

家族ライフイベントとしての配偶者との死別の諸相 — 遺族に対するインタビュー調査データの社会的分析 (1) —

浅 利 宙

- 1 はじめに
- 2 調査の背景と調査の概要
- 3 項目別整理 1 : 闘病期間における社会関係
- 4 項目別整理 2 : 死別後の期間における社会関係の変容 (以上、本号)
- 5 項目別整理 3 : 故人 (配偶者) との関係に関する語り
- 6 考察
- 7 おわりに

1 はじめに

家族との死別はライフイベントのなかでも最も大きなインパクトを与える出来事のひとつである。看取りや死別後の過程で生じる諸問題は多岐にわたるし、それらに対する学問的アプローチも多様であるが、社会的関心としては、たとえば、人びとが日常生活のなかで死別という出来事に直面した際に、どのような相互行為が生じ、社会集団や社会資源と関係が形成され、また、関係性を変容させているのか、などといったテーマを挙げる事ができる。本稿では、グリーフケア (悲嘆ケア) に取り組む当事者集団 (遺族グループ) との関わりのなかで、2001 年から 2009 年にかけて実施された、主にがんや脳血管疾患によって配偶者と死別した遺族に対するインタビュー調査の事例データを整理しながら、これらについて分析、考察を加えてみたい。

本稿で取り上げるインタビュー調査は、当初、闘病から看取り後までの過程における家族関係を中心とする関係性の変容や課題について情報を収集し、整理・分析することが目的であった。しかしながら、インタビュー事例

の多様性と個別性による集約の困難さ、ならびに、時間の経過とともに、個々のインタビューの内容そのものよりも、全体としての遺族グループの活動内容の展開に関心が向くようになったこともあって、個別インタビュー調査のデータ分析はすっかり先延ばしになってしまった。そうした実情はあるのだが、それでも対象者の貴重な時間を使って話していただいた内容をまとめておくことは、やはりインタビュー調査を実施した者としての責任であると考え、こうして文章化した次第である。

まずは、本調査の背景をなす社会学の問題関心や分析枠組について先行研究を整理、検討したうえで、調査対象者や調査項目、基本属性について記述する。次に、闘病期間に関する回答内容を、医療機関、家族・親族・その他の社会関係、終末期の認識状況、対話状況の順に整理し、引き続いて、死別後の期間に関する回答内容を、家族・親族、その他の社会関係の変容、故人（配偶者）との関係の変容の順に整理する。その後、調査結果の整理を要約的にまとめたいうえで、先行研究で論じられていた内容との比較や、あまり論じられてはいないが重要と考えられる諸点（規律作用の揺らぎという視点と家族をめぐる問題への視点、悲嘆支援の現代的担い手のひとつとしての遺族グループの特徴）と今後の課題について言及する。

2 調査の背景と調査の概要

2.1 終末期や死別に対する社会学の研究関心

近年の海外の研究動向を把握するために、Sociological Abstracts に記載されている内容を簡単にみておきたい。Sociological Abstracts は社会学に関連する研究論文の要旨集であり、1994 年以降、年間 6 冊発行されている（それまでは年間 5 冊）。終末期や死別に関連する論文は、The family and socialization の下位項目のひとつである sociology of death and dying にまとめて掲載されている。この項目自体は 1986 年に導入されたもので、以下の表には 2004 年から

2013 年までの 10 年分の掲載本数を記している。

あくまで要旨集であるので内容を検討するには限界があるが、掲載されている論文のテーマは、葬儀や埋葬、尊厳死、悲嘆経験、遺族支援、メディアにおける死や悲嘆の取り上げ方、死者の権利をめぐる議論等、きわめて多岐にわたっている。また、近年の特徴として、いくつかの専門雑誌に掲載されている論文の比率が多くを占めているという印象をもつ。それはたとえば、Mortality とか、Death Studies という雑誌名であり、この名前だけみても、終末期や死別に関する研究論文を集中的に取り扱っていることが読み取れる。わが国においては、現在 (2014 年 10 月) のところ、このような社会学系の雑誌 (Sociological Abstracts に要旨が掲載される雑誌) は存在していない。

年／号	1	2	3	4	5	6	計
2004	10	1	4	10	7	8	40
2005	9	9	6	4	18	10	56
2006	11	6	2	7	16	9	51
2007	14	3	4	21	14	17	73
2008	21	23	7	11	9	11	82
2009	17	10	3	5	7	9	51
2010	22	3	10	6	11	2	54
2011	6	3	5	2	13	4	33
2012	15	16	4	29	9	19	92
2013	18	9	2	13	14	7	63

*2004 年から 2013 年までの掲載本数の合計は、595 本である。Sociological Abstracts (冊子体) より集計した。

具体的なテーマが多彩であるように、終末期や死別後の過程について社会学の視点からアプローチする方法も複数あると思われるが、そのひとつは、

これらの過程を構成する相互作用に着目しつつ、そこに影響を与える諸要因を探ることであろう。経験的には、制度的な手続きや死を取り巻く場面、たとえば葬儀などが典型的な場面であるが、そこでは場面構成や立ち居振舞いなどのなかに、さまざまなルールを観察することができる点が特徴のひとつであり、近年、大きな変化に直面しているとはいえ、伝統的な生活慣行や社会規範、法制度との接点を意識しやすい出来事であるといえる。社会的な相互行為に影響を与える諸要因は多様であるが、特に規範的要因に着目する研究領域として法社会学がある。

2005年に発行された日本法社会学会編『法社会学』の第62号では、「死そして生の法社会学」という特集が組まれており、具体的な事象として、葬送儀礼や臓器移植、死をめぐる自己決定、交通事故、過労死などが取り上げられている。そのなかで、檜村（2005）は、法社会学が「規律の企て（人びとの社会的相互行為のなかで、社会規範や法によって制御されている部分）の社会学的特質を解明しようとする学問」であることを指摘しながら、「死と生」を取り上げる視点について3つの特徴があると論じている。それらの特徴とは、法や自生的規範（社会規範）は死を制御しようとする側面をもち（第1の特徴）、その他の社会的要因とともに、終末期や葬送などの死に関連する社会的相互行為に「規律作用」として影響を及ぼしている（第2の特徴）。そして、法や自生的規範（社会規範）は、「規律作用」を通して、自身を規定する支配的な価値を一定限度はあるものの変更させうる（第3の特徴）というものである（この点は「再帰的」とか「相互反映的」という言葉を用いながら述べられていた⁽¹⁾）。ここで「支配的な価値」というのは、日常生活上では、ある社会や時代における常識的知識といってもいいだろう。第1の特徴と第2の特徴は、法や社会規範による相互行為への影響を述べたものであり、むしろ、規範外的条件の分類や詳細な検討が必要と考えられる。第3の特徴については、ある時代や社会における支配的価値が法や社会規範を規定する部分は分かりやすい指摘と思われるが、法や社会規範が自身を規定し

ている支配的価値に影響を与えるという指摘は、この議論でも特色のある部分といえよう。社会学的研究としては、具体的な現象と対応させて論じることが重要となる⁽²⁾。法社会学は複数の学問的アプローチを含んでおり、問題関心や研究対象も国家制定法に関連する諸現象から日常の社会生活でみられる諸規範に至るまで幅が非常に広いが、本稿では社会学的なアプローチの例として、この議論を念頭においておきたい。

死のあり方が具体的に問われることの多い終末期や死別後の過程に関する社会学的研究は、大きく、社会学の諸学説との関連を意識した研究（澤井、2005）、歴史的な視点に基づく研究（エリアス（1982 = 1990）やアリエス（1974 = 1990））、調査研究に区別することができる。それらの諸研究は相互に関連づけることができるが、ここでは特に調査研究に着目する。

わが国の社会学分野における近年の調査研究としては、「物語（ナラティブ）」という視点を利用した研究が増えており、たとえば、闘病記、遺族の手記などの文献資料を整理、分析した研究（門林、2011）や、セルフヘルプ・グループの参加者に対するインタビュー調査を通して実施された、死別体験者の自己物語の特徴と個々の自己物語の形成を支える基盤としてのグループの特徴を分析した研究（伊藤、2009）などを挙げるができる。残念ながら、これらの研究の詳細な検討はここではできないが、本稿では調査実施時に特に影響を受けた先行研究として、終末期の医療現場でみられる状況認識のあり方と相互作用過程の関係を論じたストラウスとグレイザーによる古典的な研究（ストラウス&グレイザー、1965 = 1988）、高齢期の配偶者喪失にみられる諸問題について計量的な調査データをもとに論じた岡村（2000）、病気遺児家庭の調査を通して得られた事例に関して立場の異なる夫と友人の語りの比較分析を行った株本（2001）を検討しておきたい。

ストラウス&グレイザー（1965 = 1988）は、終末期や死別という現象を社会学者が研究することの意義を示唆している古典的な研究であり、1960年代初頭の米国の病院における終末期医療の現場をフィールドワークによって

調査したものである。彼らは「認識文脈」（＝「相互作用に関与する1人ひとりが患者の医学的病状判定について何を知っているか、そして彼が知っていることを他の人びとはどこまで知っているかと彼自身思っているのかを意味する」（ストラウス&グレイザー、1965＝1988：9））に着目し、「閉鎖」（間近に死が迫っていることについて、医療者と患者の家族は知っていても、患者本人には知らされていない状況）、「疑念」（患者本人が説明されている病状に疑いを持ち、医療者や家族に対して、いろいろな方法によって真の情報を引き出そうとする状況）、「相互虚偽」（患者も家族も医療者も、間近に死が迫っていることを知っているにもかかわらず、知らないふりをする（演技している）状況）、「オープン」（患者本人も家族も医療者も間近に死が迫っていることを知っていて、それを公然と表明している状況だが、どこまでオープンにするのかについてはあいまいな部分が残る）の主要な4つのタイプを抽出した。終末期の医療現場は、患者本人や家族への告知の段階や回復が難しいとされる段階、安らぎを重視した対応を取る段階などにおける関係者間の相互作用のなかで、これら4つの認識文脈のどれかが出現したり、維持されたり、別の認識文脈に移行したりする過程として描かれる⁽³⁾。具体的な場面は数多く描かれているが、ここでは特に、「閉鎖」認識を維持しつつ、終末期が迫っていることを知っている医師が、その事実を家族に伝えようとする場面を取り上げておきたい。この場面では、唐突な告知は家族に衝撃を与え、不十分な医療的対応として受け止められた場合は医療過誤訴訟を起こそうとするかもしれないので、それを回避するために「打てる手をすべて尽くした」ことを示すような処置を行う様子や、看護師の協力も得ながら、終末期の状況を伝える環境を形成していく様子が描かれている（ストラウス&グレイザー、1965＝1988：201－202）。この場面からは、1960年初頭当時の米国の終末期医療現場では、「閉鎖」が規範として成立しており、その規範の影響のもとで相互作用が展開され、患者や家族との関わりのなかで生じる諸問題への対処方法が確立してくる過程を指摘することができる。

また、その後の米国や現在の日本の終末期医療では、「閉鎖」から「オープン」へという規範の変化が生じているとみることが可能であり、患者の権利意識の高まりや医療側の終末期医療に関する考え方の変化、個人情報に関する法制度の整備等、社会情勢（社会の支配的価値）の変化とともに生じた動きとして捉えることができる。この「オープン」のもとでは、病名告知や予後告知などをめぐる相互作用場面、たとえば、告知や治療方針について、患者本人と家族との間で意見交換したり、合意形成していく場面に着目する必要性が高まってくる。当事者間における調整問題の浮上とともに、専門職の役割も専門的知識に基づく治療方針の決定という部分から、選択肢の提示や意見調整という部分が重要になっていると考えられるのであり、終末期の医療現場における相互作用は社会学的にも重要性のあるフィールドといえよう⁽⁴⁾。こうした一連の議論からは、檜村（2005）が指摘していた、規範と相互行為との関連や社会の支配的価値との関連についても、ある程度、示すことができると思われる⁽⁵⁾。

岡村（2000）は、本稿の分析枠組を考える際に最も多くの示唆を受けた研究である。この論文では、死別後の適応、不適応に影響を与える要因として、過去の夫婦関係、入院期間や看護状況、本人のアイデンティティや家族内役割といった状況的要因と、性や年齢、社会経済的地位、子ども・親族との関係、サポートネットワークなどの諸要因を示したうえで、1987年と1991年の2回にわたり、配偶者喪失後の高齢者を対象に実施された調査票調査のデータと、1984年に、当時、配偶者と死別して10年以上経過した55歳以上の女性を対象に実施された事例調査にて得られたデータが分析されている。結果としては、子ども、親族、友人などのサポートの効果や死別後の時間経過による立ち直りの効果、死別後の個々の生活課題が性別によって異なっていること（男性にとっては、妻への依存の高かった衣食住などの日常生活の遂行が、女性にとっては、夫への依存の高かった生活基盤の再構成と、自分自身のアイデンティティの確立が大きな課題となる傾向）、そして、生前の夫

婦関係のあり方が死別後の家族関係（主に子どもとの関係）のあり方を一定程度規定していることが指摘されており、今後の課題として、家族や親族中心のみの関係から選択縁を含む開かれた関係を作っていくことの必要性が示されていた。とりわけ、当時の高齢者にみられる性別役割分業規範と家族・親族内で完結しがちな人間関係の影響が印象的であるが、近年の社会情勢の変化によって生じた、高齢者における子どもとの同別居規範の変容（ある程度の自立、別居志向の高まり）や高齢者の単独世帯（ひとり暮らし）の増加とともに、配偶者喪失後の生活や関係の再構築過程に着目する必要性は、いっそう高まっているといえるだろう。

株本（2001）は、インタビュー対象者の語りを「看病と死別の経験についての物語」として把握し、経験を語ることそれ自体が、語り手自身の自分の人生の物語に経験を組み込んでいく過程となっている点に着目している。この論文では、ある一人の女性の看取りに関わった夫と友人のそれぞれの語りの内容を取り上げ、さらに娘に対する面接調査の情報も加えて、立場による経験とリアリティの違いを示しつつ、その背景として語り手自身の抱える諸困難や周囲との関係性の影響が指摘されていた。相手との関係性によってひとつの事実に関する経験や語りの内容が異なることは、それほど意外なことではないが（ただし、友人という立場からの語りに着目するものは多くはない）、調査データにより明示した部分に意義があり、とりわけ、インタビュー対象者が語る看取りや死別後の過程に関する話の内容を理解する際に、単なる過去の再現ではなく、当人がその時点で抱えている諸困難や周囲との関係性、語りを展開される場面（そこには同席者や聞き手としての調査者も含まれる）の影響を考慮する必要があるところに参考となる点がある。また、看取りや死別の物語は、同じ対象でも異なる内容になることがあるだけでなく、同じ語り手であっても状況によって内容が変化していく可能性がある。本稿ではこれらの諸点はカバーできないが、遺族の語りに関する調査は一度で終わりにするのではなく、多面的かつ継続的に関わっていく必要がある

ことを指摘しておきたい。

2.2 本調査の着目点：役割概念と二重 ABC-X モデル

終末期や死別後の諸問題に関する社会学的研究からは、その経験を語ることも含めて、相互作用過程にみられる諸規範（医療に関する規範、ジェンダーに関する規範など）の影響や規範外的要因（終末期の段階認識や死別前の子どもとの関係性など）の影響を読み取ることができるが、終末期と死別後の両方の過程を通して検討したものは意外と少ない。

本稿では、家族との死別を経験した人へのインタビュー調査によって得られたデータをもとに、終末期から死別後の過程までも視野に入れつつ、医療機関との関係とともに、日常の社会関係の変容に着目して分析を試みる。社会学的な視点の独自性のひとつは、たとえば、終末期医療の現場やそこでみられる諸関係だけでなく（もちろん、これはこれで重要なのだが）、日常生活や社会関係の包括的理解を目指そうとする点にあると考えている。また、既存の社会学的研究の多くは、終末期の現場と死別後の過程とのつながりがあまり論じられていないため、この点でも独自性があると考えている。その際、檜村（2005）が指摘していた、法や社会規範の規律作用による相互行為や社会の支配的価値への影響については、「役割」という社会学の概念を踏まえておくと思われる。『新社会学辞典』では、役割理論について次のように記されている。「役割をパーソナリティと社会構造との接点をなす中心的な概念として、個人と社会との関係についての考察を展開する諸理論をいう。役割が一方では社会構造に含まれる規範や集団の諸規則ばかりでなく、日常的な対人関係における他者の期待や要求を行為者に媒介すると同時に、他方では行為者がこうした役割を取得し、演ずることを通じて、自ら社会的存在として社会的行為を展開し、社会化してゆくという基本的な視角をもつ。その多くは G.H.ミードの自我論を基礎として発展したが、役割を演ずる行為者間の関係や、役割の相互の関連として社会構造をと

らえ、そこに人間の社会的行為を位置づける立場で、社会構造からの役割期待と、それに応えるかたちでの社会化を解明しようとするものと、役割とは本質的に自己と他者、集団、社会との関係で生ずるという立場で、日常的対人関係における役割の実践や役割取得を解明しようとする、主要な二つの傾向が指摘される」（森岡ほか編、1993）。本調査の場合、特に後者の方向性（＝個人が日常的対人関係のなかで直面する役割の実践や役割取得の解明）が主な切り口となるが、前者の方向性（＝社会の変化と役割の内容の変化との関連）も視野に入れている。つまり、さまざまな社会的諸要因や個人の主体的関与等によって役割の内容は変化していくということであるが、では、その過程をどのように把握するのが次の問題となる。

本調査では、終末期の過程と死別後の過程の2つの過程が対象となっているが、このような過程を把握するモデルとして、家族社会学のストレス研究の分野で提起された、二重 ABC-X モデルを参照しておきたい。このモデルはマッカバンによって提唱されたもので、ストレス源となる出来事を指す A 要因、対処資源を指す B 要因、出来事 A の認識状況を指す C 要因の相互作用によって危機状況（これまでの生活パターンの維持が困難となり、変化を迫られる状況）である X 状況が発生し（ここまでが前危機段階）、その X 状況の累積が新たなストレス源となる出来事を指す aA 要因となり、既存及び新規の対処資源となる bB 要因、aA 要因と bB 要因の認識状況を指す cC 要因と相互作用することで、新たな危機状況 xX が発生する（この部分が後危機段階）という考え方である（石原、2004、畠中編、2006）。どの時点で前危機段階、後危機段階に分割されるのかは、実際は分析ケースによって異なるのだが、本調査の場合、看取りの時点を X 状況の発生、あるいは回避の時点の目安として、終末期（前危機段階）と死別後（後危機段階）の両方の過程を把握すると、個々の事例が少なからず理解しやすくなるであろう。また、危機状況への対処をもう少し具体的に理解するために、「家族の再統合」という概念を導入しておきたい。児玉によると、家族の再統合とは「狭義では、

「虐待などの問題によって分離した親子が、再び家庭で一緒に暮らすこと」を指すが、広く、「親子関係の再構築」や「家族機能の再生」を意味する場合もある」という（児玉、2007）。配偶者との死別という出来事の場合、元の家族の形態や関係性に戻るというのは現実的ではなく、ケースに応じて家族の形態や関係性を変化させながら、家族生活を再構築していく状況を家族の再統合と考えるのが妥当であろう。既存の家族形態や関係性が変化に迫られ（家族危機）、ケースに応じて多様な方向性で再構築していく（家族の再統合）ということである。

詳細について議論の余地はあるが、大まかな仮説としては、あまりにも大きな動揺をもたらす出来事であったり、対処する資源があまりにも乏しかったり、当事者間で状況認識に大きなズレがみられる場合、役割の取得と遂行、ならびに問題が生じた際の対処が困難になると予想される。逆に、動揺が小さい出来事であったり、対処資源が有効であったり、当事者間で状況認識の一致度が高い場合は、役割の取得と遂行、問題への対処もスムーズに進むと考えられる。本調査のデータの検討を通して終末期や死別後の過程に最も影響を与える要因や諸要因間関係の一般的な傾向を明らかにすることはできないが、個々の事例のデータを集約しつつ、先行の諸研究であまり論じられていない部分を指摘することができるならば、多少なりとも検討する意義はあると考えている⁽⁶⁾。

2.3 調査対象者、調査項目

このインタビュー調査は、グリーフケア（悲嘆ケア）に取り組む遺族グループの活動を調査していくなかで、グループの中心メンバーから紹介された方に実施したものである。つまり、スノーボールサンプリングということになる。それはなによりも、ランダムサンプリングでは対象者の選定が難しいということが大きな理由である。そのため、ここで取り上げた方がすべての死別経験者を代表したものということはいえないが、現実的な実施可能性を

考慮した結果、このような形をとることになった。また、このインタビュー調査は、断続的に実施した結果、全体としては長期間にわたるものとなってしまった。インタビューした人数は、2001年3名、2002年17名、2003年2名、2004年3名、2006年3名、2009年2名、合計30名である。

実際、調査データについては、途中の段階（2003年までの22名分を実施した時点）にて執筆した別の論文で部分的に利用したことがある（浅利、2004）。しかし、その論文はどちらかという調査の場面における相互行為に着目しており、調査項目そのものを詳細に分析したものではない。また、遺族グループに対する調査を説明する際に、本調査の事例を引用したことがあるが（浅利、2011）、その論文の力点は、事例の内容自体よりも、インタビュー調査によって得られた知見がグリーフケアの活動展開に影響を与えた部分にある。

本稿は、その後のインタビュー事例を追加したものも含めた上で、調査全体として項目の内容をまとめることを意図しており、既存の諸論文と重なる部分は極めて少ないことをあらかじめ記しておきたい。なお、調査対象者には、調査実施時に概要を書面で説明し、承諾を得ている。

調査票はA票とB票によって構成されており、A票は回答者本人に記入してもらい、B票は調査者が回答を聞きながらメモを取り、後日、記録としてまとめていった。記録された調査データは、回答者ごとに番号を割り当て（事例1～事例30）、A票、B票の項目別に内容を整理していった（以下、本稿では、該当するケースについて事例番号（例：事例X）によって示すこととする）⁽⁷⁾。

2.4 対象者の基本属性

まずは、対象者の基本属性を聞いたA票の項目、すなわち、調査時年齢、性別、世帯構成、収入充足感、主な収入源、続柄、死別時の相手年齢、自分の年齢、死因、闘病期間、看取った場所、看取りから調査までの期間を整理

してみる。集計したものとしては、以下のとおりである。

- ①年齢：30～40代：4名、50代：9名、60代：13名、70～80代：4名
- ②性別：女性：22名、男性：8名
- ③インタビュー時の世帯構成：1人暮らし：17名、子どもと同居：10名、その他：3名
- ④収入充足感：少し多い：3名、ちょうどよい：17名、少し足りない：9名、その他：1名
- ⑤現在の主な収入源（複数回答）：年金収入：26名、仕事：11名、その他：4名
- ⑥死別相手の続柄（のべ人数）：配偶者：29名、実父：1名、実母：2名、弟：1名（注：30事例のうち、28事例は配偶者、1事例は配偶者と実母、1事例は実母、実父、弟を亡くしたケースであった）。
- ⑦死別したときの年代、時代（のべ人数）：1990～1994年：5名、1995～1999年：19名、2000年～2004年：6名、2005年以降：2名
- ⑧死別時の相手年齢：30～40代：5名、50代：12名、60代：12名、70代：4名
- ⑨死別時の自分の年齢：20～40代：10名、50代：14名、60代：6名、70代：2名、不明：1名
- ⑩死因（のべ人数）：がん：30名、その他：3名
- ⑪闘病期間：半年以内：11名、半年から1年：6名、1～3年：10名、3年以上：6名
- ⑫看取った場所：一般病院：10名、ホスピス・緩和病棟：22名、自宅：1名
- ⑬看取りから調査時点までの期間：1～3年：6名、3～5年：14名、5～10年：10名、10年以上：3名

上に示しているように、対象者としては、60代、女性、インタビュー時1

人暮らし、収入満足感は「ちょうどよい」、主な収入源は「年金」という方が多い。また、死別相手の続柄は配偶者、死別したときの年代、時代は1995年～1999年、死別時の相手年齢は50代、60代、死別時の自分の年齢は50代、死因は「がん」、闘病期間は半年以内、看取った場所は「ホスピス・緩和ケア病棟」、看取りから調査時点までの期間は3～5年という方が多かった。

インタビュー対象者は30名（30事例）であるが、死別相手として語られていた方は、のべ33名である（それは短期間のうちに続けて身内を亡くされた方がいるためである）。今回の調査では、ほとんどの方が配偶者との死別について語っており、他の続柄の人たちとの死別とは異なる点があると考えられること、ならびに、検討する具体例が少なすぎるため、配偶者との死別を含んでいない1事例（実母、実父、弟を亡くしたという事例26）については検討からは除外し、また、配偶者と実母を亡くしたという1事例（事例18）についても、配偶者の部分を検討の対象にしたい。したがって、検討するのは合計29事例、29名分となる。

以下、B票の内容を検討していくが、その際に、調査記録を直接引用した事例については、事例番号と調査対象者の調査時年齢、性別を示している。ただし、調査時年齢は10歳刻み（例：60歳代、70歳代）で示し、また、記録の文章中に示されていた固有名詞については、不必要な特定化を避けるために表記を変更している。

3 項目別整理1：闘病期間における社会関係

B票の項目のうち闘病期間に関連する項目、すなわち、病気が発覚した契機、（主にかんの場合）告知の有無、闘病過程、家族の病状把握と家族による支援、悩みを聞いてくれる人の有無、欲しかったサポート・情報、支えられた行動や言葉、傷ついた行動や言葉、医療や看護に対するよかったことや

不満、亡くなる前に十分に話ができただかを中心について整理してみる。なお、引用している事例は、それぞれの項目のなかでも特徴的な語りの内容を抽出したものであるが、完全ではないものの、特定の事例に偏らないこと、また、性別や年齢に多様性が確保できるように考慮した。

3.1 医療機関との関係

前危機段階に位置づけられる闘病期間に関する語りは、病状の変化と医療機関との関わりの経緯が多くを占めており、インタビュー調査で語られる内容も非常に多い。本調査では、転院を経験したケースは 29 事例中 19 事例であり、その多くは、一般の病院や大学病院からホスピスへの転院だった。ホスピス・緩和ケア病棟で看取られた方が多いのは、調査協力先となった遺族支援グループの中心メンバーが同様の経緯をたどっていたことが大きく影響しており、本調査の特徴ともいえる。

医療機関との関係についての語りで印象に残っているのは、大学病院に代表されるような、最先端の治療方法を積極的に導入している病院において、治療が難しくなった際に「見放された」と感じる対応、「冷たい」と感じる対応をされたとの内容がいくつみられたという点である。また、医療に対する全般的な不信や不満を語るケースもあった。本調査において、このような語りは非常に多くみられ、本調査の特徴のひとつといえる。遺族支援グループに参加する人たちがすべてこのような経験を語るわけではないが、闘病期間中の不安や不満が、死別後にグリーフケアを求める行動へとつながることは十分に考えられる。医療機関がどのような意図だったのかは実際には分からないものの、少なくとも、医療者の意図と、遺族自身が受け止めた印象が異なっている可能性を指摘しておく必要はあるだろう。具体的なものとして次の 7 事例を挙げておきたい。事例 3 は大学病院の検査時の対応にショックを感じたという内容、事例 6 や 8 は病院や医療者の対応に冷たく感じたという内容、事例 9 は告知の方法に関する内容、事例 15 は告知方法とその後

の病院の対応、事例 29 は病状説明の内容と医療者の説明方法、事例 30 は抗がん剤の理解についての利用者と患者、家族のズレをめぐる内容が示されている。

「夫のいところ夫婦に大学病院からの転院を勧められた。再び検査をすることにためらいを感じるなか、大学病院から一筆書くようにいわれ、断ったとき、すぐ出ていくように言われたことがとてもショックだった。また、大学病院のときは、きつい状態でも検査をしようとして、実施中に呼吸困難に陥った。そのときが一番つらかった。呼吸回復後、一週間してまた検査を行おうとし、断ったら出ていくように言われた。その対応が非常に冷たく感じた」（事例 3、60 代女性）

「退院後 2 か月目に再入院を希望したが入れず、他の病院を半強制的に紹介されて入院したが、その医者とうまくいかず、治療の余地もなくただ寝泊まりするだけだった。この人の治療はもう終わった、もっと治療を要する人がいるのだというのが病院サイドの考えだと感じた」（事例 6、60 代女性）

「大学病院は、ナースセンターが近くにあったのに、ベルを押しても来るまでに時間がかかった。また、医師からさじを投げられ、親切さがなかったと感じた。本人はショックを受けていたと思う」（事例 8、80 代男性）

「主治医が告知しない方針で、その態度が横柄に感じた。自分だけに余命 3 ヶ月だと言う。自分は本人に知らせて欲しかったのに、告知しなかった」（事例 9、60 代女性）

「検査入院中、2 人一緒にいるところで「すい臓ガンです」といわれ、驚いた。告知の仕方に疑問をもった。また、手術後、腸閉塞をおこした。病院に行ったとき、ナースは「元気にしている」と言っていたが、実際は元気でもなく、広い部屋にぼつんとされており、その寒々しい様子をみたとき、これ以上、ここではダメだと思った」（事例 15、60 代女性）

「手術後、通院による検査と抗がん剤治療を続けたが、翌年、転移した。抗

がん剤治療を続けるなかで、病状に関する説明はなかった。抗がん剤のことしか言わなかった。あまり聞くと医者が怒り出した。妻が入院していたりすると今後の対応に影響するのではないかとも思った。信頼せざるをえなかったが説明不足だと感じていた」(事例 29、60 代男性)

「抗がん剤が「効く」というのは、患者側からは「治る」に聞こえる。しかし実情は違った。適用の基準は、4 週間延命できれば有効なのだという。外科医自身も抗がん剤に関する知識が乏しいのが現状ではないか。妻は医師を信じていた。妻が亡くなったとき、担当医が「ダメでした」と言ったが、怒りのあまり怒鳴りそうになった」(事例 30、60 代男性)

ただし、すべての回答者が単に不満や不信を語っていたわけではなく、肯定的な評価や信頼していたことを語るケースもあった。具体的には次のような 7 事例を挙げることができる。事例 1 は医療者の姿勢に対するもの、事例 4、事例 25、事例 28 は医療者の説明内容や説明の際の態度、事例 7 は死別時の医療者(看護師)の態度、事例 17 は治療方針や家族へのケアに対するもの、事例 21 は医療への戸惑いや要望を含みながらも説明や対応は満足していることが示されている。

「ホスピスでは、患者の苦しみを緩和してとお願いした。訴えたら何でも聴きますよという姿勢に感心した」(事例 1、70 代男性)

「検査中に医師に呼ばれて肝がんを告知されたので、ショックだった。家に夫がいるので子どもに電話できず、数日してから公衆電話で息子や娘に知らせた。入院してからは週に一度、家の風呂に入るため外泊し、年末年始を家で過ごすために帰っていたが、お正月に倒れ病院へ。20 時間後に心不全で亡くなった。医師は患者におだやかに話してくれるので信頼していた」(事例 4、60 代女性)

「亡くなったあと家族が来るまでの間や葬儀社との話がまとまるまでの間の

看護婦さんの対応が親切であった」（事例7、50代女性）

「ホスピスでは、延命治療を拒否し、痛みを止めることを希望したが、それが受け入れられたのがよかった。また、看護している家族のケアもしてくれた。病院内で身内だけでゆっくりお別れができた」（事例17、50代女性）

「一般病院で検査し、大腸がんが分かった。本人には、ステージ4だったのを2と告げた。しかし、本人がカルテを見て医師に詰めて本当の状態を知った。その後、大学病院で手術をしたが、主治医が「この伏況を奥さんにどう告げようかと悩んだ」と言うほど傷んでいた。1年11か月の間に大学病院で手術を3回したが、最後の頃は主治医も来なくなったので余計に孤独感を感じた。また、ホスピスに転院した後に、自分自身が不眠症になった。薬を処方して欲しくて頼んだが、すぐに出なかった。家族のケアに限界を感じた。精神的サポートをする専門家をおいて欲しいと思う。ただ、大学病院を悪くいう人がいるが、私には説明もきちんとしてもらったし、対応は良かったと感じている」（事例21、30代女性）

「医師とは細かい点まで話ができたとし、信頼関係が持てたと思う」（事例25、70代男性）

「医療関係者からはだいたい丁寧に説明してくれたし、納得いく対応をしてくれたと思う。信頼関係ももてたと感じている」（事例28、60代男性）

3.2 家族、親族、その他の社会関係

闘病期間で支えられた関係については、ケースごとにさまざまな人が挙げられていた。子どもが支えになったという回答、友人やボランティアの仲間に支えられたという回答、職場の理解という回答をしたケースもあった。具体的な内容として3事例を挙げておきたい。事例2は娘と息子の協力の一方でそれ以外の諸関係は頼っていないこと、事例3は妹家族が力になったこと、事例5では子ども、職場の協力が支えになったことが示されている。

「ホスピスでは、泊まり込んで 4 か月間、親子 4 人で生活した。娘も会社を辞めて、看護をしてくれた。息子は入試をあきらめてくれた。親戚、友人に対しては、日常的な手伝いは断った (たまに来てくれればいい)。お見舞いも断っていた」(事例 2、60 代男性)

「妹の家族に支えられた。何かあれば、すぐに駆けつけてくれた」(事例 3、60 代女性)

「闘病時は、子どもの協力、職場の理解 (介護休暇の制度はまだの頃だったが) があった。娘の職場でも理解してくれて休暇を貰えた (1 か月休めた)」(事例 5、50 代女性)

一方で、それほど多くみられたわけではないが、闘病中に、傷つけられた、嫌な思いをしたという語りもあった。例としては以下の 2 事例が挙げられる。事例 18 は義母の友人、事例 23 は夫の親族のことが語られている。

「傷ついたこととしては、入院中に尋ねてきた義理の母の友人が「前より悪くなっているじゃない」と言ったこと」(事例 18、30 代女性)

「夫の身内はみんな夫に目が行ってしまい、自分や子どものことが目に入っていないんだと思った。「倒れるまで看病しろ」「看病してたら眠れないのは当たり前だ」と言われた」(事例 23、40 代女性)

家族や親族の間では病状の進行とともに、さまざまな困難が経験される。それは、本人に病名を告知しているケースでも、告知していないケースでも生じる。具体的には次のような 4 事例の記述に示されている。事例 2 は妻への病名告知後の看病時の困難、事例 6 は病名を告知していないなかでの診断書をめぐる困難、事例 18 は病状説明をすべてしていないなかでの困難、事例 24 は少し長い引用になっているが、告知をしないなかで本人が疑いはじめたことへの対応をめぐる困難と親族関係をめぐる困難が語られている。

「妻には告知をした（抗ガン剤投与のため）。子どもも理解していた。看病しているときに一番困ったのは、妻の尿を取るのに失敗したこと（シーツを換えるため、子どもを起こし、看護婦を呼び、妻を抱え上げる必要があった）。当初、入院した病院で告知してくれたことは残酷かなと思ったけれど、その後のためにはよかったと思う」（事例2、60代男性）

「一番困ったのは、診断書。職場に提出しなければならないが、告知をしてないので2通の診断書を作って貰った。（夫は書類には全て目を通さないと気が済まないので）事実のものと主人がみるものと必要だった」（事例6、60代女性）

「ホスピスでは、病状の説明のときに、全部を説明しているわけではなかったもので、夫のそばから離れるのが難しかった」（事例18、30代女性）

「告知について自分たちには余命3～6か月と言われたが、本人には言わなかった。主治医の先生を信頼しており、細かい点について話ができしたが、告知をする主義ではなかったために言えなかったのかもしれない（かつて告知をしてうまくいかなかったことがあったらしい）。手術後も、時間はとってくれたが、告知はしなかった。結局、入院から2週間程度で退院した（早く家へ帰らせたかったようだ）。しかし、症状は悪化していったため、本人は疑っていた。2週間に一度、外来で通院。病院からは、何かあったらいつでも電話してくださいと言われていた。往診や訪問看護はなかった。この時期は、病気や予後のことについて、本人が知らず自分は知っていたので、家にいるとき「どうやって知らせるべきか」「知らせたあとどうすべきか」について考え、とてもつらかった。また、主人の妹から普段の食事のことなどについて非難され、とてもきつかった。正月に会った義母にどのように対応をするかについても困った。このことで、よく姉に相談したが、とても気にかけてくれた。病院では、家族への説明会というのがあり、義妹には早い段階で知らせていた。結局、義母には正月に伝えた。主治医の病状説明は丁寧

だったと思うし、病状についてもきちんと把握できていた。付き添いは毎日していたが、主人に夜は帰れと言われた。しかし、家にいると義妹から電話がかかってくるので、それがものすごく嫌だった」(事例 24、50 代女性)

3.3 終末期の認識状況

終末期の認識状況は、出来事の種類によって大きく変わってくる。本調査の場合は、ホスピス・緩和ケア病棟で看取られた方が多かったので、調査対象者自身は終末期の状況を理解していたという語りが多くみられたが、亡くなられた方も同様だったとは限らない。具体的な内容としては、次の 4 事例を挙げておきたい。事例 3 は本人には告知をしていなかったが、おそらく分かっていたのではという語り、事例 5 は転移のことを知った際のショックと受容、事例 20 は本人も理解しており指示や準備をしていたという内容、事例 23 は病名告知はあったが予後については不明だったという内容が示されている。

「大学病院では、息子と妹と 3 人で告知を受けた。結局、本人には告知をしないままホスピスへ転院した。最後まで、夫は病名については聞かなかったという。だが、たぶん知っていたと思う。後で、肺がんの経験をした他の家族の方に話を聞いたところ、本人は、同じ部屋の他の患者の人との薬や注射の話で分かっていたという」(事例 3、60 代女性)

「県立病院で大腸ガンの手術をした。そのときはリンパを含めて一切転移はなかったが、半年後の定期検診で肝臓に転移しているのが見つかった。肝臓に直接制ガン剤を注入するなどの治療を（職場復帰して初めて治療の意味があるとの医師の考えで）3 年続けた。がんと共存して生きるという主治医の先生の考え方がとても良かったと感じていた。転移が分かったときは先生がびっくりし、本人もショックが大きかったが、そのうち受け入れざるをえないと悟ったようだ」(事例 5、50 代女性)

「肺に転移したとき、「余命6ヵ月」と言われ、妻もそのことは知っていた。亡くなる前、ホスピスに入院したとき、気持ちの上では、それなりに死は覚悟していた。亡くなる直前の5日間くらいだけ、自分も泊まった。妻は、残された自分のことがちゃんとできるように、収納には何が入っているとか、食事のつくり方を教えてくれたり、いろいろなことをしてくれていた。子どもたちには、随時連絡をいれていた。入院中、誕生日が来て、誕生会をやったときは、孫も含めて、皆、出席してくれた。死が間近に迫ってくると「葬儀を頼んでくれた？」など言っていた」（事例20、60代男性）

「主治医による病状の説明内容については、きちんと把握していたと思うが、特に余命については、大学病院のときには「分からない」だけで、不安だった。ホスピスの場合はそれを教えてくれた。精神状態については、ホスピスに入ったとき「大学病院からは、こんなにひどい状態とは聞いていなかった」と言われた」（事例23、40代女性）

3.4 終末期の対話状況

この項目は「十分に話はできたか」という質問文で実施し、回答内容は、①話の具体的な内容を回答する方と、②話し足りなかった、話ができなくなったと回答する方に分かれた。具体的なものとして、次の6事例を挙げておきたい。事例1は看取り時の会話を通しての幸福感に関する語り、事例8は病状は話しても将来については話せなかったという内容、事例9は本人が受け入れなかったために話ができなくなったという語り、事例13は脳疾患により突然亡くなったために「もっと話せばよかった」という語り、事例22は旅行のことや埋葬法に関する話、事例28は意識が回復しない状況が長く続いたため、話したくても話せなかったという内容が示されている。

「最後にお世話になりありがとうございます。と言われ肩の荷がおり責任が済んだと、人生の区切りがついた。美しい幕引きに感動。都合の悪いことは

浄化されると思った。幸せな気持ちを受け取った」(事例 1、70 代男性)

「病気の話はあまりしなかった。亡くなる 1 週間前から娘 2 人に対して「じいちゃんたのむ」とさかんに口にした。話の内容としては、病状について、痛くないか、苦しくないかなど。将来や生活のことはあまり話さなかった。話をする気がしなかった。もう少し会話がほしかったと思う」(事例 8、80 代男性)

「ずっと話をしてきたのに、病気をきっかけに話ができなくなった。本人が死を受け入れていなかった。そのこともあって、満足な看取りができなかったかと、心残りがする」(事例 9、60 代女性)

「突然亡くなってしまったので、もっと話せばよかったと思う。亡くなるまで遅い仕事だった。「これから」と思っていた」(事例 13、60 代女性)

「亡くなる前に話したこととしては、夫名義の田んぼを弟名義に変更した。旅行の話をして、主人は行きたいところをメモに書いていた。私には「ひとりでは面白くないだろうから、友達と行け」と言っていた。仏壇の鐘の音色を気にしていた。また「散骨してくれ」と言っていたが、そのときはそれ以上の話をせず、結局、場所を聞けなかった。だから、遺骨の一部は家の裏の竹やぶに撒いたりお寺へ納めたりしたが、残りは、小袋に入れて旅先で少しずつ撒いている」(事例 22、60 代女性)

「話しておきたかったことはたくさんある。話したくても話せない状態だったから。特に子どものこと」(事例 28、60 代男性)

また、「十分に話げた」の方に入ると思われるが、そのなかでも特に印象的なものとして、終末期の日々が夫婦関係を充実させたという内容を挙げておきたい。具体的には次のような 2 事例である。事例 6 も事例 22 も、それまでの忙しかった日々に対して、闘病期間が夫婦で向き合う時間だったと語っていた。このような終末期における会話に対する評価(心残りがあるものなのか、おおむね満足なものなのか)は、死別後の過程にも少なからず

影響をもたらすものと考えられる。

「振り返ればこの期間が夫婦として一番充実していた。悲しいけど事実だった。話し合う時間があった、それまでは仕事人間でまるで下宿人のようだった。子どもの進路や何かにつけて相談する間もない暮らしだった。亡くなるまでの4ヶ月は本当に向き合った夫婦だった。35年間を凝縮したような夫婦のよい時間が持てたことは神様が与えてくれた貴重なひとときであったと感謝しているし、それで悪いことも全て帳消しになった感じ。あのままぽっくり亡くなっていたら、どうだったかなと、悲しみもどうだったかなと思う」（事例6、60代女性）

「病気まではお互いに忙しかったが、闘病するようになってはじめて夫婦らしくなったと思う」（事例22、60代女性）

4 項目別整理2：死別後の期間における社会関係の変容

ここからは、後危機段階に位置づけられる死別後の期間に目を向けてみる。以下、B票の項目のうち死別後の期間における社会関係に関する項目、すなわち、看取り後に支えてもらった人、嬉しかったこと、傷ついたこと、家族・親戚づきあいの変化について整理してみる。なお、闘病期間の箇所と同様に、引用している事例は、それぞれの項目のなかでも特徴的な語りの内容を抽出したものであるが、完全ではないものの、特定の事例に偏らないこと、また、性別や年齢に多様性が確保できるように考慮している。

4.1 支えられた関係としての家族・親族関係

配偶者を亡くしたケースでは子どもが支えになったという回答が多かったが、なかには、子どもに対して悲しんでいる姿をみせたくなかったという語りもみられた。また、自分や配偶者のきょうだいと回答した事例もあった。

一方、他人はあてにならないという回答もあった。具体的な内容として次の 5 事例を挙げておく。事例 24 は姉を挙げ、事例 6 は姉に支えられた一方で、子どもには悲しむ姿をみせたくなかったという語りである。事例 7 と事例 13 は家族、親族のほかに、自分と同じように死別を経験している友人を挙げている。事例 12 は「他人はあてにならない」という表現をしていた。

「亡くなった直後は 3 歳年上の姉に支えられた。反対に子どもには自分の悲しむ姿を見せなかった」(事例 6、60 代女性)

「亡くなった直後は姉、子ども、そして、友人(子どもを亡くした方でのちに同じ団地に移り住んだ)」(事例 7、50 代女性)

「他人はあてにならないと感じた」(事例 12、60 代女性)

「支えてもらった人としては、やはり家族が挙げられる。また、自分と同じように主人を亡くした人がいて、支えてもらった。配偶者がいる人では、やはり分かってもらえないことがある」(事例 13、60 代女性)

「支えてもらった人としては、やはり姉。いなかったらあのような看取りはできなかつたらと思う」(事例 24、50 代女性)

4.2 家族・親族関係の変化

家族関係の変化を聞いたところ、子どもとの関係については特に変化はないという回答もあったが、子どもが亡くした家族の役割を担うようになったという回答や、自分自身が亡くなった夫の分も担うようになったというように、家族内の役割の変化を語るケースもあった。例として以下の 3 事例を挙げておきたい。事例 1 は娘が妻の役割を引き受けたという語り、事例 11 と事例 24 は自分自身が夫の役割を引き受けるようになり、負担が増したという内容である。

「娘が妻がわりをして家の中の片づけなどをするようになった」(事例 1、70

代男性)

「変化としては、夫の分を全部代表するようになり、負担が増えた」（事例 11、50 代女性）

「主人がいるときはうしろについていればよかったが、亡くなった後は自分が全部しなくてはならなかった」（事例 24、50 代女性）

親族関係については、変わらないという回答もみられたが、義理の関係（配偶者の親族との関係）が希薄化したとの回答も少なくなかった。次の 6 事例を具体的な内容として挙げておきたい。事例 6 は自身の親族とは親密になったが夫方は行事のみになったというもの、事例 8 は妻の実家には墓参程度になったという語り、事例 9 と事例 24 は夫の親族とは疎遠になったというもの、事例 20 は妻の親族と会う頻度が減少したという語り、事例 28 は自宅における親族の集まりの減少が語られている。

「親戚付き合いには大きな変化はないむしろ親密になった（自分の方）。しかし姉弟で旅行してもやはり寂しかった。義理との関係は公の行事くらいになった。（法事など）距離も少し遠い」（事例 6、60 代女性）

「妻の実家に行くのはお墓参りのときくらいになった」（事例 8、80 代男性）

「家族の絆は強くなった。娘は、「父がいたら甘えていただろう」という。子どもが自分のことを心配する。主人のきょうだいとは疎遠になった」（事例 9、60 代女性）

「家族や親戚とのつきあい方は、自分が一人っ子で、妻は妹ほか、7 人きょうだいだったから、（妻が亡くなるまでは）連絡をとっていた。しかし、妻が亡くなってからは、それがなくなった（年 2、3 回になった）。息子には孫が 3 人いて、年 4 回ぐらい、会っている。娘（上の子）は、近くに住んでいるが、自分としては、あまり会ってこない気がする（月 2～3 回、ご飯に呼んでくれるぐらい）」（事例 20、60 代男性）

「親族とは、最近、冠婚葬祭（法事や結婚式など）では会う。お墓をこちらに作ったこともあってか、義母はずいぶん落ち込んでいた。主人の親類とは、今は、少し遠のいている。実家の方は以前から変わらず付き合いがある」（事例 24、50 代女性）

「自分は長男で今まで自宅に親族が集まるが多かったが、それがなくなった。来客も少なくなったと思う」（事例 28、60 代男性）

一方で、数としては多かったわけではないが、義理の親族との交流が増えたという回答もあった。たとえば次のような 3 事例である。事例 14、事例 16、事例 19 のいずれも、程度の差や内容の違いはあるが、夫の親族との付き合いが増加したという語りである。

「主人の親戚との間で、もともとは何の付き合いもなかったが、多少、付き合いがあるようになった。あとは変化なし」（事例 14、50 代女性）

「夫のきょうだい、義父母と付き合いが多くなり、行き来するようになった」（事例 16、50 代女性）

「夫の実家に結婚して泊まったことがなかったが、亡くなってから泊まるようになった（お正月～冬休み）。夫の家族と一緒にいる方が落ち着く。距離が近くなったと思う（夫がいるときは余り入ってもらいたくなかった）。「一緒に暮らそう」とも言ってくれた。ありのままの自分が出せるし、夫のことを話し合える」（事例 19、40 代女性）

4.3 その他の社会関係

支えてもらった相手として友人や知人を挙げる回答も多かった。また、自分と同じように配偶者を亡くした方という回答もみられた。数としては多くないが、医師や看護師、仕事関係の人たち、宗教関係、保健所の職員という回答もあった。具体例として以下の 8 事例を挙げておく。事例 3 は近隣の人

たちや自分と同じように夫を亡くした友人を挙げており、事例 10 は友人やボランティアの仲間のほか、死別直後として医療関係者が挙がっていた。事例 11 は自分の友人、夫の友人、夫の姉が挙がっており、事例 15 は友人のほか、闘病時における医療関係者への言及がみられた。事例 18 は自分の友人、夫の友人、事例 20 は教会と遺族会、事例 22 は子ども、近隣、友人が挙がっていた。事例 24 は非常に興味深い内容であり、夫と死別した後に主任看護師から看護記録のコピーを受け取ったというものである。自分とは異なる立場からの記述を目にすることで、自分の知らなかった死別相手の姿が浮かび上がったそうであり、複数の立場のリアリティが交錯することの効果を垣間見せる（立場によってひとつの死別の事例が異なって描写される点については、本稿でも株本（2001）の検討を通して示している通りである）。

「現在は同じ市営住宅の仲のいい奥さんたちに声をかけてもらったり、お世話になっている。亡くなった直後は、高校の時の友人（同じように夫を亡くした）が、電話してくれたことが支えになった」（事例 3、60 代女性）

「現在は友人、ボランティアの仲間、遺族会の人たちに支えられている。死別前は友人、ボランティアの仲間。亡くなった直後は、ホスピスのドクターとナース、ボランティアの仲間だった。親戚には一切助けてもらったことはなかった。あてにしていなかった」（事例 10、70 代女性）

「現在は自分の友人。主人の友人、同居している主人の姉（子どもが 5 歳のときに離婚している）。

「亡くした直後は自分の友人、死別前は友人、主人の姉」（事例 11、50 代女性）

「現在は仲間。逆に、亡くなった直後は、宗教の関係者に傷つけられた。死別前は、ドクターやナースの語りかけ、親しい友人に支えられた」（事例 15、60 代女性）

「話を聞いてもらった同じ体験者や自分の友人、夫の友人」（事例 18、30 代

女性)

「支えてもらった人としては、いろいろな人がいる。妻を亡くした当初は、毎週日曜日には、ほとんど教会に行っていた。また、遺族支援グループの人たちの集いにも出て、いろいろな人から電話をもらった。言葉をかけてもらうこと自体がすごくうれしかった。一方、親戚や地域的な関係は、特になかった(うわべぐらい)」(事例 20、60 代男性)

「まず、自分の子ども。誕生祝いをしてくれた。あと、近所の方、親友。家にこもっているとき、苗種をもってきてくれ、外に出る状況を作ってくれた。初めて畑に出たとき「よく出てきて下さった」と言ってくれた」(事例 22、60 代女性)

「ホスピスでは、担当の看護婦さんが毎日の記録をとっていてくれていた。ワープロで打ちなおしたその記録を、主人が亡くなった後にもってきてくれた。ここからは、自分がいなかったときの主人の様子が分かるし、振り返ることができるので、とてもありがたいと思った」(事例 24、50 代女性)

一方で、周囲との関係のなかで傷ついたこと、ショックだったことを語った方もいた。次の 2 事例を挙げておきたい。事例 16 は親族、事例 20 は知人との関係で嫌な思いをしたという語りである。2 つの事例とも、親族や知人の実際の意図は不明ながらも、「責められている」という感覚があったのではと思われる。

「手遅れになったことを後悔しているのに、法事の席などで親族から「もう少し発見が早かったら」といわれたことがショックだった」(事例 16、50 代女性)

「知人に、「男がうじうじするな」と言われたことや、寂しいのが当然なのに「寂しいだろ」と言われたりしたこと。そうした「知人」は、わりと身近な知人であることが多かった」(事例 20、60 代男性)

＜注＞

- (1) やや長文であるが該当箇所を引用しておきたい。「法による規律の企ての第1の特質は、いわゆる合理性である。法を用いる規律行為は、つねにはないが、多くの場合、社会的相互行為のあり方に、意識的、計画的な仕方、影響を及ぼそうとする意図をもっている。(中略) 死をめぐる法の企ては、自生的規範による規律の企てと並んで、死を意識的、計画的に制御しようとする企てである。その第2の特徴は、法と社会的規範が、同時に社会的相互行為に規律作用をおよぼし、上記の規範外的条件(引用者注：行為者の動機や利害、社会規範以外の構造的条件、社会状況的条件等の要因)とともに、相互行為のあり方を決定しているということである。そこで、死をめぐる現象の取り扱いについては、死という社会的相互行為が、法、社会規範、規範外的条件によって、いかに決定されているかを問うことになる。法という規律の企ての第3の特質は、それが再帰的、ないし相互反映的な企てであるということである。これは、法とそれによって規律される社会的相互行為が、社会という同一の場の中でおきるということである。自生的規範については、当然、再帰性をもつということになる。しかし、法も、たとえば、その社会の支配的な価値等、その社会的相互行為のあり方を決める法外的なパラメータに規定されている。規律作用とは、これらの規範が、自身を規定するそのパラメータを一定限度において変更する作用のことである。法の特質の第3点として、再帰性をあげたが、再帰的作用の重要な担い手は、言語であり、その作用の重要なあり方はコミュニケーションである」(櫻村、2005：31－32)。
- (2) 再帰性という言葉は、社会学では現代社会におけるモダニティ(近代性)の特徴を議論するなかで出てきたものである。論者や議論のテーマによって、いろいろな表現の仕方があるが、たとえば以下のようなものが挙げられる。「再帰性は、知識と社会生活の結びつきを説明する。私たちが社会について獲得する知識は、私たちが社会のなかで行為する仕方に影響を及ぼす可能性がある」(ギデンズ、2009：13)。また、相互反映性という言葉は、社会学の理論的アプローチのひとつであるエスノメソドロジーの議論のなかで出てくるものであるが、それは、個々の断片的な行為(表現)の意味内容が、当事者の関係性や社会的諸場面を背景にして成り立つ文脈(会話の流れ)に依存して理解可能なものとなっている一方で、個々の行為(表現)が新たな文脈(会話の流れ)を作り出している様子を示している。「一方で、発話されたそれぞれの表現は、それ自体としては不完全なものであり、その意味は文脈に依存してようやく理解される。しかし、他方で、こうしたそれぞれの表現こそが、会話全体の文脈をそのつどつくっていき、また、会話の行方を決定するのである。ガーフィンケルは、個別の表現と文脈の間のこのような関係を、「相互反映性」とよぶ」(永谷、2005：111)。

- (3) ストラウスとグレイザーの関心は次の文章に示されている。「認識文脈の各々のタイプが患者とスタッフのやりとりに与える影響は深遠である。なぜなら、だれが何を、どれくらいの確かさで知っているかに応じて、人は話す内容や行為を変えるからである。話、行為、そしてそれらに付随して開示されるさまざまな手掛りが明らかになるにつれて、ある認識文脈が他の認識文脈へと変化する。言い換えると、相互作用は変化、発展し、決して静止状態にとどまらない。私たちの課題は、相互作用の発展的パターンの典型例を突きとめ、次に、それらを認識文脈に結びつけることである」(ストラウス&グレイザー、1965 = 1988 : 10 - 11)。
- (4) 終末期の医療現場における相互行為に着目する必要性は高いが、社会学者が調査することは、きわめて困難である。近年の研究の多くは、医師や看護師による研究報告であり、たとえば、治療方針をめぐる患者本人と家族の希望が対立しているケースについて、看護師がコミュニケーションの場を設定したり、患者の気持ちを代弁したり、患者と家族の意思疎通を促進させるという活動が報告されている(日本死の臨床研究会九州支部第 29 回研究集会、2011 年)。本調査における調査対象者は、終末期の医療現場を経験した遺族であり、それは医療現場の代替という点からみると消極的な位置づけになってしまうが、しかし、当時は分からなかったことがみえてくる可能性という点からみると、それなりに積極的な位置づけを与えることもできると考えている。
- (5) 本文中でも記しているように「閉鎖」や「オープン」といった規範が相互行為過程に及ぼす影響については比較的、指摘しやすい。一方、規範による支配的価値への一定の影響については、たとえば「閉鎖」が規範として成立していた状況では、相互行為を通して当時の支配的価値(死が迫っていることについては本人には知らせるべきではないという考え方)を補強する効果や、逆に、当時の支配的価値に対して疑いを持ち、転換を迫るように作用する方向性が考えられる。本調査のデータのみでは、この点について直接的に伝えることは難しいが、終末期の困惑経験に関する語りは資料のひとつになると思われるので、今後、新たな調査を計画、実施していく際の課題のひとつとしたい。
- (6) 二重 ABC-X モデルは、文字通り ABCX の諸要因の関連を二重化したものといえるが、マッカバン自身はさらにシステム変動という視点を導入し、諸要因の関連を三重化、四重化していくモデルを提示している(FAAR モデル)。このモデルは必然的に要因間の関連が複雑なものとなっていくが、この点について石原は「マッカバンは変数の明細化をはかっているが、煩瑣なものになっている点は否めない。こうしたシステム全体の変化を捉えるモデルを、すべて変数化してモデル全体を検証するということは不可能に近いので、むしろシステム状態の記述的診断といった用いられ方にならざるをえない。このように、家族をシステムとしてその状態を捉えようとする」と、ど

うしても記述的な、また事例的な捉え方に傾くことになり、測定尺度を用いた大量観察に基づく規則性・法則性の探求という方向とは別個の研究方向になっていくという問題が残る」（石原、2004：147 - 148）と述べている。逆にいえば、事例の把握には向いているということであるが、それでも複雑なモデルになるだろう。本調査の場合は終末期の看取り（闘病期間）から死別後の過程を前危機段階と後危機段階と区別して把握し、それぞれの段階を特徴づける諸要因を探索・整理するのに分かりやすいと考えられる点から、二重 ABC-X モデルを取り上げることにした。

- (7) 調査項目は次の通りである。A票：本人の年齢、性別、調査時の同居家族、看取り時の同居家族、主な職業、現在の収入源、収入満足度、住居形態、亡くなられた相手の続柄、年齢、性別、死因、主な職業、亡くなったときの自分の年齢、闘病期間、主な職業、看取った場所。B票：病気が発覚した契機、（主にかんの場合）告知の有無、闘病過程、家族の病状把握と家族による支援、悩みを聞いてくれる人の有無、欲しかったサポート・情報、支えられた行動や言葉、傷ついた行動や言葉、医療や看護に対するよかったことや不満、看取ってから1年間ぐらいまでの心境、死別の悲しみを紛らわすためにしたこと、看取り後に支えてもらった人、嬉しかったこと、傷ついたこと、家族・親戚づきあいの変化、日常生活で困ったこと、新しく始めたこと（今後やってみたいこと）、故人のことを思い出すとき、落ち着いて思い出せるようになった時期、亡くなる前に十分に話ができただか（話しておきたかったこと）、故人のエピソード。

<文献>

- アリエス、1974 = 1990『死の歴史』（成瀬駒男訳）ミネルヴァ書房
浅利宙、2004「遺族にとっての『家族』の意味変容 - 社会集団における語りからの分析」『家族社会学研究』Vol.15 No.2、日本家族社会学会
浅利宙、2011「社会調査と遺族支援活動 - 家族政策と家族福祉の観点から」『社会分析』第38号、25 - 42
エリアス、1982 = 1990『死にゆく者の孤独』（中居実訳）法政大学出版会
ギデンズ、2009『社会学（第5版）』（松尾精文ほか訳）而立書房
畠中宗一編、2006『よくわかる家族福祉（第2版）』ミネルヴァ書房
石原邦雄、2004『家族のストレスとサポート』放送大学教育振興会
伊藤智樹、2009『セルフヘルプ・グループの自己物語論 - アルコリズムと死別体験を例に』ハーベスト社
株本千鶴、2001「看病と死別の物語 - ガンで亡くなったある中年女性の死をめぐる -」
副田義也編、『死の社会学』岩波書店、69 - 124
門林道子、2011『生きる力の源に - ガン闘病記の社会学』青海社

- 樫村志郎、2005 「法社会学の主題としての「死と生」」『法社会学』第 62 号、有斐閣
- 児玉亮、2007 「「親であること」から「親になること」へ」小木曾宏・宮本秀樹ほか編『よくわかる養護内容・自立支援』ミネルヴァ書房
- 森岡清美、塩原勉ほか編、1993 『新社会学辞典』有斐閣
- 永谷健、2005 「意味を求める私」井上俊・船津衛『自己と他者の社会学』有斐閣
- 岡村清子、2000 「高齢期夫婦と配偶者喪失」染谷俣子編『老いと家族－変貌する高齢者と家族』ミネルヴァ書房
- 澤井敦、2005 『死と死別の社会学－社会理論からの接近』青弓社
- ストラウス&グレイザー、1965 = 1988 『死の Awareness 理論と看護－死の認識と終末期ケア』（木下康仁訳）、医学書院

<付記>

本稿は、科学研究費補助金（若手研究（B）「遺族を支援する社会資源にかんする社会学・法社会学的研究－家族政策との接点から」（研究課題番号 23730481））による研究成果の一部である。