

日本における葬儀の変遷と

死別悲嘆に対する葬儀の効果

OMEGA—Journal of Death and Dying 2023, Vol. 0(0)
1–13

© 著者 (ら) : 2023 年

文献の再使用に関するガイドライン :

sagepub.com/journals-permissions

DOI : 10.1177/00302228231158914

journals.sagepub.com/home/ome

近藤 (有田) 恵¹、Carl B. Becker²



要旨

日本社会は個人の否定的な感情や弱さを人前で表現することを許容しない傾向にある。しかし旧来より、葬儀のような哀悼の儀式は例外とみなされ、そうした場では悲嘆を共有し、支えを求めることが社会的に許されてきた。そうした日本の葬儀の形式と意義は近年急速に変化してきている。この変化は、新型コロナウイルス感染症拡大により、集会や旅行が制限されるようになって以来特に顕著である。本稿では、哀悼の儀式の変化と継続の軌跡を概観し、その心理的・社会的影響に注目する。さらに、最近実施した調査の結果を要約し、納得いく葬儀を行うことは、心理・社会的に有益であるだけでなく、医療や社会福祉の介入が必要となるレベルの悲嘆の軽減や、悲嘆を抱える遺族のサポートに重要な役割を果たすことを示す。

キーワード

哀悼、儀式、葬儀、仏教、死亡率、医療費、日本

¹ 大阪医科薬科大学国際交流センター (高槻市)

² 京都大学医学部政策のための科学ユニット (京都市)

背景：日本の多死社会

近年、多死社会という言葉をよく耳にする。日本は諸外国に先駆けて超高齢化社会を迎えた。2015年の内閣府は、日本では2030年までに1,800万人、または7人に1人が死亡すると推定した。2018年以来、日本の死亡率は出生率を上回っており（厚生労働省による2019年の発表）、日本人は出生よりも死別に多く直面するという現状にある。しかし、日本人の平均寿命が並外れて長いことや、日本が核家族化の傾向にあることが主な理由で、若い世代が近親者との死別を経験することは稀であり、両親のいずれかを亡くすのは60代になってから、という現象が起こっている（山田, 2019）。一方で、日本は依然として世界で最も自殺率が高い国の1つであることに加え、近年では感染症や地震、台風などの自然災害が原因で、多くの日本人が大切な人との突然の死別を経験している。ここでも生と死の現実、閉ざされた空間である病院内だけで完結する傾向があり、日本人が自分にとって大切な人の臨終の過程を見届け、深く考える機会が奪われている。

大切な人の死は人生における最も重大な出来事の1つであり、その喪失感は、簡単には他人と共有できない。遺族の多くは、他者に気持ちを伝えることや、以前と変わらない心持ちを取り戻すことができない状況で、日常生活を続けていかなければならない。大切な人との永遠の別れによる痛みや悲しみに、どのように対処すれば良いのだろう。

近年における哀悼の儀式の進化

大切な人との死別は、人生最大の喪失ともいわれ、遺された人の生き方やアイデンティティなどに多大な影響を与える（瀬藤, 2016）。死を否定し、悲しみを抑制する社会にこそ、哀悼の儀式は悲しみを外部に向かって表現するための貴重な機会である。大抵の場合は葬儀やその後の法事等を通して故人を懐古し、故人に敬意を表する機会となる。葬儀や法事は、故人の魂を慰めるという意味でも、遺族が公然と悲しみを表現し、他者との共感を可能にする意味でも重要な哀悼の儀式である（坂口, 2012; 瀬藤・前田, 2019）。Ken Doka (1984) が、40年前に発表し、その後、広く引用された論文の中で立てた仮説のとおり、近親者の死が予期しない場合、悲嘆への対処を促進する上で最も重要な要素となるのは葬儀である。

日本では、1874年に太政官布告として「服忌令(ぶっきれい)」が公布され、遺族と故人の関係に基づき喪に服す期間が定められた。それから1世紀半の間に日本社会は変化し、今日では、職場の忌引き休暇は7日間までとされている場合が多い。ワーカホリックという日本人のイメージとは裏腹に、日本では仕事を休む理由として家族の死が最優先される。また大抵の職場には、親や配偶者を亡くした従業員に対して正式に弔意を表するだけでなく、金銭を贈る習慣もある。

日本の病院では、臨終を見届けられるよう、近親者が到着するまで医師が死に逝く患者の体温を維持し、人工呼吸を継続しようと努めることが多い。自宅で看取る場合は、家庭医または検視官が呼ばれて、死因と死亡時刻を確認する場合が多い。遺族は遺体を拭き清め、遺体と一緒に燃やすことのできる思い出の品を集めて棺に入れ、二度と使えないように故人の茶碗を割ることを重要と考えている。そうした儀式を行うことで、遺族は最終的に死と喪失を徐々に受け入れられるようになる。

哀悼のプロセスは故人の死を公表することから始まる。昔ながらの葬儀では、通夜で弔問や故人との

対面を行い、翌日に法要が営まれ、その後、遺族が火葬場まで付き添う。遺体が茶毘に付されている間、遺族や友人は会食をしながら待つ。火葬炉から灰と残存物が取り出されると、近親者が順に、灰の中から骨片を箸で摘まんで取り出す。遺骨がすべて納められた骨壺は、通常、遺族が持ち帰り、数日から数週間後に一族の墓地や納骨堂に永久に埋葬する。

棺を火葬炉に送り出し、数時間後には灰と化した故人を持ち帰るという経験は、大切な人の死を受け入れる準備が整っていない遺族にとって乗り越え難い心理的困難となり得る。会食や、僧侶と参列者の言葉は、遺族が葬儀後に持つ印象や記憶に重大な影響を及ぼす。

社会的な側面として、葬儀は故人の家族や親族、同僚や地元住民、故人と遺族の友人が、社会的な繋がりや強さの違いに関わらず、一堂に会することができる場を提供する。(山田, 2019)。そうした場では、遺族に近い人々が気遣いや共感の表情を交わし合うことができ、故人の思い出に興じることはないまでも、故人を偲び、敬意を払うことができる(玉川, 2018)。葬儀は、高齢者と若者を結ぶ遺族間の縦の繋がりや、コミュニティの中で身近な人と離れていた人を結ぶ横の繋がりを実現するだけでなく、故人に対する私的な感情という極めて内面的な世界と、外部である社会からの感情面での支援を繋ぐ役割も持っている。

葬儀はこうした心理・社会的側面を有する反面、故人とその家族の地位を主張する場ともなり得る。1980年代、日本がいわゆるバブル経済を謳歌していた頃、一部の葬儀では花も食事も装飾も儀式も贅沢を極めていた。1990年代までに、裕福な家庭は近隣の家庭の葬儀よりも多くの参列者を招き、より豪華な儀式を催そうとする暗黙の競争により、もてなしと参列のための負担が、家計を圧迫するほどではないにしろ、神経をすり減らす原因となった。(山田, 2019)。

21世紀に入ってから、葬儀の招待客や参列者の数が大幅に減少し(公正取引委員会, 2017)、最初は大規模な葬儀が小規模なものに代わられた。次に「家族葬」、続いて「密葬」が行われるようになり、最近では「直葬」が見られるようになった。超高齢者が増えるということは、かつてない数の90歳代、100歳代の高齢者が死亡するということであり、故人のことを覚えている友人や同級生、親族さえも少なくなっていることを意味する。

地元の新聞は通常、公共サービスとして無料で死亡記事を掲載するが、その際、かつては故人および遺族の氏名だけでなく、知人が連絡をとって弔問できるよう、葬儀会場の所在地と電話番号も記載していた。その習慣はここ数十年で様変わりし、かつては葬儀の前に発表されていたものが今では葬儀後の報告になった。こうした変化は、弔問に行く周囲の義務感を減らすと同時に、招待されない限り、弔問にいくほど親しく思われていないことも暗に示している。(Takase, 2021)。

新型コロナウイルスの感染拡大により葬儀と悲嘆の個別化が加速

新型コロナウイルスの感染が拡大する数年前から、昼間のテレビやラジオで「小さな葬儀」を称賛する歌やコマーシャルに遭遇しない日はなく、「小さな葬儀」は、社会的に受け入れられる言葉となった。かつては誰でも参加できた通夜と葬儀が、ここ20数年の間に家族だけのプライベートなものに変わり、今では通夜も宗教儀式も行わない「直葬」さえも出現している。こうした傾向は首都圏で始まったが、日本政府が新型コロナウイルス感染症の感染拡大を抑制するために、人の移動や行動を制限するようになってからは、地方でも目に見えて加速した。新型コロナウイルス感染症の感染爆発は、旅行や集

会、外食や身体接触を避けるように、との政府からの要請も相まって、葬儀や法事を含む集会でのソーシャルディスタンス（社会的距離）に加え、心理的距離も同時に生み出した（Kanazawa, 2021）。

家族や友人と集えないことを悲劇的に感じる人がいた一方で、そのように感じない人にとっては、新型コロナウイルス感染症の流行は、昔ながらの一般葬に伴う複雑で微妙な対人関係を避けるための都合の良い口実となった。逆に、依然として一般葬を好む人には、ソーシャルディスタンスのためのより広い会場や消毒の必要性から、かなりの額の追加費用が請求されるようになった（Kanazawa, 2021）。「直葬」も、それを余儀なくされた多くの遺族に精神的な打撃を与えた。病院でも通夜や葬儀でも遺族は故人と会うことが許されず、死去から数日後に遺骨の入った袋を渡されるだけ、というこになったからである。

旅行や集会を避けるようにとの政府要請を受け、葬儀業者と寺院のいずれも臨時的対応を開始した。地方の葬儀業者は「ドライブインシアター」に似せた「ドライブイン弔問」の準備を整え、人が車内というプライベートで安全な空間から出ることもなく、集会を禁じる規則に違反することもなく、葬儀に「参列」できるよう工夫した。また、新型コロナウイルスの感染拡大以降、人混みを避けるための手段として一部の著名人や政治家が既にオンライン葬儀を実施していたことに倣い、葬儀業者は、現地での葬儀に参列できない人が遠隔地から見学したり参列したりすることのできるオンライン葬儀の提供を開始した。この方法は特に、本土の各都市が恐るべき感染率を経験していた時に、感染が広まらなかった離島の住民に歓迎された。また、英国でのデヴィット・ボウイの「直葬」が注目を浴びたように、有名人が密葬を行っていた事も、密葬や直送に表面上の正当性を与えた。

葬儀の形式の変化は、その背景にある機能と意義の変化を必然的に伴う。葬儀は地域の文化や伝統を表現するだけでなく、故人が生きた人生や遺族の感情も反映する(玉川, 2018)。近年見られる葬儀の形式の変化は「葬儀が死者の魂のためというよりも、生きている遺族のためのものになりつつある」(Shintani, 2009)。つまり、故人の個性よりも遺族の社会性のためになりつつあることを意味している。一世代前の葬儀は、地域社会の一員の死を皆で悼むためのものであったが、その後、形を変えて、故人の人生を遺族が偲ぶためのものとなり、ついには死にゆく者自身が最後の自己表現をするためのものとなった。死にゆく者が葬儀を最後の自己表現の場と考えるようになるにつれ、葬儀のみならず哀悼のプロセス自体が皆で分かち合うものから排他的で極めて個人的なものへと移行した（Murakami, 2001）。

こうした流れの中で忘れてはならないのは、日本社会は人前で否定的な感情を表現することに批判的であるという事実である。日本人は従来、人前で悲痛な感情を表現することを避けてきたが、喪中期間は注目すべき例外であり、遺族が感情を他者の前で解き放ったり表現したりする場として共有されてきた（坂口ら, 2002）。皮肉なことに、葬儀の規模、参列者、可視性が縮小するにつれ、死別後の悲しみを自由に語れるという貴重な機会も同時に損なわれつつある。遺族は特に親しい人との限られた機会以外には自身の思いを表現できないことに、息苦しさを深めている(Miyabayashi & Yamakawa, 2005)。

葬儀を簡略化したり、一般参列を受け入れなかったりすることが、悲嘆を他者と分かち合えない遺族の精神的負担を増大させているのではないか。この問題への対応策の1つとして、政府は公認心理士の資格制度を開始するとともに、ソーシャルワーカーに、これまで以上に死別の悲しみに注意を払うよう促すようになった。

しかし、こうした心理的・社会的ケアや福祉支援だけでは援助を必要とする無数の遺族を見つけ出し、支援を提供することはできない。遺族の中には社会との交流を断ったり対人関係に不安を抱えたりして

いる人もいるからである。また、被災者に関する研究で示されているように、多くの遺族は周囲の偏見や、社会・心理的支援を必要としている、というレッテルを張られることを恐れる。医療従事者やソーシャルワーカーはそうした人の特定ができないため、そうした人が孤立し、深く孤独な悲しみを他者と共有できない状態が続いている（瀬藤・前田, 2019）。

社会的側面を見ると、かつての葬儀は故人を皆で見送り、遺族が悲しみを分かち合い、故人のいない世界での新しい生き方への第一歩を踏み出す場でもあった。しかし簡略化された追悼の行事や葬儀では、故人を偲ぶために十分な人数と時間が確保されない。こうした傾向が起こる原因の一部となったのは、伝統的なコミュニティの崩壊と、日本の家族的な企業文化から距離を置いたライフスタイルの普及であろう。

近年、仕事と私生活を切り離すことが個人主義の美德として奨励される時代となり、簡素化される葬儀では、地域住民や会社、拡大家族でさえも遺族の支援をしなくなった（山田, 2019）。山田 (2019) は、こうした葬儀の変化が、悲嘆に対処する遺族の孤独感や精神的負担を悪化させるとの懸念を提起した。

新型コロナウイルス関連の制限に対する仏教者と葬儀業者の対応

日本では昔から、葬儀の後、年長の遺族が故人のために法事を執り行ってきた。法事は高齢者にとって生活の一部となっているが、若い世代がこうした儀式をいつまで続けるかは、関心と議論の的となる。首都圏以外の地域では、通常、故人の月命日に僧侶が檀家を訪問する。僧侶はそこで、お経を唱えたり、故人の冥福を祈ったり、哀悼の意を分かち合ったり、茶を飲みながら遺族の不平や懸念に耳を傾けたりする。大半の寺院の僧侶は、新型コロナ関連の制限が一層厳しくなった時期でさえ、この重要な社会心理的儀式を継続した。法要は各家庭で実施できるため、集会を禁じる規則に違反せず、重要な儀式の実施中も清潔な状態を維持し、マスクを着用し、ソーシャルディスタンスを維持することで継続が可能となった（Takase, 2021）。実際に、谷山の画期的な研究によると、僧侶の読経をただ聴くだけでも、死別の悲しみによる日本人のストレスは軽減されることが示唆されている（谷山ら, 2019）。

近年、宗教儀式の世俗化と衰退に対して、もう 1 つの対応が見られるようになった。それは孤独な遺族が抱える癒えない悲しみに対処する仏教チャプレンや「スピリチュアル・ケア・ワーカー」の育成である。津波に襲われた仙台市に位置する東北大学、JR 福知山脱線事故の被害者と遺族のケアを担ってきた上智大学、既に僧侶養成課程を有する少数の仏教系大学が、無宗派でありながらも宗教をよく知るチャプレンまたは「スピリチュアル・ケア・ワーカー」を育成するプログラムを立ち上げ、北米 CPE プログラムに基づく新しい資格制度を実施している。これらの大学では「遺族カフェ（death café）」を主催し、遺族が集まり経験を共有できる場所や機会を提供している。また、日常生活の中で臨終や死、死別等について語り合うことが「当たり前」になるよう、取組みを進めている。

高瀬は僧侶の宗教活動に新型コロナが与えた影響に関するオンライン調査を実施した（Takase, 2021）。（ただしその調査は、回答者のほぼ全員が 60 歳未満の都市部の僧侶であったため、仏教僧侶の半数を占める 60 歳以上の僧侶や、都市部よりも住民の信仰心が強い農村部の僧侶の意見を反映していない。）高瀬が導き出した実証的な結論は次の点において興味深い。新型コロナの流行が始まった 2020 年は、直葬の件数が増加することはなく、参列者を数名に限定した密葬の件数にはわずかに 6~7% の増加にとどまり、従来の会食を廃止した葬儀の件数は 12% だけ増加した。宗派との相関は見られなかったが、簡略化の傾

向は国内の他の都市よりも首都圏で特に顕著であった。なお、従来の標準的な葬儀や法事を継続した僧侶の多くがソーシャルディスタンスの要請に応じて、形式や手順を変更したと回答したが、月命日の檀家訪問にその影響が大きくなかった (Takase, 2021)。

墓参りでは、墓を清掃して故人が好んだ食べ物や花を供えるだけでなく、前回の墓参りから家族が経験した事を先祖に報告したり、見守ってもらったことへの感謝を伝えたりする。しかし、故人を供養する彼岸や盆の行事など、季節毎に実施する墓参りには家族での移動や大人数の集会が伴う。大半の家族は通常、公共交通機関を利用して何時間もかけて地方にある墓地に出向くが、感染拡大の渦中では、感染の可能性を恐れて公共交通機関の利用を避けるようになった。また、墓地では他の家族との距離が近くなるため (間隔は平均 1m 未満)、墓地に集まることさえ危険と考えるようになった。

一部の寺院や葬儀業者は、墓参りや墓掃除の習慣の衰退に対応してオンラインサイトを立ち上げ、家族が墓地の作業員に料金を支払って墓の適切な清掃と装飾を依頼し、その過程や結果を画面で見ることができるようにした。こうしたシステムは、個人の責任回避であるとして伝統主義者からは非難されたが、一般的には、墓を完全に閉鎖したり放置したりするよりは好ましい代替案として受け入れられた。他方、オンラインサービスを利用しなかった人の多くに、墓地を中心に据えた活動のすべてを取りやめる傾向が見られた (Takase, 2021)。

新型コロナウイルスの感染拡大により、かねてから潜在していた小規模の密葬や直葬に向かう傾向と、墓に対する家族の関心が低下する傾向が加速した。その供養のための活動減少が、遺族が伝統的な責任から解放されることを意味するのか、それとも遺族が対処できない社会・心理的症状という重荷を抱え、それが後に心因性の健康問題として現れることを意味するのか、今後さらに解明する必要がある。

葬儀と遺族の健康

葬儀とその後の法要に、社会的にも心理的にも遺族を支える潜在的な力があることは容易に理解できる。しかし、健康面において重要な違いが生み出される可能性はあまり理解されていない。法要等による支えがあるかないかで、遺族は比較的通常に近い形で日常の仕事や生活を行うことができる場合もあれば、体調を崩したり、医薬品やアルコールに依存したり、摂食障害や睡眠障害、心身症、免疫疾患を来したりする場合もある。つまり悲嘆は、単に遺族の個人的な問題ではなく、医療や福祉を要する公衆衛生上の社会問題でもある。

1990年代でも既に、配偶者を亡くした遺族には、死別から1年が経過した後も頭痛、呼吸困難、医薬品使用が継続することが研究で示されていた (Paula, 1990)。Prigerson ら (2000) は、近親者を亡くしたイギリス人は、そうでない同世代のイギリス人よりも頻繁に医療機関を訪れていることに注目し、大規模な調査を実施して、複雑性悲嘆を呈する遺族は大切な人との死別後2年間にわたり、心臓発作や脳血管疾患につながる高血圧を発症する傾向にあることを証明した (例: Prigerson et al., 2000)。遺族が罹患した精神疾患に関しては、引きこもりやアルコール依存症、摂食障害に起因する長期的な鬱状態、免疫力低下、不安障害、睡眠障害 (Byrne & Raphael, 1997; Kreicbergs et al., 2004; Monk et al., 2008)、医療や福祉の介入を必要とする症例が顕著に増加することが判明した (Worden, 2003)。死別悲嘆を DSM-5 および ICD-11 に組み入れるかどうかに関する長きにわたる議論について、ここで振り返る必要はないが、そうした激しい議論そのものが (1) 悲嘆は他の精神障害と類似していることと、(2) 原因を取り除かなく

ても、医薬品によって症状を緩和できることを証明している。

家族を亡くした遺族のメンタルヘルスは時間の経過とともに改善する傾向が確かにあるが（坂口・柏木, 2000）、日死別後1年以内に遺族の25～30%に、一年以降は10～20%に複雑性悲嘆が生じることが示されている（例：Tatsuno et al., 2011）。災害による突然の死別を原因とする悲嘆と鬱の合併症も、メンタルヘルスにおける重要な課題である（瀬藤・前田, 2019）。こうした状況から、悲嘆は大切な人を失ったことに対する正常な反応であるだけでなく、国家の医療と社会福祉における懸念事項でもある。

死別悲嘆に関しては、葬儀に加え、供養の儀式や追悼の行事への参加が健康に良い影響を及ぼすことが広く報告されている（Rando, 1984; Gamino et al., 2000; Wijngaards-De Meij et al., 2008; Hoy, 2013）。しかし、日本では、こうした研究があまり行われてこなかった。社会構造の変化と哀悼プロセスの個別化が進む中、悲嘆に対処する上で重要な役割を担う葬儀の意義について再考する必要がある。

著者らは2018年以来、主に葬儀と遺族の健康状態の関係について全国調査を実施してきた（新学術領域科学研究助成事業研究(A)18H04075）。京都大学を拠点としたこの遺族調査は、日本で新型コロナウイルス感染症の流行が激化していた時期に完了したため、調査から得られた知見は新型コロナによる死別そのものに関するものではなかったが、葬儀の有用性や意義と、新型コロナによる死別との関連性が窺えるものとなっている。データ収集と分析の詳細については以前に公開したオープンアクセスの論文で詳しく報告しているためここでは繰り返さない。今回は、1,078名の喪主の生活、感情、健康に関する100近くの質問に対する回答から明らかになった様々な側面と結論の概観のみを紹介する。

ドイツとオーストラリアの研究では、癒えない悲嘆による経済的損失として、遺族1人あたり年間100万円以上の生産性の低下があることが報告されている（Van den Berg et al., 2011; McCarthy, 2016）。2018年に実施した我々の最初の調査においても、悲嘆による心理的・身体的症状の増加と、遺族の仕事や日常生活に悪影響を及ぼす身体面での健康状態の低下が明らかになった。我々のデータは生産性の低下を具体的な数字で示すには到らなかったが、遺族が仕事を続けるものの明らかに生産性が落ちている「プレゼンティーズム」現象を示していた。重度の悲嘆を抱えている人は悲嘆のレベルが軽度の人と比較して、医療と医薬品に2.7倍以上の額を費やしており、そうした人の半数は、その出費が自身にとって経済的負担だと感じて、日本政府の財源にはそれ以上の大きな負担がかかっているということが確かに判明した。（Becker, et al., 2021）。身体面では、重度の悲嘆を抱える遺族は睡眠障害や摂食障害、アルコールや医薬品使用の増加、運動障害や言語障害を報告しており、複数の過去の調査で報告された症状と一致していた。その一方で、伝統的な葬儀を行った遺族は、直葬や密葬を行った遺族に比べて、医療やカウンセリングに支援を求める傾向が少なく、医薬品やカウンセリングのための出費も同様に少なかった（Becker, et al., 2021）。

遺族の3人に1人は、死別から14～24カ月後も、毎日続く悲嘆の症状を抱え、それに伴い精神安定剤や抗うつ剤の使用が継続または増加していた。さらに興味深いことに、葬儀に関して突然の決定を迫られることや、葬儀費用を配偶者に支払せることが、重度の悲嘆を長引かせる主要因となっていた。この事実は、生前に葬儀の計画を家族と話し合っておく大切さを物語っている。（Becker et al., 2022c）。

統計分析をさらに進めたところ、特に高額の支払いをした遺族や、葬儀社や僧侶とのやり取りに大きな不満を示した遺族と、遺族の医療や医薬品利用、社会福祉依存には相関があることが判明した。つまり、遺族に対する僧侶や葬儀社の対応をより繊細かつ的確にできれば、葬儀に対する遺族の不満を軽減

し、日本の高齢遺族の医療や医薬品、社会福祉にかかるコストを削減できることを示唆している (Becker et al., 2022a)。

自由回答形式の質問に対する数百人の回答者からのコメントの分析により、遺族が何を最も好み、何を最も嫌うのかがより詳細に判明した。回答した遺族は、葬儀社によるサポートに深く感謝しており、逆に良い計画を立てなかったことや、より多くの人を葬儀に招かなかったことを後悔していた。不満としては、説明のない出費と、葬儀社のミスや無礼、知り合いを十分に葬儀に招かなかったことへの後悔等が挙げられた。こうした回答から、葬儀社が遺族に与える印象の強さと、伝統的な宗教儀式に対する期待に沿うことの重要性が明らかになった。一方で、死別直後の遺族が急性期の悲嘆を乗り越える段階で熟練した葬儀社は大きなサポートを与えることができる。当然ながら、より多くの人を伝統的な葬儀に招くことは、その後の心理的・社会的援助を促進し、将来の後悔防止につながる。このように、儀式は遺族が悲嘆に対処する上で助けとなる、記憶に刻まれる形での手段を提供している (Becker et al., 2022b)。

結論

新型コロナウイルス感染症抑制に課された制限によって、地域ぐるみの手の込んだ葬儀が核家族の小規模な葬儀に変わっていく傾向が加速した。葬儀の規模縮小が特に顕著だったのは首都圏で、大半の葬儀で会食が廃止された。春夏秋冬に行われてきた家族の墓の手入れとそれに伴う祖先との対話は顕著に減少し、遠隔サービスや代行サービスに置き換えられることもあった。しかし、そうした制限下であっても、仏教僧侶は毎月の檀家訪問および法要を継続して、新しいチャプレン養成プログラムの立ち上げも見られた。

葬儀や供養の儀式の個別化・縮小・簡略化は、単に個人的・社会心理的な嗜好の問題として捉えがちだが、遺族の公的医療費や社会福祉依存への影響を伴うものと考えべきである。葬儀を簡素化し過ぎたために、遺族が悲しみを分かち合う時間や場所、相手を見つけられず、親しい友人や家族が遺族の喪失感を理解できず遺族を十分に支えられない。長期的に遺族の悲嘆は、摂食障害や睡眠障害などのライフスタイルの障害となって出現し、心理的な対応のみならず、医療による対応が必要となることも少なくない。Doka が予測した通り、こうした事態が起こる危険性が最も高く、葬儀をはじめとする死別後の儀式を通じた悲痛の軽減が最も必要とするのは、心の準備も全く出来ていない状態で死別に直面した人々である (Doka, 1985)。結局、葬儀の機能の変化は、日本をはじめ、高齢化が進む諸外国でも公衆衛生上の懸念事項となっている。死別に関する進行中の研究には、高齢化と宗教離れが急速に進む国への教訓となる要素が含まれているであろう。

利益相反に関する宣言

著者は、本稿の研究、著作や出版に関する潜在的な利益相反がないことを宣言する。

資金

著者は、本稿の著作や出版に関して以下の資金援助を受けている：文部科学省研究助成金 C #19K03273 による援助を受けている。

倫理に関する声明

本研究は、京都大学こころユニットの倫理審査委員会によって承認された（#30-P-14）。

著者略歴

近藤（有田） 恵 は、大阪医科薬科大学国際交流センターの准教授兼副センター長であり、生と死の心理学、特にスウェーデン、ドイツおよび日本における子供の緩和ケアおよび終末期ケアに焦点を当てた研究を行っている。2012 年に日本質的心理学会 優秀フィールド賞を受賞し、2015 年には臨床発達心理士の資格を取得した。

Carl B. Becker は、京都大学 政策のための科学ユニットの特任教授で、30 年にわたり日本の医療倫理や環境倫理、終末期ケア、ならびに生と死について研究および指導を行ってきた。現在、死別が生産性と医療・福祉コストに及ぼす影響について調査する日本の国家プロジェクトのリーダーを務めている。

ORCID = <https://orcid.org/0000-0002-4519-8837>

References/参考文献

- Becker, C. B., Taniyama, Y., Kondo-Arita, M., Sasaki, N., Yamada, S., & Yamamoto, K. (2021). Unexplored costs of bereavement grief in Japan: Patterns of increased use of medical, pharmaceutical, and financial services. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 83(1), 142–156. <https://doi.org/10.1177/0030222821992193>
- Becker, C. B., Taniyama, Y., Kondo-Arita, M., Sasaki, N., Yamada, S., & Yamamoto, K. (2022c). Ten years after: A follow-up survey on continuing daily symptoms of grief and medical costs in Japan. *Journal of Affective Disorders Reports*, 10, 100443. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100443>
- Becker, C. B., Taniyama, Y., Kondo-Arita, M., Sasaki, N., Yamada, S., & Yamamoto, K. (2022b). How funerals mediate the psycho-social impact of grief: Qualitative analysis of open-ended responses to a national survey in Japan. *SSM - Mental Health*, 2, 100169. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100169>
- Becker, C. B., Taniyama, Y., Sasaki, N., Kondo-Arita, M., Yamada, S., & Yamamoto, K. (2022a). Mourners' dissatisfaction with funerals may influence their subsequent medical/welfare expenses—a nationwide survey in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 486. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010486>
- Byrne, G. J. A., & Raphael, B. (1997). The psychological symptoms of conjugal bereavement in elderly men over the first 13 months. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(2), 241–251. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1166\(199702\)12:2<241::aid-gps590>3.0.co;2-0](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1166(199702)12:2<241::aid-gps590>3.0.co;2-0)
- Cabinet Office. (2015). Japan in 50 years based on population estimates. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w120122012/zenbun/s1_1_1_02.html
- Doka, K. J. (1985). Expectation of death, participation in funeral arrangements, and grief adjustment. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 15(2), 119–129. <https://doi.org/10.2190/HG24-EBR1-503H-C69V>
- Gamino, L. A., Easterling, L. W., Stirman, L. S., & Sewell, K. W. (2000). Grief adjustment as influenced by funeral participation and occurrence of adverse funeral events. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 41(2), 79–92. <https://doi.org/10.2190/qmv2-3nt5-bkd5-6aav>

Hoy, W. G. (2013). *Do funerals matter? The purposes and practices of death rituals in global perspective*. Routledge.

Japan Fair Trade Commission. (2017). Survey report on the actual status of funeral-related business (in Japanese). September 2, 2021.

https://www.jftc.go.jp/houdou/pressrelease/h29/mar/170322_2.html

Kanazawa, K. (2021). How covid changed the forms and consciousness of funerals [in Japanese: Koronakaga sousouni oyoboshita keishiki toishiki no henka]. *Hikaku Kazokushi Kenkyu*, 35, 132–156. <https://doi.org/10.11442/jscfh.35.132>

Kreicbergs, U., Valdimarsdóttir, U., Onelov, E., Henter, J. I., & Steineck, G. (2004). Anxiety and depression in parents 4-9 years after the loss of a child owing to a malignancy: A population-based follow-up. *Psychological Medicine*, 34(8), 1431–1441. <https://doi.org/10.1017/s0033291704002740>

McCarthy, J. (2016). Closing the casket: Professionalism and care amongst funeral directors in the Republic of Ireland. *Mortality*, 21(4), 305–321.

<https://doi.org/10.1080/13576275.2015.1100160>

Ministry of Health, Labor and Welfare. (2019). Annual estimates in the population survey report (in Japanese). September 2, 2021.

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikai18/index.html>

Miyabayashi, Y., & Yamakawa, Y. (2005). Bereavement grief and gender difference for Japanese people. *Annals of Ibaraki Prefectural University of Health Sciences*, 10, 55–63.

Monk, T. H., Begley, A. E., Billy, B. D., Fletcher, M. E., Germain, A., Mazumdar, S., Moul, D. E., Shear, M. K., Thompson, W. K., & Zarotney, J. R. (2008). Sleep and circadian rhythms in spousally bereaved seniors. *Chronobiology International*, 25(1), 83–98. <https://doi.org/10.1080/07420520801909320>

Murakami, K. (2001). Formation of the modern funeral business and transition of funeral supervision (<COE international symposium poster Session> birth/aging/death: View of life for Japanese people—internal and external views). Research Report by the National Museum of Japanese History, 91, 137–150.

Paula, J. (1990). Bereavement and depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 51(7), 34–40.

Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., & Rosenheck, R. A. (2000). Preliminary explorations of the harmful interactive effects of widowhood and marital harmony on health, health service use, and health care costs. *The Gerontologist*, 40(3), 349–357. <https://doi.org/10.1093/geront/40.3.349>

Rando, T. A. (1984). *Grief, dying, and death: Clinical intervention for caregivers*. Research Press.

Sakaguchi, Y. (2012). *Facing sorrow from separation by death: What is grief care?* Kodansha's New Library of Knowledge Kodansha.

Sakaguchi, Y., & Kashiwagi, T. (2000). Adaptation and its index after separation by death. In: *Annual Report of the Japan Academy for Health Behavioral Science*, 15, 1–10.

Sakaguchi, Y., Tsuneto, S., & Kashiwagi, T. (2002). Influence of emotional expression by bereaved families on mental health: Is emotional expression really an effective coping method? *Japanese Journal of Clinical Research on Death and Dying*, 25, 58–63.

Setou, N. (2016). Chapter 3: Separation by death. In D. Kawashima & M. Kondo (Eds), *Introduction to death and life psychology (in Japanese)* (pp. 47–64).

Nakanishiya Shuppan. Setou, N., & Maeda, M. (2019). Disaster and grief. *Japanese Journal of Psychotherapy*, 45(2), 39–45.

Shintani, T. (2009). *Funerals: A history of Japanese death and memorials*. Yoshikawa Kobunkan.

Takase, A. (2021). Influences of Covid-19 on religious activities in Japan: Findings from online surveys of Buddhist temples. *Religion and Social Contribution*, 11(1), 31–52.

Tamagawa, T. (2018). Valuable funerals (pp. 26–29). *Funeral Business*.

Taniyama, Y., Becker, C. B., Takahashi, H., Tokumaru, S., Suzuki, I., Okui, K., et al (2021). Listening to Sutra-Chanting reduces bereavement stress in Japan. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 27(2), 105–117.

<https://doi.org/10.1080/08854726.2019.1653637>

Tatsuno, J., Yamase, H., & Yamase, Y. (2011). Trends and future tasks of studies on bereaved families within and outside of Japan. *Journal of International Nursing Research*, 34(1), 161–170.

Van den Berg, G. J., Lindeboom, M., & Portrait, F. (2011). Conjugal bereavement effects on health and mortality at advanced ages. *Journal of Health Economics*, 30(4), 774–794. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2011.05.011>

Wijngaards-De Meij, L., Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., Van den Bout, J., Van der Heijden, P. G. M., & Dijkstra, I. (2008). The impact of circumstances surrounding the death of a child on parents' grief. *Death Studies*, 32(3), 237–252. <https://doi.org/10.1080/07481180701881263>

Worden, J. W. (2003). *Grief counseling and grief therapy* (3rd Ed.). Routledge.

Yamada, S. (2019). Transformation of funerals in the aging society and search for cooperation. *Journal of Consumer's Co-operative Institute*, 2, 5–12.