

悲嘆緩和を目的とする某インターネットセルフヘルプグループの現状調査

カタヤマ カヨコ*^{1,2*} サカグチ サナエ*^{3*} サカグチ タケヒロ*^{4*}
片山佳代子*^{1,2*} 坂口 早苗*^{3*} 坂口 武洋*^{4*}

目的 近親者との死別、とりわけ配偶者との死別経験はその後、遺族に身体的・精神的にも大きく影響を与えるライフイベントとして知られている。

死別体験者のセルフヘルプグループが悲嘆プロセスの適応や生活の再構成などの悲嘆緩和の助けとなることは、近年広く知られるようになった。しかし、遺族がこうしたセルフヘルプグループと出会い、実際にメンバーとして参加することは容易なことではない。本研究は情報化が進む社会的背景を踏まえ、現在増えつつあるインターネット上で活動するセルフヘルプグループ (electronic support group) に焦点をあて、死別体験者のセルフヘルプグループの実態を調査したので報告する。

方法 配偶者と死別し、インターネット上で活動しているセルフヘルプグループに参加している人たちを対象に、喪失体験時期、入会方法、主観的悲嘆緩和効果などについて質問した。一定期間専用のホームページを開設して質問紙を掲載し、各自直接アクセスする形で無記名の自記式にて回答を依頼した。また、アンケートに回答した者の中から4人を対象に自由記述式調査を依頼した。

結果 調査対象者数は132人 (男性39人; 29.5%, 女性93人; 70.5%) であり、年齢構成は20歳代5.3%, 30歳代48.5%, 40歳代35.6%, 50歳代6.1%, 60歳以上4.5%であった。喪失体験時期は、1年未満13.6%, 1~3年未満28.8%, 3~5年未満30.3%, 5年以上27.3%であった。図式投影法によると、約70%の者は夫婦との関係について親密型 (密着・同化) を選択した。インターネットセルフヘルプグループへの入会方法は、インターネットの検索が58.3%, 紹介が25.8%, 偶然にサイトに辿り着いた者が9.1%であった。セルフヘルプグループに参加することによる主観的悲嘆緩和効果については、約80%の者が認めていた。

個別の自由記述式質問紙調査の結果からは、死別間もない時期であっても、時間・場所の制約を受けずにインターネットセルフヘルプグループへ参加でき、心の支えになったことがわかった。

結論 インターネットセルフヘルプグループは遺族にとっては、死別間もない時期から容易に参加することのできるセルフヘルプグループであり、悲嘆緩和の第一歩である悲しみのわかちあいや相互援助効果から約8割の者が主観的悲嘆緩和効果を認めていることが判明した。今後は必要としている者が必要なセルフヘルプグループに辿りつけるようなインターネット上のセルフヘルプグループの情報整理が求められる。

Key words : 死別・配偶者・セルフヘルプグループ・悲嘆緩和・インターネット

* 川村学園女子大学大学院人文科学研究科

^{2*} 早稲田大学大学院人間科学研究科予防医学・健康福祉医療政策教室

^{3*} 川村学園女子大学教育学部社会教育学科

^{4*} 川村学園女子大学人間文化学部生活文化学科
連絡先: 〒270-1138 千葉県我孫子市下ヶ戸1133
川村学園女子大学教育学部社会教育学科
坂口早苗

Ⅰ 緒 言

近年、日本においてもセルフヘルプグループの活動は、保健・医療・福祉など様々な分野で目覚ましい拡大をみせている。現在の日本のセルフヘルプグループの数は1,600を超え¹⁾、扱っている問題

範囲は各種の疾病、回復者、心身の障害者、薬害被害者、薬物依存者およびそれらの家族を含めた広範囲に渡っている。これらの活動は何らかの問題や生きにくさを抱える者にとって、これからの援助のあり方を示している。

セルフヘルプグループの活動で近年注目を集めているものに喪失体験者たちの悲嘆緩和を目的とする会がある。配偶者喪失と悲嘆を扱った研究においても、ここ数年来多くの研究が発表されている²⁻⁴⁾。これらの研究から、配偶者の死は遺された者の心に大きな衝撃を与えることが報告され、その問題状況が次第に明らかにされてきた⁵⁾。しかし、これらの研究に示されたように配偶者の死は深刻な問題であるにもかかわらず、その悲嘆への対応や援助について焦点があてられた研究はきわめて少ない。配偶者と死別した者に対して先駆的介入を行った Silverman, PR⁶⁾は、セルフヘルプグループによる介入がきわめて有効であることを示唆した。また、McCourt, WF^ら⁷⁾は、セルフヘルプグループによる介入で電話の利用、家庭訪問、セミナー、交流会等の方法を試み、それらの介入が効果的であることを報告している。わが国においては、中高年を対象としたミーティング (face to face) による悲嘆緩和に効果があることを河合千恵子⁸⁾が報告している。しかし、死別体験者を取り巻く環境の中で、このような対面式セルフヘルプグループに出会い、実際にその活動に参加することは限られた地域や時間的な拘束を考えると容易なことではない。そこでひとつの可能性として注目されているのが、インターネット上で活動する死別体験者のセルフヘルプグループ (electronic support groups) である。

インターネット上である利点は参加者の地域を選ばないこと、時間的な制約を受けることなく参加できる点である。性別によるステレオタイプの影響を受けにくいことから、社会的マイノリティにとっては匿名性・無名性に代わる自己防衛を保障するものともなる⁹⁾。

本研究は、今後増加することが予想されるインターネットセルフヘルプグループにおける悲嘆緩和と活動とその現状を報告することを目的とした。

II 研究方法

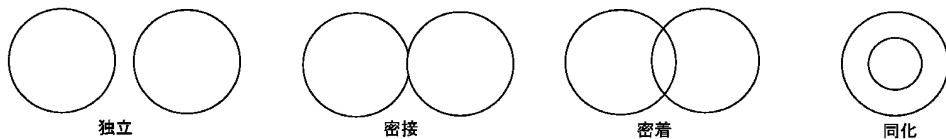
1. 調査対象者および調査方法

調査対象者は、配偶者と死別し、某インターネットセルフヘルプグループに参加している人たちである。当該インターネットセルフヘルプグループの概要は、開設年：1996年、開設目的：配偶者を亡くした者の悲しみのわかちあい、活動内容：メーリングリスト (Mailing List : ML), 電子掲示板 (Bulletin Board System : BBS), チャット (chat), 管理人：会員の中から4人で構成、月1回の会員の規約等を配信、現在の会員数：285人である。なお、MLとは、情報交換や議論をするために用いられるメール配信サービスであり、MLに登録すると、そのグループのアドレス宛に送信したメールは、自動的にメンバー全員に配信される仕組みになっているものである。BBSとは、インターネット上に設置された掲示板であり、メッセージの書き込みや閲覧ができる。チャットとは、ネットワークを介し、主に文字によるメッセージをリアルタイムでやりとりして会話することである。

質問項目は、死因、喪失体験時期、夫婦関係 (図式投影法：図1^{10,11)}、主観的悲嘆緩和効果などである。インターネットセルフヘルプグループに参加することによる主観的悲嘆緩和効果については、わかちあいがよくできた・ある程度できた・あまりできなかった・全くできなかったという4件法によって質問した。

会の了解を得て2003年3月11日から一定期間専用のホームページを開設して質問紙を掲載し、会員のみアクセス可能な掲示板にアドレスを通知し、各自直接アクセスする形で無記名の自記式にて回答を依頼した (その際個人が特定できないように配慮した)。回収時期は2003年3月11日～6

図1 夫婦関係図



月15日であり、回収件数は134人分であった。有効回答数は、死因および主観的緩和効果の未記入者を除いた、132人分（有効回答率：98.5%）であった。

また、インターネットセルフヘルプグループに参加しているメンバーのうち、アンケート回答者の中から抽出した4人を対象に自由回答式質問紙調査を依頼した。全員から了解が得られたので、メールを介して質問紙を送付し、回答もまたメール形式にて返信を依頼した。その際、匿名性の問題においては、実名およびその他個人が特定できるような質問は排除した。実施期間は2003年11月6日から12日である。

2. 統計学的処理方法

各変数の性別による人数割合の比較には χ^2 検定を用いた。主観的悲嘆緩和効果の回答を「よくできた」=3点、「ある程度できた」=2点、「あまりできなかった」=1点、「全くできなかった」=0点、とそれぞれスコア化し、主観的緩和効果得点とした。また、夫婦関係および死因と主観的悲嘆緩和効果との関連を検討するため、夫婦関係4群および「その他」を除く死因3群間の主観的悲嘆緩和効果得点をノンパラメトリックのKruskal-Wallis検定で比較した。

統計処理にはSPSS for windows 12.0を使用し、統計上の有意水準は5%とし、10%を傾向ありとした。

III 研究結果

1. 調査対象者

対象者数は132人（男性39人；29.5%，女性93人；70.5%）であり、年齢構成は20歳代5.3%，30歳代48.5%，40歳代35.6%，50歳代6.1%，60歳以上4.5%であった。性別年齢分布を図2，3に示した。

2. 喪失対象者の死因

死因では病死が66.7%であり、自死15.2%，事故死12.9%であった。表1に示したように、男性では病死66.7%，自死17.9%，事故死7.7%であり、女性では病死66.7%，事故死15.1%，次いで自死14.0%であった。

3. 喪失体験時期

喪失体験時期は、1年未満18人（13.6%），1～3年未満38人（28.8%），3～5年未満40人（30.3%），

表1 対象者属性

	男性 n=39	女性 n=93	p-values ¹⁾	
<u>死因</u>	病死	26(66.7)	62(66.7)	ns
	自死	7(17.9)	13(14.0)	
	事故死	3(7.7)	14(15.1)	
	その他	3(7.7)	4(4.3)	
<u>喪失体験時期</u>	1年未満	6(15.4)	12(12.9)	ns
	1～3年	10(25.7)	28(30.1)	
	3～5年	9(23.0)	31(30.3)	
	5年以上	14(35.9)	22(23.7)	
<u>夫婦関係</u>	同化型	11(28.2)	30(32.3)	ns
	密着型	20(51.3)	31(33.3)	
	密接型	4(10.3)	25(26.9)	
	独立型	4(10.3)	7(7.5)	
<u>入会方法</u>	インターネット検索	19(48.7)	58(62.4)	ns
	紹介	11(28.2)	23(24.7)	
	偶然	4(10.3)	8(8.6)	
	その他	5(12.8)	4(4.3)	
<u>主観的悲嘆緩和効果</u>	よくできた	15(38.5)	24(25.8)	.002 ²⁾
	ある程度できた	9(23.1)	55(59.1)	
	あまりできなかった	7(17.9)	8(8.6)	
	全くできなかった	1(2.6)	2(2.2)	
	わからない	7(17.9)	4(4.3)	

ns = not significant

¹⁾ = χ^2 検定。

²⁾ = 主観的悲嘆緩和効果を「わからない」と答えた者11人を除く

5年以上が36人（27.3%）であった。表1に示したように、男性では5年以上経過した者が最も多く14人（35.9%），女性では3～5年未満が最も多く31人（33.3%）であった。

4. 夫婦関係

言葉では表現しにくい夫婦関係を視覚的に捉える目的で、図式的投影法を例に質問した結果、夫婦との関係が親密型（密着・同化）であったと答えた者は69.7%であった。表1に示したように男性は、密接型、独立型がともに10.3%であり、密着型が51.3%，同化型が28.2%であった。女性は密着型が33.3%，同化型が32.3%，密接型が26.9%の順であった。

5. インターネットセルフヘルプグループの入会方法

インターネットセルフヘルプグループの入会方法ではインターネットの検索による者が77人であり58.3%を占めた。次いで紹介が34人（25.8%），

図2 男性調査対象者年齢分布図

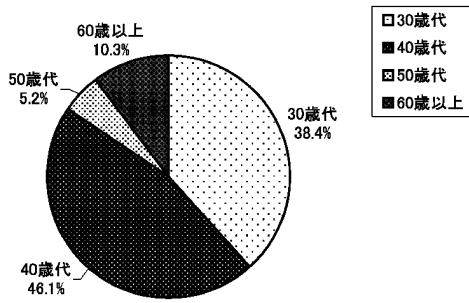
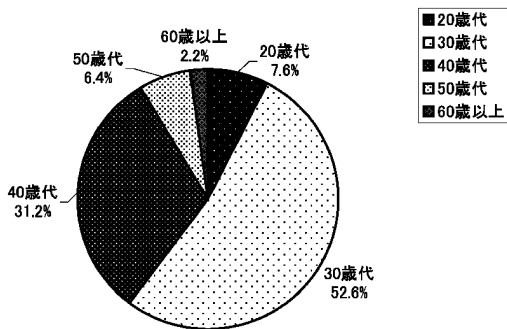


図3 女性調査対象者年齢分布図



偶然サイトに辿り着いた者が12人 (9.1%), その他9名 (6.8%) であった。表1に示したように, 男女ともにインターネット検索による者が最も多く, 男性では48.7%, 女性では62.4%であった。

6. 主観的悲嘆緩和効果

インターネットセルフヘルプグループに参加することによる主観的悲嘆緩和効果についての結果は, 「よくできた」者が29.5%であり, 「ある程度できた」者は48.5%であった。その反対に「あまりできなかった」者は11.4%, 「全くできなかった」者2.3%であった。表1に示したように, 男性では「よくできた」者が38.5%, 「ある程度できた」者が23.1%, 「あまりできなかった」者が17.9%, 「全くできなかった」者が2.6%, 「わからない」者が17.9%であった。一方, 女性では「ある程度できた」者が最も多く59.1%と半数を越え, 「よくできた」者25.8%, 「あまりできなかった」者8.6%, 「全くできなかった」者2.2%, 「わからない」と答えた者が4.3%であった。「わからない」を除く各カテゴリーの分布に有意な差が認められた ($P=0.002$)。

表2 夫婦関係別にみた主観的緩和効果得点の比較

	N	平均値	標準偏差	χ^2 ¹⁾	P値
独立型	9	1.89	0.8	1.70	.637
密接型	27	2.26	0.5		
密着型	47	2.15	0.8		
同化型	38	2.18	0.7		

※ 緩和効果「わからない」と答えた11人は分析から除外した。

1) χ^2 = Kruskal-Wallis test

表3 死因別にみた主観的緩和効果得点の比較

	N	平均値	標準偏差	χ^2 ¹⁾	P値
病死	82	2.09	0.7	4.66	.097
事故死	15	2.27	0.6		
自死	17	2.47	0.7		

※ 「わからない」と答えた11人および死因「その他」7人は分析から除外した。

1) χ^2 = Kruskal-Wallis test

7. 各変数との関連

表2に夫婦関係と主観的悲嘆緩和効果得点を比較した結果を示した。夫婦関係が独立型と答えた者は, 主観的緩和効果得点平均が1.89±0.8点, 密接型と答えた者は2.26±0.5点, 密着型と答えた者は2.15±0.8点, 同化型と答えた者は2.18±0.7点であった。夫婦関係4群間において有意な差は認められなかった ($P=0.637$)。

表3に死因と主観的緩和効果得点を比較した結果を示した。死因が病死であった者は主観的緩和効果得点平均が2.09±0.7点, 事故死は2.27±0.6点, 自死は2.47±0.7点, 死因3群間で有意水準には達しないものの差がみられた ($P=0.097$)。

8. 自由回答式質問紙調査

自由回答式質問紙調査対象者の概要を表4に示した。

1) 事例1

(1) インターネットセルフヘルプグループを選択した理由

一番の理由は場所の問題であった。首都圏ならまだしも, 地方の場合は特にインターネットの有難さが身にしみた。幼い子どもを抱えていた当

表4 個別インタビュー対象者の概要

	年 齢	性 別	職 業	死 因	喪失体験時期	入会時期
事例1	30歳代	女性	教育関係	過労死	5年前	死別後4~5か月
事例2	40歳代	男性	自営業	病 死	1年半前	死別後4か月
事例3	40歳代	女性	特養老人ホーム勤務	突然死	7年前	死別後2年
事例4	40歳代	女性	社会人大学生	自 死	3年4か月前	死別半年

時、対面式の会に参加するのは時間的にも場所的にも無理であった。

(2) 利点および欠点

自分のような経験は高齢者に多く、人生の半分以上をともし、孫までいるような人との経験とはやはり違う。こんなにも突然に、まだやりたいこと、やらなくてはならないことを残して逝ってしまったようなケースは周囲にあまりなく、グループに参加することで『自分だけではない』ということが理解でき、非常に心強かった。また、似たようなケースの人や幼い子どもを育てながらの生活の情報など、実際に役に立つ情報提供があり助かった。結局のところ、匿名性という点で何でも、話せるという利点はあると思うが、欠点として、顔をみての対話ではないので、その文章や表現方法の手腕に非常に左右されやすい。対面は苦手であるがメールなら饒舌、という人には非常に向いている。ゆえに実際の人物像を描きにくい。会ってから、そのギャップに驚くこともあろう。

(3) 悲嘆緩和の効果

人の文章を読んでいて、自らの気持ちを重ねることが出来る。読んでいて涙が出てしまうこともあった。実際にそのメールや話に加わっていかなくても、読むという行為だけで、感情を向けることができた。夜中、一人でじっくり読んで、泣く、読んで泣く、当初このようなことをしながら実は癒されていたのかと思う。また、全く知らない他人、同じような経験したというだけの人に優しい言葉をかける、励ます、共感するなどの行為が知らぬ間に、自分自身を癒しているのではないかと思う。

(4) インターネットセルフヘルプグループの必要性

時間や場所を選ばないこと、山奥に住んでいながら、海の情報を得るような感覚である。人前に

出たくない人にも有効である。

2) 事例2

(1) インターネットセルフヘルプグループを選んだ理由

自分の発言したいときにできるから（時間・場所を選ばない）。匿名性がある。

(2) 利点および欠点

同じ境遇の人が大勢いて、同じような思いを共有できる。悩みに対して即座に答えてくれる。欠点は、弱いことを装う可能性がある。他の人に同調してもらえないことは発言できない。

(3) 悲嘆緩和の効果

自分の抱えている悩みを多くの人に共感してもらうことで、孤独感がなくなった。

(4) インターネットセルフヘルプグループの必要性

これからは絶対必要である。なぜならば現在のグリーフケアの大きな部分を占めるところからである。

3) 事例3

(1) インターネットセルフヘルプグループを選んだ理由

偶然インターネットを始めたときに検索で、この会の創始者が募集しているのをみたのが始まりであるが、それまで対面式グループの存在を知らなかった。また「生と死を考える会」の存在を知っていたとしても、そこに行こうとする力はなかったような気がする。まずは身近にあって、参加できることが大切なような気がする。インターネットのグループであれば、家事や子育ての間にも参加できるという利点があると思う。

(2) 利点および欠点

ようやく同じ立場の人たちに巡り合うことができ、ほっとしたのを覚えている。『つらいのは自分一人ではない』と、本当に思えることができ、希望の光がみえたような気がした。それまで身近

に同じような立場の人がいなかった。『やっと自分の気持ちをわかってくれる人たちに会えた』と救われたような気持ちであった。欠点は、メンバーが若くて、『どうも中途半端な年代』と思うことがしばしばある。年代の若い人は、どうしても新しい出会いを求める気持ちが強いようである。また、インターネットに費やす時間が長くなって、睡眠時間が少なくなってしまうことも多かった。

(3) 悲嘆緩和の効果

繰り返しになるが、それまで身近に伴侶を亡くした人がいなかったのも、『この気持ちは同じ立場になってみないとわかってはもらえないのだ』という思いが強く、気持ちの中で、自分の感情を外に出すことをためらってしまっていたが、ようやく本音を出せる人たちと話ができるという安心感があった。

(4) インターネットセルフヘルプグループの必要性

伴侶を亡くした大勢の人たちが、同じ境遇の自分の気持ちをわかり合う人に巡り合える機会は、インターネットという媒介を通すことで、より容易に得られると思うからである。とくに、地方にいて近くに気持ちをわかり合える人がいない場合、心の支えになるという人の存在は貴重であると思う。

4) 事例4

(1) インターネットセルフヘルプグループを選んだ理由

あまり人に会いたくなかったことと、同じ経験をした同年代の人が身近にいなかったのも、探したかったからである。

(2) 利点および欠点

同じ経験をした人と出会うことができた。欠点は、実際に会ったときのギャップにとまどった。価値観の違い考え方の違いを知り、インターネットの世界が虚偽に見えるようになってしまった。

(3) 悲嘆緩和の効果

効果はあった。親しい友人ができたこと、『自分だけがつらく苦しいのではない』ということを知って、少し気持ちが落ち着いてきた。

(4) インターネットセルフヘルプグループの必要性

死別間もない時点は、自分だけ人と違ってしま

ったような気持ちに陥る。自信もなくす。そのようなとき、誰にも会わずに同じ経験をした人と語れることは、本当にありがたい。まず癒される第一歩であろう。インターネットの世界は、とても身近なコミュニケーションの手段であると思う。しかし、自分の思いが正確に伝わらなくて、相手を傷つけてしまう恐れもあり、言葉を選んで書き込まなくてはならない。したがって「ひきこもり」の時期を過ぎ、少しずつ元気になってくると物足りなさを感じ、飽きてくる。それで良いと思う。いつまでもインターネットの世界にいてはなくて、実際の世界に戻り、ときたま気持ちが落ち込んだときに書き込む程度になれば良い。いつまでも依存するのではなく、死別の悲しみや喪失感を少しでも和らげ、自信を取り戻すひとつのきっかけとして活用することがベストであると思う。

IV 考 察

セルフヘルプグループは欧米の文化から生まれ、「語る・聴く」ことを中心に行われる活動である。これに対して、日本のセルフヘルプグループは「語る・聴く」という「わかちあい」は欧米ほど広がっていない¹²⁾。その理由として、人前で話すことに対する文化的抵抗があること、集団の中の序列構造のために自由な「わかちあい」が難しいこと、グループカウンセリングの心理療法についての基礎的な認識が不足していることなどが挙げられる。その点、インターネットを利用したセルフヘルプグループの「わかちあい」は日本の会報誌や同人誌の流れをくむ「綴る・読む」ことを通じて発展してきた現代の形である¹²⁾。

このインターネットセルフヘルプグループに参加する人たちの男女の割合は約7割が女性であり、これは、1990年において、65歳以上の男性の13.7%、女性の79.0%が配偶者との死別を経験しており¹³⁾、死亡率には、明らかな男女差が認められ、配偶者との死別を体験する率は女性の方が高いことと関連していると思われる。その反面、グループの構成年齢をみると30~40歳代の若い年齢層が多く、いわゆる高齢者世代が少ないことが目立った。これは情報ツールとしてのパーソナルコンピュータの普及およびその操作に困難を示す世代が取り残されていることをうかがわせた。入会の時期については、自由回答式質問紙調査の

結果から死別まもない時期からの参加者が目立った。入会方法については、およそ半数の者が各自のインターネット検索によるものであり、喪失まもない時期の人ほどインターネット検索によって入会した者が多くみられた。

主観的悲嘆緩和効果を性別でみると、男性の61.5%は効果があった（よくできた/ある程度できた）と答えているのに対し、女性では84.9%の者が効果のあったことを認めていた。インターネットを利用したセルフヘルプグループは、今や困難に直面した人が援助を求める場所のひとつになっていることを裏付けているといえよう⁹⁾。例えばアメリカの「Grief Net」は、子どもや配偶者を亡くした者を対象にしたサイトであるが、年間300万人以上が訪れている⁹⁾。日本においても今後は悲嘆緩和に限らず、何らかの問題を抱える人が容易に目的のグループに辿り着けるようにインターネットセルフヘルプグループを整備しておくことが重要となろう。

悲嘆反応と夫婦関係との関係はその愛情関係の強さに比例して、その苦しさが増すといえる。反面、受容段階に至った親密な関係であった対象者は、死別した者に常に感謝しながら現在の生活を送り、生前の日々があったからこそ今があるという認識があり、新たに自らの人生を生きる姿勢がみられるという特徴があると報告されている¹⁴⁾。今回の調査では夫婦関係と主観的悲嘆緩和効果との間に統計的な有意差は認められなかったが、これは約7割の者の夫婦関係が親密（密着/同化型）であったと答えていることが影響していると考えられる。

また、死因別にみた悲嘆緩和効果の違いについては、死因の形態によってはその後の適応が困難になるという先行研究¹⁵⁾がある。本調査においても死因別主観的悲嘆緩和効果において、有意水準には達しないものの死因3群間で大きな差がみられたことから、社会的に望ましくないレッテルを貼られやすい自死遺族や病死以外の突然の死別に、援助の提供というセルフヘルプグループ本来の目的を果たす可能性を秘めていることが示唆された。

Winzelberg¹⁶⁾による先行研究では、対面式グループにみられる性差がインターネットセルフヘルプグループにはみられないことを報告してい

る。今回の調査では、男性参加者が少なかった点で、その立証はできなかった。しかし、インターネットセルフヘルプグループは匿名性や非同期性など対面式グループがもたない特質を備えてはいるものの、BBS・MLに送られるメッセージと、対面式ミーティングの会話と比較した研究においては両者の会話内容に違いはみい出されていない¹⁷⁾。このようなインターネット特有の性質によっては、男性にとっては対面式グループより援助を求めやすい可能性を示している。自由記述による回答からは地理的な問題や他者と顔を合わせたくない者にとって、身近に参加できることが第一の利点であり、対面式グループに参加できない者にとっては、インターネットセルフヘルプグループはその活動に参加するための貴重な手段になっている^{18,19)}ことが示唆された。

コンピュータ・ネットワークを媒介とした集団意志決定などの研究結果からも社会的規範を喚起する課題、深刻な社会テーマ、生命にかかわる問題などの議論の場合、極化は生起しないとの報告もある²⁰⁾。本調査では、インターネット調査特有の問題を念頭において、研究デザインを構築し得なかった点、とくにサンプリングの問題が課題として残った。あくまでも、自発的に研究に協力した参加者のデータである。また、使用した尺度が、主観的な緩和効果であったこと、調査対象人数が少ない点など改善すべき点が挙げられる。配偶者の喪失というストレスは、いわば慢性的なストレスであり、セルフヘルプグループに入会したことでそのもの自体がなくなるものではない。その点、入会者の心理的变化はこの調査では追いきれていないなどの限界があると思われた。しかしながら、コンピュータ・ネットワークを媒介としたグループ活動および集団意志決定などは今後さらに増加することが予想される。それに伴いコンピュータ・コミュニケーションの重要性、特有の利用方法、課題などについては今後の研究のさらなる充実が求められる。

（受付 2004. 4.26）
（採用 2006. 4.17）

文 献

- 1) 窪田暁子. セルフヘルプグループ. 保健の科学 2002; 44: 484-485.

- 2) 宮本裕子. 配偶者と死別した個人の悲嘆からも回復にかかわるソーシャル・サポート. 看護研究 1989; 22(4): 15-34.
 - 3) 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. 日本家政学会誌 1989; 40(7): 575-585.
 - 4) 岡村清子. 配偶者との死別に関する縦断的研究; 死別後の喪失感の変化. 老年社会科学 1994; 15(2): 157-165.
 - 5) 梅崎 薫, 笹島 茂, 関根道和, 他. 高齢女性の配偶者死別とライフスタイル. 日本公衆衛生雑誌 2003; 50(4): 293-302.
 - 6) Silverman PR. On widowhood mutual help and the elderly widow. The Family Coordinator 1972; 12: 95-102.
 - 7) McCourt WF, Barnett RD, Brennen J, et al. We help each other; Primary prevention for the widowed. American Journal of Psychiatry 1975; 8: 9-27.
 - 8) 河合千恵子. 配偶者と死別した中高年者の悲嘆緩和のためのミーティングの実施とその効果の検討. 老年社会科学 1997; 19(1): 48-57.
 - 9) 内藤まゆみ. インターネットにおける自助グループ. 坂本 章, 編. インターネットの心理学. 学文社, 2001; 72-82.
 - 10) 草田寿子. 家族関係単純図形投影法 家族アセスメントの視点から. 人間科学研究 2002; 24: 5-10.
 - 11) 水島恵一. 図式投影法. 岡堂哲雄, 編. 心理検査学. 垣内出版, 1993; 276-298.
 - 12) 岡 知史. セルフヘルプグループの研究. 第5版 1995; 277-459.
 - 13) 浜口晴彦. 現代エイジング辞典. 早稲田大学出版部, 1996; 376.
 - 14) 田口香代子. 高齢女性における配偶者喪失後の心理過程. 家族心理学研究 2002; 16: 29-43.
 - 15) 岡林秀樹, 杉沢秀博, 矢富直美, 他. 配偶者との死別が高齢者の健康に及ぼす影響と社会的支援の緩和効果. 心理学研究 1997; 68: 147-154.
 - 16) Winzelberg, AJ. The analysis of an electronic support group for individuals with eating disorders. Computers in Human Behavior 1997; 13: 393-407.
 - 17) Salem, DA, Bogar, GA, Reid, C. Mutual help goes on-line. Journal of Community Psychology 1997; 25: 198-207.
 - 18) King, SA. Of electronic groups for recovering addicts. Interpersonal Computing and Technology: An Electronic Journal for the 21st Century, 1994; 2(3): 47-56.
 - 19) 黒川雅代子. コミュニティの中のグリーフケア—セルフヘルプ・グループによるグリーフケア—. 緩和ケア 2005; 15: 280-283.
 - 20) 白石 崇, 遠藤公久, 吉田富二雄. コンピュータネットワーク上における意志決定—集大成極化効果を用いて—. 心理学研究 2002; 4: 352-357.
-