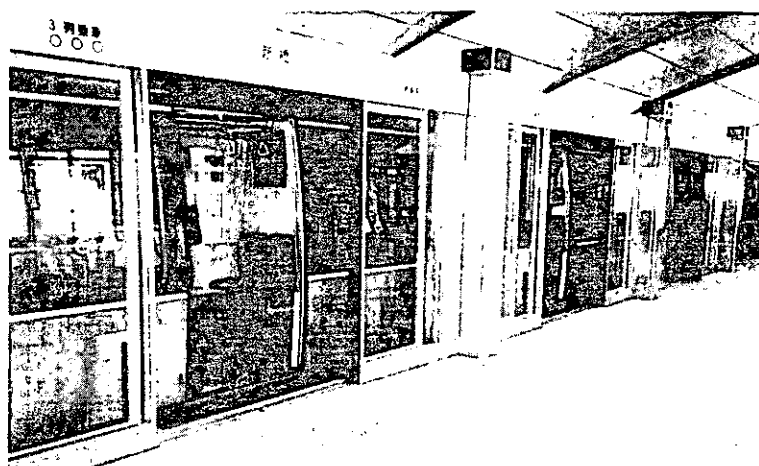


参考写真22 各種のホーム・ドア。

(A) 東京「ゆりかもめ」もホーム・ドア。



(B) 「新幹線」のホーム・ドア。低い安全柵だが投身はし難い。

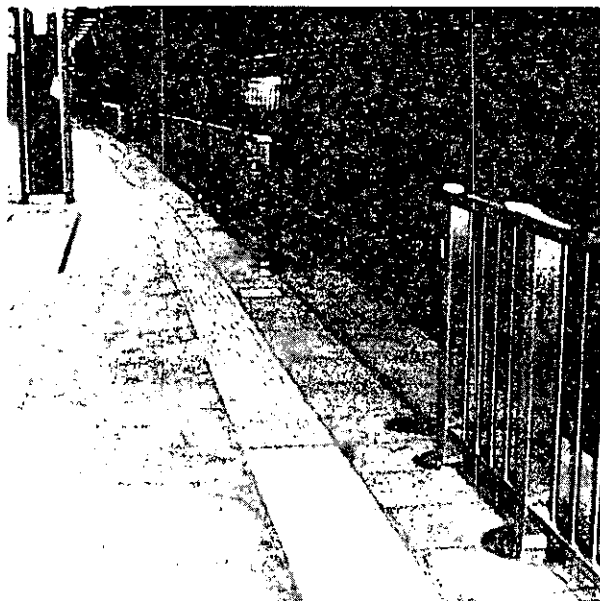


参考写真23：乗降ドア位置と簡略安全柵・ホーム・テープなど。

(A) 乗降ドアと位置。おおまかに幾つかに纏められることが多い。

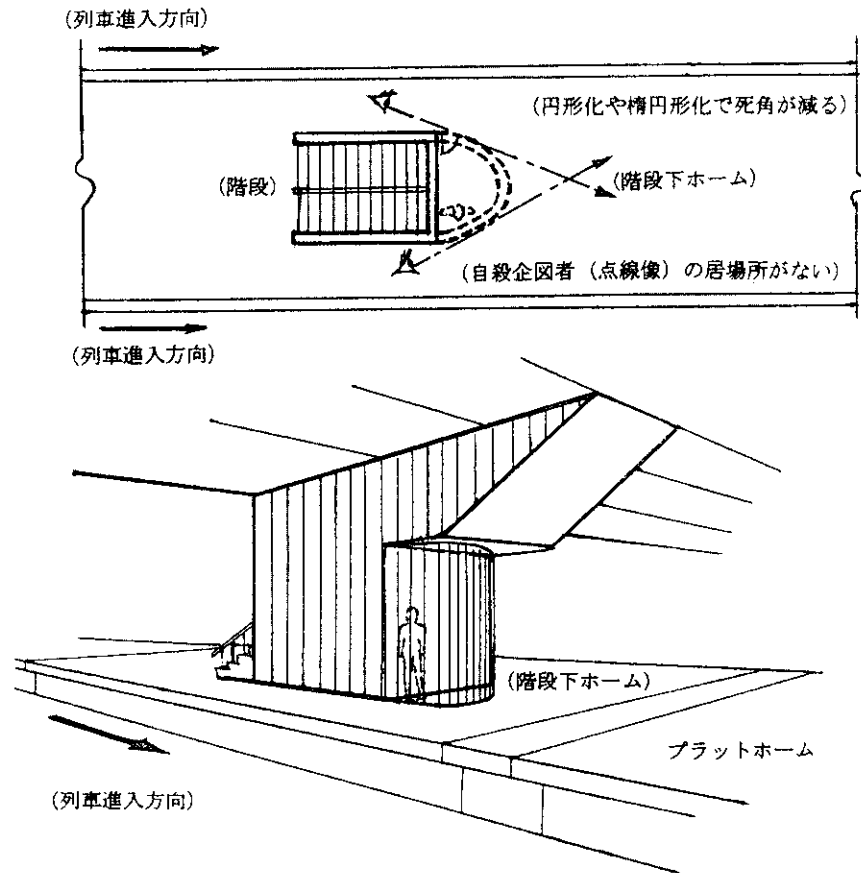


(B) 簡易安全柵と巻き込み収納型ホーム・テープの例。ホーム・テープ（赤色）があるだけでも心理的抑制が働く。頻繁でない限り、列車長さやドア位置で多少の融通が効く。



試案図01 ホーム階段下を曲面壁でふさぐ試案：

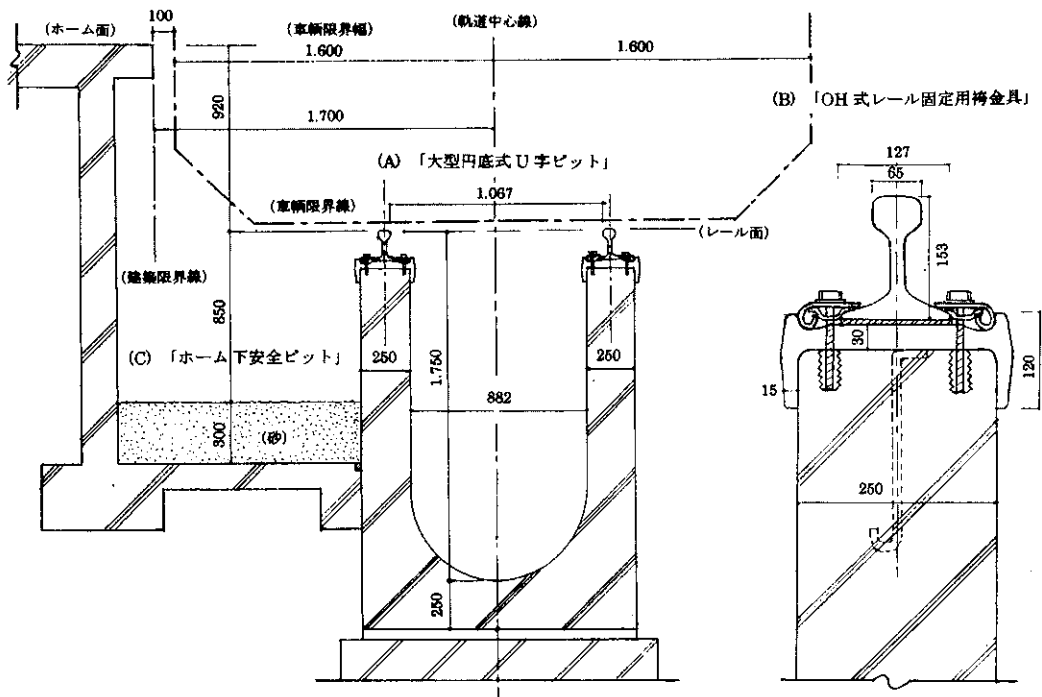
四角壁では自殺企図者が潜みやすい死角が出来るが、曲面壁では死角がなくなる。この部分を円形曲面のキオスク・喫茶店などにすれば、一層有効であろう。



試案図02 「大型円底U字ビット」・「OH式レール固定用袴金具」

および「ホーム下安全ビット」の試案：

- (A) 「大型円底U字ビット」は、RCプレキャスト製品の連結とする。
- (B) 「OH式レール固定用袴金具」は多種類のレールの固定方法が考えられるが、基本的には弾性締結装置とする。
- (C) 「ホーム下安全ビット」は、酔客や貧血者・目まい患者、躓き客・過失転落客など、自殺目的でない乗降客を救うため、底は小砂利に近い大粒の砂敷きとする。ただし、清掃・維持に多少手間が掛かるかも知れない。



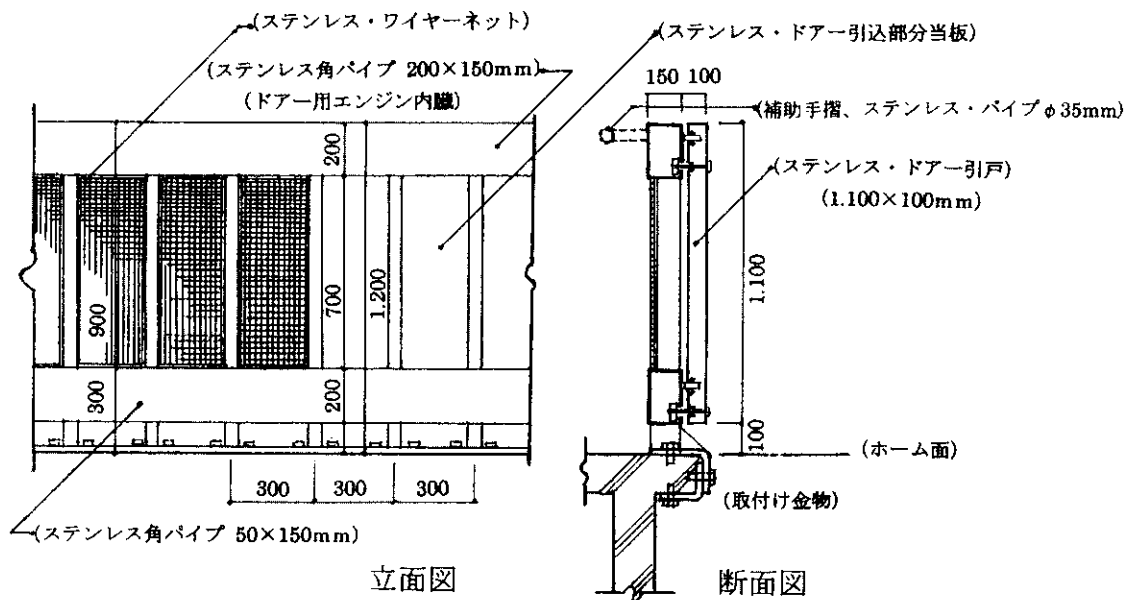
試案図02

試案図03 「EA式ホーム・ドア」の試案：

列車進入時の風圧に対する強度補強を減らすため、ドアおよびドア引き込み部分の一部当板以外は、ステンレス・ワイヤーネットのフェンス付き安全柵とする。

上記のワイヤーネットは、幼児・小児の手が入らぬようにワイヤー間隔を20mm×20mm以下とし、試案では、仮に指が入っても列車やドアには触れない寸法とした。

なお、図中の補助手摺は、列車の進入スピード、ホーム幅の余裕、乗降客の混雑度など勘案して、安全柵笠木の内側150～250mm程度に必要なに応じて設けることとする。



平成14年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

分担研究報告書

自殺に関する心理社会的要因の把握方法に関する研究

：遺族個別面接調査と遺族支援グループ訪問調査

分担研究者 清水新二 奈良女子大学 生活環境学部 教授

研究協力者 川野健治 国立精神・神経センター 精神保健研究所 成人精神保健部室長

宮崎朋子 同成人精神保健部 流動研究員

平山正実 東洋英和女学院大学 人間科学部 教授

加藤勇三 NPO グリーフケア・サポートプラザ 相談員

秋山淳子 北千住旭クリニック 臨床心理士

研究要旨

遺族サポートケア問題を取り上げるわれわれは、今年度 1)遺族面接調査ならびに 2)遺族支援活動グループ訪問調査の二つを実施した。1)については慎重に倫理的問題に配慮を施しつつ、5人の遺族との面接を行なった。その結果、以下のようなことが判明した。a)遺族は自らの体験を「語りたい」にもかかわらず、内外からの制約によって「語れない」状況に置かれていること、また b)悲嘆への対処に向けて遺族は様々な行動をとっている能動的な側面が認められたが、他方そうした希求行動にもかかわらず期待する結果が得られない体験も多いこと等々、概して困難な状況に置かれている。

6つの遺族支援活動グループ訪問調査からは、a)実際にも情報としても全国で活動しているグループの数は一握りでしかなく、かつその歴史は極めて浅いこと、それも b)立ち上げや活動の経緯はグループにより様々であり、かつ自殺遺族支援に特化したグループはなく、死別悲嘆作業の一部として行われていること、したがってまた c)支援活動の実際では、スタッフのリクルート・研修、メンバーのプライバシー保護と広報活動の二律背反的問題、死別理由によるあるいは時間的経過によるグリーフワーク過程・課題の相違をどう統合、融和させるかなど、多くの課題に直面していることが判明した。このことはそのニーズに応じて、遺族が適合的な支援グループを選ぶという可能性を極限的に小さくさせており、遺族自身のグリーフワーク対処行動が機能的に周囲からの支援と結びつかないという、状況の困難性をもたらしていることが推察された。自殺遺族のグリーフワークは当事者自身の個人的課題として任せておくのでは十分でなく、今後さらなる支援グループ設立と、官民双方からのプログラムの支援ならびに開発が強く望まれる。

A. 研究目的

多くの国で自殺予防のシステム作りは重要な課題となっている。いうまでもなく、自殺者3万人時代といわれる今日のわが国でもこの課題は急務であり、今後とも予防への努力が続けられねばならない。しかしそれでも自殺自体を皆無にするのは至難の

業であり、どれほど完成度の高い自殺予防システムを構築したとしても、なお自殺者が存在し続ける可能性を否定できない。したがってまた、親しい大切な人に先だたれて残される人びとが発生する事実も存続する。ここに、自殺問題を考える時、われわ

れは常に遺族のサポートケア、援助のニーズと課題に直面し続けることになる。

遺族サポートケア問題を取り上げるわれわれは、今年度二つの課題を設定した。第一には、自殺で大切な人を失った人々がグリーフワークとして通常言われる悲嘆のプロセスをどのように辿るものか、その過程にはどのような問題や課題が存するものかについて、遺族の語りに注目する面接調査により検討することである。第二には、自殺遺族のグリーフワークは当事者自身の個人的課題として任せておくのでは不十分であるとの認識に立ち、こうした遺族をサポートする諸活動の実態を、現在直面している課題や今後の展望なども含めて、各地域の遺族支援活動グループに注目しつつできるだけオンサイトの訪問聞き取り調査で明らかにすることである。

なお、最近当事者支援関係者の中で「自殺」に代えて、選好され使用され始めた「自死」の用語があるが、すべての文脈でこの用語を一貫して使用するにはなお困難があり、以下では従前からの「自殺」を使用することをあらかじめ断っておきたい。

## B. 研究方法

### 1) 遺族面接調査

2002年8月から9月に、自殺により家族を亡くした遺族5名（女性3名、男性2名）に半構造化面接を実施した。協力精神科クリニックによって事前に選定された遺族（悲嘆過程の急性期を過ぎて面接で語れると判断

された遺族）に、電話等で面接日時や場所を確認した上で会い、書面を手渡した上でこれを読み上げる方式によってインフォームド・コンセントを行った。あわせて同意いただいた遺族には書面による同意書を提出してもらい、面接に入った。面接場所はプライバシーの確保、遺族が語りやすい雰囲気的空間、それになによりも万が一の緊急対応ならびに事後のケアを考慮し、いずれも協力精神科クリニックの一室で実施した。死別前後の経緯、家族成員・親族・周囲などとの対人関係、専門機関などとの関係、死別後これまで得たサポート等の内容について、家族を亡くしてからこれまでのエピソードを回顧的に語ってもらった。面接時間はおよそ1時間半から2時間ほどであった。尚、2002年12月から2003年1月に、内容の詳細についての確認を中心とした補足面接を実施した。

### 2) 遺族支援活動グループ調査

上記協力精神科クリニックによる情報提供やわれわれの独自情報収集（Web上のHPや新聞記事、あるいは昨年度調査した精神保健福祉センターからの情報）、さらには訪問したグループによる関連情報により、各地の遺族支援活動グループの所在を確かめた。結果的には、必ずしも多いとは言えない10箇所ほどの支援グループの所在が確認された。この内連絡がとれた、あるいはこちらのスケジュール上で、訪問可能性を打診できたサポート活動をしている6グループを現地訪問して聞き取り調査を行った。

グループ訪問によって関連グループの存在が分かるといったこともあり、確認されたグループ数はなお過程的であり、今後も多少増えることがあるかも知れない。

面接調査協力者は、自殺遺族支援グループの6箇所のスタッフである。それぞれの所在地は北海道、関東、関西、四国と結果的に多様となった。具体的には、2002年11月より2003年3月の間に、それぞれのグループを訪問し、半構造化した面接を行った。事前に連絡を取り、訪問目的、所要時間などを伝えた。面接時間は1時間半～3時間程度であり、事前の連絡と大きく異なることはなく、不要な負担を与えるものとはならなかった。6施設中5施設では、許可を得て面接内容を録音した。

### 3) 倫理的配慮

次いで特に今回の研究にあたっての倫理的配慮について記す。自殺遺族面接調査については、悲しみや孤立感、あるいは時に恨みや怒りといった複雑な情緒的感情を引き起こす可能性があるため、細心の注意を払うことを旨とし、自殺遺族のグリーフワークや精神疾患問題に詳しい精神科クリニックの全面的な協力を得て行った。前述のごとく、遺族面接をするに耐えられる遺族の選定、調査研究の趣旨ならびにインフォームド・コンセントの事前説明、万が一の精神科対応などの点で協力を得た。その上で、実際の面接にあたっては面接担当者が再度、研究の趣旨、面接概要、研究協力が全くの任意であり、協力をしない場合でも

なんらの不利益を被らないことなどを口頭ならびに文書で説明し、かつ同意書に署名がなされた後に、面接が開始された。

これらの一連の手順については、国立精神神経センターにおける数度の研究倫理委員会によって審議され、考える倫理的問題への対応を確認した上で、承認を受けている（承認番号13-10、インフォームド・コンセント用の説明書ならびに同意書の書式については末尾の参考資料参照の事）。結果的には、クリニックによる慎重な事前選定も効を奏して、これら一連の面接調査によって急性反応を呈した遺族はなかった。

遺族のプライバシーの保護については、次のような配慮を加えた。語りの分析方法上、テープ録音が必要となる。そこで面接開始にあたって、テープによる録音についてその使用目的と使用形態について説明をして了解をとった上でスイッチを押した。事後にテープ起こしをしてこれを第一次プロトコル資料とし、さらに名前や個人が特定化できる情報を消去あるいは変更した第2次プロトコル資料を作成し、分析にはこの2次プロトコルを中心に利用した。この面接記録は所定の期間経過後、研究分担者の責任によって確実に破棄処分することとした。

また2)の遺族支援活動グループ調査については、面接調査はあくまでも研究目的であること、録音テープそのものをデータとして公開しないこと、個人情報などには配慮して公開しないことなどを当該グループのインタビュー対応者との間で確認した。



当然、面接内容は個人情報が出ない形式で書き起こされた。

## C. 結果と考察

### (1) 遺族面接調査

ここでは、遺族が体験を語り、聴くことの意味、ならびに遺族が希求してきたもの、の2点を中心に結果と考察を述べてみる。

1) 遺族が体験を語ることおよび聴くことの意味

面接調査の結果、まず遺族にとって、自らの感情や体験を語るということが重要なテーマであると考えられた。そこで、死別後のエピソードのうち、自らの感情や体験を他者に語ること、他者の体験を聴くことを取り出し、KJ法に準拠して整理した(後段図1参照)。エピソードは、「語ることへの抑制・圧力」「語ること・聴くことでの癒し」という2つのテーマに大別された。

①語ることへの抑制・圧力： この種のエピソードは、自らの感情や体験を他者に対し語ることを自ら抑制することと、周囲から語ることを抑制・圧力されることを含んでいた。前者は例えば、遺族自身が自殺をよくないことと考えたり、「自殺」という言葉自体への嫌悪などから、自ら語らないようにすることである。後者は、周囲から、「自殺と言ってはいけない」「言わない方がよい」と制止・禁止される経験や、周囲からの言葉がけが遺族にとっては的はずれであるなどして、その話題を出せなくなる経験などである。

②語ること・聴くこと： このことによる

癒しのエピソードは、遺族としての感情や経験について、語れる場・相手を求める、実際に語った際により経験となったことなどであった。語れる場、相手としては、家族、友人、精神科やカウンセリング、自助グループ、サポートグループなどだった。加えて、自助グループやサポートグループに参加しメンバーの体験を聴くことがよい経験となったことも含んでいた。さらに、グループの聴き手・ファシリテーターとなり聴くこと、あるいは、自殺防止の電話相談などの形で自殺企図者の話を聴くことなどもあった。

「語ることへの抑制・圧力」と「語ること・聴くことでの癒し」は相反する状況といえる。遺族は、語りたいて感じても自ら語ることを抑制したり、あるいは周囲から制止される。また、実際に語った時にも、周囲の反応によりそれ以上は語れないと語れなさを感じたり、語ることにつらさが伴ったりする。また両テーマの中間的なものとして、「話すことは辛い、あえて話す」などのテーマもみられた。

### 2) 遺族が死別後求めてきたもの

1)の分析の結果、語ること、聴くことを、遺族が家族との死別後自ら求めてきたものの一部であると捉え、語ること、聴くことに限らない遺族の求めてきたものに注目することとした。そこで、遺族が、その時点の状況に応じてとった行動と、求めていたことが明確に述べられているエピソードをその求める内容により整理した。その結果、

遺族が求める3つのことが示された。

①故人の死に直接向き合うこと： 遺族はそれぞれの形で、死そのものや、死の理由、状況、死別の悲嘆などと向き合おうとしていた。(a)なぜ亡くなったのかという情報を求め、警察や勤務先を訪ね話を聞いたり、故人の遺品と集中して向き合った例があった。また、(b)遺体の様子など、死の状況を分かち合うことを求め、立ち会った医師や検死官を訪ねた例、(c)肉親にしかわからない死別の感情を分かち合うことを家族に求めた例もあった。(a)は、それまで知らなかった故人の情報を得ることができ、それを知ったことでなぐさめられてもいた。(b)(c)はいずれも、求めたものを得られず「ショック」と語られた。尚、これらはいずれも家族を亡くした直後のエピソードであった。また、求めたものが十分得られなかった場合に「求めた。しかし得られなかった」と語られ、それ以外の場合には、求めたものが明言されない場合が多かった。その例では、(d)家族で泣きながら話した、(e)友人が思い出話を聞いたりして一緒にいてくれた、などの支えを得たエピソードがあった。また、(f)自殺で亡くしたとは他者には言えない、心の底に抑え込んだ、といった例もあった。

②言えない(癒えない) 苦しみへの対処： 遺族は、死別後の状況をしばしば「闇」「試練」「背負っていくもの」などと表現しており、困難な状況にあったと考えられる。そしてそのような状況への対処を求めている。例えば、(g) 故人の死と向き合うことが辛

く、直後は仕事に没頭して過ごしていたという例や、(h) 衝動コントロールできる服薬を求め精神科を受診した例などがあった。(i) 自殺遺族の情報を得たいと本など探し、後にようやく自殺遺族の自助グループにたどり着いた例では、自殺と周囲にいけない状況の中、様々な資源を求めた様子が語られた。自助グループでは、(j) 知りたかった遺族のことがわかったと同時に、メンバーが故人を責めたり怒りをぶついたりすることを辛く感じて行かなくなった例もあった。また、経験や感情を他者に話すことは、(k) 苦しいから話せる機会があれば話したいと希望が語られた例がある一方、(l) 「辛くて大変」などと他者には言いたくない、自分が抱えていくものと語る例もあった。自殺防止の電話相談ボランティアを選択した遺族2名は、(m) 自殺企図者の話を聴いて、自らも考えた経験がある死にたい気持ちを一緒に考えたいと目指し、あるいは、(n) 自殺企図者の話を聴くという、あえて自分が辛いことをしたいと選んでいるなど、ボランティアであるが、自分のためでもあると認識されていた。

③経験を役立てること・人の役に立つこと： 遺族は、困難な状況にあったが、その経験を役立てようともしていた。例えば、(o) 経験を活かすため、自助グループで聴き手として関わる遺族は、経験を活かすと考えることが結局救いにもなっていると語った。加えて、本面接調査への協力に関しても、(p) 自分の経験を少しでも日の当たるものにしたい、(q) 少しでもお手伝いしたいな

ど、遺族それぞれから語られた。研究協力を通して、自らの経験を意味あるものにしてしようとしていることがうかがわれた。また、(r)現在求職中の遺族は、人の役に立つ仕事として福祉や医療関係への志向を語り、人の役に立つことで自分も救われると語った。

### (3) 研究結果の考察

自殺遺族の抱える語れなさは、自ら語れないと抑制するものと、周囲が語ることを抑制するという二重の状況にあった。その背景として、死別悲嘆に関する話題はその性質上、一般的にそもそも触れたがらない難しさも考えられるが、自殺の場合、日常の人間関係や日常会話では殊更に話題にできない、あるいはしたくないという忌避感がある。当事者同士の集まりや今回のような面接といった、なにか特別な状況においてあらためて話す機会でもないと話しづらい話題であるだろう。その場合でさえ、悲嘆過程の段階によっては、また罪責感などからして、他者に語らず自分の内奥に抱え込むことを選ぶことも多々ある。また自殺に対する価値観、スティグマの問題の根深さも、遺族の抱える語れなさの背景として大きいと考えられる。

本報告の5名は、それぞれ語れなさを抱えつつ、語る機会や聴く機会がそれぞれの形であり、また、そこで何らか得るものやサポートがあった。しかしまた同時に、これまで機会を得ても適切なサポートの機会とならないこともあったことが判明した。

このように、その語れなさは、時間的・関係的なものの中から、重層的に生まれてくるものであると考えられる。さらに、遺族にとっての語る行為および語る場が持つ意味は両義的であることが示唆された。

他方、遺族が求めてきたものに関しては、遺族は困難な状況にもかかわらず、援助を受動的に受けるだけでなく、自ら対処しようとする力を持っていることが示唆された。それは「そうしたい」からであり、「そうせざるを得ない」からでもあり、一方では、(g)のように、求めてもできない場合もあった。いずれも、その時点で遺族が何らかを強く志向していたことが示唆される。また、遺族の接触した社会資源も様々であるが、(i)のように、求めたその時には出会えない場合、また、(b)のように、求めたものが得られない場合もある。(j)は、求めたものではない新たな辛さを得たりもしている。

しかし、求めたいと思っても実行できない場合、求めても、そのタイミングでは求めているものに出会えなかった場合、求めているそのものが得られない場合など、その様相は多様であり、遺族にとっての困難な現状を映しているともいえる。

## (2) 遺族支援活動グループ調査

### 1) 概況

後出表1に、A～Fの6つの支援グループの概要を示した。経緯をみると、自殺遺族支援を最初から目的としたグループは3つに過ぎない。残りのAとDは死別全般で

の遺族支援に取り組んでおり、Bは自殺の予防を当初の目的としていた。すなわち、これらのグループは近年の自殺者増加の状況に応じて、新たな役割を担ったといっただろう。

このことも反映して、各支援グループの理論・方針は共通していない。つまり、別の（とはいえ近接した）目的をもっていたグループが新たに自殺遺族の支援に取り組む場合、それまでの活動資源を活用するのは当然であり、はじめから自殺遺族支援に特化して準備したグループと異なる方針を持つ可能性は高い。ちなみに、もっとも歴史があり立ち上がり時から自殺遺族への対応を目標の一つとしていた表中のグループFが、遺族同士のわかちあいという「自助グループの本来もつ機能」を重視しているのに対して、A、Bは、それだけでは不十分であり、カウンセリングの要素や専門家の参加の必要性を指摘している。また、Eは遺族支援活動としては、最初から自殺遺族を対象としたが、仏教寺院の僧侶による運営であり、「供養」が行われる点は他のグループと異なる特徴といえる。また、グループワーク、傾聴といった理論的よりどころをもつグループもある。

開催の頻度は月1回が多いものの、年1回というものもある。遺族同士の交流の内容は、グループ参加のルール確認→グループ分け→自由に話す、という形の進行形式が多いが、1グループあたりの人数は5名から20名まで様々である。つまり、一人当たりの平均発言可能時間は、かなり違いが

あるといえるだろう。

さらに、背景とする理論によって活動を支えるスタッフにも違いがある。例えばDは、その活動目的の中にグループ育成が含まれているように、活動をグループ化した保健婦が地域の専門家に声をかけて集まっており、遺族同士の交流会を具体的に支えているのは、精神保健福祉・医療を専門とするスタッフである。一方Fは、分かち合いを理論的背景にもち、スタッフもまた遺族である。交流会の活動をいわば「卒業」した人々が、後の交流会でファシリテーターの役割を果たしている。そして、たとえ精神保健福祉・医療の専門家であれ、当事者以外が交流会の場にいることは原則的にはない。一方、Cは主催者一人が行ってきた個別面接への協力者のニーズを受けて始めたものであるため、結果的に、精神保健福祉の専門家である主催者が交流会において重要な役割を果たしている。また、Aの場合は、もともと市民活動であるため精神保健福祉・医療の専門家ではないが、先にも述べたように、自殺遺族支援においては当事者同士の「分かち合い」では不十分だと考えており、スタッフにはカウンセリング的なトレーニングが必要だとしている。つまり、やや専門性を帯びる方向を目指したスタッフによる運営といえる

仮に交流会自助グループが「当事者によるもの」と定義を狭くとると、該当するのは、本調査においてはFのみということになる。

## 2) 個人の困難/グループの困難

このように、理論的背景から参加者まで遺族支援グループの実態は多様である。加えて、これらの多様さが、一つの地域で提供されているのではないということに留意すべきだろう。先に触れたように、自殺遺族支援のグループは、現時点では極めて少数のようである。少なくとも、複数の支援グループにアクセスする可能性は遺族にはほとんどない。つまり、個々の遺族は地理的に参加の制約をうけているため（実際には、遺族であることが近隣にわからないように、あえて遠方の支援グループに参加するケースもあるが）、選択の余地はほとんどないのである。結果的に、居住地域によって受ける支援はかなり異なることになる。

一方、既に前節で述べたように、個々の自殺遺族が自助グループ的なグループに支援を求める場合、その状況は一様ではない。第一に、遺族によって悲嘆過程のどの時点にあるかが異なっている。そのことは、「どの程度語れるか/聞けるか」が異なると言い換えることもできる。例えば、事後長い時間を経た参加者は、様々な心理状態を抱えつつも比較的整理された語りができるが、事後まもない参加者は整理して語るができないという。これは、その交流会の他の参加者にとっても受け止めにくさにつながるのと共に、その語り手本人にとっても、グループで得るものの質が大きく異なることになるだろう。また、他の遺族の経験を聞く事で、二次的トラウマや、PTSDのきっかけとなる可能性も考えられる。第二

に、同じ自殺遺族の会であったとしても、続柄が異なるという状況がある。これは、事後の心理的体験や家族ダイナミクス、あるいは社会的経験を大きく変える。たとえば、生活費や過労死の裁判の準備を忙しく支える妻と、息子を失った高齢期の母親とでは、立場が異なるばかりでなく、さらに相手を責めあう関係になる可能性も考えられるという指摘もあった。

このように、施設支援の内容は多様であるが、遺族がそれを選ぶ状況にはなく、また遺族の必要とする支援も多様である。つまり支援の実態と遺族の求めるものが必ずしもうまくかみ合わないこともあり、そうしたことがいずれのグループでも想定されるのである。これは、遺族/グループの個別の問題ではなく、構造的に発生する問題である。支援グループに電話はできても実際の会には足を運べない、参加してもつらい気持ちを味わう、一度参加しても継続しない、うまく話す/聞くことができない、十分わかちあうことができたので次のステップに進みたいがそのような支援がない、といった具体的な問題として語られた事柄のほとんどが、遺族支援システムの枠組みが整備されていないことに起因するものと思われた。

とはいえ、こうした困難に対しては、支援グループ自身それなりの工夫を凝らして対応している現状も窺えた。例えば、会場を美術館や図書館のような別の目的の建物に設定し、参加にためらう方への「敷居を低くする」こと。あるいは逆に、常に広報

を続け、「いつでも、その気持ちになったときに参加できる」というメッセージを出し続けること。交流会では、死因や続柄で分けて同質グループを構成すること。遺族同士の交流のルールを決め、毎回開始前に確認し、また対応が難しい場合は個人面接を平行して実施すること等々である。

しかし、支援側は必ずそのような対応が取れるとは限らない。参加人数の偏りや不足でグループ分けができないことがある。また、当該グループに適合しない、ないしは「卒業」すべき遺族がなおメンバーとして参加していても、まだ歴史の浅いグループではこれらのメンバーを別分けしてやるには経験的に準備状態にない。そして、資金の問題と、適切な（それもグループによって、経験者であったり、専門的スキルを持つものであったりするのだが）スタッフが集まらないという本質的な問題もある。

### 3) 調査結果からの対応策

ここまでのような状況に対し、想定される対応策は以下の通りである。まず、遺族の状態/プロセスに応じた支援が提供されなければならない。そのために、支援グループにそのような情報が提供される必要があるが、残念ながら現時点では研究は不十分である。もちろん、自殺遺族特有の悲嘆過程について明らかにしなければならない。また、悲嘆過程と相互影響的に進展する、さまざまな対人的、社会的過程についての情報も必要である。家族関係にどのような変化があるのか、過労死の裁判はどのよう

に進むのか、生活保護はどのように受けるのか、さらに再婚等を含む、同居家族の更なる変更が起こる場合もある。

このように考えると、自殺遺族に対して、治療的なモデルからの支援は極めて限られた効果しか持たず、予想される固有の過程に考慮した全生活的な支援が必要であり、そのような情報をもとに支援が進められるべきであろう。

一方、現時点で自殺遺族支援グループはごく少数である。上記のようないくつもの道筋からなる遺族のプロセスが明確になった場合、すでにある困難も含め、ある一つのグループがすべてを担うことには無理がある。対症的には、既存のグループが緩やかにネットワーク化し、情報を交換していくことが有効だろう。事実、本報告でとりあげたあるグループは、遺族が子どもであればある別の支援グループに紹介し、逆にそのグループから大人の遺族を引き受けるという連携をとっているという。

しかし、将来的には支援グループが多様化しつつ数が増えたならば、遺族の悲嘆過程をアセスメントし適切な支援を連携させるマネジメント機能をもつ窓口を設けることがより有効であり、全国の精神保健福祉センターがその任を担うことができると考える。

### D. 結論

自殺により遺された人びとはその直後から悲しみ、驚愕、否認、歪曲、怒り、自責、抑うつといった極めて強い心理的影響を受

け、さらに周囲からの非難や無理解に傷つき、あるいは時間がたった後にもPTSDやうつなどの症状に苦しむこともある。これらの症状はときに専門的ケアを必要とするほどである。こうした自殺遺族の問題は、わが国ではようやく最近になってポストベンションの問題として取り上げられ始めたが、遺族自身の高い自殺リスクも考慮すれば、自殺遺族を自殺のハイリスクグループとして位置づける視点が必要となる。すなわち、自殺遺族へのサポートケアを中心とするポストベンションは、とりもなおさず自殺のプリベンションでもあるとの理解が重要となる。

遺族サポートケア問題を取り上げた本研究では、そうした自殺遺族支援グループの活動は全国的にみてもまだまだごく限られた活動でしかないことが示された。さらに

幸運にも居住地に活動している支援グループがあったとしても、自殺遺族が必要としているニーズに十分対応しているというには、なお多くのクリアすべき課題があることが判明した。

自殺遺族のグリーフワークは当事者自身の個人的課題として任せておくのでは十分でなく、今後さらなる支援グループ設立と、官民双方からのプログラムの支援ならびに開発が強く望まれる。

文献：宮崎朋子・川野健治：自殺で遺された人々がその体験を語ることの意味。日本発達心理学会第14回大会発表論文集、p.357, 2003.

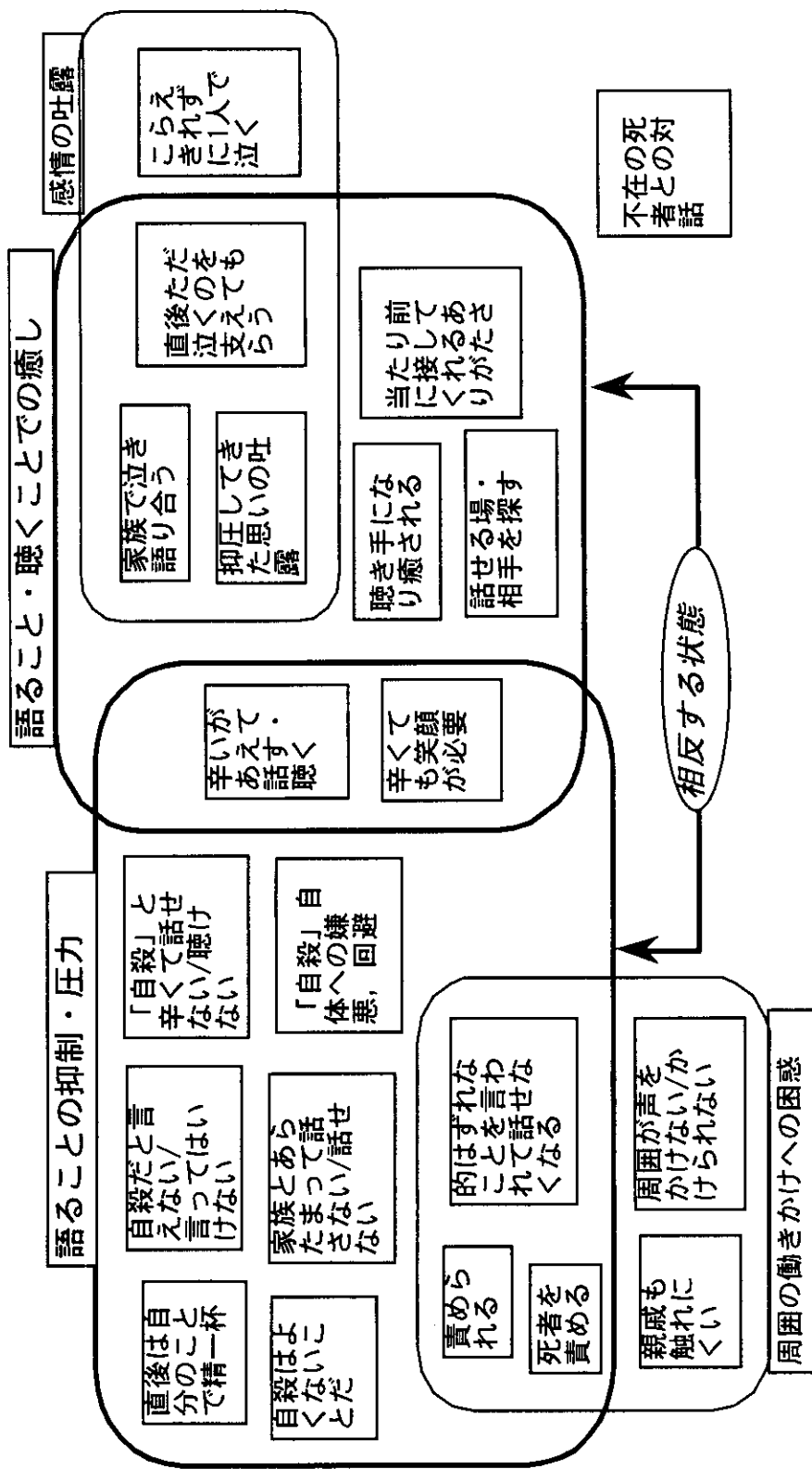


図1 自殺遺族にとっての語る場をめぐる両義性



表1：訪問支援グループ概要一覧

	A	B	C	D	E	F
経緯	ホスピス在宅ケアから、遺族のグリーフケア(1994)。自殺遺族増加(2001)	自殺予防の活動から、遺族の会(2000)の必要性	自殺遺族の個人面談から、グループ活動(1996)の可能性	電話相談等で死別(含む自殺)の増加から、勉強会+グループ(2000)	市内での自殺事件をきっかけに、自殺者の供養(1996)	死別わかちあい(1982)で自殺だけのグループを構成
理論/方針	①市民活動②(自殺遺族のためには)わかちあいは？→カウンセリング的に	傾聴。(心理的に)そばにいること	語りへの欲求、他の遺族への関心、に 대응するためのグループ	①組織育成(社会資源を作る)②グリーフワーク	(仏教)自殺者も救われる、遺族を想う場所があるというメッセージを出す	①死への準備教育②わかちあい(カタルシス中心で治療ではない)
主な活動	月1回の例会、年1回の大会	2ヶ月に1回例会、他に年企画	定例ではなく、年2、3回	月1回(学習会と自助G)、年企画、ガイドブック作成など	年1回の供養の会+茶話会	月1回の(自殺遺族)グループ、様々な年企画
一回の参加者	30名程度(自殺遺族2人+α)	20名程度	(個別面接を経た8名のうち)各回平均5名	10名程度(自殺遺族2名)(学習会は20名)	20~30名(リピーターなし)	30名程度
現在のグループの内容	2時間半/5、6名+チューター1人/ルール確認→グループ分け→自由に話す	3時間/20名+スタッフ3名/ルール確認→自由に話す	2時間半/5名+スタッフ2名/場所様々(e.g.料理屋の個室)/自由に話す	2時間/10名+2名のファシリテーター/ルール確認→自由に話す(並行して個人面接)	供養の会の後のお茶会として/住職1名/自由に話す(何かを覚えてもらおう雰囲気)	2時間/7人+スタッフ数名/ルール確認→グループ分け→自由に話す(わかちあい)

〈参考資料〉

### 自殺者の遺族としての体験に関する面接調査 説明書

近年自殺者が増加し、遺族の方の数も増えています。自殺者の遺族となることは、心や体に非常に強い影響をあたえる体験ですので、人によっては専門的な働きかけや、また周囲の人々からの適切な配慮が必要です。ところが実際には、そのような心の変化の有り様や、専門的な働きかけや配慮についての学問的な検討はほとんどすすんでいません。

今回、国立精神神経センター精神保健研究所では、自殺者の遺族の方の心の状態が整理されていく道筋、そしてそこで必要とされる専門的な働きかけや配慮について検討することにしました。この調査を通して、遺族の方の心や体の状態についての科学的な見方が改善されることで、診断や専門的な働きかけに役立つプログラムを準備し、多くの遺族の方々の回復の過程に役立てることができると期待されます。

この面接調査では、自殺者の遺族の方に、当時から今日までのご自身やご家族の生活、心に感じていたこと、周囲の人々や様々な専門機関等との関わり、などについて、自由に語っていただくことをお願いしています。面接は心理学あるいは精神医学の専門家が担当しますが、治療的なものではなく、研究のためのものです。

なお、親しい人を失った経験を語っていただくことは、非常に強い苦しみや不快をともなうことがあります。万が一あなたにそのようなことが生じた場合、

- (1) 話したくないことがあれば、そのようにおっしゃっていただき、話題をかえることができます
- (2) 面接はいつでもやめることができます
- (3) 面接後に上記のようなことが生じた場合、クリニックで適切なケアをいたします。

ここで話されたことはテープに録音されます。それを一度文章にかきおこしたうえで(一次資料)、次に、個人が特定される情報を削除したり、変更したりして、プライバシーが完全に保護される形式の文章をあらためて作成します(二次資料)。この二次資料だけが、研究に用いられ、研究結果として報告されます。録音テープおよび一次資料は、一切治療用の情報としては利用されません。そして、研究担当者以外にその内容が知られないように厳重に3年間保管されたのち、破棄されます。

この面接調査への協力は全くあなたの自由意思です。この調査にご協力いただくかどうかで、今後これまでの治療的サービスが変わることはありません。この面接調査はおおよそ1時間かかりますが、人によって多少の差があることをご承知おきください。交通費・謝礼として■円をお支払いいたします。また、ご希望の方には後日研究結果の概要を差し上げますのでお申し出ください。

以上の点をご理解いただき、協力のほどよろしく願いいたします。

<参考資料>

### 面接調査参加同意書

私は、自殺遺族に関する面接調査について、次のような項目の説明を受けました。内容を理解した上で、この面接調査に協力することに同意しました。

#### 説明を受けた事項

- 研究の目的と実施方法
- 面接内容
- この研究によって期待される効果
- 面接調査への参加によってもたらされうる悪影響
- 面接調査協力への自由意志
- 面接調査の途中の中断によっても不利益がないこと
- 調査結果の概要の配布および交通費・謝礼の支払いについて
- 個人に関する情報やデータ、研究結果についてプライバシーの保護が十分に  
なされること

平成      年      月      日

同意者氏名 \_\_\_\_\_

説明者氏名 \_\_\_\_\_

平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
分担研究報告書  
自殺予防対策の実態と応用に関する研究

『都道府県・政令指定都市における自殺予防対策の実態について』

分担研究者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
研究協力者 三宅 由子（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
研究協力者 佐名手三恵（国立精神・神経センター精神保健研究所）

**研究要旨**

平成 14 年度に都道府県・政令指定都市（以下、都道府県等とする）の実施している自殺予防対策事業の実態を把握し、全国の都道府県等への普及の可能性を明らかにすることを目的に、質問紙調査を実施した。また自殺予防対策を実施している新潟県、岩手県、青森県の聞き取り調査を実施した。

質問紙調査の結果、自殺の実態に関する資料については都道府県等の約 6 割が作成し、一般住民が閲覧可能な自殺の実態に関する資料提供も約半数の都道府県等が行っていた。健康日本 21 の地方計画の中で自殺予防に関する何らかの目標を記載している都道府県等は 44 箇所（74.6%）であった。平成 14 年度において自殺予防対策事業を実施していたのは 8 箇所（13.6%）で北東北・北陸地方に多かった。事業実施の契機としては、自殺率が高いことや近年の自殺者数の急増をあげたところが 4 箇所でも多く、主管課としては、精神保健福祉行政主管課が 6 箇所でも多かった。事業の実施内容では、「うつ病の早期発見、自殺予防に関する研修事業」、「自殺予防普及啓発事業」、「いのちの電話など民間活動の支援・育成事業」が 6 箇所、「保健所または市町村単位の自殺予防対策事業」、「調査研究事業」が 5 箇所、「ストレス・うつ状態のスクリーニングによる自殺予防対策事業」が 4 箇所、「県民代表、有識者等による全県レベルの対策協議会」の設置、「自殺予防・遺族のケア等に関する相談事業」が 3 箇所であった。また全都道府県等のうち、「自殺予防対策事業における県民代表、有識者等による対策協議会」と同様な役割の広域的な組織やネットワークがあると回答したのは、6 箇所（10.2%）であった。都道府県等内の自殺予防を明確な目的に活動している組織や団体については、いのちの電話が 51 箇所（86.4%）でも多く、遺族・遺児の集まりは 2 箇所（3.4%）であった。また自殺者の遺族や自殺未遂者等から相談があった場合の相談窓口は、精神保健福祉センター、保健所に次いで、いのちの電話が多くあげられていた。

聞き取り調査の結果、新潟県では精神保健福祉主管課において平成 12 年度に「健康にいがた 21 県民運動推進事業」の細事業「こころの健康づくり推進事業」に位置づけられて、平成 22 年度までを計画年度として、高齢者の自殺予防対策事業と中高年の自殺予防対策事業に取り組みされていた。岩手県では自殺死亡の多い県北の保健所の事業として取り組まれていた。青森県では、健康青森 21 の行動目標、数値目標を踏まえ、心のヘルスアップ事業として取り組まれていた。新潟県、岩手県では自殺死亡の急増以前に調査研究と対策が実施された経緯があり、それが対策実施に役立っていた。

自殺予防の取り組みは、自殺予防を明記した事業以外にも、心の健康づくりやうつ病対策、また既存の事業に自殺予防の視点を加えるなど、地域特性にあわせて工夫されており、その情報を相互交換することがきわめて重要であることがわかった。