

博士論文

論文題目 自死遺族が望むように生活できる自分になる過程

氏名 桐谷（笠原） 麻美

自死遺族が望むように生活できる自分になる過程

健康科学・看護学専攻 家族看護学分野

指導教員：上別府 圭子 教授

氏名：桐谷（笠原） 麻美

目次

要旨	3
はじめに	4
緒言	4
1. 社会的背景	4
2. 家族と死別した遺族に関する研究	5
3. 悲嘆理論の変遷	7
4. 本研究の目的と意義	8
研究方法	9
1. グラウンデッド・セオリー法を用いることの理論的根拠	9
2. 方法	11
結果	16
1. 対象者の属性	16
2. 論文の枠組み	17
3. 望むように生活できず苦しい	18
1) 自死遺族の望む生活	18
2) 望むように生活できず苦しい	20
4. 望む生活を続けるための行為が見つかる	22
1) 心と身体の調子を整える	22
2) 望むように生活させてくれる行為が見つかる	26
5. 望む生活を続けるための行為を組み合わせ活用する	36
6. 死別と共存している	40
考察	46
1. 本研究の位置づけ	46
2. 本研究の限界	49
3. 実践および理論への示唆	51
謝辞	52
参考文献	53

要旨

本研究は「日本において親、配偶者、きょうだい、子どもを自死で亡くした遺族が望む生活を回復・維持するための工夫」の探究を目的とした。グラウンデッド・セオリー法を用いて、自死遺族 24 名のデータを収集・分析した。

自死遺族は、家族を自死で亡くしながらも望ましいと感じる生活を続けようとする。しかし喪失感によって度々《望むように生活できず苦しい》状態に陥る。その状態からなんとか逃れようともがくうち、〈自分の気持ちを表現する〉〈自死にまつわる様々な事柄を再解釈する〉〈苦しみの原因を頭から追い出す〉〈特定の状況を避けるべく状況を操作する〉という、《望むように生活させてくれる行為が見つかる》。世間体などの理由で躊躇したりやる気にならなかつたりした望むように生活させてくれる行為には、〈気持ちよさを感じる〉〈他者とのつながりの確認〉〈体調を管理する〉という《心と身体の調子を整える》ことで多少楽になって気力をやや回復してから踏み出す。望むように生活させてくれる行為がいくつか見つかり、遺族はそれらの《望むように生活させてくれる行為を組み合わせ活用する》ようになる。すると何度も戻ってくる《望むように生活できず苦しい》状態に対処できる機会が増し【望むように生活できる自分になる】。中には、落ち着いて生活できるように感じ《死別と共存している》状態に至る遺族もいる。しかし苦しい状態が何度も戻ってくるような期間がどのくらい続くか、苦しさが弱まる日が来るのか、遺族には予測できない。

本研究は、生活が妨げられそうだと感じる状態に対処するための個々の行為を自死遺族が発見して活用する過程を示した点に新規性がある。実践的には、自死遺族が望む生活を回復・維持するための参考資料となりうる。

はじめに

この研究を始めるより前に、筆者は自死遺族と接する機会を得た。そのとき、遺族が家族を自死で亡くすことの辛さや苦しさを生々しく語る一方で「普通に」生活をしていることに筆者は衝撃を受けた。「普通」の生活として、遺族は仕事を続け、学校に通い、または家庭で家事をこなしていた。非常に辛い体験を抱えながら「普通に」生活している、というギャップを埋めるような、なんらかの行為を遺族は行っているに違いないと考えたことが、筆者が本研究を始めたきっかけである。

緒言

1. 社会的背景

健康リスクとしての自殺

World Health Organization (WHO) の世界自殺予防戦略 (Suicide prevention: SUPRE) は、世界の自死者数を毎年約 100 万人、自殺率 (10 万人あたりの自死者数) は約 16、世界疾病負担 (Global Burden of Disease : GBD) は 1998 年の 1.8%から 2020 年には 2.4%に上昇すると推計している¹。WHO は 2004 年に自死を「大きな、しかし予防可能な公衆衛生上の問題である」と宣言した²。アジアにおいては、1997 年から 1998 年の間に男性の自殺率が日本、香港、韓国でそれぞれ 39%、44%、45%上昇した³。日本の年間自死者数は、2012 年には 27858 名と 1998 年以来 15 年ぶりに 3 万名を下回ったものの自殺率は 21.8 と依然高い^{4,5}。

この状況に対して厚生労働省は「健康日本 21」の中で自死者の全国数の目標を 22,000 人以下と設定し^{6,7}、健康日本 21 (第 2 次) も、引き続き自殺者数の

減少を目標としている⁸。法整備の面では、2006年6月に自殺対策基本法⁹が成立し、2007年6月に策定された自殺総合対策大綱¹⁰は状況の変化を踏まえて2012年8月に見直された¹¹。

自死遺族自身が活用できる情報が必要

自死遺族という言葉の定義は定まっておらず、自死遺族についての国際的な統計はない。自死遺族に関する情報が体系化されていないため、自死遺族はどのように支援を求めればよいか分かりにくい状況となっている。言葉の定義が不明確である主な理由は、自死遺族に含める範囲を家族まで¹²とするか、友人や婚約者も含む¹³かで見解が一致していないからだと考えられる。1件の自死によって強く影響を受ける者の人数も5名¹⁴、6名¹⁵、それ以上¹³と複数の見解がある。国内の自死遺族数は約300万と試算されており、これは故人の親、配偶者、きょうだい、子どもを自死遺族と定義したうえで1件につき5名の自死遺族が生じると仮定して算出された¹⁴。2013年現在でも日本で自死遺族数が集計されていないのは、自死遺族数の統計を集計すべきだと考えられはじめたのが、自殺対策基本法⁹の制定に伴って自死遺族に対する関心が高まった後であることも理由の1つだと考えられる。自殺総合対策大綱¹¹が「遺された人への支援を充実する」と示すとおり、遺族に対する生活相談や心理的な支援が試行錯誤しながら実施されている^{16,17}が、まだ十分とはいえない。

2. 家族と死別した遺族に関する研究

死別した遺族に関する研究は過去に多くある¹⁸。ここではまず自死とその他の死別を比較した研究、次に自死による死別の悲嘆を扱った研究について述べる。

自死とその他の死別を比較した研究

自死とその他の死別を比較した研究では、自然死との比較では一定の違いがあるが、突然死やトラウマティックな死別とは類似しているという見解が確立しつつある。自死遺族は自然死による死別経験者よりも死別 3 ヶ月後の心身の健康度が有意に低く、専門家による支援の必要性をより強く感じていた¹⁹ほか、交通事故死、予期された／されない自然死による死別を経験した遺族よりも拒絶されている感覚、責任感、固有の反応や悲嘆反応が強い²⁰、自然死による死別よりも恥、スティグマ、拒否感や亡くなり方を隠す傾向が強い^{21, 22}と報告されている。またトラウマティックな死別と比較しても社会的活動障害が強い²³とする研究や、自死による死別の結果起こる悲嘆反応を測定する尺度を用いると拒絶、恥、スティグマ、死別の理由を隠したい気持ち、非難がその他の死別経験者よりも強い²⁴とする研究がある。一方、交通事故や殺人などの突然死や暴力的な死別を経験した遺族と自死遺族を比較した場合、遺族が感じるスティグマには有意な差がない²⁵、悲嘆がより病的だったり複雑で持続的ということはない^{26, 27}ことや亡くなった理由よりも故人との続柄の方が遺族の悲嘆に対する影響が大きい可能性²⁸が示唆されている。現在では、自死と他のトラウマティックな死別経験は類似しているという結論に落ち着きつつあり²⁵、今後は他の死別との比較ではなく、自死による死別の多様性、異なる側面や個人差の検討が必要だと指摘されている²⁹。

自死による死別後の悲嘆に関する研究

自死による悲嘆を扱った研究からは、自死遺族は死別後に恥、憎悪、困惑を抱き、故人が亡くなった原因を探し求めること、自分を含む誰かを非難する傾向が強い^{21, 30-33}ほか、亡くなった理由や身近で自死が起きた理由について「な

ぜ」という答えのない問いを抱き³⁴⁻³⁶、死別を語ることが困難³⁷であり、自分を社会から隔離する³⁸、命日に不安定になる³⁹ことが報告されている。加えて、自死遺族は故人に対して特に強い怒りを抱く³⁶ことが特徴である一方で遺族は故人に怒りを抱いたことに罪悪感を抱くことがある⁴⁰と報告がある。自死遺族のみを対象とした国内の研究では、心的外傷^{41, 42}や重症精神障害⁴¹、自死遺族に対するネガティブなイメージ⁴³⁻⁴⁵に着目した研究が行われてきた。また、自死したことを話題にしづらいこと^{13, 46, 47}や、援助を求めるべきときに求めないことへの懸念⁴¹が指摘されている。高橋ら¹³は、自死遺族が抱く心理を驚愕、茫然自失、離人感、記憶の加工、否認、自責、抑うつ、不安、疑問、怒り、他罰、救済感、合理化、原因の追究、周囲からの非難、二次的トラウマと概念化し、遺族の心理に寄り添う支援方法を提示している。これらの特徴はトラウマティックな死別と重複するところがある。

3. 悲嘆理論の変遷

死別による悲嘆に関する実証研究は、1940年頃から蓄積され始めた⁴⁸。以来、研究者は1990年代まで、死別による悲嘆は段階的に回復するとする悲嘆理論⁴⁹⁻⁵¹を提唱してきた。そして悲嘆理論を根拠に、悲嘆を精神病理の兆候として定量的に評価しつつ、関連要因を検討した。後に悲嘆からの回復は段階理論のように直線的には進行しないという批判が起こるようになった⁵²。1990年代半ば以降には死別による悲嘆は内的、個々人の間で起きる意味の崩壊であるという主張がされるようになった^{53, 54}。

悲嘆からの回復に関する段階理論は「悲嘆からの回復を支援する」⁵⁵という目的を考えると納得できる。つまり、死別による悲嘆からの回復という現象を構造化して理解することを助ける、カウンセリングや看護学、リハビリテーショ

ンに関わる者が介入方法を考案するための理論と位置づけられた⁵⁶のである。一方、研究が蓄積されるにつれて、死別が遺族に及ぼす影響は悲嘆としてのみ概念化しうるのではなく、遺族が故人との関係性を継続しつつ様々に死別を意味づけてゆくという、より広い見地に立って把握する必要があることが明らかになってきた⁵⁷⁻⁶⁰。同時に、死別は一時期での単一の経験ではなく、時と共に変化しながら遺族の生活や人生に影響してゆく過程であるという考え方に変化してきた⁶¹。この死別を過程として把握する枠組みは、今まで調査によってあまり検討されていないが今後の研究によって探究されるべき重要な枠組みであり、本研究で検討することとした。

他方で、自死遺族を対象とした国内の先行研究の多くは個別事例の紹介に留まっている^{62, 63}。中には、遺族が自分を納得させようとするストーリーが精神的な安定に寄与するメカニズム⁶⁴、自死遺児が体験を語れるようになる過程についての文献研究⁶⁵、夢での死者との再会が遺族の癒しにつながる可能性に着目した分析⁶⁶、故人の死を理解できるようになったと感じること（意味理解）⁶⁷が遺族の精神健康度に及ぼす影響など、遺族が行う対処を横断的に分析している研究もあるものの、これらは遺族の実際の日々の生活との関連に着目してはいない。以上を考慮して本研究では、死別を遺族がどのように受け止めるかについて、単に悲嘆としてのみ把握しようとする立場をとらず、生活という視点から把握するように研究課題を設定した。

4. 本研究の目的と意義

以上の文献検討から、自死遺族の生活を悲嘆に留まらない視点から捉えるためには、死別を遺族の生活に影響しながら進む過程として捉える必要があるこ

とがわかった。そこで本研究の研究課題を以下のように定める。

「日本において、家族を自死で亡くした遺族は、死別後にどのように生活を維持しようとするのか。」

自死遺族は、生きていた人がいなくなってしまった驚きと戸惑いの中で日々を過ごしていくこととなる。本研究は、死別後も生活を続ける自死遺族が、その生活を続けるためにどのような行動をしているのか、従来の研究よりも細かく検討し理論の構築を試みた。本研究は当事者である自死遺族、グリーフ（悲嘆）ケアに携わる人々、およびグリーフケアに関わることを希望する者や自死遺族に接する機会のある地域住民に重要な資料を提供できると思われる。

研究方法

1. グラウンデッド・セオリー法を用いることの理論的根拠

グラウンデッド・セオリー法とは

グラウンデッド・セオリー法は、B.Glaser と A.Strauss によって開発された質的データを分析し解釈するための体系的な方法論である⁶⁸⁻⁷¹。本法においては、データ収集、分析と分析結果の検証は並行して行われる。また初期のデータ分析の結果によって、それに続く対象者の選択と面接調査の方向性が決定される。

オープン・コーディングでは逐語録化した面接データを繰り返し読み、分析者が重要だと考える箇所は一行ごとにコード化を行う⁶⁸⁻⁷¹。アクシャル・コーディングでは作成したカテゴリ、ディメンションとプロパティを参考にしながらパラダイムを作成し、パラダイムに沿ってストーリーラインを書くとともにコアカテゴリを選定する^{68, 69, 71}。また、非言語的コミュニケーションの観察や

面接中の直観的な印象も分析対象となり、非言語情報を分析する過程では面接場面や筆者が受けた印象の詳細を記述したフィールドノートを読み返し活用する⁷²。

グラウンデッド・セオリー法に特徴的な分析技術は継続的比較法である。継続的比較法では複数の事象・意味・見方を複数の概念を作りながら比較する。アクシャル・コーディングの際には先行の理論を対象として理論的比較を行うことで、概念の抽出に漏れがないか確認する。

対象の選択は、グラウンデッド・セオリー法で用いられる理論的サンプリングの意図をもって、面接期間中に研究者自身の判断に基づいて行われるのが原則である⁷³。

本研究でグラウンデッド・セオリー法を用いることの適切性

今まで自死遺族を対象として行われてきた悲嘆研究の枠組みと、本研究で用いる遺族が望む生活の枠組みは異なると予想し、本研究では質的研究方法の1つであるグラウンデッド・セオリー法を採用した。本研究でグラウンデッド・セオリー法を用いることが適切な理由は2つある。第1に、グラウンデッド・セオリー法が理論の構築を目的の1つにしている点である。本研究の目的は、自死による死別を遺族が経験することに関する主観的かつ詳細な理論が目的であること、特に、自死遺族が捉える死別を生活の視点から過程として示すことが必要だという文献検討の結果に基づいて、それを目的に設定しているためである。自死による死別を研究するための既存の理論枠組みは、死別後自死遺族が抱える困難や困難への対処行為を個別に扱うものであり、過程として捉える本研究とは異なる。第2に、グラウンデッド・セオリー法においては、社会の変化や人々の交流、社会的プロセスを理解するうえで、対象者自身による現象

の意味付けを把握することを重視している⁷¹。本研究は自死遺族の主観的な経験を明らかにすることを目的としており、グラウンデッド・セオリー法を用いることはこの点でも本研究の研究課題に適切だと言える。

2. 方法

対象者

本研究では、親、配偶者、きょうだい、または子どもを自死によって亡くした遺族を対象とした。同様の続柄を「自死遺族」として含めた国内外の研究^{64, 74, 75}がみられたこと、および上記以外の続柄を亡くした遺族の経験は、人生に対して持つ意味において大きく異なることが示唆されている^{12, 76, 77}ためである。対象者は、年齢、地域、性別、死別後経過時間、故人との続柄において可能な限りの多様性を得るよう努めた。

選定基準は①家族を自死で亡くしている、②自死遺族であることを家族以外の者に開示している、③18歳以上、④60分~120分にわたる半構造化面接を受けることが身体的・精神的に可能である、⑤同意能力がある、⑥日本語を話せる、とした。対象者の選定は、心理的状态について共同研究者からのスーパーバイズを受けながら対象者ごとに筆者が判断した。参考として、自死遺族の分かち合いにおける参与観察や自死遺族による手記⁷⁸の検討、およびその他の文献検討^{64, 75}を行った。そして、継続的に分かち合いに参加している自死遺族については、面接に耐えることができる心身の健康を有し、かつ死別体験を語る事が可能な人を対象者として選定した。

リクルート

対象者は、自死遺族の分かち合い、自死遺族支援者の集まりやウェブサイト

を通じて筆者から声をかけるか、または本研究の対象者から紹介されて集められた。

(1) 筆者から声をかける場合は、まず直接連絡を取れる遺族にメールまたは口頭で対象者募集の旨を伝えた。参加に興味を示した遺族に対しては、電話をかけるか、先方に連絡先を伝えて連絡が来るのを待ち、メールまたは電話であらためて研究の説明を行った。口頭で同意を得ると、面接の日時と場所を決めた。2度の説明を行った11名のうち1件が、直接連絡を取ったものの面接に至らなかった。先方が辞退した理由は、自死遺族として話をすることが苦痛であるからだった。筆者が関わった自死遺族の分かち合いは日本国内の関東、近畿、中部、九州地方に点在した。また自死遺族支援者の集まりは、関東および東北で開催された。

(2) 対象となった遺族によって他の遺族が紹介される場合には、必要に応じて選定基準を伝えた。紹介を受けた15名は全員が選定基準を満たしていた。そのうち1件が、紹介を受けて対象候補者が連絡をしてきたものの、研究説明をした時点で辞退したため、面接に至らなかった。理由は、故人の性別が筆者と同じかつ年齢が近いからだった。

データ収集

データ収集方法は、筆者1名による半構造化面接とした。研究の目的と面接の概要を面接前に説明し（資料1）、口頭および文書で同意の署名を取った（資料2）。面接内容は録音し、逐語録を作成し分析対象のデータとした。ID1と2は録音はせず、面接内容のメモを分析対象データとした。本研究の終了後、結果報告書の受け取りを希望する対象者には住所またはメールアドレスの記入を依頼した。面接終了時または開始時に謝金として1000円分の図書カードを渡し

た。

対象者の属性として General Health Questionnaire (GHQ)12 項目版^{79, 80}と年齢、故人との続柄を質問紙で面接の開始前または終了後に尋ねた (資料 3)。対象者の属性は表 1 に示した。面接は対象者の主観的経験に焦点をあてたもので、質問は対象者の語りを促すような性質のものであり、遺族が自分の経験について自由に語れるように注意した。質問はインタビューガイド (資料 4) を用い「お亡くなりになってから現在までの間に、あなたやご家族はどのように過ごしていらっしゃいましたか。」「もし、今回のことがなければ、〇〇さんどのように過ごすおつもりでしたか」「あなたやご家族は、今まで、つらい、耐え難い、悲しいというときに、どのように対処してこられましたか」「あなたは、〇〇さんが自殺で亡くなったことを知られないために、気を使ったり、努力なさったり、大変な思いをなさった経験がおありですか」「あなたは遺族の分ち合いの会や、つどいに参加していらっしゃいますか」「あなたは信仰を持っていますか」「現在、〇〇さんとの死別に関連して医療機関を受診したり、カウンセリングを受けていらっしゃいますか」を、順不同で尋ねた。データ収集と分析を並行して行う過程で質問を 2 問追加した。まず、ID3 からの「内容が自死遺族の経験は辛い、悲しいことばかりだという前提が感じられるがそれは適当ではない」との指摘を考慮し、ID5 以降「逆に、楽しい、嬉しいとお感じになるのはどのような時ですか」という質問を加えた。また、故人との続柄が生活の送り方に及ぼす影響を調べるために、ID11 から「家族との関係は死別前後で変化しましたか」という質問を追加した。2011 年 3 月 11 日以降に実施した 18 件に関しては、東日本大震災 (以下、震災) の影響について尋ねる項目を追加した。震災が自死遺族の生活に何らかの影響を及ぼしたと判断したためである。

面接は2010年7月から2012年3月にかけて日本の各地で行った。面接場所は対象者の希望により対象者の自宅や対象者が希望する飲食店などとした。面接時間は60-90分だった。

直近の分ち合いで対象者が語る内容を筆者が聞くことが面接に影響する可能性を考慮して、分ち合いの主催者または代表者から研究者として分ち合いへの同席を許可された場合でも、面接当日であった場合は筆者は分ち合いに参加しなかった。面接当日以外の日に、分ち合いに同席した際には遺族の語りおよび語り口を直接観察し、面接時の対応方法や分析に対する洞察を得た。

データの分析

逐語録を繰り返し読み内容を十分に把握した後、分析対象とするデータを段階的に決定した。最初は家庭の外からの支援を求める場合と求めない場合を比較したいと考え、なんらかの支援組織と関わりを持つ事例と、支援組織と関わりを持たない事例を比較した。次に支援を受けている場合には支援者の種類が異なる場合を比較したいと考え、セルフヘルプグループ、専門職者、その他と関わりを持ち喪失感への対応に際して何らかの助けになっていると述べる事例を比較した。死別からの経過時間で比較している最中に、家庭の外に支援を求める必要がある場合とない場合では、生活のしづらさに対応する方法を獲得する過程が異なる場合があることがわかった。最後に、対応方法を求めて遺族が試行錯誤する過程に関する考察を深めたいと考え、故人との続柄と家族構成が異なる事例を比較した。

さらに「分析的帰納」⁷³により理論の検討を行った。それまでの分析で構築したパターンをデータを詳細に見直しながら確認し、理論から逸脱した事例を探して分析した。結果はストーリーラインとダイアグラム（図1）、および対象者

ごとのパターンは表 2 にまとめた。

分析結果の確認

研究の妥当性を高めるために、以下の方策を取った⁷³。第 1 に、3 名分 (ID1-3) の分析を終えた時点の結果⁸¹を本人宛にメールで送付し、内容に問題がないことを口頭で確認した。第 2 に、データ収集と分析の途上での意思決定は、その都度グラウンデッド・セオリー法に詳しい研究者からのアドバイスを受けて行った。共同研究者は、データ収集における対象者との信頼関係構築の方法をはじめ分析や解釈の妥当性検討に関するアドバイスを行った。第 3 に、分析過程は定期的に筆者が所属する教室のカンファレンスにて発表し分析の妥当性を確認した。教室員からの質問は、その後のデータ収集および分析に活用された。

倫理的配慮

①対象の選択基準上の配慮

リクルートにおいては、死別について表現することが技術的・精神的に可能だと考えられる、自死遺族であることを家族以外に開示している遺族に声をかけた。

②面接実施にまつわる配慮

面接場所について、特に希望があった場合には飲食店で実施した。調査に利用する飲食店は隣席の会話が聞こえないことを基準に選定することでプライバシーを確保した。個人情報については、質問への解答を拒否できること、および面接の中断が可能であることを紙面と口頭で確認した。面接時間が 60 分を超える場合には「一息入れますか？」とたずね、対象者の疲労を軽減させるよう

配慮した。最初に世間話をするなどして対象者の緊張をほぐすよう努めた。また、1日の面接回数はできるだけ1回とした。これは筆者の精神的・体力的な疲労が蓄積し面接に対する集中力が低下することを防ぎ、できるだけ短時間で対象者の語りを有効に引き出すためである。面接終了後には礼状を出した。面接時間を長引かせないために、死別に関する公表物がある場合には事前に読んだ。

③データの取り扱いに関する配慮

データの取り扱いについては、以下のように配慮した。(1)録音記録は、個人名が特定できない文書に転写した後、速やかに消去する、(2)個人識別情報(氏名、ID番号、電子メール等)が記載された用紙は、調査終了まで大学院建物の鍵付きロッカーに保管した後シュレッダーにかける、(3)パソコンで使われたファイルで個人が特定される情報が入っているものも調査終了後コンピュータから完全に削除する。また、面接は仮名で受けることができることを説明した。

本研究は東京大学医学部倫理委員会の承認を受けて行った(承認番号 3051-(1))。

結果

1. 対象者の属性

24名の自死遺族に対して基本的には1人1回ずつ面接を実施した。対象者らの希望および時間・場所の都合によりID14とID15は同時に面接を行った。対象者の基礎的な情報は表1に示した。内訳は配偶者を亡くした者が7名(29.2%)、子どもを亡くした者が8名(33.3%)、親を亡くした者が5名(20.8%)、きょう

だいを亡くした者が 5 名 (20.8%) だった。ID5 は配偶者と子どもを亡くしているため、上記の参加者数と続柄ごとに集計した数が一致しない。死別後経過年数は 10 年未満が 18 名 (75%)、10 年以上が 7 名 (29.2%) だった (ID5 は両カテゴリで重複)。遺族の年齢は 10-30 歳代が 9 名 (37.5%) 40-60 歳代が 15 名 (62.5%) だった。性別は女性が 16 名 (66.7%)、男性が 8 名 (33.3%) だった。信仰があると明確に表明したのは 3 名 (12.5%) だった。その他の者は、仏教や神道、キリスト教などの儀式を行ってはいるが信仰はしていないか、意識したことがないと回答した。カウンセリング、心療内科または精神科の受療歴のある対象者は 9 名 (37.5%) だった。これには死別前に通っていた場合も含まれている。本研究実施期間中に調査が原因または引き金になったと推測される身心の不調を訴えた者はいなかった。調査時の家族構成は独居が 4 名 (16.7%) だった。なお、家族構成は、対象者が家族と認めた場合にはヒト以外の動物も含めた。面接時には、故人との続柄は対象者の希望する呼び方を採用した。GHQ-12 は選択肢 1,2 を 0 点、3,4 を 1 点として合計点 (0-12 点) を算出した。未回答欄があった場合には参考点を算出した。GHQ-12 は 4 または 5 点以上の者を「陽性」とする^{82, 83}。本研究では 5 点以上が少なくとも 4 名 (16.7%) だった。GHQ-12 が高かった遺族は専門家や家族など周囲の人々からのサポートを得ながら各々に合うように生活していた。

対象者の紹介で調査に参加した遺族の中には、自死遺族であることを自死遺族に対してのみ開示している遺族も含まれ、そのような場合には、遺族自身は「開示している」と考えていない場合があった。

2. 論文の枠組み

以下、下のストーリーラインに沿って結果を説明する。コアカテゴリを【】、

カテゴリを《》、サブカテゴリを〈〉、文中の遺族の語りや抽象度の低い概念を「」で示す。また、生成した概念同士の関係を図1に、イメージを図2に示す。

ストーリーライン

自死遺族は、家族を自死で亡くしながらも望ましいと感じる生活を続けようとする。しかし喪失感によって度々《望むように生活できず苦しい》状態に陥る。その状態からなんとか逃れようともがくうち、〈自分の気持ちを表現する〉〈自死にまつわる様々な事柄を再解釈する〉〈苦しみの原因を頭から追い出す〉〈特定の状況を避けるべく状況を操作する〉という、《望むように生活させてくれる行為が見つかる》。世間体などの理由で躊躇したりやる気にならなかつたりした望むように生活させてくれる行為には、〈気持ちよさを感じる〉〈他者とのつながりの確認〉〈体調を管理する〉という《心と身体の調子を整える》ことで多少楽になって気力をやや回復してから踏み出す。望むように生活させてくれる行為がいくつか見つかり、遺族はそれらの《望むように生活させてくれる行為を組み合わせ活用する》ようになる。すると何度も戻ってくる《望むように生活できず苦しい》状態に対処できる機会が増し【望むように生活できる自分になる】。中には、落ち着いて生活できるように感じ《死別と共存している》状態に至る遺族もいる。しかし苦しい状態が何度も戻ってくるような期間がどのくらい続くか、苦しさが弱まる日が来るのか、遺族には予測できない。

3. 望むように生活できず苦しい

1) 自死遺族の望む生活

本研究の対象となった遺族は、死別後であってもそれぞれがある程度決まったスケジュールで1日の時間を過ごすように生活をしてきた。例えば毎日仕事

に行ったり、学校に行ってアルバイトをするなどである。そのような日々を送りながら遺族は自分の生活を評価していた。生活を評価する基準は遺族ごとに異なり、仕事や家事をある程度こなせていると「生活できている」と評価する一方、そのような、予め決めておいた活動を実行できず家にいる状態を「だめだ」と評価していた。ID4（夫を亡くした妻）は自宅で1日中考え続けることを「だめな状態」と表現していたなど、遺族は自分が理想とする活動的な日々の生活が送れるか否かで自分の生活を評価した。

多分その（仕事をする）時間がなかったら、一日、まる一日でも、ずっと同じことをずっとぐるぐるぐるぐる考えて、もっとだめになったと思うんですけど。（ID4）

遺族が日常的に接する人々はある程度決まっており、遺族の生活や生活に対する評価はそのような人々の存在から影響を受けていた。ID6（息子を亡くした母親）が生活を評価するときには、家族の行動が基準となっていた。

家族関係が上手くいってるっていうのがあるかもしれない、子供が亡くなったりすると夫婦の責任をなすりつけあったりしてね、仲が悪くなったり別居したりとかっていう話を聞くとね、うちの場合はとても幸せかな…中略…夫婦でもめることもなく、（故人の妹も）しっかり就職活動して、お兄ちゃんが死んだからって挫折したような感じも受けないし、しっかり就職活動して、大変ななか頑張ってるし（ID6）

また、日常的に接する人々の存在によって、遺族が望む生活を送ろうとする動機が高められることもあった。ID16（夫を亡くした妻）には子どもがおり、子どもの存在があったからこそ「子どもを育てる」ことを望み、そのように生

活を維持していた。

支えですね。やっぱり子ども 2 人が支えでしたね。それしかないですよ。

…中略…育てなまきや、生きたまきや (ID16)

「遺族が望む生活」に登場する活動には、大きく分けて仕事をする (ID1、3、4、5、9、13、ID7 が故人を亡くしてから約 10 年間)、治療に専念する (ID7 が故人を亡くして 10 年後に治療を開始して以降)、仕事をしながら育児をする (ID16 が故人を亡くしてから子育てを終えるまで、ID19、21)、家で家事をする (ID6、23、ID16 の故人が生きていたとき、子育て終了後)、個人事業主として生計を立てる (ID18、20、24)、学生生活を送る (ID11、22)、があった。

2) 望むように生活できず苦しい

上で述べた遺族が望む生活は、様々な場面で妨げられていた。職場や学校など泣くべきでないと感じる場で泣いてしまう、すべき仕事に集中できない、他者から責められて子育てに支障が出そう、などが「遺族が望む生活を妨げられている」と感じる出来事だった。「望む生活が妨げられる」と感じるのは、会話や仕事が中断するなど遺族の行動が実際に妨げられている場合と、行動は妨げられていないが遺族が妨げられるかもしれないと危惧する場合があった。いずれにしろ「妨げられる感じ」は遺族にとって苦しく、このように、望む生活が妨げられたり、妨げられそうだと遺族を感じる状態を《望むように生活できず苦しい》とした。《望むように生活できず苦しい》状態は、死別当初に特に頻繁に生じていた。ID16 (夫を亡くした妻) は仕事と子育てを両立することを望んでいた。しかし同僚に夫が自死したことを知られることで、仕事がし辛くなり望む生活が妨げられるのではないかと危惧した。

職場の方に『旦那さんのそういう自死したことなんか人に言われたい方がいいですからね』って言われたんです。やっぱり表に出せる事ではないんだなと思って。…中略…なんか聞かれるんじゃないかって。なんか聞かれたらなんて言おうかなと思って。先にそれがきて、(人の輪に入ることが) できなかったですね。(ID16)

ID20 (父親を亡くした娘) は、学校生活を滞りなく送ることを望んでいた。ID20 は、家族が自死したという話題が出て同級生が自分に気を遣い、会話が途切れることは学校生活を妨げる出来事と捉えていた。

(父親が自殺したと言うと) 向こうも、あ、聞いちゃいけなかったって顔じゃないですけど。その次に会話できなくなっちゃうから。自殺したんだって言われて、え、みたいな、異常みたいな。…中略…それが嫌だったですね。(ID20)

遺族が《望むように生活できず苦しい》状態に陥る理由は〈感情が溜まる〉、死別について〈考え続けてしまう〉〈嫌な状況が起こりそうだと感じる〉の3通りだった。これらの状態は、故人がもういないと理解していても、まだいるのではないかと思ってしまう葛藤が生じること、および「なぜ自分なのか」「自死をどう評価すべきか」「自死による死別をどう意味づけるべきか」という自死遺族に特徴的とされる疑問^{13, 34-36, 41, 43-47}への自分なりの回答がないことが原因で生じ、遺族が望む活動を含む生活を妨げ、遺族を苦しめていた。

〈感情が溜まる〉状態は、全ての対象者が経験していた。怒り、悲しみや名前のつけられない感情が湧き出るが、言葉にならないために「溜まっている」と遺族が述べる状態を指す。死別について〈考え続けてしまう〉状態は、24名

中 14 名の対象者が経験していた。これは一人でいるとき、ほとんどの思考が死別に関する事柄に占められる現象を示す。考え続けてしまうことの内容は、故人が自死に至った理由、自責、自死による死別の意味づけなどだった。〈嫌な状況が起こりそうだと感じる〉のは、特定の状況になると自分の感情が不安定になるだろうと遺族が予想してしまう状態を指す。〈嫌な状況が起こりそうだと感じる〉という際の嫌な状況とは、聞かれたくないことを聞かれたり、説明したくないことを説明するような状況だった。

以上のように遺族は《望むように生活できず苦しい》状態を経験する。そのうちに遺族は《望むように生活できず苦しい》状態を脱し、望むように生活できるようになると、望む生活が妨げられる 3 つの理由に応じた様々な行為・活動を見つけるようになる。

4. 望む生活を続けるための行為が見つかる

遺族は、《望むように生活できず苦しい》状態から脱しようと出来る限りの方法を試す過程で、偶然も手伝って、望む生活を維持するのに役立つ行為を見つけていた。これには大別して 2 つの行為がある。ひとつは《心と身体の調子を整える》こと、もうひとつは試行錯誤の末に《望むように生活させてくれる行為が見つかる》ことである。

1) 心と身体の調子を整える

遺族は、〈気持ちよさを感じる〉〈他者とのつながりの確認〉〈体調を管理する〉ことで《心と身体の調子を整え》ていた。全ての遺族が何らかの《心と身体の調子を整える》行為を行っていた。

〈気持ちよさを感じる〉

遺族は身体的・精神的な心地よさを感じたときに〈気持ちよさを感じた〉と語り、〈気持ちよさを感じた〉ことで氣力を回復させていた。これらの行為は意図して行う場合と、そうではない場合があった。

これらは具体的には、「好きなことを楽しむ」「快さを感じられることに気付く」「自信がつく」などであり、気持ちよさを感じるとそれが心と身体の調子が整うことに繋がっていた。

「好きなことを楽しむ」は、遺族が次もやりたいと感じる活動である。バレエ鑑賞や身体を動かすことなどがあった。これらの活動は故人の生前から好きだったこともあれば、故人が亡くなってから始める場合もあった。好きなことに没頭することは、心身の調子を整える効果だけでなく死別に関連した事柄を考え続ける状態において〈苦しさの原因を頭から追い出し〉て苦しい状態から脱せさせる効果もあった。「次もやりたい」と感じて時間や費用を投じる必要があるため、遺族はいったんその活動の効果が分かると、次からは意図して「好きなことを楽しん」でいることが多いようだった。このような活動を見つけて継続する遺族は多かった。

「快さを感じられることに気付く」は、例えば ID3 が自転車に乗りながら受けた風の気持ちよさによって自分が「まだ心地よさを感じる」ことができることに気付いた、というような場合である。ID3 はその気付きによって落ちつけたと語った。

何かを達成することで「自信がついた」ことに対しても、遺族は〈気持ちよさを感じ〉ていた。ID24 は故人である父親と自分の行動を比較し、父だったらやらなかった、できなかったような方法で自分が問題を解決したと感じ、それが自信につながったと語っていた。

以上のような気持ちのよさは、遺族の心と身体を整える資源になるようだった。

〈他者とのつながりの確認〉

遺族が〈他者とのつながりの確認〉ができたと感じるのは、なんらかの行為を通じて他者との連帯感が生じたり強まったりするときだった。連帯感が生じるまたは強まるには他者と関係を構築することが必要であり、遺族がそのような他者を容易に得られる場合には〈他者とのつながりの確認〉はしやすく、信頼できる他者を得るのが困難な場合には〈他者とのつながりの確認〉がしにくいようだった。

〈他者とのつながりの確認〉には、「活動を通じて仲間意識を高める」「相手を信頼できると感じる」「自己開示することで信頼を強めようと試みる」などの活動があった。

仲間意識は、遺族が他者と対話したり一緒に活動したりしたときに、共感や信頼を感じることで生じていた。共感の内容は、遺族が接触した相手の反応や場によって変化し、例えば、分かち合うことを目的としない場において自己開示することを不適切だと感じる遺族は、そのような態度を取る他者に対して連帯感を感じたり強めたりしていなかった。「活動を通じて仲間意識を高める」は、遺族がある活動を他者で行ううちに、共感する場面が積み重なって起こっていた。遺族が連帯感を感じたり強めたりする相手は仲間、友人、家族だった。「活動を通じて仲間意識を高める」ようになる時期は故人の死後経過時間によらずいつでも生じていた。活動内容は、語り合う、遺族支援活動に参加する、食事を作って一緒に食べる、思い出を語り合う、などがあった。

遺族は分かち合いなどにおいて、相手の考え方を聞くことで、信頼できるか

どうかを判断し「信頼できると感じる」は、他者とのつながりを確認するもうひとつのやり方だった。

考え方がすごく遺族っぽくなくて、最初話を聞いた時に、このひとの考え方が好きだなって思ったんですよ。(ID4)

3つ目に「自己開示することで信頼を強めようと試みる」ことも、他者とのつながりを確認する活動の1つだった。

自分の秘密をこの人にしゃべって、自分のこと分かってもらいたいとか、仲良くなる。自分の悩みを打ち明けた。あなたのことを信用してますよっていうことの、まあ表れなんじゃないのかなっていうのはありましたね。(ID20)

〈体調を管理する〉

遺族は身体的な健康を保つよう努めることで《心と身体の調子を整え》ている場合があった。〈体調を管理する〉行為は意図性が高く、どの行為も目的を持って行われていた。これには「規則正しい生活をする」「治療を受ける」があった。

遺族の中には、生活リズムを整えて体調を整えることが精神的な健全さにつながると考えて、規則正しい生活をしようと定時に寝起きすることや運動を習慣づけている者がいた。

食事を変えたっていうのと水泳を始めたっていうのと毎朝(猫に)起こされてるっていうのが多分総合的に、うまく作用して、非常に体調がよくなってるんだと思います。(ID12)

また精神科治療歴のある遺族の中には、薬物治療(身体的)・カウンセリング(精神的)などの「治療を受ける」ことで体調を管理する場合があった。治療者

との信頼関係がしっかりと構築できている場合には遺族は体調がよくなったと感じて治療を継続するが、医師の方針に遺族が違和感を覚えた場合には、その医師にかかることを止める場合もあった。ID7（弟を亡くした姉）は治療をきっかけとして考え方が変わり、それが体調管理になった様子を語った。

自分が病気になってプロの援助職のひとと関わって、うん。少しずつ言えるようになったり、認められるようになったりとかしてきた気がする…中略…そういう機会がなかったらすごい大変だったと思う。もっと。…中略…すごい合理的な思考と、なんか全然、自分が殺したみたいな罪悪感とごっちゃごっちゃになってうまくそれが、自分のなかで、分けられない。(ID7)

一方 ID6（息子を亡くした母親）は、治療方針が合わず通院を継続しなかった。

1回行ったんです。…中略…先生に話を聞いてもらって。軽いお薬を、夜眠れる、を出してもらって、それを。ピンとこなかった。全然こう、なんともなかった。うん。(ID6)

2) 望むように生活させてくれる行為が見つかる

以上のような心と身体の調子を整える活動と同時に、遺族は《望むように生活できず苦しい》状態をどうにかしようとして意図的にまたは非意図的に様々な行為を取っていた。その中で、《望むように生活できず苦しい》状態を和らげる効果を持つ行為が見つかった。望むように生活させてくれる行為は、遺族が思い立ってすぐにできるものもあるが、他者の目を気にしたり気力が足りなかったりして躊躇するものもあった。躊躇してできない行為には《心と身体の調子を整える》ことで気力や体力が充実して試すことができるようになる行

為があった。

〈自分の気持ちを表現する〉

ひとつは〈自分の気持ちを表現する〉ことで〈感情が溜まる〉状態を脱し、気持ちを落ち着け（tension reduction）ることだった。死別について〈考え続けてしまう〉遺族は、誰かに相談することが〈自分の気持ちを表現する〉ことになっていた。

《望むように生活できず苦しい》ときに、気持ちを表現できるような信頼できる相手が家族など身近にいる場合とそうではない場合で〈自分の気持ちを表現する〉際の経緯は異なっていた。信頼できる相手がすでにいる場合には「心情を伝え」たり「泣い」たりすることで〈自分の気持ちを表現し〉ていた。信頼できる相手を見つける必要がある場合には、遺族はまず分かち合いに参加して〈他者との繋がりを確認する〉という《心と身体の調子を整える》行為を終えてから〈自分の気持ちを表現する〉ことができるようだった。

〈自分の気持ちを表現する〉には「泣く」「他者に心情を伝える」「物に当たる」があった。

「泣く」ことで、遺族の感情が昂ぶった状態が落ち着くようだった。泣き方（泣く程度、長さ）には様々あり、激しく泣く場合、静かに涙が流れる場合などがあった。泣き方に影響するのは状況であり、誰の前で泣くのか、死別後の時期、泣く理由などが関連していた。誰の前で泣くのかには、聞き手の態度が強く影響していた。ID7 は、泣いて怒られた経験があると次回からその人の前では泣かなくなり、1人で泣くようになっていた。泣く理由は、故人または自分に怒って、悲しくて、喪失感を感じて、などだった。

また「他者に心情を伝える」ことで罪悪感、後悔、怒り、嬉しさなどの感情が

言葉にならずに蓄積している状態が解消されて、遺族の〈感情が溜まる〉という感覚が薄れていた。言語化することで、遺族が抱く感情を自分に対しても他者に対しても説明しやすくなるようだった。

自分のなかだけで抱え込んでいると結構きついで、それを言葉にすることでそれを外に、まあ、逃がすというか、ガスを抜くというか、というのはある (ID13)

「他者に心情を伝える」行為を遺族が起こす状況には、遺族の心理的な状態、伝える状況（場、タイミング）、伝える相手（誰に、人数、親しさ、年齢）、伝える行為、心情の内容（死別との距離感、どの程度直接的か）によって多様性があった。心情を伝える状況を変化させる要因はまた、心情を伝えることで〈感情が溜まる〉感覚が薄れたと遺族が感じる程度にも影響していた。例えば、ID9（弟を亡くした兄）は同級生よりも信頼する年長者との方が気兼ねなく話せる分楽しいと語った。

（学校では）表面上ではこうやってるけど、楽しめないときもあるっていう感じで…中略…うーん違いますね。（所属する社会人サッカーチームの）皆さん結構上の年代だし。まあ、色々その人たちもなんか、色々亡くなってるのかもありますから。そこに関してはそんなにあれだったんで。(ID9)

子どもに向かって故人を悪く言う場合 (ID16)、故人に対して何か伝えようと試みる場合 (ID16)、伝えることができる内容が状況によって制限されるために十分に伝えきれない場合 (ID12、18)、伝えることで故人を思い出して悲しくなる場合 (ID23) には、伝えようと試みたものの遺族には物足りなさが残って〈感情が溜まる〉状態が続き苦しさは軽減しなかった。

(夫に対するぼやきを子どもに)言うだけ言って、すっきりしないんですよね。
言ったからといって。なんかこう、なんていうのかな。亡くなったひとを言
っちゃいけないって後から反省するんですよ。(ID16)

その他「物に当たる」という方法も ID17 (息子を亡くした母親) が挙げたもの
の、気持ちをすっきりさせる効果は小さいと感じていた。

時々仏壇ぶったりしてたんですけど。手が痛いからやめましたけど。(ID17)

〈苦しさの原因を頭から追い出す〉

遺族は〈感情が溜まる〉状態や死別について〈考え続けてしまう〉状態を脱
したいと感じたとき、別の事柄で自分の気を逸らす場合があった。気を逸らす
行為をここで〈苦しさの原因を頭から追い出す〉とする。〈苦しさの原因を頭か
ら追い出す〉行為は思いついてすぐにできる場合が多く、《望むように生活でき
ず苦しい》と感じる状態を引き起こす 3 つの状況全てに対して有効な手段とな
っていた。

〈苦しさの原因を頭から追い出す〉には、具体的には「思い出させる事物を遠
ざける」「集中することで忘れるように試みる」「寝る」「感情をすり替える」「大
丈夫だと自分に言い聞かせる」などだった。

特定の物事によって故人を強く連想すると語った 4 名の遺族は「思い出させる
事物を遠ざける」ことで、家族の自死を思い出して自責に苛まれたりパニックに
陥らないよう工夫していた。例えば ID18 (娘を亡くした父親) は故人と暮らし
た家には足を踏み入れないと語った。

自死に関することが強く気になってしまい〈考え続けてしまう〉状態を他の
ことに「集中することで忘れるように試みる」とは、仕事、試験勉強、スポー

ツや社会的な活動に没頭したり、多種多様な事柄で予定を埋めることだった。ある人は仕事に没頭できるが、別の人は仕事であっても没頭できず、死別に関して考え続ける状態が継続してしまう場合がある。遺族ごとに自分に合う方法を見つけていた。

遺族は集中することで家族の死別を一定期間忘れるが、同時に忘れることに対して後ろめたさがあったり、疑問があると集中しきれなかったりする様子だった。また遺族は、忘れるために何かをする、ということを経験せずに最初は無意識に行う場合が多かった。一度集中して忘れることを経験すると、次は忘れるために同じことをする傾向がみられた。好きなことに「集中することで忘れるように試みる」ことが〈気持ちよさを感じ〉て《心身の調子を整える》ことに繋がる場合があった。

やってる間は、まったく息子のこと忘れちゃいますね。身体を動かしてるから。そしてそのスカッとするんですよ。精神的にすごくいいんです。(ID17)

「寝る」ことを〈苦しみの原因を頭から追い出す〉有効な行為と捉える遺族もいた。ID4 (夫を亡くした妻) は故人を思い出してしまったときには泣くだけ泣いて寝ると語った。

すごい腹立つときとかすごい悲しいときは、とりあえず泣きます。泣いて、泣いて、泣いて、寝て、目が覚めると、忘れてるわけじゃないんですけど、とりあえずまた次の仕事が始まるので、っていうふうで、こなしてきましたね。(ID4)

「感情をすり替える」ことで、家族を亡くした悲しさを忘れようとする場合もあった。ID24 (父親を亡くした娘) は、当初故人のことを考える余裕がなく「死

んでくれてよかった」と考えて生活を維持していた。

今思うと考えないようにしてたというか。むしろ死んでくれてよかったと思うような、段々すり替わってきて、どの時点でそんななったか分からないんですけど。(ID24)

「大丈夫だと自分に言い聞かせる」のは、将来の心配などが沸き起こってきたときに遺族が取る行為のようだった。ID3（夫を亡くした妻）は、将来に対して経済的な不安を持っていたが、今のところは大丈夫だし仕事は見つかると言い聞かせていた。

〈自死にまつわる様々な事柄を再解釈する〉

自死や故人に対して遺族がもつ考え方、自分の状態に対する理解と解釈、他者との関係性に関する遺族の考え方を変化させること、すなわち〈自死にまつわる様々な事柄を再解釈する〉ことも《望むように生活させてくれる行為》のひとつだった。考え方が変化した結果、「自死は特別なものかもしれない」「自分が悪かったのだ」「将来に希望が持てない」「なぜ自死したのか」「これからどう生きていくのか」「寂しい」「無駄死にしたのか」などを〈考え続けてしまい〉悪寒がしたり作業が止まるなど《望むように生活できず苦し》くなる頻度は減るようだった。遺族は、再解釈の結果新しく獲得した考え方を繰り返し思い出し、苦しくなることを防ぐようだった。遺族は、故人の死後比較的早期から時間を経るまで幅広い時期に〈自死にまつわる様々な事柄を再解釈し〉ていた。

何かを再解釈するとき、遺族は書籍や他者、自分の経験から解釈をし直すことを助けるような情報を得ていた。情報を得るきっかけとなった活動や行為は遺族が置かれた状況によって多様だった。自死に対する考え方が変わった例と

して ID21（母親を亡くした娘）が挙げられる。ID21 は、当初は自死を特別なことと捉えていたが、既遂になっていた可能性のある自殺未遂者が後に病死したという事例に遭遇し、自死で亡くなることの偶然性を強く感じたことで自死に対する考え方が変わったと語った。

（その人が）自死で亡くなっていれば、その家族しかりこの兄弟しかりうちと同じように自死遺族だったわけじゃないですか。たまたま発見されて、結局その数ヶ月あとに病気で亡くなったんですけどね。なんか、ほんとそのとき（何が原因で亡くなるかは）紙一重だなって思いました。（ID21）

ID13（母親を亡くした息子）も自死遺族支援の活動を通じて〈他者とのつながりの確認〉をし、それによって自死が悪いことだという考えが変化したと語った。

逆にこういう（家族が自死した）ことがあったからこそなんかこう、いろんな人に出会えて、でまあ、こう、強いまあ、連帯を感じることもとか、そういう体験ができたっていうこと自体が、あながち悪いことばかりじゃないっていうふうに思えてきて（ID13）

自分の状態に対する解釈が変化した例として、ID18（娘を亡くした父親）は故人の穏やかな顔を見た記憶によって、自責の念が軽くなっていると語った。

吹き出物が一切なくなってたんですよ。で私はそれを見て、ああもうお前はもう苦しまなくていいんだなって。それが第一印象でした。…中略…私はあの顔を家内に見せてやれば、そこまでその罪の意識というか、もうちょっと変わってたんじゃないかっていうのをもうずっと思っているんです。

（ID18）

故人が死に至った理由に対する考え方が変化した例として、ID2（夫を亡くした妻）は、彼女が知らなかった故人の一面を知ったことについて語った。

死んじゃってから夫の弟に聞いたんだけど、昔『死にたい』って言って、そしたらお母さんが帰ってきなさいって言ってしばらく家にいたらしいのね。結婚したら無くなってたんだって。だから『兄貴は昔からそんなんだよ』とか言って。（ID2）

遺族が〈自死にまつわる様々な事柄を再解釈する〉きっかけとなった行為には、そのほか「自分が抱く感情を理解する」「治療者／メンター／セラピスト／当事者同士と継続的に対話する」「身体的・情緒的な快さに気づく」「得られた点に着目する」「状況を比較する」「故人についてあえて考える」「他者を思いやる」「自死やうつ病に関連する知識を得る」「将来を予測できる情報を得ようと試みる」「行動を起こす／継続する動機を見つける」があった。

〈特定の状況を避けるべく状況を操作する〉

遺族は〈嫌なことが起きそうだと感じる〉状態から脱するために周囲の人や状況に対して働きかける、すなわち〈特定の状況を避けるべく状況を操作し〉て望むように生活できるように試みていた。〈特定の状況を避けるべく状況を操作する〉行為には、遺族が嫌だと想定する状況を経験した後に行うものと経験せず想像して避けるものがあった。

〈特定の状況を避けるべく状況を操作する〉には「表に出さない」「勘ぐらせないように話す」「交際を止める」「振る舞い方を定める」があった。

遺族は遺品などのきっかけがあって死別について思い出しても、泣いたりそのことに言及したりせず、他者には自分が死別した家族のことを思い出してい

ると分からないように「表に出さない」ように振舞い、悲しさ、辛さ、怒りや恐怖感という感情を避けようと試みていた。ID11（弟を亡くした姉）は、会話の途中で悲しいと感じても態度に出さないと語った。

普通に、なんか関係ない会話してても、考えちゃうときありますよね。たまに、あれ、そんなあからさまに態度に悲しいとか出さないですけど。頭のなかで悲しいなって思うときは普通の会話してても、あなんか、すごい悲しいなって思う時あります。（ID11）

遺族は特に、すべきことに取り組むことや黙ることで表に出さないようにしていた。すべきこと、は遺族が望む生活に対応しており、家事を含む仕事、育児、などだった。遺族が感情を表に出さないではいられなくなるのは、生きていれどと思うこと、死を暗示すること、故人の死を生々しく想起させるような光景、故人と共有したかった光景を見たときだった。このようなときは〈特定の状況を避けるべく状況を操作する〉ことができないようだった。

「勘ぐらせないように話す」方法には、相手に気遣われたり勘ぐられたくないと遺族が感じる場面で、故人が活着しているかのように話す、死因を偽る、予め自死だと伝える、があった。いずれの方法を取るかは、自死に対する遺族の考え方、および周囲の目を気にする程度に大きく依存しており、自死をよくないこととして捉えていたり、周囲に知られるとよくないことが起きると考える場合には死因を偽っていた。一方、自死は悪いものと思いたくないと考えていたり、周囲の人に対する信頼が厚く、事実は隠さないが心情を探られたくはないという場合には予め伝えていた。どの場合も、伝えたり伝えなかったりする相手は家族以外の者だった。死因を偽っていた場合にも、自死に対する遺族の考え方が変化したり周囲に対する信頼が強まると、予め伝えたり普通に言うよ

うに変化することがあった。ID3（夫を亡くした妻）は相手に気遣われることを厭わず、また気遣われることを気にすることよりも、正直に言うことをより強く望んだために、死因を偽わらなかった。

結婚しなかったの。って、したけど亡くなったのよって、なんでって、自殺でって言うのごめんねって大抵の人は言うけど、別にいいよって話で (ID3)

遺族は、日常的に接するひとから考え方や感情に干渉されることを避けるために引越しや連絡を絶つことで「交際を止める」ことがあった。交際を止める相手は恋人、家族、親族、特定のコミュニティで、交際を止める期間は数年から無期限だった。ID17（息子を亡くした母親）は分かち合いに参加するのを止め、そのコミュニティとの交際を絶ったと語った。

行政の人がやると、上から目線でお可愛そうにってくるわけですよ。それが嫌で止めました (ID17)

遺族が自分の「振る舞い方を定める」ことで、特定の振る舞いが生じさせるだろう望まない結果を避けようと試みることがあるようだった。ID19（夫を亡くした妻）は、精神的な病気にならないと決めたことについて語った。

そのときにもう、私は彼みたいには病まないって決めたんですよ。もう病気にはならない。病気になってしまったら、彼を追い込んだ人たちのそういう組織の、ねえ、なんか、また、その、2人目の餌食には絶対ならないっていうふうな (ID19)

遺族は望む生活を維持するための行為が見つかったことで一旦は苦しみをやりすごすことができるようになったと感じていたが、〈感情が溜ま〉ったり〈死

別について考え続けてしま)ったり〈嫌な状況が起こりそうだと感じる〉ことで《望むように生活できず苦しい》状態はそのようなことができるようになった後にも度々生じていた。《望むように生活できず苦しい》状態に戻るたびに、遺族は《心と身体の調子を整え》たり、《望むように生活させてくれる行為が見つかる》ように試行錯誤する過程を繰り返していた。そうして繰り返すうちに、一度身につけた行為を似た状況に対して意図的に用いることを覚えて【望むように生活できる自分になっ】てゆくようだった。

5. 望む生活を続けるための行為を組み合わせて活用する

活用する行為のパターン

遺族が《望むように生活できず苦しい》状態から脱する際によく用いる行為にはいくつかのパターンが見られた。そのようなパターンは3通りで、それぞれを語り合い中心型、語り合い利用型、気晴らし型とした。遺族によってパターンが異なり、遺族の性格や年齢が影響しているようだった。パターンは遺族が置かれた状況の変化に応じて変わることもあるが、ID1（姉を亡くした弟）のように10代で死別後40年近く気晴らし型を続ける場合もあった。ID24（父親を亡くした娘）は、当初は父親が死んでくれてよかったと考えたり、母親との問題や学業に集中する気晴らし型だったが、時間が経過し、調査当時にはID24自身の気持ちを表現する機会を積極的に利用しながら聞き手の意見を取り入れて考え方を変化させる「語り合い中心型」となっていた。

語り合い中心型

語り合い中心型は11名だった。語り合い中心型は、〈自分の気持ちを表現する〉と同時に相手の意見も聞いていた。そうして自分とは異なる考え方を積極

的に知り〈自死にまつわる様々な事柄を再解釈し〉ていた。本研究では自死にまつわる様々な事柄を再解釈した結果について多く語る場合でも、解釈のきっかけが対話の場合には語り合い中心型とした（ID17）。ID18（娘を亡くした父親）は〈苦しさの原因を頭から追い出す〉ことも多く遺族同士での対話が苦手と語っており気晴らし型と重複する特徴があった。しかし分かち合いスタッフとして間接的に経験を語ることや、見知らぬ他者に対して気持ちを打ち明けたことで気が楽になったと語っていることから、語り合い中心型とした。

分かち合いの会で自分の体験をしゃべるのはやっぱり苦手…中略…でその裏側としてしゃべりたい自分ていうのがいるわけですよ。で、…中略…夜の街行って、知らない酒屋行って、酔っ払って、知らないおじさんに、『うちの娘は自殺したんだ』（と打ち明けた）みたいなことは、何回かありました。…中略…スタッフになってみてこれは正解だなと思いました。なぜかという、自分の経験をしゃべるのは苦手って申し上げたんですけども。スタッフとしてしゃべるとわりと第三者的なものの言い方ができるかな、そのどっぷり自分のなかにはまらないで。それである程度その自分の溜まったものも吐き出せるっていう。（ID18）

語り合い利用型

語り合い利用型は、語り合い中心型よりも〈苦しさの原因を頭から追い出す〉行為を高頻度に用いていた。該当者は3名だった。

気晴らし型

気晴らし型10名のうち、8名は20代までに死別を経験していた。気晴らし型の遺族は〈苦しさの原因を頭から追い出す〉と同時に〈特定の状況を避ける

べく状況を操作する) 行為のうち、「表に出さない」でいることが多いようだった。望む生活を妨げそうな要因を解消できる保証がないとき、気晴らし型の遺族はあえて語り合おうとはしていなかった。

行って、行けばすごい自分の気持ちが楽になって、あとの生活が楽になるってんだったら行きますけど。行ったところで変わらないと思ったんですよね。だから行っても行かなくても変わらないんじゃないかと思って。だから行動するまでではないかなみたいなことを思いました。すごく。(ID11)

〈苦しさの原因を頭から追い出す〉方法としては、スポーツやアルバイト、仕事などであり、好きなことを楽しみながら集中していた。こうして多くの気晴らし型の遺族は〈苦しさの原因を頭から追い出す〉と同時に《心と身体の調子を整えて》いた。「表に出さない」ことは《望むように生活できず苦しい》と感じる状態に対する根本的な解決にはならないが、同時に「好きなことを楽しむ」など〈心と身体の健康を整える〉ことで望む生活を維持しやすくしているようだった。ID16は夫が自死したといううわさが広まり生活が妨げられると感じたことをきっかけに住居を移し、仕事と育児に忙殺されることで〈苦しさの原因を頭から追い出した〉。このように〈苦しさの原因を頭から追い出し〉つつ、子どもの成長を楽しみとして〈心と身体の調子を整え〉ながらほぼ10年過ごした。

また、このパターンに含まれる遺族は、講演したり文章化することで〈自分の気持ちを表現し〉、感じていることや考えていることを整理している場合もあった。表現することを通じて整理していたのはID1、ID5、ID12だった。ID1(姉を亡くした弟)は、10代の頃に死別を経験して以来長期にわたり〈苦しさの原因を頭から追い出し〉、〈特定の状況を避けるべく状況を操作し〉続けてい

たことに対して後ろめたさを感じていたが、きっかけがあって自分の体験を話すようになったと語った。ID1（姉を亡くした弟）は面接時の様子から現在は仕事や家庭に目を向け続けてきたことに満足している様子だった。

家族で一切触れなかった。…中略…僕は18で幼かったから、父親も話さないし、だとその経験を（片手の平を上にして、何かを持つような仕草をして）どうしていいか分からなくて、そのままにしておいたんでしょうね。…中略…心理相談員やってたけど、自分が実は全然言わなかったから、後ろめたさはあったと思う。自分がスタッフやってるのに、隠している後ろめたさはあった。…中略…それ（きっかけがあって）以来（機会があれば）毎回姉のことを言うようにしてる。毎回ね。自分が逃げないために（ID1）

ID5（息子を亡くした父親）やID12（弟を亡くした兄）は、もともと好きだった書くという行為を、死別に際しても利用することで自分の気持ちを整理していた。

自分がパニックになって感情的になって泣きそうになったり…中略…そういうときは物書くってこう、書きはじめ、書き始めたり、この事態はいったい何事だってまず書いてね。自分のことを書き始める。なんで俺はこんな状態になってるんだろうって。こんなことに文章化し始める途中で読者を意識する。そうするとコントロールできる。（ID5）

以上のような組み合わせのパターンがあるにせよ、今回の対象者は、《望むように生活できず苦しい》状態から様々な行為を活用して望む生活を続けられるようになっていた。このような変化をここでは【望むように生活できる自分になる】とした。【望むように生活できる自分になる】と、《望むように生活でき

ず苦しい》状況が起こったときに望むように生活させてくれる行為のうちどれかを使って遺族はその状況に迅速に対応できる。そうして、望ましい生活をより円滑に続けることができる状態である。

6. 死別と共存している

《望む生活を続けるための行為を組み合わせ活用する》ことで【望むように生活できる自分になっ】た遺族の一部は、徐々に《死別と共存している》状態を経験するようになっていた。この状態は《望むように生活できず苦し》くなる状況は当初よりも発生しにくい状態であり、【望むように生活できる自分になっ】ただけの状態とは質的に異なると考えられ、別個に概念化した。この状態に到達した遺族は当初から死別と共存する状態に至りうると予想していたのではなく、あるときふいに望む生活が妨げられなくなったことに気づいたと語った。

死別と共存する

死別と共存するに至った遺族は、《望むように生活できず苦しい》状態を経験しにくくなったか、《望むように生活できず苦し》くなっても迅速に対応できるようになった理由を「なぜ故人は自死したのか」「自死は悪いことなのか」「自死による死別をどう意味づけるべきか」という問いに対する自分なりの回答を構築したからだと言った。この状態にある遺族は〈故人はまだいる-もういないの葛藤が収まり〉、〈自死による死別を他者に言葉で説明できる〉ようになり、落ち着いた生活が可能になっていた。このような死別との共存がどのようなきっかけで可能になったかはひとによって異なっていた。《死別と共存している》ひとは自分なりの回答を得るまでに10年以上という長い年月を経ているか、死

別時に遺族が中高齢で人生経験を比較的多く積んでいた。

ID6（息子を亡くした母親）は夫を例にあげて、《死別と共存している》ことについて語った。まず、夫は「人は亡くなったら無である」という明快な考えを持ち、故人はまだいる-もういないの葛藤を抱えていなかった。また ID6 の夫は故人が自死したことを隠す必要はないと最初から考えており、自死の良悪に思い悩む状況が生じていなかった。このような考えのもとで ID6 の夫は故人の生前と同じように生活を続けていた。逆に、自責感が強い場合や故人と自分を同一視している場合には、自分が望む生活ができて満足することに罪悪感を持ってしまうために死別と共存することが困難になっていた。

それ（辛さ）は…中略…そのままにしておくということですよ。…中略…
うーん辛さなり悲しさなりはやっぱり受け止めてやんなきゃという意識があるんですね。受け止めてやないと娘に申し訳ない。(ID18)

死別と共存して生活できることで、自分が故人を忘れたように感じてしまう場合には、この状態に到達することに抵抗があるようだった。

〈故人はまだいる-もういないの葛藤が収まる〉

遺族は当初「故人はもういない」と「(会いたい) まだいるのではないか」という 2 つの考えが渾然としているという葛藤を抱えていた。故人はまだいる-もういないの葛藤が起きるのは、「生きている人がいなくなった」喪失感が強い場合や、いないと感じることへの抵抗を遺族が持つ場合だった。生きている人を喪失した感覚は、時間とともに薄くなり、葛藤が続く期間は1年半から2年(ID6)、10年以上(ID7)など幅があった。

故人はまだいる-もういないの葛藤は【望むように生活できる自分になる】過

程で徐々に小さくなっていった。例外として ID16（夫を亡くした妻）の語りからは〈故人はまだいる-もういないの葛藤が収まる〉という概念は見出されなかった。ID16 は故人が自死した経験を自分の生活に組み込む過程において子育てと仕事を両立させており、多忙さゆえに〈苦しさの原因を頭から追い出す〉ことができていた。故人がもういないことを受け入れているか否か自省する余裕がなかったために、そもそも葛藤が生じず、生活環境の変化に対応する間にいつの間にか〈故人はまだいる-もういないの葛藤が収まっ〉ていたものと考えられる。

〈自死による死別を他者に言葉で説明できるようになる〉

当初遺族は、「なぜ故人は自死をしたのか」「自死は悪いことなのか」「自死による死別をどう意味づけるべきか」という問いに対する回答を持たないために〈感情が溜まっ〉たり〈考え続けてしまう〉状況が生じていた。それが【望むように生活できる自分になる】過程でそれぞれの問いに対する自分なりの回答を組み立てると、これらの問いが思い浮かんだときに自分に対して説明できるようになり《望むように生活できず苦しい》状態に陥らないか、陥ってもすぐに回復するようになっていた。

「なぜ故人は自死をしたのか」「自死は悪いことなのか」「自死による死別をどう意味づけるべきか」という問いに対する回答を出していく過程は個人差が大きかった。個人差を決定するのは、どの問いがその遺族にとって最も重要か、および、どのようなきっかけで遺族自身なりの回答を出すことができるようになったのか、だった。本人なりの回答には、分からないのだと諦めることも含む。ID10（娘を亡くした母親）は、もう故人とは会えないと考えるようになってから、故人の持ち物を捨てたと語った。

もう半分諦めだね。うんまあ帰ってこないからしょうがないよねって感じで。うん。どんなことしたって会えないんだから。…中略…もうどうしようもないから大分捨てましたよ。洋服でもなんでも。うん。(ID10)

「なぜ故人は自死をしたのか？」

故人が自死に至った理由や経緯を遺族が知る程度は、遺族が知りたいと思う程度や事実関係の明白さに影響を受けていた。遺族が知りたいと強く願って事実関係を知ろうと行動することもあるれば、あえて知らないでおこうとする場合もあった。事実関係については、債務やパワーハラスメントなど遺族にとって故人が自死に至った理由がはっきりしていた場合とそうではない場合があった。理由を知るために行動した結果、事実関係の明白さが変化することがあった。そして故人が自死した理由が遺族にとってある程度納得のいく場合には、その後あまり思い出されることはないようだった。納得のゆく理由を頭の中で組み立てる過程の時間的な長さは、死別時の状況によって異なっていた。ID3（夫を亡くした妻）は、亡くなった理由は本人にも分からないのだろうから、自分にも分からないと思っていた。ID6 は故人が近くに住んでいなかったこともあり最初は理由が分からず、故人がかかっていた医師、勤め先に聞くなどして調べ、故人は薬害で亡くなったのだと考えるようになったと語った。ID7（弟を亡くした姉）は、亡くなった理由は診断されていた分裂病（現在は統合失調症）であるということに対して疑問を抱いていなかった。

「自死の良悪を判断する」

自死の良悪を判断する基準が曖昧なとき、遺族は故人が自死したことに対してどう感じたらよいかも分からないと述べた。判断基準が明確になると、故人

は悪いことをしたのではない、故人はすべきことをしたのだ、など故人に対する肯定的な評価が出てくることがあった。ID6 は家族やメンター（家族ではないが心を許せる他者）との対話を通じて死に良し悪しはないと納得したことで自死の良悪を決めかねている状態が解消し、解消したことで「故人を責めない」という思いに進んだ。

遺族は、自死をどう評価すべきか判断がつかない場合には、死について知ろうと行動していた。自死の良悪を決めかねている状態では、遺族が「自死が悪いものかもしれないが、そうすると自死した故人は悪いことをしたということになってしまう、それは認めたくない」と感じていた。また「死が終わりだったり、無だと思いたくない」とも感じていた。遺族は具体的に何を知りたいのか当初は本人にも分からず、書籍を読む、自死遺族と話をする、家族と話をする、講演を聞く、治療者と接触する、メンターと対話するなどして知りたかったこと、すなわち自死の良悪を判断する基準に気付いていっていた。そして辿りついた回答は「生き死にはいいも悪いもない」「故人を認め、最後まで親として生きる」と自死および自死した故人を肯定するか、「意味を見出せない」「無だと思おう」かだった。ID6 は、死に良し悪しはないという知人の言葉に納得することによって、「自死した息子が悪いことをしたということになってしまう」というジレンマが解消されていた。

「自死による死別の経験をどう意味づけるか？」

《死別と共存している》遺族は全員が、自死による死別を自分の人生を関連させ、意味づけていた。しかし、自分の人生にとっての死別の意味を説明できないと、《死別と共存している》と感じないようだった。

ほんとに死っているのは謎だって永遠に解けない謎だって言う感じで、そこ

になん、なんかこう、意味とかを見出すことができなくて (ID7)

死別の意味を見出すことは「なぜ自分に自死による死別が起きたのか」という問いへの回答にもなっていた。ID3 (夫を亡くした妻) は社会問題としての自死を夫の自死と関連づけて自死遺族支援等の社会的な活動をしており、そのような活動は自分だからできると考えることで生き方を意味づけていた。ID6 は「生を全うしたのだという息子の思いとともに生きることが、供養になる」と意味づけた。

非行とか引きこもりだったとか、そういうことであれば何か違うかもしれないけれども、一生懸命生きてて、まじめで面白いところもあるし、勉強も頑張っていて、スポーツも頑張っていて、いい人生を家族で歩んできてたのでね。…中略…亡くなったことは辛くて悲しくて、ほんとになんともいえない思いだけれども、あの子の生きてきた思いとね、私が生きていくことが、あの子の供養になると、最後まで親でいられる。一緒にこう、私が死ぬまでね。っていう思いにだんだんなっていったかな。(ID6)

一方、ID16 は「なぜ経験したのだろう」と考えていたところへ「もっと大変な人がいる」と自分の経験を相対化してその問いを解消したうえで、自死遺族として経験を共有することの意義を見出し「同じように苦しむ人のためになりたい」と思い、経験を生かすことが使命だと感じるに至った。意味づけはID16 の場合には、《死別と共存している》状態に至る際に重要な役割を果たした。

亡くなる前に、救える人もいるかなっていう。それも思いましたね。それは感じたことですね。話すことによってですね。(ID16)

ID17 (息子を亡くした母親) は、故人が自死したことを受け入れることがで

きたと語ることはなかったが、「自分が社会活動に関わっていくことで貢献できる」と人生にマイナスの影響を及ぼしただけではない経験として位置づけることはできていた。

私は生きてるじゃないですか。生きてるってことは、何か私にすることがあると言ってるんじゃないかと。なんかそんな風に思ったんじゃないですかね。…中略…息子が死んだって場所が、心の中で整理がつく場所がないんですよ。どこにも納めることが出来ないっていう感じですね。(ID17)

このように、一部の遺族は葛藤を解消したり、疑問に自分なりの答えを見つけたりすることで《死別と共存し》ていた。このような遺族は、意図的に悲しみをやりすごすことのできる方法を身につけていることで、悲しさがこみ上げて来たときに生活が大きく乱されなくなっていた。

穴が開いたのね。亡くなったときに心のなかに大きなのが…中略…最初は開いたまま、塞がらないからめちゃくちゃになる、でもだんだん自分で蓋をすることを覚えてくる。そしてでも、蓋をしとけばいいのに、でも開けたくなる。開いたときは、悲しみに戻るけど、自分でまた蓋をすることができる。(ID6)

考察

1. 本研究の位置づけ

自死遺族が【望むように生活できる自分になる】過程

本研究は、自死遺族が望むように生活できず苦しい状態から、望む生活を続けるための行為を見つけて活用し、望むように生活できる自分になってゆく過

程を概念化した。自死遺族の多くが故人の死後に生活を維持していることは、国外の文献で示されてきている^{12, 84, 85}。本研究でも、対象者となった遺族は自分が望ましいと感じる生活を維持していた。一方、自死遺族がどのように望ましいと感じる生活を維持しているかを示す研究は少ない。Sands が自死遺族による悲嘆への対処過程を示した意味再構成モデル The tripartite model of suicide grief (TMSB)⁸⁶は、自死遺族と自分、故人および他者との関係を内省し見直す過程を示しており、対人関係に焦点を当てた遺族の生活を過程として示したといえる。本研究では、対人関係に限らず望む生活が妨げられうると感じたときに遺族が取る個々の行動を把握したうえで、時間軸を考慮して概念同士の関係性を【望むように生活できる自分になる】過程として示した。

このように、当事者にとっての望ましい生活を維持する工夫を対象者が行う行為の連続として示した研究としては、思春期の癌患者らが病気を抱えながら自分を励ます過程⁸⁷がある。精神的な不快感に気付いて気を逸らす過程は【望むように生活できる自分になる】に類似しているものの、自分が死ぬかもしれない恐怖感が強く影響している精神的な不快感は、自死遺族が望むように生活できていない状態と大きく異なる。自死遺族を対象とする、死別による悲嘆への対処過程を示した国内の研究はないものの、小児がんで子どもを亡くした母親が死別に対処する過程⁸⁸や、死別一般について「死者の物語」「死者の物語と自分との関係づけ」「仮定法」を使って現実を変換し納得の仕方を見出すまでの3段階を示した研究⁸⁹がある。これらは対象の経験が異なることに加えて、【望むように生活できる自分になる】過程よりも、死別との共存に至る過程（本研究第7章に該当する）により焦点を当てており、本研究と異なっている。

自死に対する考え方、自死遺族に対する考え方は背景となる文化からの影響を受ける^{90, 91}ため、国外の知見がそのまま日本にあてはまるとは考えにくい。

よって、自死遺族が死別後の感情に対処しつつ望む生活が続けることについての研究を国内で行ったことには意義があるといえる。

遺族が望む生活を維持する理由について

本研究は、自死遺族の精神健康の程度ではなく遺族自身の「望ましい生活を送ることができている」という感覚を基準として分析した。本研究の対象者となった遺族は自分の生活を随時評価しており、【望むように生活できる自分になる】とは、仕事に出られなかったり家事ができない状態にならないことだった。遺族にとって望ましい生活やそれを維持したいと願う理由としては、子育てに対する義務感や家族に対する思いやりが語られた一方、理由が語られない場合もあった。自死遺族が望ましい感じる生活を維持する理由については、今後更に検討が必要である。

死別との共存に至る過程について

先行研究では亡くなった理由や身近で自死が起きた理由に対する回答を求め続ける³⁴⁻³⁶現象に着目している。本研究は、回答を求め続けるという現象に加えて遺族が自分なりの回答を構築する過程を示した。

〈故人はまだいる-もういないの葛藤が収まる〉過程、および〈自死による死別を他者に言葉で説明できるようになる〉過程は、小児がんで児を亡くした母親が喪失を受け入れる過程⁸⁸や災害後のPTSDから立ち直る過程についての臨床報告⁹²の中にも確認された。このように、故人がいるのかいないのか判断がつかない葛藤が収まり、死別を説明できるようになる過程は、自死による死別に限らない現象だと考えられる。また本研究と上記2つの知見に共通して見られた、故人に対して肯定的な感情が生じて故人とのつながりが維持されている

状態は、故人との *continuing bonds* が死別への適応を助ける⁵⁷ という先行研究の結果を支持していると考えられる。

自死による死別が遺族に及ぼす影響について

本研究では望む生活が妨げられうると感じた場合に遺族が苦しみに対処する方法を身につける過程を明らかにした。遺族が《望むように生活できず苦しい》と感じる理由は、故人がまだいるように感じてしまったり自分なりに自死による死別を説明できないことで〈感情が溜まっ〉たり、〈考え続けてしまう〉ほか〈嫌な状況が起こりそうだと感じ〉てしまうことだった。感情を上手く表現できずに溜まってしまう現象、考え続けてしまう現象および他者との会話を回避する現象は先行研究で報告されている^{21, 30-33}。本研究では3種類の現象と、これらの現象が起きる理由との関係性を従来の研究よりも細かく示した。

2. 本研究の限界

調査対象の限界

第1に対象は親、配偶者、きょうだい、子どものいずれかを自死によって亡くした遺族に限ったため、本研究の知見の全てが友人、恋人や祖父母、孫を自死で亡くした場合には当てはまる可能性は低い。友人、恋人や祖父母、孫を自死で亡くした遺族についての研究は、今後実施すべき重要な課題である。

一方で、本研究の知見の一部は、友人、恋人や祖父母、孫においても予想されうるものである。例えば、【望むように生活できる自分になる】ことは同様に見られるだろう。しかし、これらの過程に伴う感情の動きは異なると予想される。例えば喪失感はあるが、喪失感に伴って生じる感情は本研究の対象者らほど顕著ではないかもしれない。

第 2 に、親、配偶者、子ども、きょうだいを亡くした自死遺族が望む生活を送ることに限り多様な自死遺族を選択したが、日本に住む自死遺族を代表するほどの多様性は得られていない。本研究では調査拒否は 2 名だが、このような自死遺族は調査協力例よりも自死という出来事に否定的な見解を持つから調査に応じなかった可能性がある。そのような遺族の語りを分析することで、望むように生活させてくれる行為や心と身体の調子を整える行為のバリエーションが増える可能性がある。

第 3 に、調査対象把握には何らかの組織（分ち合い、自死遺族支援団体、学校、職場など）に関わっている、心身の状態が適当である者を対象にしているため、死別をきっかけに複雑性悲嘆を抱えた遺族、長期入院している遺族は調査できなかった。複雑性悲嘆や長期入院を望ましいと感じる遺族がいるならば、【望むように生活できる自分になっ】た遺族の対応パターンには本研究結果で得られた以外のパターンが存在するかもしれない。

第 4 に、自死遺族だと自覚していない者への調査は行わなかった。本研究の呼び掛け文は自死遺族であり、配偶者、子ども、親やきょうだいを自死で亡くしているがそれを自死と認識していない者への面接は実施できなかった。このような遺族の語りを分析することで《望むように生活できず苦しい》状態のバリエーションに対する示唆を得られる可能性がある。

面接の時期に関連した限界

本研究において自死遺族は 1 度しか面接調査されず、死別経験の経時的変化は面接時の回想を通じてのみ把握された。過去の経験についての記憶は重要な情報源であるものの、過去の主観的な経験を完全には反映しない。回想時の考え方によって、過去の経験の解釈が変化する。経験の継時的変化を把握するた

めには、死別後経過時間を違えて同一対象者に複数回面接することが望ましかった。

3. 実践および理論への示唆

実践への示唆

本研究は、望む生活を維持している遺族がどのように生活を続けているのかを示した。本研究結果から、自死遺族が《望むように生活できず苦しい》状態への対応方法に関するヒントを得ることができると思う。同時に、自分が望む生活を維持するために活用している技術について客観的に確認し、遺族が自信を得るきっかけになる可能性がある。例えば、ID1 は気晴らし型としての行為を「逃げている」と感じていたと語った。しかしそれでも死別後 40 年が経過した調査時には、ID1 は自分の人生に満足していた。このような事例を知ることによって、気晴らし型が特に多い 20 代で死別を経験した遺族が、「逃げている」という否定的な自己感覚を軽減させることができると思う。また本研究では、死別と共存している状態を示し、場合によっては《死別と共存している》状態に遺族が達しうることを示した。この状態に達する可能性があるということを知ることが《望むように生活できず苦しい》遺族が安心するような材料になる可能性があると考えている。

自死遺族が保護される対象と見なされる場合は多い。しかし本研究の対象となった自死遺族は、精神科、心理療法の受療経験者を含め全員が望む生活を維持していた。彼らは、必要な場合には専門家の援助や家族、友人のサポートを自分から求めていた。援助や支援の希求に加えて、自死遺族が望む生活を維持するために独自かつ自発的に行動していることを知ることで、今後遺族に接する人々が保護される対象としての遺族像を事前に描きすぎることを防ぐ一助と

なることを期待している。

理論への示唆

本研究では【望むように生活できる自分になる】という概念を、遺族が望ましいと感じる生活を維持するために行う具体的な行動の連続として国内外で初めて示した。死別が遺族に及ぼす影響を意味づけを考慮する過程として捉えた点で、本研究は先行する死別研究の流れの一部に加えられる。本研究結果のうち、他の死別を経験した遺族でも見られる概念については、発生条件を比較検討することで概念の適応範囲を広め、発展させる必要がある。

謝辞

本研究は日本学術振興会特別研究員奨励費（研究課題番号 11J04827）を受けて行った。一部は 2010 年度文部科学省科学研究費基盤研究（研究課題番号 21243033）を受けて行った。

調査にご協力頂きました対象者の皆様に心より御礼申し上げます。皆様お忙しいなか快く面接調査に応じて下さり、初対面の私に対して、これまでの経験や思いを隠すことなく丁寧にお話し下さいました。調査の目的を超えて「愛するとは何か」を教わったような気がします。また、調査後にメールやお手紙などを通じて皆様から頂いた温かい言葉や励ましは、私の研究への意欲にどれほどつながったか分かりません。

そして、分かち合いの紹介や面接のセッティングならびに対象者宅への案内など多大なるご協力を頂きました分かち合い関係者の皆様に心より感謝申し上げます。周囲の方たちのご理解とご協力がなければ、今回の調査は実施不可能

でした。

また、研究の計画段階より細やかなご指導を賜りました指導教官の上別府圭子教授、教室カンファレンス等で有意義なご助言を頂きました家族看護学教室の助教の先生方、教室員の皆様に深く感謝申し上げます。

参考文献

1. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.
2. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/en/>.
3. Chang, S., Gunnell, D., Sterne, J. A. C., Lu, T. & Cheng, A. T. A. Was the economic crisis 1997–1998 responsible for rising suicide rates in East/Southeast Asia? A time–trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand. *Soc. Sci. Med.* **68**, 1322-1331 (2009).
4. 内閣府. 平成 24 年度版 自殺対策白書. (2012).
5. 内閣府. 平成 25 年版自殺対策白書. (2013).
6. 厚生労働省告示第百九十五号. 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針. (2003).
7. 厚生省発健医第 115 号. 21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）の推進について. (2000).
8. 厚生労働省告示第四百三十号. 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針. (2012).
9. 自殺対策基本法(平成十八年六月二十一日法律第八十五号). (2006).
10. 自殺総合対策大綱. (2007).
11. http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/sougou/taisaku/kaigi_13/index.html.
12. McIntosh, J. L. & Jordan, J. R. in *Grief after suicide. Series in death, dying, and bereavement.*(eds McIntosh, J. L. & Jordan, J. R.) 43-80 (Routledge, New York, 2011).
13. 高橋祥友 & 福間詳. 自殺のポストベンション—遺された人々への心のケア. (2004).
14. 森浩太, 陳國梁, 崔允禎, 澤田康幸 & 菅野早紀. 日本における自死遺族数の推計. *日本経済国際共同センター*, 2012 年 11 月 8 日 (2008).
15. Department of Mental Health World Health Organization. PREVENTING SUICIDE: A RESOURCE FOR GENERAL PHYSICIANS. 5 (2000).

16. <http://www.izoku-center.or.jp/>.
17. <http://re-network.sakura.ne.jp/>.
18. Stroebe, M., S., Hansson, R., O., Stroebe, W. & Schut, H. Handbook of Bereavement Research. (2001).
19. Groot, M. H., Keijser, J. & Neeleman, J. Grief shortly after suicide and natural death: a comparative study among spouses and first-degree relatives. *Suicide Life. Threat. Behav.* **36**, 418-431 (2006).
20. Bailley, S. E., Kral, M. J. & Dunham, K. Survivors of suicide do grieve differently: empirical support for a common sense proposition. *Suicide Life. Threat. Behav.* **29**, 256-271 (1999).
21. Harwood, D., Hawton, K., Hope, T. & Jacoby, R. The grief experiences and needs of bereaved relatives and friends of older people dying through suicide: a descriptive and case-control study. *J. Affect. Disord.* **72**, 185-194 (2002).
22. Houck, J. J. A. A Comparison of Grief Reactions in Cancer, HIV/AIDS, and Suicide Bereavement. *Journal of HIV/AIDS & social services* **6**, 97-112 (2007).
23. Miyabayashi, S. & Yasuda, J. Effects of loss from suicide, accidents, acute illness and chronic illness on bereaved spouses and parents in Japan: their general health, depressive mood, and grief reaction. *Psychiatry Clin. Neurosci.* **61**, 502-508 (2007).
24. Sveen, C. A. & Walby, F. A. Suicide survivors' mental health and grief reactions: a systematic review of controlled studies. *Suicide Life. Threat. Behav.* **38**, 13-29 (2008).
25. Feigelman, W., Gorman, B. S. & Jordan, J. R. Stigmatization and suicide bereavement. *Death Stud.* **33**, 591-608 (2009).
26. Van Der Wal, J. J. The Aftermath of Suicide: A Review of Empirical Evidence. *Omega: Journal of Death and Dying* **20**, 149-171 (1989).
27. Dyregrov, K., Nordanger, D. & Dyregrov, A. Predictors of psychosocial distress after suicide, SIDS and accidents. *Death Stud.* **27**, 143-165 (2003).
28. Cleiren, M., Diekstra, R. F., Kerkhof, A. J. & van der Wal, J. Mode of death and kinship in bereavement: focusing on "who" rather than "how". *Crisis* **15**, 22-36 (1994).
29. Jordan, J. R., & McIntosh, J. L. in *Grief after suicide. Series in death, dying, and bereavement.*(eds Jordan, J. R., & McIntosh, J. L.) 19-42 (Routledge, New York, 2011).
30. Tzeng W. The cultural context of suicide stigma in Taiwan. *Qual. Health Res.* **14**, 345-358 (2004).
31. Shneidman, E. in シュナイドマンの自殺学—自己破壊行動に対する臨床アプ

- ローチ 137-145 (金剛出版, 東京, 2004).
32. Cain, A. C. Survivors of suicide. *Charles C Thomas* (1972).
 33. Cain, A. C. & Shneidman, E. S. in *Comprehending suicide : landmarks in 20th-century suicidology* (ed Shneidman, E. S.) 153-165 (American Psychological Association, Washington, DC, 2001).
 34. Lindqvist, P. P. In the aftermath of teenage suicide: A qualitative study of the psychosocial consequences for the surviving family members. *BMC Psychiatry* **8**, 26 (2008).
 35. Jordan, J. R. in *Grief after suicide: Series in death, dying, and bereavement* (eds John R., J. & John L., M.) 179-224 (Routledge, New York, 2011).
 36. Worden, J. W. (上地雄一郎(1955-), 桑原晴子, 濱崎碧 & 山本力(1950-). in *悲嘆カウンセリング : 臨床実践ハンドブック / J.W. ウォーデン著 ; 上地雄一郎, 桑原晴子, 濱崎碧訳* 190 (誠信書房, 東京, 2011).
 37. Maple, M. M. Silenced voices: hearing the stories of parents bereaved through the suicide death of a young adult child. *Health & social care in the community* **18**, 241 (2009).
 38. Begley, M. & Quayle, E. The lived experience of adults bereaved by suicide: A phenomenological study. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention* **28**, 26-34 (2007).
 39. Dunne, E. J., McIntosh, J. L. & Dunne-Maxim, K. Suicide and its aftermath : understanding and counseling the survivors. *Norton* (1987).
 40. Kaslow, N. N. J. Recommendations for Family Interventions Following a Suicide. *Professional psychology, research and practice* **35**, 240-247 (2004).
 41. 藤井千太. 自死遺族の心の健康状態--兵庫県監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).
 42. 飛鳥井望. 自殺の病理 既遂者、未遂者、遺族の包括的検討 自死遺族の心理と認知行動療法の有用性. *臨床精神病理* **31**, 113-118 (2010).
 43. 山中亮. 自殺で親を亡くした大学生に対する態度の検討 大学生を対象として. *自殺予防と危機介入* **30**, 63-68 (2010).
 44. 山中亮. 大学生における自死遺族に対する態度と自殺観との関連. *自殺予防と危機介入* **31**, 43-50 (2011).
 45. 山中亮. 自死遺族に対する大学生の態度に関する探索的研究 KJ 法による分析. *臨床心理学* **9**, 382-387 (2009).
 46. 自死遺児編集委員会 & あしなが育英会. 自殺って言えなかった. (2005).
 47. 今西乃子. in 「ぼくの父さんは、自殺した。」 45-53 (そうえん社, 東京, 2007).
 48. Lindemann, E. Symptomatology and management of acute grief. 1944. *Am. J.*

- Psychiatry* **151**, 155-160 (1994).
49. Parkes, C. M. in *Bereavement: studies of grief in adult life* (Taylor & Francis, London, 1972).
50. Kubler-Ross, E., Wessler, S. & Avioli, L. V. On death and dying. *JAMA* **221**, 174-179 (1972).
51. Bowlby, J. in *Attachment and loss*. (Basic Books, New York, 1980).
52. Cassidy, J. & Shaver, P. R. in *Handbook of attachment : theory, research, and clinical applications / edited by Jude Cassidy, Phillip R. Shaver* (Guilford Press, New York, 1999).
53. Neimeyer, R. A. in *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss* (ed Neimeyer, R. A.) 261-292 (American psychological association, Washington, DC, 2001).
54. Neimeyer, R. A. Reauthoring life narratives: grief therapy as meaning reconstruction. *Isr. J. Psychiatry Relat. Sci.* **38**, 171-183 (2001).
55. Worden, J. W. in *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (Springer, New York, 1991).
56. Macnab, F. in *Life after loss : getting over grief, getting on with life / Francis Macnab* (Millennium Books, Newtown, 1989).
57. Klass, D., Silverman, P. R. & Nickman, S. L. in *Continuing bonds : new understandings of grief / edited by Dennis Klass, Phyllis R. Silverman, and Steven L. Nickman* (Taylor & Francis, Washington, D.C., 1996).
58. Stroebe, M., S. Continuing bonds in adjustment to bereavement: Impact of abrupt versus gradual separation. *Personal relationships* **19**, 255-266 (2012).
59. Stroebe, M. To Continue or Relinquish Bonds: A Review of Consequences for the Bereaved. *Death Stud.* **29**, 477-494 (2005).
60. Walsh, F. in *Strengthening Family Resilience* 181-216 (The Guilford Press, New York, 2006).
61. Stroebe, M. M. Bereavement research: methodological issues and ethical concerns. *Palliat. Med.* **17**, 235-240 (2003).
62. 手塚千恵子. 「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**, 70-79 (2012).
63. 福山なおみ. 自殺により同胞を失った看護師が体験した悲嘆回復のプロセスと支援の一考察 1年間のかかわりを通して. *共立女子短期大学看護学科紀要*, 97-105 (2009).
64. 吉野淳一 & 木村睦. 自死遺族の自らを納得させようとするストーリーの萌芽抽出 自死遺族の思いを語る集いにおける逐語分析. *集団精神療法* **27**,

- 66-74 (2011).
65. 水津嘉克. 自死遺児の語りにおける物語り変容の可能性. *東京学芸大学紀要 人文社会科学系 II* **62**, 157-165 (2011).
 66. 吉野淳一. 自死遺族の夢の中での死者との再会. *家族療法研究* **25**, 160-169 (2008).
 67. 川島大輔, 川野健治, 小山達也 & 伊藤弘人. 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*, 55-63 (2010).
 68. Corbin, J. & Anselm, S. in *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (SAGE, California, 2008).
 69. Corbin, J. & Anselm, S. in *質的研究の基礎* (医学書院, 東京, 2012).
 70. キャシーシャーマズ. in *グラウンデッド・セオリーの構築* (ナカニシヤ出版, 京都, 2008).
 71. 戈木クレイグヒル滋子. in *グラウンデッド・セオリー・アプローチ* 179 (新曜社, 東京, 2006).
 72. Glaser, B. G. & Strauss, A. L. in *死の Awareness 理論と看護* (ed 木下康仁) 310 (医学書院, 東京, 1988).
 73. Flick, U. in *質的研究入門: 「人間の科学」のための方法論* (ed 小田博志 [ほか]) 465-486 (春秋社, 東京, 2011).
 74. Feigelman, W., Jordan, J. R. & Gorman, B. S. Personal growth after a suicide loss: cross-sectional findings suggest growth after loss may be associated with better mental health among survivors. *Omega (Westport)* **59**, 181-202 (2009).
 75. 大倉高志, 市瀬晶子, 田邊蘭, 木原活信 & 中山健夫. 自殺者遺族が望む「情報提供のあり方」の探求 続柄を考慮した語りの比較分析. *自殺予防と危機介入* **31**, 74-83 (2011).
 76. Mitchell, A. M., Sakraida, T. J., Kim, Y., Bullian, L. & Chiappetta, L. Depression, anxiety and quality of life in suicide survivors: a comparison of close and distant relationships. *Arch. Psychiatr. Nurs.* **23**, 2-10 (2009).
 77. Mitchell, A. M., Kim, Y., Prigerson, H. G. & Mortimer-Stephens, M. Complicated grief in survivors of suicide. *Crisis* **25**, 12-18 (2004).
 78. 全国自死遺族総合支援センター. 自殺で家族を亡くして 私たち遺族の物語. (2008).
 79. Goldberg, D. P. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol. Med.* **27**, 191 (1997).
 80. Doi, Y. M. Factor structure of the 12-item General Health Questionnaire in the Japanese general adult population. *Psychiatry Clin. Neurosci.* **57**, 379-383 (2003).
 81. 笠原麻美 & 上別府圭子. 自死遺族が自分の体験を語り始める過程に関する

- 質的研究. *日本臨床死生学会プログラム・抄録集* 17回, 50 (2011).
82. 中川泰彬. 質問紙法による精神・神経症症状の把握の理論と臨床応用. 197 (1981).
83. 川上憲人. 第2回職場のメンタルヘルス検討会(2010/6/7) 別紙資料: うつ病等のスクリーニングのための調査法. (2010).
84. Ott, C. H., Lueger, R. J., Kelber, S. T. & Prigerson, H. G. Spousal bereavement in older adults: common, resilient, and chronic grief with defining characteristics. *J. Nerv. Ment. Dis.* **195**, 332-341 (2007).
85. Maciejewski, P. K., Zhang, B. B., Susan D. & Prigerson, H. G. An Empirical Examination of the Stage Theory of Grief. *JAMA* **297**, 716-723 (2007).
86. Sands, D. A study of suicide grief: Meaning making and the griever's relational world. (2008).
87. Hinds, P. Hopefulness and the self-sustaining process in adolescents with cancer. *Nursing research* **37**, 336-340 (1988).
88. 戈木クレイグヒル滋子. in *闘いの軌跡* 134-178 (川島書店, 東京, 1999).
89. やまだようこ. in *喪失の語り 生成のライフストーリー* (ed やまだようこ) 43-78 (新曜社, 東京, 2007).
90. Phillips, M. R. & Cheng, H. G. The changing global face of suicide. *Lancet* **379**, 2318-2319 (2012).
91. Maurice, P. in *自死の日本史* (講談社学術文庫, 文京区, 2011).
92. 安克昌. in *心の傷を癒すということ* (作品社, 東京, 2011).

《》カテゴリ
〈〉サブカテゴリ
→ プロセス
* 補足説明

《死別と共存している》

〈故人はまだいる-もういないの葛藤が収まる〉
〈自死による死別を他者に言葉で説明できるようになる〉



《望むように生活させてくれる行為を組み合わせ活用する》



《望むように生活させてくれる行為が見つかる》 ↔ 《心と身体の調子を整える》
〈自分の気持ちを表現する〉 〈気持ちよさを感じる〉
〈苦しさの原因を頭から追い出す〉 〈他者とのつながりの確認〉
〈自死にまつわる様々な事柄を再解釈する〉 〈体調を管理する〉
〈特定の状況を避けるべく状況を操作する〉



《望むように生活できず苦しい》

〈感情が溜まる〉〈考え続けてしまう〉〈嫌な状況が起こりそうだと感じる〉

* 故人はまだいる-もういないの葛藤がある
* 自死による死別を自分なりに説明できない

【望むように生活できる自分になる】



図1 自死遺族が望むように生活できる自分になる過程

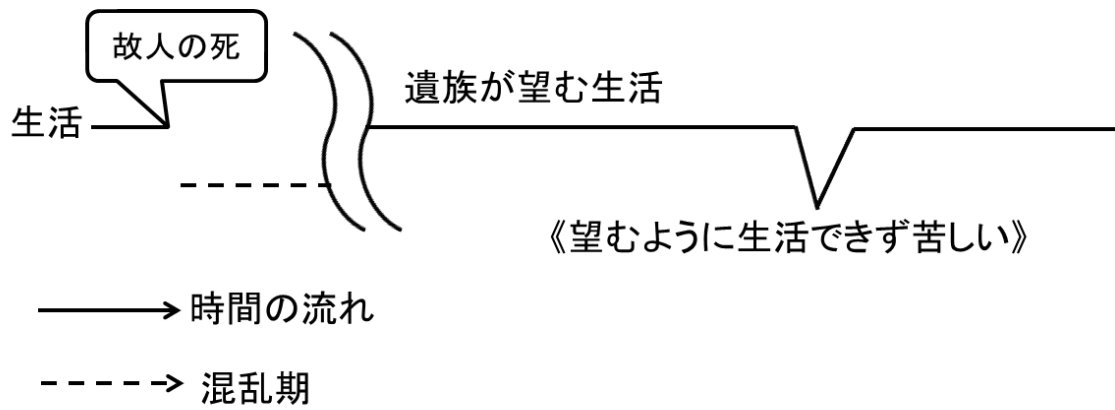


図2 自死遺族が望む生活と《望むように生活できず苦しい》状態のイメージ

表 1 対象者の属性

ID	年齢 区分 (歳代)	性別	信仰	経過 年数	享年	面接 時間(分)	GHQ-12	続柄*	面接時の 家族構成	面接実施 地域	受療歴
1	60	男	不問	約 40	不明	約 60	無	姉	不明	関東	不問
2	60	女	不問	7	58	約 120	無	夫	息子	関東	不問
3	50	女	不問	3	54	120	1	夫	独居	関東	不問
4	30	女	無	3	42	63	4	夫	実母	中部	有
5	50	男	無	10(妻) 6(息子)	不明	107	2	妻 息子	不明	中部	有
6	50	女	無	3	24	69	4	長男	夫	九州	無
7	40	女	無	20	24	130	11	弟	夫	関東	有
8	40	女	無	2	13	12	1	息子	夫、息子 娘	東北	有
9	20	男	無	2	13	69	4	弟	両親、妹 弟	東北	無
10	60	女	無	5	32	62	4	二女	夫	東北	無
11	20	女	無	2	13	81	2	弟	兄弟 両親	東北	無
12	30	男	無	2	不明	114	2	弟	独居、猫	関東	有
13	30	男	無	4	46	55	3	母親	妻	関東	無
14	60	男	有	1	29	99	0-4	二男	妻	九州	無
15	60	女	有	1	29	99	0-4	次男	夫	九州	有
16	50	女	有	18	37	67	0-4	夫	娘、夫	九州	無
17	60	女	無	1	20	95	12	長男	娘、夫	九州	無
18	50	男	無	6	19	85	6	一人娘	妻	関東	有
19	50	女	無	12	44	96	0	夫	息子	関東	無
20	30	女	無	17	56	87	0	父親	独居	関東	無
21	20	女	無	7	48	86	4	母親	夫、息子	関東	有
22	20	女	無	9	42	78	0	母親	独居	九州	無
23	50	男	無	3	50	99	11	妻	息子	関東	無
24	30	女	無	22	45	152	0	母親	独居	関東	有

*対象者から見た故人との続柄

表2 望むように生活するための行動パターン

ID	望む生活を妨げる要因			望むように生活させてくれる行為				パターン
	感情が溜まる	考え続けてしまう	嫌な状況が起こりそうだと感じる	自分の気持ちを表現する	苦しみの原因を頭から追い出す	自死にまつわる様々な事柄を再解釈する	特定の状況を避けるべく状況を操作する	
1	?	?	○		◎		○	気晴らし型
2	○	○	×	◎		○		語り合い中心型
3	○	×	○	◎		○		語り合い中心型
4	○	○	○	○	○		○	語り合い利用型
5	○	×	×	○	○			語り合い利用型
6	○	×	×	◎				語り合い中心型
7	○	○	○		◎		○	気晴らし型
8	○	?	?	○	○			語り合い中心型
9	○	○	○		◎		○	気晴らし型
10	○	○	×	◎		○		語り合い中心型
11	○	○	○		◎			気晴らし型
12	○	○	○	◎		○		気晴らし型
13	○	○	×	◎		○		語り合い中心型
14	○	○	×	◎		○		語り合い中心型
15	○	○	×	◎		○		語り合い中心型
16	○	×	○		◎		○	気晴らし型
17	○	○	○	○		◎		語り合い中心型
18	○	×	×	○	○			語り合い中心型
19	?	?	○		◎			気晴らし型
20	?	?	○		◎		○	気晴らし型
21	○	○	○	○		○		語り合い利用型
22	○	○	○		◎		○	気晴らし型
23	○	○	?	◎		○		語り合い中心型
24	?	?	○	◎	○			気晴らし型 →語り合い中心型

◎…最も特徴的に利用していた手段

○…特徴的に利用していた手段

?…そのような状況有(著者推測)

気晴らし型:〈特定の状況を避けるべく状況を操作する〉ことで思うように生活できる自分になっている

語り合い中心型:主に〈自分の気持ちを表現する〉ことで思うように生活できる自分になっている

語り合い利用型:〈自分の気持ちを表現し〉つつ、〈特定の状況を避けるべく状況を操作する〉ことで思うように生活できる自分になっている

『自死による死別に伴う 心理社会的な問題への対処と人生の意味再構成』

【調査ご協力をお願い】

この調査は、ご家族を自死で亡くされた方が日常生活においてどのような困難に出くわし、それらに対応されるなかで何を感じていらっしゃるのかを理解したいと考えて実施しております。毎年多くの方がご遺族となられているのにも関わらず、ご遺族が適切に理解され現実にもあった支援や配慮が十分になされているとは言いがたい状況です。親しい人を亡くしたことで精神にも身体にも非常に大きな影響を受けて、日常生活が大きく変化されたことと思います。この調査は皆様にお話を伺うことで、死別を経験された後に日常生活に起こった変化について、またこのような調査への参加を通じてご自身の経験をなんらかのかたちで「生かそう」とされるに至った経緯について検討し、様々な立場の支援者に伝えることで、より適切な支援の実践に役立てることを目的とします。皆様のお声を聞かせて頂きたいと考えております。どうかこの調査の趣旨をご理解いただき、是非、ご無理のない範囲で率直にご回答くださいますようお願い申し上げます。

この調査は、1. 回答用紙へのご記入と、面接調査の2つの調査があります。

2. 了解を得られたときのみ、面接内容を録音かメモにて記録させていただきます。

- ◎ 調査の結果は、学術および自死遺族支援に役立てるための活動にのみ使用し、ご協力頂いた方の個人名を公表することはありません。プライバシーは、完全に保護いたします。
- ◎ 面接記録の内容を分類し、具体的にどのようなことを感じてきていらっしゃるのかを検討させていただきます。面接中の会話内容の一部を使用いたします。
- ◎ ご回答いただいた調査票、面接内容の記録やメモは、東京大学大学院医学系研究科家族看護学教室内の鍵のついたキャビネット内に保存し、研究終了後に録音データを消去し、調査票についてはシュレッダーにより処分いたします。
- ◎ この調査にご協力いただかなくとも、一切不利益を被ることはありません。この調査に同意された後であってもあなたの判断で自由に中止できますので、どうぞおっしゃってください。
- ◎ 本研究は文部科学省の科学研究費の助成を受けて推進している研究プロジェクトです。ご協力いただいた方には1000円の図書カードを進呈いたします。

【調査責任者および担当者】〒113-003 東京都文京区本郷 7-3-1

Tel/FAX: 03-5841-3399

e-mail: mami.my.name@gmail.com

東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 家族看護学分野
責任者 上別府 圭子 准教授
担当者 笠原麻美 家族看護学教室博士後期課程院生

[調査同意書]

私は、『自死による死別に伴う心理社会的問題への対処と生きる意味再構成』について、以下の説明を受けました。

1. 調査の目的について
2. ご協力頂いた方のプライバシーは、完全に保護されること
3. 調査の内容を録音することについて
4. お伺いした内容やメモ等の記録の保存方法、処分方法について
5. この調査に同意した後でも、協力者の意思で自由に途中中止できること
6. この調査に協力しなくても、一切不利益を受けないこと

以上の説明について、よく理解しましたので調査に協力します。

今日の日付 平成 年 月 日

あなたのお名前: _____

★お名前は、本名でなくても結構です。

なお、ご希望の方には今回ご協力いただきました調査結果をお送りしたいと考えております。調査結果は、2012年5月～7月にお送りする予定です。ご希望の方は、以下に送付先のご住所またはメールアドレスをご記入ください。

[調査結果送付希望者記入欄]

調査結果の送付を

1. <u>希望します</u>	2. 希望しません
-----------------	-----------

↓
送付先
ご住所またはメールアドレス

ご説明いたしましたのは笠原麻美(かさハラ マミ)です。

『自死による死別に伴う 心理社会的な問題への対処と人生の意味再構成』

以下の質問にお答えください。答えたくない質問については、とばしていただいても結構です。

このアンケートの結果は①研究目的以外で使用することはありません。

②個人が特定できるような使用方法は致しません。

③調査者以外の他の方に見られることは絶対にありません。

インタビュー時間 時 分～ 時 分まで

ID 番号

I. まず、あなた自身のことをお聞きします

1. 現在、あなたは何歳ですか？

 歳

2. 亡くなられた方との関係をお書きくださいますか？

II. 次に、ここ数週間のあなたの全般的な健康状態についてお聞きします。1 から 4 の当てはまるところに○をつけてください。

(1)何かをするときいつもより集中して 1. できた 2. いつもと変わらなかった 3. できなかった 4. まったくできなかった
(2)心配事があって、よく眠れないようなことは 1. まったくなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
(3)いつもより自分のしていることに生きがいを感じる事が 1. できた 2. いつもと変わらなかった 3. なかった 4. まったくなかった
(4)いつもより、容易に物事をきめることが 1. できた 2. いつもと変わらなかった 3. できなかった 4. まったくできなかった
(5)いつもストレスを感じたことが 1. まったくなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
(6)問題を解決できなくて困ったことが 1. まったくなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
(7)いつもより、日常生活を楽しく送ることが 1. できた 2. いつもと変わらなかった 3. できなかった 4. まったくできなかった
(8)いつもより問題があったときに積極的に解決しようとする事が 1. できた 2. いつもと変わらなかった 3. できなかった 4. まったくできなかった

(9)いつもより、気が重くて憂うつになることは 1. まったくなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
(10)自信を失ったことは 1. まったくなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
(11)自分は役に立たない人間だと考えたことは 1. まったくなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
(12)一般的にみて、いつもより幸せだと感じたことは 1. たびたびあった 2. あった 3. なかった 4. まったくなかった

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

資料4

	ID	日付
1	0	最初に、お亡くなりになった方やあなたご自身、ご家族のことについて伺います。
	1	お亡くなりになった方をどのように呼びすればよろしいでしょうか。
	2	〇〇さん(亡くなった方)について伺います。 性別…1)M 2)F 生年月日… 年 月 日
	3	〇〇さんが亡くなられたのは何年ですか。死亡年… 年
2		次に、ご遺族のお気持ちや生活の様子について伺います。
	4	お亡くなりなってから現在までの間に、あなたやご家族はどのように過ごしていらっしゃいましたか。お仕事や日常生活について、おおまかにお話いただけますか。
	5	もし、今回のことがなければ、〇〇さんとどのように過ごすおつもりでしたか。
	6	あなたやご家族は、今まで、つらい、耐え難い、悲しいというときに、どのように対処してこられましたか。それによってお気持ちは安らいだり落ち着いたりしましたか。
	7	逆に、楽しい、嬉しいとお感じになるのはどのようなときでしたか。
3		ご家族・ご親戚・ご友人・近隣の方・職場の方・同じ境遇のご遺族の方々との関係についておうかがいします。
	8	あなたは〇〇さん(亡くなられた方)が自殺で亡くなったことを知られないために、気を使ったり、努力なさったり、大変な思いをなされた経験がおありですか。

	9	あなたは遺族の分かち合いの会や、つどいに参加していらっしゃいますか。 (参加)→ いつから、どこに何回くらい参加されておられますか。 遺族の交流で役に立ったり、助けられたりしたものはありましたか。 (不参加)→ その理由やお気持ちをお聞かせください。
4	10	3月の地震はあなたのお考えやお気持ちにどのような影響をおぼえましたか？
	11	あなたは信仰をもっているいらっしゃいますか？
	12	現在、〇〇さんとの死別に関連して医療機関を受診したり、カウンセリングを受けていらっしゃいますか？

質問は以上です。長時間にわたりどうもありがとうございました。

■自死遺族

2人称の死（親しい者の死）を自殺で亡くした遺族は、自殺で家族を亡くした遺族を「自死遺族」を用いる場合が多い。「本研究の目的と意義」で述べた通り、本研究は自殺で家族を亡くした遺族の参考となることを目的としていることから、本文中では基本的に自死遺族という用語を用いた。（参考：「自死・自殺」の表現に関するガイドライン¹⁾

■分かち合いとつどい

自助グループのことで、共通の困りごとを抱える当事者が自発的に集まり、交流や情報交換をしながらたがいに支え合うことによって対処していこうとする集団のこと。自死遺族の自助グループはつどいや分かち合い呼ばれる場合が多く、本研究でも採用した。分かち合いやつどいでは、当事者が援助者となるため、援助を行うことによって自分の役割や必要とされている感覚を得て、自己尊重を高めることもできるといわれる²⁾。

■自死遺族支援者の集まり

自死遺族支援に関する話し合いの場を指す。自死遺族支援者の集まりにも自死遺族が支援者として参加する場合がある。

1. 全国自死遺族総合支援センター. 「自死・自殺」の表現に関するガイドライン. (2013).
2. 風祭元, 南光進一郎, 張賢徳, 津川律子 & 萱間真美. in *精神医学・心理学・精神看護学辞典* / 南光進一郎[ほか]編集 (照林社, 東京, 2012).