

Title	悲嘆研究の動向(II) : 「家族」の悲嘆
Author(s)	坂口, 幸弘; 平井, 啓
Citation	大阪大学臨床老年行動学年報. 2 p.54-p.65
Issue Date	1997
oaire:version	VoR
URL	<a href="https://doi.org/10.18910/12302">https://doi.org/10.18910/12302</a>
rights	
Note	

*Osaka University Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

# 悲嘆研究の動向（Ⅱ） ～「家族」の悲嘆～

坂口幸弘・平井 啓

## 1. はじめに

悲しみは、人間の精神活動の一つとして、家族あるいは集団、さらには社会における出来事として、捉えることができる。今日、この悲しむことに関する研究である悲嘆の研究は、さまざまな角度からなされ、多くの知見が生み出されている。しかしそれらの研究とその知見は、異なった領域や、異なった用語の使用により統合されたものではない。そこで、学際的見地から研究を進めていくにあたり、これらの研究の全体像を整理し、知見をまとめていく必要がある。

本稿では、悲嘆を家族における出来事として捉え、家族の悲嘆（family grief）に関する現在までの知見をまとめるとともに、家族に焦点を当てた悲嘆研究の最近の動向についてみていくことにする。

## 2. 個人の悲嘆から家族の悲嘆へ

悲嘆に関する研究は、歴史的にみて、1917年のフロイトの古典的著書「Mourning and Melancholia」において始まり、現在に至るまで数多くの研究者によって取り上げられ、様々な理論が提出されている。しかし、今日まで悲嘆研究の多くは個人に焦点を当てたものであった。特に精神分析学に基づくフロイトの理論では、死別者自身の精神内界的側面が重要視され、個人を取り巻く環境要因にはあまり関心が向けられていない。このような悲嘆研究の歴史的流れの中で、近年、Walsh & McGoldrick (1991)により家族の悲嘆に関する先駆的著書「Living Beyond Loss」が出版されて、悲嘆を家族の出来事として捉える、家族の悲嘆研究がにわかに注目を集め、それに伴い、家族の悲嘆に関する研究も増加してきている（ex. Lamberti & Detmer, 1993; Detmer & Lamberti, 1991）。そこで本稿では家族の悲嘆を悲嘆研究の1トピックとして取り上げることにした。なお、家族の悲嘆研究の過去を振り返ってみると、その歴史は意外にも古く、1965年にPaulとGrosserによって家族による共有悲嘆（shared grief）としてすでに取り上げられていた。しかしながらそれ以降、家族の悲嘆研究はあまり盛んではなかった。その理由としては、個人を対象とする自然科学と結び付いた調査パラダイムと、方法論上の問題とが考えられている（Kissane & Bloch, 1994）。

ここで、本論にはいる前に、家族の悲嘆を扱うにあたってのパラダイムについて少し述べておく。個人の悲嘆から家族の悲嘆へと焦点を移動するにあたって、パラダイムの転換が求められた。そこで、これまでの自然科学と結び付いたパラダイムに代わって、家族の悲嘆を考える上での新しいパラダイムとして一般システム理論が導入された。一般システム理論のパラダイムにおいて、家族は一つの「システム」として捉えられ、家族成員一人一人はその家族システムの構成要素であり、また夫婦、同胞といったサブシステムを構成する（遊佐, 1984）。定義によると、システムの全ての部分はその部分それぞれと関連して

おり、そのため一部分の変化は全ての部分、システム全体の変化を引き起こすとされる。家族の一人の死を考えると、その死は家族システムに根本的な動的緊張をもたらし、家族全体に何らかの変化を生じさせるものと思われる。なお、このシステム理論を基礎とした精神療法である家族療法が悲嘆に対し適用されたケース報告も幾つかなされている。(ex. Gelcer, 1983, 1986; Bloch, 1991)

### 3. 家族の悲嘆症状

死別後の個人の悲嘆症状としては、睡眠障害・摂食障害・活力の低下などの身体的症状、抑うつ・怒り・不安・罪悪感などの精神的症状、不信・混乱・忘我・幻覚などの認知的症状、泣く・引きこもるなどの行動的症状が挙げられているが、家族の場合も幾つかの悲嘆症状が考えられ、それらは次の3つに大きく分類される (Moos, 1995)。

1. コミュニケーションの変化
2. 家族の構造の変化
3. 家族外関係の変化

具体的に、コミュニケーションの変化とは、特定の話題の回避といったコミュニケーションの顕著な増減や、誰が誰と話すかといったコミュニケーションパターンの変化、さらには家族成員間の結合あるいは分離などである。次に、家族の構造の変化とは、家族の階層秩序の混乱、役割の混乱などである。最後に家族外関係の変化としては、家族の孤立化、つまり友人やサポート・ネットワークからの離脱などが考えられる。ここで家族の悲嘆と個人の悲嘆の違いを明確にしておく、両者の違いは研究者の視点を反映したものであり、システム論的視点に基づく家族の悲嘆では、家族関係の相互作用における力動性の中で喪失が捉えられる。つまり、個人よりも家族システム、中身よりも過程、歴史よりも今ここで焦点が当てられている。

### 4. 家族の悲哀の仕事

個人の死別後の悲嘆において、乗り越えるべき仕事を想定した仕事モデルがあるが、家族の場合にも同様に仕事モデルが提出されている (Goldberg, 1973)。しかし、完全な解決を達成するために喪失を乗り越える (work through) という精神分析的観念は、多くの個人や家族には当てはまらないとされる (Wortman & Silver, 1989)。そこで Walsh & McGoldrick (1991) は、死を家族のアイデンティティーや目的の家族における定義の即時的、長期的な再編成と変化を要する適応課題として捉え、一度だけの解決との違いを強調した。そしてその適応を促し、家族機能を強化する家族の作業として次の2つを挙げている。

1. 死の現実の共有認識と喪失の共有体験
2. 家族システムの再編成と他の関係や人生の追求への再投資

両者について詳述すると、まず前者における死の現実の共有認識とは、死を受けとめ、その死に対する自分自身や他の家族成員の反応に向き合うことである。その際、死の事実と状況に関する正確な情報とオープンなコミュニケーションが必要とされる。特に子供は阻害されがちであるが、家族の一員として含められるべきである。また、家族の喪失の共有体験に関しては、家族は互いに故人について語り合うことで、悲しみ、怒り、苦しみ、

哀惜、罪悪感、寂しさを分かち合うことができる。その場合には、他の家族成員への信頼感や共感的対応、寛容さが重要となる。例えば、家族成員間で反応が異なる場合、あるいは故人との関係の違いや対処様式の違いによる適応段階が異なる場合、特に寛容さが必要とされる。なお、これら共有認識や共有体験に関して死別後の一連の儀式の果たす役割の重要性が指摘されている (Imber-Black, 1991)。

後者に関して、まず家族成員の死は以前の家族の均衡や交流様式を崩壊させる。そこで家族の喪失の適応過程として、喪失を補い、家族の均衡を回復させ、家族生活を継続するために必要である家族関係の再編成と家族の役割機能の再分配が挙げられる。その際、家族システムの凝集性や柔軟性が重要な役割を果たす。また、死は大切な人との関係を断ち切り、家族の夢や希望、未来を奪ってしまう。そこで家族は自分たちにとっての望むべき関係や、人生の目的について改めて見直し、他の関係や人生の追求への再投資をすることが必要である。これにうまく対処できれば、結果的に、死が人生の重要な刺激になることもあり得るだろう。

## 5. 不適応的な家族の悲嘆反応

家族成員の死に対する家族の不適応的悲嘆反応は、様々な研究者により確認されている (ex. Bowlby-West, 1983)。Bowlby-West の記述をもとに、Kissane らがまとめたところによると、不適応的な家族の悲嘆反応は次の6つに分類される。

- (a)非難を置き換える、故人を理想化する、故人と同一化するといった共通の対処スタイルの採用がみられる。支配的な一人の家族成員により、ある成員にとっては適応的であるが、他の成員にとっては不適応的である特定の様式をとるよう全ての成員が導かれる。
- (b)家族と外部の境界が閉ざされ、家族の凝集性は極度に高く、家族は網状となり、家族成員は悲嘆に対し互いに防衛的に対処する。
- (c)家族は秘密を遵守することにより、悲哀の仕事の達成を犠牲にして家族の面子を維持する。これは特に自殺の場合にしばしばみられる。
- (d)不適当な役割が想定される。親の死後、残された親に退行現象がみられ、子供が親の役割を引き受けることがある。この場合、親の退行現象は強化され、一方で子供の発達は阻害される。
- (e)以前の不完全な悲哀が世代を越えて再燃する。これは今の悲嘆を家族内で拡大させ、家族の機能不全を引き起こすかもしれない。
- (f)家族成員間で見方や習慣が異なる場合、宗教儀式や文化的伝統へのある家族成員の依存は家族成員間の不和を強めるかもしれない。

適応的あるいは不適応的な家族の悲嘆反応に関する記述は、今回紹介した Bowlby-West の研究をはじめとして徐々に蓄積されてきている。しかし、そのような家族の悲嘆反応が、どのようなメカニズムを通して個人の悲嘆の適応的あるいは不適応的の反応に影響を及ぼしているのか、という問いに対しては未だ明確な答は出されていない。

そこで Kissane と Bloch (1994) は、家族の悲嘆への対象様式が個人の不適応的な悲嘆の形態としての回避・歪曲・延長に影響するメカニズムについて探索的に提示している。それによると、個人における悲嘆の回避は、乏しいコミュニケーション、遊離状態、感情表現の遮断といった対処様式の家族に多くみられる。また、過度の罪悪感や怒りのような

悲嘆の歪曲は、家族が互いに非難し、争い、彼ら自身で家族生活に特徴的にあるような避け難い対立を解決できない場合にみられる。さらに、個人の悲嘆の延長は、悲嘆の程度が家族のメンバー間で異なり、役割が柔軟でなく、またコミュニケーションが支持的ではなく、さらに故人への固執した依存がある場合にみられる。そして、これらに加えて、家族内外のサポート資源の不足やその家族における過去の未解決の悲哀などは、以上の個人の不適応的な悲嘆反応を増幅させる。

## 6. 家族の悲哀過程への影響要因

家族の悲哀過程は様々な要因によって影響される。これらの要因に関する認識及び理解は、病的悲嘆に対する予防的見地から、あるいは介入計画の点から非常に重要である。家族の悲哀過程への影響要因は、死そのものに関する要因と、家族機能に関する要因とに大別できる。さらに死そのものに関する要因は、死の性質、死の家族ライフサイクルにおける時期、死の文脈に分類される (Walsh & McGoldrick, 1991; Kissane, 1994)。それぞれについて以下にまとめている。なお、家族ライフサイクルについては後で改めて述べることにする。

### 【死そのものに関する要因】

#### ▽死の性質

##### (1)突然の死あるいは長引いた死

患者が末期になると、家族は喪失予期という危機状態に直面し、家族システムの力動性の中でそれを経験する (Rolland, 1990)。そしてそれに対処するために家族の再編成がなされ、これが実際の喪失後の適応を促進するが、突然の死の場合、家族は喪失を予期し準備する時間がない。そのため死別後の適応は困難なものとなりがちである。一方、死の過程が長引いた場合、家族は身体的、精神的、経済的に消耗し、両価的な感情が生じ、死別後に罪悪感がもたらされることがある。これは死別後の個人及び家族の適応の妨げになりかねない。

##### (2)あいまいな死

行方不明の家族が死んでいるのか生きているのか不確実な場合、例えば、遭難や飛行機事故で遺体が発見されないようなとき、家族は希望と絶望の間で苦悩を増大させる。その場合、家族成員間の認識の違いにより家族の悲哀過程は滞り、適応が難しくなるかもしれない。

##### (3)非業の死、特に自殺

自殺の場合、特に家族に何らかの責任が問われるとき、怒りや罪責感により家族関係は悪化あるいは崩壊するかもしれない。また、自殺の社会的スティグマは家族成員に家族内外において自殺の事実を隠蔽させる。そのような隠蔽は、家族のコミュニケーションを歪曲し、また社会的支援から家族を孤立させる。

#### ▽死の家族ライフサイクルにおける時期

##### (1)時期はずれの喪失年

齢だけでなく家族ライフサイクル上での時期や社会的期待が、残された家族に時期尚早感を与え、喪失の衝撃をより強める。特に子供の死は時期はずれの喪失の中で最も悲劇的であり、家族の不適応的対処や家族の崩壊 (ex. 両親の離婚) の危険性が高いとされる

(Davies et al., 1986)。

## (2)喪失と同時発生の他の家族ストレス

複数の死あるいは他の家族の発達段階における喪失あるいはストレス事件の併発は、ストレスの蓄積をもたらし、家族をより当惑させ、死別への適応を困難にする。ストレス事件の併発は暗合であるかもしれないし、あるいは喪失が他の関係における変化の引き金になったのかもしれない。また、家族の発達段階としての結婚や出産は悲哀の過程とは本質的に相容れない。この場合、一方に熱中することは他方を妨げるが、同時に両方に対処しようとするとき家族は困難に直面する。

## (3)多世代家族の喪失の遺産

家族の過去の未解決の悲哀の作業が、世代を越えて現在の家族の何らかの症状や病的行動と結び付いていることがしばしばある。喪失の想起が阻まれるあるいは歪曲される、喪失に伴う感情が分離しているあるいは極度に激しい場合、過去の未解決の悲哀の作業が疑われる。また、世代を越えて喪失が及ぼす影響として、越世代記念日反応がある。これは、年齢や家族の移行期が、両親が死んだあるいは死別した前の世代の家族ライフサイクルの時期と一致するときに見られる反応である。越世代記念日反応は過去との身体的、感情的分離があり、家族のルールが過去の外傷体験についてのオープンなコミュニケーションを禁じている場合に多くみられる。

## ▽死の文脈

### (1)民族的、宗教的、哲学的信念

家族の信念体系は喪失への適応に重大な影響を及ぼす。死についての信念や特定の喪失を取り巻く意味は多世代に渡る家族の伝統、民族的、宗教的、優勢な社会的価値観や現実に根づいたものである。例えば、死をより否定する家族では、オープンなコミュニケーションは難しく、適応も困難なものとなると考えられる。

### (2)喪失の社会政治的、歴史的な文脈

同性愛に対する社会的態度はゲイやレズビアンとの関係における喪失を複雑なものとする。同性愛の関係は家族や地域社会によって認可されていないことが多く、また法的にも認められておらず、一般的には秘密にされる。そのような場合、残された相手は孤立し、その悲哀の過程は滞るかもしれない。

### (3)性役割の制約

男性の脆弱性、依存欲求に対する社会の否定、男性の感情表現に対する制限は、明らかに家族、特に子供の喪失後の夫婦間の問題の一因となっている。性役割観に基づく男女の対処方略の違いは、以前は強く安定した関係であった夫婦においてさえ夫婦間の歪みを増加させる。

## 【家族機能に関する要因】

### (1)家族の凝集性とメンバーの分化

凝集性とは家族のまとまりの程度を表す概念である。まとまりは、情緒的な結びつき、成員間の境界や連合などの側面から捉えられる。それが弱ければ、家族はバラバラの状態にあるといえるし、逆に強すぎれば、互いに依存し合う程度が激しく、家族成員が個人として独立できない状態にあるといえる。適度な凝集性を持つ家族では、相互サポートがなされ、家族メンバーの様々な異なる喪失反応に対する寛容さと尊重があり、喪失への適応

が促される。しかし、その凝集性が極端に強い場合の網状（enmeshment）家族、極端に弱い場合の遊離（disengagement）家族では、喪失への適応は困難なものとなりがちである。

#### (2)家族システムの柔軟性

家族の構造、特に家族のルール、役割、境界は、喪失後の再組織化のために柔軟的で且つ明瞭であることが必要とされる。混沌とした、無秩序な家族では、過渡期の変動を処理するにあたって必要な十分なリーダーシップ、安定性、継続性を維持することが難しい。一方、明らかに硬直した家族では、喪失に適応するために必要なこれまでの家族様式の修正が難しい。

#### (3)開かれたコミュニケーション

開かれたコミュニケーションは適応を促す。一方、喪失を取り巻く秘密や神話的通念、タブーは適応を阻害する。このようにコミュニケーションが遮断されると、口に出せないものが身体症状や破壊的行動として表れるかもしれない。したがって、家族は普段から相互の信頼感や寛容さを高めておく必要がある。

#### (4)家族外資源の活用

家族外の資源は、喪失の衝撃を和らげる緩衝物として役立つ。家族外資源とは、具体的に、親戚や友人、隣人などから与えられる情緒的、道具的、経済的支援と考えられる。しかし、閉ざされた（closed）家族では、社会的に孤立してしまい、この家族外資源を得て、有効に活用することが難しい。

#### (5)家族システムにおける故人の以前の役割や機能

故人が家族生活の中で重要であればあるほど、家族機能の中で中心的な役割を果たしていればいるほど、その喪失は重大である。家族がその喪失に対し、故人の重要性を否定したり、一時的に代わりを置くことによって喪失の苦痛を回避しようとする場合、役割を再分配したり、新しい愛着を形成することができない場合、その家族は機能不全となる危険性が高い。

#### (6)死の時点での葛藤あるいは引き離された関係

葛藤が強くて固着し、アンヴィバレンスが強かった場合、あるいはその関係が全く分離していた場合、喪失への適応は困難となり、また他の関係も悪化しがちである。機会が失われる前に、患者と家族が、ひずんだ関係を修復し、再結合できるよう関係者による最善の努力がなされなければならない。

### 7. 家族ライフサイクルにおける喪失

喪失後における時と共に変化する家族心理過程を把握するためには、家族を構造あるいは機能として捉えるだけでは十分ではなく、家族ライフサイクル及び家族発達段階の視座が必要となる（岡堂，1991）。CarterとMcGoldrickは家族療法における枠組みとして、家族ライフサイクルの6段階モデルを提言している（表参照）。この6段階の家族発達段階論モデルは、家族の悲嘆を考える場合に非常に有用であり、以下においてそれぞれの段階での特徴的な喪失についてみていくことにする。

### 【第1段階 親元を離れ独立して生活しているが、まだ独身である若い成人の時期】

この時期の喪失として、成人した子供の死と、成人した子供にとっての親の死が考えられる。まず、若い成人した子供の死は悲劇的であり、苦痛に満ちたものである。親は時期尚早の死に、不正義や罪悪感を感じるであろう。なお、若い成人した子供との間に隔絶や葛藤があった場合、自殺による死の場合、未解決の関係のために悲哀の過程は複雑なものとなると思われる。

親の死後、最年長の成人した息子は家族の長となることを期待され、一方娘は残された親や幼い兄弟、年老いた祖父母の世話をすることを期待される。そのため、成人した子供が残された親のために家に戻ってくることは珍しくはない。しかしそのような場合、その成人した子供のライフサイクル上の発達には阻害されるかもしれない。

### 【第2段階 結婚による両家族のジョイニング、新婚の夫婦の時期】

この時期の喪失として、配偶者の死、隠された死、親の死について取り上げることにする。まず配偶者の死に関して、新婚期における配偶者の死は稀であり、その時期はずれゆえに、残されたものに非常な困難をもたらす。さらにこの時期の配偶者の喪失において問題となるのは残された配偶者と義父母との関係である。この関係は元来ある程度緊張を伴うものであるが、死別後、特に結婚後の期間が短い場合や孫がいない場合には複雑なものとなりがちである。また、再婚に関しては、特に義父母により罪悪感や不忠実が暗に示される場合、女性の方が男性よりも難しいとされる。この時期にみられる喪失に、隠された喪失と呼ばれる不妊、死産、流産、中絶がある。これらの喪失はしばしば他者には知られず、あるいは認識されず、また重大事件とはみなされず、それゆえ十分なサポートも得られずにその喪失はより苦痛に満ちたものとなる。特に死産や流産の場合、女性はその原因が自分自身の欠陥や不摂生のためと考え、自己非難的になるかもしれない。なお、そのような喪失の衝撃は不妊、死産、流産、中絶の意味についての宗教的、文化的信念に強く依存していると考えられる。

この時期の親の死は残された親の依存や必要についての不安を子供にもたらす。またこの段階における親の死は、彼らを出生家族へと引き戻し、結婚により生じた新たなシステムへの適応を困難にするかもしれない。なお、親を亡くした成人した子供に対する、その配偶者によるサポートは悲哀の過程を促すだけでなく、夫婦関係を強めると考えられ、臨床的介入において支持されるべきである。

### 【第3段階 幼児を育てる時期】

この時期の喪失として、配偶者の死、子供の死、兄弟の死、親の死、祖父母の死を取り上げることにする。まず、この時期の配偶者との死別は、経済的問題や子供の世話によって、その悲哀の仕事が阻まれ、困難なものとなるかもしれない。他の成人した家族成員や友人は、子供の世話や食事の準備といった具体的な援助により、残された配偶者が十分に悲しめるようにすることが大切である。一般に、男性の方がこのような援助を得がちであるが、女性にも同様に必要である。

子供（幼児）の死は全ての家族に深い悲しみをもたらす、特に夫婦関係に大きな衝撃を与える。幾つかの研究において、幼児の死後、離婚率が増加すると報告されている。亡くなった子供が第一子、一人っ子、一人しかいない性別の子の場合、喪失はより困難なものとなる。幼児の喪失に伴う反応としては、両親は罪悪感や後悔の念をしばしば抱きがちで



ある。特に母親は子供の健康に対する責任を主に担っているので、自己非難をしたり、非難を受けたりすることが多い。

子供の死の場合、兄弟はしばしば無視される。そのため兄弟の死は、ある子供にとっては長引いた悲嘆となり、何年もの間、記念日反応が経験されるかもしれない。また、多くの場合、親は残された子供に対し過保護的になり、それにより思春期における分離や出立ちといった移行が難しくなることもある。

この時期に親を亡くした子供は、その後、親密な愛着関係を形成するのが困難となるかもしれないし、分離や棄てられることに対する破滅的な不安を抱くかもしれない。特に、子供の頃に反対の性別の親を失った場合、夫婦関係が問題になりがちである。一方、もし同じ性別の親を失ったならば、子育てに困難が生じるかもしれない。例えば、自分が死別した年齢までは親として正常に機能するが、その時点から子供との関係を閉ざし、距離を置くといったことがある。なお子供の死に対する反応は、認知発達の段階、大人の死への対処の仕方、具体的には残された親の感情状態、さらにはこれまで受けていた世話の喪失の程度に依存している。親や他の大人は、子供に苦痛を与えないようにと、喪失体験から子供を締め出さないことが大切である。また、長期的には他の家族が亡くなった親の役割機能を認識し、代わりに果たさなければならない。

この段階での祖父母の死はたいてい子供が死への対処の仕方を学ぶ最初の経験である。子供にとって、親の反応や対処様式を目の当たりにすることが最も参考になる。一方、両親は、親の闘病期間中、子供の養育という重大な責任と、死につつある親と残される親への子としての義務との間で当惑させられるかもしれない。

#### 【第4段階 青年期の子供を持つ家族の時期】

この時期の喪失は、前段階の幼児を育てる時期の家族と同様である。しかし、家族ライフサイクルの段階の違いにより、喪失体験の違いが生じると考えられ、そこでここでは、その違いがより明確であるものとして親の死と兄弟の死を取り上げることにする。

青年期の発達的な課題は親の影響や統制からの脱却であり、親の死に対する悲哀の過程は、親に対する否定的な、対立的な感情により複雑化されがちである。特に彼らは罪悪感を募らせるかもしれない。また、もし他の家族成員が亡くなった親を理想化するならば、彼らは家族の中で孤立するかもしれない。なお、青年期の子供は、喪失の悲しみから逃れるために、問題行動をとることがあり、そのような場合、問題行動のみに焦点を当てるだけでなく、その背後にある喪失体験に着目した対応が求められる。

兄弟の死別後、青年期の子供はしばしば家族や友人から引きこもり、その経験についてあまり語りたがらないかもしれない。そして、感情を共有しようとする母親の試みを青年期の子供は拒絶するかもしれない。このように家族成員間の対処様式に食い違いがある場合、その違いが大きければ大きいほど悲哀の過程はより困難なものとなる。

#### 【第5段階 子供の出立ちと移行が起こる時期】

この時期の喪失として、配偶者の死、子供の死、親の死などが考えられるが、成人した子供の死と成人した子供にとっての親の死は第1段階のところ述べていたのでここでは省略し、配偶者の死と年老いた親の死についてのみ取り上げることにする。

中年期の配偶者の喪失は時期はずれであり、また一般的ではないため老年期よりも苦痛に満ちたものである。特に男性は配偶者を失うことをあまり予期しておらず、準備不足で、

喪失に際し非常な衝撃を受けがちであり、中年期に配偶者を亡くした男性の自殺率は極めて高いとされる。この段階では子供の出立ちや夫の定年により、夫婦は子育てで中心でない関係を再調整し、夫婦での旅行、趣味などが計画される。しかしパートナーの死により、これらの夫婦間の計画や夢が失われてしまう。また、この段階で配偶者を失った人は、友人や他の夫婦から遠ざかり、一方でまだ安定していない子供や、年老いた親の重荷になることを嫌うため孤立しがちである。そこで同様な経験を持つ人の集まりであるセルフヘルプグループへの参加は非常に有意義である。

多くの中年期の成人は年老いた親の面倒をみる責任と、自然なこととして親の死を受け入れる準備が出来ているとされる。しかし、面倒をみることや悲哀の過程は、世代間の緊張や分離がある場合、複雑なものとなる。臨床的介入としては、家族合同でのライフレビュー等により、切断された関係の改善が期待される。また、最後の年老いた親の死の場合、成人した子供は自分が今最も古い世代となり、次に死ぬのは自分であることに気づき、一般に自分自身の死に直面し始め、残された時間について考えるようになる。

#### 【第6段階 老年期の家族】

この時期の主要な喪失は配偶者の死である。夫婦が同時に死ぬことはほとんどなく、どちらか一方が配偶者との死別を経験する。そこでここでは、老年期における配偶者との死別について述べていく。

老年期の主要な発達の課題は自分自身の死の受容であり、彼らにとって周囲の人との死別経験により死は現実的なものである。そのため、配偶者の死の衝撃はさほど強くないと考えることができるが、配偶者との愛着関係の長さゆえにその衝撃は大きいとも考えられる。なお、老年期に配偶者を亡くした男性は女性に比べ、孤独感や失見当のために、あるいは妻による身の回りの世話の喪失のために、死別後1年以内の死や自殺の危険性が高く、特に死別後6カ月以内では、同年代の既婚男性の死亡率よりも4割も高いとされる。その原因としては、男性は配偶者を失うことが少ないがための準備不足、配偶者への依存、社会的ネットワークの乏しさなどが考えられる。

### 8. 家族への介入

悲嘆への家族療法による介入は、PaulとGrosserによって初めて行われた(Paul & Grosser, 1965)。しかし、Kissane & Bloch (1994)によると、それ以後、悲嘆に対する家族への介入に関する調査研究は4つだけであるとされる。(i.e. Lieberman, 1978; Rosenthal, 1980; Williams & Polak, 1979; Black & Urbanowicz, 1987)。なお、この4つの研究の結果は、介入により望ましい変化がみられたものとそうでないものに二分される。現在のところ、このように家族への介入に関して一致した結果は得られておらず、また、どの家族がどのような援助を必要としているのに関しても判然としないままである。

本稿では、これまで家族の悲嘆と称し家族レベルでの死を中心に扱ってきた。しかし、死は家族レベル以外にも個人レベル、社会レベルなど様々なレベルで生じ、実際の介入においてはそれぞれのレベルでの死、大抵は個人と家族レベルを想定しなければならない。具体的には、死別体験は残された家族に個人レベルの心理的課題と家族レベルの対人的課題の両方を課すと考えられる。したがって、治療者は家族の関係パターンを変化させることだけに終始するのではなく、個々の家族成員の感情、葛藤、不安、思考、空想などの精

神内界過程にも焦点を当て治療的に介入することが望まれる(野末, 1992; Gilbert, 1996)。先に紹介した4つの家族の介入に関する研究結果の違いには、個人の精神内界過程への配慮の欠如が一因となっていたのかもしれない。

また、家族への介入を行うにあたって、まずどの家族が介入を必要としているかを特定すること、つまりリスクのある家族の識別、いわゆるスクリーニングが重要となる。悲嘆への不適応の危険性が高い家族の評価に関する研究として、Kissane らが行った「メルボルン、家族の悲嘆研究」と題される一連の研究がある (Kissane et al., 1996a, 1996b)。その研究では、結合の程度(凝集性)、対立の解決(葛藤性)、表出の程度(表出性)に基づき、家族のパターンを5つに分類している (i.e. 支持的、対立解決型、中間型、むっつり型、敵対型)。このうち、むっつり型家族、敵対型家族は機能不全の家族とされ、解決能力のある家族とされる支持的家族と対立解決型家族に比べ、悲嘆反応は強く、心理社会的罹患率も高かった。このことから、スクリーニングにおいて、家族の凝集性、葛藤性、表出性が判断材料として有用であると結論づけられている。また、家族への介入に関しては、結合の強化、葛藤の低減、コミュニケーション手段の拡大といった家族機能の向上が重要であると論じられている。

なお日本では、死別後の悲嘆に対し専門家の介入がなされることは稀であり、多くの場合、悲嘆は家族内及び社会的ネットワーク内で処理されてきた。ホスピスにおいても、欧米ではホスピス認定の基準である「家族のケア」が、日本ではまだ基準となっていない。しかし、今後、悲嘆における専門家の介入の需要は高まると考えられ、家族への介入も一つの課題として取り組んでいかなければならない。

## 9. おわりに

本稿において、まず家族の悲嘆研究の歴史的流れから、家族の悲嘆の症状及び家族の悲哀過程における適応課題モデル、家族の不適応の悲嘆反応、悲哀過程への影響要因についての知見を簡単にまとめた。さらに家族ライフサイクルの見地からの家族の悲嘆について紹介し、最後には家族への介入について最近の研究を交えつつ述べてきた。これらが家族の悲嘆研究において現在得られている知見の主要なものであるが、それぞれはまだ十分に実証され、確立されたものではなく、今後の発展が望まれる。

最後に、今回紹介した家族の悲嘆研究はほとんど全て海外の研究であった。残念なことだが、日本における悲嘆研究はまだ一般的ではなく、さらに家族に焦点を当てた悲嘆研究となるとほとんど見当たらないのが現状である。これには冒頭で述べた方法論上の問題が非常に大きい。そこには日本の文化的背景も大きく作用しているものと思われる。今後、これらの問題を克服し、日本において個人の悲嘆研究とともに、家族の悲嘆研究が進展していくことを願ってやまない。

## 引用文献

- Black, D., Urbanowicz, M. A. (1987) Family intervention with bereaved children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 28;467-476.
- Bloch, S. (1991) A systems approach to loss. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 25;471-480.

- Bowlby-West, L. (1983) The impact of death on the family system. *Journal of Family Therapy*, 5;279-294.
- Detmer, C. M., Lamberti, J.W. (1991) Family grief. *Death Studies* 15;363-374.
- Davice, B., Spinetta, J., Martinson, I. McCowry, S. Kulenkamp, E. (1986) Manifestations of levels of functioning in grieving families. *Journal of Family Issues* 7;297-313.
- Gelcer, E. (1983) Mourning is a family Affair. *Family Process* 22;501-516.
- Gelcer, E. (1986) Dealing with loss in the family context. *Journal of Family Issues* 7;315-335.
- Gilbert, K. R. (1996) "We've had the same loss, why don't we have the same grief?" Loss and differential grief in families. *Death Studies* 20;269-283.
- Goldberg, S. B. (1973) Family task and reactions in the crisis of death. *Social Casework* 54 219-228.
- Imber-Black, E. (1991) Rituals and the healing process. In Walsh, F. & McGoldrick, M. (Ed.) *Living beyond loss : death in the family.* (pp.207-223) W.W.Norton&Company.
- Kissane, D. W., Bloch, S. (1994) Family Grief. *British Journal of Psychiatry* 164;728-740.
- Kissane, D. W. (1994) The family in clinical psychiatry : Grief and the family. pp.71-91 *The family in clinical Psychiatry.* Bloch, S., Hafner, J., Harari, E., Szmukler, G. I.(Ed.) Oxford University Press.
- Kissane, D. W., Bloch, S., Dowe, D. L., Snyder, R. D., Onghena, P., McKenzie, D. P., Wallace, C. S. (1996a) The Melbourne family grief study, I : perceptions of family functioning in bereavement. *American Journal of Psychiatry* 153(5);650-658.
- Kissane, D. W., Bloch, S., Onghena, P., McKenzie, D. P., Snyder, R.D., Dowe, D. L. (1996b) The Melbourne family grief study, II : psychosocial morbidity and grief in bereaved families. *American Journal of Psychiatry* 153(5);659-666.
- Lamberti, J. W., Detmer, C. M. (1993) Model of family grief assessment and treatment. *Death Studies* 17;55-67.
- Lieberman, S. (1978) Nineteen cases of morbid grief. *British Journal of Psychiatry* 132;159-163.
- McGoldrick, M. & Walsh, F. (1991) A time to mourn : Death and the family life cycle. In Walsh, F. & McGoldrick, M. (Ed.) *Living beyond loss : death in the family.* (pp.30-49) W.W.Norton&Company.
- Moos, N. L. (1995) An integrative model of grief. *Death Studies* 19;337-364
- 野末武義 (1992) 家族療法の観点から見た未解決の悲哀の作業 *家族心理学年報*10;97-114.
- 岡堂哲雄 (1991) *家族心理学講義.* 金子書房.
- Paul, N. L., Grosser, G. H. (1965) Operational mourning and its role in conjoint family therapy. *Community Mental Health Journal*, 1;339-345.

- Rolland, J. S. (1990) Anticipatory loss : A family systems developmental framework. *Family Process* 29;229-244.
- Rosenthal, P. A. (1980) Short term family therapy and pathological grief resolution with children and adolescents. *Family Process* 19;151-159 .
- Walsh, F. & McGoldrick, M. (1991) Loss and the family : a systemic perspective. In Walsh, F. & McGoldrick, M. (Ed.) *Living beyond loss : death in the family.* (pp.1-29) W.W.Norton&Company.
- Williams, W. V., Polak, P. R. (1979) Follow-up research in primary prevention : a model of adjustment in acute grief. *Journal of Clinical Psychology* 35;35-45.
- Wortman, C. B., Silver, R. C. (1989) The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 57;349-357.
- 遊佐安一郎 (1984) 家族療法入門 : システムズ・アプローチの理論と実際. 星和書店.