日本赤十字看護学会誌　J. Jpn. Red Cross Soc. Nurs. Sci Vol.6, No.1, pp.52-61, 2006

原　　著

家族成員の突然死を体験した遺族の悲嘆 “突然の引き裂かれ”“断ち切れない親密さ”から“向き合えない現実”までのプロセス

原田　竜三

Grief of the Family who Encountered the Sudden Death of Family Members

HARADA Ryuzo

キイワード：救命救急センター、突然死、悲嘆
Key Words：Emergency Department, Sudden Death、Grief

Abstract

The purpose of this study was to identify grief of the family who encountered the sudden death of family members in the emergency department. Seven bereaved families participated in the study, which consisted of a participant observation and a semi-structured interview. Data was obtained from a participant observation and a semi-structured interview. A participant observation was conducted at the emergency unit and a semi-structured interview was conducted at the home of the family 49 days after the family member's death to five or eight months. Then the data was analyzed using Grounded Theory Approach.

The results indicated that there were three phases; “sudden breaking the relationship”, “not severing intimacy”, “not facing reality”. The courtesy, surrounding people's support had an influence on the grieving process. It was predicted that the grieving period of the family who encountered the sudden death would be long term, because they could not adapt to the sudden change in their life.

These findings were proposed to the emergency nurses as follows; It is important that grief care is given to the families who have experienced the sudden death of a family member. It is also important to forward information about the patients care and treatment to the family after the death of the patient.

神奈川県立保健福祉大学

受付日：2005年10月 3 日
採用日：2006年 1 月25日

要旨

家族成員の突然死を体験した遺族の悲嘆を明らかにすることを目的に、Grounded Theory Approachを用いた質的帰納的研究を行った。研究参加者は７名であった。データ収集は、救命救急センターにおける参加観察法と半構成的面接法で得た。面接は、家族成員が亡くなった四十九日後より約５～８ヶ月後まで行った。

分析の結果、＜突然の引き裂かれ＞＜断ち切れない親密さ＞＜向き合えない現実＞の３つの位相が見出された。これらの位相の移行には、儀礼や周囲の人々の支援が影響していた。

以上のことから､突然死の遺族に対するグリーフケアは重要であることが考えられた。また、死別後においても、患者に行われた治療や患者の状況を知ることができるように情報を提供することが必要であることが示唆された。

Ⅰ．はじめに

救命救急センター（Emergency Department: 以下EDという）に搬送される患者の中には、即刻に治療が実施されても救急外来や集中治療室において死に至ってしまう場合がある。EDで突然死を体験する家族は、あまりにも突然の死に計り知れない衝撃を受ける。突然死は、予期していた悲嘆よりも死を受容することが困難であり、病的悲嘆となりやすく罹病率が高いことが報告されている（Worden，1991/1993）。

欧米では、EDで突然死を体験した家族の研究や死別後のケアが行われ、悲嘆プロセスを促進させるためのケアが検討されている。多くの研究者がEDでのケアが悲嘆プロセスに影響があることを示し、蘇生場面に家族が存在すること（Doyle et al.，1987）、家族の傍に付き添うこと（Adams et al.，1994）、悲嘆の感情を表現することを励ますこと（Jones，1978）、身体をきれいにし、静寂な場面を提供すること（Adamowski，1993）、患者の身体との接触を促すこと（Marrow，1996，McLauchlan，1990）など病院到着時から家族が帰宅するまでの具体的な介入方法を述べている。

しかし、わが国において、EDで突然死を体験した家族の死別後の体験を明らかにした研究は見当たらず、欧米とは異なる文化的な影響もあると考えられる。そこで、本研究は、EDで突然死を体験した家族の悲嘆を約６ヶ月に渡って明らかにすることを目的とする。

Ⅱ．研究方法

Ａ．研究デザイン

本研究では、EDで突然死を体験した家族の悲嘆を明らかにすることを目的としており、死別後に家族はさまざまな儀礼を行う中で周囲の人々からの影響を受けることが考えられたため、象徴的相互作用論を前提としたGrounded Theory Approachを用いた質的帰納的研究を行った。

Ｂ．研究参加者

都内大学病院のED２施設において、突然死を体験し、研究の参加に承諾の得ることのできた７遺族である。詳細については表１に示す。

Ｃ．データ収集期間

2002年４月１日～2003年６月25日。EDでのフィールドワーク調査期間は、2002年４月１日～同年９月20日まで行った。

Ｄ．データ収集方法

１．参加観察法

看護部長、ED医長、ED師長に研究の主旨を説明し、許可が得られた２施設においてフィールドワークを行った。ED師長、管理職者及び医師から家族に対して、研究者が看護師であることの説明をしてもらい、家族と関わりを持った。医師による病状説明、看護師による説明の際に同席し、できるだけ家族の傍に付き添い、家族のありのままの感情を受け止め、家族への援助に参加しながら、家族の言動、行動、反応、医療者とのやりと

表1．参加者の概要

	A遺族	B遺族	C遺族	D遺族	E遺族	F遺族	G遺族
遺族	両親 父55歳　母53歳 自営業	夫 53歳 会社員	妻 37歳 無職	妻 76歳 無職	妻 51歳 パート	父親 53歳 自営業	母親 76歳 無職
故人	息子 29歳	妻 52歳	夫 35歳	夫 76歳	夫 54歳	息子 27歳	息子 51歳
家族構成	息子と3人暮らし	2人暮らし	子供3人と5人暮らし	長女と3人暮らし	長女、次女夫婦・孫と7人暮らし	母親、長女と4人暮らし	3女と3人暮らし
診断名及び（検死後病名）	CPA 蘇生後脳症 (心肥大)	クモ膜下出血	交通外傷 脳挫傷 硬膜下血腫 骨盤骨折	階段から転落 硬膜下血腫	胸部大動脈瘤破裂	交通外傷 CPA 頭蓋骨骨折 腹部損傷	CPA (糖尿病)
死に至るまでの経緯と状況	自宅にて痙攣を起こし、救急隊到着後CPA。救命救急センターに搬送され、自己心拍再開し、ICU入室。心停止と自己心拍再開を繰り返す。17時間後死亡する。	仕事中、気分不快あり、意識消失、呼吸停止する。救命救急センターに搬送され、上記診断手術適応なく、脳死と診断される。1週間後死亡する。	自転車で通勤中、交通事故にあい、救命救急センターに搬送される。硬膜下血腫に対する開頭術を行うが、脳死となる。3週間後死亡する。	階段から転落し、救命救急センターに搬送される。硬膜下血腫の手術適応はあったが家族が拒否する。4時間後死亡する。	5日前に吐血し、病院に受診していなかった。自宅にて吐血し救命救急センターに搬送される。処置中、心停止となり、人工心肺装置を挿入し、2日後死亡する。	バイク走行中、トラックに衝突し救命救急センターに搬送される。開胸式心臓マッサージを行うが治療を断念、死亡する。	10年前より糖尿病放置していた。1週間前より体調不良あり。自宅で心肺停止。救命救急センターに搬送される。60分後治療を断念、死亡する。
葬儀	亡くなった1週間後	亡くなった翌日	亡くなった3日後	亡くなった3日後	亡くなった3日後	亡くなった翌日	亡くなった翌日
納骨	四十九日	亡くなった翌日	四十九日	四十九日	四十九日	四十九日	四十九日
面接回数	4回	4回	4回目	2回	4回	3回	4回目
面接日	四十九日後 3ヶ月後 4ヶ月後 5ヶ月後	四十九日後 3ヶ月後 5ヶ月後 7ヶ月後	四十九日後 3ヶ月後 4ヶ月後 5ヶ月後	四十九日後 4ヶ月後	3ヶ月後 4ヶ月後 5ヶ月後 6ヶ月後	3ヶ月後 5ヶ月後 8ヶ月後	四十九日後 3ヶ月後 4ヶ月後 5ヶ月後

り、研究参加者以外の家族成員、親戚などとのやりとりを観察した。参加観察した内容はフィールドノーツに記述した。

2．半構成的面接法

患者が亡くなられた後、霊安室にて医師またはED師長および管理職者のいる場において四十九日以後の面接について研究協力の依頼をした。面接は、四十九日後、3ヶ月後、4ヶ月後、5ヶ月後の4回の面接を予定し、参加者の都合に合わせ、自宅または近くの場所にて1時間程度の面接を行った。葬儀から四十九日までの間、遺族は激しい悲しみの最中にあり、日本の文化的儀礼から多くの親族や友人が自宅に集まり忙しい日々を過ごすことが考えられたため、面接の開始時期は四十九日後を1回目とした。悲嘆プロセスが終了するまでには最低でも1年はかかると言われているが、データ収集期間の関係上、最大5ヶ月までが限界であり、やむを得ず、最後を5ヶ月後とした。遺族が悲しみの中で語ることや研究者と遺族との関係がとれていないことから、数回に渡って面接をすることで話せなかったことが話せるようになるのではないかと考え、1ヶ月おきに面接を設定し、面接回数は4回とした。面接での質問内容は、EDでの体験、死別後の悲嘆体験、生活状況、身体症状、精神症状、故人の存在、故人に対する気持ちとその変化、家族内における参加者の役割変化、家族内や親戚間における支え合い、周囲の人々からの支援について面接を行った。承諾を得たうえでテープレコーダーに録音した。

3．付加的データ収集

ED師長、家族の許可を得て、カルテ、看護記録より患者や家族の状態についての情報を得た。また、ED医師、看護師からも患者や家族の状況についての情報を得た。

E．分析方法

Grounded Theory Approachに基づく継続的比較分析を行った。参加者別にデータを意味あるまとまりごとに抽出、概念化し、参加者間の比較分析を行った。次に、概念間の関係からカテゴリー、位相となるカテゴリーを確認した。分析の過程において、指導者よりスーパービジョンを受けた。

Ｆ．倫理的配慮

本研究の目的及び方法について具体的に説明したうえで、研究参加は自由であること、いつでも中断及び中止ができること、話したくないことは無理に話す必要はないことを説明した。また、研究以外の目的でデータを使用しないこと、研究終了時点で得られたデータはすべて破棄することを確約した。さらに研究結果の公表にあたっては研究参加者の匿名性を保持することを確約した。家族がきわめて傷つきやすい状況にあることを考慮に入れ、医師および師長、管理職にある看護師と共に、家族が落ち着いている時に上記の依頼を行った。面接のための訪問にあたっては四十九日を過ぎた時点で手紙を郵送し、訪問の諾否を電話で伺った。研究の同意を得るうえで、遺族は激しい悲しみの中にいることが予測され、同意書に署名をしてもらうことは遺族に負担を与える可能性が考えられたため、研究の協力は電話で同意が得られた後も面接のつど数回に渡って口頭で同意をいただくこととし、同意書に署名をいただくことはしなかった。

Ⅲ．結果

Ａ．家族成員の突然死を体験した遺族の悲嘆

家族成員の突然死を体験した遺族の５～８ヶ月までの悲嘆を分析した結果、＜突然の引き裂かれ＞、＜断ち切れない親密さ＞から＜向き合えない現実＞までのプロセスが見出された。３つの位相は、複数のサブカテゴリーを含んでいた（表２参照）。位相の移行には、儀礼や周囲の人々の支援が関係していた（表３参照）。以下では、位相を＜＞、サブカテゴリーを「」で示し、各位相とサブカテゴリーについて説明する。

１．＜突然の引き裂かれ＞

＜突然の引き裂かれ＞は、家族成員が何の前ぶれもなく死に陥り、遺族は、全く予想もしなかった出来事に心身を震わせ、家族成員との関係が突然に引き裂かれたことで衝撃を体験する位相であった。

ａ．「もうだめかもしれない」

「もうだめかもしれない」は、家族成員が突然、体の異変を訴え、そばで見ていた家族がその状況から生命の危険を感じとり、どうしていいのかわからず動揺する体験であった。

「ここで倒れて、その様子見てるじゃない私。本人はトイレまで自分で行ったのよ。それでとにかくすごかったのね、見てて。俺もうだめかもしれないって自分で言ったのよ。だから何言ってんの、まだ若いし、まだ頑張んなくちゃって。うんうんって返事したのが最後ね。」（家族：Ｅ）

病気が発症した場に居合わせた家族は、吐いた血液の量と動揺する家族成員を見て、懸命に励ましながら救急車を要請していた。その後、家族成員は、処置中に心停止となり、結局、救急車を呼ぶまでの会話が家族成員と交わした最後の言葉となってしまった。医師からの説明時には呆然となり、「何を聞いたかわからない」と記憶に残っていなかった。

緊急の処置のため、EDの待機室で待つことになった家族は、家族成員の生命の安否が気になり、処置室前で泣き叫んだり、病院にかけつけてくる他の家族を病院の玄関で待つという行動をとっていた。

ｂ．「茫然自失」

「茫然自失」は、心身の感覚が麻痺し、その場に起こっている状況をつかむことができず、思考の混乱をきたす体験であった。

「本当に頭の中が真っ白になるっていう表現がね、

表２．位相とその構成概念

位相	サブカテゴリー
突然の引き裂かれ	もうだめかもしれない 茫然自失 引き裂かれたつらさ 身体が悲鳴をあげる どうしてこんなことに
断ち切れない親密さ	忘れようと紛らわせる 割り切らなきゃいけない
向き合えない現実	生きるかては供養 納得できない どうでもいいや 開放されることはない

表３．位相の移行に影響を与える要因

位相の移行	影響する要因
＜突然の引き裂かれ＞ から ＜断ち切れない親密さ＞への移行	四十九日、百か日 納骨、祭壇の取り壊し 親戚、友人、近所の人、 住職による支援
＜断ち切れない親密さ＞ から ＜向き合えない現実＞への移行	お線香をあげる、お供え物をあげる、お経をあげる、お墓参りをする、故人の回顧

そういうことかというくらい真っ白になって、頭の中に記憶が入っていないですよ。あのとき、病院の中で、よく立っていれたなって。足があるのかないのかわからないような状態でしたね。」（家族Ｆ）

交通事故の連絡を受け、無事を祈りながら病院にかけつけた家族は、病院に到着したと同時に医師から死の宣告を受けた。表情は強張り、呆然とした状態で、何も声を発することはできない状況であった。前日まで元気であった患者が突然亡くなったという知らせは、心身の感覚を麻痺させ、起こった出来事の現状を受け止めることができない状態であった。

ｃ．「引き裂かれたつらさ」

「引き裂かれたつらさ」は、突然の死によって何の予測もなく故人との関係が無理やり引き裂されたことによるつらさの体験であった。

「つらかったですね。遺体が焼かれてしまうのが。遺体のままでいいからそのままおいて欲しい。子供のままの姿で。ほんとに時間が少なくて、息子といる時間が１日しかなかったものですから。通夜の時から葬儀の時まで１時間おきくらいに見にいきましたね。最後によく見ておこうと思って」（家族Ｆ）

息子との別れがあまりにも突然で十分な時間がとれないまま葬儀になってしまうことがつらい体験となっていた。また、息子の姿をもう二度と見れなくなることがつらく、顔を何度も見て、息子の顔を目に焼き付けようとする行動をとっていた。

「お葬式が終わった後が一番つらかったですね。お葬式終わって、みんなひきあげちゃって。なんかどうしようっていうか、ぼーっとなっちゃいましたから。」（家族Ｃ）

葬儀が終わったと同時に多くの人が引き上げていくのを見て、故人が死んでしまったこと、１人になってしまった孤独感を実感するつらい体験をしていた。それと同時に亡くなったことを実感し、残された遺族が精神的な病気に陥らずに立派に成長していくことができるであろうかという将来の不安を抱えていた。

「子供のことが心配で、子供がおかしくなったら夫が亡くなった以上につらいですからね。」（家族Ｃ）

父親が亡くなることによって子供はどのような心理的な外傷体験を抱くのか、精神的におかしくなることはないだろうかという子供の精神状態に対する心配があった。また、子供にとって父親の存在は大きく、子供が父親のいない状況の中で成長していくだろうか、１人で無事に育てていくことができるであろうかという心配を抱いていた。

ｄ．「身体が悲鳴をあげる」

「身体が悲鳴をあげる」は、故人の喪失により、精神的な反応が身体に影響を及ぼす急性の身体反応であり、不眠、食欲不振、体重減少、胃痛が約１ヶ月以上に渡り持続した。

「まる２日間はショックで一睡もできなかったですね。１ヶ月間くらいはほとんど眠れない。寝付けなくて、寝てもすぐに目が覚めちゃう。食事ものどを通らない状態で胃が痛かったですね。体重も５kg落ちてましたね。」（家族Ｆ）

突然の死の直後は、精神的なショックにより全く眠ることはできず、その後も寝つけず、寝てもすぐに目が覚めるという眠れない日々が持続した。また、眠剤を処方してもらう家族もいた。食事はのども通らない状態で食欲は低下した。

ｅ．「どうしてこんなことに」

「どうしてこんなことに」は、自分たちがもう少し注意深く関わり何らかの対策をしていればこんなことにはならなかったのかもしれないという感情であった。

「バイクは危ないからできるだけ乗らないようにいつも言っていたんですけどね。」（家族Ｆ）

破損したバイクが事故の悲惨さを物語っており、バイクに乗るという行為に注意をしていただけに、もう少し注意をしておけばよかったという後悔があった。

また、これからやろうとしていたことができなくなった心残りの後悔があった。

「なんか夫の姿を見た気がして、涙がどっと出て、止まらない。どうして死んじゃったんだろう。これからやろうねって言っていた事が山のようにあったのにって。」（家族Ｃ）

事故で夫を亡くした遺族は、ふとしたきっかけで夫の幻覚を見て、どうして夫は死んでしまったのだろうか、子供は幼くやりたいことがあったことに後悔を感じていた。

病気で亡くした遺族は、病気の原因に気づくこ

とができず、故人に対する申し訳なさが自責の感情となって表出されていた。

「もう少し早く気づいていればなんとかなったのかも…。階段とか昇っても苦しいとか言わなかったんです。でも、その時から少しずつ症状があったのかもしれません。もう少し往診の先生がしっかりみてくれていればね。」（家族Ａ）

自分達がもう少し早く症状に気がついて何らかの対処ができていればという思いを抱き、自身を責めていた。また自身を責めるがゆえに、往診医がもっとしっかり診ていれば死に至ることにはならなかったのではないかという怒りの感情も抱いていた。

２．＜断ち切れない親密さ＞

＜断ち切れない親密さ＞は、故人との突然の引き裂かれによって、身体的にも精神的にも状態が不安定となり、それに耐えられないために関心を他に向けて気を紛らわせ、忘れようとしていた。また、「割り切らなきゃいけない」と自身の感情をコントロールして自身に言い聞かせ、故人との親密さを断ち切ろうとしても断ち切れない体験の位相であった。

ａ．「忘れようと紛らわせる」

「忘れようと紛らわせる」は、いろいろな手段を使って、故人が亡くなった悲しみを紛らわせようとすることであった。

「精神的にタバコとアルコールでイライラ部分を紛らわせて。寝つけなくてずっと起きてて、寝つけないから、なんとか眠らなきゃいけないと思って、お酒なんか飲んで、寝てたけど、２，３時間したら目が覚めてしまう。」（家族Ｆ）

故人を失ったつらさや後悔が精神的なイライラとして表され、眠れないため、タバコや飲酒という手段を使って、気持ちを紛らわせようとしていた。

また、意図的に仕事を一生懸命して気を紛らせ、忘れようとしていた。

「さびしさとくやしさを紛らわせるためには、一生懸命やっていないといられないですからね。できるだけ仕事に時間を費やすようにして、できるだけ忘れようとしているんですけど。」（家族Ｆ）

「仕事やってるからなんとかやってられる。だから、気がまぎれるね。仕事やってないとやってられないよ。おかしくなっちゃう。」（家族Ａ）

できる限りの時間を仕事に費やし、仕事をすることで気を紛らし、一時的に故人のことを忘れようと努力していた。仕事をして気持ちを紛らわせなければ、精神的におかしくなってしまうと認識していた。

ｂ．「割り切らなきゃいけない」

「割り切らなきゃいけない」は、故人がいなくなったという現実に対してあきらめるしかない、くよくよしても仕方がないと自身に言い聞かせ、気持ちを切り替えようとする体験であった。

「バイクもめちゃくちゃになっちゃう状態であまりにもひどい状況だったから、後ろの車にひかれたんじゃないかと思ったんですけど。救急隊に状況を聞いて、そのときには心肺停止だったって。死に目に会えなかったものですから。... あきらめきれないんだけど、あきらめるしかないかって感じ。あきらめなきゃいけないんだ、割り切らなきゃいけないんだっていうね。」（家族Ｆ）

事故状況がひどく、故人の死に目に会うことができなかったことから、故人がどうして亡くなったのかという事実を確認していた。故人が即死であった状況を聞き、助けられる状態ではなかったことを確認し、あきらめきれないけれどもあきらめるしかないと自分自身に言い聞かせていた。

病気で倒れた家族も病院に搬送されるまでにどのくらいかかったのか、倒れた場所に行って状況を確認していた。

「病院まで７分くらいで行ったって言ってたな。職場に行って聞いたんですよ。... もうくよくよしったてしょうがねえって思って。自分に言い聞かせて。」（家族Ｂ）

故人が倒れたときには、すでに意識が消失し、病院まで時間がかからずに搬送され、瀕死の状態であったことを知った。また、故人が決して戻って来ることはない、もう生き返ることはないのだからくよくようしてもしょうがないと自身に言い聞かせていた。

「今はもう仕方のないことだしね。ある程度あきらめないと、割り切っちゃわないと...。」（家族Ａ）

故人が現実の世界には存在しておらず、帰ってくることは決してないので、割り切ってあきらめなければいけないと自分自身に言い聞かせていた。

また、生活を続けていくためには、いつまでも

悲しんでいられないという思いがあった。

「いつまでも悲しんでいられない。思い出は大事ですけど、いろいろやらなきゃならないことが多いので。忙しいのもあって。手続きなんかも全部私がやらなくてはならないから。」（家族Ｃ）

子供を抱え、自分ひとりですべての手続きをしなければならないことで忙しく、思い出は大事だけれどいつまでも悲しんでいられないという思いがあった。

３．＜向き合えない現実＞

＜向き合えない現実＞は、故人への思いが募り、「割り切らなきゃいけない」と言い聞かせても納得ができず、故人が亡くなった現実に向き合うことができず、供養をしながら生きていくことが生きるかてとなっている体験の位相であった。

ａ．「生きるかては供養」

「生きるかては供養」は、故人の供養をすることで、故人を尊重し、感謝の気持ちを持つことで供養が生きるかてとなっている体験であった。

「毎日供養しなくてはいけない事、やらなきゃいけない事をやって。１周忌とか、３周忌とかあるので。それも無事に終わらせなくちゃいけないし。」（家族Ｄ）

毎日供養をすること、自分が果たすべき役割をしっかり行うことが故人への感謝、尊重することにつながり、供養が生きるかてとなっていた。

「仕事を一生懸命やるのも供養なんだよ。仕事しなきゃ供養もできないんだから。仕事すれば忘れるし、供養もできるし。うちのはよく働いたからよけいだよ。」（家族Ｂ）

仕事をすることで忘れようと紛らわせているが、一生懸命仕事をすることが生前よく働いていた妻への報いであり、感謝の気持ちであった。

ｂ．「納得できない」

「納得できない」は、故人の死をあきらめようと何度も自分に言い聞かせ、いろいろ考えてみてもやはり納得することができないという思いを持つ体験であった。

「割り切れない部分がありますよね。死んだから戻ってこないのは来ないんだけど。事故でああいう形で亡くなるというのは、ほんとに割り切れないですよね。なんで死んじゃったのかなって思いますね。納得できないところがあるんですけどね。何かわからない部分が大きくて。」（家族Ｆ）

事故原因については警察に何回か確認をし、あきらめなければと言い聞かせたが、突然事故で亡くなってしまったことには納得ができず割り切れなさがあった。せめて生きてさえいてくれれば、こんなつらい気持ちにはならなかっただろうという思いがあった。

病気で故人を失った家族は、数ヶ月前から体調が悪化していたことに気がつき、診療を受けていたけれどもしっかりとした診療をしてもらえていればという思いが納得できないこととして表れていた。

「救急の病院ではいろいろとやってもらえたのでしょうがなかったと思うけど、往診の先生にはまだ納得がいかない。もっとしっかり診てもらっていればね。」（家族Ａ）

診療を受けていたにもかかわらず、状態が徐々に悪化してきていたために、もっとしっかりと診てもらってさえいればという思いが納得できない思いにつながっていた。

ｃ．「どうでもいいや」

「どうでもいいや」は、故人が亡くなったことにより、息子を後継者として育てたかった自分の将来像が壊れ、生きがいを喪失する苦悩の体験であった。

「息子が死んだことによって仕事の張り合いがなくなっちゃってね、仕事やっていても張り合いがない。自分の内面的な問題なので自分で処理しようと思っているけど、ときどき投げやりになる部分があって、もうどうでもいいやと思ったり、息子がいなくなっちゃって自分のことを受け継ぐものがいないならどうでもいいやって思う部分がある。」（家族Ｆ）

仕事をすることによって気を紛らわせようと意図的に振る舞っていたが、それでは解決には至らず、何のために仕事をするのかという思いが生じていた。故人の存在が自分の将来像と密接しており、生きがいとなっていたために、生きることに対しての意欲を失いかけていた。その一方で、仕事をしなければ生活ができないという一家の大黒柱としての役割があり、やらなくてはならない仕事に葛藤をきたし苦悩していた。

ｄ．「開放されることはない」

「開放されることはない」は、故人への思いが募り、いなくなったさびしさから一生開放される

ことはないと確信する体験であった。
「思い出さない日はないですね。やっぱり思い出したりするとポロッとしたり。思い出すたびに心からこみあげてくるものがあって。その気持ちから一生開放されることはないかなと。この気持ちって自分が死なないと開放されないですよ。永久に。」（家族Ｆ）
「できることなら僕が死んだほうがいいと思っている。僕が生きている限りずっとあると思う。その気持ちはきっと変わらない。」（家族Ａ）
故人への思いは、生きている限り永遠と続き、決して自分が死ぬまでは開放されることのない心の痛みを実感していた。

Ｂ．位相の獲得に影響を与える要因

１．＜突然の引き裂かれ＞から＜断ち切れない親密さ＞への移行

＜突然の引き裂かれ＞から＜断ち切れない親密さ＞への移行には、四十九日、百か日を過ぎた時期に、納骨や祭っていた祭壇を取り壊す儀礼や死別から100日が経過したという時間的な流れの中で「割り切らなきゃいけない」と自身に言い聞かせていた。この時期の移行には、葬儀から四十九日まで支援してくれていた親族、友人、近所の人、住職などの周囲の人々の支援も影響を与えていた。
「自分で切り替えなくちゃって思ったんです。いつまでも未練残しても極端に言えば戻らない... 四十九日までだよ。仏様に飾りがあると思いだすけど、なくなっちゃうとな。」（家族Ｂ）
四十九日までは、祭壇を祭っていたが、祭壇がなくなり、いつまでもくよくよしていられないと言い聞かせていた。
「四十九日まではお骨もそばにありましたし、お客さんも見えたりしていつもざわざわしていたんですけど、四十九日にお寺に納めて少しずつ気持ちが落ちついてきましたね... お骨があった時期は現実を突きつけられているっていう感じですね。」（家族Ｃ）
遺骨は故人の亡骸であり、故人が亡くなったという受け入れたくない現実を受け入れるしかないという思いがあった。納骨をすることで、遺骨がなくなり、気持ちが落ち着いてきていた。
「四十九日が１つの区切りみたいな感じで、回復するには四十九日過ぎてからって感じですね。あきらめきれないんだけど、あきらめるしかないかて感じですね。」（家族Ｆ）
眠れず、食べることができなかった生活から少しずつ眠れ、食事をとることができるようになってきていた。故人に対しては、あきらめきれないが、あきらめるしかないと言い聞かせていた。
「あきらめってわけじゃないけど、100日経っちゃうと１年の３分の１ですから。今はある程度もう帰ってこないし。ある程度あきらめないとね。そういうふうに割り切っちゃわないと...」（家族Ａ）
時間の経過を百か日という儀礼により実感し、ある程度あきらめなければいけないと言い聞かせていた。
周囲の人々の支援では、葬儀の時に、親族や近所の人が手伝ってくれることで遺族は呆然とした状態の中でも無事に葬儀を行うことができていた。
「はじめパニックになるっていうのは、ああいう状態を言うんだよな。何からしたらいいかわからない... 葬儀は近所15件が手伝ってくれた。うちはその日に納骨をするから、お墓の掃除も近所の人がしてくれるんだよ... うちは親戚が多いからあんまりくよくよしていられないんだよ。」（家族Ｂ）
葬儀が終われば四十九日があり、その間には親戚、友人など多くの人が訪問に来るためにいつまでもくよくよしていられないと自身に言い聞かせていた。
「ものすごく悲しくて、いつまで続くんだろうって思ったんですけど。同じ境遇の友達の励ましが大きかったですね。ずいぶん励まされて、どん底の気持ちから少しはいあがれるんだなって。」（家族Ｃ）
友人や親戚からの支援もあったが、同じ境遇の友人から励ましを受けたことが影響し、いつまでも悲しんでいられないという言い聞かせにつながっていた。
また、住職からは気持ちを切り替えていかなくてはいけないという教えを受けていた。
「仕事をしながら気持ちを切り替えていかないとだめですよって住職さんに言われたんです」（家族Ａ）

百か日にお墓参りに行き、住職から教えを受けたことで、気持ちを切り替えていかなければいけないということを言い聞かせるようにしていた。

２．＜断ち切れない親密さ＞から＜向き合えない現実＞への移行

＜断ち切れない親密さ＞から＜向き合えない現実＞への移行には、お線香をあげる、お供え物をあげる、お経をあげる、お墓参りをするなど故人の供養を通して、故人のことを回顧することによって起こっていた。

「毎日、線香をあげて、朝飯をあげる。月に１回はお墓に行く。」（家族Ｂ）

毎日お線香、お供え物をあげ、月に１度はお墓に行き、供養をしている。

「自分の気持ちはめちゃくちゃだよね。親父の場合には６年間患っていたってこともあるから、ある程度気持ちの整理もできている。おふくろの時も心臓の手術で、ある程度年だからしょうがないなっていうのがある。でもせがれの場合はそうじゃない。」（家族Ａ）

毎日２回仏壇の前で両親と息子のお経を唱えて供養をしているが、息子の死については受け入れられず、息子を亡くした生活に向き合えずにいた。

「お墓参りに行って、がっくりきた部分があって。仕事をする意欲がわかないって思ったり。」（家族Ｆ）

供養をするためにお墓参りに行ったが、お墓参りに行くことで、息子が亡くなった現実とつらさに直面し、何のために働くのかという仕事への意欲が薄れる思いがあった。

Ⅳ．考察

Ａ．家族成員の突然死を体験した遺族の悲嘆

家族成員の突然死を体験した遺族は、故人との関係を突然に引き裂かれ、身体的にも精神的にも耐え難い苦悩を体験していた。そして、故人との親密性を断ち切ろうとしても断ち切ることはできず、それでも故人のいない生活を受け入れるしかなく、故人を失った現実と向き合えずにいた。

Worden（1991/1993）は、突然死には、現実感のない状態に襲われること、なぜ死が生じたのかに関心を抱くこと、罪悪感が激しいこと、故人に対して遺り残したことがあることをあげているが、これらは本研究結果と一致していた。遺族は、突然死に遭遇し、５～８ヶ月が過ぎた時点において、現実と向き合えない状態にあった。故人が倒れた場所に行き、その場にいた人に状況を聞くなどの状況を確認し、はじめは「割り切らなきゃいけない」と言い聞かせていたが、納得することはできなかった。Parks & Weiss（1983/1987，p.170）は、「死別において、どうして、なぜの疑問を解く説明がないと、死に別れた人々は、心を安らかにすることは決してできない」と述べている。死が起こった原因に納得することができなければ、遺族の苦悩は長期化することが考えられた。相川（2003，p.56）は、「後悔や自責の念はその程度が激しかったり長引いたりすると、心の傷を深めて心身をむしばみ、死別の衝撃からの快復を遅らせる原因になる」と述べている。遺族は、「どうしてこんなことに」と後悔や自責の念を表出しており、そのことからも、遺族の苦悩は長期化することが考えられた。また、Parks & Weiss（1983/1987，p.32）は、「悲しみの持続に影響があると考えられる要因は、死者との関係の性質である」と述べている。遺族と故人との関係において、特に息子を亡くした場合の悲嘆は強く、自分よりも先に死んでしまったということで「開放されることはない」という体験が見られていた。この体験は、愛着を持って育ててきた最愛の息子というかけがえのない存在が突然いなくなってしまったことによって、これから人生をどのように生きていけばいいのかわからなくなり、さらに自責の念とあいまって自分を追い込み、息子の受けた痛みを一生背負って生きていくしかないということを意味していた。そのことから故人が特に子どもの場合には、悲嘆が激しく、長期化することが考えられた。これらのことから、突然死を体験した遺族の悲嘆は、長期化し、病的悲嘆に陥りやすくなることが示唆された。

Ｂ．位相の移行に影響を与える要因

Worden（1991/1993，p.16）は「葬儀などの伝統的な儀式が死の受容へ導くことを助ける」と述べており、遺族は葬儀によって死が起こったことを認めていた。葬儀は、遺族が故人と最後の別れをする大切な儀礼であり、無事に終了することが故人への報いとなっていた。しかし、遺体が焼か

れ､体そのものがなくなってしまうということは、はかりしれないほどの痛みを伴う故人との突然の引き裂かれを意味しており、つらい体験となっていた。

Parks & Weiss（1983/1987，p.176）は、「死別の苦悩を乗りきることができるかは、支えになる援護者の継続する存在にかかっている」と述べている。遺族は、四十九日までの間に多くの人から支援を受け、割り切らなければいけないと言い聞かせを行うことによって＜突然の引き裂かれ＞から＜断ち切れない親密さ＞へと移行していた。しかし、その後は人が集まる機会が少なくなり、新たな位相にはつながっていなかった。

C．看護への適用

突然死を体験した遺族の悲嘆は長期化することで病的悲嘆になることが予測された。Lindemann（1944）は、「悲嘆反応の長さは、その人がうまくグリーフワークを行うか否かにかかっている」と述べ、Burnell（1989/1994，p.180）も、「喪失のことを話したり、感情の表出ができることは、悲嘆プロセスを促進するものである」と述べている。したがって、突然死の遺族に対するグリーフケアは重要であることが考えられた。また、EDにおいては、家族が病院にかけつけた直後から関わりを持ち、ありのままの感情を受け止め、感情を表出できるように寄り添ったケアが必要となる。さらに、死別後においても、患者に行われた治療や患者の状況を知ることができるように情報を提供することが必要である。

V．研究の限界と今後の課題

本研究の限界としては、参加者の面接時期・回数が一定でないこと、５～８ヶ月までの間で面接が終了していること、突然死の中に脳死が含まれてしまっていること、故人が夫、妻、息子と混在していることが限界である。

謝辞

本研究に際しては、深い悲しみの中、貴重なお話をお聞かせ頂いたご遺族の皆様に深く感謝申し上げます。施設を御提供して下さった皆様、一貫して御指導を下さいました北里看護大学の黒田裕子教授に感謝申し上げます。なお、本研究は、日本赤十字看護大学大学院に提出した修士論文の一部を修正、加筆したものである。

文献

相川充．（2003）．愛する人の死、そして癒されるまで．大和出版．

Adamowski,D.G.，Weitzman,R.C. & Carter-Snell,C.（1993）．Sudden unexpected death in the emergency department : caring for the survivors. Canadian Medical Association Journal，149，1445-1451.

Adams,S.，Whitlock,M.，Higgs,R.，Bloomfield,P.，& Baskett, P.J.F.（1994）．Should relatives be allowed to watch resuscitation? British Medical Journal，308，1687-1689.

Burnell,G.M.& Burnell,A.L.（1989）．／長谷川浩．川野雅資訳（1994）．死別の悲しみの臨床．医学書院．

Doyle,C.J.，Burney,R.E.，Maino,J.，Keefe,M.，& Rhee,K.J.（1987）．Family participation during resuscitation:an option. Annual Emergency Medicene，16，673-675.

Jones,W.H.（1978）．Emergency room sudden death : What can be done for the survivors? Death Education，2（1），231-45.

Lindemann,E.（1944）．Symptomatology and management of acute grief. American Journal of Psychiatry，101，141-148.

Marrow,J.（1996）．Telling relatives that a family member has died suddenly. Postgrad Medical Journal，72，413-418.

McLauchlan,C.A.J.（1990）．Handling distressed relatives and breaking bad news. British of Medical Journal，301，1145-1149.

Parks,C.M.，& Weiss, R.S.（1983）．／池辺明子訳（1987）．死別からの恢復．図書出版社．

Worden,J.W.（1991）．／鳴澤寛監訳（1993）．グリーフカウンセリング．川島書店．