

高知精神保健

発行所 高知市丸の内1丁目2-20
 高知県地域福祉部障害保健福祉課内
 高知県精神保健福祉協会
 電話：088(823)1111・088(823)9669(直)
 FAX：088(823)9260
 E-mail：kochi-mhwa@s2.dion.ne.jp
 発行人 井上 新平 編集人 谷 晃

第254号

第53回高知県精神保健福祉大会

「災害とコミュニティの創生」 ～こころの絆～

大会実行委員長 石田 正之

「人のこころの絆ってなんだろう」と思った時、色々な考えがあるでしょうが、まず最初に「家族の絆」を思い浮かべます。一人暮らしの方にとってはご近所付き合いかもしれません。個人～家族～地区～県～地域～日本～地球とこころの絆が広がっていけば、現代社会に頻発している事件や争い事はなくなっていくかもしれません。自分が誰かを必要としていること、そして誰かが自分を必要としていることを常日頃感じることができれば、災害時の避難の際や、その後の生活にも大きな心の拠り所になるでしょう。私達は守るべき誰かがいて、守ってもらえる人(コミュニティ)があって、そのこころの絆の中で初めて生きていけるのではないかと感じます。子供達やお年寄りを守り、さらにそこからパワーをもらうのもコミュニティの役割だと思います。

私たちが生きていくにあたって必要なものであり、こころの拠りどころでもあるコミュニティ。第53回高知県精神保健福祉大会では東日本大震災で大きな被害を受け、いまだ復興途上にある福島県において震災後立ち上げられた「相馬広域こころのケアセンターなごみ」のスタッフ2名の方にその活動

を伝えていただきます。そこからコミュニティがどのように創生、再生されていくのかを考え、さらにシンポジウムでは高知で地域のコミュニティづくりに取り組んでこられた方々を加え、その思いや活動を熱く語っていただき、これからの「わたしたちのコミュニティ」「わたしたちのこころの絆」について考えたいと思います。みんながそれぞれの個性を尊重し合うコミュニティづくりの輪を、こころの絆を、日本中、世界中に拡げていければと願っております。



詳細はP 6に
プログラム

目次

第53回精神保健福祉大会(案内) 1
 平成25年度「ひだまりの会」講演会 2

精神保健福祉ソフトボール大会の結果について 5
 第53回高知県精神保健福祉大会(プログラム) 6

平成25年度「ひだまりの会」講演会
「遺族の悲嘆に寄りそう
～自死遺族支援活動をとおして」

講師：山口和浩氏（NPO法人 自死遺族
支援ネットワークRe 理事長）

日時：平成25年8月22日（木）

場所：高知城ホール2階会議室

主催：高知県精神保健福祉センター

I. はじめに

私は中学2年のとき父親を自殺で亡くし、2006年から自殺で大切な人を亡くした方が集える場をNPOとして活動しています。

ご承知のように日本の自殺者数は1998年に初めて3万人を超え高止まりを続ける中、2006年に自殺対策基本法（以下、「基本法」）が成立、さまざまな社会的取組が講じられ、2012年は15年ぶりに3万人を下回りました。

さて、自殺問題を考える中では交通事故対策を例に挙げられることが少なくありません。特に自殺者数と交通死亡者数は頻繁に比較され、自殺者数は交通死亡者数の約6倍といわれます。しかし、この統計的な事実を実感している人はどれくらいいるのでしょうか。一般的に交通事故は被害者にも加害者にもなりうるような生活に密着した問題、自殺は自分とは関係のない縁遠い特別な人の問題と考えられがちです。それは自殺で大切な人を亡くした人も、遺される立場になるまでは同様に思っていることもあるはずです。

内閣府の調査では自殺を考えたことがある大人が4人に一人との結果が報告されています。4人に一人が自殺を考えるような状況は特別な人の問題ではなく、特別視できない社会的な問題であり、本来身近な問題としてもっと考えていく必要があるはずです。

しかし、実際には特別視される面は存在し、ご遺族は偏見や無理解に怯えるようにして、自らの体験や思いを語る事が難しくなることもあります。また、社会全体の自殺に対する正しい知識や理解が乏しく、自殺未遂や自殺を口にしたりする自殺のサインといわれるようなものに対しても適切な対処行動へと結びついていないこともあります。自殺が増えていることは知っている、周囲で自殺した人がいた。でも私の家族に限って自殺することはないだろう、私たちを置いていくはずがない、多くの人はそう考えがちです。正しい理解がなく、身近な問題と考えることができない中で、サインが見落とされてしまうことも多々あるのではないかと、ご遺族の話を聞いていくと感ずることが幾度となくありました。まずは私たちひとりひとりの中にある自殺に対する意識を見つめなおし、身近な問題として捉えていくことはご遺族へのかかわりの中でも重要な視点になると考えています。

II. 自殺の実態と支援

2012年の自殺者数は15年ぶりに3万人を下回りました。男女比では約7割が男性、原因動機うつ病などの健康問題が最多となっています。しかし、原因等に関してはさまざまな調査なども指摘されているように複数の問題が絡み合いながらの結果であり、うつ病問題と短絡的にするのではなく、労働や借金等の社会的な問題へのアプローチも重要な課題であることは注意しておかなければなりません。

年代別では50代60代の自殺が多くなっていますが、遺族支援の立場から見ると30代から50代の自殺者数には遺される子たちが多数存在する可能性があることも重要なポイントになるはずです。また、最近話題となることも多い10代は数としての大きな増減ではありませんが、自殺者に占める割合が微増しています。学生・生徒等の内訳では大学生の自殺者数とその多くを占めます。また、10代に比べ

20代の自殺者数は大きく増加している点を考慮すると学校での自殺予防教育の必要性を私は感じています。

小・中学校～高校の生徒が悩みを抱えている場合、学校教員を中心とした「大人」が素早く手を差し伸べることができます。しかし、高校を卒業し進学あるいは就職した場合、社会からは「大人」としての振る舞いを求められ、援助の手が届きにくくなります。いままで以上に様々な悩みを抱える中で、自ら相談先を探さなければサポートを得られません。自らの悩みや苦しみに対して、援助を与えられる立場から、求めなければ援助してもらえない立場に変わるといのが社会のシステムです。

こうした事から高校卒業に向けて、段階的に「援助の求め方」などの自殺予防に資するような教育活動を長期的な自殺対策として見据えていくことはこれからの大きな課題ともいえるはずです。

しかし、学校教育の現場では自殺予防教育の困難さがあるのも事実です。その背景にはカリキュラムがないことなども挙げられますが、性教育と同じように「寝た子を起こす」と考えがちな面があることは否定できません。しかし、子どもたちは決して寝ていないはずである。インターネットも含めて自殺に関する情報に触れ、誤った理解へとつながることもあり、「寝ていて欲しい」という大人の理屈ではなく、「起きている」ことを前提とした教育活動を検討することが必要なはずではないでしょうか。ただし、自殺予防教育に関しては学校教育だけに責任を負わせるものでもありません。「寝た子を起こす」は教員だけでなく、保護者もまた同様の思いがあり、教育現場での実践への妨げになっていることもあるはずです。地域社会として、自殺の問題に向き合う、正しい理解を進めていくことが子どもたちへの教育にもつながるはずです。

Ⅲ. 遺族支援について

基本法の第1条に「(前略)自殺の防止を図り、あわ

せて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り(後略)。」とあるように、自殺対策とは、自殺予防だけでなく、遺された人への支援も重要な取組であるという観点から、地方公共団体でも様々な取組が行われています。

・遺族の実態

自殺の場所としては、自宅が5割を超え、さらに自殺の多くは同居の家族が存在しています。このことから、家族が第一発見者である可能性は極めて高いはずですが、ご遺族は故人を発見した時の様子をあたかも今起きたことのように鮮明に記憶し、当時の状況を語ることもあります。

また、自殺の現場が自宅の場合にはもう一つの苦しみが生じることがあります。それは、自殺の現場がそのまま生活の場となることです。経済的な事情等もあり、すぐに転居をできるような人はあまり多くなく、その後の生活はその場所で継続していくことになります。そしてそれは、自殺の現場となった部屋のドアを開ける恐怖感に絶えずさらされることも意味することにもなります。

さらに自殺に対する偏見や無理解などもあり、遺族の4人に一人は自らも死を選択することを考えてしまうほどに追い詰められる状況させも存在しているのです。

自殺に限ったことではなく、死別体験の受け止め方はひとりひとり異なります。悲しみが強い人、故人への怒りが強い人など感情面での違いだけでなく、感情表出の方法さえも異なることがあります。故人との関係性、環境によるものなどさまざま理由がありますが、いずれにしても死別体験の中で湧き出ている思いは周囲からの評価ではなく、何よりも本人の思いが尊重されるべきものであり、ひとりひとり異なるきわめて個別性の高い問題であることも周囲は知っておくことが求められます。

まず私たちにできることは、目の前の向かい合っているご遺族に寄り添うことです。寄り添う中で、語られることに耳を傾け、具体的に必要な情報を届けることもできます。サポートする上では身体の

不調にアプローチをするのも有効です。見えないところへのアプローチは専門家でなければ難しいこともあります。身体の変化は身近な人こそ気がつくことができるため、不眠や食欲不振など変化にも気を配りながら関わることも大きな力になるはずです。その他には、命日、結婚記念日など故人との関係が深い日になると調子を崩してしまう記念日反応なども意識をしておくことも必要なこととなります。

・自死遺児

基本法制定により、遺された大人への支援は着実に広がりを見せているのに対して、子どもたちの問題には十分に目が向けられていないこともあります。地域社会だけでなく、学校でさえも意識が乏しいのが現状ではないでしょうか。自殺で大切な人を亡くした人の心理的特徴として「自責感」が挙げられます。「自責感」は大人だけでなく子どもたちもあります。自殺の原因がその子ども自身にあるとは考えにくく、「あなたのせいではないよ」「そんなに自分を責めなくていいよ」といった励ましの言葉をかけがちです。その励ましが子どもたちにとって有効なこともあります。そう簡単に自責感が消えることはありません。特に反抗期と重なってしまうと、自らの言動につなげやすくなることもあります。また、子どもたちの場合には、家族内における次の自殺者への不安、自らも自殺してしまうのではないかと不安なども生じることがあるために、きめ細やかな関わりやサポートを意識していくことが必要となります。

しかし、自ら援助を求めにくい子どもたちへは直接的なサポートの場を得ることが難しいのが現状です。しかし、サポートは必ずしも直接的なものだけでなく、遺された保護者や学校教員など子どもの周囲にいる大人たちへサポートしていくことは、結果として子どもたちへサポートに繋がっていくことも併せて知っておいて頂きたいと思います。

・サポートをする上での留意点

ご遺族へのサポートを考えると、心理面に注目を

されることがしばしばありますが、「こころのケア」のベースとしては「生活の安定」があるはずです。家庭生活、学校生活などそれぞれの生活が安定をしていくと、こころの安定につながるの、私たちの日常生活を考えてみても想像ができます。

また、自殺は「語るができない死」と言われることもあります。「語るができない」という問題は家族同士であっても存在し、第三者のほうが話しやすいこともしばしばありますので、ご遺族が話をされる時には、話をそらすことなく耳を傾けてください。

一般的には死別の悲しみ等は「時間が解決する」と言われることも多々あります。確かに時間とともに和らぐことはありますが、どれだけの時間が経っても変わらない思いもあります。大切な人、つながりが強い人であればこそ、時間が経っても忘れることはできず、時間がすべてを解決してくると安易にならないことです。

最後に「自殺予防」という言葉について、遺族の思いも注意が必要です。「自殺予防」という言葉を聞くたびに、「救えなかった私たち」という思いを強く感じ、「自殺予防」に対しての拒否感が存在していることもあります。逆に自らの体験に照らし合わせて、同じような思いをさせたくない、自殺予防に積極的な人もいます。何気なく使ってしまう「自殺予防」という言葉一つでも傷ついてしまうような人がいることを知っておいて頂きたいと思います。

IV. 終わりに

日本語の「遺族」は家族をイメージすることが多いのですが、自殺により影響を受けるのは家族だけではなく、患者を亡くした医療者、生徒が亡くなった教員、同僚を亡くした人など、あらゆる人が影響を受けることが考えられます。遺族支援という枠組みでは見落とされてしまいますこともありますが、遺族支援の本質から考えれば、こうした人々へのサポート体制の充実も大きな課題であり、広

義での遺族支援を考えていかなければならないはずで

す。私たちは同じ言葉や話を聞いても、同じものをイメージできないこともしばしばあります。ご遺族の話を書く際にも、悩みや感情を完全に分かり合えることはありません。それは、遺族同士であっても同じです。しかし、完全に共有できない中でも、わかろうとする姿勢や寄り添うことはできるはずで

自死遺族支援ネットワークRe

ホームページURL

<http://re-network.sakura.ne.jp/>

参考図書

「ぼくのお父さんは、自殺した。」

今西乃子／そうえん社

「自殺って言えなかった」

自死遺児編集委員会・あしなが育英会編／サンマーク文庫

ひだまりの会～自死遺族の分かち合いの会～

同じ体験をした方が、安心して気持ちを語り合い分かち合える場です。

予約なしで匿名で参加できます。話を聞くだけでもかまいません。

対象：自死によりご家族を亡くされた方

日時：毎月第3木曜日、午後2時から4時まで

場所：精神保健福祉センター第1会議室（高知市丸の内2-4-1、高知県保健衛生総合庁舎2階）

相談・問合せ：高知県立精神保健福祉センター

☎088-821-4966

電話での相談もお受けします。来所面接ご希望の方は電話予約をお願いします。

ホームページ

<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060303/hidamarinokai.html>

平成25年度 精神保健福祉ソフトボール大会の結果について

I と き 平成25年10月1日(火)

II と ころ 高知県立春野総合運動公園

III 日 程 開会式 9:00 試合開始 9:30 閉会式 15:00

IV 参加施設 6施設

藤戸病院、土佐病院、田辺病院、海辺の杜ホスピタル、ゆかい(一陽病院連合)、南国病院

優勝 一陽病院(連合)

準優勝 海辺の杜ホスピタル

第三位 土佐病院

第四位 田辺病院

予選リーグ戦

(Aゾーン)

	田 辺	一 陽	南 国
田 辺		10-12	10-6
一 陽	12-10		16-6
南 国	6-10	6-16	

(Bゾーン)

	藤 戸	海辺の杜	土 佐
藤 戸		9-20	6-18
海辺の杜	20-9		8-3
土 佐	18-6	3-8	

決勝トーナメント



- * 決勝戦は、予選の大逆転勝利で勢いに乗って勝ち上がった一陽病院と、投攻守にまとまった力のある海辺の杜ホスピタルの対戦となりました。
- * 3回を終了して2対2。両者決勝戦らしい一歩も譲らない白熱した好ゲームとなりました。要所では好守で失点を防ぎ、試合終了後主審からも素晴らしい試合でしたとの講評もありました。一陽チームの喜びにあふれた胸上げをされる光景はとても感動的でした。おめでとうございます。
- * 歴史のある大会ですので、ぜひ来年はもっと多くのチームに参加をお願いしたいです。
- * 日中の日差しは暑かったものの、朝から雲ひとつない秋晴れの一日となり、スポーツの秋を満喫できたと思います。本大会の運営にご協力下さいました審判団や関係者の皆様感謝申し上げます。



第53回高知県精神保健福祉大会

災害とコミュニティの創生～こころの絆～

入場無料

日時 2013年10月23日(水) 午後1:00～4:30

場所 高知県民文化ホール(グリーン)

プログラム

- PM1:00 開会式
- PM1:20 表彰式
- PM1:30 …… 休憩 ……
- PM1:35 アトラクション(高知ハーモニーホスピタル)
- PM1:45 …… 休憩 ……
- PM1:50 講演「災害とコミュニティの創生～こころの絆～」
講師 相馬広域こころのケアセンターなごみ
保健師 伏見 香代
相馬広域こころのケアセンターなごみ
看護師・社会福祉士 廣田 信幸
- PM3:00 …… 休憩 ……
- PM3:10 シンポジウム「私たちのコミュニティの創生」
シンポジスト
「私たちの『皆んなが主役の楽しいサロン』は、地域の見守隊!!」
サロン「大崎さんち」 世話人 片田ひろ美
「コミュニティづくりとこどものチカラ」
プロセスマネージャー 島中 洋行
「安全・安心・つながりの確保」
高知県臨床心理士会 会長 杉本 園子
助言者 相馬広域こころのケアセンターなごみ
保健師 伏見 香代
相馬広域こころのケアセンターなごみ
看護師・社会福祉士 廣田 信幸
座長 (医)精華園海辺の杜ホスピタル
副院長 岡田 和史
- PM4:25 閉会あいさつ

主催 高知県精神保健福祉協会
事務局 高知県精神保健福祉協会 高知市丸ノ内1-2-20
高知県地域福祉部障害保健福祉課内 TEL 088 (823) 9669

講師

相馬広域こころのケアセンターなごみ
保健師

伏見 香代



略歴

平成5年 福島県総合衛生学院保健学科卒業
平成5年 福島県双葉郡浪江町役場保健師として入職
平成23年 3月11日 東日本大震災を浪江町役場内にて被災する
平成24年 3月 浪江町役場退職
平成24年 4月 相馬広域こころのケアセンターなごみ保健師として入職現在に至る。

講師

相馬広域こころのケアセンターなごみ
看護師・社会福祉士

廣田 信幸



略歴

平成11年 日本社会事業大学 社会福祉学部卒業
平成18年 独立行政法人国立病院機構災害医療センター附属昭和の森看護学校卒業
平成18年 独立行政法人国立病院機構災害医療センター救命救急病棟看護師として入職後、国立病院筋ジストロフィ病棟、呼吸器内科病棟を経験
平成23年 3月11日 準夜勤出勤直前、自宅で東日本大震災を経験
平成23年 12月 相馬広域こころのケアセンターなごみ看護師として入職後、現在に至る。

精神科医療の
真のパートナーを
目指して

吉富薬品株式会社
大阪市中央区北浜 2-6-18
http://www.yoshitomi.jp/

家族の
気持ちに、
新しい薬で
こたえたい。

大日本住友製薬
www.ds-pharma.co.jp