

地域保健 41(3), pp. 21-25  
2010年3月発行

14 特集

## グリーフケアを考える

21 「グリーフケアは要らない」という声が自死遺族にはある

上智大学 岡 知史

全国自死遺族連絡会 田中幸子

全国自死遺族連絡会 明 英彦

## グリーフケアを考える

# 「グリーフケアは要らない」 という声が 自死遺族にはある



上智大学 岡 知史 (写真)

(おか・ともひみ 総合人間科学部社会福祉学科教授)

全国自死遺族連絡会

田中幸子 明 英彦

(たなか・さちこ あけ・ひでひこ)

自治体が、自死遺族に対する心のケア、支援を取り上げる以前に、厳然たる事実があることを忘れてはならない。

今回は、中でも保健師が知っておかなければならない「悲嘆」について、自助グループの研究者と当事者による貴重なメッセージを紹介する。

ケアできない「悲しみ」もある

「グリーフケアは要らない」と考えている自死遺族がいる」と聞いたら、保健師である皆さんはどう思われるでしょうか。

「それは、大変だ。そういう人こそケアしなければ！」と思われるでしょうか。支援を拒否する「より困難なケース」を考えてしまうでしょうか。それとも自暴自棄になって、人生を投げ捨ててしまったような人を思い浮かべるでしょうか。

私(岡)が出会った自死遺族たちは「グリーフケアは要らない！」と言っていました。決してそのような人たちではありませんでした。

その遺族たちは、みずからの体験を、同じ体験をしてきた遺族だけで、「分かち合う」自助グループに集っていまし

た。その集いがあったからこそ、遺族たちは勇気を持って「グリーンケアは要らない」と宣言することができたのだと思います。

「グリーンケア」を拒否するには、大変な勇気が必要だったことでしょう。なぜなら「自死遺族にはグリーンケアが必要だ」と、「専門家」なら誰でも声をそろえて言うような時代なので。そんな時代に「専門家」ではない人々、特に彼らからいや応なく「社会的弱者」と見なされてしまった人々が、個人の生活においては心に深い悲しみをたたえたまま、国や自治体のバックアップを得ていまや大声で叫んでいるような「専門家」を前にして、はつきりと「否」と発言しているのです。

## 悲しんでいる人を憐れだと 思っているのか

自助グループに集う遺族たちが「グ

リーンケアを拒否する」というとき、それは「より良質のグリーンケアを要求している」わけではありません。つまり「心のこもっていないグリーンケアは要らない」とか、「訓練されていない人からのグリーンケアは要らない」と言っているわけではありません。

遺族たちが「グリーンケア」を要らないと言うのは、一つの明確な理由からです。つまり「自分たちの悲しみはケアされようがない」と思っているからです。その深い悲しみは、ケアされることなどないのです。まして、同じ体験を持たない人からは、どんな技巧を駆使した働きかけを受けても、その悲しみの深さには届かないと遺族たちは考えています。

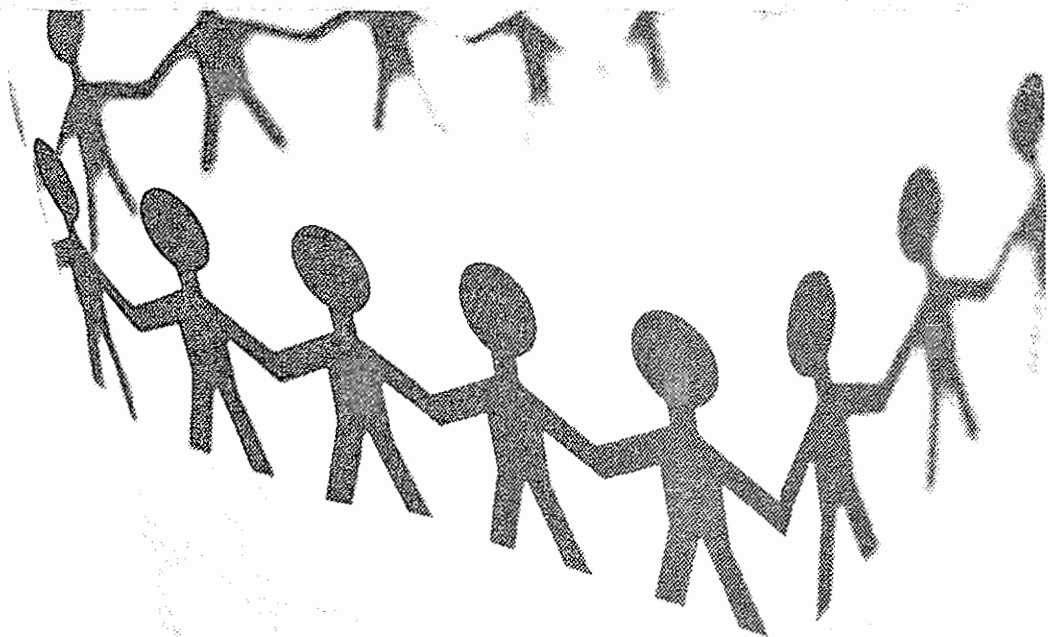
「悲しみがケアされようがないなんて、それこそ悲しすぎる」と、あなたは思われますか。しかし、それが真実なら人間は受け入れるしかありません。そのあまりに重い真実をそのまま

受け入れることを決意した遺族が、自助グループに集っています。

それだけの徹底した人々を私(岡)は敬いたい。もしも、それでもなお「グリーンケアは要らない」という遺族たちは「実はケアを必要としているのだ」と主張する「専門家」がいたら、私は聞きたい。「あなたは、悲しんでいる人を憐れだと思っているのか」と。もしそうだとしたら、大変、傲慢なことだと思う。私たちのうちどれくらいの人々が、いま遺族たちが向かい合っている真実と同じくらい重い真実に目を向けているだろうか。

## 遺族は「病人」ではない

「グリーンケアの専門家」を遺族たちが嫌がる一つの理由は、彼らが遺族たちを「ケアを必要とする病人」として扱うからです。



「病人」とは病に苦しむ人で、病人は「病」が一刻も早く無くなり、「病」から回復することを望みます。そのためには誰かの手、特に専門的知識を持つ人の援助も求めます。なぜなら「病」の治療法は「病人」本人よりも医師などの専門家のほうがよく知っている場合が多いでしょうから。

しかし、遺族の「悲しみ」は「病」なのでしょ

うか。愛する息子や娘が亡くなって「悲しむ」のは人として当然のことです。悲しまないほうが、かえって「病氣」であるように思います。5年、10年、20年と育ててきた子どもを亡くした親が、数年でその悲しみから回復されるでしょうか。

遺族の「悲しみ」が「病」とされるとき、その「悲しみ」が自分の愛する家族の思い出と一つになっているものであるにもかかわらず、遺族はみずから「悲しみ」を捨てることを「専門家」から強いられているように感じます（専門家はそれを「回復」と言い換えています。同じようなことです）。

またその「悲しみ」が、遺族一人ひとりととって特別なものであるにもかかわらず、「専門家」は、あたかもそれが自分たちにとってはすでに知っている事項であるかのように考え、一般化し「処方箋」を与えようとします。

そのときに多用されるのが次に述べ

る「悲嘆回復のプロセス論」です。

## 「悲嘆回復のプロセス論」は遺族の心情を否定する

「悲嘆回復のプロセス論」は、おそらく「グリーフケア」の核になっている考え方でしよう。少なくともグリーフケアの「対象」となっている自死遺族からすると、そう見えるのです。

「回復させる」ことが、グリーフケアの専門家の「腕の見せどころ」なのでしょう。「回復させる」ことができないのなら、治療できないということであり、これは専門性の敗北です。ですから、それは専門家の活券（いけん）にかかわり、認められないわけです。

「回復」を良しとする専門家にとつては、いつまでも悲しみをたたえている人は「病的」です。「問題」であり、「処遇困難ケース」であり、要するに「継続することが望ましくない状態」にあ

る人です。「悲嘆回復のプロセス」の図を使えば、下位の段階でとどまっている「不幸な人」「前進しない人」とも言えるでしょう。

しかし、そのような考え方は「私の悲しみはケアされようがない」と考えている遺族を否定するものです。「私が回復するのは、息子が（娘が）生き返ったときだけだ」という遺族の声があります。その声を「病理的だ」とするのが「悲嘆回復のプロセス論」でしょう。なぜなら、その声は（誰もが望んでいるはずだと「専門家」が思い込んでいる）「回復」を拒絶しているように聞こえるからです。

## 「愛」からの「回復」はあり得ない

「悲嘆回復のプロセス論」の間違ひは、遺族の「悲しみ」は、家族への愛と一体なのだという自明の事実を軽視して

いることでしょう。「愛からの回復」はあり得ないように、自死遺族の悲しみからの回復もあり得ないのです。

「悲嘆回復のプロセス論」の中では「悲しみ」は、人間はできるだけそこから離れているべき「悪」として描かれているようです。なぜなら、プロセスが進むにつれて「悲しみ」が遠ざかり、それだけ人間が幸せになるとされているからです。これでは「悲しみ」は心を痛めつける害毒のようで、遺族の「愛」と一体である「悲しみ」とは、あまりに姿が違いすぎるのです。

「悲しみもまた私たちのもの」と、自死遺族たちは主張します。「悲しみ」は「専門家」やボランティアなどの他者に治療してもらおうような「病」ではなく、また大切な自分の身体と同じように切つて取り除くようなものでもありません。また「私の悲しみ」は「私」とともにあり、「私」が最もよく知る者なのであり、どんな「専門家」と

いえども、「私」よりも「私の悲しみ」を知っていると言うことを許さないといいことです。

「愛しい」と書いて、「かなしい」とも「いとしい」とも読みます。昔日の日本人は「愛しさ」と「悲しさ」が一つのものとしてあることを、よく知っていたのではないでしょうか。三回忌、七回忌、十三回忌と、五十回忌まで続く日本の法事の伝統は、死者とともに生きることを知っていた、私たちの先祖の知恵だったのかもしれない。

### 保健師たちに望むこと

最後に保健師たちに望むことを書いておきます。

「グリーフケア」の必要性が、国を挙げて叫ばれています。その「グリーフケア」なるもので傷つけられている自死遺族がいることも、忘れないでい

たきたい。

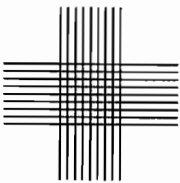
「グリーフケア」は精神科医などが誇示する高い専門性に依拠し、国と自治体の承認と奨励という権威に守られて、ボランティア的な善意で行われているという、いかなる反論も許さない条件の下で、大変な圧迫感とともに与えられているのかもしれないということを覚えていてほしい。


そうすれば、わずか数時間のセッションに参加しただけで「悲しみが減った」という結果を数字で表現させられ、遺族に「もう二度と来るものか」という悔し涙を流させた「グリーフケア」が、なぜ全国各地で行われていたのか分かるでしょう。そして、行政の肝いりでつくられた「癒しの場」に、なぜ自死遺族が集まらないのか、来たとしてもなぜ再び足を運ぼうとしないのか分かるはず。

自死の予防も大切ですが、防ぐことができなかった自死もあるはず。

その事実の前に、耐えながら生き続けている遺族たちを「病人」扱いせず、まして「問題」とはせず、避けられなかった重荷を負った人であるとして敬意をもって接していただきたいと思う。

言うまでもなく、私(岡)が接した自死遺族はすべての自死遺族の姿と重なるというわけではありません。「グリーフケア」を積極的に求める人もいるし、うつなどの精神症状を持ち、「病人」としての扱いが必要な人もいます。しかし、基本は同じだと思っています。遺族の声に耳を傾け、その意思を尊重するということがどこまでも求められるのだと思います。





# グリーフケアを 考える

さまざまな経緯で近親者を亡くし、

「悲嘆」の中にある人々を「ケアする」ために、地域でできることは何か。

グリーフケアは支援者が安易に踏み込むことができない領域であり、  
非常にデリケートな対応が求められている。

「心の痛みには誰にも触れてほしくない」という遺族の希望に沿いながら、  
悲しみの時間を過ごす場を支える方法を考える。

- 
- p16 悲しみは人それぞれに備わった「とき」  
グリーフケアを考えると「人を理解しようとする事」

山梨英和大学 若林一美

- 
- p21 「グリーフケアは要らない」という声が自死遺族  
にはある

上智大学 岡 知史 ほか

- 
- p26 流産・死産・新生児死亡・乳児死亡を体験した  
母親の心身の状態とかかわり方

石川県立看護大学 米田昌代

- 
- p32 ●事例  
秋田県における自死遺族支援活動の取り組み

秋田県健康福祉部健康推進課 佐藤 昭

- 
- p38 ●事例  
「自死遺族支援グループそよ風の会」の取り組み

北海道十勝保健福祉事務所 縄井詠子

- 
- p44 ●事例  
取り組む眼差しの中に、遺族の思いを大切にしながら進めていきたい  
京都市の自死遺族支援の取り組み

京都市こころの健康増進センター 前田えり子

- 
- p50 ●REPORT  
平成21年度 自死遺族ケアシンポジウム 東京大会

取材・文 編集部