

2024 年度
自賠責運用益拠出事業報告書

関西学院大学 悲嘆と死別の研究センター
坂口幸弘

1. 交通事故遺族を対象とした悲嘆と死別に関する基礎研究	3
(1) 交通事故遺族への心理社会的支援のニーズに関する実態と認識に関する調査	3
(2) 交通事故遺族における損傷遺体との対面に関する研究	12
(3) 心療内科の遺族ケア外来における遷延性悲嘆症が疑われる患者の臨床的特徴	16
2. 交通事故遺族を対象とした心理社会的支援に関する実践研究	18
(1) 交通事故遺族支援グループへのアクションリサーチ（4 団体）	18
(2) ER（救急外来）グリーフケアチームへのアクションリサーチ	21
3. 交通事故遺族の支援者の養成プログラムの開発とその効果の検証	22
(1) グリーフと遺族支援のいろは 2024	22
4. 交通事故遺族を対象とした研究者・支援者等のネットワークの構築とその効果の検証	119
(1) 支援者のためのオンラインサロンの開催	119
(2) 交通事故遺族における損傷遺体との対面に関する研究会	119
(3) 損害保険会社における遺族対応に関する研究会	119
5. その他	128
(1) 天国とつながるポストの設置	128
(2) グリーフを考える日記念講演会の開催	132
6. 2024 年度に公表した研究成果	134
7. 計画の総括	135

1. 交通事故遺族を対象とした悲嘆と死別に関する基礎研究

(1) 交通事故遺族への心理社会的支援のニーズに関する実態と認識に関する調査

■ 本調査の概要

- ① 対象：交通事故により死別経験のある 20～69 歳の成人遺族
- ② サンプル数：300 名（株式会社クロス・マーケティングの会員）
- ③ 調査方法：インターネット調査
- ④ 実施時期：2025 年 3 月
- ⑤ 倫理的配慮：関西学院大学人を対象とする行動学系研究倫理委員会の承認を受けて実施（2024-79）

■ 回答者の属性

① 性・年代層 (単位・人)

	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代
男性	4	10	26	73	75
女性	9	10	22	42	27
回答しない	1	0	0	1	0
合計	14	20	48	116	102

② 居住地 (単位・人)

	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
人数	10	20	110	50	60	15	10	25
%	3.3	6.7	36.7	16.7	20.0	5.0	3.3	8.3

③ 職業

	会社員	公務員	自営業	パート (アルバイト)	主婦・主夫	無職	その他
人数	120	30	25	40	35	20	30
%	40.0	10.0	8.3	13.3	11.7	6.7	10.0

④ 亡くなった人との続柄（回答者からみて）

	祖父母	父母	配偶者	子	きょうだい	孫	その他
人数	46	139	12	14	47	2	62
%	15.3	46.3	4.0	4.7	15.7	0.7	20.7

⑤ 事故の種類

	自動車乗車中 (被害者側)	自動車乗車中 (加害者側)	自動車乗車中 (単独事故)	自転車乗用中 (被害者側)	自転車乗用中 (加害者側)	自転車乗用中 (単独事故)	歩行中 (被害者側)
人数	41	8	35	27	2	5	86
%	13.7	2.7	11.7	9.0	0.7	1.7	28.7
	原付乗車中 (被害者側)	原付乗車中 (加害者側)	原付乗車中 (単独事故)	自動二輪車乗車 中(被害者側)	自動二輪車乗車 中(加害者側)	自動二輪車乗車 中(単独事故)	その他
人数	13	1	3	13	2	9	55
%	4.3	0.3	1.0	4.3	0.7	3.0	18.3

■ 事故後に接する機会のあった専門職

家族が交通事故で死亡した後に、回答者本人もしくは回答者の家族が、以下のような専門職と接する機会があったかどうかをたずねた。その結果、「私も家族も接する機会があった」と回答した人が最も多かったのは、葬儀社（145名、48.3%）、次いで、事故後に搬送された病院の医師・看護師（117名、39.0%）であった。一方で、「私も家族も接する機会がなかった」と回答した人が最も多かったのは、精神科医・心療内科医（262名、87.3%）であり、被害者支援センター（254名、84.7%）と続いた（図1-1）。

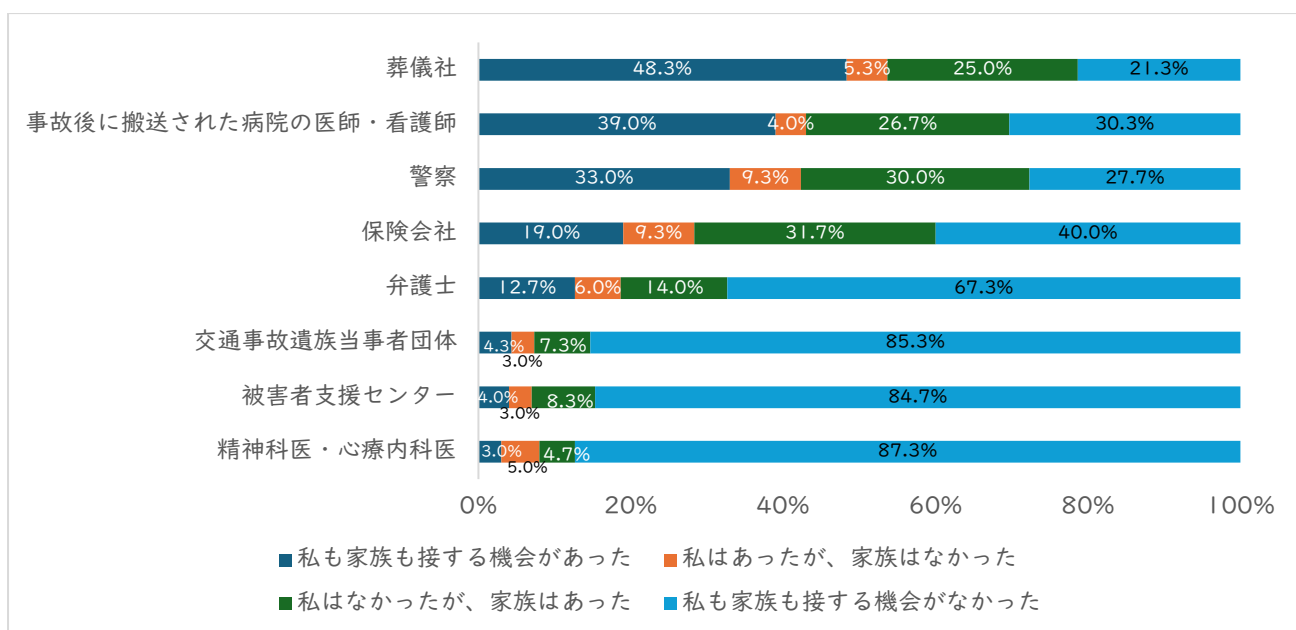


図1-1 事故後に接する機会のあった専門職

■ 事故後の警察の対応に対する認識と対応への不快感（n=217）

事故後に回答者本人、もしくは家族が警察と接する機会のあった217名に、警察の対応への評価を依頼した。その結果、「十分できていた・ややできていた」と回答した人が最も多かったのは、「感情的にならずに終始落ち着いた対応」（167名、77.0%）であり、「故人の尊厳を大事にしようとする言葉や態度」（157名、72.4%）と続いた。一方で、「あまりできていなかった・全くできていなかった」と回答した人が多かったのは、「支援制度や相談先についての詳細な情報提供」（106名、48.9%）であり、「もし自分の家族だったら」という視点で考える姿勢」（91名、41.9%）と続いた（図1-2）。

次に、「警察とのかかわりの中で、不快に思ったことがありますか」とたずねた。「不快だった・やや不快だった」と回答した人が最も多かったのは、「事務的な対応」（45名、20.8%）次いで、「心ない言葉や無神経な発言」（43名、19.8%）であった（図1-3）。

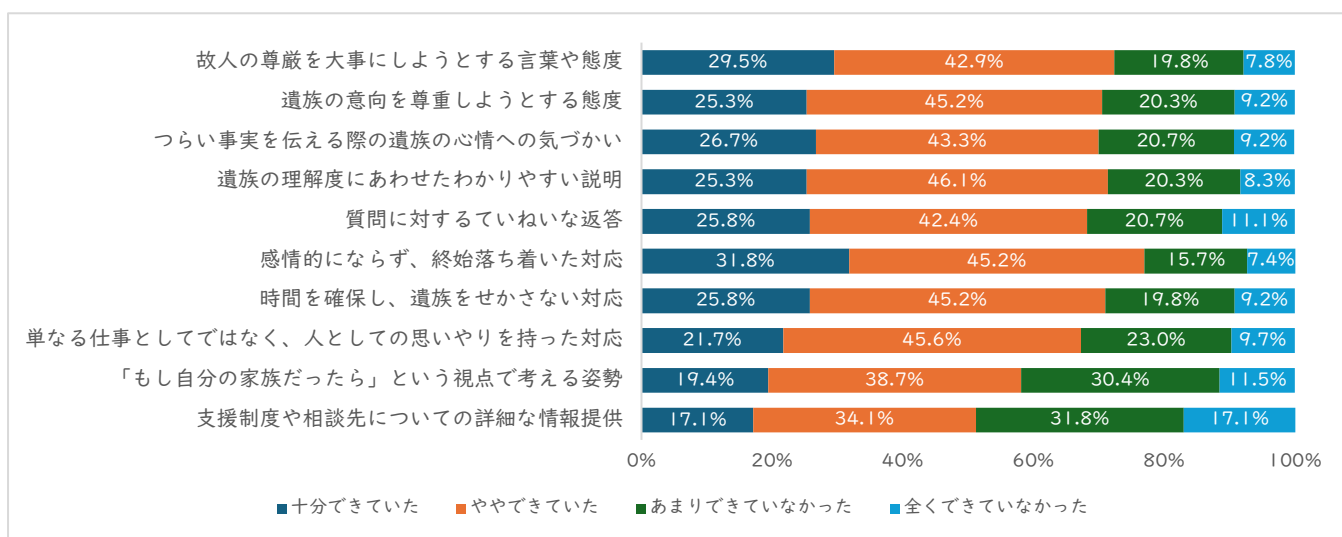


図1-2 事故後の警察の対応に対する認識

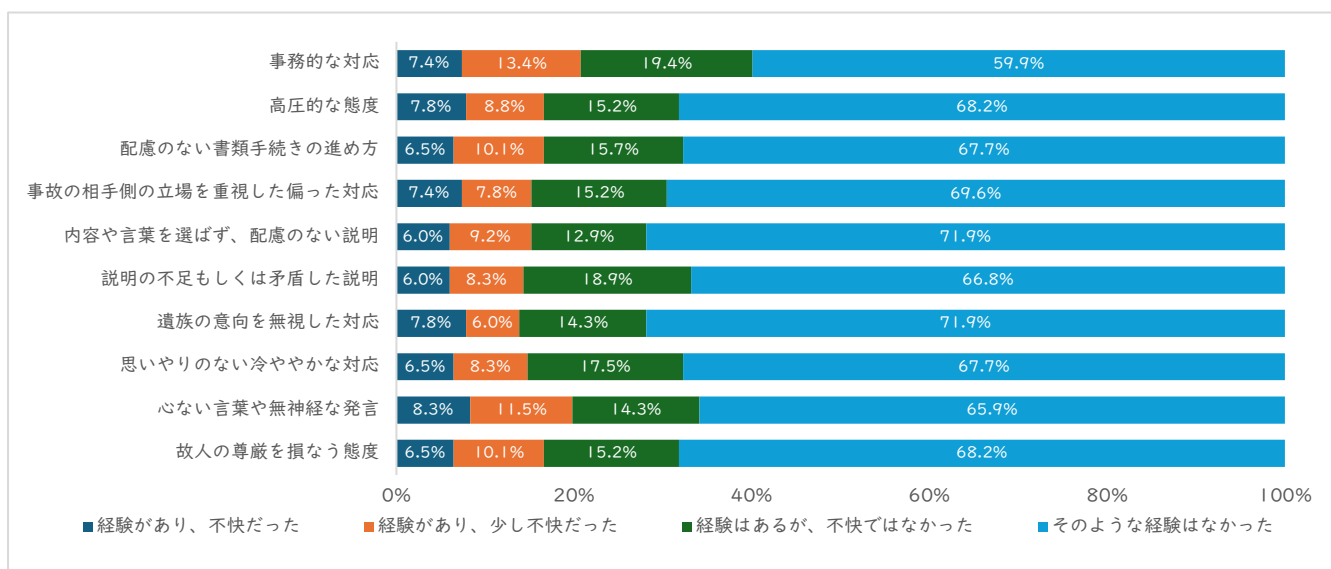


図1-3 事故後の警察の対応への不快感

■ 事故後の医師・看護師の対応に対する認識と対応への不快感（n=209）

事故後に回答者本人、もしくは家族が、事故後の病院の医師・看護師と接する機会のあった209名に、事故後の病院の医師・看護師の対応への評価を依頼した。「十分できていた・ややできていた」と最も多く回答されたのは、「つらい事実を伝える際の心情への気づかい」（172名、82.3%）「故人の尊厳を大事にする言葉や態度」（172名、82.3%）であった。一方、「あまりできていなかった・全くできていなかった」と回答した人が最も多かったのは「支援制度や相談先についての詳細情報提供」（81名、38.8%）であり、「もし自分の家族だったらという視点で考える姿勢」（58名、27.8%）が続いた（図1-4）。

次に、「病院の医師・看護師とのかかわりの中で不快に不快に思ったことがありますか」とたずねたところ、「不快に思った・やや不快に思った」と回答した人が最も多かったのは、「事務的な対応」（33名、15.7%）であり、次いで、「故人の尊厳を損なう態度」（32名、15.3%）であった（図1-5）。

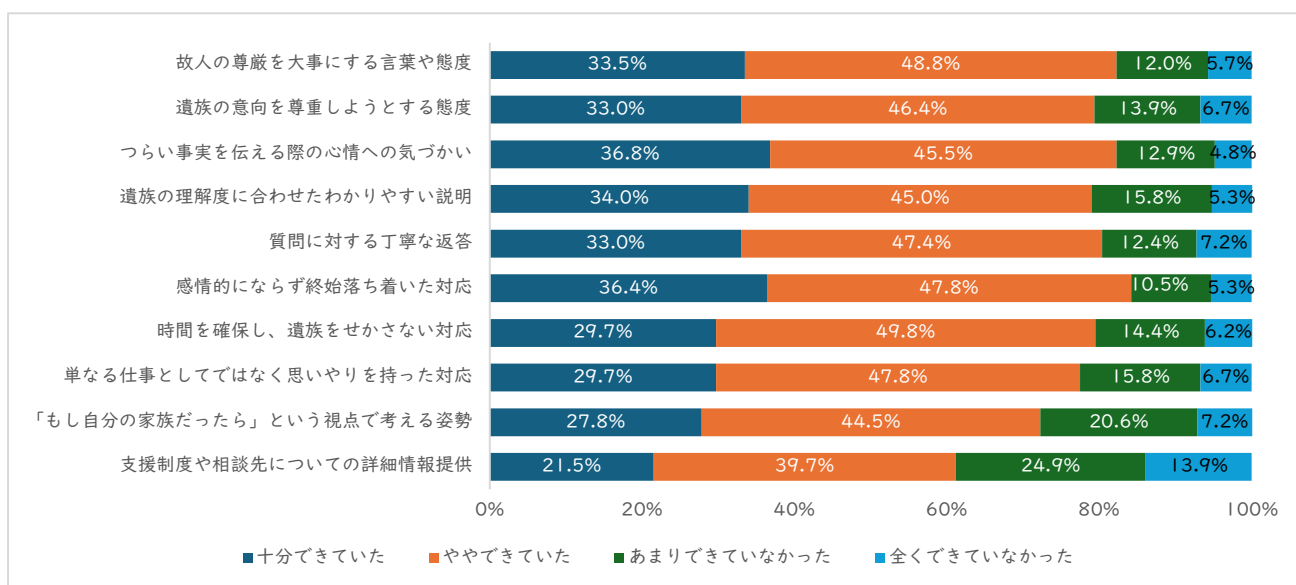


図1-4 事故後の医師・看護師の対応に対する認識

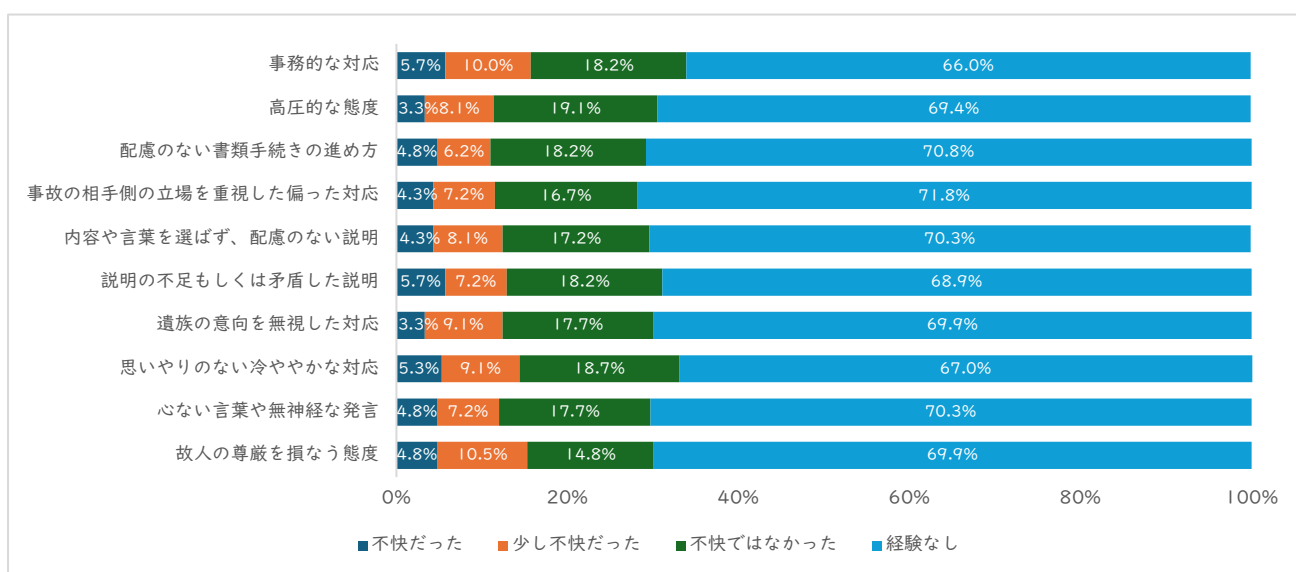


図1-5 事故後の医師・看護師の対応への不快感

■ 事故後の葬儀社の対応に対する認識と対応への不快感（n=236）

事故後に回答者本人、もしくは家族が、葬儀社と接する機会のあった 236 名に、葬儀社の対応への評価を依頼した。「十分できていた・ややできていた」と最も多く評価されたのは、「つらい事実を伝える際の心情への気遣い」（214 名, 90.7%）「感情的にならず終始落ち着いた対応」（214 名, 90.7%）であり、「遺族の意向を尊重しようとする態度」（204 名, 86.4%）と続いた。一方、「全くできていなかった・あまりできていなかった」との回答が最も多かったのは、「支援制度や相談先についての詳細情報提供」（61 名, 25.8%）であった（図 1-6）。

また、「葬儀社とのかかわりの中で不快に思ったことがありますか」との問いに対し、「不快だった・少し不快だった」と回答した人が最も多かったのは「事務的な対応」（26 名, 11.1%）であった（図 1-7）。

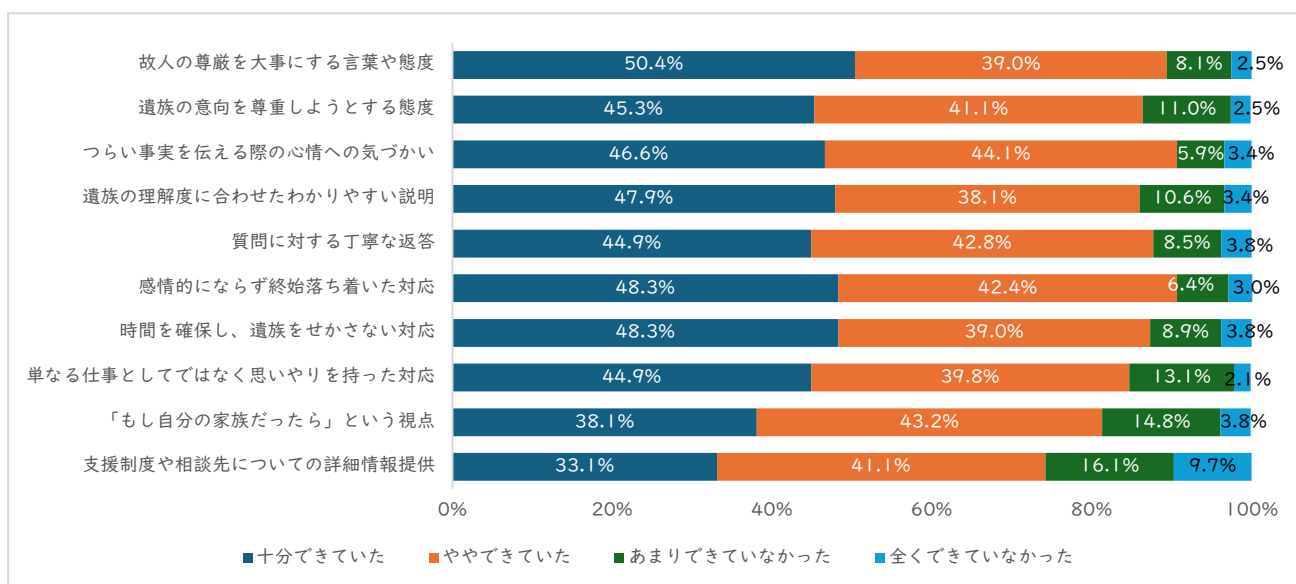


図 1-6 事故後の葬儀社の対応に対する認識

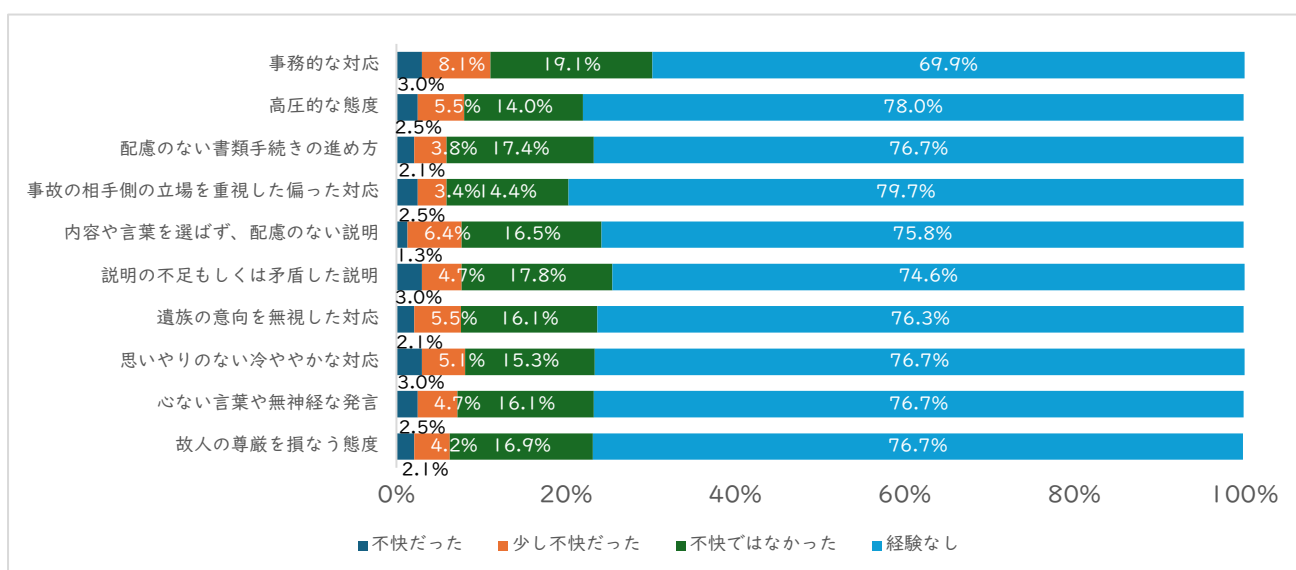


図 1-7 事故後の葬儀社の対応への不快感

■ 事故後の弁護士の対応に対する認識と対応への不快感（n=98）

事故後に回答者本人、もしくは家族が、弁護士と接する機会のあった98名に、弁護士の対応への評価を依頼した。「十分できていた・ややできていた」と最も多く評価されたのは、「感情的にならず、終始落ち着いた対応」（79名、80.6%）であり、次いで「故人の尊厳を大事にする言葉や態度」（78名、79.6%）であった。一方、「全くできていなかった」との回答が最も多かったのは、「支援制度や相談先についての詳細情報提供」（25名、25.5%）であった（図1-8）。

また、「弁護士とのかかわりの中で不快に思ったことがありますか」との問いに対して、「不快だった・やや不快だった」と回答した人が多かったのは、「事務的な対応」（18名、18.4%）、「故人の尊厳を損なう態度」（16名、16.4%）であった（図1-9）。

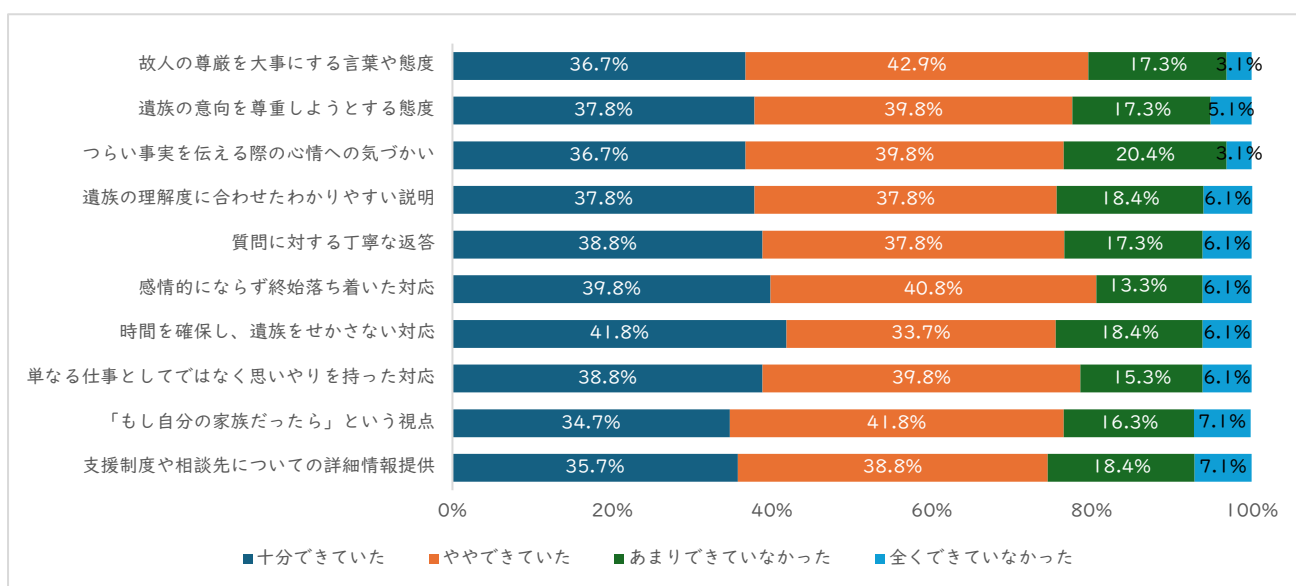


図1-8 事故後の弁護士の対応に対する認識

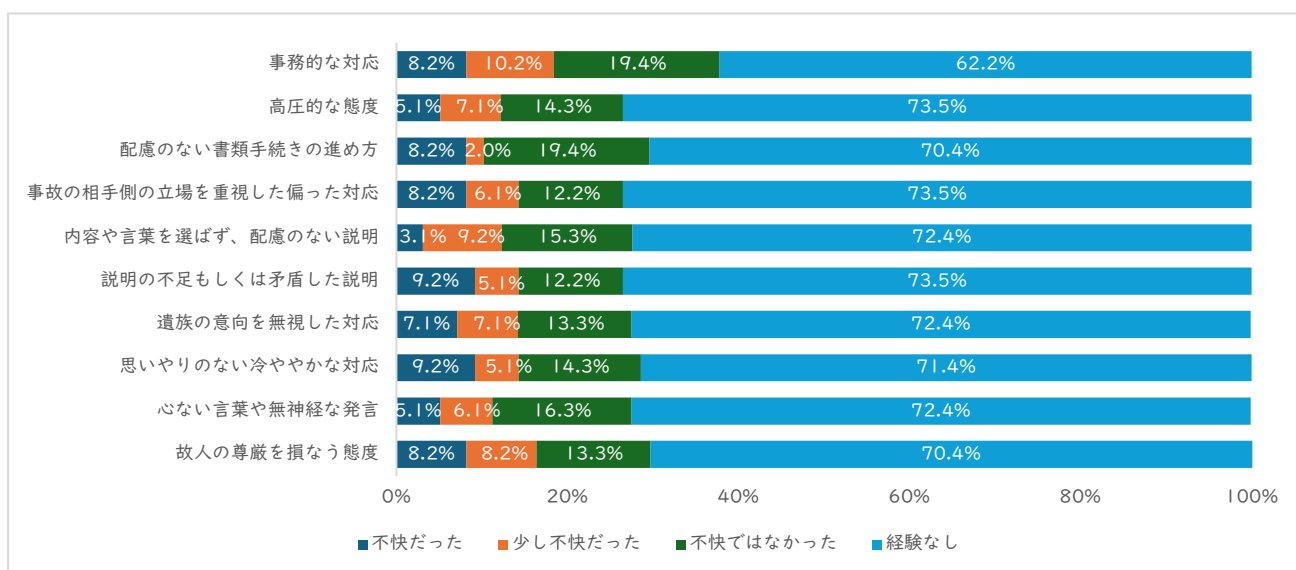


図1-9 事故後の弁護士の対応への不快感

■ 事故後の保険会社の対応に対する認識と対応への不快感（n=180）

事故後に回答者本人、もしくは家族が、保険会社と接する機会のあった180名に、保険会社の対応への評価を依頼した。「十分できていた・ややできていた」と最も多く評価されたのは、「感情的にならず、終始落ち着いた対応」（146名、81.1％）であった。一方、「全くできていなかった」との回答が最も多かったのは、「支援制度や相談先についての詳細情報提供」（59名、32.8％）であり、「もし自分の家族だったら」という視点で考える姿勢」（48名、26.7％）が続いた（図1-10）。

「保険会社とのかかわりの中で不快に思ったことがありますか」との問いに対して、「不快だった・やや不快だった」の回答は、「事務的な対応」が最も多く（35名、19.4％）、次いで「心ない言葉や無神経な発言」（53名、17.8％）と続いた。（図1-11）。

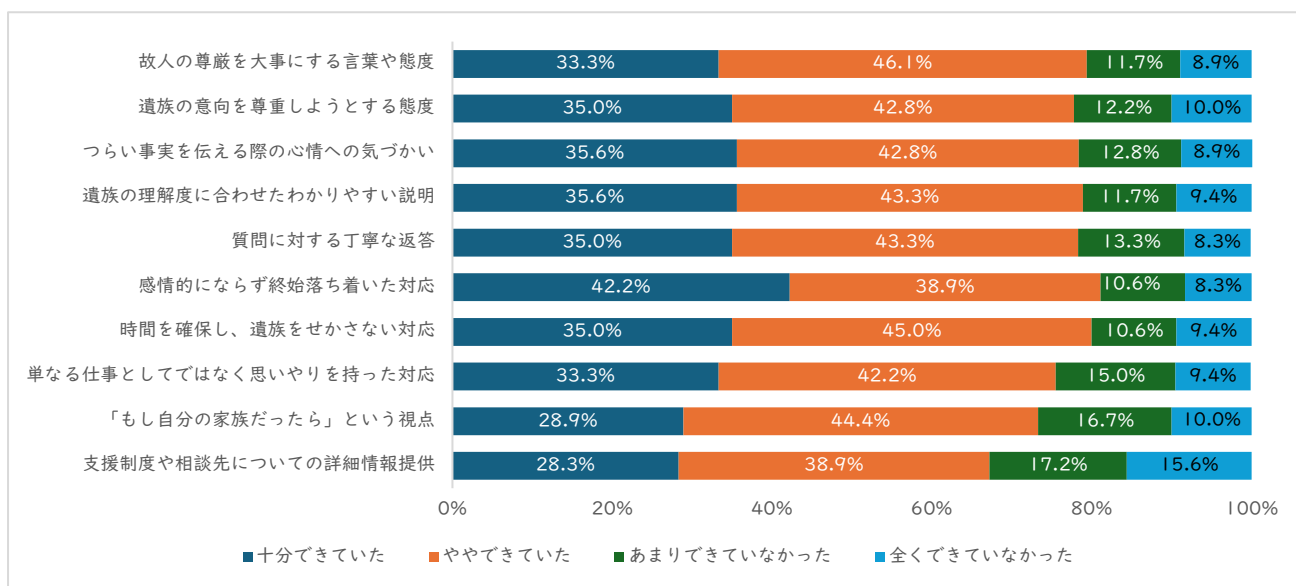


図1-10 事故後の保険会社の対応に対する認識

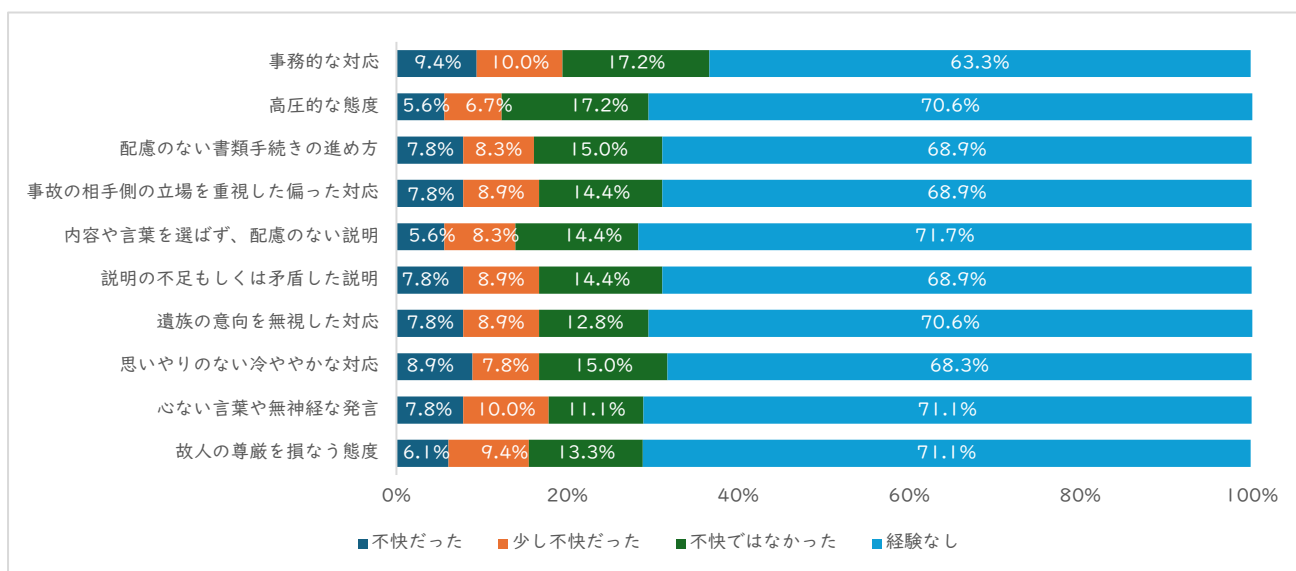


図1-11 事故後の保険会社の対応への不快感

■ 事故後に関わった職種や立場の人々の対応への評価（n=300）

事故後に関わった職種や立場の人々について、回答者本人、もしくは回答者の家族が接する機会があったのは「家族・親族」（87.0%、261名）、「葬儀者」（69.0%、207名）、「警察」（60.7%、182名）の順で多かった。一方で、「接する機会がなかった」と回答した割合が最も高かったのは、「精神科医・心療内科医」（270名、90.0%）、「被害者支援センター」（269名、89.7%）、「交通事故遺族当事者団体」（267名、89.0%）の順に多かった（図1-12）。

一方で、接する機会があった人々の中で「とても満足・やや満足」との回答が最も多かったのは「友人・知人」（91.0%）であり、次いで「葬儀社」（88.4%）、「家族・親族」（84.7%）、「病院の医師・看護師」（84.3%）、「保険会社」（77.9%）であった。一方で、「やや不満・とても不満」とする割合が最も高かったのは「交通事故遺族当事者団体」（10名、30.3%）、「被害者支援センター」（9名、29.0%）であった（図1-13）

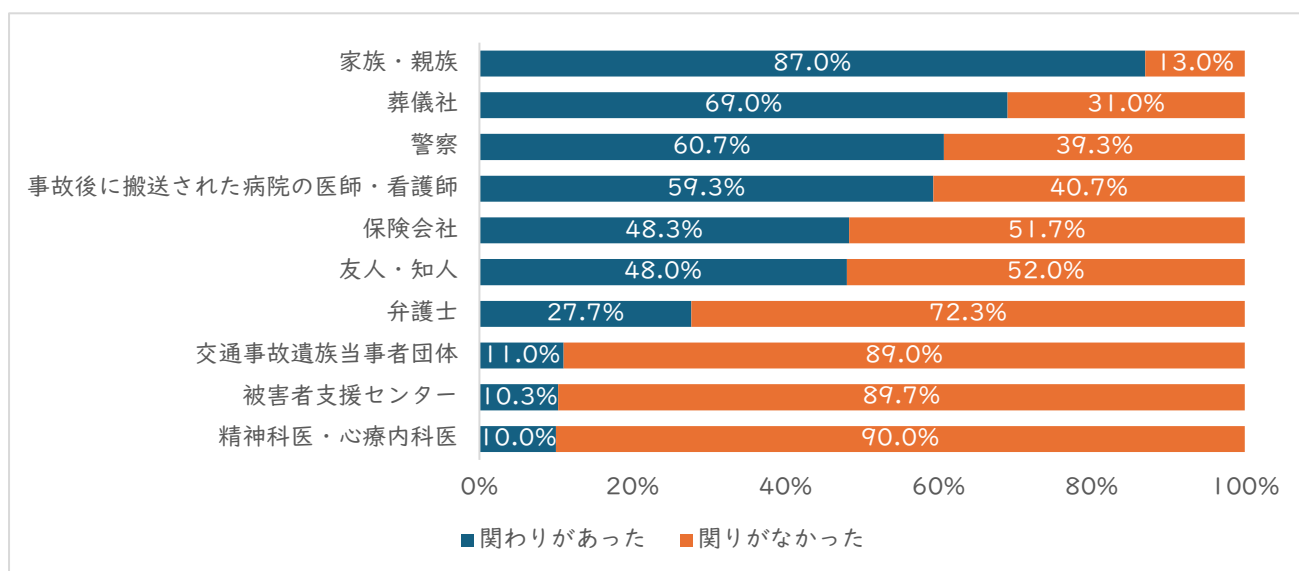


図1-12 事故後に関わった職種や立場の人々

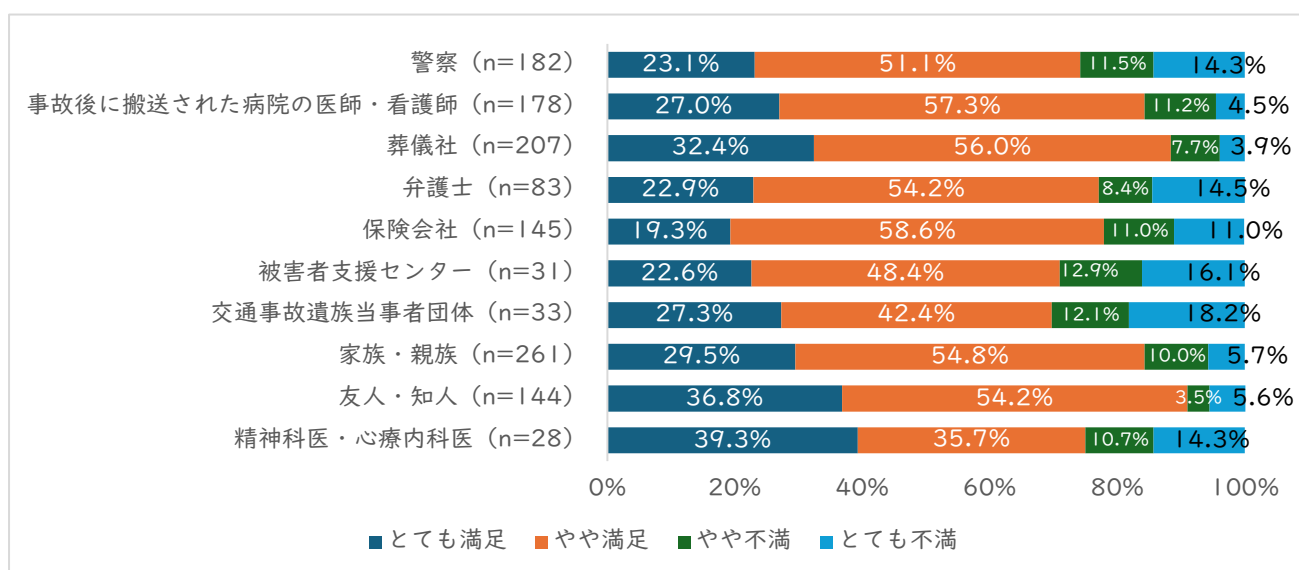


図1-13 事故後に関わった職種や立場の人々の対応への評価

■ 事故後に関わる可能性のある職種や立場の人々の対応への期待（n=300）

事故後、「こころの支え」としての役割を誰にどの程度期待するかを尋ねたところ、「とても期待する・やや期待する」と回答した人が最も多かったのは「家族・親族」であり、207名（69.0%）、次いで「友人・知人」で、188名（62.7%）であった（図1-14）。

一方で、「あまり期待しない・全く期待しない」と回答した人が多かったのは、「警察」（199名、66.3%）、「精神科医・心療内科医」（183名、61.1%）であった

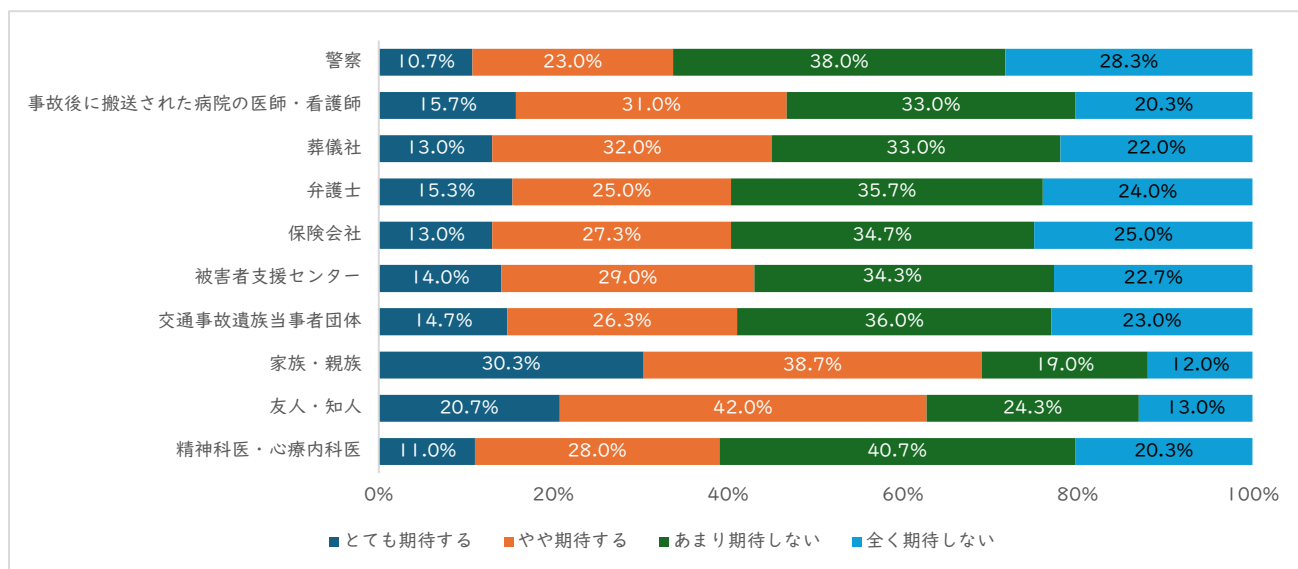


図1-14 事故後に関わる可能性のある職種や立場の人々の対応への期待

■ まとめ

本調査は、交通事故で死別を経験した20～69歳の成人遺族300名を対象に、2025年3月にインターネット調査で実施した。事故後に最も接する機会があった専門職は葬儀社（48.3%）および搬送先の医師・看護師（39.4%）であった。一方、精神科・心療内科医や被害者支援センター、遺族当事者団体へ接する機会は極めて低く、多くの遺族が心のケアや当事者同士の支援組織にアクセスできていない実態が明らかになった。

各専門職の対応を評価すると、「感情的にならず終始落ち着いた対応」「故人の尊厳を大切にする態度」といった点では高い評価を得たものの、「支援制度や相談先の詳細情報提供」「もし自分の家族だったという視点での対応」はいずれの職種でも不足を感じる遺族が多くみられた。また、「事務的な対応」や「無神経な言葉・発言」が不快だったという声も、警察・医師・葬儀社・弁護士・保険会社において一定数認められた。

実際に接した相手への満足度では、家族・親族や友人・知人への評価が最も高く、専門職ではない身近な人による支えが大きな安心感をもたらしていることが示された。「こころの支え」としての期待も、家族・親族や友人・知人への期待が最も高く、専門職への期待は4割前後という結果が示された。

(2) 交通事故遺族における損傷遺体との対面に関する研究

■ 回答者の属性

① 性・年代層

(単位・人)

	20代	30代	40代	50代	60代
男性	4	10	26	73	75
女性	9	10	22	42	27
回答しない	1	0	0	1	0
合計	14	20	48	116	102

② 亡くなった人との続柄(回答者からみて)

	祖父母	父母	配偶者	子	きょうだい	孫	その他
人数	46	139	12	14	47	2	62
%	15.3	46.3	4.0	4.7	15.7	0.7	20.7

③ 事故の種類

	自動車乗車中 (被害者側)	自動車乗車中 (加害者側)	自動車乗車中 (単独事故)	自転車乗用中 (被害者側)	自転車乗用中 (加害者側)	自転車乗用中 (単独事故)	歩行中 (被害者側)
人数	41	8	35	27	2	5	86
%	13.7	2.7	11.7	9.0	0.7	1.7	28.7
	原付乗車中 (被害者側)	原付乗車中 (加害者側)	原付乗車中 (単独事故)	自動二輪車乗車 中(被害者側)	自動二輪車乗車 中(加害者側)	自動二輪車乗車 中(単独事故)	その他
人数	13	1	3	13	2	9	55
%	4.3	0.3	1.0	4.3	0.7	3.0	18.3

■ 事故後の遺体との対面について（n=300）

事故後の遺体との対面の実態についてたずねた。まず、遺体に損傷があったかどうかを尋ねたところ、遺体に激しい損傷があったとされたのは 77 名（25.7%）、遺体に損傷がなかったのは 193 名（64.3%）であった。

遺体に激しい損傷があったとされたのは 77 名のうち、「自分の意思で対面した」人は 42 名（54.5%）、15 名（19.5%）は「医療者や家族のすすめで対面した」と答えた（図 2-1）。一方、「自分の意思で対面しなかった」人が 5 名（6.5%）、「医療者や家族のすすめで対面しなかった」人が 15 名（19.5%）であった（図 2-1）。

遺体に損傷がなかったと回答した人は 193 名のうち、134 名（69.4%）は「自分の意思で対面した」、34 名（17.6%）は「医療者や家族のすすめで対面した」と回答した。一方で、「自分の意思で対面しなかった」人は 16 名（8.3%）、「医療者や家族のすすめで対面しなかった」人は 9 名（4.7%）であった（図 2-2）。

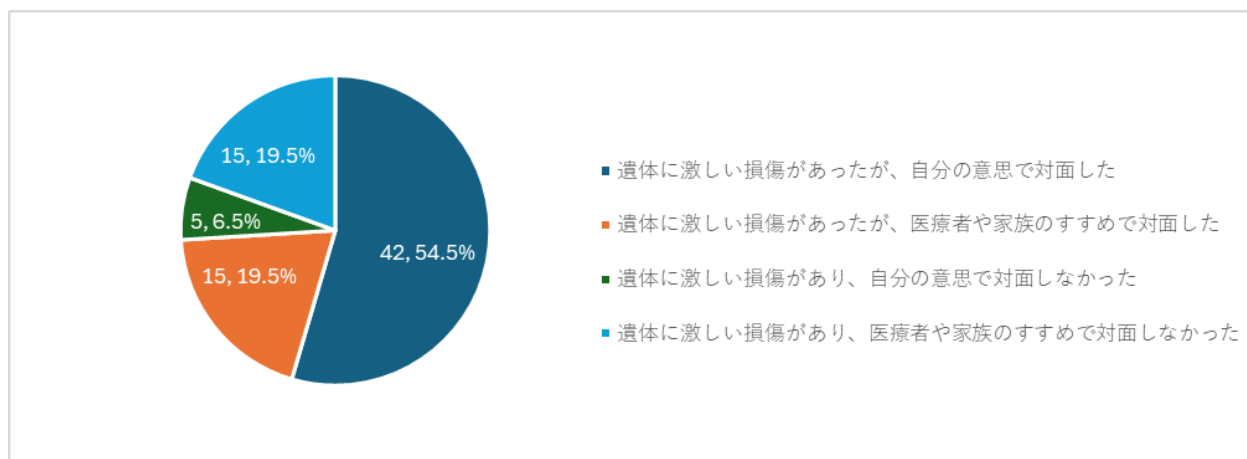


図 2-1 遺体に損傷があった人の対面の実態



図 2-2 遺体に損傷がなかった人の対面の実態

■ エンバーミング（遺体衛生保全）実施の実態（n=300）

交通事故で亡くなった家族のご遺体に対してエンバーミングを実施したかについて尋ねたところ、「した」と回答したのは54名（18.0%）にとどまった。一方で「しなかった」とする回答は115名（38.3%）、また、「したかどうか分からない」とした回答も131名（43.7%）と多かった（図2-3）。

エンバーミングを実施した54名にそのきっかけを複数回答で尋ねたところ、最も多かったのは「家族が希望した」（18名、25.0%）、「葬儀社にすすめられた」（18名、25.0%）であり、「自分から希望した」（17名、23.6%）、「医療者にすすめられた」（11名、15.3%）と続いた（図2-4）。

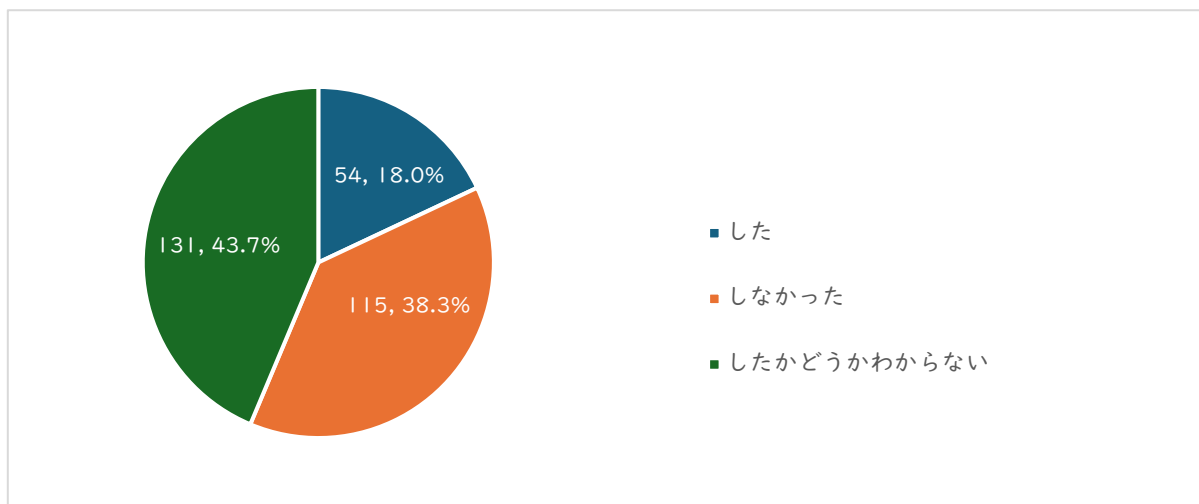


図 2-3 エンバーミング実施の実態（n=300）

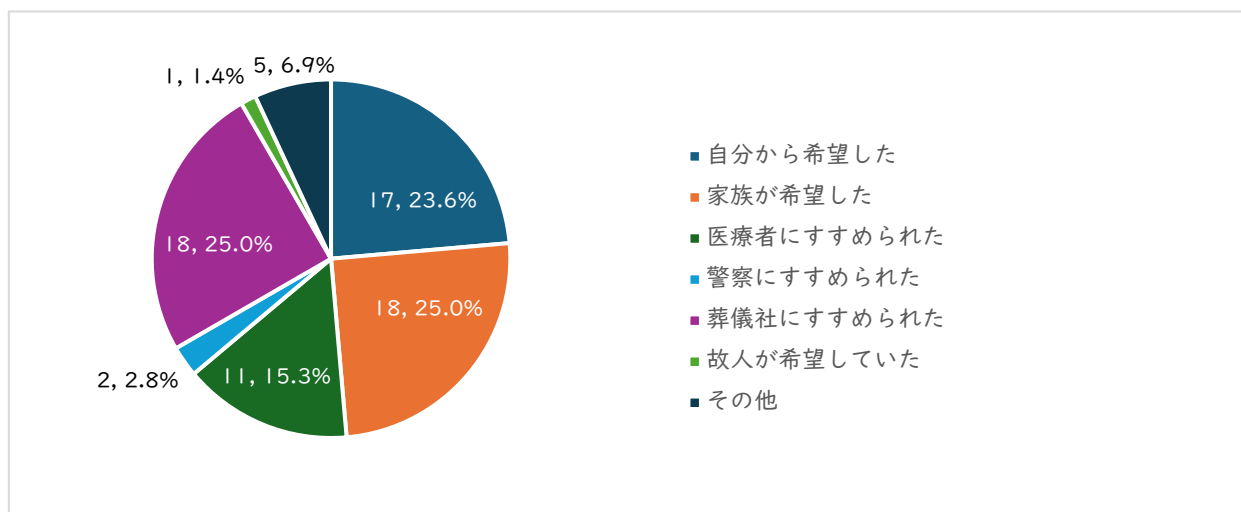


図 2-4 エンバーミング実施のきっかけ（n=54）

エンバーミングを実施した 54 名にその評価を尋ねたところ、「良かった」と回答した人が最も多く（37 名、68.5%）、次いで「やや良かった」（15 名、27.8%）と続き、全体の 96.3%が肯定的に評価していた。「あまり良くなかった」とする回答は 2 名（3.7%）であり、「良くなかった」とする回答はなかった。

次に、エンバーミングをして良かった理由について複数の項目から尋ねたところ、「あてはまる・ややあてはまる」と回答した人が最も多かったのは、「生前に近い姿でお別れができた」（51 名、94.2%）、「故人にできる限りのことをしてあげたと思えた」（51 名、94.2%）であった（図 2-5）。

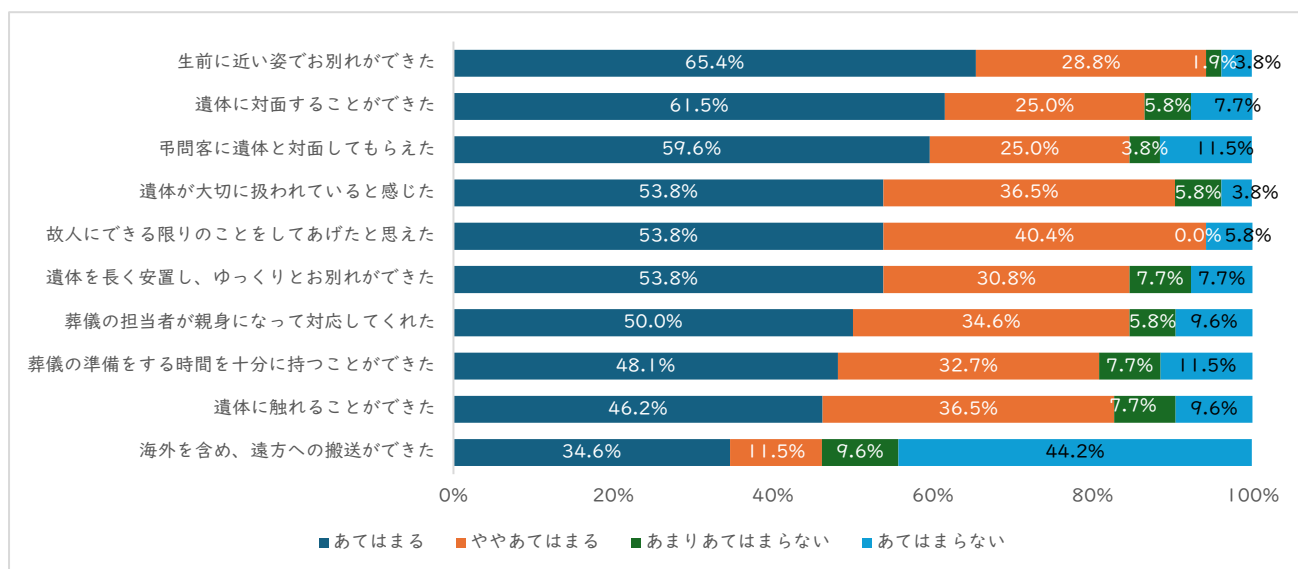


図 2-5 エンバーミングをしてよかったと思う理由（n=54）

■まとめ

事故後の遺体との対面については、遺体に激しい損傷があったと回答した遺族は 77 名（25.7%）であり、そのうち 54.5%（42 名）は自らの意思で対面を選び、19.5%（15 名）は医療者や家族の勧めで対面した。一方、損傷がない遺体（193 名、64.3%）では、69.4%（134 名）が自らの意思で対面し、17.6%（34 名）が周囲の勧めで対面した。

エンバーミングの実施状況を見ると、全体の 18.0%（54 名）が実施しており、43.7%（131 名）は「したかどうかわからない」と回答した。実施した 54 名にきっかけを尋ねると、「家族が希望した」「葬儀社に勧められた」がそれぞれ最多であった。

エンバーミングを実施した遺族の 96.3%（52 名）が「良かった・やや良かった」と肯定的に評価した。主な理由は「生前に近い姿でお別れができた」「故人にできる限りのことをしてあげたと思えた」がともに最多であった。

(3) 心療内科の遺族ケア外来における遷延性悲嘆症が疑われる患者の臨床的特徴

■ 目的と方法

・ 目的

本研究は、死別による心身不調を訴え、対象とした心療内科の遺族ケア外来を受診した遺族を対象とした後方視的研究であり、PGDの疑いがあるか否かを主治医が判定し、診療記録や主治医への聞き取り調査をもとに、主診断や関連症状、処方薬との関連性を検討することを目的とする。

・ 対象と調査方法

対象とした心療内科を2010年8月1日から2023年4月までに初診で受診した患者で、主治医が診断の対象とした92名を対象とした。診療記録をもとに、当院心療内科の責任者が個人情報削除したデータファイル（二次データ）を作成した。その上で、診療記録に記載のない項目については、共同研究者による主治医への聞き取り調査を実施し、情報の補完をした。

・ 倫理的配慮

本研究は神戸赤十字病院倫理委員会（2022-313）、ならびに関西学院大学「人を対象とする生命科学・医学系研究倫理委員会」（KG-IRB-22-05）の承認を得て実施した。

■ 結果

・ PGDの疑い分類

対象92名中、18.5%（17名）が「強い疑い」、39.1%（36名）が「疑いあり」、42.4%（39名）が「疑いなし」と判定された。半数以上にPGDの疑いが認められた。

・ 患者背景との関連

対象者全体の特徴を見ると、女性が78.3%を占め、故人との関係では配偶者との死別が34.8%と最も多かった。また、死因別では「がん」が30.4%を占め、受診までの期間では4か月未満が33.7%を占めていた。平均通院期間は27.9か月と長期にわたり、80.4%が当院の遺族ケア専門外来を希望して来院していた。

PGDの「強い疑い」群および「疑いあり」群では、ともに約64%が治療を継続しており、これに対して「疑いなし」群では中断や終診が比較的多くみられる傾向があった。

さらに、故人との生前に強い愛着を抱いていた割合は「強い疑い」群で88.2%にのぼり、他の群と比べて有意に高かった。

・ 主診断との関連

対象者全体の主診断を見ると、「死別反応」が44.6%と最も多く、次いで「うつ病・うつ状態」が21.7%、「適応障害」が14.1%を占めていた。PGD判定で「強い疑い」群では、まず「うつ病・うつ状態」が58.8%にのぼり、これに「死別反応」（29.4%）を加えると約9割を占める結果となった。

「疑いあり」群では、「死別反応」が47.2%で最多となり、続いて「適応障害」25.0%、「うつ病・う

つ状態」16.7%で、この群の約9割がこれら3つの診断に該当していた。一方「疑いなし」群では、「死別反応」が48.7%と最多を示し、「うつ病・うつ状態」と「不安障害」が各10.3%で続いたほか、身体症状や複雑性PTSDなど、幅広い診断がみられた。

・心身症状との関連

身体症状・心身症を除く心身の症状（抑うつ、罪悪感・自責・後悔、孤独感、否認・抑圧、怒り、睡眠障害）について群間での比較を行ったところ、有意差が認められた。特にPGD「強い疑い」群は、「疑いあり」群に比べて罪悪感・自責・後悔、孤独感、睡眠障害の得点が有意に高く、これらの症状がより強く現れていた。一方で「疑いなし」群は、「疑いあり」群に比べて抑うつ、否認・抑圧、怒りの得点が有意に低く、これらの症状の程度が小さいことが示された。

・処方薬との関連

PGD「強い疑い」群では、抗不安薬が70.6%に処方され、睡眠薬および抗うつ薬がそれぞれ58.8%に用いられていた。また、抗精神病薬も17.6%に処方されており、抗精神病薬処方率は他の群と比較して有意に高い結果であった。一方、「疑いなし」群では抗不安薬の処方率が43.6%、抗うつ薬が30.8%と、いずれも他群より低い傾向がみられた。漢方薬の処方については、いずれの群間でも有意差は認められなかった。

・考察

本研究では、死別反応を主訴に受診した92名のうち、約2割がPGD（複雑性悲嘆障害）強い疑い、約4割がPGDの疑いあり、残る約4割が疑いなしと判定された。臨床現場では、PGDか否かの判断に迷うケースが多いことが示唆され、実際にPGD疑い群では治療継続率が高い一方、疑いなし群では中断や終診が多くみられた。

PGD強い疑い群の特徴として、約9割に強い愛着関係が認められ、身近な人からのサポートは3人に1人とどまり、半数以上が強い外的ストレス要因を抱えていた。これらは先行研究で指摘されたPGDのリスク因子と一致している。また、PGD強い疑い群の58.8%がうつ病・うつ状態と診断され、疑いあり群の25.0%が適応障害と診断されるなど、抑うつや適応障害との併存率が高いことが分かった。死別反応として扱われてきたケースにもPGDの可能性が潜んでおり、基準適用によって正常範囲の悲嘆と病的悲嘆の線引きが難しい現状が浮き彫りとなった。

心身症状では、PGD強い疑い群が「罪悪感・自責・後悔」「孤独感」「睡眠障害」で有意に高得点を示し、疑いなし群は「抑うつ」「否認・抑圧」「怒り」の程度が低かった。これらの症状評価はPGD診断の重要な目安となりうる一方、身体症状・心身症はPGDの特異的指標とはならないことが確認された。

薬物療法では、PGD強い疑い群の約7割に抗不安薬、約6割に睡眠薬・抗うつ薬が処方され、抗精神病薬も17.6%に用いられていた。ガイドラインでは薬物はあくまで併存する症状への補助的介入とされており、今後はこれらの薬剤がPGDそのものにどのように寄与するか慎重な検討が求められる。

2. 交通事故遺族を対象とした心理社会的支援に関する実践研究

(1) 交通事故遺族支援グループへのアクションリサーチ（4 団体）

■ てのひら

開催日：2024 年 4 月 24 日・5 月 22 日・6 月 26 日・7 月 17 日・9 月 25 日・10 月 23 日

11 月 27 日・12 月 25 日・2025 年 1 月 22 日・2 月 26 日・3 月 26 日（全 11 回）

スタッフ研修：2024 年 4 月 24 日・8 月 22 日・2025 年 1 月 22 日（全 3 回）

「てのひら」は、多様な事情で大切な人との死別を経験した遺族が集う支援グループである。毎回 8 名から 10 名程度の参加者が、同じ体験を持つ仲間同士で悲しみや死別が起因する生活の困難事を語り合い、相互に支え合う場を提供している。こうしたわかちあいと仲間づくりを通じて、遺族一人ひとりの回復プロセスを見守り、孤立感の軽減や感情の整理を図ることを主たる目的としている。

運営スタッフ向けの研修では、グループ運営やファシリテーションの目的・方法を学ぶほか、実際の事例検討を重ねることで支援の質の向上とスタッフの心理的サポートを目指している。この研修により、スタッフは遺族の心情に寄り添いながら安全な場を維持するスキルを習得し、継続的に支援体制を整備する体制を確立している。

てのひら

開催日時：毎月第4水曜日 10:00-12:00 8月はお休み

会場：願生寺（大阪府大阪市住吉区墨江4丁目15-15）南海沢ノ町駅徒歩2分

参加対象：大切な人を亡くされた方（関係性・死因は問いません）

参加費：500円

予約：必要ありません。当日会場にお越しください

連絡先：tenohirapost@gmail.com



2名のスタッフで運営しています。お寺での開催ですが、スタッフは宗教者ではありません。参加される方の信仰や宗教も問いません。

■ 葉の会

開催日：2024年7月13日・10月26日・2025年1月11日・2月15日（全4回）

スタッフ研修：2024年7月13日・2025年2月15日（全2回）

「葉の会」は、交通事故できょうだいを失った当事者を対象にしたグループである。これまで支援の目が届きにくく、適切なケアにたどりつけなかった方々が参加するため、事故からの年月が経過しての参加者が一定数いることも特徴である。大学生から40代までの約10名～15名が毎回集まり、きょうだいを亡くした後に家族関係がどのように変化したか、子どもころの喪失体験が現在の人生にどのように影響しているかを率直に語り合う。こうした対話を通じて、自らの悲しみを言語化し、他者の対処方法に触れることで孤独感が和らぎ、回復への一歩を踏み出す場を提供している。

運営スタッフ向けの研修では、子どもの発達過程における悲嘆の理解や子ども向けのグリーフケア、さらに交通事故遺族が置かれている現状について学ぶことで、専門的な支援力とともに当事者に寄り添うファシリテーション技術の向上を図っている。これにより、安全かつ安心して悲しみを分かち合える場の維持と、スタッフ自身の心理的なサポート能力を確立している。

しおりの会

開催日時：不定期（次回は2025年5月24日 13:30-16:00）

会場：阪急梅田駅周辺（お申込みされた方にお知らせしています）

参加対象：きょうだいを亡くされた方（死因は問いません）

参加費：1000円

予約：必要（メールでお申し込みください）

連絡先：akatachizuru@gmail.com



2名のスタッフで運営しています。スタッフもきょうだいを亡くした経験を持つ当事者です。亡くしてから年月や死因は問いません。子どもの頃きょうだいを亡くして、大人になって参加して下さる方が多いです。

■ かけはし

開催日：2024年4月18日・5月16日・6月20日・7月18日・9月19日・10月17日

11月21日・12月19日・2025年1月16日・2月20日・3月20日（全11回）

スタッフ研修：2024年4月18日・8月22日・2025年1月16日（全3回）

「かけはし」は、神戸市の基幹病院である神戸市立医療センター中央市民病院のER（救急外来）と連携して運営される遺族会である。交通事故などでERに搬送されたものの入院には至らなかった遺族を対象とし、毎回5名から10名程度が参加する。参加者はいずれも家族の突然の死を経験しており、裁判中のケースも含まれるなど背景は多様である。場では、事故の経緯のみならず、理不尽な死に対する怒りや後悔、日常生活では語りにくい思いを率直に分かち合うことができる。また、事故後に関わる警察や医療・保険などの専門職への不満や怒りが多く語られる点にも特色があり、遺族一人ひとりの感情を受け止める場として機能している。

スタッフ研修においては、まず交通事故遺族が直面している社会的・心理的課題や支援ニーズについて具体的なデータや現場報告をもとに学ぶ。また、グリーフケアの理論などの専門的知識を深めるための講義を通じてスタッフの支援技術を向上させる。さらに、実際の事例を用いた検討会を定期的で開催し、ファシリテーションの手法や対応の工夫点を話し合い、支援の質の向上を目指している。

かけはし

開催日時：毎月第3木曜日 10:00-11:30 8月はお休み

会場：芦屋市民センター（兵庫県芦屋市）※部屋番号は当日受付に掲示しています

参加対象：大切な人を亡くされた方（関係性・死因は問いません）

参加費：500円

予約：必要ありません。当日会場にお越しください

連絡先：gc.kakehashi@gmail.com



4名のスタッフで運営しています。毎回6名～8名程度の参加者と大切な人を想う時間を過ごしています。

■ あいの会

開催日： 2024 年 4 月 18 日・5 月 16 日・6 月 20 日・7 月 18 日・8 月 24 日・9 月 19 日
10 月 17 日・11 月 21 日・12 月 19 日・2025 年 1 月 16 日・2 月 20 日・3 月 20 日
(全 11 回)

スタッフ研修：2024 年 6 月 15 日・10 月 17 日・2025 年 2 月 20 日 (全 3 回)

「あいの会」は、交通犯罪により家族を失った遺族を対象とするグループである。同じ経験を持つ者同士が集い、毎回 8～12 名程度が参加する。参加者は 10 代から 70 代まで幅広く、事故の理不尽さや加害者への怒り、刑事手続きの不安など、日常生活では語りにくい思いを率直に分ち合うことで、連帯感と安心感を得る場となっている。

運営スタッフ向けの研修では、運営スタッフも交通犯罪遺族という当事者であることを踏まえ、当事者がどのように支援を行うかをテーマに据えている。その上で、トラウマ・インフォームド・ケアの視点をういた支援や傾聴スキルの向上など、遺族支援に必要な多様な知識を提供する。これにより、当事者同士の共感を土台にした安心感のある場づくりと、質の高い支援実践力の向上を図るとともに、運営スタッフの心理的サポートを実践している。

(2) ER（救急外来）グリーフケアチームへのアクションリサーチ

■ 神戸市立医療センター中央市民病院

開催日： 2024 年 5 月 18 日・6 月 9 日・8 月 4 日・9 月 15 日・12 月 7 日
2025 年 1 月 26 日・3 月 22 日 (全 7 回)

ER グリーフケアチームは、救急外来（ER）で搬送されたものの入院に至らずに死亡された患者の遺族を「かけはし」に紹介し、その後の継続的なグリーフケアを一任している。併せて、医療者自身が二次的な傷つきを与えないよう、病院内でどのように遺族とかがかわることが望ましいかを常に検討し続けている。

チームへの研修は主に事例検討形式で行われる。まず担当看護師が実際のケースを提示し、メンバー全員で当該看護師の対応を評価する。そのうえで、「家族に対して他にどのようなアプローチが可能だったか」を議論し、多角的な支援方法の検証と、看護師自身の心理的負担軽減策を探究している。こうした振り返りのプロセスを通じて、医療現場における二次的な傷つきを防ぐ体制の構築を目指している。

3. 交通事故遺族の支援者の養成プログラムの開発とその効果の検証

(1) グリーフと遺族支援のいろは 2024

「グリーフと遺族支援のいろは 2024」は、遺族を支援する支援者の養成プログラムであり、今年度で6回目の開催となる。講座は「基礎編」（全8回）と「応用編」（全10回）から構成されている。すべてZoomによるリアルタイム配信および配信後2週間のオンデマンド視聴が可能で、地方在住者や多忙な支援者にも受講の機会を提供している。

基礎編は「グリーフとは何か」「グリーフの心理プロセス」「さまざまな死とグリーフ」「子どものグリーフ」「遺族支援とは何か」「遺族支援の取り組み」「遺族支援の倫理」「支援者自身のケア」を開講し、グリーフの基本概念から支援者自身のセルフケアまでを体系的に学ぶものである。

応用編は「家族としてのグリーフ」「ペットの死とグリーフ」「突然の死別とグリーフ」「グリーフと遺骨」「グリーフと故人との絆」「グリーフと死生観」「グリーフと報道」「流産・死産とグリーフ」「グリーフと社会意識」「グリーフと二次的傷つき」を実施し、実践的テーマを多職種視点で掘り下げる内容となっている。

■ 基礎編：グリーフとは何か

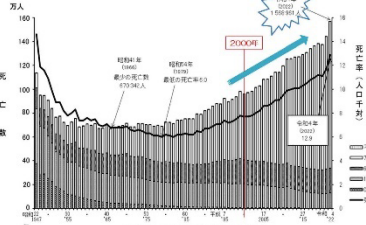
グリーフと遺族支援のいろは2024・基礎編講座

グリーフとは何か？



坂口 幸弘
関西学院大学 人間福祉学部
悲嘆と死別の研究センター

「多死社会」は「多死別社会」



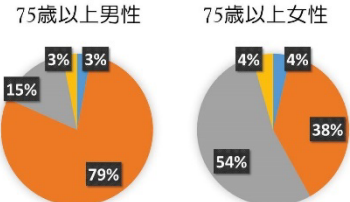
万人
160
140
120
100
80
60
40
20
0
1950 1955 1960 1965 1970 1975 1980 1985 1990 1995 2000 2005 2010 2015 2020 2022

死別 (人口千対)
1.4
1.2
1.0
0.8
0.6
0.4
0.2
0

2000年
2020年
2022年

令和4年(2022)人口動態統計月報年計

高齢者の配偶関係 (2020年国勢調査)



75歳以上男性
75歳以上女性

■ 未婚
■ 有配偶
■ 死別
■ 離別

15% 3% 3% 79%
4% 4% 38% 54%

小此木啓吾 「対象喪失」 (中公新書, 1979)

科学技術の進歩により、現代社会では人間には限界があるという人びとの有限感覚は希薄になり、自分でなんでもコントロールできる全能感は巨大になった。

死別はどんなに人間があがいても、その対象を再生することができないという絶対的有限性への直面である。有限感覚の希薄化と全能感の巨大化は、目の前の死をあるがままに受け容れることを困難にする。



本日の内容

- I. 用語の整理
- II. 通常の悲嘆
- III. 通常ではない悲嘆



喪失 loss(ロス)

喪失とは、みずからの生活や人生にとって大切と思う何かを失うことであり、それが本人にとって重大な意味を持つ体験

- 人生は失うことばかり...
- 喪失は大切なものを持っていた証
- 失ってはじめて気づく
- 避けられない喪失にどう向き合うのか



心身障害者福祉センター 認知症支援センター

心身障害者福祉センター 認知症支援センター

喪失の分類

- 人物・人間関係の喪失
- 所有物・動物の喪失
- 環境の喪失
- 能力・身体の一部の喪失
- 目標・自己イメージの喪失



あいまいな喪失 ambiguous loss

1. 身体的には不在であるが、心理的に存在していると認知されることにより経験される喪失
 2. 身体的には存在しているが、心理的に不在であると認知されることにより経験される喪失
- 状況の不確実性の継続に困惑し、無力感や、抑うつ、不安などを示しがちであり、家族内での葛藤が生じることもある

Reiss, P. (1991). Ambiguous loss: Living with unresolved grief. Cambridge, MA: Harvard University Press. (原書名: 1991, "Ambiguous loss: Living with unresolved grief", Cambridge, MA: Harvard University Press.)

心身障害者福祉センター 認知症支援センター

心身障害者福祉センター 認知症支援センター

死別 bereavement

- 古英語 "berofian" (奪い取る)
- 死によって大切な人(重要他者)を亡くすという経験をした個人の客観的状況
- 遺族
「死者の後にのこった家族・親族」(広辞苑)
- 未亡人

悲嘆 grief (グリーフ)

- 喪失に対する様々な心理的・身体的症状を含む情動的反応
- 情動的な症候群ともいう
- 特徴的な反応はあるが、絶対的な反応はない
- "grief"の語源はラテン語の "gravis"



心身障害者福祉センター 認知症支援センター

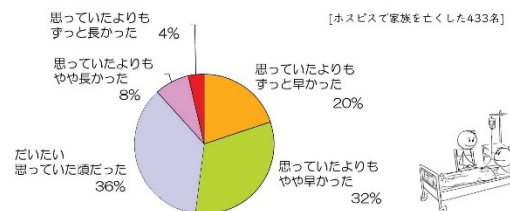
心身障害者福祉センター 認知症支援センター

予期悲嘆 anticipatory grief

- 実際に喪失を予期したときに起こる悲嘆反応
- 死別後の悲嘆を死に先立って達成するわけではない
- 患者と家族の両方によって通常経験される
 - ✓ 死によって必ず終わる
 - ✓ 時間が経つにつれ増大する
 - ✓ 否認される傾向がある
 - ✓ 希望を含む

(Aldrich, 1963)

患者様が亡くなられた時期は、医師から説明を受けて、あなたが思っていた頃でしたか？



心身障害者福祉センター 認知症支援センター

心身障害者福祉センター 認知症支援センター

公認されない悲嘆 disenfranchised grief

認められない関係	恋人、同性愛のパートナー、友人、隣人、単親、同僚、施設、養親・養子、以前の配偶者や恋人、病院や介護施設の司事者など
認められない喪失	妊娠中絶や流産・死産、ペットの死、認知症の悪化による心理社会的喪失など
排除された悲嘆者	幼い子ども、後期高齢者、脳損傷の患者、認知症の高齢者、精神疾患者や知的障害者など
死の状況	自殺やエイズによる死など
悲嘆の表し方	それぞれの社会や文化における規範から外れる場合



死をいかなる場合も悲劇とみなす社会のなかで、死を悼まない例外的な存在だった

ジェニファー・エリソン/クリス・マブニャーグ（2010）『夫の死に救われる妻たち』飛鳥新社

服喪（忌服、悲哀） mourning

- 悲嘆を表現する行い、悲嘆の公の表明
- 社会的・文化的に形成
- 喪服（mourning clothes）、喪章（mourning band）
- 「悲嘆」と同義的に用いられる場合も



忌服期間（明治7年太政官布告）

故人	忌	服
父母	50日	13ヶ月
養父母	30日	150日
夫	30日	13ヶ月
妻	20日	90日
嫡子	20日	90日
養子	10日	30日
兄弟姉妹	20日	90日
養父兄弟姉妹	10日	30日
養父母	30日	150日
曾祖父母	20日	90日
孫	3日	7日
おじ、おば	20日	90日
いとこ、姪、姪	3日	7日

言葉にできない“悲しみ”

- 胸が締めつけられるような悲しみ
- 気が狂いそうなほどの悲しみ
- 身が削がれるような悲しみ
- 叫びたくなるような悲しみ



通常の悲嘆反応 normal grief

感情的反応	認知的反応
抑うつ、絶望、悲しみ、焦鬱、苦痛 不安、恐怖、居眠り 罪悪感、非難感、自責の念 怒り、敵意、いらだち 無快感（楽しみの喪失） 強迫感 思慕、切望、あこがれ ショック、無感覚	故人を想うことへの没頭、侵入的回想 故人の誤解遺言、否認、否認 自尊心の低下 自己非難 無力感、絶望感 非現実感 記憶力や集中力の低下
行動的反応	生理的・身体的反応
動揺、緊張、落ち着かない 食睡 過活動 探索行動 喪を重す、むせび泣く、泣き叫ぶ 社会的引きこもり	食欲不振 睡眠障害 活力の喪失、消耗 身体熱感 故人の症状に類似した身体熱感 免疫機能や内分泌機能の変化

国立がんセンター名誉総長の垣添忠生氏「妻を看取る日」

くたびれ果てて途中で一息ついていると、すぐ目の前の木の枝にメボソムシクイがとまった。スズメより少し小さいくらいの小鳥である。

「チュルリ チュルリ」

喉の奥まで見えるほど、くちばしを大きく開いて、小さな身体に似合わない独特の大きな鳴き声を浴びせてきた。

「こんなところで何しているの？ しっかりしなさい」

まるで妻にこう励まされているように聞こえた。

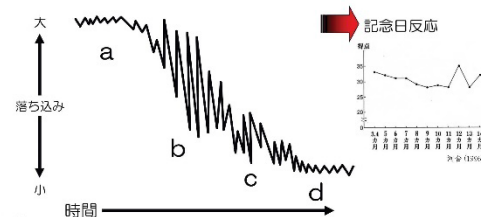
「妻は私をどこかで見守ってくれている」

そう思わずにはいられなかった。



矢野（1999）を参考に作成

悲しみの波



悲嘆とうつ病の差異(DSM-5)

生涯	うつ所
空虚感と喪失感	持続的変うつ気分
涙のよけに起こる食行動の乱れ 夜よけの夜間病が特徴	うつ気分は持続的で、特定の出来事とは結びついていない
気分寛解は故人についての思考と関連しうる	
肯定的な感情やユーモアを伴うこともある	
故人についての考えや思い出への没頭が特徴	広範な不幸やけじめが特徴的
自己評価は保たれている	自己批判的または悲観的な反省思考
自己批判的な思考がある場合は、故人ときちんと向き合っていないという思いを伴う	無常感で自己嫌悪が一般的
死について考えない場合、故人に焦点が当てられ、故人と結びつくとに関する考えが少なく	死に関する思考は、無常感や生きるに値しないという考えや抑うつ状態に耐えきれないために、自分の考えを終わらせることに集約

配偶者との死別と死亡率 (コホート研究のメタ分析結果)

	No of Studies	Overall RR	RR 95% CI	P for heterogeneity
全体	12	1.12	1.10, 1.15	<0.0001
男性のみ	11	1.22	1.18, 1.26	<0.0001
女性のみ	11	1.03	1.00, 1.07	<0.0001
65歳未満のみ	6	1.18	1.17, 1.25	<0.0001
65歳以上のみ	9	1.10	1.07, 1.13	<0.0001
死別から6か月未満	8	1.35	1.22, 1.49	<0.0001
死別から6か月以後	8	1.15	1.08, 1.22	<0.0001

Moran JR, Kuehn N, Glymour MM, Subramanian SV (2011) Widowhood and Mortality: A Meta-Analysis. PLoS ONE 6(5): e23465. doi:10.1371/journal.pone.0023465

子どもとの死別と死亡率

- Li et al. (2003) デンマークのコホート調査
 - ✓ 対照群に比べて、死別後18年後までの、子どもを亡くした母親の死亡リスクは1.43倍
 - ✓ 不慮の死から3年以内の母親の死亡リスクが最も高く、3.84倍
 - ✓ 父親は不慮の死の場合においてのみリスクが増大し、1.57倍



親との死別と死亡率 (北欧での全国規模のコホート研究)

親との死別の種類	死亡者数(死亡率, 1/10 ⁵)	死亡リスク (95%の CI)
親との死別全体	1,695/2,679,043 (63.3)	1.50 (1.43–1.58)
病气による親との死別	995/1,733,666 (57.4)	1.33 (1.24–1.41)
外因死による親との死別	670/904,568 (74.1)	1.84 (1.71–2.00)
親との死別経験なし	37,988/129,341,810 (29.4)	1.0 (ref)

U. J. Vestergaard M, Christlindus S, Gissler M, Rech BH, Ojeb C, Olsen J (2014) Mortality after Parental Death in Childhood: A Nationwide Cohort Study from Three Nordic Countries. *PLoS Med*. 2014 Jul 22;11(7):e1001679.

配偶関係と自殺死亡率（平成28年、人口10万人当たり）

年齢階級		男					
		総数	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上
総数	27.5	25.7	24.9	29.2	33.4	28.1	
純数	18.6	11.9	11.5	15.7	20.4	18.5	
未婚	24.3	25.1	24.8	26.8	34.8	25.5	
既婚	2.0	0.6	0.1	2.4	2.6	2.6	
死別	53.0		130.6	85.1	73.6	81.0	
離婚	199.7	170.2	138.7	128.6	119.3	119.7	

年齢階級		女					
		総数	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上
総数	11.2	9.0	9.5	10.1	12.5	13.1	
純数	4.3	3.3	4.5	5.9	6.3	8.9	
未婚	12.2	10.2	10.6	17.5	20.3	18.0	
既婚	16.3	—	18.7	14.6	19.8	16.2	
死別	24.8	40.1	29.7	27.7	22.6	28.8	

注：1) 総数には15～19歳及び年齢不詳を含む。
2) 総数には配偶関係不詳を含む。

平成30年版在野党白書
https://www.jmbx.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kai/go/se/katsushigo/j/satsu/j/satseihokusho2018.html

配偶者との死別の経済的コスト in Scotland

- 平均入院日数 死亡あり：0.37日 vs 死亡なし：0.16日
- 入院期間 死亡後に0.078日/年増加
- 入院費用
 - 1日の平均入院費 約561.63ポンド(8万5千円程度)
 - 個人の医療費 約561.63ポンド×約0.078日 約43.80ポンド(6500円程度)
- スウェーランドでの配偶者と死亡した人 = 約37万人
 - 全体での医療費 = 4.80×370,000 = 約1623万ポンド(24億円程度)
- 家庭内によるブラリマリアケア費用
 - 死亡の影響による診療費用 = 約203万ポンド(3億円程度)

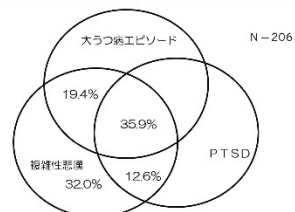
配偶者との死別によって生じる医療費は国全体で約27億円

Stephan AJ, et al 2015 The economic cost of bereavement in Scotland. *Death Stud.* 39(1-5):151-7

通常ではない悲嘆

- 病的悲嘆 (Pathological grief)
 - ✓ 慢性悲嘆 (Chronic/Prolonged Grief)
 - ✓ 遅延悲嘆 (Delayed Grief)
 - ✓ 過剰な悲嘆 (Exaggerated Grief)
 - ✓ 抑制された悲嘆 (Inhibited Grief)
- 外傷性悲嘆 (Traumatic Grief)
- 複雑性悲嘆障害 (Complicated Grief Disorder)
- 複雑性悲嘆 (Complicated Grief)
- 持続的複雑性悲嘆障害 (Persistent Complex Bereavement Disorder)
- 遷延性悲嘆症 (Prolonged Grief Disorder)

複雑性悲嘆の死別者における
大うつ病エピソード、PTSDとの併存割合



Simon, N. M., et al. (2007). The prevalence and correlates of psychiatric comorbidity in individuals with complicated grief. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 385-399.

悲嘆の診断学的位置づけ

- 米国精神医学会 DSM-5（2013年発行）
 - ✓ 持続的複雑性悲嘆障害
 - ✓ 「さらなる研究を要する状態像」の一つとして提示
 - ✓ 公式な精神障害の診断基準には含まれていない
 - ✓ 根拠となるデータが不十分との理由
- 世界保健機関 ICD-11（2019年承認）
 - ✓ 遷延性悲嘆症（prolonged grief disorder）
 - ✓ 新たな精神障害として追加



心身医学部大学院生と医師の共同研究センター

悲嘆の診断学的位置づけ（続き）

- 米国精神医学会 DSM-5-TR（2022年3月18日発行）
 - ✓ 遷延性悲嘆症（prolonged grief disorder）
 - ✓ 新たな精神障害として追加



心身医学部大学院生と医師の共同研究センター

遷延性悲嘆症の有病率

	死の状況	故人との関係	N	評価尺度	死別からの期間	有病率
Goldsteinら (2018)	SIDS	母親	359	PG-13	24.9か月	50.0%
Neriら (2007)	9.11テロ	家族・知人	704	ICG	2.5-3.5年	43.0%
中島ら (2008)	事故・殺人	家族	73	TG問巻	94か月	21.9%
藤澤ら (2010)	不特定	親以外	969	BGG	10年以内	2.4%
水野ら (2012)	不特定	家族	850	CGBS	11.9か月	2.5%
坂口ら (2013)	阪神大震災	家族	438	ICG	12.0か月	2.3%

（参考）基力約ではない死による死別での成人の有病率は、9.8%
(Lundarff et al., 2017 レビュー論文)

心身医学部大学院生と医師の共同研究センター

診断基準化の意義と懸念

- 適切な治療の提供や早期からの予防的介入 (Prigerson et al., 2008)
- 専門家や一般の人の理解の促進 (van den Bout & Kleber, 2013)
- 研究の促進 (Prigerson et al., 2008)
- 保険や補償の拡大 (Marwit, 1991)
- 通常の悲嘆反応も“病的”と誤解される可能性 (Stroebeら, 2001)
- 医療介入の対象となり、非専門職の支援が不十分になったり、基準を満たさない人が支援を受けにくくなる (Rubin, 2008)

心身医学部大学院生と医師の共同研究センター

神経生物学的アプローチ

- Kakaralaら (2020) による研究レビュー
- 遷延性悲嘆症の場合、通常の悲嘆と比較して、
- ✓ 扁桃体と視床前頭皮質の活動パターンが異なること
 - ✓ 後帯状皮質、前帯状皮質、および側坐核を含む大脳基底核組織全体における活動が異なる可能性があること
 - ✓ 島皮質でも活動が異なる可能性があること
 - ✓ オキシトシンのシグナル伝達に変化すること

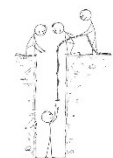


脳内の報酬系の回路が遷延性悲嘆症の症状の発症および維持に重要な役割を果たす！?

心身医学部大学院生と医師の共同研究センター

遷延性悲嘆症の危険因子

1. 「死の状況」にかかわる要因
 - ① 死の時期しない死の場合
 - ② 自死（自殺）や犯罪被害、エイズなどの特殊な状況での死別
 - ③ 同棲、または専断した喪失
 - ④ 遺族自身の死の関与（選択的・間接的）
 - ⑤ 死体の消失、死体の見えない被害
2. 喪失対象との「関係性」にかかわる要因
 - ① 故人との非常に深い愛着関係（子どもとの死別など）
 - ② 過去に共生的・依存的な故人との関係、または葛藤関係や愛憎関係
3. 悲嘆対象者の「特性」にかかわる要因
 - ① 過去に未解決な喪失経験
 - ② 精神疾患、またはその既往
 - ③ 不安が強いなどのパーソナリティ特性
 - ④ 子どもとの近親者との死別
4. 社会的要因
 - ① 経済状況の困難、または著しい悪化
 - ② ネットワークの不足、孤立化
 - ③ 訴訟や法的被害の発生



（転載、2010）

心身医学部大学院生と医師の共同研究センター

新型コロナウイルス感染症による死別

- 予期せぬ突然の別れ
- 臨終や葬儀等に立ち会えない
- 罪責感、怒り
- 自宅待機による孤立
- 偏見や差別



心身医学部大学院生と医師の共同研究センター

ご清聴ありがとうございました



成井孝典 (2022) 『悲嘆学入門』 読者の心と魂を揺るがす、絶叫集
心身医学部大学院生と医師の共同研究センター

■ 基礎編：グリーフの心理プロセス

グリーフと悲嘆支援のいろはは2024・基礎編編後

グリーフの心理プロセス



坂口 幸弘
関西学院大学 人間福祉学部
悲嘆と死別の研究センター

©関西学院大学悲嘆と死別の研究センター

本日の内容

- I. 悲嘆の理論モデル
- II. グリーフワーク
- III. 成長とレジリエンス



©関西学院大学悲嘆と死別の研究センター

悲嘆の理論モデル

- 段階(位相)モデル stage (phase) model
- 課題モデル task model
- 二重過程モデル dual process model
- 意味再構成モデル meaning reconstruction model

©関西学院大学悲嘆と死別の研究センター

段階(位相)モデル

Bowlby(1969, 1980)の4段階

- ①無感覚, ②思慕と探索,
- ③混乱と絶望, ④再建

Parkes(1970)の4段階

- ①心の麻痺, ②切望,
- ③混乱と絶望, ④再構築

Sanders(1989)の5段階

- ①ショック, ②喪失の認識, ③引きこもり, ④癒し, ⑤再生



©関西学院大学悲嘆と死別の研究センター

段階(位相)モデル

デーケン(1986)の12段階

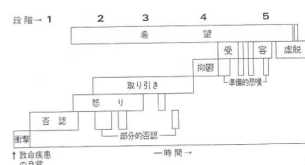
- ①精神的打撃とマヒ状態 ⑦空想形成
- ②否認 ⑧孤独感と抑うつ
- ③パニック ⑨精神的混乱とアパシー
- ④怒りと不当感 ⑩あきらめ・受容
- ⑤敵意とうらみ ⑪新しい希望
- ⑥罪意識 ⑫立ち直り

©関西学院大学悲嘆と死別の研究センター

段階(位相)モデル

Kübler-Ross(1969)の5段階

- ①否認, ②怒り, ③取り引き, ④抑うつ, ⑤受容



©関西学院大学悲嘆と死別の研究センター

課題モデル

ウォーデン(2018/2022)の4つの課題

- I: 喪失の現実を受け入れること
- II: 悲嘆の痛みを消化していくこと
- III: 故人のいない世界に適応すること
- IV: 故人を思い出す方法を見出し, 残りの人生の旅路に踏み出すこと

©関西学院大学悲嘆と死別の研究センター

課題モデル

ウォーデン(2009/2011)の4つの課題

- I: 喪失の現実を受け入れること
- II: 悲嘆の痛みを消化していくこと
- III: 故人のいない世界に適応すること
- IV: 新たな人生を歩み始める途上において, 故人との永続的なつながりを見出すこと

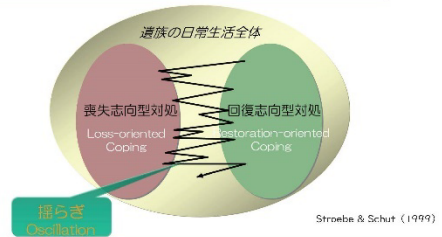
©関西学院大学悲嘆と死別の研究センター

課題モデル

ウォーデン(1991/1993)の4つの課題

- I : 喪失の事実を受容する
- II : 悲嘆の苦痛を乗り越える
- III : 死者のいない環境に適応する
- IV : 死者を情緒的に再配置し、生活をつづける

二重過程モデル



喪失志向型対処

- 「グリーフワーク」
- 死の現実を受け入れる
- 悲嘆を解放する（泣く、思慕など）
- 故人との関係を再構築する（故人の再配置）
- 変化の否認や回避



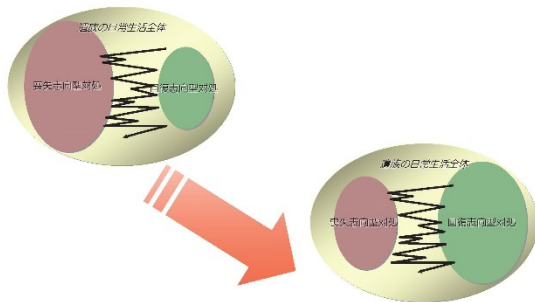
Stroebe & Schut (1999)

回復志向型対処

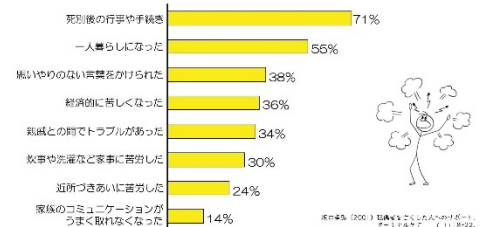
- 生活を立て直す、生活技術の獲得
- 人生の目標の修正、獲得
- 新しい役割・アイデンティティの獲得
- 人間関係の再構築
- 悲嘆の否認や回避



Stroebe & Schut (1999)



死別後につらかったことは何ですか？



遺族の心身の健康を害するのは？



大切な人の死の悲しみだけでなく、死別にともなう諸問題が遺族の健康悪化につながる!!

意味再構成モデル

- 死別への対処の中心的なプロセスは「意味再構成」
- 人間はそれぞれが自己の体験について何らかの意味を創造する「意味の創造者」
- 悲嘆のプロセスの個性性と能動性を強調

(Naimeyer, R., 2001)

- 民族の心理過程として、民族は自らが持つ世界についての想定 (assumptions about words) あるいは世界観 (worldview) の中で、喪失を解釈し、理論的、認知的に受容しなければならない (e.g. Parkes & Weiss, 1983)
- ここでいう想定とは一般的に、世の中は予測でき、統制できる、世の中は公平性や正義に基づいて動いている、人は安全で守られているといった信念を含む (Janoff-Bulman, 1992)
- ネガティブな出来事があるような想定を脅かすとき、人は自らの想定を維持しつつ、その出来事を解釈しようと動機づけられる (Janoff-Bulman, 1992)

- ▶ 例えば、故人の死を、神の意志や、故人のライフスタイルや行動に帰属させることによって、遺族は喪失を道徳にかなない、意味が通るものとして捉えることが可能となる (e.g. Parker & Weiss, 1985)
- ▶ 故人の年齢が若かった場合、死が突然に起こった場合、自殺や事故、殺人による死の場合、その死の意味を了解することは困難となる (e.g. Davis et al., 1996)
- ▶ 宗教的・文化的信念は、喪失を理解可能とする信念体系を提供することによって、喪失に対する意味理解に寄与する (e.g. Park & Cohen, 1993)

Category	Count	Percentage
納付できている (Can pay)	48	48%
納付できていないが、納付しようとする (Cannot pay but intend to)	43	43%
納付できていないが、納付しようとする (Cannot pay and do not intend to)	26	26%
Total	117	

「自分が助かったことに後味のたさを感じる」

■ 今も感じている ■ 以前は感じていたが、今は感じていない ■ 感じたことはない

状況	今も感じている	以前は感じていたが、今は感じていない	感じたことはない
納得できておらず、今も納得しようとする	61.5%	19.2%	19.2%
納得できていないが、納得しようとする	27.9%	27.9%	44.2%
納得できている	21.3%	27.7%	51.1%

図表：慰労金支給を受けたことによる被害の苦しみや不安の解消、被害の事実の認識の進捗（シジヤシヤ、トラウマケア）※ 被害の苦しみや不安の解消、被害の事実の認識の進捗

（※）シジヤシヤ、トラウマケア

grief work／mourning work
グリーフワーク／悲嘆の作業
悲哀の仕事／喪の作業／モーニングワーク

「悲嘆反応の期間は、グリーフワークの成否にかかっていると思われる。グリーフワークとはすなわち、死者へのとりわけからの解放であり、故人が存在しない環境への再適応であり、新たな人間関係の形成である。グリーフワークの大きな障害者の一つは、多くの患者が悲嘆の経験に結びついた深い心理的矛盾を避けることである。グリーフワークに必要な感情の表出を避けるようとする」とある。

国語学部 国語学系 教授 田中 浩二

死別後に悲嘆を示さないことは否認や抑圧の表れ！？
介入における目標は、抑圧された悲嘆の解放！？

死別後の心理的苦痛の不可避性や、心理的苦痛を示さないことの病理性を支持する実証的な知見が得られていない
(Wortman & Silver, 1989)

山崎医科大学看護学部に所属する

Stroebe & Stroebe (1991)

- ✓ 死別体験の回避傾向を抑制するため、「故人のことを話かた話すことを続けませんか？」などの項目を提示
- ✓ 喪喪の場合では、グリーフワークの考え方を奨励し、死別体験の強い人は18か月後の葬りつきの水準が高かった
- ✓ しかし、喪痛の場合、死別体験と葬りつきの関連性は認められなかった
- ✓ 「全てで死別者がグリーフワークを行う必要である」との見方は、過度の単純化である」と結論づけた

Bonanno (1995)

- ✓ 死別後6か月時点での不快感軽減に対する回避が、14か月後の良好な適応状態を予測することを暗示し、ある程度の回避は適応的であるかもしれない

良田 幸子・小田 幸子

グリーフワークの考え方では、故人との分離すなわち絆の放棄が正常な悲嘆プロセスの目標

1990年代に入り、グリーフワークの考えを支持する実証的な知見が見当たらないとの指摘 (Stroebe, 1992-93)

Klassら (1996) は、日本の祖先崇拜を例証として、故人との関係性を再構築し、維持することが遺族の健全な悲嘆のプロセスの一面であると主張

課題モデル

ウォーデン(1982)の4つの課題

- I: 喪失の事実を受容する
- II: 悲嘆の苦痛を乗り越える
- III: 死者のいない環境に適応する
- IV: 情緒的エネルギーを引き揚げ、他の関係に再投資する

故人との継続する絆とは

遺族と故人との関係性に関する種々の行動や認識、経験を含む広範な概念
(Eisma & Nguyen, 2023; Root & Exline, 2014)

故人について語ること／回想すること／墓を訪れること／写真を見ること／
遺品を持ち続けること／故人の性格や嗜好を受け継ぐこと／自分の考え方や行
動のモデルとすること／故人の遺志を継いで社会的な活動を行うこと／故人に
話しかけたり、相談したりすること／故人の幻覚や夢を見ること

遺族にとっての故人の存在

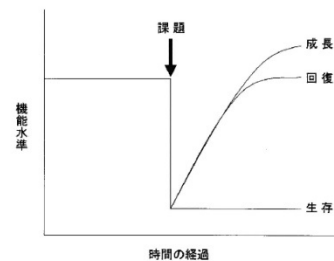
- Silverman & Worden (1993): 親と死別した6～17歳の子ども(死別後1年)
 - ✓ 74%が、亡き親は天国にいて、自分を見ていると感じていた
→絆の継続と良好な健康との関連が示された
- Shuchter & Zisook (1993): 配偶者を亡くした人(死別後13カ月)
 - ✓ 63%が、「故人と一緒にいると時々感じる」
 - ✓ 47%が、「故人が自分のことを見ていると感じる」
- 坂口 (2009): 配偶者を亡くした人(死別後1年以上2年未満)
 - ✓ 60%が、「自分の近くにいるように感じる」
 - ✓ 74%が、「あなたをやさしく見守り、助けてくれているように感じる」
→そうでない人に出べ、精神的健康の状況が良好

絆の外在化と内在化

- 外在化された絆が不適応的であるのに対して、内在化された絆は適応的である
(Black et al., 2022; Schoines & Browne, 2015; Field & Flannery, 2010)
- 両者の違いは、故人が物理的には不在であるとの現実を遺族が受け入れられて
いるか否か (Field et al., 2005)
- 外在化された絆では、遺族は死の最終性を認めておらず、自分たちが生きている
世界に故人はまだ存在しているとの幻想や幻覚をともなう (Field et al., 2005)
- 内在化された絆では、客観的な死の現実と、心の内の主観的な故人の存在感は
明確に区別されており、遺族は象徴的な存在として故人をイメージすることで、
故人との心理的な近接性を感じられる (Field et al., 2005)

「成長」という観点

- 死別を含む困難な出来事や外傷体験を経験した人々における肯定的な変化
- 外傷後成長／ストレス関連成長／有益性発見
- 医療・保健分野での従来の疾病モデルの見直し



O' Leary & Ickovics (1975) のモデル

治癒 recovery／適応 adjustment

- 治癒(回復)の視点
死別体験 ⇔ 身体の開創
- 適応の視点
死別体験 ⇔ 手足の切断



立ち直る

- ①倒れかけたものがもとのようにしっかりと立つ
- ②もとの良い状態にもどる、なおる
- ③姿勢をまっすぐに立つ
- ④場所を移る

【広辞苑 第7版】

外傷後成長 Posttraumatic Growth

- 他者との関係 (relating to others)
- 新たな可能性 (new possibilities)
- 人間としての強さ (personal strength)
- スピリチュアルな変化 (spiritual change)
- 人生に対する感謝 (appreciation of life)

(Tedeschi & Calhoun, 1996)

人間的成長の生起過程

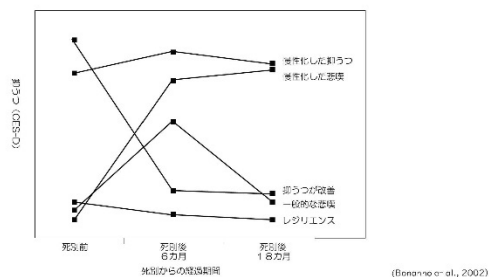
- 出来事が世界観へ与える脅威の程度が、成長に関与している (Tedeschi & Calhoun, 1996)
 - ✓ 他者との体験の共有を通して見いだされたのでは！？
 - ✓ 自尊心を維持するための幻想では！？
 - ✓ 良い印象を伝えるための試みでは！？
- 有益性の知覚／役割や目標の変化／自己洞察 (Davis, 2008)

留意すべき点 (Tedeschi & Calhoun, 2001)

- 人は全ての面において成長を経験するわけではなく、また何の成長も経験しない人もいます
- 成長が見られたからといって、苦痛や苦悩を経験していないわけではないということ
- 成長が経験されるからといって、悲劇や喪失は望ましいこと、必要なことと捉えられるべきではないこと

レジリエンス resilience

- レジリエンスとは、困難な状況にもかかわらず、うまく適応する過程や結果、その能力 (Masten, 1990)
- 「弾力」「反発力」
- 「回復力」「復元力」
- “柳に雪折れなし”
- “起き上がりこぼし”



「レジリエンス」パターンの遺族

- 死別後6カ月の間には、一時的で日常生活に支障のない範囲で、多くの人が思慕や感情的な苦痛を経験していた (Bonanno et al., 2004)
- 決して冷淡な性格ではなく、生前の夫婦関係も良好であったことが報告されている (Bonanno et al., 2002)
- 故人との良き思い出によって、安らぎを感じていた (Bonanno et al., 2004)
- 死別後6カ月時点で、喪失の意味の探求をしていない人の割合が81%と高く、一方で、意味を探索したにも関わらず意味が見いだせなかった人の割合が7%と低かった (Bonanno et al., 2004)

レジリエンスを育むための方法 (米国の理学会, 2020)

- ① 人とのつながりを持つこと
- ② 危機的状況乗り越えられない問題と捉えないようにすること
- ③ 変化は人生の一部だと受け入れること
- ④ みずからの目標に向けて行動すること
- ⑤ 果敢に行動すること
- ⑥ 自分を発見する機会を探すこと
- ⑦ 自分自身を肯定的に見られるようになること
- ⑧ 広い視野で物事を見ること
- ⑨ 前向きな見通しを維持すること
- ⑩ 自分自身をいたわること



ご清聴ありがとうございました



■ 基礎編：さまざまな死とグリーフ

グリーフと悲嘆支援のいろは2024・基礎編講座

さまざまな死とグリーフ



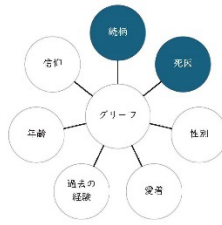
関西学院大学 悲嘆と死別の研究センター
赤坂ちづる

今日の内容

1. グリーフに影響を及ぼす要因
2. 対象者別のグリーフの特徴
3. 死因別のグリーフの特徴
4. コロナ禍の死別
5. まとめ

関西学院大学悲嘆と死別の研究センター

グリーフに影響を及ぼす要因



- ある人たちにとって「悲嘆」は非常に強烈な体験であるのに対して、他の人たちにとっては軽度なもの
- ある人たちにとっては、悲嘆は死を知った瞬間から始まるものであるのに対して、別の人たちにとっては遅れて現れる体験
- 悲嘆が短期間で過ぎ去っていく人もいれば、永久に続くように思える人もいる

反応の個人差に対して
媒介要因がどのように影響するのか

関西学院大学悲嘆と死別の研究センター

対象別のグリーフの特徴

大前提として・・・
グリーフは個別性が高い

- 関係性が近接しているほど悲嘆の程度も強くなる
- 続柄で関係性を決めつけてはいけない特徴を知る
- 同じ家族内であっても悲しみに違いが生じる

関西学院大学悲嘆と死別の研究センター

続柄別のグリーフの特徴

1. 子どもの死
2. 配偶者の死
3. 高齢の親の死
4. きょうだいの死
5. 孫の死

子どもの死

- 全死亡者数における20歳未満の死は0.3%
- 子どもの死は一般的ではない
- 突然の予期できない死が多い
- 自殺による死の構成割合が大きい
- 周囲がどのように対応していいかわからず、孤立した状況に陥れやすい



関西学院大学悲嘆と死別の研究センター

子どもを亡くした親の特徴的な悲嘆反応

子どもの死は、あなたの未来を失うこと

- 親としての責任を果たすことができなかった後悔や罪悪感
- 楽しい時間を過ごすことへの抵抗
- 死の前後にかかわった人への怒り
- 夫婦関係の変動
- 他の子どもに目が向きにくくなる

配偶者の死

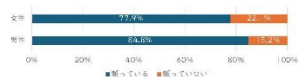
□ 社会的再適応尺度（SRRS）

ライフイベント	点数	ライフイベント	点数	ライフイベント	点数
配偶者の死	100	解雇（失職）	47	多額の借金	31
離婚	73	退職	45	昇進・降格・異動	29
夫婦別居生活	65	家族の病気	44	個人的な成功	28
刑務所（懲役）	63	死傷	40	脱手・卒業・退学	26
両親の死	63	経済状態の変化	38	上司とのトラブル	23
自分の病気やけが	53	親友の死	37	引っ越し	20
結婚	50	転職	36	休職	13

「配偶者との死別」は人生最大のストレス

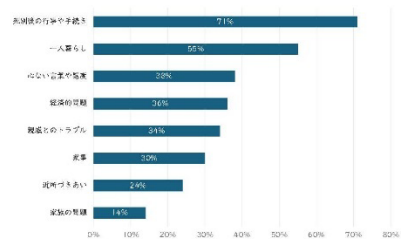
配偶者の死

- 1年で58万人が配偶者に先立たれている
- 65歳以上・・・女性の35％・男性9％が死別を経験
- 75歳以上・・・女性の51％、男性の15％が死別を経験
- 配偶者への精神的頼り度



調査年度（2020）

配偶者との死別後に経験したストレス



配偶者の死

- 妻を亡くすか、夫を亡くすか
- 配偶者との死別は死亡リスクを高める
- 男性のほうが女性よりも死亡率の増大が大きく、65歳未満の若い年代や死別後6カ月未満の早い時期のほうが確率は高い（Moon et al., 2011）
- 有配偶者に比べ、死別者の自殺死亡率は2倍以上高い（60代男性）

高齢の親の死

- 高齢の親の死は、必然的にやってくるものとわかっていても・・・
- 病氣や介護に対する後遺
- 高齢者の終末期医療では、「延命治療の選択」の是非などをめぐって、多くの家族が様々な葛藤に直面する
- 高齢の親の死を受け入れ、本人の意思を尊重しつつ最後の善取りをおこなっていくとは、家族、とりわけ成人期の子どもにとってもつらく困難な体験となる
- 高齢の親と同居しておらず、さらに遠方に住んでいる場合には、高齢の親の老化や病気の進行が理解できていないケースもあり、適切な状況判断が困難になってしまう

高齢の親の死

□ 困難な体験となる理由

- ① 愛着
 - ・ 親がいなくなったらどう生きていったらいいかわからない
 - ・ とにかく其命を
 - ・ 愛着対象が親しかない
- ② 未解決の課題
 - ・ 過去の傷つき体験
 - ・ 終末期の親に対しての叱咤激励
 - ・ 看護に対する無理な要求
- ③ 子どもの個人的背景（ASDのような対人関係に問題のある障害）
 - ・ 特定の介護へのこだわり
 - ・ 思うような治療ができないことへの怒り

きょうだいの死

- 死が信じられない気持ち、抑うつ、加害者あるいは故人に対する怒り
- 自身が生きていること・故人を助けられなかったことに対する罪悪感
- きょうだいの喪失について話すことを避ける
- 親にとっての「いい子」を演じる
- 学校や仕事に遅えなくなる場合もある
- 自分自身を大切にすることが難しい
- 安定した情緒的サポート源であるはずの家族をも失う

調査年度（2021）

孫の死

- 信じられないという思い
- 悲嘆反応は亡き孫の親ほど顕著ではない
- 亡き孫の親（自身の子）の悲嘆反応に対する無力感
- 自身の悲嘆が臆に迫りやられる

孫の死

同一家族内の親と祖父母の悲嘆反応の比較

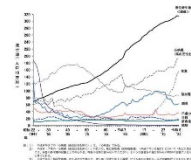
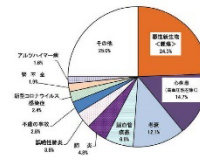
- 同一家族内の親と祖父母の悲嘆反応の比較
- 感情的な変化は同等
- 親の反応・・・亡くなった子ども中心
- 祖父母の反応・・・亡くなった子どもの親中心
- 祖父母にとっては、自分たちの持つ親役割が重要

(Pavetti, 1992)

死因別のグリーフの特徴

日本人の死因

- 2023年の男女合わせた死亡数は157万5936人
- 平均寿命 女性・87.14歳 男性・81.09歳



厚生省 令和5年 人口動態統計

日本人の死因（年齢別）

- 年齢階級別の死因上位3位

年齢	死因の上位3位
0	先天奇形/染色体異常、周産期特異の呼吸障害、乳幼児突然死症候群
1-4	先天奇形/染色体異常、不慮の事故、がん
5-9	不慮の事故、がん、心疾患
10-14	がん、自殺、不慮の事故
15-19	自殺、不慮の事故、がん
20-24	自殺、不慮の事故、がん
25-29	自殺、がん、不慮の事故
30-34	自殺、がん、不慮の事故
35-39	自殺、がん、心疾患
40-44	がん、自殺、心疾患
45-49	がん、自殺、心疾患

厚生労働省「令和4年 人口動態統計」

死因別のグリーフの特徴

1. 病気による死
2. 事件・事故・災害による死
3. 自殺による死

病気による死

- 長い闘病生活
- 患者の苦しみを見続ける苦しさ
- 患者も家族も「死」と直面する（予期悲嘆）
- 治療の選択の迷いと決断
- 納得のできる看取りができることもある



予期悲嘆

- 喪失の前に生じる悲嘆
 - 病気の進行に伴って患者や家族が経験する多様な物理的、心理社会的喪失に対する反応
- ① 患者と家族の両方によって通常経験される
 - ② 死によって必ず終わる
 - ③ 時間が経つにつれて増大する
 - ④ 否認される傾向がある
 - ⑤ 希望を失くす

病気による死（予期せぬ死）

- 看護スタッフからの心理的ケアが不十分ことが多い
- 限られた時間での治療の選択
- 亡くなった本人の苦しみ時間は比較的短い
- お別れができない



事件・事故・災害による死

- 突然の死別
- 遺体の損傷
- 自責感と罪悪感
- 他罰的欲求
- 加害者のいる事故・いない事故
- 専門職からの二次被害
- 報道の問題
- 社会的安全網の喪失
- 多重喪失
- あいまいな喪失

多重喪失とあいまいな喪失

多重喪失

- ・ 複数の身近な人や家族が一度に亡くなること
- ・ 体験に圧倒され、心が動かないことがある

あいまいな喪失

- ・ 遺体が見つからない場合の喪失体験
- ・ 死の確証が得られないまま持ち続ける苦しさ
- ・ 生きている希望と死亡願

自殺による死

- 突然の死別
- 周囲の偏見
- 「防げたのではないか」という自責感
- 故人への複雑な感情
- 理由をしりたいという思い
- 警察や第三者の介入

非公認のグリーフ（disenfranchised grief）

- ある種の悲しみが個人的または社会的なレベルで認識されていない

- 自死
- エイズ
- 乳幼児突然死症候群
- 流産
- 死産
- 人工妊娠中絶 など
- 友人の死
- 患者の死
- 元パートナーの死
- 有名人の死 など

コロナ禍の死別

コロナ禍の死別

- 突然の予期せぬ死
- 遺体とは異なる奪取り
- 防げたかもしれない死
- 葬送儀礼の制限
- 人との接触の回避
- 社会的スティグマ

コロナウイルス感染症による死だけではなく、
遺体の死においてもさまざまな影響があった

コロナ禍の死別（遺族会でよく語られること）

コロナウイルス感染症の遺族	その他の死の遺族
突然の手筋や由死 急激なスピードで急ぐ、あっという間に亡くなってしまった	予備知識に入信していたと、コロナ禍では年金ができていなかった。死んでいるものと思っていたのに、ある日突然、亡くなったと連絡があった
遺体とは異なる奪取り 隔離されてからしばらく経って、一通り会うことができなかった。亡くなった後、自分も一緒に死んでしまった。葬式をやってあげることが、手を握ってあげることができなかった	見舞いの連絡をもらっても、病院で療養で待って死んでしまった。死の瞬間が想像のほど、命を失った。死の瞬間が想像のほど、命を失った。死の瞬間が想像のほど、命を失った
防げたかもしれない死 私が先に感染して、主人にうつってしまった。私は死んでしまった。主人は、私が感染した。死んでしまった。主人は、私が感染した。死んでしまった	コロナ禍で、葬儀にも参加に行けなかった。手前が死んだ。葬儀にも参加に行けなかった。手前が死んだ。葬儀にも参加に行けなかった
葬送儀礼の制限 主人に別荘した。死後が終わったあとで、死後がなくなった。死後がなくなった。死後がなくなった	葬儀にも参加に行けなかった。葬儀にも参加に行けなかった。葬儀にも参加に行けなかった
人との接触の回避 葬式で亡くなった手筋が死んでしまった。葬式で亡くなった手筋が死んでしまった。葬式で亡くなった手筋が死んでしまった	葬式で亡くなった手筋が死んでしまった。葬式で亡くなった手筋が死んでしまった。葬式で亡くなった手筋が死んでしまった
社会的スティグマ まだの葬式にも主人が亡くなったことは伝えていません	葬式で亡くなった手筋が死んでしまった。葬式で亡くなった手筋が死んでしまった。葬式で亡くなった手筋が死んでしまった

まとめ

- 対象者別・死因別の特徴で遺族の体験を決めつけるのではなく
- 遺族の体験に想いを巡らせるときのひとつのヒントにすぎない
- 何よりも大切なことは「違いをいねいにみつめる」こと

対象者別・死因別の特徴を知る意味



一人ひとりの悲嘆はすべての人たちの悲嘆と似ている
一人ひとりの悲嘆はある人たちの悲嘆と似ている
一人ひとりの悲嘆は誰の悲嘆とも似てはいない

誰かが死んだとき、誰が失われたかは明らかに
何が失われたのかは直ちに明らかではない

小泉麻衣 (2023) 辛い・生きた・悔いの戦争

参考文献

- ◆ Worden, J. W. (2018). *Grief Counseling and Grief Therapy* 5th ed.: A Handbook for the Mental Health Practitioner. New York: Springer Publishing Company. (山本力(訳) (2022). 悲嘆カウンセリング[改訂版]. グリーフケアの標準ハンドブック 読者書局.)
- ◆ 坂口幸弘 (2022). 悲痛欲絶の入門→死別へのしめしめを学ぶ-昭和武-
- ◆ 御手洗みどり (2021). 終末期を迎えた養育者の死を哀悼することの困難さ—成人期の子どもへの経験と支援.
- ◆ Proulx H. Jr., J. J. (1992). Bereaved families: A comparison of parents' and grandparents' reactions to the death of a child. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 25(1), 63-71.
- ◆ 堤口幸弘, 幸田ちづる (2021). コロナ禍における死別: 新たな遺族支援の展望を語る. *人間福祉学研究*, 14(1), 57-73.
- ◆ 小泉麻衣 (2023). 辛い・生きた・悔いの戦争: 小泉麻衣と岩崎智子共著 月曜社.



■ 基礎編・子どものグリーフ

子どものグリーフ

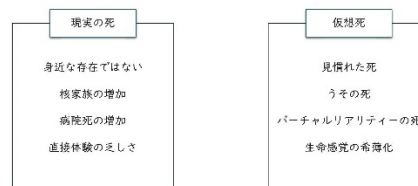
関西学院大学 悲嘆と死別の研究センター
赤田ちづる

今日の内容

1. 死をめぐる子どもの状況
2. 死の概念の発達
3. 子どもの死生観
4. 子どもの経験する死別
5. 死（死による変化）が子どもに与える影響
6. まとめ

死をめぐる子どもの状況

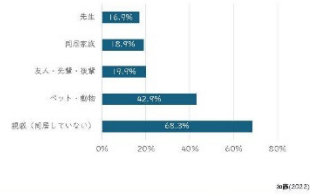
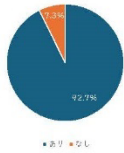
死をめぐる子どもの状況



仮想死しか知らなかった場合、現実の死はあまりにも衝撃が大きく受け入れがたい

死をめぐる子どもの状況

高校卒業までの死別体験の有無 (n=500)



死をめぐる子どもの状況

- 死別によるひとり親世帯
母子世帯（約120万世帯）の5.3%（63,378世帯）
父子世帯（約15万世帯）の21.3%（31,713世帯）
- 社会的養護下にある子ども42,000人のうち、3%が親の死亡による入居

死をめぐる子どもの状況

- 子どもが喪失の後に生じるプロセスは大人とは異なる経過をたどる
- 子どもは悲嘆への対処能力を大人ほどにっていない
- 子ども時代の死別体験による悲嘆は、時間が経過しても形を変えて大人の人生に影響を及ぼし続ける
- 死別体験によって緊密な人間関係の確立が阻害される可能性がある

死の概念の発達

死の概念の発達

子どもの発達段階に基づく死の概念の獲得（Nagyの調査結果とPiagetの発達段階）			
第一段階	感覚運動期	死を理解することはできない	～2歳
第二段階	前操作期	死の不可逆性を理解することができず、一時的なものとしてとらえる	3歳～6歳
第三段階	具体的操作期	死は最終的で誰にでも起こることを理解するが、自分の身には起こらないと考える	7歳～11歳
第四段階	形式的操作期	死の最終性、普遍性を理解し、死の概念がほぼ成熟したものとなる	12歳～15歳

子どもの認知発達

第1段階・感覚運動期（～2歳）

- 死という出来事は理解しないものの・・・
- 周囲の環境の変化や大人の変化に敏感に反応する
- 非特異的な身体反応や発達の停滞・後退として表出されることがある
- 食欲不振
- 睡眠障害
- 発語の喪失
- 排泄習慣の後退など



島岡(2022)

子どもの認知発達

第2段階・前操作期3歳～6歳

- 死の不可逆性を理解することができず、一時的なものとしてとらえる
- 生と死を連続した不可逆的なものとしてとらえる
亡くなっている人＝眠っている人
亡くなっている人＝おなかが減ってないかな
- 空想と現実の混同
夢に出てきたから生きている
あそこにいけば会えるね



島岡(2022)

子どもの認知発達

第3段階・具体的操作期（7歳～11歳）

- 死は最終的で誰にでも起こることを理解するが、自分の身には起こらないと考える
- つらい感情に長期に耐え続けることはできない
- 繰り返しされる質問
- 遊びでの表現
- 何もなかったかのようにふるまう



島岡(2022)

子どもの認知発達

第4段階・形式的操作期(12歳～15歳)

- 死を抽象化して理解する
- おとなと同じような反応
- 周囲からの過度なおとな扱い
- 今後に対する不安

滝川(2022)

子どもの死の概念獲得に影響を及ぼす要因

死別体験

- 死別を経験した子どもは、死の普遍性を理解しやすい
- 離別や核家族であることは、死の概念の獲得に影響しない
- 死別体験が死の概念に影響を及ぼすのは6歳以前であり、7歳以上の子どもの概念には影響しない
- 死別を経験した子どもは、死に関して正しくない概念を持つ傾向がある
- 3歳から6歳の子どものがん患者は、健康な子どもに比べてより正しい死の概念を持っている

知能

- 知能が高い子どもは死の概念を正しく理解する

不安・恐怖

- 不安と恐怖が、子どもが死を理解する際の障壁となる

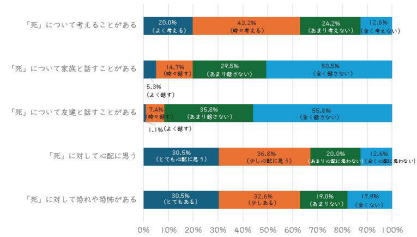
絶望感

- 絶望感が臨床場面での子どもの死の概念と関係している

滝川(2022)、赤木(2001)

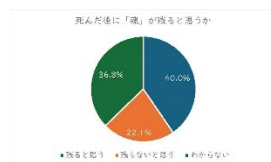
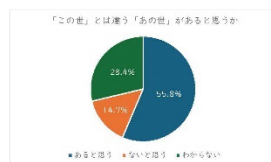
子どもの死生観

子どもの死生観



石村・鈴木(2020)

子どもの死生観



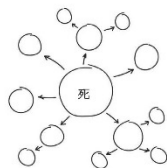
石村・鈴木(2020)

子どもの死生観

- 「死」についての語りの必要性
- 「死」について心配や恐怖、おそれを感じる機会が多い一方で周囲の人と話す機会ほとんどない
- 子どもから死の現実を隠しておきたいという意識が大人たちの中にある
- 死というものはその事実が確認されるためには言葉が必要
- 言葉によって死が概念化されて、共有される

石村・鈴木(2020)

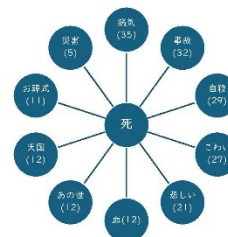
死に関する子どもの認識



- マインドマップ (mind map)
イギリスの教育者トニー・ブザン氏が提唱した思考の表現方法のひとつ
- 中心となるキーワードから関連する言葉やイメージをつないでいった放射状の図
- 頭の中で考えていることを、そのまま近い形で書き出すことで、考えや記憶、アイデアの整理がしやすくなる

石村・鈴木(2020)

第1階層・死に関するマインドマップ



石村・鈴木(2020)

Figure 1 consists of six network diagrams, each with a central node and several peripheral nodes connected by lines. The nodes are labeled with names and counts in parentheses.

- Diagram 1 (Top Left):** Central node is **成子** (10). Peripheral nodes are: 香しん (5), 山崎 (1), 田代 (1), 藤田 (5), つるい (6), 藤澤 (1), 田代 (1).
- Diagram 2 (Top Middle):** Central node is **多田** (15). Peripheral nodes are: 金澤 (3), 金澤 (3), 金澤 (3), 金澤 (3), 金澤 (3), 金澤 (3).
- Diagram 3 (Top Right):** Central node is **自井** (15). Peripheral nodes are: いのち (15), 学校 (3), 昔々 (3).
- Diagram 4 (Bottom Left):** Central node is **三井** (17). Peripheral nodes are: 池田 (1), 池田 (1), 池田 (1), 池田 (1), 池田 (1), 池田 (1), 池田 (1).
- Diagram 5 (Bottom Middle):** Central node is **池田** (15). Peripheral nodes are: 池田 (1), 池田 (1), 池田 (1), 池田 (1), 池田 (1), 池田 (1).
- Diagram 6 (Bottom Right):** Central node is **池田** (15). Peripheral nodes are: 池田 (1), 池田 (1), 池田 (1), 池田 (1), 池田 (1), 池田 (1).

④関西学院大学悲嘆と死別の研究センター

関西学院大学英語と死別の研究センター

関西学院大学悲嘆と死別の研究センター

Response	Percentage
あり (Yes)	92.7%
なし (No)	7.3%

サービス	割合
販売（買着していない）	68.3%
ペット、動物	42.9%
友人・先輩・後輩	19.9%
同僚家族	18.9%
先生	16.9%

◎関西学院大学悲嘆と死別の研究センター

死別経験

死別経験	割合
あり	95.0%
なし	5.0%

対象	割合
その他	68%
きょうだい	29%
母	18%
父	14%
友人	2%
親戚	1%
祖父母	1%

の関西学院大学経済と経営の研究センター

□ 祖父母との親密度
62.0±28.2/100 点
70点以上 (52.0%)、100点 (10.3%)

□ 死別のショック度
67.3±28.2/100点
75点以上 (51.8%)、100点 (16.7%)

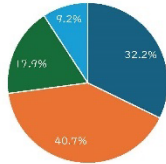
Response	Percentage
全然違う	0.5%
全然違う	0.5%
全然違う	10.0%
全然違う	24.5%
全然違う	57.5%

- まったく立ち直っていない
- やや立ち直っている
- どちらともいえない
- ほぼ立ち直っている
- 完全に立ち直っている

関西学院大学基礎と応用の研究センター

ペットとの死別経験

あなたにとってペットとはどのような存在ですか (n=391)



株式会社ワンルル (2023) 「ペットの生活化に関する調査報告」: <https://sourcefile.co.jp/family-of-pets2/>

© 関西学院大学心理学と死別の研究センター

ペットとの死別

- 子どもにとって、飼育していた伴侶動物の死は、人生初の死別体験であることが多い
- ペットロスとは児童期・青年期の男女における身近な喪失体験の一つ
- 木村らが20～60代のペットロス体験者を対象に行った調査では、若い世代ほど悲嘆が強い傾向が示されている
- 死んだのは自分のせいかもしれない罪悪感を持つことがある
- いのちの大切さを実感する機会となり、人格の発達に影響する



グレースと僕を愛する人とは永遠に「グレース」を愛する人

© 関西学院大学心理学と死別の研究センター

ペットとの死別



- 一緒に看取ることや、子どもが分かる範囲でなぜ死んでしまったかについて事実を伝えることが望ましい
- 埋葬したり、お葬式をしたり、お別れの儀式をすることは有効
- ペットとの大切な思い出を語りあい、家族で一緒に悲しむことが大切
- 子どもが自由に悲しみや怒りを表現できる場所を与え、支える安全基地となり、ともに死を悼むことが有効

グレースと僕を愛する人とは永遠に「グレース」を愛する人

© 関西学院大学心理学と死別の研究センター

親との死別

- 子どもは親に守ってもらうことで安心して生きている
- 親を失うことは、自分の立つ大地を失うことであり、同時に自分の一部を失うこと
- 親を失った子どもの反応はそれまでの親との関係、子どもの発達段階、別れた状況、残された周囲の大人、新しい環境で支える人などの状況によって異なる
- 最も重要なのは、子どもが安心して依存できる人との関係性を構築すること
- 重なる喪失（全く異なる環境に移らなければならないことがある）

子どもは自分の安全な場所を失う（別れた親との関係性）

© 関西学院大学心理学と死別の研究センター

きょうだいとの死別

- 多様な関係性の喪失
- 安定した情緒的サポート源であるはずの家族の喪失
- 喪失に伴う感情について話すことを避ける
- 自分の無価値観

(Coleman, 1997)
(e.g. Fordham & Gertler, 2003)

© 関西学院大学心理学と死別の研究センター

死（死による変化）が子どもに与える影響

子どもの反応

情緒面	行動面	身体面	社会面
- 悲しみ - 怒り - 泣く - 恐れ - 気分のむら - 抑うつ - 興奮 - 罪悪感 など	- 乱暴 - 落ち着きのなさ - はしゃぐ - 上の空 - 何もなかったかのようにふるまう - 活気がない など	- 頭痛 - 腹痛 - 倦怠感 - めまい - 食欲不振 - 不眠 など	- 退行 - 離別不安 - 集中できない - ひきこもる など

奥田(2022)

© 関西学院大学心理学と死別の研究センター

子どもの反応

- 気持ちを言葉で伝えることが難しいことがある
- 行動や遊び、からだを通して表現することが多い
- 現実よりももっと悪く考えてしまう
- 自分自身の将来や環境への不安を感じる
- 反応のあらわれかたは一律ではない
- 子ども特有の傾向もみられる（退行）
- 悲嘆のプロセスをすすめるににくいことがある
- 死が引き起こす生活の変化に対するストレス

奥田(2022)

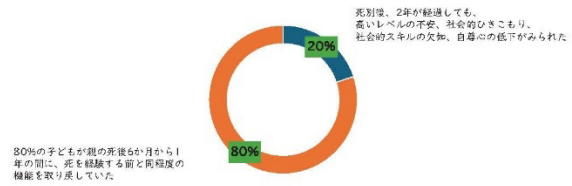
© 関西学院大学心理学と死別の研究センター

子どもの反応

- 心配無用時タイプの表現
 - 何事もなかったかのように元気な様子
親を気遣う
きょうだいの世話をよくする
- 問題時タイプの表現
 - 不登校・ケンカ・ロクたえ
危険な行動
- 不健康児タイプの表現
 - 原因不明の頭痛・腹痛・おねしょ
不眠・食欲低下・視力の低下

石井(2010)

子どもの反応



岡山大学大学院生命科学研究センター

子どもに影響を与える要因

- 複雑な死別
- 経済的困難
- 終末期に接すること
- 予期せぬ死

岡山大学大学院生命科学研究センター

子どもの発達段階と課題

発達段階	直面すべき課題
乳幼児期	愛着の形成 人に対する基本的信頼感の獲得 十分な自己の発達と他者の死別による自己喪失の恐れ 母親や他者の死別による喪失感の克服 死別による喪失感の克服
学童期・少年期	「人として、死んではいけないこと」についての知識と感情の両面での理解 他者の死別や他者の死別による喪失感の克服 他者の死別や他者の死別による喪失感の克服 他者の死別や他者の死別による喪失感の克服
青年期（中学生）	人間としての生き方を模索 他者の死別や他者の死別による喪失感の克服 他者の死別や他者の死別による喪失感の克服 他者の死別や他者の死別による喪失感の克服
青年期（高校生）	人間としての生き方を模索 他者の死別や他者の死別による喪失感の克服 他者の死別や他者の死別による喪失感の克服 他者の死別や他者の死別による喪失感の克服

矢野(2022)

岡山大学大学院生命科学研究センター

子どもの発達段階と課題

- 「子ども」でいる時間の喪失
- それぞれの発達段階で課せられた課題の積み残し
- 家庭内の役割の変化
- 経済的な問題

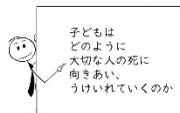


高橋(2022)

岡山大学大学院生命科学研究センター

まとめ

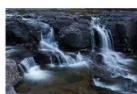
子どもを支援することの意味



- 認知能力の発達とともに、死別をとらえなおし、理解しなおす
- 発達段階によって、死を再体験する
- 成長に伴って、死を再解釈する

◇カスケードモデル◇

何段も進んだ小さな滝が連続で、数珠つなぎになったもの
連続的あるいは段階的に物事が生じる様子



高橋(2022)

岡山大学大学院生命科学研究センター

子どもを支援することの意味

- 「危機」・・・連続性が断ち切られたこと
認知的、意識的連続性
社会的、対人関係における連続性
機能的連続性
歴史的連続性
- 「昨日から明日を予想できること」は、人間の生存の基本的なニーズ
- 断たれたつながりが「何か」を知り、連続性を保証する姿勢

高橋(2022)

岡山大学大学院生命科学研究センター

お
わ
り
に

死別は過去のものであっても、
グリーフは「今、ここ」にあること

死別の悲しみは
家族におきる



参
考
文
献

● Worden, J. W. (2018). *Grief Counseling and Grief Therapy 5th ed.: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. New York: Springer Publishing Company. (ムック(翻訳) (2022). 私家カウンセリング[改訂版]: グリーフケアの標準ハンドブック 改訂版)。

● 坂口幸弘 (2022). 環境心理學入門－死別の悲しみを学ぶ－第2版。

● 加藤昌隆, 庄司一子 (2022). 子どもの「死」の発達形成のさかめとなる「は神楽」の死。共立教育の死, 4, 61-74。

● 堀江明子, 竹内孝子 (2013). 子どもの死に際しての悲しみと死別から死後までの悲しみと変化。三才図会学術研究, 8(1), 64-80。

● 斎藤正人 (2001). 子どもの死の概念について。臨床心理士, 6, 130-137。

● Piaget, J. (1976). The grasp of consciousness: Action and concept in the young child. (Trans by S. Wedgwood). Harvard U Press.

● 尾崎昌宏 (2020). トラウマティック・カスト・マップ・デーに付する 死別心理, 20(1), 43-47。

● 田村誠 & 井上孝子 (2020). 子どもの死別心理: マインドマップの分析から。関西学院大学紀要, 第47号・スポーツ科学, 72, 173-184。

● 中野和弘 (2006). 喪失期における死別と死別に関する研究 (第1期): 死別と死別に関する心理と死別反応についての検討。遺言・死別心理, 11, 11-20。

● 中野和弘 (2006). 喪失期における死別と死別に関する研究 (第2期): 死別反応とその関連要因 (喪失期, 死別の生後の心理) についての検討。遺言・死別心理, 11, 21-29。

● Schuch, R. (1997). Parental mourning and children's development. *Journal of Counseling & Development*, 75(4), 258-269.

● 谷川美穂子 (2016). 死すきとアザミのトラウマ・ケア 株式会社アスタ・ヒューマン・ケア

■ 基礎編・遺族支援とは何か

グリーフと遺族支援のいろは2024・基礎編編纂

遺族支援とは何か？



坂口 幸弘

関西学院大学 人間福祉学部
悲嘆と死別の研究センター

遺族支援

➤ グリーフケア grief care

➤ グリーフサポート grief support

➤ 遺族ケア care for the bereaved

➤ 死別ケア bereavement care



“グリーフケア”の動向

➤ 上智大学「グリーフケア研究所」(2009.4～)

➤ 日本グリーフケア協会 (2008.8～)

➤ 遺族外来 (遺族ケア外来, グリーフケア外来) (2007～)

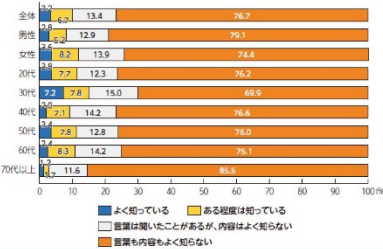
➤ 災害グリーフサポートプロジェクト (2011.11～)

➤ グリーフ&ビリーブメント・カンファレンス (2010.1～)

➤ 日本グリーフ&ビリーブメント学会 (2017.12～)

➤ 関西学院大学「悲嘆と死別の研究センター」(2021.4～)

“グリーフケア”を知っていますか？



ホスピス・緩和ケアに関する意識調査 2023年
—— 人生100年時代の生き方 ——

ホスピス財団
公益財団法人 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団

本日の内容～グリーフケアに関する疑問～

- なぜ必要なのか？
- 誰が行うのか？
- 誰に対して行うのか？
- 何をすればいいのか？
- 目標はどこにあるのか？
- これからどうあるべきか？



“グリーフケア”がなぜ必要なのか？

- 死亡・罹患・自殺、遷延性悲嘆症のリスク
- 生活の立て直し、新たな人生への再出発

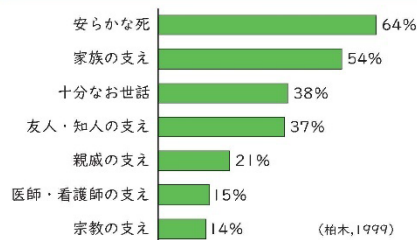
“グリーフケア”は誰が行うのか？

- 遺族同士
- 家族・親族・友人知人
- 医療関係者・福祉関係者・宗教家・葬儀業者・学校関係者・警察関係者・法律家・保険会社など遺族に接する職種
- カウンセラーや精神科医などの専門家
- 公的機関（保健所、精神保健福祉センターなど）
- その他（ボランティアなど）

“グリーフケア”を誰に対して行うのか？

- 生前の患者・家族ケア
- ケアが必要な人、治療が必要な人は誰か？
- ケア資源をどのように分配するのか？
- 援助者自身の“グリーフ”

死別後つらかった時、何が助けになったか？

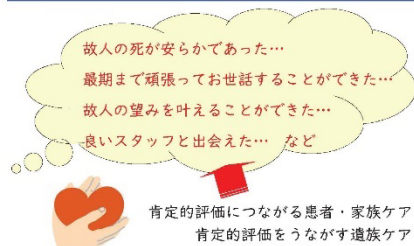


緩和ケアに対する評価と悲嘆反応

	β	悲嘆反応 (ITG) P-value
患者の年齢	-0.17	0.003
遺族の性別 (男性)	0.11	0.029
医師 (配偶者)	0.18	0.008
入院中の経済状況	0.18	<0.001
付き添い頻度 (毎日)	0.13	0.006
付き添いの交代者 (有)	-0.07	0.035
Care Evaluation Scale (ホスピス緩和ケア病棟ケアに対する評価尺度)	-0.22	<0.001
Good Death Inventory (遺族による終末期がん患者のQOL評価)	-0.13	0.019
R^2 -value		0.37

※この研究は、西下元子・森田達也・長瀬裕・高橋裕美 2013「ホスピス・緩和ケア病棟で経過をたどった遺族の悲嘆反応の検討」『うつ・不眠と緩和ケア研究』20(2):202-210

遺族へのケアは患者の死後に始まるのではない！



アドバンス・ケア・プランニングの定義 Advance Care Planning (ACP)

今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者等があらかじめ話し合う自発的なプロセス

- 患者が望めば、家族や友人とともに行われる
- 患者が同意のもと、話し合いの結果が記録され、定期的に見直され、ケアに関わる人々の間で共有されることが望ましい
- ACPの話し合いは以下の内容を含む
 - ✓ 患者本人の気がかりや意向
 - ✓ 患者の価値観や目標
 - ✓ 病状や予後の理解
 - ✓ 治療や療養に関する意向や嗜好、その提根体制

資料元：本邦先進医療の資料より
<http://www.asep-jp.org/sites/default/files/AdvanceCarePlanning.pdf>

アドバンス・ケア・プランニングの効用

ACPを行うと

- 患者の自己コントロール感が高まる
Degenholtz, Ann Intern Med. 2004
- 死亡場所との関連（病院死の減少）
Morrison, J Am Geriatr Soc. 2005
- 代理決定者-医師のコミュニケーションが改善
Teno J. JAGS 2007
- より患者の意向が尊重されたケアが実践され、患者と家族の満足度が向上し、遺族の不安や抑うつが減少する
Detering K, BMJ 2010

神戸大・看護先生の資料より
<http://www.adpc.org.au/sites/default/files/AdvanceCarePlanning.pdf>

©関西学院大学看護と死生学の研究センター

肯定的な感情

Folkman S. (1997)

- 否定的な感情一方で、肯定的な感情を感じることがある
- 肯定的な感情によって、否定的な感情が少し軽くなることもある
- 肯定的な感情は、“死別体験”に対処していくうえでの原動力になる

“よかった探し”



©関西学院大学看護と死生学の研究センター

狭義と広義の遺族ケア

狭義の遺族ケアとは…

故人の死後、遺族への支援を意図した個人あるいは集団による態度や行動、活動

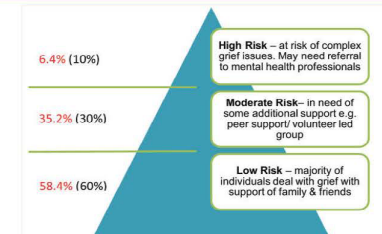
広義の遺族ケアとは…

遺族への直接的、意図的な支援だけではなく、故人の死の前後を問わず、結果として遺族の適応過程にとって何らかの助けになる行い

(坂口, 2005)

©関西学院大学看護と死生学の研究センター

遺族のリスクアセスメント



Aaron SM, Braun LJ, Howling DA, Rumbold B, McNamara B, et al. (2015) Who Needs Bereavement Support? A Population Based Survey of Bereavement Risk and Support Need. PLOS ONE 10(3): e0121101. doi:10.1371/journal.pone.0121101

PLOS ONE

一次・二次・三次予防的介入(Schut et al., 2001)

- ❑ 一次予防的介入
介入の適応があるかどうかにかかわらず、全ての遺族に予防的に援助を提供すること
- ❑ 二次予防的介入
不適応のリスクが高い遺族を対象を絞って早期に提供される援助
- ❑ 三次予防的介入
遅延性悲嘆症や併発した精神疾患に対して行われる介入

©関西学院大学看護と死生学の研究センター

Bereavement Risk Assessment Tool (BRAT) 日本語訳版開発

評価日	評価者	ID#	患者/故人名
リスクレベル: 1 軽減リスクレベル: 1			
リスクレベル選択の目安			
I. 関係			
☐ a) 妻または遺族の配偶者/パートナーである			
☐ b) 妻または遺族の親/保護者である			
II. 介護者			
☐ a) 主として介護した家族または友人である			
III. メンタルヘルス			
☐ a) 重症の精神疾患がある (例: うつ病、統合失調症、人格障害、不安障害)			
☐ b) 重症の認知・知覚障害がある (例: 深部障害、認知症、痴呆症、痴呆)			
IV. コーピング			
☐ a) 薬物乱用/依存がある (人目を特定すること)			
☐ b) 自殺を考えたことがある (具体的な計画や実行はしない)			

坂口 香代, 坂口 幸弘, 金子 竜子 2016. Bereavement Risk Assessment Tool 日本語訳版の作成: 家族を喪失した若年世代の遺族の悲嘆と死生学. 11(3): 220-225

ケア提供者のセルフケア

- 悲嘆の中にある人々のケアには、ストレスが伴う
- ケアに携わることによって、自分自身の悲嘆と向き合うことになる
- 自分を与えるのみであれば、自分自身、渇きや孤独、ケアされていないという感情を持つ
- 自分をケアできなければ、人をケアすることはできない

(エスピー, 1995)



“グリーフケア”として何をすればいいのか？

1. 相手の思いを尊重する
2. そばにすること
3. じっくりと耳を傾ける
4. 長い目で見守る
5. 生活面での手助けをする
6. 身体的な健康にも気を配る
7. 状態に応じて専門家の受診をすすめる

©関西学院大学看護と死生学の研究センター

©関西学院大学看護と死生学の研究センター

0. 遺族に思いを寄せる

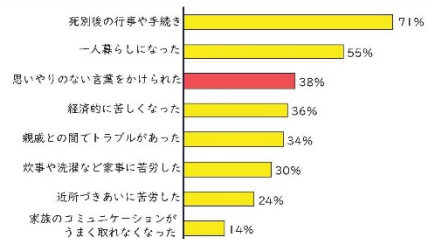
- 遺族への支援は必要だとは思いますが…
「どのような言葉をかけたらよいのか」
「助けになれるのだろうか」「自分の仕事ではない」
- まず大切なことは、思いやる気持ちがあるかどうか、そして、それが伝わるかどうか
- 気にかけてくれる人がいるというだけで支えとなる



1. 相手の思いを尊重する

- 遺族の思いはさまざまであり、その人の思いはその人の思いとして尊重されるべき
- 遺族にとって、そのままの自分を受けとめくれる人の存在は、心強い味方であり、一歩ずつ前に進む勇気を与えてくれる
- 自分の体験を押しつけない

配偶者との死別後につらかったことは何ですか？



望ましくないとされる言動



- 「頑張ってください」「頑張ってくださいね」
- 「あなたがしっかりしないと」「いつまでも泣いていても仕方ない」
- 「お気持ちはよくわかります」
- 「大往生でしたね」
- 「あなたはまだまだですよ」「長く苦しむよりも良かったのでは」
- 「あきらめるしか仕方がない」「今を生きていかないと」
- 「思ったより元気そうね」「あなたは強いね」
- 「早くいい人を見つけて再婚したら」「子どもはまた作ればいいじゃない」

2. そばにいる

- 「何か力になりたいけど、どうしていいかわからない」
- “Not doing, but being” (Cicely Saunders)
- 物理的な近さだけではない



3. じっくりと耳を傾ける

- 遺族のありのままの思いを聴く
- 場合によって忍耐や根気が必要
- 時間に余裕を持っておくことも必要
- 無理に表面的な答えを返さない
「どうしてあの人は死んでしまったのか？」
「私はこれからどのように生きていけばいいのか？」
- 無理に体験を語らせるべきではない
「どうして亡くなったの？」「どうやって亡くなったの？」

4. 長い目で見守る

- 死別直後の時期だけでなく、長期にわたって継続的に
- 時期（タイミング）によって受け入れられることもあれば、拒絶されることもある



5. 生活面での手助けをする

- 問題の解決を手助けする直接的かつ具体的な援助
- 具体的な申し出のほうが望ましい
- 必要な知恵や技術を教えることも大切
- 各種サービスに関する情報を、必要に応じて集めて提供することも一つの方法

6. 身体的な健康にも気を配る

- 死別体験は、遺族の心だけでなく、身体にも影響を及ぼす
- 「このまま病気が悪化して死んでしまってもかまわない、ほっといて欲しい」
- アルコールやたばこの過度の摂取や依存に注意

7. 状態に応じて専門家の受診をすすめる

- 遷延性悲嘆症や精神疾患を示す遺族の場合には、薬物療法や支持的精神療法を含む精神的治療が必要
- 遺族のなかには自殺をほのめかす人もいる
- 精神科医やカウンセラーにかかることに抵抗を示す人もいる

ご清聴ありがとうございました



坂口 幸弘 (2012) 『喪失の癒しみに寄り合う』 日本文学館
『喪失の癒しみに寄り合う』 日本文学館

■ 基礎編：遺族支援の取り組み

グリーフと遺族支援のいろは2024・基礎編講座

遺族支援の取り組み



坂口 幸弘
関西学院大学 人間福祉学部
悲嘆と死別の研究センター

本日の内容～グリーフケアに関する疑問～

- ☐ なぜ必要なのか？
- ☐ 誰が行うのか？
- ☐ 誰に対して行うのか？
- ☐ 何をすればいいのか？
- ☐ 目標はどこにあるのか？
- ☐ これからどうあるべきか？



“グリーフケア”として何をすればいいのか？

1. 相手の思いを尊重する
 2. そばにいたること
 3. じっくりと耳を傾ける
 4. 長い目で見守る
 5. 生活面での手助けをする
 6. 身体的な健康にも気を配る
 7. 状態に応じて専門家の受診をすすめる
- 故人の思い出を分かち合う

故人は「生きている」



- 生物学的な死 ≠ 社会的な死
- 「ある個人が社会的に生きているとは、その個人の存在が、生きている他者の経験や活動のなかで社会的存在として存在しつづけているということ」 (澤井, 2005, p.132)
- 故人の思い出や存在を確認し合う作業を通して、社会的存在として故人が「生きている」ことを実感できる

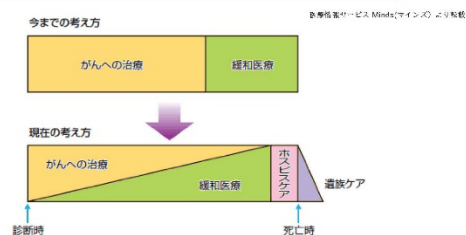
さまざまな場での遺族支援

- 医療／介護現場での遺族支援
- 医師、カウンセラーなどによる遺族支援
- セルフヘルプグループ（ピアサポート）
- 葬儀社、保険会社による遺族支援
- 宗教者による遺族支援
- 学校における遺族支援
- 自治体（保健所、精神保健福祉センターなど）による遺族支援
- 警察、被害者支援センターなどによる遺族支援
- オンラインでの遺族支援



山崎内子先生講演と質疑応答セッション

がん治療と緩和医療の考え方



山崎内子先生講演と質疑応答セッション

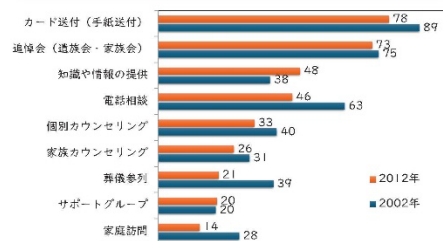
WHOの緩和ケアの定義（2002年）

緩和ケアは…

- 痛みやその他の苦痛な症状から解放する
- 生命を尊重し、死を自然の過程と認める
- 死を早めたり、引き延ばしたりしない
- 患者のためにケアの心理的、霊的側面を統合する
- 死を迎えるまで患者が人生を積極的に生きてゆけるように支える
- 家族が患者の病状や死別後の生活に適切できるように支える
- 患者と家族-死別後のカウンセリングを含むニーズを満たすためにチームアプローチを適用する
- QOLを高めて、病気の過程に良い影響を与える
- 病気の早い段階にも適用する
- 延命を目指すそのほかの治療-化学療法、放射線療法-とも結びつく
- 臨床的な不安な合併症の理解とその対応の推進に必要な研究を含んでいる

山崎内子先生講演と質疑応答セッション

ホスピス・緩和ケア病棟での遺族ケアサービスの実施状況



山崎内子先生講演と質疑応答セッション

追悼会のプログラムの内容（挨拶および式辞は除く）

● 茶話会、グループトーク [107]	● その他
● 歌、演奏 [78]	詩・絵本の朗読
● スライド上映、ビデオ上映 [42]	思い出の品や大切な写真を持ち寄る
● 宗教家（牧師、チャプレン）の語 [23]	遺族の体験談、思い出の発表
● 記念撮影 [27]	黙祷、お祈り
● 献花（献灯、献杯） [16]	風鈴、七夕たんざくに思いを込めて
● 写真展示 [15]	リラクゼーション、給手紙展示など

表中の「」内の数値は施設数を示す
なお、施設間で内容状況に差異があるため、実施施設数は参考まで

山崎内子先生講演と質疑応答セッション

淀川キリスト教病院“すずらんの会”

目的：遺族同士が体験や感情を語り、分かち合うことで、互いに支え合い、悲嘆プロセスを乗り越える力を高める

対象：死別から3カ月以上経過した患者家族

日時：毎月第3土曜日、13:30～15:00

運営：ナース3名、チャプレン1名、カウンセラー1名

場所：院内の一室

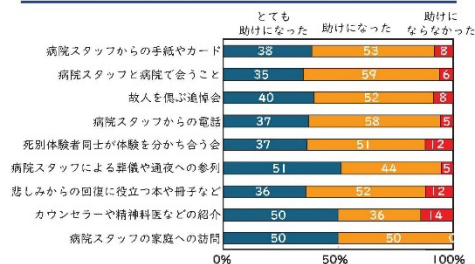
形式：オープンエンド形式

開設：1998年10月



山崎内子先生講演と質疑応答セッション

ホスピス・緩和ケア病棟での遺族ケアサービスに対する評価



山崎内子先生講演と質疑応答セッション

遺族ケアガイドライン

日本サイコオンコロジー学会

日本サポートイブケア学会

➢ がん医療に携わる医療従事者が主な対象

➢ 金原出版より2022年7月出版



山崎内子先生講演と質疑応答セッション

セルフヘルプ・グループの定義

セルフヘルプ・グループ (self-help group/SHG, 自助グループ) とは、同じ悩みや障害を持つ人々によって作られた小グループのことである。その目的は、自分が抱えている問題を仲間からのサポートを受けながら、自分自身で、問題と折り合いをつけて生きていくことである。専門家がグループ開設・維持に協力することはあるが、基本的に本人たちの自主性・自覚性が最も重視される。

島松達 (2021) 『改訂増補 セルフヘルプ・グループとサポート・グループ実践ガイド』

〇関西学院大学障害と福祉の研習センター

セルフヘルプ・グループの種類

- 病気や障害を持つ人たちのグループ
- 依存症（嗜癖）を持つ人たちのグループ
- 暴力などの被害者のグループ
- マイノリティ（少数者）のためのグループ
- 逆境や不利な立場にいる人たちのグループ
- 不登校やひきこもりの人たちのグループ
- 死別を経験した人のグループ
- 専門職のためのグループ
- その他



島松達 (2021) 『改訂増補 セルフヘルプ・グループとサポート・グループ実践ガイド』

〇関西学院大学障害と福祉の研習センター

日本の遺族セルフヘルプ・グループ

- ちいさな風の会 (1988年～)
- めんどの集い (1993年～)
- SIDS家族の会 (1993年～)
- 神戸ひまわりの会 (1994年～)
- 小さないのち (1999年～)



島松達 (2021) 『改訂増補 セルフヘルプ・グループとサポート・グループ実践ガイド』

〇関西学院大学障害と福祉の研習センター

セルフヘルプ・グループと専門職との関係

「取り込み」タイプ

専門職が運営し、直接指導し、資源を提供する
⇒ サポート・グループ

「側面的援助」タイプ

当事者を集めたり、場を提供したり、間接的に関わる

「自律的」タイプ

当事者が主体的に組織し、専門職から独立して運営する

Adams (1996)

久保菜保子・北川昌子 (1998) 「セルフヘルプ・グループの形成と展開」

〇関西学院大学障害と福祉の研習センター

サポート・グループの定義

サポート・グループ (support group) とは、特定の悩みや障害を持つ人々を対象に行われる小グループのことである。その目的は、仲間からのサポートや専門家の助言を受けながら、参加者が抱えている問題と折り合いをつけて生きていくことである。専門家あるいは当事者以外の人びとによって開設・維持されるが、参加者の自主性・自覚性が重視される相互援助グループである。

島松達 (2021) 『改訂増補 セルフヘルプ・グループとサポート・グループ実践ガイド』

〇関西学院大学障害と福祉の研習センター

遺族のサポート・グループ

- 各種専門家による任意団体
- 医療機関
- 葬儀社
- 保健所、精神保健福祉センター
- その他



〇関西学院大学障害と福祉の研習センター

グループの基本事項

① 理念・目的	何をしたいのか？
② 名称	関係者以外の人には想像がつきにくい名前がいい
③ 参加者	どんな人に来てほしいのか？
④ 主催者とスタッフ	だれが最終的な判断を行うのか？ 実行するのはだれか？
⑤ 場所	公共の施設、スタッフの関係する施設、協力者の施設など
⑥ 開催日時と頻度	開催日時は参加者に応じて。スタッフに無理のない頻度
⑦ 募集方法	口コミ、SNS、ホームページ、リーフレットなど
⑧ 資金	必要な経費は？ 資金調達の見込みは？ 会費を集めるか？
⑨ 連絡方法	電話（時間帯を決める）、メールアドレスを掲示
⑩ ニュースレター	郵送、メーリングリストやSNSを利用

島松達 (2021) 『改訂増補 セルフヘルプ・グループとサポート・グループ実践ガイド』

基本ルールの設定

- 批判しない、説教しない
- 言いたくないことは言わなくていい
- プライバシーを守る
- アドバイスは短く
- 聞きたくない話題が出たときには退席しても良い
- 名乗りたい名前を名乗る（ニックネーム可）
- 宗教や健康食品などの勧誘はしない
- グループ外のことは責任を持たない



島松達 (2021) 『改訂増補 セルフヘルプ・グループとサポート・グループ実践ガイド』

〇関西学院大学障害と福祉の研習センター

関西遺族会ネットワーク



http://fzou-net.com/

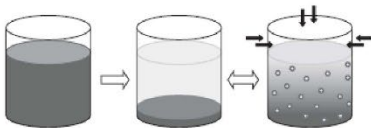
“グリーフケア”の目標はどこにあるのか？

- “立ち直る” ことなんてない
- “回復” ではなく “適応”
- “悲しみ” を含む “生” を支えるグリーフケア



心身障害児・児童の発達支援センター

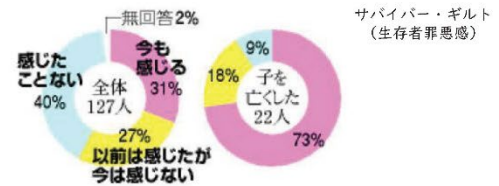
悲しみは消えてなくなることはない



(「小さいのち」代表板下裕子氏より提供)

心身障害児・児童の発達支援センター

自分が助かったことへの後ろめたさ



(朝日新聞 2015.1.10)

心身障害児・児童の発達支援センター

悲しみは消えない。けれど変わる。

大きな岩のような悲しみは、
やがてポケットの中の小石に変わる。



心身障害児・児童の発達支援センター

遺族は受け身な存在ではない

人生を物語にたとえたとしたら、そして私たちが行動、意思決定、言葉によって物語を執筆していると仮定すれば、喪失は、その流れを中断するものです。

喪失前と後では、決定的な話の矛盾が起きてくる恐れがあります。

ある章の途中で中心人物を失った小説のように、死別による喪失で崩壊した人生の物語をわかりやすく続行させるために、著者は筋書きに大幅な変更を想定せざるを得ないのです。

Neimeyer (2002/2006, p.144)

心身障害児・児童の発達支援センター

“グリーフケア”はこれからどうあるべきか？

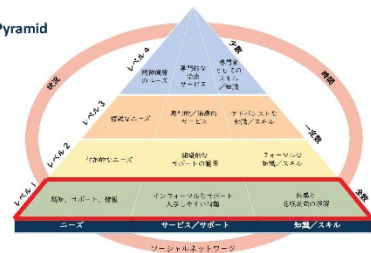
- “グリーフケア” の評価と質の向上
- “グリーフケア” の提供システムの構築
- 文化としての “グリーフケア”



心身障害児・児童の発達支援センター

死別へのケアの枠組み

Adult Bereavement Care Pyramid
A national framework



ソーシャルネットワーク

大人の反応から学ぶ

親の様子を見ながら、亡くなった人についてどのように話せばいいのかといったことから、どういった感情ならもっていいのかといったことまで学ぶのです。

よく親たちは、子どもたちを不安にさせないように自分の悲しみ（グリーフ）を隠そうとします。しかし子どもたちにとっては、泣いたり、怒りを感じたり、深く悲しんだりしてもいいのだ、と知ることが重要なのです。

ダギーセンター（2005）

関西学院大学遺族と死別の研究センター

ご清聴ありがとうございました



坂口幸弘（2013）『大切な人をごくしたあなたへ 遺族のためのグリーフケア』朝日新聞社

関西学院大学遺族と死別の研究センター

■ 基礎編・遺族支援の倫理

グリーフと遺族支援のいろは2024・基礎編講座

遺族支援の倫理



関西学院大学 悲嘆と死別の研究センター
赤田ちづる

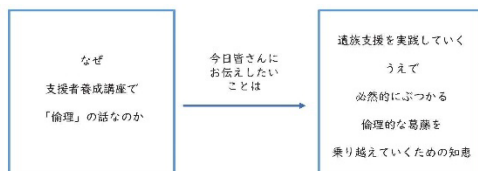
関西学院大学遺族と死別の研究センター

今日の内容

1. 倫理とは何か
2. 職業倫理
3. 遺族支援を倫理的に考える
4. 遺族支援場面で起こる倫理的問題とその対応
5. まとめ
6. おわりに

関西学院大学遺族と死別の研究センター

はじめに



関西学院大学遺族と死別の研究センター

はじめに

Aさん（70代・男性）
2年前に配偶者と死別・子なし
自身の親・さょうだいも他界しており、
頼れる人はいない
死別の3か月後から欠かさず遺族会に来て
いる
今日の主旨は
「法事をするけどひとりぼっちやねん。
来てくれへん？」

- 講義の前半
このような事例を目の前にしたときに考えていくための
ヒントとなる知識・情報
- 講義の後半
遺族支援を実践していくうえで必然的にぶつかる
3つの事例を用いて、倫理的な葛藤に向かい合う
ヒントを見つける

関西学院大学遺族と死別の研究センター

倫理とは何か



倫理とは何か

倫理と道徳は極めて近い概念

倫理	道徳
①人倫のみ。 実際、道徳の規範となる原理	①人のふみ行すべき道。 ある社会でその成員の社会に対する、あるいはその成員相互間の行為の善悪を判断する基準として、一般に承認されている規範の総称
②人のふみおこなわなければならない道	

「社会生活で人の守るべき道理」「よりよく生きるための行動規範」
(広辞苑第7版、新選国語辞典第6版)

倫理とは何か

×

これが倫理です

「倫理とは何か」をどのように考えていったらよいかを問い続ける

倫理においては「問うこと」が決定的に大切なこと

(和辻哲郎, 1934)

法という観点から倫理を考える

法 人がいかに生きるかについて考えることを助けてくれるもの

法は、罰則を定めていることに意味があるものではなく、倫理や道徳と同様に、人がどのように行動するべきかの指針となっているから意味がある

人がどのように行動するべきか

▶ あるいは多数が同意する道徳
 ▶ 社会の競争とともに、罰則が多様化し、それぞれに生きる意味を照く

法による統治が生まれる

恒定的な価値観・世界観の崩壊

→

立件主義という考え方が生まれる

(長谷部, 2015)

法という観点から倫理を考える

法

□ 法と倫理の違い

- ・ 倫理は何かと考えるよりも法に従ったほうが自分がとるべき行動をよりよくとることができる
- ・ 明文化され、共有されている法に従う安定さ、簡便さ (ひとりひとりの倫理観に頼るのではなく倫理綱領のように明文化されたものに沿ったほうがひとまず役に立つ)

本質的に近い

倫理

(長谷部, 2015)

法という観点から倫理を考える

□ 法が役に立つためには・・・

- ① 公開されていること
- ② 安定性を持つこと
- ③ 実行不可能なことを要求しないこと

一度成立すると、私たちの行動を律するよい基準になる

(長谷部, 2015)

法という観点から倫理を考える

□ 私たちの行動を律するよい基準になる？

(法律が) あまりに有効なため、本来の「よりよく生きる」という個別の問題性が忘れ去られ、法律に沿えばそれでよいのだろうかということにいきかねない危険性がある

↓

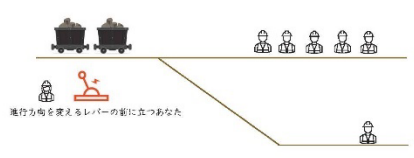
□ 職業倫理について考えたとき明文化された倫理規定や倫理綱領があることの重要性 (とその危険性) に重なる

道徳支援に携わる人間であるとはどういうことか

これを問い続けることが道徳支援における倫理

トロッコ問題

制御が効かないトロッコ。進む先には、5人の作業員がいます



進行方向を変えるレバーの駅に立つあなた

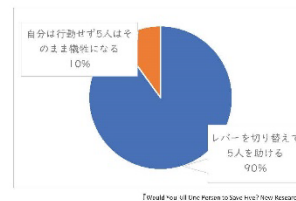
レバーを引けば線路が切り替わり5人を救えますが、今度は切り替えた先にいる1人の作業員が犠牲になってしまいます。あなたは、1人と5人、どちらの命を選びますか

トロコ問題

「レバーを切り替えて5人を助ける」	「自分は行動せず5人はそのまま犠牲になる」
・助かる命の数を考えれば、「スイッチを押す」選択をする ・5人の命と引き換えに1人の作業員の命を奪う ・奪われる1つの命は、あなたがレバーを引かなければ、なくなかった命 ・5人の命を優先し、自発的な行動で1人の命を奪うことは果たして許されるのか	・たとえ5人の命を救うためでも他人の命を奪うことを良しとせず、レバーを引かない選択をする人もいれば、自分は事故とは無関係でいたいとあえて関わらない人もいる ・5人の命を救わなかったという悪い事実が残る

トロコ問題は、イギリスの哲学者フィリップ・フットが1960年代に発表した論文『中絶問題と二重軌道問題』に記された。手動の装置を奪う時の問題。鉄道車は脱線したから急いで停止するとしても止まるというフィリップの考えに対し、フットは言うまでもなく「なぜに急いで止まる必要があるのか」と問うた。急いで止まる必要はない。急いで止まる必要はない。急いで止まる必要はない。

トロコ問題



Foot, P. (1967) 'The Trolley Problem and the Limits of the Good', *Philosophy*, 42, 106-121.

TIME.co (2011/12/5)

© 関西学院大学経済学部と経済学センター

© 関西学院大学経済学部と経済学センター

トロコ問題



トロコ問題の難しさ

- ・条件を加えることで、自分の答えが揺らぐ
- ・人間の倫理観や価値観はほんの些細なことでブレてしまう曖昧なもの

倫理においては「問うこと」が決定的に大切なこと
正解はなくとも決断はある

職業倫理



© 関西学院大学経済学部と経済学センター

© 関西学院大学経済学部と経済学センター

職業倫理

職業倫理（専門性を支えるふるまいの目安）

ある職業集団において、その成員間の行為や、その成員が社会に対して行う行為の指針を判断する基準としてその職業集団内で承認された規範

特定の職業の理想的な状態を実現するために求められる一連の行動

職業の専門性を支えるために自ら課した課題

（金沢、2006）

- 専門性は単なるその分野の要求によって成立するのではなく、むしろ社会全体の要求によって成立し確立される（藤井、2012）
- 社会に認められることで初めて専門職になる
- 専門性は、単に特定の分野に詳しいことを意味するのではなく、そのことが社会に持つ意義や与える影響を理解していること（上野、2022）

専門職の職業倫理＝社会における自らの行為の妥当性

職業倫理

なぜ文明文化された職業倫理が必要なのか

- ① 倫理綱領に従うほうが適切な判断をくだしやすい
- ② 社会に（専門職として）認めもらうための材料

© 関西学院大学経済学部と経済学センター

© 関西学院大学経済学部と経済学センター

職業倫理

□ 遠隔支援に関わる支援者の参考になる職業倫理

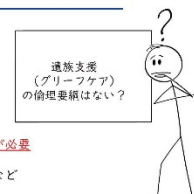
- ① 臨床宗教師倫理綱領
- ② 公認心理士倫理綱領
- ③ 看護職の倫理綱領
- ④ 臨床心理士倫理綱領
- ⑤ スピリチュアルケア師倫理綱領 など

職業倫理

- 現在のところ、ありません
- ケアの多くがボランティアで成り立っている

だからこそ、関連法規や倫理綱領を知っておくことが必要

- ① 法と制度を知っておくことで関係機関につなぐなど適切な支援をすることができる
- ② 法律の目的や基本理念を知ること、関連した判断を防ぐことができる



© 関西学院大学経済学部と経済学センター

© 関西学院大学経済学部と経済学センター

職業倫理



社会に認めてもらうために

まず決めるべきは職業倫理。
自分たちで自分たちを律することが第一に求められるのである。
自分たちの間で職業倫理を作成し、教育啓発を通じてその徹底をはかること、綱領違反に対しては厳正な処分を行うこと。こうした自律作用を通して、成熟した職業であると周囲から認められる。

(金沢, 2006)

山形県立大学倫理と研究の探究センター

職業倫理における秘密保持

ご遺族が話してくれること = 本来なら他人に言いたくない話

秘密保持という約束がなければ、
心理臨床は単に無謀で失礼な営み
(9/27, 2204)

秘密＝もっぱら限定された人的領域
でのみ知られ、その当事者が
彼の立場上、漏洩されること
につき、実質的な利益を有し、
かつ、本人のみが知っている
だけの利益が存すると認めら
れる事項 (井ノ口, 1998)

秘密利益があると
考えられる事項

- ・死別の実状
- ・死因
- ・病状
- ・家族の状況
- ・家族の健康状況など



「ご遺族が相談に来た」という事実が秘密にあたる場合もある

山形県立大学倫理と研究の探究センター

職業倫理における秘密保持



職業倫理的な「秘密保持」は、法的な「秘密保持」よりも強くわれわれを規定すべきもの
(山本, 2006)



山形県立大学倫理と研究の探究センター

職業倫理における秘密保持

□ 明文化された秘密保持

刑法134条

医師、薬剤師、医事員、助産師、弁護士、公証人またはこれらの職にあったものが、正当な理由がないのに、その業務上知り得たことについて知りえたりその秘密を漏らしたときは、6月以下の懲役または10万円以下の罰金に処する

アメリカ心理学会 (APA)

サイコロジストとは、いかなる媒体によって入手もしくは保存する秘密情報であれ、これを保護する道徳的義務を負い、守秘が求められるように仕向けるべき立場にある。その際、守秘の範囲と境界は、法律によって規制されることがある。あるいは、組織の規則や職業上もしくは人間関係によって規定されることを認識しておく

日本臨床心理士会倫理綱領

業務上知り得た利用者及び関係者の個人情報及び秘密情報については、その内容が自信に危害を加える恐れがある場合、または法による定めがある場合を除き、守秘義務を第一とすること

公認心理士会倫理綱領

公認心理士は正当な理由なく、その業務に際して知り得た人の秘密を漏らしてはならない
公認心理士でなくなった後も同様とする

山形県立大学倫理と研究の探究センター

職業倫理における秘密保持

□ 秘密保持の例外

1. 明確で差し迫った生命の危険があり、攻撃される相手が特定されている場合
2. 自殺等、自分自身に対して深刻な危害を加えるおそれのある緊急事態
3. 虐待が疑われる場合
4. ケアに直接かかわっている専門家同士で話し合う場合
5. 法による定めがある場合
6. 医療保険による支払いが行われる場合
7. クライアントが自分自身の精神状態や心理的な問題に関する訴えを裁判等によって提起した場合
8. クライアントによる明確な意思表示がある場合

(金沢, 2006)

山形県立大学倫理と研究の探究センター

多重関係

職業的役割関係以外の関係を持つ



例えば・・・

- 性的な関係
- 友人の家族の支援
- 被害者側・加害者側両方の支援
- 個人的なプレゼント
- SNSでの交流
- 自宅への訪問 など

(上田, 2022)

山形県立大学倫理と研究の探究センター

多重関係

□ なぜ、多重関係が問題となるのか

・搾取的な関係につきやすい (金沢, 2006)

□ リスクを回避することは専門家の責任

日本心理学会倫理規定

心理臨床実践に携わる者は、原則として、現在自分と利害関係や親密な関係にある者、過去にそうであった者を援助対象にしない

日本臨床心理士会倫理綱領

対象者等に対して、個人的関係に発展する期待を抱かせるような言動（個人的会食・業務以外の金銭の授受・贈答及び交際並びに自らの個人的情報についての過度な開示）を慎むこと

(上田, 2022)

山形県立大学倫理と研究の探究センター

多重関係

□ うっかり踏み越えてしまうことがおこしやすい

□ グレーな領域が多い

□ 多重関係であっても、倫理的に問題にならない場合もある

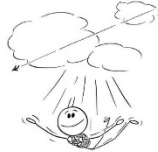
□ 搾取的ではない多重関係を説明することは難しいが、倫理的に問題にならない場合があることに大きな意味がある

□ 明文化された倫理綱領だけでは十分な指針とならない

(上田, 2022)

山形県立大学倫理と研究の探究センター

遺族支援を倫理的に考える



二律背反性

決断

遺族支援を倫理的に考える重要な視点

二律背反性 相互に矛盾し、対立する二つの要素が、同じ権利を持って主張されること
(広辞苑第7版)

「朝」があるから「夜」を知り、「夜」があるから「朝」を知る

➤ 遺族支援の場によくみられる二律背反性

- ・ 支援者の態度は客観的であるべきか/主観的であるべきか
- ・ 支援者は自分自身を開示するべきか/開示すべきではないか
- ・ 支援者がケアするのか/遺族が自分自身でケアするのか

遺族支援を倫理的に考える重要な視点

➤ 遺族支援における二律背反性

ひとつの論点において全く違う例を挙げることができる

あちらも正しいし、
こちらも正しい
そのうえで自分はどちら
を選ぶ



遺族支援を倫理的に考える重要な視点



- 単純に割り切って物事を考えることができない
- 自らの行為の正当性を100%は求めない

必然的に倫理的葛藤を生む

遺族支援を倫理的に考える重要な視点



私自身がいつも葛藤すること

支援者は自分自身を・・・
開示するべきか
開示すべきではないか

ケースによってどちらが正しいと
決定できるものではなく、
どちらも正しい

大切なことは・・・

どちらも正しいのではなく
その場で最適な対応を
考え続け、決断すること

遺族支援を倫理的に考える重要な視点

- 誰にもいわないという約束で始めた遺されたきょうだいへの面談
- ・ 「死にたい」と言われたとき、それを両親や学校に伝えるのか
- ・ お手紙を送りたいから住所を教えてほしいと言われたら?
- ・ SNSで友達になろうと言われたら?
- ・ 親側から子どもの様子を教えてほしいと依頼があったら?

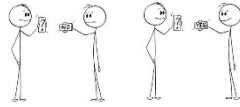
遺族支援を倫理的に考える重要な視点

- いずれの場合も正解はない
- 正答があればそれに沿うことが倫理的
- 正答はなくても**決断**をするのが遺族支援(グリーフケア)
きっぱりときめること 善悪・正邪の裁決をすること (広辞苑第7版)

遺族支援で起こる倫理的な問題を、倫理綱領に沿って合理的に判断することは困難な場合が多い

支援者が**自分の決断を自分で受け入れ、責任を持つ覚悟を決めることが大切**

遺族支援現場で起こる倫理的問題とその対応



- 明文化し得ないことを考える
- 紹介する3つの事例は実際に私が体験してきた事例（使用許可あり）
- 対応例は回答ではなく、私自身が迷って決断するまでの思考の流れを示すもの
- 私自身の心の動きのプロセスに注目して、倫理を考える

遺族支援現場で起こる倫理的問題とその対応

Scene 1

Aさん（70代・男性）
2年前に配偶者と死別・子なし
親・きょうだいも他界しており、
頼れる人はいない
死別の3か月後から欠かさず通族会に
来ている
今日の主旨は
「法事をするけどひとりばっちゃん。
来てくれへん？」

〈Aさんの世界を考える〉
ひとりばっちゃんでの儀式をする淋しさ
→一人であることをつきつけられる
配偶者さんのことを話す相手のいない淋しさ
→せめて法事の日だけは誰かとともに配偶者
さんを偲びたい
〈支援者の世界を考える〉
通族会の枠を超えてお会いすることの難しさ
→時間的困難
→プライベートとの切り分け
→今回はできたとしても、次回誘われたらどうするか
大野さんの淋しさに対する想い
→せめて法事は・・・

遺族支援現場で起こる倫理的問題とその対応

Scene 1

大野さん（70代・男性）
2年前に配偶者と死別・子なし
自身の親・きょうだいも他界しており、
頼れる人はいない
死別の3か月後から欠かさず通族会に
来ている
今日の主旨は
「法事をするけどひとりばっちゃん。
来てくれへん？」

〈論点を整理する〉
大事にしたいことは同じ
→せめて法事の日だけは誰かとともに
→思い出を語り合う相手の存在の必要性
〈どのような対応が考えられるか〉
行く
→ひとりばっちゃんの大野さんの生活の中で通族会スタッフ
の存在の大きさを知っている
→一人では成し遂げるのでできない喪の過程がある
行かない
→スタッフの行動にどこまで責任が持てるのか
→その日をひとり過ごす大野さんへの想い
→信頼関係が継続されるのか
〈私たちの決断は〉

遺族支援現場で起こる倫理的問題とその対応

Scene 2

Bさん（40代・男性）
4年前に配偶者を病気で亡くす
息子あり
死別直後から欠かさず通族会に来ている
今日の主旨は
「遺品整理をしている。思い出の服でど
うしても捨てることはできないが、見る
こともつらい服があるのでスタッフさん
にもらってほしい」

〈Bさんの世界を考える〉
遺品整理すること
→どうすればいいか長い間通族会で話してきてた
→ようやく覚悟ができて取り組むようになった
大切なもの
→整理することを選んだけれど、捨てることはできないもの
→4年にわたって、悲しみや苦しさを分かち合ってきた
→スタッフに渡すことで納得する思い

遺族支援現場で起こる倫理的問題とその対応

Scene 2

Bさん（40代・男性）
4年前に配偶者を病気で亡くす
息子あり
死別直後から欠かさず通族会に来ている
今日の主旨は
「遺品整理をしている。思い出の服でど
うしても捨てることはできないが、見る
こともつらい服があるのでスタッフさん
にもらってほしい」

〈支援者の世界を考える〉
遺品整理への想いを知っていること
→長い時間をかけて向き合ってきた課題の遂行のため
にできることはなか
→決断して進めている喪の過程を応援したい思い
大切な遺品をいただくということ
→どのように扱えばいいのか
→私たちの手元に大切なものが残ることがBさんの
ためになるのか

遺族支援現場で起こる倫理的問題とその対応

Scene 2

Bさん（40代・男性）
4年前に配偶者を病気で亡くす
息子あり
死別直後から欠かさず通族会に来ている
今日の主旨は
「遺品整理をしている。思い出の服でど
うしても捨てることはできないが、見る
こともつらい服があるのでスタッフさん
にもらってほしい」

〈論点を整理する〉
遺品整理をする
→通族会でほかの人の話を聞いたりスタッフの体験
を聞いたりすることで覚悟ができた
〈どのような対応が考えられるか〉
もらう
→山口さんとの信頼関係はさらに強くなる
→支援関係の範囲を超えているのではないか
→大切なものをどのように扱えばいいのか
もらわない
→山口さんの喪の過程に及ぼす影響への懸念
〈私たちの決断は〉

遺族支援現場で起こる倫理的問題とその対応

Scene 3

Cさん（20代・女性）
10年前に姉を事故で亡くす
両親は健在
8年前から通族会に来ている
「誰にも話せない思い」を話す時間とし
て通族会を活用
ある日お母さんから連絡があり
「娘が何を考えているのかわからない。
知りたいので教えてほしい」

〈Cさんの世界を考える〉
安心な場の提供
→誰にも話せない思いを月に1回話す時間があると思うこ
とで日常生活を送っている
〈お母さんの世界を考える〉
心配
→亡くなった妹に関する話題を一切避けるため、心配
→私たちと同じように亡き娘を思い、亡き娘の命を無駄にし
ないように生きてほしい

遺族支援現場で起こる倫理的問題とその対応

Scene 3

Cさん（20代・女性）
10年前に妹を事故で亡くす
両親は健在
8年前から遺族会に来ている
「誰にも話せない思い」を話す時間として遺族会を活用
ある日お母さまから連絡があり
「娘が何を考えているのかわからない。
知りたいので教えてほしい」

〈Cさんの世界を考える〉

安心な場の提供
→誰にも話せない思いを月に1回話す時間があると思うことで日常生活を送れている

〈お母さんの世界を考える〉

心配
→亡くなった妹に関する話題を一切避けるため、心配
→私たちと同じように亡き娘を思い、亡き娘の命を無駄にしないように生きてほしい

〈支援者の世界を考える〉

Cさんとの約束
→誰にもいわない
一方で
→Cさんの想いをお母さんが知ることによって田中さんの
苦しみは変化するのではという希望
→いつかは田中さんからお母さんに伝えなければならないこと

心臓病の臨床と緩和ケアの研究室

遺族支援現場で起こる倫理的問題とその対応

Scene 3

Cさん（20代・女性）
10年前に妹を事故で亡くす
両親は健在
8年前から遺族会に来ている
「誰にも話せない思い」を話す時間として遺族会を活用
ある日お母さまから連絡があり
「娘が何を考えているのかわからない。
知りたいので教えてほしい」

〈論点を整理する〉

安心な場の提供
→誰にも話せない思いを月に1回話す時間があると思うことで日常生活を送れている

〈どのような対応が考えられるか〉

話す
→正当な理由なく、知り得た個人の秘密を漏らしてはならない

話さない

→Cさんの苦しみは改善する機会になるかもしれない
お母さんを傷つけるかもしれない

お母さまに直接Cさんに聞くように促す
本人から話すように促す
〈私たちの決断は〉

心臓病の臨床と緩和ケアの研究室

まとめ

倫理においては「問うこと」が決定的に大切なこと

□ 問うことが大切、ということは答えが一義的に決まっていらないこと

答え

迷いながら
その人（支援者）が
毎回創造している

明文化された倫理綱領は必要であるが
倫理綱領へのあてはめパズルが倫理ではない

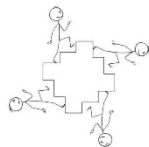
いふならばどちらも正しいのである。どちらも正しいといふ
いふような相反する考えの中で、どちらに偏ることもなく、
葛藤に耐えながら、自分にふさわしい足場を築き上げていく。
その姿勢を倫理的と言いたい

（上田, 2022）
（河合, 1994）

心臓病の臨床と緩和ケアの研究室

心臓病の臨床と緩和ケアの研究室

まとめ



まとめ

- 関連領域の倫理綱領や倫理規定を参考に
（いずれは遺族支援に関わる人々のための倫理綱領ができることが望ましいが）
- 遺族支援に携わる人間であるとはどういうことを問い続け
- その場その場で最適な対応を考え続け、決断し
- 決断したことに責任を持つこと
- 最適な対応を考え続ける情報を持つために学びを続けること



倫理的問題と対応は時代に応じて変化していく

心臓病の臨床と緩和ケアの研究室

おわりに



心臓病の臨床と緩和ケアの研究室

遺族支援に携わる人間であるとはどういうことか



➤ 支援者のふるまいのひとつひとつを、倫理的にどのように考えることができるのか

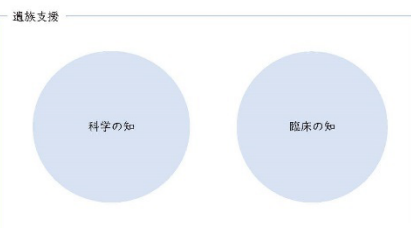
- ・学校は行ったほうがいい
- ・学校には行かなくていいよ

そのような支援者の態度が相手の可能性の展開に
いい影響を与えることもあれば悪化させてしまう恐れもある

□ 遺族支援に、もし『原因-結果』があれば、倫理的な問題もすっきりシンプルな話に終わる

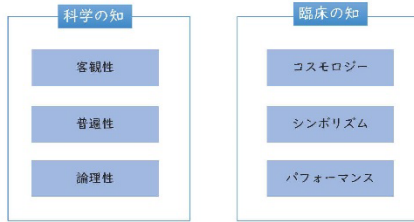
心臓病の臨床と緩和ケアの研究室

遺族支援に携わる人間であるとはどういうことか



心臓病の臨床と緩和ケアの研究室

科学の知と臨床の知



(中村, 1992, 上田, 2022)

山崎市立大学発達と認知の研究室

遺族支援の本質



きょうだいを亡くして学校に行けなくなった子どもに、
この私がいかにかわることができるか

「私」が目のご遺族に向き合うときに、
いわゆる近代的な枠組みだけでは十分ではない

(上田, 2022)

山崎市立大学発達と認知の研究室

遺族支援の本質

例えば・・・
うつ病→脳の神経伝達物質との関連→薬の開発→症状の改善 (科学の知で明らかになったことで打てた対策)
一方で・・・
不登校・いじめ→科学的な立場からの調査→対策→効果が上がらない
自殺→科学的な立場からの調査→対策→効果が上がらない

きょうだいを亡くして学校に行けなくなった子どもに、いかにかわることができるか
きょうだいを亡くして学校に行けなくなった子どもに、この私がいかにかわることができるか
「私」が入ってくることで〈科学の知〉が関与しなくなる (無意味なわけではない)

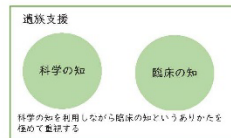
(上田, 2022)

山崎市立大学発達と認知の研究室

遺族支援の本質

□ 臨床の知
・ 科学の知が「普遍性や客観性」と引き換えに
無視してきた「私」や「関係」をもう一度
意義あるものとして取り上げながら現実の
深層にかかわろうとする態度 (上田, 2022)

遺族支援 (グリーフケア) とは・・・
「死別の悲しみを消し去ることが目的ではなく、死別を
起点的にご遺族の可能性が展開していくように手助けをする。
「期待しながらそばにいる」こと。



待つこと = そばにすること
そばにすること ≠ なにもしないこと

山崎市立大学発達と認知の研究室

遺族支援の本質

□ きょうだいを亡くして学校に行けなくなった子どもに、
この私がいかにかわることができるか



- 科学の知の視点
- 法の視点
- 臨床の知の視点

正解的な解決策のない「遺族支援」の倫理的な問題は
輪をかけて複雑になって当然



カウンセリング場面においては二律背反性なこ
とが多いので、その二律背反性に耐え、時には
それを楽しめるだけの強さを必要とする

(河合, 1970)

山崎市立大学発達と認知の研究室

山崎市立大学発達と認知の研究室

■ 基礎編・支援者自身のケア

グリーフと遺族支援のいろは2024・基礎編第1回

支援者自身のケア



関西学院大学 悲嘆と死別の研究センター
赤田ちづる

関西学院大学悲嘆と死別の研究センター



今日の内容

- 01. 支援者支援を考える
- 02. 遺族支援にかかわる人の
ストレスとセルフケア

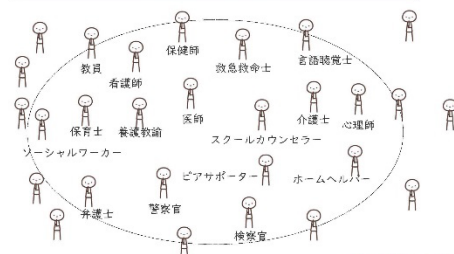
関西学院大学悲嘆と死別の研究センター

支援者支援を考える



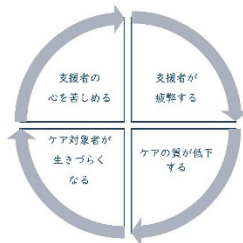
関西学院大学悲嘆と死別の研究センター

支援者って誰??



関西学院大学悲嘆と死別の研究センター

なぜ支援者支援が必要なのか

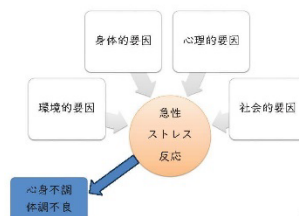


大石寛(2023)

関西学院大学悲嘆と死別の研究センター

ストレス

外部から刺激を受けたときに生じる緊張状態



厚生労働省みんなのメンタルヘルス
<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/>

関西学院大学悲嘆と死別の研究センター

ストレスチェック制度

ストレスチェック制度の義務化(2015年)	組織として職業性のストレスを管理する
働き方改革関連法の順次施行(2019年)	一人一人の勤労者の健康をどのように守るか



厚生労働省(2016)

関西学院大学悲嘆と死別の研究センター

ストレス関数モデル

D	Demand (要求)	・人から要求されることが多い ・自分から人への要求が多い ・自分から自分への要求が多い
P	Predictability (見通し)	・見通しが持てない
S	Support (支援)	・サポートがない ・サポートを受け入れられない ・自分が相談しない

$$\text{Stress} \uparrow = f(D \uparrow, P \downarrow, S \downarrow)$$

高橋敏政(1998)

関西学院大学悲嘆と死別の研究センター

支援者のストレス（被害者・被災者支援）

二次的外傷性ストレス

親しい関係の人が、トラウマとなる出来事を体験したことを知ることにより、自然に必然的に起こる行動や感情
（代理受傷・共感性疲労と共通性のある概念）

聞いた話が外傷経験になる

惨事ストレス

支援者を含む多様な職種の人が、事故や災害等の惨事に遭遇したり、現場で活動した後には生じるストレス反応

松井(2019)

山形大学大学院看護学専攻と看護の国際センター

惨事ストレスを受ける人

1次被害者	被害者・被災者
1.5次被害者	被害者や被災者の家族・保護者・遺族
2次被害者	職業的災害救援者・災害時に救援することが多い職業 職業とは無関係に救援に駆け付けた人 惨事を目撃しやすい職業
3次被害者	報道で衝撃を受けた地域住民など

松井(2019)

山形大学大学院看護学専攻と看護の国際センター

東日本大震災後の各職種のIES-Rのハイリスク者

職種	被災状況	調査時期	リスク率(%)
報道関係者	被災域内	12年2月～3月	22.4
	被災域外	12年6月～8月	12.7
看護	宮城・岩手	11年8月～9月	33.7
	福島	12年10月	38.4
消防	応援派遣	11年6月～7月	5.1
	応援派遣	12年9月～10月	5.6
	被災地	12年9月～10月	15.4
南関東住民	被災域外	11年9月	13.0
	被災域内	12年3月	14.0
公務員	宮城	12年8月	26.8
	宮城	13年8月	21.1
一般企業	被災地	12年8月	20.7

松井(2019)

山形大学大学院看護学専攻と看護の国際センター

支援者のストレス（自殺に関連する人）

無力感・敗北感・やるせなさ

精神科医が臨床経験において最もつらい経験は患者の自殺
個別の介入と集団でのデブリーフィング
支援者として自殺の意味を精一杯考えること

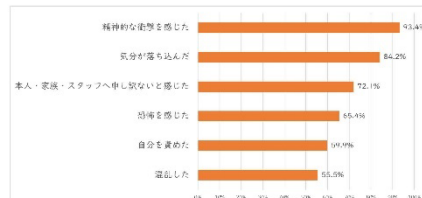
末期がん患者の自殺により外傷性ストレス障害を発症
患者の自殺を経験した看護師の13.7%においてPTSDのリスクが高い

林真樹(2022)

Akechi, T., Sakurida, K., Okumura, M., et al. (2024)

山形大学大学院看護学専攻と看護の国際センター

患者の自殺による看護師の心身への影響



高橋・斎藤(2020)

山形大学大学院看護学専攻と看護の国際センター

支援者のストレス（感染症対応）

感染への不安

感染するのではないかと不安
感染させてしまうのではないかと不安

モラル・インジューリー（職務に係る罪責感情）

チームに迷惑をかけたのではないかと
患者への対応が間違っていたのではないかと
職務をうまく果たせなかったのではないかと
家族や周囲の人に迷惑をかけてしまったのではないかと

飯田(2021)

山形大学大学院看護学専攻と看護の国際センター

支援者のストレス（感染症対応）

身体的疲弊

長時間労働による疲弊
睡眠不足
PPE装着に伴う苦痛

周囲のネガティブな反応への曝露

被差別感
家族やパートナーに対する役割葛藤

倫理的なジレンマ

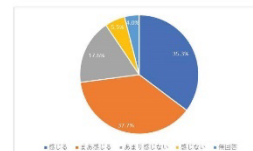
臨床上行っていることに対して、つらくなる
・家族に会わせてあげることができない
・遺体の取り扱い
・適切な医療を提供することができない

石井(2021)
山本(2022)

山形大学大学院看護学専攻と看護の国際センター

支援者のストレス（高齢者）

あなたは、エンディングライフ・ケアを行うことについて、それ以前の経験と比べて精神的な負担感が強いと感じますか

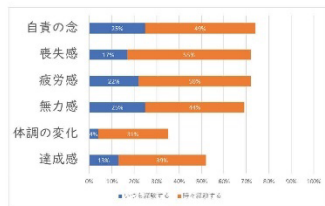


人の死は、何度接しても、私にはとうてい慣れることはできません

高橋・斎藤・松田・エンディングライフ・ケアの提供に携わる者へのインタビュー（2017年東北大学看護学専攻調査報告書）

山形大学大学院看護学専攻と看護の国際センター

看取り後の気持ちや体調の変化



みどり医療相談「エンディングワーク」の開始に資する調査研究（2017年度老人福祉施設実証研究）

心療内科・精神科・神経科の専門センター

ストレスは必ずしも悪いものではない

緊張し、神経を研ぎ澄ますことで、その場を乗り切る

成長や発達につながる

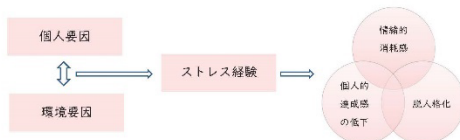
張り合いのある充実した生活

厚生労働省「メンタルヘルスマネジメント」
https://www.mhlw.go.jp/kokoro/

心療内科・精神科・神経科の専門センター

バーンアウト burnout 燃え尽き症候群

- ・ヒューマンサービス従事者の職務ストレス反応のひとつ
- ・アメリカの精神心理学者であるハート・フロイデンバーガーが、1970年代に提唱した概念
- ・職種に関わらずバーンアウトの症状が出るリスクがある



名称 (2007)

心療内科・精神科・神経科の専門センター

バーンアウト

理想に燃え、使命感にあふれた人を襲う病

(Holt & Murphy, 1991)

求め続けてきた「もの」と近接する「落とし穴」

(水島, 2007)

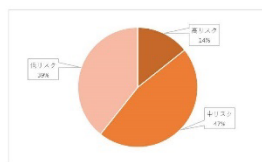
- ・うつなどの類似概念との区別が曖昧
- ・バーンアウトが進行していくプロセスに一貫した知見がない
- ・概念が不明確で、どの時点からバーンアウトとするかは研究者によって違う
- ・個々の職業特性や実態に即してバーンアウトを捉え直す必要性

How to Burnout (2018)

水島 (2007)

心療内科・精神科・神経科の専門センター

担当患者が自殺した経験を持つ精神科看護士の複雑性悲嘆



複雑性悲嘆のリスクが高いことは示されているが、亡くなった人の家族の抱える悲嘆と同様に考えていかなくてはならぬ研究が必要

注1: 調査(2020) 専門科に勤務する看護士における喪失の経験と複雑性悲嘆のリスク

心療内科・精神科・神経科の専門センター

ストレスマネジメントの方策

職場レベル	個人レベル
1. 学習の場、研修の場 2. スタッフ相互の助け合い・協力 3. 管理職による従業員へのストレス管理 4. 労働環境の整備・業務の整理・効率化 5. 指導や助言を受ける機会、スーパービジョンを受ける機会の設定 6. 健康相談の窓口の整備 7. 心身の不調や体調不良への対応	a. メンタルヘルスやストレスに関する知識や対処スキルの獲得 b. 専門職としての技能のアップ c. ストレスへの気づき d. ストレスの自己管理・セルフケア e. 孤立を防ぐ・相談する f. 考え方の工夫

調査(2017)

心療内科・精神科・神経科の専門センター

セルフケアってなに？

ストレスを感じたとき、自分自身でそのストレスの存在に気づき、それに対処するための知識や方法を身につけて実践すること

ストレスに強い人は・・・

ストレスへの対処がうまくできる人
そのための『自分なり』の対処方法を豊かに持っている人

厚生労働省「メンタルヘルスマネジメント」
https://www.mhlw.go.jp/kokoro/

心療内科・精神科・神経科の専門センター

ストレスコントロールのための6カ条

1. 人との交流を大事に、上手に（ストレス要因を減らす）
2. 出会った出来事に意味を見出す（ストレス耐性をあげる）
3. ダウンする前に休養（ストレスを解消する）
4. 手軽なリラクゼーション法を身に付ける（ストレスを解消する）
5. ストレスのある環境そのものを変える
6. 自分を知る

「ストレスを管理し利用する」行動変容ガイド(2021年) 厚生労働省「メンタルヘルスマネジメント」
https://www.mhlw.go.jp/kokoro/

心療内科・精神科・神経科の専門センター

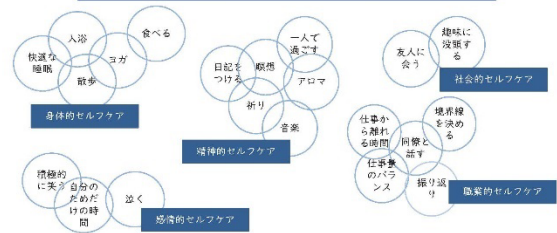
ストレスコントロールのための6カ条



何かひとつの方法に頼るのではなく、
いろいろな手法を引き出しに入れておく

の関与が拡大するまでと見られるセンター

一般的なセルフケアの実践



の関与が拡大するまでと見られるセンター

有効なコーピング

- ① 信頼できる人に相談する
- ② それを人に話し気持ちをわかってもらう
- ③ 友人に助言を求めたり、助けてもらう
- ④ 人から問題解決の手がかりを求める
- ⑤ 気分転換のための軽い運動をする
- ⑥ 見通しを得るためにしばらく離れてみる
- ⑦ それをやり終えたとき、自分に何かごほうびをあげる
- ⑧ それはあまり心配するほどのものではないと決める
- ⑨ 自分の不快な気分や怒りを人に知ってもらう
- ⑩ いろいろ考え、その状況の見方や自分の考えを変えてみる
- ⑪ 新しいことに取り組み前に、見直しや計画を立ててみる
- ⑫ 仕事が多すぎたり忙しすぎたりすれば、それを人に伝える

岩瀬典 (1991)

の関与が拡大するまでと見られるセンター

一般的なセルフケアの実践

トラウマにかかわる仕事をしている人たちが仕事と向き合うためにしている活動

	食糧からやっている割合 (%)	税立つと聞かされた割合 (%)
同僚とケースについて検討した	87	85
ワークショップに参加した	84	76
家族や友人と話した	95	70
旅行・休暇・趣味・読書	90	70
同僚と話す	74	69
人と優しく関わった	88	64
エクササイズ	73	62
仕事の身を削った	62	56
スピリチュアルな生活をした	53	44
スーパービジョンを受けた	56	43

岩瀬典典 (1991)

の関与が拡大するまでと見られるセンター

組織でできること

- 亡くなった患者のケアを振り返り、今後のケアの質を高めるため
- 入院前および入院中の経過について紹介したのち、ポイントにそってディスカッションを行う
- 基本的には、受持者の看護師や患者・家族との関わりが深かった看護師が参加できるように配慮する
- ケアを振り返るだけでなく、ケアに深く関わった人たちに支えることが大切
- 亡くなった患者のことを思い出して語ることも重要

に改 (2011)

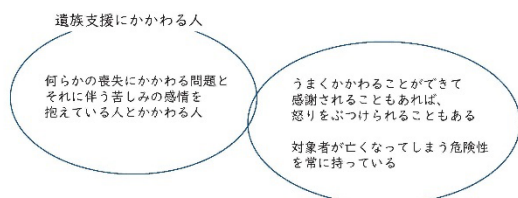
の関与が拡大するまでと見られるセンター

遺族支援にかかわる人のストレスと支援者自身のケア



の関与が拡大するまでと見られるセンター

遺族支援にかかわる人のストレス

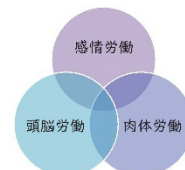


公事館編・スコット・ジョンソン (2010)

の関与が拡大するまでと見られるセンター

感情労働

職務として、表情や声や態度で、適正な感情を演出することが求められる仕事

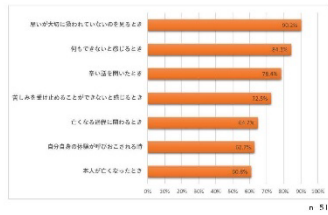


アーノ・カッパジョー (1983)

の関与が拡大するまでと見られるセンター

遺族支援にかかわる人のストレス

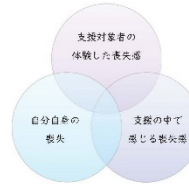
どのような場面で辛くなりますか



資料(2019)

心臓病やがん患者と家族のケアセンター

遺族支援にかかわる人のストレス



- ・支援の対象者との距離感
- ・公私の区切りができない
- ・懸命な支援に対するクレームや怒り
- ・もっと何かできたのではないかな
- ・別の人が支援したほうがいいのか

対人支援では、常につきまとう感情
バーンアウトや共感疲労の引き金になりやすい

永澤勲助・スコット・ジョンソン (2010)

心臓病やがん患者と家族のケアセンター

支援対象者の体験した喪失感

大切な人を亡くした人の苦しみに共感し、共にいる
(遺族のために、自分の感情を抑圧することが増える)

何もできない
生き返らせてあげることができない
ただグリーフのプロセスを
ともに歩くことしかできない

相手の苦しみを、どうやって自分の苦しみにしないか

- ・支援の対象者との距離感・公私の区切りができない

悲しみにまごとのみこまれやすい

永澤勲助・スコット・ジョンソン (2010)

心臓病やがん患者と家族のケアセンター

支援対象者の体験した喪失感

相手の苦しみを、どうやって自分の苦しみにしないか

遺族支援にかかわる人と遺族には境界線が必要

- ☐ 感情の境界線
- ☐ お金の境界線
- ☐ 責任の境界線
- ☐ 性的な境界線
- ☐ 時間の境界線

永澤勲助・スコット・ジョンソン (2010)

心臓病やがん患者と家族のケアセンター

支援のなかで感じる喪失感



- ・懸命な支援に対するクレームや怒り
- ・もっと何かできたのではないかな
- ・別の人が支援したほうがいいのか

永澤勲助・スコット・ジョンソン (2010)

心臓病やがん患者と家族のケアセンター

支援のなかで感じる喪失感

- ・なぜ罪悪感を抱いてしまう自分がいるのかを知る



もっと何かできたのではないかな
別の人が支援したほうがいいのか
私にはできない

永澤勲助・スコット・ジョンソン (2010)

心臓病やがん患者と家族のケアセンター

支援のなかで感じる喪失感

- ・援助されている側と援助する側の関係性を
どうとらえているかを知る

支配、被支配の関係性がない
援助者側ができることは「提案」



永澤勲助・スコット・ジョンソン (2010)

心臓病やがん患者と家族のケアセンター

自分自身の喪失

悲しみの中にある人のケアは大変なストレスが伴う
ケアすることによって自分の悲嘆と向き合わなければならない
自分をケアできなければ人をケアすることはできない
ケアすることにより得られるものを認識しなければならない

永澤勲助・スコット・ジョンソン (2010)

心臓病やがん患者と家族のケアセンター

自分を知る

あなたはこれまでの人生でどのような喪失体験をしましたか
そのときあなたはどのような感情を経験しましたか
その体験はあなたにどのような影響を与えましたか
その体験にあなたはどのように対処しましたか
現在、その体験を振り返って、どのように思いますか



「もしあなたがこれらのことに触れずに無視し続けるなら、患者・家族の悲嘆と自分自身の悲嘆の識別ができなくなるであろう」

マサチューセッツ大学（1995）

福岡県立大学看護と療養の研究センター

自分を知る

支援の中で、あなたが最もストレスを感じるのは何ですか？
自分自身にストレスがあるということにどのように気づきますか？
あなたにとってのストレスの警告サインはなんですか？
仕事上のストレスを感じる時、あなたはどうしますか？
あなたがストレスを感じている時、誰に相談しますか？
相談相手に何を求めていますか？

福岡県立大学看護と療養の研究センター

自分を知る

ケアすることに伴うストレスを知る
ケアすることによって得られるものを知る
自分の領域と限界を知る
自分の心の変化を知る

セルフケアを考える



セルフケア

あなたはどのようなことを思いうかべますか

福岡県立大学看護と療養の研究センター

福岡県立大学看護と療養の研究センター

遺族会で抱えたストレスと罪悪感の事例紹介（1）

Iさん（男性・70歳代）
2か月前に90歳代後半の母親と死別
2人暮らしだったため、現在は独居

遺族会で抱えたストレスと罪悪感の事例紹介（1）

- ☐ 訃報を聞いたときの感情
- ☐ スタッフ間の気持ちの差・・・二次的ストレス
- ☐ 後悔と罪悪感
- ☐ Iさんの弔いの場
- ☐ その後の法要
- ☐ Iさんの、遠い存在の親戚

福岡県立大学看護と療養の研究センター

福岡県立大学看護と療養の研究センター

わたしのセルフケアになったかもしれないこと

- ☐ 書くこと
- ☐ 弔いの儀式を自分なりに継続すること
- ☐ 目の前にいるご遺族に精一杯かかわること
- ☐ 遺族支援に関する学びを止めないこと

遺族支援にかかわる人のセルフケア

1. 自分の思いを尊重する
2. 自分に優しくすること
3. 自分の心にゆっくり耳を傾けること
4. 長い目で見守ること
5. 生活面の手助けをしてもらうこと
6. 心身の健康にも気をくばること
7. 状況に応じて、専門家を受診すること



福岡県立大学看護と療養の研究センター

福岡県立大学看護と療養の研究センター



グリーフと遺族支援のいろは2024基礎編講座は本日で終了です
少しでもみなさまの学びや気づきになったことがあれば幸いです
2025年度も開講予定です
また応用編でみなさまにお会いできることを楽しみにしています

基礎編・総括

■ 基礎編・総括

基礎編全8回には各講座124名が受講し、延べ参加者数は992名に達した。受講後のアンケートでは、回答者の97%以上が「満足」または「やや満足」と評価し、とりわけ「講義内容のわかりやすさ」「具体的事例を交えた解説」「時間を超過しても丁寧に質問に対応してくれた点」が高く評価された。

受講者からは以下のような声が寄せられている。

「時間を超過しても、丁寧に質問に対応してくださってありがたかった」

「グリーフの基礎を改めて復習でき、自身の喪失体験を整理するきっかけになった」

「事例紹介を通じて、正解のない判断にも自信を持って臨めるようになった」

「倫理判断を“問い続ける姿勢”として捉え直すことができ、支援者としての覚悟が深まった」

「セルフケアの重要性を再認識し、自分自身の悲嘆と向き合うヒントを得られた」

また、「遷延性悲嘆の理解」など理論的なキーワードの解説も好評で、「基礎編ならではの概念整理が非常に役立った」「将来、自分の経験を支援に活かしたい」という意見も多く聞かれた。これらのフィードバックから、基礎編は単なる知識伝達の場合にとどまらず、受講者一人ひとりが自らの体験と向き合いながらグリーフケアの理論と技術を深める相互学習の場として機能していることがうかがえる。また、オンデマンド配信の利便性が高いことも評価されており、海外から参加された方もいた。

受講後には「応用編にもぜひ参加したい」「来年度も継続的に学びを深めたい」との意欲的なコメントが多数寄せられ、基礎編が参加者の学びのモチベーションを高める契機となったことがうかがえる。

来年度に向けては、受講者からの多様なフィードバックを反映し、プログラムをさらに改良し、より実践的かつ継続的な学びの場を提供していく予定である。

■ 応用編：家族としてのグリーフ

今日の内容

グリーフと家族



関西学院大学 豊城と死生の研究センター
豊田 ちづる



1. なぜ今家族なのか
2. 家族とは
3. 家族の出来事としての死別
4. 家族を支援する視点
5. 支援の場でできること

はじめに

なぜ今家族なのか

- 大切な人が亡くなるまでのグリーフと家族
- 大切な人が亡くなってからのグリーフと家族

はじめに

なぜ今家族なのか

- 家族は、ケアが循環する集団

ミルトン・メイヤーロフ 「ケアの本質」 生きることの意味：ゆみる出版 1987

内的環境 家族の姿の変化	家族に関する選択肢が増えている ・「男は仕事、女は家庭」からの変化し、家族の姿を選択する必要性 ・選択する際には知識が必要 ・現代の家族は、お互いに家族だと思っていれば家族
外的環境 主に社会変化	激変する危機を家族単位で乗り越えることが求められる ・災害、コロナといった危機を乗り越える必要性 ・組織と家族で共通する、しない特性(目的、境界、私情)の理解 ・社会的な家族の理解 → 自分の家族の理解・考察の必要性

※※※ 改訂(2015) 家族看護学25号 増設と改訂

なぜ今家族なのか

自分の中にある矛盾や偏見

- 家族なんだから
- 「家族で助け合うべき」という規範意識
- 困りごとは家族の内だけに封じ込めてしまっている
- 自分の中にある矛盾や偏見と向き合うことが重要

- 死の対象によって「遺族」に対する見方が違う
(配偶者／高齢の親／未成年の子ども／きょうだい／ペット)

	配偶者	高齢の親	未成年の子ども	きょうだい	ペット	F
遺族の悲しみの程度	3.68	3.16	3.77	3.50	3.20	360.8 *** ¹⁾
遺族の死への責任	1.90	1.71	2.06	1.79	1.84	95.59 *** ¹⁾
遺族への寄り添いの気持ち	3.04	2.91	3.05	2.96	2.76	90.16 *** ¹⁾
死の事実の知られにくさ	2.77	2.97	2.45	2.76	3.00	223.13 *** ¹⁾

***p<.001

Baronessの多変量回帰

a) 未成年の子どもが配偶者、高齢の親よりきょうだい、ペット b) 未成年の子どもが配偶者よりペットよりきょうだい、高齢の親、
c) 未成年の子どもが配偶者よりきょうだい、ペット、高齢の親 d) 未成年の子どもがきょうだい、配偶者より高齢の親、ペット

さいきまこ (2017) たすけあいたい 秋田書店

※※※ 改訂(2022) 「遺族」は社会的にどのように見られているのか
一連をまとめた本による協議の場(一) 第2回日本緩和医療学会学術大会 第37回日本緩和医療学会シンポジウム-緩和ケアの未来- 金沢大学

はじめに

- ❑ グリーフは個別性の高いもの
- ❑ 個人のグリーフは尊重されるべき
だけど・・・
- ❑ これまでの家族が、家族としての役割を果たせなくなっていないだろうか



家族の出来事としての死別



家族とは

- 家族の機能とは何か？
- ① 家族が社会から求められている役割機能
 - ② ①の機能を果たすために必要な家族内部の機能状態
- 家族の歴史的变化
- 家族愛のきずなで結ばれ、プライバシーを重んじ、夫が稼ぎ手で妻は主婦と性別分業し、子どもに対して強い愛情と教育的関心を注ぐ。
今の家族「近代家族」は戦後に生まれたもの。

著者兼訳者、小説家・脚本家（2011） 改訂版『小説家としての 藤村』
 藤村松茂編著（2010）『小説家としての 藤村』 文芸春秋
 藤村の文学（2010）『小説家としての 藤村』 文芸春秋
 藤村の文学（2010）『小説家としての 藤村』 文芸春秋
 藤村の文学（2010）『小説家としての 藤村』 文芸春秋
 藤村の文学（2010）『小説家としての 藤村』 文芸春秋

家族とは

- ## □ 家族の歴史的变化
1. 近代国家が形成される以前（明治以前）
 2. 旧民法下（1890年）
 3. 戦後の家族制度（1946年日本国憲法、1948年民法全面改正）
 4. 高度経済成長期の家族（1954年～1973年）
 5. 低成長期の家族（1973年（オイルショック）から

著者兼訳者、小説家・脚本家（2011） 改訂版『小説家としての 藤村』
 藤村松茂編著（2010）『小説家としての 藤村』 文芸春秋
 藤村の文学（2010）『小説家としての 藤村』 文芸春秋
 藤村の文学（2010）『小説家としての 藤村』 文芸春秋
 藤村の文学（2010）『小説家としての 藤村』 文芸春秋
 藤村の文学（2010）『小説家としての 藤村』 文芸春秋

家族とは

- 家族の歴史的变化
 - 高度経済成長期までは、家族に多様な機能が求められてきた
 - 今、家族に求められている主たる機能は、子どもの社会化/情緒的安定性ここに家族の存在意義がある

❖家族であるために大切なことは何ですか？

❖あなたにとって家族はだれですか？



北澤の民話、いすゞ健子編著（2018）改定版、いすゞ健子編著 読者社
 熊手谷健編著（2016）2 せせの松風がくり 学文
 熊手谷健子（2016）2 せせの松風がくり 学文
 中津洋子、野中実子（2019）松風がくり 東京シテの伝説と物語の歴史、倉見朋ブックス
 北澤民話、野中実子編著（2021）松風の民話 読者社

家族とは何か

項目	重要だと考える割合
困ったときに助け合う	88.4%
精神的なきずきがある	82.7%
お互いにありのままでいられる	80.5%
血のつながりがある	75.1%
日常生活を共にする	66.9%
法的なつながりがある	65.4%
経済的なつながりがある	56.5%

(備考)「重要だ」と考える割合は各項目について「とても重要」と「やや重要」と回答した割合を合計した割合、不詳を除いた割合です。

移住から見た関係	家族で移住	同居家族から移住	家族で移住でない
夫	78.1%	12.2%	2.5%
妻	78.1%	19.1%	2.5%
夫の姉	70.1%	26.4%	2.5%
兄弟	60.1%	32.1%	12.1%
40歳以下	45.1%	38.1%	19.1%
20歳以下の子供の母	40.1%	15.1%	20.1%
結婚している女子	73.1%	24.1%	2.5%
結婚していない女性	21.1%	23.1%	4.1%
海外の子供	65.1%	23.1%	4.1%
海外の夫	62.1%	23.1%	5.1%
海外の子供 (男)	66.1%	29.1%	2.1%
海外の子供 (女)	66.1%	30.1%	4.1%
年金生活	60.1%	27.1%	2.1%
年金受給中	67.1%	27.1%	5.1%

【備考】不詳を除いた割合です。麻酔導入の関係から合計が100%とならないことがあります。

【出典】国立社会保険・人口問題研究所「第5期全国半産動向調査」

家族とは何か

家族のとらえ方は時代・地域・民族・人種・宗教・性別などによってそれぞれ

- ☐ 核家族
- ☐ 里親家族
- ☐ 拡大家族
- ☐ 国際結婚家族
- ☐ ひとり親家族
- ☐ 同性婚家族
- ☐ ステップファミリー
- ☐ 家族をつくらない選択肢

家族を外から定義することには限界がある

・・・現在の家族研究の見解



はやと君は小学校1年生です。
今は、おじいさん・おばあさん・血縁関係のないお父さん・お母さん・妹・ペットの犬と一緒に暮らしています。

はやとくんは、毎朝近所のおじいさんと散歩をするのが日課です。
また、血縁関係のあるお父さんが近くに住んでいて、週に一度は一緒にご飯を食べたり、遊んだり、勉強を見てくれたりします。

はやとくんにとって、家族とは？

図14-2-1 家族 (2022)



大切なのは「はやとくんにとって」という視点

□ファミリー・アイデンティティ

家族の境界の定義。
現実の家族は血縁関係があり同居しているが、個々人の意識では血縁関係や同居しているかが家族とみなす条件になるとは限らない

だれを家族と同定するのか?しないのかという家族の境界に着目し、客観的に家族をとらえるのではなく、主観的な家族を家族とみなす

□大切な視点

はやとくん自身と、はやとくんの周りにいる人では、誰を家族とみなすのかという「家族境界」にずれが生じているかもしれないということ

図14-2-2 (2022)

□家族を1つのまとまりをもつ生命系としてとらえる理論

□システムとは、いくつかの意味のある関係で結びついたサブシステムから構成されるもの

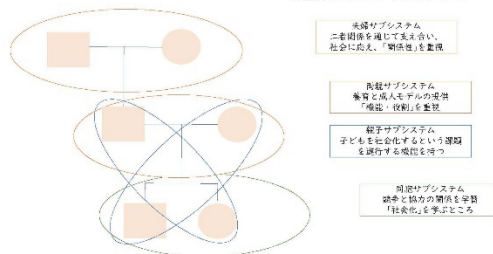
□家族システムとは、夫婦、父子、母子、同胞がそれぞれ特異なサブシステムにより構成される

□それぞれが独立して機能することもあれば、全体が連動することもある

□家族には、システム階層性があり、相互作用もある

図14-3-1 (2022) 家族システム論 (2022)

家族システムのサブシステム



□家族成員は互いに循環的・円環的に影響を及ぼし合う（循環的因果関係）

□家族全体の機能は、家族成員の機能の総和以上のものである（非累積性）

□家族成員の変化は、必ず家族全体の変化となって現れる（全体性）

□家族システムは、内外の変化に対して安定を取り戻そうとする性質がある（恒常性）

□家族には境界があり、世代間の階層性と役割期待がある（組織性）

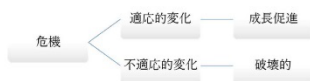
図14-3-2 (2022) 家族システム論 (2022)

■家族・・人間が生活を営む上での第一次集団

■危機・・個人、または集団にとって決してネガティブな意味を持つものではなく、成長を促進させる可能性がある。形態変容によってもたらされる変化が適応的なのであれば、家族の成長を促進する機会になりうる

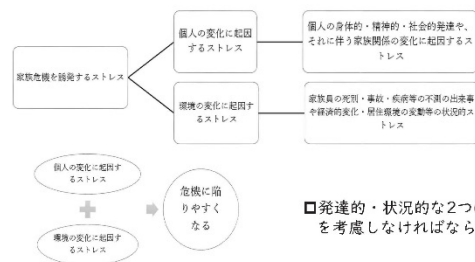
■家族危機の概念

個人の危機	個人のホメオスタシスは、個人がその内外から生じてくる様々なストレスに対して、自らの平衡状態を保つように働く自己調整機能。このバランスの崩れた状態が危機
家族の危機	家族ホメオスタシスの通常レベルのバランスが崩壊した状態。家族はひとつのシステムとして、その内外の環境と絶え間ない相互作用を行っており、そこから生じてくる様々なストレスに対して、ひとつの秩序あるまとまりを維持しようとする。この家族ホメオスタシスのバランスが崩壊し、家族システムの正常性が失われているような局面を家族危機という



□家族危機に介入することは、家族のその後の将来を左右するような重大な局面に介入すること

□危機的状況にある家族は脆弱であり、外的刺激に対して敏感に反応しやすい



□発達の・状況的な2つの側面を考慮しなければならない



個人に発達段階やそれに応じた課題があるように家族にも発達段階や課題がある

発達段階	家族システムの発達段階
1. 自身の若い成人期	① 家族システムを再構築する ② 親子関係の再構築 ③ 親世代の自己実現
2. 結婚の成立と期	④ 夫婦システムの内面 ⑤ 親子関係の再構築 ⑥ 親世代の自己実現
3. 結婚の成立と期	⑦ 親子関係の再構築 ⑧ 親子関係の再構築 ⑨ 親子関係の再構築 ⑩ 親子関係の再構築
4. 結婚の成立と期	⑪ 親子関係の再構築 ⑫ 親子関係の再構築 ⑬ 親子関係の再構築 ⑭ 親子関係の再構築
5. 結婚の成立と期	⑮ 親子関係の再構築 ⑯ 親子関係の再構築 ⑰ 親子関係の再構築 ⑱ 親子関係の再構築
6. 結婚の成立と期	⑲ 親子関係の再構築 ⑳ 親子関係の再構築 ㉑ 親子関係の再構築 ㉒ 親子関係の再構築

(注) ①～⑳は、親子関係の再構築、㉑～㉒は、親子関係の再構築

□家族の悲嘆に関する研究

- ・ 早期の死別研究は個人の悲嘆
- ・ 家族を観察している研究が少ない
- ・ 家族の悲嘆の重要性についての観察
- ・ 家族の役割や相互作用の変化が個人の悲嘆の解消を阻害している

□死別の悲しみは「家族」におこる

家族が持つ習慣や儀式、文化、宗教などによって家族一人ひとりの悲しみが変わる

□支えあいが生まれる家族もあれば、故人に関する話題の回避が起こる場合もある

□子どもも、親と同様に、混乱した感情を体験する

□安定した情緒的サポート源であるはずの家族をも失う

□子どもを亡くした親は自らの喪失体験に圧倒され、遺された子どもに対して安定して関わるのが難しくなる

□悲嘆反応に苦しみ親をこれ以上悲しませないよう、自身の気持ちを隠す傾向にある

Wich & McGee (2004)
"Generation of Grief: A Review of the Literature"
"Grief & Death" (2003)

□個人の悲嘆の解消が見られない場合は、家族にみられる抑制された感情表出や相互防衛が原因

□役割が極端な混乱状態に陥ると正常に機能することは難しい

□役割こそが家族が機能するために大切、手段的にその役割を埋めることができない場合においても、家族の情緒的なバロメーターとなるような「気持ち」を表現することが、家族の均衡を保つために必要

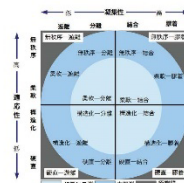
Thomas & Finkelstein (2000)

➤ 子どもを犯罪被害で亡くした家族（親・きょうだい）の家族機能の評価

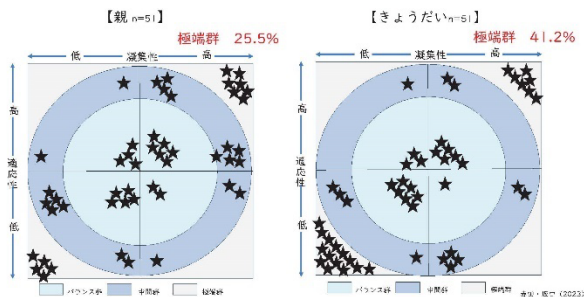
家族円環モデル（FACE III）家族の機能を「凝集性」と「適応性」という2つの次元で決めるもの

「凝集性」・・・家族メンバーの相互の情緒的結びつきのこと（心の長さ）
家族がバラバラな状態から深いつながりまで、①遊離、②分離、③結合、④膠着の4つの段階

「適応性」・・・家族が直面する危機に対して家族の構造や役割、ルールなどを臨機応変に変化させる柔軟性（母が崩れたときに父が家事をする）
①無秩序、②柔軟、③構造化、④硬直の4段階



Olson (1985)



➤ 家族機能の評価と精神健康の関連

【親 n=51】・・・有意な関連なし

【きょうだい n=51】

きょうだいにおける家族機能の評価と精神健康の関連

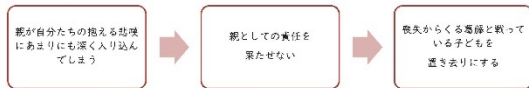
	ICG (M±SD)	F	ES-R (M±SD)	F	PHQ-25 (M±SD)	F
凝集性	35.88±10.28		37.65±10.67		9.53±5.97	
適応性	32.83±15.68	2.35	29.67±16.60	1.98	9.75±7.59	
遊離	23.25±13.20		18.69±21.08		3.08±3.52	7.81 ***
結合	32.89±10.41		29.00±10.49		1.22±1.61	
無秩序	35.00±12.6		38.16±20.37		9.00±5.76	
構造化	37.77±15.04	4.78 **	36.92±23.46	5.48 **	9.46±7.55	7.76 ***
柔軟性	29.89±10.68		11.67±9.79		2.88±3.69	
硬直性	25.70±11.45		19.00±17.31		1.00±1.41	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

ICG: 凝集性、ES-R: 適応性、PHQ-25: 抑うつ、ICG: 凝集性、ES-R: 適応性、PHQ-25: 抑うつ

家族の機能不全はどのような家族に生じやすいのか

- ❖ 家族の役割が極端な混乱状態や硬直状態に陥ったとき
- ❖ 家族の境界が曖昧になったとき



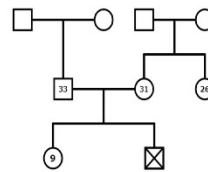
(Mischel and Hershman, 1987)

家族を支援する視点

家族を支援する視点

- ジェノグラム
- エコマップ
- メンタライジング

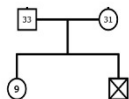
家族を支援する視点



- ジェノグラム
- 多世代家族構成図とも呼ばれ、家族メンバーの構成を描き、関係性を図式化する
- 死別前後の二つのジェノグラムを比較すると、家族のなかで起こった変化が見える
- ジェノグラムを描き、家族全体を一単位としてとらえてみると、死別によって大きく変化した家族・きょうだい関係や相互の役割と、深く関連していることが見える

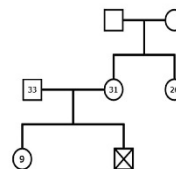
高橋・寛子 (2012)

家族を支援する視点



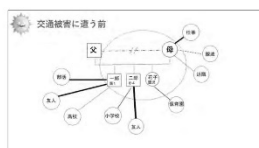
6歳の男の子が交通事故で亡くなりました。母親が悲しみに打ちひしがれているのでどうすればよいかと、行政や民間サポート団体へ、父親が相談に来ました。この家族に関わるとき、あなたがもっとも考慮することは何ですか？

家族を支援する視点



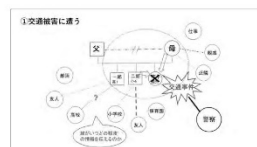
- 社会の思いこみ
- 当事者の声の大きさ
- 悲しいといえない人々たち
- 家族の中のケアギバー役割

家族を支援する視点



- エコマップ
- 家族や学校、関係機関など、子どもとの関わりを図にして関係性を示す
- エコマップは主に、高齢者や障がい者などの要介護者を中心として、社会福祉の支援に役立てられている
- 家族を取り巻く環境を客観的に状況把握するために有効

家族を支援する視点



伊藤富士江・赤田ちづる・藤原ひとみ・鈴木美津・岸田美奈 (2020)
パネルディスカッション 「民間団体と関係機関の連携した支援の在り方」作成資料

家族を支援する視点

□メンタライジング・アプローチ

メンタライジング
・自己や他者の言動、行いを心理状態に基づいて
推測・形成・解釈するプロセス
(Bateman & Fonagy, 2004)

- ・発達を阻害する要因として、養育者のメンタライジング能力の機能不全により情緒的な相互交流の機会が失われる (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008)
- ・子どもの安定した愛着を育むためには、養育に関わる支援者のメンタライジング能力が重要 (藤岡, 2018)
- ・性格や特性などの個人差要因は比較的可変性の低い変数であるが、メンタライゼーションは介入によって調整することができる (e.g. Bateman & Fonagy, 2004)

西村 崇 (2022) 子どもと親へのメンタライジング臨床 岩崎学術出版社

家族の悲嘆

悲嘆と家族システムをみていく中で考慮する3つの領域

- 1 故人が家族の中で担っていた役割
- 2 家族の情緒的な統合性の程度
- 3 悲嘆反応の表出に対する態度

(Warden, 2002)

家族の悲嘆

1 故人が家族の中で担っていた役割

- 故人が家族の中で重要な役割を担っていたら、その穴は埋まらない
- 家族が増えたり減ったりすると不均衡が生じる
- 喪の作業を個人で進めようと、個人と家族が変化の可能性が失われる

(Rever, 2004)
(Berman, 1986)

2 家族の情緒的な統合性の程度

- よく統合された家族は、外部からの援助なく家族の死に対処できる
- 情緒的に統合されていない家族は、最小限の悲嘆反応しか示さない
- 時間の経過と共に、いろいろな身体症状や情緒障害、社会的な問題行動がでてきやすい
- 感情表現を促すことで情緒性が上がるわけではない
- 「情緒」は、「ほかの人に何かの感情や印象を与える存在」
「情緒性」は、そのような情緒を持つ度合いを指す

(McPride & Simon, 2001)

家族の悲嘆

3 悲嘆反応の表出に対する態度

- 家族がどのように感情表出を促進したり、妨害したりしているのか
- 感情表出の際にどのようなパターンがあるのか
- 持っている役割の押しつけ
- 死が引き起こしたさまざまな強い感情を、家族が認めることが大切

(Croyer et al., 2002)

支援の場から



支援の場から

- 家族全員が当事者
- ちょっとしたヒントで、家族は大きく変わる
- ご遺族の背景・状況を推測しようとする力
- ちょっとしたヒントのための知識と経験



家族をモバイルにたとえてみる
・モバイルの胸一つひとつが家族の成員一人ひとり
・一つ胸が外れるとバランスを崩す＝家族で経験する悲嘆
・家族のだれもがそれぞれに悲嘆を感じている
・ただ、その悲嘆はそれぞれの関係に応じて違う

再びバランスを取り戻すために
・位置を変えたり、重さを変えたり、長さを変えたりする
＝故人が担っていた役割を少しずつ皆で分け持つ
・一人が無理をしてバランスを取り戻しても、また崩れる
・大家族の方が、少しの負担でバランスを取り戻せるかも

■応用編・ペットの死とグリーフ



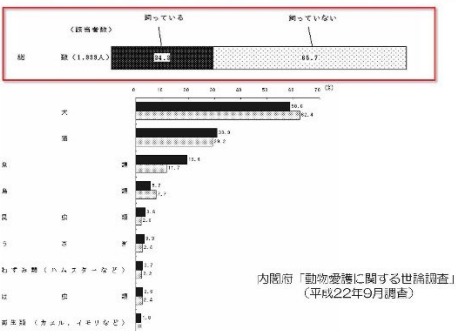
ペットの死によるグリーフと
人の死によるグリーフは違うのか？

本日の内容

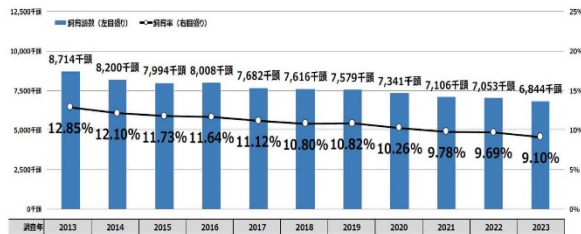
- I. ペット飼育の実態
- II. ペットロスとは
- III. ペットロスの特異性
- IV. ペットロスへの支援
- V. ペットロスにおける課題



ペットの飼育の有無と種類

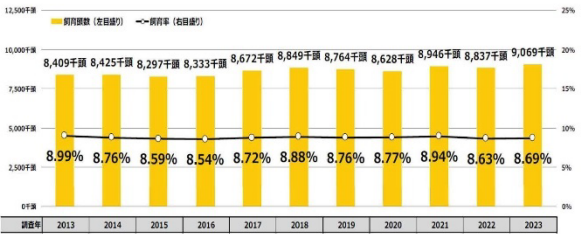


犬の飼育頭数／飼育率



ペットフード協会「2023年(令和5年)全国犬猫飼育実態調査」

猫の飼育頭数／飼育率



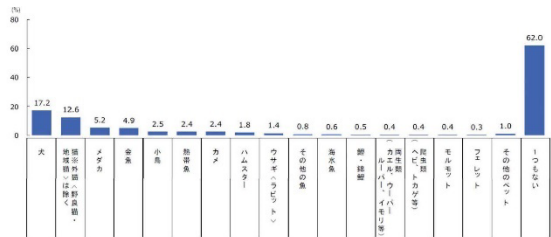
ペットフード協会「2023年(令和5年)全国犬猫飼育実態調査」

犬・猫の平均寿命

	犬				猫		
	全体	超小型	小型	中・大型	全体	外に出ない	外に出る
2010年	13.87	14.37	14.13	13.69	14.36	15.91	12.12
2011年	13.85	14.52	13.77	13.24	14.39	15.81	12.31
2012年	13.94	14.76	13.85	13.40	14.45	15.74	12.33
2013年	14.23	14.60	14.47	13.75	15.15	15.56	14.17
2014年	14.25	15.32	13.81	13.74	14.56	15.06	13.52
2015年	14.50	14.98	14.71	14.14	15.43	16.36	13.71
2016年	14.39	14.89	14.44	13.74	15.09	15.75	13.73
2017年	14.19	15.01	14.66	13.29	15.33	16.25	13.83
2018年	14.29	15.01	13.91	13.36	15.32	15.97	13.63
2019年	14.44	15.20	13.99	13.69	15.03	15.95	13.20
2020年	14.48	15.19	13.97	13.60	15.45	16.13	13.57
2021年	14.65	15.30	14.05	13.52	15.66	16.22	13.75
2022年	14.76	15.31	14.28	13.81	15.62	16.02	14.24
2023年	14.62	15.07	14.29	13.86	15.79	16.25	14.18

ペットフード協会「2023年(令和5年)全国犬猫飼育実態調査」

過去10年のペット飼育経験



ペットフード協会「2023年(令和5年)全国犬猫飼育実態調査」

ペットブーム

第1次ペットブーム（1950年代）

- ✓ 高度経済成長期を背景
- ✓ 番犬に適した犬の需要（例：日本スピッツ）

第2次ペットブーム（1960年代～1980年代）

- ✓ 小型室内犬が好まれ始める
- ✓ マルチース/ポメラニアン、ヨークシャテリア/ダックスフント

第3次ペットブーム（1990年代～現在）

- ✓ チワワが人気犬種
- ✓ ペット産業の市場拡大（2017年1.5兆円→2022年1.75兆円）

犬/猫は、番犬/ネズミ捕りから伴侶動物（コンパニオンアニマル）へ
「実用」から「癒し」への転換

二松洋千鶴・安藤孝昭・橋本真由（2019）日本におけるペットロス現象の動向と転換、関西立大学教育研究紀要、Ⅲ、社会科第2、11-22

コンパニオン・アニマル

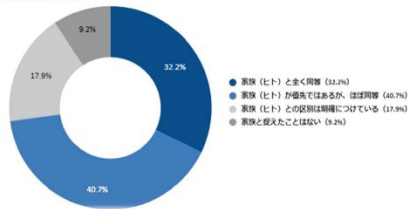
- 家庭内飼育動物を表す用語として、ペット（pet: 愛玩動物）が主に使用されてきた
- 西欧を中心に、コンパニオン・アニマル（companion animals: 伴侶動物）と呼ばれてきている
- コンパニオン・アニマルには、相互作用的な関係性、人生を共に生きる伴侶という意味が包含されている
- 64.4%の人が「ペットも家族の一員」（内閣府「国民生活意識調査、2001」）



近野裕代子編著（2020）『人とペットの心理学』

ペットの家族化

【Q】あなたにとって、ペットとはどのような存在ですか？最も近いもの1つを選択してください。
単数回答、n=391



「ペットを飼育しているもしくは飼育経験がある」全国の20歳～69歳、男女391名を対象

株式会社サンセルモ（2023）「ペットの家族化に関する意識調査」<https://sansei-life.co.jp/family-of-pets2/>

ペットロスへの注目

- ペットロスが社会で注目され始めたのは、英国では1970年代後半
- 日本では1990年代から注目。その背景には「ペットの家族化・ペット飼育の一般化」
- 1980年代に癒しや絆を求めてペットを飼い始めた人が、死別を経験し始めた頃から、「ペットロス」に関心
- 日本では2000年代初頭から学術的に検討



山口由紀子編著（2024）『ペットロスとグリーフサポート』
二松洋千鶴・安藤孝昭・橋本真由（2019）日本におけるペットロス現象の動向と転換、関西立大学教育研究紀要、Ⅲ、社会科第2、11-22

喪失（loss, ロス）

喪失とは、みずからの生活や人生にとって大切と思う何かを失うことであり、それが本人にとって重大な意味を持つ体験

1. 人物・人間関係の喪失
2. 所有物・動物の喪失
3. 環境の喪失
4. 能力・身体の一部の喪失
5. 目標・自己イメージの喪失



ペットの喪失原因

❑死別

- 老衰、病死、事故死、安楽死

❑離別

- 失踪や行方不明
- 手放す

引越越し、生活状況の変化、身体上の問題、近隣トラブル、他の家族とのトラブル、災害など



近野裕代子編著（2020）『人とペットの心理学』

ペットロスの定義

- ペットロス（pet loss）とは、家庭内飼育動物の喪失体験と定義される（木村、2009；山崎、2024）
- ペットロスという言葉に喪失後の悲嘆反応まで含めることもあれば、「ペットを失うこと」をペットロス、そして「そのダメージによる精神的・身体的不調」を“ペットロス症候群”として区別されることもある
- “ペットロス症候群”という表現には、悲嘆者全てが異常であるかのような偏見を招くのではないかと懸念がある

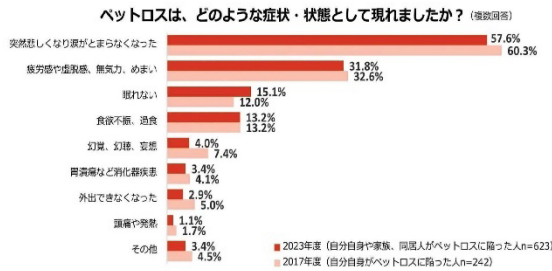
木村花枝（2009）『ペットロスにどう向き合えばいいのか？』山崎、49、357-362
山口由紀子編著（2024）『ペットロスとグリーフサポート』

ペットロスによる悲嘆反応

身体的悲嘆	泣く、ショック、喉が詰まる、息切れ、胃痛や吐き気、胸が締め付けられる、不安感、倦怠感、睡眠障害、食欲障害、身体的苦痛など
知的悲嘆	拒否、混乱、集中できない、喪失のことが頭から離れない、死を考えるなど
感情的悲嘆	悲しみ、怒り、憂うつ、罪悪感、不安、孤独、喪失について他人を責める、恨み、困惑、自信喪失、絶望、無力感など
社会的悲嘆	引きこもりや孤独感、疎外感、他人を拒絶するなど
精神的悲嘆	喪失を避けようと取り引きをする、愛するものの死に意義ある解釈を求める、死んだ愛するものに関する超自然的な夢を見る、終わりの儀式をしたがるなど

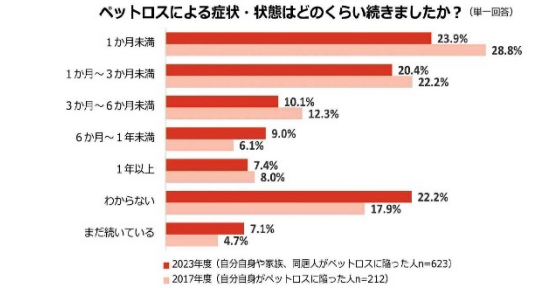
Schneider(1984)、Lemon et al.(1994) 定例として編纂(2020)が主体
近野裕代子編著（2020）『人とペットの心理学』

ペットロスによる悲嘆反応



アイペット飼育相談センター（2023）「ペットロスに関する調査」<https://primes.jp/main/html/nd/000000134/00004622.html>

ペットロスによる悲嘆反応の期間



アイペット飼育相談センター（2023）「ペットロスに関する調査」<https://primes.jp/main/html/nd/000000134/00004621.html>

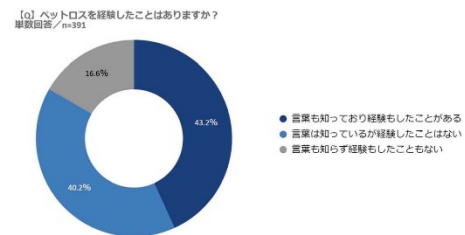
ペットロスの影響

- 動物火葬施設利用者を対象に、精神健康調査票（GHQ）を用いた調査を行い、死別直後で59.9%、2カ月後で56.7%、4カ月後で40.7%が、精神健康のリスクが高いと判定（木村ら、2016）
- ペットロス経験がある幼児（3～6歳児）は、経験のない幼児よりも、死の非可逆性を理解しているものが多かった（深沢、2008）
- 大学生を対象とした調査で、回答者の41.4%が、人格的成長に影響を与えた死別体験としてペットとの死別が挙げられた（澤口、2015）
- 中高年～高齢期の飼育者を対象とした研究はあまり進んでいない

二階堂千穂・佐藤由緒・篠原健司（2019）日本におけるペットロス研究の現状と展望。養正国立大学教育研究紀要。E。社会科第2。11-22



ペットロスの認知度と経験

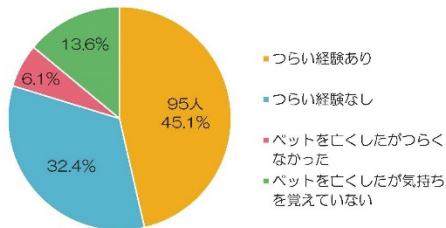


「ペットを飼育しているもしくは飼育経験がある」全国の20歳～69歳、男女391名を対象

株式会社センシモ（2023）「ペットロスに関する調査報告」https://sensimoforcolumn/pet_loss/

ペットロス経験の有無（大学生）

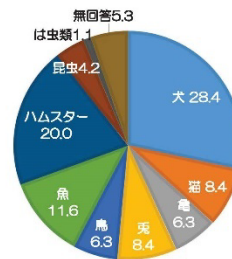
ペットを亡くしてつらい経験をしたことがありますか？
(N=207)



坂口平弘・栗山千穂・橋本太志（2018）ペットロス経験者のためのリーフレットの作成。Human Welfare, 10(1), 93-102

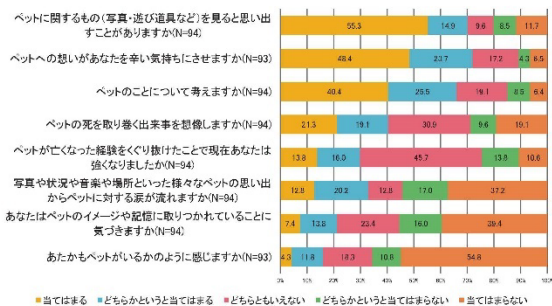
ペットロスの種別の割合

亡くして最も衝撃の大きかったペットは？ (N=95)



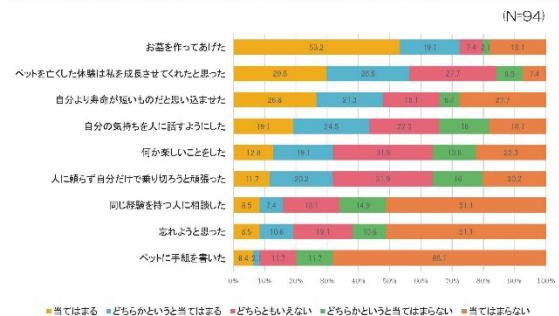
坂口平弘・栗山千穂・橋本太志（2018）ペットロス経験者のためのリーフレットの作成。Human Welfare, 10(1), 93-102

ペットロスに伴う悲嘆反応



坂口平弘・栗山千穂・橋本太志（2018）ペットロス経験者のためのリーフレットの作成。Human Welfare, 10(1), 93-102

ペットロスへの対処方法



坂口平弘・栗山千穂・橋本太志（2018）ペットロス経験者のためのリーフレットの作成。Human Welfare, 10(1), 93-102

ペットロスの特異性

- 公認されない悲嘆
- 安楽死の選択
- 予せぬ死
- 初めての死別体験



山崎由樹子著（2024）『ペットロスとグリーフサポート』

関西学院大学
KANSAI GYUSEI UNIVERSITY

ペットロス経験と死因

死別経験と対象（複数の死別経験がある場合は、自分にとって最も影響があったと思う死別）

		n	%			n	%
死別経験	あり	820	74.2%	死別対象 (n = 820)	父母	384	34.8%
	なし	285	25.8%		ペット	181	16.4%
ペットの死因 (n = 181)	老衰	86	47.5%	祖父母	165	14.9%	
	病気	73	40.3%	きょうだい	29	2.6%	
	事件・事故	8	4.4%	配偶者	20	1.8%	
	その他	1	7.7%	曾祖父母	14	1.3%	
				子	13	1.2%	
				その他	14	1.3%	

- ▶ インターネットリサーチ会社を介したWeb調査（2022年3月）
- ▶ 令和2年国勢調査によるエリア×性別×年代別の人口動態データに使い、全国20歳～74歳の男女1105名（M50.14歳、S21.6歳、男性540名、女性565名）のデータを分析に使用

※口字・塗りつぶす：2023年 ペットロスに対する社会的態度「人とペットで死別の悲しみに違いはあるのか」第47回日本死生学研究会学術大会発表資料

公認されない悲嘆～「たかがペット…」

- ▶ 周囲からの「たかがペットの死ではないか」「代わりのペットを飼えばいい」といった言葉に、しばしば偏つけられる（木村, 2009）
- ▶ かけがえのない（代替不能な）存在と、替えが効く（代替可能である）存在
- ▶ 喪失体験者が社会から悲しむ権利を認めてもらえない状況は、“公認されない悲嘆”
- ▶ 周囲の人との認識の相違による孤立感が特徴的（木村, 2009）

山崎由樹子著（2024）『ペットロスとグリーフサポート』

関西学院大学
KANSAI GYUSEI UNIVERSITY

ペットロスに対する意識

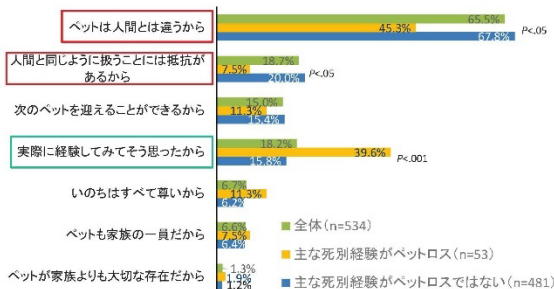
人とペットで死別の悲しみに違いはあると思うか？

	違いがあると思う		違いがあると思わない		χ ²
	n	%	n	%	
全体(n=1105)	534	48.3%	571	51.7%	
主な死別経験がペットロス(n=181)	53	29.3%	128	70.7%	31.4 ***
主な死別経験がペットロスではない(n=924)	481	52.1%	443	47.9%	

- ▶ インターネットリサーチ会社を介したWeb調査（2022年3月）
- ▶ 令和2年国勢調査によるエリア×性別×年代別の人口動態データに使い、全国20歳～74歳の男女1105名（M50.14歳、S21.6歳、男性540名、女性565名）のデータを分析に使用

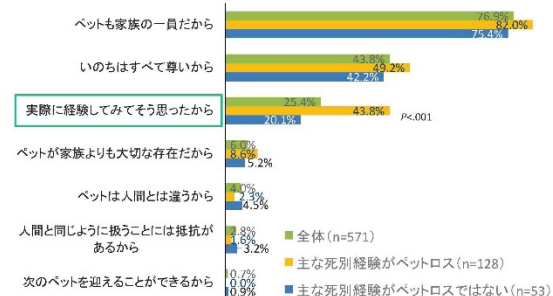
※口字・塗りつぶす：2023年 ペットロスに対する社会的態度「人とペットで死別の悲しみに違いはあるのか」第47回日本死生学研究会学術大会発表資料

違いがあると思う理由



※口字・塗りつぶす：2023年 ペットロスに対する社会的態度「人とペットで死別の悲しみに違いはあるのか」第47回日本死生学研究会学術大会発表資料

違いがあると思わない理由



※口字・塗りつぶす：2023年 ペットロスに対する社会的態度「人とペットで死別の悲しみに違いはあるのか」第47回日本死生学研究会学術大会発表資料

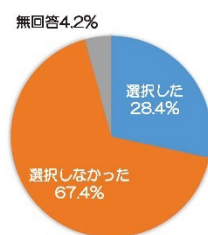
ペットロスに対する態度

		全体		主な死別経験としてのペットロスあり		なし		χ ²
		n	%	n	%	n	%	
苦しみの程度	まったく大きくない	35	3.2%	2	1.1%	33	3.6%	
	あまり大きくない	172	15.6%	15	8.3%	157	17.0%	
	やや大きい	433	39.2%	57	31.5%	376	40.7%	28.47 ***
	非常に大きい	463	42.1%	107	59.1%	356	38.7%	
死の責任	全く責任がない	490	44.3%	69	38.1%	421	45.0%	
	あまり責任がない	378	34.2%	53	29.3%	325	35.2%	
	やや責任がある	155	14.1%	28	15.6%	118	12.6%	16.07 **
	非常に責任がある	81	7.3%	21	11.6%	60	6.5%	
寄り添いの程度	寄り添いたくない	144	13.2%	16	8.8%	128	13.9%	
	どちらかといえば寄り添いたくない	257	23.3%	32	17.7%	225	24.4%	
	どちらかといえば寄り添いたい	424	38.4%	82	34.3%	342	36.9%	23.25 ***
	寄り添いたい	280	25.3%	71	39.2%	209	22.6%	
知られたい程度	知られたい	112	10.1%	25	13.8%	87	9.4%	
	どちらかといえば知られたい	195	17.8%	33	18.2%	162	17.5%	
	どちらかといえば知られなくてもよい	378	34.2%	55	30.4%	323	35.0%	3.86
	知られてもよい	420	38.0%	88	37.6%	332	38.1%	

※口字・塗りつぶす：2023年 ペットロスに対する社会的態度「人とペットで死別の悲しみに違いはあるのか」第47回日本死生学研究会学術大会発表資料

安楽死の選択によるペットの死

そのペットは安楽死で亡くしましたか？ (N=95)



※口字・塗りつぶす：2023年 ペットロスに対する社会的態度「人とペットで死別の悲しみに違いはあるのか」第47回日本死生学研究会学術大会発表資料

安楽死の選択～罪悪感と後悔

- 獣医療では、薬物投与による安楽死が、苦痛を取り除くための選択肢の一つ（木村, 2009; 眞栄, 2005）
- 安楽死を選択した飼い主は、苦しむ伴侶動物に苦痛のない死を与えたことは、最良の選択であったと納得できることが多い（Stewart, 1983）
- 自分があたかも殺人者であるかのように感じ、強い罪責感を抱く飼い主もいる（Aclams et al., 2000）
- 欧米では積極的に安楽死が選択されるのに対し、日本の飼い主は安楽死に消極的で比較的抵抗が大きいといわれる

山崎由紀子編（2024）『ペットロスとグリーフサポート』



予期せぬ死

- 動物は痛みなどの不調を隠す傾向があるため、飼い主は伴侶動物の病気が進行しているのに気づきにくい
- 気づいた時には末期状態であったり、最後まで気づかず突然に死んでしまったりと、ペットロスを予期しにくいケースは少なくない
- 予期せぬペットロスに直面した場合、対人喪失の場合と同じくグリーフは重篤化する（Archer & Winchester, 1994）

山崎由紀子編（2024）『ペットロスとグリーフサポート』



子どもがペットの死に遭遇したとき

- ✓ 一緒に看取ることや、子どもが分かる範囲でなぜ死んでしまったかについて事実を伝えることが望ましい
- ✓ 埋葬したり、お葬式をしたり、お別れの儀式をすることは有効
- ✓ ペットとの大切な思い出を語りあい、家族と一緒に悲しむことが大切
- ✓ 子どもが自由に悲しみや怒りを表現できる場所を与え、支える安全基地となり、ともに死を悼むことが有効

斎藤佳代子編（2020）『人とペットのぬくもり』



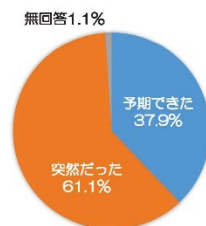
ペットロスに関連する課題

- ペットロス体験者への支援の展開
- ペットロスに対する社会的理解の促進
- ペットロスに関する研究知見の蓄積
- 獣医療者に対する教育・研修
- 遺されたペットのグリーフとそのケア



ペットとの死別の予期

そのペットとの別れは予期できましたか？（N=95）



山口幸弘・米津千子・成木美奈（2018）『ペットロス体験者のためのグリーフケアのヒント』 Human Welfare, 10(1), 98-102

初めての死別体験～子どものグリーフ

- 子どもにとって、飼育していた伴侶動物の死は、人生初の死別体験であることが多い
- ペットロスは児童期・青年期の男女における身近な喪失体験の一つである（坂口, 2018）
- 木村らが20～60代のペットロス体験者を対象に行った調査では、若い遺族ほど悲嘆が強い傾向が示されている（木村ら, 2016）
- 死んだのは自分のせいかもと罪悪感を持つことがある
- いのちの大切さを実感する機会となり、人格の発達に影響する

山崎由紀子編（2024）『ペットロスとグリーフサポート』
斎藤佳代子編（2020）『人とペットのぬくもり』



ペットロスへの支援

- 獣医療者によるサポート
- 家族・友人・職場などからのサポート
- 葬儀や埋葬の実施によるサポート
- リーフレットによるサポート
- セルフヘルプグループなどによるサポート
- カウンセラーや精神科医によるサポート

山崎由紀子編（2024）『ペットロスとグリーフサポート』



ご清聴ありがとうございました。



■応用編・突然の死別とグリーフ

2024年8月31日

今日の内容



突然の死別とグリーフ

関西学院大学 馬場と死別の研究センター
赤田ちづる



1. 自殺による死別の基本知識
2. 事件事故による死別の基本知識
3. 突然の死別で大切な人を亡くす経験とは
4. 突然の死別のグリーフと二次被害
5. 突然の死別を経験した遺族に求められる支援
6. まとめ

今日の内容

一般人口における死別経験と死因

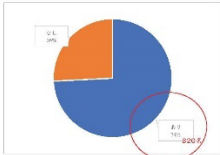
遺族の心理や反応を十分理解したうえで対応する

と、いわれているものの・・・

十分理解するための情報は持っていないことが多い

大切なのは・・・

十分理解することはできないけれども、少しでも理解したいと願う気持ちをもつことや、そのために努力する姿勢



一般人口における死別経験とその死因(n=1105)

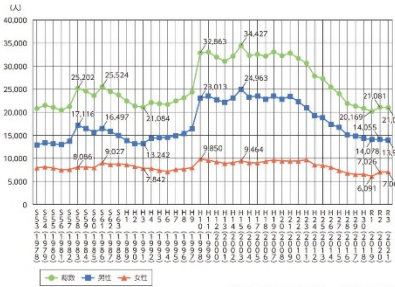


(黒色に塗色したものは意識障害)

自殺による死別の基本知識



自殺者数の推移



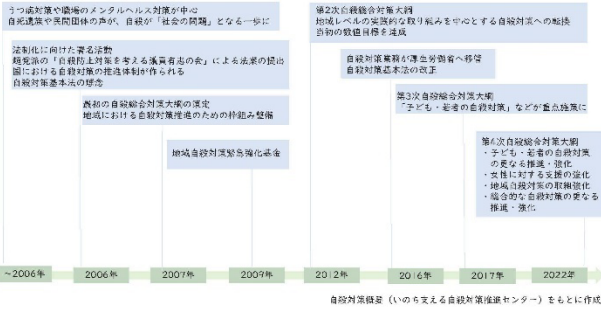
引用：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成資料

先進国（G7）の自殺死亡率



引用：世界保健機関資料（2022年2月）より厚生労働省自殺対策推進室作成資料

法の整備





引用：自死遺族等を支えるために《自殺総合対策推進センター》

- 振替輸送費や特急料金の払い戻し
- 車両等の修理費
- 人件費

引用：自死遺族等を支えるために《自殺総合対策推進センター》

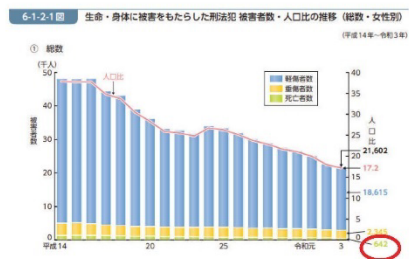
- 原状回復費用
- 将来賃料
- 不動産評価額の低下額

引用：自死遺族等を支えるために《自殺総合対策推進センター》

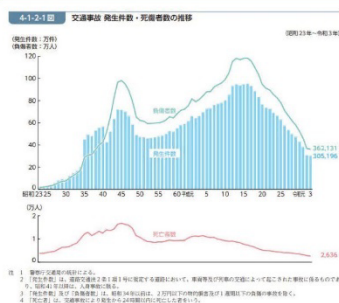
- 単純承認
 - 相続放棄
 - 限定承認
- 熟慮期間が設けられている
- 自殺の場合は生命保険が下りないのか

引用：自死遺族等を支えるために《自殺総合対策推進センター》

事件事故の死別の基本知識



(令和4年版犯罪白書)



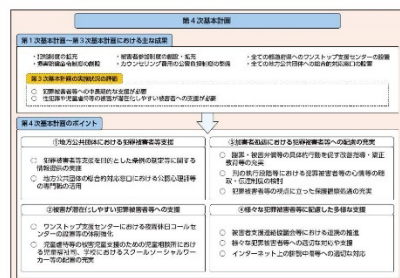
注 1 警察庁交通事故統計による。
2 「発生件数」は、道路に発生した交通事故のうち、人身被害を伴ったもの、乗用車以外の車両の交通事故によって死亡した乗客に該当するものを示す。
3 「死亡者数」は、交通事故による死亡者数。人口比は、2023年10月1日現在の人口を基準として算出されたものである。
4 「負傷者数」は、交通事故により発生した負傷者数。人口比は、2023年10月1日現在の人口を基準として算出されたものである。

(令和4年版犯罪白書)

1974年 (昭和49年)	三菱重工業ビル爆破事件	2001年 (平成13年)	危険運転致死傷罪
1980年 (昭和55年)	犯罪被害者等給付金支給法交付	2013年 (平成25年)	過失運転致死傷アルコール等 影響発覚罪
1990年 (平成2年)	日本被害者学会設立	2020年 (令和2年)	妨害運転罪
1995年 (平成7年)	地下鉄サリン事件	2022年 (令和4年)	運転技能検査義務化 (75歳以上)
1998年 (平成10年)	全国被害者支援ネットワーク設立		
2004年 (平成16年)	犯罪被害者等基本法公布(2004年4月施行)		
2011年 (平成23年)	第2次犯罪被害者等基本計画		
2016年 (平成28年)	第3次犯罪被害者等基本計画		
2021年 (令和3年)	第4次犯罪被害者等基本計画		

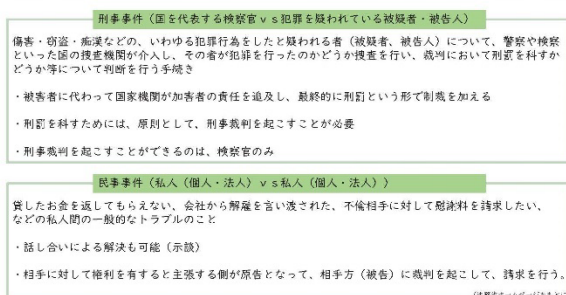
(長井, 2004)

第4次犯罪被害者等基本計画



(警察庁ホームページより引用)

刑事裁判と民事裁判



(本調査ホームページをもとに作成)

刑事手続きの流れ

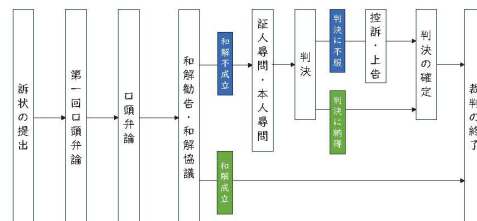
刑事手続の概略

告訴発覚 → 事件受理 → 事件処理 → 起訴 → 公判請求 → 裁判 → 確定 → 財産刑 → 実刑 → 徴収
 告訴発覚 → 事件受理 → 事件処理 → 不起訴
 事件処理 → 略式命令請求 → 裁判
 事件処理 → 即決裁判請求 → 裁判
 確定 → 自由刑 (懲役・禁錮・拘留) → 実刑 → 刑務所
 確定 → 自由刑 (懲役・禁錮・拘留) → 執行猶予 (執行を待たず) → 拘留所
 確定 → 死刑 → 拘留所

捜査 (pink) 裁判 (light blue) 執行 (yellow)

(造形省ホームページをもとに作成)

交通事故 民事裁判の流れ



(池田省ホームページをもとに作成)

交通事故の慰謝料はだれが払うのか

- 自賠責保険は、実際に被害者に発生した損害を補填するには足りないことも多くある
- 基本的には、**加害者本人または加害者が加入している任意保険会社から支払われる**
- 任意保険会社がどの程度の金額を賠償してくれるかはケースバイケースであり、被害者にとっては十分でない金額の賠償しか受けられない場合もある
- 加害者が**任意保険に加入していなければ、慰謝料の支払いは加害者本人**
- 任意保険に加入していないのは、保険料を支払う経済的余裕がないため
- 任意保険に加入していない場合、被害者自身が加害者と交渉しても、適切に賠償してもらえる可能性は低い

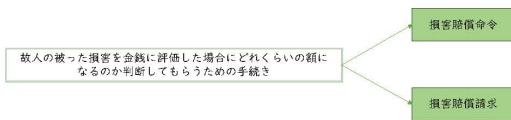
自動車保険の加入率 **88.4%**(民間の自動車保険が75.1%、自動車共済が13.3%)

(損害保険料率算出機構「2022年度自動車保険の概況」から引用)

犯罪被害によって生じた慰謝料はだれが払うのか

- 犯罪被害者給付金制度（交通事故は対象外）
社会の連帯共助の精神に基づき、国が犯罪被害者等給付金を支給し、その精神的・経済的打撃の緩和を図り、再び平穏な生活を営むことができるよう支援する制度
 - 金額
給付金の支給額は、**犯罪被害者の年齢や勤労による収入の額などに基づいて算定**
犯罪被害者にも原因がある場合や裁量問での犯罪などには、給付金の全部又は一部が支給されないことがある
- 殺人事件の被害者側が受け取った賠償金は、裁判などで認められた額のうち13.3%にとどまっている（日本弁護士連合会の調査）

被害を金額に換算する難しさ



人の命の重さをお金に換算することなどできない

しかし

法律の世界ではこのような形でしか対応できない

(宇田 2015)

検視

- 事故などの突発的要因で亡くなった方について、検察官や認定された警察職員（司法警察員）によって、身元確認や犯罪性の嫌疑の有無を調べるために行われる手続き
- 検視は「変死者または変死の疑いがあるときは、検視をしなければならない」とする刑事訴訟法に基づいて行われる
- 状況に応じて「医師からの意見聴取」「家族や発見者やその他関係者からの事情聴取」「遺体の表面的な調査および撮影や指紋採取」などが行われる
- 基本的に検察官によって行われる。医師によって遺体を医学的に調べ、死亡時刻の推定や死亡状況の判定を行うことを、検視とは別に検案と呼ぶ
- 検視によって犯罪性が有ると判断されると、警察は司法解剖を鑑定嘱託医師に依頼する。司法解剖によって、死因や死亡推定時刻などを明らかにする
- 犯罪性がないと判断された場合でも、死因究明や公衆衛生の観点から解剖が行われることがある

検視が必要な場合

検視が必要でないのは・・・
病院や医師の管理下・監視下において死亡した場合で、医師から見て死亡原因が明らかで不審な点がないとき

- ・治療中ではなかった病状による突然死
- ・自死などによって亡くなった状態で発見された場合
- ・交通事故によって亡くなった場合
- ・火事で亡くなった場合
- ・海、川、プールで溺れて亡くなった場合
- ・自殺と思われる状態で発見された場合
- ・他殺が疑われる状態で発見された場合 など

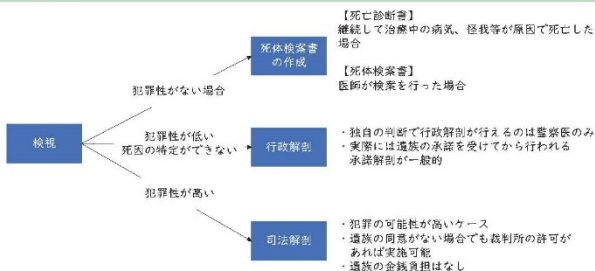
参考 令和4年度 神戸市の場合（東灘・灘・中央・兵庫・長田・須磨・垂水）

警察業務区域内人口	1,067,455 名（令和4年10月1日現在）	死体検案手数料 15,000円
年間死亡者	13,075 名	
監察医	1,341 件	死体検案書発行手数料 1通につき5,000円
神戸大学大学院法医学分科	50 件	

➢ 1391件の内訳（解剖数）

- ・病死836件（738）
- ・交通事故12件（9）
- ・転倒、転落38件（20件）
- ・溺死93件（87件）
- ・煙、火災4件（3）
- ・窒息23件（15）
- ・その他の外因死40件（40）
- ・自殺181件（15）
- ・その他159件（129）

行政解剖と司法解剖



検視が遺族に及ぼす負担

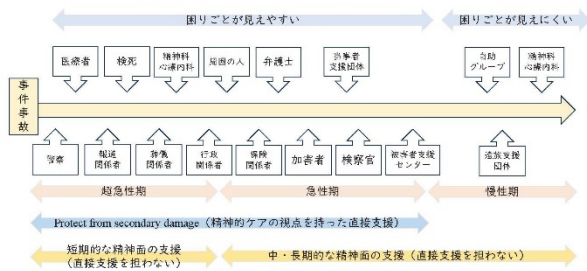
- 時間がかかる
➢ すぐに遺体を引き取ることができない
- 費用がかかる
➢ 検視そのものにはかからないが、死体検案書を作成するための医師の検案、遺体の搬送や保管など
➢ 地域によって差はある
➢ 費用については、自治体によって独自の取り決めがある
➢ 司法解剖は国家負担
- 拒否できない
➢ 検視はもろんのこと、故人の生活状況や収入、生命保険の加入状況など

突然の死別で大切な人を亡くす経験とは



誰もが当然と思っている日常が
突然破壊される

突然の死別で大切な人を亡くす経験とは



突然の死別で大切な人を亡くす経験とは

大切な人を亡くした悲しみ
(一次的ストレス)



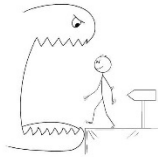
死別に伴う諸問題
(二次的ストレス)

➤ 二次的ストレス

- 生活環境の変化
- 日常生活上の困難
- 経済的問題
- 家族・親族関係の悪化
- 死別後の雑事
- 心ない言葉や態度
- 裁判の負担
- 加害者の存在 など

突然の死別のグリーフ

突然の死別のグリーフと二次被害



死が差し迫っていることが事前に予期できる場合に比べて、
予期できない場合は悲嘆の営みが困難な場合が多い
(parkes, 1975)

(6/8, 2002)

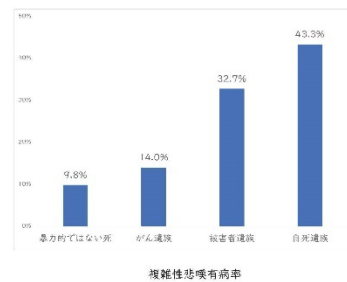
突然の死別のグリーフ

- 殺人・事故などの暴力的死別と、自死遺族の精神健康の悪化は共通するものである
- 子どもを失った親の研究では、全般的な精神健康および心的外傷後ストレス症状は、事故および自死の遺族のほうが乳幼児突然死症候群の遺族よりも高かったが、事故死と自死の間では差はない
- 自死の遺族では子どもを亡くした後うつ、不安、夫婦関係の悪化が見られるものの、交通事故の遺族との差はほとんどない
- 親を亡くした子供の研究では、自死遺族はうつ病とアルコール・薬物乱用がコントロール群と比べて高いものの、事故遺族との差はない

(参考: 2004, 8月, 2011)

事件・事故遺族におけるグリーフの特徴

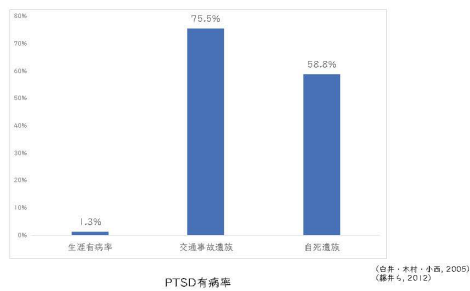
(参考)



(Burdette, 2019)
(Burdette, 2019)
(Mitchell, 2005)

事件・事故遺族におけるグリーフの特徴

(参考)



事件・事故遺族におけるグリーフの特徴

1. 喪失の非現実感
2. 自責感・罪悪感の激化
3. 他罰的欲求
4. 司法システムの影響
5. 無力感・焦燥感・やり残し課題の出現
6. 理解したいという欲求

(長井, 2004)

事件・事故遺族におけるグリーフの特徴

1. 喪失の非現実感
 - ・喪失が現実ではないかのような感覚を抱く
 - ・非現実感は長期間に及ぶ場合もある
 - ・悪夢を見たり、侵入的なイメージが思い浮かんだりする
2. 自責感・罪悪感の激化
 - ・強い罪悪感が生じやすい(もし〇〇していれば・・・)
 - ・持っていた反抗的な思いが現実になったという思い
3. 他罰的欲求
 - ・誰かを責めたい、責めなければやってられない
 - ・誰かを責めたい欲求は非常に強い
 - ・家族に勾くこともあるし、支援者に勾くこともある

(長井, 2004)

事件・事故遺族におけるグリーフの特徴

4. 司法システムの影響
 - ・司法が決着するまで後の仕事を前に進めていくことは難しい
 - ・二次被害が生まれやすい
 - ・司法システムはゆっくりしか進まず、長い時間がかかる
 - ・司法システムの影響は肯定的にも否定的にも働く
5. 無力感・焦燥感・やり残し課題の出現
 - ・内面に引き起こされる無力感
 - ・無力感と怒り
 - ・強いストレス状況での激越性うつ(非常に強い不安と落ち着きのなさを示すうつ状態)
 - ・故人に言えなかったこと、してあげられなかったこと
6. 理解したいという欲求
 - ・死の意味を理解したい
 - ・多重喪失
 - ・あいまいな喪失

(長井, 2004)

自死遺族におけるグリーフの特徴

1. 身体的な症状
2. さまざまな形の「なぜ」
3. 自責感・無力感
4. 不安・恐怖感
5. 怒り
6. 亡くなった人のことばかり考える
7. 抑うつ
8. 回避・隠蔽
9. 安堵感・救済感

(高橋, 2004)

自死遺族におけるグリーフの特徴

2. さまざまな形の「なぜ」
 - ・なぜ死んでしまったのかわからない
 - ・遺書があったとしても納得できるわけではなく、あらたな疑問に発展していく
 - ・原因に関する「なぜ」だけではない「なぜ」
3. 自責感・無力感
 - ・亡くなった人との関係性が強いほど自責が強い
 - ・なぜ自殺してしまったのか自分が死に迫りやってしまったのではない
 - ・附けたかもしれないのに、それができなかった
 - ・通常の生活を楽しんだり笑ったりすることすらできなくなることがある
4. 不安・恐怖感
 - ・「原因」のわからない死は、それだけで不安をかきたてる
 - ・「不自然な死」の場合に生じる恐れ
 - ・第一発見者の見た光景から生じる不安や恐怖

(高橋, 2004)

自死遺族におけるグリーフの特徴

8. 回避・隠蔽
 - ・自殺の事実を隠そうとする人
 - ・知っていても知らないふりをする周囲の人
 - ・自殺した人についての話題を避ける
9. 安堵感・救済感
 - ・自殺によって救われた、浄化されたという感覚
 - ・生前の故人の状況があまりにも悲慘だった場合におこりやすい
 - ・この感覚を持つことにより自分を責める場合がある

(高橋, 2004)

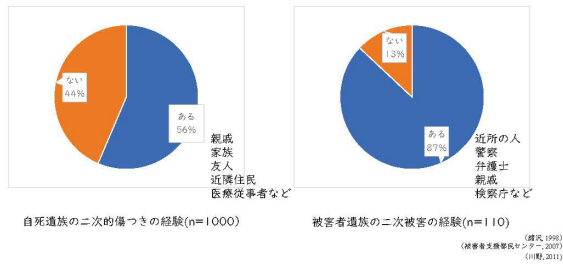
二次被害(二次的傷つき)

被害に付随してもたらされる追加的苦痛、例えば、友人・親戚・医者・刑事司法制度などによる間違った扱いによって生じる

「自死」ゆえに遺族が受ける他の死因とは違った精神的、心理的、社会的被害

(国式, 1978)
(被害者支援相談センター, 2007)
(平山, 2004)

二次被害（二次的傷つき）



自死遺族の二次的傷つき

- 自殺、自殺対策という言葉
- 賃貸不動産への損害賠償
- 生命保険と住宅ローン
- 自賠責保険
- 戒名や葬儀
- 警察
- 遺族自身
- その他の差別と偏見

（横山 2017）

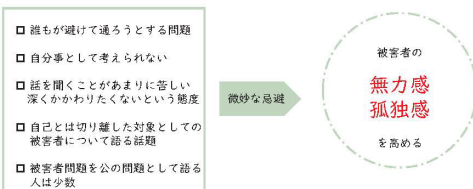
被害者遺族の二次被害

- 二次被害の原因は、捜査機関、司法機関や医療機関の態度、マスメディアの取材・報道、周囲の噂や好奇の目で見られることなど = 被害者の「人間としての尊厳」を傷つけるような接し方
- 言葉は、我々が普段コミュニケーションの手段として使っているだけに、知らず知らずのうちに他人を傷つけているということに気づきにくい
- 「早く立ち直ってもらいたい」と励ましたつもりでも、被害の後の傷ついた心には引っかかったり、引きずったりすること多い
- 社会的には異質のものとして扱ってしまうことが二次被害の根底にある（社会的忌避）

（長井 2004）

被害者遺族の二次被害

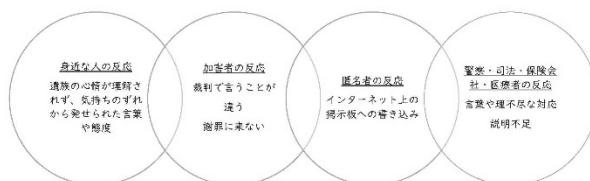
「社会的忌避」（習慣的に避けたり禁止したりすること）



社会的秩序を維持するために被害者の訴えを無視していないだろうか

（長井 2004）

被害者遺族の二次被害

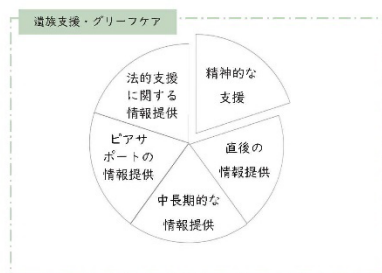


（長井 2004）

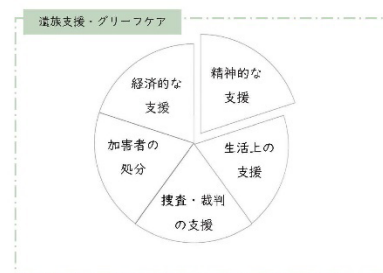
突然の死別を経験した遺族に求められる支援



自死遺族に求められる支援



事件・事故遺族に求められる支援



- 「自分には自分で判断し、自分で意思決定する力がある」
「自分にとって大切な人々との間に、信頼に基づきつながりがある」という感覚を取り戻す支援
- 遺族の苦しみをすべて拭い去ろうとはしない
- 遺族が社会全体への信頼を取り戻せるようにするための努力
- 社会的忌避への配慮
- 遺族が回復しようとする態度を尊重する。主体は遺族
- 遺族の自己決定の機会を奪わない

接してくれる人が
どのような心でい
るか、敏感に感じ
取ることができる
ようになった

(長井, 2004)

自死で子どもを亡くした母親の語りから

自死遺族が、自死で家族を亡くした悲しみは自死遺族でなければしっくりとは
分かって合えないと感じているのはなぜだろうか

そこには、自死遺族と、グリーフケアとして支援しようとする側への「悲しみ」への
向き合い方の違いが見える

悲しみをケアしてほしいわけではない

「悲しみがあるから生きていけない」と話す遺族も少なくはない

**「痛みや苦しみをわかちあえる」と、わかちあえる相手がいることが、私たちの生きる
ことを支えてくれている**

交通事故で子どもを亡くした母親の語りから

人はある日突然「被害者」になってしまう。
本人は当然だが、周囲も戸惑うばかりであろう。

「被害者」になることも、そして身近な人が「被害者」になってしまうことも未知なる体験なのだから。

時として、怒めとして発せられた言葉や態度が「二次被害」となってしまうことがある。
「被害者」にどう接したらよいのか、どういう言葉かけをしていいのか分からないと臆病になってしまう
ケースも少なくない。そんな場合、多くの「被害者」は孤立感を深めてしまう。

だから、言葉や態度を変えつつも、「あなたは一人ではない」という気持ちを伝える必要は絶対にある
と思う。その方法論は「被害者」との関係性によってさまざまだろう。マニュアルがあるわけではない。
私の場合、長い間友人から定期的に届く手紙にずいぶんと励められた。

直後の儀礼的な行為ではなく、ずっと見守ってくれる人がいたということが、私を励め勇気づけた。



姿勢と言葉

➤ ご遺族にとっての「せめてもの救い」になる糧をまくこと

➤ これから先、長い悲嘆のプロセスを歩きご遺族が
あとで振り返った時に、
「あの振る舞いや言葉に支えられたな」と感じてもらうこと

- 今日お伝えした知識や情報は、直接遺族をケアするためには使えない
- だけど、今日の知識があるかないかでご遺族に向き合う姿勢や言葉は変わる
- 知識を持ったうえで、目の前にいるご遺族にどうかかわるのか、それを考える
のは自分自身の課題
- その時その時で、できる限りの言葉を選び、その言葉に責任を持てるような知
識を積み重ねることがケア提供者の重要な姿勢のひとつ

- Aoyama, M., Sakaguchi, Y., Morita, T., Ogawa, A., Fujisawa, D., Kizawa, Y., ... & Miyashita, M. (2018). Factors associated with possible complicated grief and major depressive disorders. *Psycho-Oncology*, 27(3), 415-421.
- 犯罪被害者(2023). 新型コロナウィルス感染症と刑事政策・犯罪者・被害者・事件少年の生活意識と価値観. 日報学術.
- 被害者支援センター (2017). 今後の被害者支援を考えるための調査報告書
- Lundberg, M., Holmgren, M., Zachariou, R., Farrow-Vasilevski, L., & O' Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 212, 135-147.
- 鈴木英正 (2016). 被害者学 序文
- 森井達 (2004). 犯罪被害者の心理と支援. ナカニシヤ出版.
- 中島聡美 (2010). 犯罪被害者の help-seeking とメンタルヘルスサービス. *精神保健研究* (56), 19-25.
- Parkes, C. M. (1975). Unexpected and untimely bereavement: A statistical study of young Boston widows and widowers. *Bereavement: The psychological aspects*, 119-136.
- 日井明美・木村可子・小西隆子(2005). 外傷的形態におけるPTSD トラウマティックストレス. 3(2), 63-70.
- 宇田孝生 (2015). 置き去りにされる犯罪被害者. 内出出版.
- 川野健治. (2011). 自死遺族の精神的健診問題. *精神医学雑誌*, 113(1), 87-93.
- Mitchell, A.M., Kim, Y., Prigerson H.C. et al: Complicated grief and suicidal ideation in adult survivors of suicide. *Suicide Life Threat Behav* 35: 698-706, 2005.
- 藤井千代, 堀田和代, 佐田一生他 (2012). 自死遺族の心の健康状態—兵庫県警察医務室を介して行った自死遺族支援の試みから. *精神医学* 54: 191-200, 2012
- 川島大樹, 川野健治, 小山達世他 (2010). 自死遺族の精神的健康に影響を及ぼす要因の検討. *精神保健研究*, 56, 55-63.
- 長谷川子 (2017). 自死遺族における二次被害とは何か—聞き取り調査による実態と対策 (和歌山県度保健記念会). *社会福祉研究*, 23(1), 39-65.
- 岡本洋子 (2019). 自死遺族の二次被害問題の背景と取り組みへの試み. *社会福祉研究所報*, (47), 133-151.

■ 応用編・グリーフと遺骨



本日の内容

- I. 日本人の遺骨観
- II. 遺骨の安置場所
- III. 収骨（拾骨／骨上げ／骨揚げ）
- IV. 自分の遺骨の扱い



大切な人の**遺骨**は
日本人遺族にとって
どのような意味があるのか？

“遺体／死体”と“遺骨／人骨”

- 死者の“身体”や“骨”についての現代日本人のこだわり
- 日本の火葬では、遺体をすべて焼き尽くすわけではなく、骨が形をとどめるようにする ⇒ 収骨



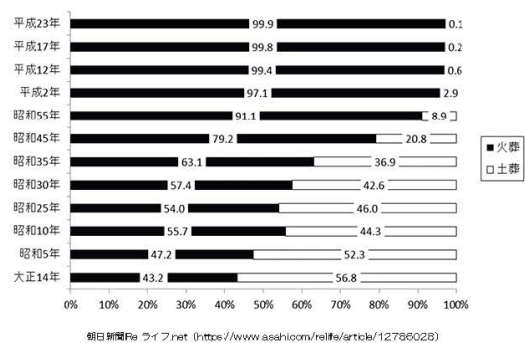
https://kaijournal.jp/2020/08/post_174671.html

遺骨への関心の変遷

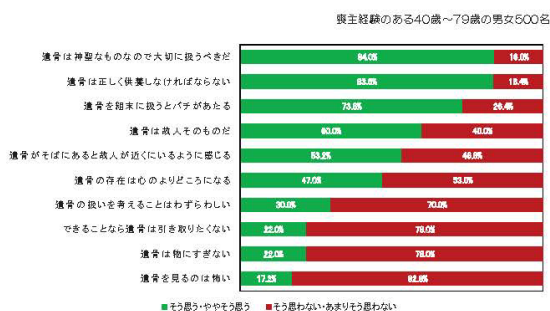
- 古代（11世紀頃まで）
遺骨や遺体に対する関心は薄い
- 中世（12世紀頃以降）
遺骨が燃るべき場所に納められれば、その後はほとんど関心が払われない
- 近世（15世紀頃以降）
継承されるイエ（家）の制度の拡がりに伴い、先祖への供養意識が強まり、墓に納める遺骨や遺体への関心が高まる
- 20世紀頃以降
火葬の割合が上昇し、手元に遺骨が残り、祭祀対象としての役割が強まる
- 21世紀頃以降
イエで遺骨を受け継ぐという規範が薄まり、遺骨の保存を回避する選択

西岡秀樹・板口幸弘（2021）遺骨を手元に置いていることの意味—般消費者をこくした人の語りを通して—グリーフ&ビーズメント研究 275-286

火葬率の変遷



遺骨に対する意識



西岡秀樹・板口幸弘（2024）日本人における遺骨への態度（1）—遺骨観の形成と意識の形成— 日本の埋葬学会第36回大会発表資料
本研究は一般財団法人葬儀研究文化振興財団と公益財団法人葬儀研究基金の助成を受けて実施したものである

遺骨への意識の背景

- 死穢の感覚の希薄化
- 死霊への畏怖の希薄化と追慕の高まり
- 他界の観念の縮小化

西岡秀樹・板口幸弘（2021）遺骨を手元に置いていることの意味—般消費者をこくした人の語りを通して—グリーフ&ビーズメント研究 275-286

- 

[illegible]

.....

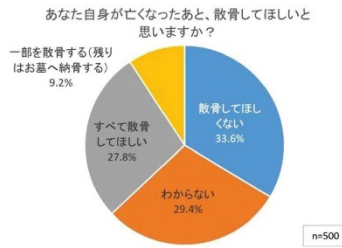
関西学院大学
KWANSEI GAKUIN UNIVERSITY

関西学院大学
KANSAI GAKUIN UNIVERSITY

[illegible]

-

散骨の希望



全国亡き配偶者調査
全国21府県以上 調査 500名を対象
<https://sys-nov.com/ending/20240726-54726/>

手元供養の背景

- 2000年前後頃から、新しい供養の形、新しい追慕の形態として登場
- 地縁の希薄化や核家族化などで、遺族が私的に故人を弔うスタイルが増えていく(小谷, 2018)
- 脱宗教化や供養の私事化によって生じた形態。伝統的な信仰というよりも亡くなった親近者への愛着や追慕の側面が大きい(内藤, 2008)
- 死者一生の新しい関係をつくりだそうとする積極的な行為(中村, 2006)
- 供養の意味で能動的に安置している場合もあれば、やむを得ない事情で受動的に置いている場合も考えられる

内藤高樹・遠山早紀(2007) 遺骨を手元に置いていることの意味—死後者を亡くした人の死りを通して—クレーフ&ピープメント研究 2: 75-86



- ✓ 常にそばに置いておきたい。離れてしまうという感覚があるので、もうお墓も作らないと決めてます。
- ✓ 「私が亡くなった時に、私と主人の遺骨をミックスして、それを散骨して欲しい」と、周りに言っているんです。
- ✓ 私に残された仕事というか、私がしないと誰もできないような気がする。娘に先送りしたらかわいそうやから、私が生きているうちにちゃんとしておかないと。
- ✓ 「いつまでも家にいても、かわいそうかな」「落ち着くとこに落ち着きたいかな」って。いくら私が亡くなるまで待ってくれと言っても、やっぱりあの壺から出してあげたい。壺に押し込まれているのがかわいそう。
- ✓ 主人の分は、今三回忌になっていますけど、納骨していません。ちょっと気が済むまで置いておこうと思って。
- ✓ 遺骨はまだ家にあります。それをお墓にといっても、子どもがいないので誰がお墓をみるのか。主人の父と母がまだ生きていますので、お墓もないんですね。

亡き配偶者の遺骨を手元に置いている人へのインタビュー

内藤高樹・遠山早紀(2021) 遺骨を手元に置いていることの意味—死後者を亡くした人の死りを通して—クレーフ&ピープメント研究 2: 75-86

自宅で遺骨を保管する上での注意点

墓地埋葬法第4条

「埋葬又は焼骨の埋蔵は、墓地以外の区域に、これを行ってはならない」

自宅に遺骨を保管することは、墓地埋葬法第4条に違反するものではない
ただし、自宅の庭に墓を作って埋蔵することは出来ない

死体損壊等(刑法190条)

「死体、遺骨、遺髪又は棺に納めてある物を損壊し、遺棄し、又は頒布した者は、3年以下の懲役に処する」

遺骨を祭壇などに安置していれば「遺棄」には該当しない

長谷川正広・石川美津・村中裕子(編) (2021) 遺骨・遺髪とトラブル(3Q&A) 京華出版株式会社



手元供養

手元供養を選んだ理由(100人中)

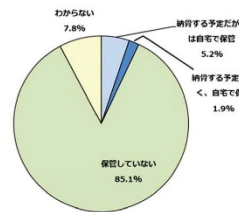
- 故人の一部である遺骨は仏壇や位牌より身近に感じられる 59人
- そばに置いてあげたかった 55人
- 持ち歩くことができ、いつも一緒にいる感じがいい 29人
- 祭祀の継承者でない者でも祭祀(供養)ができる 12人
- 墓が遠くにあるから、身近で供養したかった 12人
- 故人が散骨を望んだので、何か形を残したかった 11人
- 子供に負担(仏壇を買うなど)をかけたくない 10人

井上浩代(2007) 「永遠丸」死後葬儀の多様化—仏教圏から遺骨散骨— 宗教研究 80(4): 1257-1269



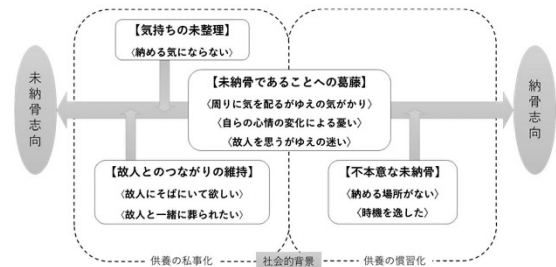
納骨

自宅に保管しているご遺骨がありますか？(n=25,347)



株式会社ヤシロ(2021) 遺骨に関する調査—に集まる調査報告(2019年8月6日)
国内の4府県(40歳~79歳) 約25,000人を対象
<https://prtimes.jp/main/html/ptp0000000001.000047334.html>

遺骨を手元に置いていることの意味



内藤高樹・遠山早紀(2007) 遺骨を手元に置いていることの意味—死後者を亡くした人の死りを通して—クレーフ&ピープメント研究 2: 75-86



収骨／拾骨／骨上げ／骨揚げ

収骨／拾骨／骨上げ／骨揚げ

- ✓ 火葬後に、遺骨を拾い、骨壺に収める行為

全収骨と部分収骨

- ✓ 一般的には、北海道や関東などの東日本では全収骨、関西などの西日本では部分収骨が多い



収骨の作法

□ 拾骨を行う人の順番

表主から故人との関係の深い順に参列者全員が行う

□ 拾い上げる骨の順番

足→腰→背→肋骨→腕→頭→のど仏

のど仏は故人ともっともつながりの深い人が拾う

□ 拾い上げる方法

男女1組で一片の骨を箸で拾い上げ、骨壺に移す

⇒三途の川を無事に渡れるように／死の現実を受けとめる

田永 孝弘・宮崎 隆（2010）『葬儀・法要・仏壇の手続きとしまだのすべてがわかる大辞典』

亡くなった人の家族自らがその遺体を焼いて骨にするという、むごいことで悲慘だという感じがする。しかし、1960年代前半まで、真宗教徒（門徒）の多い震山漁村では地域の人ひとりが自ら火葬を行う「野焼き」が行われ、簡単な火葬炉で遺体を焼いていた。

多くは十数時間もかかるので、いったん家に帰り翌朝早く火葬場へ行き、焼け残ることの多かった頭部や腿股を集めて薪や炭を足して焼いた。

自分が情れ親しんだ人の身体が火葬によってその様相を大きく変えることについて遺族が抱いた感想は、「人が死ぬというのはこういうことだと思った」というものである。

自分にとってきわめて近い関係の人の身体を自ら焼き、その過程や結果を見つめ続けるうちに、むしろ死者を慰め、自らも慰められる方法を見いだしていた

波平 恵美子（2004）『日本人の死のかたち』

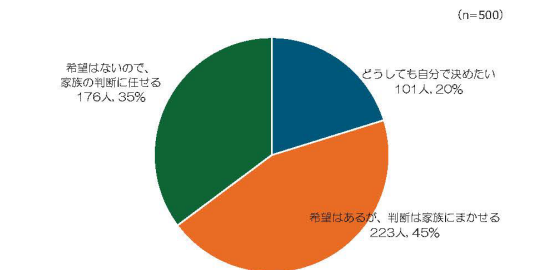
“収骨”と悲嘆との関連

	低リスク群		高リスク群		χ^2
	n	%	n	%	
全体 (n=500)	386	77.2%	114	22.8%	
収骨した (n=475)	370	77.9%	105	22.1%	
収骨しなかったができた (n=9)	5	55.6%	4	44.4%	3.175 n.s.
自分の意志で収骨しなかった (n=16)	11	68.8%	5	31.3%	

※複雑性悲嘆評価尺度で25点以下を低リスク群、26点以上を高リスク群とした

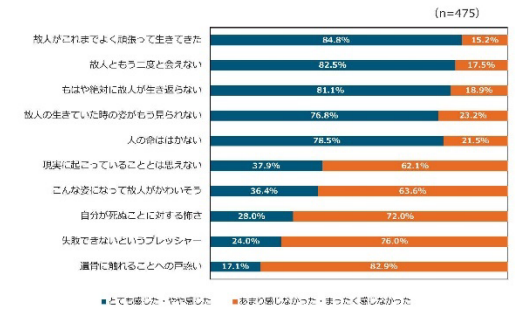
坂口卓弘・森田ちづる 2024 日本人における遺骨への態度②-収骨が遺族の悲嘆プロセスに果たす役割- 日本心理学会第88回大会発表資料
本研究は一般財団法人協賛葬祭文化振興財団社会貢献基金助成金を受けて実施したものである

自分の“遺骨”の扱い



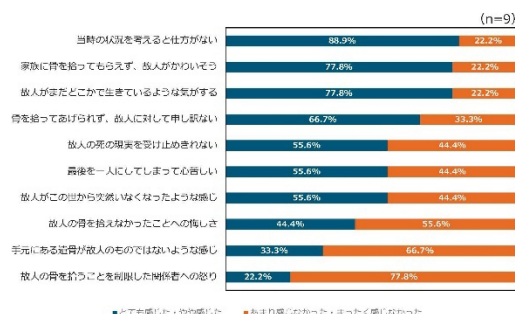
坂口卓弘・森田ちづる 2024 日本人における遺骨への態度②-収骨が遺族の悲嘆プロセスに果たす役割- 日本心理学会第88回大会発表資料
本研究は一般財団法人協賛葬祭文化振興財団社会貢献基金助成金を受けて実施したものである

“収骨”にともなう意識や感情



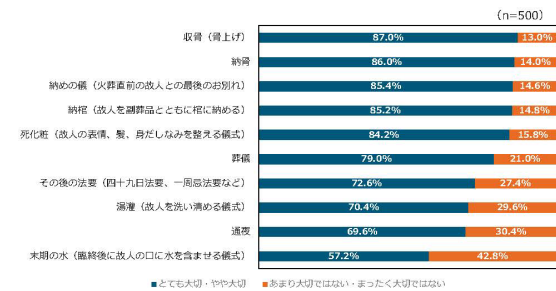
坂口卓弘・森田ちづる 2024 日本人における遺骨への態度②-収骨が遺族の悲嘆プロセスに果たす役割- 日本心理学会第88回大会発表資料
本研究は一般財団法人協賛葬祭文化振興財団社会貢献基金助成金を受けて実施したものである

“収骨が叶わなかった”遺族の思い



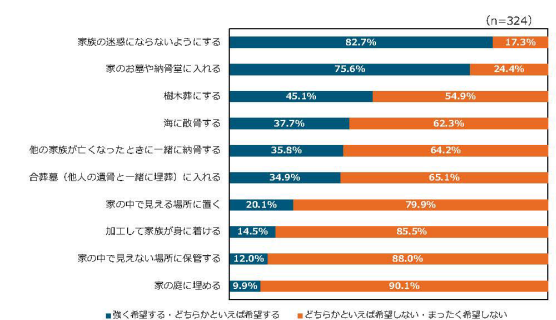
坂口卓弘・森田ちづる 2024 日本人における遺骨への態度②-収骨が遺族の悲嘆プロセスに果たす役割- 日本心理学会第88回大会発表資料
本研究は一般財団法人協賛葬祭文化振興財団社会貢献基金助成金を受けて実施したものである

“葬送儀礼”の大切さに対する意識



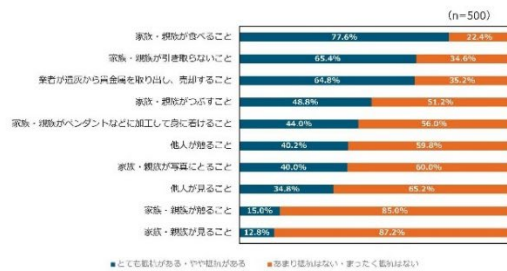
坂口卓弘・森田ちづる 2024 日本人における遺骨への態度②-収骨が遺族の悲嘆プロセスに果たす役割- 日本心理学会第88回大会発表資料
本研究は一般財団法人協賛葬祭文化振興財団社会貢献基金助成金を受けて実施したものである

自分の“遺骨”の扱いの希望



坂口卓弘・森田ちづる 2024 日本人における遺骨への態度②-収骨が遺族の悲嘆プロセスに果たす役割- 日本心理学会第88回大会発表資料
本研究は一般財団法人協賛葬祭文化振興財団社会貢献基金助成金を受けて実施したものである

“遺骨”の扱いに対する抵抗感



※調査方法：2021年11月、114名を対象に調査。この調査は「遺灰の扱い」に関するアンケート調査。114名のうち、60名が遺灰の扱いに関する調査結果を公表している。本調査は、一般社会人の意見を集めたものである。

骨噛み

骨噛み（食屍習俗） (1) 遺体は「死後の生活」の始まりである。死後の生活は、死後の生活である。死後の生活は、死後の生活である。

- ✓ 火葬後、近親者が集まり、遺骨を噛み砕いて服用する。あるいはこれに類する行為
- ✓ 日本のいくつかの地域（兵庫県淡路島、愛媛県越智郡、愛知県三河地方、新潟県糸魚川市など）で近年まで行われていたことが確認されている
- ✓ 近親者による食屍は、アブノーマルなことと思われる。しかし、長寿を全うした者、崇敬を集めていた人物が被食対象となっていることから、死者の卓越した生命力や能力にあやかうとする素朴な思いが反映していることを認めることができる。最期の養などの遺骨を噛むことに対して、哀悼の感情が表明されている。これらの行為は、素朴な人間感情の表出であると考えてよい

自分の肉親の遺灰をほんの一つまみでいいから口の中に入れるということによって、一体感、また愛する人が私を守ってくれるんだなという思いがある。遺骨、遺灰にこだわらな。近親者はみんな、お腹の中に入れてれば、こういった問題（量や数など）は全部解決するんじゃないかと思っている。

山口（2002）『遺灰の扱い』44頁。1994年刊行。

遺骨を食べる

【あとがき】

誰にでも共感できる感情でないことはわかっていました。でもこの「遺骨を食べたい」という思いが自分の中で一番強い感情のような気がして、タイトルにはこれ以外にないと思うようになりました。（中略）

実家に里帰りすると必ず母のお墓に手を合わせに行きます。墓前に自分しかいない時、今ならお墓を開けて遺骨を食べることが出来るんだよね…などと考えるりもするのですが、不思議なもので、あの時のような衝動的な思いは今はありません。



宮川サトシ「母を亡くした時、僕は遺骨を食べたいと思った。」

ご清聴ありがとうございました。



<https://www.sources.com/article/day/6448380000/>

■ 応用編・グリーフと故人との絆

2024年度 グリーフのいろは
2024年10月5日（土）10:00~12:00

グリーフと故人との絆

川島大輔（中京大学）

本日の内容

- 「継続する絆」理論と定義、およびその変遷： 海外の知見を中心に
- 継続する絆尺度と実証的知見の概観
- 故人との絆を巡る歴史的文脈と文化的多様性
- ワーク「遺されたもの」
- 現代社会における新たな絆の形態： デジタルな絆
- 循環するサイクル： 遺されるものとして、逝くものとして

考えてみよう

- 故人との絆とは何でしょうか？
- どんな絆があると思いますか？
- 思いつく内容をチャット欄に書き込んでみましょう。

「継続する絆」理論と定義、およびその変遷： 海外の知見を中心に

悲哀とデカセクシス

(FREUD, 1917/1970)



- Freudは喪失した対象に注ぐ感情のエネルギーを徐々に減少させ、次第に新たな関係にエネルギーを投じるようになる（デカセクシス decathesis）過程に着目

➡ 「いつまでも故人との絆を維持している状態は好ましくない。」「絆を早く断ち切るべきだ。」という考えに

➡ 「絆の切断仮説（breaking bonds hypothesis）が西洋社会を席巻した（Stroebe et al., 1992）

Stroebe, M., Gergen, M. M., Gergen, K. J., & Stroebe, W. (1992). Broken hearts or broken bonds: Love and death in historical perspective. *American Psychologist*, 47(10), 1205-1212. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.10.1205>

5

絆は継続する

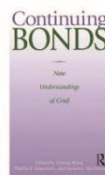
(KLASS ET AL., 1996)



- 故人との絆を継続することはグリーフにおける主要なプロセスの一つ

- Klassは、自身の臨床経験、死別を経験した親の自助グループ、日本を含むアジアへのエスノグラフィーなどをもとに、「継続する絆 Continuing Bonds」の概念を提唱

絆の重要性自体はすでに他の研究者も指摘していた



7

悲嘆の標準的モデルの前提

(HAGMAN, 2001)

- 悲哀の中心的課題はデカセクシス

- 喪失対象との関係性の維持は、未解決の悲哀・病理学的悲嘆を招く

- 私的で精神内部のプロセス（not 社会的で関係的なプロセス）への注目

- 悲嘆感情の否定や抑制はよくない。病理学的状態を導く

- 一般的で標準的な特徴（not ユニークで個人的な特徴）を見る

- 痛みと悲しみ（not 様々な感情を含んだものや意味）への焦点化

Hagman, G. (2001). Beyond decathesis: Toward a new psychoanalytic understanding and treatment of mourning. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction & the experience of loss* (pp. 13-31). American Psychological Association.

6

アタッチメントと喪失

(BOWLBY, 1980/1981)



- 悲哀の4つの局面

1. 精神的麻痺・無感覚
2. 思慕、探求、怒り
3. 混乱と絶望
4. 再組織化

日常生活や夢で、故人と出会ったり、故人を感じることは決して珍しくない。またそのこと自体を異常だとか、好ましくないなどと考える理由はまったくない。

Bowlby, J. (1980/1981). 母子関係の理論—III 対象喪失 岩崎学術出版社

8

どんな絆も適応につながるのか？

- 「喪失が永遠のものではなく、死者との再会がいまだ可能であると信じ続ける過程」（外在化、置きちがえ）

➡ 適応上の問題を招きうる

- 「喪失が事実起こったことは認識されるが、なお死者が存続しているという感じと結びついて、しばしばその存在が慰めと感じられる過程」（象徴的な内在化）

➡ 健全なグリーフプロセス

Bowlby, J. (1980/1981). 母子関係の理論—III 対象喪失 岩崎学術出版社

10

問題となる可能性のある絆

- ミイラ化：「あの人が戻ってきた時のために、部屋の装飾や衣装もすべて変更してはいけない。」
- 自殺念慮：「今死ねばあの人と再会できる気がする。」「早く死んで、あの人の元へいきたい。」
- 死者の置きちがえ：「故人は生まれ変わって私のすぐそばにいる。」「生まれ変わったあの人に対して、私は生前と同じように接している。」
- 自己の内部での置きちがえ：「私の中にいるあの人の目を通して私は世界を見ている。」「あの人が最期に苦痛を感じていた場所と同じところが痛む。」、など

11

Bowlby, J. (1980/1981). 母子関係の理論—III 対象喪失 岩崎学術出版社

「継続する絆」ブームの代償

- 「継続する絆は適応を促す」という誤解と間違った引用が散見される（Klass, 2006）

- 20世紀には「絆は病理を招く」といった言説が支配的だったために、「適応を促す」側面を強調せざるを得なかったが、本来どちらの側面もある

- また個人内プロセスが強調されすぎ。絆は、家族や社会文化などの重層的な関係性の中で捉えるべき

12

Klass, D. (2006). Continuing conversation about continuing bonds. *Death Studies*, 30(9), 843-858.

個人内プロセスを超えて

- 故人との絆を論じるにあたって、当初「内的表象」という言葉を用いたのがよくなかった。個人内プロセスだけに目が行きがちだが、実際には他の家族や当事者、社会的なネットワークの中で絆を考える必要がある
- 実際故人との絆は、他の死者との絆や、他の生きている人々との絆によって織り込まれている
- 形見を通じた絆、儀式やグループでの絆の共有なども

Klass D. (2023). Continuing Bonds in the Existential, Phenomenological, and Cultural Study of Grief. *Prolegomena, Omega*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0022228231205766>

13

継続する絆尺度

- Fieldらによる尺度開発 (Field et al., 2003) を嚆矢として多くの実証的知見が集積されてきた
- 「継続する絆」が適応を妨げる場合もあるという指摘から、内在化や外在化などの区別がなされるようになり (Field & Filanosky, 2009)、尺度開発が行われている

15

新しい尺度の開発

- 近年では絆の肯定的な側面と否定的な側面の両方を捉えること (e.g., Field & Filanosky, 2010, Keser & Işikli, 2022) や、文化的違いに留意することの重要性 (e.g., Lalande & Bonanno, 2006) が認識されつつある
- しかし日本国内での実証検討は十分ではない
- 多面的な側面を捉える尺度の未開発、日本の社会文化的文脈の不十分な考慮

辻本 朋 (2023). 新しい「継続する絆」尺度の作成. 日本心理学会第87回大会シンポジウム「死別と悲嘆研究の最前線—死生心霊学研究の展開 (8) 一」 (大阪)

17

多面的継続する絆尺度の因子構造

- **象徴的な絆**：「行事を通して、その人のことを思う機会を大切にしている」「何か良いことがあった時、心の中で故人に報告する」など
- **未解決な絆**：「故人にとって私はどうでも良い人だったのではないかと不安に思う」「故人は、本当は私のことを良く思っていないのではないかと感じる」など
- **侵入的な絆**：「故人が、私に話しかける声が確かに聞こえたように感じる」「故人が私に触れたように感じることもある」など

19

継続する絆尺度と実証的知見の概観

様々な尺度

- Continuing Bonds Scale (Field et al., 2003; 中里他, 2008)
- Internalized and Externalized Continuing Bonds (Field & Filanosky, 2010)
- Continuing Bonds Interview (Field et al., 2013)
- Chinese Continuing Bonds Scale (Ho et al., 2013)
- Continuing Bonds (Scholtes & Browne, 2015)
- Multidimensional Continuing Bonds Scale (Keser & Işikli, 2021)
- Continuing Bonds Scale (Black et al., 2022)、など

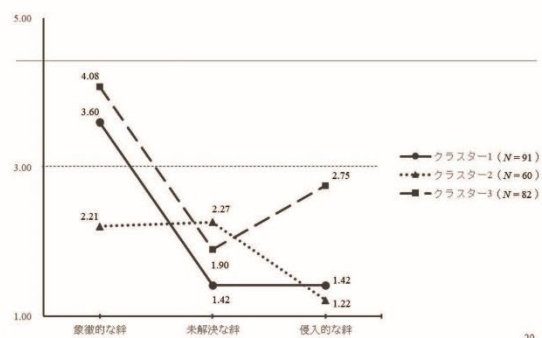
14

16

新しい尺度の開発

- モニター会社に登録しており、身近な他者との死別経験のある中高年233名 (男性43%, 女性57%, 平均年齢55.79歳 (SD = 8.18))
- 継続する絆に関する項目 (合計129項目) を既存の尺度等から収集し、4名の心理学者により項目選定を行い、最終的に25項目を採用

18



20

故人との絆の個人差と適応

- 故人との絆の継続 → 象徴的絆、非希求、そして囚われの3つの類型
 - 囚われ群は、悲嘆の複雑化や精神的健康の悪化が他の群よりも顕著・・・こうした絆の継続の仕方には注意が必要
- 3つの群を説明しうる要因を探索した結果、死別後の意味理解が大きく影響しており、特に侵入的な絆の得点が高い囚われ群は、他の群に比べて「無意味さ」と「責任性」が顕著に高かった
- 囚われ群を不適応群と短絡的に断定することは控えるべきだが、グリーフプロセスに困難を抱きやすいその特徴に配慮した支援が求められる

川島大輔・他 (2024). どのような故人との絆が不適応をもたらすのか—継続する絆における個人差と関連要因についての質的検討. 日本心理学会第68回大会 (熊本)

21

故人との絆を巡る歴史的文脈と文化的多様性

23

ワーク 遺されたもの

- 別紙をご覧ください

22

冬ながら
空より花の散りくるは
雲のあなたは
春にやあるらむ

(古今和歌集・巻6・冬歌330番)

24

日本の伝統的な祖先観

- 誰もが先祖になれるという信念と共に、先祖の子孫への配慮に対する感謝が、先祖祭祀の基底を構成していた
- お盆には、家の存在を目的とした累代の祖先に加えて、それに害をなさないように無縁仏や精霊も供養する（ホカヒ）
- 祖先から子孫へと、さらには無縁仏や精霊もつながる大いなるつながり ←→ 身近な故人と遺されたものの絆

松本由紀子 (1996). 新田國男の先祖観. 年報社会学論集, 9, 107-118.

25

死者のヴィジョン

- 死者のヴィジョンについては、死者臨在感覚という用語で、大きく心霊現象研究や超心理学、宗教性調査、そして死別悲嘆研究の流れで検討されてきた（諸岡）
- また死者ヴィジョンが見えた時人はそれを死の予兆として捉えることがあり、終末期の患者の場合は「お迎え」が来たと受け止められる場合がある。・・・安心 ←→ 恐怖
- 死者ヴィジョンの受け止め方の違いは、「お迎え」という受容の仕方（「文化」と言ってもよい）を共有しているかどうか、死者と生者の関係はどうであったのか、生者の置かれている状況などによる（大村）

葉岡了介 (2022). 死者に接して絆に繋ぐ—死者臨在感覚の研究史. 宗教研究, 94(2), 469-491.
大村哲夫 (2012). 生者と死者をつなぐ<絆>—死者ヴィジョンの意味するもの. 論集, 39, 148-135.

26

ともに出会える世界

- 「また会える。」「待っていてくれる。」といった語りが死に逝くものの死への恐怖を緩和し、また遺されるものの死別による悲しみを和らげる
- 浄土や天国といった死者と生者を結ぶ大きな物語と私ヴァージョンの語りなおし
- 「むこうで待っている」「一つになっていく」「会えなくともつながっている」など

川島大輔 (2007). 死者と生者を結ぶ物語—「浄土でまた会える」という意味づけを巡って. 京都大学大学院教育学研究科紀要, 53, 150-165.

27

現代社会における新たな絆： デジタルな絆

28

文化的装置としての形見や儀式

- こちらからは往けない。故人からの来訪を待つしかない
 - ただ待つだけか、働きかけるか（イタコ）
- 写真、（風の）電話、空、墓に話しかける、語りかける
→ 声が届くことを願う
- 偶然か（夢に出てくる）、想定内か（お盆など）

29

絆の多面性

- 死者の再生 ↔ 死者の再構成（象徴的な不死性）
 - Holding onとLetting goの弁証法
- 能動性 ↔ 受動性（彼方からの来訪を待つしかない）
- 個人的 ↔ 集合的（他者との共有が前提）

30

不死性 IMMORTALITY

- 死に直面した際（死すべき運命の顕現化：Mortality Salience）の防衛として、不死概念が生じる
- 1. 直接的不死（天国などで死後に自己の生を拡張させる）
- 2. 象徴的不死（他者の中に自分の存在が残っていく）
 - 天国にとって代わる仮想空間（digital heaven）
 - デジタル不死 digital immortalityは1か？2か？両方か？

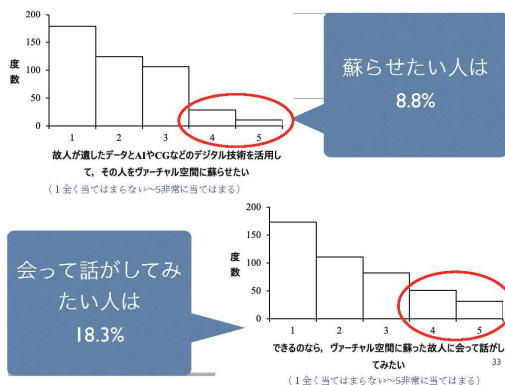
31

インターネットモニターへの探索的調査

対象者	方法
● 日本語が母国語の成人40~60代 ● 女性が約58% ● 過去10年以内に家族と死別（親が約77%、その他は配偶者、子ども、きょうだい） ● 老衰や病死が過半数（約64%） ● 概ね人口比に応じた居住地	● 死別経験に関するウェブアンケート調査 ● 死別経験が主変数+デジタルな絆を求める傾向についての項目を探索的に含めた ● 死別経験に関するスクリーニング後に657名からの回答を回収し、不誠実回答を除外した448名を分析

Kawashima, D., et al. (2023). "I Want My Loved One Back Virtually": Exploring the Desire of Bereaved People to Create and Maintain Digital Bonds With Their Deceased Loved Ones. OMEGA. <https://doi.org/10.1177/00302222831194857>

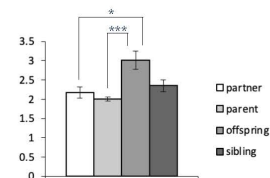
32



33

デジタルな絆の個人差

- 【前処理】デジタル絆に関する4項目をもとに尺度化
($M = 8.35, SD = 3.95, \alpha = .89$)
- 他変数との関連を検討
- 1. 子ども > 親・配偶者
- 2. (一般的な) 故人との絆の感覚と正の相関 ($r = .49$)



通常の象徴的絆では差は見られない

34

デジタルな絆の説明要因

- 女性 > 男性
- 親との死別 < 配偶者・子ども・きょうだいとの死別
- 死別からの経過時間が短いほど、故人との絆を感じているほど、故人の年齢が低いほど、そして周囲の人から傷つけられたと感じるほど、デジタル上での故人とのつながりを求める

35

5ヶ月後の適応への影響

Variables	適応性悲嘆	PTG
性別	-.099	.048
年齢	.003	-.061
故人の性別	-.037	-.025
故人の年齢	-.264	.006
死別後経過年数	-.065	-.010
暴力的な死	.097	.052
アタッチメント (回避)	-.222	-.133
アタッチメント (不安)	.041	.030
周囲のサポート	-.070	.463
二次的な傷つき	.274	.164
デジタルな絆	.192	.080
R ²	.342	.307

36

デジタルな絆についてのまとめ

- 積極的に故人をデジタル空間上に蘇らせたい人は少数。「会ってみたい」と思う人は2割弱に
- 象徴的な故人との絆との関連が大きい。故人の若かったり、死別から日が浅い場合に、デジタルな絆を求める傾向
- 悲嘆を悪化させるリスクの一方で、成長とは関わりにくい可能性

37

故人との絆、遺していく人たちとの絆

- 身近な他者との死別を経験したことのある中高年（Mage = 56.2歳）へのアンケート調査
- 多次元的意味理解尺度（MuSBI: 建部他, 2022）と関係性における死への態度尺度（DARS: Kawashima et al., 2024）との関連を検討

Kawashima, D., et al. (2024). Development and Initial Validation of the Death Attitudes in Relationships Scale: Japanese Psychological Research. <https://doi.org/10.1111/jpr.12543>

建部 智美他 (2022). 多次元的意味理解尺度の開発と妥当性検討. 日本パーソナリティ心理学会第31回大会, 39

41

前の世代と次の世代をむすぶ

- 継続する絆は、故人とのそれだけではない。自分の死後に遺してゆく人や社会との絆も含む
- 単純な直線的な発達モデル → 循環的・移行的な発達モデル（Generative Life Cycle Model: Yamada, 2004）

Yamada, Y. (2004). The Generative Life Cycle Model: Integration of Japanese Folk Images and Generativity. In E. de St. Aubin, D. P. McAdams, & T.-C. Kim (Eds.), The generative society: Caring for future generations (pp. 97–112). American Psychological Association.

41

循環するサイクル： 遺されるものとして、逝くものとして

38

	関係性における死への態度尺度 (DARS)				
	別れに対する恐れ	絆の継続に対する自信	絆を紡ぐ意志	後世への遺産	囚われからの解放
多次元的意味理解尺度					
無意味さ	.124 *	.141 *	.224 **	.128 *	-.184 **
遺された者としての責任性	.370 **	.549 **	.448 **	.407 **	-.052
故人への否定的評価	-.088	-.131 *	-.103 *	-.001	-.145 *
故人の人生の物語統合	-.084	.022	-.121 *	.088	.034

- 「遺された者としての責任性」（能動的に故人の思いを継承しようとする意志）は、次世代へと絆を紡ぐ意志や自信、そして別れへの恐怖を高める可能性
- 遺されたものから、遺して逝くものへ

40

まとめ：継続する絆とは何か

1. 多面的な側面を持つ
2. 適応にも不適応にもつながりうる
3. 単なる個人内プロセスではなく、社会や文化、儀式に埋め込まれている
4. デジタル化による新たな絆も
5. 遺してゆく者としての絆も

42

遺されたもの

1. はじめに

『わすれられないおくりもの』（スーザン・バーレー作絵・小川仁央訳）という絵本の主人公のアナグマは、周りの誰からも慕われていました。けれども、年をとって、ある日、死んでしまいました。アナグマの友達は皆、冬の間に、悲しみにくれました。春が来て、外に出ることができるとなると、皆がアナグマの想い出を語り合いました。モグラが上手な切り紙、カエルの得意なスケート、キツネのすてきなネクタイの結び方、ウサギのおくさんのじょうずな料理、思い出してみると、すべて最初はアナグマが教えてくれたものでした。絵本には「アナグマは、ひとりひとりに、別れたあとでも、たからものとなるような、ちえやくふうを残してくれたのです」と書かれています。

このように、生きている人は、亡くなった人から様々な影響を受けています。そして、その「遺されたもの」は死別から時間が経過しても、「遺産」として私たちの人生に影響を及ぼし続けます。遺されたものの中には、アナグマの「おくりもの」と異なり、あなたにとってポジティブに受け止めることが難しい内容が含まれることもあるかもしれません。そうしたしたものも含めて、あなたに「遺されたもの」について考えてみましょう。

2. ワーク

このワークでは、あなたの感じる「亡くなった人が遺したもの」「あなたが受け継いだもの」について考えます。亡くなった人のことを思い浮かべて、亡くなった人が遺したと考えられるものを下の枠に記入して下さい。どんなことでも構いませんが、例えば、性格、なにげない仕草や癖、ものごとの考え方や価値観、仕事や趣味、亡くなった人とのつながりを感じるものなどで、全ての枠を埋める必要はありません。すぐには思いつかなかったり、言葉にすることが難しかったりするかもしれませんが、まずは考える時間を設け、かける範囲で記入して下さい。

また、遺されたものは、必ずしもポジティブな内容だけではなく、ネガティブでないものも多く挙げられた場合、ポジティブな内容も少し意識して考えてみて下さい。リストを埋める中で、つらい気持ちになった場合は、無理してつづけず、また取り組むことができる気持ちになった時に再開してください。

「あなたに遺されたもの」のリスト

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

3. ふり返り

作成されたリストを見て、どのように感じるでしょうか。もし可能であれば、「遺されたもの」について、誰か信頼できる人に話す機会を作ってみて下さい。あなた以外の人に「遺されたもの」の存在を肯定的に聞いてもらう中で、改めてその存在について確認することができると思います。

このワークは、Neimeyer (2002/2006) が紹介している「故人が別みつけたものを見直す」ワークや川島 (2015) による「遺産」ワークをもとに作成されたものです。このワークのように、亡くなった人との繋がりを思い出について考えることは、個人との関係性を継続させることに繋がります。「遺されたもの」は、「たからもの」、「おくりもの」、「(負の)遺産」、「置き土産」、いろんな呼び方ができると思います。遺されたものの中には、良い「おくりもの」と感じるものもあれば、そうでないものもあるかもしれません。

多様な遺産を遺されたものは、これからは構えていくことも考えられますし、反対に、置いていくことも考えられるでしょう。故人との絆を断ち切る方が良いのか、継続するほうが良いのかという議論は、古くから死別研究の中で検討されてきたテーマです。Stroebe & Schut(2005)は、個人との継続する絆 (Continuing Bonds) についてまとめる中で、絆の放棄も継続も、有益になることもあれば、そうではないこともあると述べています。また、放

棄するか継続するかは2択ではなく、新しい形に学びなおすという選択肢も存在するでしょう。このワークを通して、あなたと亡くなった人との関係性について、改めて考え直してみたいのではないでしょうか。

引用文献

川島大輔 (2015) 「死別による死別の特徴と援助者に求められること—ナラティブ・ワークを用いた自己洞察—」『第6回複雑性悲傷研修会配布資料』

Neimeyer, R. A. (2002). *Lessons of loss: A guide of coping*. New York: McGraw-Hill. [ニーマヤー, R. A. (2006) 『大切なものを失ったあなたに——喪失をのりこえるガイド』(鈴木剛子, 訳) 春秋社]

Stroebe, M. S., Schut, H. (2005). To continue or relinquish bonds: A review of consequences for the bereaved. *Death Studies*, 29, 477-494.

スーザン・バーレー (1986) 『わすれられないおくりもの』(小川仁央, 訳) 評論社

出典

久保田彰・川島大輔 (2016). 遺されたもの 川島大輔・近藤 恵 (編著) はじめての死生心理学 新曜社

■ グリーフと死生観

自己紹介

こたにみどり

グリーフと死生観

シニア生活文化研究所 代表理事
小谷みどり

死生学の研究者。
50歳になる1週間前、第一生命経済研究所主席
研究員を退職。
現在は、フリーの研究者として、大学の
非常勤講師、講演、執筆などをおこなう。

小谷の最近の著書



死別体験

2011年4月29日

朝6時

朝起きたら、夫がベッドで寝ていた！！

腕に死斑が！ → なぜ死んでいるのか？
私が殺したのだろうか・・・

自宅に警察がやってきた！
「刑事組織犯罪対策課」？！

死生学の研究者でも慌てる

- 救急の連絡先がとっさに思い出せない
- 夫の友人の連絡先がわからない
- GW中。夫の会社にどうやって連絡すればいいのか、わからない
- 刑事と一緒に遺体が出て行ってからやったこと

悲しんでいる間もなかった

2011年5月9日

大学の講義開始日（「最後まで自分らしく」）

2011年5月10日

講演（元気なうちに考えておくこと）

周りの反応

まだ若いのに未亡人になって、かわいそう
さびしいでしょ
子どもがいればよかったのに
しばらくは、人前であまり笑わない方がいい

私の反応

かわいそうなのは、私ではなく、夫。
上から目線で言われているよう…
子どもがいたら、ワンオペ人生になってしまう
遺族は笑ってはいけないの？

死が二人を分かつまで till death do us part

離婚しない場合、夫婦はDead or 没イチ
死別率は100%

- ➡ 夫と死別したわたくしって、かわいそうなの？
未亡人って失礼！
死別と離別を一緒にした「離死別」って！
- ➡ 夫の死を無駄にしないために、何ができるか

夫の死から学んだこと

- 「そのうち」「いつか」は言わない
→やりたいことがあるなら、すぐに
- やらずに後悔するなら、やって後悔する
- 死から何を学ぶかで、死を意味あるものにする
- 死者の分も生きる

自分が先に死にたいか、 配偶者より後に死にたいか

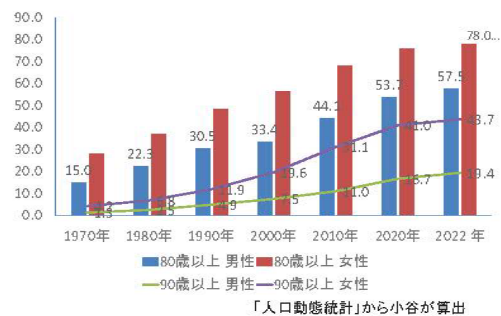
	全体	20代		30代		40代		50代		60代		70代	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
自分が先に死にたい	68.5	61.1	60.0	70.6	55.6	71.0	57.6	79.7	45.2	67.3	40.0	79.4	27.8
自分が後に死にたい	31.5	38.9	40.0	29.4	44.4	29.0	42.4	20.3	54.8	32.7	60.0	20.6	72.2

注：分析対象は「配偶者やパートナーがいる」と回答した621人

日本ホスピス緩和ケア研究振興財団 2022年調査

没イチをめぐる社会環境

80歳以上、90歳以上で亡くなった人の割合



夫との死別年齢があがっている！

65歳以上の女性

1990年

死別者56.6%、夫がいる女性40.1%

2020年

死別者36.4%、夫がいる女性52.9%

1985年 75歳の女性の65.2%が夫と死別

2020年 75歳の女性の26.4%が夫と死別

→この35年間で夫と死別する年齢がざっと10歳は上昇している

配偶者と死別 ＝ひとり暮らしの開始

しかも

死別年齢があがっている

死の分類

1. 生物学的な死
2. 法的な死
3. 文化的な死
4. 社会的な死

3. 文化的な死

殯死者を埋葬するまでの長い期間、遺体を納棺して仮安置し、別れを惜しみ、死者の靈魂を畏れ、かつ慰め、死者の復活を願いつつも遺体の腐敗・白骨化などの物理的変化を確認することにより、死者の最終的な「死」を確認すること。

古事記 天稚彦(アメワカヒコ)が死んだとき、父である天津国玉神(アマツクニタマ)が下界に降りて喪屋を建て、関係者が集まり八日八夜の殯をした

上皇の言葉 2016年8月

天皇の終焉に当たっては、重い殯の行事が連日ほぼ2カ月にわたって続き、その後喪儀に関連する行事が、1年間続きます。そのさまざまな行事と、新時代に関わる諸行事が同時に進行することから、行事に関わる人々、とりわけ残される家族は、非常に厳しい状況下に置かれざるを得ません

九相図

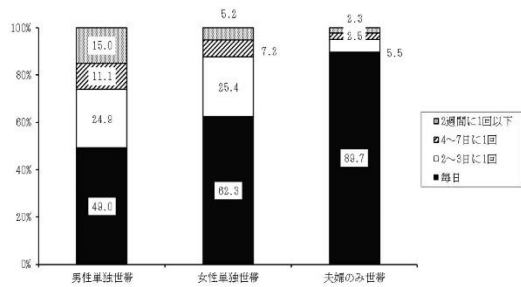


死者のいる場所



- ①特定のイメージを伴う別の世界に行く（天国、浄土、極楽、地獄、三途の川）
- ②超越的存在と合一する（例：神仏・宇宙と一体化する、祖霊になる）
- ③魂が肉体から分離（さらに他の肉体に入る）（例：輪廻転生、生まれ変わり）
- ④特定の時期・機会にこの世に現れる（例：お盆、お迎えなど）
- ⑤この世になんらかの形で留まる（例：草葉の陰で見守る、星になる）
- ⑥生きている人の記憶の中に留まる（例：作品を残す、歴史に名を残す）
- ⑦無になる（例：自己の消滅、遺体だけが残る）

65歳以上高齢者の会話頻度 無縁社会



『生活と支え合いに関する調査』国立社会保険・人口問題研究所 2017年調査

没イチ会が目指すもの

先立った配偶者の分も人生を楽しむ

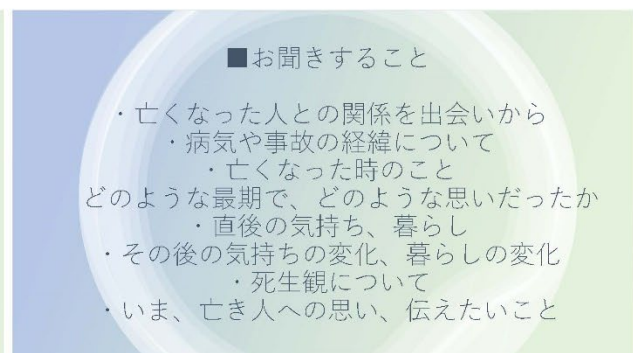
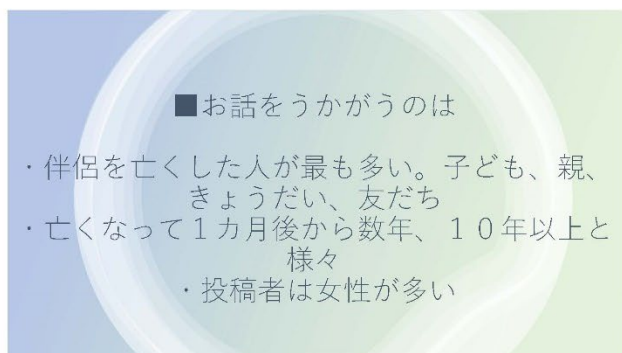
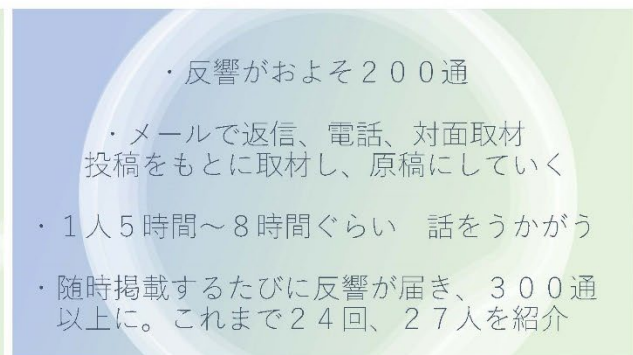
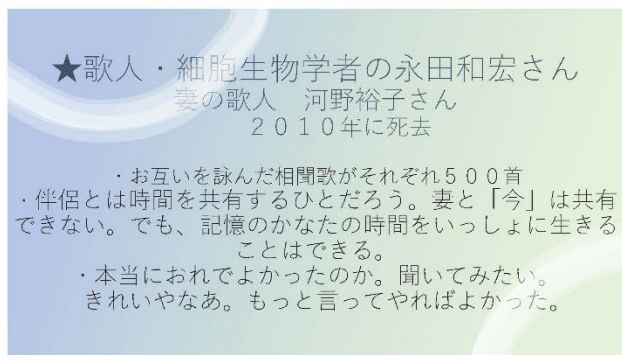
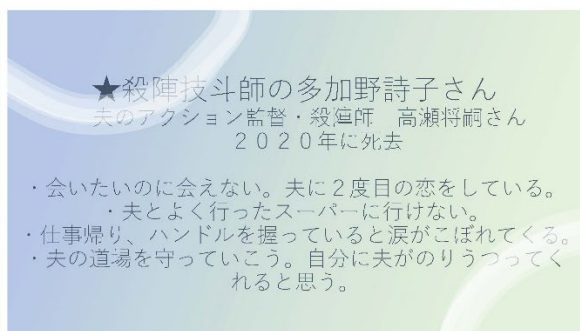
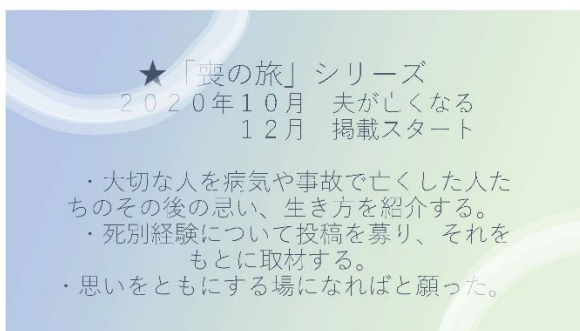


■ グリーフと報道



今日のお話

- ★死別後の生き方について取材した経験をもとに
- ★グリーフについて報じる時に大切にしていること
- ★イベントで思いをともにすること



悲しいのは私だけじゃない

時間がたったからといって
悲しみは消えない

「乗り越える」ではなく
悲しみとともに生きる

早く元気にならなきゃと
あせる必要はない

亡き人はともにいる

■お話をうかがう時に.....

- ・ 投稿の1通1通を丁寧に読む
- ・ 心の負担にならないように、相手の気持ちと都合を最優先にする
- ・ 何回かに分けてうかがう
- ・ 原稿にする時は表現に十分な注意をはらう
- ・ 取材相手の意向を聞き、記事にする

■記事にならないことも

- ・ お話をうかがっても、記事はやめてほしいという声
- ・ やはり載せないでほしいという声
- ・ お話を聞かせてもらっただけでもありがたいと思う

■かなうならば.....

- ・ 取材させていただいた方にとって、心の一歩になれば
- ・ 読んでくださった方が「私ひとりではない」と感じていただけたら
- ・ 自分も話してみよう、書いてみようと思っただけだったら

■話をうかがって感じる事

- ・亡き人をどれほど大切に思い、いとおしんでいるか
- ・愛情について聞かせてもらっていて、気持ちがあたたかくなる
- ・死と生はつながっている気がする

■課題に感じる事

- ・悲しみや後悔、罪悪感をどうしていいのか
途方にくれる
- ・支え合う世の中になっているのか
- ・弱音を吐かないのが「男らしさ」といった規範が悲しみを吐露させない
- ・個人の問題ではなく、支え合う社会にならないといけないのではないか

◆喪の旅トークイベント◆

■妻を亡くした歌人・細胞生物学者 永田和宏さん

- ・「自分のことをすべて見てくれている存在がいなくなった。その寄り辺なさ。欠落感がどんどん大きくなっている気がします」
- ・「中途半端につじつまをつけないで、とことん、大切な人の死に付き合うことが大事だと思います。忘れないで、覚えている。覚えている限り、大切な人は死なないのです」

(朝日新聞 2022年11月21日付)

◆視聴者の感想

- ・親友が亡くなり、47年たっても思い出す。娘の名前に一字もらった。
- ・5年前に夫と死別。常にそばにいてと思い、話しかけるので、以前より気持ちが通じ合っている気がする。
- ・「気をしっかりもって」と安易に言うべきではないと感じた(医療従事者)

■母親を亡くした作家の落合恵子さん

- ・「心から愛する人を失って悲しいのは当たり前です。亡くして、そんなにも切ない人が自分の人生にいたことを大事にしたいなど」
- ・「お母さん、寂しいよ。たまには帰っておいでよって。悲しみもありがとうも、私の真実です」

(朝日新聞 2023年4月16日付)

◆視聴者の感想

- ・死別の体験は個々で状況が異なり、とても孤独だ。同じ経験をしている人がいるというだけで心強い。
- ・亡くなった後にこんなに悲しめる人に出会えたのは幸せだったのだと気づいた。
- ・5年前、妻においていかれて時計が止まっている。「ありがとう。愛しているよ」と言えなかったのが心残りです。

■夫を亡くした作家の小池真理子さん

- ・「死別後の悲しみに浸っている人は、ある意味でマイノリティーなんですね」。大切な人と死別した人は大勢いるのに、その悲しみはなかなか表に出てこない。
- ・「人の顔が変わってしまうぐらい、深い悲しみなんですね。新しい顔でどうやって生きていこうか。いつになったら悲しみの色が消えるのだろう、と興味半分でもあります」

(朝日新聞 2024年6月17日付)

◆視聴者の感想

・夫が亡くなって3年。楽しくおしゃべりしていても、心底楽しめない自分がいる。まだまだ悲しんでもいいんだ、元気な振りをするのに疲れてもいいんだ、と思うと気が楽になりました。

・夫の七回忌が過ぎました。心ここにあらずという状態は今も相変わらずです。

イベントを視聴者と思いを
ともにする場に。
コミュニティーへ

喪失と再生の絵本

■「くまとやまねこ」（河出書房新社）

くまは仲良しのことりを亡くし、動物たちに「わすれなくちゃ」と言われて閉じこもる。ある日、バイオリン弾きののやまねこと出会う。音楽を聴き、ことりとの楽しかった日々を思い出す。やまねこと一緒に演奏旅行へ踏み出していく。

■文・湯本香樹実さん
絵・酒井駒子さん

「大切な人やものをなくした時、自分のある部分も死に、時間は凍りつく。その止まった時計を持ち、生きるのもありでしょう。でも、時計はひとつじゃない。ときは流れ、変化をもたらし、新しい何かが生まれる。動けば他者に出会い、自分が見えてくる。くまが部屋から出て、やまねこと出会ったように。その繰り返しが生きていくことではないでしょうか」（朝日新聞 2009年4月11日付）

■「橋の上で」（河出書房新社）

理不尽な扱いを受けた男の子が橋の上に来て、川に飛び込みたいと思う。そこへ、よれよれの服を着たおじさんが着て、「耳をぎゅうっとふさいでごらん」と。不思議な湖の話が始まる。

■文・湯本香樹実さん
絵・酒井駒子さん

「くまとやまねこ」のくまはなぜ一歩を踏み出すことができたのか.....

一歩踏み出す勇気、それは自分の中にあるのだと伝えたい。

（朝日新聞 2022年10月3日付）

グリーフケアの報道が目指すのは

- ★悲しんでいい、悲しいのは私だけではないということを伝える
- ★悲しみを表現し、ともにする場になる
- ★支え合う社会のあり方のひとつとして

■ 流産・死産とグリーフ

流産・死産とグリーフ

城西国際大学 看護学部 城所 真紀子

本日の内容

1. 自己紹介
2. 今日のテーマについて
3. 子どもの死が夫婦関係に与える影響
4. ケアの実際
5. 退院後の支援

1. 自己紹介



看護師として働いていた時に第2子を死産
その後、助産師として臨床へ
現在は大学の看護学部にて
助産師課程を担当



流産・死産・新生児死亡で子どもを失った母親たちが実名で体験を語り、出版した初めての本(2002)

「誕生死」という言葉を世に出した

「がまんしなくていいの。思いっきり泣きなさい」
は言葉が死んでしまった子どもの命の物語。
三枝 真紀子 著
流産死・死産・死産で子どもを失った母の会 著
2002、二冊子

2. 今日のテーマ

流産・死産を体験した 夫婦（カップル）への支援を考える



ペリネイタル・ロスに関わる 言葉の定義

流産：22週未満の妊娠中絶
死産（自然/人工）：妊娠満12週以後の死児の出産
（死産届を提出するため＝法律で定められている）
新生児死亡：生後4週未満の死亡
早期新生児死亡：生後1週間未満の死亡

人口動態統計

2022年→2023年

- ①出生数 770,759→727,288人
- ②乳児死亡（生後1年未満の死亡） 1,356→1,326人
- ③新生児死亡（生後4週未満の死亡） 609→600人
- ④死産 16,277→15,179胎→15,534胎
 - 1) 自然死産 7,391→7,152胎 2) 人工死産 7,788→8,382胎
- ⑤周産期死亡 2,527→2,404胎
（妊娠満22週以後の死産と生後1週間未満の早期新生児死亡をあわせたもの）
 - 1) 妊娠22W以後の死産 2,061→1,943胎
 - 2) 早期新生児死亡 466→461人

厚生労働省 (2024)

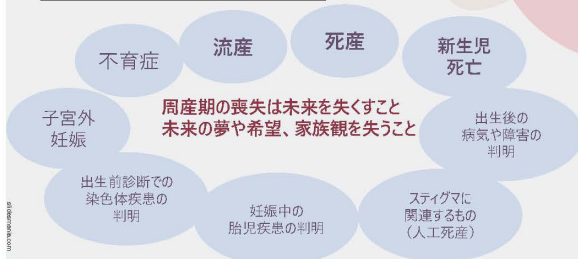
ペリネイタル・ロスへのケア

アメリカ
1980年代～
母親からの訴えによりペリネイタルロス運動が始まった
アメリカでも1980年代以前は「次の子を」「忘れなさい」など言われていた

日本
死はタブー視され、胎児の命は尊重されない傾向があった
2000年代に入った頃から、ようやくペリネイタルロスに目が向けられるようになった

山本 とも子 (2016) 産科死と死産

ペリネイタル・ロスのタイプ



9

流産・死産の原因

流産や自然死産は原因不明なことが多い
 新生児死亡：新生児仮死、呼吸障害、先天的な疾患
 乳幼児突然死症候群（SIDS）



ペリネイタル・ロスの原因は違っても
「赤ちゃんを亡くした両親へのケア」に違いはない

10

ペリネイタル・ロスの特徴（他の死別との違い）

- ・誕生と死が同時におとずれる
- ・子どもと思いつく時間がない
- ・母親は体感的に子どもへの愛着を形成しているが、それを他の人に伝えにくい（周囲の理解を得にくい）
- ・自然な順番ではない→予期できない
- ・妊娠中に病気が見つかった場合、出産することで亡くなることもある

他の死別との違い→ケアの違いを生む

(Hara 丸, 大田(2006), 太田 (2018))

11

子どもの死は公認されない悲嘆 (Doka, 2009)

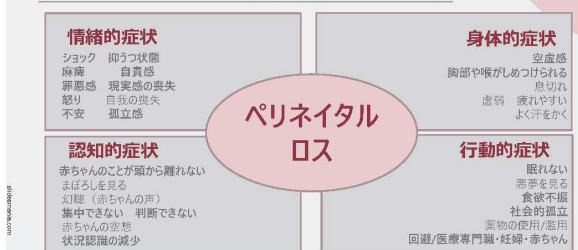
- ・社会の中で隠され、語られることが少ない
- ・過小評価されやすい



両親は更に苦悩する＝永続する悲嘆プロセス

12

ペリネイタル・ロス後の悲嘆の症状



Moscarello (1989) を太田(2018)が引用

13

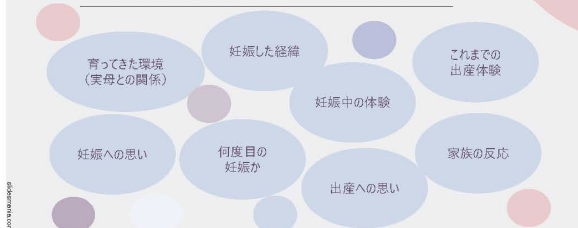
ペリネイタル・ロス後の悲嘆

複雑化したグリーフ＜専門医の診察が必要なとき＞

- ・深刻な罪悪感
- ・自殺の検討
- ・極度の絶望感
- ・長期に及ぶ興奮やうつ状態
- ・抑圧できない怒り
- ・持続的機能障害（身体的なもの・生活上のもの）
- ・依存症（薬物やアルコールなど）

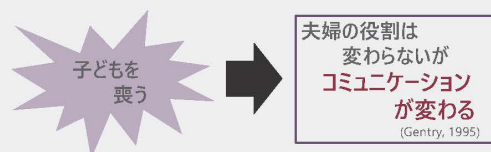
14

なぜ夫婦関係に着目するか



15

流産・死産後の夫婦の関係性



16

SIDSで第2子を失くした妻(母親)の言葉

「あなたは悲しんでいないように見える」

うちの夫は（悲しいとか）そういうこと全然言うタイプじゃないし
なんでそんなふうに.....なんでなんだろう...
悲しくないわけじゃないのに、こちらから見たら悲しくないように見えて...

<研究参加者Hさん>

17

SIDSで第2子を失くした夫(父親)の言葉

「言葉のかけようがなかった」

なぐさめた方がいいのかどうかって日々...逆になぐさめようにもなぐさめられない、
そういうところがありましたね、うまく声がかからないっていう難しさが...
家族全体のできごとなのでね。
なんか...言葉のかけようがあんまり見つからなかった...

<研究参加者Gさん>

18

3.

子どもの死が 夫婦関係に与える影響

19

子を喪ったカップルの離婚率

○ Kaplan(1976)の研究

子どもの死後、遺族の50~70%が離婚している。

Kaplan D., Orbach R., & Smith A. (1976).
Predicting the impact of severe illness in families.

○ Najman(1993)の研究

様々な原因で死亡した乳児の親は死後6か月で5~6%が離婚していたが、対照群では0.5~1.5%にとどまった。

Najman J., Vaux J., Ruff F., Enslin O., Foster B., & Thorne J. (1993).
The impact of a child death on marital adjustment.

○ Gold(2010)の研究

流産を経験した既婚または同棲中のカップルは、正胎産で健康な児を産んだカップルより、離婚の罹患率が22%高く、死産の場合は40%以上も高くなった。

Gold K.J., Sim A., & Hayward R.A. (2010).
Marriage and cohabitation outcomes after pregnancy loss.



20

夫婦関係に影響を与える要因は何か？

○ 家族の対処能力

・子を失くす以前にトラウマや喪失体験が家族の中でどのように処理されてきたかという点に関連する (Rellias, 2001)

○ 社会的支援

・ソーシャルサポートを受けた夫婦は婚姻を継続する可能性が高い(Rogers, 2005)

・配偶者と子どもの話をするのは言葉を伴うため、他の家族や友人に話すことを選択した場合、話したい欲求と、同時に配偶者が死についての話を避けたいという欲求を同時に満たすことができた(Toller & Braithwaite, 2009)

○ 意味の発見

・子どもの死後に意味を見出した親はより高い夫婦満足度を報告した(Murphyら, 2003)

21

個人の適応過程に影響を与える要因は何か？

○ 母親のコピーング

・赤ちゃんの洋服を作る
・ぬいぐるみを作る
・赤ちゃんに関するものを何らかに創作する
・手記を書く
・インターネットで情報を探す
・SHGに参加する
・保健師に相談する
・病院に行ってカルテ開示を請求する
・次の妊娠の準備をする

○ 父親のコピーング

・とにかく仕事をする
・妻の側にいる
・妻の願いを叶えるよう努力する
・神社に行く
・SHGに参加する
・手記を書く

妻の状態に影響を受ける

母親として失くした子に向き合う

父親は支援を求めにくい
・社会的に求められる役割
・公的な支援者は父親の仕事になる
・母親の支援者としての期待
・父親の悲しみは過小評価されやすい (McCarthy, 2004; Murphy, 2002)

医療者も父親への対応に困難を感じている
・父親の反応に対する近づきにくさ(医療者に不信を抱く)、「怒り」を表現する、逆に「感情を表現しない」、(平静を装う)父親に近づくことに最も困難感を抱いていた (御園, 2016)

22

ペリネイタルロスの父親の反応

→妻と感情をシェアできない・コミュニケーションの齟齬

- ・不安や抑うつは母親よりも低いレベル (Badenhorst, 2006)
- ・女性よりも早く経過 (Swanson, 1999)
- ・アクティブが少ないグリーフ、より大きな絶望、より大きなコピーング上の困難 (Pudfoot, 1999)
- ・感情の抑圧 (Kohn, Moffitt, 1992)
- ・妻よりも強くあろうとする (Stroebe, 2013)
- ・女性よりも悲嘆が長らく (Dyregrov, 1999)

23

「とにかく一緒にいてあげないと」

とにかく近くにいる時間を増やそうと... (中略) 仕事も早く帰って来て朝もギリギリまで、なるべく一緒にいる時間を増やして。土曜も日曜も、とにかくずっと一緒にいました。

<研究参加者Kさん>

「私が悲しんでたらいけない」

私が悲しんでたらいけないのかな...って思ったり。励ましてあげたりサポートしてあげないとなあてのは、ずっと思ってましたけどでも、何をしたいのか分からないって状態でした。

<研究参加者Sさん>

24

4.

ケアの実際

鈴木木ユウ(2017),「コウノドリ」第11巻, 講談社より

「エビデンスに基づく助産ガイドライン—妊娠期・分娩期・産褥期 2020」

CQ	
303: 死産後の母親や父親、家族に亡くなった子どもとの面会、記念品づくり等を勧めめるか？	【推奨】 母親および父親の気持ちに配慮し、面会・抱っこ・写真撮影・記念品づくりのうち1つ以上を提案し、話し合うことを推奨する。
304: 周産期喪失後の次の妊娠・出産への支援には、どのような方法があるのか？	【推奨】 妊娠可能という医師の診断が出た後における次子妊娠に向けたケアは、身体的・精神的なサポート、専門家への紹介、病院・保健所で死産後のケアを担当している相談窓口の紹介、次子妊娠に関する保健指導が推奨される。妊娠した後のケアでは、両親の意向を確認しながら、希望がある場合には、妊婦健診の回数を増やしたり、例別の出席前クラスなど出産準備を行えるような支援を推奨する。 出産については、死産での出産体験からバウクなど]き起こす可能性があるため、山産前に、パースプランを「確認し」文書することが勧められる。また、山産後には、精神状態を評価しながら必要に応じて支援を提供することが勧められる。

「エビデンスに基づく助産ガイドライン—妊娠期・分娩期・産褥期 2020」

CQ	
305: 死産に関わる助産師は、ケアの質向上のために、共感的なコミュニケーション・スキルを身につけるトレーニングを受けることが勧められるか？	【推奨】 死産に関わる助産師は、共感的なコミュニケーション・スキルを身につけるトレーニングを受けることが勧められる。



4. 今後の課題

私たちに何ができるのか

支援の方向性

親が悲嘆の違いを受け入れることで結束力が高まる (Toller & Braithwaite, 2009)

夫婦の困難を管理できるようにする

- ・妻に辛い思いをさせないよう子どもの話題を避げようとするこもある
- ・現実を回避することはかえって母親の心の回復を遅らせること
- ・子どもと一緒にいる時間を持つことが支えになることを説明する
- ・妻が泣いても自分のせいではないこと、子どものことを話すごことが支えになる

夫婦の資源を最大限に生かすこと

- ・共同作業（コミュニケーションと悲嘆の不一致の起源を理解させる）
- ・ダイアドコーピング(Bodenmann, 1995)
- ・親の機能をそれぞれに支持する形で向上させる

医療者（支援者）ができること

1) 入院中にできること

- ・赤ちゃんに会うことへの援助（心ゆくまで面会できる）
- ・泣くことのできる環境を作る（皆が配慮できるように）
- ・遺品、記念品の保存（後で欲しくなった時のために）
- ・納得のいくお別れを
- ・妊娠12週以降に亡くなった場合は火葬をする
- ・赤ちゃんの埋葬を手掛けているところを紹介する
- ・朝一葬の火葬（高温にならずに骨が残りやすい）
- ・24時間以降は火葬が可能だが、急がずともよい

2) 退院後のケア

- ・産後健診への配慮
- ・社会資源の情報提供
- ・妊娠85日(4か月)以上の流産・死産は、各種の健康保険制度で制定されている＜出産一時金＞が交付される
- ・2年以内なら手続き可能
- ・手続きが辛い時は、赤ちゃんの供養に使えることを勧める

医療者（支援者）ができること

3) 地域につなぐこと

- ・セルフヘルプ・グループ(SHG)を知っていること
- ・周産期喪失体験者のSHG
- ・男性より女性の参加が多い (Rieu, 2000)
- ・当事者から支援者へと成長
- ・父親が参加することの効果 (Happman, 1994)

4) 次の妊娠を急がない

- ・亡くした子と向き合う時間が必要
- ・早い妊娠は必ずしも良い影響を与えない
- ・前回の妊娠よりも大きなストレスを抱える (2017年12月29日・Armstrong, 2002)
- ・男性も次の妊娠には不安を抱く
- ・妻を守らねばという男性固有の辛さ (O'Leary&Trenwick, 2006; Armstrong, 2002)

グリーフケアにおける支援者の姿勢と態度

1) 嬉しかった姿勢・態度 (石井, 2006)

- ・悼む気持ちの表明と行動
- ・一緒に泣いてくれた/見送りに来てくれた
- ・亡くなった子に会いに来てくれた
- ・関心を寄せる/気にかける
- ・「今一番つらいことは何ですか？」
- ・話/感情/気持ちを聴く
- ・尋ねる/確認する
- ・「分からないことはありますか？」
- ・「不安なことはありますか？」

自責感・自尊感情の低下・孤独感
母親の望む形は多様であることを考慮する
同じ人でも感情には波がある

- ・子どもの存在を認める
- ・生きている子と同じように尊重する
- ・感情の許容/見守り
- ・泣きたいときは泣かせてほしい
- ・ありのままを見守ってほしい

グリーフケアにおける支援者の態度と姿勢

2) 慎重に使用したい言葉

「頑張る」
「前向きになる」
「元気になる」
「立ち直る」
「乗り越える」
「前に進む」

励ましの意味でも、喪失体験者にはできないことを強要されている、急かされているよう感じ、苦痛、傷付き体験となったり、怒りの矛先にもなり得る

3) 文脈を考えて使用したい言葉

▶母親の反応は個性がある/悲嘆の独自性

「おめでとう」
「かわいい赤ちゃんですね」
「否は半々」
状況、文脈を考慮する
労いの気持ちを伝えたい時は「私はこう思う」
アイ・メッセージ

※もしも、発した言葉が「失敗」だと感じたらきちんと謝罪する

伴走者・同行者として、
肯定的な関わりをすることが大切

33

「(妊娠を知っていた)人に会いたくない」

住んでたアパートの近所の人とかも、説明しなきゃならないのがすごく嫌で...
お腹大きかったの知ってる人は、あれ？どこ？ってことになっちゃうし、説明がつかない、もうそういうのもう嫌で引きこもってましたね。

<研究参加者52人>

「妊婦を見るのがつらい」

友達がお腹が大きいのが偶然見かけてしまったりとかだけでも、つら過ぎて...
買いたくもない、人に会うのが嫌なので1つ隣の駅に行ったり...

<研究参加者52人>

「上の子を幼稚園に連れて行けない」

幼稚園行けないし。だって関われないから。
赤ちゃんいっぱいいて、妊婦さんもいるようなところになんか...
(上の子に) 最低限のことしかできなくて...ごめんねって...

<研究参加者52人>

34

家族へのケアは？

1) 祖父母への影響

孫の喪失

子ども(赤ちゃんの両親)のに対する深い痛み

母親の思いを尊重するよう支える

会話の中で自然に赤ちゃんの話ができるよう、承認することを説明する

→祖父母にも亡くなった赤ちゃんと共に過ごす時間があると良い

2) きょうだいへの影響

きょうだいに赤ちゃんを亡くしたことを伝えるか迷っている場合

→正直に伝えることを説明する(余計な不安を与えてしまう)

対面するかどうかはきょうだいの希望に沿って勧める(意思を尊重する)

手紙を書く、プレゼントを渡すなどの選択の機会を作る

赤ちゃんの話をする機会を積極的につくる。写真を撮ることなど勧めたい

35

ピアサポーターも支援される必要がある

子どもを失くしたことは同じでも状況はひとそれぞれ違う

考え方や感情、解釈はそれぞれで違うため、お互いの語りを尊重し合うことが大切

死産、流産、人工死産、新生児死産

週数、きょうだいの有無、自然妊娠か不妊治療か.....

ピアサポーターも支援される必要がある

※沈黙は、相手が思いを整理したり、振り返ったりしている時間なので、無理に何かを話そうとしなくても良い

「苦しむ人を支える人こそ、支えが必要である」

36

情報提供

子ども家庭庁「流産・死産等を経験された方へ」(相談窓口一覧)

<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/ryuuzan/>

日本産科婦人科学会「流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援等について」

https://www.jsog.or.jp/news/pdf/20210602_kourousho.pdf

日本助産師会子ども家庭庁委託事業「不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修」

<https://www.peersupporter.info/>

37

■ グリーフと社会意識

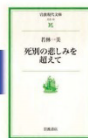


表現としては適切ではないかもしれないが、社会は悲しい人、弱い人が好きではない。そのため悲しみを背負った人たちが社会生活に戻るとき、それなりの気負いを感じる。もう悲しくない、というふりをしたり、強がってみないと仲間はずれにされてしまうような気がしたりしている人は多い。

悲しみそのものは、その人の心のもちようによって変化するものであるが、現代の社会では、その傷口は癒されるよりむしろ、深く広くえぐられていくことが多い。

「ちいさな風の会」代表の若林一美

「死別の悲しみを超えて」(岩波現代文庫、2000年)



人々は“死別”や“遺族”、“グリーフケア”をどう見ているのか？

悲嘆の社会モデル

- 悲嘆は個人の問題として扱われがち
- 周囲からのサポートは有益である一方、心ない言動や社会的スティグマなど、遺族を取り巻く社会的環境によって、苦悩がさらに深められることもある



社会の問題として悲嘆を考える(社会モデル)

- 共感的で互助的なコミュニティ (compassionate communities) を構築し、遺族の社会的孤立の解消を目指す(山崎、2018)
- グリーフ・リテラシーの向上

本日の内容

- “死別”への不安
- 見過ごされる“遺族”
- “死別”に関する神話
- “遺族”の責任
- “グリーフケア”のニーズ
- グリーフ・リテラシー



主人は会社人間でこれまでずっと仕事一筋でした。

昨年、定年を迎えてホッと、2人で温泉へでも行ってゆっくりしたいと思っていた矢先に、がんで倒れました。

夫をホスピスで看取った60代の女性
矢先症候群(柏木哲夫、2003)



死の隠蔽

「人はいつかはきっと死ぬ。」

しかし当分は自分の番ではない」

轟孝夫(2017)『ハイデガー『存在と時間』入門』(講談社現代新書)

寿命が目ざましく伸びる以前には、死は突然の不慮の事故では決してなかった。

それは日常的に発生するリスクの一部をなしていた。

人びとは幼年期から程度の差はあれ、それを予期していた。

フィリップ・アリエス 「死を前にした人間」
(みすず書局、1977)



配偶者・パートナーとどちらが先に死にたいか？

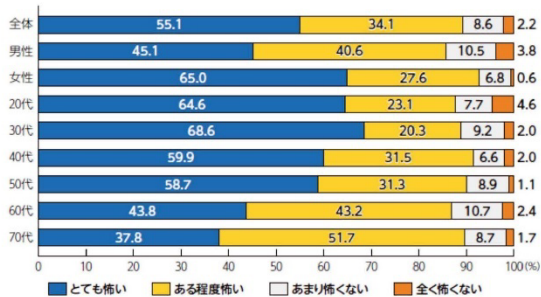
	全体	20代		30代		40代		50代		60代		70代	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
自分が先に死にたい	68.5	61.1	60.0	70.6	55.6	71.0	57.6	79.7	45.2	87.3	40.0	79.4	27.8
自分が後に死にたい	31.5	38.9	40.0	29.4	44.4	29.0	42.4	20.3	54.8	12.7	60.0	20.6	72.2

注：分析対象は「配偶者やパートナーがいる」と回答した621人

ホスピス・緩和ケアに関する意識調査 2023年
— 人生100年時代の生き方 —

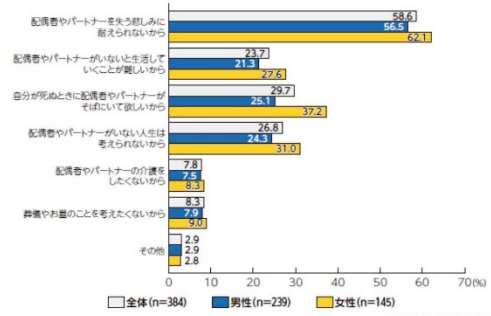
ホスピス財団
公益財団法人 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団

大切な人に先立たれることは怖い？



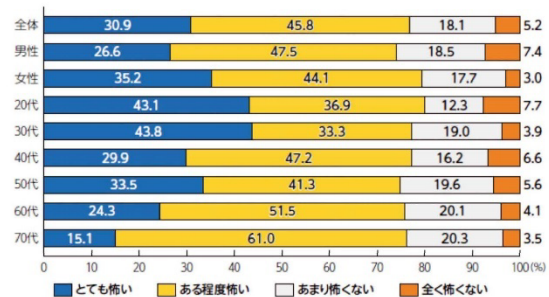
ホスピス財団「ホスピス・緩和ケアに関する意識調査2023年 — 人生100年時代の生き方 —

自分が配偶者・パートナーより先に死にたい理由



注：配偶者がいる人のみ
ホスピス財団「ホスピス・緩和ケアに関する意識調査2023年 — 人生100年時代の生き方 —

自分が死ぬことは怖い？



ホスピス財団「ホスピス・緩和ケアに関する意識調査2023年 — 人生100年時代の生き方 —

科学技術の進歩により、現代社会では人間には限界があるという人びとの有限感覚は希薄になり、自分でなんでもコントロールできる全能感は巨大になった。

死別はどうなにも人間があがいても、その対象を再生することができないという絶対的有限性への直面である。有限感覚の希薄化と全能感の巨大化は、目の前の死をあるがままに受け容れることを困難にする。

小此木啓吾「対象喪失」（中公新書、1979）



公認されない悲嘆 disenfranchised grief

認められない関係	恋人、同性愛のパートナー、友人、隣人、里親、同僚、姻族、継親・継子、以前の配偶者や恋人、病院や介護施設の同居者など
認められない喪失	妊娠中絶や流産・死産、ペットの死、認知症の悪化による心理社会的喪失など
排除された悲嘆者	幼い子ども、後期高齢者、脳損傷の患者、認知症の高齢者、精神疾患患者や知的障害者など
死の状況	自殺やエイズによる死など
悲嘆の表し方	それぞれの社会や文化における暗黙の規範から外れる場合

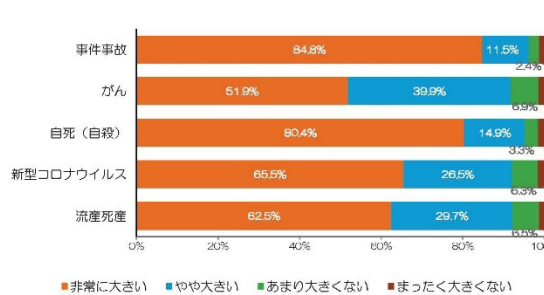
ライフイベントのストレス

100 配偶者の死	38 家計の悪化	23 上司とトラブル
73 離婚	37 友人の死	20 労働環境変化
65 別居	36 転職	20 転居
63 懲役	35 夫婦喧嘩増加	20 転校
63 近親者の死	31 百万以上借金	19 趣味の変化
53 けがや病気	30 預金等の消滅	19 宗教の変化
50 結婚	29 仕事の責任変化	18 社会活動変化
47 失業	29 子どもの独立	17 百万以下借金
45 離婚調停	29 親戚とトラブル	16 睡眠リズム変化
44 家族の病気がけ	28 個人的成功	15 同居人の変化
40 妊娠	26 妻の就職・退職	15 食習慣の変化
39 性的困難	26 入学・卒業	13 長期休暇
39 家族の増加	25 生活リズム変化	12 クリスマス
39 新しい仕事	24 習慣の変更	11 軽微な法律違反

合計 150 以下：30%、150～300：50%、300 以上：80%
(ホームズとレイ 1967 より一部改変)

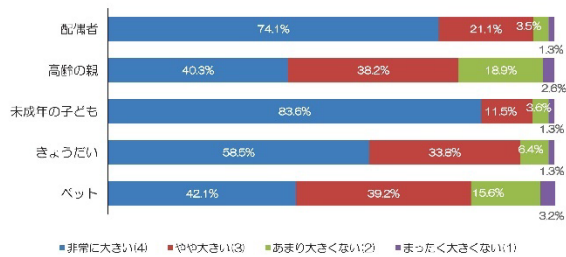
<https://diamond.jp/articles/-/324593?page=4>

遺族の悲しみの程度に対する認識（死因別）



出典：坂川・川崎（2024）人々は「遺族」をどう考えているのか？—死の知識による社会的認知の相違
第6回日本ホスピス・緩和ケア学会学術大会発表資料

遺族の悲しみの程度に対する認識（続柄別）



出所：AHL (2024)「遺族」は社会にどのような見られているのか一瞥もてくしきによる認識の調査
第29回日本家族心理学学会大会・第37回日本サイコロジコロジー学会大会・第19回心理学大会発表資料

まわりの人は分かってくれない…



Compassionate Friends
1969年にイングランドで創設
現在は30カ国以上
米国には650以上の支部
<http://www.compassionatefriends.org/home.asp>

Compassionate Friends への参加遺族を対象とした調査

死別した親の情緒的なニーズにグループ外の人は鈍感であるとますます見なすようになるというネガティブな変化がみられた (Vidka, Sherman & Lieberman, 1985)

外集団均質性効果

人が集団を形成していく際には必ず、
自分が含まれる「内集団」と
自分が含まれない「外集団」が生じる



外集団の人たちは「皆同じ」と
捉える傾向がある



死別に関する神話 (Burnell & Burnell, 1989/1994)

1. 時間がすべてを癒す
2. 悲嘆は6か月から1年続く
3. 喪失について考えないようにするほど、苦しみは少ない
4. 喪失に耐れないほうが、死別体験者にはいっそう助けになる
5. 怒りと罪責感、異常な悲嘆反応の中でのみ生じる
6. 泣いたり悲嘆について話す人は、感情を表出せず決して喪失を口にしない人よりも、ずっと苦しい時を過ごしている
7. 悲嘆は家族をお互いに親密にする
8. 子どもたちは幼すぎて死を理解できないので、死の戦意について話し合うのは、子どもが大きくなるまで待つのが最良である
9. 遺体を見ないで済むことができれば、通告それは遺族にとってずっと安楽である

死別に関する神話 (Burnell & Burnell, 1989/1994)

10. 薬物やアルコールは悲嘆の痛みを緩和する
11. 悲嘆しすぎると、健全な精神を喪失する
12. 悲嘆が前もって予想されている人では、悲嘆プロセスに案外場合があるに違いない
13. 死別を体験している家族は、あまりにも気が動転しているので、病理解釈や誤謬移転の求めに応じて話し合うことができない
14. 怒りは悲嘆の正常な情緒反応ではなく、その表出を奨励すべきではない
15. 愛する人の喪失を迅速かつ短時間に受容することは、その人が成熟し、強い意志をもち、悲嘆プロセスをうまくやりこなしていることの表れである
16. 亡くなった夫とコミュニケーションを続ける妻は、病的な心理機制を用いて悲嘆を処理している
17. 自殺者の遺族と話す際には、自殺についての話題をもち出してはならない

グリーフワーク仮説

grief work / mourning work

グリーフワーク / 悲嘆の作業

悲哀の仕事 / 喪の作業 / モーニングワーク

「悲嘆反応の期間は、グリーフワークの成否にかかっていると思われる。グリーフワークとはすなわち、死者へのとらわれからの解放であり、故人が存在しない環境への再適応であり、新たな人間関係の形成である。グリーフワークの大きな障害の一つは、多くの患者が悲嘆の経験に結びついた強い心理的苦痛を避けようとすることや、グリーフワークに必要な感情の表出を避けようとするものである」 (Lindemann, 1944)

喪失への対処に関する神話

Journal of Consulting and Clinical Psychology
1989, Vol. 57, No. 3, 349-357

Copyright 1989 by the American Psychological Association, Inc.
0893-3200/89/00030349-09\$01.75

The Myths of Coping with Loss

Camille B. Wortman
The University of Michigan

Roxane Cohen Silver
University of Waterloo

Drawing from theory and clinical lore, we consider how individuals are assumed to cope following irrevocable loss. Several assumptions are reviewed reflecting beliefs concerning the grieving process. Specifically, we examine the expectation that depression is inevitable following loss; that distress is necessary, and failure to experience it is indicative of pathology; that it is necessary to "work through" or process a loss, and that recovery and resolution are to be expected following loss. Although limited research has examined these assumptions systematically, available empirical work fails to support and in some cases contradicts them. Implications of our analysis for theoretical development and research are explored. Finally, we maintain that mistaken assumptions held about the process of coping with loss fail to acknowledge the variability that exists in response to loss, and may lead others to respond to those who have endured loss in ways that are unhelpful.



欠如した悲嘆

死別後に悲嘆を示さないことは否認や抑圧の表れ？

介入における目標は、抑圧された悲嘆の解放！



死別後の心理的苦痛の不可避性や、心理的苦痛を示さないことの病理性を支持する実証的な知見が得られていない

(Wortman & Silver, 1989)

感情の表出と回避

Stroebe & Stroebe (1991)

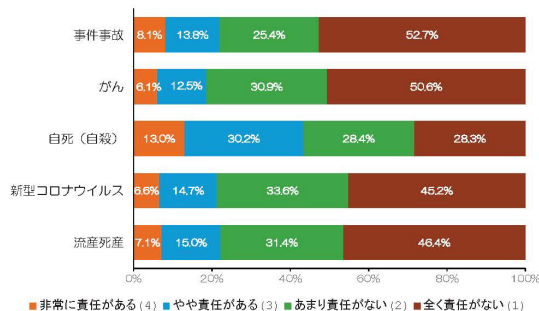
- ✓死別体験の回避傾向を測定するため、「故人のことを誰かと話すことを選びますか？」などの項目を設定
- ✓寡夫の場合では、グリーフワークの考え方を支持し、回避傾向の強い人は18カ月後の抑うつ水準が高かった
- ✓しかし、寡婦の場合、回避傾向と抑うつとの関連性は認められなかった
- ✓「全ての死別者がグリーフワークを行う必要である」との見方は、過度の単純化である」と結論づけた

Bonannoら (1995)

- ✓死別後6カ月時点での不快な情動に対する回避が、14カ月後の良好な適応状態を予測することを報告し、ある程度の回避は適応的であるかもしれない

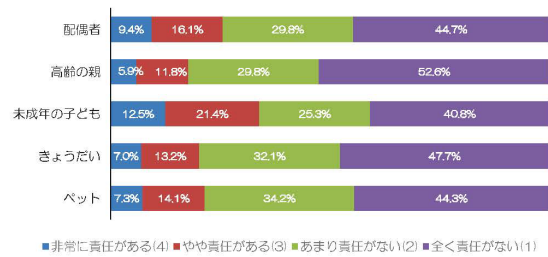


遺族の死への責任に対する認識（死因別）



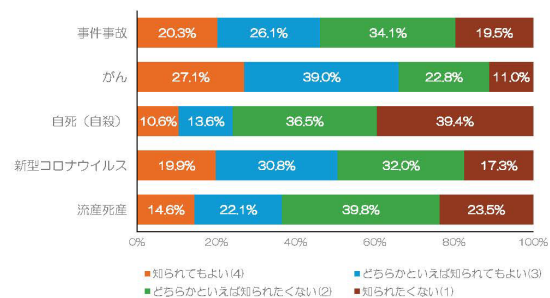
赤田・塚口・川島 (2024) 人々は「遺族」をどう見ているのか？—死の状況による社会的認識の相違
第6回日本グリーフ＆ビリーフメント学会学術大会発表資料

遺族の死への責任に対する認識（続柄別）



塚口・赤田 (2024) 「遺族」は社会の中でどのように見られているのか—誰を亡くしたかによる認識の違い
第20回日本緩和医療学会学術大会・第37回日本サイコソマティック学会総合会 合同学術大会発表資料

死の知られたくlessnessに対する認識（死因別）



赤田・塚口・川島 (2024) 人々は「遺族」をどう見ているのか？—死の状況による社会的認識の相違
第6回日本グリーフ＆ビリーフメント学会学術大会発表資料

公正世界仮説

“良いことは良い人に起こり、悪いことは悪い人に起きる”
“頑張った人は報われ、頑張らなかった人は痛い目にあう”
“悪いことをしたら、必ず罰せられる”
→「因果応報」



しかし、不幸な目にあった他者は皆、本人に落ち度があったわけではない

赤田・塚口・川島 (2024) 人々は「遺族」をどう見ているのか？—死の状況による社会的認識の相違
第6回日本グリーフ＆ビリーフメント学会学術大会発表資料



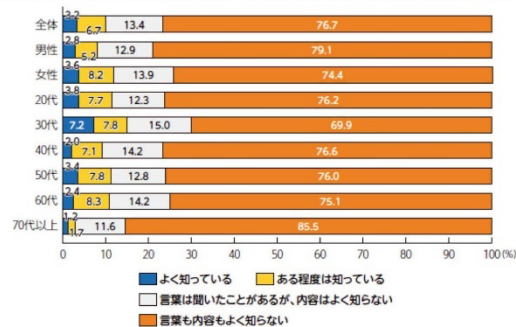
なぜ被害者を非難するのか？

- 公正な世界の存在が脅かされる
→公正世界仮説の回復に努める手段としての被害者非難
- 被害者非難が怒りやすい状況
 - ①被害者と自分の属性に類似点がある場合
 - ②被害に遭った原因をどこにも帰属できない場合
 - ③被害者が長期的に苦しむ場合
- 加害者の非人間化（悪魔化や患者化）

赤田・塚口 (2018) 「目見や差別はなぜ起こる？」



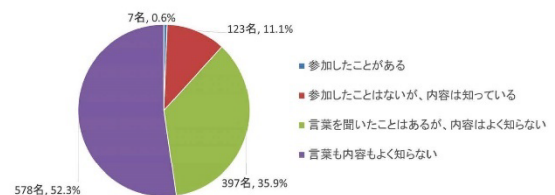
「グリーフケア」を知っていますか？



ホスピス財団「ホスピス・緩和ケアに関する意識調査2023年 一生涯100年時代の逝き方」

「遺族会」の認知度

“死別体験者が集まり、お互いの体験を分かち合う会（遺族会）”を知っていますか？



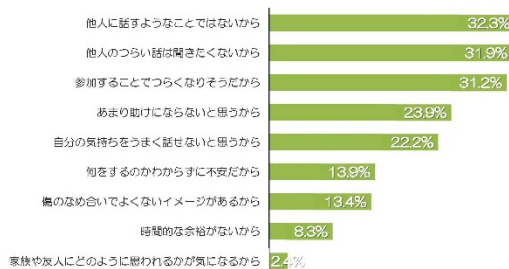
赤田・塚口 (2023) 遺族会に関する一生涯100年時代の逝き方：遺族会に関する意識調査と遺族会に対するニーズ
第44回日本死生学・死生学研究会学術大会発表資料

「遺族会」への参加希望

	参加したいと思う		参加したいと思わない	
	n	%	n	%
全体 (n=1105)	152	13.8%	953	86.2%
死別経験 あり (n=820)	114	13.9%	706	86.1%
なし (n=285)	38	13.3%	247	86.7%

※注1・注2 調査対象に関する一般世帯の調査：専門家による支援と遺族会に対するニーズ、第44回日本葬の現状（第77頁）喪失の喪失段階

「遺族会」への参加を希望しない理由



※注1・注2 調査対象に関する一般世帯の調査：専門家による支援と遺族会に対するニーズ、第44回日本葬の現状（第77頁）喪失の喪失段階

こころのケアの専門家による治療や支援の希望

	受けたいと思う		受けたいと思わない	
	n	%	n	%
全体 (n=1105)	294	26.6%	811	73.4%
死別経験 あり (n=820)	211	25.7%	609	74.3%
なし (n=285)	83	29.1%	202	70.9%

※注1・注2 調査対象に関する一般世帯の調査：専門家による支援と遺族会に対するニーズ、第44回日本葬の現状（第77頁）喪失の喪失段階

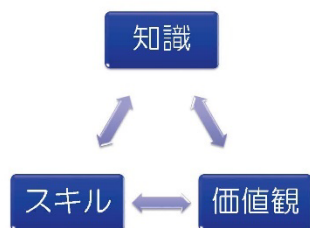
専門家による治療や支援を希望しない理由



※注1・注2 調査対象に関する一般世帯の調査：専門家による支援と遺族会に対するニーズ、第44回日本葬の現状（第77頁）喪失の喪失段階

グリーフ・リテラシーとは…

喪失の経験に関する知識にアクセスし、
処理し、利用する能力 (Breen et al., 2020/川島, 2020)



フリッツは、妻が流産してしまったことで頭がいっぱいだ。
そのことを知った彼の上司は彼に電話をかけ、こう告げた。

「あなたは知らないかも知れないけれど、政府がちょうど長期に及ぶ引退休暇を認める法案を可決したばかりです。今すぐ必要なものが何かあれば教えてください。あなたが仕事に復帰できるようになったら知らせてください」

事例から考えるグリーフ・リテラシー (Breen et al., 2020/川島, 2020)

二次被害の認知度別の被害者遺族に対する意識

	n	M	SD	t
悲しみの大きさ	非認知群	679	3.78	1.75
	認知群	426	3.83	
死の状況に対する責任	非認知群	679	1.84	-2.79**
	認知群	426	1.67	
寄り添いたい気持ち	非認知群	679	3.02	1.79
	認知群	426	3.12	
知られたくなさ	非認知群	679	2.48	-0.57
	認知群	426	2.45	

**p<.01

【死の状況に対する責任】

家族を事件・事故で亡くした人は、どの程度その死に責任があると思いますか。

4.非常に責任がある/3.やや責任がある/2.あまり責任がない/1.全く責任がない

グリーフ・リテラシーが浸透した社会

人々は、性別や人種、文化の観点から、様々なグリーフのスタイルを理解し、受け入れることができる。そして話題を避けたり不快感を示すのではなく、他者に声をかけ気遣い、安心して喪失の経験について話し合うことができるだろう。

また副次的な効果として、集合的ウェルビーイング、レジリエンス、コミュニティの結束などが向上し、反対に孤独やスティグマ、自殺の問題が縮小することが期待される

(Breen et al., 2020/川島, 2020)

「この会は大きくならない方が良くし、なくなればもっと良い…」

「そこには自分たちと同じ苦しみを負う人が増えないで欲しいという
願いと、できれば特別な集まりのなかだけで想いが共有されるのでは
なく日常生活の中で受けとめあえるようになればという気持ちが含ま
れているのだと思う」

ご清聴ありがとうございました。



「ちいさな風の会」代表の若林一美

「死別の悲しみを越えて」(岩波現代文庫、2000年)



■ グリーフと二次的傷つき

2024年12月21日

今日の内容

グリーフと二次的傷つき



関西学院大学 悲嘆と死別の研究センター
赤田ちづる



1. 二次的傷つきとは
2. 遺族の二次的傷つき
3. 支援者の二次的傷つき
4. まとめ

こころが傷つくということ



傷つき感情 (hurtful feelings)

対人関係の中で
「自分は他者から低く評価されているという知覚」
によって引き起こされるもの

傷つき体験 (hurtful experiences)

傷つき感情を中核に持ち、それと結びつくさまざまな
ネガティブな感情を伴って、人に心理的な痛みや傷を
与える体験

Leary, E. (1992). The sexual harassment ecology and consequences of our feelings about it: awareness and sexual negativity. *JSO*.

傷つき体験 (hurtful experiences)

- ☐ 親から虐待を受ける ← わかりやすい
- ☐ クラスメイトからいじめられる 傷つき体験

それだけではなく・・・

軽度で「たいしたことない」とみなされる他者からの
何気ない言葉や振る舞いも
ある個人にとっては非常に苦痛な「傷つき体験」となる

- ☐ 上司から罵倒される
- ☐ 友人からからかわれる
- ☐ 非難される
- ☐ 気に入っている容姿のことをいわれる
- ☐ 恋人に振られる
- ☐ 他者に、大切に扱ってもらえず冷たくされたりよそよそしくされたりする

Leary, E. (1998). The causal, phenomenology, and consequences of heat feelings. *Journal of Nonverbal Behavior*, 22(3), 243-253.

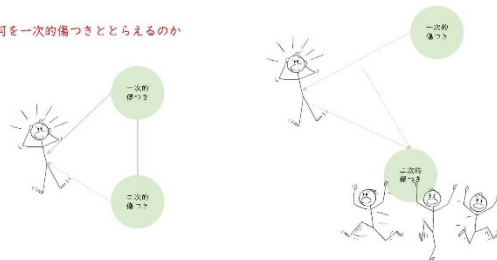
- ❑ 長期間にわたって記憶に残る
- ❑ 心理的苦痛（distress）を与え続ける
- ❑ 自分を傷つけられた相手との間に大きな亀裂を残す
- ❑ その出来事とは関係のない対人関係にネガティブな影響を与える

Leary, R. (1988). The origins, phenomenology, and consequences of fear feelings. *Journal of personality and social psychology*, 54(4).

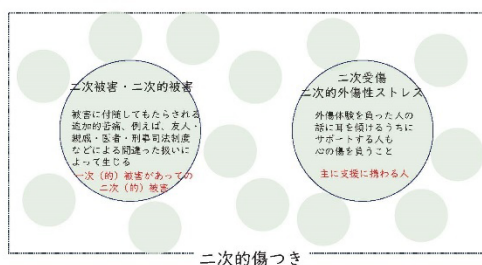
小坂田ら (2006). 「角のつれ」の成立とその成立の背景の検討. *東洋の文化研究*, 21, 17-28.

二次的傷つき

何を一次的傷つきととらえるのか

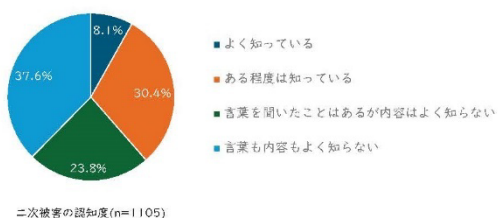


二次的傷つきとは



遺族の二次的傷つき

二次被害の認知度



阪口・吉田・川島(2023) 事件事故による死別体験に関する検討(1)：二次被害の緩和度と被害者満足に対する社会的見地、日本心理学会第87回大会発表資料

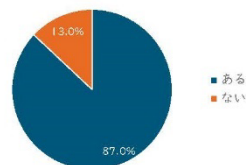
二次被害

二次被害（諸説あるが定義が統一的ではない）

- 1960年代から使われるようになった言葉・、当時の定義はバラバラ
- 被害に付随して与えられる副次的な追加的苦痛
例えば、友人・親戚・医者・刑事司法制度などによる間違った扱いによって生じる
- 一次被害と二次被害の間に因果関係を求めるか
- 現在では、因果関係がある被害のみを二次被害と考える方が有力
- 二次被害と二重目の被害は違う

UNEP (2016) 被害者学
United Nations office for drug and crime prevention (1997)

二次被害



被害者遺族の二次被害の経験(n=110)

被害者支援市民センター（2007）
 編訳（2016）被害者支援

二次被害

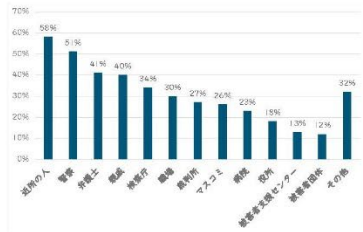
※二次被害と二次的被害

原語 secondary victimization
 × secondary (第二の)
 ○ second (第二) + ary (～に関する)

- 被害者支援条例では、自治体の裁量によってさまざま
- 自治体間での不統一が混乱を招いているという状況にもない
- 「二次的被害」をあえて「二次被害」に変更する根拠や格段の理由は乏しい

晴況 (2016) 被出省学

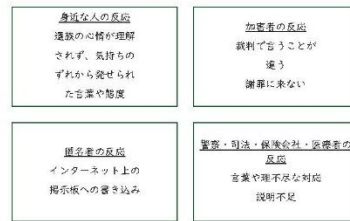
二次被害



二次被害を受けた相手(n=110)

被害者支援センター (2007)

二次被害



長井 (2004) 犯罪被害者の心理と支援

被害者・遺族が受ける主な二次被害

	被害者	遺族
1. 精神的なショックを受けた	69.3%	78.1%
2. 体の不調がある	46.5%	63.2%
3. マスコミや取材や報道が不快であった	35.0%	54.5%
4. 近所の人や通行人に変な目で見られた	28.2%	28.4%
5. 相手に家の中に入られた	22.6%	28.4%
6. 警察の捜査に振り回された	21.6%	27.8%
7. 生活が苦しくなった	16.1%	39.0%
8. 相手に家の中を汚されたり壊されたりした	14.4%	22.4%
9. 人との付き合いがうまくいかなかった	10.0%	25.3%
10. 家族のまとまりが乱れた	9.6%	31.5%

※ 5.8は被害者な意味では二次被害ではなく、一時被害の一部

全国犯罪被害者支援センター (1994)

二次被害

- ❑ 刑事司法制度からうける二次被害
- ❑ マスコミ・SNSから受ける二次被害
- ❑ 支援者から受ける二次被害
- ❑ 加害者・加害者代理人から受ける二次被害
- ❑ 加害者と加害者家族が受ける二次被害 など

長井 (2016) 被害者学

支援者から受ける二次被害

- ❑ 無視できない・・・本来は被害者の最大の理解者であるはず
- ❑ 現行制度によって、被害者の主張をあきらめさせようとする
- ❑ 国や社会に対する成果のアピールが求められている
- ❑ 教科書的な知識が被害となることもある
- ❑ 資格制度の被害 (指導する人と支援する人)

長井 (2016) 被害者学

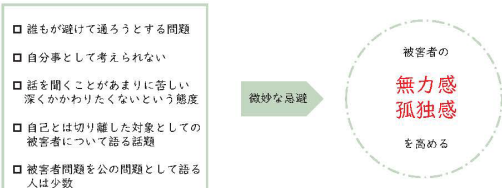
二次被害

- ❑ 二次被害の原因は、被害者の「人間としての尊厳」を傷つけるような接し方
- ❑ 言葉は、我々が普段コミュニケーションの手段として使っているだけに、知らず知らずのうちに他人を傷つけているということに気づきにくい
- ❑ 「早く立ち直ってもらいたい」と励ましたつもりでも、被害の後の傷ついた心には引かなかったり、引きずったりすることも多い
- ❑ 被害者は社会的には異質のものとして扱ってしまうことが二次被害の根底にある (社会的忌避)

長井 (2004) 犯罪被害者の心理と支援

二次被害

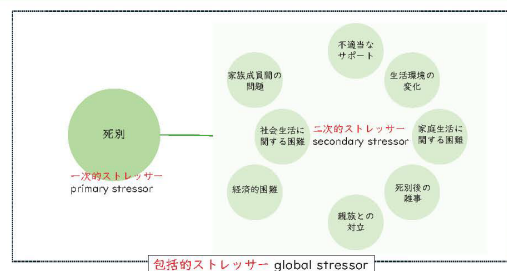
「社会的忌避」(習慣的に避けたり禁止したりすること)



社会的秩序を維持するために被害者の訴えを無視していないだろうか

長井 (2004) 犯罪被害者の心理と支援

一時的ストレスと二次的ストレス



長井 (1994) 犯罪被害者の心理と支援。一時的ストレスと二次的ストレス。犯罪被害者の心理と支援。1302, 11-45。Zinske, M. S. The broken heart phenomenon: An examination of the mortality of bereavement. Journal of Community & Applied Social Psychology, 1994, 24(4), 41-51。S. & L. 2016

- 特定の考えを持った人や特定の立場にいる人とは限らない
- 遺族と接するすべての人が二次的傷つきを与える可能性を持つ
- 遺族を支援するための専門職・各種機関でさえも二次的傷つきを与える可能性を持つ
- 個人の姿勢にも問題がある
- その『死』は故人に責任があるとして遠ざかろうとする人たち
- 遺族に最も厳しいのは『家族』であるケースが少なくない

健民 (2016) 被害者学
united nations office for drug and crime prevention (1999)

- 「遺族の悲しみの程度」
 - ・ 事件事故の場合、大きな悲しみを抱えていると最も認識されがち
 - ・ 以下、自死（自殺）、新型コロナ、流産死産、がんの順で悲しみが大きいと認識
 - ・ 未成年の子どもの死の場合、大きな悲しみを抱えていると最も認識されがち
 - ・ 以下、配偶者、きょうだい、ペット、高齢の親の順で悲しみが大きいと認識

case1
自殺やからねえ・・・
本人はラクになったんじゃない？

夫を自死で亡くした40代女性

case2
順番だからね・・・
あなたに奪取ってもらって、
お母さんも幸せだったよ

母を老衰で亡くした70代女性

倉田・堀江・川島(2024) 4人4は「遺族」をどう見ているのか？一死の死因による社会意識の相違
遺族は被害者グループと同一視し「遺族」をどう見ているのか？一死の死因による社会意識の相違
倉田・堀江・川島(2024) 「遺族」は社会意識がどうあるべきかを問い、死因をめぐって死因による社会意識の相違について問う社会意識被害者学研究の必要性

- 「遺族の死への責任」
 - ・ 自死（自殺）の場合、その死に責任があると最も認識されがち
 - ・ 新型コロナ・流産死産の場合、がんよりも、その死に責任があると認識されがち
 - ・ 未成年の子どもの死の場合、その死に責任があると最も認識されがち

case1
悩んでたのがつかなかったん？
一番近くにあったのにね。
かわいそうに。

息子を自死で亡くした30代女性

case2
立ち仕事はしんどいわね・・・
冷えるしね。
大丈夫？気をつけてね。

子どもを死産で亡くした30代女性

倉田・堀江・川島(2024) 4人4は「遺族」をどう見ているのか？一死の死因による社会意識の相違
遺族は被害者グループと同一視し「遺族」をどう見ているのか？一死の死因による社会意識の相違
倉田・堀江・川島(2024) 「遺族」は社会意識がどうあるべきかを問い、死因をめぐって死因による社会意識の相違について問う社会意識被害者学研究の必要性

- 「遺族への寄り添いの気持ち」
 - ・ 事件事故の場合、遺族に寄り添いたいと最も思われがち
 - ・ 自死（自殺）・新型コロナの場合、がんよりも、寄り添いたい気持ち小さい
 - ・ 未成年の子ども・配偶者の死の場合、遺族に寄り添いたいと最も思われがち
 - ・ ペットの死の場合、寄り添いたい気持ちが小さい

case1
自棄せずに外食してたんでしょ。
自棄自棄よね・・・

妻を新型コロナで亡くした70代男性

case2
いつまでも悲しんでないで、
次のペットを飼ったらどう？

ペットを亡くした40代男性

倉田・堀江・川島(2024) 4人4は「遺族」をどう見ているのか？一死の死因による社会意識の相違
遺族は被害者グループと同一視し「遺族」をどう見ているのか？一死の死因による社会意識の相違
倉田・堀江・川島(2024) 「遺族」は社会意識がどうあるべきかを問い、死因をめぐって死因による社会意識の相違について問う社会意識被害者学研究の必要性

- 「死の事実の知られにくさ」
 - ・ 自死（自殺）の場合、知られにくいと最も思いがち
 - ・ 以下、新型コロナ、事件事故、流産死産、がんの順で知られにくい
 - ・ 未成年の子どもの死の場合、知られにくいと最も思いがち
 - ・ 以下、きょうだい・配偶者、高齢の親、ペットの順で知られにくい

case1
息子が亡くなった理由を誰にも
話さないのに、だれも聞いて
くれなかった。「あっ・・・」
と悲しな目で私を見つめて。

息子を自死で亡くした40代女性

case2
妹が亡くなったのに、みんな親
の心配ばかり。私の悲しみはわ
かってもらえないから誰にも言
いたくない

妹を事故で亡くした20代女性

倉田・堀江・川島(2024) 4人4は「遺族」をどう見ているのか？一死の死因による社会意識の相違
遺族は被害者グループと同一視し「遺族」をどう見ているのか？一死の死因による社会意識の相違
倉田・堀江・川島(2024) 「遺族」は社会意識がどうあるべきかを問い、死因をめぐって死因による社会意識の相違について問う社会意識被害者学研究の必要性

息子（6歳）を亡くしたお父さまに教えていただいたこと

- 私の中にある社会意識やバイアスが作り出す遺族像
- 遺族は〇〇にちがいない
- 〇〇は遺族を傷つける
- 私は支援の中で、言葉でなくても無意識のうちに、「私の思う遺族であること」をお父さまに強いてはなかったらどうか

わかってほしい人にわかってもらうことができない時間ほど孤独なことはない

交通事故で子どもを亡くした母親の語りから

時として、怒めとして発せられた言葉や態度が「二次被害」となってしまふことがある
「被害者」にどう接したらよいのか
どういふ言葉かけをしていいのかわからない
と臆病になってしまうケースも少なくない
そんな場合、多くの「被害者」は孤立感を深めてしまう

だから、言葉や態度を変えつつも、
「あなたは一人ではない」という気持ちを伝える必要は絶対にあると思う
その方法論は「被害者」との関係性によってさまざまだろう
マニュアルがあるわけではない
私の場合、長い間友人から定期的に届く手紙にずいぶんと怒められた

直後の儀礼的な行為ではなく、**ずっと見守ってくれる人がいた**ということが、私を怒め勇気づけた

支援者の二次的傷つき

傷ついた癒し手 (Wounded Healer)

- The analyst must go on learning endlessly...it is his own hurt that gives the measure of his power to heal(Carl Jung)
～セラピストは一生学び続けなければならない。自分自身の傷が、治癒力の尺度となるからだ～
- 人は自分が傷ついたことがあるからこそ、誰かに手を差し伸べたいと思う
- “傷ついた癒し手” は自分の傷をよく知っている
- 自分を助けることができなければ、誰かを助けることはできないのか

Siegelman, David. The Wounded Healer: Counter-Transference from a Jungian Perspective. Taylor & Francis, 2002.

- 支援者も傷ついている（否定する人はいない）
- 支援者の傷つきは後回しにされやすい話題
- 支援者の傷つきは扱われたとしても、支援者である『私』の傷つきはめったに語られない
- 自分自身のケアの重要性や必要性は理解されているのに『自分自身のケアはどうされていますか』の問いに正面から答えが返ってくることはほぼない

橋本 (2020) ト라우マケアと支援者の傷つき 臨床心理 115, pp.20～1,57-61

二次的外傷性ストレス (Secondary Traumatic Stress=STS)

- 親しい間柄の人が、トラウマとなる出来事を体験したことを知ることにより、自然に必然的に起こる行動や感情
- 聞いた話が外傷経験になる
- あたかも、被害者と同じような症状を経験する
- 他者をケアすることで支援者もまた傷つく
- 燃え尽き・代理受傷・逆転移などと類似している

Figley, C. R., & Klerman, R. J. (1995). Beyond the "victim": secondary traumatic stress. In Beyond trauma: Cultural and societal dynamics (pp. 179-92). Boston, MA: Springer US.

燃え尽き (burn-out)

- ヒューマンサービス従事者の職務ストレス反応のひとつ
- アメリカの精神心理学者であるハーバート・フロイデンバーガーが、1970年代に提唱した概念
- 職種に関わらずバーンアウトの症状が出るリスクがある
- 燃えつきと二次的外傷性ストレスは、ストレスが引き金になる点で類似しているが、ストレスの質に違いがある

大澤智子 (2002) 二次受傷: 臨床家の二次的外傷性ストレスとその影響.

代理受傷 (Vicarious Traumatization)

- 被害者の持つ外傷的な材料に共感的にかかわる結果としてもたらされる援助者の内的経験が変容していく過程
- クライエントのトラウマに関連した思考や記憶や感情にくり返し共感的にかかわることによって、世界や自己など根本的な信念の否定的な変化が起こること
- 安全・信頼・統制・気密性に関する基本的ニーズと認知体系が変化しそれが永続する
- 「話を聞く」こと自体が一種の「再体験」になりえる
- 必然的に絶望感に苛まれる

vicarious traumatization (VT) is a term that describes the process by which a helper's beliefs, attitudes, and emotions are changed as a result of working with trauma survivors (Figley, 1995, p. 131-145).

橋本 (2020) ト라우マケアと支援者の傷つき 臨床心理 115, pp.20～1,57-61

逆転移 (counter-transference)

- 転移→クライエントがセラピストに対して、無意識に向ける感情
- 逆転移→セラピストがクライエントに抱く感情
- クライエントとの治療関係において、セラピストの未解決な、あるいは無意識下にある葛藤や心配事が活性化されること
- クライエントが述べたトラウマにセラピストが没入することもある
- 過去にトラウマ体験（それもクライエントの体験と同種であればなおさら）を持つ専門家は二次的外傷性ストレスの影響を受けやすい
- クライエントのニーズに対応する代わりに、自分のニーズを満たしてしまうことがある。相手を「助けたい」という強い気持ちや誰かに「必要とされたい」という気持ちを満たすために、無意識に自分を満足させるための行動をとってしまう→相手を中心としたケアが行えなくなる

大澤智子 (2002) 二次受傷: 臨床家の二次的外傷性ストレスとその影響
Kasson-Adams, N. (1999). The risks of treating sexual trauma: Stress and secondary trauma in psychotherapy.

「あなたにとって、遺族支援とは何ですか」

- ケアはつらいのか
- うまくいかないことが多い
- うまくいっているのかどうかわからない
- こんなことに意味はあるのか
- 私は役にたっていない
- 相手を傷つけたのではないのか
- なぜこんなことを言われなくてはいけないのか

橋本 (2024) 目の目の心理

- 感染系逆転移
・あなたにどうせ私の気持ちはわからない
・ここは移動し、つらさは感染する
- 依存労働
・男性中心の社会で女性の働きが軽視されてきた
・家の中の育児や介護を「労働」とはいわない
・社会の課題であることを自分のせいだと思ってしまう
- 深層系逆転移
・自分のこころの深いところにあった傷が活性化する
・相手のことが自分のことになる
- 孤独
・ケアしている人のここは本人も見失ってしまいやすく、まわりも見たくない
- ケアを軽く扱う社会
・今の社会はケアをうまく評価できない
・頑張っているのに認められない
- 目にみえる成果がない
・評価すべきはアウトプットではなくプロセスのはず

橋本 (2024) 目の目の心理

大切なのは
「気づくこと・認識すること」

- 関係が深まれば、転移と逆転移は必ず生じる
- 起きないようにするのではなく、起きた時に気づいてやり直す
- 何が起きていたのか「わかる」ことが必要

養和（2024） 心の目の心理学

まとめにかえて

遺族支援（グリーフケア）のこころ

遺族支援（グリーフケア）のこころ

「グリーフケアってなんだろう」

- さまざまな領域で語られるようになってきたグリーフケア
- 私とあなたが見ている『グリーフケア』は同じものだろうか
- 長い目で見たときに、何がご遺族のためになるのか
- あなたにとっての『グリーフケア』とは

「あなたはなぜ遺族の支援をしたいと思うのですか」

- あなたにとって、遺族支援は楽しいことですか
- あなたにとって、遺族支援はつらいことですか
- 誰かをケアすることで得られるものはありますか

遺族支援（グリーフケア）のこころ

「あなたにしかできないことを大切に」

- それぞれの立場でしかできないケアがあり
- そのケアが重なることが、長い目でみたときにご遺族のケアにつながる
- グリーフケアになるなど思わずにやったことが
- 後にご遺族が生きることを支えることの方が多くかもしれない
- 無理に『今』ケアしようと思わなくてもいい
- 今、隣にいる人のニーズに応える、その積み重ね



グリーフと遺族支援のいろはにご参加くださいまして
ありがとうございました
いつか皆さまにお会いできることを楽しみにしています

■ 応用編・総括

応用編全10回には毎回101名、延べ1,010名の方にご参加いただき、アンケートでは「満足」が約85%、「やや満足」が約13%と、高い評価であった。受講者からは「ゆっくりと丁寧な説明で理解が深まった」「具体的なエコマップやジェノグラムの手法がすぐに現場で使える」「事故や自死遺族のケアなど、これまで触れられなかった領域に踏み込んだ講義が貴重だった」「質問に時間を超えて丁寧に答えてもらえたのがありがたかった」といった声が寄せられ、理論と実践をつなぐ構成が好評だった。

特に、家族システムから突然の死、ペットロス、遷延性悲嘆、二次的傷つきまで、グリーフケアの多様な側面を深く学べたことで、「答えのないケアのヒントをたくさん持ち帰れた」「自分自身のケアにもなった」と、多くの参加者が新たな視点を持ったように感じられた。一方で、オンデマンド視聴期間をさらに延長してほしいという要望や、受講生同士の意見交換・交流の機会を求める声も多数あった。来年度は、こうしたフィードバックを踏まえ、配信期間の柔軟化とオンライン・オフライン両面での交流会開催なども検討し、学びの定着を促進するプログラム改良を重ねていきたい。

4. 交通事故遺族を対象とした研究者・支援者等のネットワークの構築とその効果の検証

(1) 支援者のためのオンラインサロンの開催

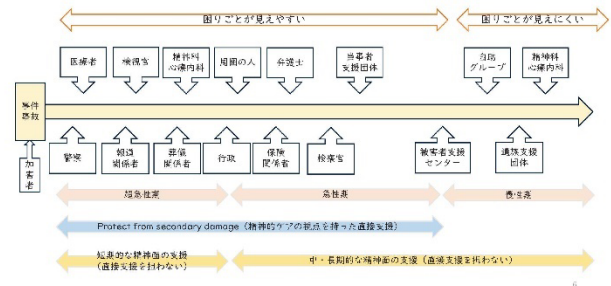
支援者同士のネットワークづくりを目的として、オンラインサロン（基礎編・4回）・オンラインサロン（応用編・5回）を開催した。各コース定員10名と少人数制を採用し、講義への感想共有、自らが取り組む支援活動の報告、活動上の課題・困難点の相談など活発な意見交換が行われた。参加者からは「他職種の視点から得られる気づきが多い」「孤立しがちな現場でも心強い仲間を見つけられた」といった声が寄せられ、年度終了後も有志がオープンチャットやメーリングリストを立ち上げ、緩やかな連携を継続している。これにより、オンラインサロンは単なる学びの補完ではなく、実践を支える支援者コミュニティとしての一定の効果を発揮したといえる。これらの成果を踏まえ、次年度も引き続き基礎編・応用編双方のオンラインサロンを開催し、学びと実践の架橋をさらに強化していきたい。

(2) 交通事故遺族における損傷遺体との対面に関する研究会

交通事故遺族支援をさらに深化させる目的で、損傷を負ったご遺体と対面することに関する研究会を立ち上げている。現在、交通事故で損傷を受けたご遺体に直面するご遺族のニーズ調査を進めているが、現場での意見を収集するため、神戸市立医療センター中央市民病院、株式会社公益社（燦ホールディングスグループ）、アイエムエスジャパン株式会社と連携し、定期的に勉強会および意見交換会を開催している。事故による遺体損傷の程度やご遺族への情報提供の在り方、エンバーミングを実施してでも対面すべきか否かといった具体的課題について多角的に議論を重ねており、将来的には費用負担なくエンバーミングを提供して、ご遺族が納得のいく形で最期のお別れを迎えられる体制の構築を目指している。

(3) 損害保険会社における遺族対応に関する研究会

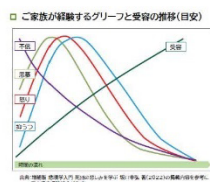
あいおいニッセイ同和損害保険株式会社中部損害サービス第一部と協働し、「遺族のために保険会社にできることは何か」をテーマに定期的な勉強会を継続して実施している。保険金請求への手続き過程でしばしば生じる精神的な二次的被害をいかに予防し、遺族の心理的負担を軽減できるかについて、具体的な対応方針や社内マニュアルの策定、担当者向け研修プログラムの開発を進めてきた。これらの取り組みは社内においても高く評価され、社内取組発表「ADサクセスオブザイヤー」において2年連続で優秀賞を獲得している。次年度に向けても、こうした研究会をさらに深化させていく予定である。



- 5

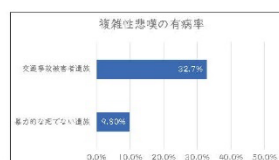


感情的反応 抑うつ、絶望、悲しみ、落胆、苦悶、不安、怒り、罪悪感、罪責感、自責、怒り、耐えられぬ、喪失感（悲しみの喪失）、寛容感、哀愁、切望、あこがれ、ショック、麻痺感	認知的反応 故人を思うことへの強固、個人的反響、故人の存在、抑圧、否認、自責の心、自己犠牲、無力感、絶望感、悲しみや喪失の心
行動的反応 動機、習慣、落ち着かない、疲労、過活動、衝動行動、泣き止む、泣き止む、泣き止む、泣き止む	生理的・身体的反応 食欲不振、睡眠障害、消化の障害、便秘、身体疼痛、故人の存在に類似した身体疼痛、免疫機能や内分泌機能の変化

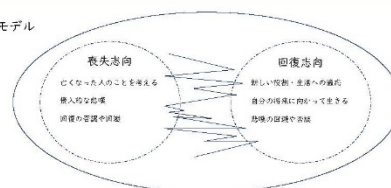


交通事故によるグリーフ

- ・暴力性のある死別（遺体の状態、加害者の存在）
- ・悲嘆が複雑化するリスクが高い



二重過程モデル



ご遺族の方は「二つの志向」の中を揺れ動くとするモデル

- ・最初は喪失志向が多い状態から、徐々に回復志向が増えていく
- ・一瞬では二つの思考性が同時に起こることはない
- ・悲嘆の過程で大事なものは、一つの志向性に固執せず、二つの間を「ゆらぐことができること」

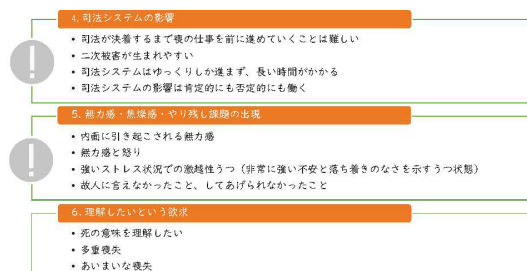
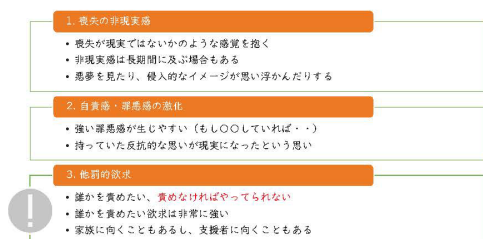


二次的ストレス

- 生活環境の変化
- 日常生活上の困難
- 経済的問題
- 家族・親族関係の悪化
- 死別後の雑事
- 心ない言葉や態度
- 裁判の負担
- 加害者の存在 など

1. 喪失の非現実感
2. 自責感・罪悪感の激化
3. 他罰的欲求
4. 司法システムの影響
5. 無力感・焦燥感・やり残し課題の出現
6. 理解したいという欲求

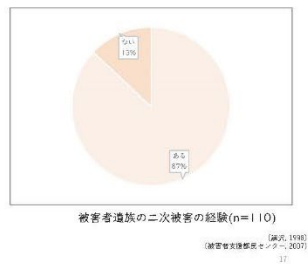
死が差し迫っていることが事前に予想できる場合に比べて、予想できない場合は悲嘆の営みが困難な場合が多い



被害に付随してもたらされる追加的苦痛

例えば
友人・親戚・医者・刑事司法制度
などによる

間違った扱いによって生じる



➤ 二次被害

友人・知人の悪意はないけど傷つく言動

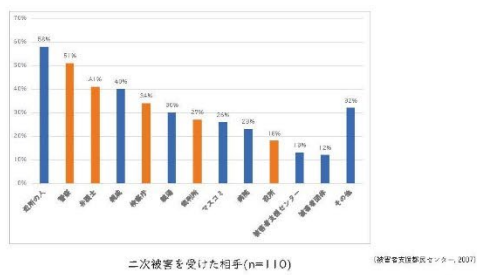
心の専門家によるケアの押し付け

捜査関係者・支援関係者等の配慮に欠ける言動

第三者の心ない言動

近すぎて逆に心を開けない/傷つけてしまう家族

・亡くなった人の父親と母親
・亡くなった人の配偶者と親
・亡くなった人のきょうだいと親



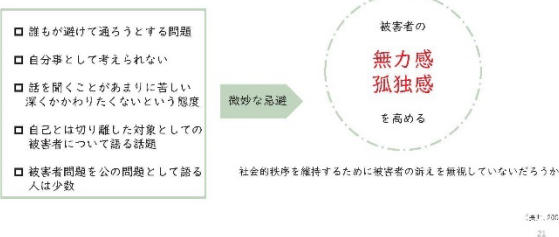
□ 二次被害の原凶は、捜査機関、司法機関や医療機関の態度、マスコミの取材・報道、周縁の噂や好奇の目で見られることなど = 被害者の「人間としての尊厳」を傷つけるような扱い方

□ 言葉は、我々が普段コミュニケーションの手段として使っているだけに、知らず知らずのうちに他人を傷つけているということに気づきにくい

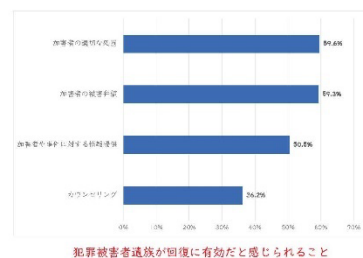
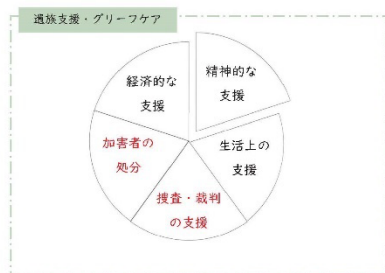
□ 「早く立ち直ってもらいたい」と励ましたつもりでも、被害者の後の傷ついた心には引っかかったり、引きずったりすることも多い

□ 被害者は社会的には異質のものとして扱ってしまうことが二次被害の根底にある《社会的忌避》

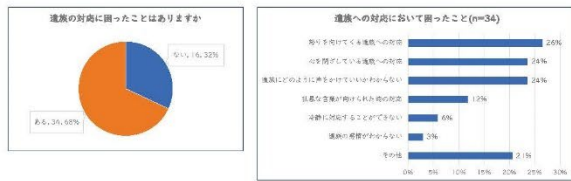
「社会的忌避」(習慣的に避けたたり禁止したりすること)



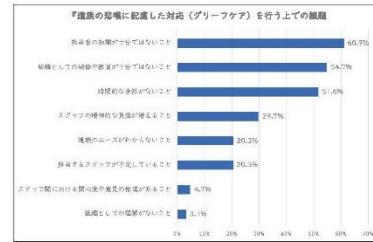
損害保険会社に期待したいグリーフケア



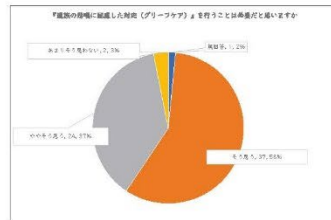
損害保険会社に期待したいグリーフケア



損害保険会社に期待したいグリーフケア



損害保険会社に期待したいグリーフケア



損害保険会社に期待したいグリーフケア

- 死別の悲しみはケアできるのか
- 何に気をつけたいのか
- 正解の言葉はないかもしれない
- 自身の言葉や振る舞いがケアになったかを確認できる機会はないかもしれない
- 精神的二次被害に対する考え方 → 遺族支援の倫理

ご遺族の声から、皆さんに考えてみてほしいこと

- ・ 弁護士案件になった事例も含め、一連の流れを把握している人がいるのか
- ・ 詐病の疑い
- ・ 症状固定や休業損害の打ち切りは誰のためのものか
- ・ 加害者と被害者の接点を持たせない対応
- ・ 交通事故補償制度の本来の目的は？

損害保険会社に期待したいグリーフケア



- ご遺族にとっての「せめてもの救い」になる種をまくこと
- 姿勢と言葉
- これから先、長い悲嘆のプロセスを歩くご遺族が
あとで振り返った時に、
「あの振る舞いや言葉に支えられたな」と感じてもらうこと



遺族支援を倫理的に考える





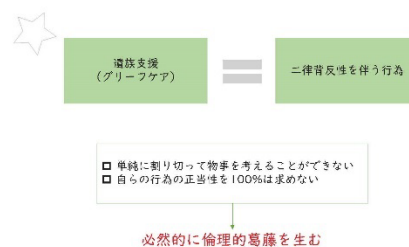
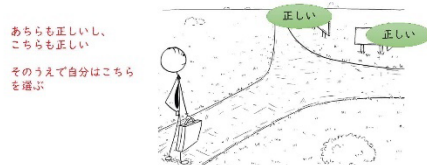
二律背反性
相互に矛盾し、対立する二つの要素が、同じ権利を持って主張されること（広野雅彦7版）

「朝」があるから「夜」を知り、「夜」があるから「朝」を知る。

➤ 遺族支援の場でよくみられる二律背反性

- ・支援者の態度は客観的であるべきか/主観的であるべきか
- ・支援者は自分自身を開示するべきか/開示すべきではないか
- ・支援者がケアするのか/遺族が自分自身でケアするのか

- 遺族支援における二律背反性
ひとつの論点において全く違う例を挙げることができる



私自身がいつも葛藤すること
支援者は自分自身を・・・
開示するべきか
開示すべきではないか

ケースによってどちらが正しいと決定できるものではなく、どちらも正しい
大切なことは・・・
どちらでもいいのではなく、その場その場で最適な対応を考え続け、**決断**すること

決断
きっぱりと定めること
善悪・正邪の裁決をすること（広野雅彦7版）

□ 誰にもいわないという約束で始めた遺されたきょうだいへの面談

- ・「死にたい」と言われたとき、それを両親や学校に伝えるのか
- ・お手紙を送りたいから住所を教えてほしいと言われたら？
- ・SNSで友達になろうと言われたら？
- ・親側から子どもの様子を教えてほしいと依頼があったら？
- ・握手を求められたら？

- いずれの場合も正解はない
- 正解があればそれに沿うことが倫理的
- 正解はなくても決断をするのが遺族支援（グリーフケア）

遺族支援で起こる倫理的な問題を、倫理綱領に沿って合理的に判断することは困難な場合が多い
支援者が**自分の決断を自分で受け入れ、責任を持つ覚悟を決めることが大切**

倫理においては「問うこと」が決定的に大切なこと

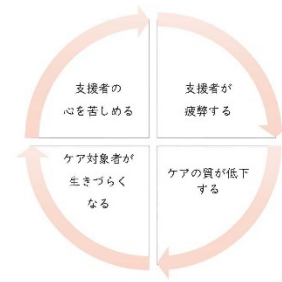
- 問うことが大切、ということは答えが一義的に決まっていないこと（Litt, 2022）

答え
迷いながら
その人（支援者）が
毎回創造している

明文化された倫理綱領は必要であるが
倫理綱領へのあてはめパズルが倫理ではない

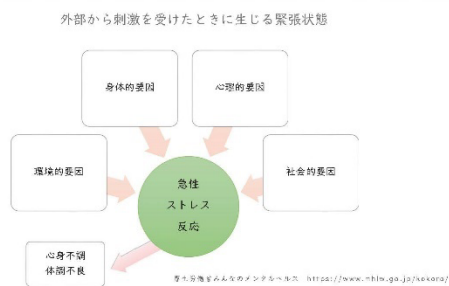
いふならばどちらも正しいのである。どちらも正しいといえそうな相反する考えの中で、どちらに偏ることもなく、葛藤に耐えながら、自分にふさわしい足場を築き上げていく、その姿勢を倫理的と言いたい（中谷, 1994）

なぜ支援者支援が必要なのか



支援者自身のケア

ストレス



支援者のストレス（被害者・被災者支援）

二次的外傷性ストレス

親しい関係の人が、トラウマとなる出来事を体験したことを知ることにより、自然に必然的に起こる行動や感情（代理受傷・共感性疲労と共通性のある概念）

聞いた話が外傷経験になる

惨事ストレス

支援者を含む多様な職種の人が、事故や災害等の惨事に遭遇したり、現場で活動した後には生じるストレス反応

604 (2019)

ストレスは必ずしも悪いものではない

緊張し、神経を研ぎ澄ますことで、その場を乗り切れる

成長や発達につながる

張り合いのある充実した生活

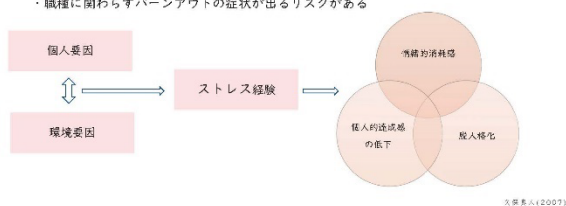
惨事ストレスを受ける人	
1次被害者	被害者・被災者
1.5次被害者	被害者や被災者の家族・保護者・遺族
2次被害者	職業的災害救護者・災害時に救援することが多い職業 職業とは無関係に救援に駆け付けた人 惨事を目撃しやすい職業
3次被害者	報道で衝撃を受けた地域住民など

604 (2019)

厚生労働省みんなのメンタルヘルズ <https://www.mhlw.go.jp/kokoro/>

バーンアウト burnout 燃え尽き症候群

- ・ヒューマンサービス従事者の職務ストレス反応のひとつ
- ・アメリカの精神心理学者であるハーバート・フロイデンバーガーが、1970年代に提唱
- ・職種に関わらずバーンアウトの症状が出るリスクがある



次原素人(2007)

バーンアウト

理想に燃え、使命感にあふれた人を襲う病

(Price & Murphy, 1984)

求め続けてきた「もの」と近接する「落とし穴」

(次原, 2007)

- ・うつなどの類似概念との区別が曖昧
- ・バーンアウトが進行していくプロセスに一貫した知見がない
- ・概念が不明確で、どの時点からバーンアウトとするかは研究者によって違う
- ・個々の職業特性や実態に即してバーンアウトを捉え直す必要性

Price, D. M., & Murphy, P. A. (1984)
次原素人(2007)

社員を守るためにできること

職場レベル	個人レベル
1. 学習の場、研修の場	a. メンタルヘルスやストレスに関する知識や対処スキルの獲得
2. スタッフ相互の助け合い・協力	b. 専門職としての技能のアップ
3. 管理職による従業員のストレス管理	c. ストレスへの気づき
4. 労働環境の整備・業務の整理・効率化	d. ストレスの自己管理・セルフケア
5. 指導や助言を受ける機会、スーパービジョンを受ける機会の設定	e. 孤立を防ぐ・相談する
6. 健康相談の窓口の整備	f. 考え方の工夫
7. 心身の不調者や休職者への対応	

掲載(2019)

セルフケアってなに？

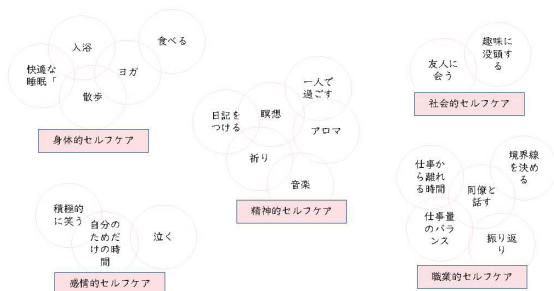
ストレスを感じたとき、自分自身でそのストレスの存在に気づき、それに対処するための知識と方法を身につけて実施すること

ストレスに強い人は・・・

ストレスへの対処がうまくできる人
そのための『自分なり』の対処方法を豊かに持っている人

厚生労働省みんなのメンタルヘルス <https://www.mhlw.go.jp/kokoro/>

一般的なセルフケアの実践

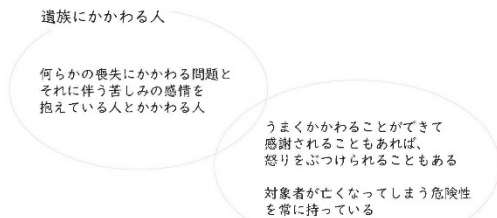


有効なコーピング

- ① 信頼できる人に相談する
- ② それを人に話し気持ちをわかってもらう
- ③ 友人に助言を求めたり、助けてもらう
- ④ 人から問題解決の手がかりを求める
- ⑤ 気分転換のための軽い運動をする
- ⑥ 見通しを得るためにしばらく離れてみる
- ⑦ それをやり終えたとき、自分に何かごほうびをあげる
- ⑧ それはあまり心配するほどのものではないと決める
- ⑨ 自分の不快な気分や怒りを人知ってもら
- ⑩ いろいろ考え、その状況の見方や自分の考えを変えてみる
- ⑪ 新しいことに取り組み前に、見直しや計画を立ててみる
- ⑫ 仕事が多すぎたり忙しすぎたりすれば、それを人に伝える

宮澤祐 (1991)

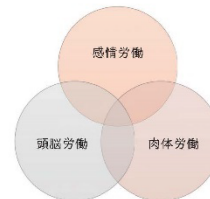
遺族支援にかかわる人のストレス



水澤郁加代・スコット・ジョンソン (2010)

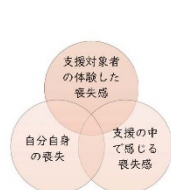
感情労働

職務として、表情や声や態度で、適正な感情を演出することが求められる仕事



A・R・ヒラタシールド (1983)

遺族支援にかかわる人のストレス



- ・ 支援の対象者との距離感
- ・ 公私の区切りができない
- ・ 懸命な支援に対するクレームや怒り
- ・ もっと何かできたのではないかと
- ・ 別の人が支援したほうがいいのか

対人支援では、常につきまとう感情バーンアウトや共感疲労の引き金になりやすい

水澤郁加代・スコット・ジョンソン (2010)

遺族支援にかかわる人のストレス

□ 支援対象者の体験した喪失感

大切な人を亡くした人の苦しい共感し、共にいる(遺族のために、自分の感情を抑圧することが増える)

↑
何もできない
生き返らせてあげることができない

ただ
グリーフのプロセスをともに歩く

水澤郁加代・スコット・ジョンソン (2010)

□ 支援対象者の体験した喪失感

悲しみにまぐるごとのみこまれやすい

- ・ 支援の対象者との距離感
- ・ 公私の区切りがでない

相手の悲しみを、どうやって自分の悲しみにしないか

水原明子監・スモットジョンソン (2010)

□ 支援の中で感じる喪失感

- ・ 懸命な支援に対するクレームや怒り
- ・ もっと何かできたのではないか
- ・ 別の人が支援したほうがいいのでは



批判や怒りへの対処
罪悪感への対処
無力感への対処

□ 罪悪感への対処

- ・ なぜ罪悪感を抱いてしまう自分がいるのかを知る



水原明子監・スモットジョンソン (2010)

□ 自分自身の喪失

悲しみの中にある人のケアは大変なストレスが伴う
ケアすることによって自分の悲嘆と向き合わなければならない
自分をケアできなければ人をケアすることはできない
ケアすることにより得られるものを認識しなければならない

水原明子監・スモットジョンソン (2010)

あなたはこれまでの人生でどのような喪失体験をしましたか

そのときあなたはどのような感情を経験しましたか

その体験はあなたにどのような影響を与えましたか

その体験にあなたはどのように対処しましたか

現在、その体験を振り返って、どのように思いますか



「もしあなたがこれらのことに触れずに無視し続けるなら、患者・家族の悲嘆と自分自身の悲嘆の識別ができなくなるであろう」

マクナマラ & マクナマラ (1995)

支援の中で、あなたが最もストレスを感じるのは何ですか

自分自身にストレスがあるということにどのようにして気づきますか

あなたにとってのストレスの警告サインはなんですか

仕事上のストレスを感じるとき、あなたはどのようにしますか

あなたがストレスを感じている時、誰に相談しますか

相談相手に何を求めていますか

ケアすることに伴うストレスを知る

ケアすることによって得られるものを知る

自分の領域と限界を知る

自分の心の変化を知る

□ 書くこと

□ 串の儀式を自分なりに継続すること

□ 目の前にいるご遺族に精一杯かかわること

□ 遺族支援に関する学びを止めないこと

何をすればいいのか？

1. 相手の悲しみを尊重する
2. そばにすること
3. じっくりと耳を傾ける
4. 長い目で見守る
5. 生活面での手助けをする
6. 身体的な健康にも気を配る
7. 状態に応じて専門家の受診をすすめる

関西学院大学

遺族支援の基本 (版1) 司教河村より

1. 自分の思いを尊重する

2. 自分に優しくすること

3. 自分の心にゆっくり耳を傾けること

4. 長い目で見守ること

5. 生活面の手助けをしてもらうこと

6. 心身的な健康にも気をくばること

7. 状況に応じて、専門家を受診すること



5. その他

(1) 天国とつながるポストの設置

2024年10月、福井県敦賀市に「天国とつながるポスト」を設置した。遺族が亡き人に手紙を書く手法は、グリーフケアにおいて「感情の整理を進める」ために一定の効果があることが示されている。抑圧してきた悲しみや怒り、不安といったネガティブな感情を言語化する機会となり、自身の感情を客観的に俯瞰することができると考えられている。とりわけ、故人との間に〈もっと伝えたかったこと〉という未完の課題を抱える遺族にとって、手紙は伝え残した言葉を代行し、未完の思いをひとつのかたち

に昇華させる手段となる。

また、手紙を書くことで「亡き人との関係性」を新たなものとして再構築する契機が生まれる。いわゆる「継続する絆 (continuing bonds)」の意識を肯定的に育むことで、故人との関係性を人生から切り離すのではなく、変化しながらもなお続く関係として受け止める視点を持つことができる可能性がある。

「天国とつながるポスト」は、「亡き人への手紙」を差し出す投函口と、「亡き人からの手紙」を受け取る投函口の二つを備えた郵便箱である。2024年10月の設置以来、全国の方々から寄せられた投函は現在200通を超えた。来年度も継続的な運用を行う。

また、2025年度はこれらの手紙を展示する「天国とつながる手紙展」を開催する。手紙を共有する場が設けられれば、同じ体験を持つ他者との共感的交流が実現するのではないかと考えている。



主幹の業績は、順天堂大学で唯一特別の研究センターに授与していかけておられます。

◆居住都道府県() ◆死別からの期間()
◆どのような関係性の方に宛てたお手紙ですか(叔母)
手紙の著作権は、関西学院大学悲嘆と死別の研究センターに譲渡していただいております

老々々々渡の日々も
執事

さしつかえのない範囲でお答えください

◆居住都道府県() ◆死別からの期間()

◆どのような関係性の方に宛てたお手紙ですか()

手紙の著作権は、関西学院大学健康と死別の研究センターに譲渡していたためでありま

昨日は強風で朝は雨に降られて
おきめたけれど、バスで
穏やかに通って行くのがいい。
年内もう一回
行きたいと思ってる

600へ
 ひく1111と、知らずかた。
 知らずでなめた。7-21
 ある。だから一何回どう覚えて
 たか、あかたかな。それを覚えて
 まじす。こうだ。たかああた
 のかて。さる。
 もう永久にわかんないことない。
 同時に、知らずにした自分へ。
 強要な非難にも、あてはまら
 ず。あて。
 東京だ。また、あて。
 東京だ。また、あて。

1994-0302
 福井県敦賀市正田37-1
 愛菜公民館前
 5000円の手紙。おたけ。

1994-0302

二月も半ばを過ぎたのに
とちも寒く夜・朝雪がきこえて
寝坊すけのゆかは大変でけり
はやとみたぐなで雨よむひ
釣果のご報告をしたいと
思ひます
またね

[illegible]

お父ちゃんお母ちゃんお仲間さんどうしていますか
お父ちゃんはお母ちゃんより先にお仲間さんが来てビックリしたの
ではなですか、でもうぐにお母さんが来てうわいかったですか
お父ちゃんはお兄さんになつてしまつてよく寂しいです、
三人で仲良くしまつてゐるのよ、お母ちゃんお仲間さん無事に
三回目に参りました。
夢をよく見ます、何かな、またやうなはずのお母ちゃんお家の方に
いゝ大声で泣いた夢も見ました
正直早くみんなの所に行きたい気持ちがあります、それに
こちらに居るみんなと元氣に暮らしてゐるのも悪い氣もいます、
お父ちゃんお母ちゃんお仲間さんが居るのもとても楽しく過してゐたのに
なつて、思ひます、
でもしやうに行かまじは、明々く元氣に過ごさなばと思つてゐるのよ
来しやうやうな事もあると思つてくれれば、頑張ります、
やうからみんなの分は見えてゐますか

この経験が今のうちに、私は入段をいながらし
あう施設に貴方も託すことも可能だです。
貴方になんか苦い思ひをさせてもらふ事、助け
あやうな事だ事、貴方のほんとうの人生の幕の開けか
とはどうしても見えなかつた事、辛い思ひをさせてもら
うとういふめんざい。

最後に貴方や家族の希望でもあり、任意区滞り準備
が整うやと自宅に迎へてくれた時は、バカや頑でまた
私や子供、孫達の見守り中、自分のベッドで、貴方は
永遠の眠りにつきました。

お父さん、私、40年間、一緒に生きてくれてありがとう。

→

そのわすか／＼月の体調の急変。私が退院できなかつた
今度は貴方が入院することになってまいりました。
今余曲折を経て、体調急変の大きな原因が施設側が
貴方への投薬中止を以てした事実が救急病院の
医師の発言で分りました。
それが今のうち家族、貴方、友人の医師にも力を尽して
争って、病院、診療、リハビリ等頑張ります。私。
難病の貴方への投薬中止の影響は大きく過ぶまい。
杖もつてはまじなび、歩いていけなくなり、少く運動
した食事を食べていながら全く食べられなくなりました。
私の入院が４、五ヶ月間は本当悔しいなっています。

又又又
 今年の10月に47年間連れ添った貴方との永遠の
 別れになるは夢にも思ひませんでした。
 手でも、私も私ばかりで、股関節に支障があったが、
 貴方の開病もあったから、手術は「ないわ」と断言して
 いたのに、昨年の秋頃から、とて歩きづらくなつて、整形外科に
 受診しました。その私の脚のレントゲン写真を見て
 「これは待てどおくらうさあ」、「早よ手術した方がよい」
 「ワレは待てどおくらう」と貴方は言つてくれました。
 今月末、私の入院して手術うゝに貴方は初めて自覚が
 離れ、私からも離れて他人のお世話になつてしまふ。

(2) グリーフを考える日記念講演会の開催

「11月23日」は『グリーフを考える日』として一般社団法人記念日協会に登録されている。当センターでは発起人の先生方の依頼を受け、事務局を担い、毎年、11月23日に、記念講演会をオンラインで開催している。参加者アンケートの集計結果を見ると、500名もの方々から寄せられた声は総じて高い満足度を示している。「とても良かった」「良かった」が圧倒的多数を占め、なかでも第一部の当事者インタビューと第二部の医療者による解説という二部構成に対し、「両方の立場から話を聴ける貴重な機会だった」「先人たちの体験談が心に深く響いた」「医療現場のグリーフケアについて具体的に知ることができた」といった好意的な評価が多くみられた。

また、「悲しみは‘いとおしい’とも読む」「悲しみが優しいものになる」「時薬（日薬）は確かにある」といった言葉が、多くの参加者の支えとなったことがうかがわれる。これらは「死別という痛みを抱えつつも、自らを大切にできる視点を得られた」「グリーフを人生の一部として受け止める勇気をもらった」という感想とともに、参加者の心に強く刻まれたように思われる。

一方で、来年度には資料の事前配布やアーカイブ配信等の希望が挙げられた。また、「これからも継続して学びを深めたい」「地域でのグリーフケア拠点を増やしたい」「自分自身も支援者として活動していきたい」といった前向きな意欲に満ちたコメントが目立った点も、本講演会の大きな成果と言える。来年度も同様のオンライン講演会を継続開催し、さらなる質の向上を図ることで、今後も遺族ご本人はもちろん、支援者、医療従事者、地域コミュニティにとって有意義な学びと支援の場を提供していきたい。

グリーフを 考える日

制定1周年記念オンライン講演会

参加無料

2024

11.23 土

18:00~20:00

オンライン開催

11月23日は、「グリーフを考える日」として、一般社団法人記念日協会に登録されています。
この日をきっかけに

- ・大切な人を亡くして深い悲しみを抱えた方が、みずからをいたわり、自分に優しくすること
- ・ともに豊かな時間を過ごしてくれた亡き人へ感謝すること
- ・グリーフを抱えた人を支援している方々を応援すること

に思いを巡らせてほしいと願い、制定されました。だれもが経験しうる死別と、それに伴うグリーフの

還された人それぞれの想いが尊重され、一人一人がみずからの悲しみとともに生きていくことが認められる社会の構築を願っています。

先着1000名様

後日の録画配信はありません

第1部 先人たちに聞く

『悲しみを抱えて生きていくということ』



鈴木共子さん NPO法人いのちのミュージアム代表理事

2000年、生きる希望であった一人息子の零さん（19歳）を、飲酒・無免許・無車検の暴走車事故で亡くす。交通事故や犯罪で理不尽に命を奪われた被害者を表した白い人型パネルを展示する「生命（いのち）のメッセージ展」を主催し、全国でいのちの大切さを伝える活動をしている。



坂下裕子さん 小さないのち代表

1998年、1歳になったばかりの長女のおゆみさんをインフルエンザ脳症で亡くす。小児医療の充実と遺族のこころの回復を願って、子どもを亡くした父母と家族の会「小さないのち」を立ち上げ、同じような体験をした人が出会える場をつくる活動をしている。

第2部 講演

『医師の立場から考える遺族へのケアと治療』



松岡弘道さん 国立がん研究センター 中央病院 精神腫瘍科 科長

精神腫瘍医として、院内に、家族ケア・遺族ケア外来を設置し、遺族へのケアと治療に取り組んでいる。2022年に策定された日本初の「遺族ケアガイドライン」のまとめ役。家族ケア・遺族ケアの認知度を高める活動にも積極的に取り組んでいる。

プログラム

17:50 開場

18:00 開会のあいさつ

18:10 先人たちに聞く

18:50 講演

19:50 開会のあいさつ

【主催】

グリーフを考える日 実行委員会

【お問い合わせ】

関西学院大学 悲嘆と死別の研究センター
akata@kwansei.ac.jp
06-7222-3780

関西学院大学への直接のお問い合わせ
はご遠慮ください

一般社団法人日本損害保険協会2024年度
自賠責運用益拠出事業助成を受けて実施
しております

協賛プロジェクト

グリーフを考える日制定1周年を記念して、福井県敦賀市に
『天国とつながるポスト@愛発』を設置しました

あなたはあなたの大切な人に
どんな言葉を届けますか

七き人へのお手紙は・・・

941-0302 福井県敦賀市正田37-1

愛発公民館前 七き人へのポスト宛

七き人からのお手紙は・・・

941-0302 福井県敦賀市正田37-1

愛発公民館前 七き人からのポスト宛

あなたの大切な人はあなたにどんな
言葉を届けてくれるでしょうか



講演会申込み



ポスト



関西学院大学
悲嘆と死別の研究センター

6. 2024 年度に公表した研究成果

【著書】

- (1) 坂口幸弘・赤田ちづる (2024) もう会えない人を思う夜に一大切な人と死別したあなたに伝えた
いグリーフケア 28 のことー. ディスカヴァー・トゥエンティワン.
- (2) 明智龍男・浅井真理子・坂口幸弘・瀬藤乃理子・松岡弘道 編著 (2025) 死別と悲嘆の精神医学.
南山堂.

【分担著書】

- (1) 坂口幸弘・赤田ちづる (2025) 「死別後の悲嘆プロセスにおいて収骨が果たす役割」, 東洋英和女
学院大学 死生学研究所編著『死生学年報〈2025〉 葬送と墓制の現在』, 丸善出版, pp. 65-78.
- (2) 赤田ちづる (2025) 「事故における配慮」 明智龍男・浅井真理子・坂口幸弘・瀬藤乃理子・松岡
弘道 編著『死別と悲嘆の精神医学』, 南山堂, pp. 260-263.
- (3) 坂口幸弘 (2025) 「悲嘆について学ぶ」 明智龍男・浅井真理子・坂口幸弘・瀬藤乃理子・松岡弘
道 編著『死別と悲嘆の精神医学』, 南山堂, pp. 36-40.

【論文】

- (1) 村上典子・黒田綾・増尾佐緒里・赤田ちづる・坂口幸弘 (2025) 心療内科において死別による心
身の不調を主訴に受診した患者の臨床的特徴. 心身医学 (印刷中)
- (2) 坂口幸弘 (2024) グリーフケアとは何か? 緩和ケア 34(6), 461-465.
- (3) Ito Y, Hamaguchi T, Suzuki M, Otaka Y, Asai M, Sakaguchi Y, Shirai Y, Yoshikawa E,
Tateno A, Yokobori S. (2025) Identification of unmet information needs among families
of critically ill patients and their association with post-intensive care syndrome-family:
protocol for a single-center cross-sectional study. BMC Palliat Care. 24(1):29.

【学会発表、シンポジウム】

- (1) 坂口幸弘・赤田ちづる (2024) “遺族”は社会的にどのように見られているのか—誰を亡くしたか
による認識の違い 第 29 回日本緩和医療学会学術大会&第 37 回日本サイコオンコロジー学会総
会 (神戸)
- (2) 赤田ちづる・坂口幸弘 (2024) 日本人における遺骨への態度(1)-遺骨観尺度作成の試み- 日本心
理学会第 88 回大会 (熊本)
- (3) 坂口幸弘・赤田ちづる (2024) 日本人における遺骨への態度(2)-収骨が遺族の悲嘆プロセスに果
たす役割-日本心理学会第 88 回大会 (熊本)
- (4) 西岡秀爾・赤田ちづる・坂口幸弘 (2025) 死別後の悲嘆プロセスにおける納骨の持つ意味 第 7
回日本グリーフ&ビリーブメント学会学術大会 (大阪)
- (5) 赤田ちづる (2024) きょうだいを亡くしたこどもへのケア 第 23 回日本トラウマティック・ス
トレス学会 (京都)
- (6) 赤田ちづる (2024) 遺されたきょうだいのグリーフについて 第 36 回神戸心身医学会 (神戸)

7. 計画の総括

本研究は、2022年度～2024年度の3年間にわたって自賠責運用益拠出事業から交通事故被害者対策に関する研究支援として助成して頂き実施した。

交通事故遺族が直面する諸問題のうち、特に心理的影響に注目し、それに応じた支援のあり方について検討すること、また、交通事故による死別が遺族に及ぼす心理的影響とその関連要因を明らかにするとともに、支援者の養成を図ることで、交通事故遺族のための心理・社会的支援体制を構築することを目的とする。交通事故被害者の遺族に対する「真に必要な寄り添い方」と「あるべき姿・環境」を示し、普及させることにより、交通事故被害者遺族の心のケアに寄与することが期待される。

2024年度は本研究の3年目にあたり、基礎研究の蓄積から心理社会的支援に関する研究、支援者養成プログラムの開発、研究者・支援者等のネットワークの構築、社会貢献活動など、幅広く交通事故遺族のための心理・社会的支援体制を構築するための資料を提示することができたと考えられる。

研究成果にも示したとおり、成果指標に掲げた各目標を幸いにも概ね達成するに至った。一方で、成果の公表にまで至っていないデータもあり、次年度以降積極的に論文投稿や学会発表に尽力していきたい。また、今年度は交通事故遺族という限られた研究対象者との関係性の構築にもご理解・ご支援を頂き、年間を通じて100名以上の交通事故遺族に対し、グリーフケアの視点を取り入れた支援活動を併行的に実施することができた。グリーフケアの視点を取り入れた支援活動は、今後の研究対象者の確保に一定の成果を得ることができたと考えている。

交通事故遺族を取り巻く環境は法制度として徐々に整備されつつあるものの、依然として心のケアやグリーフケアの質の担保、地域間の支援格差などには課題も多い。加えて高齢者事故や外国人ドライバーによる事故など、新たなニーズの多様化も顕在化しており、これらに対応した支援体制のさらなる構築が急務である。今後も研究知見の蓄積に努め、交通事故遺族のための心理・社会的支援体制の構築を目指していきたい。

長年にわたり日本損害保険協会自賠責保険運用益事業より温かいご支援を頂戴し、本研究を進めることができましたこと、厚く御礼申し上げます。