

死 生 観 の 展 開

丹 下 智 香 子¹⁾

問 題

1. “死” を扱う心理学

自己の終末性を指す真の意味での“死”は、それが自分に訪れた時にはそれについて考えることができないという点では、“体験する”ことは不可能である。けれども、人は人生を通して常に“死”のテーマや死そのものと関わり続けているのであり、死は日常的な事象であると同時に文字通り一生の問題でもある。この普遍的な死は通常自己よりは他者のものとして経験する機会が多いのであるが、その受けとめ方には人により、時代により、文化により大きな違いが存在しているものと思われる。

かつては自然界における生命の循環や老人・病人の姿を通して目にする機会が多かった“死”は、現代日本においては日常から切り離されつつあり、直接的な死の経験は減少していると同時に、近年の核家族化や家族の少人数化は相対的に一つの死によって引き起こされる喪失度を増大させている。また、死の直接経験の減少とは対照的に、テレビ等の情報メディアを通して現実・虚構の“死”が間接的に経験される機会が増加している。更に、医療技術の進歩や脳死問題の論争に示されるごとく、“死は自然なもの”とは断言できない状況となっている一方で、わが国の“死”をめぐる歴史的・文化的風土の名残が随所に点在しているのである。このような状況下で我々は“死”をどのようなものとして認識するのであろうか。

“死”を扱った先行研究は、①ターミナルケアやデス・エデュケーションのような臨床的・実践的側面に関する研究 ②自殺に関する研究 ③死に対する恐怖（もしくは不安）の研究、という主として3つの方向に大別することができるが、死に対する恐怖や不安に関する研究は、対象を限定した“病的・病理学的な死に対する恐

怖”だけではなく“自然かつ正常な、人間の経験の重要な特徴としての死に対する恐怖”も扱ってきた(Florian & Kravetz, 1983)。死の不可避性や普遍性を考慮するとその研究の存在は当然であるが、その当然さが一方では仇となり、死に対する心理はこれまで明確な定義を示されることなく attitude toward death, anxiety of death, fear of death, death concern, thanatology 等の用語で漠然と同じような内容を表すものとして扱われてきたのである。また、例えばデス・エデュケーションの分野では死への恐怖は生命の危険を回避させる機能や、それまで気づかなかった潜在能力の開発を促し、創造性を育むといった積極的な役割を認めている(デーケン, 1993)にもかかわらず、普遍的な死のとりえ方を“恐怖（もしくは不安）”という非常に狭い範囲に焦点づけ、その限定された枠の中だけで研究が進められてきたのだ。すなわち、死のとりえ方としては主に①自己の死が周囲の人間に与える影響 ②自己の存在及び自己実現の機会の消滅 ③死後の世界を含めた、死後の未知の状態 ④遺体の受ける扱い ⑤死ぬ過程の苦痛、等に対する恐怖がその内容として示されており、大多数の研究は死に対する“恐怖”を多面的に扱ってきた。しかし、Shneidman (1973)の調査では、自分自身の死について考えると“恐ろしい”という回答を選択した人は19%にとどまり、半数以上の人々が“人生に関して確固たる意識を持つ”等の人生との関連で死をとらえる旨の回答を選択している。また、今井(1991)によると、死別体験は恐怖だけではなく悲しみ、むなしさ、いのちの尊さ、自分の生き方の自覚、一種の感動等、多岐にわたる印象を含む事柄として回想されている。これらの結果に示される通り、我々が“死”を問題にした場合、恐怖や不安だけでは表現され得ない様々な側面が存在するため、研究に際してはより多面的な視点から死を扱っていくことが必要とされる。そこで本研究では死生観を“死と生にまつわる価値や目的などに関する考え方で、感情や信念を含む”と定義して用い、多様な側面を扱っていくこととする。

1) 名古屋大学大学院教育学研究科博士課程(後期課程)

2. 死生観の形成と展開

死生観も暦年齢に支配されるのではなく個人の経験などによって形成されていくものであり、認知発達や社会性の発達などと密接に関わっている (Kastenbaum & Costa, 1977) ということが言われている。死という事象の理解については、Wenestam & Wass (1987) が先行研究で得られた知見を総合して、子どもの“死の理解”は死を一時的な束縛で、外的な力に起因すると考える段階から、死の普遍性・非可逆性を認識し、内的な原因も取り入れる段階を経て、やがて死が非可逆的・普遍的・個人的なことであるということを理解し、永遠の生命(不死)に関する抽象的な信念を表明することができるようになる述べ、Piagetの認知発達レベルと死に関する概念の発達が密接な対応関係を示すということを検証している。しかし、それ以外の形で明確に死に対する心理を発達の視点——暦年齢ではなく——に基づいて追った研究は行われていないと言える。また、Lester (1967) は精神的発達が完了する後はパーソナリティ要因や人生の経験が死に対する恐怖の重要な決定因となるであろうと述べているが、前者に関して先行研究においては、死に対する恐怖と不安との正の相関関係 (Siscoe, Reimer, Yanovsky, Thomas-Dobson, & Templer, 1992; 他) 及び達成欲求との無相関 (Ray & Najman, 1974; 他)、そして人生における目的及び精神的健康との負の相関関係 (Siscoe et al., 1992; White & Handal, 1991; 他) など、比較的一貫した結果が示されている。それに対して後者の人生の経験はあまり変数としては取り上げられておらず、更に死に対する恐怖と個人背景要因の関係については年齢・性別・学歴・職業・社会的階級・人種・国籍・信仰など、様々な要因を変数として組み込んだ研究が行われてきたが、これらに関してはあまり一貫した結果は得られていない。例えば“少なくとも女性よりも男性のほうが死を恐れることはない (Pollak, 1980)”ということや“日本人は高い死に対する不安得点を示す (Schumaker, Warren, & Groth-Marnat, 1991)”といった程度でしか統一的な見解が示されていないのだが、その一因としては、“死に対する恐怖”の定義やその構造の想定、測定方法といったことが研究者間で統一されていないということなども考えられる。しかし、それ以上に人生の経験やその個人の発達の度合いといった、死生観に直接関わると推測される要因を考慮していないということに起因する面が大きいものと考えられる。特に、青年期にみられる心的発達はその過程に自己の人生を問い直し、その方針を決定するという作業や他者との関係の調整を含むため、象徴的な意味も含めて“死”とい

う問題に関係する可能性が大きいのであるし、また死生観は実際の死をめぐる経験や死に対する思索活動を通してより豊かなものへと展開していくということが推測される。そこで本研究においては青年を対象としてこれらの要因と死生観の関係性を明らかにすると共に、それを通して死生観の展開について考察していきたい。

目的

心的発達及び死に関する深い思索は肯定的な死生観と関連すること、そして死をめぐる経験は死の回避に向かわない限りにおいては肯定的死生観と関連するということを実証することを目的とする。また、付加的にいくつかの他の要因についても死生観との関係性を検討するが、要因は死生観の諸側面に齊一的に関係するというよりはむしろ局部的に関連する部分と関連しない部分が混在しているものと推測されるため、死生観は下位尺度のレベルで多次的にとらえていくこととする。

方法

被調査者 発達の度合いに幅を持たせることを意図し、F高校生徒369名、N大学学生128名、T看護学校生51名、T専門学校生24名、計572名を対象とした(男子229、女子300、不明3、無効40)。被調査者は15—30歳、平均年齢は17.3歳(SD=1.84)であった。

調査内容

1. **死生観尺度**: 丹下(1993)の死生観尺度を修正したもの(67項目)を使用。この中には死に関する思索経験の深さ及び思索を行う頻度を問う項目が含まれている。5段階評定形式。

2. **自我発達尺度**: 中西・佐方(1993)のエリクソン心理社会的段階目録検査(EPSI: 56項目)を使用。5段階評定形式であり、高得点ほど発達していることを示すように尺度化される。

3. **フェイスシート**: 年齢・性別・命に関わるような病気や事故の経験の有無・近親者や親友の死の経験の有無・信仰の有無等を質問した。

調査時期 1994年6月—7月

調査手続 各被験校にて集団で実施した(N大学における調査は研究者自身が、その他の学校における調査は各授業担当者が実施)。なお、被調査者に対するネガティブな影響を極力避けるため、質問紙表紙の教示及び口頭の教示で質問が死に関するものを中心に進められること、及び死生観尺度に回答拒否ができる旨が明示された。

Table 1 死生観得点平均, 標準偏差, 1項目あたりの平均及び信頼性

尺 度	Death 1	Death 2	Death 3	Death 4	Death 5	Death 6	Death 7
平 均	38.94	29.62	24.21	14.43	13.03	16.99	6.67
標 準 偏 差	9.39	5.57	4.67	4.46	3.32	4.17	2.51
平均/項目	3.00	3.70	3.46	2.89	2.61	2.83	1.67
α	.83	.71	.68	.79	.57	.64	.60

結 果

(1) 死生観尺度の下位尺度

死生観尺度は死に関する思索経験の深さ及び思索を行う頻度を問う項目を除いた65項目について、因子分析(主成分分解, バリマックス回転)を行い、7因子を抽出し、下位尺度化した(Table 1)。第I因子は自己の存在の消滅や死に伴い様々な事柄が未完に終わることに対する恐怖、そして死の未知性に対する恐れ等を表す項目に高い負荷を示しているため“死に対する恐怖尺度(Death 1: 高得点ほど死を恐れる)”, 第II因子は人生の選択肢としての自殺を否定する内容及び状況の如何を問わず生きること自体を目的とする内容から“生を全うさせる意志尺度(Death 2: 高得点ほど生き続けたがる)”, 第III因子は死が人生において肯定的な作用をもたらすという内容から“人生に対して死が持つ意味尺度(Death 3: 高得点ほど死に意味を認める)”, 第IV因子は転生や来世といった形での靈魂の永続性への信念に関する内容から“死後の生活の存在への信念尺度(Death 4: 高得点ほど死後も存在し続けると信じる)”, 第V因子は情報として接する他者の死を回避したいとする内容から“間接的な死との接触尺度(Death 5: 高得点ほど死との接触を否定)”, 第VI因子は死を自分とは無関係とする姿勢及び死を現実世界における苦痛からの解放者と見なす内容から“死の軽視尺度(Death 6: 高得点ほど死を軽視)”, 第VII因子は心が機能しない状態になっても肉体のみの生に執着するという内容から“肉体と精神の死尺度(Death 7: 高得点ほど体のみでも生き続けることを望む)”とした。

(2) 分散分析の結果

EPSI 総得点, 年齢, 死に関する思索の深さ, 死に関する思索の頻度, 性別, 命にかかわるような大病や大事故の経験の有無, 近親者や親友の死の経験の有無, 宗教の信仰の有無, について死生観尺度の分散分析を行った。Table 2—Table 9はその結果を抜粋して作表したものである。

Death 1: 死に対する恐怖は死に関する思索が頻繁になるにつれ減少していたが, 死に関する思索の深さは影響力を持たないということが言える。また, 大病や大事故を経験した人はある程度以上思索を行うときほど死を恐れなくなるが, 思索を行わないと逆に普通の人以上に死を恐れる(Table 3, $F=3.30, p<.05$)。大病・大事故の経験のない人は思索頻度が死への恐怖の度合いに関係しないが, その経験のある人は頻繁に思索を行う人ほど死への恐怖が少ない(Table 4, $F=4.37, p<.05$)。信仰のない人は死について頻繁に考えるほど死への恐怖は減少するのに対して, 信仰のある人は逆に恐怖を表明している(Table 5, $F=3.30, p<.05$)。

Death 2: 発達している人や死について考える頻度が低い人や信仰を持つ人の方が生きることに関心した反応を示している。また, 家族や親友の死を経験した人は発達するにつれて生きることに関心しなくなり(Table 6, $F=3.85, p<.05$)。男子は死の思索頻度が生を全うさせる意志に影響しないが, 女子では思索頻度が高いと生への意欲が低下している(Table 7, $F=5.86, p<.01$)。

Death 3: 発達すると人生に対して死が持つ意味をより認めるようになるという傾向があり, 死に関して深く思索を行った人ほど人生に対して死が持つ意味を認める。

Death 4: 発達している人ほど, また女子の方が男子よりも死後の生活の存在を信じている。

Death 5: 死について頻繁に考える人は間接的な死との接触に対してネガティブな反応を示さず, 女子の方が間接的にであれ死との接触を回避したが。また, 大病・大事故を経験した人で頻繁に死についての思索を行う人は, 間接的な死との接触に対して否定的な反応を示さない(Table 8, $F=3.93, p<.05$)。

Death 6: 死に関する思索を深く行った人は死を現実的に考える。また, 女子は男子よりも死を現実的にとらえ, 大病・大事故の経験がある人の方がより現実的に死を認識している。

Death 7: 年齢が上がるにつれて, また男子よりは女子の方が肉体のみの生よりは精神の死を重視している。

死 生 観 の 展 開

Table 2 死生観尺度の平均, 標準偏差及び分散分析結果 (主効果)

		Death 1		Death 2		Death 3		Death 4		Death 5		Death 6		Death 7	
		平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD
EPSI	低	38.21	10.09	25.99	5.98	23.72	4.66	13.55	4.41	12.73	3.36	18.05	4.87	6.20	2.37
	やや低	40.24	8.52	29.85	4.63	24.37	4.39	14.85	4.04	13.81	2.88	17.09	3.68	6.78	2.49
	中	38.85	9.43	31.32	4.43	24.06	4.31	14.46	4.60	13.09	3.34	16.59	3.74	6.59	2.24
	高	38.70	10.10	32.74	4.90	25.81	5.71	15.24	5.11	12.15	3.63	16.63	4.30	7.09	3.06
	F 値	0.51		22.31***		2.48		2.72*		1.30		1.55		1.98	
	Tukey			高>やや低>低				高>低							
年 齢	15 歳	40.18	9.16	30.12	5.79	23.16	4.70	13.12	4.42	13.88	3.36	17.12	4.47	7.14	2.56
	16 歳	36.78	10.39	28.13	5.86	23.51	4.94	13.60	4.68	13.12	3.12	18.00	4.53	6.61	2.47
	17 歳	39.56	9.92	28.55	6.43	23.80	4.95	14.90	4.68	13.37	3.15	17.09	5.12	6.90	2.63
	18 歳	38.52	9.31	30.17	5.20	24.79	4.43	14.19	4.29	12.41	3.46	17.06	3.66	6.34	2.24
	19歳以上	40.16	8.57	30.68	4.54	25.31	4.22	15.63	4.23	12.92	3.31	16.58	4.37	6.27	2.52
	F 値	1.35		1.56		1.50		2.39		1.12		0.31		2.62*	
Tukey															
死 生 観 の 深 さ	低	38.07	10.16	29.97	5.48	22.77	4.84	14.06	4.54	12.70	3.52	17.36	4.62	6.33	2.42
	どちらでもない	39.73	8.02	28.22	4.90	23.47	3.29	14.07	3.98	13.66	2.58	17.30	3.60	7.24	2.54
	やや高	39.68	8.97	29.73	5.35	25.62	4.07	15.17	4.07	13.44	2.82	17.13	3.97	6.48	2.24
	高	38.76	10.53	30.00	6.81	25.83	5.46	14.07	5.56	12.32	4.16	16.54	4.30	6.60	2.80
	F 値	1.91		4.78**		6.69***		1.36		1.10		3.15*		1.39	
	Tukey					高, やや高>どちら, 低									
死 生 観 の 頻 度	低	39.41	9.53	30.69	5.10	23.95	4.73	14.44	4.51	13.06	3.27	16.87	4.09	6.55	2.43
	どちらでもない	39.24	8.21	28.26	5.32	24.37	4.00	14.77	4.08	13.87	2.69	17.38	4.00	7.02	2.38
	高	36.81	11.19	27.23	6.85	25.47	5.34	13.53	5.16	11.47	3.90	17.91	4.86	6.00	2.70
	F 値	4.02*		11.92***		0.38		1.04		4.60*		1.39		2.88	
	Tukey			低>どちら, 高						どちら, 低>高					
性 別	男	38.27	9.72	29.68	5.75	23.72	4.86	13.28	4.78	12.51	3.61	17.60	4.31	6.94	2.85
	女	39.56	9.31	29.49	5.50	24.71	4.47	15.29	4.07	13.46	2.99	16.78	4.06	6.30	2.08
	F 値	1.62		0.01		1.40		14.83***		8.13***		8.08**		5.17*	
	Tukey							女>男		女>男		男>女		男>女	
大 病 の 経 験	な い	39.02	9.36	29.49	5.48	24.23	4.64	14.47	4.50	13.06	3.25	17.26	4.21	6.56	2.45
	あ る	38.61	10.95	30.36	6.77	24.61	4.96	13.65	4.63	12.78	3.94	16.05	3.89	6.89	2.69
	F 値	1.49		0.59		2.19		0.14		0.59		6.62*		0.95	
	Tukey														
近 親 の 経 験	な い	39.68	9.53	29.31	5.39	23.90	4.65	14.29	4.27	13.30	3.22	17.15	3.93	6.73	2.36
	あ る	38.58	9.49	29.72	5.73	24.48	4.67	14.45	4.65	12.88	3.36	17.14	4.34	6.51	2.54
	F 値	0.81		0.88		0.26		0.28		1.43		0.12		0.58	
	Tukey														
宗 教 の 信 仰	あ る	38.04	9.91	31.15	5.59	23.81	5.58	14.90	4.89	13.37	3.12	17.32	4.10	7.04	2.76
	な い	39.12	9.45	29.36	5.58	24.33	4.53	14.32	4.46	12.99	3.34	17.12	4.21	6.53	2.43
	F 値	0.56		4.03*		0.01		1.78		0.54		0.25		0.79	
	Tukey			ある>ない											

*** p<.001 ** p<.01 * p<.05

Table 3 思索の深さと大病・大事故の経験による死に対する恐怖尺度得点と標準偏差

思索の深さ	大病・大事故の経験			
	ない		ある	
	平均	SD	平均	SD
低	37.70	10.06	41.21	10.86
どちらでもない	40.19	7.88	35.29	8.69
やや高	39.80	8.86	37.50	11.69
高	38.90	10.24	37.89	12.96

Table 4 思索の頻度と大病・大事故の経験による死に対する恐怖尺度得点と標準偏差

思索の頻度	大病・大事故の経験			
	ない		ある	
	平均	SD	平均	SD
低	39.34	9.45	40.15	10.64
どちらでもない	39.11	8.42	40.40	6.29
高	37.54	10.53	30.50	15.59

Table 5 思索の頻度と宗教の信仰による死に対する恐怖尺度得点と標準偏差

思索の頻度	宗教の信仰			
	ある		ない	
	平均	SD	平均	SD
低	35.81	10.64	39.87	9.31
どちらでもない	37.86	8.71	39.47	8.16
高	45.88	4.67	35.36	11.27

Table 6 EPSI と近親者・親友の死の経験による生を全うさせる意志尺度得点と標準偏差

EPSI	近親者・親友の死の経験			
	ない		ある	
	平均	SD	平均	SD
低	27.41	5.71	25.15	6.02
やや高	29.26	5.16	30.21	4.29
中	30.67	4.84	31.75	4.11
高	30.54	5.68	33.44	4.47

Table 7 思索の頻度と性別による生を全うさせる意志尺度得点と標準偏差

思索の頻度	性別			
	男		女	
	平均	SD	平均	SD
低	30.48	5.74	30.86	4.56
どちらでもない	28.35	4.86	28.20	5.67
高	28.76	6.62	25.64	6.85

Table 8 思索の頻度と大病・大事故の経験による間接的な死との接触尺度得点と標準偏差

思索の頻度	大病・大事故の経験			
	ない		ある	
	平均	SD	平均	SD
低	13.07	3.19	12.95	4.17
どちらでもない	13.79	2.68	14.60	2.88
高	11.73	3.98	9.17	2.23

Table 9 思索の頻度と大病・大事故の経験による肉体と精神の死尺度と標準偏差

思索の頻度	大病・大事故の経験			
	ない		ある	
	平均	SD	平均	SD
低	6.51	2.39	6.95	2.91
どちらでもない	6.92	2.38	8.00	2.24
高	6.12	2.78	5.00	1.55

大病・大事故の経験があり、かつ頻繁に死の思索を行う人は精神の死を重視する (Table 9, $F=3.47, p<.05$)。

考 察

1. 心的発達と死生観

本研究では死生観尺度を多面的にとらえた上でいくつかの要因との関係性に着目して調査を行ったのであるが、まず発達と死生観の関係性について考察していくと、正方向の関係性はあまり明確な形では示されなかったものの、人生に対して死が持つ意味に関しては有意傾向が認められたということ等も考慮すると、生と死は対極的なものとしてとらえられているというよりはむしろ、心的に発達した人はその両者に対して肯定的な姿勢

を持つようになるということが推測される。すなわち死生観の展開が従来扱われてきたような“死に対する恐怖の軽減”という次元ではなく、他の側面における変化として表面化するという可能性が示唆されており、今後の研究においてこの点を解明していくことが必要とされよう。

また、従来の研究において独立変数の一つとして用いられてきた“年齢”は発達の指標と見なすにはかなり問題があるということが指摘できる（ちなみに本研究において、年齢とEPSIの相関は.07であった）。これは本研究で扱った年齢差が非常に狭い範囲であり、かつ個人差が非常に大きいと考えられる自我同一性の確立という課題へ取り組む青年期を対象としたということに起因する面もあると思われるが、仮に成人を対象とした場合でも、個人の人格や自我の様相は必ずしも年齢と比例するものとは言えないため、“死の理解”のような認知発達に関わる段階ならいざ知らず、死生観の展開に至っては年齢が発達の代替的指標とはなり得ないと考えるべきであろう。この事は肉体と精神の死尺度において（有意な結果ではないが）EPSIと年齢がほぼ逆の方向性を示しているという点にも示唆されている。

2. 死に関する思索のもたらす影響

死に関する思索活動が死生観に及ぼす効果について見ていくと、思索の深さと頻度は共に死生観との関係性を示しているが、頻度は“死”という刺激自体への接近的姿勢と直結しており、思索の深さは観念的視点の発達と関連していると見なすことができる。そのため、一見すると死に関する思索の深さは精神的健康さに、頻度は不健康さにつながるものと判断されかねないのであるが、両者は.63の相関を持ち、かつ後者は死の軽視尺度に効果を示さずEPSIと弱い負の相関関係にあるということから、死について思索を行うということは発達上の一つの通過点であり、生に関する思索活動に対応しているということが推測されよう。

このように、死に関する思索は概ね死生観に肯定的に作用すると考えられるのであるが、この結果の適用には制限があるということを認識すべきであろう。すなわち、この結果は“自発的に展開される死に関する思索”を含意して得られた結果なのである。これが次項の死をめぐる経験と死生観の関係性に限定条件を導入した仮説を立てた所以でもあるのだが、強制的に“死”を眼前に突きつけられる状況下では個人の心的準備状態の如何によっては深刻な不適応や心的外傷経験に結びつきかねないということは容易に推測されるため、外的な圧力による死への思索が持つ意味については今後解明していく必

要がある。

3. 死をめぐる経験との関連性

死にまつわる経験として“家族や親しい友人の死”及び“命にかかわるような病気や事故”を取り上げ、死への回避的姿勢として“思索”を指標に採り分析したところ、概して前者よりは後者を中心に死生観との関係性が実証された。両者が示した違いについては、結局ここで問われているのは前者は“他者の死”に直接関わったことがあるか、であり後者は“自己の死”と隣り合わせの経験をしたことがあるか、ということであるが、“死”そのものよりは故人の事や、存命中の故人と自分の関係性に意識が向けられる可能性の大きい“他者の死の経験”よりは、青年期に在るといえども自己の死がすぐにも起こりうるのであるということを実感させられるような経験をすることによって死生観が影響を受ける、というのは妥当な結果であろう。これは後者の経験は死生観の中でも“自己の死”を前提にしている尺度のみと関係が強いというわけではないということからも傍証されよう。

一方、内田・吉田（1990）はマスメディアなどを通して表現される“観念的に作り上げた死”は、ある個人の死によって引き起こされる喪失感や悲嘆の内的世界への内在化という、実際に生きているものの死を通してはじめて経験し得る重要な意味を失ったものであるとしているが、死生観下位尺度は家族や親友の死の経験の有無（ $|r| = .00 - .07$ ）、及びその経験をした年齢（ $|r| = .00 - .12$ ）やその回数（ $|r| = .00 - .09$ ）とはほとんど相関を持たないという本研究の結果は、直接的に他者の死を経験することのみが死生観を決定するというわけではなく、間接的な死の経験（内田らの言う『観念的に作り上げた死』とほぼ同義と思われる）を通してであっても死生観は同様に形成されうるとことを示唆しているものと思われる。

これまでのところ、親しい他者の死の経験や自らの命が危くなるような経験が与える影響については、前者に関しては家族や級友の死後の悲嘆反応といった形での研究はなされているものの、両者ともに死生観という側面からは追求されているとは言い難いため、これら死にまつわる経験後の心理を縦断的に追っていくといった形での研究も今後必要とされるであろう。

4. 宗教の信仰及び性差の効果

通常宗教はその効用の一つとして“死にまつわる動揺の軽減”を含むと考えられるのに対し、本研究の結果では“生を全うさせる意志”が信仰の有無と関連し

ているのみであった。これは“信仰の有無”の二者択一では宗教への傾倒度に幅がありすぎることや、信仰を持つに至った契機（もしくは信仰を持たないようになった契機）自体が死に関係している可能性が皆無ではないことに由来する面もあろう。そして、それ以上に青年が宗教に求めている役割はおそらく“日常生活や人生における判断・行動の指針”や“自己投入の対象”を中心としており、本来的な役割であった“死”の問題（特に自己の死に関して）は宗教の信仰とは全く別個の範疇のものとして考えている可能性が大きいのである。

一方、死に対する恐怖における性差の問題は先行研究において未決の課題であったが、本研究では“死生観”のいくつかの側面における性差の存在が示唆された。まず男子よりも女子の方が身体のみならず“心の死”を重視しているという結果が示され、死への恐怖の一側面として一般的に示されている“女性は男性よりも自分の身体に執着する(Thorson & Powell, 1988; 他)”という説とは異なる結果となった。これは本研究の肉体と精神の死尺度の質問項目が火葬や遺体の腐敗に関する記述を含まなかったことに由来する面があるかと思われる。また、間接的な死との接触における性差は、性役割期待の反映と解釈される可能性もあるが、一般的に恐怖の表明については女性の方が社会から容認される立場にあるにも関わらず、死に対する恐怖尺度には性差が示されていないのである。これはSchumaker et al. (1991)が行った調査において、日本人では死への恐怖の性差は存在しなかったという結果と一致しているが、イメージの水準での死のとらえ方(李, 1990)や自殺率及びその手段における性差の存在などを考慮すると、“死生観”というレベルでいえば性役割期待のみでは説明できない性差が存在すると言えよう。

これらの要因と死生観の関係性の解明は本研究においては主たる焦点とはされなかったが、今後も各々の研究者がそれぞれの方法を通して得た多様な情報を蓄積し、総合していくことによって死生観をより深く掘り下げていくための手がかりとなす事が望まれる。

5. “死生観”

本研究で得られた上記のような事柄を総合すると、死生観については以下のような像が浮かび上がってくる。そもそも我々が生きていく上で“死”は避け得ない事柄であり、その不可避性や非可逆性、普遍性故にマイナスのイメージと共に語られることが多い。しかし、そのマイナスイメージは死という事象に内在するものではなく、“死生観”として我々の側で“死”に対して付与しているものなのである。それは、換言すれば“死生観”

は恐怖という反応に限定されず、意義や有用性といった肯定的な内容を持ちうるということの意味しているのである。すなわち、外的な事象として、直面することを余儀なくされた“死”を経験することによって受動的に死生観は形成されていくのみというのではなく、能動的にその問題を自己の内部で扱い吸収していこうとする動きによって肯定的な死生観は形成されていくのであり、その動きは人生に対して積極的な姿勢を持つことにつながりもするのである。我々は大なり小なり日常生活において数々の難問に直面しているのであるが、そこでは結局自己の内部でそれらの問題を取り扱うことによって何らかの解決の道筋を辿っていくのであり、同様の過程が“死”という一見不条理な、解決することが困難に思える問題に関しても展開されるものと推察される。

今後の課題としては、強制的に死に直面させられる状況が個人に及ぼす影響や、その経験を通しての死生観の変化、そして死生観の生涯的な展開について解明していくことが必要であろう。

引用文献

- デーケン, A. 1993 死とどう向き合うか 日本放送出版協会
- Florian, V., & Kravetz, S. 1983 Fear of personal death: Attribution, structure, and relation to religious belief. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 600-607.
- 今井孝太郎 1991 死別体験の意義——「死」の心理と教育(IV)—— 龍谷大学論集, 437, 2-20.
- Kastenbaum, R., & Costa, P. T. 1977 Psychological perspectives on death. *Annual Review of Psychology*, 28, 225-249.
- 李 敏子 1990 生, 死, 言葉, 身体のイメージ——青年を対象として—— 心理学研究, 61, 79-86.
- Lester, D. 1967 Experimental and correlational studies of the fear of death. *Psychological Bulletin*, 67, 27-36.
- 中西信男・佐方哲彦 1993 EPSI: エリクソン心理社会的段階目録検査 上里一郎(監修) 心理アセスメントハンドブック 西村書店 419-431.
- Pollak, J. M. 1980 Correlates of death anxiety: A review of empirical studies. *Omega: Journal of Death and Dying*, 10, 97-121.
- Ray, J. J., & Najman, J. 1974 Death anxiety and death acceptance: A preliminary approach.

- Omega: Journal of Death and Dying*, 5, 311-315.
- Schumaker, J. F., Warren, W. G., & Groth, M. G. 1991 Death anxiety in Japan and Australia. *Journal of Social Psychology*, 131, 511-518.
- シュナイドマン, E. S. 白井徳満・白井幸子・本間修 (訳) 1980 死にゆく時 — そして残されるもの 誠信書房
(Shneidman, E. S. 1973 *Deaths of man*. New York: The New York Times Book Co.)
- Siscoe, K., Reimer, W., Yanovsky, A., Thomas-Dobson, S., & Templer, D. I. 1992 Death depression versus death anxiety: Exploration of different correlates. *Psychological Reports*, 71, 1191-1194.
- 丹下智香子 1993 青年の死生観 — 死生観尺度作成及び死生観と生きがい感のかかわり — 名古屋大学 卒業論文 (未公開)
- Thorson, J. A., & Powell, F. C. 1988 Elements of death anxiety and meanings of death. *Journal of Clinical Psychology*, 44, 691-701.
- 内田 篤・吉田昭久 1990 児童・生徒の「死」及び「自殺」に対する意識と攻撃性との関連Ⅱ — 調査視点に関する因子分析的検討 — 茨城大学教育学部教育研究所紀要, 22, 161-171.
- Wenestam, C. G., & Wass, H. 1987 Swedish and U. S. children's thinking about death: A qualitative study and cross-cultural comparison. *Death Studies*, 11, 99-121.
- White, W., & Handal, P. J. 1991 The relationship between death anxiety and mental health/distress. *Omega: Journal of Death and Dying*, 22, 13-24.

(1995年9月13日 受稿)

ABSTRACT

The expansion of thanatology

Chikako TANGE

The purpose of this study was to examine the expansion of thanatology. It was hypothesized that both development, thinking about death, and death-related experience would have effects on thanatology. A multidimensional measure of thanatology was administered to 572 subjects (15-30 years old, mean = 17.3yrs.). The results suggested that these elements have some effects on subscale of thanatology. And it was argued that the expansion of thanatology was not necessarily passive processes, and that it would be able to have positive thanatology by means of dealing with "death" through meditation as dealing with other problems of our lives.

Key words : death and dying, development, thinking about death, death-related experience, multidimensional measure of thanatology.