

特集2 自死遺族支援の現状と実際

<平成19年度行政課題研修 「うつ・自殺予防対策研修」>より

岩手県精神保健福祉センター所長 黒澤 美枝 氏

当センターでは、9月20日（木）～21日（金）に「うつ・自殺予防対策研修」を開催しました。講義では、岩手県精神保健福祉センター黒澤美枝所長に「自死遺族支援の現状と実際」のテーマで講義をしていただきましたので、その要旨を報告します。

（地域支援部 山中）

自死遺族について

- ・「1つの自殺に6人の遺族・犠牲者」とシュナイドマンが言うように、自死遺族のケアは重要な課題である。故人を自殺に追い詰めた状況下と同じ状況下に家族がいる場合や、故人と共通した性格特徴をもっている場合など、自死遺族はリスクを抱えている可能性があることを援助者は意識することが重要。
- ・自死遺族の精神状態は、抑うつ状態やPTSD症状を抱えながらも、なんとかかろうじて、社会的機能を保っている状態であったり、生き残った自分がケアを受けて楽になろうという発想を持つことができない状態である。遺族の罪責感の緩和と処理への対応が必要である。
- ・死別に伴う悲嘆反応は、それ自体は病的なものではない。以下のような経過をたどる。
 - ・急性期：死別後数週間から数ヶ月続き、ショックと否認、悲嘆と苦痛の発作が見られる。
 - ・慢性期：数ヵ月後からはじまる。持続期間には個人差がある。心理的な症状、身体的な症状、社会的な症状が見られる。
 - ・再適応・再構築期：故人のいない生活に適応して生活することができ、新しい考え方、興味の対象が生じる。現実を受け入れて、未来の計画を立てることが可能になる。
- ・精神保健上の問題点としては、うつ病性障害（サインが見逃されがち） 複雑性悲嘆反応 外傷性ストレス障害（PTSD）が挙げられる。

全国の自死遺族支援の状況（略）

岩手県の現状と対策

- ・推進体制の整備として「自殺対策推進協議会」を設置。48団体の参加がある。
- ・普及啓発として、「いわて自殺防止キャラバン」として知事のメッセージを県内50市町村長に直接送っている。マスコミ等にもとりあげられている。
- ・地域介入モデルとしては、岩手医科大学の協力を得て久慈保健所でモデル事業をおこなってきたが、今年度は県内4保健所で展開する。
- ・ハイリスク者支援として、自死遺族にお渡しするリーフレットを作成した他、相談窓口として、岩手県精神保健福祉センターに月1回「自死遺族相談窓口」を設置した（H17年8月から）。また、遺族交流会も始めた。

自死遺族支援の実際と留意点

- ・話を聞く際のポイントとしては、・話をさえぎらない（話題を変えない）・自分（援助者）の体験を強調しない・感情をそのまま受け入れる・安易に同調しないということが挙げられる。
- ・各期ごとでも支援のポイントは異なる。急性期では、現実的な手助けが有効で、“寄り添う”支援を。慢性期では、（回復に）時間がかかることを決して批判せず、また、専門支援の必要性を伝えていく。再適応期では、（自死を）忘れることが目標ではないことに注意したい。折り合いをつけて、人生を再構築していくことが重要である。

「精神保健福祉ジャーナルほっかいどう 292」に掲載したのから一部変更しております。