.17*		-.17*		
大切さ	.18*					.20**
苦痛		.28***	.27**			.18**
R^2	.10*	.13***	.11*	.10**	.06	.12***

注) 表中の数字は標準偏回帰係数。有意な変数のみ示した。性別は男性 0, 女性 1。* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$ 。

喪失対象が大切であるほど鮮明な記憶であり、喪失時の苦痛が大きほど想起頻度が多いことが示された。

精神的健康良好群では、表に示したように、喪失時の苦痛が大きほど鮮明な記憶であり、喪失対象がより大切で、喪失時の苦痛が大きいと、より参加者の視点(一人称的視点)で想起されることが示された。想起頻度については、女性ほど、高齢であるほど、経過年が短いほど多いことが示された。

考 察

現在の精神的健康状態によって、喪失対象とのエピソードの想起における主観的体験に喪失体験が及ぼす影響が異なることが示唆される。中でも喪失時の苦痛は、現在の精神的健康状態が良好である場合には鮮明な記憶をもたらすが、より参加者視点で想起されることから自己に属するものとしてそのエピソードが受け入れられていることが考えられる。一方、悪化した精神的健康状態では喪失時の苦痛が大きいと想起頻度が増加することから、喪失対象者とのエピソードが侵入的に体験されている可能性、もしくは思慕による喪失対象へのとらわれによる影響が考えられ、これが精神的健康の悪化をさらに持続させる悪循環を引き起こしていることも考えられ得る。この点については今後の検討が必要と考えられる。

引用文献

- 池内 裕美・藤原 武弘 (2009). 喪失からの心理的回復過程 社会心理学研究, 24, 169-178.
 岩佐 一他 (2007). 日本語版「WHO-5 精神的健康状態表」の信頼性ならびに妥当性—地域高齢者を対象とした検討— 厚生 生の指標, 54, 48-55.
 高橋 雅延 (2014). 記憶特性質問紙による不随意記憶の検討 聖心女子大学論叢, 123, 112-80.
 Takahashi, M., & Shimizu, H. (2007). Do you remember the day of your graduation ceremony from junior high school?: A factor structure of the Memory Characteristics Questionnaire. *Japanese Psychological Research*, 49, 275-281.

謝 辞

本研究は科研費(課題番号 26380935)の助成を受けた。