

がたくさん出るように)

- ・ G グループも全員ワークショップに入れたほうが良かったのでは……。各グループ周辺に座るだけでも
- ・ 聴講席までの距離が遠い
- ・ 具体的にどうしたらよいかが出るような設問を
- ・ 参加者の職種が医者に偏っていたので、その他の方にも参加して下さっていただければ、より現実的なまとめになったのではないのでしょうか
- ・ 職員のメンタルヘルスへの関心をいかに強く持っていただくかのテクニックに関する知識をもっと多く入手する必要があると感じました
- ・ 問題点の質問用紙に返答があって良かった
- ・ 時間が十分とられているので各グループ間への対応。A~F グループ間での攻撃と防御のゲーム的因子が絡みこんでいけばもっと面白かった
- ・ もっと、発表と討議を含めて時間をたっぷりとってほしい
- ・ 質問はもう少し簡潔にされたらと思いました
- ・ 「どうすればよかったか」という反省よりも、「どうすべきか」という前向きのほうがディスカッションしやすい
- ・ 職場の把握ポイントの討議、具体的なシステム作りの討議
- ・ 産業保健職の義務、責任などが今後問題になる。メンタルを丸投げされるようになると非常に厳しいので、そのあたりの議論も今後重要だと思います
- ・ 具体的な事例に対し、精神科医からの具体的な対応策を含めてアドバイスがあればもっと良い
- ・ もう少し時間が長ければ(10 分間)、よくまとめられると思う
- ・ 1つのグループの人数を増やしてはどうか
- ・ 今回飛び入り参加させていただき、ありがとうございました。私は現在、ハローワークさん等公共機関で行われている再就職支援のお手伝いをさせていただいています。セミナーの講師や個別カウンセリングもさせていただいています。そのとき大変難しいことですが、場合によっては専門の精神科医の先生にリファーしないといけない場合もありますが、そのシステムが岡山県内にあるのかどうかご教示いただきたいと思いました。
- ・ もう少し時間がほしいです
- ・ 課題は一つで、時間を短くしてほしい
- ・ 関西でもこういう機会をぜひお願いいたします
- ・ 今回のワークショップ参加者の皆さんのフォローアップができればよいと思う。はがきや次回参加のお知らせなど、参加特典。
- ・ 産業医の事務所での権限と責任を高める方策が求められる
- ・ 国・地方自治体、職場での意識改正が必要(管理者から従業員まで)
- ・ 職場での自殺者が日本で 9000 人/年の問題は国家的・社会的大問題である。
- ・ 人を大切にする職場が、結局は経費削減・経営改善につながるものである
- ・ 企業は社会的責任がある(メンタルヘルスに関して)

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）  
分担研究報告書

自殺未遂者の職場復帰支援のあり方に関する検討  
および  
産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアルの作成

分担研究者 廣 尚典 アデコ㈱健康支援センター センター長

研究要旨

I. 自殺未遂者の職場復帰支援のあり方に関する検討

自殺未遂をした労働者が職場復帰をする際に、産業保健スタッフが本人および職場に対して行うべき支援のあり方について、職場のメンタルヘルス対策に関する豊富な経験を有する産業医、心理職等に対する聴き取り調査を行い、そのポイント、留意点をまとめた。

II. 産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアルの作成

昨年度本研究において試作した「産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアル」を産業医をはじめとする産業保健従事者に配布し、改善すべき点および追加記載すべき事項に関して意見を求めた。さらに、その結果をもとにして、マニュアルの改訂を行った。

I. 自殺未遂者の職場復帰支援のあり方に関する検討

A. 研究目的

例数はさほど多くないであろうが、うつ病等で休業していた労働者が職場復帰をする際に、当該労働者が自殺未遂を起していたことが明らかになる場合がある。自殺未遂の事実が職場関係者に知られている例では、その受け入れに特別な困難が生じる可能性もある。

本研究では、職場における精神障害者の職場復帰支援に豊富な経験を有する産業医、心理職等に対する聴き取り調査を行い、その結果を整理して、自殺未遂者の職場復帰支援に

あたって、産業保健スタッフが留意すべき事項をまとめた。

B. 研究方法

平成16年11月29日、平成17年1月22日の両日、ディスカッション形式による聴き取り調査を行い、5名の産業医、3名の心理職および1名の研究者に、自殺未遂の既往を持つ労働者の職場復帰支援に留意点に関する意見を求めた。彼らは、いずれも職場におけるメンタルヘルス対策の実務に豊富な経験を有している。

### C. 研究結果

ディスカッションは、参加者に順次過去の自殺未遂例をプライバシーに配慮しながら紹介してもらい、それらを手がかりとして、議論を深める形をとった。

概ね意見の一致をみた重要事項は、以下の通りである。

- ・原則として、自殺未遂の事実を上司などの職場関係者に告げる必要はない。
- ・自殺未遂を取り上げて職場で特別に行う措置はない。
- ・背景に精神疾患がある場合には、それに注目した支援活動が重要になる。
- ・親族と連携をもつことが重要である。
- ・主治医との綿密な連携が重要である。
- ・職場関係者が自殺未遂の事実を知った場合には、彼らへの十分な支援が不可欠となる。
- ・本人に対し、積極的に産業保健スタッフに相談をするように伝える。

その他、今回の聴き取り調査で得られた主な内容を表 I - 1 に示した。

### D. 考察

自殺未遂例の職場復帰支援は、その背景となった精神疾患および精神症状の評価を十分に行うことこそが重要であることについて、参加者全員の意見の一致をみた。また、上司など職場関係者に自殺未遂の事実を知らせることは、彼らの心理的負担を大きくするだけであり、一般的には控えるべきであることにも、全員の賛意が得られた。本人への配慮に注力しすぎ、職場関係者への支援を怠ることにならないよう注意が必要である。

本人への産業保健スタッフの支援としては、産業保健スタッフ間で情報の共有を図りながら、こまめに本人と接触し、気軽に相談できるような関係づくりを進めることが基本となる

う。

主治医および家族との連携も重要である。主治医の方から産業保健スタッフに問い合わせや連携に関する連絡が入ることは少ないのが現状であり、産業保健スタッフは本人の了解のもとに積極的に主治医との連携を図る姿勢が望まれる。

### E. まとめ

産業保健スタッフによる自殺未遂者の職場復帰支援のあり方をまとめた。大規模事業場でさえあまり発生する頻度は多くないであろうが、遭遇した際には、ここで取り上げた事項に留意した対応がとれるようにしておくことが望ましい。なお、この研究の成果は、一部後半の「産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアル」に盛り込んだ。

研究協力者：

北村尚人  
島津美由紀  
塚本浩二  
林剛司  
深澤健二  
福井城次  
森田哲也  
三島徳雄  
鎗田圭一郎（五十音順、敬称略）

## II. 産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアルの作成

### A. 研究目的

我々は、昨年度の本研究で、産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアルの試作版を作成した。これは、既にメンタルヘルスに関する基礎的な知識を有した産業保健スタッフが、事業場

のメンタルヘルス対策に盛り込む形で自殺防止対策を推進する際に活用できるものである。また、永田らが同研究で作成した労働者向け、管理監督者向け、家族向けのマニュアルと対応しており、それらと併用することにより、多くの事業場で首尾一貫した自殺防止対策が行えることを意図している。

今年度の研究では、試作版を実際に産業保健活動に従事している産業医、看護職等に配布し、改善すべき点につき意見を求めて、その改訂版を作成した。

## B. 研究方法

平成 16 年 11 月、産業医および産業看護職を主な会員とする産業医学推進研究会の会員名簿から抽出した 266 名に対して、昨年作成した「産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアル」を郵送して、その改善点、追加すべき事項に関する意見を求めた。回収も郵送法によった。また、平成 16 年 12 月 11 日に開催された「第 2 回 ICOH 仕事とストレスに関する国際会議開催記念特別セミナー」の参加者 114 名に対して、同マニュアルを配布し、意見の記入を求めて、同日回収した。これらの結果をもとにして、マニュアルの改訂を行った。

## C. 研究結果

郵送法による回収数は 74、セミナーでの回収は 18 であった。寄せられた意見から、マニュアルの各章ごとに、改善すべき点、追加すべき事項を整理し、表Ⅱ - 1~10 にまとめた。また、全体を通じての感想を表Ⅱ - 11 に整理した。ただし、明らかな誤植や表現に関する訂正は除いてある。

これらを踏まえて改訂した「産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアル」の全文を付録として掲載した。

試作版同様、ストレスや精神疾患に関する解

説など、メンタルヘルスの基礎知識についてはできるだけ省略し、自殺予防に直接関係が深い事項に的を絞って詳述することとした。メンタルヘルスに関する解説書、小冊子は既に数多く作成されており、限られた頁でそれらの解説を付することにあまり利点はないと考えられるからである。関連事項を盛り込みすぎることによって、要点が不明確になることも恐れた。また、前回の作成時には、永田らが作成した労働者向け、管理監督者向けおよび家族向けマニュアルとの整合性に留意したが、今回についても同様の対応を行った。

## D. 考察

試作版「産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアル」の改善すべき点、追加すべき点についての意見は、マニュアルをより実践的で即戦力として活用できるものにする方向のものが多かった。

相反する意見もみられた。自殺に関する統計資料や過去の研究を詳しく紹介することを求める声があった。これは、経営層に対策の重要性を説明したり、教育研修の資料としたりするのに用いるためであろうと推測される。一方で、できるだけポイントを絞って分量を小さくすることが望ましいとする意見も多かった。

今回の改訂では、欧米の関連研究について、内容を数多く紹介することは控えた。これらは、今後オプションとして付加することが検討されてもよいであろう。

ポストベンションについての詳細な解説を求める意見も散見された。重要な問題ではありながらも、デブリーフィング等の具体的な方法に関しては賛否両論があり、概要を紹介するにとどめた。

## E. まとめ

昨年度作成した試作版「産業保健スタッフ

向け自殺防止マニュアル」の改訂作業を行った。統計資料や過去の研究成果を増補するとともに、構成をより読みやすくするべく工夫を試みた。本マニュアルが多くの事業場で活用され、それがわが国の自殺者数の抑止につながることを望みたい。

研究協力者

荒武優

石崎潤子（五十音順、敬称略）

表 I -1. 聴き取り調査で得られた主な内容(本文に記載した事項を除く)

- 
- ・産業保健スタッフ間で自殺未遂に関する情報を共有しておくことが多い(それ以外には、口外しない。)
  - ・本人の職場を産業保健スタッフの目に届きやすいところ(本人が産業保健スタッフに相談しやすいところ)にできればよい。
  - ・復職時、「死なない約束」をすることには意義がある。
  - ・自殺未遂に職場関連要因がどの程度影響を与えたかを確認する作業はしておきたい。
  - ・こまめに本人と接触し、通院の継続等の確認を行うとよい。
  - ・復職後、職務や職場環境が変わったり、治療薬が変更になったりした際には、面接の時間を惜しまないようにしたい。
  - ・一部の人格障害の事例等では、職場関係者が巻き込まれないようにすることも重要である。
  - ・転職をしたり、あるいは実家(親元)に戻ったりした方が望ましいと考えられる例もあるが、産業保健スタッフの立場から勧めるのは問題がある。
  - ・職場関係者が自殺未遂の事実を知っている場合には、復職の受け入れに拒否的になるのは、自然なことと言える。偏見等とは次元の異なった問題である。彼らのその姿勢をただ非難することはよい結果を生まない。自殺未遂行為が精神疾患の症状に由来するものであることを丁寧に説明することは重要である。
  - ・受け入れ側の上司等職場関係者の支援に重点をおいた活動こそが重要である例も多い。
  - ・家族との連携の中で、職場の対応法等を説明し、理解を求めておくことが、リスク管理にもつながる。
  - ・単身者に対しては、職場の支援が数少ない支援のひとつとして特に重要であるが、実際には対応が困難な事例が多い。
  - ・小規模事業場でも、コンソーシアム EAP を採り入れているところは、その有効活用が可能となる。
  - ・デブリーフィングは賛否両論があるが、人的資源面で実施可能な職場は極めて少ない。
  - ・復職後の職場再適応の良否は、自殺未遂の既往よりも以前(休業前)の業務の遂行状況、職場適応状況と関連が深い。
-

表Ⅱ-1. 第1章改善すべき点

---

教育資料で使うことができるように、関連事項の最新情報が入手できるHP アドレス等を紹介してほしい。
自殺の要因分析についてももう少し具体的にぐわしく記述してほしい。
グラフを簡明にしたほうがよい。
図や表のレイアウトをもう少し工夫すべき。
自殺者の急増要因について、もう少し考察がほしい。
欧米の調査報告を紹介してほしい。
災害防止計画について、詳しく説明すべきである。
40歳以下の年齢層の増加も説明に取上げたほうがよい。
健康日本21についての解説をもう少し加える。
労災認定の問題にも触れ、民事訴訟の問題との違いも明確に記す。
諸外国の自殺者数の動向や人口対比のデータがほしい。
男女別のデータもほしい。
過労自殺の判例をもっと詳述したほうがよい。
自殺予防については、安全配慮義務として行う必要性のある部分と兼務をつくしても予防しえない部分もある点も限界もあることを記載する方が望ましい。

---

表Ⅱ-2. 第1章追加すべき内容

他に出版されているマニュアル類も紹介すべき。

自殺の労災認定数の推移のグラフを掲載したほうがよい。

諸外国の自殺対策で、有効な事例があれば、参考資料として加えるとよい。

被雇用者の自殺データの詳細を載せる。

グラフ中に対比として交通事故死や労災死の推移を追加してはどうか。

自殺事例における企業の安全配慮義務について、どの様な点が問題なのかを詳細に紹介する。

過労自殺の事例などを詳説したほうがよい。

過労自殺の職場要因について具体的に列挙すると、チェック項目として活用しやすい。

職場における自殺がおよぼす企業経営への影響(金額等を明示)に触れる

過重労働→うつ→自殺という流れに関する知見について解説を加える。



表Ⅱ-3. 第2章改善すべき点

---

自殺防止関連の講習会は、産業保健スタッフのみでなく管理職も受講することを勧める

各部署の役割をより明確に示したほうがよい。

組織管理の問題として、職場、会社が「自殺者を出さない」という方針を明確に示し、従業員に伝えることの重要性を明記すべき

サブタイトルの表現を工夫する。

「4つのケア」の4つめ(事業場外資源)についても詳述してほしい。

組織、管理体制のあり方について、図表を効果的に使う。

組織、管理体制のあり方について、より具体的な記載にしてほしい。

プライバシー保護について、もう少し詳しく言及したほうがよい。

---

表Ⅱ-4. 第2章追加すべき内容

---

自殺のサイン・リスクについてシミュレーションのような教育ツールを作してほしい
体制、仕組みづくりの具体例があれば、よりわかりやすい。
管理監督者教育には、希死念慮の背景にあるうつ病についての見立てのポイント、受診につなげるようなアプローチ方法、危険サイン等を盛り込むことも重要ではないか。
一般労働者に対して、同僚としての対応法を紹介することも含めてはどうか。
事業場外資源によるケアについても言及する。
例示をさらに充実させる。
“メンタルヘルズ指針”の内容について、別表で抜粋もしくは要約が付いていると理解が深まる。
組織、管理体制は、図を用いて説明するのもよい。
「組織、管理体制のあり方」に、普段から産業保健スタッフが従業員と接する場を多く作っておくことを追加すべき。
産業保健スタッフにライン管理の仕組みを理解を促すことも重要。

---

表Ⅱ-5. 第3章改善すべき点

---

少し要求レベルが高い、解説を平易にすべき。 構成を工夫し、読みやすくしてほしい。
先行研究の紹介は、箇条書きにまとめたほうがよい。
3章と4章で主に二次予防の観点が書かれているか。一次、三次予防が抜けている(少ない)
うつ病の再発に関して、十分な薬物維持療法が再発率を下げることや、再発回数が多いほど更に再発率が高くなることなど、詳説したほうがよい。
図表を整理して、分かりやすくしてほしい。
M.I.N.I.の「自殺の危険」についての質問も盛り込めばどうか。
「職場の強いストレスの原因」をもう少し具体的ににした方がよい。 教育などで引用できる表や図がもつとあるとよい。
「事故傾性」の説明が分かりにくい。
「構造化面接法」の解説を詳しくすべき。
うつの有病率や罹患率などをあげてほしい。
M.I.N.I.等の詳細な説明があってもよい。
実務マニュアルレベルであるため、学問的に確定していない内容は削除すべき。
「自殺のリスク」と「うつの評価」を2つに分けてはどうか。
貧困妄想に「病気がバレルとリストラされてしまう」「会社を休むと無給になる」を追加してはどうか。

---

表Ⅱ-6. 第3章追加すべき内容

---

MINIについての詳しい解説を付け加えてほしい。

一次予防についても言及するべきである。

報告されている国内のデータも掲載すべきである。

高リスク者を把握するための取組みについて、事例紹介などで具体的な方法を示してほしい。

人格障害に関して、もう少し情報がほしい。

リスク要因を総合して、リスクレベルを分類するフローチャートのようなものがほしい。

構造化面接、自記式質問票調査などを職場内で行うにあたっての必要な手続き、手順があると、実用的である。

構造化面接後の対応について解説を加えるべきである。

---

表Ⅱ-7. 第4章改善すべき点

表の意味がわかりにくい。

外部専門機関との連携、復職支援システムについて、実際の具体例による解説が望ましい。

自殺の計画およびその現実性について、より丁寧な解説がほしい。

傾聴の基本的なポイントを載せた方がいいのではないか。

日頃の職場環境のつくり方等の一次予防が高リスク者への対応にも影響して行くことに言及したほうがよい。

自殺を打ち明けられた場合の対処法について、より具体的なノウハウが記載されているとよい。

専門機関に紹介する場合の留意点について、さらに詳しい記述がほしい。

迅速な対応の重要性をもっと強調した方がよい。家族への説明の方法を追加すべき

文章構成をもう少しわかりやすくしてほしい。

家族への説明のしかたも重要である。

高リスク者の把握の手段についても解説すべきである。

表Ⅱ-8. 第4章追加すべき内容

---

自殺をしない契約の具体例を提示してほしい

プライバイシーについて、ここでも言及すべきである。

復職支援システムについても、多少ふれた方がよいように思います。

自殺以外の選択肢を話し合う具体的なあり方を追加してほしい。(保健師が抱え込んでしまわないために)

キーパーソンとの連携に関して、本人の承諾を得ることも追加したほうがよい。

自殺防止に関しては、プライバイシーより優先すべき面があることを記載してほしいか。

希死念慮を打ち明けられた場合の迅速な対応の重要性を強調する必要がある。

自殺の危険が迫っている場合の地域の保健所、指定医などとの連携について記載してほしい。

専門医との連携の仕方についてポイントを示してほしい。

高リスク者とは産業保健スタッフが、定期的にさり気なく会うようにしておく。

家族へ連絡をとる際の留意点があると実際の場面で有用である。

---

表Ⅱ-9. 第5章改善すべき点

---

ポストベンションの説明をもう少し詳しくしてほしい。  
「ポストベンション」の用語解説をすべきである。

---

表Ⅱ-10. 第5章追加すべき内容

---

ポストベンションについて、デブリーディングなどの記載を追加してほしい。  
個人情報保護の問題も記載すべきである。  
一般従業員に対する啓発、教育の必要性についても触れる。  
ポストベンションについて、事例と関わってきた産業保健スタッフに対する支援についても加筆したほうがよい。

---

表Ⅱ-11. 全体を通じての感想

---

わかりやすい。

少しレベルが高い。

特に3章、4章は産業保健スタッフにとって有用。

各章ごとの「ポイント」がわかりやすい。

事例の掲載がほしい。

多重債務者への対応を求める等の取り組みは盛り込めないか？

各章のポイントを一覧できるとよい。

目次は必要。

プライバシー保護に関する留意的も、別項として記述がほしい。

産業保健スタッフとしてできること、できないことを明確にするとよい。

文章に読みやすい工夫がほしい。

相談窓口(命の電話)など、具体的に使える資源も掲載してほしい。

フローチャートやチェックリストが加わると、更によい。

量的には簡潔で最適である。

図表のレイアウトにつき、もう一工夫ほしい。

事業者の管理責任についてももっと解説を加えたほうがよい。

文章表現をできるだけ簡潔にすべきである。

マニュアルの副読本が欲しい。

自殺未遂者の対応も記載して欲しい。

産業保健スタッフの活動により、自殺者数は減っているのか？そうした情報もほしい。

関連資料を付録としてつけることも検討願いたい。

管理職が役割を果すための支援方法についても記述があった方がよい。

全体的な必要事項のチェックリストなどを添付するとよい。

現場での対応困難例はパーソナリティー関連が多いため、それに関する記載もほしい。

---



厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）  
分担研究報告書

ポストベンションにおけるディブリーフィングの有効性に関する検討

分担研究者 高橋祥友 防衛医科大学校・防衛医学研究センター・教授

**研究要旨：**自殺予防に全力を尽くすのは当然であるが、年間、3万人以上もの自殺が発生していることも現実である。そのため、自殺が生じた後に、遺された人々に対するケアは重要な課題となっている。ケアのためのマニュアルをまとめ「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）として発表した。このマニュアルを日本精神神経学会会員名簿から無作為に抽出した200名に配布し、ポストベンションに関するアンケートに回答を求めた。160名（80.0%）から回答を得た。その結果、精神保健の専門家の中で、徐々にポストベンションの重要性が理解されつつあるが、現実にはポストベンションが十分に実施されていない実態が明らかになった。自殺後に遺された人々に対する適切な対応についての教育は今後も引き続き重要な課題であると考えられた。

**A. 研究目的**

自殺が起きた後に遺された人々に対するケアに関して、精神保健医療従事者がどのような意見を持っているのかを明らかにする。

**B. 研究方法**

前年度までの研究成果を踏まえて、「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）を発表した。日本精神神経学会会員名簿から200名を無作為に抽出し、本マニュアルを配布するとともに、アンケート（表1）に回答を求めた。うち、160名から回答を得た（回答率：80%）。

（倫理面への配慮）自殺に関連した個人情報 は含まれず、あくまでも精神保健従事者のポストベンションに対する意見を求めたものであり、倫理面での問題は生じないと考えられる。

**C. 研究結果**

1. 回答者の職種：精神科医 122名（76.3%）、精神科以外の医師 14名（8.8%）、心理職 14名（8.8%）、看護師 4名（2.5%）、カウンセラー 3名（1.9%）、PSW 3名（1.9%）。

2. 経験年数：5年未満 18名（11.3%）、5年以上10年未満 52名（32.5%）、10年以上20年未満 60名（37.5%）、20年以上 30名（18.8%）。

3. ポストベンションの必要性：必要性（+）114名（71.3%）、必要性（-）44名（27.5%）、その他 2名（1.3%）。

4. ポストベンションの実施経験の有無：あり 76名（47.5%）、なし 82名（51.3%）、その他 2名（1.3%）。

5. ポストベンションについて関心のある点

ポストベンションの全体の流れ	140名(87.5%)
グループに対するケア	140名(87.5%)
自殺予防教育	130名(81.3%)
自殺が起きた後の対応の原則	128名(80.0%)
ポストベンションの適応と禁忌	122名(76.3%)
遺族への対応	98名(61.3%)
個別のケア	88名(55.0%)
遺された人々に起こり得る反応	82名(51.3%)
事例	78名(48.8%)
フォローアップ	40名(25.0%)
その他	66名(41.3%)

## 6. ポストベンションで障害になると思われる点

かえって混乱をきたすのではないか	120名(75.0%)
現場や遺族からの抵抗	80名(50.0%)
知識や経験の不足	76名(47.5%)
マンパワーの不足	60名(37.5%)
その他	23名(14.4%)

### D. 考察

回答者の約3/4が精神科医ということも影響している可能性もあるためか、回答者の71.3%はポストベンションの必要性を認めていた。ただし、実際にポストベンションを実施した経験のあるものとなると、47.5%と半数以下にとどまっていた。必要性を認めながらも、実際にはポストベンションを実施するには至らなかつたり、あるいは、自由記述からは個別のケアにとどまり、組織的なケアを実施するまでには至らなかつた例が少なくないことが明らかになった。

自殺が生じた際に、遺された人々へのケアが必要であることを痛感しながらも、どのように対処したらよいか知識も経験もないというのが実状であり、今後はこの種の教育が必要であるという自由記述も少なからず認められた。

ポストベンションについて関心のある点については、一般の精神科医療において経験できる事柄は対処の方法を身につけているが、ポストベンション全体の流れ、グループに対するケア、自殺予防教育といった、日常診療では経験することが難しい領域に関心が高いという傾向を認めた。

また、ポストベンションを実施する必要性を認めながらも、現実には、知識、経験、マンパワーの不足から、かえって現場に混乱をきたしたり、抵抗を受ける恐れを指摘することが、アンケート結果や自由記述から明らかになった。

### E. 結論

自殺が起きた後に遺された人々に対するケアは、年間自殺者数3万人時代にあつて、無視することのできない課題となっている。しかし、精神保健医療従事者のほとんどはその必要性を認めているものの、実際には、知識も経験も乏しく、自信を持ってポストベンションを実施するには至っていないというのが現状であった。自殺予防の一環としてポストベンションは今後の重要な課題であると考えられた。

### F. 研究発表（自殺予防に関連して本年度に発表したものをまとめておく）

#### 論文発表

1. 高橋祥友：海外における自殺予防対策．臨床精神医学、33（12）：1591-1595、2004.
2. 高橋祥友：高齢期の痴呆と精神疾患、自殺．一番ヶ瀬康子・監修「高齢者心理学」、pp. 41-52、建帛社、2004.（全194頁）

3. 高橋祥友：自殺の現状. こころの科学、No. 118, 12-18, 2004.
4. 高橋祥友：自殺が起きた後の対応. こころの科学、No. 118, 75-79, 2004.
5. 高橋祥友：自殺予防と危機介入. 更生保護、55 (11)：20-23, 2004.
6. 高橋祥友：自殺未遂；「死にたい」と「生きたい」の心理学. 講談社、2004.
7. 高橋祥友：自殺発生後の対応について. 産業ストレス研究、11 (3)：167-173, 2004.
8. 高橋祥友：自殺予防に対する一提言；精神科医の視点から. 季刊社会保障研究、40(1)：4-16, 2004.
9. 川上憲人、廣尚典、高橋祥友、永田頌司：職場における心のケアと自殺予防. 季刊社会保障研究、40(1)：26-35, 2004.
10. 高橋祥友：自殺の問題. 精神医学講座担当者会議・編「専門医をめざす人の精神医学」、pp. 524-529、医学書院、2004.
11. 高橋祥友、福岡詳・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.
12. 高橋祥友：希死念慮・自殺企図. 武田雅俊、鹿島晴雄・編「コア・ローテーション精神科」、pp. 228-234、金芳堂、2004.
13. 高橋祥友：自殺予防への対応. 「特集：メンタルヘルスにおける危機管理」、健康管理、2004年7月号、8-13.
14. 高橋祥友：うつ病；自殺予防に焦点を当てて. 日本医師会雑誌、131(12)：s239-242, 2004.
15. 高橋祥友：老年期のうつ病と自殺. Home Care MEDICINE、5(6)：12-14, 2004.
16. 高橋祥友：ネット集団自殺. ブリタニカ国際年鑑2004年版、p. 302、ブリタニカ・ジャパン、2004.
17. 高橋祥友：自殺観念・自殺企図. 水島裕、黒川清・編「今日の治療と看護」(改訂第2版)、pp. 187-189、南江堂、2004.
18. 高橋祥友：研修医と自殺. 永井良三・監修「呼吸器研修医ノート」、pp. 126-128、診断と治療社、2004.
19. 高橋祥友：自殺. 精神医学講座担当者会議・監修「気分障害治療ガイドライン」、pp. 164-172、医学書院、2004.
20. 高橋祥友：働き盛りの自殺を防ぐには：こころの風邪に気をつけて. 上島国利、樋口輝彦、野村総一郎・編「今日のうつ病」、pp. 85-89、アルタ出版、2004. (総頁200)
21. 高橋祥友：最近のわが国の自殺の現状と対策. こころの臨床ア・ラ・カルト、23(1)：18-24, 2004.
22. 高橋祥友：青少年の自殺とその防止に向けて. 月刊福祉、2004年4月号、pp. 16-18
23. 高橋祥友：自殺と適応障害. こころの科学、No. 114:66-70、2004
24. 高橋祥友：自殺の現状. 自殺未遂が起きた時の具体的な対応. 日本医師会・編「自殺予防マニュアル：一般医療機関におけるうつ状態・うつ病の早期発見とその対応」、pp. 5-13、pp. 53-58、明石書店、2004.
25. 高橋祥友：自殺予防；医療従事者一般が正しい知識を. 新医療、2004年2月号、pp. 68-69
26. 高橋祥友：自殺. 精神医学講座担当者会議・監修「統合失調症治療ガイドライン」、pp. 295-301、医学書院、2004.
27. 高橋祥友、清水邦夫、澤村岳人、菅原摩利子、福岡詳、山下千代：最近のわが国の自殺の現状と予防対策. 日本社会精神医学会雑誌、13 (3)：145-154, 2005.
28. 高橋祥友：自殺. 野村総一郎、高橋祥友、川上憲人・編「健康管理室で役立つこころの医学」、pp. 121-126. 南江堂、2005.
29. 高橋祥友：自殺企図への対応. レジデントノート、6(11)：1433-1436, 2005.
30. 高橋祥友：中高年自殺；その実態と予防のために. 分子精神医学、5 (1)：100-106,

2005.

31. 高橋祥友：子どもの自殺はなぜ起きるか。児童心理 2005年2月号、37-42.
32. 高橋祥友：働き盛りの自殺を防ぐには。臨床看護、31(1): 49-54, 2005.
33. 高橋祥友：マスメディアと自殺。防衛医科大学校雑誌、29(3):75-83, 2005.

#### 学会発表

1. Takahashi Y: Creating awareness of depression as treatable and suicide as preventable; Reducing stigma associated with mental illness and suicide. Salzburg Seminar, Salzburg, Austria (2004年8月)
2. Takahashi Y: Creating awareness of depression as treatable and suicide as preventable; Reducing stigma associated with mental illness and suicide. Salzburg Seminar, Salzburg, Austria (2004年8月)
3. Takahashi Y: Improving portrayal of suicide in the media; Misinformation and contagion. Salzburg Seminar, Salzburg, Austria (2004年8月)
4. Takahashi Y: Physician education related recognizing and treating depression; Focused educational training for physicians. Salzburg Seminar, Salzburg, Austria (2004年8月)
5. Takahashi Y: Prevention and mental health care of suicide in the old age. 18th World Congress of World Association for Social Psychiatry, Kobe (2004年10月)
6. Takahashi Y, Shimizu K, Sawamura T, Sugawara M, Fukuma S, Yamashita C: Recent trend of suicide and suicide prevention in Japan. 18th World Congress of World Association for Social Psychiatry, Kobe (2004年10月)
7. Takahashi Y: Suicide in Japan. 43rd Annual Meeting of Taiwanese Society of Psychiatry, Tainan, Taiwan (2004年11月)
8. Takahashi Y: Is suicide preventable? Department of Psychiatry, National Taiwan University, Taipei, Taiwan (2004年11月) Takahashi Y: Suicide prevention in Japan. Combined Workshop of Hong Kong University and Rochester University: Opportunities and Challenges, Suicide Prevention Research and Prevention in Changing Societies. Hong Kong, China (2005年1月)