

ひとつ 1400 字で、目標は 100 本 (1400 x100 = 140,000 字)、10 万字 (新書)、15 万字 (単著)

本のタイトル

悲しみは愛しさ：自死遺族の自助グループ

はじめに

I) 悲しみは愛しさ

1. 「悲嘆回復プロセス論は間違っている」
2. 「悲しみからの回復はありえない」
3. 亡き人はここにいる
4. 遺族として生きる
5. 悲しみは病気ではない
6. **更新** 悲嘆は悲しみではない
7. 悲しみは愛しさ
8. 悲しみは心理学の対象ではない
9. 悲しみもまた私たちのもの
10. プロセス論が拒否される第一の理由：「前に進め」というから
11. プロセス論が拒否される第二の理由：「終結」があるから
12. プロセス論が拒否される第三の理由：「始点」があるから
13. **生きている人から見れば、遺族。亡くなった人から見れば、未亡人。両方から見れば、家族。**
14. 亡くなくても家族であることは変わらない
15. 思索の原点としての悲哀
16. やり遂げたこととしての自死
17. 亡くなくても家族
18. 「愛と正義の否定」から学ぶ

II) 自助グループのかたち：遺族コミュニティとして

19. [自助グループはコミュニティである](#)
20. 悲しみばかりではない
21. 遺族として生きることを学ぶ
22. 治療の場ではなくコミュニティである
23. わかちあい・ひとりだち・ときはなち
24. 亡くなった人とのつながりを学ぶ
25. テキストではなく、グループから学ぶ
26. そこだけの会話の形
27. 吐いたものは分かちあえない
28. 悲しみを傷（トラウマ）と理解しないこと
29. 同じ立場の人とのわかちあい
30. わかちあいの場と話し合いの場
31. 遺族だけの安心感
32. サポートグループと自助グループ
33. クールダウン
34. 参加は待つ、誘わない
35. 広報の大切さ
36. 差別と闘う
37. 遺族の誇り
38. [運営のあれこれ（未完成）](#)

Ⅲ) 異文化としてのグリーフケア

39. 悲嘆は翻訳語である
40. 悲嘆は終結しなくてもよい
41. **悲しさが続くから助けが必要なのではなく、悲しさが続いていることを異常とされるから助けがほしい。そして、それを異常と言っているのがグリーフケア。**
42. 死者とのつながりを切るグリーフケア
43. 死者と対話する文化、しない文化
44. 天国の歴史
45. 情緒を病と捉える西洋の伝統

- 46. **NEW** 「とき」と時間
- 47. 「時は金なり」とグリーフケア
- 48. 心のケアと医療化

IV) 癒したい人の卑しさ

- 49. 癒したい人の卑しさ
- 50. わからないことへの敬意
- 51. 批判されないボランティアの「善意」
- 52. 遺族にとっての「ときはなち」
- 53. 心のケアは、他のケアよりも高級なのか
- 54. 救うのは人ではなく、神や仏
- 55. 傷は自ら癒える、癒されるのではない
- 56. 「聴くだけしかできません」は謙虚な言葉ではない
- 57. 遺族が泣くことを待つボランティア

V) 怪しい「科学」と専門性

- 58. グリーフケアにありがちな間違い
- 59. 現場にいるからこそその思い込み
- 60. 疑似心理学
- 61. 宗教がまじった怪しい「科学」
- 62. スピリチュアルに引かれるボランティア
- 63. 市場としての遺族ケア
- 64. 二つの「帽子」
- 65. 「ケアできると思っているのか！」
- 66. 「声」ではなく「反応」と理解する愚かしさ

VI) とともに働くために

- 67. まず「支援」ではない
- 68. ともに行う研究

69. 連携する仲間・同僚として

更新 [参考文献](#)

2020年10月8日公開スタート

はじめに：語りかけるのではなく、夜空に向かって話すように

ある書店の編集長から「自死遺族の本を書いてみませんか」と声をかけていただいたのは2011年の秋のことだったと思う。周りの遺族たちの声にも励まされ、書きたいと思ったものの、なかなか書けない。

最初は遺族のかたと共著で書きたいと思った。私には想像もつかない体験をしていらっしゃる遺族の心に届く本を書くなら、共著しかないと考えていた。しかし、それができなかった。「私たち」と書き出せないのである。

遺族は「私には想像もつかない体験をしていらっしゃる」と思うからこそ共著にしたかったのだが、その、まさに同じ理由から「私たち」という主語を私自身が使えなかった。「想像もつかない体験」であっても共著者となれる程度の理解はもちたいと思ひ、男親で一人娘を亡くされたかたのお話しを聴かせてもらったが、それにも私は圧倒されるだけだった。たとえていえば、摩天楼の窓際に立ち、足がすくむ状態だと言って良いだろうか。「私たち」と言ったとたん思考停止になってしまうような感覚だった。

それでも何度も、自死遺族の市民運動をされている田中幸子さんに励まされ、また自助グループの運動であってもその推進のためには私のような第三者の応援も求められているのだと思ひ、本の執筆を完全に諦めることはできなかった。

そんなある日のこと、田中さんが、ひとりのお母さんのことを話してくれた。二人の子どもがいたが、ひとりが他の一人の命を奪ったあと自死してしまったそう。そのお母さんに会っても「もう言葉がない。抱きしめるしかないです」と言う。

「言葉がない」。まさに、それだと気がついた。私は、これまで遺族に語りかける本を書きたいと思っていた。しかし、書けなかった。それは私には語りかける「言葉

がない」からだった。自分自身が遺族であり、多くの自死遺族に会い、支援している田中さんでさえ「言葉がない」体験をされている。まして自死遺族でもない私に遺族に語りかける「言葉」があるはずがない。

「遺族に語りかけよう」という私の姿勢そのものに無理があった。そんなことはできるはずがないのである。語りかけるのは止めようと思った。では「語りかけない」というのなら、どんな本を書けばいいのだろう。

そこで思い出したのは、一人の自死遺族のかたのことだ。彼は、私のエッセイ集¹を寝る前にひとつずつ読んでくださっているという。「短いので、読みやすい」「長いものは、読めないのですよ」とおっしゃっていた。遺族のかたで「長いものは読めない」という方は多いという印象がある。おそらく、その悲しみのためだろう。

ならば、あのエッセイ集のように短い、見開き2ページで終わるものを集めた本を書いてみようと思った。遺族のかたにむけて語りかけるのではない。私のほうが、独りでつぶやいているような本である。思い出したときに手にとって読んでもらえて5分もかからずに読めてしまうようなものを70-80ばかり書いてみよう。

そういう気持ちで、この本を自死遺族のかたがた、とくに自助グループに集う、あるいは集いたいと願う遺族のかたに向けて書くことにした。夜空に向かって、ひとりで話しているような本にしたい。眠れない遺族が、それをふと耳にして、壁向こうでしばらく聴いてくださり、疲れたらまた眠るなり、そこを離れるなりしていただく。そんな本になれば良いと願っている。

2018年1月

1415字

[目次に戻る](#)

「悲嘆回復プロセス論は間違っている」

そもそも私が自死遺族について考え始めたのは、2008年の晩夏、自死遺族の自助グループ運動の先覚者である田中幸子さんと出会ったことに始まる。田中さんからは、私の小著¹を読んだこと、それで「助け」が欲しいという手紙を受け取っていた。最初のお手紙がいつ届いたのかは記憶が定かではない。筆ペンで書かれた大きな字が印象的で切実な内容だったが、自死や遺族の問題は、当時の私の研究とはかなり距離があり、私ではどうい力にはなれないと思っていた。また電子メールに慣れた私には、郵便の返事はとても重荷で、多忙なこともあって返事も書けなかった。

そのうち2通目が届いた。びっくりして短い、ただしそっけない返信を書いたように思う。そして3通目が届き、さすがに申し訳なくなり、お会いすることにした。しかしそれでも私は、この分野では何もできないだろうと思い、一度きりのご縁になるだろうと考えていた。

私の勤務先のすぐそばの駅前で待ち合わせをした。私にはなんとなく田中さんが和服姿で現れるような気がしていた。それまでいただいた手紙が、いずれも和紙に書かれてあったため「和風」というイメージがあったのかもしれない。なので、洋服に身をつつみ、少し早口で、どちらかという也快活に話される田中さんの初対面の印象は、意外だった。田中さんに寄り添うように歩いていた男性は、大きな鞆をもっていて、やはり笑顔でフットワークが軽そうな印象を受けたので、「この（鞆の）中は（取材用のテレビ）カメラですか？」と、私は冗談半分で聞いてみた。田中さんから事前に送られてきた新聞記事の印象があり、田中さんの記事を書いているジャーナリストなのかと思ったのである。あとで一人娘を自死で亡くされたお父さんなのだと知って驚いた。

その日は、研究室で三時間ほど、お二人のお話を聞き、やはり私にはできない仕事だと思った。その理由としては、お二人は「悲嘆回復プロセス論」は間違っている」「グリーフケアは遺族を傷つける」と繰り返しおっしゃるのだが、それは臨床心理学か精神医学の問題であって、私の専門である社会福祉の問題ではない。悲嘆回復プロセス論が正しいか、間違っているかなどという議論は、私には理解の範囲を超えている。「では、そういう問題に関心をもっている研究者をネットか何かで探してみましよう」という約束をして、その日は終わったように思う。

後日、私は、いろんな日本語のデータベースを使って「悲嘆回復プロセス論」に否定的な研究者や研究論文を探した。日本語という限定で探したのは、お二人の次の訪問先、この点について自死遺族のグループと協力して研究を進めていくことができる日本の研究者を探したかったからである。

数日後、私はそういう条件に当てはまりそうな研究論文と研究者の連絡先を見つけて、お二人に送った。しかし「ちょっとパツとしないねえ」という否定的な反応しか返ってこなかった。お二人は「悲嘆回復プロセス論が科学的に見て正しいか、正しくないか」という問題には関心がなかったようだ。遺族として実感として、それは「正しくない」と確信していたからである。

それはなぜなのだろう。どうして、そこまで「悲しみは段階を経て癒されていく」という考えに否定的なのだろう。グリーフケアという「ケア」が、遺族を傷つけているというのは、どういうことなのだろう。私の疑問は、そこから始まったのである。

1421 字

[目次に戻る](#)

ⁱ [岡\(1999\)](#)

ⁱⁱ ここでいう「悲嘆回復プロセス論」とは「最初の死別のショックから徐々に回復し、再び社会的な生活に復帰するという、段階的な変化が想定されている」([小高, 2008, p.197](#)) 考え方であり、そこでは「その段階の順序やそれに要する時間などは個人による違いがある」([小高, 2008, p.197](#)) ということが必ず追加的に述べられる。[Kübler-Ross & Kessler \(=2007\)](#)の第1章「悲嘆の五段階」に詳しく述べられたものが代表的なもので、それによると悲嘆は否認・怒り・取引・抑うつ・受容という五段階のプロセスを経る。[平山\(2011\)](#)は自死遺族の悲嘆も同様の五段階（「パニック期」「苦悶期」「抑うつ期」「現実検討(マ)識や洞察が出てくる時期」「立ち直り期」）を経るとする。そして私が田中さんと初めて出会ったころは「わが国では、平山の悲嘆のプロセスが実際の臨床に即した内容となっている」とされていた([山田ほか, 2009, p. 1078](#))。その他、自死遺族に限らないが、悲嘆のプロセス論としては、わが国では「デーケン (Deeken A) の12段階モデル」が「最もよく知られる理論」とされている([高橋, 2012, p. 13](#))。Deekenの12段階モデルについては[Deeken \(1996a, 第2章: 遣される者の悲しみ: 悲嘆のプロセス\)](#)に詳しい。ただしDeekenはKübler-Rossの五段階に一段階を追加した六段階モデルも提示している([Deeken, 2001, pp. 8-12](#))。なお、ここでいう「悲嘆回復プロセス論」は、もう古く、専門家は用いていないという指摘がある（「[グリーンケアのありがちな間違い](#)」を参照）。しかし、それでも実際には使われているようで、たとえば、[手塚ら\(2012\)](#)は、新しいモデルも旧来のモデルを「部分的に援用あるいは追試するものである」(p. 74)とし、「フロイトが提唱した『喪の作業』段階」(p. 71)を6段階にして自死遺族相談に用いている。

「悲しみからの回復はありえない」

なぜ「悲しみは段階を経て癒されていく」という考えに、自死遺族たちはそこまで否定的なのだろう。私自身は祖父母との関係が疎遠であったこともあり、当時は身近に人の死もなく生きてきた。家族の死も自死も、私の想像の域を超えたところにあった。

「悲しみは私の身体の一部なんです」と、田中さんはおっしゃる。身体の一部なら、それは無くなることはありえない。「悲しみからの回復」という言葉がよくあるが、手や足が無くなることを「回復」とは言わないだろう。それが「脳」であるのなら、それが無くなれば、生きていくこともできない。悲しみが「身体の一部」であるとは、それが自分にとって無くなることはありえないものだという意味だと思う。

田中さんといっしょに初めて私の研究室を訪れてくれた男性は「回復なんてありえないでしょう？」と語気を強めて言われる。「悲しみからの回復」を謳うグリーフケアを心底、嫌っている様子だった。ご自身は、たった一人の娘を自死で喪っている。彼は私よりも一つ年上だけなので、当時は五〇歳ぐらいだったのだろうか。「回復があるとすれば、それは私の娘が生き返ることですよ」とおっしゃる。

「回復」は、文字通りとれば、元に戻ることだ。「元気回復」とは元気が戻ること、「健康回復」とは健康が戻ることをいう。「悲しみからの回復」とは、悲しみから立ち直ることをいうのだろうが、そこには亡くなった人の存在が考えられていない。「悲しみ」という気持ちの問題だけに焦点があてられている。「悲しみ」がある理由やその由来などは、その背景として切り離されている。

自死遺族の悲しみは、家族を喪った悲しみであり、喪った家族と密接に結びついていく。何らかの気分のような悲しみが、宙にぶらりと浮かんでいるわけではない。つ

まり悲しみが、悲しみという感情だけであるわけではない。いつも亡くなった家族と結びついている。だからこそ「悲しみからの回復」はないし、もしもあるとすれば、それは亡くなった家族が黄泉（よみ）の国から生き返ることが必要なのである。また「悲しみは私の身体の一部なのです」という遺族の言葉は、すなわち「亡くなった家族は、私の一部でした」という言葉を言い換えたものだろう。

「死者が生き返ることはない」という残酷な、しかし疑うことが許されない現実から、「悲しみからの回復はありえない」という言葉が遺族から出ている。感情についての心理学的な法則を言っているわけではない。亡くなった人の存在と悲しみは、ひとつに結びついている。だから「死者のよみがえりは無い」というなかで、もし「悲しみからの回復」があるとすれば、それは、かけがいのない死者との再びの別離を意味する。突然の自死によって家族はかけがいのない人を喪い、遺族となった。そして、そのかけがいのない人との関係そのものが悲しみでもあるのだから、その悲しみからの回復とは、亡くなった人と、さらなる距離をとることになってしまう。

「悲しみからの回復はありえない」という遺族の言葉は、望みを捨てた自暴自棄から発したものと誤解されがちだろうが、そうではなく「愛する家族とのつながりを捨てることはありえない」という力強い声なのであり、的外れの同情への苛立ちでもある。それは心理療法家の助けを求める言葉などでは決してなく、愛する家族を誇りに思い、その存在を心の中心に置いたまま、遺族として社会のなかで生きていこうとする決意の反映でもあるのである。

1434 字

[目次に戻る](#)

亡き人はそこにいる

娘を自死で亡くした夫妻の自宅を訪れたことがある。家に入れば、その若い娘さんの写真があちらこちらにあった。夫妻とテーブルをはさんで向かい合ったときも、娘さんの写真はそのテーブルの上にあった。私は夫妻の話を聴くために訪れたのだが、その家にはもう一人の人がいることにすぐ気がついた。つまり、亡くなった娘さんがそこにいたのである。夫妻ふたりの間に、表情も変わらない写真の姿で、彼女はそこにいた。会話は、その夫妻と私の三人のあいだで言葉がかわされるという形で進んだのだが、私には黙ってそれを聞いている娘さんの存在を感じた。いや、そんなふうにいえば靈感めいた話に聞こえるだろうが、もっと正確にいえば、夫妻のなかにしっかりと娘さんは根をおろして、夫妻の言葉の一つ一つにその存在を伝えるものがあったということだ。

「亡くなった人は、もうこの世にはいない。」これが世間の常識である。私もそう思っていたが、遺族の家の中までは必ずしもそうではない。遺族の生活には、亡くなった人は、いまでもそこにいる。死んではいるが、遺族にいまでも語りかけ、働きかける力になっている。「亡くなったのにそこにいる」。それが遺族の感覚である。

遺族の心理的ケアをしようとする人たちが、ときに自死遺族から拒絶されてしまうのは、その感覚が違うからではないかと思う。遺族にとって亡くなった人は、まだ「そこにいる」。それに対して遺族ではない人は、ごく常識的に「死者はこの世にはいない」と考える。この「いる」「いない」の感覚の違いは、途方もなく大きい。'

もはや「いない」人のことを嘆くのは非合理的である。時間の無駄であり、無意味な行動である。「気持ちはわかるが、前に進みなさい」というアドバイスがあっても無理はない。なぜなら、亡くなった人は、もういない。存在しない。あとには「悲し

み」という感情あるいは喪失感しかない。だからその感情をどうにかケアしようという発想につながる。「悲しみからの回復」が目標として出てくるのは、亡くなった人は、もはや無になったという前提があるからだ。

しかし、遺族にとっては、愛する家族は亡くなってもまだここにいる。ここにいるのだから、忘れられるはずがない。すぐそばにいるのに声が聴けず、触れることもできない。抱きしめることもできない。だから悲しい。悲しいのは、そこに愛する者がいるのに、生きていたころのように自由に話ができないからだ。遺族にとって、この悲しみを無くすことは、自分のそばにいる亡き人を忘れることであり、無視することであり、それだからこそそれはできないと思うのだろう。

ある遺族は「私は遺族というより、家族です」と言う。「遺族」という言葉は「遺された者」であり、亡き人との関係が失われたように響くから嫌なのだそうだ。また晩御飯をつくっていると、まったく香りのないものができてしまい、「なんだ、お行儀がわるいね、（待つことができなくて、香りを）食べちゃったのかい」と、一人笑いながら、台所のどこかで立っていて、いたずらっぽく笑っているはずの自死した息子に呼びかける女性もいる。

遺族とは、そういう人だ。逆にいえば、亡き人がそこにいると感じる人を、我々は遺族と呼ぶ。そういう遺族が、自死遺族の自助グループに集う。一方で、家族が自死して「亡き人はもういない」と思う人もいる。そのような人は自らを遺族とはあえて呼ばないだろう。どちらが正しいかは問題ではない。家族の死をどう受けとめるかという考え方の違いなのである。

1455 字

[目次に戻る](#)

¹この死者が「いる」という感覚は、日本の仏教的なものからくるのかもしれない。自死遺族のネット掲示板を言語学的に研究したオーバーヴィンクラーは次のような興味深い考察を行っている。

ドイツ人は掲示板を、現実ウェブ上にいる同じ苦しみを分かち合うことのできる他者を見つけてコミュニケーションする場として利用し、悲しみを乗り越える方法を模索している…。…それに対し、日本人は掲示板をウェブ上の他者だけではなく、内的かつ私的な「もう会うことのできない死者」に語りかける場としても利用している。…「寂しかったよね」「辛かったね」など、亡くなった人物の心情を代弁し、語りかける形式の用例が見られる特徴があり、これらの感情語彙は書き手である遺族自身の心情ではなく遺族が想像した死者のものである。彼らは、相手の心情を慮り語りかけるという本来コミュニケーションできる相手と行うはずの行為を、コミュニケーションできなくなった相手（死者）に対して擬似的に行っているのである。インターネット上の掲示板とは、読み手が存在するにも関わらず具体的に誰を相手に語りかけているかが目に見えない場である。そのため、死者に直接語りかけるかのような投稿もさして不自然ではなく、自分の中で死者に語りかけることによって悲しみと向き合うという内的な感情表出と、他者に対してその感情を開示し共有するという外的な感情表出を両立させることのできる特殊な場となっているのではないだろうか。 [Oberwinkler \(2015, pp. 40-41\).](#)

遺族として生きる

父の葬儀のとき、私は遺族だった。「ご遺族のかたは」と呼ばれて立ち上がり、遺族の席にすわった。喪服を着て喪主として亡き父のことを思い、出棺ときは涙を流した。その後、慶弔休暇をとり、遺族として父の納骨のことを考えていた。しかし、その休暇のあとは、また日常に戻った。葬儀のときに使った父の写真は、しばらくは机の上においていたが、いつのまにか書類の下に埋もれていた。私が「遺族」であった時間は短かった。私は遺族であったが、もはや遺族ではない。私が遺族と呼ばれる日は、しばらくはないだろうし、私を遺族として見る人もいないだろう。

私が出会った遺族は違う。葬儀があった日から幾年たっても遺族であり続けている。毎日のように亡くなった人のことを思い、悲しみとともに生きている。悲しみは愛しさであり、愛しいと思うかぎり（すなわち自分自身が生きているかぎり）その悲しさは続くと遺族は感じている。

誰も遺族になりたいとは思わない。また自らの意思で遺族になる人もいない。しかし、遺族になったあと、遺族であり続けるか、それとも遺族であることを止めるか、その選択は可能なのかもしれない。

極端な例をあげれば、孤独死のあと、親族のだれもが葬儀をすることも嫌がることがある。「自分で家を出ていった。この何十年という間、いちども会っていない。いまさらなぜ自分が葬儀代を出さなければいけないのか」というわけだ。この場合、孤独死を発見した役所から連絡を受けた瞬間だけは遺族となるかもしれないが、たちまち遺族であることを止めてしまう。

自助グループに集う自死遺族たちは、ある日突然に遺族になったあと、遺族として生き続けることを選択したのだと思う。つまり、亡くなった人を愛しく思いながら生

きる「遺族という生き方」を選んだ人たちである。さらに正確に言えば、愛しく、そして悲しく思いつづける道しか自分には残されていないと自ら気づいた人であると言うべきか。あれか、これかと気軽に選んだわけではなく、これしかないと深く思いつづけたうえで、避けられない定めのように受けとめられた「遺族として生きる」道である。

自助グループは、どんなものでも二重の門に守られている。第一の門は、当事者しかくぐれない。そして、この当事者になるのは、自分の選択では不可能である。障害者であれ、難病患者であれ、自分から当事者になるわけではない。第二の門は、ひとつの生き方や価値観に共鳴した人だけがくぐれる門だ。第一の門は、自らの意思で通るのではないが、第二の門は、自らの意思で通る。この全く性格の違う二つの門が重なっているところに自助グループの、外から見たわかりにくさがある。

遺族の自助グループの第二の門に掲げられた「生き方」とは「遺族として生きる」ということだろう。葬儀が終わって何年も何十年もたっても亡き人とともに生きていく。そのような遺族にとっては、悲しみは愛しさであり、悲しみが終わることはない。「愛しさからの回復」がないように「悲しみからの回復」もない。いや、そもそも亡き人を愛しいと思う心は、遺族にとってごく自然なものであり、そこからの「回復」を目指すようなものではないのだ。

「悲しみからの回復」をことさら強調する専門家は、遺族として生きている人たちの「生き方」そのものを否定してはいないだろうか。あまりに深くて豊かな愛しさのゆえに静かな心に染み入る悲しみを歩む遺族の生き方に、そこを自らの「専門」と呼ぶ専門家は黙して敬すべきではないか。

1445 字

[目次に戻る](#)

悲しみは病気ではない

「病的な悲嘆」という言葉がある。それは「正常な悲嘆」と比べて長く続くのが特徴だという。では、悲嘆は、どれくらい続くのが「正常」かというところ「6か月から1年」と専門職向けの論文にあったⁱ。たとえば、自死遺族支援者への講義の一節には次のような言葉がある。

教科書的には、普通の死別による悲嘆反応は、半年から1年半くらいで回復するといわれています。けれども自死遺族の場合はそうはいかない。5年経っても10年経っても立ち直れないケースが少なくないのです。...やはり自死は特殊な体験なんだということを、きちんと理解して差し上げなくてははいけない。ⁱⁱ

(下線は岡による)

自死は「特殊な体験」で悲嘆反応が5年も10年も続くことがあり、遺族は「立ち直れない」。それは「普通」ではない。異常なのだという。それを「きちんと理解して差し上げなくてははいけない」と、やや不自然なほどの敬語（謙譲語）を使われても、どこか納得できないところが残る。

「遺族として生きる」「悲しみとともに生きる」という生き方をしようと自助グループに集っても、専門家と自称する人々から「それは異常だ」「特殊だ」とされてしまうのが、自死遺族の現状なのかもしれない。何よりも、以下の引用が示すように、遺族の「悲嘆を終結させること」を目標として専門家のケアは行われるからである。

まず、ケアの最終目標は悲嘆を終結させることです。悲嘆の終結とは、故人がもはや存在しない実生活のなかで、新しいアイデンティティを確立して生きていくことです。これは故人のことを忘れ去るという意味ではありません。折り

に触れ故人をしのぶことが続いても、死別後の生活に適応できるようになればいいのです。ⁱⁱⁱ（下線は岡による）

専門家にとっては「故人はもはや存在しない」のだが、遺族には「実生活」においても故人は存在している^{iv}。この認識が正反対であるために「遺族として生きる」人には非常に腹立たしい発言に聞こえるだろう。

そしてこの「悲嘆を終結させる」ことと関連して「喪の作業が遺族のメンタルヘルスにとって非常に重要である」^vと強調されるのだが、この「喪の作業」は、愛する人の死に向かい合う「ひとつの選択肢」にすぎないのに、あたかも、それだけが遺族が取り組むべき課題であるかのように、専門家と自称する人々が口をそろえて唱えることが遺族には腹立たしい。ある自死遺族は、これについて以下のように言う。

「喪の作業」を経ることによって最終的に新しいアイデンティティを獲得して、人生を歩み始めるといことが言われております。その、最終的なアイデンティティを獲得するということに、私は非常に抵抗感があります。私の感情としては、そういった自責の念や悲嘆を抱えつつ、そして、自死者との絆を断ち切らず、絆を永続的に保ったまま、淡々と生きて余生を送ることができないかなと思っています。^{vi}

アイデンティティとは、自分が何者であるかとすることだ。専門家は「故人は存在しないのだから、新しい何者かになれ」と言っている。それに対して自助グループに集う自死遺族は「亡き人は今もいる。だから私は遺族として生きる」と言っている。

「亡き人が、この世にいるかいないか」は、「神がいるかいないか」という神学論争のようなもので、結論は出ないものだ。亡き人は、たとえ目には見えず声もたてないけれども「いる」人には「いる」。そして「いる」ことを信じて生きるのが、遺族なのである。

遺族に対して「喪の作業」を求めることは、遺族であることを止めよということに等しい。「喪の作業」が無駄だとか、間違っているというのではない。それは単に一つの選択肢にすぎないということだ。「科学」の名を用いて、また専門家と呼ばれる立場を利用して、その一つにすぎない選択肢を、絶対唯一の選ぶべき道として遺族に押しつけてはいけないのである。

1631 字

[目次に戻る](#)

ⁱ [張・津川・李・広瀬, 2002](#), p. 27.

ⁱⁱ [自死遺族ケア団体全国ネット\(2008\)](#), p. 35.

ⁱⁱⁱ [張・北島\(2003\)](#), pp. 46-47.

^{iv} [「亡き人はここにいる」](#)を参照

^v [張・北島\(2003\)](#), p. 45.

^{vi} [自死遺族ケア団体全国ネット\(2010\)](#), p 62.

悲嘆は悲しみではない

前章では、長引く悲嘆を病的であるとする専門家と、悲しみとともに生きる遺族とで、考え方が大きく異なると述べたⁱ。私は心理学者でも精神医学者でもないので、悲嘆について学術的に語る資格はない。したがってどちらが正しいかという論争があったとしても、それに加わるつもりもない。

しかし、ある一つの論点に注目すれば、両者は和解可能だと思う。その論点とは「悲嘆は悲しみではない」ということだ。「悲嘆は難しい漢語で、それを易しく言えば、悲しみだ」と思っている部分が、専門家側にも遺族側にもあるように思える。そこが大きな間違いで、無用の混乱をもたらしているのだと思う。

悲嘆について、この分野の研究の第一人者である平山は以下のように言う。

悲嘆 (grief) は、喪失 (死別) にともなう反応ないし症状をさす。具体的に言えば、悲嘆は、喪失体験にともなう悲しみの感情そのものをさしている。つまり、悲嘆の感情は、誰かを亡くしたときに、人間の心のなかにひきおこされる苦悩の一部であると解釈される。したがって、悲嘆は、悲しみという出来事の横断面的側面である「反応」や「症状」のみをさし、その心理的内面や経過 (プロセス) にまで言及するようなことばではない。ⁱⁱ

悲嘆は「反応」であり「症状」であるとされていることに注意したい。「悲嘆は…悲しみの感情そのもの」とあるが、その「心理的内面」を含まない。要するに、内容のない「反応」や「症状」にすぎない。

だが、その「反応」や「症状」とは何なのか。いまひとつ、よくわからないので、上にあげた平山の著書のなかに「心的外傷後死別反応」という章があり、そこを讀んでみると、自死遺族の「反応」が以下のようにあげられている。すなわち「身体や思

考や感情の麻痺」(p. 39)、「自死した時のこと、あるいは、その前後の記憶が失われる」(p. 40)、「自分が自分でないような感じがする。なにかふわふわ宙に浮いている感じがする」(p. 41)、「自律神経（とくに交感神経）の緊張症状…すなわち、動悸がする、…また発汗したり、手足が冷たくなったり、息苦しいといった、過呼吸発作」(p. 41)、「強い恐怖感や不安感や、時間が止まったような感覚」(p. 42)、「入眠できない、途中で目が覚める、朝早く目が覚めてしまう、…なにかに脅える、びくびくする、イライラする」(p. 43)とある。

このように具体的にみると、悲嘆が「反応」や「症状」であることがよくわかる。そして、これは「悲しみ」などではないこともわかる。「悲しみ」とは、人間にとってもっと深みをもつものであるⁱⁱⁱ。単に「動悸がする」といった身体的な症状や、「イライラする」という心理的な反応ではないのが、人間の悲しみである。

この人間にとって深みをもつ「悲しみ」と単なる身体的・心理的症状である悲嘆とが、混同されてしまっているところに大きな問題がある。たとえば、先に紹介したように平山も、悲嘆が単なる「反応」や「症状」であるとしながら、一方では、悲哀(mourning)は「喪失体験後の心理的過程をさす」とし、悲哀は「悲しみの経過、すなわち歴史性、時間性をもった縦断的側面を有している」と、悲嘆とは区別しながらも(p. 11)、その同じ書のなかで「悲嘆および悲哀（以下、本節では悲嘆ということばにまとめる）」(p. 33)として、悲嘆という言葉の拡大解釈につながる記述をしている。

「悲嘆を悲しみと理解して何が悪いのか」と思われるかもしれないが、悲嘆を悲しみと読み替えてしまうことで、グリーフ（悲嘆）ケアが「悲しみのケア」となり、単に症状を扱うだけのケアが、愛する者との死別という人生の根本問題に取り組むケアになってしまう。すなわち、グリーフケアの（悲嘆を悲しみと同じだとする）誤解に基づく過大な期待が社会のなかに生まれてしまう。この誤解は、一部の宗教関係者が

グリーフケアに関心をもつことによって、さらに広がっている。つまり死に関連する（正確には死別に関連する）症状のケアにすぎないものが、「人間にとって死とは何か」という宗教的な大問題を扱う「心理学的あるいは精神医学的技術」として出現してしまったのである。

これが、どれほどとんでもないことなのかを実感するには、認知症ケアの技術が、宗教や人生の問題を扱うものと誤解されたとしたらどうかと想像してみるといい。認知症ケアは、認知症の症状をケアするものとしては非常に貴重なものだ。しかし、そのケアは認知症そのものを治すものではないし、まして「人間にとって老いとは何か」「過去を記憶することは人生にとってどのような意味があるか」といった哲学的あるいは宗教的な問いに答えるものではないし、また、そう誤解している人々が、よりよい認知症ケアができるわけでもない。

グリーフケアもまた同じなのである。悲嘆（グリーフ）と悲しみは違う^{iv}。安易に「翻訳」してはいけない。症状や反応をケアする技術が、死別体験が人に問いかける哲学的、宗教的問題を解いてくれるわけがない。そんな当たり前のことを理解することで、グリーフケアの専門家と（主に自助グループに集う）自死遺族の和解は可能なのではないだろうか。

2134 字

[目次に戻る](#)

ⁱ [「悲しみは病気ではない」](#)

ⁱⁱ [平山正実\(2009\)『自死遺族を支える』エム・シー・ミュージック, pp. 10-11.](#)

ⁱⁱⁱ 悲しみをこのように深くとらえる観点は、グリーフワークの研究者には無いようだ。[坂口\(2010\)](#)は、我が国ではグリーフワークの代表的な研究者であるが、悲嘆について次のようにいう。すなわち「悲嘆には、悲しみや怒りなど特徴的な反応はいくつかある」(p. 4)。「『悲嘆』の日本語としての意味は、『かなしみなげくこと』...であり、“grief”の持つ症候群としての意味合いに比べ、かなり限定的である。したがって、『悲嘆』と訳すことで、“grief”の本来の意味が矮小化され、狭い意味で理解されることが懸念される」(p. 4)という。すなわち、グリーフは「悲しみ嘆くこと」、すなわち「悲嘆」と訳されることによって意味されることが少なくなってしまうというのである。そこでは悲しみは、反応の一つにすぎない。一方で、本書の立場は「[悲しみは愛しさ](#)」とし、人間の存在のもっとも深いものであり、哲学者にとってはその思索の動機にさえなるものとする（「[プロセス論が拒否される第一の理由：「前に進め」というから](#)」）。この悲しみのとらえかたの違いがあるからこそ、悲しみとともに生きていこうとする遺族は、グリーフケアを拒絶するのだろう。

^{iv} [吉野\(2017a, 2017b\)](#)は「ケア不要論」(p. 68)として[岡・田中・明\(2010\)](#)や[岡・Borkman\(2011\)](#)を紹介しているが、私は症状としてのグリーフのケアが不要だと主張しているわけではない。悲しみを症状としてのみとらえる、つまり悲しみの深みを奪っている動きに反対しているわけである（[こころのケアと医療化](#)）。

悲しみは愛しさ

悲しみが悲嘆と言ひ換えられ、それが「反応」や「症状」と見なされてしまう危険性について前章で述べたⁱ。悲しみは、人間にとって意味が深く、大切なものなのである。決して「反応」や「症状」として処理されるべきものではない。

それに初めて気づかされたのは、自死遺族である田中さんの「悲しみは私の身体の一部なんです」という言葉を聞いたときだⁱⁱ。一時的に現れては消える「反応」や「症状」ではなくて、田中さんの存在の芯（しん）にあるのが、田中さんの悲しみなのだ。そんな悲しみが、グリーフケアの専門家と称する赤の他人によって、無遠慮にいじられ、批評され、「どういう段階にあるか」などと評価されてしまうことに、田中さんは憤っているようだ。

そんな田中さんの悲しみは、喪った息子さんへの愛である以外に何だというのだろうか。そこに思い及んだとき、私の心には、すでに「愛」という字を含む古語が浮かんでいた。「愛しい」と書いて「かなしい」と読む。遠い昔、高校生のころだったか、そんなことを学んだことがあった。さっそく手元の古語辞典で調べると、こんな記述があった。「かなし」とは、

現代ではほとんど「悲しい」の意味で用いられるが、上代においては愛惜にも悲哀にも使われて、平安時代に及んでいる。「愛し（=いとおしい）」から「悲し」という変遷をたどるのではなく、「愛情」と「悲しみ」の心は根っこ
の
ところではつながっている。ⁱⁱⁱ

愛と悲しみが「根っここのところにつながっている」とは、なんとストレートで素敵な表現だろう。悲しみを動悸や食欲不振などの「症状」で説明してしまうのでは、天と地の差がある。何よりも「愛と悲しみがつながっている」というメッセージは、悲

しみを持ち続ける遺族にとって、とても心強いものではないだろうか。悲しみが胸いっぱいするとき、「それは病気だ。そこから回復するべきだ」と言われるのなら、悲しみは忌まわしいものになる。悲しみにとらわれている自分を叱りつけ、責めたくもなるだろう。しかし、胸を締め付ける悲しみが亡き人への愛しさなら、話は違う。辛いだろうが、それは耐えるに値する辛さだ。なぜなら愛しさは価値あるものであり、遙かな道のりではあるが、生きる力にも通じるからだ。

それにしても、なぜ愛と悲しみがつながっているのか。古代において、なぜ一つの言葉として成り立っていたのか。それがわからなかった。それを知ったのは、竹内整一の「かなしみの『哲学』」という本を読んでからだ。それによると古代の「かなしみ」は「人間の、思いのかなわなさ、あるいは届かなさ」と結びついていた^{iv}。その「かなしみ」の性格を理解すれば、平安時代に書かれた「伊勢物語」の、一人っ子の我が子を「かなしく」したという親の思いも見えてくる。

一人っ子であったからたいへん「かなしく」した、と。何をしても足りないほどかわいがる、ものすごくいとしい、という意味である。「ああ、この子はもう十分かわいがった」というのは「かなしく」はないのである。そうでなく、どんなにかわいがってもかわいがり切れないほどにかわいい、ということが、「かなし」ということである。ここにも基本的に、ある届かなさがある。届かないほどの切ない「いとしさ」が「かなし」なのである。^v

つまり、愛しても愛しても十分とは思えないほど、愛している。十分に愛したいのに愛があまりに強いために、それが不可能なのだ。だから悲しい。それほど深い愛情なのである。

他にも、かなしみが、なぜ「愛（いと）しさ」なのかを、その語源を通して説明した文があった。「『かなし』という語の語源は、『かぬ（兼ね）』という動詞に求め

ることができそうである」としたうえで、「かぬ」とは「ある一点を基準にして、それから他の点にわたって、これを併せることを意味する語」だったという。^{vi}

「かなし」というのは、現在、自分とは別の存在としてある対象（たとえば子や恋人）に対して、これを「兼ね」てしまいたい、自分に併せてしまいたい、と感じるほどの気持ちをいやくことである。それがまず、切実な愛情の持ち方としての「愛し」の意味であった。と同時に、そのように感じるということは、志向する対象を、現実には「兼ね」えていないことによる不充足ないしは空虚の感をいだいていることである。そういう、心の隙間を風が吹き抜けるような孤独で空しい想いが、すなわち「悲し」の意味するところであった、と考えられる。^{vii}

自分の存在と重ねてしまいたいと思うほど愛しい人がいても、現実には重ねることができないという悲しさがあり、そこに愛（いと）しさと悲しさが一つになる。亡き人に「会いたい」^{viii}と切に願う遺族の思いにおいて、悲しさは、まさに愛しさそのものだろう。

1948 字

[目次に戻る](#)

ⁱ [「悲嘆は悲しみではない」](#)

ⁱⁱ [「悲しみからの回復はありえない」](#)

ⁱⁱⁱ [鈴木他\(1995\)](#), p. 320

^{iv} [竹内\(2009\)](#), p. 57

^v [竹内\(2009\)](#), p. 58

^{vi} [阪倉 \(2011\)](#), p. 158

vii [阪倉 \(2011\)](#), p. 160

viii [全国自死遺族連絡会 \(2012\)](#)から「会いたい」というタイトルの遺族の文集が出されている。

悲しみは心理学の対象ではない

「悲しきは愛しさだ」と前章で述べたⁱ。しかし、これについては専門家、とくにグリーフワークの専門家から批判があるかもしれない。それは、きっと次のようなものだろう。

「悲嘆回復プロセス論は間違っている」ⁱⁱと冒頭で述べていたので、いったい何を根拠にそう主張するのかと思っていたら、平安時代に書かれた古典文学を引用して「悲しきは愛しさなのだから」というので呆れてしまった。科学の学説を古典文学の引用で批判できるなら、月には「かぐや姫」がいることになる。心理学や精神医学が専門ではなくⁱⁱⁱ、社会福祉学が専門というのなら、せめて社会福祉学の観点から論じるべきだ。古典文学を論じるのは、社会福祉学の範疇ではないはずだ。

この批判に応じるために私の立場を書いておきたい。それは、私の考察がどこから出発して、どこに向かおうとしているのかということだ。遺族のかたには退屈かもしれないので、そこは飛ばして読んでいただければいいと思う。

まず私の出発点だが、それは社会福祉学だ。社会福祉学とは何をすることかといえ、いろいろな考え方があるものの、ひとつの古典的な理論は、岡村重夫によるものである^{iv}。そこには社会福祉学の視点は以下のようなものと記されている。

社会福祉は、社会関係の客体的側面にかかわる専門分業的な他の生活関連施策とは違って、生活主体者による生活困難克服の努力を援助することである。言い換えれば、すべての個人が、社会関係の主体的側面の論理を実現するように援助することである。従ってこの主体的側面の論理は、社会福祉問題把握の視点にとどまるものではなくて、社会福祉的援助の目的概念でもあ

る。それは社会福祉の対象と機能を一元的に説明しうる論理であるという意味で、認識の原理が同時に援助の原理なのである。v

やや抽象的な表現でわかりにくいですが、遺族を例にとれば、遺族による生活困難克服の努力を援助することである。そのとき、遺族と社会との関係においては、遺族の側から考える論理を優先して援助していくということである。悲嘆回復プロセス論は、心理学ないし精神医学の理論であっても、それを使用して遺族を支援しようとする人々が社会にいる以上、その理論も社会を構成する一部であり、遺族が立ち向かわなければいけない論理になっている。そして、遺族の側から考える論理を優先することは、「悲嘆回復プロセス論は間違っている」と遺族がいうなら、そこに立脚することが、社会福祉学の原理に照らしてみても正しいのである。

「すべての遺族が『悲嘆回復プロセス論は間違っている』と言っているわけではないだろう、一部の遺族の考えで理論が正しいとか、正しくないとか論じるのは間違っている」というさらなる批判があるかもしれないが、心理学の理論が正しいか、正しくないかは、社会福祉の立場からは（そして、多くの遺族にとっても）関心外のことだ。ただ、いかなる理論であっても、遺族の側から考える論理と相容れない部分があれば、それを否定していくのが社会福祉の立場である。また実際に生活をしている遺族を援助していくのが社会福祉なので、「すべての遺族」といった抽象的な思考の産物には、やはり関心を持たない。この地上には（同じ思考や同じ性格をもつ）「すべての遺族」などどこにも存在しないというのが、社会福祉を基盤とする私の立場なのである。

次に、私の考察がどこに向かおうとしているかということだが、それは、遺族自身の働きかけによって社会が変わることを目指しているのである。遺族が社会を変えていく、そのための議論なのである。私の立場は、すべての概念は社会的に作られたも

のであり、だからこそ人の手によって、特に当事者である遺族によって変えていくことができるというものである^{vi}。

遺族が社会を変えていくための議論を展開するには、その議論への遺族の参加が不可欠である。「悲嘆回復プロセス論を否定したい」という遺族に、その理論に否定的な心理学の論文のコピーを手渡したが、遺族は関心を持たなかったということはすでに書いたⁱⁱ。抽象的な概念モデルを作ったり、統計的な数字を並べたりしても、遺族とは対話できない。遺族と対話できない研究は、いくらやっても社会を変えていこうとする遺族の支援にはつながらない。

新しい形の研究として、抽象的な概念モデルや統計を使うのではなく、詩や演劇を用いたものがあり、これは「芸術を基盤とした研究」^{vii}と呼ばれている。私が「悲しみは愛しさ」を伝えるために古典文学者の説を引用したのも、それに近い。古典文学に流れる深く美しい思想をいわばメロディーのように用いて、そこに「悲しみは愛しさ」というメッセージを乗せて、遺族の耳にまで届くよう願っているのである。

悲嘆回復プロセス論を否定して、代わりに「悲しみは愛しさ」論を打ち立てようとしているのではない。そうではなく、あたかも「唯一の真理」であるかのように重く遺族に押しつけられてくる「悲嘆回復プロセス論」に対して、「いや、それが唯一の考え方ではない。別の考え方もありうるだろう」^{viii}と反論し、遺族が外からの圧力から解放されるための出口のひとつを示しているのである。

2129 字

[目次に戻る](#)

ⁱ [「悲しさは愛しさ」](#)

ⁱⁱ [「悲嘆回復プロセス論は間違っている」](#)

ⁱⁱⁱ 「グリーフケアにありがちな間違い」で精神医学の論文を紹介する

iv [松本\(1993\)](#)

v [岡村\(1983\)](#) 「序にかえて」 (ページ数記載なし)

vi これは社会構成主義と呼ばれる立場である。[Gergen\(=2004\)](#)に詳しい説明がある。

vii Art based research. [Gergen \(2015\)](#), p. 86.

viii 従来の伝統的な研究は「これは何なのか(what is)」を明らかにすることであったが、アクションリサーチという新しい研究の形は「これは何になりうるのか(what could be)」という可能性に焦点をあてていく([Gergen, 2015, p. 83](#))。私の研究も遺族とともに社会を変えていくことを目指すものであるから、「悲しみは愛しさ」という考え方が、悲しみを「望ましくないもの」として除去しようとする専門家の考え方を受け入れない遺族の力になることを期待しているのである。

悲しみもまた私たちのもの」

悲しみに沈んだ人がいる。その人を見るにみかねて助けたいという人が現れる。「どんな悲しみがあるか知らないけれども、時が解決してくれるものだよ」とか、「物事は考えようだよ。この美しい青空を見てごらんよ」と言葉をかけて励ますのだが、悲しみに沈んだ人は、いっこうに耳を傾ける様子はない。そして「私の悲しみも私の一部なのです。私が私の悲しみと向かいあってすごしている静かな時間を乱さないでください」と言う。

悲しみにある人が、しばらくそうしていると、今度は「心を癒すことが仕事だ」という人々が現れる。そして、こうすれば悲しみを乗り越えられるという方法を教えようとする。彼らが示すのは「悲しみからの回復」である。どうやらそこには段階があるらしい。彼らが言う通りにすれば、階段を一步一步のぼるように悲しみから回復できるのだという。

しかし、悲しみにある人は、それは登れるような階段ではないことを知っている。深い穴の中なのか、高い山の頂上のようなところなのかはわからないが、身動きできないことは確かなのである。

愛する我が子を自死で亡くした親たちの気持ちは、きっとそのようなものだろうと私は想像している。その悲しみは時が解決してくれるものでもなく、「時がたつにつれて、ますます深まっていく悲しみがある」と、息子を亡くしたお母さんは私に語っていた。

癒されうる悲しみがある一方で、どうしても癒されない悲しみがある。一人娘を自死で喪ったお父さんは「私は遺族ケアとか支援とかという言葉は嫌いなのです。（私の悲しみは）ケアされようがない、支援されようがないのです」と語っていた。

現在、自死遺族のケアの必要性が多くの特門家によって指摘され、法律も行政がそれに取り組むように指示している。しかし、そこには「ケアされようがないほどの深い悲しみがある」という可能性は考えられていない。「どんな悲しみでもケアによって軽減される」と誰かが経験的に証明したとでもいうのだろうか。

唐突だが、私はここで「障害もまた私の個性である」と身体障害者たちが主張し始めたころの、医療・福祉関係者の戸惑いを思い出すのである。障害者にかかわる「専門家」の使命は「障害を無くすこと。無くせなくても軽減させること」であった。だから「障害も私も一部だ」と障害者たちが言い始めたとき、「専門家」は自らの専門性を否定されたようにも感じたに違いない。

たしかにリハビリテーションや手術によって軽減され、あるいは無くなる障害もある。しかし、そうではないものもある。無くならない障害を正面から受け入れ、それをかけがいのない自らの一部として組み入れたとき、社会を大きく動かす障害者運動が始まったのである。

自死遺族の市民運動も「悲しみは私たちのもの」と高らかに宣言するとき、力強い一歩が始まるのかもしれない。訓練で身につけた技法や頭で覚えた理論など、人間が後で身につけたもので、人生の最も深淵な死の悼みを救えるはずがない。それを認めたいか認めたくないかにかかわらず、ダチョウが空を飛べないように、蝶が水中を泳げないように、遺族ケアはある人々の前には無力であることは否定できないのではないか。生死の根源の苦しみを自ら体験した者だけがもつ威厳に「専門家」は沈黙するしかない。それを「救える」と考えること自体がおこがましいのだ。

「障害も個性の一つ」という考えは、社会的に広がっている。それでもリハビリや医療の重要性は誰も疑ってはいない。両者は共存できるのである。遺族ケアも「悲し

みは私たちのもの」という遺族の主張を認め、それを前提としたときにこそ新しい段階に進むのだろう。

1513 字

[目次に戻る](#)

ⁱ『サロンあべの』第 278 号(2009 年 8 月発行)初出。タイトルのみ変えている。原題は「悲しみは私のもの」。

プロセス論が拒否される第一の理由：「前に進め」というから

「悲嘆回復プロセス論が間違っていることを証明してほしい」と遺族から言われて、戸惑ったのが、私が遺族のかたと出会っての最初の体験だったことはすでに述べたⁱ。しかし、回復の五段階モデルに代表されるような単純なプロセス論は（残念ながら、教科書を含め、さまざまな書籍に書かれていて、多くの人が未だに信じているのだが）専門家の間ではもう否定されてしまっていることも述べたⁱⁱ。心理学者でもない私には、これ以上、このプロセス論について議論することは私の力量を超えているし、また関心もない。

私がここで強調したいのは、悲嘆回復を五段階にしようが、六段階あるいは十二段階にしようが、「この段階は人によって歩み方が違う」といった注釈をつけたとしても、おそらくは自助グループに集う遺族たちは、それを受け入れないだろうということ。そして、その「受け入れない理由」について考えてみる必要があるのではないかとということだ。

私が推測するには、理由としては三つある。ひとつは「プロセス」という限り、前に進むことを前提としているのである。悲しんでばかりいてはダメだ、立ち止まってはいけいない、やや厳しい言い方をすれば、遺族に対して、そのまま悲しんでばかりいては病気になるぞと脅しているような考え方が底流にあるⁱⁱⁱ。たとえば、この分野で有名な著者は十二段階のプロセス論の説明の前に、次のように語る。

悲嘆のプロセスを上手に乗り切れなかった場合、遣される人々の心身に多様な悪影響を及ぼす可能性が高い。未解決の悲嘆が多くの危険な疾病の原因となり得る以上、予防医学の観点からも、遣された家族の健康を守るために、悲嘆のプロセスへの理解は欠かせない。．．． 悲嘆のプロセスは苦痛に満ち

た体験であるが、死へのプロセスと同じように、この大いなる挑戦に応じて乗り切ることができれば、人格成長の得がたい機会ともなし得る。悲嘆のプロセスとは、受動的に苦悩に身を委ねることではなく、能動的に取り組むべき人生の課題と言えよう。^{iv}

遺族への励ましの言葉にはなっているが、要するに「前に進め」ということである。いまのままではいけない、自分のふりかかった課題を「乗り切れ」と言っている。悲しみのただなかにある遺族の背中を押している。

悲しみのままにすることが、それほど良くないのだろうか。「遣される人々の心身に多様な悪影響を及ぼす可能性が高い」と本当に言えるのだろうか。これについては、すでに上に述べたように悲嘆回復に一定の段階や過程があることじたい科学的に否定されてしまっているのだから、問う必要も無いだろう。

西田幾多郎といえば、日本の最高峰の哲学者とされている偉人である。その西田は、幼い2人の我が子を同じ年に病いで亡くしたとき、同じく子を亡くした友人に向けて以下のように書いた。長くなるが、心を打つ名文であるので引用したい。

親の愛は実に純粹である、その間一毫（いちごう）も利害得失の念を挟む余地はない。ただ亡児の倂（おもかげ）を思い出（い）ずるにつれて、無限に懐かしく、可愛そうで、どうにかして生きていてくれればよかったと思うのみである。若きも老いたるも死ぬるは人生の常である、死んだのは我子ばかりでないと思えば、理においては少しも悲しむべき所はない。しかし人生の常事であつても、悲しいことは悲しい．．． 人は死んだ者はいかにいっても還らぬから、諦めよ、忘れよという、しかしこれが親に取っては堪え難き苦痛である。時は凡（すべ）ての傷を癒やすというのは自然の恵（めぐみ）であつて、一方より見れば大切なことかも知らぬが、一方より見れば人間の不

人情である。何とかして忘れたくない、何か記念を残してやりたい、せめて我一生だけは思い出してやりたいというのが親の誠である。昔、君と机を並べてワシントン・アービングの『スケッチブック』を読んだ時、他の心の疵（きず）や、苦みはこれを忘れ、これを治せんことを欲するが、独り死別という心の庇は人目をさけてもこれを温め、これを抱かんことを欲するというような語があった。今まことにこの語が思い合されるのである。折にふれ物に感じて思い出すのが、せめてもの慰藉（いしゃ）である、死者に対しての心づくしである。この悲は苦痛といえは誠に苦痛であろう、しかし親はこの苦痛の去ることを欲せぬのである。^v（下線は岡による）

西田はこれを書いた4年後、不朽の名著「善の研究」を著した。これ以前も、そしてこれ以降も家族の死を何度も経験した西田にとって「悲哀」は「『人生』の主調」であったされる^{vi}。とすれば、この西田は悲嘆回復のプロセスは全くたどることは無かった。しかしながら、もちろん先に述べたような「心身に多様な悪影響」は無かつただろう。あつたとすれば、これだけの哲学的な業績を残すことはできなかったはずだからだ。むしろ、この悲哀は「哲学の動機」であつたと西田自身は繰り返し言っている^{vii}。

要約すれば、プロセス論が拒否される第一の理由は、遺族の悲しみにある状態を否定し、次のステップに進めと指示しているからだろう。「喪の仕事」として強調されることも同じで、そこになすべき課題があつて、その課題が終わっていない状態なのだと言うから、遺族がいまの自分たちのあり方が否定されているように感じる。それに対して、遺族のありのままを「そのままがいい」と肯定するのが、自助グループなのである。

[目次に戻る](#)

ⁱ [「悲嘆回復プロセス論は間違っている」](#)

ⁱⁱ [「グリーフケアのありがちな間違い」](#)

ⁱⁱⁱ 当事者に対して「言われているようなプロセスをたどらないと病気になるぞ！」というような脅しを感じさせてしまうようなこの考え方には、以前からかなり批判が出ていたようだ。[三輪\(2010\)](#)は、悲嘆回復のプロセス論への批判が1980年以降出てきたとして次のように言う。

最初に起こった批判は、悲嘆を「正常な悲嘆」と「病的な悲嘆」に区別し、医学的アナロジーに基づく考え方をしていることに対してであった。この批判のもとにあるのは、そもそも「正常な悲嘆」などという、一律的で普遍的な悲嘆というものがあるのかという疑問である。(p. 20)

^{iv} [Deeken, 1996b](#), p. 157.

^v [西田, 1980](#), p. 230.

^{vi} [上田, 2002](#), p. 88.

^{vii} [上田\(2002\)](#)

プロセス論が拒否される第二の理由：「終結」があるから

プロセス論が拒否される第二の理由は、プロセスであるかぎり終結が前提とされ、それが目指すべき目標になっていることである。しかし、遺族にとって悲しみが終わってしまうことは、亡き人とのつながりも無くなってしまうことではないだろうか。先にあげた西田の言葉にあるように「何とかして忘れたくない．．．せめて我一生だけは思い出してやりたい」「この苦痛の去ることを欲せぬ」というのが、自助グループに集う遺族の思いではないか。

「いや、そうではない、私は遺族だが、終結があってほしい」という人もいるだろう。私は遺族の自助グループに集う人々に十年以上会ってきているが、「終結があってほしい」という人に会ったことがある。その方は、それを言ったあとしばらくして自助グループを去った。それは自然な流れだと思う。終結があれば、遺族ではなくなる。つまり「遺族であること」が、自分自身の「芯」ではなくなったわけだⁱⁱ。

「悲嘆の終結がありえない」と私は主張しているわけではない。「悲嘆の終結がなければ、正常ではない」という考えを否定しているだけであるⁱⁱⁱ。つまり悲嘆には終結はあるかもしれないし、ないかもしれない。終結があることだけが「正常」とされてきたが、そうではなく「終結は無くても問題ない」ということなのである。

しかし悲嘆には終結があるべきで、なければ病的であり、終結に達しない悲嘆をもつ遺族になんとしても「治療」を受けさせ、その悲嘆を終結に向かわせるということの一部の専門家を自称する人々は目指していた。その動きに反対しているのが、遺族の自助グループなのである。なぜなら自助グループに集う遺族たちは、悲しみが終わることではなく、悲しみとともに生きることを願っているからである。

自助グループに集う遺族たちが、遺族のサポートグループで嫌だと思ふもののひとつに「気持ちを点数化するアンケート」がある。たとえば、最悪の場合はゼロ、最高の場合は100として、グループの集まりが終わったあと、今の気持ちは？と聞いてみるわけだ。

ここにあるのは、非常に単純化された人間の気持ちだ。最高か、最悪か、それを結ぶ一直線上の中間のどこかにいまの気持ちがあるという想定で「感情の一直線モデル」と呼んでもいい。とすれば、悲しみが終了することなく続くとすれば、人生は悲しみ一色となる。「悲しみとともに生きていく」という自助グループのメッセージは、絶望をゼロとすれば、おそらく10か20以下の低い点数で人生をずっと続けていくことを意味する。感情について、このような「一直線モデル」しかもっていないのなら、「悲しみとともに生きていく」という自助グループのメッセージは、まさに暗い人生を生きていくことと同義であり、共感を呼ぶものではないだろう。

しかし、人間の気持ちは、そんなに簡単に一直線で表せるようなものではない。心から悲しいと思いつつも、嬉しさを感じることもある。幸せを身体いっぱい感じながらも、不安をかかえることがある。「幸せが100だけど、不安が20ある、それなら差し引き80がいまの気持ちだ」というのは「一直線モデル」だが、私たちは100の幸せも、20の不安も同時にかかえるというのが本当のところではないだろうか。

すでに述べたように自助グループに集う遺族と私はカラオケに行くことがある。遺族のカラオケの盛り上がりように驚いている私に遺族の田中さんは言った。「遺族どうしだから、安心して歌えるんですよ。どんなに笑って歌っていても、心のなかには深い悲しみがあるって遺族どうしだったらちゃんとわかってくれるから。遺族じゃない人だったら、きっと『ああ、あんなに楽しそうに歌っているのだったら、もう亡くなった人も忘れたんでしょ』となってしまう。」感情の「一直線モデル」なら、カラ

オケで笑いながら歌っている人が、悲しいなんてありえないということになってしまう。笑いながらも悲しい、いろいろな感情がまじって心のなかを行き来している。それが人間なのだろう。

感情の「一直線モデル」を使った「気持ちを点数化するアンケート」は集団療法でよく使われるテクニックで、それを使うことじたいは非難すべきことでもない。実際、それは集団療法の効果を計る基本的な手法だと考えられている⁹⁾。しかし、そのアンケートを受けることによって、遺族は、感情は点数化されてしまうのだと思うようになるだろう。つまり、アンケートを受け終わったあとも、遺族は自分で「いまの気持ちは点数でいえば、ゼロから100のうちのどれくらいだろうか」と考えるようになるかもしれない。それは、たとえば「夕食においしいものを食べ、とても気分が良くなったときに気分の点数が上がり、悲しみを忘れた自分を責める」といったことにつながらないだろうか。

自助グループは、感情は、そのような単純なものとは考えていない。いや、自助グループだけではなく、ほとんどの人が気持ちを数字で表そうなどとは考えていないはずだ。ただ心理的な効果を知りたい一部の研究者が、自分たちの必要があって数字で表す。数字で表せるような単純なものなら、その数値がある一定の範囲内に収まるようになれば、それが「悲嘆の終結」と解釈されるのかもしれない。

自助グループに集う遺族が「悲しみに終わりはない」というとき、なにもこれから真っ暗な人生を歩くと宣言しているわけではない。悲しみがあっても笑えるし、悲しみがあっても楽しく唄うこともある。それでも悲しみは、亡くなった人への愛おしさとして、しっかりと肌身離さず持っていこうとするのが、遺族の姿勢なのだろう。

2319 字

[目次に戻る](#)

ⁱ [プロセス論が拒否される第一の理由:「前に進め」というから](#)

ⁱⁱ [遺族として生きる](#)

ⁱⁱⁱ これを否定することは、科学的にも間違っていないことは「[グリーフケアのありがちな間違い](#)」で述べた。終結を前提とするプロセス論については、以前から批判があったようだ。[三輪\(2010\)](#)は次のように述べている。

悲嘆プロセスにはいくつかの段階があり、時間の経過に伴って解決という最終ゴールへと直線的に進んでいくとする段階モデルの考え方に対して...多くの批判が向けられるようになった。具体的には、段階モデルでは、すべての死別体験者が予め決まったプロセスを一定方向に向かつて同じ道を進んでいくとしていること、さらには、悲嘆が「最後には晴れる霧でもあるかのように...」ゴールが必ずあるとしていることに対して多くの批判が向けられるようになったのである。(p. 20)

^{iv} [山口, 2006](#), p. 44.

^v [自助グループはコミュニティである](#)

^{vi} [Garvin, 1997](#), p. 194.

プロセス論が拒否される第三の理由：「始点」があるから

プロセス論が拒否される理由として「前に進めというから」「終結があるからⁱⁱ」という二つをとりあげた。実は、この二つとも従来から悲嘆のプロセス論への批判として言われていることであつたⁱⁱⁱ。しかしプロセスというかぎり、あと一つ注目すべきところがある。それは「始点」である。つまり、プロセスの途中と終点を取り上げれば、あと残るは「始点」だけだ。ここにも遺族が拒否する理由があるのではないかと論理的な帰結として考えたわけである。

遺族のかたはよく「あの日から何もかも変わった」とおっしゃる。その言葉だけをとれば、遺族であることの「始点」のように聞こえるが、「始点」とは、そこから何かが始まることだ。しかし、私が遺族のかたと話していても、自死を知ったときから何か新しいことが始まったように話されたかたは誰もいなかったように思う。少なくとも私の記憶にはない。

私が印象に残っているのは、一人娘を亡くしたかたが「もう、いまは余生だと思っています」と何度もおっしゃっていたことだ。つまり、そこで全ては終わった、「始点」というより、そこが「終点」なのである。

田中さんは長男を亡くされてから、さまざまなことがあり、いまでは日本の自死遺族の市民運動を力強く牽引されている。それを考えると、長男を亡くされたことが田中さんにとって活動の「始点」になっているように見える。しかし、田中さんは、ことあるごとに「いま息子が生き返ったら、こんな活動はぜんぶ止めてしまうよ」とおっしゃる。「始点」のように見えるが、実際にはそうではないのではないかと。何かが始まったとしても、亡くした息子さんの命の重さからいけば、なんでもない軽さであり、「始点」と呼ぶほどのものでもないのだろう。

また「始点」であれば、歩き始めたら始点から遠ざかる。しかし、子を喪った親であれば「生きていれば、いまごろ高校生だろう、大学生だろう」と思い、年月がたっても繰り返し、愛する人を喪ったことを思い出し、「始点」に戻るような心境なのだろう^{iv}。とすれば、くりかえしその周囲をまわる軌道の「中心点」であったとしても「始点」などではないのである。

プロセス論とは、そもそも過程とか経過をいうのであるから、変わらないものには、プロセスそのものが考えられない。田中さんは私に、50年前に子を亡くした母が嘆いていた話をしてくれたことがある。終戦の日が近づくと、70年、80年前に亡くなった家族の墓の前で手を合わせて泣いている人の姿がテレビで放映される。この人たちも70年も80年も泣いていたわけではないはずだ。しかし、これだけの時間がたっても悲しみは、この人たちの心のなかに残っている。

心に残っているといても、深い傷跡のように消そうとしても消えないから残っているのではない。子を亡くした哲学者が「何とかして忘れたくない．．．せめて我一生だけは思い出してやりたい」と書いていたことはすでに述べた^v。悲しみが残ると言うだけではなく、悲しみを残したい、悲しみを無くしたくないという強い思いがあるのである。

それはきっと大きな岩のようなものなのだ。何年たっても岩は変わらない。年月がたてば、その表面に苔が生え、土が被さり、見た感じは変わることだろうが、岩そのものは変わらない。同じ場所に同じ重さで、どこにも動くこと無く、そこにあり続けるのである。

この悲嘆回復プロセス論の「始点」について考えることは、プロセス論が間違っているかどうかという以前の、より根本的ないくつかの問題の議論につながるだろう。ひとつは、人間にとっての時間の問題である^{vi}。悲しみを時間の流れから見ているの

はなぜかという問題である。また悲嘆回復プロセス論が、ここまで広がった理由はなぜかということである^{vii}。これについてはまた後日述べたいと思う。

1593 字

[目次に戻る](#)

ⁱ [プロセス論が拒否される第一の理由:「前に進め」というから](#)

ⁱⁱ [プロセス論が拒否される第二の理由:「終結」があるから](#)

ⁱⁱⁱ [三輪\(2010\)](#)に詳しい説明がある。

^{iv} [中森\(2020\)](#)は自死遺族が「喪失を今も何度も繰り返し体験している」可能性について言及している。

^v [プロセス論が拒否される第一の理由:「前に進め」というから](#)

^{vi} 「とき」と時間

^{vii} 心のケアと医療化

自助グループはコミュニティである

遺族として生きる人たちは、自助グループに集い、悲しみをわかちあう。ただ、それが何年も続くと、それを「病気」や「異常」と見る専門家がいる。たとえば一般には専門家が行う自死遺族支援のグループでは、遺族の「卒業」が大事だと考えられている。この場合の「卒業」とは「十分な経験を経て（グループへの）参加の必要がなくなる」ことである¹。

では、グループを卒業しなければ「病気」なのだろうか。これは、ひとつの「生き方」に共感し、それを選んだ人々が自主的に集まる自助グループと、治療や支援を必要とする人々が集う支援グループとで違う。支援グループにいつまでもいることは、依存であり望ましいことではない²。支援グループでは、集まる人々は「お客さん」なのだから、いくら居心地がいいからといっていつまでも居続けられたら「家」の主人は疲れてしまう。ある程度、休めたら、次に安らぎを必要とする人に場所をゆずるべきだろう。つまり「卒業」が求められるのである。

それに対して自助グループでは、遺族は「お客さん」ではない。遺族がグループを運営している。最初に来た日から、わかちあいのために机を動かしたり、お茶を運んだりすることを頼まれるかもしれない。そこでは誰もが遺族なのだから、誰も特別扱いはしない。集まりのなかで誰かが突然泣いたとしても、それは遺族にはよくあることだから誰も驚かないし、あわてて誰かが対応することもない。それは自然なこととして時間が流れていくだけだ。だからこそ自助グループは居心地がいいと感じる遺族はいっぱいいる。「お客さん」なら、いつも帰るタイミングを考えていなければいけないが、そんな心配もない。

私は遺族ではないので、遺族の自助グループの「わかちあい」の場には出たことがないし、入ることもできない。しかし自助グループのそれ以外の場には、ときどきおじゃましている。グループによっては、夜中まで賑やかな酒盛りだ。二次会はカラオケで得意の喉を披露する人もいる。アハハ、アハハと、大きな笑い声があちこちから聞こえてくるから、これが自死遺族の集まりだとは信じられない人もいるだろう。

しかしこれはコミュニティなのだから、そういう場面があって当然なのだⁱⁱⁱ。治療の場であれば、もちろん酒など飲めるはずがない。何時間も特に決まった目的もなくグループのメンバーと飲んだり食べたりしつづけるなど、忙しい治療者にはとうてい無理な話だ。心理治療の場なら心の問題だけが取り上げられるのだろうが、ともに生きる仲間が集うコミュニティでは、なんでも話し合う。遺族がかかえがちな法律の問題、学校の問題、地域の問題と、その範囲には限りがない。

コミュニティには「卒業」はない。コミュニティは、ともに生きていく場であるからだ。「遺族として生きる」ことは易しいことではない。しかし同じ生き方をする仲間とのつながりがあれば、前に進む力が出てくる。「悲しみとともに生きる」とは、言葉でいうことは簡単だが、体験している人でないと本当の意味はわからないと遺族は考えている。山を一人で登るのはたいへんだが、仲間がいれば、声をかけあうことができる。誰もが自分の足で登らなければいけない。仲間が背負ってくれるわけではない。そういう意味で自助グループのコミュニティでは、誰もが自立している。だから何年グループにいようとも、それは依存ではないし、病気でもないのである。

1417 字

[目次に戻る](#)

ⁱ [川野\(2005, p. 152\)](#)は「自死遺族支援に取り組む民間グループ」19団体を調査し「ほとんどのグループが、遺族がやがて『卒業』していくことが重要であると認識していた」としている。ここでいう「民間グループ」には自助グループと専門家が主催する支援グループ（サポートグループ）の双方が含まれているが、「スタッフが当事者」であることが重要ではないとするグループが6割を超えているため、その大半が支援グループと考えてよいだろう。

ⁱⁱ 非当事者として自死遺族支援に取り組んできた清水は、支援グループの目的について以下のように述べている。

そこから巣立っていく、自分の足で歩いていくことが目的だと思います。ですから、卒業を前提とした集まりであるべきだろう、と思います。一時的に依存的な関係はあるかもしれないけど、それをよしとして続けていくような価値観をもつのはやめよう、あくまでも自立していくことをサポートすることが目的である、と思っています。
[（自死遺族ケア団体全国ネット, 2005, p. 28）](#)

ⁱⁱⁱ 死生学では自助グループを「グループセラピー」と同一視しているところがある（たとえば[秋山\(2000\)](#)）が、自助グループの研究者の間では自助グループすなわち「セルフヘルプグループを治療や処遇の一形式とはみなさず、ボランティアな組織としてみる」ことが一般的である
[（岡・Borkman, 2000, p. 720）](#)。

「とき」と時間

悲嘆回復のプロセス論に違和感をもつ遺族がいるとしたら、それは、プロセスと堅く結びついている「時間」の問題なのかもしれないと書いた！。ここでは、これについて説明したいのだが、そのために、まず「とき」と時間を区別しよう。ある言語学者は「とき」と時間の違いを以下のようにいう。

「時間がない」と表現するのに、「ときがない」とはいわない。ここに「時間」と「とき」との端的な意味の差が現れる。「時間」は計量思考に基づく概念であるので、それが減ったり、不足したり、なくなったりするのだと気づく。…逆の場合も考えてみよう。「時間をもてあます」というのに、「ときをもてあます」とはいわない、という対立が見られる。時間は、計量思考に基づいているので、必要以上の単位は、余りとして放り出される。そして、その使い道が分からないとき、「時間をもてあます」ということが起こる…。「とき」には、もともと単位と呼べるようなものはなく、従って計量思考にも乗らず、その結果「もてあます」ということも起こらない。…「とき」は、個人に寄り添う。

「うれしいとき」や「悲しいとき」がある。「うれしい時間」や「悲しい時間」はありえない。喜びや悲しみを時間単位で区切ることができないからである。ⁱⁱ

「計量思考に基づく概念」とは、時間は計るためのものだということだ。「1時間たった、2時間たった、15分しかたっていない」などと時計を見ながら計るのが「時間」である。計ること、数えることができるから、時間が「足りない」と感じたり、「余ってしまった」と思う。

「『うれしい時間』はありえないと言うが、オーケストラによる交響曲の演奏が始まると私は至福の時間をすごした、というのではないか」との反論もあるかもしれな

い。しかし、そのときは演奏は午後 3 時に始まり、午後 4 時に終わったということが可能であり、演奏の時間が計られているということだろう。演奏が始まれば「至福の時間」が始まり、演奏が終われば、その時間も終わる。つまり正確に言えば、時間は「演奏」の時間だったのであり、「至福」はその演奏に同時に伴う体験にすぎなかったのである。

同様に「悲しい時間」はありえないというのは、「私は午後 2 時から午後 4 時まで悲しかった」ということが、通常は考えられないということだ。午後 2 時から午後 4 時まで何か悲しませることが発生していて、それを見ていたから悲しかったということとは、あるかもしれないが、そういう説明抜きに「悲しい時間」があるとは考えにくい。悲しさが、いつ始まって何時何分に終わったということなど、ありえない。

このように考えれば、「悲しみが長引けば、正常ではない」という言い方が、とても不自然であることがわかる。もし、それが不自然ではないとしたら、それは悲しみを反応とみているからだ。そして悲しみを人間にとって根源的なものにとらえず、一つの反応としてみる見方は、グリーンワークの必要性を唱える人にとっては普通のことのようだⁱⁱⁱ。

悲しみを反応としてみれば、悲しみは、私たちから離れて、外のものになる。悲しみを病気とみる考え方だ。病であれば、その時間は、計測可能になる。たとえば、高熱が出はじめた時刻は、午前 9 時であり、そこから 10 時間、高熱が続いたといえる。

悲しみを反応としてみれば、悲しみは、私たちの手の届かないところに行ってしまう。つまり私たちの意思ではどうにもならないものになる。頭痛のようなものだ。自分の頭のなかに痛みがあるようなのだが、自分ではどうにもならない。

では、本当に頭痛のようなものかということ、そうではないだろう。我が子を喪った哲学者は「この悲は苦痛といえれば誠に苦痛であろう、しかし親はこの苦痛の去ること

を欲せぬのである」と言っていた^{iv}。悲しみはある、しかし、その悲しみが無くなることを求めないというのである。なぜなら、それは愛しさでもあるからである。

我が子を「かなしく」するという古代の人々の思いは、他で述べた^v。「かなしく」するとは、自分自身と重ねてしまいたいほど深く愛するということだった。ここで悲しみは、反応ではなくなる。そこには悲しみを自ら受け入れ、それを自分のものとして大切にするという思いがある。「悲しいときをおくる」とは、反応として「悲しみ」が自動的にあるいは生理的に生じるにまかせたということではなく、亡き人を「かなしく」するときを持ったということだ。

グリーフワークでいう「喪の仕事」と似ているようで違う。どちらも自分のほうから取り組むものであるが、「喪の仕事」は、自分がさらに前に進むために障害となっている何物かを壊して、あるいは消化して無くしていくものだが、「悲しいときをおくる」とは、悲しみを自分の中心に置きながら生きていこうとすることだろう。

「とき」は、私たちとともにあるのであり、「とき」が単独であるわけではない。むかし悲しかったとき、いま悲しかったとき、これから悲しくなるとき、すべて同じものは何ひとつなく、それぞれが一回きりなのである。それに対して時間は単独で存在する^{vi}。「時間を無駄にするな」とか、「時間をうまく使え」とか、私たちの道具のように、私たちの外にあるのだが、同時に、どんなものも一律に支配してしまう力をもつ。たとえば10年前には笑ってすごした1日も、いまは泣いてすごした1日も、同じ1日であり24時間だとしてしまう。

そんな乱暴な支配的な時間によって私たちの尊い気持ち、亡き人を愛しいと思う心が、測定され、分割され、私たちに何の関係もない尺度に当てはめられて、矯正されようとしてしまう。自死遺族の自助グループが、悲嘆回復のプロセス論に「気分が悪くなった」というのは、そういう時間の概念が背景にあったのだろう。

[目次に戻る](#)

[i プロセス論が拒否される第三の理由：「始点」があるから](#)

ii [瀬戸, 1995](#), pp. 181-182

iii その例は探せばいくらでもあるが、たとえば、[坂口\(2011\)](#)は「死別による感情的反応は、悲しみをはじめとして多岐に及」ぶとして、悲しみを感情的反応の一つとみなしている(p. 12)。

[iv プロセス論が拒否される第一の理由：「前に進め」というから](#)

v [悲しみは愛しさ](#)

vi ここでは「とき」と時間を区別したわけだが、似たような分類は[橋本\(2002\)](#)も紹介している。それによれば、「二つのタイプの時間」があり、ひとつは「物理的時間：客観的に数量化され算定できる時間。例．地球の運動（自転、公転）で測られる時間；…知覚・認知的処理の時間；距離に読みかえられる時間」であり、もうひとつは「経験的時間：主体者により認識される時間。例．存在者の存在を支える現象学的な、あるいは実存的な時間；出来事に還元される相対的な時間」である(p. 62)。

癒したい人の卑しさ¹

いまから書くことは、かなり毒を含んでいる。少なからぬ読者からお叱りを受けるかもしれない。しかし、ここ数日つづけて、それを考えさせられることがあった。福祉にかかわる者の一人として自戒をこめて書いているのだと大目に見ていただきたい。

それは「癒したい人の卑しさ」ということである。「卑しさ」とは言い過ぎかもしれない。しかし、語呂が良いから、そうしておこう。

人を癒したいと考えている人がいる。そういう人すべてではないが、そのなかには人として卑しい心持ちをしている人がいるということだ。そういう人たちは自分では気づいていない。人を救いたい、あるいはすでに救っているという自負があるし、またその姿勢が社会的に評価されていると思こんでいるから、余計にその卑しさが目立ってくる。

思いつくままに、そういう人の様子を描いてみよう。

ある人は誰かを癒したいと思っているから、自分よりも弱いと思える人を探している。誰か傷ついている人はいないか、血を流してうずくまっている人はいないかと目を皿のようにして周囲を見回している。

そして、そういう人を見つけたら、嬉々（きき）として近づく。その前まできたら、心の底からわき上がってくる喜び（人を癒せるという喜び）からくる笑顔を無理にでも消そうとする。この笑顔を消すことは訓練をして学んでいる。結果として、心配そうに眉をひそめた「作り憂（うれ）い顔」が浮かび上がる。普通の人には「作り笑い」しかできないが、こういう人は「憂い顔」さえ作ることができるのである。

そして「泣いている人」が、そのまま泣いていてくれたら嬉しいし、まして、自分の腕のなかで大声で泣いてくれたら、これに勝るものはない。そのあと「泣くことができずっきりしました」と言われたら、その脳裏にイエスと荒野に捨てられて泣き叫ぶ人々が出会う絵が重なり、それこそ天にも昇る気持ちになるだろう。「癒し人」の冥利に尽きるというものである。

しかし、その泣いていると思った人が思いがけなく力強い声で答えたなら、「癒したい人」は戸惑うだろう。彼は「強い人」よりも「弱い人」を求めている。ときには「弱い人」を求めるあまり、人の弱いところを暴（あば）き出し、「ほら、あなたにはこういう弱さがある」と指し示す。それで相手が自分を「弱い」と認めたらそれを喜んで慰め、認めなかったら「強がっている」と非難する。

彼は癒そうとする相手と自分とは「対等だ」と口では言うものの、慈父あるいは慈母のように一段上から見ているつもりで、本当のところは自分の優位を信じて疑わない。そして一度でも自分が「癒した」と思う相手が、その後どれほど飛躍しても、あれはかつて自分が癒した者だと公言し、その人がいつまでも感謝し、自分の前に頭（こうべ）を垂れることをどこかで期待している。

言葉と笑顔だけで癒すのは、もともとは宗教者の仕事であったはずだ。そして宗教者は神仏の道具として人を癒していたのであり、それを自分の力とは思っていなかったと思う。それを自分の知識や技術や才能で癒すことができると思うから人品の卑しさが際だってしまう。

誰かを癒したいと他人（ひと）の涙を探す人に憤（いきどお）っている人は存外、少なくない。苦悩を自らのものとして受けとめている人は誰かに癒されることを待っているわけではない。その耐える姿に敬意を払うことが、まずは求められるのだろう。

グリーフケアのありがちな間違い

遺族との最初の出会いで「悲嘆回復プロセス論が間違っていることを証明してほしい」と言われ、「それは私の専門ではありませんから」とお断りしたことは、すでに述べたⁱ。しかし、遺族とのかかわりを続けていくなかで、いくつかの興味深い文献をみつけたので紹介しておきたい。

ひとつは、あるジャーナリストの書いた「悲嘆についての真実：五段階モデルという作り話と喪失体験をめぐる新しい科学」ⁱⁱという本である。それによると、遺族の心理状態に応用される悲嘆回復プロセスの五段階モデルは、全くの間違いであり、それはすでに多くの専門的な研究者の間では常識になっているのにもかかわらず、アメリカ社会では、政治家の真面目な演説やテレビ番組の司会者のジョークに使われるほど広く浸透している。「1970年代から1990年代にかけて、幾千の人々が（悲嘆ケアに）参入し、ヒーリング（癒やし）センターが作られ、病院や教会、そして葬儀会館でも個別のカウンセリングが行われ、遺族のサポートグループが開かれるようになった」ⁱⁱⁱ。そこではカウンセラーたちが、上記の悲嘆回復プロセスを思い思いに変形し、いろいろな段階やら課題やらを作っているというⁱⁱⁱ。

上記の本は、ジャーナリストが書いたこともあって、悲嘆研究の世界的権威である研究者は、その本の書評を書き「悲嘆についての半分の真実」という皮肉なタイトルをつけた^{iv}。なぜ半分の真実かという、その本は「一般の人々は（悲嘆回復の）段階モデルについて真剣に考えているようだが、それと同じくらいに真剣に専門家もそのモデルについて考え続けている」という間違った前提で書かれているからだという。まわりくどい言い方になったが、要するに、悲嘆の専門家は、もう悲嘆回復の五

段階モデルは役に立たないと捨ててしまっているのに、あたかもまだ多くの専門家が、そのモデルを使っているかのように書いているのが間違いだというのである^v。

アメリカの専門家がどんなモデルを使っているかは、心理学者ではない私には関心外のことであるが、悲嘆回復の五段階モデルがもはや真剣に考えるに値しない理論だとされていることを知っただけでも、当時の私には大きな成果であり、驚きであった。なんとといっても田中さんに「悲嘆回復プロセス論」（専門的にいえば、それはいろいろな意味をもつものかもしれないが、田中さんにとっても私にとっても、それは悲嘆回復の段階モデルと同一のものであった^{vi}）を否定してほしいと言われたとき、

「心理学や精神医学で確固とした真実とされている理論を、専門外の私がどうして否定できるのか」と思ったほど、私もこの理論を堅く信じていたからである。

私が、そう信じていたのは、私が学生時代に読んだ教科書にこの理論が正しいものとして紹介されていたからである。私は、そんないいかげんな教科書にたまたま出会った運が悪い学生だったのだろうか。いや、そうでもなさそうなのである。

私が田中さんから「悲嘆回復プロセス論」についての疑問を聞かされて、まもなくのことであったが、悲嘆について多くの間違った情報が、精神看護の教科書に掲載されているという論文をみつけた（とはいえ、日本ではなく、アメリカの論文であるが）。それによると「悲嘆には段階あるいは予測できる過程があり、人はそれを経験すべきであり、また一般的にはそれを経験するのである」という「間違った説」が、なんと精神看護の教科書の87%に掲載されていた^{vii}。また「『正常な』悲嘆なら、いつか終わるはずである」という「間違った説」も教科書の78%に書いてある^{viii}。悲嘆は人によって違うから何が「正常」かは一概にいけないし、悲嘆が一生続く場合も、それが病的だとは限らない。そういう意味で「正常な悲嘆なら必ず終わりを迎えるはずだ」という考えは間違っているのだが、それが大半の教科書に書いてあるわけだ

viii。「悲しみからの回復はありえない」という遺族の声を紹介したが^{ix}、これもまた十分にありえることで、だからといって、これが病的なことでは決して無いのである。

「アメリカの看護の教科書だから間違っていて、日本では間違っていない」ということは考えにくいだろう。また、看護だけの領域に限らないはずである。教科書が間違っているのだから、真面目に教科書を読む学生だった人ほど間違ってしまうわけだ。本も大切だが、目の前の人の声を聴け、ということだろうか。

[目次に戻る](#)

1830 字

ⁱ [「悲嘆回復プロセス論は間違っている」](#)

ⁱⁱ [Konigsberg\(2011\)](#)

ⁱⁱⁱ [Konigsberg, 2011](#), p. 5.

^{iv} [Neimeyer, 2012](#), p. 390.

^v [Balk\(2011, p. 674\)](#)も、この本が「大多数の学者や実践者がとっくの昔にそのモデルを捨ててしまったことについて何も述べていない」ことを指摘している。

^{vi} 本書で「悲嘆回復プロセス論」というのは、専門家によれば、もう古いタイプのものだ。[三輪\(2010\)](#)は「1980年代後半から1990年代初頭にかけて、悲嘆をめぐる基本認識に大きな」変化が起きたとして「悲嘆プロセス研究は...2つの時期に大別して考える必要がある」(p. 18)という。長くなるが、この古いタイプ(三輪のいう「前半期」のプロセスモデル)の問題点が的確に示されていると思われるので引用したい。

前半期の悲嘆プロセスモデルにおいては、悲嘆プロセスとは、いくつかの段階を経たり、様々な課題を達成したりしながら、時間の経過とともに悲嘆の解決という最終ゴールに向かって直線的に進んでいくプロセスであると考え。...こうしたプロセスを段階によって説明したものが段階モデル...と呼ばれるものである。これは、悲嘆の解決に至るまでには、いくつかの通過すべき内面的な段階があり、死別体験者はそうした各段階を時間の経過に伴って進んでいくという考え方である。...このように、前半期の悲嘆プロセスモデルでは...時間の経過とともに悲嘆の解決という最終ゴールに向かって進んでいくプロセスこそが悲嘆プロセスであるというのが共通した基本認識となっている。そして、ここでいう悲嘆の解決とは、故人への想いを断ち切ることである。すなわち、故人との絆を断ち切ることこそが悲嘆の解決であり、悲嘆プロセスのゴールであるとする考え方である。したがって、いつまでも故人への想いが断ち切れないとすれば、それは「病的な悲嘆」であり、そうした場合には、医学的介入が必要である...とされた。(pp. 18-19)

^{vii} [Holman ほか, 2010](#), p. 492.

^{viii} しかし専門家の自死遺族への「ケアの最終目標は悲嘆を終結させることです」([張・北島, 2003](#), p. 46)とされていることは、[「悲しみは病気ではない」](#)で述べた。

参考文献

- [Akiyama 秋山淳子\(2000\)「自殺の精神構造」河野友信・平山正実編『臨床死生学事典』
日本評論社, p. 91](#)
- [Balk, David E. \(2011\). Ruth Konigsberg's Demythologizing Project. *Death Studies*, 35\(7\), 673-678.](#)
- Chokitajima2003 張賢徳・北島正人(2003)「自殺遺族の悲嘆：その特徴と求められるケアをめぐって」『生活教育』47(2), 42-48 -> [悲しみは病気ではない, グリーフケアの
ありがちな間違い](#)
- Chotsugawa 張賢徳・津川律子・李一奉・広瀬徹也(2002)「自殺既遂遺族の悲嘆について：心理学的剖検協力者の追跡調査」『自殺予防と危機介入』23(1), 26-34.
- [Deeken, Alfons \(1996a\)『死とどう向き合うか』日本放送出版協会](#)
- [Deeken, Alfons \(1996b\)「死別後の非嘆への理解と援助」野田正彰編『現代の世相 4：あの世とこの世』\(pp. 155-178\)小学館](#)
- [Deeken, Alfons. \(2001\)『生と死の教育』岩波書店](#)
- [Garvin, Charles D. \(1997\). *Contemporary group work* \(3rd ed.\). Boston: Allyn and Bacon.](#)
- [Gergen, Kenneth J.\(=2004\)『あなたへの社会構成主義』（訳：東村知子）ナカニシヤ出版](#)
- [Gergen, Kenneth J. \(2015\). *An invitation to social construction* \(3rd edition\). Los Angeles, CA: Sage.](#)
- Hashimoto 橋本邦彦(2002)「『正法眼蔵』の時間と『コヘレトの言葉』の時間」『認知科学研究』1, 61-69.
- Hirayama2009 [平山正実\(2009\)『自死遺族を支える』エム・シー・ミュージック](#)
- [平山正実 \(2011\)「自死遺族の悲嘆と立ち直り」『看護教育』52\(12\), 992-997](#)

Holman, E. Alison, Jennifer Perisho, Ada Edwards, & Natalie Mlakar(2010). The myths of coping with loss in undergraduate psychiatric nursing books. *Research in Nursing & Health*, 33(6), 486-499. ->[グリーフケアのありがちな間違い, 「とき」と時間](#)

Jishiizokukeadantai2005 [自死遺族ケア団体全国ネット\(2005\)『シンポジウム&ゆるやか交流会報告書』](#)

[自死遺族ケア団体全国ネット\(2008\)『第3回研修会報告書』](#)

[自死遺族ケア団体全国ネット\(2010\)『第5回研修会報告書』](#)

Kawano [川野健治\(2005\)「自殺で遺された家族への支援に関する研究」『明治安田こころの健康財団研究助成論文集』 41, 149-155](#)

Kodaka [小高康正 \(2008\)「悲嘆と物語：喪の仕事における死者との関係」平山正実編『死別の悲しみに寄り添う』\(pp. 187-212\) 聖学院大学出版会](#)

[Konigsberg, Ruth Davis \(2011\). The truth about grief: The myth of its five stages and the new science of loss. New York: Simon & Schuster.](#)

[Kübler-Ross, Elisabeth & Kessler, David \(=2007\). 『永遠の別れ：悲しみを癒す智慧の書』\(訳：上野圭一\) 日本教文社.](#)

Matsumotohidetaka [松本英孝 \(1993\)『主体性の社会福祉論：岡村社会福祉学入門』法政出版](#)

Miwa 三輪久美子 (2011)「悲嘆プロセス研究にみる故人との絆：自死遺族支援のための手がかりとして」『自殺予防と危機介入』 31(1), 18-24.-> [グリーフケアのありがちな間違い, プロセス論が拒否される第一の理由：「前に進め」というから, プロセス論が拒否される第二の理由：「終結」があるから, プロセス論が拒否される第三の理由：「始点」があるから,](#)

Nakamori [中森弘樹\(2020\)「自死遺族」『臨床心理学』 20\(1\), 70-73.](#)

[Neimeyer, Robert A.\(2012\). The \(Half\) Truth about Grief. *Illness, Crisis, & Loss*, 20\(4\), 389-395.](#)

[西田幾多郎 \(1980\)『思索と体験』岩波書店.](#)

[Oberwinkler, Michaela \(2015\)「日本人はどう悲しむか：日独の自死遺族掲示板コーパスと均衡コーパスを用いた『感情』の言語表現比較の試み」『同志社大学日本語・日本文化研究』 13, 25-44](#)

Oka [岡知史\(1991\)『知らされない愛について』大阪ボランティア協会](#)

[岡知史\(1999\)『セルフヘルプグループ：わかちあい・ひとりだち・ときはなち』星和書店](#)

[岡知史\(2009\)「悲しみは私のもの」『サロンあべの』 278, 4-5](#)

[岡知史\(2009\)「癒やしたい人の卑しさ」『サロンあべの』 280, 4-5](#)

[岡知史\(2010\)『砂の山の穏やかな傾き』自費出版](#)

[Oka, Tomofumi \(2013\) “‘Grief is Love’: Understanding grief through self-help groups organised by the family survivors of suicide.” In Anja A. Drautzburg & Jackson Oldfield \(Eds.\), *Making sense of suffering: A collective attempt* \(pp. 75-86\). Leiden, The Netherlands: Brill.](#)

OkaBorkman [岡知史・Borkman, Thomasia \(2000\)「セルフヘルプグループの歴史・概念・理論：国際的な視野から」『作業療法ジャーナル』 34, 718-722 -> \[悲嘆は悲しみではない, 自助グループはコミュニティである\]\(#\)](#)

OkaTanaka [岡知史・田中幸子・明英彦\(2010\)「『グリーフケアは要らない』という声が自死遺族にはある」『地域保健』 41\(3\), 21-25](#)

Okamura [岡村重夫 \(1983\)『社会福祉原論』全国社会福祉協議会](#)

Sakaguchi2010 [坂口幸弘\(2010\)『悲嘆学入門：死別の悲しみを学ぶ』昭和堂 -> \[悲嘆は悲しみではない, 悲嘆は翻訳語である\]\(#\)](#)

坂口幸弘(2011)「遺族を支関えるグリーフケア」古内耕太郎・坂口幸弘『グリーフケ

ア：見送る人の悲しみを癒す』(pp. 9-50)毎日新聞社.

Sakakura 阪倉篤義(2011)『増補：日本語の語源』平凡社

Seto 瀬戸賢一(1995)『メタファー思考：意味と認識のしくみ』講談社

Suzukikazuo 鈴木一雄他編(1995)『全訳読解古語辞典』三省堂

Takahashisatomi 高橋聡美(2012)「悲嘆のプロセス」高橋聡美編『グリーフケア：死別

による悲嘆の援助』(pp. 13-21)メヂカルフレンド社

Takeuchi 竹内整一(2009)『「かなしみ」の哲学：日本精神史の源をさぐる』日本放送出

版協会

Tezuka 手塚千恵子・以倉康充・下田裕子(2012)「『自死遺族相談』における絆の回復：“

生きる力”再生の検証と援助技法について『自殺予防と危機介入』32(1), 70-79.

Tokioka 時岡新(2016)「再生：ある自死遺族と遺族会の十年」『参加と批評』10, 31-97.

Uedashizuteru 上田閑照(2002)『西田幾多郎とは誰か』岩波書店

Yamada 山田朋樹・白川教人・河西千秋・石ヶ坪潤・小田原俊成・平安良雄(2009)「自

殺対策と自死遺族支援」『精神医学』51(11), 1077-1084.

Yamaguchi 山口和浩(2006)「自死遺族の現状と支援」『日本精神科病院協会雑誌』

25(12), 1199-1204

Yoshino 吉野淳一(2017a)「家族療法・ミニレビュー：自死・自死遺族」『家族療法研

究』34(1), 65-70

吉野淳一(2017b)「自死遺族を取り巻く状況と課題」『心と社会』48(3), 23-29.

Zenkjokujishi 全国自死遺族連絡会(2012)『会いたい：自死で逝った愛しいあなたへ』明

石書店