

介された心療内科にて治療を受けるようになった。

しかし、自殺の2年前にあたる復職1ヵ月後に、術後の合併症である腸閉塞を発症して入院したのを機に、複数の上司からの異なる指示に混乱してうつ病を再発し再び休職した。自殺の1年前に復職し、別の部署に配属されたものの、他の職員に比べて作業がはかどらずに落ち込んでいた。また不眠の症状が見られ、睡眠薬やアルコールを睡眠のために使用していた。

自殺の5ヶ月前にうつ病が悪化し、集中力・意欲の低下を訴え、徐々に無口になっていった。さらに自殺の3ヶ月前より飲酒量が増え、隠れて飲むようになり、酩酊しては自宅内で転倒したり、歩行が困難になったりするといった場面があったことが家族によって報告されている。

考 察

本研究は心理学的剖検の手法によって収集された情報をもとに、死亡1年前にアルコール関連問題を呈した自殺者の心理社会的特徴、自殺に至るまでの経過やアルコールの影響、精神医学的特徴について検討したものである。本研究から得られた結果にもとづいて、アルコール関連問題と自殺との関係、ならびに、自殺予防の介入ポイントに関して、以下に考察を行いたい。

1. アルコール関連問題と自殺

本研究では自殺既遂者の21%に死亡1年前にアルコール関連問題が認められ、その81%にアルコール依存・乱用の精神医学的診断が可能であった。わが国における試行的な心理学的剖検研究⁶¹⁴⁾では、アルコール依存・乱用の診断が可能であった者は物質関連障害（アルコール乱用）がわずかに4~6%であった。本研究結果はこれらの報告よりも高い数値であるが、海外における先行研究²⁹⁵⁾にはむしろ近い結果といえる。

また、非AL問題群は全ての年齢階級から構成され、女性や無職者が含まれていたのに対し、AL問題群は40代と50代を中心に男性の有職者（無職者1名）で構成されていた。こうしたAL問題群のプロフィールは、いわゆる「働き盛りの中高年男性」と捉えることができる。その意味でAL問題群は、平成10年に急増して以降高い水準で推移している中高年自殺者数¹¹⁾と共通した特徴を持っているように思われる。

さらにAL問題群では、死亡時点で返済困難な借金を抱えていた事例が、非AL問題群よりも高率に確認された。自殺の原因・動機別について、健康問題に次いで経済・生活問題が多く、その中でも負債（多重債務）が最も多く40代と50代の男性が9割を占めている¹¹⁾。この報告はAL問題群のプロフィールと重なるところもあり、経済的な問題を抱えた人物が、一時的に気分を紛らわすためにアルコールを摂取し、それが習慣化してしまうことによって、問題が更に困難な事態になってしまうことが想像される。事例1では、もともとアルコールの問題を抱えていた男性が、借金の返済に窮するようになった後に、飲酒量が増加したことが確認された。

加えてAL問題群では事故傾性が高率に認められた。自殺は突然何の前触れもなく起きるといよりは、それに先立って事故の安全や健康を守れないという状態が先行してしばしば出現するといわれている¹⁷⁾。本研究でも両群の半数以上に事故傾性が確認されたが、非AL問題群よりもAL問題群のほうが高率であった。事例1では飲酒上での事故傾性が複数確認された。これらのことから、攻撃性や衝動性の高まりといったアルコールの薬理作用⁴⁾による自己破壊的な行動が、AL問題群に頻発しやすいことが示唆されたといえる。逆に言えば、頻発するアルコールが絡んだ事故傾性は自殺のサインでもあり、自殺およびアルコール関連問題に対する介入の

ポイントとなり得るとも考えられる。

もちろん、これらのことをもって、「わが国の自殺者急増にはアルコール関連問題が影響している」とは結論できないものの、今後の自殺対策推進にあたって、アルコール関連問題対策を視野に入れていくことの意義は示唆されたといえよう。

2. アルコールが自殺に及ぼす影響

AL問題群は、非AL問題群に比べて死亡前1年間に多量の飲酒をしていた。AL問題群は、健康日本21¹⁸⁾で示された「節度ある適度な飲酒」である1日平均純アルコールで約20g程度を大幅に超過した量（平均約72g、日本酒換算で約3.6合）を連日のように飲酒しており、その量は、わが国におけるコホート研究⁹⁾において自殺のリスクが高まる酒量とされている「週414g以上」をはるかに超える水準であった（72g×7日で概算504g/週）。また、飲酒量の変化は特に中高年で注意すべき自殺のサインであるといわれているが¹⁹⁾、そうした特徴は提示した2事例において確認された。これらのことは、AL問題群の自殺にはアルコールが無視できない影響を与えていた可能性を示唆するものと考えられる。

またAL問題群には、非AL問題群で確認されなかった自殺時のアルコール単独の服用が高率で認められた。また非AL問題群の中にもアルコールと他の物質を併用していた事例も確認された。Cherpitelら³⁾は、自殺未遂で救急受診した患者の約40%からアルコールが検出されことを報告し、アルコールの薬理作用が衝動性を高め、自殺行動を促進すると指摘している。AL問題群の多くでも、同様の影響が見られた可能性が推測される。

3. AL問題群の精神医学的特徴

AL問題群と非AL問題群では、物質関連障害（アルコール依存・乱用）の罹患率にこそ有意差が見られたものの、大うつ病性障害をはじめとする他の精神障害の罹患率に有意差はみられなかった。併存するすべての精神障害の診断の数には有意差が確認され、AL問題群は平均して2つの精神障害を有していることが推察された。その中でもアルコール使用障害と気分障害、中でも大うつ病性障害との併存が最も多く確認された。

ただし、アルコール関連問題と大うつ病性障害の関係性で、両者のどちらが先行するかについては、事例1のように、アルコール依存から二次的に大うつ病性障害を発症したと考えられる事例、あるいは事例2のように、大うつ病性障害の症状に対する反応もしくは対処として、アルコール関連問題を呈した事例が見られるなど、2種類のパターンがあることが推測された。このことは、アルコール関連問題と大うつ病性障害との関係を考えるうえで興味深い知見と考えられた。先行研究は、アルコール依存患者における高率なうつ病の併存を明らかにしており²⁰⁾、また、習慣的な大量飲酒が二次的にうつ病を続発させること²¹⁾、さらには、うつ病患者にアルコール依存が併存した場合には自殺の危険が高まることも指摘されている⁵⁾。わが国の自殺対策を効果的に進めていくには、今後、アルコール関連問題と大うつ病性障害をはじめとする気分障害との関係については、さらに詳細な調査が求められるといえるであろう。

4. 自殺予防からみたアルコール関連問題の介入ポイント

本研究では、AL問題群の全ての事例が、精神科受診歴がある者を含めて、アルコール関連問題に対する援助を受けていた者はおらず、また、アルコール関連問題について何らかの援助希求行動をとった者もいなかった。このことは、一般住民にアルコール関連問題に関する十分

な知識がないだけでなく、精神科医だけでなく他の臨床科医師もアルコール関連問題を看過し、適切に対応ができなかった可能性を示唆する。こうしたことを踏まえると、自殺予防という観点から、以下の二点が重要な介入のポイントとなろう。

第一に、アルコール関連問題に対する精神科医療の充実である。冒頭で述べたように、これまでわが国における精神保健領域の自殺対策は、うつ病に重点がおかれてきた経緯がある。AL問題群と非AL問題群のいずれにおいても大うつ病性障害罹患率は高く、その意味では、かかりつけ医のうつ病に対する診断・治療技術の向上といった対策は妥当なものといえる。しかしながら、精神科受診歴を持つAL問題群の全事例でアルコール依存・乱用に対する介入がなされていなかったことを考慮すれば、それだけでは不十分であるかもしれない。またAL問題群は平均して2つの精神障害が併存しており、精神科医のアルコール関連問題に対する診断能力の向上、ならびにアルコール使用障害とその他の精神障害の合併も考慮した治療・支援体制の充実も必要であるように思われる。また、身体疾患による他科受診からのアルコール関連問題への気づきといった点では、臨床科医師に対するアルコール関連問題に関する啓発も重要であるかと思われる。

第二に、アルコール関連問題と自殺の関連についての啓発である。中高年、特に男性では、精神科受診に対する抵抗感を抱く者が多く、身近な相談資源が乏しく、支援につながりにくい集団と考えられている²⁹。こうした中高年男性が、金銭面を含めたストレスや悩みに際しても、専門家に援助を求めたり、誰かに相談したりせずに、ただひたすら飲酒という孤独な対処で紛らわす、といった事態は容易に想像できるものである。こうした対処のあり方は、それ自体、斎藤²⁹がアルコール依存者の精神病理学的特徴として指摘した、「がんばり」「つっぱり」といった構えとそのまま重なるものである。そのように考えれば、中高年男性のアルコール関連問題とメンタルヘルス問題との関係についての住民向け啓発活動が必要であり、また、保健機関における酒害相談や家族教室の充実、ならびに、自助グループと連携した自殺予防活動が求められよう。

5. 本研究の限界

本研究にはいくつかの限界があるが、ここでは特に主要な二つの点を挙げておく。

第一の限界は、対象の代表性である。本研究の対象者は、あくまでもその遺族が各地域の精神保健福祉センターにおける遺族ケアなどにアクセスし、調査に同意した者に限られている。しかも、単身の自殺既遂者などは前提として調査対象から除外されている。したがって、本研究の結果をただちにわが国における自殺既遂者の一般的特徴として受け止めることはできない。

第二の限界は、対象となっている自殺既遂者に関する情報源が家族であるという点にある。同居していたとはいえ、家族が知り得る範囲には自ずと限界があり、さらにまた、記憶想起のバイアスが混入した可能性も否定できない。

これらの限界は、心理学的剖検研究に対する、科学性という観点からのよくある批判、例えば「対象に偏りがある」「遺族からの話だけでは情報源として偏りがある」など²⁰と同じものであるが、自殺既遂者の生前の情報を得るためには、他の適切な方法がないこともまた現実である。大多数の遺族からの協力が得られたフィンランドのような国を挙げての心理学的剖検¹⁴等の一部を除いて、心理学的剖検研究の多くが、こうした限界をふまえたうえで、自殺には複数の要因が関与していることを明らかにしている^{24,26}。

以上の限界にもかかわらず、本研究は、心理学的剖検の手法によりアルコール関連問題と自

殺との関連性を検討した研究としての意義があると思われる。今後は、さらに対象数を増やすとともに、年齢、性別、居住地を一致させた対照群との比較、および人口動態統計などの全数データの参照などを通じて、わが国でも、アルコール関連問題が自殺既遂の危険因子なのかどうかを明らかにする必要がある。

要 約

本研究では、心理学的剖検の手法により収集された情報をもとに、死亡1年前にアルコール関連問題を呈した自殺事例の心理社会的特徴や精神医学的特長について事例数を増やして再検討した。その結果、死亡1年前にアルコール関連問題を抱えた自殺事例には、40代と50代を中心とした中高年男性かつ有職者という特徴が見られ、さらに、習慣的な多量飲酒、自殺時のアルコールの使用、死亡時点の返済困難な借金、事故傾性、アルコール依存・乱用の診断が可能な者が81%に認められるといった特徴が認められた。また、アルコール関連問題の有無で、自殺前の精神科受診歴に差はなかったものの、アルコール関連問題を標的とした治療・援助を受けていた事例は皆無であったことも明らかにされた。以上により、今後の自殺対策では、アルコール関連問題と自殺の積極的な啓発、アルコール関連問題に対する治療・援助体制の強化・拡充が重要である可能性が示唆された。

謝 辞

本研究は、平成20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）「心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究（主任研究者：加我牧子）」の分担研究「心理学的剖検の実施および体制に関する研究」によるものである。調査にご協力いただいたご遺族の方々、ならびに調査員としてご協力いただいた各都道府県・政令指定都市職員の方々に心より御礼申し上げます。

また本研究に際して多くのご助言とご支援をいただきました、川上憲人教授（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野）、渡邊直樹教授（関西国際大学人間科学部人間心理学科）、横山由香里様（東京大学大学院医学系研究科健康社会学分野）に、この場を借りて深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 高橋祥友：WHOによる自殺予防の手引き。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）自殺と防止対策の実態に関する研究。総括・分担研究報告書，pp.385-405，国立精神・神経センター精神保健研究所，東京，2007。
- 2) Lönnqvist, J. K., Henriksson, M. M., Isometsä, E. T., Marttunen, M. J., Heikkinen, M. E., Aro, H. M. and Kuoppasalmi, K. I.: Mental disorders and suicide prevention. *Psychiatry, Clin. Neurosci.*, **49** : Suppl:S111-116, 1995.
- 3) Cherpitel, C. J., Borges, G. L. and Wilcox, H. C.: Acute alcohol use and suicidal behavior: A review of the literature. *Alcohol. Clin. Exp. Res.*, **28**(Suppl) : 18S-28S, 2004.
- 4) Hufford, M. R.: Alcohol and suicidal behavior. *Clinical Psychology Review*, **21** : 797-811, 2001.
- 5) Sullivan, L. E., Fiellin, D. A. and O'Connor P. G.: The prevalence and impact of alcohol problems in major depression: A systematic review. *Am. J. Med.*, **118** : 330-341, 2005.
- 6) 張賢徳：人はなぜ自殺するのか：心理学的剖検調査から見えてくるもの。勉強出版，東京，2006。

- 7) 飛鳥井望：自殺の危険因子としての精神障害；生命的危険性の高い企図手段を用いた自殺失敗者の診断学的検討。精神神経学雑誌，96：415-443，1994。
- 8) Akechi, I., Iwasaki, M., Uchitomi, Y. and Tsugane, S.: Alcohol consumption and suicide among middle aged men in Japan. Br. J. Psychiatry, 188：231-236, 2006.
- 9) 松本桂樹，世良守行，米沢 宏，藤原誠二，重黒木一，新貝憲利：アルコール依存症者の自殺念慮と企図。アディクションと家族，17：218-223, 2000.
- 10) 松本俊彦，小林桜児，上條敦史，勝又陽太郎，木谷雅彦，赤澤正人，竹島正：物質使用障害患者における自殺念慮と自殺企図の経験。精神医学，51：109-117, 2009.
- 11) 内閣府：平成20年版自殺対策白書。佐伯印刷株式会社，東京，2008.
- 12) 赤澤正人，松本俊彦，勝又陽太郎，木谷雅彦，廣川聖子，高橋祥友，川上憲人，渡邊直樹，平山正実，竹島 正：死亡1年前にアルコール関連問題を呈した自殺既遂者の心理社会的特徴：心理学的剖検による検討。精神医学，印刷中。
- 13) 竹島 正，松本俊彦，勝又陽太郎，木谷雅彦，廣川聖子，川上憲人，高橋祥友，平山正実，渡邊直樹：心理学的剖検の実施および体制に関する研究。平成19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）心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究。総括・分担研究報告書，pp.7-41，国立精神・神経センター精神保健研究所，東京，2008.
- 14) 川上憲人，竹島 正，高橋祥友，井上 快，土屋雅雄，高崎洋介，鈴木越治，大塚泰正，近藤恭子，廣川空美，勝又陽太郎，渡邊直樹：心理学的剖検のパイロットスタディに関する研究：症例・対照研究による自殺関連要因の分析。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）自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究。総括・分担研究報告書，pp.7-26，国立精神・神経センター精神保健研究所，東京，2007.
- 15) American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition. Washington D.C.: American Psychiatric Association, 1994.
- 16) 勝又陽太郎，松本俊彦，高橋祥友，渡邊直樹，川上憲人，竹島 正：自殺の背景要因に関する定性的研究－ライフチャートを用いた自殺に至るプロセスに関する予備的検討－。日本社会精神医学会雑誌，16：275-288，2008.
- 17) 高橋祥友：自殺のサインを読みとる改訂版。pp.97-131，講談社文庫，東京，2008.
- 18) 厚生労働省：健康日本21。2000。http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/b5f.html
- 19) 高橋祥友：自殺のサインを読みとる改訂版。pp.171-290，講談社文庫，東京，2008.
- 20) 松下幸生，樋口 進：飲酒とうつ状態の早期発見。こころの科学125 うつに気づく－うつ状態の早期発見と初期対応（宮岡 等編），pp.43-58，日本評論社，東京，2006.
- 21) Hasin, D. S. and Grant, B. F.: Major depression in 6050 former drinkers: association with past alcohol dependence. Arch. Gen. Psychiatry, 59：794-800, 2002.
- 22) 高橋祥友：中高年自殺－その実態と予防のために。pp.15-61，筑摩書房，東京，2003.
- 23) 斎藤 学：アルコール依存症に関する12章 自立へステップ・バイ・ステップ。pp.57-71，有斐閣，東京，1986.
- 24) Pouliot, L. and De Leo, D.: Critical issues in psychological autopsy studies. Suicide. Life. Threat. Behav., 36：491-510, 2006.
- 25) Arsenault-Lapierre, G., Kim, C. and Turecki, G.: Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis. BMC Psychiatry, 4：37, 2004.
- 26) Cavanagh, J. T., Carson, A. J., Sharpe, M. and Lawrie, S. M.: Psychological autopsy studies of suicide; a systematic review. Psychol Med., 33：395-405, 2003.

14. 遺された家族のグリーフワーク

平山 正実***

1. グリーフワークとは何か
 かつてフロイトは、「喪とメランコリー」という論文のなかで、「喪の仕事」(grief work)という言葉を使った。ふつう愛する者と死別すると、人は、まず衝撃を受け、悲嘆の各段階を経て、最終的には、「相手が死んだのだ」という現実を受け容れ、さらに今までの生き方や考え方を直し、新たな決断をもって自立してゆくと述べた。こうした過程をフロイトは、「喪の仕事」と呼んだ。確かに、悲しみを受容し、それを乗り越えることを、人間の主体的意志と決断に基づく「仕事」として位置づけることは、悲しみへの対処法の一つとして、考慮すべき事柄であろう。このように悲嘆緩和のプロセスを、「仕事」として位置づけることは、欧米のセルフケアを含めて、精神療法や心理・社会療法系の伝統の中では、稀な考え方でない。あの有名な「死ぬ瞬間」という著書を書いた「死の臨床」の専門家であるキューブラー・ロス氏は、晩年、脳梗塞に罹患し、半身麻痺に陥り、食事の摂取が困難になり、歩行障害も合併し、約10年間ほとんど外出できず、闘病生活を強いられた。その時、彼女は、そのような状況というものを「ライフ・レッスン」(Life Lesson)であるとして受け止めた。彼女自身、その病を愛することは容易ではなかったが、己に与えられた試練として、病と向き合い、よく耐えた。その間の彼女の体験は、「ライフ・レッスン」という題で著作となって出版されている。このよう

彼女の生き様を見てゆくと、まさに、人であれ、自分の肉體であれ、喪失体験に向き合い、その苦しみを受容してゆくためには、試練に耐えるという「仕事」つまり、「喪の仕事」が必要なのだということも学ばせられる。

2. 喪に伴う悲嘆感情をどう考えるか

ウォーデンという有名な悲嘆研究家は、悲嘆体験者への具体的な対応の仕方として、まず喪失したという現実を認め故人への愛着を捨て、喪った人のいない環境に適応することが大切であると述べている。フロイトも、彼と同様の考えで、亡くなった人への思いを一度、絶ち切って、再出発することが重要であるということを強調している。しかし、筆者が日頃、精神科臨床の現場で、残された家族と面接して感じてきたのは、亡くなった人に対する愛着が深ければ深いほど、遺族の死者にはできないのではなからぬかというものが、傷らざる印象である。人間は機械ではないから、具象的な記憶を消しゴムで消すように消すことはできない。いや、そのようなことをしたら、死者の尊厳を損なうことになるのではなからぬか。人間は、たとえどんなに小さな存在であっても、この世に存在したことが、或る人々の記憶にとどめられることこそが重要なことだと思う。そう思うと、喪に伴う悲嘆感情は、忘却するものではなく、記憶にとどめ、回想し、その存在意味を考へることこそが、喪の作業にとって大切になってくるように思う。

3. 喪の作業の前提条件—問題状況の整理—

死者がこの世に生きていたことの意味を生成したり、変換したり、創造したり、再構築するといっても、作業手順として、死別体験者の悲嘆過程をきちんと把握しておく必要がある。

* 聖学院大学 / ** 北千住旭クリニック
 *** (〒120-0026 東京都足立区千住旭町 31-5) Masami Hirayama, M.D. : *Seizakuin University / ** Kitasenju Asahi Clinic 31-5, Senjusahi-cho, Adachi-ku, Tokyo, 120-0026 Japan.

死別後の家族の悲嘆は、正常なものであって、そのすべてを病的な反応と看做してはならない。しかし、不眠や食欲不振、動悸、頭痛、胃部不快感、日内変動を伴う抑うつ気分、易疲労感、物忘れのひどさ、不安感や恐怖感、罪責感、孤独感、願望への囚われ、心身ともに不安定な状態に陥ること等の症状が現われた場合、専門家の診察が必要になるケースもある。また、年末年始やお盆などの、周囲の人々の動きが激しくなる時期や亡くなった人の命日や誕生日、結婚記念日などに落ち込む遺族が多いので注意を要する。

また、これから先、一人でなんでも決断してゆかなければならないという不安もある。ある遺族は、「山奥に夫と一緒に電車に乗ってゆくが、目的地に着かず降りてしまった夢を見た」と述べた。この夢は、遺族の孤独感をよく現わしている。また、「夫はどんなつもりで死んでいったのか」「なぜ、死んだのだ」という思いが浮かんできたという遺族もいる。他方、「私の対応がまずかったのではないが」「最愛の人を奪った特に対して不意感をもつ」「後悔やみを言われたり、みんなに死んだ人のお話を話されるのは、辛いのでぞっとしておいてほしい」「カウンセリングや分ち合いの集いは、選ばれることもあるが、心の傷をぐぐられる時があるのでも関わりのない」と訴える遺族もあった。また、「夫と再会できないのではない」「神は、私を覚えてくれない」と訴えるなどという訴えもある。

このように、親しい者が亡くなった時、残された家族は、ネガティブ思考に囚われる傾向が強い。それだからこそ、フロイトやウォーデンは、喪失の現実を認め、故人への愛着を捨てよと言ったのであろう。しかし、前章で述べたように、筆者は、故人への愛着をそのままに捨て去ることができず、もどかしい思いをどうすればよいか悩まされ、しきれない死の体験を、ポジティブにとらえることができれば、過去と現在と未来はつながることになり、将来への展望が開かれると思う。そのためには、まず第一に、故人の残してくれ

た遺産から「生きていた自分」と「共有」できるものを「発掘」することである。ある遺族は、夫が書き残した日記の中に「夫が私との永遠の関係を祈りつつ書いていた」という記事を見つけた。また、「夫は、私の心の病が完治すること、すでに私と付き合い始めたときから、祈ってくれていたことを彼の日記から発見した」と言っていた。そして、「今、健康でいられたら、祈ったとき、夫の祈りは、かなえられたらと思う」と述べている。また、「夫との共同の遺産は、子どもが与えられたことだ。この子どもを大切に育てて立派な人にするのが、夫との愛の絆を確かめることだ」と述べた。

第二は、心理社会的療法ではなく、スピリチュアルケアの分野に属すると思われ、宗教に教義を求めざる者が多い。「カトリックのミサに行く」と死者のための祈りがなされて、とても慰めになった。「死者と遺族の名前を挙げて、司祭と一緒に祈りを捧げると、死後に、死者と出会うような気がする」といった声を聞くことが少なくない。

第三に、多くの遺族は、身内の人を失ったとき、その人が「生きていれば、こんなことをしただい、常々自分に言っていたというそのメッセージを真摯に受け止めた」と言った。亡くなった人がそのような生者に託そうとした夢を「発掘」することは大切なことだ。遺族自身が、亡くなった人の夢をかなえるために精神障害者を助ける仕事に従事しようと、カウンセラーやケースワーカー、看護師等の援助の仕事についたり、教員や聖職者の道を歩むようになったという例は、決して少なくない。そのような人にとって、死者は決して死んだのではない。亡くなった人は、遺族の心と行動の中に蘇り、今も生きていっているのだから。

文 献

1) Kubler-Ross, E. (上野圭一訳) 『人生は廻る輪のように』(ライフ・レッスン)。角川書店、東京、p.365-370, 2003.
 2) 平山正実: 自死遺族を支える。エム・シー・ミューズ、東京、2009.

年間購読お申込み書

定版

発達障害へ

ジャンル	雑誌名	ご購入開始号	部数
	臨床精神薬理	巻 号から	部
	精神科治療学	巻 号から	部
	こころのりんしょう <small>アラカト</small>	巻 号から	部
	精神科臨床サービス	巻 号から	部

*年間購読料は郵払い制です。ご購入、ご入金後の発送となります。

送付先ご住所 1. 自宅 2. 勤務先 (いずれか〇印をおつけください)
(〒)

体6,500円)

明は、児童青年精神医学
の啓蒙書としての教
とそのスベクトラム障
歴史・概念から神経心
の研究者、臨床家らに
育、福祉の領域におけ
までできる決定版。

郵便番号

ご購入者名 (フリガナ)

購読者名

TEL () ()

FAX () ()

e-mail: () ()

ご購読期

*書店よりご購入の場合は、書店に直接お申込みください。

第7章 自閉症の成り立ち——発達認知神経科学的研究からの再考

自閉症という臨床単位の実態性/実験的な存在としての自閉症的特徴 (autistic traits) ほか

第8章 脳研究について 構造画像研究/機能画像研究/自閉症の精神生理

第9章 遺伝研究 精神疾患における遺伝研究の方向性/分子遺伝学的研究 ほか

第10章 広汎性発達障害の疫学研究 自閉症の疫学調査結果における推移 ほか

第11章 自閉症スペクトラム障害の青年期について

転帰の研究と転帰に影響する因子/転帰の要因としての教育と就労支援 ほか

第12章 自閉症スペクトラムの療育と支援

自閉症スペクトラムへの治療的アプローチの概観/複合モデル ほか

第13章 青年期・成人期自閉症の福祉的支援

わが国の自閉症支援施策の経緯/障害福祉制度改革と自閉症支援をめぐる現状 ほか

第14章 自閉症児の教育

自閉症児の教育の始まり/自閉症児への教育方法・指導内容の多様化と教育の場拡大 ほか

第15章 自閉症研究：今後の課題

「精神科治療学」著作権について

本誌掲載のすべての論文の著作権は「精神科治療学」誌 (株式会社 星和書店) に属します。無断で
使用しますと著作権の侵害になりますのでご注意ください。転載等に当たっては必ず事前に許可をお求め
下さい。営業目的の場合は所定の転載料を申し受けます。

精神科治療学

編集委員

天野直二 新井平 伊藤文夫 藤加仙松 本松 敏一 純俊 本松 俊彦 (統計担当) 立 兼 久 照
兼 本 中 安 岡 富 宮 立 兼 久 照
裕 浩 信 夫 等
祐 浩 信 夫 等

編集顧問

市橋秀夫 栗田俊彦 山口直彦 笠原小穂 樋口吉松 上島融 皆川 邦直 村上 正久 増彦
上 島 融 皆 川 邦 直 村 上 正 久 増 彦
倉 中 井 村 上 正 久 増 彦
倉 中 井 村 上 正 久 増 彦

精神科治療学

第24巻増刊号

(2009年10月26日発行)

定価 6,195円 (本誌5,900円)

発行者—石 澤 雄 司
発行所—星 和 書 店
〒168-0074 東京都杉並区上高井戸1-2-5
PHONE 営業・販売部 03(3329)0031
出版・編集部 03(3329)0033
FAX 03(5374)7186
URL http://www.seiwa-pb.co.jp

星和書店

二〇〇九(平成二十一年)年度〈特別論題に基づく自由討議〉

「別離苦の救い——突然死の悲しみを考える——」

安居特別論題に関する講義概要報告

■七月二十二日に開催した内容

自死遺族の受ける二次被害の回避と留意点

聖学院大学大学院教授 平山正実



(1) 二次被害とは

自死は、突然死であり、予期せざる死である。また、不条理な死でもある。その遺族が初期段階に接するのは、救急隊員や警察官、公的機関の担当者、

葬儀業者、宗教者、精神科医やカウンセラー、ケースワーカー、隣近所の人々、親戚、遺族を支援しようとする支援グループの方々である。

遺族は、自死が衝撃的な死であるために、既述遺後は、気も動転し、パニック状態に陥っていることが、少なく

ない。そのために精神的に不安定になっている。周囲の人々のわずかな言行に深く傷つくことがある。これを、自死遺族の二次被害と呼ぶ。

(2) 二次被害を回避する方法

二次被害を回避するためには、自死遺族のかかえる心理的、社会的背景をよく知っておく必要がある。

現代の日本でも、なお、自死は公認されざる死であり、恥ずかしいことであると思っている人は少なくない。そのため遺族は葬儀を行わなかったり、原因を隠し、病気を事故にするなど、世間に気を使っていることが多い。また、自死者は生前、精神疾患に罹っていた人も多いため、疾患に対する差別や偏見を恐れて、自死という事実を秘匿することがある。このような実態を、自死遺族にかかわる人はよく知っておく必要がある。このような配慮があれば二次被害を回避することも可能

出発からお帰るまで、参拝旅行のすべてをお手伝いいたします

親鸞聖人・蓮如上人御跡を訪ねて

海外専門の旅行会社が毎月実施する「親鸞聖人ご旧跡巡拝の旅」

- 東京 巡拝 (10月)
- 越後 巡拝 (9月)
- 福井 巡拝 (12月)
- 福中 八尾「おむら返り」 (9月)
- 奈良 宇陀 巡拝 (11月)
- 飛騨 古川町三寺まいり (7月)

その他、本山聖蹟・巡拝旅行のご計画は本会ホームページにてお問い合わせください

お念仏とともに

平安観光

京都府下京区堀川通七条下町(本願寺境内) 電話 075-231-1068 FAX 075-231-1068 ホームページ <http://www.heiyankanko.co.jp>

得度用品

黒衣	夏冬同値	28,000円
布袍	夏冬同値	17,000円
白衣	テトロノウール・麻仕立	8,500円
半襟袴	夏冬同値	2,500円
俗袴	夏冬同値	14,000円
墨装袈裟	化繊	9,500円
中啓・双輪念珠		3,500円
白足袋		4,000円
白帯(止め金具付)		1,000円
草履		2,000円
		1,300円

御用命をお待ちしております。

御本山御用達

鍵長法衣仏具店

京都市下京区堀川小路正面東入(伝道院北側)
〒600-8344 TEL075(371)8181

沈香香炭・白檀香炭

常香

和ろうそく

光堂・花蓮・花あかり

御香・蠟燭

財木屋

〒602-8034 京都市上京区油小路丸太町上ル
電話 075-231-1068 FAX 075-231-1068
Eメールアドレス honiten@zaikyaya.co.jp
ホームページ <http://www.zaikyaya.co.jp/>



特別課題にかかわる職員

になるだろう。

(3) 二次被害を防ぐために 支援者が留意すべき 事柄について

(4) 辛い思い出を無理に聞き出し、あれこれ説教するのではなく、傾聴に徹

その不条理をゆえに「あの時こうしていたら……」という具合に、生涯にわたって悔悶が続くのだろう。その衝撃が強いあまり、遺族は頭がパニックになったり、心が空白になったりもする。そして突然の出来事なので、その死を受け入れることができない遺族も多い。しかしこれは正常な反応であって、遺族は本能的にそうすることで少しでも精神状態を平穏に保とうとするのである。

そうした状態にある時に、まわりの人はどう接すればいいのか。正しい答えはないが、遺族の思いを決して否定するのではなく、そのまま受け入れることが大事であると考えられる。つまり、亡くなったという事実を押しつけるのではなく、死を否認している思いに共感し、受容していくことが大事なのではないだろうか。

また、自死の場合、いまだに根深い偏見や誤解、無理解があるので、遺族と周囲の人に溝ができてしまうことも

すること。たとえば、怒りや愚痴、不平を言っても、寛容と忍耐の心をもって接すること。悪口や批判的意見は避けるべきである。

(4) 知り得た情報を、みだりに他人に口外しないこと。

(5) 遺族にも個人差があることに注意する。死別した対象、性差、宗教、趣味、文化的背景を考慮した対応が必要である。

(4) 自死した出来事を無理に忘れなさいといったり、頑張りなさいといった、励ますことは避けること。

(5) 故人の人格の尊厳を傷つける言行は避けること。

以上、自死遺族の受ける二次被害の回避と、かれらにかかわる援助者が留意すべき点に言及した。

自死遺族支援（心のサポート）の現状

—「自死問題実態調査」から見えてきた課題を手がかりに—

教学伝達研究センター 研究員 武田 慶之



病死や老衰などによる死別の場合、死別による悲嘆反応は死の前から始まると言われている。それに対して突然

死の場合、文字通り「突然」に死が訪れるので、大きな衝撃を受けることになる。突然死のあとに遺された方は、

多い。僧侶の中にも「自死は命を粗末にした」と考える人が多いことが、本願寺「自死問題実態調査」からも見えてきた。一人ひとりの死を画一的に評価してしまうことも大きな問題であるが、一生懸命に生きた人が命を粗末にしたと言えらるのだろうか。「粗末にした」という言説が、遺族の耳にどう響くのか。

あるいは気配りのつもりと言動であっても、遺族の感情を理解できていなければ、かえって遺族の心を痛めてしまうこともある。例えば、遺族の毅然とした立ち居振る舞いをみると、つい「元氣そうで安心しました」などと声をかけがらだが、このような遺族の本心を理解していない言動で傷つけてしまうことも多い。理解者のいない遺族はますます孤立し、その思いを語る事ができずに、そのままに悶々（もんもん）と感情を一人で抱えていくことになる。みずからの責任を感し、またしくなった理由を探り、時には怒りをおぼえる。遺

族は、一生懸命に抱えていくのだろう。

私たち僧侶には、そうした遺族が充分に悲しみを表出するための手助けをすることや、語られるべき思いを傾聴していくことが求められているのではないかと。傾聴とは、相手の人格や価値観、置かれている境遇、生きてきた歴史に同化する気持ちで、その感情に移入するようにつとめ、相手の身になって聴くことである。そうした実践が多くの民間ボランティアグループによって行われているが、宗教者に対するニーズも大きいと感じている。対応の際のマニエールはないが、場面を問わず、個々の僧侶が一人ひとりの遺族の固有な感情に寄り添うことで、遺族は悲嘆がやわらぎ、生きる支えを見つけていくことができると思われる。

IV. 研究班名簿

平成 19 年度

心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究
研究班組織

主任研究者	加我 牧子	国立精神・神経センター精神保健研究所
分担研究者	高橋 祥友	防衛医科大学校防衛医学研究センター
	竹島 正	国立精神・神経センター精神保健研究所
	平山 正実	聖学院大学大学院
研究協力者	勝又陽太郎	国立精神・神経センター精神保健研究所
	川上 憲人	東京大学大学院医学系研究科
	木谷 雅彦	国立精神・神経センター精神保健研究所
	中根 秀之	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
	廣川 聖子	神奈川県立保健福祉大学
	松本 俊彦	国立精神・神経センター精神保健研究所
	渡邊 直樹	関西国際大学人間科学部人間心理学科

(五十音順)

平成 20 年度

心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究
研究班組織

研究代表者	加我 牧子	国立精神・神経センター精神保健研究所
研究分担者	高橋 祥友	防衛医科大学校防衛医学研究センター
	竹島 正	国立精神・神経センター精神保健研究所
	平山 正実	聖学院大学大学院
	松本 俊彦	国立精神・神経センター精神保健研究所
研究協力者	赤澤 正人	国立精神・神経センター精神保健研究所
	越智 裕子	明治学院大学大学院
	勝又陽太郎	国立精神・神経センター精神保健研究所
	川上 憲人	東京大学大学院医学系研究科
	川野 健治	国立精神・神経センター精神保健研究所
	木谷 雅彦	国立精神・神経センター精神保健研究所
	佐藤ふみ子	東京大学医学部健康科学
	白川 教人	横浜市こころの健康相談センター
	梶本まどか	滋賀県立精神保健福祉センター
	辻 元宏	滋賀県立精神保健福祉センター
	辻本 哲士	滋賀県立精神保健福祉センター
	土屋 政雄	東京大学大学院医学系研究科
	廣川 聖子	神奈川県立保健福祉大学
	福永 龍繁	東京都観察医務院
	藤田 利治	統計数理研究所 データ科学研究系
	増井 恒夫	愛知県精神保健福祉センター
渡邊 直樹	関西国際大学人間科学部人間心理学科	

(五十音順)

平成 21 年度

心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究
研究班組織

研究代表者	加我 牧子	国立精神・神経センター精神保健研究所
研究分担者	川上 憲人	東京大学大学院医学系研究科
	高橋 祥友	防衛医科大学校防衛医学研究センター
	竹島 正	国立精神・神経センター精神保健研究所
	平山 正実	聖学院大学大学院
	松本 俊彦	国立精神・神経センター精神保健研究所
研究協力者	赤澤 正人	国立精神・神経センター精神保健研究所
	江口のぞみ	東京大学大学院医学系研究科
	勝又陽太郎	国立精神・神経センター精神保健研究所
	亀山 晶子	日本大学文理学部人文科学研究所
	川野 健治	国立精神・神経センター精神保健研究所
	北詰 晃子	東京大学大学院医学系研究科
	木谷 雅彦	国立精神・神経センター精神保健研究所
	木村美枝子	東京大学大学院医学系研究科
	白川 教人	横浜市こころの健康相談センター
	土屋 政雄	東京大学大学院医学系研究科
	廣川 聖子	国立精神・神経センター精神保健研究所
	藤田 利治	統計数理研究所
	横山由香里	東京大学大学院医学系研究科
	若月 友直	聖学院大学総合研究所
	渡邊 直樹	関西国際大学人間科学部

(五十音順)

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

「心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究」
平成 19 年度～21 年度 総合研究報告書

発行日 平成 22（2010）年 5 月

発行者 「心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究」
研究代表者 加我 牧子

発行所 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1
TEL : 042-341-2711 FAX : 042-346-1944
