

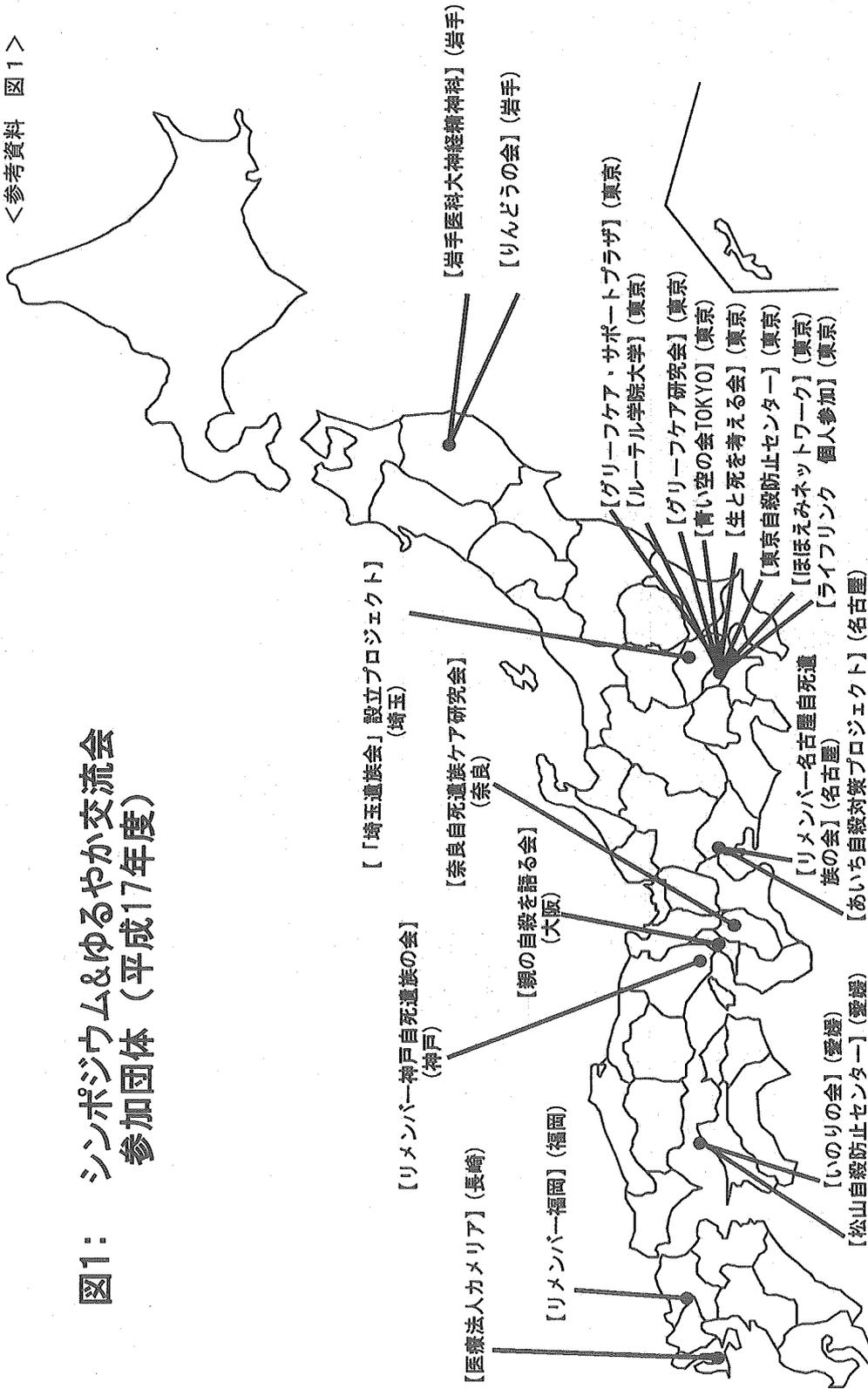
＜参考資料 表4 研修会アンケート一覧 その1＞

	研修感想	質問/要望	研修希望テーマ	全国ネットへの期待	困っている事	なんでも
1	基本的なことから勉強させていただき参考になった	初・中・上と分けただけであれば	特にないです	各地に輪を広げて欲しい	-	-
2	良かった	-	二次的災害への対応について。事例をいくつか交えて、もっと掘り下げて欲しい	-	同じ立場の遺族でも(子を亡くした親)、母親と父親の立場では感じ方や思いが異なるため、一方の発言が一方を傷つけるケースが度々ある。母親と父親ではグループを分けるべきか。混在したグループで分かち合いを続けたほうがいいのか。対応に苦慮する	鈴木先生の講義で、改めて気づいたことが多かった。私は以外にも人を引っ張っていくタイプのようなのだが、強引になっていやしないか、自分の言動や態度を常にチェックする姿勢が必要だと感じた。
3	-	平山さんの「⑦援助の法則の(2)代弁の内容がいまひとつ疑問でした。「分かち合い」のしていけない??「評価解釈批判」或いは「指図教示」と矛盾するのではないか??「志望した本人に代」ることが出来るか?	-	-	-	-
4	全体組織としてのケアがこんなに流布されているのを知って自分でも何か出来るのでは、と自信が出来た。	個人としては出来ない。どうしたら、活動できるだろうか??山での組織、団体があるのかどうか、無ければどうしたらいいのか。	-	ケア団体活動を???知ってもらおう活動	自殺に対する偏見がどうしても消えない	-
5	自死遺族ケアに対する非常に具体的な対処の仕方を教えて頂き、大変勉強になりました。	自死を経験した友人や職場の知人との関わり方等も教えて頂きたいです。	-	-	-	初めての参加でしたが、暖かく迎えて頂き、かつ色々な方のお話を聞くことができとてもいごちが良かったです。前向きに「死」について向き合っている方々のお話を聞いて、自分もそうありたいと思えるようになりました。ありがとうございました。
6	充実していました	-	-	今後研修会を企画して下さい	-	皆様、お疲れさまでした
7	認知的、実習ワーク・実践の話と理解しやすい流れだったと思います。最後の「わかちあいでおこる問題」では自助グループかサポートか・・・or 二次被害への対応など具体的に、グループを実践されている先生のお話とても参考になりました	-	-	-	-	-
8	講習・演習を組合わせて、また丁寧にレジュメを作って?立った内容でわかり易かった。プログラムを拝見した時は盛沢山と思っていたのですが、スムーズに受け入れられた一回でした。	演習には少し場所が狭いような気がしました	今回の講師の先生で今後何回か開催して欲しい	それぞれの持っているグループの問題課題を持ち寄って、ディスカッション・交流会等をもって共存解決できると良い。	所属している会で、悲嘆支援の講座を開催しますと、その会のスタッフとして関わりますが、参加して下さる方の課題・解決ができるようにするために楽に参加して欲しい。そのための知識や技術がまだまだ不足している。	基本的なこと、考え方は何度学んでも気づくことはあります。参加できてとても良かったです。
9	講義とワークショップがあり、色々な立場からの発言があり、良かったです。	-	-	お互いの情報交換ができると良いと思います。	スタッフとしてむずかしい方への対応	せっかく遠くから来た方に発言してもらったらもっと良かったと思います。
10	第一に感謝です。いろいろなお話をうかがえたことも、ですが、いろいろな方々と知合い、情報交換ができたからです。	-	-	主に研修です。ファシリテーター養成講座など(とくに当事者じゃない者として)	-	-

＜参考資料 表4 研修会アンケート一覧 その2＞

	研修感想	質問/要望	研修希望テーマ	全国ネットへの期待	困っている事	なんでも
11	大変勉強になりました。ボランティアでありながら、真摯な方々に敬服しました。	-	専門機関との連携	全国組織への支援	どうお手伝いができるかなと考えています。	鈴木先生のGrでなごやかな雰囲気です。
12	理論・体験・具体的なグループの設計まで沢山の内容でとても役立ったと思う。	-	アセスメントについて詳しく扱っていただければ幸いです。	-	-	丁寧なレジュメをいただきまして、とても勉強になります。
13	各々の研修が充実して勉強になりました。又研修の理論、じっせんなどバランスが良かったです。	-	スタッフ自身のセルフケアの維持に関する事。	遺族団体の連携強化や社会的発言力を求めます。(特に行政・専門etcの連携)	-	今後も研修会etcを通してスタッフとしての力をつけ、会の運営に携わりたいと思います。
14	自分が何が分からないのかもよくわかっていなかったことが研修会でわかった気がします。	今日の研修を振り返って整理すると、質問事項が出てくる気がします(おきてこないかもしれません)。後の質問を受け付けてもらえる場を何か作ってもらえればと思います。	-	-	-	私の場合は全くこれからなので、例えば行政に働きかけた後に問題が出てくるのではないかと、困り事が山積みになるやも未知数です。問題がおきた時に何かメール等で質問したいと思うかもしれません。
15	講師の方、スタッフの方、参加者の方、皆さんとても誠実でとても気持ちよく私自身も背筋を正してかかわりたいと改めて感じさせてくださった研修でした。	-	・具体的な事例とその対応の仕方 ・スタッフとしての研修内容について ・アートセラピーなどを取り入れた活動の仕方	各地の自助グループ、サポートグループのサポートをしてほしい	-	産業カウンセラー協会でも連携をだしていただけるような姿勢をとっていただけたらと思いました。
16	とても勉強になりました。社会資源をどう活用していくか、どう巻き込んでいくか、精神保健センターとの関わり方、全国ネットが果たす下支えの役割など、とても興味深くお聞きしました。	-	-	-	-	自殺防止センターでボランティアスタッフとして携わっており、時間の都合上、現在の関わり方以上の参加をすることが出来ません。ただ、全国ネットがどんな活動をしようとしているか、社会のなかでどんな位置にいるのかなどをそのときどきで知っておくことが、今後何かの糧になっていく気がしております。また参加したいと考えておりますので、よろしく願います。個人的にはまず自己研?に努めていきたいと思っております。
17	実践的なプログラムで非常に勉強になりました。グループワークは正直言って元々不得手なのですが、参加して本当に為になりました。	-	-	・ケアサポートスタッフが集まる場の提供など ・ケアサポートグループの定期的なアンケートの実施	-	会場が駅から近く交通の都合が良かったです。
18	鈴木先生の実習は精神療法で陥りがちな治療者側のエゴを見事に表出していて大変勉強になりました。	もう少し広い会場の方が良いかもしれません。次回もグループワークは必ず取り入れて欲しいです。	-	全国の遺族ケア団体の学術的・心理的サポート	-	休憩時間を充分にとっていたので、疲れず受講できました
19	とてもよい研修になりました。沢山メッセージを頂きふり返ります	-	-	-	-	-
20	とても有意義で勉強になりました。	-	-	-	-	岩手は現在医大といのちの電話と行政とが互いに連携しています。その経緯は「どうにか自殺を減らす」という??でもありました。どが先に発案するか、ということより懸命に努力することががすがすがしいわが広がることになると思います。
21	とても勉強になりました	-	-	-	-	今回の参加は岩手医大を中心に取り組む自死サポートとしてののちの電話も関わることになったことによるものです。

図1: シンポジウム&ゆるやか交流会
参加団体 (平成17年度)



3. 研究協力報告書

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」研究協力報告書
自殺予防対策マニュアルの評価と普及に関する調査研究

研究協力者 宇田英典^{※1}，新田みすづ^{※1}，上田訓子^{※1}，
益口由加利^{※1}，五反田都子^{※1}，重久桐子^{※1}
中俣和幸^{※2}， 三谷惟章^{※3}

※1 鹿児島県川薩保健所

※2 鹿児島県出水保健所

※3 鹿児島県伊集院保健所

研究要旨

平成16(2004)年に作成された「行政担当者のための自殺予防対策マニュアル『自殺防止対策の実態に関する研究』をもとにー」は、具体的に自殺予防対策に取り組むための戦術、プレベンション、インターベンション、ポストベンション、及びその根拠となる参考資料等によって構成されている。

これまで、本研究協力者グループではプレベンションを進めるための健康教育用CDの開発と内容の国立精神保健研究所のホームページ上への掲載、さらに地域におけるインターベンションとして老人保健事業による基本健康診査事業でのうつスクリーニングの実施及びその評価等、保健所、市町村が地域で自殺予防対策を進めるための具体的手法の開発や実践のための検討を行ってきた。

今年度は、自殺予防対策を進めるために重要な行政課題であるにもかかわらず、これまで取り組みがなかなか進んでいないポストベンションに関して、市町村保健師に対してアンケート調査や事例に関する聞き取り調査を行い、自死遺族の把握、支援の現状と課題について検討したので報告する。

はじめに

平成 16(2004)年に作成された「行政担当者のための自殺予防対策マニュアル『自殺と防止対策の実態に関する研究』をもとにー」(以下、行政マニュアルという)(主任研究者：今田寛睦)¹⁾は、実際に自殺予防対策に取り組むための戦術、プレベンション、インターベンション、ポストベンション、及びその根拠となる参考資料等によって構成されている。

昨年度は標記マニュアルの活用主体と想定している保健所や精神保健福祉センター、精神科の医師、市町村保健師等の保健医療従事者を対象としてアンケート調査を

実施し、事業の具体的手順や図表を入れたわかりやすい概要版の必要性や磁気媒体でのマニュアル化等のニーズを把握することができた。

また、地域におけるプレベンションを支援するために、うつの健康教育用試作 CD を作成し、パイロットランとしての使用目的で保健所や市町村等の保健医療従事者に配布し、現場における健康教育の際に気付いた点や改善点についてアンケート調査を行った²⁾。今年度は、それらの意見・反応等を踏まえ、改めて健康教育用 CD を作成し関係機関へ配布するとともにホームページへアップした。

さらに、今後自殺予防対策を進めるために重要となるポストベンションへの取り組みに関して市町村保健師等に対する現状把握を行った。ポストベンションは重要な行政課題であるにもかかわらず、これまでの取り組み事例³⁾や行政マニュアル²⁾等を見てもなかなか進んでいない現状にある。なかでも、地域の自殺情報を把握し、支援に関わる可能性が大きく、キーパーソンと位置づけることが望ましい市町村保健師の認識や対応の実態を把握しておくことは、今後の展開のために極めて重要である⁴⁾。今回、私たちは市町村保健師に対してアンケート調査や事例に関する聞き取り調査を行い、自死遺族の把握、支援の現状と課題、あり方等について検討したので報告する。

A 研究目的

管内の自死遺族と市町村保健師へのアンケート調査及び聞き取り調査を行い、遺族の把握状況や支援方法について現状を把握するとともに、地域における自死遺族へのサポート体制の整備に向けた検討を行う。

B 研究方法

1) 調査への協力が得られた県内6保健所管内の8市21町(旧7市31町4村)の保健師146名を対象として平成17年8~9月にアンケート用紙を郵送で配布・回収し(資料1)、7市21町(旧6市27町)の109名(74.7%)から回答が得られた。

2) アンケート調査結果から遺族支援の相談を受けた9名の保健師について、アンケート調査後約3ヶ月後に、関わった遺族、関わった自殺者、関わった時期(自殺後どのくらいの時)、関わりのきっかけ(誰からの相談で、どんな内容、面接か電話か)、関わりの方法や頻度、(訪問、面接、電話など事前連絡をしたか、誰か顔つなぎをしてもらったか)、関わる前の気持ち(葛藤

・不安・心配など)、終了・継続中の判断理由、関わりのシステム化に関する考え、その他関わる中での気づき・反省点・留意点・工夫点等について聞き取り調査を行った。

3) 市町村、保健所保健師等からの説明の後、協力が得られた自死遺族4名を対象として聞き取り調査を行った。

C 結果

1) 対象地域の保健師109名から得られた調査結果を資料2に示した。遺族支援は87.1%(表1)、遺族を把握するシステムは79.8%(表2)の保健師が必要と回答した。109名の保健師のうち、76名が延べ94~199名(氏名等個人を特定できていないので自殺者の重複を除外できないため)の自殺者数を把握していた(表3)。

自殺者に関する情報源となったのはその他を除くと、友人や隣人、知人等自死家族以外の非専門家の周囲の人々が最も多く、次いで市町村職員や公民会自治会長等の公的立場の人で、家族からの情報が最も少なかった(表4)。自死遺族へのメンタルケアに関する相談は11名(延べ13名)に関してなされており(表5、表6)、訴えは人に会いたくない、やる気がないなどうつ傾向に関するものと考えられた。

相談を受けた11名に対して、市町村保健師の遺族への支援については支援を行ったのは9名、行わなかったのは2名という回答が得られた(表7)。支援内容については、保健師として訪問で積極的に関与した事例が5名で、それ以外は観察・見守り等の比較的消極的な対応となっている。また、支援を行わなかった理由としては、支援方法がわからなかった、タイミングがわからなかった等、相談された保健師サイドの判断が主なものであった。

市町村保健師の自死遺族への支援に関し

ては、82.6%が条件がそろえば行った方がよいと回答しており（表 8）、その条件としては遺族からの要望が最も多く、次いで介入時のキーパーソンの存在、遺族の状況が逼迫しているとなっていた。その他、自由意見でも保健師の面接に関する知識、技術への不安、指導者への期待、バックアップしてくれる組織・専門家の存在等を求める声が多かった（表 9）。また、自死遺族への支援を行わない方がよいとする意見も同様に、支援に関する不安等が主なものであった（表 10）。さらに、遺族支援を行うことを期待する組織としては市町村より保健所とする回答が多く、NPO 法人や精神保健福祉センターが続いていた（表 11）。

2) 相談を受け、自死遺族への支援を行った 9 名の保健師へ聞き取り調査を行い、協力が得られた 6 名の事例に関して資料 4 に示した。関わりの始まりは自殺後 2 週間以内が 3 名、49 日前後からが 3 名、関わりのきっかけは精神保健・母子保健・成人保健等業務関連が 4 名、同僚や友人からの相談が 2 名、関わり方に関しては訪問が 5 名、面接が 1 名、その頻度は月 1 回から年間数回までとなっていた。

支援を通じての感想から保健師一人での関わり方や、個人情報保護の観点もあり関わりのきっかけについての困難さが示されている。一方では民生委員やケアマネージャー等、地域ケアの重要性が指摘されている。

3) 自死遺族 4 名に聞き取り調査への協力が得られたが、自殺者 4 名全員が精神障害者だった。自殺前に明確な希死念慮や自殺企図があった者が 2 名、疲労などで体調不良を訴えていた者が 3 名いた。家族の気持ちとしては、突然のことで驚きショックだったと 4 名全員が答え、自殺に気づけなかったことで自責の念を今でも強く感じていた。2 名は数か月から 1 年程で気持ちの整

理がついていたが、1 名は 1 年たった今も精神的不調を訴え精神科で治療を受けていた。家族を精神的に支援した人としては、友人・隣人が 4 名、民生委員が 1 名で、周囲の支援の必要性を 4 名が感じていた。

D 考察

行政マニュアルのなかで、比較的記載量が少ないものの、自殺予防対策を進める上で重要となるポストベンションのシステムづくりについて、市町村保健師等を対象として実態把握を行い、今後検討すべき課題についてまとめた。

対象地域の 8 市 21 町(旧 7 市 31 町 4 村)の平成 13 年から 17 年の自殺者数は統計資料上 627 名(人口動態統計)とすれば、市町村保健師の自殺把握者率は 15~31.7% (94~199/627)となっていた。

また、実際に相談を受けたケースは 11 名で全自殺者数の 1.7% (11/627)、そのうち支援を行ったケースが 9 名で 1.4% (9/627)で、しかも精神保健や成人保健等で市町村保健師とのつながりが従来から存在していた事例が多く、ポストベンションに対する自死遺族等からの要望が少ないこと、支援も結果として極めて限られた事例となっていることが確認された。

市町村保健師の大多数は自死遺族への支援は必要としながらも、情報の把握、支援に関する知識や面接技術への不安、専門機関のバックアップ等への期待等があり、なかなか積極的に自死遺族への支援に踏み切りにくい現状もあることが確認された。しかしながら限られた事例ではあるものの、自死遺族への聞き取り調査等から、メンタルケアに対するニーズは少なからず存在していることと、自殺の連鎖を予防する上でも自死遺族への支援は重要であることは、大方の合意が得られているものと考えられる。

民生委員や公民館長等地域のキーパーソンからの情報が得られるシステムづくりや、市町村保健師の知識と面接技術等の向上、支援者への保健所や精神保健福祉センター等のバックアップ等、自死遺族のメンタルケアをサポートするための地域ケア体制づくりを進める必要がある。そのためには、地域の精神科医療機関の専門医や地元大学の精神科医、精神保健福祉センター等の専門家も委員である「こころの健康づくり連絡会議」を中心とした地域のネットワークづくりを活用していくとともに、地域住民や地域のキーパーソンに対する普及啓発を行い情報が把握でき、支援を求めやすい環境作りが重要となる。

また、支援を行う窓口が掲載されたパンフレットやカード等を、警察(地域の交番)、救急医療機関、見守り活動を行っている在宅福祉アドバイザー等から自死遺族へ配布して頂き、自死遺族か周囲の人たちからの支援要望が増えてくるための環境整備を行っていく必要がある。

これらの知見や方向性について、今後保健所や市町村、精神保健福祉センター等の地域における実践機関において活用されるようマニュアルのなかに活かしていくことが望まれる。

E 研究発表

研究の一部について平成 17 年 9 月日本

公衆衛生学会(札幌)において発表した⁵⁾。

F 参考文献

- 1) 今田寛睦(主任研究者): 行政担当者のための自殺予防マニュアル「自殺と防止対策の実態に関する研究」をもとに、平成 16 年(2004) 4 月
- 2) 上田茂(主任研究者)「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」、平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業) 総括・分担研究報告書: 平成 17 年(2005) 3 月.
- 3) 厚生労働省地域におけるうつ対策検討会: うつ対策推進マニュアル-都道府県・市町村職員のために-, 平成 16 年(2004) 1 月
- 4) 清水新二, 川野健治ほか: 自殺に関する心理社会的要因の把握方法に関する研究: 遺族個別面接調査と遺族支援グループ訪問調査. 平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業) 分担研究報告書: 2002.
- 5) 五反田都子, 益口由加利, 上田訓子, 竹脇恵子, 宇田英典: 日本公衆衛生雑誌, 52(8), 891, 平成 17 年 8 月

資料1

ポストベンションとしての遺族支援のあり方に関するアンケート

川薩保健所管内は、県内でも自殺の標準化死亡比が高い地域にあります。

全国的にも自殺予防のためのうつ病対策（一次予防・二次予防）は、徐々に拡がりつつあります。しかし、ポストベンションとしての遺族支援等については、遺族の把握方法や対応すべき機関や果たすべき機能が明確になっていない状況です。

今回、地域における遺族支援についてさらに検討していきたいと考えていますので、次のアンケートに御協力ください。

1 あなた自身について教えてください。アンケート内容について住民のプライバシー保護の観点から本アンケートを基に個別にお話を伺わせて頂いた方が良い場合もあるかもしれませんが、よろしければお名前をご記入ください。

所属（ ） 氏名（ ）

保健師業務従事年数（ ）年（平成17年4月1日現在）

2 遺族支援は必要だと思いますか。

- a とても必要だと思う b まあまあ必要だと思う
c あまり必要だと思わない d 必要だと思わない

3 自殺者把握のシステム化は必要だと思いますか。

- a とても必要だと思う b まあまあ必要だと思う
c あまり必要だと思わない d 必要だと思わない

4 過去5年間程度の期間内で（平成13～17年頃）自殺者何名ぐらいについて、情報を得られましたか。思い出せる範囲でお答えください。

約（ ）名ぐらい

5 4の情報を得たのは、誰（どこ）からでしたか。その人は、自殺された方から見てどのような関係でしたか。あてはまる方に○をつけ、情報を得た回数についてご記入ください。（複数回答可）なかった場合は記載されなくても結構です。

家 族	配偶者（夫・妻）（ ）回 親（父・母）（ ）回 兄弟・姉妹（ ）回 子ども（ ）回
友人・知人	友人（ ）回 隣人（ ）回 老人クラブや地域サークルの知人（ ）回
地域のキーパーソン	民生委員（ ）回 公民会・自治会会長（ ）回 市・町議員（ ）回 母子保健推進員（ ）回 食生活改善推進員（ ）回
そ の 他	新聞（ ）回 広報誌（ ）回 郵便配達員（ ）回 ヤクルト販売員（ ）回 その他（ ）（ ）回

6 4の得られた情報の中に残された方（遺族）のメンタルヘルスに関する相談内容がありましたか。

- a あ り b な し

e その他 ()

7-3) 7で c できれば行わない方がよい d 行わない方がよいと答えた方にお伺いします。それはどうしてですか。(複数回答可)

- a どう声をかけていいか分からないから
- b 訪問等の支援理由を説明できないから
- c プライバシーの問題でふれにくいから
- d 拒否をされると思うから
- e 介入のタイミングが分からないから
- f どのような支援を行って良いか分からないから
- g 心理的負担が大きいから
- h 特別な面接技術が必要だから
- i 保健事業の支援対象ではないから
- j 業務が忙しいから
- k その他 ()

8 7の回答にかかわらずお答えください。もし遺族支援を行うとしたらどこが行った方がよいと思いますか。(複数回答可)

- a 保健所 b 市町村 c 精神保健福祉センター
- d 同じ経験者の民間組織(NPO 法人など) e かかりつけ医(一般診療科)
- f 精神科医 g その他 ()

9 自殺者遺族の情報を把握するシステムができてませんが、システム化されにくいのはなぜだと思いますか。考えられることを何でも書いてください。

10 自殺者遺族の情報把握方法として考えられることがあれば何でもお書きください

11 その他 御意見がありましたらお書きください。

御協力ありがとうございました。

このアンケートは、後日面接や電話で直接お聞きしたいと思っていますのでお忙しいとは思いますが、よろしく願います。

資料 2

表 1 遺族支援は必要だと思いますか

	n	%
とても必要	41	37.6%
まあまあ必要	54	49.5%
あまり必要ない	7	6.4%
必要と思わない	0	0.0%
未回答	7	6.4%
	109	100%

表 2 自殺者を把握するシステムは必要ですか

	n	%
とても必要	25	22.9%
まあまあ必要	62	56.9%
あまり必要ない	12	11.0%
必要と思わない	1	0.9%
未回答	9	8.3%

表 3 過去 5 年間（平成 13～17 年）程度の期間で、何人くらいの自殺者の情報を得られましたか？思い出せる範囲でお答え下さい。

得られた情報数	n	%
0 名	28	25.7%
1 名	23	21.1%
2 名	21	19.3%
3 名	12	11.0%
4 名	9	8.3%
5 名	8	7.3%
6 名	2	1.8%
10 名	1	0.9%
未回答	5	4.6%
情報を得ていた保健師数	76 名	
情報を得られた対象となる住民数	94～199 名	25.7%

表4 情報を得た相手は誰からでしたか？その人と自殺者との関係は？

情報を得た相手	n	グループ	合計
父母	13	家族	27
兄弟姉妹	2		
子	1		
配偶者	10		
親戚	1		
友人	31	周囲の人	80
隣人	26		
知人	23		
市町職員	13	公的の人	36
民生委員	5		
母子保健推進員	2		
公民会自治会長	7		
ヘルパー	1		
訪問看護師	2		
ケアマネ	3		
保育士	1		
警察	1		
老人福祉センター職員	1		
ヤクルト販売員	1	その他	56
新聞	15		
広報誌	1		
その他	35		
未回答	4		
計	199		

表5 遺族のメンタルヘルスに関する相談

	n	%	%
あり	11	10.1%	14.5%
なし	65	59.6%	85.5%
		/109	/76

表6 メンタル面で問題が見られた人

	n
父母	5
配偶者	2
兄弟姉妹	3
子	1
嫁	1
その他	1
計	13

表6-1 訴えの内容

	n
寂しい	2
ゆううつ	1
食欲がない	1
不安が強い	2
やる気がない	4
人に会いたくない	5
死にたい	1

表7 相談を受けて遺族への支援を行いましたか？

行った	9
ア 来所者に見守りを依頼した	4
イ 地域のキーパーソン等に見守りを依頼	1
オ 日常の関わりの中で様子を観察した	2
キ 訪問した	5
ク その他	2
・高齢者訪問員に定期的な見守りを依頼	
・親しい住民からの状況把握と見守りを依頼	
行わなかった	2
ウ プライバシーの問題でふれにくいと感じた	1
エ 拒否されるのではないかと思ったから	1
オ 介入のタイミングが分からなかったから	2
カ 支援方法がわからなかったから	2
ケ 特別な面接技術が必要だと思ったから	1
シ その他	1
・相談という感じではなかったから	

表8 市町村保健師が遺族支援を行った方が良いか

	n	%
行った方がよい	7	6.4%
条件がそろえば行った方がよい	90	82.6%
できれば行わない方がよい	8	7.3%
行わない方がよい	0	
未回答	4	3.7%
	109	

表9 遺族支援を行うとするとその条件は

	n	%
遺族が支援の対象者	44	48.9%
遺族の状況がひっ迫している	47	52.2%
遺族からの要望	80	88.9%
介入時のキーパーソン	55	61.1%
その他	14	15.6%
	90	

その他の自由意見

自殺時期の状況や地域の状況など把握していることが必要
 介入のノウハウの確立。対応困難なケースの受け皿
 保健師が遺族支援に必要な技術や知識を身につけること
 地域の特徴からあまりにも近い方存在よりは第三者がいいなど、その対象者との関係
 面接技術面や継続フォローのあり方などしっかり対応できること
 保健師が遺族支援に必要な技術や知識を身につける
 マンパワー・技術など十分に対応できる体制が整っている
 受け入れる機関がある
 訪問するきっかけが必要。気落ちしているところに突然行くのは気の毒な気がする
 保健師の十分な知識・技術
 遺族にしっかりした支援者がいる場合は問題がない限り関わる必要はないのでは
 しっかりした人がいるかどうかの把握と専門的に相談できる機関の周知は重要
 精神科の専門医師やメンタルヘルスのアドバイザーが地域にいる
 保健師だけでなくカウンセラー等と一緒に取り組めるシステム

表10 自死遺族への支援を行わない方が良いとする意見

どう声かけをしてよいか分からない	5
訪問等の支援理由を説明できない	2
プライバシーの問題でふれにくい	4
拒否されると思うから	2
介入のタイミングが分からない	4
どのような支援を行って良いか分からない	5
心理的負担が大きい	2
特別な面接技術が必要	6
保健事業の支援対象ではない	
業務が忙しい	1
その他（中途半端な知識や技術しかない人が関わらない方がいい。 自分が遺族なら市町の保健師には依頼したくない）	1

表11 もし遺族支援を行うとするとどこが良いですか

保健所	75	68.8%
市町村	60	55.0%
精神保健福祉センター	47	43.1%
同じ経験者の民間組織（NPO法人など）	54	49.5%
かかりつけ医（一般診療科）	31	28.4%
精神科医	32	29.4%
その他（カウンセラー、臨床心理士、民生委員、宗教、ケースによる）	6	5.5%

資料3 自死遺族に関わった保健師を対象とした聞き取り調査

事例1		事例2		事例3		事例4		事例5		事例6	
自殺者	母親	息子	息子	夫	夫	息子	息子	夫	夫	妻	妻
遺族	子ども	母親	母親	妻	妻	母親	母親	妻	妻	妻	妻
関わった時期	1～2週間後	49日前後、6か月後	49日後に訪問	知り合いとして通夜と葬式に同行。49日後に訪問。	知り合いとして通夜と葬式に同行。49日後に訪問。	同僚。上司から仕事にでてこられぬ、どう声をかけていいかわからないと相談。	同僚。上司から仕事にでてこられぬ、どう声をかけていいかわからないと相談。	2週間ぐらい	2週間ぐらい	自殺直後(葬式)から8か月間	自殺直後(葬式)から8か月間
きっかけ	1歳6か月児健診のフォロー	生活習慣病の訪問対象者	訪問(知り合いとして関わらる)、電話で見守っているとのサインをだしていた。友人からの情報収集	訪問(知り合いとして関わらる)、電話で見守っているとのサインをだしていた。友人からの情報収集	訪問(知り合いとして関わらる)、電話で見守っているとのサインをだしていた。友人からの情報収集	訪問、ケアマネからの情報収集	訪問、他の家族会員からの情報。	友人がつなぎをしてくれ訪問や電話で支援	友人がつなぎをしてくれ訪問や電話で支援	自殺者がうつ病で3か月毎に精神保健福祉相談でフォローしていた	自殺者がうつ病で3か月毎に精神保健福祉相談でフォローしていた
方法	保育園での面接	訪問、ケアマネからの情報収集	訪問(知り合いとして関わらる)、電話で見守っているとのサインをだしていた。友人からの情報収集	訪問、他の家族会員からの情報。	訪問、他の家族会員からの情報。	訪問、他の家族会員からの情報。	訪問、他の家族会員からの情報。	友人がつなぎをしてくれ訪問や電話で支援	友人がつなぎをしてくれ訪問や電話で支援	訪問(就業していただいたため電話をしてから)電話(夕方)	訪問(就業していただいたため電話をしてから)電話(夕方)
回数	数回	年1～3回	1～2回	1～2回	1～2回	1～2回	2回(訪問)数回の情報収集	2回(訪問)5回以上(電話)2週間後に状況把握。電話等で様子を見ながら訪問を行った。	2回(訪問)5回以上(電話)2週間後に状況把握。電話等で様子を見ながら訪問を行った。	3回(訪問)	3回(訪問)
頻度	月1回	月1～2回	月1回	月1回	月1回	月1回	2か月後と5か月後	2か月後と5か月後	2か月後と5か月後	法要の後や盆、正月等のイベント後	法要の後や盆、正月等のイベント後
関わる前の葛藤・不安・心配	自殺前からの関わりで対象者が子どもということもあり抵抗はなかった。夫への関わりはできなかった。	息子のことは触れられなかった	息子のことは触れられなかった	息子のことは触れられなかった	息子のことは触れられなかった	息子のことは触れられなかった	息子のことは触れられなかった	息子のことは触れられなかった	息子のことは触れられなかった	遺族に対する支援を所として検討して行っていたわけはなかった。保健師が支援を行ってよかったのかも迷った。	遺族に対する支援を所として検討して行っていたわけはなかった。保健師が支援を行ってよかったのかも迷った。
支援終了継続の判断理由	異動に伴い支援終了	週1～2回デイサービスに通うようになり支援体制ができたので終了	週1～2回デイサービスに通うようになり支援体制ができたので終了	週1～2回デイサービスに通うようになり支援体制ができたので終了	週1～2回デイサービスに通うようになり支援体制ができたので終了	週1～2回デイサービスに通うようになり支援体制ができたので終了	異動に伴い支援終了。近くに支えてくれる妹がいたことから終了。	異動に伴い支援終了。近くに支えてくれる妹がいたことから終了。	異動に伴い支援終了。近くに支えてくれる妹がいたことから終了。	異動で引き継ぎをした。その後フォローなし。	異動で引き継ぎをした。その後フォローなし。
気づき・反省点・留意点・工夫	一人で関わるのは大変。重すぎ。関係機関との連携をとりながら関わればと思う。	何も関わりのない人に関わるのは難しい。	何も関わりのない人に関わるのは難しい。	何も関わりのない人に関わるのは難しい。	何も関わりのない人に関わるのは難しい。	何も関わりのない人に関わるのは難しい。	保健師の職を越えてしまったところもあって難しさを感じた。	保健師の職を越えてしまったところもあって難しさを感じた。	保健師の職を越えてしまったところもあって難しさを感じた。	遺族だからといってもうつ症状等が見られない人もいるし、症状はなくても訴えを聞いて欲しいという人もいて精神という枠に当てはめては考えられないと迷いながら	遺族だからといってもうつ症状等が見られない人もいるし、症状はなくても訴えを聞いて欲しいという人もいて精神という枠に当てはめては考えられないと迷いながら
提言	情報は世間話程度で聞くことはできるが、介入までしていくのは難しい。(誰からの情報と聞かれたら答えられない)	介護保険対象者についてはケアマネとの連携をとる。地域については近所の人、家族、民生委員、公民会長は1年交替の場合が多く人間関係を作りあげるのは難しい。	介護保険対象者についてはケアマネとの連携をとる。地域については近所の人、家族、民生委員、公民会長は1年交替の場合が多く人間関係を作りあげるのは難しい。	介護保険対象者についてはケアマネとの連携をとる。地域については近所の人、家族、民生委員、公民会長は1年交替の場合が多く人間関係を作りあげるのは難しい。	介護保険対象者についてはケアマネとの連携をとる。地域については近所の人、家族、民生委員、公民会長は1年交替の場合が多く人間関係を作りあげるのは難しい。	介護保険対象者についてはケアマネとの連携をとる。地域については近所の人、家族、民生委員、公民会長は1年交替の場合が多く人間関係を作りあげるのは難しい。	介護保険対象者についてはケアマネとの連携をとる。地域については近所の人、家族、民生委員、公民会長は1年交替の場合が多く人間関係を作りあげるのは難しい。	保健師の仕事として支援する場合はできること、できないこと、特にどういった事だっからできるか明確にすることが大事な気がする。	保健師の仕事として支援する場合はできること、できないこと、特にどういった事だっからできるか明確にすることが大事な気がする。	保健師の仕事として支援する場合はできること、できないこと、特にどういった事だっからできるか明確にすることが大事な気がする。	保健師の仕事として支援する場合はできること、できないこと、特にどういった事だっからできるか明確にすることが大事な気がする。
システムについて											

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究

研究協力報告書

「青森県における 2 次医療圏の自殺死亡率の検討」

研究協力者 渡邊直樹、岩佐博人、野宮富子、上村昭子、中島聡子
（青森県立精神保健福祉センター）

はじめに

国立保健医療科学院の藤田らが集計した 1973 年からの青森県内の 6 つの 2 次医療圏における性別および年齢階級別の自殺死亡率のデータを検討し、各地域における特色を把握し、効果的な自殺予防の介入方法を提示し、またそれとの関連で現在青森県内において行っている自殺予防活動とその対策について報告する。

I. データの検討

1) 全国との比較

まず図 1 で地域の中で自殺率の高い上十三地域の自殺率の推移を男女別に全国平均と比較した。いずれの年でも全国平均よりも高い傾向は他の地域でも共通して認められた（図 1）。

このようにすでに 33 年前から青森県の男性の自殺死亡率は全国平均値を上回っており、しかも 1998 年（平成 10 年）以降に全国平均値以上に増加傾向を示している。しかし女性に関しては全国平均値とほぼ同じように

推移している。しかも全国平均値と同じようにやや減少傾向にある。

2) 性別による地域比較

次に 2002—2003 年のデータをもとに 2 次医療圏の自殺死亡率を比較してみた（図 2、図 3）。

図 2 には男性の場合を示したが、55—64 歳群で上十三地域が突出し、津軽地域と青森地域がこれに続いている。この年齢群の自殺者は職域に身を置いていると思われる。さらに上十三地域では 75 歳以上で 100（人口 10 万対）以上の値を示し、八戸地域がこれに続いている。従って南部地域では高齢男性への取り組みも求められているといえよう（図 2）。

次に図 3 は女性の年齢階級別の自殺死亡率の 2 次医療圏における比較である。地域差は 75 歳以上で認められ、上十三地域がもっとも高く八戸地域が続いている。南部地域では高齢女性に対する取り組みも求められているといえよう（図 3）。

3) 自殺死亡率の推移

次に各医療圏での自殺死亡率の推移を上十三地域で取り上げて検討してみた(図4、図5)。

まず図4に男性の年齢階級別の推移を示す。こうしてみると2003-2004年には三つのピークが認められ、ひとつは35-44歳群であり、次は55-64歳群であり、これはすでに1998年(平成10年)から高値を示している。そしてもうひとつのピークが75歳以上であり、これは以前から高値を示している。他の医療圏ではやや相違が認められ、例えば西北五地域では45-54歳群が突出して高値を示していた。

次に図5に上十三地域で女性の自殺死亡率の推移を年齢階級別に検討した。他の医療圏でも同じような傾向が認められた。加齢に伴ってゆるやかな上昇傾向を示しているが、特徴的なのはむしろ1998年以降は65歳以上の高齢者の自殺死亡率は減少傾向を示していることであった。

以上をまとめると青森県においては2次医療圏全域において中高年男性の自殺死亡率が高値を示しており、中でも上十三地域と津軽地域において、55-64歳群で人口10万人あたり100ポイントを越えていた。また75歳以上の高齢男性に関しては南部地方(とくに上十三地域や八戸地域)で高い自殺死亡率を示していた。さらに35-44歳の成人群の自殺も増加傾向にあった。さらに女性は全体として全国平均値レベルであった。しかし75歳以上の高齢女性に関しては南部地方(と

くに上十三地域や八戸地域)で高値を示していた。とはいえこれは低下傾向を示していた。

II. 自殺予防対策について

以上の統計的な検討を踏まえると以下のような自殺予防の取り組みがみえてくる。

1) 高齢者への自殺予防

青森県でも平成13年度より「心のヘルスアップ事業」として自殺予防活動がスタートし、当初は1次予防活動に重点をおき、そのプロセスとしてア) 高齢者に対する意識調査を行う、イ) その結果を講演や広報に載せる他、紙芝居、演劇、ビデオなどを用いてわかりやすく住民に伝える。ウ) 住民参加型の自助組織を作る。そしてエ) 専門家集団の協力組織を作るの4つの柱を目標に活動してきた。意識調査では各市町村住民のストレスやうつ病の強さ、自殺を考えたことのある住民が7.7~12.5%いたこと、そのような住民は相談しなかったり、相談機関が少ないと感じていることが明らかとなった。これらの結果を分かりやすくリーフレットにして全戸配布したり、紙芝居を作成してわかりやすくうつ病や対応の仕方について伝えてきた。当初平成13年頃から秋田県旧由利町で始められた紙芝居が青森県では十和田市や六戸町、つがる市や平内町そして三戸町や田子町で保健師や保健協力員の手で上演されるようになった。紙芝居はさらに岩手県の久慈地域にまで広まった。また鶴田町では従来から

あった保健協力員による健康劇団が
こころの健康劇を行うようになった。
また旧天間林村（現七戸町）でも保健
協力員による劇団が形成された。9月
4日には浪岡でこれらの紙芝居や演劇
の交流会が行われた。これは筋ジスト
ロフィーの身体疾患をもつ当事者と
その支援者の会が準備し、実施された。
その他相談機関の場をふやす目的で、
ひとつは保健協力員が傾聴や共感の
研修をうけて「こころの相談員」とし
て機能していく試みが三戸町や田子
町、そして十和田市で行われた。さら
に六戸町では一般診療機関の看護師
が傾聴や共感の研修を受けて、地域住
民が「こころの健康カード」を提示す
れば悩み相談に応じるという「こころ
のケアナース事業」を平成17年2月
からスタートした。中にうつ病の住民
がいた場合には医師から精神科医療
機関に紹介するために3つの精神科医
療機関が協力体制を敷いた。また県医
師会の協力も得られた。さらに旧由利
町の自助組織「ホットハート由利」の
紙芝居やこころの健康体操やうつ病
の講話を含むビデオが作成され、旧由
利町や三戸町の一地区で衛生班長が
責任者となってビデオを各家庭で回
覧できるように「ビデオリレー」を
行った。中にはある家庭で一緒に見る
こともあった。これまでいろいろな集
会には参加しない住民に働きかける
ことができたことや、身体を動かすこ
とによるこころの健康づくりや、スト
レスやうつ病の知識を得る機会とな
り、さらに住民同士が交流する機会と

なった。

2) 中高年男性への自殺予防

多発する中高年の自殺に対する最
も有効な取り組みはやはり職域にお
ける自殺予防を展開していくことで
あろう。しかしこれはそう簡単ではな
い。県としてもようやく平成16年度
に弘前大学社会医学教室と連携して、
県内の事業所と対象に「メンタルヘル
ス実態調査」を施行した。その結果メ
ンタルヘルス対策を行っている事業
所は35%にすぎないことや、労働者
の抑うつ程度は平成12年に行われ
た全国調査の平均値よりも高かった
ことや、上司に相談しにくいことや上
司もどう部下の気持ちを聴いてあげ
たらよいかかわからないと感じてい
ることなどが明らかとなった。この調
査結果を多くの労働者に周知しても
らうためのリーフレット配布や、メン
タルヘルス対策を行う事業所を増や
していく働きかけや、事業所内外に相
談機関を設けることなどが企画され
ている。やはり職域では地域とは異な
ってはいるが、「悩み相談」が他者や
上司に知られることによってリスト
ラや解雇の対象になるのではないか
という恐怖心を考慮して対策を講じ
なければならないであろう。平成17
年度より開始された厚生労働省の戦
略研究に参加した私たちは、県内の市
としては一番自殺率の高い黒石市を
介入地区としてとくに職域への取り
組みを強化していく予定である。黒石
市はりんごや米の産地で有名な農業
地域であり借金などの経済苦から自