

配偶者を介護し看取った夫の思いや体験に関する文献レビュー

大西奈保子 田中樹

帝京科学大学医療科学部看護学科

Literature review of experiences and feelings of husbands providing end of life care for their spouses

Naoko ONISHI Itsuki TANAKA

Abstract

Studies conducted in the past 30 years on the experiences and feelings of husbands providing terminal care for their spouses were reviewed to develop measures for supporting such people. Studies were retrieved by using the Japan Medical Abstracts Society Web System, by using “terminal care or deathwatch,” “husband” and “grief” as the keywords. As a result, 10 studies were extracted. All these studies investigated the experiences and feelings of husbands providing terminal care to their spouses after the year 2000, and 3 studies dealt with husbands that cared for their spouses at home. The period of the research was either before or after the spouse's death. No longitudinal studies had investigated from the caring period to the post-bereavement period. It was suggested that more studies should be conducted in the future on husband's providing terminal care for wives at home. Moreover, the husbands' grief should be examined from a longitudinal perspective that includes the period of caring and the post bereavement period.

Keywords : husband, review, end of life care, experiences and feelings

I. はじめに

国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）2015（平成27）～2040（平成52）年」¹⁾によると、総世帯数に占める世帯主が65歳以上の一般世帯数の割合は、2015年の36.0%から2040年の44.2%へと大幅に上昇し、「単独世帯」で32.6%から40.0%、「夫婦のみの世帯」は32.7%から30.6%と推計されている。このような高齢化に伴う世帯形態の変化により、家族介護や看取りの問題は大きくなる一方である。また、医療自体も、治す医療から支える医療、病院での医療から地域での医療に変換し、在宅での医療や介護を受けつつ、その先にある看取りも視野に入れた在宅医療にシフトしてきているのも事実である。そのため少ない家族構成で病気の家族を介護し看取るという状況が生まれている。一昔前の大家族の中で女性を中心として嫁が介護し看取る時代は影を薄め、夫婦2人暮らしの家族のうち片方の配偶者が、もう片方の配偶者を介護し看取ることも普通になりつつある。家族介護者にとって在宅ケアを提供することは大きなストレスを生み^{2, 3)}、配偶者との死別は、人生においてストレスフルな出来事⁴⁻⁶⁾とも指摘されており、死別後に遺された片方の配偶者の生活再建にも課題が残されるが、その対処方法や悲嘆からの回復には個人差も大きいが性差も関係している^{7, 8)}と指摘されている。夫が妻を介護する場合、介護役割に備えていな

いため睡眠不足や疲労感がたまり、感情を表出することが困難であることに苦しみ⁸⁾、妻と死別した夫は、過度のアルコール摂取や喫煙などのリスクが高い⁹⁾とも指摘されており、夫の場合は、介護や看取り、そして生活再建の面でも妻の場合より、配偶者の介護・死別に関する問題が深刻であるということが考えられる。

配偶者の介護・死別に関する夫の問題は、日本の現状においても同様なことが言える。つまり、日本では、介護は女が担うものとしてきたこともあり、介護負担に関する研究蓄積も女性に向けた研究が大半であり、男性介護者に向けた研究蓄積は少ない現状がある¹⁰⁾。また、死別後の悲嘆に関する研究では、遺されたのが成人した子どもの立場より配偶者の場合の方が、悲嘆からの立ち直りに時間がかかり¹¹⁾、さらに配偶者と死別した男性は女性より悲嘆からの回復が遅れる⁷⁾と指摘されており、妻と死別した夫の悲嘆が妻の場合より深刻であると考えられる。死別後のグリーフケアは、死別前からのかわりが重要である¹²⁾と指摘されており、死別後の夫の悲嘆や生活再建を支援していくためにも、妻の生前からのかわりが重要であると考えられる。

II. 研究目的

本研究の目的は、日本で配偶者との死別による研究が行われてきた1980年代¹⁰⁾を鑑み、過去30年間

の国内の先行研究を概観し、配偶者を介護し看取る夫への支援の方策を立てるために、配偶者を介護し看取った夫の思いや体験に関する文献を検討することである。

Ⅲ. 方法

文献の検索期間を1988年から2019年とし、2019年7月に検索を行った。医学中央雑誌を基に原著論文にて、「ターミナルケアor看取り」「夫or配偶者」のキーワード検索したところ170件、「悲嘆orグリーフ」「夫or配偶者」のキーワード検索したところ167件の文献が抽出された。それらの文献の抄録または本文を読み込み、対象者が小児や母性の死別に関するもの、介護もしくは看取りにかかわった対象者が夫のみではなく配偶者としているもの、その他の家族も含んで分析しているもの、看護学生の実習に関するもの、倫理に関するもの、夫へのケア実践が主であるものなど論点が異なる文献は除外した。そして、これらの文献のうち重複するものを除き10文献¹³⁻²²⁾が抽出され、この10文献を研究対象とした。さらに、「データ収集時期」「思いや体験の時期」「対象者および人数」「対象者の年齢」「妻を看取った場所」「夫の思いや体験の内容」の視点で分類した。

Ⅳ. 結果

「表1. 妻を介護し看取った夫の思いと体験に関する文献」に本研究の対象文献と検討した分類内容を示す。すべて2000年以降の文献であった。

1. 夫の思いや体験の時期と妻の看取りの場所

妻を介護し看取った夫の思いや体験は、妻を介護、または看取りの時期に焦点をあてた文献と妻を看取った後の夫の思いや体験に焦点をあてた文献に大別された。妻と死別した夫の事例研究は、妻の生前からの夫婦の様子にも触れているものの、焦点は死別後の夫の思いや体験が主であった。

妻を介護し看取りの時期に焦点をあてた文献のうち、妻の看取りの場所については、在宅での介護や看取りの体験に特化したもの^{13, 14)}、妻の入院中の夫の体験を扱ったもの¹⁵⁾、妻を介護し看取った場所を特定していないもの¹⁶⁾であった。

妻を看取った後に焦点をあてた文献のうち、妻の看取りの場所については、一般病棟での看取り¹⁷⁾、緩和ケア病棟での看取り¹⁸⁾、看取りの場所の特定はなし^{19, 20)}、在宅での看取り²¹⁾、高齢者施設での看

取り²²⁾であった。

なお、データ収集時期は、妻の最期の入院期間中に夫にインタビューを試みた文献¹⁵⁾があるのみで、ほとんどが死別後に調査されたものであり、妻との死別後半年から10年以上と開きがあった。死別後半年から2、3年の文献^{13, 14, 20, 21)}は、事例または質的研究手法で行われたものであった。死別後1年から10年と開きのある文献¹⁷⁻¹⁹⁾は、量的研究手法で行われたものであった。

2. 配偶者を介護し看取った夫の思いや体験の内容

配偶者を介護し看取った夫の思いや体験の内容は、妻を介護し看取った時期と妻との死別後の思いや体験に大別された。

1) 妻を介護し看取った時期の夫の思いや体験

妻を介護、または看取りの時期の夫の思いや体験としては、夫の思いや希望を調査したもの^{14, 15)}、妻を介護・看取ることを支えた要因^{13, 16)}に関する内容であった。終末期がん患者の妻を在宅で介護し看取った夫には、妻の家に帰りたいという希望をかなえてあげたいという思いがあり、その介護や看取りの経験は夫に達成感や満足感を与えていた¹⁴⁾。また、実藤¹⁵⁾は、乳がん再発を繰り返している患者の夫に対して、妻の最期の入院時に付き添っている夫の思いを調査している。それによると夫の妻に対する思いや希望の根底には「最期までともに生きていきたい」という思いがあると述べている。また、松井¹⁶⁾は、夫は妻の命を救うことだけを考えていたのが、妻の状態が悪くなっていくと、少しでも長く妻に生き続けてもらいたいと思うようになり、それでも状況が悪くなり死が近づくと心残りがないように心積もりをするようになると指摘している。さらに、長澤¹³⁾は、夫婦には、ともに人生を歩んできた夫婦の関係性があり、そこに気負わずに介護することや、周囲からの支援があって、夫が在宅で妻を介護し看取ることができる要因となると指摘している。

上記、妻を介護、または看取りの時期の夫の思いや体験を扱った文献4つは、対象人数は2名から10名であり、すべて質的分析手法がとられていた。

2) 死別後の夫の思いや体験

死別後の夫の思いや体験としては、感情の変化¹⁸⁾や悲嘆に関するもの^{17, 20-22)}、死別による人間的成長¹⁹⁾に関する内容であった。妻との死別体験による夫の悲嘆反応は、様々な身体的・情緒的反応を呈する経験である。沼田¹⁸⁾は、夫は妻との死別後、

表1 妻を介護し看取った夫の思いや体験に関する文献

	著者／タイトル／出典	データ収集時期	思いや体験の時期	対象者および人数	対象者の年齢	妻を看取った場所	夫の思いや体験の内容
1	八木 彌生, 松田 光信 (2003) : 訪問看護ステーションにおけるターミナルケアの課題 遺族であるN子さんの夫へのインタビューをとおして、ホスピスケアと在宅ケア 11 (3) 281-287	死別後2年	妻の介護中から看取り後	妻と死別した夫1名	記載なし	在宅	妻の病気が深刻になり、それまで険悪だった夫婦関係に和解の時期が訪れ、妻との死別後は、妻との関係を悔悟する日々を送っていたが、徐々に外の世界に目が向くようになっていった。
2	鈴木 はるみ, 滝川 節子 (2005) : 配偶者との死別体験を有する男性の悲嘆と関連要因に関する研究、死の臨床 28 (1) 94-100	死別後1年前後～5年未満	妻の看取り後	妻と死別した夫50名	49～86歳	一般病棟	妻と死別した夫は妻の療養中もしくは死別後に6割以上が健康を害している。悲嘆反応が高い要因は、友人が3人以下、妻の入院が1年以上、家族と介護を分担した場合、死別後1年未満である。
3	東 清巳, 永田 千鶴 (2005) : 男性高齢者の配偶者喪失後におけるアイデンティティの揺らぎと対処、熊本大学医学部保健学科紀要 (1) 47-56	死別後10か月	妻の看取り後	妻と死別した夫1名	後期高齢者	病院	了解できない妻の死に対しての自責の念を抱き、妻を亡くしたことによる夫役割の喪失、死別後の周囲のサポートのなさを嘆いていた。これらの対処として夫は、ただ時間をやり過ごし、妻の死に対して医療不信感や、協力してくれない息子夫婦に対する不満を表出する一方、自分のみじめさを告白することや守るべき妻の代わりに孫を守るべき対象として置き換えていた。
4	沼田 靖子, 吉谷 優子, 本間 仁子 (2009) : 死別後1年間の夫の感情の変化に関する研究、ホスピスケアと在宅ケア 17 (3) 245-253	死別後13か月～9年	妻の看取り後	妻と死別した夫4名	58～72歳	緩和ケア病棟	夫は妻との死別後半年は人との接触を避け、半年後から徐々に回復のプロセスを踏んでいた。【一步踏み出す】時期がある。
5	実藤 基子 (2009) : 死を迎えた再発乳がん患者の配偶者(夫)の思いと希望 臨床看護現場での面接内容からの分析、死の臨床 32 (1) 123-129	妻の入院中	妻を介護、または看取りの時期	乳がんで再発を繰り返して病院で死亡した患者の夫10名	31～71歳	病院	乳がんで再発を繰り返している患者の夫に対して、妻の最後の入院時に付き添っている夫の思いを調査している。それによると夫の妻に対する思いや希望の根底には《最期までともに生きていきたい》という思いがある。
6	宮島 ひとみ, 北山 三津子 (2011) 配偶者と死別した高齢男性の成長感に影響を与える要因、岐阜県立看護大学紀要 11 (1) 37-44	死別後平均9.2年	妻の看取り後	妻と死別した夫55名	平均79.2歳	記載なし	成長感に関連がみられたものは、現在の友人の人数、家庭内での役割、独居者では楽しみのための外出頻度であり、死別直後の気分の落ち込みや生活上の困難、サポートの受領状況とは関連が見られなかった。死別後の成長感男性より女性の方が高い。
7	高儀 郁美, 高岡 哲子, 永谷 智恵 (2013) : 終末期がん患者の望む在宅療養と看取りを実践した夫の体験、医学と生物学 157 (5) 509-515	死別後1年～3年未満	妻を介護、または看取りの時期	終末期がん患者の妻を在宅で介護し看取った夫2名	平均68.5歳	在宅	妻の家に帰りたいという強い希望があり、それをかなえてあげたいという夫の思い。介護や看取りの経験は夫に達成感や満足感を与えていた。看取り後の心理的な支援が大切。
8	松井 利江, 福田 陽子, 布谷 麻耶 (2015) : 進行期卵巣がんの妻と療養を共にした壮年期配偶者の体験 2人の遺族の分析、天理医療大学紀要 3 (1) 16-24	死別後3年と6年	妻を介護、または看取りの時期	がんの妻を看取った夫2名	60歳代	記載なし	がんの妻の生きることを支え続けた夫の体験は、【妻を死なせるわけにはいかない】【今日一日をやり過ごす】【妻の気力を支える】【妻らしさを守る】【後悔なく見送る心積もり】である。夫は妻の命を救うことだけを考えていたが、妻の状態が悪くなっていくと、少しでも長く妻に生き続けてもらいたいと思うようになり、それでも状況が悪くなり死が近づくと心残りがないように心積もりをするようになる。
9	渡邊 章子, 諏訪 さゆり (2015) : 病気の妻を亡くした認知症高齢者のグリーフワークへの支援、認知症ケア事例ジャーナル 7 (4) 368-378	記載なし	妻の存命中から看取り後	妻と死別した1名	80歳代	高齢者施設	同じ施設に入所していた妻が亡くなり、認知症のある夫は、妻の死亡から48時間くらいまでが特に混乱が顕著にあらわれていた。職員はできるだけ事実を伝えるかわりを行い、時々、混乱はあるものの妻が亡くなった事実を受け入れるようになっていった。
10	長澤 久美子, 山村 江美子, 岩清水 伴美 (2017) : 在宅で妻を介護する夫介護者を支えた要因 看取り後の振り返りを通して、せいいい看護学会誌, 8 (1) 8-14	死別後半年～2年	妻を介護、または看取りの時期	在宅で妻を介護し看取った夫6名	80歳代～90歳代	在宅	在宅で妻を介護し看取った夫を支えた要因は、【共に生きてきた妻との絆】【妻への思い】【周囲からの力添えの配慮】【自然体の介護生活】【息抜きのある生活】【状況にあわせた介護への挑戦】【能力の限界の自覚】である。夫婦には、ともに人生を歩んできた夫婦の関係性があり、そこに気負わずに介護することや、周囲からの支援があつて夫が、在宅で妻を介護し看取ることができる要因となる。

半年間は人との接触を避けながら時間が経つのを待ち、半年以降1年の間に徐々に回復に向かうプロセスを踏み、「一步踏み出す」時期があることを指摘している。また、鈴木¹⁷⁾によると、夫の悲嘆反応

が高い要因は、友人が3人以下、妻の入院が1年以上、家族と介護を分担した場合、死別後1年未満であると指摘している。

事例研究では、妻と死別し悲嘆のただなかにいる

夫に語りを通じてアイデンティティの変容について検討したところ、夫は、妻に対する自責の念、夫役割の喪失を経験し、しばらくはただ時間の過ぎるのをやり過ごす日々を送っていたが、他者からのかかわりもあり徐々に外に目が向くようになっていった²⁰⁾、妻との最期の日々は、夫婦の和解の時間となり、死別後は悔恨の日々を送りつつも徐々に外の世界に目が向くようになった²¹⁾、たとえ夫に認知症があっても妻との死別の事実を伝えていくことによって、夫は少しずつ死別の事実を認識していく²²⁾と報告されている。これらの事例は、妻の生前の生活にも触れているものの、焦点は妻との死別後の夫の悲嘆過程についてであった。

一方、死別による成長感の調査¹⁹⁾によると、成長感に関連がみられたものは、現在の友人の人数、家庭内での役割、独居者では楽しみのための外出頻度であり、死別直後の気分の落ち込みや生活上の困難、サポートの受領状況とは関連が見られなかったと指摘している。

上記、死別後の夫の思いや体験を扱った文献6つのうち、事例研究で行われた文献は対象者人数1名²⁰⁻²²⁾、質的研究手法で行われた文献は対象者数4名¹⁸⁾、量的研究手法で行われた文献は対象者数50名から55名^{17, 19)}であった。

V. 考察

1. 妻を介護し看取った夫の思いや体験の時期

妻を介護し看取った夫の思いや体験を扱った文献は2000年以降のものであり、全体的に夫に関する研究がなされてきたのは最近のことであると言える。これは、日本の現状が、単身世帯および夫婦2人世帯の増加により、主介護者を夫が担うこともまれではなくなり、死別後の夫の生活再建や悲嘆からの回復に課題がある^{7, 23)}と指摘されていることと関係すると考える。特に死別後の悲嘆に関する研究では、配偶者の場合と成人した子どもが親と死別する場合との比較¹¹⁾、配偶者との死別での男女の比較²⁴⁾など、配偶者との死別、特に配偶者と死別した男性の悲嘆に問題提起を投げかけているものが見受けられる。しかし、一概に配偶者と死別した男性といっても未成年の子どもを育てている男性と高齢の男性とでは状況が違い同じとしてとらえることはできない¹⁰⁾とも指摘されている。今回は、対象者の一部に、若年・壮年期の男性が含まれている^{15, 17, 18)}が、全体的に対象者が高齢の男性であり、若年・壮年期者より高齢者のほうに支援の視点がおかれてきた¹⁰⁾

ことになり、高齢化を反映しているものと考ええる。

また、妻を介護し看取った夫の思いや体験を扱った文献のデータ収集時期は、ほとんどの場合、妻との死別後にデータ収集されたものであり、夫に経験を振り返ってもらう手法を取り入れている。そのため死別後、早い時期と何年も前の経験を振り返ってもらうのでは、当然のことながら、リアリティさや悲嘆からの回復状況の違いがあると考ええる。当時のリアリティさという面では、死別後、できるだけ早い時期にデータ収集をした方が望ましいが、悲嘆からの回復は個人差があり、死別というプライベートでデリケートな内容を含んでいるためデータ収集の時期に幅があるのは仕方がないともいえる。しかし、事例や質的研究の場合は、量的研究より、死別後、比較的早い時期にデータ収集が行われている。これらの文献は、インタビューによりデータ収集をしており対象者が限られてはいるが、語るにより対象者自身、気持ちを整理する機会にもなるという側面もある。しかし、インタビューに協力してくれる夫は、ある意味、悲嘆からの回復が順調であるか、少なくとも複雑な悲嘆に陥っている可能性は少ないと考える。死別後の悲嘆に問題を抱えている対象者は、インタビュー依頼時点で倫理上の問題も絡み紹介者側は除外するのが普通であり、たとえ依頼したとしても夫自身が依頼を断ることは想像しがたいことではない。そのように考えると死別後に問題を抱える可能性の高い夫は必然的に除外され、結果に反映できていないということが考えられる。

2. 縦断的な視点からみた夫の思いと体験

妻を介護し看取った夫の思いや体験を扱った文献は、妻の介護から看取りの時期の体験と死別後の体験に大別される。前者の妻の介護から看取りの時期の夫の思いや体験を扱った研究は、日本ではそもそも介護は女性が担うものとしてきた慣例があり、夫の介護についての文献自体も少ない。夫の介護に関する研究では、高齢の夫婦が介護継続の意思を持ち続けられる要因²⁵⁾や長期にわたって在宅で妻を介護している高齢の夫が介護を継続できる要因²⁶⁾などがみられ、介護が継続できる要因に相手に対する愛情というものを挙げている。これは今回明らかとなった文献の内容である夫が妻を介護し看取ることのできる要因¹³⁻¹⁵⁾と一致する。つまり、介護や看取りは、夫婦の関係性が基盤となって、そこに夫の考えや資質、他者からの支援などの要因があって達成できるものではないかと言える。

一方、後者の看取り後の夫の思いや体験に焦点をあてた研究は、夫の悲嘆に関するものであり、現在の生活状況と夫の悲嘆の状態を調べているものが大半であった。死別経験に関する研究は当然のように死別後に焦点があてられてきたが、ライフコースの視点からなど、死別前からの認識の変化、あるいは意味づけのプロセスを含めた研究が必要になってくる²⁷⁾と指摘されている。また、死別前に、夫婦で妻の死について話し合いが十分できた夫は、死別後に夫婦で同じ時間を過ごすことができたという思いをもつことができる²⁸⁾と指摘されている。反対に死別の3か月の間に妻と終末期に関する話を十分にできなかった夫は、その罪悪感を引きずる可能性が高く²⁹⁾、死別後に心理的な症状として現れる可能性が高い³⁰⁾とも指摘されている。このような死別前の夫婦のかかわりは、死別後の夫の悲嘆にも関係してくるため、グリーフケアの視点からも死別前からの援助者とのかかわりが重要である¹²⁾。すなわち、死別後の悲嘆は死別後から始まるものではなく、妻の生前からの夫婦関係や他者とのかかわり、介護中の生活のありよう、夫の感情表出を含めた悲嘆の様子などが関係していると考えられる。このため、死別後の夫の悲嘆に関する研究は、死別前からのライフコースの視点を踏まえた研究が必要であると考えらる。

VI. 在宅で妻を介護し看取った夫に関する研究の今後の課題

今回、本研究では、過去30年の国内の文献を検討し、配偶者を介護し看取る夫への支援の方策を立てるために、妻を介護し看取った夫はどのような思いや体験をしているのかを明らかにすることを目的として行った。その結果、在宅での介護や看取りは今後、社会の情勢からも増えていくことが予想され、妻を在宅で介護し看取る夫に対する支援の必要性から、在宅での介護や看取りに関する今後の研究蓄積が重要となると考えられた。

また、妻を介護・看取った夫の思いや体験は、妻を介護、または看取りの時期に焦点をあてた文献と、妻との死別後の夫の思いや体験に焦点をあてた文献に大別され、夫の思いや体験を介護から死別後までを縦断的に調査した文献がないということが明らかとなり、妻の介護中から看取り後の夫の生活再建の時期を通じて、夫の思いや体験のありようを調査していく必要があると考えられる。特に配偶者と死別する夫の悲嘆に関する研究は、親や配偶者との

死別、男女の違いなど、配偶者と死別した男性が悲嘆からの回復に課題があるということが、国内外の研究によって指摘されている。しかし、それらの研究のほとんどが、配偶者との死別後に調査されたものであり、死別前からのライフヒストリーに焦点をあてて死別後悲嘆を論じた文献がほとんどないことも明らかとなっている。死別後の夫の悲嘆は、妻と生活を共にした夫婦のライフヒストリーと深く関係し、死別後の一時点だけを取り出して、夫の悲嘆を語るのとは不十分であると言える。そのため、死別前の夫婦のライフヒストリーの中でも、特に妻の介護や看取り時期の夫婦の関係や生活状況が、死別後の夫の悲嘆に関与している可能性が高いと指摘されていることもあり、妻の介護や看取りの時期に焦点をあてながら夫の死別後悲嘆を調査し、在宅で妻を介護し看取る夫への支援につなげていく必要がある。

文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）2015（平成27）～2040（平成52）年」： http://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2018/houkoku/hprj2018_houkoku.pdf (20190911閲覧)
- 2) B. Andershed : Relatives in end-of-life care-part 1, A systematic review of the literature the five last years, January 1999-February 2004. *J Clin Nurs.*, 15 : 1158-1169, 2006.
- 3) I. Hasson. O, G. Goldzweig, M. Braun and D. Galinsky : Women with advanced breast cancer and their spouses, Diversity of support and psychological distress. *Psychooncology.*, 19 : 1195-1204, 2010.
- 4) 下仲順子：死と死にゆく過程，下仲順子編：老年心理学，100-112，培風館，東京，1997.
- 5) K. Stajduhar, L. Funk, C. Toye, G. Grande, S. Aoun and C.J. Todd : Part 1 Home-based family caregiving at the end of life, A comprehensive review of published quantitative research (1998-2008). *Palliat Med.*, 24 : 573-593, 2010.
- 6) M. Stroebe, H. Schut and W. Stroebe : Health outcomes of bereavement. *Lancet.*, 370 : 1960-1973, 2007.
- 7) 人見裕江，大澤源吾，中村陽子，小河孝則，中西啓子，江原明美：高齢者との死別による介護者の悲嘆とその回復に関連する要因．*川崎医療*

- 福祉会誌, 10 (2) : 273-284, 2000.
- 8) B. Swore, F. C. Miaskowski, B. Given, and k. Schumacher : The cancer family care giving experience, an updated and expanded conceptual model. *Eur J Oncol Nurs.*, 16 (4) : 387-398, 2012.
 - 9) K. Wolff, CB. wortman : Psychological Consequences of Spousal Loss Among Older Adults : Understanding the Diversity of Responses. In : C. Deborah. S, N. Randolph M, W. Camille. B, editors : Spousal bereavement in late life. *Springer Publishing Company*, New York, 2006, 81-115.
 - 10) 白川あゆみ : わが国における配偶者と死別した男性の心理社会的影響に関する文献検討. *日地域看護会誌*, 18 (1) : 102-109, 2015.
 - 11) 坂口幸弘 : 死別後の悲嘆に関する研究 (1) 残された配偶者と子どもの比較. *大阪大学臨床老年行動学年報*, 3 : 13-22, 1998.
 - 12) 工藤朋子, 古瀬みどり : 死別後支援が必要な家族介護者を訪問看護師が予測する要因の抽出. *Palliat Care Res*, 13 (3) : 287-294, 2018.
 - 13) 長澤久美子, 山村江美子, 岩清水伴美 : 在宅で妻を介護する夫介護者を支えた要因 看取り後の振り返りを通して. *せいいろ看会誌*, 8 (1) : 8-14, 2017.
 - 14) 高儀郁美, 高岡哲子, 永谷智恵 : 終末期がん患者の望む在宅療養と看取りを实践した夫の体験. *医と生物*, 157 (5) : 509-515, 2013.
 - 15) 実藤基子 : 死を迎えた再発乳がん患者の配偶者 (夫) の思いと希望 臨床看護現場での面接内容からの分析. *死の臨*, 32 (1) : 123-129, 2009.
 - 16) 松井利江, 福田陽子, 布谷麻耶 : 進行期卵巣がんの妻と療養を共にした壮年期配偶者の体験 2人の遺族の分析. *天理医療大学紀要*, 3 (1) : 16-24, 2015.
 - 17) 鈴木はるみ, 滝川節子 : 配偶者との死別体験を有する男性の悲嘆と関連要因に関する研究. *死の臨*, 28 (1) : 94-100, 2005.
 - 18) 沼田靖子, 吉谷優子, 本間仁子 : 死別後1年間の夫の感情の変化に関する研究. *ホスピスケア在宅ケア*, 17 (3) : 245-253, 2009.
 - 19) 宮島ひとみ, 北山三津子 : 配偶者と死別した高齢男性の成長感に影響を与える要因. *岐阜看護大紀*, 11 (1) : 37-44, 2011.
 - 20) 東清巳, 永田千鶴 : 男性高齢者の配偶者喪失後におけるアイデンティティの揺らぎと対処. *熊本大保健紀*, (1) : 47-56, 2005.
 - 21) 八木彌生, 松田光信 : 訪問看護ステーションにおけるターミナルケアの課題 遺族であるN子さんの夫へのインタビューをとおして. *ホスピスケア在宅ケア*, 11 (3) : 281-287, 2003.
 - 22) 渡邊章子, 諏訪さゆり : 病気の妻を亡くした認知症高齢者のグリーフワークへの支援. *認知症ケア事例ジャーナル*, 7 (43) : 68-378, 2015.
 - 23) 小谷みどり : 配偶者と死別した独居高齢者の人間関係, *Life Design Report*.2017.<http://group.dai-ichi-life.co.jp/dlri/pdf/ldi/2017/wt1707b.pdf> (20190210閲覧)
 - 24) 高橋久美子 : 老年期における配偶者喪失～死別への準備と適応. *日家政会誌*, 40 (7) : 575-585, 1989.
 - 25) 高橋 (松鶴) 甲枝, 井上範江, 児玉有子 : 高齢者夫婦二人暮らしの介護継続の意思を支える要素と妨げる要素－介護する配偶者の内的心情を中心に. *日看科会誌*, 26 (3) : 58-66, 2006.
 - 26) 木村麻紀, 谷口さゆり, 和泉とみ代, 岡野初枝 : 高齢の夫が在宅で妻の介護を継続する要因. *吉備国際大研紀 医療・自然科*, 22 : 15-25.2012.
 - 27) 小林信一 (2008) : 配偶者との死別研究に関する性差の視座－男性にとっての配偶者との死別経験とは何か. *京都大院教育学研紀*, (54) : 247-257, 2008.
 - 28) A. Hauksdóttir, U. Valdimarsdóttir C, J. Fürst, E. Onelöv, G. Steineck : Health care-related predictors of husbands' preparedness for the death of a wife to cancer - a population-based follow-up. *Ann Oncol.*, 21 (2) : 354-361, 2010.
 - 29) M. Stroebe, M. van Son, W. Stroebe : On the classification and diagnosis of pathological grief. *Clin Psychol Rev.*, 20 (1) : 57-75, 2000.
 - 30) N. Weinberg : Does apologizing help? The role of self-blame and making amends in recovery from bereavement. *Health Soc Work.*, 20 (4) : 294-299, 1995.