

<研究報告>

癒しの会の自死遺族支援に関する考察

A study on support provided by the Healing Society
for surviving family members of suicides

吉野 淳一 (札幌医科大学)
Junichi YOSHINO (Sapporo Medical University)

要旨

1996年7月に北海道立精神保健福祉センターでスタートした後、長く札幌医科大学で開催してきた自死遺族の思いを語る集い（癒しの会）は、身内を自死で亡くした自死遺族のためのサポートグループである。癒しの会のこれまでの経過は、導入期、確立期、半開放期、試行錯誤期、安定期といった具合に分けられ、現在は、委譲期ともいふべき時期にあるとみなすことができる。語ることを励ますナラティブ・アプローチを実践してきた癒しの会の果実には、1. 自死で身内を亡くす体験を語りやすくする、2. 新たな自助グループの生まれる土台となる、3. 自死遺族の複雑な心情を学ぶ場となっている、といったことが挙げられる。

Abstract

After the start of the Hokkaido Mental Health and Welfare Center in July 1996, a gathering to talk about the thoughts of bereaved families has been held at Sapporo Medical University. The Healing Society is a support group for bereaved families who have lost a family member to suicide. The progress of the healing society is divided into an introductory period, an establishment period, a semi-opening period, a trial-and-error period, and a stability period, and it is possible to think that it is now in a time which should be called the delegation period. The goals of the healing society, which has practiced the narrative approach encouraging participants to speak about their experiences of losing a member to suicide, are: 1. to make it easier to talk about the experience of losing a family member to suicide, 2. to create a foundation upon which a new self-help group will be born, and 3. to be a place to learn the complex feelings of the suicide survivors.

Keywords : 自死 (suicide) 自死遺族 (bereaved families for suicide)
サポートグループ (support group) 癒し (healing)

1. はじめに

自死遺族の思いを語る集い（以下、癒しの会と称する）は、1996年7月に筆者の前職場である北海道立精神保健福祉センターで第1回目を開催した22年の歴史を持つ、自死遺族が集い語るためのサポートグループである。筆者が、現職場である札幌医科大学保健医療学部看護学科に異動

した後、長く札幌医科大学を会場に開催してきたこともあり、今回、癒しの会がどのような観点から自死遺族を支援してきたのかを振り返る機会としたいと考えた。

2. 用語の定義：自死について

本稿では自死を「自らの意志により、自らの手によってもたらされた自分の死」（吉野，1998）という意味で用いている。この自死という言葉は、遺族の「『殺』という字が重い」「故人は誰も殺していない、ただ自分の死を選んだだけ」という発言を受けて用いるようになったものである。ただこれまでに、耳ざわりのよい言葉を用いて厳しい現実を直視することを回避し、結果、遺族の喪の作業を妨げているのではないかという指摘もあった。また、自らの死を選ぶとしているが、自死に至る際には多くが精神的な混乱状態であったり前後不覚であったりするもので、自ら選んだことにはならない。精神科治療なりがあれば死という帰結を免れたはずであるから、医療者の自覚を促す点からも安易に自死という言葉を用いるべきではないとする主張もある。しかし、ここでなにより優先されるべきことは、自死による遺族がその事実や気持ちを語れるようになるということである。自死遺族が他者と事実や気持ちを共有できる状況をつくることである。もしも、自殺を自死と言い換えることが、遺族をしてこの状況を少しでも語りやすくするならば、それは大いに益のあることだと考えたのである。なぜならば、語ることができれば、自死遺族は必ず、この苦境に耐え、生き延びる道筋を見出すと思ったからである。であるから批判は承知で自死という言葉を用いてきた。

3. 癒しの会の経過

1) 癒しの会のはじまり

癒しの会がはじまるきっかけとなったのは、前職場にかかってきた一本の電話である。電話の用件は寄付の申し出であった。寄付を受け取りに伺った先で、その方の長男の自死が理由であることを知った筆者は、その後何度かそのお宅に訪問することとなる。また、この時期にはもう一本、癒しの会につながる電話が職場にあった。自死された若者の机上にあったメモに記されていたのが前職場の電話番号だったのである。亡くなった若者の職場の担当者から電話を受けた筆者は、それを縁に若者の遺族と交流することとなる。

この2件のご遺族とは、この後複数回の訪問と面談を重ねていくこととなる。面談の中で、筆者が別の面談の経験から「似た話を伺いました」「同じようなお気持ちをお聞きしました」と伝えると遺族は高い関心を示し、「会って話してみたい」と出会いの機会を求めようになっていった。当時、保健医療従事者が、自死による遺族とそのことを主題に面と向かえることは容易ではなかった。それに加えて、複数の自死遺族が自らの胸の内を語ることを目的に出会う機会を設けるといふことについては、何らの検証報告のない新たな試みであった。筆者の前職場でも、集いの安全を保障できるのかという慎重論は根強くあった。ただ、個別の訪問を通して自死遺族が他の自死遺族との出会いを強く望んでいることは明白だったので、筆者に後戻りをする考えは毛頭なかった。きわめて必然の流れだったのである。

心配の声をよそに、1996年7月に初の癒しの会は開催された。参加者は3名だったが、うち1名は突然死で長女を亡くした母親であり、他の2名は自死で長男を亡くした母親であった。また筆者の他に心理士の女性1名がサポートしてくれた。会では、自死遺族それぞれの思いが涙ながらに互いに語られ分かち合われた。参加者は、「自分だけでないとわかってよかった」「話すことで（自死者を）忘れずにいたい」「また集まって話したい」と癒しの会の継続を希望された。集って語

り合うことで悲しみは増幅しないのかと心配されたわけだが、それよりも自分だけではないこと、遺族だからこそわかる気持ちがあること、泣くことは必ずしも深刻な心理をあらわすものではないことなどが確認された。ただし、集いに参加された方の中には、終了後に、語ることで自分だけが楽になっていいのかという自死者に対して申し訳ないような気持ちを味わうと報告された方もいる。

2) 癒しの会の現況

(1) 癒しの会の仕組みとルール

癒しの会は、現在、参加を希望される方と面談をし、面談を終えた人を名簿に記載して、開催日を通知するといった会員制となっている。開催間隔は、先の自助グループと交互の開催となるよう示し合わせて隔月の開催としている。参加者は、定められた日程のうち、自分の都合に合わせて何回でも自由に参加でき、いつでも退会できる。毎回10～15人程度の参加者がいて、心理士2名とともに運営にあたっている。会のルールは表に示したが、話す内容に制限はなく、緩やかな内容となっている。

表 癒しの会のルール

- ・初めて参加される方には事前にスタッフと面談していただいています。会の趣旨やルールをご説明します。同意の上でご参加ください。
- ・会の趣旨とルールに賛同いただければ参加及び終了はご本人の意思で決められます。
- ・会で話す内容に制限はありません。
- ・会で話された内容の詳細や個人情報は外で他言しないで下さい。インターネット上のホームページ、ツイッター、ブログ、フェイスブック等のSNSでも同様に個人情報を流出されないようご注意ください。
- ・特定の宗教や団体などの勧誘はご遠慮下さい。
- ・現在治療中の方は会の参加に際し、主治医の理解を得ておかれるようお願いいたします。

(2) 話される内容について

筆者は毎回、子どもを亡くした親のグループに参加しているが、この3～4年で世間話ができるようになったと感じている。冒頭の15～20分くらい、また終了間際と同じくらいの時間、気候や時の話題などを話すことができるようになった。もちろん、いきなり身内の自死を経験した自分の気持ちを話すことは厳しいのだが、とはいえ、世間話もできなかったのである。このことは、好ましい状況なのかかわからないが、変化であることは間違いない。

(3) 変わらない辛い気持ち

癒しの会に初めて参加される方だと、自死で身内を亡くされたいきさつを話されるか、初回はなにも言わずに臨席されていることが多い。何度か参加されている方だと、近況報告、気持ちの揺れた体験や迷い、家族や親せき・友人との関係、自分の体調、故人の私物や財産等の整理についてなどである。そして皆、自死による心痛は消えることがなく、何年経っても辛い気持ちに変わりはないという。

3) 癒しの会の変遷

癒しの会はこのようにして始まり20年以上の時を経て現在に至っているわけだが、これまでに、このような流れを、導入期、確立期、半開放期、試行錯誤期と区分し紹介してきた(吉野, 2016)。試行錯誤期は2009年6月に分かちあいの会・ネモフィラという自助グループの誕生をもって終息したとみなせるであろうから、2009年以降2016年までは安定期と表現して差し支えない状況が続いてきたと考えられる。

しかし、2017年から長らく会場として使用してきた札幌医科大学保健医療学部の改修工事がはじまり、場所も移らざるを得なくなった。会の開催場所で思案している時に、行政の方から、自死遺族の方たちをサポートできるような経験を職員に積ませたいという声が聞かれてきた。そこで、行政の場において癒しの会を開催し、そこに職員の方たちに入ってもらいながらサポートの実際を伝達していこうということになった。癒しの会は、単に自死遺族の方たちに安心して話せる場と時

間を提供するだけでなく、癒しの会自体が自治体職員の研鑽の場を提供していくという社会貢献に踏み出しはじめたのである。一研究者の研究活動の成果物といった色彩から、自治体はその活動の重要性を認め伝承可能なサポートの一つとして認識し、積極的な取り組みをはじめるとすれば、癒しの会にとっては大きな変革である。この動きを癒しの会の変遷の中に位置づけるとすれば、一研究者から公共的活動への委譲期と評することができるかもしれない。

4. 考察：自死遺族の思いを語る集い（癒しの会）の果実

参加者の安全は守られるのかという懸念をよそに癒しの会は、1996年以来今日まで継続してきた。その営みを通していくつかの貴重な経験的事実が明らかとなっている。

一つは、自死を共通項にして集うことで、その体験は語られやすくなるということである。会をはじめ当初、自死という事実を主に集うことの危惧があったことを考えると、この事実は大きなものといえる。逆から見れば、身内の自死が起きると、遺族は自死という事実を抱えて孤独な自問自答を繰り返しやすいということでもある。それだけ、自死はいまだに容易に他者に語り難い事実なのである。加えて、この語り難さの構成要素には、他者への配慮があることが、明らかにされている（有末, 2015）。自死遺族は自死という事実を他者に話すことで相手を重たい気持ちにさせるのではないかと、どのように対応したらよいか困らせてしまうのではないかと考えて、話せずにいるのである。一方、他者に語りにくくとも家族の中で話されればよいのではないかという見方もある。しかし、家族の中で成員の自死を語ることは容易ではない。これには理由がある。家族内で自死について語ると原因探しになりやすく、それは成員間の厳しいやり取りにつながり、容易に家族関係を悪化させるのである。関係性の非常に良い家族の場合は、それを乗り越えられるかというところともいえない。原因探しをしない家族は、他の成員を傷つけないよう配慮しすぎて自分自身にその矛先を向けてしまい、自責を強めたりうつ状態になったりしやすい。ある自死遺族は、「もしも家族の中でちゃんと話し合いをしたら、我が家は明日から誰も学校にも仕事にも行けなくなる」と話してくれた。それくらい、成員の自死を家族内で話し合うことは難しいのである。このような状況も反映されてのことと思うが、冒頭で紹介した2件の自死遺族は、「真面目に聞いてくれる第三者が必要」と述べている。果実の一つとして、癒しの会のような自死遺族が集い語る活動が実施可能で重要であることを述べた。しかし、同時に会が万能ではないことも経験させられた。

2007年から2009年にかけて癒しの会はたいへんに紛糾した。いわゆる悲しみ比べが公然と行われ、それと並行して会はもっと組織的にしっかりするべきであるといった主張が繰り返し行き交った。陰性感情も含めて率直に気持ちが話されることは望ましいことだが、自死遺族の複雑な心理状況にあっては、それらのメッセージは時に傷つき体験にもなる。この時の紛糾のなごりとして現在も癒しの会に残っているのは、子どもを自死で亡くした親はそれだけで一つのグループを形成して運営していることである。会の外への波及効果としては、紛糾を心配したメンバーが作った「よくする会」が、現在の自助グループの芽となったことである。この自助グループは、自死遺族の自死遺族による自死遺族のためのグループであり、癒しの会の二つ目の果実といってよいかもしれない。この間の経過の詳細は、他に詳述した（吉野, 2014）。

自死による遺族は、何年経っても身内の自死を忘れることはなく、心の痛みも変わらないと参加者は口をそろえて言う。時には、ここは癒しの会なのにさっぱり癒されないと行って苦笑する人もいる。筆者もそう思う。確かに癒されてはいないだろうと思うとともに、参加者は癒されることを欲していないのではないかと感じられることもたびたびある。もう少し言葉を重ねると、筆者には、自死遺族は自らが癒されることを避け、傷を癒すまい自分を許すまいとしてそこにいるように見えるのである。自死遺族が身内の自死に関してどうして気づいてあげられなかったのか、どうし

て助けてあげられなかったのかと、自責の念を強めてしまうのは了解できる。しかし、それだけではこの現象を説明するには不十分に思える。本当に癒されることを回避するなどということはあるのだろうか。このように思案しながら、筆者は“傷は絆の一部”というフレーズを繰り返し自覚するようになっていた。なぜこのように思い至ったのかは、癒しの会に参加されていた女性の自死に関連する筆者の私的な経験による。詳細は述べられないが、あることを忘れないでいる最も良い方法は、傷を残していることである。人は、どんなに胸に深く刻んだ思いも、時間とともに薄れがちである。さらに時間が経つとしばし忘れるということも起きてくる。傷があれば、そこに目がいくたびになんの傷であるか思い出せる。時々、疼いてくれるくらいの方が、忘れずにいるにはさらに都合が良い。自死遺族が何より恐れていることは、自死者を忘れてしまうことである。それは、家族として一緒に生きたという事実までも失ってしまうことにつながりかねない。それだから、傷が簡単に癒されることは、危険なことであり、不都合なことなのである。そう考えると、癒しの会の参加者の「さっぱり癒されない」と言いながらもそこに通われる意味が、わかるような気がするのである。

このようなことを考えている時に、筆者らが取り組んできた全米自殺予防財団制作ビデオの和訳字幕付け作業（吉野ら，2014）を通して見た一場面が思い起こされた。それは「癒しは忘れるということではありません」と自らのフィアンセを自死で亡くした女性心理学者が、他の自死遺族に語りかける場面である（図）。彼女は、癒されることへの躊躇を示す自死遺族に向けて、癒されても自死した家族を忘れることはないと説明しているのだが、筆者はこの場面を“傷は絆の一部”説を支持してくれるものと勝手に位置づけている。“傷は絆の一部”であるといった複雑な心情を学ぶことができたのも、癒しの会がもたらしてくれた果実の一つとあってよいだろう。



図 全米自殺予防財団制作ビデオの1シーン

5. おわりに

さて、ここまで癒しの会のことを紹介してきたが、癒されることを重視しないのならば、癒しの会は何を目指しているのであろうか。筆者は、社会構成主義を後ろ盾にした語りと関係論重視のナラティブ・アプローチを実践している。自死は一方的で突然のコミュニケーションの中断である。自死遺族は、関係の喪失とともに関係によって構築してきたさまざまな意味をも失いかねない。筆者の立場は、自死により物質的現実界の個的な生命現象は終わるが、それがただちに人間関係の終わりにはならないというものであり、癒しの会では、自死者を忘れず関係を持ち続けることができるような空気を養っていくことが重要であると考えている。物理的身体を失った後も、生者と死者との関係は続いていることを意識できれば、そこに意味を再構築していける可能性が残されるからである。このことを実現するのは、語る行為とそこから生まれる物語＝ナラティブである。癒しの会から生まれてきた、自死遺族が自らを納得させるための物語の萌芽や、夢中での自死者との再会の語りによってもたらされる恩恵についてはすでに報告し（吉野ら，2011；吉野，2008）、新たな報告も世に出るのを待っている（吉野，2018）ところである。

癒しの会は、このように自死遺族の語りを可能にし、語ることを励ますといった観点に立ったナラティブ・アプローチの一つのかたちなのだと考えている。

[文献]

- 有末賢，2015，「特集 自殺対策の現状 自死遺族たちの語りにくさ」『最新精神医学』20(3)：229-236.
- 吉野淳一，1998，「精神的な問題を抱えた人々の自死と家族の喪の作業」『北星学園大学大学院論集』1：1-19.
- 吉野淳一，2008，「自死遺族の夢の中での死者との再会」『家族療法研究』25(2)：48-57.
- 吉野淳一，木村睦，2011，「自死遺族の自らを納得させようとするストーリーの萌芽抽出～自死遺族の思いを語る集いにおける逐語分析～」『集団精神療法』27(1)：66-73.
- 吉野淳一，2014，「自死遺族の癒しとナラティブ・アプローチ～再会までの対話努力の記録～」，共同文化社，札幌，pp94-104
- 吉野淳一，石井千賀子，辻井弘美，小高真美，久保恭子，木村睦，鈴木美砂子，大野真実，2014，「AFSP制作ビデオを題材に自死遺族支援について考える」『家族療法研究』31(1)：85.
- 吉野淳一，2016，「臨床と研究をつなぐ 看護大学の挑戦 札幌医科大学保健医療学部（第9回）札幌医科大学保健医療学部看護学科の挑戦的・ユニークな取組み」『Best Nurse』27(12)：60-61.
- 吉野淳一，2018，「自死遺族の夢の中での自死者との再会～ナラティブ・イメージワークを通して～」『札幌保健科学雑誌』7：38-44.