

自死遺族の自助グループ（「本人の会」）

- 「わかちあい」の工夫と「つながり」の形成 -

上智大学 岡 知史（会員番号 00248）

キーワード：自死遺族、自助グループ（「本人の会」）、グリーフケア

1. 研究目的

2006年に自殺対策基本法が施行され、全国各地に自死遺族を対象としたグリーフケアの専門家やボランティアによってサポートグループがつけられた。一方、その自死遺族支援の核になるグリーフケアに違和感をもつ遺族たちを中心に、自死遺族の自助グループ（以下「本人の会」）が、全国各地に作られるようになった（2011年6月現在31グループ）。そこで本研究は、自死遺族「本人の会」が、グリーフケアの専門家によるサポートグループと自分たちとがどのように違っていると認識し、どのように「わかちあい」を進めているのかを明らかにする。

2. 研究の視点および方法

2008年9月より継続的にエスノグラフィーの手法を用いてフィールドワークを行った。具体的には自死遺族「本人の会」3団体のリーダー3人を中心にインタビューを行い、また遺族以外の者でも参加できる遺族会関連のフォーマルな、またはインフォーマルな集会にも参加し、リーダーだけではなく一般の遺族との意見交換等を行ってきた。また自死遺族の市民運動を支援する立場から、調査研究に基づいた知見を遺族会企画のシンポジウム等で発表したが、その前後に研究結果についてのフィードバック（メンバーチェック）を得た。本研究は、当事者が当事者の福祉の実現のための理念や方法を開発していくという「当事者学」を基盤に、自助グループの研究と社会福祉の実践研究とを統合する「当事者福祉論」の一環として行った。

3. 倫理的配慮

インタビュー対象者は、調査の内容を十分に理解しているリーダーに限定している。そのリーダーは実名で新聞やテレビ等のマスメディアの取材に応じている人であり、インタビューを行っても不利な状況に置かれることはない判断した。その他の遺族へのインタビューは対象者の氏名をこちらから聞くことなく会話的(conversational)インタビューの形でインフォーマルな集会のなかでのみ録音もメモも取らない形で行った。研究の発表については、遺族にとって不利な形にならないかどうか、この3人のリーダーに事前に点検してもらう形をとった。なお、研究の焦点は自助グループ（「本人の会」）にあり、各遺族の個人的な事情については調査の対象とはしなかった。

4. 研究結果

遺族「本人の会」は、以下に述べるように、グリーフケアの専門家とは異なる価値観をもち、その「わかちあい」には経験に裏打ちされた工夫があり、また「わかちあい」の場を離れても継続する「つながり」を重視していることがわかった。

まず遺族「本人の会」は、グリーフケアがその理論的な拠り所としている「悲嘆（回復）過程」の枠組を拒絶し、「ケアされることは不可能」「悲しみとともに生きる」という生き方を選んでいる。

また遺族「本人の会」の「わかちあい」の場は、以下の点でグリーフケアを行うサポートグループのグループ・セッションと異なると認識されていた。非当事者は参加できない（非当事者がいるところでは「わかちあい」は不可能とする。間違っ非当事者が参加することがあるので、初めての参加者には最初に語ってもらう）。参加は遺族本人の自発性にまかせる（部屋の入り口で迷っていても「わかちあい」に誘わない。参加を促さない）。

「わかちあい」は小グループ（6人以下）で主として誰を亡くしたかという立場別に分かれて行う。「わかちあい」の前後は小グループではなく、全体で話し合い、日常から「わかちあい」へ、また「わかちあい」から日常へと移行する場面（「クールダウン」と呼ばれる）を設定している。「わかちあい」は途中で抜けても良いとする。話は混乱しても良いとし、ファシリテーター役になっている人がいても話を整理しようとしなく（整理されない話で良いとする）。遺族が直面している（訴訟問題、金銭問題、遺族への差別等を含む）問題なら何を出してよい（サポートグループの場合、心理的なケアに関する問題に限られている）。体験がない人には到底受け入れられないだろうと遺族が思う話（自死遺体の詳しい描写、他の遺族への憎悪、遺骨への特別な思いなど）もできる。「わかちあい」の例会場は注意して選ぶ（精神保健福祉センターや保健所など精神医療を連想させる場所では行わない。人が多い街、若い人が多い街、騒がしい場所を避ける）。

さらにサポートグループは基本的に毎月あるいは隔月のグループ・セッションの場だけの限定した一時的な「つながり」しかないのに対して、遺族「本人の会」は「わかちあい」の場から離れても継続した「つながり」がある。電話や手紙、メール、ブログなどで、リーダーを中心として日常的に遺族どうしの連絡があり、一種の「コミュニティ」になっている。夜に突然辛くなっても電話で話ができる。「悲しい話」だけではなく、いっしょに飲み屋で飲み、カラオケを楽しんだりする。それが安心してできるのも「笑っているように見えても、悲しみはある」ということを遺族同士ならわかるからである。

自死遺族の状況について「悲嘆」と呼ばれる心理的なプロセス（特に「回復」へと向かうプロセスや、病理的な状態）にのみ注目しているように思われるグリーフケアは、遺族「本人の会」から批判され拒絶されている。心理的な側面というより、社会的な側面から人を支援しようとする社会福祉のアプローチは、自死遺族「本人の会」と連携して、遺族の（差別を含む）社会的問題の解決に向けて役立つのではないか。