

葬儀という相談援助 —高齢者本人への関わり—

大西次郎
(武庫川女子大学文学部心理・社会福祉学科)

Social work regarding funeral-related issues: engaging with elderly individuals

Jiro Ohnishi

*Department of Psychology and Social Welfare, School of Letters
Mukogawa Women's University, Nishinomiya 663-8558, Japan*

Abstract

It is often the case that elderly individuals who are aware of approaching death have concerns about how they will be treated after death, and wish to, and / or are unable to, talk about them. The issues of concern are not limited to spirituality, the self in the minds of others, and unity with nature. Issues related to the funeral - for instance, how the body will be treated, who will claim the body, when the body will be cremated and buried, and how the cremated remains will be handled - dominate their concerns.

From a chronological perspective, a funeral takes place after one's passing: nonetheless, it is a current-life event about to unfold in a matter of days. Funerals are, thus, construed as a part of life's journey by the elderly. However, only families of the deceased are treated as the subjects of grief care: the deceased are, of course, excluded from the care process. It is presumed that care / support providers, being caught in such a discrepancy, have neglected and failed to respond to the feelings of the elderly about funerals.

I argue that those providing end-of-life care and support should actively engage with and discuss funeral-related issues with elderly individuals.

1. 問題意識

社会福祉援助は高齢者本人への終末期ケアと、遺族へのグリーフケアを語るが、その間の葬儀に関し沈黙している。かたや、高齢者本人の死へ向けた観念とそれを映し出す葬儀の近況は、個性の重視、簡素化といった変遷の渦中にある。施設利用者から、自身の葬儀に対するニーズの表出も見られつつある中で、職員はこれにうすうす気付き、時にはいきなり直面し、そして精一杯努力し、また燃え尽き、あるいは無視している。相談援助の学術体系が葬儀へ触れぬまま、実践現場の取り組みや疲弊を看過する一方で、葬儀社や寺院が高齢者本人のニーズへ応えようとしている。葬儀を援助技術の一環として生の延長線上に捉え直すとともに、高齢者施設は葬送儀礼関連の専門職・組織との協働を図るべきである。

2. 援助者から見た、高齢者の死

死に臨む、終末期にある対象者へ向けた取り組みと称すると、緩和ケア、ホスピス、尊厳死などが一般の人々や援助者・専門職者の間で話題となる。制度上、わが国では1990年4月に厚生省(現:厚生労働省)

働省)が病院の診療報酬へ「緩和ケア病棟入院料」を初めて設け、かかる援助への体制整備に一定の経済的な基盤を与えた。加えて2002年4月に、緩和ケア病棟へ限らず一般病棟においても、悪性腫瘍(癌)または後天性免疫不全症候群患者のうち疼痛、倦怠、不安、抑うつ等を訴える者を対象として、症状緩和に寄与する一定の基準を満たした専従チームがケアを行った場合、比較的手厚い報酬(緩和ケア診療加算)が得られるようになり、終末期の援助は病院経営の視点からも関心を持たれるに至っている。

終末と称すると、まさに“いまわ”の際を思い浮かべるかもしれない。その意味で緩和とは、告知後の気持ちの混乱といった初期対応をも含む、穏当な語である。他方、後天性免疫不全症候群は治療薬の進歩がめざましく、現時点で同症候群の患者へ緩和ケアを提供する機会は乏しい。すなわち病院で、ほとんど癌により死に臨む人のみを対象とするケアの視座が耳目を集めることは、他方で、高齢者が主体となる死の全体像を、俯瞰しづらくする危険性がある。

かねて高齢者の終末期は、その者が高齢であるがゆえにケアの面で等閑視されている⁴¹⁾との指摘があった。他方、(臨床)心理学、(精神)医学、社会(福祉)学といった領域が相互に結び付き、終末期の援助に取り組もうとする動きが拡大している。ただし、これらのほとんどが死へ臨む者の心理を探求対象にしている。すなわち、臨床、死に逝く過程、死へ直面する精神力動を主軸に、死の局面に対処しようとする応用志向的な研究が主体となっている⁴⁹⁾のだ。

もちろん、臨床の目線が死そのもので絶えることはなく、グリーフケアに代表される援助がその後を追う。グリーフ(悲嘆)とは、愛情の対象を失った際に生じる様々な心理的・身体的症状を含む正常な情動反応を指す。それゆえ、グリーフケアは一般に死別悲嘆へのケア、遺族ケアと同義に用いられている⁵⁵⁾。従って、適応される時点の対象者は家族(遺族)が専らであって、具体的には夫(妻)や子どもと死別した、同じ境遇の妻(夫)がお互いを支え合うセルフヘルプ・グループ²⁴⁾や、親を亡くした子どもに対する、緩和ケア病棟の取り組み⁴⁰⁾といった表現で捉えられることが少なくない。

すなわち、成年までの死は選別的な、人生の活動期・成熟期に訪れる不条理であって受容が困難であるのに対し、高齢者の死は全ての人が遭遇せざるを得ないものであり、その終末は人生の最晩年と一致し、相対的に受け入れることのできる死なのである。つまり、死の告知、受容へのサポート、残された者へのケアは成年までの死の中心課題であるが、高齢者の終末期にあっては必ずしもそうでない¹⁶⁾ということが、グリーフケアの実情に反映しているのだ。加えて、死んだ者はいわば当然のように、死というエンドポイントをもってケアの対象から外されている。

しかし、死すれば終わりという死生観は、たとえ医療一般にその割り切りを許したとしても、緩和ケアに携わるスタッフはもちろんのこと、高齢者が往々にして死へ臨む特別養護老人ホーム(以下：特養)といった社会福祉施設で、利用者に対峙する職員が必然とするものではない。

にもかかわらず、高齢者福祉の場ではグリーフケアの試みをあまり聞かない。その理由として尾崎⁴⁰⁾は、1)高齢者施設において死はタブーであって、多くの施設では終末期が近づいた者のケアは福祉の仕事ではないと、病院に任せてしまう、2)ケアが食事、排泄、入浴といった介護技術主体となり、人間の尊厳に関する問題へ向き合っていない、3)グリーフケアは死別体験者(主に遺族)に対するケアだが、わが国の高齢者福祉においては家族はケアの対象者というより、家庭内でのケアの提供者と目されている、という3点をあげている。これらは近況において異論はあろうが、発表の2002年当時、すでに「批判され続けてきた死のタブー視の時代は去り、逆に死は大きなブーム期を迎えた」と揶揄され⁵⁰⁾久しかった折に、高齢者施設の実態を冷静に見つめた、現代へも通底する分析と筆者は考える。

同様に大橋³²⁾は、「元気な間に高齢者が、自らの死や葬送儀礼について論じることはほとんどなく、やはり死は恐怖の根源であり、相対的に最もそれに近い高齢期を迎えた人々の前で取り上げることは縁起が悪いとされ続けてきた」と述べている。看護師の立場からも、高齢者本人と死後の処置について語り合うことは、現実的に難しいとする意見³⁹⁾がある。加えて終末期に際し、医療ソーシャルワーカーへ求められる援助が死の受容に対する心理的支援である¹⁵⁾という事実からも、取り組みが生前の観点へ傾いていることがうかがえる。

他方、遠からぬ終末を視野に入れた高齢者が、自らの死後の扱いを懸念し、そのことを言いたくて／

言えないでいることも稀ならず経験される。その内容は、自身に施される死後の処置に加えて、自らの遺体がいかに扱われ、誰が引き取り、どう火葬を行い、遺骨の管理はこのようにといった死にすぐ続く葬儀と、それに付帯するきわめて具体的な事項を指すのである³⁷⁾。高齢者はしばしば、自己の死とそれにとまなう葬送儀礼や墓、およびその承継者のことを一人心配している³²⁾。

考えてみれば、グリーフ(悲嘆)は対象の死後に生じるものとは別に、喪失の前に生じる予期悲嘆がある。両者の違いは、死後の悲嘆が遺族による体験であるのに対し、予期悲嘆は本人と家族の双方に経験されることである⁷⁾。当然、高齢者は自らの死へ向けた悲嘆を、わが身のものとする。問題は、それを死後へ向けて語る環境が乏しいことではないか。高齢者は「家で自分の死について話したくても、家族に止められてしまう」という。自分の人生の幕引きを、元気な間に語れないのは悲劇である⁸⁾。

しかも、本人に意思があり自己決定が明確にできる時は支障ないが、高齢者の場合、終末期の処置が問題となる際には、すでに認知症や意識障害などで決定能力を有していないことが多い¹⁰⁾。語れるうちには語らせてもらえず、語るべき時に語れないということでは不幸であろう。

この背景には、死後に終末期を振り返ることはたやすいが、死に逝く過程における高齢者をどの時点から終末期と捉えるかは困難である¹⁰⁾点が無視できない。自らの終末を早く語りたい高齢者の思いと、聞いてほしい人々のまだその時に相応しくないという意識との間に、すれ違いが生じているのである。

では、この状況は社会福祉施設においてはどうかだろうか。「高齢者はそう遠くない時期に死を迎えるのであり、施設では全員が終末期ケアの対象である」¹⁷⁾、「終末期ケアとは特養に入居した時点から、亡くなるまでに行うケアの総称である。死を予感させる症状のある人以外に、比較的落ち着いている方も終末期にあると考えたい」²⁵⁾といった見解は妥当であろう。とくに、特養を主体とする生活施設へ入居する際は、その時点こそが、高齢者自身の死へ向けた悲嘆を汲み取る大切な契機となるのではないか。それゆえ2006年の介護保険法改正にともない、入居後早い段階から「死亡後の引き取りや葬儀方法についての意向を確認する」ことが特養へ推奨されるようになった⁶⁰⁾のであろう。これらの具体的・個別的な死や死後の話題を、施設の職員が積極的に、少なくとも入居する折の高齢者へ向けて取り上げるべきである。

3. 高齢者施設における医療の両価性

葬儀やそれに付帯する諸事項は、なぜ社会福祉援助の概念から看過されてきたのか。大橋³²⁾は、以下のように述べている。「これまで、わが国の社会福祉は現実には終末期ケアまでで、それ以降の葬儀や墓の問題に関して十分考えてきたとは言えない。それは、人の終末に至るまでの医療や看護・介護などの分野にあまりにも大きな問題が解決されないまま残っているため、いかに人間らしく生を終えるかということに重点が置かれ、そこへ関心が集まり、死後に横たわる葬儀や墓の問題を取り上げるには至っていないのである」。従って、本稿ではもちろんその葬儀や墓の問題を意識して取り上げるのだが、その前に社会福祉・介護福祉と医療の関わりに由来する論点のあらましを、本節で振り返っておきたい。

社会福祉の立場から終末期を支援する必要性として、斉藤⁴³⁾は、1)人間は生活を営む主体者であること、2)終末期における対応を全人的に捉えるには、疾患を中心に展開する医師や看護師の関係性では困難であり、業務量の多さからも、医師や看護師のみで対象者を取り巻く環境や心理まで把握することは容易でないこと、3)死が近づく中で療養生活を送ることにより、新たな生活課題が生じ、終末期にある高齢者の側から問題を解決する福祉的視点が必要であること、の3点をあげている。

では、社会福祉の立場から提供される終末期ケアとは、具体的に何を指すのだろうか。確かに、特養で入居者の死を看取った看護師は、高水準の医療の提供よりも、苦痛のない自然な死、家族との関係の維持・構築、親族・知人に囲まれた看取りを重視している³⁴⁾。他方、医療を抜きにして、高齢者施設における終末期ケアを語ることもまたできない。両者の関わりは、1997年に公表された『福祉のターミナルケア』に関する調査研究事業報告書(長寿社会開発センター)を契機として、高齢者施設における医療の貧弱さを焦点に社会保険旬報誌上で交わされた論争がなお陳腐化していない。この経過をレ

ビューした川合¹⁶⁾は、「現実に特養で行われているケアの姿を示し、高齢者施設の終末期対応に警鐘を發したもの」と評している。そして後日、延命治療を批判する立場へ向けて、医療者側から井口¹⁰⁾がコメントした「必要な治療まで差し控えられるのではないかと、すなわち医療者が早すぎる時点で延命を諦めてしまうのではないかという問題」、「終末期にあたって、一方では余分な治療は止めてほしい」と言い、他方では早すぎる治療の打ち切りを懸念する、対立した議論の狭間で医療者は苦しんでいる」との投げかけに集約される疑義に対する解決は、現在に至るまで十分に得られているとは思えない。

終末期ケアに関する介護福祉教育の立場からも、死を生活の延長線上に捉え、残された時間をよりよく過ごすための生活支援に重点を置くべきとの認識がある³³⁾ものの、現実に高齢者施設で終末期ケアに取り組む場合には様々な矛盾や困難がともなう。若い職員が低賃金・重労働の中でバーンアウトすることも稀でない中で、医療スタッフの確保や新たなケアの技術の習得、人手の少ない夜間の急変時の対応などの課題が山積している¹⁷⁾のが実情である。

筆者も高齢者福祉と医療の施設内協働につき、兵庫県下の特養における調査を経て、いくつかの提言^{35,36)}を成してきた。本稿においては社会福祉・介護福祉の立場から提供される終末期ケアの、医療連携に関する側面へはこれ以上立ち入らず、高齢者施設の利用者が自らの死を見つめる悲嘆を、主に葬儀・葬送の面から以下で論じることとする。これは、高齢者福祉と医療がその臨床的な共通基盤をもとに協働を論じる立場と、葬送儀礼といった臨床の場からさらに広がる死の社会性を論じる立場とは、決して分断されているのではなく相互補完的であること⁴⁹⁾へ着目するからである。

4. 高齢者から見た、自らの死

北川¹⁸⁾は「高齢期の生活には、その後の要医療、要介護への不安がつきまとう。高齢者の生涯自立課題は、死の看取り、死に逝く場までであるのだが、死後の葬送への備えは通常視野に入っていない。しかし高齢期の生活課題として、今や葬送への準備を抜きにして考えることはできない」と述べている。また背山⁴⁶⁾は、特養の利用者の中で実際に、墓のことまで含めて自身の死後に不安を抱える人々がおり、とくに後を託する近親者の心あたりがない人にとって、切実な問題になっていると指摘している。

特養へ入居して半年以上経過した75才以上の高齢者で、そこを終の棲家として了解する13名へのインタビュー⁵²⁾では、本人が語る死を示す言葉に「逝く」「墓」「葬式」「迎え」「生まれ変わり」「寿命」などがあつたと報告されている。具体的には「施設で死ぬこと、葬儀や埋葬をするということは、私なりの生活史だ」と自身の生涯へ死を位置付けることが、限られた時を穏やかに自分らしく生きる態度へつながるといふ。すなわち、施設の高齢者に関しては終末期ケアを、死へ至るまでの支援に限って考えるべきでなく、その人らしい最期を迎えるためには、死後の不安へ対処しなければならない⁴⁶⁾のである。

では実際に施設内や、搬送先の医療機関で高齢者が亡くなると、どのような処置が施されているのか。そして、それは高齢者の死に臨む不安を和らげているのだろうか。わが国では、死後間もない遺体への処置を古くから看護師が実施してきており、現在でも死後のケアは基礎看護技術として位置付けられている²⁾。具体的な行為としては、胸部や腹部をドライアイスあるいは保冷剤で冷やして腐敗の進行を遅らせ、ガスの発生にともなう体液漏出を防ぐなどの処置を取る。また、広く成されてきた手首を縛って合掌させたり、口腔・鼻腔などへ綿をつめたりする作業を避けるなど、看護技術上の根拠を求めながら従来のプロセスを選択・改善させる動きや、葬儀社との連携を図る試みも報告²⁹⁾されている。

看護師はこれらの処置を自分たちの行ってきたケアの総決算、看護の振り返りとして捉え、看護師の死生観を育てる重要な場面と認識している²²⁾。一方、葬儀社の社員は死後の処置を家族が実施する方が良いと考える者も多く、実際にその参加を促していることから、葬儀社の業務として固執していない¹³⁾。むしろ葬儀社は、現在の社会や文化の状況を反映した葬送儀礼の様々なメニュー、たとえば生前葬、家族葬、企画葬、散骨、手元供養、合葬墓などを企画しようとする。ただし、それらは専ら遺族の目を意識した姿勢であつて、生前の高齢者に対する関わりではない³²⁾。以上のように、死後の処置や儀礼を看護師や葬儀社は自分たち自身、あるいは家族(遺族)へ向けた行為と捉えており、死を迎える高齢

者その人はすでに眼差しの対象となっていないのである。

ここまで概観したところでは、高齢者の死後の不安への処遇は、まことに心もとない状況にある。かような実態に対し高齢者は、自らの葬儀を企画し、費用を銀行などに預託しておく葬儀の「生前信託契約」へ大きな関心⁵⁾を寄せている。かつて死後の準備は、家族への負担を配慮した金銭的な備えが主で、具体的な葬送内容への指示はタブー視されてきたものが、ホスピスや緩和ケアなど終末期ケアの場の広がりとともに、延命治療に対する態度の表明といった死を予め直視しようとする取り組みが架け橋となって、葬儀への意思表示もまた一般化してきている¹⁸⁾のである。こうした流れを受け、今や葬儀社が主催するセミナーや相談会あるいは自治体の消費者講座などで、葬儀に関する情報が提供される機会も珍しくなく、高齢者は葬儀に対する意識を「考えたくない、後回しにしたい」から、「今は元気、だからこそ考えておきたい」へ改め始めている⁴²⁾。

さて、そのような葬儀の規模が近年縮小しつつあり、地域のしきたりや葬送文化が風化する中で、高齢者から葬儀に求められる内容が変化している態様を次節で詳述するのだが、その導入として、「現代社会では、死をめぐる不安や恐怖は肥大化している。不安とは死後の靈魂の行方というよりも、むしろ自己の死への恐怖や死に方への不安、遺体の処理の仕方についてのものであり、自己のアイデンティティに関するものと考えられる」という関沢⁴⁵⁾の言説は示唆に富む。かつて旧民法下の家制度により、高齢者の扶養と祭祀は長男が執行するため、任せておけば安泰であった。しかし戦後、家制度が崩壊して個人が尊重されるようになった反面、最終的な介護や看取りの責任も分散されてしまい、自らの終末期を子供に頼れるかどうか高齢者は不安なのである。たとえ、死後の祭祀を身内に任せることができた場合でさえ、現代ではそれが大きな負担と捉えられており、「私の死後の安心」は、「誰かの束縛」になると考えられるようになった²⁸⁾結果、高齢者の安寧はますます遠のくばかりである。われわれは、彼(女)らのこのような心境に無頓着であってはならない。

本節では高齢者が抱く、自らの死後に続く遺体の処置、葬儀、遺骨の管理といった現実への懸念に対し、援助者が必ずしも関心を寄せてこなかった状況を整理してきた。引き続き次節以降で、高齢者が望む死のあり方を主に葬儀の面から検証し、われわれが可能な支援について考えていく。

5. 高齢者本人の、生の延長線上にある葬儀

かつて、高齢者が自らの葬儀を意識したところで、実際の葬儀は土地の長老などが中心に取り仕切ることをもって、内容に口を出すとか、いわんや費用を気にかけるといったことさえ不謹慎と考えられていた⁴²⁾。その中では、葬儀が基本的に会葬者(地域社会)のためのもので、家族、ましてや亡くなった本人のためのものであるという意識が乏しかったのである²⁶⁾。結果として、従来の死の儀礼は個人としての死者の意思を尊重するものでなく、関わってくる親族など生者たちの恣意に抑圧されるものであった、と感じられている²⁸⁾。

しかし1990年代に入ると、葬儀社の斎場が各地に建設され、それを利用する人々が増えていった。今までいったん自宅へ戻っていた遺体を直接斎場に搬送し、通夜まで安置する家族も増えた。こうして地縁や血縁関係により支えられてきた葬儀は徐々に外在化していった⁵⁸⁾。この外在化が、葬儀をサービスと捉える契約意識を高めていく。葬儀は喪主が注文し、葬儀社が対価を受け取る商取引だという概念である。その発想下では葬儀を、流されるように終わる儀式としてではなく、自分自身や家族の表現として、事前に準備しておきたいと意識する高齢者の増加⁴²⁾も自然であろう。

さらに、葬儀を意味の乏しい儀礼と意識する人も出てきた。首都圏では近年、直葬と呼ばれる、一切の儀式をせず火葬、埋葬のみを行う葬儀の形態が増えている。また、多くの人々へ死を知らせず近親者だけで葬儀を行う、家族葬や密葬といった形態も日常化し、全体に葬儀の規模が縮小しているという⁴⁷⁾。そこでは、葬儀簡素化論と葬儀不要論がほぼ同位置に存在し、葬儀が過度に派手であったという批判が根本にある。以上のように、葬儀についての意識は昨今確実に変化してきており、自らや近親者のための葬儀という側面と、葬儀の簡素化という側面の双方に大きくまとめることができる。

以下、とくに前者に力点を置いて高齢者本人側と、われわれ援助者側との葬儀の捉え方の乖離へ焦点をあてて論を進める。

高齢者の側では、今日、葬儀を自らの生の最終表現として捉える傾向が強まっている²⁷⁾。歴史上、葬儀は死者の肉体へ火葬や土葬などの処理を加える点で死の物理的変換であり、それを中心に死者へ「極楽往生した」、「天国にいった」とか、「ホトケサマ」になった、「ゴセンゾサマ」になったなどの新たな意味付けが成された⁵⁸⁾。この中で、死者がこの世に未練を残さないよう生者を死霊から遮断し、両者の絶縁を願う儀礼は1960年代まで広く各地で行われていた。しかし、1990年代にはこれが葬儀の担い手の変化や儀礼の省略ともなつて失われ、その傾向は2000年頃以降の葬儀社による、斎場のさらなる増設でますます顕著となった。すなわち、死者は注意深く旅立ちの儀礼を施さねば崇(たた)って死霊となりかねない存在から、個性を持つ親愛なる先達へと変わってきている⁴⁵⁾のである。

内堀⁵¹⁾は、儀礼実践が死者の存在態様にどう関わるかで、死者への儀礼を「前向き」と「後ろ向き」の二つに区分した。「前向き」とは、儀礼の執行が死者をある存在態様から別の存在態様へ変えることであり、その最もはっきりしたものが他界の語りである。これに対し「後ろ向き」においては、生前の功績の称揚、すなわち、決算された生の総体を確定する意図が儀礼の中で表明される。かつて「前向き」の儀礼として意図されていたものが「後ろ向き」に転ずることは、儀礼の世俗化とか脱呪術化として説明される一般的な傾向なのである⁵¹⁾。

これにともない、葬儀社のサービスを選択することで葬儀が現実のものとなる外在化の過程において、葬儀を伝統に則つたやり方(筆者注：いわば「前向き」儀礼)にすることを望まず、むしろ個性を反映させたいと本人自らや家族(遺族)が願ひ、そのようなサービス(同：「後ろ向き」儀礼)を求めるようになってきている²⁸⁾。つまり、葬儀の中で共感を得る要素として、他界など死後の領域よりも、故人との思い出と別れを演出する。たとえば生前の写真、具体的には家族との団欒、趣味に興じる場面、仕事で活躍する様子などを掲げたり、個人の遺品、具体的にはゴルフクラブや小物などを並べたりするなどは、かつて社葬や著名人の葬儀に見られた情景が一般化したものである⁵⁹⁾。ただし、そうなると生前に顕著な功績や特徴ある生涯を送った人は苦勞しないだろうが、凡庸な人生を送ると葬儀も難しくなってしまうということになるかもしれない⁵⁷⁾。

墓についても、死者の現世における位置付けとして捉えることが可能である。「何々家先祖代々の墓」という形の墓石が立てられるようになった歴史は浅く、明治の終わりから大正、昭和に至る程度の時間の流れしかない。それまでの墓石の対象は幼くして死んだ子ども、嫁入り前に亡くなった娘、あるいは戦死した若者などで、死者の1～2割程度に過ぎなかった⁴⁸⁾。墓を個人のものとするか、あるいは血縁・親族の紐帯の証とするかなど視点の違いはあるが、内堀⁵¹⁾は死者の記念物の建立を評して「記念物自体に表象されているものは、いま死者としてあるものの過去の生なのである。その脈絡では、こうした行為の意図は死者を生者の共同体から切り離して他界に置くのとは逆の方向性、その生の結果をこの世にとどめておくことにあるように思われる」と述べている。すなわち、近代における生の一つの表現形式とも解釈できる墓であるが、他方これは、1999年の「墓地、埋葬等に関する法律施行規則」の改正以降、立て札と官報による告知といった比較的簡易な手続きを経て、3年以上の管理料の滞納等により短期間に無縁墳墓として改葬され得るものでもある。現在、葬送儀礼にはその人らしさに焦点があてられつつあるとはいえ、葬儀にせよ墓にせよ、その方向性が確実に一般化したとも言い切れない⁵⁹⁾側面がある。

さて、高齢者福祉に携わるわれわれ援助者側の態度はどうか。個別性・多様さに富む福祉臨床の領域から、死をもって高齢者の存在を「成仏した」対「うかばれない」の両極に収斂する普遍的・通有な別領域へと、いわば「前向き」儀礼の概念の中へ高齢者の存在を移すことで、われわれの守備範囲から去った、あるいは現世と違う次元、たとえば「死ねば人はどこへ行く」といった非日常へ移ったと、漠然と覚えてきたのではないか³⁷⁾。そのような死はいわば、過去から蓄積された不特定多数の死者の集合体へ個人を溶かし込むごとき所作であるがゆえに、一人の具体的な高齢者の死を見つめる観点とは、根本的に相容れないであろう。

上記の「前向き」儀礼の考え方に沿えば、時間軸上は死後でありながら、数日内に生じる近接・必発の

日常である死後の処置や葬儀を生の延長線上に捉えるという、高齢者の視座へ寄り添うことは難しい。よしんば生前の高齢者に死への不安を読み取り、そこへの援助を試みるとしても、死に向かう今・この気持ちへ焦点をあてるか、むしろ浄土や生まれ変わりといった、まだ誰も見たことのない、そして死者にだけ広く共通する概念を取り上げたりしていないだろうか。当然そのような場合は、近年の葬儀の変貌や、それを依頼・施行する人々の動きについても関心の外であろうから、悪意はなくとも援助行動を改める発想は浮かばず、その機会もないだろう。そもそも相談援助の技術体系に葬儀の視点が乏しい中で、福祉臨床はどこにも上記の変化や動向を捉える手がかりがない。結果として、高齢者が自らの生の延長線上に葬儀を見つめ、現世の中で儀礼の「後ろ向き」化を気遣う心境を、われわれは援助実践の対象へ位置付けることができず、結果的に相談技術として体系化されないという悪循環へ陥ったのではないか。

6. 葬儀という、高齢者本人への相談援助

もちろん、前節で触れた高齢者本人のニーズは看過されているばかりではない。ただし、その援助実践は高齢者福祉の領域で率先して展開されているわけでもない。時には、逆に葬儀社や寺院の側から、施設の側へ波及している場合すらある。以下のような例である。

老人ホームに出張のうえ理・美容を提供する葬儀社がある。すなわち、「亡くなられたところにおうかがいすると、亡くなられる前にどういってお世話をされていたかが分かる。そうすると、亡くなられる前に何かお世話させてもらうことはできないかという気持ちがわいてきた」、「事前にお客様を囲い込むには福祉の中に入っていけないといけない。福祉の中に入るにもいろいろな切り口があるが、出張理・美容は大きな切り口である」⁹⁾という。また、特養そのものを葬儀社が開設する例もある。たとえば、「老人ホームの経営を表に出して、変な目で見られるとまずいので母体となる葬儀社の名は伏せたが、施設に入って年数が経てば亡くなる方が出て葬儀を行うことが必要になる。その時に利用できますよ、と紹介するようになってパイプが繋がった。その後、入居希望者へグループに葬儀社があることを伝えるようにした。正直言うと不安だったが、結果としてご家族からものすごく安心していただけた」⁵³⁾といったものである。

これらが、単に一部の葬儀社の事業拡大戦略であるというよりは、葬儀そのものの態様の変化を機敏に捉えた、業界の本質的な動向であることは、以下の葬儀社経営者の言葉から読み取れる。「次のステップとして介護まで考えている。介護施設に入ってそこで葬儀を済ますとか、私たちが手助けするケースがどんどん増えてきている。介護までやっていかないと、葬儀は取れなくなるのではないか。だから、視野を大きく広げて考えなければいけない」、「介護施設を作る。今の葬儀会館であまり利用されなくなった会館は、介護施設にチェンジする。競争相手が入ってきたら葬儀の受注は少なく、小さくなっていくことが見えている。だから、大きな市場を逆に小さくして対応することも考えなければならない」¹⁴⁾。

寺院が特養を開くこともある。たとえば、都市部の寺院で、葬儀を契機に布教活動を行っている僧侶が霊園を設け、さらに特養の運営をも手がけた例¹⁾が報告されている。あるいは、僧侶、医療、看護、教育、福祉、行政などの諸領域に属する人々が、お互い連携して「いのちのワンストップサービス」と称し、相続、会社の引き継ぎ、認知症の成年後見、死亡後の墓や葬儀の問題等へ一つの窓口でトータルコーディネートすべく、都市部に事務所を開設し駆け込み寺としての機能を目指す例もある³¹⁾。

もとより緩和ケアを提供するホスピスでは、葬儀を主宰すること自体が珍しくない。たとえば「葬儀をその方の最後の日々の延長として捉えると、病院でというのもうなずける。他の患者さんにも参列してもらいことができるし、テレビ中継されるのでチャンネルを合わせれば病室から見ることもできる」⁵⁴⁾、「ホスピス病棟に入院した子宮頸癌末期の患者さんが『ここで葬儀をお願いします』と希望された」¹²⁾、「ホスピスの現場においてしばしば、患者さん・ご家族から葬儀の依頼を受けることがある。当院では院内にある礼拝堂を使用し、依頼に応じて葬儀を執り行っている」¹⁹⁾などといった事例がある。

医師に対しても、市中病院での研修時に「死に臨む心構え」を教育する試み⁵⁶⁾が成されている。すなわ

ち、「霊安室での焼香を中心とした、故人とのお別れ、家族との接し方を演習で学ぶとともに、故人やご遺族に対する態度、そしてケアにあたってきた看護師への感謝とねぎらいの言葉などについて、事例を交えて研修を行う」という。第4節で死を直視する医療の展開が、高齢者自身による葬儀への意思表示の一般化に結びつく¹⁸⁾とした傾向は、これらのような取り組みの普及にも依拠するであろう。

かたや、高齢者福祉の現場はどのような実態にあるだろうか。死後へ向けられる援助者の眼差し自体が皆無なわけではない。近年の老人ホームは、しばしば死を隠すことなく「お別れの会」などでオープンにする。死後の扱いへ関心を寄せる高齢者が、その目で同じ施設利用者の遺体や職員の処置を眼前にし、かつ施設の儀礼に参加することを通して納得や安心感を得て、自らもそのように処遇されたいとする意向を育み、生前から高齢者と職員が一体となって葬送へ向けた意識化を図る姿も見られている³⁷⁾。

そこでは入居者の施設内死亡が、他の入居者・家族に及ぼす影響について配慮が施される。すなわち、「入居者が亡くなった場合にはユニットの他の人にそのことを伝える。知らないうちにご近所さんがいなくなり、それを誰に聞いても教えてくれない所で入居者は安心して暮らせない²¹⁾、あるいは「入居者は自分が死んだ後のことを考え、その時この施設はどのように対応するのかをじっと見つめているに違いない³⁰⁾」との思いである。具体的には、「施設内で入居者が逝去した際は、その死を館内放送で知らせ、入居者、家族、ボランティア、職員などで正面玄関から遺体を見送る⁴⁾、あるいは「住み慣れた施設で親しい人々と最後のお別れ会をしたいと望む家族に対し、亡くなった高齢者のお気に入りの音楽が静かに流れるユニットのリビングで、遺族と入居者、入居者の家族、職員が集まり、一人ひとりが花をたむけて手を合わせる²³⁾」といった光景を指す。

高齢者施設における入居者の死へ向けた、援助者側からの視線は上記のような態様に総括されるのではなかろうか。しかし、やはりこれらは他の入居者や家族へ向けた視線が中心であり、遺族ケアを主体とする狭義のグリーフケアに類する概念下にあるということへ、われわれの援助の視座への本質的な問題が潜むと考えるのだ。

では、具体的にどうすれば良いのだろうか。もちろん、高齢者の生の延長線上に、葬儀とそれに付随する諸事項を見つめ直さなくてはならないということである。何らかの望ましい高齢者施設における死、という雛形があるわけではあるまい。まず、入居者のニーズがあった場合に、職員間で施設内の死を原則的なものとするかどうかの意識の共有が必要である。その上で、死への視線を遮らない上述の取り組みを基盤とし、死後の処置以降の儀礼について施設側が自ら執り行えない場合は、葬儀社や宗教家といった他の専門職・組織との連携を図ることが現実的ではないだろうか。死後の処置から葬儀に至る経過はさまざまであり、老人ホームが単独でそれに要するサービスを提供することは、事実上不可能だからである。葬儀社との連携が結果的に、入居者の安心、施設職員の余裕とともに、葬儀社による継続・固定的事业の場の確保といった、三者の満足を並立させる可能性については別稿³⁸⁾で述べた。

高齢者自身が、生前に葬儀社とは付き合いたくない心情を正直なところ³⁾としていた時代があった。現在はもはや異なることを縷々述べてきたが、われわれ援助者が相変わらず、そのような発想から全く脱していないということはないと考える。たとえば、施設内で他の入居者の死に接した高齢者へ、それを契機として各人の死に対する思いをヒアリングすることを大切にする特養の例がある。「Aさんみたいに、私も最期までここにいたい」、「Bさんが亡くなった時に口が開かないように包帯みたいのをしていた。とにかく私も口が開かないようにしてほしい」、「葬式は簡単に済ませたい」など様々なレベルの希望が出てくるといふ²¹⁾。あるいは、神奈川県の一特養のように、ホーム長が県内の霊園に墓地を購入して生前に本人・家族の意向を確認したうえで希望者の遺骨をホームの墓に埋葬し、そのことが施設利用者の死後の不安を解消している例⁴⁶⁾もあるのだ。

7. 宗教家の動向に注目する

地域社会の風化と高齢社会の到来にともない、葬儀が葬儀社という専門業者の手によって運営される傾向が全国的なものとなりつつある。次の変化が予測されるのは、葬儀への寺院の関わり方である⁶⁾。

故人の個性を反映した近年の葬儀の様式がいくら広まっても、そこで死者との思いや別れをいくら語っても、死者はどうなるのかといった普遍的な疑問に対する回答は用意されておらず⁵⁹⁾、この点で葬儀社が寺院の機能まで代行し得るかは疑問であろう。

実際、菩提寺という考え方が人々の間に存在することから、葬儀社も寺院の役割へ踏み込もうとはせず、注意深く棲み分けを図ってきた。しかし、この発想は人々が同じ土地に住み続けるか、居所は変わっても「墓だけは先祖代々の寺の附属墓へ」という思いがあることを前提にしている。葬儀に近隣互助組織という地域社会が機能しなくなっている現在、人々をこれからも先祖代々の墓所につなぎ止めておくことは可能だろうか。そもそも、宗教性を排した公設の霊園を求める人々にとって、寺院はどういう意味を持つのか。「結婚式場では専属の神主や牧師がいるように、葬儀社が専属の僧侶を置いて葬儀を行うようになる」とする予想⁶⁾が、現実味を帯びることはないとも言い切れない。

しかし、第4節で述べたように、現代社会では死をめぐる不安や恐怖はむしろ肥大化している。宗教的な救いを求める人々は増えているのではないか。独り身であったり、後継者もなく地域との縁も薄かったりするなど、死に対する不安をとくに感じる人々²⁰⁾への積極的な関わりが望まれている。そのような中で寺院に対し、座して檀家の来訪を待つのではなく、人々の魂の声に耳を傾け、コミュニケーションを回復することが必要⁶⁾との声が上がっている。仏教者の側からも「自殺者遺族やホームレスの支援に奔走」、「幸福を追求する仏教の教えを社会に提供」、「仏教をオープンにして、外の刺激を受ける」といった多様な試みを、自ら発信しようとする動きがメディアで紹介されている¹¹⁾。

近年の花を飾り、音楽をかけ、参列者がスピーチしたりしつつ、一方で僧侶を招かない葬儀の形式に最も近い宗教葬が、キリスト教葬であるとの見解もある⁴⁴⁾。この世の終末の時、栄光の体に復活し、永遠の御国(みくに)でキリストとともに生き続けるという死後の世界観を呈示することで、そこから導かれる希望が明るい葬儀の雰囲気につながるという。さらに、戒名を付ける必要はなく、引導のような作法もない⁴⁴⁾。すなわち、宗教自体の多様性についても、今後さらなる考究が欠かせない。

高齢者福祉へ携わるわれわれは、施設利用者における終末期への対峙にとどまらず、自らの死生観を見つめ直す中で、こうした死や葬送儀礼に関する状況へ注意を払い続ける必要がある。

本稿の作成は、社団法人全日本冠婚葬祭互助協会 第12回社会貢献基金研究助成(研究代表者：大西次郎)の提供下に行われました。記して深謝申し上げます。

引用文献

- 1) 阿弥陀寺：教化布教ケーススタディー—供養と福祉の「阿弥陀寺」村一。仏事, August, 98-104, 2004.
- 2) 安藤悦子, 山崎千賀, 石丸愛子, 島本あゆみ, 福田奈実：死亡退院後の遺体トラブルと家族の反応—葬祭業者への質問紙調査より—。保健学研究, 21 (2); 79-83, 2009.
- 3) アートメモリー：「学習会」「会員制度」「生前契約」と3本の柱を基盤に顧客を囲い込み、3年で施行件数を倍増する。仏事, December, 43-46, 2010.
- 4) 鳥海房枝：特別養護老人ホームにおけるターミナルケアの実践。月刊福祉, 91 (3); 34-37, 2008.
- 5) データ編2：葬儀の実態と生前契約に関する意識調査。SOGI, No.17; 100-101, 1987.
- 6) 福澤昭司：葬儀社の進出と葬儀の変容。葬儀と墓の現在—民俗の変容—, 国立歴史民俗博物館・編, 吉川弘文館, 東京, pp. 93-113, 2002.
- 7) 藤本啓子：グリーンケア。福祉医療用語辞典 第2版, 宮原伸二・監, 創元社, 大阪, pp. 255-256, 2011.
- 8) 日野原重明, 長谷川匡俊：社会福祉は生と死にどう向き合うか。月刊福祉, 84 (2); 20-29, 2001.
- 9) ホクサン：福祉を切り口に「出張理美容」で新しい顧客を誘引。仏事, January, 6-9, 2009.
- 10) 井口昭久：高齢者の尊厳と終末期医療。Geriatric Medicine, 45 (2); 159-163, 2007.
- 11) 池口龍法：開かれた仏教をめざして発信。「フリースタイルな僧侶たちのフリーマガジン」編集長, 朝日新聞朝刊(週刊 be), b1 面, 2011/8/6.

- 12) 井上真理:病院での葬儀を希望して入院してきた患者への精神的援助—その時,そばにいて—. 死の臨床, 15 (2); 118, 1992.
- 13) 岩脇陽子, 滝下幸栄, 新村 拓, 福本 恵, 榎本妙子:在宅における死後の処置に関する調査—葬儀社社員を対象にして—. 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要, 9 (1); 45-54, 1999.
- 14) 神谷益三:花利葬祭—福祉葬専用会館を開設し, 今後は介護施設も建設する—. 仏事, August, 40-43, 2010.
- 15) 片岡靖子:終末期ケアにおける医療ソーシャルワーカーの役割と課題. 九州保健福祉大学研究紀要, 8; 71-77, 2007.
- 16) 川合一良:「福祉のターミナルケア論争」について. —あわせて老人のターミナルケアの専門性の考察—. 京都南病院医学雑誌, 17; 1-19, 1999.
- 17) 木野美恵子:福祉施設における「終末期ケア」の課題—担当看護師が回答した質問紙分析から—同朋福祉, 14; 21-50, 2008.
- 18) 北川慶子, 橋本 芳, 寺町清志:高齢期の自立生活に組み込む葬送の生前契約. 佐賀大学文化教育学部研究論文集, 13 (2); 215-226, 2009.
- 19) 清田直人:病院で執り行う葬儀について—霊的援助の延長上にある葬儀—. 死の臨床, 22 (2); 249, 1999.
- 20) 小林和登, 橋爪謙一郎, 吉田健一, 萩原 忍:健康なときにこそ葬儀の話を. 月刊消費者, No.614, 10-15, 2010.
- 21) 小林浩司:ユニットケア施設におけるターミナルケア. 介護リーダー, 11 (6); 53-61, 2007.
- 22) 小林祐子:死後のケアに関する意識調査—処置, ケアを超えて—. ホスピスケアと在宅ケア, 12 (3); 197-204, 2004.
- 23) 黒川晶子:けま喜楽苑におけるターミナルケア. 月刊福祉, 90 (10); 32-35, 2007.
- 24) 黒川雅代子:セルフヘルプ・グループとソーシャルワーカーとの関係のあり方—グリーンケアのセルフヘルプ・グループのリーダーの事例研究—. 社会福祉士, 12; 103-109, 2005.
- 25) 松尾奈奈:ターミナルケアにおける QOL を考える—特別養護老人ホームにおける意識調査を基に—. 立正社会福祉研究, 3 (2); 79-89, 2002.
- 26) 宮林さちえ:悲しみを“吐き出す”ためには様々な方法がある. 仏事, October, 52-58, 2004.
- 27) 村上興匡:近代葬祭業の成立と葬儀慣習の変遷. 国立歴史民俗博物館研究報告, No.91; 137-150, 2001.
- 28) 中筋由紀子:死の文化の比較社会学—「わたしの死」の成立—. 梓出版社, 千葉, pp.204-243, 2006.
- 29) 名波まり子:いる? いない? エンゼルケアの検討. Expert Nurse, 25 (15); 40-52, 2009.
- 30) 中村大蔵:ターミナルケアは次への旅立ちをみんなで見送るところまで. 介護リーダー, 11 (6); 39-44, 2007.
- 31) 中下大樹, 北村 肇:闇のなかに光を見出す—寺ネット・サンガ代表 中下大樹さんに聞く—. 金曜日, 18 (47); 22-24, 2010.
- 32) 大橋慶子:葬儀の実態と生前契約に関する意識調査. SOGI, No.14; 98-101, 1987.
- 33) 大村光代, 今泉雅博, 大山英子:高齢者の終末期ケアに対する介護福祉士としての死生観を育む教育について. 愛知新城大谷大学研究紀要, 7; 29-37, 2010.
- 34) 小野幸子, 田中克子, 梅津美香, 古川直美, 兼松恵子, 水野知穂, 北村直子, 小田和美, 奥村美奈子, 坂田直美:G 県の特別養護老人ホームにおける看取りの実態. 岐阜県立看護大学紀要, 1 (1); 134-142, 2001.
- 35) 大西次郎:特別養護老人ホームにおける福祉と医療:その協働の変遷と課題—終末期ケアへの制度的支援体制構築の視点から—. 武庫川女子大学紀要(人文・社会科学編), 55; 61-77, 2007.
- 36) 大西次郎:特別養護老人ホームにおける看取り介護加算算定の動向と看取りの実態—経営面, 職員育成面, 入居者・家族の満足面に関する施設長調査—. 医療社会福祉研究, 18; 53-62, 2010.
- 37) 大西次郎:終末期に患者と葬儀を語る. 精神科治療学, 26 (3); 386-387, 2011.
- 38) 大西次郎:安心して“息をひきとる”ことのできる老人ホーム—施設の看取りと送り—. 日本医事新報, No.4525; 93-95, 2011.
- 39) 大島弓子:臨終のケアの延長としての「死後の処置」に関する考察. 看護学雑誌, 65 (2); 117-121, 2001.
- 40) 尾崎 雄:グリーンケアの視点—アメリカのホスピスを訪問して—. 月刊福祉, 85 (9); 106-109, 2002.
- 41) 小澤利男:高齢者の終末期医療におけるエイジズム. Geriatric Medicine, 35 (11); 1525-1529, 1997.

- 42) 佐伯美智子：葬儀のこと話しませんか。月刊消費者, No.588; 3-23, 2008.
- 43) 斉藤順子：ターミナルケアへの福祉的アプローチ—MSWの機能を通して—。社会福祉, 27; 107-116, 1986.
- 44) 齋藤浩司：NPO 全国葬送支援協議会会員葬儀社の「現場」を歩く—キリスト教と現代の葬儀事情—。仏事, April, 74-78, 2004.
- 45) 関沢まゆみ：葬送儀礼の変容—その意味するもの—。葬儀と墓の現在—民俗の変容—, 国立歴史民俗博物館・編, 吉川弘文館, 東京, pp. 201-226, 2002.
- 46) 背山静子：施設での看取りに必要なこと。月刊福祉, 90 (1); 46-49, 2007.
- 47) 嶋根克己, 玉川貴子：戦後日本における葬儀と葬祭業の展開。専修人間科学論集(社会学篇), 1; 93-105, 2011.
- 48) 新谷尚紀：現代社会の死と葬送。お葬式—死と慰霊の日本史—, 吉川弘文館, 東京, pp. 76-104, 2009.
- 49) 田中大介：葬儀産業研究の可能性—社会的傾向としての「死ぬこと」の把握を目指して—。死生学研究, 3; 306-323, 2004.
- 50) 鶴田博之：死ぬ権利の陥穽—「安楽死・尊厳死」のすり替え論議—。イマージョ, 7 (10); 202-211, 1996.
- 51) 内堀基光：死にゆくものへの儀礼。岩波講座文化人類学 第9巻, 儀礼とパフォーマンス, 青木 保, 内堀基光, 梶原景昭, 小松和彦, 清水昭俊, 中林伸浩, 福井勝義, 船曳建夫, 山下晋司・編, 岩波書店, 東京, pp. 79-104, 1997.
- 52) 牛田貴子, 藤巻尚美, 流石ゆり子：指定介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者にとって「お迎えを待つ」ということ—高齢者が語る end-of-life から—。山梨県立大学看護学部紀要, 9; 1-12, 2007.
- 53) VIORA グループ：葬儀関連 専門葬儀社の複合事業戦略(上) —「葬儀」に「福祉」「医療」を加え3本柱で急成長—。仏事, July, 6-10, 2009.
- 54) 和田ちひろ：こんな病院あったらいいな(32) —特別医療法人栄光会 栄光病院, 人生の締めくくりとしての葬儀—。ナーシング・トゥデイ, 16 (9); 16-18, 2001.
- 55) 渡邊久美：グリーフケア。新版増補 生命倫理事典, 酒井明夫, 中里 巧, 藤尾 均, 近藤 均, 森下直貴, 盛永 審一郎・編, 太陽出版, 東京, pp. 256-257, 2010.
- 56) 渡邊 成：初期研修医に対する看取りと見送りの教育。臨床看護, 37 (6); 793-797, 2011.
- 57) 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, pp. 290-311, 2007.
- 58) 山田慎也：過程としての葬儀とその効率化—空間の移動を通して—。近藤功行, 小松和彦・編著, 死の儀法—在宅死に見る葬の礼節・死生観—, ミネルヴァ書房, 京都, pp. 137-147, 2008.
- 59) 山田慎也：死への思いと葬祭業者。アジア遊学, No. 124; 54-62, 2009.
- 60) 全国社会福祉施設経営者協議会：5. 様式例と補足解説。同会・編, 指定介護老人福祉施設における看取りに関する指針の策定にあたって, p. 19, 2006.