

状態に合わない対応は危険

悲嘆反応の経過・状態・対処方法

回復を促す



病相	状態	働きかける部位	対処方法
I期 パニック期	ショック、感覚マヒ、非現実感、離人感、悲哀不能、否認	身体的レベル (特に触覚など) への働きかけ	接触的かかわり
II期 苦悶期	怒り、憎悪、自殺念慮、死別への思慕	情緒的レベルへの働きかけ	支持的かかわり
III期 抑うつ期	引きこもり、孤立感、自尊心の低下、無気力感	意欲のレベルへの働きかけ	保証的かかわり
IV期 現実洞察期	罪責感、現実世界への関心	理性、知性レベルへの働きかけ	分析的かかわり
V期 立ち直り期	希望、同一性の獲得、新しいライフスタイルの獲得、生きがい、人生の意味、価値観の組換え・再発見、発想の転換	霊的レベルへの働きかけ	実存的かかわり

第1回自殺対策相談支援研修 平山正美

5

死別者と悲嘆体験

人格水準	人格構造の傾向性		精神力動
	内向的性格	外向的性格	
↑ 成熟度高い ↓	求道型 感謝型	実践型 啓蒙型	↑ 昇華 ↓
↑ 平均的レベル ↓	気晴らし型	舞い上がり型	↑ 平均的レベル ↓
↑ 成熟度低い ↓	身体症状化型 罪責型 憑依型	社会葛藤型 憎悪型 後追い型	↑ 退行 ↓

第1回自殺対策相談支援研修 平山正美

6

Ⅱ. 自死遺族へのケア

- 自死遺族等への支援は多様です
 - 本人の心身の状態、年齢、性別
 - 故人との関係
 - 家族に残された問題(健康、法律、経済、生活、教育)
- 必要性を判断して、他領域と連携しましょう
 - 医療的支援
 - 自助・支援グループ
 - 電話相談
 - 経済的支援(生活、進学)
 - 福祉的支援 等
- 地域によって、支援に必要な資源配置は異なるため、一律の判断・対応はありません

自死のもつ特殊性

1. 個別性・・・直面した人によって、
悲嘆の質や深さが異なる
2. 一回性・・・繰り返しがきかない
3. 非予測性・・・突然起こる
4. 病死や自然死との比較・・・
悲しみの度合いが深い

自死遺族支援をめぐって注意すべきこと

- 自死に伴う悲しみを深く理解する
 - 病人扱いされることにショックを受ける遺族の存在
 - 病的悲嘆(長期化)と正常な(続く)悲嘆の区別
- 守秘義務をわきまえる
 - 偏見が生活に影響する可能性を考えて
 - 支援における周辺機関との連携は慎重に(例えば、精神科病歴の共有)
- 後追い自殺の危険性を考える

自死遺族支援をめぐって注意すべきこと

- 背景に家族間葛藤を想定する
 - 相続の問題が関係することもある
 - 援助者がどこまで関わるべきか判断も必要
- 自死の原因の多様性を前提とする
 - 遺族が特定の誰かに責任転嫁することもある
- 霊能者に依存する危険性が高い
 - 死の原因を探ろうとする心理
 - 金銭上のトラブルに巻き込まれる
- 故人の視点/遺された者の視点/援助者の視点をもつ
 - 結果として安堵する遺族もある
 - 故人の視点への気付きが、遺族の回復の手がかりになることも

グリーフ・カウンセリングの要素

1. 傾聴、表現を促す、共感性の大切さ
2. 死者の現実を認める(病気の現実も含む)
3. 時間による癒し効果
4. 自死は、多因子によることをみとめてもらう
5. 家族内調整
6. 悲嘆反応の発症メカニズムの説明
7. リラクゼーション法の導入

社会的資源の利用法を教える

1. 保健所
2. 精神保健センター
3. クリニック、精神病院
4. 自助グループ
5. 電話相談
6. カウンセリング・ルーム

セルフグリーフケア

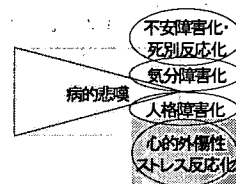
1. 自然と接する
2. 文章を書くこと
3. 絵
4. 音楽
5. 祈り、瞑想
6. 体験の社会化

Ⅲ. 病的悲嘆についての知識

- 病的悲嘆の状態を理解する必要があります
 - 4つの疾患グループにわけて整理することで、病的悲嘆を理解しやすくなります
 - 厳密に診断するというのではなく、あくまで特徴を理解するための枠組みと考えてください
 1. 心的外傷後ストレス障害の特徴をみる
 2. 気分障害—うつ病の特徴をみる
 3. 不安障害・死別反応の特徴をみる
 4. 人格障害の特徴をみる

1.心的外傷後ストレス障害(PTSD)化

- (a) 再体験・侵入体験化
- (b) 回避及び否認
- (c) さまざまな反応(生理反応、覚醒亢進反応、驚愕反応)
- (d) 感覚麻痺・幻覚・錯覚・解離・記憶の喪失
- (e) 悪夢
- (f) 時間感覚の異常
- (g) 自己像の変化
- (h) 対人関係における共感性の欠如
- (i) 重要な社会的活動への関心の欠如
- (j) 行動異常

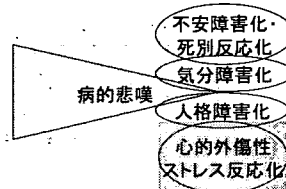


第1回自殺対策相談支援研修 平山正美

15

1-(a) 再体験・侵入体験化

- ショッキングな場面、状況の再想起(フラッシュバック)
- 反復強迫的思考(たとえば、罪責感など)

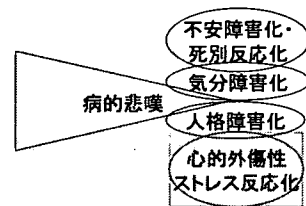


第1回自殺対策相談支援研修 平山正美

16

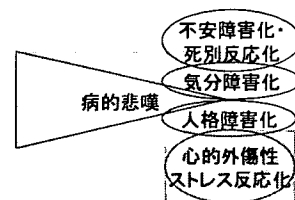
1-(b) 回避及び否認

- 自死に関連した思考、感情、会話、場所、状況、思い出、人物を回避すること
- 遺族が死別者が自死したという事実を認めようとしないこと



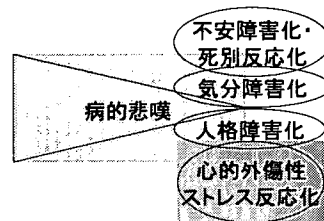
1-(c) さまざまな反応

- 生理的反応・・・交感神経の興奮
- 覚醒亢進反応・・・入眠困難、中途覚醒、早期覚醒
- 驚愕反応・・・現実感覚の喪失



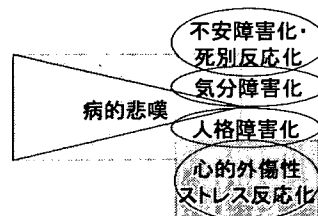
1-(d) 感覚麻痺・幻覚・錯覚・解離・記憶の喪失

- とくに自死者に関連したイメージなどが中心となる



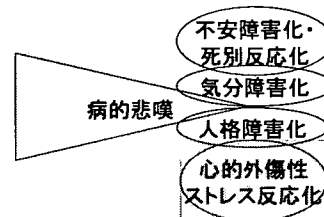
1-(e) 悪夢の出現

- 自分が自死者を殺す夢
- 一方通行の道に、自動車が突っ込む夢など



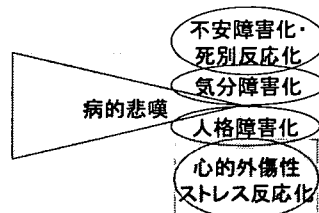
1-(f) 時間感覚の異常

- 時間が止まったように感じられる
- 時間がゆっくりとすぎていくように感じる
- 将来について、計画したり考えたりすることができない



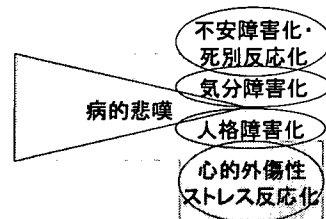
1-(g) 自己像の変化

- 自分に対する自信がない
- 自己否定的になる
- 孤独感、疎外感がある
- 死者との一体化



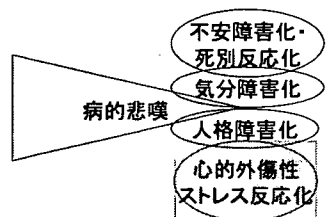
1-(h) 対人関係における共感性の欠如

- 他人に心を開けない
- 喜ぶものと共に喜び、泣くものと共に泣くことができなくなる
- まつわりつきや怒り



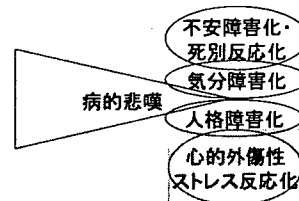
1-(i) 社会的関心の欠如

- 仕事、学業、家事が出来なくなる



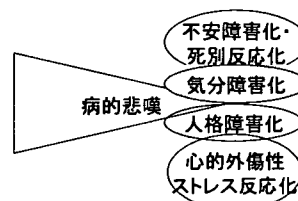
1-(j) 行動異常

- アルコール・薬物依存、ギャンブル、買物依存、過食、性的逸脱、破産、事故、不摂生による病気の多発



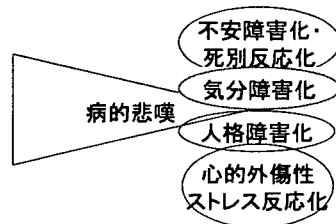
2-1. 気分障害化 — うつ病の精神症状

- a. 抑うつ気分
- b. 思考障害
- c. 罪責感
- d. 精神運動抑制
- e. 不安・焦燥



2-2.気分障害化 —うつ病の身体症状

- a. 睡眠障害
- b. 疲労・倦怠感
- c. 食欲不振
- d. 頭痛・頭重
- e. 性欲減退
- f. 下痢・便秘
- g. 口渇

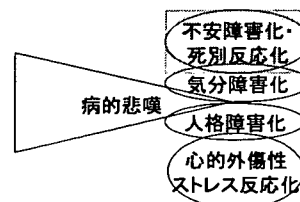


第1回自殺対策相談支援研修 平山正美

27

3-1.不安障害化 —とくにパニック障害化

- 理由もなく激しい不安、死の恐怖、苦悶
- 自律神経系異常、心悸亢進、呼吸困難
- 胸内苦悶、発汗、めまい、冷汗、振せん
- 頻尿、意識の喪失

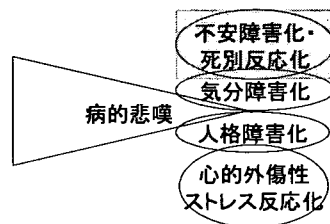


第1回自殺対策相談支援研修 平山正美

28

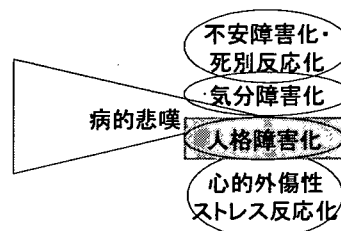
3-2.死別反応化 (DSM-IV, V62.82)

- a. 死別者への罪責感
- b. 死に対する思考
- c. 無価値感に対する病的囚われ
- d. 著しい精神運動制止
- e. 長く続く著しい機能の障害
- f. 幻覚体験



4-1.人格障害化 一見捨てられ感が背後にある

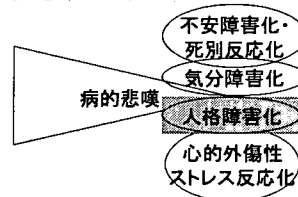
- a. 認知の偏り
- b. 感情の不安定化
- c. 対人関係機能障害
- d. 衝動の制御不能



4-2. 人格障害化に伴う防衛と破綻 (自傷・他害的言動)

その心理機制と防衛の破綻 → 自傷、他害的言動

- a. 躁的防衛—誇大的自己、わがまま、自己中心、尊大、傲慢
- b. 演技的防衛—模範的患者、よい子
- c. 依存的防衛—甘え、まつわりつき
- d. 統合失調症的防衛—うたがい深さ、ひねくれ
- e. 強迫防衛—確認
- f. 抑うつ的防衛—ひきこもり、
回避



IV. 支援者の自覚・ケア

- 自死遺族支援に携わるもの自身が、強い影響を受けることがあります。
- その自覚およびケアが必要です。
 - 燃え尽き症候群など、支援者の受ける影響
 - 支援者自身のケアのために何ができるか
 - 遺族支援における自分の資質について
 - 相談での二次被害につながる可能性

援助者の燃え尽き症候群

- a. 身体症状
- b. 行動上の変化
- c. 精神・神経症状
- d. 実存的レベルにおける心の変化

援助者の燃え尽き症候群を防ぐための対処法

- a. 援助者の役割の明確化
- b. 自己客観化と自己の限界への気づき
- c. チーム医療の重要性
- d. スーパーバイザーの必要性
- e. スタッフによるカンファレンス
- f. ストレス・マネージメント — リラクゼーション
- g. 死生観、理想、目標の設定
- h. 不幸にして自殺を防げないこともある、という想定と理解の必要性

援助者としての資質・感性

1. 弱さや心の痛みを思いやること、共感性、同じ目線に立てる
2. 自己の限界を知っている
3. 自己を客観視できる
4. 自ら病んでいない
かつて病んだとしても、今は、精神的に立ち直っている
5. 常識を身につけている
6. 自死者と接した体験を積み重ねている
7. 自死者に関する知識がある
8. 人格的に成熟している
9. 自死者に関する倫理的態度を失わない

自殺者親族等への支援Ⅱ

市町村、保健所、精神保健福祉センターに
おける取り組みの実際

第1回 自殺対策相談支援研修 黒澤美枝

1

自殺者親族等への支援Ⅱ

～市町村、保健所、精神保健福祉センターにおける取り組みの実際～

内容

- ・参考：地域精神保健福祉業務
- ・支援の実際と留意点
 1. 企画・調査研究
 2. 人材育成・研修
 3. 精神保健福祉相談・訪問
 4. 組織育成・連携
 5. 普及啓発
 6. 技術指導及び技術援助
- ・まとめ

第1回 自殺対策相談支援研修 黒澤美枝

2

参考：地域精神保健福祉業務

保健所・市町村における
精神保健福祉業務運営要領

精神保健福祉センター
業務運営要領

<保健所>

- ① 企画調整
- ② 普及啓発
- ③ 研修
- ④ 組織育成
- ⑤ 相談
- ⑥ 訪問指導
- ⑦ 社会復帰及び自立と社会参加への支援
- ⑧ 入院及び通院医療関係事務
- ⑨ ケース記録の整理及び秘密の保持
- ⑩ 市町村への協力及び連携

<市町村>

- ① 企画調整
- ② 普及啓発
- ③ 相談指導
- ④ 社会復帰及び自立と社会参加への支援
- ⑤ 入院及び公費関係事務
- ⑥ ケース記録の整理及び秘密の保持
- ⑦ その他

<精神保健福祉センター>

- ① 企画立案
- ② 技術指導及び技術援助
- ③ 人材育成
- ④ 普及啓発
- ⑤ 調査研究
- ⑥ 精神保健福祉相談
- ⑦ 組織育成
- ⑧ 精神医療審査会の審査事務
- ⑨ 自立支援医療制度及び精神障害者保健福祉手帳の判定

第1回 自殺対策相談支援研修 黒澤美枝

3

1. 企画・調査研究

1.1 具体例

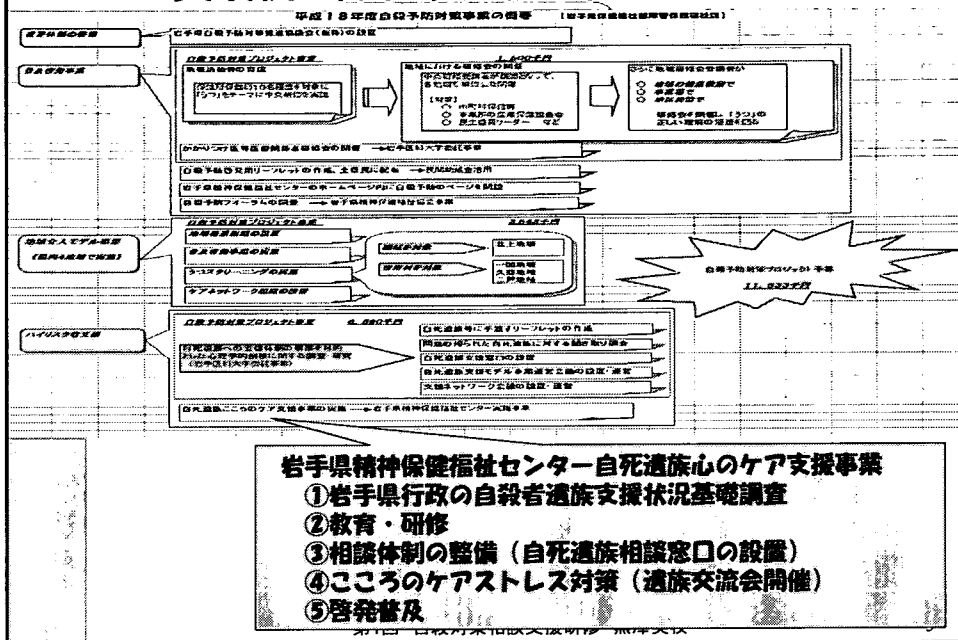
- 遺族ケアプロジェクト、モデル事業の立ち上げ、協議会運営
- 自殺者遺族の実態調査
- 自殺者遺族のニーズ調査
- 自殺者遺族支援者の意識・ニーズ調査
- 住民の意識調査

.....

第1回 自殺対策相談支援研修 黒澤美枝

4

1.2.1 実践例 岩手県自殺予防対策プロジェクト



1.2.2 実践例 自殺者遺族支援状況調査 (岩手県精神保健福祉センター)

・岩手県内行政の自殺者遺族支援状況の把握を目的として、全50市町村・保健所の担当者を対象に全19問の自記式アンケート調査実施(H18.4)。

■ 結果: 岩手県内行政で遺族支援を実施している機関は7機関

- ・ 支援者が感じる困難: 「スーパーバイザーがいない」、「研修機会の不足」、「遺族が自殺をほのめかす」、「内容が重い」、「人不足」、「知識経験不足」等
- ・ 遺族ケアに関する意識: 「必要だが実施困難」(40人)
- ・ 「遺族支援に不安を感じる(38人)」理由: 「スーパーバイザーの確保」「遺族を傷つけそう」「自身のメンタルヘルスマネジメント」「住民からの反発」等
- ・ 遺族ケアに関する知識: 全正解者(7人)
よく知られている用語(悲嘆、自責、抑うつ)と知られていない用語(侵入、ASDなど)

1.3 留意点

- 実施・介入に対するプレッシャー（データなし→事業化不可→啓発不可→理解が進まない→調査実施不可→データなし、という悪循環）
- 調査対象になる事への遺族の嫌悪感、傷つき
- 潜在的遺族ニーズの把握の制約

2. 人材育成・研修

2.1 具体例

- 行政職員対象自殺対策技術講習会
- 地域の自殺対策リーダー研修会
- 医療従事者対象講習会
- 遺族交流会サポーター研修
- 遺族交流会傾聴ボランティア講座

.....