

学生の自殺とカウンセラーへの支援に関する一論考

——公認されない悲嘆を大学組織での支援につなげていくために——

藤居 尚子¹

[要約]

本稿では、大学において学生が自殺により亡くなったとき、学生相談機関で支援を担当していたカウンセラーや大学組織にどのような影響が及ぶと考えられるのか、またそのような事態において、カウンセラー自身への支援や、カウンセラーから大学組織への支援として、どのようなことが考えられるのかについて論じた。まず、クライアントを自殺により失う体験は「公認されない悲嘆」を生むことを論じた。そして、学生相談機関で実践するカウンセラーは大学組織と相互に影響を及ぼし合う関係にある点を指摘したうえで、学生の自殺による死が大学組織に及ぼす影響について論じ、組織における「公認されない悲嘆」を扱う重要性を指摘した。さらにここまでの議論を踏まえ、学生相談カウンセラーへの支援およびカウンセラーによる大学組織への支援について検討した。そこでは大学組織と共に学生の自殺という出来事を生き抜く姿勢をもつことにより、両者はその体験から学び続けることができ、大学におけるよりよい実践につなげていくことが可能となるとの筆者の見解を述べた。

[キーワード]

クライアントの自殺、カウンセラーへの支援、公認されない悲嘆、学生相談

1 本稿の目的

大学という場では数多の学生がそれぞれの人生の一時期を過ごす。大学は彼らを安全に守り育む器としての機能を期待されており、学生相談機関はその一環で設置されている。ひとりでは越えがたい壁に直面した学生の一部は学生相談機関を訪れ、カウンセラーと出会う。カウンセラーは一人ひとりとつながりを築き、学生の直面している問題に応じ関係教職員と協力しながら支援を行うが、その過程で学生の自殺の危機に接することもある。さらにそこでカウンセラーや関係者が最大の努力を尽くしてもなお、結果的にその学生が自殺で亡くなる事態も起きる。

ひとりの自殺による死が遺された人に大きな影響を及ぼすことについては社会の認知が進み、我が国においても自死遺族への支援が政策として進められている。たとえば平成29年に見直しされた国の自殺総合対策大綱には、遺族への支援は、更なる取り組みの必要な重点施策のひとつとして挙げられている。

いっぽう心理職をはじめとする対人支援職が支援対象者の自殺による死から受ける影響については、社会一般からも、そして支援専門職コミュニティそのものからも注目されることが少ないように感じられる。

この印象が多くの人と共通するとしたら、そのような状況があるのは決して必要性が認められていないからではない。先述した自殺総合対策大綱には支援者支援の充実が重点施策として掲げられ、「相談者が自殺既遂に至った場合も含めて自殺対策従事者の心の健康を維持するための仕組みづくりを推進する」とされている。それでもその取り組みが社会に広く浸透していかないとすれば、それを難しくしている要因の存在を考えてみる必要がある。

¹ 学生総合支援機構・学生相談部門・特定専門業務職員

そしてまたその要因の一部は、支援者自身にもあるかもしれない。筆者自身、心理職として主に学生相談の領域で実践を行ってきたが、支援専門職はその心的負担に比して、自らが支援を受けることにどこか二の足を踏む傾向があるように感じられる。そうだとすれば、支援者が支援されることの意義についても「心の健康を維持するため」とは別の角度から考察される必要があるだろう。

本稿では大学での学生相談機関で働くカウンセラーに着目し、学生の自殺がカウンセラーに及ぼす影響とそれを踏まえたカウンセラーへの支援のあり方についてまず検討する。後述するように、学生相談機関は学生の生活するコミュニティの中に位置するという特徴があり、学生相談カウンセラーの支援について論じるうえでは、大学組織についても述べていく必要がある。さらに、学生の自殺が大学コミュニティにも影響を及ぼすことが想定されるため、カウンセラーへの支援だけでなく、カウンセラーが大学組織をどのような点で支援できるかについても論じる。そして、この2つの論点が別個のものではなく、互いに関連しあっていることを論じていく。

なお筆者の把握している限り、対人支援職が支援対象者を自殺で亡くすことの影響について、学生相談カウンセラーに限定した先行知見は見当たらないため、本稿ではセラピスト（本稿では、心理職・精神科医を指す）一般についての研究知見をもとに論考していく。また大学の教職員や組織に及ぼす影響についても同様に先行知見は稀であるため、関連する知見を敷衍して考察を行う。

2 セラピストにとってのクライアントの自殺¹⁾

Litman (1965) は200名のサイコセラピストへの面接調査を行い、クライアントの自殺がセラピストに及ぼす影響は、職業面にとどまらず個人としての側面へも及ぶことを示した。これは筆者が知る限りこの分野における最初の研究である。さらに Chemtob et al. (1988a, 1988b) は大規模な質問紙調査を行い、ここではクライアントの自殺を経験したことのある精神科医は51% (1988a)、心理職では22% (1988b) であった。さらに対象者に自殺後2週間以内の反応を回顧して出来事インパクト尺度 (IES; Impact of Event Scale) へ評定するよう求めたが、その得点からは、クライアントを自殺で亡くした直後のストレス反応は親を亡くした（かつその後セラピーを求めなかった）者と同等の水準であった。また Horowitz et al. が IES のカットオフ値から定めた「臨床群」相当の水準に達する者は精神科医で53% (1988a)、心理職で49%（侵入を基準にした場合）ないし27%（回避を基準にした場合）(1988b) いたという。ここでは職業上の関係性であっても、自殺による喪失のインパクトは大きいことが示された。

上記の研究に続き現在まで、細い糸が連なるように、この分野の研究が発表されており、Sandford et al. (2020) はそのうち量的・質的調査の系統的レビュー（ただし、精神科医や心理職にとどまらずメンタルヘルス専門職一般を対象としたもの）を発表している。

藤居 (2015) では、Tillman (2006) による面接調査から得られた3つの次元を軸にしてセラピストに及ぼす影響に関する先行研究をレビューしている。それによると、まず1つめは、トラウマ的な喪失と悲嘆²⁾、2つめは、対人関係である。3つ目は、専門家としてのアイデンティティに対する懸念である。藤居 (2015) のレビューは系統的なものではないが、調査研究の他、個人の体験報告を含むより広範な文献を対象とし、また影響の様相とその背景に考えられる心理動機に焦点をあて精神分析的な観点からまとめられている。本稿においてもそのようなセラピストの内的体験の詳細に重点を置いて論じるため、以下に藤居 (2015) の記述を要約・引用しながら概説する。

(1) トラウマ的な喪失と悲嘆

クライアントが自殺で亡くなったことを知ると、セラピストにはさまざまな感情が溢れかえり、

それに対して否認、引きこもり、回避、投影といった種々の防衛が生じる。驚愕や解離、悪夢、侵入的思考といった、トラウマ様の症状が生じる。

セラピストはクライアントに拒絶されたと感じ怒りや見捨てられ感を抱いたり、自己愛が深刻に傷ついたりする。そのような怒りをクライアントに向けられないためそれが遺族や関係スタッフに向くこともある。またクライアントが自殺で亡くなることに慢性的に恐れを抱く日々から解放されたという安堵が感じられることもあり、そのような力動や感情が関係者とのトラブルや強い罪悪感、自責感につながり、悲嘆の作業が複雑になりやすいことが考えられる。

（２）対人関係

セラピストは一定の感情面の安定を取り戻すと、「兆候を見逃したのではないか」「あのときこうしていれば」と、ケース経過を繰り返し検討する（周囲の「あなたは悪くない」といった安易な保証は、多くの場合当該セラピストには共感と受け止められない）。それはそのセラピストにとって適切な時期であれば、学びの機会や喪の作業を進める機会になる。一方で、統制感を取り戻そうとする防衛的な試み、あるいは知性化や強迫的反芻、死の合理化といった防衛として機能している場合もある。

また、同じセラピスト仲間との関係は、競争心や罪悪感、自己の能力への懸念から「支援と恥の両方の源」となる、と Tillman は指摘している。

（３）専門家としてのアイデンティティに対する懸念

クライアントが自殺で亡くなると、セラピストには訴訟への恐怖がわいてくることは避けられないであろう。しかしこれは、怒りや自責感が投影された迫害不安の面もあるとの指摘がある。また罪悪感についても、客観的な過誤や周囲から責任を問われなくても生じることが指摘されており（Hendin et al., 2004）、そのような懸念があることと実際にセラピストの過失が存在していたかは区別して検討する必要がある。

また、失敗感や自己愛の傷つきが生じ、「癒し手アイデンティティ」への打撃を受ける。「非現実的万能感」を手放すことにつながると論じる者もあるが、Tillman はそのような誇大性の源は専門家としての理想や希望、セラピーへの信頼であると考えている。

セラピストはまた自殺ハイリスク者の担当を回避したり、臨床の場そのものから去ってしまったりする者もある。またセラピスト個人の、世界に対する確信や死に対する考えといった人生観が揺さぶられる場合もあるとされる。

実践面では、マネジメントに積極的となるという変化も見られる。これはクライアントの状態に見合ったものであれば有用と言えようが、統制不可能な状況に対する不安や怒りの反動形成の結果としてなされている場合もあり、このような場合には、クライアントの不信感や無力感、依存性を強めてしまうおそれもある。

また自殺リスクの高いクライアントに共感しにくくなったり、クライアントを信頼することが難しくなったり、セラピーでのリスクを避けるなど、セラピストとしての具体的な機能にも影響が及ぶことが指摘されている。

3 クライアントの自殺という喪失体験の性質：「公認されない悲嘆」として

先に、クライアントの自殺のインパクトは肉親を亡くした時と同等という調査結果を示したが、喪失体験の質について考えると、身内を亡くす場合とは大きく異なる面がある。それは、クライアントの自殺による

悲嘆が Doka, K. J. の提唱する「公認されない悲嘆」(disenfranchised grief) の性質を持っている (Gutin, et al., 2011) からである。

「公認されない悲嘆」とは、端的に言えば、遺された人が悲嘆する権利を認められないこと (Doka, 2002) を言う。社会はそれぞれ悲嘆のルールを持っており、そのルールに合致しない悲嘆は存在を公に認識されない。つまり公認されない悲嘆とは、「オープンに認めることや公的に喪に服されたり、社会的にサポートされたりすることのない、もしくはそうされることがありえない喪失を経験したときの悲嘆」(Doka, 1989) のことである。

Doka (2002) は、公認されない悲嘆の5つのタイプを示している。それは(1)関係が公認されない、(2)喪失が公認されない、(3)悲嘆する人が排除されている、(4)死の様態、(5)悲嘆のスタイルにおける個人差である。クライアントを自殺で亡くしたセラピストの悲嘆が「公認されない悲嘆」に当てはまる側面は多々ある。

- (1) 関係が公認されない：Doka (2002) の指摘するように、身内以外の関係にある人物の悲嘆は「たとえ関係が認識されても、そのような喪失を公に悲嘆する十分な機会は得られないかもしれない。せいぜい、遺族の支援やアシストを期待される程度である」。Gutin et al. (2011) が指摘するように、セラピストは治療関係の中でクライアントと親密な関係を発展させるが、そのことは治療の場以外では認識されにくく、さらに守秘義務によってそもそも公に知られることがない。
- (2) 喪失が公認されない：Doka (2002) によると、社会において意味があると定義されていない喪失を指す。前項でみたように、クライアントの自殺という事態において喪失するものはクライアントだけではない。それはアイデンティティや信じていたもの、希望に燃えて取り組んでいたものの喪失でもあり、また専門家としての自己評価の喪失でもある。しかしそのような喪失の重大性は周囲から認識されにくい。またセラピスト自身も、アイデンティティや自信を喪失しながらも業務を続けている葛藤は口外しにくいかもしれない。
- (3) 悲嘆する人が排除されている：Doka (2002) によると、その人が悲嘆する能力をもちあわせているとは社会に定義されていないことを指す(例えば知的障害や非常に高齢であったり幼かったりするために)。セラピストの場合は能力的にというよりは、“専門家は情緒的に困難な事態でも、うまく乗り越えられて当然”と見なされやすい(Grad, 1996)点で、悲嘆する人とは認識されにくい傾向があると言えよう。
- (4) 死の様態：Doka (2002) が指摘するとおり、自殺のようにスティグマの伴う様態の死による悲嘆は周囲からの支援を得にくい。クライアントの自殺ではさらに、セラピストの過失や能力不足によるものと認識される場合もあり、また遺族は担当カウンセラーに怒りを向ける傾向もある(Ward-Ciesielski et al., 2015)。そのような周囲の認識の客観的妥当性は慎重に検討されるべきであるが、時に訴訟に発展する場合もあり、そのような中では、セラピストの悲嘆はなおのこと公認されにくいであろう。
- (5) 悲嘆のスタイルにおける個人差：Doka & Martin (2011) は、個人の悲嘆の様式として2種類を挙げている。instrumental な様式で悲嘆する人は、悲嘆を感情の波としてintuitive な様式で体験する人と異なり、悲嘆を認知的に処理したり、活動に没頭したりする形で体験する。Doka (2002) は、カウンセラーのコミュニティは強い感情反応に欠けるinstrumental な様式での悲嘆を「公認しない」傾向があると述べている。そしてカウンセラー自身がinstrumental な悲嘆様式を持つ場合には、同僚コミュニティの中においてなおさら認められにくいことが推察される。

このような「公認されない悲嘆」とは、他者からその存在自体が認められず、したがって他者と分かち合

えない悲嘆である。

4 学生相談の場で行われるカウンセラーの支援がもつ特徴

ここまでセラピスト一般について論じてきたが、本稿ではとくに学生相談機関で実践を行うカウンセラーを対象にする。

学生相談の場は、たとえば私設相談室や医療機関とは違い、クライアントである学生の生活の場の中に存在し、学生相談カウンセラーはそのような特徴を臨床実践のなかで積極的に活用するという独自性をもつ。藤居（2012）は、これに関する過去の先行研究の知見を踏まえ、「学生相談における心理面接は、大学という場のなかでの活動であるという点を生かして、面接室外の環境からの影響を面接構造に積極的に取り入れ、学業や進路といった現実的な問題へ取り組む過程を通じて学生の心的成長を促すことができるという独自の長を持っている」と指摘した。また面接室外の環境で現れた学生の現実的問題への対応として学内外の関係者との連携が行われるとし、「学生との心理面接の場」が関係教職員等との「学内連携の場」に内包されて存在していることを論じた。

このように見ると、カウンセラーは大学組織と一対のものとして分かちがたく存在しており、絶えず影響を及ぼし合っていると考えられる。学生の自殺が生じるとき、カウンセラーだけでなく大学組織もまた影響を受けると考えられるが、本節で見たような関係性を踏まえると、その影響は別個に存在するわけではなく、相互に影響を及ぼし合うものとして捉えるのが妥当であろう。

5 大学と学生の自殺

5.1 学生の自殺の実態

文部科学省は令和2年度、大学における死亡学生実態調査・自殺対策実施状況調査を実施した。これは、全国の国公私立大学を対象とした初の調査としての意義を持っている。回答数は820大学（回答率国公立100%、公私立71.2%）であり、在籍学生数は262万9139名である。調査結果によると、自殺またはその疑いで亡くなった学生数は331名で、10万人あたりの死亡数は12.6（男性15.9、女性8.5）となり、同報告書では、おおむね同期における一般人口の年齢階級別自殺死亡率と比べ低値であったと分析されている（もっとも太刀川（2019）は、大学生の自殺率は同世代の20歳代より当初低かったが、近年ではその差が小さくなってきているとしている）。

またこの調査からは、大学の規模によっても自殺死亡率に差が見られることが分かる。1000人以下の小規模な大学では10万人あたり8.8名である一方で、10001人以上の大規模大学においては13.7名となる。同じように学生相談カウンセラーとして実践していても、所属する大学の規模によって学生の自殺に遭遇する率は多少変わると言えよう。

また同調査では、自殺に至る以前に学内保健管理施設の関与があったのは11.5%、なかったのが81.9%と、事前の関与がなかった場合のほうが圧倒的に多いのが現状であり、自殺予防対策の観点からはさらなる取り組みが強く求められる。本稿とのテーマとの関連では、学生相談カウンセラーは関わりのなかった学生の自殺による死にあたり関係者支援に入る場合のほうが多いことになるが、担当学生を亡くし、そのことによる影響を我が身に受けながら関係者への支援にもあたるカウンセラーも、相当数存在することが分かる。

5.2 学生の自殺の危機と大学組織

学生の自殺は、大学組織にとって学生に対する安全配慮義務を尽くすべき事態のひとつである。そしてまた自殺は多くの場合単一の原因というよりも多様な要因から生じるのであり（高橋，2014），関係者の連携が必要とされる事態の一つである（齋藤，2015）。生死のかかる事態に直面したチーム内では激しい感情が喚起されるとともに，メンタルヘルスの専門家であるカウンセラーに強い期待が向けられることも多い。

いっぽうのカウンセラーにとっては，しばしば重大な判断を迫られるプレッシャーの大きい事態でもあろう。具体的には，専門家としてのリスクアセスメントに基づく予測（大島・吉武，2020）やそこから生じる倫理的ジレンマ事態での判断がある。典型的な例は，切迫したハイリスク状態にある学生が保護者への連絡を拒む場合である。臨床心理士倫理綱領や公認心理師法では，生命の危機における守秘義務の解除が定められているが，カウンセラーは，これまで築き上げてきたカウンセラーと学生との関係，学生と保護者との関係，教職員チームとカウンセラーの関係を踏まえ，関係者と十分な話し合いのうえで，判断を下す。

そして全員が最善を尽くしてもなお結果的に学生の自殺という事態が生じると，組織や関係者チームは大きく動揺する。山下（2004）では，職場において自殺が起きた後に起こりうる反応として上司に対する怒り・不満，組織・体制に対する怒り・不満，自責感，無力感，自信喪失，意欲低下があり，そこから上司の信頼性の低下や職場への帰属意識の低下，職場の士気・結束の低下が起きて，結果的に生産性の低下が生じること，また，自殺者に対する共感・同一化，死への思いから群発自殺の危険性が増大することが示されており，これは大学組織への影響を考えるうえでも参考になるだろう。

また組織の動揺は悲嘆反応という観点からも捉えられよう。学生の自殺に際する大学教員の悲嘆についての研究は稀であるが，Summers（2019）は，大学教員にとっての学生の自殺の体験について現象学的研究を実施するうえで「公認されない悲嘆」を背景理論とした。そして彼らの体験として，兆候を見逃したとの思い，前途ある学生の喪失，専門知識の不足，支援資源につなげなかったとの思いや自責感，罪悪感などを見出している。

より組織的な観点からは，家族システムの視座から悲嘆をとらえた Worden（2008/2011）の記述が参考になる。Worden は，個々の成員のみならず家族全体の悲嘆に注目することが重要だとし，悲嘆と家族システムを査定するうえで重要な要因として，亡くなった人の担っていた役割や立場，家族の情緒的な統合の程度，感情表出に対する態度を挙げる。さらに Worden は，家族の全員が同時に同じ喪の課題に取り組んでいるわけではなく，一人ひとりが自身のペースで，自分なりのやり方で取り組んでいくとの理解が重要だとする。このような見方は，とくに研究室など少人数の集団を見ていくうえでも当てはまる可能性がある。さらに自殺の場合，責めや自殺の原因について秘密が持たれるといった要素，またそこからくる社会的追放や自己疎外が家庭内外のネットワークにおけるコミュニケーションを歪め（Cerel et al., 2008），そこでの悲嘆は公認されない性質を帯びるため，組織における悲嘆の様相はよりいっそう複雑になると考えられる。

また大学組織は上述のような状態にある関係者の支援のみならず，組織としての説明責任をも果たさねばならない。何が起きたのか調査を進める過程で関係者が分断されてしまったり，ケアとの境目が曖昧になるとありのままの思いが語りにくくなったり，関係者が個々に孤立してしまい，喪の作業が困難になるかもしれない。

5.3 組織の歴史に織り込まれる自殺の記憶

多くの場合，組織が一定の安定を取り戻すと間もなく自殺は語られなくなっていく。Lattanzi-Lichit（2002）は，職場というところには悲嘆は属さないという社会的規範が浸透しており，死別のあと従業員は，それが無かったように振る舞うよう，また沈黙を保ち悲嘆を隠すよう，プレッシャーがかかると感じると論じてい

る。自殺というスティグマ性のある死であり、さらにそれが安全に学生を育む器であるはずの大学という場であれば、なおさらその悲嘆は公認されにくいであろう。

しかし語られなくなった自殺はまた別の自殺の危機が生じると、その面影が関係者チームの間に浮かび上がってくる。これはケースマネジメント方針をめぐるやり取りで典型的に表れやすいように感じられる。チームに巻き起こる恐怖や不安、無力感は過剰な管理につながりやすいが、その背景には、前述したような過去の自殺の影響が考えられる場合がある。しかしそれは、今度こそは学生を助けたいという切実な願いの反映でもあろう。ここでは、カウンセラーは学生の状態を的確に見立てるだけでなく、そのようなチームの抱える歴史を深く理解したうえで方針を定めることが重要と言えよう。

また、自殺の危機には、関係者が過去に経験した自殺の話題が語られることもある。それは、当時は「公認」されなかったり、直後の動揺がおさまりにコミュニティが沈黙を始めたゆえに行き場を見つけることができないうまでであったりした言葉かもしれない、この機会に耳を傾けられることを待っていたのかもしれない。

6 学生相談カウンセラーへできる支援、学生相談カウンセラーができる支援

6.1 学生相談カウンセラーへできる支援

本節では、クライアントの自殺に遭遇したセラピストのスーパーヴィジョンにおけるニーズという文脈から支援ニーズを先行研究より抽出した藤居（2018）をもとに論じていく。

担当学生の自殺が生じたとき、学生相談カウンセラーが所属する学生相談機関内でどんな支援を受けることができるかは、学生相談機関の人員構成に大きく左右される。また学内機関の人員自体がそろっていても、日常的繋がりのある間柄では難しい支援も存在するので、いずれにしても自身のニーズに合わせて学内外の支援資源を活用できるとよい。

まず有用と考えられることの一つは、体験の分かち合いである。Hendin et al. (2000) では、スーパーヴァイザーが同じ体験について語ってくれたことがセラピストの孤立感を軽減し、「自殺は不可避だった」というような保証より有用と感じられたとの報告があった。学生相談機関の他のカウンセラーが以前に同様の体験をしたことがあるのであれば、このような分かち合いが可能であるかもしれない。

次に、亡くなった学生との面接過程の振り返りがある。そのカウンセラーに準備ができているかの見極めが適切になされたうえであれば、先述したとおりこの経験から学びを得る機会として、そして喪の作業を進める機会として、援助的に働くであろう。

このような分かち合いやケースの振り返りは、まず学生相談機関内部という小さなコミュニティにおいて学生の自殺という体験を共有し「公認」された体験にしていく第一歩とも言える。一方、そのような場と組織として過失の有無を検討する場とが混じると、その有効性が失われかねない。その二つの場は分けることを Gorkin (1985) は勧めている。

学生相談機関の管理者には、まず自殺直後の対応や当面の平常業務にどのようにそのカウンセラーが携わるかについて、当人とよく話し合うことが勧められる。その際の判断は感情的動揺が大きい状態で業務が果たせる状態かの見立てに基づいていることが必要であろうが、Neal (2017) は、クライアントの自殺に遭遇したセラピストのスーパーヴィジョンにおいて、セラピストは統制感を失った状態にあるためスーパーヴァイザーは指示的になりすぎないようにし、スーパーヴァイザーが主体性や意思決定に対する信念の感覚を再獲得できるよう支援することが重要であるとする。管理者は配慮の一環で役割負担の軽減や休養を勧めるかもしれないが、自信や自己統制感を失いかけているカウンセラーにとっては、他者主導での活動縮小が無力感や自信の喪失につながるおそれがある。Weiner (2005/2011) も、自殺に遭遇したカウンセラーが休養

をとる権利を認めながらも、「休養は個々のセラピストが必要と感じる時に取ることができるようにすべきであって、管理部門が必要だと判断する時にはではない」と提言している。

このような同僚や管理者からの支援は、日常的なスタッフ間の信頼感や安心感に基づいていることは言うまでもない。またケースカンファレンスやスタッフミーティングの仕組みが定常的に組織内にあり、担当ケースや個々のスタッフの業務状況が共有されていることも、すばやい支援の提供に役立つと考えられる。

また機関外部で受けられる支援として、個人セラピーの有用性は知られているほか、同じ体験を共有する者と体験を分かち合える機会があれば、それも大きな支えとなる³⁾。ケースの振り返りや気持ちの開示のうえで日常的な人間関係がありのままに話すことの妨げとなる場合には、外部資源を活用することが勧められる。

カウンセラーの支援について、当面の対応に加え中長期的な支援についても触れておきたい。藤居(2018)では、クライアントの自殺を経験したセラピストのスーパーヴィジョンへのニーズとして5点を挙げており、そのうち「自殺ハイリスク者やクライアント一般と関わるスタンスを再構築する支援」「セラピストとして育っていくことの支援」は中長期的な支援に該当するものである。これらは、セラピストとしての機能回復や、セラピストとしての自信を再獲得することの支援などを指すが、学生相談機関においても、そのような育ちを長い目で見守る姿勢があると助けになるかもしれない。

6.2 学生相談カウンセラーができる支援

日本学生相談学会は2014年に『学生の自殺予防のためのガイドライン』を公表し、学生の自殺の危機の各局面で、学生相談機関が大学教職員と連携して取るべき対応の指針を示した。そこでは自殺が起きた時の事後対応として、関係者へのケアと情報管理が大きな軸とされている。ここでの情報管理は、関係者が大きな動揺や傷つき、混乱を起こさずにケアを受けられる状況を作ることを助けるものと位置付けられている。

学生の自死が生じたときカウンセラーが提供できる関係者ケアに、ポストベンションがある。ポストベンションとは、「不幸にして自殺が起きてしまった後に、遺された人に及ぼす影響を最小限度にするために、こころのケアを行うこと」を言う(高橋, 2004)。自殺により遺された人には種々の心理的反応が現れる(高橋, 2014)。そのためポストベンションを通じたケアは重要だが、ただしそれは、現場の要請に基づいて行われるものであり(高橋, 2004)、また事例や状況に応じたケアへの考慮が必要である(藤原, 2004)。

また前述したとおり、カウンセラーの担当学生が自殺で亡くなった場合には、カウンセラー自身へのケアとポストベンションは同時進行になる。学生相談機関に複数のスタッフがいる場合には分担も可能であるが、一人職場や非常勤スタッフのみという場合もある。それぞれの置かれた人的環境に応じて、できることをやっていくということになる。

次にカウンセラーができることとしてはまず、関係者間で互いの悲嘆を「公認」しあえる場を作っていくことがあろう。先述したように、ひとりの学生が自殺既遂に至るまでの関係者チームの文脈を背景に、個々のメンバーが抱える悲嘆の性質は多様であることが推測される。また先述した Worden (2008/2011) の家族の悲嘆についての指摘や、あるいは Doka & Martin (2011) の悲嘆様式についての指摘からも、悲嘆のありようはそもそも個人間で異なる。したがって、同じ大学組織に属する者であったとしても、互いの悲嘆に共感できない、気づけない、ということが起きてくるだろう。ここでカウンセラーができるのは、専門的見地から、形が違ってても誰もが学生を亡くした悲嘆の最中にいるのだと捉えることである。Feigelman & Feigelman (2008) は、自死遺族の自助グループが果たす機能のひとつに「同舟する (all-in-the-same-boat)」ことを挙げたが、そのようなイメージをまずカウンセラーが心に描き、できるなら関係者間で共有できれば、対立関係にも陥りやすいコミュニティ内部の相互支援力を高めることに貢献するであろう。

そして、ひとりの学生の自殺が大学組織に及ぼす影響について中長期的に意識を向け続けることも、カウンセラーにできることである。前項で述べたように、大学組織への自殺の影響は直後に留まるものではなく、長期間にわたって組織の歴史に織り込まれていき、時に過去の面影がまた現れる。

医療人類学者の Kleinman (1988/1996) は、治療者は、自分の生活世界を共同の探求に向けて積極的に開く患者にとって精神的に立ち会う「倫理的証人」であるとし、双方がその経験から学び、それによって変化するのだと論じている。さらに Kleinman (2016/2018) は、ケアをすることは死別による心理社会的悲嘆の症状がなくなってからもずっと続くとし、臨床医が「思い出に直面してそれを批判的に自身に反映させたとき、そこから学ぶことができ」、このことが「実践的な叡知を形作っていく」と論じている。学生の自殺を「公認されない」体験として、組織が抱える傷つきに触れないようにするのではなく、むしろカウンセラーがその体験に「立ち会う」ことにより、学生の死から大学もカウンセラーも学んでいけるのである。

このように見てくると、学生を自殺で亡くすことによってカウンセラーが動揺し、傷つき、悲嘆に暮れるのと同じように、大学組織も動揺し、傷つき、悲嘆に暮れるのだと言えよう。そして、組織と一対となり実践を行うカウンセラーが、大学組織とともにこの体験を生き続けるという姿勢をもつことが、「実践的な叡知」につながっていくのではないだろうか。そしてそのような叡知は、大学の学生支援体制のよりいっそうの向上という実践的な取り組みに具現化されていくであろう。

7 まとめと今後の課題

本稿では、学生の自殺が相談担当カウンセラーに、また大学組織にどのような影響を及ぼすと考えられるのか、また、そのような事態においてカウンセラー自身への支援や、カウンセラーが大学組織へできる支援としてどのようなことが考えられるのかについて論じた。そして学生相談カウンセラーと大学組織が共に学生の自殺という出来事を生き抜くことにより、その体験から学び続けることができることを述べた。したがって、学生相談カウンセラーへの支援は、心身の健康維持を越えて、そのような重要な学びを可能にするためにも必要なことだと言えるだろう。

また本稿を通じて、カウンセラーや関係者にとって、学生の自殺やそれに伴う悲嘆が「公認されない」性質をもつことを示してきた。「公認」するとは、単に情報公開をするということだけでなく、また当然のことながら、自殺による死を盲目的に正当化するという意味ではない。学生の自殺の危機やその帰結に対して、カウンセラーや大学には、誠実に力を尽くして対応する責任がある。しかしそれは、カウンセラーや大学組織の抱える傷つきやすさや人間としての限界が否定されてよいという意味ではない。大学教職員も含め支援を提供する立場の者はたとえ職業上の関係であっても、学生の死に一人の人間として動揺し、傷つき、喪失を悼むのだということが公に認識されることの重要性を筆者は強調している。

そして別の角度から見れば、これは心理教育にまつわる課題でもあるのかもしれない。近年、grief literacy ということが言われるようになってきた。Breen, et al. (2020) によると、grief literacy は理解と内省を促すための知識、行動を可能にするスキル、思いやりやケアを触発する価値観という次元からなる。大学における自殺予防教育の必要性が提唱され具体的なプログラム開発も進んでおり（高橋, 2021）、そのような動向は頼もしいものであるが、一方で、私たちが各々の立場で学生の自殺による死から学び続けるためには、カウンセラーをはじめすべての関係者の悲嘆が「公認」され、存在してよいものとして扱われることがまず欠かせない。大学コミュニティの中に自殺にまつわる公認されない悲嘆についての grief literacy を育てていく心理教育的な関わりは、学生相談カウンセラーにとっての今後の課題として検討する価値があると筆者は考える。

[注]

本稿の要旨は、日本心理臨床学会第41回大会自主シンポジウム「自死既遂をめぐる、カウンセラーへの支援——学生相談領域を中心に——」（2022年9月4日）での話題提供として発表されている。登壇者と参加者の方々に謝意を表したい。

- 1) 本稿では便宜上、精神科医・心理職を「セラピスト」、彼らの支援対象者を「クライアント」と総称する。
- 2) 藤居（2015）では「悲哀」と訳されているが、Tillman（2006）の原語は grief である。「悲哀・喪 mourning」と「悲嘆 grief」は実際には互換的に用いられる傾向があるが、今日では使い分けがなされているという見解（山本，1996）と、後出の disenfranchised grief の訳との統一の観点から、本稿では「悲嘆」と表記した。
- 3) 国内ではこういった自助グループはまだ定着していないが、例えば米国には、American Association of Suicidology の Clinician Survivors Task Force があり、支援対象者や身内を自殺で亡くした経験をもつ支援専門職が、オンサイトやオンラインで交流している（Gutin et al., 2011, 現在は独立した団体 Coalition of Clinician-Survivors として活動。参考 <https://www.cliniciansurvivor.org/>）

[文献]

- Breen, L. J., Kawashima, D., Joy, K., Cadell, S., Roth, D., Chow, A., & Macdonald, M. E. Grief literacy: A call to action for compassionate communities. *Death studies*. 2020, 46(2), 1-9.
- Cerel, J., Jordan, J. R., & Duberstein, P. R. The impact of suicide on the family. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 2008, 29(1), 38-44.
- Chemtob, C. M., Hamada, R. S., Bauer, G., Kinney, B., & Torigoe, R. Y. Patients'suicides: Frequency and impact on psychiatrists. *The American Journal of Psychiatry*, 1988a, 145(2), 224-228.
- Chemtob, C. M., Hamada, R. S., Bauer, G., Torigoe, R. Y., & Kinney, B. Patient suicide: Frequency and impact on psychologists. *Professional Psychology: Research and practice*, 1988b, 19(4), 416-420.
- Doka, K. J. Disenfranchised Grief. *Disenfranchised grief: Recognizing Hidden Sorrow*. Doka, K. J. (Ed). Lexington Books. 1989, p.3-11.
- Doka, K. J. Introduction. *Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice*. Doka, K. J. (Ed). Research Press Pub. 2002, p.5-22.
- Doka, K. J., & Martin, T. L. *Grieving beyond gender: Understanding the ways men and women mourn*. Routledge. 2011, 258p.
- Feigelman, B., & Feigelman, W. Surviving after suicide loss: The healing potential of suicide survivor support groups. *Illness, Crisis & Loss*, 2008, 16(4), 285-304.
- 藤居尚子. 学生相談のもつ構造的特徴から、倫理問題を考える. 福山大学人間文化学部紀要, 2012, 12, 69-83.
- 藤居尚子. 文献展望 クライエントの自殺をセラピストが生き残るためのさまざまな精神分析的観点. 心理臨床学研究, 2015, 33(3), 321-330.
- 藤居尚子. クライエントの自殺に際してのスーパーヴィジョンに期待されること——スーパーヴァイジーのニューズに着目して——. 心理臨床スーパーヴィジョン学（京都大学大学院教育学研究科臨床実践指導学講座紀要）, 2018, 4, 71-84.
- 藤原俊道. ポストベンションの適応と禁忌. 高橋祥友・福間 詳（編）. 自殺のポストベンション——遺された人々への心のケア——. 医学書院, 2004, p.139-154.
- Gorkin, M. On the suicide of one's patient. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 1985, 49(1), 1-9.
- Grad, O. T. Suicide: How to survive as a survivor? *Crisis*, 1996, 17(3), 136-142.

- Gutin, N., McGann, V. L., & Jordan, J. The impact of suicide on professional caregivers. *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors*. Jordan, J. & McIntosh, J. L. (Ed). Routledge, 2011, p. 93-111.
- Hendin, H., Haas, A. P., Maltzberger, J. T., Szanto, K., & Rabinowicz, H. Factors contributing to therapists' distress after the suicide of a patient. *The American Journal of Psychiatry*, 2004, 161(8), 1442-1446.
- Hendin, H., Lipschitz, A., Maltzberger, J. T., Haas, A. P., & Wynecoop, S. Therapists' reactions to patients' suicides. *American Journal of Psychiatry*, 2000, 157(12), 2022-2027.
- Kleinman, A. *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. Basic books. 1988, 江口重幸・五木田紳・上野豪志（訳）病の語り——慢性の病をめぐる臨床人類学——. 誠信書房, 1996. 379p.
- Kleinman, A. Caring for memories. *Lancet*, 2016, 387(10038), 2596-2697. 皆藤章（訳）(2018). 思い出のケアをすること. 皆藤章（監修）高橋靖恵・松下姫歌（編）いのちを巡る臨床——生と死のあわいに生きる臨床の叡知——. 創元社, p. 276-281.
- 厚生労働省. 自殺総合対策大綱 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushouga-ihokenfukushibu/0000172329.pdf> (2022年9月8日取得)
- Lattanzi-Lichit, M. Grief and the workplace: Positive approaches. *Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice*. Doka, K. J. (Ed). Research PressPub. 2002, p.167-180.
- Litman, R. E. When patients commit suicide. *American Journal of Psychotherapy*, 1965, 19(4), 570-576.
- 文部科学省. 令和2年度大学における死亡学生実態調査・自殺対策実施状況調査. https://www.mext.go.jp/content/20220224-mext_gakushi01-000020503_2.pdf (2022年9月12日取得)
- Neal, B. S. The impact of a client's suicide. *Transactional Analysis Journal*, 2017, 47(3), 173-185.
- 日本学生相談学会. 学生の自殺防止のためのガイドライン. 2014, 14p.
- 大島啓利・吉武清廣. 大学と学生の危機. 日本学生相談学会（編）新訂版学生相談ハンドブック. 学苑社. 2020, p.148-159.
- 齋藤憲司. 学生相談と連携・協働——教育コミュニティにおける「連働」——. 学苑社. 2015, 326p.
- Sandford, D. M., Kirtley, O. J., Thwaites, R., & O'Connor, R. C. The impact on mental health practitioners of the death of a patient by suicide: A systematic review. *Clinical psychology & psychotherapy*, 2021, 28(2), 261-294.
- Summers, M. The lived experience of college faculty following student suicide: A phenomenological Inquiry. [A dissertation to Bryan college of Health Sciences], 2019.
- 高橋あすみ. 大学における自殺予防教育の実践と実装のための課題. *精神科治療学*, 2021, 36(8), 915-920.
- 高橋祥友. ポストベンションとは何か. 自殺のポストベンション——遺された人々への心のケア——. 高橋祥友・福間 詳（編）. 医学書院, 2004, p.1-18.
- 高橋祥友. 自殺の危険. 第3版, 金剛出版, 2014, 432p.
- 太刀川弘和. つながりからみた自殺予防. 人文書院, 2019, 262p.
- Tillman, J. G. When a patient commits suicide: An empirical study of psychoanalytic clinicians. *The International Journal of Psychoanalysis*, 2006, 87(1), 159-177.
- Ward-Ciesielski, E. F., Wielgus, M. D., & Jones, C. B. Suicide-bereaved individuals' attitudes toward therapists. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 2015, 36(2), 135-141.
- Weiner, K. M. The professional is personal. *Therapeutic and legal issues for therapists who have survived a client suicide: Breaking the silence*. Weiner, K. M. (Ed.) Haworth Press. 2005. 専門家といえども生身の人間である.

- 高橋祥友（訳）患者の自殺——セラピストはどう向き合うべきか——. 金剛出版, 2011, p.11-27.
- Worden, J. W. *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. 4th edition. Springer Publishing Company. 2018. 山本力（監訳）悲嘆カウンセリング——臨床実践ハンドブック——. 誠信書房, 2011, 330p.
- 山本 力. 死別と悲哀の概念と臨床. 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 1996, 3 5-13.
- 山下千代. 遺された人々に起こりうる反応. 自殺のポストベンション——残された人々への心のケア——. 高橋祥友・福間 詳（編）. 医学書院, 2004, p.19-46.

（受理：2022年9月12日 受稿：2022年10月10日）