対象喪失とグリーフワーク

－死別体験者における危機・悲哀・癒しのプロセスに関するサポート－

中村照江（香川県精神保健福祉センター）　五嶋五十鈴　中添和代（香川県立医療短期大学）　徳田知子（キナシ大林病院）
大須賀桂子（玉野総合医療専門学校）　松下有希子（香川県庁医務国保課）　芝明義（吉備国際大学）
齋中康人（かまだメンタルクリニック）　村上真知恵（高松市女性センター）　溝淵由理（臨床心理士）

〈要旨〉

対象喪失には、様々なものがある。近親者の死や失恋といった愛情・依存の対象との死や別離、また、引越し、転勤、進学といった環境の変化が引き起こす慣れ親しんだ環境や人との別れ、自分自身が愛せなくなる体験などである。そのようにみると、対象喪失とは人生のあらゆる局面で、大規模に、そしてしばしば突然に、また破局的に起こることが考えられる。また、そのような対象喪失の中でも、とりわけ近親者との死別は大きな苦痛を伴い、空虚感、情緒的孤立感、苛立ち、怒り、罪悪感等に加え、様々な身体反応を引き起こすことがある。こうした危機的状況から回復するためのネットワークは、機能の低下した家族状況、人間関係の希薄化した地域社会にあっては求めることが困難となっている。そこで我々は、市民を対象とした知識普及としての講演とシンポジウムを開催し、参加者の意識調査を行った上で定例の学習会を実施し、参加者の意向を受ける形で死別体験者の自助グループを立ち上げ、現在に至っている。

〈キーワード〉

対象喪失　死別　悲嘆　グリーフワーク　自助グループ

はじめに

現代の社会は、喪の作業ということを極力排除した社会になりつつある。連日報道される殺人事件や交通事故死などのニュースがあるが、現代においては、近親者の死に出会った遺族たちは、その死にどのように向き合えばいいのかさえもわからなくなっている。一昔前までは、喪に服する、喪の儀式という意味合いもあったであろう葬儀でさえも、いまや葬儀屋主導の形式化された社会的な営みに終始してしまい、喪の儀式の意味合いを持たなくなりつつある。

対象喪失とストレス

米国の精神科医、ホムルスとラーエは、人々にとって重大なストレスとなる日常生活における変化とその変化から生じる危機を克服して、再適応するために要する努力を数値化しているが、配偶者の死を上限の100と考慮し、その他のストレスを対比させている[1)]。

また、1967年に報告された英国のウェールズ地方で行われたリースとラトキンスらは、近親者を失った家族、特に悲嘆の最中にある夫あるいは妻が、身体の病気にかかり、死んでいく比率の高さを示している。性別、年齢、家族など同じ条件を持つ二つのグループにおいて行われた比較・調査によると、1年以内に近親者との死別を経験したグループでは、経験していないグループと比較して、その1年間の死亡率は7倍であった。しかも、配偶者を失った者に限ると、約10倍にも達している。この統計的研究は、近親者、特に配偶者を失った対象喪失経験が、

何らかの社会的・心理的・生理的機序を介して、直接の死亡原因になる身体疾患を引き起こす事実を科学的に実証する意義を持っている[2)]。

以上のことから、何らかの対象喪失体験、特に身近な者との死別体験は、生理的抵抗力を弱めることが考えられる。心理的にも対象喪失により生じる悲嘆が抑圧され、一見克服されたかのような様相を呈することがあるが、アルコール、薬物、付き合い、社交、セックス、イベント、仕事など、こころの苦痛を回避する様々な手段によって、表面化してくることも知られている。

対象喪失とグリーフワーク

わが国でグリーフワークが注目されるようになったのは、おそらく阪神淡路大震災がきっかけになったと思われる。グリーフワークとは、対象喪失から生じる悲嘆の心理過程をたどり、喪失に伴う反応(怒り、哀しみ、空虚感、憎しみ、罪悪感、後悔、償い等）と一つ一つ向き合い、整理をし、解決していく過程ともいえる。遺された人は、失われた対象との精神的あるいは空想の中での再結合の試みと絶望が反復される過程の中で、やがて対象の死を自分の人生の中に取り込み、新しい対象との結びつきやこころのよりどころと生きがいになる絆を探索し始めるようになる。グリーフワークは、いわば、喪失体験を克服するために必要なこころの営みともいえる。

グリーフワーク研究会での試み

1．講演会・シンポジウム

対象喪失や、グリーフワークについての関心度の調査と知識普及をねらいとして、2001年1月21日に「死別の悲哀と癒しを考える」というテーマで、講演とシンポジウムを開催し、県内外から221名の参加があった。

参加者の男女比は図1のとおりで、男性が54名、女性は167名と、男性の約3倍になっており、女性の関心の高さが伺える。

2．アンケート結果からみた参加者の参加動機

参加者にアンケートを実施し、122名の回答を得た。

参加動機を①自分自身に喪失体験がある②身近に喪失体験をした人がいる③喪失体験に関心がある④その他に4分類した。その結果図2に示すように、自分自身に喪失体験がある人が39%、身近に喪失体験をした人がいるが14%であった。

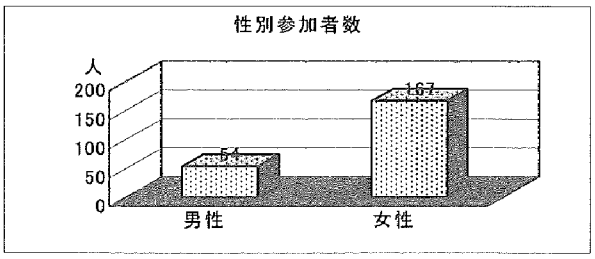

図1　講演会・ジンポジウムの性別参加者

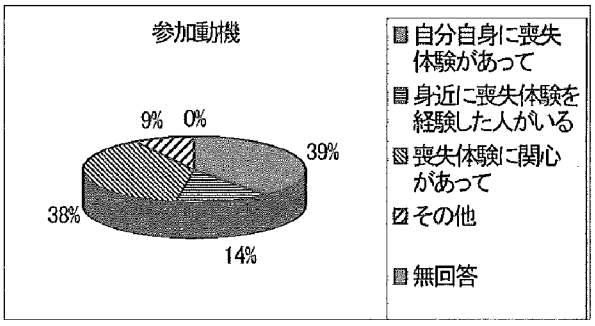

図2　講演会・ジンポジウムの参加動機

3．講演会・シンポジウム後の活動

2001年2月18日より「グリーフワークについて考える会」を表1のとおり開催し、学習会と自助グループが定例的に行えるようになった。

表1　会別による参加者人数

年月日	内　　容	自助ｸﾞﾙｰﾌﾟ
13.2.18	ｸﾞﾘｰﾌﾜｰｸについて考える会　25名	—
3.25	〃　26名	—
4.15	〃　17名	7名
5.13	〃　16名	4名
6.10	学習会　21名 (ﾒﾝﾀﾙﾍﾙｽとしてのｸﾞﾘｰﾌﾜｰｸ)	2名

参加者は、対象喪失によって、まだその深い哀しみの中にいる者や過去に喪失体験をした者、対象喪失に興味・関心がある者などである。

参加者のニーズから、対象喪失の中でも、とりわけストレスの高い身近な方を亡くされた者を対象に、死別体験者のグループ活動の設立を試みた。

1）死別体験者のグループ活動の設立

当グリーフワーク研究会における自助グループのねらいは以下の4点とした。

①喪失体験者が裁かれることなく、その感情、経験を語り合え、共感的な理解が得られる。

②他の悲嘆者と出会い、「自分だけが哀しく苦しんでいるのではない。この悲嘆は、誰もが感じる普通の反応である。」ということを同じ喪失体験者同士で感じ合える。

③悲嘆の心理過程をたどった者から、こころの支えを得ることができる。

④人間的成長と自立に向かう。

このように安心して、その時々の感情を吐き出し、怒りや哀しみを共有し合うことは、様々な感情に一つ一つ向き合い、今ある自分の現実を受け入れていくというグリーフワークをなしえていく。

このような自助グループが必要な理由の一つには、家族構造の変化による、家族機能の低下がある。

現代の家族は、伝統的な三世代同居家族から、核家族へと構造的な変化は著しく、家族は縮小化するとともに、孤立化してきた。一昔前までは、冠婚葬祭は、家族や近隣とのネットワークで行われ、喪失体験があっても、親族、近隣、職場、友人などの多様な複数ネットワークにより、その哀しみに一つ一つ安心して向き合うということがなされてきた。

しかし、相次ぐ転勤・別居・大型マンション化などによる生活の場の変化や、家族構造の変化により、従来の多様なネットワークが形成されにくい状況がある。

また、喪失体験を家族で話し合い、哀しみを共有していくことは、起った事態の深刻さからして、困難性を伴うこともある。

図1でも示したように、対象喪失に関する関心は、圧倒的に女性が大きい。これは、仮に夫婦といえども、その対象喪失から生じる悲嘆の経過には個人差が生じていることを示していると思われる。一般的には男性は、仕事が大きな影響を示していると考えられる。仕事は半ば強制的社会的役割であるため、様々な対象喪失から生じる悲嘆を、ある時間切り離してしまうからである。しかし、このことは、当然のことながら、充分にそのときの悲嘆に向き合えないことで、こころの健康が損なわれる場合がある。

Ann K.Finkbeiner は、子どもを亡くした後の、すべての夫婦関係の調査を概括する試みのなかで、夫婦関係が悪化する率は、24%～70%に渡るとしている[3]。このことから、夫婦といえども、子どもの死の受けとめ方や、その哀しみ方はそれぞれ異なっていることが考えられる。

また、死別から生じる悲嘆も、死因や死に至るまでの状況、特に医療関係者が、死に至った子どもにどのように接してくれたか、また、親としての役割を果たせたか等の様々な要因により、個別性が生じるから、自助グループを運営、育成していく上でのファシリテーターの役割が重要である。

「子どもでないからまだまし」や、「夫でなくてよかった」といった不用意な言葉・態度などで、参加者同士がさらに傷つけてしまうことがないようにしなくてはならない。

押し付けがましいアドバイスや、早く立ち直るようにプレッシャーをかけることなども、参加者の悲嘆プロセスを妨げかねないものである。

安心して感情が吐き出せるためには、安心できる場でなければならない。そのため、我々が主催している自助グループでは、ファシリテーターとして、当研究会メンバーのカウンセラー、ソーシャルワーカー、保健婦等が2名体制で担当している。

2）学習会

対象喪失、悲嘆のプロセス、グリーフワークなどについて興味・関心のある者を対象に、2001 年 6 月より、6回コースで月1回学習会を実施している。学習会では当グリーフワーク研究会のメンバーが講師となり、受講者と意見交換しながら、相互作用効果を高めている。市民とともに、グリーフワークについての正しい知識を身につけていくことは、将来

的には社会的活動のもとになると考える。それは、対象喪失は人生のあらゆる局面で、大規模に、そしてしばしば突然に、また破局的に起こることと、誰にでも起こりうることだからである。そのため、こころの健康の保持・増進という観点からも、自分自身・あるいは身近な人が対象喪失を経験したとき、その悲嘆から生じる反応や、接し方を知っていることは大切である。

悲嘆のプロセスは、様々な感情や、ストレスから心身の不調や病が生じるだけでなく、他人からの心無い言葉のため、苦しみが増幅されることもある。

この学習会での学びが、遺された者が二次的被害にあわないような社会環境を整えていくことに役立つことを期待したい。

おわりに

「グリーフワーク」は、耳慣れない言葉ではあるが、今回このように多数の方の関心を得て、講演会・ジンポジウムを開催し、発展的に学習会や自助グループを実施するまでに至った。

参加者の希望をまとめると「グリーフワークについてまとまった学習をしたい」、「死別体験者の自助グループに参加したい」、「グリーフワークについての社会活動をしたい」というものが多かった。

当グリーフワーク研究会は発足して月日も浅く、活動内容については、試行錯誤の段階であるが、今後も、市民の声に耳を傾けながら、地域精神保健福祉に携わる者として、グリーフワークをこころの健康づくりの一環とし、残された課題に取り組んでいきたいと考える。

〈引用文献〉

1) Comprehensive Textbook of Psychiatry,edited by Freedman,A. et al, 1975.

2) 小此木啓吾:対象喪失.中公新書.p4-5.1979.

3) Ann K.Finkbeiner, 高橋佳奈子訳:子供を亡くしたあとで.朝日新聞社.1997.

〈参考文献〉

1) 山崎章郎、田村恵子編:ﾀｰﾐﾅﾙｹｱ.Volume11 Number1.三輪書店.2001.

2) 亀口憲治著:家族臨床心理学.東京大学出版会.2000.

3) 阪神・淡路大震災支援委員会編:喪失と家族のきずな.金剛出版.1998.

4) J.L.ﾊｰﾏﾝ,中井久夫訳:心的外傷と回復.みすず書房.1999.

5) ﾆｯｾｲ基礎研究所編著:日本の家族はどう変わったか.NHK 出版.1994.