OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	スピリチュアリティに関する死別研究の動向
Author(s)	森田, 敬史
Citation	生老病死の行動科学. 2004, 9, p. 47-55
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/8575
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

スピリチュアリティに関する死別研究の動向

（大阪大学大学院人間科学研究科博士後期課程）　森　田　敬　史

Abstract

This review, using a systematic method, will overviewed how concepts of spirituality affect the adjustment of the bereaved including the elderly. The purpose of this review is describing the concepts of the spirituality exploratory. After reviewing the literature, it will become apparent that the bereaved including the elderly often uses spiritual belief or behavior to adjust oneself to the loss of a family member, and it was an important index. Although spirituality is strong related to cultural back grounds, The formation of the original concept is needed. In the future, in the view of these spirituality characteristics, the integration of medical staff attitudes and professional education will be essential by constructing spiritual care guideline in Japan.

key words：bereavement, the bereaved, spirituality, elderly, terminal care

Ⅰ　目的

近年、「スピリチュアリティ（spirituality）」という言葉が、終末期ケアを中心として臨床現場で用いられるようになってきた。

「スピリチュアル（spiritual）」に関して、世界保健機関（World Health Organization; WHO）（1993）では「身体的、心理的、社会的因子を包含した人間の『生』の全体像を構成する一因とみることができ、生きている意味や目的についての関心や懸念とかかわっていることが多い。特に人生の終末に近づいた人にとっては、自らを許すこと、他の人々との和解、価値の確認等と関連していることが多い。」と表している。この定義に見られるように、スピリチュアリティの定義は人生の終末に深く関連していることが窺えるため、ホスピスや緩和ケア病棟を中心とする終末期の患者に関する研究が主流を占めていた。高橋・井出・Anthoy・内ヶ島（2004）が2003年までのスピリチュアリティに関する内外の研究論文を検討した結果、概念研究や介入研究などを含めたスピリチュアリティに関する研究は年々増加傾向にあり、今後ますます実践的なケアに結びつけるような研究が増加していくであろうと示唆している。そして、今後とも重要視しなければならない概念であると指摘しているが、高齢者に焦点をあてているわけではない。

しかしながら、スピリチュアリティについて人生の終末という視点でみると、高齢者に対しても考慮されるべき重要な概念であると考えられる。また、人生の終末を向かえた結果、生じる人生の困難として死別が挙げられるが、その困難に対処するといった観点からアプローチすることにより、曖昧となっているスピリチュアリティの概念を探索的に表現することができると思われる。

そこで、本論文の目的は、スピリチュアリティに関する死別研究を対象に、系統的レビューの手法に準じて知見をまとめることによってスピリチュアリティに関する意味合いや有効性について整理することである。

Ⅱ　方法

elderly AND spiritual AND（bereavement OR the bereaved）を検索語として指定し、MEDLINEを用いて1984年から2004年までを検索した。検索によって得られた31編の論文のうち、本論文では以下の基準を満たす原著をレビューの対象として18編を選択した。

適格基準

・生命に関わる身体的または精神的疾患を有する患者、高齢者、あるいはその家族や遺族を対象とした実証的研究
・死別に関する心理学的知見が結果に記載されているもの
・英語で書かれているもの

除外基準

・総説、解説

Ⅲ　結果

18編の論文は大きく（1）高齢者の適応－自らの死と配偶者の死－、（2）遺族の適応、（3）終末期ケアに従事する医療従事者、の3つのジャンルに分類することができた。

1. 高齢者の適応－自らの死と配偶者の死－

老年期の特徴として、「喪失」が挙げられるが、この喪失に対処していくことは高齢者にとって大変なことであり、かなりの困難が伴う（Bickerstaff, Grasser, & McCabe, 2003）。特に、老化に伴う「健康」の喪失とともに、「人間関係」の喪失は、それまでの日常生活に大きな変化を及ぼし、その変化に適応していくためには多大な努力と時間を要する。Fry（2001b）は、配偶者を亡くした高齢者211名に対して追跡調査を行った結果、配偶者を亡くしてからの期間の長さと自己効力感・QOL（Quality of Life）の関係性について男女間で有意な差異を見いだしている。すなわち、女性は男性と比較して、近親者の喪失を含めた様々な喪失に対して早期に適応することを助けるスピリチュアルな信念を通じて、対人関係をうまく形成したり、ソーシャルネットワークを拡大したり、内的な強さを保ったりすることができるということである。また、Fry（2001a）の研究でも、男性は女性と比較して、死別後、心理的ウェルビーイングの測定値が低いことが明らかとされ、社会的、心理的、そして宗教的・スピリチュアルな資源や関係が有意に少なくなっていることを示唆している。このように、老年期においては配偶者との死別後の適応の程度に性別の差異があることが示される。

配偶者を亡くした後、自分自身の人生に意味づけをしたり、明確な選択意識をもち生に対して肯定的な宗教的あるいはスピリチュアルな見通しを示す個人は、悲嘆の影響を減少させたり、一般的に死別に伴う孤独感や自信喪失、不確かさに対処しやすいと示唆されている（Fry, 2001a）。そして、個人的意味づけや、宗教性、スピリチュアリティのような実存的因子が先行研究で仮定された他の人口統計学的要因やソーシャルサポート、身体的因子よりも、配偶者を亡くした高齢者の心理的ウェルビーイングに大きな影響を及ぼしていることが明らかにされている。さらに、スピリチュアルな信念の強さは、関係する他の要因を統制すると、重要な指標となることを明らかにしている研究もある（Walsh, King, Jones, Tookman, & Blizard, 2002）。

他方、高齢者自らの死の受容とスピリチュアリティとの関係性に関する研究がある。Bickerstaff et al. (2003) が介護が必要な 95 名の老人ホーム入所者（平均年齢 82.2 歳）を対象にインタビュー調査をした研究では、多くの対象者が、Reed (1991) の自己超越理論の中の、自己や他者および超越的な存在との関係性を示したスピリチュアルな側面に関する内容を表出していた。Reed の自己超越理論とは、自己の存在意味やその目的に対する考えを深めることにより自己の存在の境界を超えていくとする概念であり、看護理論の中に散見されている。すなわち上記の結果の背景には、周囲の様々なサポートが関係し、充実した人間関係が構築できていれば、自らの死という大きな困難に対してうまく適応することができると窺える。

臨床現場の中で、死別に対処することが求められる高齢者をケアする専門家に有益な提言が行えるように、死別と心理的ウェルビーイングに関する知見の蓄積が行われなくてはならないだろう。

2. 遺族の適応

2-1. 遺族のニーズ

死に直面した患者と同様に、その家族にとっても身内が亡くなるという死別体験は大変な出来事であり、うまく対処することができるかはその患者が医療機関でどのようなサポートを受けていたか、つまり死別という結果に終わったが、治療の上で最善を尽くしたと思えるかどうかということと深く関わってくるものと思われる。

Ogasawara, Kume, & Andou (2003) は、遺族がどの程度、病院が行うターミナルケアに満足しているか、患者に対する最良なケアに対して、そしてその家族に対する適切なサポートに対してどのようなことが障壁と考えているのかを明らかにするため、日本の国立大学病院において、がんによって亡くなった患者の遺族 73 名（回答率 55%）を対象に実証的研究を行った。その結果、遺族は、終末期における医学的処置（74%）および看護ケア（90%）に満足しており、80%の遺族が病院から受け取る情報に満足していた。さらに、患者の状況や予後に関する情報の満足度と治療への満足感が有意に関係していた。しかし、どんなに満足感があっても、患者の身体状況によっては家族がその患者と接する際に辛く感じる場合がある。Ogasawara et al. (2003) の報告によれば、家族にとって患者の痛みというのが最も応対するのが困難であり（57%）、それ以外にも患者の呼吸困難（38%）および食欲低下（35%）に対する応対の困難さを示している。すなわち、家族が考える望ましいターミナルケアのあり方の中で、痛みのコントロールや呼吸、食欲など生命にかかわるものが挙げられており、次いでスピリチュアルケア（18%）も望まれ、痛みのコントロールだけではなく、スピリチュアルな側面に焦点をあてたケアも重要視していることが示されている。Baker (2004) は、終末期において必要とされている情報の特性を明確にするため、死に直面している夫と彼の情報ニーズを判断するために、グリーフカウンセラーである妻が行う会話の内容分析を行った結果、身体的、感情的、スピリチュアル、経済的な側面の 4 つのカテゴリーが見出され、それぞれのカテゴリーには関連する情報ニーズがあることが分かった。したがって、様々な側面に関する情報は患者をはじめ、その家族に対しても正確に提供されるべきであり、家族や彼らのケアにあたる医療従事者と同様に、死に直面している人々の情報ニーズを見極めるために、さらなる研究の蓄積がなされるべきである。

Keane, Brennan, & Pickett (2000) は、住宅火災よりおおよそ 14 週間後に、生存者によっ

て報告された大人や子どもの現実的、心理学的、一般的なニーズを分析した。その結果、307名の生存者は自分自身や子どもにサポートを必要としていると考えていたのに対して、133名の生存者はサポートを必要としていなかった。サポートを必要としている集団は、家族の中に18歳以下の子どもがいる女性であったり、低収入であったり、教育歴が低かったり、もうすでに教会からサービスを受けていたりする群であった。さらに、生存者が認識しているニーズを分類すると、特定の現実的、社会的サービス（例えば、家屋の修理や経済的援助など）や心理的およびスピリチュアルサポート（例えば、個人的なカウンセリングやスピリチュアルカウンセリングなど)、そして具体的でない援助（例えば、一般扶助や特定できない援助など）を含んでいる。

また、Swanson, Pearsall-Jones, & Hay（2002）は、自分の子どもを亡くした経験のある母親66名を対象にインタビュー調査を行った結果、その調査が多くの対象者にとって、子どもの死以来、母親自身がこの事実を認める最初の機会となったこと、さらに亡くした時点とインタビューの時点の間では抑うつが有意に減少していることを報告していた。つまり、家族がなくなるということを認識するのは大変負担の大きいことであり、その現実を受け入れるまでには時間と困難を要することが窺える。

Kurti & O'Dowd（1995）は、死まで自分自身の家で過ごすことを願う悪性でない疾患をもつ患者の介護者のニーズを探索した結果、感情的なサポート、社会的サービスや経済的利益、そしてケアをする役割の認識を含めたケアの負担に対して援助を必要としていることが明らかとなった。さらに、介護者として患者に接してきた遺族に関する報告として、124名を対象に行った調査では、平均より高い抑うつ症状があり、ケアに対して低い否定的反応を示していたことから、終末期ケアの疲れは、しばしば苦しいものであることが明らかとなっている(Wyatt, Friedman, Given, & Given, 1999)。その報告では、対象者の75%が女性であったが、直接的なケアを1日平均10.8時間、親密な触れ合いを1日平均8.9時間というように、遺族が患者の日常生活に全面的に関わっていたことから、死別という事実を受容し、遺族がもとの日常生活に適応していくためには、多くの困難が生じている。しかし、スピリチュアリティが高い介護者は将来への肯定的な見通しをおこなうことができ、そのことで抑うつ症状が和らげられると示唆されていることから、遺族に対して、スピリチュアリティの重要性を明確にすることも推奨されるべきである。

また、死別を経験した遺族の56%が患者の死以来、収入が低下したと報告し、44%が保険金以外の経費は手元にないと回答している報告（Wyatt et al., 1999）からも、経済的な側面も重要視する必要があることが示された。このようなニーズを含めて終末期における介護者のニーズをより理解し、よりよい介入を行うための一つの方向としてスピリチュアルな考え方を提言する必要性のあることが示唆されている。

2-2. スピリチュアリティの有効性

スピリチュアルな信念を強くもっていることで、死別によりよく対処することができると報告している研究がある。Walsh et al.（2002）は、ロンドンにある緩和ケア病棟において、遺族や親密な友人135名を対象に、患者の死後1カ月、9カ月、14カ月の時点でスピリチュアルな信念と死別の解決の関係性について調査した。その結果、スピリチュアルな信念をもっていないと報告した回答者11名は死後14カ月の時点で、死別を受容できていなかった。逆に、強

いスピリチュアルな信念をもっている対象者の多くは同時期において次第に死別を受容するようになった。また、スピリチュアルな信念が低い対象者40名は最初の9カ月の間、ほとんど変化を示さなかったが、その後は死別を受容することができた。さらに、強いスピリチュアルな信念をもっている人々は全くもっていない人より近しい人の死後、急速にそして完全に死別を解決するようにみられることを明らかにしていた。別の知見では、スピリチュアルな信念や喪失に対して意味を見いだすことは、適応や受容の得点と正の相関があったとも報告されている（Swanson et al., 2002)。

また、スピリチュアルな信念に関連して、神などの人間を超えた存在との関係性に言及している報告もある。Winston（2003）のアフリカ系アメリカ人を対象にした調査では、神とのスピリチュアルな関係性は、悲嘆をうまく乗り越え、孤児を養育する能力を高めるための重要な力のもととなっていたと示唆している。さらに、他の民族の中には、独自の行動において自分たちの生命力を見い出していこうとする集団も存在する。西インド諸国にあるバプテスト教会のメンバーは「mourning（喪）」と呼ばれる儀式に従事している（Griffith & Mahy, 1984)。それには、祈り、断食、そして隔離して瞑想や幻覚を経験することが伴ってくる。そのような経験をしたことがある23名の教会のメンバーにインタビューを行った結果、懺悔者は、「mourning（喪）」に、抑うつ感情の軽減、危険を予知し避ける能力を身につけること、決断力の改善、神とのコミュニケーションや瞑想することを高めていくこと、種族の起源をより明確に認識すること、教会の階層制度を身につけること、の6つの利点を見い出し、身体的治癒を行っている。すなわち、「mourning」とはこれらの教会メンバーにとって、生存に適した心理的治癒力のある行動であるように感じられる。

一方で、適応できないことに焦点化した報告もある。Weinberg（1995）は、244名の遺族に対して、愛する人の死に対する自責の念と次に起こる喪失感からの心理的回復の関係性を調査した。その結果、なかなか心理的に回復が望めないのは、自責の念が関与している可能性があることが示唆され、自責の念をもっている遺族の道徳的、スピリチュアルな信念を再検討したり、信念システム内でどのような修正が行われているのか潜在的な治癒力の重要性を考えていかねばならないことを言及していた。

音楽療法に関する研究では、患者や家族の心理的調和をとったり、サポートや快適さを提供したり、リラクセーションを促進したり、回想やライフレビューを可能にしたり、スピリチュアルな探索や効力に対する枠組みを与えるといったことが可能になるといわれている。そこでフロリダ州のホスピス患者80名を対象に、痛みのコントロール、身体的快適さ、リラクセーションの3つの患者の問題部分に関して、音楽療法による介入の効果をその前後で評価した結果、有意に効果があることが示唆された（Krout, 2001)。この報告は、音楽療法というアプローチでスピリチュアリティの有効性を探索している試みであると考えられるため、今後さらなる研究の蓄積が望まれる。

以上のことから、残された遺族は情報ニーズを含めた様々なニーズを表出しており、医療機関をはじめとする周囲に求められていることは、そのニーズをいかに受け止め、それを満たすために様々なサポートを行うことができるかであると思われる。その中で、遺族のニーズに対するサポートを考えていく上で、スピリチュアリティの有効性も多数報告されているため、重要な概念ではないかと考えられる。近年になって、イギリス国内では、政策の変化によって、地域社会の中でケアを提供することが推奨されてきた（Kurti & O'Dowd, 1995）ことからも、

地域社会の中で様々な医療機関の連携システムを構築していくことも検討されるべき問題となり、その中でスピリチュアルな側面からのケアが提供できるような専門家の育成および配置もシステムの中に組み込まれる必要があるという提言も行われている。

3. 終末期ケアに従事する医療従事者

医師の25%が、緩和ケアはもっぱらがん患者に適用されるべきであると考え、50%の医師が、緩和ケアは第一に痛みの軽減に関心を持つべきであると考えている（Kurti & O'Dowd, 1995）。さらに、医師および看護師はともに、自分たちの役割は患者のケアの調整を行うことであると信じている。

臨床現場においてスピリチュアルおよび宗教的介入は、非常に関心がもたれており（Daaleman & Frey, 1998）、実際の臨床現場における牧師やスピリチュアルケアギバーと呼ばれる医療従事者の現状も報告されているが、その数は僅かである（Stiles, 1994）。

Daaleman & Frey（1998）は、内科医が牧師らの助言を参考にするように患者に薦めるかどうかについて明らかにすることを目的とし、内科医438名（58%）を対象にメールによる匿名の調査を行った。その結果、80%以上の内科医が牧師やパストラルケアギバーに推薦や委託を行っていることが明らかとなった。さらに、30%以上の内科医は1年のうち10回以上も推薦していると回答し、多くの内科医（76%）は推薦の理由として、終末期ケアに関連している状況（例えば、死別や末期の疾患など）を挙げていた。また、宗教性のより高い内科医はこれらの専門家を推薦する傾向が若干高かった。加えて、15年以上実践している内科医は牧師を推薦していることが多かった。つまり、このことは様々な専門家によるトータルケアに結びついており、医療現場において、宗教的、スピリチュアルな介入を行う専門家がますます重要視されていることが窺える。今後さらに、スピリチュアルな側面を重要視した介入が広がっていくと思われる。

一方、Lemkau, Mann, Little, Whitecar, Hershberger, & Schumm（2000）は、113名のかかりつけの内科医（ホームドクター）を対象に死別ケアに関する探索的調査を行い、一般的に死別とは重大な健康のリスク要因になり、そういったことを認識し治療に取り組まなければならないと考えていることを明らかにした。しかしながら、かかりつけの内科医によってはカウンセリングの観点からどのように受け止め、応対するか、あるいはスピリチュアルな関心事を表出するか、さらに医学的に症状を治療するか、に関して多種多様な考え方があることも示唆されていた。

加えて、意識面での差異がみられた報告もある。グループディスカッションやインタビューを通じて、患者や家族、医療従事者のgood deathに関する記述を集めるため、内科医、看護師、ソーシャルワーカー、牧師、ホスピスボランティア、患者、そして、最近死別を経験した遺族75名を対象に調査を行った結果、内科医のgood deathに関するディスカッションだけが他のグループと大いに違っており、内科医は最も生物医学的な側面を重視し、患者や家族、その他の医療従事者は死にゆくことの質的な部分を広義な集合体と考えていると明らかにされている（Steinhauser, Clipp, McNeilly, Christakis, McIntyre, & Tulsky, 2000）。

生物医学的ケアは重要視されなければならない主要なケアであるが、総合的な終末期ケアの出発点（Steinhauser et al., 2000）にしかすぎず、あくまでも主人公は患者や家族であることを考えると、心理社会的、スピリチュアルな問題は生理学的側面と同じくらい重要なものであ

ることを理解しておく必要がある。すなわち、それぞれの医療従事者間での意識に違いがあっても、結局は、患者やその家族が最も必要と考えているニーズをくみ取ることに全力を注がねばならない。緩和ケアは症状の軽減だけではなく、感情的あるいはスピリチュアルなサポート、家族のケア、終末期に向けた準備に対するサポートを包含しながら、がん患者にとって独占的なものにするのではなく、悪性ではない疾患を患っている患者も対象として広げるべきである(Kurti & O'Dowd, 1995)。

Ⅳ　今後の課題

本論文では、スピリチュアリティに関する死別研究の動向を概観した。その結果、死別に関連したスピリチュアリティに関する見解は、欧米諸国では数多くの知見が蓄積されている一方で、わが国を含めたアジア諸国における検討が少なくとも英文で発表されたものはほとんどない。そのため、今後はスピリチュアリティの死別に与える影響性を考えるために、先行研究を参考にして、スピリチュアリティに関する実証的研究を重ねることによって、とりわけわが国での基礎的知見を蓄積することが望まれるであろう。そのような検討が繰り返されることで曖昧である概念構造を明確にすることもできると考える。

人生の中でも大変困難を要する死別という出来事に焦点をあてて概観したわけであるが、スピリチュアルな側面からのアプローチはかなり重要視されていることが示唆された。しかし、欧米諸国とは文化的背景および宗教的背景が異なる日本において、欧米諸国で見出された知見は必ずしもそのまま応用することは危険である。そのため、わが国でもスピリチュアルケアに関する見解が未だ体系づけられていない現状を打破するためにも、高齢者施設などにおいて、死にゆく高齢者を含めた周囲の介護者に対する従来のサポートにスピリチュアルな側面がどのように影響するかについて早急に明らかにする必要がある。

また、スピリチュアリティは宗教性と特に関連が強いと考えられるため、宗教的信念を堅持している諸外国においてはスピリチュアルな信念を中心としたケアの体系化が進められていることが明らかになった。すなわち、祈ることや瞑想などのような宗教的行動に関する調査が報告されているが、それが心理的変数にどのように影響を及ぼしているかについてはまだ明らかになっているわけではない。このような宗教的背景を考慮すると、わが国においては、先行研究で報告されていた音楽療法などが欧米における宗教にかわるものとして考えられる可能性が示唆される。

以上のことをふまえて、臨床現場において患者を対象にしたスピリチュアルケア、さらに遺族を対象にしたスピリチュアルな側面を包含したグリーフケアを実践するためのガイドラインとなる指針を明確にしていくための研究が必要である。特にスピリチュアリティという概念の曖昧さから、それぞれの文化的背景を考慮した概念規定が必要で、その概念に基づいたアセスメントシートが必須である。そして、そのガイドラインに従うことによって、具体的なケアプログラムを策定するとともに、先行研究でも報告されていたが、そのプログラムを有効に活用できる宗教家やスピリチュアルケアギバーのような専門家を育成していくことが望まれる。

引用文献

Baker, L. M. 2004 Information needs at the end of life : a content analysis of one person's story. *Journal of the medical library association,* **92**, 78-82.

Bickerstaff, K. A., Grasser, C. M., & McCabe, B. 2003 How elderly nursing home residents transcend losses of later life. *Holistic nursing practice,* **17**, 159-165.

Daaleman, T. P. & Frey, B. 1998 Prevalence and patterns of physician referral to clergy and pastoral care providers. *Archives of family medicine,* **7**, 548-553.

Fry, P. S. 2001a The unique contribution of key existential factors to the prediction of psychological well-being of older adults following spousal loss. *The gerontologist,* **41**, 69-81.

Fry, P. S. 2001b Predictors of health-related quality of life perspectives, self-esteem, and life satisfactions of older adults following spousal loss : an 18-month follow-up study of widows and widowers. *The gerontologist,* **41**, 787-798.

Griffith, E. E. & Mahy, G. E. 1984 Psychological benefits of Spiritual Baptist "mourning". *American journal of psychiatry,* **141**, 769-773.

Keane, A., Brennan, A. M., & Pickett, M. 2000 A typology of residential fire survivors' multidimensional needs. *Western journal of nursing research,* **22**, 263-278.

Krout, R. E. 2001 The effects of single-session music therapy interventions on the observed and self-reported levels of pain control, physical comfort, and relaxation of hospice patients. *American journal of hospice & palliative care,* **18**, 383-390.

Kurti, L. G. & O'Dowd, T. C. 1995 Dying of non-malignant diseases in general practice. *Journal of palliative care,* **11**, 25-31.

Lemkau, J. P., Mann, B., Little, D., Whitecar, P., Hershberger, P., & Schumm, J. A. 2000 A questionnaire survey of family practice physicians' perceptions of bereavement care. *Archives of family medicine,* **9**, 822-829.

Ogasawara, C., Kume, Y., & Andou, M. 2003 Online exclusive : family satisfaction with perception of and barriers to terminal care in Japan. *Oncology nursing forum,* **30**, 100-105.

Reed, P. G. 1991 Self-transcendence and mental health in oldest-old adults. *Nursing research* , **40**, 5-11.

Steinhauser, K. E., Clipp, E. C., McNeilly, M., Christakis, N. A., McIntyre, L. M., & Tulsky, J. A. 2000 In search of a good death : observations of patients, families, and providers. *Annals of internal medicine,* **132**, 825-832.

Stiles, M. K. 1994 The shining stranger : application of the phenomenological method in the investigation of the nurse-family spiritual relationship. *Cancer nursing,* **17**, 18-26.

Swanson, P. B., Pearsall-Jones, J. G., & Hay, D. A. 2002 How mothers cope with the death of a twin or higher multiple. *Twin research,* **5**, 156-164.

高橋正実・井出訓・Anthoy, R.・内ヶ島伸也　2004　スピリチュアリティーに関する研究の動向と課題－1944年から2003年にわたる日米の論文からの検討－　老年社会科学, **26**, 249.

Walsh, K., King, M., Jones, L., Tookman, A., & Blizard, R. 2002 Spiritual beliefs may affect outcome of bereavement : prospective study. *BMJ,* **324**, 1551.

Weinberg, N. 1995 Does apologizing help? The role of self-blame and making amends in recovery from bereavement. *Social work in health care,* **20**, 294-299.

WHO 編　1993　がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケアーがん患者の生命へのよき支援のために－（武田文和訳），金原出版，東京.

Winston, C. A. 2003 African American grandmothers parenting AIDS orphans : concomitant grief and loss. *American journal of orthopsychiatry,* **73**, 91-100.

Wyatt, G. K., Friedman, L., Given, C. W., & Given, B. A. 1999 A profile of bereaved caregivers following provision of terminal care. *Journal of palliative care,* **15**, 13-25.