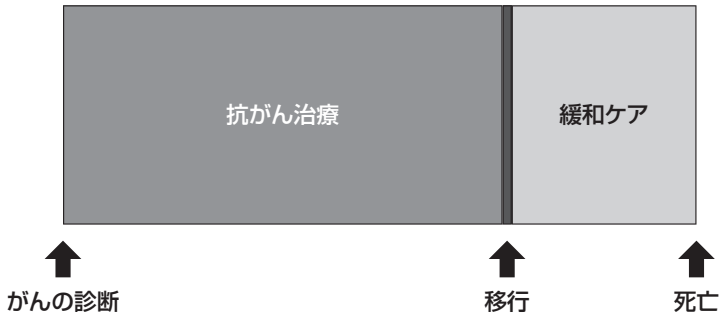


〈これまでの、がん医療における緩和ケアのモデル〉



〈現在の、がん医療における緩和ケアのモデル〉

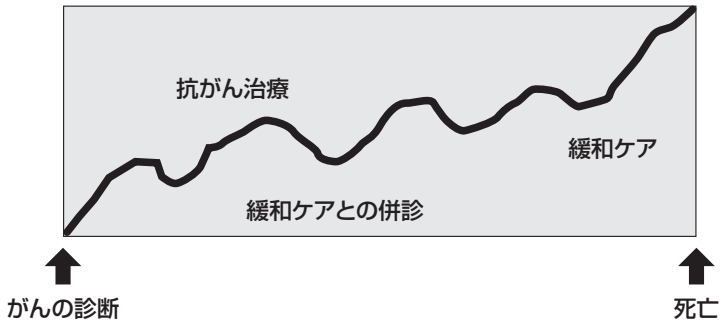


図2-a がん医療における、緩和ケアのモデル

表3-a 複雑性悲嘆の危険因子 (瀬藤ら, 2005)

1. 「死の状況」にかかわる要因
 - ①突然の予期しない死別
 - ②自死（自殺）や犯罪被害、エイズなどでの死別
 - ③同時、または連続した喪失の重複
 - ④遺族自身の死の関与（直接的・間接的）
 - ⑤遺体の紛失、遺体の著しい損傷
2. 喪失対象との「関係性」にかかわる要因
 - ①故人との非常に深い愛着関係
 - ②過度に依存的な故人との関係、または葛藤関係や愛憎関係
3. 悲嘆当事者の「特性」にかかわる要因
 - ①過去の未解決な喪失体験
 - ②精神疾患またはその既往
 - ③不安が強いなどのパーソナリティ特性
 - ④子どもの近親者との死別
4. 「社会的要因」
 - ①経済状況の困窮、または著しい悪化
 - ②ネットワークの不足、孤立化
 - ③訴訟や法的措置の発生

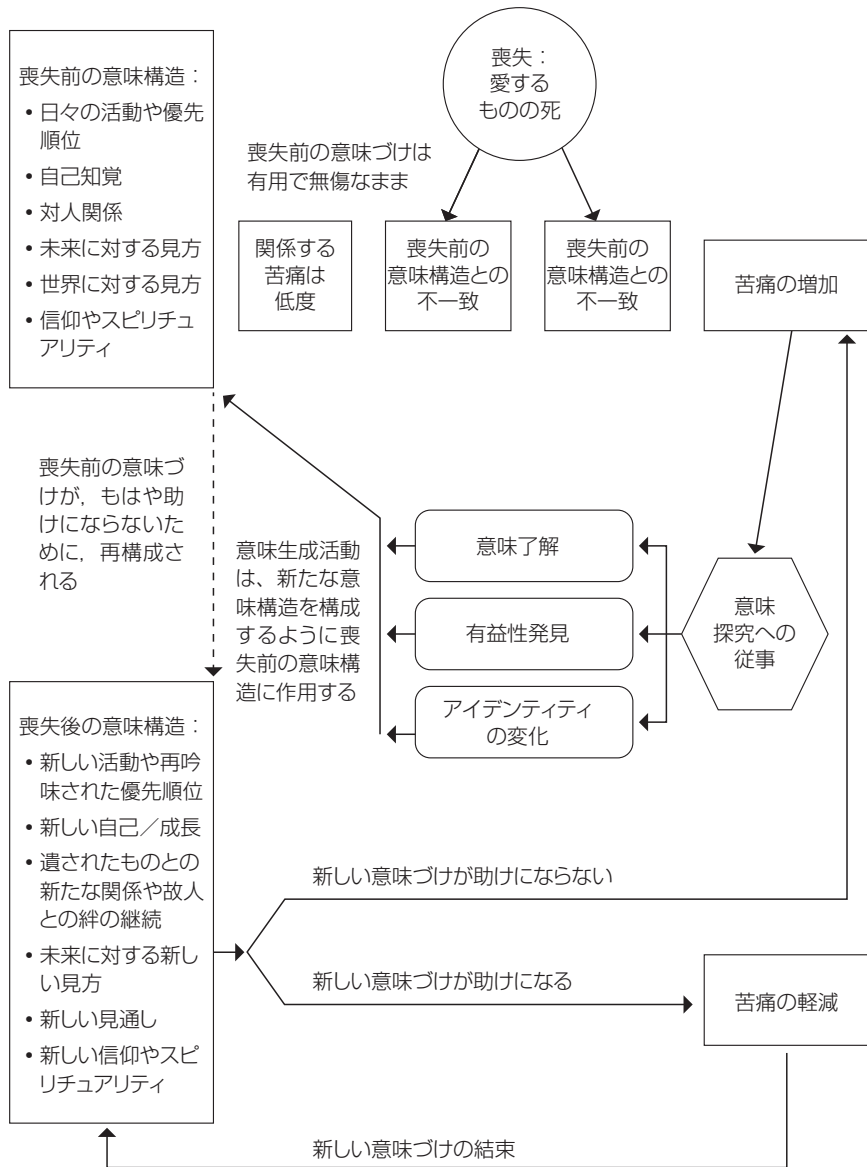


図3-a 意味の再構成経路のモデル図
(Gillies & Neimeyer, 2006より。川島, 2008による訳)

表6-a 子どもの年齢による死別の悲しみと対応の指針

(Leeuwenburgh & Goldring, 2008/2014の内容を参考に筆者作成)

	典型的な特徴	対応の指針
2歳以下の幼児	<ul style="list-style-type: none"> 自分にとって大切な人を認識でき、その人たちとの人間関係も築いている。 死に伴う変化には気付いているが、まだ自分の考えや気持ちを表す言語能力をもっていない。言葉のかわりに行動で、自分の考えている苦痛を表す。 	<ul style="list-style-type: none"> わかりやすい言葉で亡くなった人がもう戻らないことを伝える。 死に関する出来事もシンプルな言葉で説明する 日常生活の日課や環境をできるだけ変えないようにする。
3歳から5歳	<ul style="list-style-type: none"> 抽象的な概念は発達していないため、死が永遠のものであることが理解できず、故人が「いつ帰ってくるの?」と尋ねることもしばしばある。 言葉をそのままとらえるので、子どものためにと思って大人が使った表現がかえって誤解や恐怖を引き起こすことがある。(たとえば、死は眠りのようなものだと言われて、夜寝るのがこわくなることもある) 自分中心の考え方をもつので、大切な人の死の責任が自分にあると思ひ込んだり、自分が考えたことが「魔法のように」なにかを引き起こしたと考えることもある。 自分にはどうすることもできなかったということが理解できず、拒絶されたと感じたり、見捨てられたと感じたりすることもある。 	<ul style="list-style-type: none"> 遊んだり、質問をしたり、思い出を共有することが成長につながる。 シンプルな言葉で正直に時間をかけて話す。 「眠っている」「あっちへ行ってしまった」という婉曲な言い方ではなく、体が動かなくなった、というふうに死を説明するのが良い。 大切な人が死んだのは子どものせいではない、その人が離れていこうとしたのではないことを繰り返し伝える必要がある。 葬式に参加するかどうかを、自分で決めさせるのもよい。
6歳から9歳	<ul style="list-style-type: none"> 死は永久的なもので、その人はもう戻らないということを理解し始める。 天国や、なんらかの永遠の別れについての概念をもつこともある。 死をより現実的なものとしてとらえられるようになるが、死は歳をとった人や体が不自由な人だけに訪れるものだと思う傾向がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの質問を奨励し、はっきりと正直に、率直に答える。 死やその原因についてわかりやすく説明すれば理解できる。 死を正常なこととしてとらえ、なぜ体が冷たいのか、といった質問に答えてあげることで、不安感が減少するかもしれない。 葬式にでるかどうか、またお墓へ行くかどうか本人に選ばせることが大切である。

	<ul style="list-style-type: none"> 自分の安全や幸福について心配し、これからは誰が自分の世話をするのかと周囲に尋ねることがある。 死や死後の身体について具体的な質問をすることもある。 	
10歳から12歳	<ul style="list-style-type: none"> 抽象的な考え方ができるようになる年齢であり、死についてより知的に理解することができる。 死が普遍的なもので自分もいつかは死ぬということがわかる。 その人がどのように亡くなったのか、遺体がどうなるのか、などについて質問することがあり、具体的な説明を要求することがある。 善悪についての考えが芽生えてくる子どもの中には、死を罰だととらえる子どももいる。 	<ul style="list-style-type: none"> 子どもに死を防ぐことはできないこと、誰も死によって罰せられているわけではないことを理解させることが必要である。 死についての具体的な質問を不適切とは思わず、この年齢の子どもが死について理解し成長するために必要なことであると考え、はっきりと正直に答える。 ときどき悲しいことが理由なく起きるということを、わかりやすく説明し、悲しい気持ちについて話したり、悲しみを分かち合うことについて大人が手本を示すとよい。 大人が喪失による悲しみを見せたり表すのは構わないが、自分の悲しみに子どもを打ちのめすことがないように注意する。

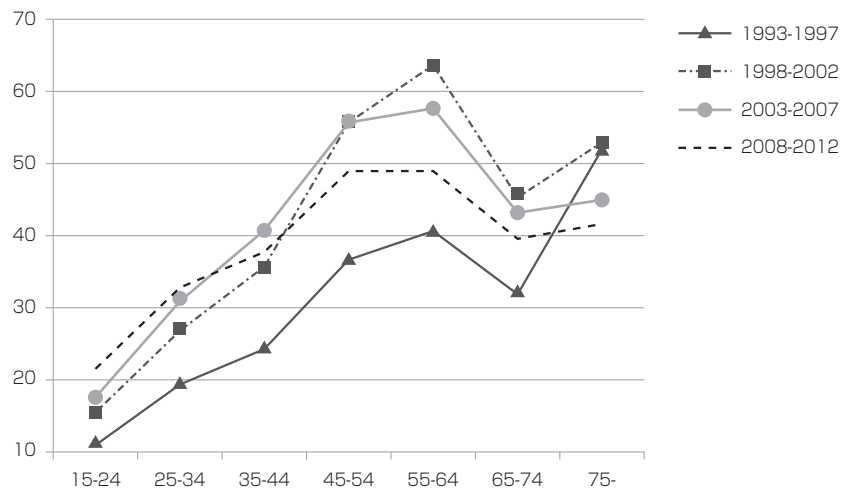


図7-a 男性における年齢階級別自殺死亡率の推移（『自殺対策のための自殺死亡の地域統計 1983-2012』（自殺予防総合対策センター，2014）をもとに作成）

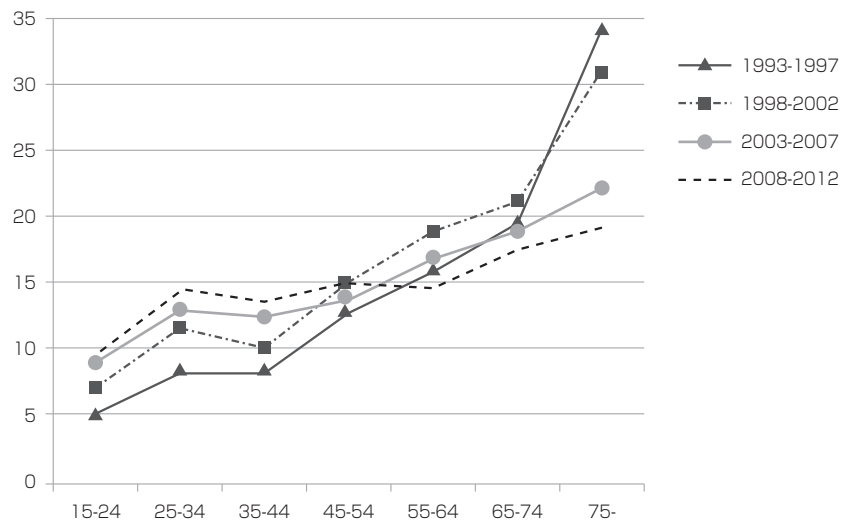


図7-b 女性における年齢階級別自殺死亡率の推移（『自殺対策のための自殺死亡の地域統計 1983-2012』（自殺予防総合対策センター，2014）をもとに作成）

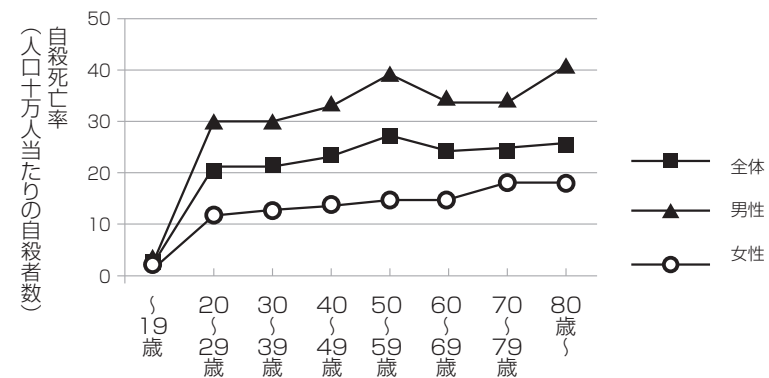


図10-a 平成26年度における年齢階級別の自殺死亡率（『自殺対策白書』（内閣府，2015）のデータから作成）

表12-a テキストマイニング法を用いた論文の実際―「死・自殺のイメージスキーマ」
(荘島ら, 2010)

(a) 問題と目的

この論文は、人々が「死」や「自殺」に対してどのような認識をもっているのか、そして人々の死や自殺に対する認識の背後にどのようなイメージスキーマがあるのかを明らかにすることを目的とした探索的調査である。イメージスキーマとは、人が様々な経験をすることで獲得していく、概念や事象に対する所作（動き）のイメージのことである。たとえば人はストレスを感じたり、ストレスを発散したりする経験のなかで、ストレスという概念に対して所作（動き）のイメージを形成していくが、そこには「ストレスは蓄積する」や「ストレスは爆発する」（下線は所作）というイメージスキーマが背後にあると考えられる（川野, 2009）。

(b) 方法

調査会社のアンケート専用モニターに登録している20代から70代の男女1800名（男性900名、女性900名、各年代300名×6区分）を対象に、「自殺への態度」に関する質問紙調査を実施した。この研究では、一連の質問の最後に設けられた、「このアンケートに答えてみて気づかれた事やご意見を、なんでも結構ですから次の欄に記入してください」という意見欄に書かれた自由記述を分析対象とした。TRUSTIA/Mining Assistant というテキストマイニングのソフトウェアを用いて、自由記述中の動詞に着目した分析を行った。はじめに「死」「自殺」という語句にどのような動詞が係っているかを解析したところ、死に係る動詞36句、自殺に係る動詞45句を得た。そしてこれらの動詞について、動詞の意味や相互関係を把握するために分類を行った結果、大きく4つの動詞群に分類された。

(c) 結果と考察

分析の結果、人々の死や自殺に対する認識として3つのメタファと1つのストーリーが見出された。死に対する認識としては、① 旅路のメタファ、② 隣人到来のメタファが見出された。① 旅路のメタファとは、死が自分の人生の先にあり、長い時間をかけて徐々に死との距離を詰めていくというイメージである（動詞の例として、（死に）向かう、たどり着く、至る、（死を）目前にする）。② 隣人到来のメタファとは、死のほうが自分へと近づき、やって来るのを迎え入れるというイメージである（動詞の例として、（死が）始まる、訪れる、来る、近づく、やって来る、（死を）受け入れる、迎える、迎え入れる、覚悟する）。

一方、自殺に対する人々の認識として、③ 事故のメタファ、④ 因果論のストーリーが見出された。③ 事故のメタファには、思いがけず降りかかった災難というニュアンスが含まれており、このことから自殺は事故と同じように災難としてイメージされていることが推測された（動詞の例として、起きる）。とくに事故メタファでは自殺は、避けたり、食い止めたり、防いだり、戒めたりされるものとなる（動詞の例として、避ける、食い止める）。④ 因果論のストーリーでは、「自殺者は自ら決断して自殺する」というストーリー（動詞の例として、（自殺を）する、望む、選択する、思い立つ、考えるという動詞から）と「自殺者が何者かによって自殺に追い込まれる」という2つのストーリー（動詞の例と

して、（自殺に）追い込む、促すという動詞から）が語られていた。いずれのストーリーも自殺が起きる原因を仮定するストーリーである。よって、自殺の背景にある、個人と他者との関係性を含むストーリーは因果論的思考によって構成されていると考えられた。

(d) 総合考察

結果から、人々は、死と比較して、自殺を非典型的な死とみなしていると考えられる。また死が旅路のメタファや隣人到来のメタファ（死は人生の終着であり、回避できない意味で受容しやすい）で語られるのに対して、自殺は事故のメタファ（不本意に被った災難であり、起こらないようにすべきもの）で語られる。多くの人にとって事故や災難は未然に防ぎべき事象と認識されている。事故メタファで語られる自殺も同様に、解決すべき、食い止めるべき社会問題とみなされていることがわかった。このメタファは、自殺を戒める態度や文化にもつながっており自殺予防を促進する可能性がある一方で、自殺で大切な人を失った遺族に対して「自殺を防げたかもしれないのに防げなかった」という偏見や誤解、責めへとつながる可能性もあることが指摘された。また、周囲で自殺があったとき、因果論ストーリーは自殺の原因を短絡的に当てはめる可能性があり、自死遺族の傷つきを助長させかねないことも指摘された。

表13-a 死に関する主な心理尺度

尺度名	開発者	目的	項目数	日本語版	尺度名	開発者	目的	項目数	日本語版
死に対する態度									
Death Anxiety Scale (DAS)	Templer (1970)	死の不安を測定する	15項目	死の不安尺度 (河合ら, 1996)	Suicide Attitude Questionnaire (SUIATT)	Diekstra & Kerkhof (1988)	自殺に対する態度を測定する	63項目	
Death Perspective Scale (DPS)	Spilka et al. (1977)	死に対する総体的態度構造 (死観) を測定する	43項目 (日本語版は36項目)	死観尺度 (金児, 1994)	中学生用自殺親和状態尺度	大塚ら (2001)	自殺に関する気分や考え, 自殺念慮, 身体症状, 行動を測定する		
Death Attitude Profile (DAP)	Gesser et al. (1987)	死に対して持っている態度を多角的に評価する	21項目	死に対する態度尺度 (河合ら, 1996)	Attitudes to Suicide Prevention Scale (ASP)	Herron et al. (2001)	自殺予防に対する医療従事者の否定的態度を測定する	14項目	日本語版 Attitudes to Suicide Prevention Scale (ASP-J) (川島ら, 2013)
Death Attitude Profile-Revised (DAP-R)	Wong et al. (1994)	死に対して持っている態度を多角的に評価する	32項目 (日本語版は27項目)	死に対する態度尺度改訂版 (隅部, 2003)	自殺の危機介入スキル尺度 (SIRI) 短縮版	川島・川野 (2012)	自殺の危険性を有する相談者との相談場面において, 適切な受け答えを選択できるスキルを評定する	13項目	
死に対する態度尺度	丹下 (1999)	青年期の死に対する態度を多角的に測定する	38項目		死別・悲嘆				
臨老式死生観尺度	平井ら (2000)	日本人の死生観を測定する	27項目		Texas Revised Inventory of Grief (TRIG)	Faschingbauer (1981)	死別当時と現在の悲嘆反応を測定する	26項目	
Quality of Dying and Death questionnaire (QODD)	Curtis et al. (2002)	死にゆく過程の質を評価する	31項目		Grief Experience Inventory (GEI)	Sanders et al. (1985)	死別を含む喪失に対する反応を多角的に測定する	135項目	
Death Competency 尺度	藤本・本多 (2003)	死に対処するための能力の測定	29項目		Inventory of Complicated Grief (ICG)	Prigerson et al. (1995)	複雑性悲嘆の基本的な構造を測定する	19項目	複雑性悲嘆質問票 (中島ら, 2008)
Good Death Inventory (GDI)	Miyashita et al. (2008)	ガン患者の望む終末期のQOL (望ましい死) のあり方を評価する	54項目	望ましい死の達成の尺度 (Miyashita et al., 2008)	Core Bereavement Items (CBI)	Burnett et al. (1997)	一般的な悲嘆反応の経験頻度を測定する	76項目 (日本語版は35項目)	悲嘆反応尺度 (富田ら, 2000)
自殺									
Beck Suicide Intent Scale (SIS)	Beck et al. (1974)	過去の自殺未遂と, 希死念慮の強さを測定する	15項目	ベック希死念慮尺度 (松岡・西, 2007)	Inventory of Traumatic Grief (ITG)	Prigerson & Jacobs (2001)	複雑性悲嘆の症状を測定する	30項目	日本語版 Inventory of Traumatic Grief (加藤・藤井, 2005)
The scale for suicide ideation (SSI)	Beck et al. (1979)	現在の自殺念慮の強さを測定する	19項目	自殺念慮尺度 (大塚ら, 1998)	死別経験による成長感尺度	東村ら (2001)	死別経験によって得られる変化を測定する	15項目	
Suicide Intervention Response Inventory (SIRI)	Neimeyer & MacInnes (1981)	自殺の危険性を有する相談者との相談場面において, 適切な受け答えを選択できるスキルを評定する	48項目	自殺の危機介入スキル尺度 (SIRI-J) (川島ら, 2010)	Hogan Grief Reaction Checklist	Hogan et al. (2000)	悲嘆のプロセスの軌跡と特徴を測定する	61項目	
Suicide Opinion Questionnaire (SOQ)	Domino et al. (1982)	自殺に対する態度を測定する	100+7項目		死別対処尺度	坂口ら (2001)	家族との死別に対する対処行動を測定する	30項目	

尺度名	開発者	目的	項目数	日本語版
患者との死別後の看護婦の悲嘆尺度	山田・野島 (2002)	看護師が患者との死別を経験したときに生じる悲嘆のあり方を測定する	19項目	
Continuing Bond Scale	Field et al. (2003)	故人との継続する絆の程度を測定する	11項目	継続する絆尺度 (坂口, 2007)
近親者の死に対する自己非難と運命帰属に関する尺度	坂口 (2003)	近親者の死に対する自己非難と運命帰属の程度を測定	評定尺度 (6項目)	
宮林悲嘆尺度	宮林 (2003)	日本人の死別悲嘆反応の強度を測定する	26項目	
Brief Grief Questionnaire (BGQ)	Shear et al. (2006)	複雑性悲嘆を簡便に評価する	5項目	簡易版悲嘆質問紙 (Ito et al., 2012)
予期悲嘆尺度	小林ら (2012)	在宅で終末期を迎える人の介護家族の予期悲嘆を測定する	19項目	

(浦田)