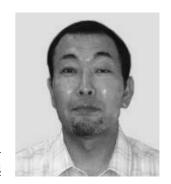
自殺のポストベンション



シニア産業カウンセラー渡嘉敷新典

1. 自殺予防

突然、職場の人が自殺したということを経験している方もおられると思う。そして、最愛の家族の方を自殺で亡くされた体験をしている人もおられる。

このように身近な人を自殺で亡くした時、私達は何 をどのように対応すれば良いのだろう。

不幸にして発生した自殺事故(自殺未遂も含め)への 対応について、自殺予防の1つでもある自殺のポスト ベンションについて紹介する。

自殺予防では、第1次予防をプリベンション (prevention)という。

これは、自殺が起きる要因についての各種施策や対策を個人や組織及び社会の各レベルですすめていき自殺が起こらないようにすることである。

第2次予防をインターベンション(intervention) という。これは、今、まさに自殺が起きようとしている場合や自殺未遂を認めた場合、直接、その本人に関わり(「介入」とか「危機介入」といわれる)自殺の危機にある当事者が自殺の危機を回避できるような援助や処置を行うことである。

第3次予防をポストベンション(postvention)という。 これは、自殺が起きたとき、自殺の「事後対応」とも いわれており、自殺事故で遺された人達への影響をで きるだけ少なくするための「こころのケア」を行うこと である。

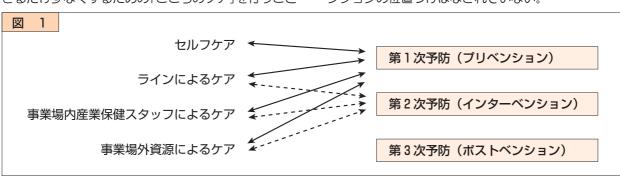
ここで、厚生労働省の「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針(平成12年8月)」の4つのケアを例に自殺予防の視点から対比してみると図1のようになる。

同指針は、個人レベルでのメンタルヘルスへの啓発と普及、ストレスへの具体的対応方法や積極的な相談への取り組みの必要性を推奨している。事業場のラインや産業保健スタッフの相談(傾聴)は、自殺の要因とされる「うつ病」を早期発見し、早期治療につなげることが可能である。そのことから、自殺予防では第1次予防と理解ができる。

平成14年12月には、自殺防止対策有識者懇談会報告の「自殺予防に向けての提言」の中で、「危機介入し得る立場にある専門家等」として、「産業医、産業保健スタッフ、管理監督者、事業場からの相談に対応する相談担当者等」がその危機介入の役割を果たす者として位置づけている。

ところで、破線の矢印は、事業場内・外の関係者が 自殺の危機に気づき的確な対応(危機介入)を取ること が出来れば第2次予防のインターベンションが成立す るものと筆者は捉えている。現実には十分に機能して いないと判断している。

同指針の4つのケアでは、第3次予防のポストベンションの位置づけはなされていない。



OlfA Occupational Health Promotion Center

2. 自殺の様々な影響

自殺が起きたことでの影響は、遺族や身近な人達だけの問題ではすまない。

友人、同僚、職場の上司、そして会社組織(集団)、さらには地域社会にその影響を与える。企業内で自殺が発生した場合、自殺に対する偏見や誤解と事故に関する正確な情報不足から1人1人が独自の都合の良い解釈をしてしまうものである。又、正当性がなく説得性を持たないことが周りでまことしやかに囁かれたりする。これは、流言となる。そして、その流言は、ある集団レベルだけでなく、社会的な間違った認知(誤解、偏見)となる。極端なことでは自殺を正当化する捉え方をする人もいる。これらの流言や認知の問題は、益々、自殺そのものを歪曲させ、誤解と偏見の理解のされかたになっていくものである。自殺を防止して減少させるためには、自殺そのものを正視し、正しく理解することが必要である。

会社組織(集団)に及ぼす影響として、組織や特定の個人に対する怒りや不満、自殺者に対する同情、共感、同一視がある。それらは、組織への帰属意識を低下させて、やる気を削ぎ、仕事への意欲を低下させる。企業組織の生産性の低下につながる。それとあわせて企業イメージの低下を招き、企業への信頼性の喪失となる。

個人レベルでは、自殺事故の精神的衝撃は精神と身体に様々な症状をあらわす。しかも、その影響が大きいほど事故からかなりの期間が経過しても影響は残っているものである。

遺された人々に具体的に訴えるものとして、「頭が 真っ白になる・何も考えられない・どうして?(何故 だ?)・ショック状態・認めたくない・原因探し・自 分に責任があるのでは?・不安になる・何もやる気が 起こらない・怒り・責任者探し」の心理状態から、「不 眠・思考停止・食欲減退・抑うつ症状」の身体症状が あらわれたりする。

3. 自殺のポストベンション

自殺のポストベンションの目的は、「遺された人々の心のケア」である。

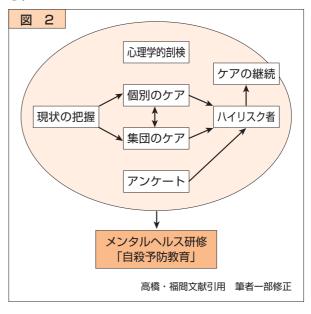
遺された人々とは、自殺者の配偶者、両親、子供、

職場の上司、同僚、友人である。この遺された人々の個別的で多様な「感情の問題」「身体症状の問題」「認知の問題」を少しでも改善するケアをする。そして、そのケアの過程で得た自殺予防の教訓事項を還元していく。そのことが直接的、あるいは間接的自殺予防そのものになっている。このことが、自殺のポストベンションが自殺の第3次予防といわれる意味がある。

自殺のポストベンションでは、決して、自殺事故の 原因や責任者探し、犯人探しはしない。

自殺のポストベンションの流れは概ね図2のようになる。

事故の把握、事故から受けている影響や問題点の概 要、関係者が知りたいことの疑問事項等を把握する。 その時点での集団への全般的影響、個々の問題点等か ら今後の方向性を概定しながら優先順位を考慮しつつ 何をするかの調整をすすめる。そして、カウンセリン グ(個人・集団)と意識調査のアンケートを行う。アン ケートは、その自殺の与えている影響を心理、感情、 記憶、身体症状を判定するものである。アンケートで 個人個人の影響度を判定し、アンケート回答者が直接、 自分が事故から受けている影響を理解できるように説 明する。又、集計することで集団レベルの比較にも利 用できる。カウンセリングとアンケートの結果をふま え、更にケアが必要な場合はケアの継続(フォローア ップ)へつなげる。集団のケアは、デブリーフィング と呼ばれるグループカウンセリングで行われる。ここ で得られたことは、自殺予防の啓発教育へも反映させ る。



特別寄稿

OITA Occupational Health Promotion Center

自殺のポストベンションでは、「その人は何故自殺 したのか? (自殺するまでに至ったか?)」という視点 で自殺した人の精神病理性や心理状態、そして、生前 の自殺者の性格特性や行動について、誕生から死亡ま での期間を対象に分析し検討を加える。自殺した人の 人物理解やその人が置かれていた環境がどうであった かをとおして自殺そのものを正しく理解するための作 業をすすめる。これは、複数の専門家で行う。この自 殺事故の分析調査のことを心理学的部検(サイコロジ カルオートプシー)という。この「心理学的部検」「関係 者のケア」「アンケート調査」を同時並行的に数日で実 施する。ポストベンションを行う専門家としては、精 神病理への見識のある精神科医、心のケアをするため、 人の感情、心理、認知に関われる心理職(カウンセリ ング)に従事している者が必要になる。従って、ポス トベンションを行う者としては、精神科医やカウンセ ラーが必要になる。

自殺のポストベンションが成立するには幾つかの前 提条件がある。

第1に企業側のポストベンションへの正しい理解と協力が不可欠である。第2に個々の遺族を含めた関係者からの理解と協力も必要である。その為には十分な説明が必要となる。第3は、自殺事故には、「関係者間の感情問題、利害関係、責任問題が介在している」ことがある。ポストベンションを行う者には、この問題への留意と客観性、中立性の態度、守秘義務が求められる。この3つの要件がなければ成立しないと考えている。

4. ポストベンションの効果

ポストベンションの効果判定は、計数的に個人・集団レベルでも確認できる。

自殺のポストベンションは、何も自殺事故だけに適 応されるものではない。その技法(アンケートや集団 カウンセリング)は、大分県下でも起きている様々な 事件、多くの死傷者が出る事故から生き残れた人や亡 くなられた人の遺族、そして、天変地異の災害の遭遇 した人達の心のケアにも十分対応できるものでもある。

詳しく知りたい方のために末尾に図書を紹介する。

大分県下でも事業場からポストベンションの相談や 要請が少しずつではあるが出ている。

万が一、皆さんの身近で自殺が発生した場合には、「遺された人々の心のケア」の「自殺のポストベンション」を思い出して取り組むことをお勧めしたい。

最後に、正常でない心理状態の中、自分自身を見い だせない不本意な状態で自らの命を絶つ人を1人でも 減らすための社会的取り組みの必要性を強く訴えたい。

参考文献:自殺のポストベンション ~遺された人々への心のケア~

編集:高橋 祥友 福間 詳 / 出版:医学書院

メンタルヘルス問題の SOS!、 取り組みたいけど どうしていいかわからない??… 等お困りの会社に

無料で派遣します! メンタルヘルス援助隊

チームは、大分産業保健推進センター相談員の医師、産業カウンセラー等で構成。会社のご担当者様にお話しを伺い、ご要請に応じ下記のようなプランをご提案します。

- ① 取り組みメニューの提案
- ② メニューにそった教育や、ストレス簡易調査などの状況調査等、取り組みの支援・実施
- ③ 個別のカウンセリングや個別相談(ただし、原則として精神疾患として治療中の方を除く)
- ④ 治療期間へのリファー

標準回数は、担当者等に当センターに来て頂くのが2回程度、チームが会社にお伺いするのを2回程度としますが、ケースに応じて検討します。