「死に対する態度」の研究

——青年と成人との比較——

教育心理学研究室　岡　村　達　也

A Comparative Study on "Attitudes toward Death" of Adolescent and Adult

Tatsuya OKAMURA

The differences of attitudes toward death among three groups were investigated. The groups were early adolescence, late adolescence and preadult, and adult. The attitudes toward death were measured with Templer's Death Anxiety Scale (DAS) as conscious level measurement and the semantic differential method (SD) of five concepts including "death" as that of fantasy level. The total DAS score, DAS factor scores, scale scores and factor scores of SD, distance scores between "death" and other four concepts, and the correlation coefficients between conscious level measurement scores and those of fantasy level were compared, finding some differences.

Preliminarily the item analysis of DAS (Japanese version) was carried out.

目　次

Ⅰ．問　題
Ⅱ．予備研究：DAS の検討
　A．目　的
　B．方　法
　C．結果と考察
Ⅲ．目的（仮説）
Ⅳ．方　法
　A．被検者
　B．質問紙（「死に対する態度」の測定）
Ⅴ．結　果
Ⅵ．考　察
　注
　引用文献

Ⅰ　問　題

Kastenbaum & Costa(1977) によれば，心理学者が死を重要な問題のひとつと見るようになったのは1950年代中頃からで，Feifel(1959) の『死の意味するもの』はその最初の成果であり，Kastenbaum & Aisenberg (1972) の『死の心理学』はそれまでの科学的知見を評価・綜合しようという最初の試みであった。本邦人の単行書は管見に入った最新のものとして，例えば思想領域においては加藤(1979) の『生と死』，医療では池見・永田(1982) の『死の臨床』，心理学者のものとしては近藤(1982) の『「自分の死」入門』などをあげうるし，その他通俗書等数は夥しいといえるが，研究的実験・調査は Moriya (1975)，稲村 (1977) の主として自殺に対する態度に関連した綜説，Ohyama, Furuta & Hatayama (1978), Ohyama (1979)，松崎 (1980)[1] を除いて管見に入らなかった。こうした本領域における本邦研究状況の中に研究的実験・調査の1つを加えることが本論文の意義である。

ところで，人間の最も際立った特性の1つは将来を把握することであり，現在の行動は過去によって既定されるのみでなく将来の出来事に対する向い方によっても駆動されることである。そして，この将来の出来事の最端が死であるならば，人間の行動や生についての理解の拡大に際して死が人間にとってもつ意味を把えることの意義は明らかであろう（Feifel & Branscomb, 1973）のみならず，狭くは自殺学（稲村，1977）の基礎的領域を形

成するものである。この点に関して,「死に対する態度」[2]の年令による違いについて青年と成人との比較をするのが本論文の目的である。

死の不安・恐怖[3]を中心に年令との関連について従来の研究を見ると，無相関性が主張される（Templer, Ruff & Franks, 1971; Lonetto, Mercer, Fleming, Bunting & Clarke, 1980; Feifel & Nagy, 1981）一方,群間比較においては有意な差を発見している（Devins, 1979），すなわち若年群の方が老年群より死の不安は高い。この研究で平均年令はそれぞれ20才弱，70才強であるが，本研究では青年前期（高校生），青年後期・プレ成人期（主として大学生）[4]，成人群の比較的連続した3群を設定する。

ところで,「死に対する態度」であるが，Feifel ら（Feifel & Branscomb, 1973; Feifel & Hermann, 1973; Feifel, 1974; Feifel & Nagy, 1980, 1981）は一貫してその多水準性を主張して，意識・イメージ・覚知下の3水準での測定を併用し，例えば前者には直接的問いかけや質問紙，中者にはイメージ調査やSD法，後者には連想検査などをしている。本研究では，Templer（1970）の「死の不安尺度（Death Anxiety Scale; DAS）」を意識水準に，SD法（Osgood, Suci & Tannenbaum, 1957）をイメージ水準に相当すると見做し，これらの諸測定で「死に対する態度」を定義する。

いわゆる死の不安尺度はいくつか開発されており，Collett & Lester（1969）や Dickstein（1972）は DAS と共に汎用されており新しくは因子分析的研究に基づく Nelson（1978）がある。Collett らのものは「自分（他者）の死（ぬこと）」4尺度からなり，Larrabee（1978）は原著に欠けている信頼性を求めたが実際の数値は彼の主張に反してとても十分なものと言えない[5]。Dickstein のものは「死について考える度合」「死に対する否定的評価」を含む1次元尺度として構成されたが，その後の因子分析的研究で（Klug & Boss, 1976, 1977）それらの2因子性が確認されると同時に下位尺度としての有用性も主張されたが，Kuperman & Golden（1978）はその有用性を否定すると共に DAS との優劣についていずれが他方に勝るとも言えないとしている。そこで，本邦で使用経験のある（Ohyama et al., 1978; 松崎，1980）DAS が採用されるが，多くの検査と同様，文化による型づけから自由であるとは思われず，翻案を直ちに使用する危険性は言うまでもない。そこで，DAS の信頼性の検討だけでも差当って必要と思い，予備研究として先ず遂行される。

ところで，DAS の測定するものについて若干述べておく。Kastenbaum & Costa（1977）は死の不安尺度と言われるものに疑問を付している。というのは，高得点は高不安を示すとされるのであるが，これは本来の死の不安とは定義上矛盾する，というのは本来死の不安は無意識のもの・不安が高ければ高いほど抑圧され従って意識の前景に現われなくなるものだから。そこで，低得点が高不安と見做されるが，それは被検者が死に無関心ということに過ぎないかもしれない。Devins（1979）は DAS は現実には死の不安の欠如を反映しているのかもしれないという無署名の評論を紹介・傍証している。Feifel ら（Feifel & Branscomb, 1973など）は彼らの多水準測定ではいずれかの測度においていずれかの水準が引き出されるから死の恐怖と不安とを相互代替的に使用するとしている。Handal（1973, 1975）は死の不安尺度と抑圧尺度や防衛機制尺度やとの相関から死の不安尺度はまた抑圧尺度でもあると言い，Templer（1971 a）も DAS と抑圧尺度とについて同様の結果を得ている。Zuehlke & Watkins（1975）は末期患者に心理療法をした結果 DAS は上昇した，これは治療の結果自分の身体的状況に直面するようになり，自分の死の覚知と受容を増したこと，つまり防衛性の解除と理解され得るような結果を得ている。Bailis & Kennedy（1977）は高校生に対し死についての教育の結果 Collett の尺度で不安は変化しているのに[6] DAS については不変で，防衛機制の存在の尺度として DAS を見ている。また Ohyama et al.（1978）は看護教育の進展に伴う DAS の低下から防衛機制の発達を主張している。これらの全体的評価は困難であるが，自己報告による意識水準の測定の結果からは適応的であれ不適応的であれ何らかの防衛性の存在度が推定されると思われる。

次に，Collett らの尺度は正確には死（ぬこと）の恐怖を，Dickstein の尺度は死についての懸念を測定するというのであるが，これらと DAS との関係が述べられてきており，不安・恐怖・懸念などその概念の相違はあいまいであるが，DAS の性格が別の面から少し検討されている。それらは，Vargo（1980）によれば Collett らの「自分の死（ぬこと）」と相関しており，Klug & Boss（1977），Kuperman & Golden（1978）は Dickstein の「死に対する否定的評価」と関連の深いことを報告している。すなわち，DAS は自分の死（ぬこと）についてのもの，しかも死に対する否定的評価を測定していると推定できる。

SD 法は「死に対する態度」のイメージ水準の測度として採用される。Feifel ら（Feifel & Branscomb, 1973など）は Osgood らのいうE（評価）・P（力量）・A（活動性）の各因子を代表する各2計6尺度を初期には採用

していたが後には（Feifel & Nagy, 1980など）各3計9尺度を採用し，その和を因子得点としている。Ohyama (1979) は Sagara, Yamamoto, Nishimura & Akuto (1961)の50尺度を使用しているが因子得点は算出していない。因子得点の算出に50尺度は多すぎイメージ像を把えるのに6～9尺度では少ないように思われる。本研究では両者を兼ね備えることを考えて Sagara et el の言う日本語の意味構造の4因子，論理的評価・巨大性・感性的評価・力動性を代表すると著者らが言う尺度計22で実施する。

ところで，SD 法は概念の意味内容それ自身からではなく概念間の類似性から概念の意味を規定するのにも利用でき，そのための測度が概念間距離である。「自分」や，「死」と対極にあると思われる「生」や，「死」と同方向と思われる「病い」や「老い」などと「死」との相違や類似性を調べることは興味深い。

さて，DAS は意識水準に，SD 法はイメージ水準に振り当てられるが，死の不安が不安中の不安であって防衛・抑圧されるものであるならば意識水準でのそれとイメージ水準でのそれとには方向の違いが窺えても良い。そこで両者の関係が見られる。

以上の諸研究をふまえて，本研究は独立変数に年令（青年前期，青年後期・プレ成人期，成人）を採り，従属変数（「死に対する態度」）に意識水準の DAS，イメージ水準の SD 法（尺度プロフィール，因子プロフィール，概念間距離），両水準の相関を採り，独立変数による従属度数の差を見ようとするものである。そして，予備的研究として本邦における DAS の検討がなされる。

Ⅱ．予備研究：DAS の検討

A．目　的

DAS は15項目の「はい」「いいえ」で答える質問紙であり，各項目によりいずれに答えるかで得点化され，最高15点・最低0点，高得点ほど死の不安が強いとされる。判定者により40項目の表面的妥当性が評定され，31項目がとりあげられた。それを3群に実施し群別に点双列相関係数が求められ，3群中2群において $p<.10$ で有意の相関が得られたものが最後に採用された。ϕ 相関係数が冗長性の判定に使用され，いずれも .65 以下であった。尺度値の平均と標準偏差は様々な群に実施した結果それぞれ4.5～7.0，3.0強であった（Templer & Ruff, 1971）。再検査信頼性は，83，α 係数は.76であった。妥当化の一部として MAS・Welsh Anxiety Scale・Welsh Anxiety Index との相関係数が採られたが DAS とこれら不安検査との相関は不安検査相互間の相関より低く，一般的不安とは別の不安を測っていることが主張された。また，Devins (1979) は DAS の主成分分析バリマックス解で「自分の死の恐怖」（第1・5・10項目が重要）「苦痛・遷延死の概念」（第4・6・9・15項目）「死への主観的接近感」（8・12項目）「死に関連した恐怖」（3・11・13・14）「死について考えると混乱すること」（2・7）の5成分を得ている。

本項の目的は DAS の項目分析・信頼性並びに主成分分析に重ね合さる翻案の資料を得ることである。

B．方　法

被検者：432名の男女（男子251，女子176）。15～65才にわたり平均年令27.5才，標準偏差13.6である。

質問紙：DAS は大山正博（東北大学）の翻案による。これが橋口（1963）の TPI 項目54からなる不安検査に埋め込まれた。Templer & Ruff (1971) によれば DAS は埋込みの影響はないと言う。橋口の不安検査は TPI 各尺度の構成と同一手続きにより，自律神経症状を主とする不安発作を有し，それに対する不安感情のほぼ持続している者・主として不安神経症者を基準として構成されたものであり，多少とも現実的な危険の体験即ち現実不安（その最も端的なものは死の不安であるが）に対し莫然とした破局をを予期した不安即ち神経症的不安を測定するものであると言う。回答様式は TPI と同じで最高54点・最低0点となる。

C．結果と考察（表1）

各項目の平均は Ohyama et al. (1978) と同様第5・9・10・15項目に回答の大きな偏りが見られる。文化的なものか否か対応する資料がないので不明だが本邦ではこのような結果になる傾向があるとは言えそうである。

当該項目を除いた検査得点と当該項目得点との相関係数はすべて $p<.01$ で有意な相関ではあるが第2・8・12・15項目において特に低いと言える。ほとんど同じことだが因子分析主因子法の結果およその1因子性を考えられるが，第2・7項目，第8・12項目において主因子とは別の変動が大きく作らいていることが見られる。

平均点7.80であったので8点以上を上位群（241人）・7点以下を下位群（191人）としてGP分析（χ^2 検定）を行なったところすべて $p<.01$ で問題となる項目はなかった。

項目間相関係数は最大.50（第2・7項目）で Templer の .65 より低かったが，同様に項目間の冗長性は過剰でないと推測される。

表1．DAS各項目の平均点・標準偏差；項目・テスト間相関係数；因子分析（主因子解・バリマックス解）

		平均点	標準偏差	項目・テスト間相関係数	因子分析・主因子解(注2)				因子分析・バリマックス解(注3)			
					Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
1. 死ぬのがとても怖い。	○(注1)	.47	.50	.44	.56	−.28			.62			
2. 死について考えることはほとんどない。	×	.63	.48	.25	.34	,54				.64		
3. 人が死について話しているのを聞いても平気である。	×	.44	.50	.30	.36				.32			
4. 手術を受けなければならないことを考えると恐ろしい。	○	.45	.50	.33	.40	−.26			.44			
5. 死ぬことを少しも恐れない。	×	.82	.39	.36	.48		−.27		.32			.48
6. がんになることをとくに恐れない。	×	.64	.48	.39	.48				.43			
7. 死について考え悩んだりしない。	×	.47	.50	.40	.53	.55				.74		
8. 時間がとても速く過ぎ去っていくのが恐しいとしばしば思う。	○	.53	.50	.22	.29		.59				.70	
9. 苦しみながら死ぬのは恐ろしい。	○	.90	.30	.29	.37			.30				.47
10. 死後の世界についてとても思い悩む。	○	.09	.39	.31	.35					.30		
11. 心臓の発作が本当に恐い。	○	.27	.44	.30	.38	−.28			.48			
12. 人生はなんと短かいのだろうとしばしば考える。	○	.42	.49	.26	.29		.43				.49	
13. 人が第三次世界大戦について話しているのを聞くと身ぶるいする。	○	.21	.41	.32	.35						.33	
14. 死体を見るとぞっとする。	○	.64	.48	.32	.37				.37			
15. 私の将来には恐れるものは何もないと感じる。	×	.81	.40	.21	.26							.35
固有値					3.04	1.59	1.44	1.09				
分散の比率（%）					20.2	10.6	9.6	7.3				

（注）1. ○・×は「はい」「いいえ」のいずれに答えると得点化されるかを示す。
2. 因子負荷が.26以上のものを示してある。
3. 因子負荷が.30以上のものを示してある。

平均は既述のように7.80，標準偏差は2.98で，平均がOhyama et al. などと同様本邦では高めであるが，ほぼTempler & Ruff と同等の結果と言えよう。

信頼性はα係数．71，前半8項目後半7項目に折半したスピアマン・ブラウンの不等長折半信頼性係数は.69であった。なお，Ohyama et al. は再検査信頼性を.94と報告している。

以上の項目分析・信頼性の結果を綜合して本研究ではDASの翻案をそのまま用いることにする。が，回答の偏り・項目検査間相関の低さ（主因子への負荷の低さ）・GP分析は各項目の弁別能力を示しているがα係数は必ずしも十分とは言えないことなどの問題点は残り，文化

差によるのか翻案の問題かは不明だが，更に検討を進めて本領域の研究・測定具として信頼性の高いものが必要とされよう。

次に，因子分析バリマックス法による結果，各項目は当該項目における各因子の負荷のうち一番高い負荷の因子に属する項目であるとすると，各因子は次のように命名されよう。

第Ⅰ因子：身体性（第1・3・4・6・11・14項目）自分や他者の死，病気・身体に関わる項目群で，自分や他者の死も先ず身体の死として現われると考え身体性と命名する。これはDevinsの「自分の死の恐怖」（第1項目）「苦痛・遷延死の懸念」（4・6項目）「死に関連した恐怖」（3・11・14）と重複する項目を持ち，また本因子分析における第Ⅰ因子でもあることから最も典型的な死の不安を示すものと考えられる。現実的・感情的である。

第Ⅱ因子：思考性（2・7・10項目）　死（後）について考え・悩む項目群である。Devinsの「自分の死の恐怖」（第10項目）「死について考えると混乱すること」（2・7項目）と重なりを持ち，未だ自己にとっては不在のものである死や死後を思考する不安であり，想像的・認知的である。

第Ⅲ因子：時間性（8・12・13）　時の経過・終端への近接感を示す項目群で，Devinsの「死への主観的接近感」（第8・12項目）と一致し「死に関連した恐怖」（13項目）と重複するものであり，現実的・認知的である。

第Ⅳ因子：非対抗性（5・9・15）　第Ⅱ因子と共に自己にとっては未だ不在のものに対する反応であり，その反応は想像的・感情的であるが，これらの項目に対して「恐れない」と応えるには相応の心的エナルギー乃至覚悟が必要と考えられ，命名方式の次元を異にするが非対抗性と命名する。Devinsの「自分の死の恐怖」（第5項目）「苦痛・遷延死の懸念」（9・15項目）との重複が見られる。

本研究においては各因子を代表する項目の算術平均を各因子得点とし試案的に利用する。DASを1次元尺度と見た場合とは別の洞察が得られるかもしれないと考えられるからである。

ところで，Devinsと対照的に大略的に言えば「思考性」は「死について考えると混乱すること」に，「時間性」は「死への主観的接近感」に，「非対抗性」は「苦痛・遷延死の懸念」に，「身体性」はそれと「死に関連した恐怖」に対応するが，Devinsの側から言えば「自分の死の恐怖」がそれとして析出されず，「苦痛・遷延死の懸念」は「身体性」と「非対抗性」に分断される結果となっている。Devinsの第Ⅰ成分の命名はDASがCollettらの尺度の「自分の死（ぬこと）」と深い関係があると言うVargo（1980）の結果に見合うものであるが，本研究ではそう言えなかった。再び文化差の問題であるのかは未決である。

第3に，不安検査との相関係数は.25（p<.01）である。TemplerはWelsh Anxiety Scale・Welsh Anxiety Index・MASとの相関をそれぞれ.39（p=.01），.18（p>.05），.36（p=.01）と報告し，Kuperman & Golden（1978）はMASと.51（p<.01），Lonetto et al.（1980）は.30以上を報告している。岡村（未発表）によると青年後期・プレ成人期においてDASと不安検査との相関は.26（p<.01），DASと自己概念質問紙第Ⅰ因子「自己不安感」[7]とは－.26（p<.01），不安検査と「自己不安感」とは－.54（p<.01）となっており，Templerと同様の推論により一般的不安乃至神経症性不安とは相関が認められるが，それら相互間の相関ほど高くはないことから不安とはいえそれらとはやや異質の不安を測定しているといえようか。

また質問紙全体について因子分析バリマックス法により2因子を抽出したところ，第Ⅰ因子として不安検査が・第Ⅱ因子としてDASがきれいに抽出された。DASにおいては第Ⅰ因子への負荷の方が大きいものはなかったが，不安検査においては4項目において第Ⅱ因子への負荷の方が大きかった。特にその差が大きいのは「人に言われたことはさっさと忘れることにしている（いいえ）」（Ⅰ.04，Ⅱ.18）と「病気になりはしないかとよく心配する（はい）」（Ⅰ.17，Ⅱ.41）とで，前者はTPIのDp尺度に属しTempler（1971 b），Templer，Ruff & Simpson（1974）の（抑）うつ（病）とDASとの関係に符合し，後者は死と病気との連合として理解される。

しかしKastenbaum & Costa（1977）の死の不安尺度は一般的不安の貧弱な尺度に過ぎないと言う示唆的評言を思い起こしておくこととする。

ところで，DAS全体として何を測定しているかであるが，既に防衛性の存在度を推定しておいた。高令群の方がDASは低いという結果（本稿Ⅴ項）を先取りし，かつ青年後期・プレ成人期において一般学生より医学生の方がDASは低いという結果（岡村，未発表）を勘案すると，死に対する経験がそれに対する防衛性を推進するはずであるというのをゆるぎない前提とするなら，その推定は支持される方向にあるといえよう。しかも成人にせよ医学生にせよ所詮他者の死の経験の積み重ねであれば，他人の死についての経験がそうすると言えよう。

しかしその内容は更に検討の余地を残す。

Ⅲ．目的（仮説）

年令と「死に対する態度」との関係について以下の仮説を検討する。

(1)　高年令群ほど意識水準の死の不安（DAS）は低い。

死に近くなるのだから高くなるだろうとも予測されるが，むしろ死と接することが多いことなどから意識的の死の不安は低くなると考える。従来の研究もまたそう主張する。

(2)　年令群により「死」のイメージ（SD 法の尺度プロフィール・因子プロフィール）は異なる。青年前期，成人を両端として青年後期・プレ成人期はその中間を占める。

Lester (1972), Feifel & Nagy (1981) の SD 法E因子が死の不安と関係があるという結果に従えば，日本語では評価因子は「論理的評価」と「感性的評価」に分離して現われる（Sagara et al., 1961）と思われるので，これらのいずれかまたは両方はその傾向は明らかなはずである。

(3)　高年令群ほど「死」と他の概念（「自分」「人生」「病気」「老人」）との距離は近くなる。

Ohyama (1979) は死の不安が高のほど「死」「病気」「自分」などの概念間距離は近いと仮定したが，「死」と「病気」との距離については実証されなかった。Neuringer(1979) は自殺未遂者・心身症者・一般人について「生」「死」「自殺」の概念間距離を求め，自殺未遂者ではこれらの概念弁別は不十分だろう（概念間距離は近くなる）と仮説したが否定され，むしろ自殺未遂者ほどその弁別が明らかであると言う。即ちクリティカル・ポイントに立つ者ほど，それに関わる弁別が明確である。Ohyama の結果もこの点から解釈できる。即ち被検者は看護学生であり彼女らは死の不安（DAS）が一般学生より高かったが，「死」と「病気」との区別についてよりクリティカルの点にいると考えられれ両者の弁別度は大きかったと思われる。類同のことは Kelly の個人的構成体理論（Eckstein & Tobacyk, 1979）からも言えよう。即ち「死」と「自分」との個人的構成体が異なるほど死を個人の現実として受容するのにより大きな再組成化が必要であり，このより大きな再組成化の経験を脅威と言うのである。構成体は SD 法各尺度と，再構成化の必要度は SD 法概念間距離と，脅威は死の不安（DAS）と類比的であろう。仮説(1)を立てた上は低年令群ほど「死」と他概念との距離は遠くなる，死に対する意識的の不安が減ずると「死」と他概念との区別は急性を減ずると仮説される。

(3)系　「死」と「自分」「人生」「病気」「老人」との距離は，しかしいずれの群においてか前2者の方が後2者より大きい，即ちよりよく弁別される。

(4)　低年令群ほど意識的のものとイメージ的のものとの方向性に整合性がある。すなわち低年令群におけるほどDAS が高いと「論理的評価」「感性的評価」「力動性」は低くなり「巨大性」は増す傾向がある。また「死」と他の概念との距離が増す傾向がある。

Ohyama et al.(1978) と松崎（1980）とを合わせて考えると，看護学生が教育の進むほど DAS が低下し看護婦では更に低くなる傾向性が言われることから類推して，低年令群ほどど死に対する準備性乃至防衛性がないと推測される。すなわちち群全体として見た場合，意識水準とイメージ水準とで違った方向性はとらないと推測される。これに対し高年令群では低年令群より死がその否定性を減ずるにしても群内では両水準での非整合性が現れるだろうと仮説される。

Ⅳ．方　法

A．被検者

3群が設定されたが，その人数・年令についての要約は表2に示す通りである。

表2　被　検　者

		第Ⅰ群	第Ⅱ群	第Ⅲ群
人　数		122	103	117
年齢	平　均	16.6	21.6	48.3
	標準偏差	1.0	1.9	7.8
	最　低	15	18	30
	最　高	19	27	65
人数	男　子	73	51	72
	女　子	49	52	45

第Ⅰ群　青年前期（高校生）：地方中心的都市の男女共学の公立普通科進学高校の各学年1学級で教室で一斉に実施した。

第Ⅱ群　青年後期・プレ成人期（主として大学・大学院生）：18才（高卒）～28才の未婚者をこの群とする。約半数は筆者が直接依頼し約半数は1人の知人を介して依頼した。ほぼ首都圏の国立2大学の教育学系の学生である。若干の社会人を含む。

第Ⅲ群　成人：30才～60才の既婚者で子供のいる者と

する。郵送・直接依頼・知人を介しての間接依頼による。全国に及び若干名60才以上を含む。

B．質問紙（「死に対する態度」の測定）

意識水準（DAS）：予備研究の質問紙。

イメージ水準（SD法）：Sagara et al（1961）から「論理的評価」「巨大性」「感性的評価」「力動性」各因子を代表するとされた計22尺度が採用された。実施時の尺度順は表3の番号を整序したものである。評定は7段階，資料処理においては表の上段にある形容詞から下段にある形容詞へ1～7点を割り当てた。用いられた概念は「自分」「死」「人生」「病気」「老人」でこの順にも与えられた。「死」は課題の概念である。「自分」は Ohyama et al（1978）に倣い，「人生」は「死」の対極として・また Neuringer（1979）に倣い，「病気」は Ohyama et al に倣い，「老人」は青年・成人が被検者であることから選ばれた[8]。

因子得点は，先のように割り当てられた数値の各因子に属するとされた尺度群の算術平均をもって計算される[9]。

概念間距離：次の公式によって求められる。（Osgood et al, 1957）。

$$Dil=\sqrt{\sum_{j} dil^2}$$

Dil：概念 i と概念 l とを表わす意味空間内の2点間の直線距離。dil：同一尺度 j における概念 i と概念 l の座標間の代数的差。Σ：k 尺度のすべてにわたって加算される。

意識水準とイメージ水準との関係：両水準諸測度の積率相関係数をもってあてる。

質問票は標的である死をぼかすために曖昧に「調査SD」と表記され，ことばの意味が心理特性によってどのように異なるかを調査目的とする旨表記された。SD法を初めに，「心理調査」と題されたDASを後にした[10]。

Ⅴ．結　果

(1) 高年令群ほど DAS は低いか(表3)。

分散分析の結果は3群の一様性を否定する傾向性にあり，t検定の結果はⅠ・Ⅲ群間に有意な差を認めている。ほぼ仮説は支持される傾向にあるが確定はできない。

(1)系　DAS の各因子についてはどうか(表3)。

プロフィール[11]は全体として同様のものを描いているがⅢ群における「思考性」の低さが見られる。

「身体性」においては分散分析の結果は3群の一様性を認めており，即ち死にまつわる「身体性」の不安は年令群によらず同程度である。

「思考性」においては分散分析の結果は3群の一様を否定し，t検定の結果はⅠ・Ⅱ群間に有意な差は認めないがⅠ・Ⅱ群とⅢ群との間に有意な差を認めており，即ち死にまつわる「思考性」の不安は青年において成人より高い。

「時間性」においては分散分析の結果は3群の一様性を否定し，t検定の結果はⅠ・Ⅲ群間に有意な差を認めており，死にまつわる「時間性」の不安は青年前期と成人とにおいて差があり，前者の方が高い。青年後期・プレ成人期はいずれの群とも有意な差のない中間にある。

「非対抗性」においては分散分析の結果は3群の一様性を否定し，t検定の結果はⅡ・Ⅲ群間に有意な差を示しており，死に対する対抗性は青年後期・プレ成人期と成人とにおいて差があり後者の方が高い。青年前期はいずれの群とも有意な差のない中間にある。ここでは成人，青年前期，青年後期・プレ成人期の順に死に対する対抗性が低くなるという仮説とは異なった順序性が得られている。

(2) 年令群により「死」のイメージは異なるか(表3)。

尺度プロフィールにおいても因子プロフィールにおいても[11]各群とも同様のものを描いている。大略「死」は「長く」「大きく」「かたく」「つめたく」「苦しく」「不愉快で」「悲しく」「不活発な」とイメージされており，「巨大」で「感性的評価」の低いものとされている。

各尺度においては分散分析の結果は6尺度において3群の一様性を否定している。次の5尺度においてはt検定の結果はⅠ・Ⅱ群間に有意な差を認めないがⅠ・Ⅱ群とⅢ群との間に有意な差を認めており，即ち「死」は成人の方がより「正確な」とイメージし，青年の方がより「一貫した」「長い」「四角い」「つめたい」とイメージしている。「のろい・すばやい」についてはt検定の結果はⅠ・Ⅲ群間にのみ有意な差を認めており，成人はより「のろい」・青年前期はより「すばやい」とイメージし，青年後期・プレ成人期はいずれの群とも有意な差のない中間にある。

因子においては分散分析の結果は「感性的評価」においてのみ3群の一様性を否定する傾向性にあり，t検定の結果はⅠ・Ⅲ群間に有意な差を認めており，即ち「死」の「感性的評価」は青年前期と成人とにおいて差があり前者の方がより「負」の方に傾き，青年後期・プレ成人期はいずれの群とも有意な差のない中間にある。

以上の結果は全体として上述の仮説を否定する。というよりも各群の類似度の高さの方が目につく。個々に仮

表3　「死に対する態度」の比較

			第Ⅰ群	第Ⅱ群	第Ⅲ群	分散分析グループの主効果(注4)	t検定(注5) 第Ⅰ群と第Ⅱ群	第Ⅰ群と第Ⅲ群	第Ⅱ群と第Ⅲ群
被検者数			122	103	117				
平均年令			16.59	21.58	48.29				
「死」のSD法	尺度得点	46. 不正確な R (注1) / 正確な (注2)	(注3) 3.86 / 1.59	4.01 / 1.39	5.02 / 1.14	**		**	**
		19. まちがった / ただしい	4.27 / 1.52	4.23 / 1.35	4.24 / 1.30				
		27. おとった / すぐれた	3.86 / 1.28	3.88 / 1.24	3.86 / 1.06				
		43. 矛盾した / 一貫した	4.66 / 1.86	4.79 / 1.87	4.20 / 1.48	*		*	*
		5. 不完全な R / 完全な	5.14 / 1.75	4.87 / 1.95	4.61 / 1.60	(*)		*	
		40. 浅い R / 深い	4.16 / 1.98	4.45 / 1.94	4.06 / 1.77				
		14. 短い R / 長い	5.80 / 1.49	5.96 / 1.18	5.41 / 1.35	*		*	**
		2. 小さい / 大きい	5.59 / 1.71	5.43 / 1.89	5.39 / 1.63				
		7. 狭い / 広い	4.22 / 2.03	4.51 / 1.98	4.29 / 1.57				
		45. かたい R / やわらかい	2.79 / 1.68	2.87 / 1.68	3.06 / 1.56				
		13. 束縛された / 自由な	3.91 / 1.99	3.81 / 2.05	4.20 / 1.61				
		44. 四角い / 丸い	3.58 / 1.70	3.42 / 1.50	4.03 / 1.53	*		*	**
		17. つめたい R / あつい	1.84 / 1.19	1.96 / 1.26	2.34 / 1.46	*		**	*
		34. 苦しい R / 楽しい	2.10 / 1.26	2.27 / 1.29	2.23 / 1.27				
		48. 不愉快な R / 愉快な	2.27 / 1.42	2.68 / 1.31	2.49 / 1.39	(*)	*		
		1. 悲しい / 嬉しい	1.77 / 1.09	1.73 / 1.09	1.74 / 1.08				
		47. のろい R / すばやい	4.41 / 1.53	4.21 / 1.51	3.92 / 1.32	*		**	
		30. 消極的 / 積極的	3.30 / 1.57	3.20 / 1.56	3.11 / 1.44				
		36. おそい / はやい	4.48 / 1.77	4.39 / 1.73	4.25 / 1.61				
		50. にぶい / するどい	4.55 / 1.82	4.45 / 1.78	4.36 / 1.58				
		21. 不活発な R / 活動的	2.84 / 1.65	2.56 / 1.57	2.92 / 1.53				
		10, 弱い / 強い	4.39 / 2.19	4.58 / 1.95	4.09 / 1.93				
	因子	Ⅰ 論理的評価	4.36 / 0.92	4.36 / 0.95	4.38 / 0.73				
		Ⅱ 巨大性	4.99 / 1.15	5.09 / 1.18	4.79 / 0.87				*

			第Ⅰ群	第Ⅱ群	第Ⅲ群	分散分析グループの主効果(注4)	t検定(注5) 第Ⅰ群と第Ⅱ群	第Ⅰ群と第Ⅲ群	第Ⅱ群と第Ⅲ群
被検者数			122	103	117				
平均年令			16.59	21.58	48.29				
	得点	Ⅲ感性的評価	(注3) 2.61 0.96	2.68 0.96	2.87 0.91	(*)		*	
		Ⅳ力動性	3.99 1.08	3.90 0.94	3.78 0.90				
SD法による	概念間距離	死――自分	12.12 3.19	12.05 3.51	10.77 3.58	**		**	**
		死――人生	12.02 3.29	11.66 3.74	10.99 4.16			*	
		死――病気	10.11 3.42	9.67 3.10	9.04 3.30	*		*	
		死――老人	11.51 3.06	9.76 3.08	9.79 3.54	**	**	**	
DAS	総得点		8.44 3.23	8.17 2.85	7.54 2.79	(*)		*	
	因子得点	Ⅰ身体性	0.51 0.29	0.50 0.28	0.54 0.28				
		Ⅱ思考性	0.46 0.37	0.42 0.30	0.29 0.28	**		**	**
		Ⅲ時間性	0.48 0.34	0.41 0.32	0.35 0.34	**		**	
		Ⅳ非対抗性	0.85 0.25	0.90 0.20	0.80 0.26	**			**

(注) 1. 番号は Sagara et al (1961) のものである。
2. 資料処理において方向修正したものにはR印を付す。
3. 上段は平均，下段は標準偏差である。
4. 3群の一様性の検定には各測度において性差も予測されるので性×群の2元配置分散分析を行ない，表には群の主効果が有意であったものについてその有意水準を示した。**：p<.01，*：p<.05，(*)：p<.10である[12]。
5. 有意水準の表示方式は（注4.）に同じだが（*）は用いなかった。

説が検証されたと思われる部分においても3群間の差よりはむしろⅠ・Ⅱ群を含む青年とⅢ群の成人との差としてより明確であるようである。

(3) 高年令群ほど「死」と他の概念との距離は近くなるか(表3)[12]。

「自分」との距離においては分散分析の結果は3群の一様性を否定し，t検定の結果はⅠ・Ⅱ群間に有意な差を認めないがⅠ・Ⅱ群とⅢ群との間に有意な差を認めている。即ち青年において成人よりよく弁別されている。

「人生」との距離においては分散分析の結果は3群の一様性を認めている。

「病気」との距離においては分散分析の結果は3群の一様性を否定し，t検定の結果はⅠ・Ⅲ群間にのみ有意な差を認めており，即ち，青年前期において成人よりよく弁別されており，青年後期・プレ成人期はいずれの群とも有意な差のない中間にある。

「老人」との距離においても分散分析の結果は3群の一様性を否定し，t検定の結果はⅡ・Ⅲ群間に有意な差を認めないが，Ⅱ・Ⅲ群とⅠ群との間に有意な差を認めており，即ち青年前期において青年後期以降よりよく弁別されている。

以上の結果はここでも仮説の概括性を否定するが，「人生」との距離においては差がないこと・「老人」との距離において今迄とは異なりⅡ・Ⅲ群がⅠ群に対して1群と見做し得ることは興味深い結果である。

(3)系　「死」と「自分」「人生」・「死」と「病気」「老人」との距離はいずれの群においても前者の方が大きいか（表4）。

Ⅰ群において仮説は否定される，即ち「死」と「自分」の距離・「死」と「人生」の距離・「死」と「老人」

表4　諸概念の「死」との距離の間の差のt検定(注)

	死—人生			死—病気			死—老人		
死—自分	×	×	×	○	○	○	×	○	○
死—人生				○	○	○	×	○	○
死—病気							○	×	○

(注)　左側がⅠ群，真中がⅡ群，右側がⅢ群で，p<.01で有意な差がある距離間に○印を付す。

表5　「死に対する態度」の意識水準とイメージ水準との関係

		DAS「身体性」
「死」のSD法の因子得点	Ⅰ　論理的評価	−.13 −.22* −.08
	Ⅱ　巨大性	
	Ⅲ　感性的評価	−.25** −.29** −.19*
	Ⅳ　力動性	−.06 −.22** −.00
SD法による概念間距離	死—自分	.05 .18* .19*
	死—人生	.08 .13 .16*
	死—病気	−.24** −.16 .08
	死—老人	−.05 .03 .22**

(注)　1.　上段にⅠ群，中段にⅡ群，下段にⅢ群を示す。
　　2.　数字の右片に有意水準を付し**: p<.01，*: p<.05である。

の距離の間には有意な差がない。Ⅱ・Ⅲ群においては仮説は支持される。

また「死」と「病気」の距離と「死」と「老人」の距離との間にはⅠ・Ⅲ群に有意な差が見出だされた。即ち青年後期・プレ成人期は「死」に対して「病気」「老人」を同等の距離に置くのに対して，青年前期，成人は「老人」の方を「死」により遠くにおく。しかも青年前期にあっては「死」に対して「自分」「人生」「老人」を同等の距離におく。

(4)　低年令群ほど意識的のものとイメージ的のものとの方向性に整合性があるか（表5）。

120の相関係数のうち有意な値が得られたものは13であり，そのうち10がDASの中心的部分である「身体性」との相関であったのでその部分のみ示す。

「身体性」と「感性的評価」との相関に仮説を支持する傾向性が視察されるが十分なものとはいえない。「身体性」と概念間距離との相関には逆に仮説を否定する傾向性が視察されるが同じく十分なものとはいえない。

目につくのは「身体性」と「感性的評価」とがいずれの群においても低いが有意な相関をもっていること，Ⅰ群において「身体性」の死の不安が高いと「死」と「病気」とが似たものとしてイメージされる傾向，Ⅲ群において同じく「身体性」の死の不安が高いと「死」と「老人」とが別のものとしてのイメージされる傾向である。

Ⅳ．考　　察

(1)　意識水準

DASが高年令群ほど低くなる傾向は見られたが，確定されなかった。DASの中心的部分である「身体性」に差がないことはこの多くを説明しよう。このような現実的・感情的部分において死の不安は年代による変化を認めない。これは成熟した認知様相が青年前後に確立された後，実質的には不変のままであり，死についても同様であるという児童期以後のこの領域における研究仮説(Kastenbaum & Costa, 1977）と一脈通じるかのかもしれない。「思考性」においてⅠ・Ⅱ群がⅢ群と対照をなすことは岡村（未発表）の青年期において一般人・慢性疾患者・医学生がこの因子で差がないという結果と合わせて考えると，死にまつわる「思考性」の不安は青年を特徴づけるもの，この因子における低さが青年に対し成人を特徴づけるものである。これは Lonetto et al (1980) が内乱に明け暮れる北アイルランドとそうでないカナダの学生を比較して後者は死の現実的（自我関与的）経験が少ないので死の不安の認知的側面により不安を抱くというのと類比的な結果である。「時間性」について Devins (1979)は老年群(70才強)は若年群(20才弱)より「死への主観的接近感」において高いと言い，本研究の高令群（50

才弱）ほど「時間性」にまつわる死の不安は小さいという結果と一見相反するようである。だが時間展望の統合・拡散がその発達課題に含まれている自己確立の期・自分が生きることにおいてある青年にとって時の経過の速さ・短かさの感が強いと共に，まさに死が目前のものである老年期において「時間性」の不安が高くなろうことは十分理解されることであり，本研究Ⅲ群はその中間に相当し両側より「時間性」の不安は低いというU字型として一貫した理解が得られようか。「非対抗性」に年令群順の乱れがあるのは，成人は死に対する防衛性乃至準備性があり，青年前期はあるいはそれから目をそむける乃至無関心で対抗するのに対し，青年後期・プレ成人期では自己を確立して生き始めたことが課題であるだけに却って脅やかされ，あるいは巻き込まれ，あるいは裸のまま立ち向かうからであろうか。そこには死に対する免疫もなければ強がりもないのだろう。

(2) イメージ水準

Feifel & Nagy(1980) は SD 法の E・P・A の3因子の評定はそれぞれ中庸であったというが，Gentil & Lader (1979) は「評価」低く「力量」的であるとしている。本研究の SD 法の全体的結果は後者と符合するものである。ただし日本語における意味論的構造に従い「感性的評価」と「巨大性」においてである。

有意な差があった尺度についてみると「論理的評価」で成人はより「正確な」・青年はより「一貫した」としているが，これは死の不可避・不可逆性の別様のイメージであろうかと思われる。岡村（未発表）において青年の一般人・慢性疾患者・医学生が「不正確な・正確な」で差のないことと合わせて考えるとより「正確な」というイメージは成人を特徴づけ，同様にしてより「一貫した」は青年を特徴づける。「巨大性」においては同様にしてより「長い」が青年を特徴づけるが，これは死は「長い」眠り・先のこと云々という DAS「思考性」に対応する死に対する想像的関わり方の反映であろうか。「感性的評価」においては青年の方がより「四角い」「つめたい」としており，因子得点の群差傾向性と一致し，またこれは高年令群ほど DAS は低い傾向性があることと並行している。先と同様にしてより「四角い」は青年を特徴づける。「力動性」においては「のろい・すばやい」に年令群による順序性を見出しているが，これは DAS「時間性」の結果と通じるものと思われる。

それにしてもより注目されるのは全体的類似性であって，「死」というような自己の存在に反することのイメージは年令の違いをこえて一様化せざるを得ないものかもしれない。即ちそのイメージが一様化せざるを得ないほどに「死」は人々にとって馴染まないものなのかもしれない。本研究の成果はここにあるとも言えよう。

(3) 概念間距離

青年の方が「自分」との距離において「死」をよりよく弁別するのは，自己（自分）（の確立）が彼らの課題であることに符合しよう。それだけ死は彼らにとって脅威であろう。

「人生」と「死」の距離に群間差が認められないのは，年代にかわわりのない生と死との対極性の現われであろう。

「老人」と「死」の距離において青年前期が大きな弁別を示しているのは，両概念の弁別が重大であるほど両概念間距離は大きくなるとするなら，彼らにとって両概念の弁別が決定的であることになる。青年後期・プレ成人期では「死」との距離において「自分」「人生」は「病気」「老人」とは区別された大きな距離を持つのに対して，青年前期は「死」との距離において「自分」「人生」「老人」が1群となって「病気」とは区別された大きな距離を持つという結果と合せて考えると，これは自我の目覚めと共にまさにこれから自己として生きてゆく青年前期にとって自分が生きてゆくこと＝加令が生の対極である死に近くあってはならないということの反映であろうかと思われる。また健康に活動することこそが誇りである彼らにとって病いこそはそれを奪い死にも近いものかもしれない。

成人は「病気」に比べて「老人」をより「死」から遠く置いているが，これは彼らにとって死との関係において病気になることより老いることの方が大きな懸念であることを示そう。あるいは病気に比べて老いることの方が死の展望に入ってくる時が成人とも言えようか。

(4) 意識水準とイメージ水準との関係

先ず，得られた相関は有意であっても特徴記述には不足と考え，測定具の問題として考察する。さて Feifel & Nagy (1981) は死の不安の高さに7群を設定して「死」の SD 法の3因子得点を含む多様な変数を用いて判別分析をしたところ，予測変数の第1に有効なものとして SD 法のE因子が取り出された。群設定の1測度として使われたのは Collett らの尺度であったが，同じ尺度を用い Lester (1972) が「死」の SD 法の3因子得点との関係を求めたところ「評価」のみが有意な相関を示した。また「生」と「死」との概念間距離を求めたが関係なかった。本研究の結果はこれらに軽微の支持を与えよう。年令群間において DAS と SD 法「感性的評価」とに並行した傾向性が見られたこと，しかし「死」と「人生」との概念間距離とには並行した関係が見られなかっ

たことも同じ方向を示すものだろう[13]。

次に，青年前期においては「病気」と「死」との類似度が，成人においては「老人」と「死」との非類似度が死の不安（「身体性」）の高低を予測するということは，青年前期においては病に負けない生命力をもつことが，成人においては老いを受容することが死の不安の低減と関係することを示そう。　（指導教官　佐治守夫教授）

注

1) 本論文は大山正博先生（東北大学）の指導によるもので先生の御好意で見ることができた。記して謝意に代えます。
2) ここで「死に対する態度」というとき「態度」ということばは社会心理学におけるそれよりもルースに使われており，死に対する不安・恐怖，死生観も含めた一般的意味の「態度」として用いられる（松崎，1980）。
3) 不安と恐怖との長く持ちこたえられてきた概念的差異とは別に本論文では特別の場合を除き不安で代表させることとする。
4) 笠原（1976）の青年期区分に倣う。
5) 20名による6週間後の再検査信頼性。「自分の死」.60（p<.01）「他者の死」.51（p<.05）「自分の死ぬこと」.47（p<.05）「他者の死ぬこと」.73（p<.01）
6) 上昇するという否定的に解釈された結果だった。
7) 「自己不安感」は低得点ほど「自己不安感」は高いと見做される。
8) 「自分」を除いた4概念は所謂仏教の四苦に当たることになったが，人によっては「死」が標的であることを曖昧化する役に立ったかと推測される。
9) 予備研究として本研究に用いる4因子について検討を加えるべく各概念について因子分析バリマックス法により4因子を抽出したところ，「自分」と「死」については「感性的評価」と「巨大性」が，「人生」については「巨大性」と「力動性」が，「病気」については「論理的評価」と「力動性」が，「老人」については「感性的評価」と「力動性」が1因子となる傾向がみられた。これは概念・尺度交互作用によるものと思われる。「死」についてはまた「正確な・不正確な」はこれらの因子的まとまりから外れる傾向があった。
10) これは表記の目的を受け入れやすくする配慮であり，死が主題であることは曖昧にしようとした。
11) 紙幅の都合で図示できないのは残念である。
12) 性の主効果が有意であったものは4つあり，女子の方がDAS「時間性」においてより高い不安を，SD法においてより「長い」「四角い」イメージを，「巨大性」においてより高い「巨大性」を示した。
13) Feifel & Branscomb（1973）などは一貫して意識・イメージ・覚知下の水準の測定をしており，死に対してそれぞれ受容・両価性・拒否を示すとしているが，Lesterのような各水準測度間の関係研究を欠いていて残念である。

引用文献

Bailis, L.A. & Kennedy, W.R. 1977 Effects of a death education program upon secondary school students. J. Edu. Res., 71, 63-66.

Collett, L.J. & Lester, D. 1969 The fear of death and the fear of dying. J. Psychol., 72, 179-181.

Devins, G.M. 1979 Death anxiety and voluntary passive euthanasia. J. Consult. Clin. Psychol., 47, 301-309.

Dickstein, L.S. 1972 Death concern. Psychol. Rep., 30, 563-571.

Eckstein, D. & Tobacyk, J. 1979 Ordinal position and death concerns. Psychol. Rep., 44, 967-971.

Feifel, H. (Ed.) 1959 The meaning of death. New York: McGraw-Hill. 大原健士郎・勝俣暎史・本間修（訳）1973 死の意味するもの。岩崎学術出版社。

Feifel, H. 1974 Religious conviction and fear of death among the healthy and the terminally ill. J. Scientific Study of Religion, 13, 353-360.

Feifel, H. & Brancomb, A.B. 1973 Who's afraid of death? J. Abnorm. Psychol., 81, 282-288.

Feifel, H. & Hermann, L.J. 1973 Fear of death in the terminally ill. Psychol. Rep., 33, 931-938.

Feifel, H. & Nagy, V.T. 1980 Death orientation and life-threatening behavior. J. Abnorm. Psychol., 89, 38-45.

Feifel, H. & Nagy, V.T. 1981 Another look at fear of death. J. Consult. Clin. Psychol., 49, 278-286.

Gentil, M.F. & Lader, M. 1979 Effects of anxiety on attitudes. Brit. J. Med. Psychol., 52, 133-139.

Handal, P.J. 1973 Development of a social desirability and acquiescence-controlled repression sensitization scale and some preliminary validity data. J. Clin. Psychol., 29, 486-487.

Handal, P.J. 1975 Relationship between the Death Anxiety Scale and repression. J. Clin. Psychol., 31, 675-677.

橋口英俊　1963　MMPIにおける不安尺度作成の試み。1962年度東京大学教育学部卒業論文。

池見酉次郎・永田勝太郎（編）　1982　死の臨床。誠信書房。

稲村　博　1977　自殺学。東京大学出版会。

笠原　嘉　1976　今日の青年期精神病理像。笠原嘉・清水将之・伊藤克彦（編）　青年の精神病理。弘文堂。Pp. 3-27.

Kastenbaum, R.J. & Aisenberg, R. 1972 The psychology of death. New York: Springer.

Kastenbaum, R.J. & Costa, P.T. 1977 Psychological perspectives on death. Ann. Rev. Psychol., 28, 225-249.

加藤　茂　1979　生と死。高文堂出版社。

Klug, L. & Boss, M. 1976 Factorial structure of the death concern scale. Psychol. Rep., 38, 107-112.

Klug, L. & Boss, M. 1977 Further study of the validity of the Death Concern Scale. Psychol. Rep., 40, 907-910.

近藤　裕　1982　「自分の死」入門。春秋社。

Kuperman, S.K. & Golden, C.J. 1978 Personality correlates of attitude toward death. J. Clin. Psychol., 34, 661-663.

Larrabee, M.J. 1978 Measuring fear of death. J. Psychol., 100, 33-37.

Lester, D. 1972 Studies in death attitudes: Part two. Psychol. Rep., 30, 440.

Lonetto, R., Mercer, G.W., Fleming, S., Bunting, B. & Clarke, M. 1980 Death anxiety among university students in Northern Ireland and Canada. J. Psychol., 104, 75-82.

松崎幹宏　1980　Death Attitudesに関する社会心理学的一研究。1979年度東北大学文学部卒業論文。

Moriya, K. 1975 Attitudes toward future. J. Child Developm., 11, 39-44.

Nelson, L.D. 1978 The multidimensional measurement of death attitudes. Psychol. Rep., 28, 525-533.

Neuringer, C. 1979 The semantic perception of life, death and suicide. J. Clin. Psychol., 35, 255-258.

Ohyama, M. 1979 Death concept in adolescence: 2. Tohoku Psychologica Folia, 38, 113-119.

Ohyama, M., Furuta, S. & Hatayama, M. 1978 Death concept in adolescence: 1. Tohoku Psychologica Folia, 37, 25-31.

岡村達也 未発表 青年期における「死に対する態度」の研究。

Osgood, C.E., Suci, G.J. & Tannenbaum, P.H. 1957 The measurement of meaning. University of Illinois Press.

Sagara, M., Yamamoto, K., Nishimura, H. & Akuto, H. 1961 A study on the semantic structure of Japanese language by the semantic differential method. Jap. Psychol Res., 3, 146-156.

Templer, D.I. 1970 The construction and validation of a death anxiety scale. J. Gener. Psychol., 82, 165-177.

Templer, D.I. 1971 a The relationship betwen verbalized and nonverbalized death anxiety. J. Genet. Psychol., 119, 211-214.

Templer, D.I. 1971 b Death anxiety as related to depression and health of retired persons. J. Gerontol., 26, 521-523.

Templer, D.I. & Ruff, C.F. 1971 Death anxiety scale means, standard. deviations and embedding. Psyohol. Rep., 29, 173-174.

Templer, D.I., Ruff, C.F. & Franks, C.M. 1971 Death anxiety. Developm. Psychol., 4, 108.

Templer, D.I., Ruff, C.F. & Simpson, K. 1974 Alleviation of high death anxiety with symptomatic treatment of depression. Psychol. Rep., 35, 216.

Vargo, M. 1980 Relationships between the Templer Death Anxiety Scale and the Collett-Lester Fear of Death Scale. Psychol. Rep., 46, 561-562.

Zuehlke, T.E. & Watkins, J.T. 1975 The use of psychotherapy with dying patient. J. Clin. Psychol., 31, 729-732.