

# 日本の葬送儀礼の変容とグリーフケア

中木 里実<sup>1)</sup>

Satomi Nakagi<sup>1)</sup>

## I. はじめに

日本では、高度成長期以降ほとんどの人が病院で最期を迎えるようになり<sup>1)</sup>、日常的に死を目の当たりにすることが少なくなっている。命の始まりと終わりは医療現場が主となっており、その過程に立ち会うことも少ない。そのため生の終焉の過程と死後を連続的にとらえることが難しくなっている。

終末期が近づくと、患者及び家族は身体機能の低下や喪失を経験するため、死について現実的に考える機会が多い。そのため死、死に方や葬儀等については全く無関心ではできない。終末期にある患者、家族にとって葬送について思いを馳せるのは心理的な苦痛を伴うものではあるが、死の準備を考える際に外せない事柄である。緩和ケア病棟では実際に死が近づいてくると家族に死の準備教育を行っているが、その内容には葬送についても含まれている。仲間の死を悼む感情は、太古から埋葬という形で確認されており、多くの宗教は、死と密接に関わりあっている。

2000年代以降に一般家庭では遺族が葬儀の参列を辞退する葬儀の小規模化の傾向が見られるようになり、家族葬や直葬が行われるようになった<sup>2)</sup>。このように緩やかに葬送儀礼が変容してきている。葬送の役割について、碑文谷<sup>3)</sup>は人の死を事実として確認するプロセスであり、身近な者に納得され事実確認されるために必要なプロセスだと述べている。葬送儀礼は死者を次の世界に送り出す死者のためだけの儀式ではなく、遺された者にとっても適応の過程というグリーフケアの意味を持つ。グリーフケアは重要な他者を喪失した人、あるいはこれから喪失する人に対し、喪失から回復するための適応の過程を促進し、喪失により生じるさまざまな問題を軽減するために行われる援助である<sup>4)</sup>。鎌田<sup>5)</sup>はグリーフケアへの関わり方として宗教者、医療・ケア従事者、研究者の3つの視点があると指摘している。そこで本稿では、葬送儀礼の変容とグリーフケアについて医療職の視点から考えたい。

---

1) 姫路大学大学院 看護学研究科



## Ⅱ. 日本の近現代の葬送の変遷と背景

焼骨を家墓に納めるというやり方が日本での一般的な葬送方法であり、このような葬送方法は、明治時代の家政策に伴って一般に普及したものである<sup>6)</sup>。1960年代から70年代にかけての高度経済成長により、死、葬送や墓制をめぐる伝統的な習俗にも変化が生じた。家での死から病院での死へ、近隣の相互扶助による葬儀から葬業者の手による葬儀へ、土葬から火葬へ、葬送の自由の問題化へ、家ごとの墓から大規模集合墓地へなどの変化である<sup>7)</sup>。1990年代頃からは葬儀の社会的意味について変化が起こってきた。90年代のバブル期までは葬儀の社会的意義が大きくなり、参列者が増加し接待と参列の双方の負担が疲弊を生んだ<sup>8)</sup>。その影響もあり、2000年代には徐々に喪家が葬儀の参列を辞退するようになり小規模化していき、家族葬、密葬や直葬が行われるようになった<sup>9)</sup>。近年では、葬式を支えた地域共同体の解体や、親族との関係性の弱まり、経済情勢などにより、従来のような大規模葬は減少している。それにかわり、故人との別れに重点を置いた新しい葬法が選択されるようになってきている<sup>8)</sup>。

現代は多様な葬送法が選択されるようになってきており、故人を偲ぶ方法は、従来からの墓や仏壇だけでなく多様化してきている。散骨や樹木葬を選択する人は、残された遺族に迷惑をかけたくないと考える人が多い<sup>2)</sup>。情報化が進んだことにより、インターネットの仮想空間にヴァーチャル墓も誕生している<sup>8)</sup>。ヴァーチャル墓は血縁が無くても建立可能であり、友人墓など新しい墓も誕生している。ヴァーチャル墓は、故人を偲ぶだけでなく、生者間コミュニケーションの場として新たな機能を持つと言われている<sup>8)</sup>。また大切な故人の焼骨を身近に置いておける手元供養では、焼骨の持つ存在感を感じ、宗教に誇られないで個人で故人を見近に感じられる供養を実施でき、葬送に新しい供養文化をもたらしている<sup>10)</sup>。故人となった者に対して愛情を表現する傾向、すなわち追憶主義という形で礼拝を行なう傾向がますます増えてきている<sup>11)</sup>。さらに村上<sup>2)</sup>は、葬儀が共同体的なものからより個人的なものに移行したことを指摘している。また、山田<sup>8)</sup>は、葬儀における社会の役割が大切な人を失った者と感情を共有し共に死者を見送り、死者と共に生きる新たな道への第一歩を記すことであったのに対して、お悔やみの言葉を伝達する場へと変わったことを指摘している。このように追悼の時間が十分に設置されない場合が増えてきており、葬送儀礼の変容に伴って喪の過程との向き合い方が課題となってきた。

## Ⅲ. グリーフケアの概観

現在に至るまでグリーフケア研究は宗教学、心理学、医学、看護学及び社会学等の諸分野で研究が蓄積されてきている。そこでこれまでの研究史を概観してみる。

ジャンケレヴィッチは「死」を、本人の死である「一人称の死」、身近な者の死を意味する「二人称の死」、他者の死である「三人称の死」に分けて分類した<sup>12)</sup>。この考え方は、死は関係の中で起こるということを指摘し、死後を経験せざるを得ない遺族の存在を重視しており、死ということが私達にもたらす意味を明らかにするうえで有効である。またキューブラー＝ロス<sup>13)</sup>は末期患者が自らの死を受容する5段



階（①否認②怒り③取引④抑うつ⑤受容）を提唱している。この説は一人称の死に対する受容過程を示したものであるが、死別を体験した際のグリーフの受容過程の論理の基礎となっている。

大切な人との別れは、一般的に個人の出来事として捉えられてきたが、喪の過程である葬送儀礼は公私両面の側面を持つ。悲嘆の過程において重要な役割を果たす葬儀の意味について、その変容と社会的影響や医療や福祉との関連が指摘されてきている<sup>14)</sup>。グリーフをある種の疾患として、体系的な理論が構築されたのは、フロイトが1917年に発表した *Trauer und Melancholie*（邦題：悲哀とメランコリー）にあるとされる<sup>15)</sup>。フロイトは、悲嘆に対して臨床的な介入は不要であるとの見解を示している。悲嘆反応に関する体系的な理論の基礎を築いたのはリンデマンである。故人への執着から解放され、故人がいらない環境に適応し、新しい関係を適応する過程として「グリーフワーク」という用語を最初に使用した<sup>16)</sup>。リンデマンは急性悲嘆の典型的な症状を挙げ、心身症的な症状と悲嘆反応の長さがグリーフワークのあり方次第で遷延や慢性化する可能性を指摘している<sup>17)</sup>。またパークスは、複雑かつ重篤で慢性化した病的な悲嘆の特徴を明らかにしており、病的な悲嘆の存在を指摘している<sup>18)</sup>。悲嘆自体はごく自然なことであるが、一方でWHOは遺族ケアをホスピス・緩和ケアの重要な役割の一つとして位置づけている<sup>19)</sup>。

#### IV. 葬送儀礼によるグリーフケア

先述のように古来より葬儀はその悲嘆を他者と共有できる場を提供する役割を担ってきた。葬儀や法要は、死者の霊をなぐさめると同時に、遺族が公に悲しみを表出できる重要な喪の儀式である<sup>20)</sup>。しかし近年、終活や遺された者の負担軽減から簡略化が進み、遺された者にとって葬儀の持つ意味合いが変化してきている。

これまでにグリーフケアと葬儀の関連性を指摘した研究は少なくない。例えばわが国における先駆的な研究として、小此木<sup>21)</sup>は葬儀について制度化された儀式がグリーフワークを手助けするとともに、服喪の期間が遺族が立ち直るための猶予期間であると捉えている。波平<sup>22)</sup>は人類学の視点から葬送儀礼について、遺族が儀礼をとおして死の意味を考え、定められた儀礼を繰り返す間に死の衝撃から立ち直るきっかけとなる機能を有しているとしている。カール・ベッカーら<sup>23)</sup>は、死別の悲嘆が深刻な人ほど生産性が低下し、心身の疾患を抱えやすくなり、医療福祉への依存が高まる傾向にある一方で、葬送儀礼に満足し、死を受容できている人には、その傾向が比較的低いという調査結果を報告している。これは葬送儀礼が大切な人の死を受容し死別の悲嘆を和らげる機能を有していることを示している。近年の新しい供養文化である手元供養では、宗教に縛られないで個人で故人を見近に感じられる供養を実施できるという意味で、手元供養の形式は遺された家族の心を癒す性格が強い<sup>10)</sup>。このような新しい形式は日本の焼骨の葬送システムの供養面と先祖祭祀と死生観に影響を及ぼしていると推察できる。

葬送儀礼の意義については、儀礼は様々に変容してきているが、上述のように依然として葬送儀礼自体がグリーフケアの機能があり、死別という大きなストレスから遺族を守ることが改めて言える。



## V. グリーフケアにおける看護の課題

葬儀やそれにとまなう儀礼が、グリーフケアの重要な役割を果たしているが、その前段階において大部分の人が最期を病院や施設で迎えている。終末期のケアに携わる医療職とくに看護職がグリーフケアにおいて果たす役割と課題について考えたい。

死別は人生最大の喪失<sup>24)</sup>ともいわれ、遺された人の人生に多大な影響を与える。一般的に悲嘆反応は極めて私的なものと認識されるため、積極的に他者と共有、あるいはケアや治療するものとして当事者を含め周りが認識しにくい面がある。現在の日本人は、死別後の悲嘆をはばかりなく語り合っ癒すという習慣を失いかけ、感情の表出はごく限られた時や相手以外行わない傾向がある<sup>25)</sup>。葬送儀礼の変容と相まって死別は当事者のみが抱える悲嘆は大きな負担となっている。

複雑性悲嘆は、死別後1年未満では25%～30%、1年以降では10%～20%の遺族が発症している<sup>26)</sup>。また複雑性悲嘆を示す人たちは大切な人を亡くしてから2年間にわたって、循環器や脳の血管障害を発症する高血圧が生じる傾向が指摘されている<sup>27)</sup>。遺族は早期に社会生活に復帰する一方で、見えないところで、悲嘆による心身の不調を抱えていることがうかがえる。パークス<sup>18)</sup>は、悲嘆の最中にある人の方が同世代の他の人に比べて、医療機関にかかる機会が多いことを報告しており、死別悲嘆は大切な人を亡くした際の正常な反応だけではなく、医療や福祉の支援対象となりえることを示している。

グリーフケアが与える喪失からの癒しという機能は、葬儀を中心としたさまざまな儀式や、それらを遂行する地域共同体が無意識的に保有していたものである<sup>28)</sup>。しかし現代では地縁・血縁といったつながりは弱体化し、伝統的な葬送の儀式は衰退してきている。このような傾向の中、グリーフケアに対するニーズは今後も更に増大するものと思われる。

2018年に改訂されたICD-11国際疾病分類では遷延性悲嘆障害が精神障害として含まれており、WHOは遺族ケアをホスピス・緩和ケアの重要な役割の一つとして位置づけている<sup>19)</sup>。しかし一方で、医療や福祉の支援が必要な状態であるにも関わらず、引きこもりや対人不安によって、援助に辿り着かない遺族が潜在し、必ずしも十分な支援が行き届いていないことも指摘されている<sup>29)</sup>。

死と向き合う人に寄り添うこと、死を看取ること、さらには遺された人を支援することも医療職の役割である。病院で亡くなった場合、看護師は死後の処置として死亡確認時の援助、家族への対応、遺体の体液遺漏防止処置、更衣、結髪・髭剃り、死化粧、お見送り等の病院から送り出すまでを行う。その中で末期の水や死装束といった葬送儀礼についても行うこともある<sup>30)</sup>。死後の処置は、遺体の衛生的な処置だけではなく、亡くなった人の尊厳を守る行為としての整容や家族への配慮という意味を持ち、グリーフケアの一端を担っていると考えられる。角田<sup>31)</sup>は、死後の処置を死者だけでなく家族の尊厳を保ち、グリーフケアの意義も含めた高度な看護ケアと位置付けている。小林ら<sup>32)</sup>は、死化粧を生前の面影を修復するケアの一環と定義し、家族とともに死後の処置を行うことの効果や家族の遺体への思いを受けた看護ケアの重要性等を報告している。

社会状況や葬送儀礼が変化する中で、終末期医療の現場で看護職が果たす役割は様々に増大してきて



いる。田中<sup>33)</sup>は、現代の新たな死の文化を生み出す担い手は、時間的にも空間的にも死と死者に近接した医療・看護・介護等の臨床にいる者だと述べている。しかし葬送の形式が変容してきた一方で、こうした儀礼の変容が遺された者の悲嘆にどのような影響を与えるのかについては、まだ十分な研究が積み重ねられていない。社会構造の変化や喪の過程の個人化が進む中で、喪の過程である葬儀の意義、遺族の健康状態や社会への影響と医療の場におけるグリーフケアの在り方についてさらなる検討が必要である。人生を最期まで支える医療ケア、遺族を支える看護とはどのようなものなのかについて改めて問い直していくことが求められている。

## VI. 引用文献

- 1) 内閣府 (2018) 将来推計人口でみる50年度の日本 <https://www8.cao.go.jp/fkourei/whitepaper/w2018/zenbun/slllO2.html> (2023年11月2日閲覧)
- 2) 村上興匡：近代葬祭業の成立と葬儀監修の変遷 生・老・死：日本人の人生観内からの眼、外からの眼。国立歴史民俗博物館研究, 91, 137-150, 2001.
- 3) 碑文谷創：死に方を忘れた日本人。大東出版社, 東京, 2003.
- 4) 瀬藤乃理子・丸山総一郎：子どもとの死別と遺された家族のグリーフケア。心身医学, 44 (6), 397, 2004.
- 5) 鎌田東二：死生学とスピリチュアルケア：宗教者・ケア従事者・研究者の役割「グリーフケア」, 上智大学グリーフケア研究所, 大阪, 2016.
- 6) 井上治代：墓と家族の変容。岩波書店, 東京, 2003.
- 7) 福田アジオ：寺・墓・先祖の民俗学。大河書房, 東京, 2004.
- 8) 山田慎也：高齢化社会における葬儀の変容と共同性の探求。生活協同組合研究, 2, 5-12, 2019.
- 9) 公正取引委員会 (2017), 葬儀の取引に関する実態調査報告 [https://www.jftc.go.jp/houdou/pressrelease/h29/mar/170322\\_2\\_files/170322honbun.pdf](https://www.jftc.go.jp/houdou/pressrelease/h29/mar/170322_2_files/170322honbun.pdf) (2023年11月2日 閲覧)
- 10) 山崎譲二：手元供養のすすめ―「お墓」の心配無用。祥伝社, 東京, 2009.
- 11) 山田慎也：現代日本の死と葬儀-葬祭業の展開と死生観の変容。東京大学出版会, 東京, 2007.
- 12) ヴラジミール ジャンケレヴィッチ：原章二 (訳) 死とはなにか。青弓社, 東京, 1995.
- 13) キューブラー＝ロス, E：川口正吉 (訳) 死ぬ瞬間―死にゆく人々との対話。読売新聞社, 東京, 1969.
- 14) McCarthy, Jack : Closing the casket : Professionalism and care amongst funeral directors in the Republic of Ireland, Mortality, 21 (4), 305-321, 2016.
- 15) 島藺進：ともに悲嘆を生きるグリーフケアの歴史と文化。朝日選書, 東京, 2019.
- 16) 横山恭子：臨床心理学における悲嘆。高木慶子 (編) グリーフケア入門 悲嘆のさなかにある人を支える。勁草書房, 東京, 2012.



- 17) リンデマン, E: 桑原治雄 (訳) 急性悲嘆の徴候とその管理. 社会問題研究, 49 (1), 1999.
- 18) パークス, C・M/ワイス, R・S: 池辺明子 (訳) 死別からの回復. 図書出版社, 東京, 1987.
- 19) WHO (2018). [https://icd.who.int/docs/ICD-11%20Implementation%20Guide\\_v10.5.pdf](https://icd.who.int/docs/ICD-11%20Implementation%20Guide_v10.5.pdf) (2023年11月2日取得)
- 20) 瀬藤乃理子, 前田正治: 災害とグリーフ. 精神療法, 745 (2), 39-45, 2019.
- 21) 小此木啓吾: 対象喪失—悲しむということ. 中央公論新社, 東京, 1979.
- 22) 新谷尚紀, 湯川洋司, 波平恵美子: 暮らしの中の民俗学. 吉川弘文館, 東京, 2003.
- 23) Becker CB, Taniyama Y, Kondo - Arita M, Yamada S, et al.: How Grief, Funerals, and Poverty Affect Bereaved Health, Productivity, and Medical Dependence in Japan, Omega, (17171estport), 2020;30222820947573, doi:10.1177/0030222820947573. Online ahead of print.
- 24) 瀬藤乃理子, 前田正治: 災害とグリーフ. 精神療法, 745 (2), 39-45, 2019.
- 25) 宮林幸江, 山川百合子: 日本人の死別悲嘆—性差について—. 茨城県立医療大学紀要, 10, 55-63, 2005.
- 26) 立野淳子, 山勢博彰, 山勢善江: 国内外における遺族研究の動向と今後の課題. 日本看護研究学会雑誌, 34 (1), 161-170, 2011.
- 27) Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., & Rosenheck, R.: Preliminary explorations of the harmful interactive effects of widowhood and marital harmony on health, health service use, and health care costs. The Gerontologist, 40, 349-357, 2000.
- 28) 山本佳世子: グリーフケアとは. 高木慶子 (編) グリーフケア入門 悲嘆のさなかにある人を支える. 勁草書房, 4-52, 2012.
- 29) 坂口幸弘, 恒藤暁, 柏木哲夫他: 遺族の感情表出が精神的健康に及ぼす影響—感情表出は本当に有効な対処方法なのか. 死の臨床, 25, 58-63, 2002.
- 30) 屋宜譜美子: 我が国の風習に根付く死後の処置の在り方. 医学書院, 東京, 2021.
- 31) 角田直枝: エンゼルケアの概要—遺体管理の知識と技術. 中央法規, 東京, 2013.
- 32) 小林光恵: ケアとしての死化粧. 日本看護協会出版会, 東京, 2004.
- 33) 田中大介: 看取りと葬送の変容「死の文化」について考える. 文化看護学会誌, 15 (1), 34-37, 2023.