

死、幼い子どもを残した母親の死、故人と依存的な関係者など)、遺族自身の特性(依存的・不安定な性格、身体的・精神的障害者など)、社会的問題(経済的、家族・親戚関係)などの要因により、悲嘆の回復が妨げられ、長期慢性化、複雑化することがある。近年では、長期慢性化、複雑化した悲嘆反応を、「複雑性悲嘆」と概念化しており、その研究には、大きく2つのグループがある。

1. Horowitz

PTSDと共通する「侵入と回避」を特徴とする
症状の継続期間は14ヶ月。

2. Jacobs, Prigerson

死者との分離の苦痛(Bowlbyの分離不安を基底にした「探索と思慕」と、PTSDの侵入症状と類似した外傷的苦痛を特徴とする。
症状の継続期間は6ヶ月。

以上のように、複雑性悲嘆の定義・症候論は、研究者によって統一されておらず、また国際的な精神医学の診断基準であるDSM-IV、ICD-10に含まれていないが、臨床的に重要な概念であり、特別な治療の必要性が提唱されている。

PTSD 外傷後ストレス障害

PTSDは、生死に関わる体験に実際に巻き込まれるか、目撃するか、あるいは身近な人が巻き込まれたことを知ることによって、強い恐怖・無力感・戦慄を伴った反応を示すものである。以下の3種類が特徴的な症状である。

1. 再体験症状

思い出したくないのに思い出す、出来事に関連した不快な夢を繰り返し見る、その出来事が再び起こっているかのように行動したり感じたりする、何かのきっかけでその出来事を思い出したときに気持ちが動揺したり、動悸・息苦しさ・発汗・緊張・震えなどの生理学的な反応を示すなど。

2. 回避・麻痺症状

外傷的な出来事を思い出すような考えや感情や会話を避ける、出来事に関連した活動や場所や人を努めて避ける、出来事の重要な場面について思い出すことができない、以前は楽しんでいた活動に興味を持てなくなる、他人と距離を感じる、感情の幅が狭くなったように感じる、自分の人生の将来は短いとか将来の計画をしても仕方がないと感じるなど。

3. 過覚醒症状

睡眠障害、いらいら感や怒りの爆発、集中困難、過剰に警戒したり、些細なことで強くびくっと反応する（驚愕反応）など。

これらの症状がそろった病像が1ヶ月以上続き、著しい苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域の機能における障害をおこしている場合、PTSDと診断される。

悲嘆反応と PTSD

悲嘆反応と PTSD は、共通した症状を多く認めるが、Raphael はその質の違いについて述べている。それは、悲嘆反応では愛着対象との分離による「切望と探索」が、PTSD

では外傷的出来事に対する「恐怖と脅威」が中心にあることである。しかし、事件・事故・自殺などの暴力的な死別では、悲惨な被害現場や遺体との対面、その死を知ったときの恐怖と戦慄を覚えるような衝撃など、外傷的な性質も持ち合わせており、悲嘆反応と PTSD が重複することが多い。厳密に悲嘆反応と PTSD を区別することは困難であるが、それぞれの質の違いを把握し、治療にあたる必要がある。先行研究では、①急性期は PTSD の治療が優先、②慢性期は悲嘆反応の緩和が必要、③年数の経過とともに侵入症状は回復しやすい、といわれている。

悲嘆反応と PTSD の質の相違点のまとめ

	悲嘆反応	PTSD
再体験症状	<ul style="list-style-type: none"> ・死者がまだそこにいるかのような感覚の再体験。 ・死者が再び戻ってくることを切望する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・外傷的出来事の脅威的な再体験。 ・思い出すとその時と同じような恐怖、身体的不安を感じる。
回避・麻痺症状	<ul style="list-style-type: none"> ・死者に関連するものに自ら接近する一方で、この世にいないことを否認する。 ・死者のことを話せる、話してくれる人を探そうとする。 ・理解してくれる人がいないと孤独感を感じる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・外傷的出来事を思い出させるものや場所を避ける。 ・他者と話をしたくないために交流も避け、引きこもる。
過覚醒症状	<ul style="list-style-type: none"> ・死者に関連した刺激に過剰に反応して、その面影を探し求める（死者の不在を意識して不眠に陥る、死者に対しての周囲の心ない発言にいらいら感や怒りを感じるなど）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・外傷的出来事を思い出させるようなきっかけに、過剰に反応する（外傷的出来事の再体験から不眠に陥る、恐怖や不安を抑えようとするためにいらいら感や怒りを感じるなど）。

自殺者遺族ケアに関して寄せられた主な意見

岩手モデルについて

- まず自死遺族に発生直後から警察や警察医の御協力でリーフレットを渡し、一方で相談窓口での情報提供をしている。
 - 直後のインターベンションにもなるし、後々も役に立つかもしれない。
 - 最初に関われるポイント(警察, 救命救急)の協力が重要。
 - リーフレットには心理的側面だけではなく、事務的な事柄の情報も載せている。
 - リーフレットはほぼ全員に渡し、現在ケアをしている人は半年間で 10 数名。
- 遺族ケアには連絡を待つところとこちらからアプローチする両方が必要。
 - 了解を得られた方に連絡をとり相談に乗っていくと、やはり助けられたという方や、そのまま少し継続してケアをしているという形が非常に多い。
- 遺族対応ガイドラインとしては、実務者(精神科医, 心理士, 保健師)のネットワークを作り、状況に合わせた対応フローを試行錯誤中。
 - 調査をしても、協力頂ける時点でのフィルターがあり、御遺族の実態が国内ではほとんどわかっていないため、現状ではガイドラインというのは難しい。
- スタッフのケアとしては、週1回程度のケースカンファレンスの場で個人情報保護に留意の上

で分かち合う体制を取り、困難ケースについては一人で抱え込むことのないようにしている。

- 岩手モデル以外にも、精神保健福祉センターの機能や規模によってほかのやり方がある。

自死遺族ケアガイドラインについて

- 自死遺族へのガイドラインへのニーズはある。
 - 救命救急センターでは死亡告知やその後のケアのノウハウが今はないが、そうした対応を始めればいろいろなインパクトがあると思う。
 - 警察での告知の取り扱いもガイドラインの導入によって向上するのではないか。
- 予算をかけてでも幅広く民間の協力も得て、インターネットでの相談だけでなく相談しやすい窓口を作り、相談してよかった、救われたと思われるシステムを作る必要がある。
 - アウトリーチでは相談できる場所を知らせるのが第一歩。警察や救命救急センターでの対応を整えることが必要。警察が通常の捜査業務に加えて自死遺族にリーフレットを渡すことをすれば、随分変わってくるのではないだろうか。
 - 警察での自殺認定には非常に慎重な判断が求められる。一旦自殺と認定された後は遺族との関わりはなくなるため、遺族情報の共有は難しい。
 - 相談を受ける方の体制を統一し、たらいまわしになることがないようにすることが大切。
- ニーズの多様性に応じて、チーム体制によるケアの整備が必要。
 - 対象者、遺族との関係性、自殺に至るまでの状況によってケアの方法を考える必要がある。
 - 自死遺族支援のモデル事業としては、急性期から病的悲嘆に入っていくところが問題になるが、一方で、長期的に家族の自死という問題を抱えている方も潜在的には大勢いらっしゃると思われる。後者も広い意味ではケアの対象になるのではないだろうか。
 - 防衛庁でのポストベンション活動では、メディカルな方たちへの個人的ケア以外に、職場などに対してプレメディカルなことをしなくてはいけない。そこでやっていることは①喪の作業の推奨、②悲嘆反応の認識を促す、③了解不能の死についての説明を与える、の3つで、これによってプレメディカルな人のガスは随分と抜ける。
 - 急性期にはケースワークが大切で、プレメディカルな心理教育で回復する方もいるが、長期化した方に対するグリーフカウンセリングでは心理士の出番がある。
 - 心理士は人によって質がまちまちのため、心理を名乗る人をただ派遣すればいいというわけではなく、やはり研修が必要になる。また、心理士はカウンセリングをしたがるが、心の中のことを聞かずに生活支援をしているのがよい場合も多くある。心理士よりもソーシャルワーカーの方が適切な場合もある。
- 声なき人に対するケアを特別に加える必要があるのではないか。
 - 遺族に子どもがいた場合、残った親がしっかりしているように見えてもいろいろな影響があると思うが、どう対応すべきか。
- スーパーバイズシステムやメンバー交代制度など、ケアメンバーのための施策は絶対に必

要。

- ポストベンションで一番大変なのは、遺族の怒りがケアメンバーに向けられること。
- 医療従事者以外の立場(行政関係者, 消防関係者, 駅員など)が遺族に接する対応について、目安になるようなガイドラインも含めて欲しい。

自死遺族の自助グループについて

- 自助グループの育成は重要であるが、多様性を持ったグループを複数育成するには、いろいろな問題が浮上する。
 - 自分自身の経験でも、遺族の方から、先生に話して大分落ち着いたが、次に同じような経験をした人に会いたいのでそういう会はないかと聞かれることが多い。
 - 自助グループ一般についても、いろいろな個性のグループの中から自分に合うところが選べるのが望ましいとアメリカでは言われている。自死遺族の自助グループは特にグループと参加者の相性があると思われる。
 - グループの個性は、自然発生的あるいは自然淘汰的に決まってくるように思われる。
 - 自分たちのグループでは子どもを亡くした親の参加者が一番多い印象。

平成 18 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）
「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」
研究協力報告書

自殺遺族支援グループに関する研究

分担協力者 川野健治 国立精神・神経センター精神保健研究所

自殺予防総合対策センター室長

【研究要旨】 わが国の自殺遺族の自助グループ、支援グループの特徴を把握し情報を集約する。研究方法 2006年5月に24の自殺遺族支援グループを対象にアンケート調査を行った。主な調査内容は、グループの基本情報（名称、開始時期、活動場所、活動時期、内容など）、グループの参加者数、スタッフ数、連携先、運営上の問題点について、重視している点について等、である。結果 それぞれのグループの規模は大きなものではなく、さらに資金、スタッフ、場所といった基本的な要因で困難を抱えていることを考え合わせると、さらにこのようなグループの成立、あるいは行政との協力による育成が望まれる。今回確認できたグループはまた、それぞれスタッフのメンバー構成、重視していること、スタッフへの研修の機会なども異なっており、個性的な様相を呈していた。

A. 研究目的

わが国では1998年に自殺者数が3万人を越えて以降、8年連続でその高水準が維持されている。1人の自殺者の周囲には強い衝撃を受ける遺族が6人いるという説もあるが（McIntosh,1996）、公的相談機関等の資料ではその実数の把握は難しい。例えば、2000年に全国精神保健福祉センターで自殺遺族からの相談は15例にすぎない（清水他、2002）。これには二つの仮説が考えられる。第一に、自殺遺族の多くが当初の衝撃から自然に立ち直り、相談の必要はないということである。第二に、自殺遺族の多くがなんらかの理由で（精神保健福祉センターに、という限定はつくが）相談しにくいということである。そして、自殺をめぐるステイ

グマや自殺遺族特有の自責の念を考慮すると、後者の可能性は捨てきれないだろう。2005年8月に岩手県精神保健福祉センター内に開設された自殺遺族相談窓口では、2006年5月までの9ヶ月の間に、電話相談20件以上、来所10件以上の相談があったという（私信、2006）。適切な相談窓口があれば、ケアを求める遺族は少なくないと推測されるのである。

2006年には自殺対策基本法が成立し、ポストベンションとしての遺族支援の重要性も増しているが、上記のようにその根拠となるデータは十分ではない。そこで本研究では、これまで自殺遺族の支援を担ってきた、民間の自助グループ、支援グループを対象とする調査を行う。

本来自殺遺族の自助グループ、支援グループは、遺族の抵抗感を考慮して、その活動が広

くopenになっていないことも多い。その意味で、本研究の目的として、わが国の自殺遺族の自助グループ、支援グループの特徴を把握し情報を集約することを考える。本研究の成果は、その情報(ネットワーク)を使って各自助グループ、支援組織にフィードバックされる。

B. 研究方法

研究は大きく3期にわけて進められた。まず、既に連絡のとれる自助グループ、支援グループを対象に予備的聞き取り調査を行い、他のグループの存在を確認した。最終的には、24の民間グループがあると推測された。また自殺遺族を支援する民間グループの「アンブレラ組織」2つのうちの一方の協力を得て、アンケート調査実施について各グループに伝えてもらうとともに、本研究の結果をフィードバックする機会についても相談した。

次に、それらのグループの支援者を対象としてアンケート調査を実施した。

当初、2005年末にアンケート調査を行い、その上で調査対象施設を選択して、聞き取り調査を実施する予定であった。アンケートの主な調査内容は、(1)グループの基本情報(名称、開始時期、活動場所、活動時期、内容など)、(2)遺族が活動参加時に会う困難について、(3)遺族がグループへの参加時に示す心理的状态について、(4)遺族がグループから離れる際の問題について、(5)グループの参加者数、スタッフ数、連携先、運営上の問題点について、

重視している点について、である。「主に2005年度の活動を想定してお答えください」として、「組織の活動状況がわかっている方」に回答者をお願いした。

しかし、予備的聞き取り調査の中で、2006年度から活動を開始するグループが複数あることが判明したため、アンケート調査は、2006年5月末に実施した。その後、グループ毎の聞き取り調査について、順次実施した。本稿ではアンケート調査の結果を中心に、前後に実施した聞き取り調査の知見を考慮しつつ報告する。

C. 研究結果

自殺遺族支援に取り組む民間グループとして最終的に確認されたのは24組である。地域別にみると九州2、四国2、関西5、中部2、関東9(うち東京8)、東北3、北海道1であり、東京に集中していた。もちろん、漏れはあるかも知れないが、都市部を中心に組織がある傾向は間違いないだろう。

これらのグループに対して、アンケートを送付したところ、19のグループから回答を得た。まず、グループの特徴を整理しておく。

グループの類型

調査した19の自助グループは、その設立時期によって、以下の3つに分類することができた(巻末図1)。①特化型:篤志家等が自死遺族に特化して立ち上げたグループ(～1997)、②派生型:(生死問題をケアする)既存組織で必

要性(ex.自殺相談窓口に遺族相談が増える)があり、派生したグループ(～2003)、③ネットワーク型:ネットワーク組織に支援されて遺族や(遺族ではない)市民が立ち上げたグループ(2004～)。

自殺支援グループの3つの類型ごとに、参加者(遺族、支援者)には、異なるライフコース、異なる語り方が提供されている。こうしたグループは、背景として従来のコミュニティでの、自殺をめぐるタブーからの逃走・反発、自殺者の増加、生死を扱う既存組織、グループ間のネットワークの影響を受けている。このような違いを整理しつつ、自殺対策との関係を検討する必要があるだろう。

但し、上記の類型は理念形であること、自死遺族全体からすると、グループ参加者はむしろ少数であることにも注意は必要である。そして、今後グループがさらに増えれば、自死遺族自身の「選択」の力は大きくなるだろう。

具体的なグループの特徴

主たる活動である分かち合いの定例会の開催頻度は、年1回～12回までばらつきがあったが、年12回(月1回ペース)が5箇所以最頻値であった。毎回の参加人数も1名～25名と幅があるが、3割のグループが10人未満の参加者であり、一方スタッフの人数は7割程度が5人以下である。最も大きな組織で、毎回の参加者、スタッフともに20名程度である。つまり、全体としてはあまり大きな組織は無い。10施設ではスタッフに遺族が含まれていた。また、医療・心

理・福祉等の専門職のスタッフがいる施設も10施設あった。

分かち合い以外の活動では、5割以上の組織がスタッフ内での勉強会を開催しており、また3割のグループでは分かち合いと平行して参加者への個人面接を行っていた(図2)。これは、分かち合いのような集団活動に適さない、望まない参加者への対応である。広報手段の一つでもあるパンフレット等の作成に取り組んでいるのは意外と少なかった。

次にグループの運営上の問題点についてみる(図3)。最も多くの施設があげているのが、資金の問題とスタッフ確保の問題であり、それぞれ全体の6割程度である。次に多かったのがスタッフの勉強・研修の機会である。定例会の場所の確保についても4割程度のグループが問題であるとしている。また、その他として広報手段の問題が、とくに設立してから時間のたっていないグループからあげられていた。

また、その広報手段については、新聞での広告、チラシを公民館などに置くといったこともあるが、最も多くのグループが用いているのが、インターネットのHPであり、8割のグループがあげていた。

活動上、連携している組織としては3割のグループが精神保健福祉センターをあげていたが、それ以外はほとんどない。他の支援組織として上げられていたのは、二つのアンブレラ組織であり、個々の支援組織同士の関係は、ほとんど見られなかった(図4)。

スタッフのための活動として、半数以上のグル

ープがスタッフ自身のメンタルヘルスのためのケアの機会、また外部研修の機会を設けていた。

最後にそれぞれのグループが以下の5項目を重視しているかどうかを尋ねた(図5)。(1)スタッフに当事者(遺族)が含まれていること、(2)スタッフに医療・福祉・心理の専門家が含まれていること、(3)遺族がグループを卒業(十分な経験を経て、参加の必要がなくなる)すること、(4)遺族が自殺防止や遺族支援などの活動に参加すること、(5)調査や研究に取り組み、あるいは協力すること。

ほとんどのグループが、遺族がやがて「卒業」していくことが重要であると認識していた。しかし、その他の項目については、意見がわれていた。遺族が社会的に自殺問題に関わっていくこと、またグループが調査や研究に関わっていくことについては、重視するグループは2～3割といった程度であった。これら三項目は、いわばグループの方向性、あるいは将来への展望に関わる項目である。一方、スタッフが当事者であることを重視すること、また、専門が含まれることを重視することは、そのスキルが必要な側面が遺族支援にあることを示す。この二項目は、組織の特徴に関わる項目である。

まとめると、多くのグループでは分かち合いの場を提供し、遺族がグループを卒業していくことを期待している。それ以外への展開は、資金やスタッフ確保が困難である状況では、そもそも難しい。また、連携先の少なさやスタッフの特徴をあまり重視しないことは、活動の方向や

参加者を当事者や専門家に限定しない間口の広さを持つ民間グループの一つの特徴と言ってよいであろう。しかし、自殺遺族ケアにおいて、遺族や支援者に適当であるかどうかは、別の判断が必要かもしれない。

D. 考察

本研究で明らかになった自殺遺族支援の自助グループ、支援グループの数「24」は、年間3万人の自殺者の遺族を考えると、多いとはいえないだろう。特に、それぞれのグループの規模は大きなものではなく、さらに資金、スタッフ、場所といった基本的な要因で困難を抱えていることを考え合わせると、さらにこのようなグループの成立、あるいは行政との協力による育成が望まれる。

今回確認できたグループはまた、それぞれスタッフのメンバー構成、重視していること、スタッフへの研修の機会なども異なっており、個性的な様相を呈していた。

なお、本稿では、倫理的な判断から、あえてグループを特定できない形で論じた

本研究で明らかになった自殺遺族支援の自助グループ、支援グループの数「24」は、年間3万人の自殺者の遺族を考えると、多いとはいえないだろう。特に、それぞれのグループの規模は大きなものではなく、さらに資金、スタッフ、場所といった基本的な要因で困難を抱えていることを考え合わせると、さらにこのようなグループの成立、あるいは行政との協力による育成が

望まれる。

2) Knieper, A. 1999 The suicide Survivor's Grief and Recovery. Suicide and

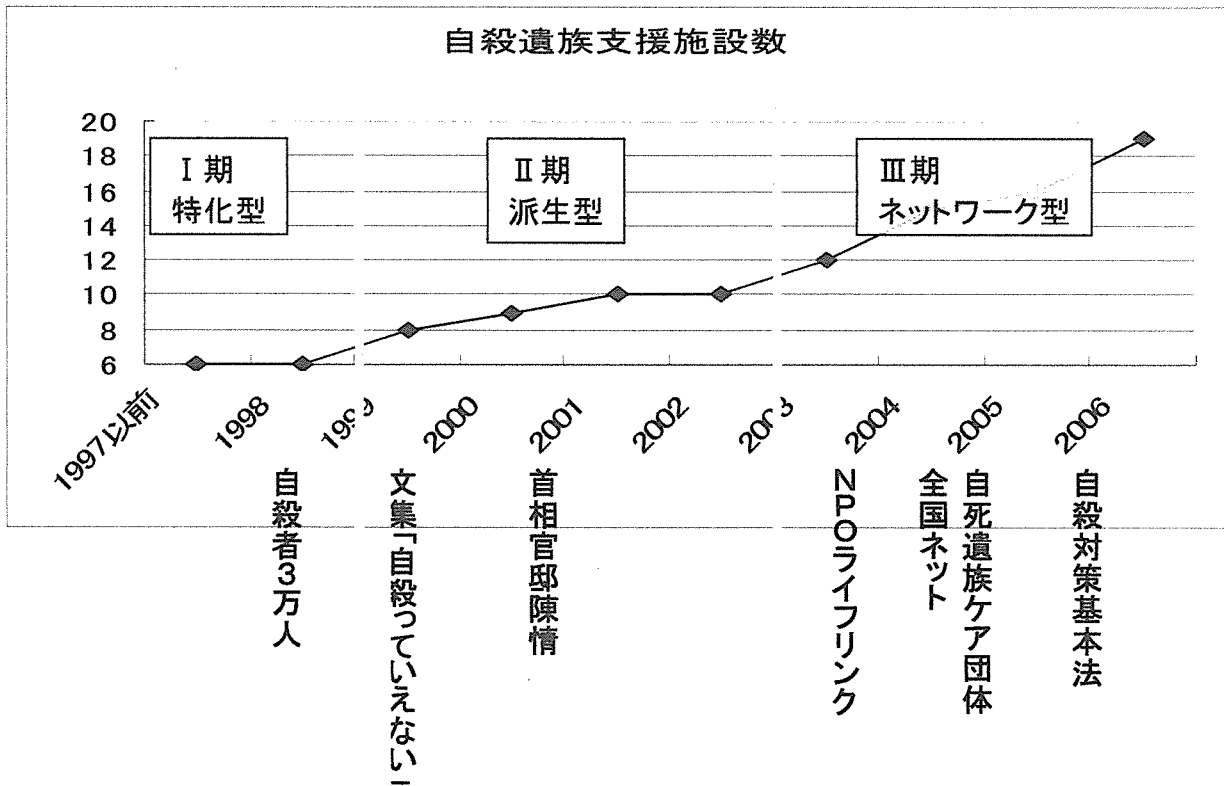
Life-Threatening Behavior, 29, 353-364.

E. 参考・引用文献

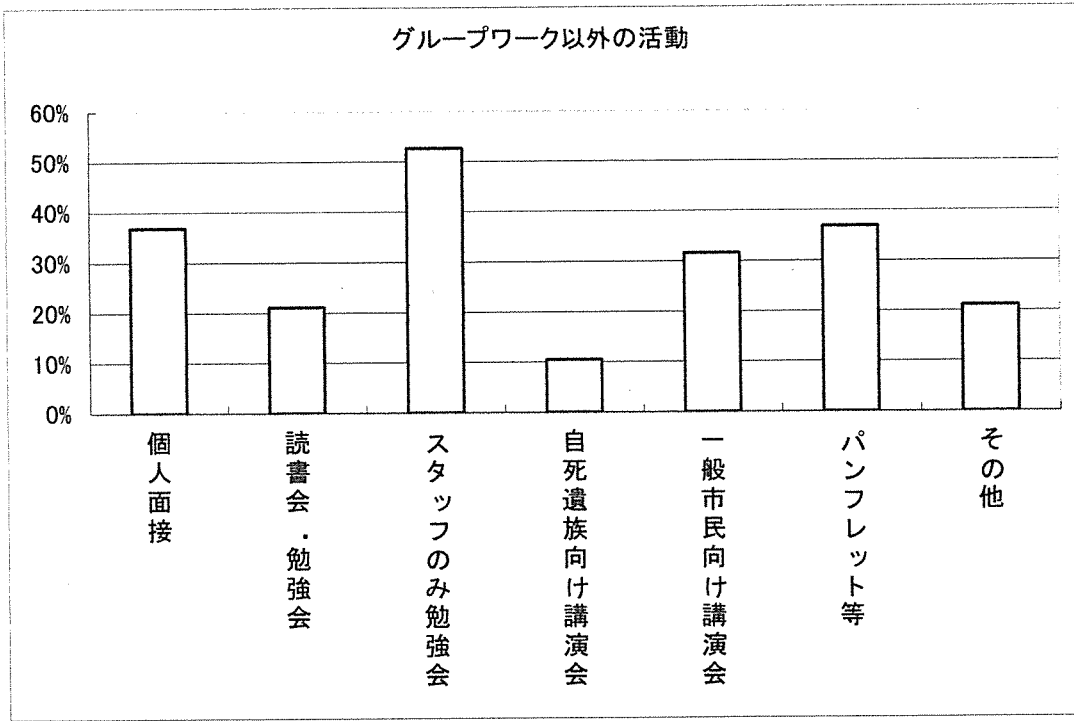
1) McIntosh, J.L. 1996. Survivors of Suicide: A Comprehensive Bibliography Update, 1986-1995. Omega, 33(2), 147-175.

3) 清水新二・川野健治・石原明子他 2002 自殺に関する心理社会的要因の把握方法に関する研究. 平成13年度厚生科学研究費補助金報告書 自殺と防止対策の実態に関する研究.

【図1】 2006年度調査に協力した自助グループ(19グループ)の設立年度

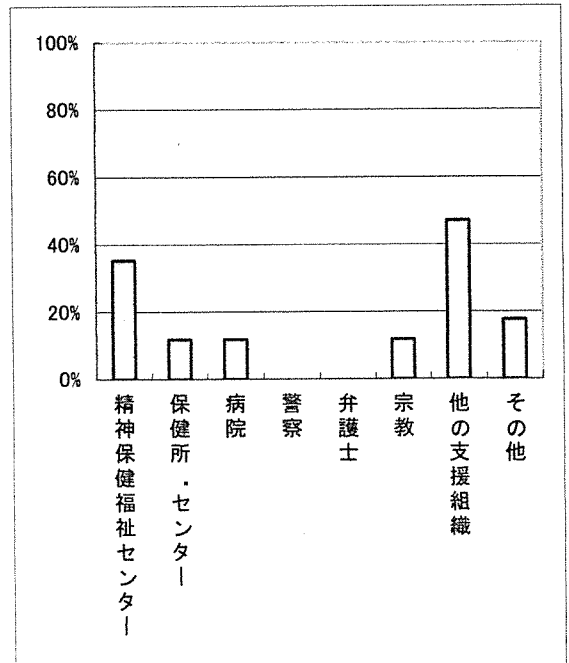
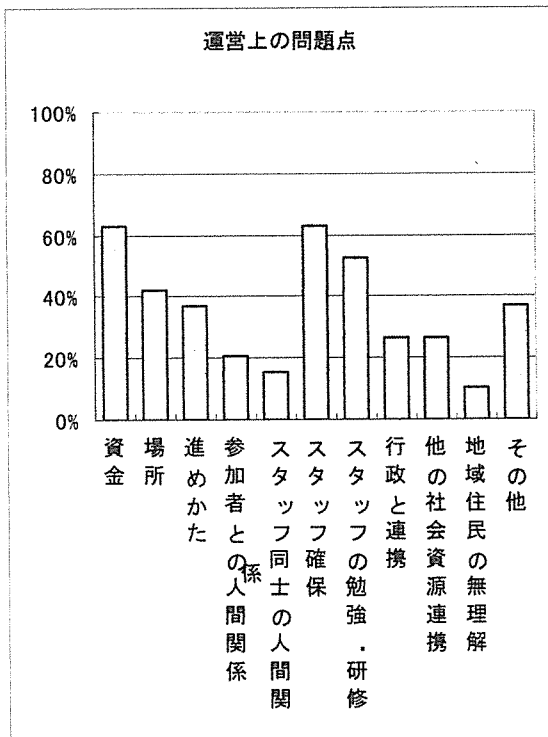


【図2】 グループの活動内容

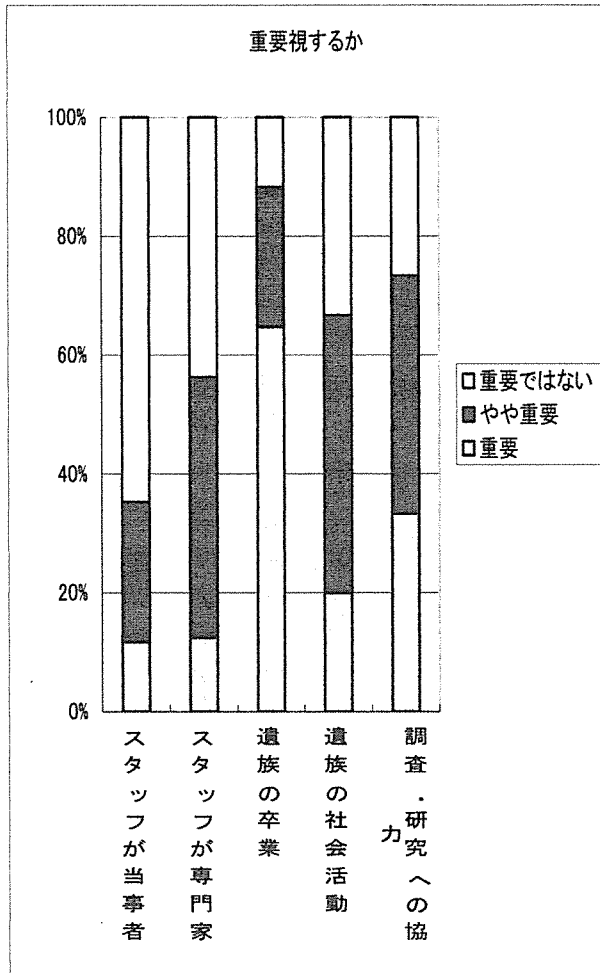


【図3】 グループ運営上の問題点

【図4】連携している組織



【図5】 グループが重視しているか



平成 18 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)
「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」
研究協力報告書

自死遺族支援システム構築に向けたスタッフ研修の試みと 人的資源開発課題

研究協力者 清水新二 奈良女子大学生生活環境学部教授

【研究要旨】目的と方法: 自殺対策基本法の成立によって公的に、自死遺族支援問題がわが国の自殺対策の基本的課題の一つに位置づけられた。一方、わが国の自死遺族支援対策の現況は、量的拡大要請と資質向上要請の間でジレンマの中に置かれている。二次被害を回避しつつかつ臆することのない丁寧で目配りの聞いた「良質なケア／サポート」の提供が自死遺族支援への社会的取り組みが始まったばかりのわが国で大きな課題となっている。そこで従前からの自死遺族支援に関する厚生科学研究成果を継承しつつ、自死遺族支援に焦点を当てた精神保健福祉センタースタッフ研修プログラムの開発、実施に取り組んだ。結果: 研修内容は講義に加えてワークショップ的要素も取り込んだ体験的研修プログラムが用意された。「社会問題としての社会」から「自死遺族支援グループの立ち上げと官民連携」「従前からの精神保健福祉相談と自死遺族支援」にわたる総合的な内容をラインアップした2日間にわたる研修であったが、参加者は全国38都道府県・9政令市から計53人にのぼり、各自治体における自殺対策の最前線と期待される精神保健福祉センターにとってこうした内容の研修ニーズの高さを窺わせた。概ね参加者からは有意義であったとの好評を得られたが、他方で少々プログラム過多気味であったためもっとくわしく聞きたかった、欲張りすぎなどの事後評価も寄せられた。これらの評価を通じて今後の課題と展望を得ることができた。結論と課題: それぞれのセンターにおける自殺対策事業企画、職員の力量資質向上、他県との情報交換、官民連携をどう進めるかなどのニーズが高まっており、自死遺族支援対策に焦点を合わせた今回の研修は、参加者にとってまた全国の精神保健福祉センターにとってこの点で時宜を得たタイムリーな研修企画であったといえよう。自殺対策基本法成立という状況からして今後この種のニーズは各地で高まることが予想される。こうした状況を踏まえれば今回だけの単発的研修に終わることなく、どのようにこうしたニーズに継続的に応え支えていくのかが、われわれ課題であるとともに職責であるともいえる。

A. 研究目的

関係者によるこれまでの各種の努力と要望が実を結び、平成18年6月には自殺対策基本法が成立した。とりわけ立法の基本理念として記されている諸点は筆者の従前からの指摘、「社会問題としての自殺問題」論と

軌を一にするもので、今後に大いに期待を持つものである。ちなみに既に各自治体では「連絡協議会」の設置が相次いでいる。自殺対策の大枠と事業実施の基盤が整ったわけで、さらに単なる協議会設置から実質的な施策遂行とその有効性評定が次なる政策的アジェンダとして具体的に問われていくことになる。

その具体的施策の一翼かつ重要な柱として自死遺族支援問題が不可欠であり、緊要性の高いアジェンダとしてあげられる。事実自殺対策基本法には、〈目的〉〈基本理念〉の双方においてこの自死遺族支援問題に関する喫緊の対策必要性が繰り返されている。

自死遺族支援対策が進捗するにあたって見逃してはならない、そして最も複雑微妙で困難な問題がある。一つは遺族に与えてしまう二次被害問題である。自死遺族サポート

グループ資源が絶対的に不足している現況にあって、グループの立ち上げが各地において急務の課題となっている。しかしこの量的拡大要請がいかに強くとも、こと自死遺族支援問題に関しては決して軽視してはならないのが支援スタッフの資質向上である。一般論としてのマンパワーの資質向上とは比較にならぬほど微妙かつ重要な資質向上が求められ、量的拡大と資質向上の間でジレンマを覚える現況にあるが(清水, 2005)、決して拙速に陥ってはならないのがこの自死遺族支援活動である。これまでもようやく支援を求め始めた遺族が、どれほど傷つき、不信感を抱いてしまったことか。同時にだからといって臆してはならない、手をこまねいてはならないのが、今私たちが直面している自死遺族支援活動と対策の現状である。このことが次の課題を誘引する。

すなわち二つにはこの二次被害問題を含めて、いわゆる“ケアする者のケア”の問題である。自死遺族支援活動が想像以上に神経を使い消耗の激しい性質を有することから、いかに支援スタッフの消耗感やバーンアウトを予防、防止するか、その手だての一つとしても関係機関・民間グループとの連携をどう進めたらいいのか(清水, 2006)、これらの問

題が浮き上がってくる。

一言でいえば、量的拡大を進めると同時に、二次被害を回避しつつかつ臆することのない丁寧で目配りの聞いた「良質なケア／サポート」をいかに提供することができるか、この点こそが自死遺族支援への社会的取り組みが始まったばかりのわが国で大きな課題となっているのである。

そこで以下では、平成18年度の研究課題として展開した自死遺族支援をテーマにした精神保健福祉センタースタッフ研修プログラムの開発、実施、その評価と課題・展望について分析考察してみる。

B. 研究方法

今回は全国の都道府県ならびに政令指定都市、特別市の精神保健福祉センター職員を対象にして自死遺族支援問題に特化した研修プログラムを開発し、これを実際に試行するとともに、「良質な自死遺族支援」スタッフの量的拡充を図る上で今後の課題を探ることにした。その際研修内容として重点的に留意したのは、1)自殺ならびに自死遺族に関する基礎理解(社会モデルと個体モデル)、2)遺族特有の感情的苦悩に共感しうる感性の彫琢、3)各地域での取り組み例と官民連

携、4)自死遺族に対する簡便な案内メッセージの検討である。

モデル自体の開発と研修企画は、既に平成17年度厚生労働科学研究「こころの健康科学研究事業」の一環としてこれまで本研究協力者と当事者団体の協同作業によって積み上げてきた、民間自死遺族支援スタッフ研修プログラムの研究成果(清水, 2006)に依拠することとし、これを官側スタッフ研修として応用展開することにした。どのように応用しうるかの点において上記 3)が新たに工夫企画され、先進的に取り組んでいるセンターの実例を具体的に報告してもらい、質疑応答により理解を深めることとした。

研修の実施運営そのものは、事務局を含めて国立精神神経センター 精神保健研究所のスタッフが担当することとした。研修参加者の費用負担は研修モデル検討会の性格付けからして、分担研究費によって負担した。

モデルの開発という以上、本来ならばプログラム実施後の評価が課題となるが、本年度はそこまで手が回らず参加者へのアンケートを実施したのみである。

研究上の倫理的配慮については、今回の研究の内容と対象からして特段の配慮が必

要とは考えられず、特に研究倫理委員会にてその適否に関する審査依頼をしなかったが、事例などの個人情報の特定制や漏洩に注意を払うなどごく一般的な配慮を施した。

C. 研究結果

1) 研修プログラム企画趣旨

自死遺族支援問題に関してもようやくここ数年の間にマスメディアでも取りあげられることにより、社会一般にも知られるところとなっていく。また自殺対策基本法でも繰り返し自死遺族支援が大きな課題として言及されるところとなった。「増える中高年の自殺～遺族は支援欠き孤立～」と題して全国紙(日本経済新聞, 2001.10.20.)に掲載された本研究協力者の執筆記事で「自殺問題への対応も遺族のケア、サポート問題抜きには語れない」との警鐘をもって締めくくった当時の状況からすれば、自死遺族支援問題に関するこうした社会的認知は隔世の感がする。確実に風向きが変化しだしている。ただし社会的認知とはいっても、一步踏み込めば実際にはまだまだ関係者の間でのことであり、それも精神保健福祉分野でもごく一部の関係者の間で語られているに過ぎない現状にあることも事実である。

この社会的認知をより確かなものにしてゆくためには、少なくとも3つの課題が考えられる。

1)一般住民に対するさらなる啓発活動、2)支援グループにおいてはこれまで以上のグループの立ち上げ形成とスタッフの資質向上、3)そしてなによりも自殺対策基本法の中核的な施策実践主体となる精神保健福祉関連スタッフにとっては自死遺族支援活動ならびに官民連携をどう進めるかである。一つ確認すべき明瞭かつ重要な出発点は、自死遺族支援活動が決して官側の動きだけではどうにも展開できず、「期待される効果」が常に民側の自発的動きと連動してこそ期待され得るという点である。つまり官民連携をどのような形で進めるかが大きな課題であり、他の諸問題以上にこの官民連携は自死遺族支援問題の中核的キーワードとなる。

前記17年度分担研究において、自死遺族支援グループ育成への取り組みと連携課題を取りあげた研究(清水, 2006)において明かとなった自死遺族支援グループが直面している課題、すなわち 1)財政的基盤の脆弱性、2)マンパワー基盤の脆弱性、3)自死遺族当事者とスタッフの狭間で生じるスタッフの自己不安、4)外部資源との連携などは、1)を除いて官側においてもある程度共通す

る課題である。特に4)は官民協同して考えてゆくべき課題といえる。

精神保健福祉スタッフは既にこれまでの業務を通じて援助のノウハウを一定程度身につけている。そこでそのノウハウを基礎にしつつ、さらに自死遺族支援問題への取り組みの理解、意欲およびノウハウを付加的に基礎づけるために、その最初の一步として上記精神保健福祉センタースタッフを対象にした研修プログラムを企画実施した。

2)研修実施までの経過

主任研究者(伊藤)より前分担研究者(清水)に17年度までの分担研究成果を生かした形で研究協力を依頼され(6月2日)、前分担研究者として17年度研究計画中の積み残し課題を18年度は研究協力者として遂行することが提案された。これを踏まえて研究協力者は17年度で協同作業によるアクションリサーチを行った民間団体「自死遺族支援団体全国ネット」(<http://carenet.michikusa.jp/>)と連絡を取り会い(6月24日)、両者で開発した自死遺族支援スタッフ研修プログラム(清水、2006)をベースに精神保健福祉センタースタッフ研修用に微調整的改変を加えたものを

主任に提案した。提案されたこの「清水・藤井試案」は、①研修の対象(全国の精神保健福祉センター職員)、②日程(自死遺族支援団体全国ネットの支援が受けられる日程案)と開催地、③プログラム内容、④検討課題を含むものであった。検討課題としては、1)単年度の催し物でなく継続的企画とする必要があり、2)継続的企画の実施根拠をどこに求めるか、3)官民連携企画における主催・共催関係をどう考えるか、4)継続の場合開催地の地域的偏向をどう考えていくか、が指摘された。しかし実際にはこれらの検討課題が十分検討されずに研修実施に至っており、今後の課題として積み残されている。

この試案を基に、主任研究者、協力研究者、それに民間自死遺族支援団体側から「全国ネット」事務局長藤井氏の三人が青森に飛び、もう一方の研修協力者である渡邊直樹氏(青森県精神保健福祉センター所長)や黒澤美枝氏(岩手県精神保健福祉センター所長)らを交えて班会議がもたれた(8月17日.)。この検討会では、自死遺族が社会的にカミングアウトできる地域社会環境づくりの必要性や、うつ、希死念慮などの精神保健医療的内容も研修の柱にすべき事などが指摘された。これを受けて「清水・藤井」試

案に「基礎的精神保健福祉相談技術と自死遺族支援活動」を研修項目として組み込む方向が示唆された。この他主任研究者からも、研究班課題として自殺企図者・家族、自死遺族向けのメッセージ開発の課題も提案され、この点もプログラムのどこかに組み込むこととなった。結果的に「清水・藤井試案」からすると、研修コマ数が増えた形になったが、精神保健福祉センター職員研修としては内容的にふさわしいものになったと自己評価された(巻末表1参照)。

3)研修プログラムとその実施

以上の経過をたどって平成18年11月24日(金)、25日(土)の一泊二日のスケジュールで東京小平市の国立精神神経センター会議室にて研修が実施された。研修参加者は全国38都道府県・9政令市から計53人のぼり、こうした内容の研修ニーズの高さを窺わせた。

冒頭に指摘したように、自死遺族支援への社会的関心が高まりつつあるとはいえ関係者の間でさえなお一部の職員の関心を捉えているだけであることもあり、まず「社会問題として」自殺問題を捉え理解する必要性をその視角などについての基本理解あるいは

自殺対策基本法いうところの〈基本理念〉について、パワーポイントデータによってわかりやすく講義がなされた。次いで社会的レベルから個人のレベルに移り、具体的な事例にも触れつつ遺族が体験する各種の感情や心理的世界について長年のグリーフケア臨床の経験に基づきつつ講義がなされた。

相談支援活動にあたって遺族の感情や気持ちを受け止めることができるようになるためには、講義主体の座学だけでは十分でない。そこで「実技で学ぶスタッフに求められる資質」とのタイトルの下に、遺族の気持ちや感情が「わかる」とはどういうことだろうか、会場の椅子・机を片づけて体を動かしながら感じ考えるワークショップが用意された。「わかった」と思っている、実際には相手の感情、立場、置かれた状況に関してこちらの想像力、共感力が大いに不足してしまうことがしばしば生じることが体感的に理解された新鮮な内容であった。

必要なメッセージをどうリーフレットやパンフレットに載せるかについて、提供された題材を元に实际的にグループディスカッションで検討が加えられた。自ら自分たちの意見アイデアを交換しあいながら、具体的なモノ、メッセージを作っていくプロセスを体験すると

いう点で、これもある意味でワークショップ型の研修といえよう。提供された素材に対しては、「対象をどう設定するかによってメッセージもリーフレットデザインも違ってくる」「イラスト、字体、色などに暖かさや柔らかさが必要」「メッセージをもっとシンプルに」「“相談”をもっと前面に」「安心して話せる場があることを伝えるメッセージを」「とりあえず今必要なのは“入口”部分で、いきなり治療でもなかろう」「警察や一般住民の目に触れる場所、媒体によってリーフレットも作り分けるべきだろう」等々、具体的で貴重な意見、アイデアが寄せられた。研究班の課題の一つ、リーフレット作成に大いに役立つ研修参加者からのフィードバックとなった。

自死遺族支援グループの立ち上げに官側がどのように関わるのか、その役割とスタイルはどのようなものがあり得るか、より一般的に言えば自死遺族支援グループ活動と官民連携問題をどう考えたらいいのか。精神保健福祉センターはもとより、各自治体、関係機関にとって最も収集したい情報とノウハウであろう。この点に関しては福岡市で立ち上がった自死遺族支援民間団体の例を、官側と民側それぞれからその経緯と動き、ニーズとその充足、対処の仕方、さらに現在の課題

などについて失敗談も含めて経験的に紹介された。福岡市の場合、官民両者が独自に動き始めた後、あるところで出会うという偶発的な(とはいえそれぞれの事前の独自な取り組みがあったればこそ、必然的な出会いともいえる)経緯が紹介され、さらにセンタースタッフのわかちあいグループへの距離の取り方ならびにその後の変化が披露され、これについてスタッフがわかちあいに同席参加すべきかどうか、参加者との間で忌憚のない意見の交換が行われた。

研修プログラム中の「従前からの精神保健福祉相談と自死遺族支援」では、岩手県の取り組みと自殺対策枠組も紹介され、結果的にセッション5の福岡市の取り組みと岩手県の取り組みを対比しながら、自分たちの地元での取り組み状況と課題などを再検討する機会にもなり得た。特に両者では自死遺族支援グループの立ち上げにおいて異なるプロセスとスタイルを取っていたことから(岩手県ではセンターからの働きかけが明瞭)、研修参加者にはそれぞれの条件とメリット・デメリットなどの特徴をつき合わせながら比較的に理解しやすいものとなった。

研修期間全体を通じて、比較的短時間の講義コマ枠、休憩時間中のティーサービスな

ども好評で、研修全体としても概ね好評の内に終えることができた。終了後班会議関係者が集まり、反省会を兼ねた意見交換会がもたれた。

4) 事後評価:アンケート結果を中心に

当日の研修参加者に今回の研修に関する感想、評価を記してもらったものを一覧できるように整理したものが巻末の表2である。逐一触れるゆとりはないが、これらの記述から浮き上がってくるいくつかの特徴について以下に触れてみたい。

全体的に時間的制限についての改善要望が多く目立ったなかで、座学のみならず実技、演習も組み合わせたプログラム構成は、多少の注文はあるものの、全体的には好評を示唆する感想が多かった。「自死遺族への支援への配慮など参考になったが、実施するには十分な検討や配慮をしながら実施していかなければならないと感じた」との感想も、おそらくこれら実技研修からもたらされたものと推測される。また自死遺族支援グループの当事者の話が聞けたのも新鮮な体験であったようだ。「具体的な取り組みの紹介やリーフレット検討などは、イメージを持ちやすく取り組む課題、ポイントなど整理できました」「遺

族支援グループの方からのご発表です。…具体的な情報が研修でもまだ得にくいのでうれしいです。」支援の必要性を感じてはいるものの、どのようにして進めるかそしてその前提となるイメージさえも具体的には持ち得ない現状が浮かび上がってくる。

官民連携のスタイルに関しても今回の研修テーマの一つであった。そこで福岡市と岩手県の場合について、官側と民側からそれぞれの取り組みと経緯、課題を披露してもらう企画をたてた。自死遺族支援グループの出会いと経過、協力体制、課題などについての報告は、「岩手県、福岡市の具体的な取り組みの報告がとても参考になった」との感想を始め、同様の記述が多く見られた。しかしこの点についても時間的制約問題が影を落とし「出席者の各自治体の取り組みの様子が聞ければよかった」との改善点指摘を受けている。

研修全体についての評価を拾ってみると、この種の事後評価アンケートの性質上概して好意的なコメントになりがちであることを勘案しても、「遺族ケアは社会的問題だということは聞いていたが、その具体的な意味が講義を通して理解できた」「全体的な流れ、基本的な考え方が確認できた。課題が整理でき