

悲嘆への援助二例

—子どもの事故死と自殺から—

牧 正 興

はじめに

ここに上げる2つのケースは、その事情は異なるものの、共に突然にわが子を失い、悲嘆に暮れた母親との面接過程である。概ね同時期に面接を開始し、その途中でこの二人が出会い、かつお互いがお互いを支え合いながら、ある面では最小(二人)の自然発生的な自助グループを作り、カウンセラーがそれを支えるという、特異な過程でもあった(牧、2001)。

事故と自殺という喪失体験の違いはあるものの、「自分さえ注意していれば、もしかしたらくい止められたのではないか」という自責の念や罪悪感、子どもの死を受け入れたくないという事実否認、「親の不注意がこうした結果を招いた」といわれているような周囲からの非難(感?)は共通の感情として持ち合わせていた。

これらのことについて Worden, (1991) は、「家族の均衡をひどく破り、時には病理的な諸反応を起こす非常に解決のむずかしい喪失の一つは、子どもの死である」と述べている。この両ケースともに、子どもの喪失という事実は、信じるという気持ちと信じられない気持ちの苦闘であった。つまり、一方で子どもが死んでしまっていることをわかっているものの、他方では、それを信じたくないのである。その対応も、亡くなった子の持ち物をすべて整理することもあれば、反対に死後何年ものあいだ子どもの部屋をそのままにしておくこともあるという。いずれもこうした苦闘の反映とも受け止められよう。

さらに Worden は、こうしたグリーフカウンセリングの目指すところは、「残された者が故人とのあいだでやり残したことを完了し、最後の別れの挨拶ができるようにすることである」とし、具体的には、以下の4つの課題が目標としてあげられている。①喪失についての現実感を強めること。②カウンセリングを受ける人が、言葉になった感情と言葉にならない感情の両方を処理できるように援助すること。③カウンセリングを受ける人が、喪失後のさまざまな障害を乗り越えて再び適応できるように援助すること。④カウンセリングを受ける人が、サヨナラを適切に言えて、生活にエネルギーを投資する心地よさを感じられるように力づけることである。

とくに本報告の二症例は「子どもの死」という共通性を持ち、喪失体験の中でも、ときには家族の均衡をひどく破り、残された者がさまざまな病理的な反応を引き起

こす、非常に解決のむずかしい喪失体験の例でもあった。したがって、本論は単なる症例報告というより、双方の面接過程を通して相談者本人たちが子どもの死を受け入れることへの拒否や葛藤、現実感の出現とともに必然的に付随する悲嘆、そしてカウンセラー自身もその事実を援助することへの困惑と戸惑い、グリーフカウンセリングそのものへの意味づけについての問いでもあった。

ケースの概要

症例1 故人の母親(40歳代): '00. 12. ? 来談。
小学1年男児。キックボードで遊んでいる最中、遮断機のない踏み切りの線路内に入り、通りかかった電車にはねられ死亡。その約2ヵ月後、本人(母親)の希望で、故人とその姉が通学していた小学校からスクールカウンセラー(筆者)へ要請があり、来談した。

<主訴> 長男の事故死後に始まった姉(長女、小学4年)の不登校傾向(行きしぶり)。インテーク時は弟の事故死やその後の苦しみ、悲しみ等についてはほとんど語られることはなく、それをきっかけに不登校状態になったことだけを訴えられた。

<家族構成> 父、母、長女(小4年)、長男(小学1年:事故死)

<経過> 小学校側からの情報では、「長男の事故死で母親がずいぶん落ち込んでいる様子なので、是非会ってほしい」とのことで、面談することになった。インテークを含めた初回面接では、カウンセラーの構えとはうらはらに、相談内容もそのほとんどが姉の不登校傾向に終始した。事故死した長男に関することは、ほとんど触れることもなく、せめて表面上は明るく振舞い、愛するものを失ったという苦痛や悲しみを訴えることはなかった。

以降、毎週ないしは隔週1回の面接を継続。その後も相談の中心は長女の性格や不登校傾向の話題が大半を占め、長男を失ったことへの悲しみや辛さには触れることなく経過した。時として出てくることは、周囲からの哀れみをかたたりする夫の態度や言動、それに対する違和感や不満、あるいは故人となった長男への認識のズレ等が訴えられる程度であった。反面、常に明るく振舞うことで、その苦痛から逃れているようにも見受けられた。

長男の事故死後、一時期は仕事も休んでいたが、すぐに仕事へと復帰し、これまで通りの生活を維持すること

で、悲嘆に明け暮れている母親の姿を表すことはなかった。また、夫との間で長男、長女への認識のズレが多く、それとなく夫の来談の必要性も示唆したが、一度もそれが実現することはなかった。それら詳しい面接内容や具体的対応に関する問題等は本論文の主旨からそれるため、詳しくは述べない。

その後、長女の不登校傾向は、スポーツクラブやクラス内での対人関係のトラブル、そしてその伴って出現するヒステリー様の症状をくり返し、紆余曲折しながらも、約1年半後一応の緩快状態となった。

症例2 故人の母親と妹：'01. 6. ?。来談。中学2年女子。友人と下校途中、いつもの通りその友人と別れた直後、線路内に入り自殺。その約1ヵ月半後、学校のすすめで母親が次女を伴って来談した。

<主訴> 妹(小学1年)の不登校。初回来談時、憔悴しきった様子ではあったが、自らの苦悩にはほとんど触れることはなかった。同時に、長女の自殺やそれに伴って始まった本児(次女)の不登校傾向が、家庭内の不和ではないかと学校側から問われたことに対する怒り・不信感であった。したがってこの来談は、その学校側からの紹介だったため、必ずしも積極的とはいえなかった。

<家族構成> 一戸建ての2階に父、母、長女(中学2年：自殺)、次女(小学1年)の4人家族が住み、1階に父方祖父母が同居。しかし、嫁姑の不和は強く、日頃から必要最小限のかかわりしかもっていない。夫と祖父母の関係も決して良好とは言えない。ただ、とくに祖母は自殺した長女には幼いころから溺愛状態で、その養育を母親からも奪っていた感じ(母親からの感想)であった。祖父の存在感は薄い。

<自殺時の状況> 下校時、友人といつものところで別れ、その直後に線路内に入りました。

<自殺動機等> その直後はマスコミ等で「いじめ自殺」ではないかと騒がれ、学校でも事実関係について綿密な調査が行われたが、そのことに結びつく問題は見つからなかった。ただその前々日、級友の父親の通夜に参列し、同席した友人に死への憧れとも受けとめられる発言があったことが確認された。

自殺当日も、友人の一人に「私が死んでも、あなたのことをお空から見守っているからね」といった内容の手紙を手渡ししていた。同じく、一緒に下校していたその友達に別れ際、朝両親と言い争いになり、帰りたくない気持ちを話していたという。このことが、その後友人や家族(特にその相手であった母親)をさらに苦しめることにもなった。

<本児の性格および生活歴> 第一子長女として誕生し、当時は両親共働きであったため、その育児は概ね祖母に任されていた。というより、母親によれば、その主導権をすべて奪われていたという。本児は元来気の強い面もあったが、明るい性格で、思ったことは何でも言い、隠

し事もしない子であった。

2歳で保育園に入園し、その後小学校入学までほとんど問題なくすごした。その後の学校生活も小・中を通して成績は上位で、行動上も問題になることはなかった。小学2年のとき妹が誕生し、その後妹の面倒もよくみる優しい子であった。小学1年の妹は姉の自殺後2週目位から、家庭内の混乱やそのショック、級友などからの冷かしもあり、不登校状態となった。

<経過> その後の母親面接等から：本事件発生後約3週目に初回面接。主訴は妹の不登校。妹が小学校の友達に「お姉ちゃんのことをいろいろ言われる」ことを怖がっていることや、中学校側からも「その事件の朝に家庭内でもめ事がなかったか」等の質問を受けたことで、小中学校の姿勢に不信感を抱き、特に初期は本児の自殺そのものに触れることはほとんどなかった。スクールカウンセラーへの相談も学校側からの紹介であったためか、その相談も表面的には妹の不登校傾向に終始していた。

しかし、残された妹への執着が生きがいとなっており、母親にとって不登校はそれほど大きな問題とはなっていない様子であった。その後は中学担任の献身的な訪問が続いたこともあり、徐々に学校不信は解消されていった。2学期に入り、3週目からは妹の不登校は解消に向かった。その頃から相談内容は母親自身の苦悩(ショック、人間不信、抑うつ、不安、恐怖感…等々)や、酒びたりの生活をしている夫への不満、両姑との不和等、家庭内のさまざまな問題へと発展していった。

そのころ、事件当日下校を共にしていた同級生の友人が、本人から「自殺のサインとも受け止められる言葉やメッセージを送られていながら、どうしてそのことに気づきえなかった」などの自責の念が高まっているから一度会ってもらえないだろうか、との学校側からの面接依頼があり、そのカウンセリングも並行して行うことになった。

約2ヶ月が経過したころから、母親自らの寂しさや悲しみと同時に、祖母をはじめとする周囲からの「責められるような」視線への恐怖が語られるようになった。また、故人の養育のほとんどを姑任せにしていたことの罪悪感、そのことがこの自殺にもつながってしまったのではないかという自責の念が語られた。「娘が今にも帰ってくるような」期待感と、それを思うことが非現実的であることの落胆といった感情がフラッシュバック様に出現し、PTSDにも似かよった衝動に繰り返し襲われることが訴えられた。同時に、「せめて残されている妹だけは祖母に奪われたくない」との意識もさらに強くなっていった。

約4ヶ月が経過したころこの母親本人の申し出もあり、ケース1の母親と出会うことになり、喪失の内容は異なりながらも、その苦しみを共有したり、支えられたりすることで、現実にも立ち向かい、その受け入れも徐々に可能となっていった。しかし、感情の起伏が激しく、抑う

つ状態も強く、たとえば仕事について気持ちの切り替えをする等という具体的な行動へと結びつけるまでは至らなかった。

約半年後、得意とする料理関係のパートの仕事に就いたものの、ミスが相次ぎ、また味覚にも異常をきたしたため、約2週間で退職した。抑うつ状態がますます強くなったため、精神科受診をすすめたが、夫の執拗な反対にあい、実際の受診はその約3ヶ月後であった。その都度注意はするものの、夫の飲酒はその量、状態共に悪化するばかりで、別居等も訴えたが、相手にされず、生活環境も何ら改善されることもなく、今日に至っている。とりあえずは、このころ友人に誘われて始めたスポーツジム通いが唯一生活の潤いとなっている。

まとめと考察

本論の主旨は、上記2ケースの流れや、ケースを通して事故の防止に役立てたり、自殺予防を目的としたものでもない。突然の喪失体験による悲嘆の感情を心理面接あるいはカウンセリングによってどれほど癒し、支えることができるかを探ることにある。喪失体験を持つ者はその重さから感じ取られるように、ほとんど共通に「この気持ちは経験者以外誰にも分かるはずがない」という気持ちを強く持っている。

カウンセラーといっても、そのほとんどが悲嘆の経験者ではないし、もしそれを共感的に受け止めたとしても、クライアントはそのままカウンセラーを受け入れることはない。しかし、相談者として目の前に存在していることは確かな事実である。悲嘆に暮れているクライアントを前に、われわれカウンセラーはいったい何ができるのであろうか。そのことがさらに問い直されるか契機ともなった。

以下、これらのことについて、1) 悲嘆のプロセスと内容、2) 子どもの死と遺された者の悲嘆、3) 悲嘆の援助の3つの視点を中心に考察を加える。

1) 悲嘆のプロセスと内容

ケース1は、カウンセリングの大半は故人の姉の不登校傾向や対人関係の問題にその相談内容が終始した。時として話題とされるときには、せめて夫との故人に対する意識のズレを訴える程度であった。ケース2においても、自殺した長女そのものについて直接話題とすることは少なく、それをきっかけに起こった小学1年の妹不登校（登校拒否反応）や夫の飲酒による逃避的反応、あるいは姑との確執等がその中心となった。

両ケースともに、故人姉妹の不登校状態をもたらしたことは興味深い。また、最大の理解者・援助者となるべく夫への不信感、それに呼応して出現する怒りや孤立感、悲嘆の過程を（斎藤（1985）は、）6つの段階に分けている。第1段階は衝撃、つまりショック状態であり、第2段階は否認、第3段階は思慕と探索、第4段階は怒り、第5段階は混乱と絶望、第6段階は希望と回復の時期としている。また平山ら（1988）は、正常な悲嘆反応のチャートを表1のようにまとめ、愛するものと別れ、悲嘆の過程をたどって、やがて自立していく有様を示している。

この両ケースは、喪失体験の内容や来談時期も異なり、一概にこの過程と対応させることには無理があると思われるが、ケース1においては斎藤が示す第3ないしは第4段階での来談と考えられるし、ケース2においては第1ないしは第2段階にあったと思われる。また、死別による悲嘆反応の軽重についても、平山（1984）はその決定要因について、まず第1に、死別した年齢や性によって悲嘆の度合いは異なるとし、老人の死より子どものそれの方が周囲に与える精神的な衝撃度が大きいことを述べている。第2に、死亡時の状況も重要な条件となり、一般的に予期せざる死は、すでに死が予期されていた場合よりも悲嘆の程度が強いとしている。たとえば自殺や殺人死、自動車や航空機などによる交通事故死、溺死、

表1 正常な悲嘆反応—悲嘆の過程—（平山1988）

初期 (驚愕の段階)	第Ⅰ期 (抵抗の段階)	第Ⅱ期 (絶望の段階)	第Ⅲ期 (虚脱の段階)	現実受容の段階	見直しの段階	自立と再統合の段階
ショック 混乱 無感覚 非現実感 変様感	罪責感 敵意 拒否 取り引き 探索行動 苦悶 死者に対する思慕や憧憬 希死念慮	抑うつ 寂寥感 引きこもり 自尊心の低下 卑小感 悲哀感	無力感 無関心 感情の平板化 アパシー	平静 解放感 現実世界への関心 理性的思考	意味の探求 つぐない 希望 発想の転換 新たな決意	新たな同一性の獲得 ユーモア 人格的成長 新しいライフ・スタイルの確立 新たな友人の獲得

第Ⅰ期～第Ⅲ期=悲嘆のプロセス

地震や火災、戦争などによる死である。

2) 子どもの死と遺された者の悲嘆

こうした状況はケース1がまだ8歳という年齢であったこと、そして偶然に通りがかった列車での事故死、ケース2は中学2年生、しかも予期せぬ自殺、といった突然死に見舞われ、「あの時、もし自分が別の手段を講じておけば、こんな事態にならなかつたらうに」といった後悔の念や自責感に襲われたり、「なぜ自分だけがこのような不幸に見舞われなければならないのか」という怒りの感情と悲しみの感情が錯綜し、重篤な抑うつ状態といった精神的破綻をきたしたことも理解できる。いずれにしても、子どもの死は家族の均等をひどく破り、ときには病理的な諸反応を起こす非常に解決のむずかしい喪失の一つであることには疑う余地はない。

子どもを失うことは、その子がどのような年齢であっても、人生でもっともひどい損失であり、その衝撃は数年のあいだなくなることがないと言われる。Klass & Marwit (1988) は、親子の絆の強さについて「子どもは、両親の最良の自己と最悪の自己の両方ともに、両親に提示する。両親の人生の困難さと葛藤が、子どもとの絆のなかに明白にみられる。子どもは、希望と期待にみちた世界へ、複雑な心理的な絆の世界へ、一つの歴史の中へと生まれ出るのである。親子の絆は、親とその親とのあいだの絆の再演でもある。そのために子どもは、親の自己を賞賛したり、裁いたりするものとして経験されることもある。子どもが誕生した日から、これらの希望・期待・絆・歴史は、親と子どもとの関係の中に出しつくされている」と述べている。

したがって、子どもを亡くした多くの親にとって、喪失という事実は信じる気持ちと信じられない気持ちの苦闘である。一方で、子どもは死んでしまっていることをわかっているが、他方では、それを信じたくない。そのことから亡くなった子どもの持ち物をすべて整理することもあれば死後何年ものあいだ、子どもの部屋をそのままにしておくこともあり、このことをよく反映している。

前述したように、怒りや罪悪感、非難を含んだ強い感情がしばしば出現することも知られている。ここに取り上げた両ケースも同様であったが、経過途中、同様の経験をもつ二人がたまたま出会ったことによって、お互いが癒し合う機会を持つことになった。加えて、Parkes & Weiss (1983) によれば、突然死によって遺された人は、それもとくに若い人は死を予告された場合より、1～2年後に困難な時期を過ごしていることを報告している。とくに事故死の場合には、遺された人の怒りや非難を表現しやすくさせ、さらに Bowlby (1980) は、無力感に陥っているときでさえそうであるといっている。

さらに家族の自殺は、そのことによる悲嘆の憂き目と同時に、喪失感はもちろんのこと、重ねて遺産として、恥辱感・恐れ・拒絶された感じ・怒り・罪悪感までいだ

くことになる。

Cain (1972) も、「私見によれば、自殺者は自らの心理的形骸を遺された者の感情の奥底に置くものである——遺された者としては、幾多の否定的感情を処理することのみならず、実際にあるいは可能性として、自殺行為の促進やその未然防止の失敗に一役買ったか否か強迫的に考えることを、刑として宣告されたも同然である。これが重荷にならないはずがない」と述べている。また、フロリダ州自殺予防センター所長 Richard McGee も、「…自殺ほど厄介な死別危機はないので、どの家族にしても、この危機をうまく乗り越えるのは容易ではない」としている。

こうした一連の研究結果からも、グリーフカウンセリングに関わる者が、自殺者や突然死の遺族の体験がどのような点で他とくらべようのない体験であるかを認識した上で、最大の効果が得られるように介入のあり方を検討しなければならないであろう。

3) 悲嘆の援助(グリーフカウンセリング)

Bowlby (1975) は、「愛する人を失うことは、人間が経験する苦しみの中でもっとも過酷なものの一つで、それは経験するのが辛いばかりでなく、援助ができないために、その事実を目の当たりに見ることさえも辛いものである」と述べており、実際、本ケースの過程では、その援助能力をくじかれてしまいそうな場面に幾度となく出会うことになった。悲嘆経験はカウンセラーとして死別体験を持つクライアントに手を貸したり、援助することを難しくするものであり、カウンセラー自身が容易に挫折感や限界を感じてしまうことになる。

このことについて、Parkes (1972)、「そうした場合、苦しみは不可避であり、よけて通ることはできない。その苦しみは当事者双方が、相手の欲するものを提供できないとわかっていることからくるのである。援助者は、死者を生きかえらすことはできないし、また遺された人に見せても、救われたふりをして、援助者を喜ばせるわけにはいかないのである」と述べている。

このように、喪失体験の重さが物語るとおり、あくまで「自らだけにもたらされた最大の不幸」という気持ちが強く、その介入はきわめて困難である。とくにケース開始後の数ヶ月間は自らへの問いに終始していたように思える。これだけの深い傷を抱えるクライアントの役に立つとはどのようにあらねばならないのか。ただ傾聴するだけで治療者としての役割を果たすことができているのだろうか……などである。こうした不安感から実際クライアントに向かって「こうしてあなたの話を聴いているだけの私で、それなりの役に立てているのでしょうか……」と問うこともあった。もちろん両ケースのクライアントは肯定的な回答はくれたものの、その不安がなくなることはなかった。

Worden (1991) はその著書のなかで、カウンセラー

そのものの問題として、「カウンセラーというのは、自分自身への救済や支援体制を築くのがひどく下手だというのが通り相場である」と警告を発すると同時に、グリーフカウンセリングやグリーフセラピーに従事するものに対する心得として、①自分はどこで心の支えを得るのか ②自分の限界はどのあたりにあるのか ③必要なときには、どうやって救済を求めるのか…を知っておく必要があることを指摘している。

本論で紹介した両ケースがすべての面で統合的に解決に向かったわけではないが、一応の安定へと流れていったことは事実である。「悲嘆」という課題特るともいえる、時間的経過による解決、両ケースのなかで偶然におきた自助グループ的関わり、そしてカウンセリング場面では無理な介入を避け、必然的な態度として貫いていた「ただひたすらに聴く」ことによる関わり方が、かえってクライアントの空虚化した心を癒す結果となったのであろうと考えている。

参考・引用文献

- 牧正興 (2001) 「思春期自殺への臨床的介入をめぐる一死に至る者と残された者—」九州心理学会 第62回大会発表論文集
- Worden, J.W.(1991). *Grief Counseling and Grief Therapy*. Second Edition. New York: Springer Publishing Company, Inc., 鳴澤實監訳 (1993) 「グリーフカウンセリング」川島書店
- 斎藤友紀雄 (1985) 「人生の旅立ち」日本基督教団出版局
- 平山正実(1988) 「悲嘆の構造とその病理」現代のエスプリ No. 248 至文堂
- 平山正実 (1984) 「悲しみについて」『生と死の教育』所収 創元社
- Klass, D., & Marwit, S.J.(1988). Toward a model of parental grief. *Omega*, 19, 31-50.
- Parkes, C.M., & Weiss, R.S.(1983). *Recovery from bereavement*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J.(1980). *Attachment and Loss, sadness, and depression* (vol III). New York: Basic Books.
- Cain, A.C.(Ed.) (1972). *Survivors of suicide*. Springfield, IL: Thomas.
- Bowlby, J.(1975). *Attachment and loss: Loss.Vol. II*. Harmondsworth: Penguin.
- Parkes, C.M.(1972). *Bereavement: Studies of grief in adult life*. New York: International Universities Press.

ABSTRACT

On this report, we shall discuss two clients' experiences of being deeply deprived in due to the unexpected deaths of their own children; one is the loss by the car accident and the other is by the child's suicide. This report also includes each progress of the grief counseling for those two clients.

In general, "the loss of own child" causes various pathological and psychological disorders; such affections sometimes break up well ordered relationships between the client and the rest of family members. As a result, the biggest challenge for the counselors is to find a way of supporting their clients who have intense feeling of being excluded, and clients often refer such feeling as "the particular kind of feeling which is only

known to people with the actual experiences".

For those two clients, we have carried out our counsels for about two years, and the counsels have being completed by the time we have acknowledged clients' psychological stabilities. Although we have not yet obtained enough evidences to conclude "Being Independent and the Level of the Reintegration" (Fig 1. Hirayama, 1998), we have had opportunities to provide not only our counseling supports but introducing those two clients to each other. In due to such promising opportunities, we may now conclude that those meetings of two deeply anguished clients have being a definite factor of closing our counsels with a right direction. On those counsels, our report includes discussions based upon three points of view: the process of being grieved with their actual contents, the suffer of clients as a result of children's deaths, and the grief counseling.