

『震災現場の救済学』の一考察

黒木源章

東日本大震災で亡くなられた人々のご冥福をお祈り申し上げます。

「百聞は一見にしかず」

その言葉通り、新聞やテレビの報道で見聞きするだけでは、分かり得なかった様々な事を実際に被災地に行ってみて、感じ、知ることができた。

今回の東北地方の未曾有の大震災下において私自身が出来たこと、出来なかったこと、そしてこれからすべき事、僧侶としての役割を考察する。

宮崎県は、鳥インフルエンザ・口蹄疫・新燃岳噴火のトリプルで災害が起こった県である。その折には、全国から温かい支援を頂き助けられた。その恩返しも含め、まだまだ、復興途中であるが、今回の震災に、早急に県を挙げて支援をさせて頂いている。もちろん、何十年単位で支援が必要であることは言うまでもない。

平成二十三年三月十一日のあの東北地方の大震災当日、私は宮崎県日南の海沿いの中学校で、卒業生に法話をしてきた。それが終わるか終わらないかの時、突然サイレンが鳴り、津波警報が出ているとのことで、全員で学校から退避した。

自宅に戻り、テレビの報道で、まるで映画のワンシーンを見るがごとくに、津波の映像が流れ、愕然とした。現実が起こっていることは、信じがたい光景であった。全国のすべての人が只々涙を流し、呆然としたことだろう。自

然の猛威の前に、人間の小ささと無力さ・はかなさを痛感したのではないだろうか。自分に何かできる事はないかと考え、すぐに現代宗教研究所に問い合わせたが、連絡がついたのは次の日で、「震災直後は二次被害の恐れがある為、情報収集に努めてほしい」と言われたので、東北地方の知りうるお坊さんにメールや電話等で連絡を取った。義援金はもちろんであるが、他にも自分に何かできることはないか。

「自問自答」が始まるのである。

個人的にインターネットのコミュニティサイトで、「かけこみ寺」「心の処方箋」という相談窓口を開いていた為、震災当日から毎日、昼夜を問わず、ひたすら励ましの言葉をメールで送り続けた。

そして地元の商工会の有志のメンバーや檀信徒の協力のもと、食糧や生活必需品、毛布や洋服、湿布、歯ブラシ、子供たちの為に手作りのぬいぐるみ等々の収集に努めた。

震災一か月後、道が復旧し、少しずつ物流が動き始めた頃、お寺の本堂の半分にまで集まった物資を一旦、東京の信徒さんに送り、車に詰め込み、ガソリン・水・簡易トイレ、あらゆるものを、「自己完結」出来る準備を整えて、信徒さんと共に被災地を回ったのである。

大きい避難所は多くの人の援助の手が来ていると思いい、小さくて道も寸断されていて、なかなか行くことの困難な避難所を選び、通れる道を探し、車で行けない所はリュックを背負って歩き、普通の服装で訪れた。

橋げたは落ち、道路に穴があき、瓦礫で埋もれ、目の前に避難所が見えているのに、道がなく、なかなか行きつけない。震災現場は風が吹き、土埃は舞い、劣悪な状況だった。遺体安置所には、信じられないくらいの遺体が並べられていた。被災者は心も体もボロボロの状態だった。

朝は、亡くなられた人が多い場所です静かにお経を読ませてもらい、昼は、全体の免許をもっているのです、避難所の人々の疲れた体を治療し、物資の搬入をした。特に、喜ばれた事は、マッサージはもちろんだが、湿布とサロンパス

類が重宝された。今なお続く余震や不安により、体が悲鳴をあげているからである。夜は、被災した人々の手を取り、体をさすり、その心の悲しみや叫びを聞かせてもらったのである（傾聴）。亡くなられた人々にお経を供養し続けている事を話すと皆、涙を浮かべ感謝していた。

半年たった今尚、目をつぶるとその光景が現実の如く浮かんでくる。被災した人々はもつと大変なことだろう。

現に東日本震災以降、せつかく助かったのに、親や配偶者、子供の死に突然直面した深い悲しみや先行きの不安などの絶望感により、自殺者（自死者）が後を絶たない。これは被災地だけでなく、全国で起こっている事例でもある。震災の映像を見ることにより、日本全国の人々が疑似震災に陥り、同化して心が病んでいくのである。

私は、自殺防止の電話相談をしているが、実際の現場では、相談者が多く、パンク寸前である。

厚生労働省がまとめた自殺の予兆を資料として添付する資料A「（自殺の予兆）どのような人に自殺の危機が迫るか」。

このことに、僧侶もアンテナを張って対応しないといけないと思う。

そして、自殺や急に身内を無くされた人々の対応として資料B「自殺後に遺された人への対応」。

ちよつとした言動により救われる人々もたくさんいるのである。

自殺防止センターの電話相談員になるには心理カウンセラーの資格が必要である。国家資格ではないが、一定の講習と試験に合格する必要がある。「ビフレンダー」という。座学三十時間と実習三十時間の勉強をして、最終的に電話相談員としての資格がもらえる。基本は、「傾聴」で、どうやってその人に寄り添うかが問題になってくる。精神科の先生が勉強する内容の、自殺に特化したものである。

電話相談員は、激務の割に報酬はなく、あくまでもボランティアであり、人数が少なく研修も大変なので、なかなか

か人数が増えてないのが現状ある。少しでも、この現状を僧侶の方が知り、電話相談員に協力してくれる人が多くなればと願う。

阪神大震災の教訓を踏まえると、人間、生きる上で「衣食住」は特に大事とされているが、被災者支援のキーワードが「衣は医療」「食は職場」「住は住居」それに育児の「育」を付け加え「医・職・住・育」の復興が大事であると
言われている。

医・医療の提供

職・就労の確保（収入）

住・住居とプライバシーの確保

育・育児と教育ができる環境整備

このことが、すべて叶うときに復興されたことになると言われるが、私は、ここに心のケアと生きる上での指針となる信仰「信」を付け加えたい。もちろん法華経による救いである。

信・心のケアと信仰による安穩

「医・職・住・育・信」被災者支援・救済のキーワードとなるのではないだろうか。

そういう中、出来なかつたことは、言うまでもなく、自坊の仕事や生活もある為、その現場にずっと留まり、被災者と共に、一緒になって復興・再建を手伝い、常に寄り添ってあげれなかつたことである。

私の出来る事は、「遺された人々、被災された人々の心のケア」「亡くなられた人々の魂のケア」ではないかと、ひしひしと思う。

平成二十三年三月のNHKクローズアップ現代で、宗教の役割という番組が放送された。

仏教に期待する人は 九〇%

お寺に期待する人は 二五%

お坊さんに期待する人は 一〇%

これが世間の人々が見ている現状である。私たちお坊さんにもっと期待して欲しい。先行き不安な、混沌とした時代だからこそ、私たちお坊さんの出番ではないだろうか。

では、これからすべき事は何だろうか。

宮崎にも震災の被災者が二〇〇人位、移住してきている。震災地にはなかなか行けないが、自分の周りにいる人々に、自分でできる後方支援を一生懸命すること、そして実際に自分が見て、聞いて、感じてきたことを多くの人に伝えることを考えている。

私に出来る事を覚悟をもって、表に向けて発信し、僧侶として亡くなられた方々の供養を続けることと共に電話相談員やメールをとおして、残された人々のこころの拠り所となるよう努めていきたい。震災以降里親の認定をとり、一時預かりもしています。

取りとめもない話をしましたが、救済学の一考察として、話させていただきました。

お寺や僧侶が門を開き、社会の人々ともっと関わっていただければ幸いです。

現在 宮崎県の委託事業で、

『宮崎自殺防止センター』毎週日曜日・月曜日・水曜日・金曜日の午後八時より十一時までの三時間、無料で電話相談をしております。もちろん、匿名で全国から相談を受け付けています。電話代は、自己負担になります。

電話番号は、〇九八五―七七―九〇九〇です。

職場における 自殺の予防と対応

中央労働災害防止協会
労働者の自殺予防マニュアル作成検討委員会



厚生労働省

自殺の予兆 (どのような人に自殺の危険が迫るのか)

自殺が起きる背景には、うつ病、統合失調症、アルコール依存症、薬物乱用、パーソナリティ障害などの心の病が隠れていることが圧倒的に多いのです（Q & A 1-Q1参照）。ところが、最期の行動に及ぶ前に精神科に受診していた人はごくわずかというのが現状です。心の病の中でも、うつ病がもっとも自殺との関連が強いのですが、うつ病の治療には、今では副作用が比較的少ない安全な抗うつ薬が開発されていますし、各種の心理療法も編み出されています。怖いのは、心の病にかかったことでなく、それに気づかず放置しておくことなのです。最悪の場合には自殺さえ発生してしまいます。

1 自殺予防の十箇条

働き盛りの自殺を予防するためには、悩みを抱えた人が必死になって発している救いを求める叫びを的確にとらえて、早い段階で治療に結びつけなければなりません。自殺の危険因子をまとめておきます（表3-1）。しかし、これではあまりにも専門的ですので、働き盛りの人の自殺予防に関してとくに注意すべき点を、わかりやすい形で十箇条にしました（表3-2）。

表3-1▶ 自殺の危険因子

①自殺未遂歴	自殺未遂はもっとも重要な危険因子 (自殺未遂の状況、方法、意図、周囲からの反応などを検討)
②精神障害の既往	気分障害（うつ病）、統合失調症、パーソナリティ障害、アルコール依存症、薬物乱用
③サポートの不足	未婚、離婚、配偶者との死別、職場での孤立
④性別	自殺既遂者：男>女　自殺未遂者：女>男
⑤年齢	年齢が高くなるとともに自殺率も上昇
⑥喪失体験	経済的損失、地位の失墜、病気や怪我、業績不振、予想外の失敗
⑦性格	未熟・依存的、衝動的、極端な完全主義、孤立・抑うつ的、反社会的
⑧他者の死の影響	精神的に重要なつながりのあった人が突然不幸な形で死亡
⑨事故傾性	事故を防ぐのに必要な措置を不注意にも取らない。慢性疾患への予防や医学的な助言を無視
⑩児童虐待	小児期の心理的・身体的・性的虐待

出典：高橋祥友「新訂増補 自殺の危険：臨床的評価と危機介入」（金剛出版、2006）

表3-2▶ 自殺予防の十箇条

(次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危険が迫っています。早い段階で専門家に受診させてください。)

1. うつ病の症状に気をつける
2. 原因不明の身体の不調が長引く
3. 酒量が増す
4. 安全や健康が保てない
5. 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
6. 職場や家庭でサポートが得られない
7. 本人にとって価値あるものを失う
8. 重症の身体の病気にかかる
9. 自殺を口にする
10. 自殺未遂に及ぶ

(1) 『うつ病の症状に気をつける』

気分が沈む、涙もろくなる、自分を責める、仕事の能率が落ちる、仕事を手につかない、大事なことを先延ばしにする、決断が下せない、これまで関心があったことにも興味がわかないといった典型的なうつ病の症状に注意しなければなりません (表3-3)。

表3-3▶ うつ病の症状

【自分で感じる症状】

憂うつ、気分が重い、気分が沈む、悲しい、イライラする、元気がない、眠れない、集中力がない、好きなこともやりたくない、細かいことが気になる、大事なことを先送りにする、物事を悪いほうへ考える、決断が下せない、悪いことをしたように感じて自分を責める、死にたくなる

【周りから見てわかる症状】

表情が暗い、涙もろい、反応が遅い、落ち着きがない、飲酒量が増える

【身体に出る症状】

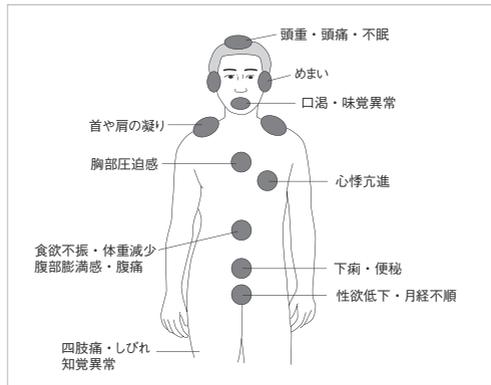
食欲がない、便秘がち、身体がだるい、疲れやすい、性欲がない、頭痛、動悸、胃の不快感、めまい、喉が渇く

(2) 「原因不明の身体の不調が長引く」

うつ病というと感情や思考の面に現れる症状ばかりに関心が向きがちです。しかし、同時に、さまざまな身体の症状もしばしば現れてきます（図3-1）。ところが、一般の人は、これがうつ病の症状であるとはなかなかすぐには気づきません。その結果、うつ病になっても、多くの人が身体症状を訴えて、精神科以外の科に受診しているのです（図3-2）。

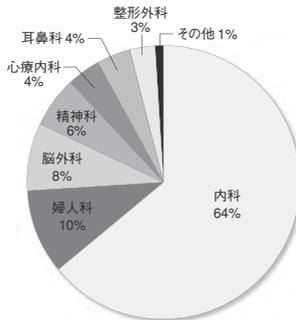
中高年では実際に重症の身体疾患が隠れていることもあるので、ぜひ検査を受けてください。ただし、検査を繰り返しても、明らかな異常が見当たらないのに、それでも身体の不調が続く場合は、うつ病の可能性を考えて、精神科に受診してください。

図3-1 ▶ うつ病の身体症状



出典：渡辺昌祐「うつ病は治る」（保健同人社，2000）

図3-2 ▶ 抑うつ症状を呈する患者の初診診療科



出典：三木治「プライマリ・ケアにおけるうつ病の治療と実態」（心身医学、42: 585-591, 2002）

(3) 『酒量が増す』

とくに中高年の人で、これまでのはつきあい程度であったのに、徐々に酒量が増していく場合は、背後にうつ病が潜んでいる可能性があります。飲酒をすると、一時的に気分が晴れることを経験しているために、抑うつ的になった人が、ついつい酒に手を伸ばすことがあります。飲酒によって不眠が改善すると信じている人もいます。しかし、アルコールは長期的にはうつ病の症状をかえて悪化させてしまいます。また、酩酊したために自己の行動をコントロールする力を失い、自殺行動に及ぶ人も多いのです。



なお、単に飲酒量が増えたというだけではなく、酒がないと生活できなくなったり、身体的な問題が出てきたり、対人関係に問題をきたしたりして、アルコール依存症の診断を下される状態になると、問題はさらに深刻になります。

(4) 『安全や健康が保てない』

自殺は突然、何の前触れもなく起きるのではなく、それに先立って、安全や健康が保てなくなるといった行動の変化がしばしば出てきます。

たとえば、糖尿病であってもそれまではきちんと管理できていた人が、食事療法も、薬物療法も、運動療法も突然やめてしまったりすることがあります。また、腎不全の人が人工透析を突然受けなくなってしまうこともあります。

まじめな会社員が、借金をするようになる、何の連絡もなく失踪してしまう、性的な逸脱行為に及ぶ、いつもは温和な人が酒の上で大げんかをする、全財産をかけるような株式投資に打って出るといった行動の変化を、自殺の前に認めることもめずらしくありません。うつ病の人の失踪は、自殺の代理行為といつてもよい場合もあるので、まず本人の安全の確保に全力を尽したうえで、精神科医による診察を受けられるようにしてください。

(5) 『仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う』

長時間労働になるほど過労死や過労自殺の危険性が高まります。企業の安全配慮義務は裁判でも指摘されています。従業員が心身の疲弊をきたさないような労働条件を備えるとともに、不幸にして発病した場合には早期に適切な処置をとることを企業は求められています。また、仕事一筋でこれまでの人生を送ってきた人が、大きな失敗をしたり、職を失ったりする場面に遭遇して、自己の存在価値を失い、急激に自殺の危険が高まることがあります。あるいは、昇進に伴い、責任が増し、それが負担になって心のバランスを崩してしまう人もいます。



(6) 「職場や家庭でサポートが得られない」

自殺は孤立の病であると指摘した精神科医もいるほどです。未婚の人、離婚した人、配偶者と死別した人は、結婚して家庭を持っている人に比べて、自殺率が3倍以上も高くなります。職場でも家庭でも居場所がなく、問題を抱えているのに、サポートが得られない状況でしばしば自殺は生じます。単身赴任で、そばに家族がいなかったために、変調に気づかれず、自殺が突然起きるという状況もめずらしくありません。

(7) 「本人にとって価値あるものを失う」

ある人にとって特別な価値があるものを失うことについて十分に考えてみなければなりません。家族の死や仕事上のスキャンダルに巻きこまれるといったことが、自己の全存在の否定につながり、生きる価値さえ見失いかねません。ただし、これはすべての人にとって同じような打撃になるのではなく、個々人にとっての意味をよく考える必要があります。

(8) 「重症の身体の病気になる」

前記(2)で取り上げたのは、うつ病に伴う身体症状ですが、働き盛りの人の場合、重症の身体疾患にかかることがそれまでの人生の意味を大きく変化させることにつながり、自殺の危険を高める結果になる場合もあります。

(9) 「自殺を口にする」

これまでに挙げてきたような項目を数多く満たす人が「自殺」をほのめかしたり、実際にはっきりと口にしたりする場合は、自殺の危険が非常に高くなっています。「死ぬ、死ぬ」と言う人は本当は死なないなどと広く信じられていますが、これは大きな誤解です。自殺した人の大多数は、最期の行動を起こす前に自殺の意図を誰かに打ち明けています。これを的確にとらえられるかどうかが自殺予防の第一歩になります。

また、誰でもよいから「自殺したい」と打ち明けたのではなく、これまでの関係から、「この人ならば、絶望的な気持ちを受け止めてくれるはずだ」との思いから、死にたいという気持ちを話してきた点を忘れないで下さい。打ち明けられた人はまず徹底的に聴き役に回して下さい。話をそらしたり、批判したり、安易な激励をするのは禁物です。

(10) 「自殺未遂に及ぶ」

自殺未遂にまで及んだ場合は、緊急の危険が目前にまで迫っています。その時は幸い救命されたとしても、再び同じような行動に出て、実際に自殺によって命を失う危険がきわめて高いのです。この段階にまで至ると、ただちに専門家による治療が必要です。

首をくくる、電車で飛びこむといったきわめて危険な行為は誰もが真剣に受け止めます。しかし、手首を浅く切る、薬を少し多くのむといった、それ自体では死に至らない自傷行為であっても、長期的には既遂自殺につながる危険が高いことを忘れてはなりません。

2 自殺の直前のサイン

さて、自殺の直前にはどのような行動の変化が現れるのでしょうか。結論を先に述べると、これまでに説明してきた危険因子を数多く満たしていて、潜在的に自殺の危険が高いと考えられる人に、何らかの行動の変化が現れたならば、すべてが直前のサインと考えるべきです。

自殺に至るまでには長い道程があり、この準備状態こそが重要です。直前のサインは自殺につながる直接の契機とも言え換えられます。準備状態が長年にわたって固定していき、自殺の引き金になる直接の契機はむしろ周囲から見ると些細なものに思える出来事である場合のほうが圧倒的に多いのです。

このような点をまず指摘したうえで、自殺の直前のサインを取り上げてみましょう。いくつかは十箇条の項目と重なりあっています。

- 感情が不安定になる。突然、涙ぐみ、落ち着かなくなり、不機嫌で、怒りやイライラを爆発させる。
- 深刻な絶望感、孤独感、自責感、無価値感に襲われる。
- これまでの抑うつ的な態度とは打って変わって、不自然なほど明るく振る舞う。
- 性格が急に変わったように見える。
- 周囲から差し伸べられた救いの手を拒絶するような態度に出る。
- 投げやりな態度が目立つ。
- 身なりに構わなくなる。
- これまでに関心のあったことに対して興味を失う。
- 仕事の業績が急に落ちる。職場を休みがちになる。
- 注意が集中できなくなる。
- 交際が減り、引きこもりがちになる。
- 激しい口論やけんかをする。
- 過度に危険な行為に及ぶ。(例：重大な事故につながりかねない行動を短期間に繰り返す。)
- 極端に食欲がなくなり、体重が減少する。
- 不眠がちになる。
- さまざまな身体的な不調を訴える。
- 突然の家出、放浪、失踪を認める。
- 周囲からのサポートを失う。強い絆のあった人から見捨てられる。近親者や知人の死亡を経験する。
- 多量の飲酒や薬物を乱用する。
- 大切にしていたものを整理したり、誰かにあげたりする。
- 死にとらわれる。
- 自殺をほのめかす。(例：「知っている人がいない所に行きたい」、「夜眠ったら、もう二度と目が覚めなければいいい」などと言う。長いこと会っていなかった知人に会いに行く。)
- 自殺についてはっきりと話す。
- 遺書を用意する。
- 自殺の計画を立てる。
- 自殺の手段を用意する。

- 自殺する予定の場所を下見に行く。
- 自傷行為に及ぶ。

このようなサインのひとつひとつを取り上げると、人生のある時期には誰にでも起こり得ると思われるかもしれませんが、また、このうちいくつ以上を認めればただちに自殺が起きると予測できるというものでもありません。総合的に判断するのが重要であり、前述した十箇条の項目のうち数多くを認める人に、以上のようなサインをいくつかでも認めたら、自殺が実行に移される危険は高いと判断すべきです。救いを求める叫びとして真剣にとらえて、専門家による治療が受けられるようにしてください。

今では効果的な薬や心理療法が各種開発されています。怖いのは、心の病にかかったことではなく、それと気づかずに放置し、適切な治療も受けないことなのです。



自殺後に遺された人への対応

1 自殺のポストベンション（事後対応）

自殺予防は、プリベンション（prevention：事前対応）、インターベンション（intervention：危機介入）、ポストベンション（postvention：事後対応）の3段階に分類されます。プリベンションとは、現時点で危険が迫っているわけではありませんが、その原因を取り除いたり、教育をしたりすることによって、自殺が起きるのを予防することです。インターベンションとは、今まさに起きつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐことです。なお、予防に全力を挙げることは当然ですが、自殺を100%防ぐことは不可能です。そこで、ポストベンションとは、不幸にして自殺が生じてしまった場合に、遺された人々に及ぼす心理的影響を可能な限り少なくするための対策を意味しています。

2 職場でのポストベンションの原則

これまで一緒に働いてきた同僚の自殺が突然生じると、職場の人々は強烈な心理的打撃を受けます。表6-1に、そのような複雑な感情についてまとめました。「自殺なんて信じられない」、「どうして私に相談してくれなかったのか」、「なぜ防ぐことができなかったのだろう」、「あんなに真面目な人が自殺してしまうなんて、私も今の職場に耐えられるだろうか」といったさまざまな思いが遺された人々の心にしばしば浮かんできます。

もともと職場の状況や上司に不満があると、それが一挙に噴き出して、職場の士気が極端に下がってしまうこともあるでしょう。また、自殺の事実をひた隠しにし、外部から故人宛に電話がかかってきても、「退職しました」などと事実とは異なる答えをするように指示が出ていて、「この対応はなにか変だ」などと感じている人もいます。あるいは、職場で誰かが冗談を言い合っている場面に出くわしたり、宴会の話などが出たりすると、「同僚が自殺した直後なのに不謹慎だ」と怒りを覚える人もいるかもしれません。

このように自殺は、病死や事故死以上に、故人とつながりが強かった人に深刻な打撃をもたらす可能性があります。場合によっては、遺された人が、うつ病や不安障害などといった心の病になってしまい、専門的な治療が必要になることさえあります。

表6-1▶ 残された人々の心理

驚愕	疑問
呆然自失	怒り
離人感	他罰
記憶の加工	救済感
否認、歪曲	合理化
自責	原因の追及
抑うつ	周囲からの非難
不安	二次的トラウマ

深刻な影響を受けていると思われる人に親身になって話を聞くこと自体が立派なポストベンションです。ただし、この項では、自殺が起きた時に、その職場全体に対するポストベンションの原則について解説します。もちろん、自殺が起きず、ポストベンションが必要ないことが理想的なのですが、万が一、このような事態が起きたときに、どのような対処をしたらよいかという参考にしてください。なお、どのような状況にいつも完全に当てはまる方法などはありません。自分の置かれた状況を考えてうえで、これから解説するどの項目はそのまま使えるか、どの項目は修正が必要か、どの項目は使えないか検討するたたき台にしてください。

(1) 関係者の反応が把握できる人数で集まる

できるだけ早い段階でケアを実施するのが望ましいのですが、対象とする人々がそれを受け入れる準備ができていられるかどうかを十分に検討してください。職場で同僚が自殺した場合には、葬儀が済むのを待ってもよいでしょう。葬儀の準備で忙しい思いをしている最中にケアを実施しようとしても、外部からのケアを受け入れるだけの準備ができていないことも多いからです。(なお、学校で生徒の自殺が起きたような場合には、より早い対応が必要になってくることを、一言付け加えておきます。) ケアを始める前に、どのような状況で自殺が生じたのか概要を把握しておき、これから対処しようとしている人々の状態をつかんでおきます。

ケアを行う際のグループの人数ですが、関係者の反応が十分に把握できる人数にします。他者の自殺を経験した人がどれほど精神的に動揺しているのか把握できる数に限ったほうがよいのです。

理想的には対象者は10人くらいまでにします。20人以上となると、自殺の事実について知らされた人の反応を的確にとらえるのが難しくなってしまいます。多人数を扱わなければならない場合には、いくつかのグループに分けるといった工夫をします。

また、誰がケアを主導するかという問題になります。できれば、利害関係がなく、ポストベンションについて経験豊富な精神保健の専門家が実施したほうがよいでしょう。とはいえ、可能な限り早い段階でケアを実施するのに、いつでも外部から専門家の協力が得られるとは限りません。そのような場合には、職場で責任ある立場の人やメンタルヘルスの担当者が、以下に挙げるような手順を踏む必要が出てきます。

なお、ケアを中心的に進めていく人以外に、もう一人別に補佐役を置いて、グループの反応を見届けるのもよい方法です。

(2) 自殺について事実を中立的な立場で伝える

自殺が生じたという事実を必死になって隠そうとしたところであつという間に噂や憶測でほぼ全員に知れ渡ってしまいます。たしかに衝撃的ではありますが、自殺が起きたという事実を淡々と伝えて、それに動揺している人がいるならば、個別・具体的に働きかけていくことが賢明です。

ある人の自殺が複数の自殺を引き起こす群発自殺という現象があります。とくに若者の間で群発自殺が生じる危険が高いのですが、成人の間でも群発自殺が起きることがあります。ある企業の小さな部門で数ヶ月の間に複数の自殺が生じたという事例もあるので。

なお、自殺についてはあくまでも事実を淡々と話すべきであつて、故人を非難したり、貶めるような発言をしてはなりません。また、逆に故人の生前の様子をあまりにも美化して語るのも、逆効果になります。

(3) 率直な感情を表現する機会を与える

ポストベンションの重要な目的は、関係者の複雑な感情をありのままに表現する機会を与えることです。わが国では自殺が起きて、まるで何事もなかったかのように振る舞ったり、時が過ぎることだけが問題を解決する唯一の方法であると考えたりする傾向が未だに強いようです。しかし、その間にも、遭された人は衝撃を受けて、さまざまな問題を呈しかねません。直後には問題がないように見えても、何年もたってから心の問題が明らかになる人がいます。自殺した人と何らかのつながりがあった人々が集まって、お互いの率直な気持ちを語り合い、分かち合うことが重要です。複雑な感情を抱えているのが自分だけではないと知るだけでも、負担が軽くなったと感じる人は少なくありません。

ただし、中には自分の感情を言葉に表せない人もいますので、全員が必ず話さなければならぬといった強制的な雰囲気を作ってはなりません。率直な気持ちを話すことも自由だし、他の人々の話を黙って聞いている自由もあることを保証しておきます。

(4) 知人の自殺を経験した時に起こり得る反応や症状を説明する

知人の自殺を経験した後はさまざまな複雑な反応が生じます。ところが、精神医学についての知識が十分でない一般の人々は、そのような症状が自分だけに起きている異常な反応と考え、誰にも相談できずに悩んでいることがあるのです。時間の経過とともに軽快していく症状でそれほど心配のないものから、ただちに適切な介入を始める必要のあるものまでさまざまです。

表6-2のようなパンフレットをあらかじめ用意しておいて、それを使って説明するものひとつの方法です。これには、知人の自殺を経験した後に生じる可能性のある、うつ状態、不安障害、ASD（急

表6-2▶ 知人の自殺を経験した人へ

強い絆のあった人が亡くなるという経験は、遭された人にさまざまなこころの問題を引き起こしかねません。病死や事故死よりも、自殺はさらに大きな影響を及ぼします。

このような経験をした人の中には以下に挙げるような症状が出てくることがあります。時間とともに徐々にやわらいでいくものから、永年にわたってこころの傷になリかねないものまでさまざまです。時には、うつ病、不安障害、ASD（急性ストレス障害）、PTSD（外傷後ストレス障害）を発病して、専門の治療が必要になることさえあります。次のような症状に気づいたら、けっしてひとりて悩まずに〇〇〇（電話〇〇〇）に連絡して、相談に来てください。周囲の人に同じような症状に気づいたら、相談に行くように助言してください。

- 眠れない
- いったん寝ついても、すぐに目が覚める
- 恐ろしい夢を見る
- 自殺した人のことをしばしば思い出す
- 知人の自殺の場面が目前に現れる気がする
- 自殺が起きたことに対して自分を責める
- 死にとらわれる
- 自分も自殺するのではないかと不安でたまらない
- ひどくビクビクする
- 周囲にベールがかかったように感じる
- やる気がおきない
- 仕事に身が入らない
- 注意が集中できない
- 些細なことが気になる
- わずかなことも決められない
- 誰にも会いたくない
- 興味がわかない
- 不安でたまらない
- ひとりでいるのが怖い
- 心臓がドキドキする
- 息苦しい
- 漠然とした身体の不調が続く
- 落ちつきがない
- 悲しくてたまらない
- 涙があふれる
- 感情が不安定になる
- 激しい怒りにかられる

性ストレス障害)、PTSD (外傷後ストレス障害)などの症状を具体的に挙げてあります。あくまでも対象となる人々が理解しやすい言葉を用います。また、相談先などについても具体的な情報を含めてください。

(5) 個別に専門家による相談を希望する人には、その機会を与える

さらに、グループの中では自分の気持ちを十分に表現できなかったと感じ、個別に話を聞いてほしいと思っている人もいます。そのような人には可能な限り早い段階で、専門家に話をしたり、助言を受けたりできる機会を設けます。これも時機を逸してしまっは、意味がなくなるので、十分な注意が必要です。

(6) 自殺ととくに影響を受ける可能性のある人に対して積極的に働きかける

同僚が自殺したという事実は他の人々に深刻な影響を及ぼします。その中でも、とくに深刻な影響が出る可能性のある人に対しては、その人から助けを求めてくるのを待つのではなく、積極的に働きかけていきます。家族などの協力体制を築く必要もあります。

表6-3は他者の自殺ととくに影響を受ける可能性のある人の特徴です。要するに、自分自身も自殺の危険因子を数多く満たしているハイリスクの人です。

すでに精神科治療を受けているならば、本人や家族を通じて治療者と連絡を取るなどといった工夫も必要になります。あるいは、まだ治療を受けていなくても、他者の自殺に動揺し、明らかに問題行動を呈している人に気づいたら、精神科治療に導入する機会とすることもできるでしょう。

表6-3▶ 他者の自殺に強い影響を受ける可能性のある人

- 故人と強い絆があった人
- 精神疾患にかかっている人
- これまでに自殺を図ったことがある人
- 第一発見者、搬送者
- 故人と境遇が似ている人
- 自殺が起きたことに責任を感じている人
- 葬儀でとくに打ちひしがれていた人
- 知人の自殺が生じた後、態度が変化した人
- さまざまな問題を抱えている人
- サポートが十分に得られない人

(7) その他

職場で自殺が起きてしまったということは、悲劇的な状況であると同時に、自殺予防に対する正しい知識を広めるための重要な機会でもあります。普段ならば、大して関心を抱かないような人であっても、このような状況では他人事とは思えず、自殺予防について真剣に耳を傾けてきます。職場の人々がまさに、自殺予防教育を受け入れるのに十分な心の準備ができているときであるといっても過言ではありません。

以上、説明してきたのはポストベンションの原則です。まとめると次のようになります。

- ・動揺を最小限にするような方法で、正確な情報を時機を逸することなく伝える。
- ・自殺という衝撃的な体験をした後に、起り得る反応を説明しておく。
- ・知人の自殺を経験した後の感情を他の同僚と分かち合う。
- ・自殺が起きたために動揺しているハイリスクの人をケアする。
- ・自殺が起きるような問題点が明らかになれば、それに対する長期的な対策を立てる。

なお、自殺が起きた後の対応が必要だと考えても、このような対応をするのが難しいと判断された場合は、外部の専門家の協力を得て、本格的なポストベンションを実施することを考えてください。

3 遺族への対応

前項では、職場で自殺が起きた場合の、他の同僚たちへの心理的ケアを中心に解説してきましたが、もっとも影響を受けているのが遺族であることは言うまでもありません。故人のことをいつまでも職場の仲間が忘れないでいることをさまざまな機会を通じて、遺族に伝えてください。組織を構成するひとりひとりがいかに大切であるかを有形・無形に伝えることこそが、遺族にとっても（そして、他の働く仲間たち）にとっても大きな意味を持てきます。

(1) 誠心誠意対応する

職場は誠心誠意、遺族と対応することを忘れないでください。遺族は複雑な感情に圧倒されています。時には、対応にあたった職場の担当者に対してあからさまな怒りをぶつけてくることもあるかもしれません。遺族の心の痛みについて真摯に耳を傾け、職場も大切な仲間を失った悲しみを誠心誠意伝えて、死を悼んでいることを共有するようにしてください。遺族との話し合いの中で、「職場には問題がなかったのか」、「自殺の前に何が起きていたのか」、「自殺を防ぐ手立ては取ったのか」、「過労自殺の可能性はないのか」などの質問が出された場合も、おどろきな対応をしつらしないで、誠実な態度で、冷静に事実を伝えてください。その場で答えられないことに関しては、調べた上で、後にかならずきちんと答えるようにしてください。

(2) 心身両面のケアが必要

なお、遺族に心身の不調が出てくる可能性もあるので、精神保健の専門家が相談に乗ることができるといふ点も伝えておきます。遺族の心理的影響はかなり深刻であることが多いので、同僚に対するポストベンションとは異なり、個別のケアのほうがよいでしょう。ただし、仕事のために自殺が起きたと遺族が考えている場合、職場からのこのような申し出が拒まれることもあるでしょう。そのような状況では、遺族にとってのキーパーソンに、自殺後に遺族に起り得る心理的な問題（表6-2）について説明しておき、遺族を見守るようにしてもらおうという方法もあります。また、遺族には心理的な問題ばかりでなく、身体的な問題が出てくることもあります。たとえば、喘息や胃潰瘍といった持病があった人が、愛する人の自殺を契機に、持病が悪化することはめずらしくありません。そこで、定期的に健康診断を受けられるような配慮も必要になってきます。

(3) 日常生活の手続きを助ける

遺族は一家の大黒柱を亡くして、すっかり意気消沈していて、現実的なさまざまな手続きをどのようにしてよいかわからなかったり、そのエネルギーさえ残っていなかったりすることがあります。そこで、たとえば生命保険金の支給申請、学齢期の子どもがいれば奨学金の申請などといった、現実的に生活していくうえでの日常的なさまざまな手続きをするのを具体的に手伝うことも、遺族に対するケアでは、心身のケアとともにとても大切です。

(4) 故人をいつまでも忘れないことを伝える

遺族の悲しみは容易に癒されるものではありません。病死や事故死よりも、その傷が癒えるには長い時間がかかるでしょう。そこで、職場も、自殺が起きた後の対応ばかりでなく、その後も、故人を忘れないでいることを折に触れて遺族に伝えてください。職場の同僚から故人が今でも覚えておいてもらえるということが、遺族にとって最大の励ましになることはしばしば経験します。

