

日本ホスピス在宅ケア研究会における自死遺族ケアについて

日本ホスピス在宅ケア研究会 自死遺族ケア部会担当理事 梁 勝則

自死遺族ケア部会（リメンバー）設立の経緯

日本ホスピス在宅ケア研究会は 1992 年に設立されましたが、当初より遺族ケアの重要性を認識し、1994 年秋には「ひまわりの会」という分科会を立ち上げ、神戸を中心に遺族ケアを開始しました。現在、ひまわりの会は、姫路と大阪にも広がり、自助グループとして活動しています。

神戸ひまわりの会は母体である日本ホスピス在宅ケア研究会の性格上、当初はがん死の遺族が中心でしたが、徐々に事故死や突然死、また自死といった、がん以外が死別の原因である遺族も参加するようになりました。ところが、自死遺族の方だけは継続参加することがめったになく、また断続的に参加している方も死別の原因が自死であることを隠して参加しているという状況でした。おそらく病死遺族中心の会では、自死遺族はとても居心地の悪い思いをするのだろうと考えました。その理由としては、下記の 4 つがあげられます。

- 、 自死遺族は匿名性が高く、人目をばかることが多いので、病死遺族が中心の集まりにはなじみにくい。
- 、 自死は個人的体験としてあまりに苛烈であり、対応には通常の傾聴以上の、カウンセリング的なコミュニケーションスキルを必要とするが、今までは対応できる支援者が数少なかった
- 、 配偶者なのか、親なのか、子供なのかといった自死当事者との続柄の違いにより、遺族の思いも相反することが時にあり、背景が異なる遺族同士のグループミーティングは感情的対立に陥りやすく、自死遺族同士が傷つけあってしまうリスクがある。例えば、子供に自死された親は、子供の配偶者を自死の加害者に仕立てたがるが、それは、配偶者に自死された遺族にとっては耐え難い言葉であることが多い。
- 、 病死はやむにやまれぬ疾病が原因であり、自死は自分勝手に死んだのであるという偏見を持つ病死遺族も一部には存在し、通常の遺族会では冷淡な視線にさらされることがある。

そこで、平成 15 年 8 月から、自死遺族に特化したグリーフケアの集いをサポートグループとして「神戸ひまわり」の枠組みで立ち上げ、当初は同一日程別会場、現在は別日程で例会（リメンバー神戸）を開催しています。同年 12 月からは、名古屋でも同様の会が自助グループ（リメンバー名古屋）として立ち上がり、例会を重ねています。また平成 16 年 9 月には「リメンバー福岡」もスタートしました。

地域における自助グループ、サポートグループ（リメンバー）設立の呼びかけ

今までのリメンバーの経験では、自死遺族のほとんどは他の死別遺族と変わらない「普通の正常な人たち」でした。ケアの方法と、ケアに対する遺族の反応も大きな違いはありません。ただ、自責感や、なぜ私の愛する人は自ら死を選んだのだろう「謎」意識、また恥辱感が強く、苦しみが長引くことが多いようです。

全国レベルで見ると、病死遺族、交通事故遺族、犯罪被害者遺族などに比べると、自死遺族

の自助グループやサポートグループは質量とも極めて少ない状態にあります。日本ホスピス在宅ケア研究会ではできるだけ多くの自死遺族の心の支援を目指して「自死遺族ケア部会」を設立しました。その趣旨は全国レベルで自死遺族ケアのネットワークを形成し、少なくとも新幹線のぞみが常時停車する都市では、定期的な自死遺族サポートが行われることです。地域でボランティア活動として自死遺族の自助グループやサポートグループの設立をお考えの方がいらっしゃいましたら運営ノウハウや立ち上げの支援をいたしますので、ryanryan@mta.biglobe.ne.jpまでご連絡下さいませ。

前提条件としては以下の5点です。

- 1、 会の名称を「リメンバー (地域名) 自死遺族の会」とする。
- 2、 日本ホスピス在宅ケア研究会自死遺族ケア部会の活動の一環である。
- 3、 遺族ケアにかかわる専門職は、リーダーとして権限を振るうのではなく、専門性はあくまでもバックグラウンドであることを自覚し、ファシリテーターやアドバイザー的立場で、市民的自立をエンパワーメントする。設立前後の間もない時期や、会の維持運営に危機が発生した際には、専門職の専門性は有効に機能しますが、日常レベルに達したと判断できた時には、スムーズな形で運営の中心を市民的立場の人々に委譲し、サポートグループから自助グループへと移行することを推奨いたします。また、そのためにサポートグループであっても、内部に自助グループ的要素を徐々に組み込んで、遺族が依存的態度から自立に向けて離陸できるよう、エンパワーメントする姿勢が必要です。
- 4、 上記の通り、最終的な目標は自助グループである。
- 5、 ボランティア活動である。

参考)

自助グループとは、自死遺族当事者が中心になって設立運営するグループです。サポートグループとは、自死遺族ではない市民や専門職が中心になって設立運営するグループです。ちなみに、リメンバー名古屋は自助グループ、リメンバー神戸とリメンバー福岡はサポートグループです。

自死遺族ケアのつどいの進め方(案)

メンバー

代表 1名 社会的認知度や承認度の高い象徴的な存在の方でもよい
事務局長 1名 実質的なマネジメントの中心。代表が兼ねてもよい
運営委員 3~10名 企画の立案準備実施を事務局長と共に担う
当日ボランティア 運営委員も当日ボランティアを兼ねる

総務：受付、会場整理

傾聴ボランティア、心理専門職

事前告知

40日前：知り合いのジャーナリスト(新聞、テレビ)に予告記事掲載の依頼をする

20日前：予告記事を報道してもらう

予約制にして、あらかじめ参加者数を把握しておくのがベター

会場選定

原則：教室型の場合参加者の3倍～4倍程度の定員数の部屋を確保する

例：参加者が30人の場合

40人程度入れる会場（教室）を最低3つ用意しておく

全員が入れる会場は60人規模がこのましい

他の部屋は30人規模でも良い。

20名程度の小さな会場であれば、もう少し沢山必要

会場数の目安は、参加者数÷7～10

当日のタイムスケジュール例

1時15分 受付開始

参加費：千円程度が適当か？

神戸、名古屋ではボランティアからも500円いただいて会場費を捻出

渡すもの：グループ分けアンケート、分かち合いの約束、参加後のアンケート

1時30分 挨拶、グループ分け（グループ分けアンケート参照）説明

1時40分 分かち合い開始

3時20分 分かち合い終了、全員集合

参加後のアンケート記入依頼と回収

次回の案内

3時45分 終了

3時50分 ボランティアの反省会、シェアリング

4時50分 解散

具体的な分かち合いの内容

1、グループでの話し合い

ワークショップ形式で行う

(ア) グループ分けアンケートを参考にして、バックグラウンドを調整したグループを作る。

- 1グループ3～7名（ファシリテーターを除いて）

1. 続柄別、and/or 悲しみの程度（グループプロセスの進展度）別

注）参加者数が少なくてグループ分けできないときは全員で行う

(イ) ボランティアがファシリテーター（支援的司会者）をつとめる

最初に分かち合いの約束を再度説明する

(ウ) 慣れるまではトーキングスティックを用いる

- 導入は巡回型（話したくない人はパスしてもよい）で発言してもらい、一回りしたら、ランダム型で発言してもらおうとがなじみやすい
- 場の雰囲気や和やかになってきたらトーキングスティックなしの雑談形式でもよい（中休みをとった後など）

2、個別面談（オプション）

- 個別面談を希望する人に行う

➤ あくまでもオプションであり、対応できる人がいない場合は、グループでの話し

合いに入ってください

- 担当する人
 - 臨床心理専門家（カウンセラー）
 - 専門家以外のボランティア
 - ◇ 傾聴ボランティアやピアカウンセリングのトレーニングを受けている心理専門家以外の専門職や市民ボランティア
- 援助的コミュニケーションの3技法（傾聴、反映・反射、質問）で対応するが、多くは傾聴～反映までにしておくのが、安全である。ただし、心理専門職には専門的裁量で対応してもらっても良い。