

＜この事例への介入ポイント＞

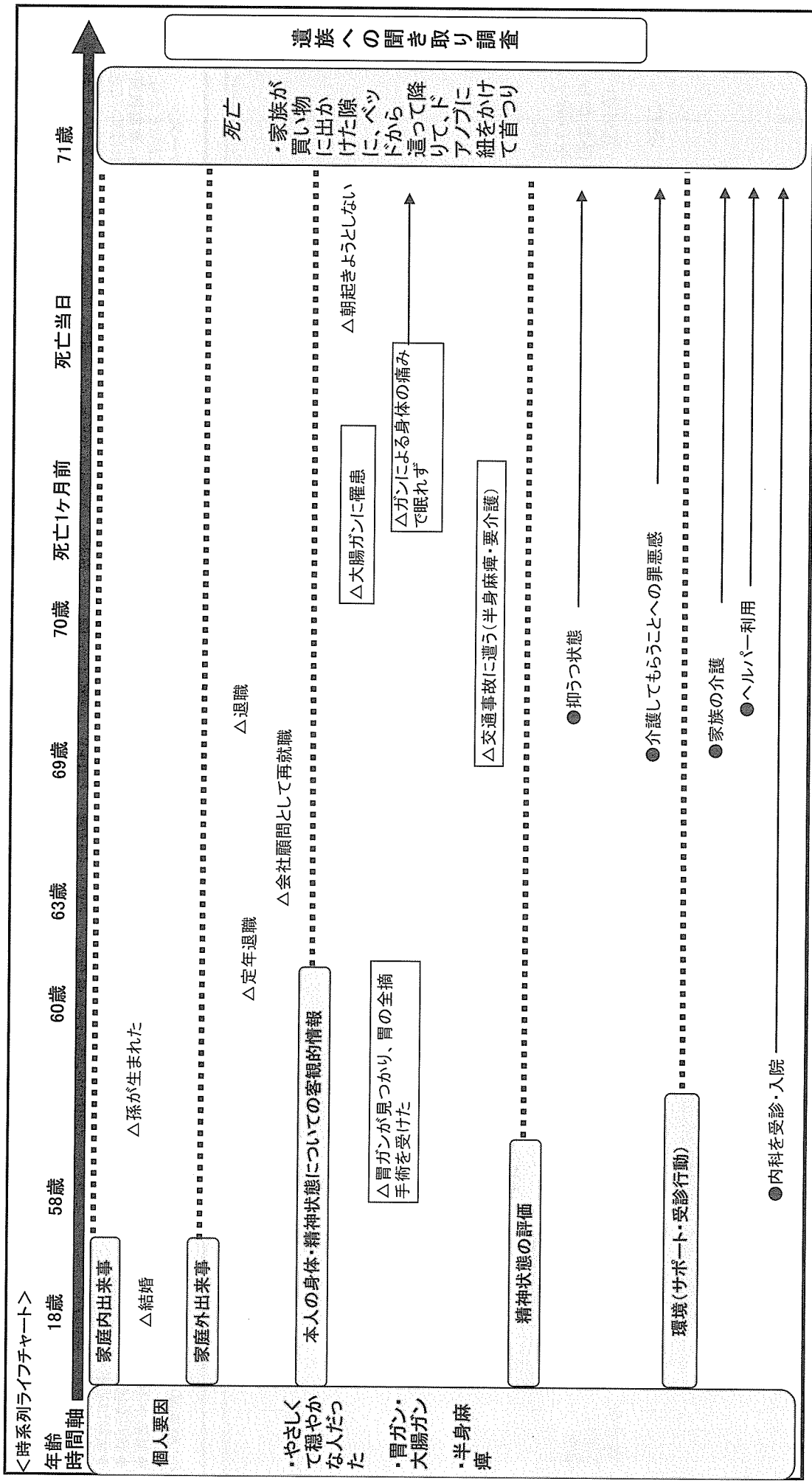
- ◆服薬指導の徹底と家族教育
- ◆訪問看護、治療的家族教師等での専門的支援・生活支援の充実
- ◆精神障害者への就労支援
- ◆遺族ケア

＜まとめ：統合失調症を発症し、その後の障害受容がうまくいかなかったケース＞

- ・死亡当時の状態は不明ではあるが、薬を指示通りに飲んでいなかったことなどから、一時的であれ精神病的水準まで自我レベルが落ちていた可能性が考えられる。家族教育や、服薬指導を徹底し、可能であれば訪問看護などのサービスを提供できていれば防ぐことができただかも知れない。

＜警察庁分類＞：健康問題

図5 「精神症状」が最初に確認できた事例



＜この事例への介入ポイント＞

- ◆ 内科医を含めた、うつ病対策
- ◆ 家族を含めた相談システムへのアクセス改善（介護疲れ等）
- ◆ 重度身体疾患への支援
- ◆ 高齢者特有の予期不安への対処

＜まとめ：身体疾患と事故による精神的苦痛と、不眠による抑うつ状態での自殺＞

性格や生育歴等についての情報が無く、死亡時の本人の心理状態を多角的観点から推測することは難しいが、本人は多くの身体疾患に罹患した上に、交通事故に遭い不自由な生活を強いられるなど精神的な苦痛は大きかったことが考えられる。また、介護をもらうことへの罪悪感も抱えていたと推察される。さらに、死亡前1ヶ月の段階では、眠れないこともあり、抑うつ状態に陥っていた可能性も考えられる。

警察庁の分類：健康問題

図6 「身体疾患」が最初に確認できた事例

平成18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

分担研究「心理学的剖検のパイロットスタディに関する研究」

研究協力報告書

遺族ケアのあり方に関する研究

研究協力者 渡邊 直樹（青森県立精神保健福祉センター）

I. 調査研究との関連

調査研究というのは対象となる人や物に関して実態を把握することである。ここでは自殺された故人の生活歴や家族歴、生活出来事や精神障害の有無などについて遺族や友人など本人の生前の状況を知る遺された人々（サバイバー）から情報を得て、効果的な自殺対策に役立てることにある。しかもその際に情報収集の仕方がある程度統一するいわゆる「半構造化面接」という技法を用いている。しかし情報だけが「得られれば良い」という考え方に終始すると、インタビューの際の遺族の思いを受けとめることができなくなったり、あるいは不用意なことばで遺族の気持ちを傷つけてしまうことは十分に考えられる。例えば遺族にとっては「ご本人が亡くなる前1年間に・・・したことがありましたか」という問いが頻回に繰り返されるわけだが、まだ故人の死を認めていない遺族にとっては、とてもつらいものがある。故人の死を無理やり認めさせようとしているかのように受けとめてしまうのである。半構造化面接であるので、構造化面接と異なり、このような点への配慮はできるのではないだろうか。調査者は遺族の気持ちを押し量りながら質問を構成していく必要があるだろう。しかし調査者がこのことばに固執する場合には、これは「こころない」（マインドレスな）態度と形容することができる。

他方遺族に同情するあまりに遺族の発言をすべて「正しいこと」ととらえてしまうと、真の実態からかけはなれてしまう。真摯に関わった医師であるにも関わらず、遺族が否定的にとらえているからこれを「悪い医師」と判断してしまう場合である。これを「科学性のない」（ブレインレスな）態度と形容できる。わたしたちはマインドレスにもブレインレスにもならないように注意していかなければならない。とかくマインドレスな方向に傾きがちなわたしたち専門家は、なによりも「遺族ケア」を重視しながら「心理学的剖検」を遂行していく必要がある。

II. 遺族へのアプローチ

心理学的剖検を遂行するにあたって、まず対象となる遺族にどのようにアプローチするかが問題となる。他県でもこれが大きな問題であったのではないだろうか。青森県では今回パイロットスタディに協力し、つがる市で遺族へのアプローチを行った。1年前後に自殺した人の遺族10名につがる市の担当保健師が電話して、心理学的剖検への調査を依頼した。そのうち7名の遺族からは協力を拒否された。「せっかく忘れようと思っていたのに、どうして」とか「そっとしておいて欲しい」などの意見が遺族より表明された。しかし調査そのものを否定的にとらえ、役場に抗議

の電話を入れてきたのは2件で、あとの遺族は調査の主旨は理解し前向きであったが、他の家族の同意が得られないということであった。抗議に対しては保健師と役場の上司が家庭訪問して謝罪し、幸いに大きな問題にならずに事なきを得たが、これも事情を説明して主旨は了解してもらうことができた。しかしとはいえ「国の事業」という大前提がなければ説得は難しかったかもしれない。つがる市では保健師の活動を支持する上司であったのが幸いしたが、他の地域では必ずしもそうではなく、この活動に対して上司の理解を得ること自体が困難な事態が起こっても不思議ではないのがわが国の現状といえる。とはいえ10年前にはとても無理なこととほとんど問題にもされなかった「心理学的剖検」という事業が実際に全国11か所で行うことができたという事実は大変貴重に思われる。ところでつがる市の事例は保健師が事前に家庭訪問し、遺族との接触が図られていたとはいえ、依頼は必ずしもスムーズではなかった。最終的に3例に依頼することができたが、そのうちの1例は精神科医の同伴を拒否した。この理由としては、やはり医師に対しては「敷居が高く、話しにくい」ということであった。これらのことから考えられる望ましいあり方としては、自殺が地域で発生した場合に、まず検視にあたった警察官から遺族に「近いうち、すなわち49日が過ぎたころに保健師が家庭訪問するがそれでもよいか」と同意を得る。そして49日が過ぎたころに保健師が家庭訪問し、この時は遺族の気持ちを聴くだけに留める。しかしこの時にすでに生活出来事だけは頭に入れておいて、きちんと情報把握することは可能かもしれない。そして1年経過した頃に再度電話で依頼する。この時にはす

で保健師は家庭訪問しているので顔見知りとなっているので頼みやすい。大切なのはやはり保健師と遺族との間に形成される信頼感である。これは日頃から地域住民に接している保健師であるからこそ可能になると思われる。さらにもうひとつは保健師自身が傾聴と共感のスキルを身につけていることと思われた。近年保健師も机の上の業務が増えてしまっているが、青森県では初心にかえて保健師の家庭訪問に力を入れようとしている。そして19年度の事業として保健師に対して傾聴と共感のスキルを身につけてもらう研修が予定されている。

III. インタビューのあり方

家庭訪問は遺族にとっては、自分たちの生活のありようが知られてしまうことなので抵抗感があるかもしれない。そのような場合には町村の役場の一室にきてもらうこともあった。また精神科医が同行することもあらかじめ保健師の方から伝えてもらう。個人についてきちんとした精神医学的診断を下す上で必要であることを伝えてもらう。もしそれにも関わらず拒否された場合には保健師のみの訪問でもやむをえないであろう。精神科医は保健師から得られた情報をもとに精神医学的診断を推測することになる。精神科医の他の役割としては、仮に遺族が急に不安・焦燥感を訴えるような事態に対して迅速な対応を行うことができる。実際にはこのような例はほとんどなかったが、1例のみ精神科医が「うつ状態であり、希死念慮があり、定期的な精神科医のフォローアップ面接を行うこと」とした。そして遺族もそのことを了承されている。

精神科医の同伴を認めてくれたとはいえ、初めて医師が家庭訪問するわけなので当初

は遺族も大変緊張していたと思われる。しかしその緊張感を解きほぐすことができたのは、すでに家庭訪問し遺族とも信頼関係のある保健師がいたからである。保健師は気軽にあいさつして門をくぐり、「お邪魔します」と声掛けして入室する。精神科医のわたしたちはその保健師に従って入室し、紹介してもらう。まず保健師が「今日はいいい天気よかったです」とか「庭の花がきれいですね」とか緊張感をほぐす時間をもちながら、再度本調査の主旨をわかりやすく説明した。そして形式的ではあるが、同意を得たことを表す意味で遺族に署名してもらった。パイロットスタディではその後「自由な話し合い」の時間が持たれ、遺族におよそ40分ほど思うままに話をしてもらい、わたしたちは傾聴に徹した。なかにはそれ以上の時間も要したが、なるべく話を遮らずに聴くということに徹するように努めた。その中でおおよそ故人の生活史が明らかになってくるのであり、本研究の中でも最も重要な部分ではないかと考える。その間傾聴が中心であるが、まったく質問をしないわけではなく、故人の生活像がみえてくるような質問を行った。これはまさしく質的な研究の部分である。

その後ちょっと休憩を入れた。この頃には遺族は大分うちとけてきて、いろいろ茶菓を提供してくれたりした。リラックスした雰囲気が形成されたところで、残りの半構造化された項目を質問することになった。この時にはこれらの項目はさほど抵抗なく受け入れてもらえた。細事にわたる質問であるが、むしろこの質問を契機に故人のそれまで考えなかった側面に気付いたりした。そういえば「あの時は表情もけわしく、なにもいわずにわたしの前から去っていった。今思えばあれがサイ

ンだったと思う」と半構造化面接の項目が改めて故人のことを思い起こし、しかも自分では気づかなかつたけれどこういうサインがあるということをはかの人たちに伝えていこうという前向きな態度を示すことができたのである。遺族によってはこのような場合にますます自責的になってしまう場合があることは否定できないが、自殺のサインに気づくことは私たち精神科医も困難であることを遺族にも伝え、過剰な自責から抜け出すように働きかけた。この遺族のように息子の場合はこうだったということを少しでも多くの人に伝えることが息子への供養と位置づけることができていた。

このように「自由な話し合い」の時間をもつことで引き続く半構造化面接が、さほど抵抗なく受け入れられた。最終的には3件の遺族はそれぞれ自分たちのそれまで誰にも話さずに苦しんでいた内容を伝えることができ、そのことで「気持ちが軽くなった」といつてくれた。半構造化面接の手順としてはまず「家族構成」や「生活出来事」から入っていき、故人の生活史が浮き彫りにされていくように再構成し、最後に精神障害の有無の確認や「死亡の状況」が確認されるとスムーズに受け入れやすいのではないかと思われた。

IV. 遺族のつどい

わたしたちは心理学的剖検というこの研究のために地域の遺族に働きかけたわけであるが、ただ一回だけの訪問調査に終わってしまったのは、それこそ情報収集のためといわれてしまうであろう。つがる市では訪問調査の時点ですでに第1回の遺族だけが対象となる「遺族のつどい」が企画されており、訪問調査時に遺族によびかけ2月25日に行われ

た。保健師はファシリテーターの役割を担い、集まった遺族がそれぞれの思いを出し合ったのである。全国にはすでにいくつかの遺族会が存在し、精神保健福祉センターの支援などもあって活動を行っている。しかしまだ点を線で結ぶ連携はできていないのが現状である。

心理学的剖検という調査活動を契機に遺族会が地域で形成されていくことは、この調査を契機に動き出した行政や遺族の心的変化を「そのままにしない」あるいは「無にしない」という視点で重要と思われる。行政の立場としては、遺族の方々が「これほどまでにつらい、苦しい思いをしていたのか」さらに「遺族の方々になにか取り組んでいくことが求められている」という自覚・気づきが得られるであろう。そして遺族の立場では「ながい間自分の責任とばかり思っていたが、必ずしもそのように考えなくてもよいことがわかってきた」とか「自分の経験をいろいろな人たちに伝えることで、これ以上不幸が起きないように協力していきたい」あるいは「もっと気持ちを伝え合いたい、わかちあいたい、自分のことをわかってほしい」などの考え方や感じ方が現れており、この両者の意識を無駄にしない取り組みが求められているように思われる。この取り組みがあつてこそ、この調査が生かされてくるのである。

V. 事例検討の必要性(Narrative)

互いに学ぶこと

質的なアプローチとしては故人の生き様が浮き彫りにできるようなライフストーリーを遺族とともに把握していくことであろう。そのための情報を提供していただくことになる。基本的な性格傾向、その時にはどのような環

境であったのか、学校状況はどのようなであったか、仕事はどのようにこなしていたのか。家族関係や職場での対人関係はどのようなであったか。そして自殺の前にはどのような悩みをかかえていたのか、そしてその悩みを誰かに相談していたのかどうか、そして自らの生を断つためにどのような行動をとったのかなどの情報把握であろう。これを1例1例積み重ねていく作業なのである。できれば遺族からの了承を得て、遺族も交えて事例検討会を行うことができればよいのではないだろうか。もちろん遺族にとっても故人の生活のあり様がより鮮明になるような機会にもなるし、様々な事実が明らかになっていくであろうし、より深く故人を知る契機にもなるし、今後故人にどのように向き合っていたらよいのかということが浮き彫りになっていく。

対照群においても同じようなプロセスで質的な把握をおこなっていく。

次に量的な把握であるが、うつ病の頻度がどのくらいであるのかなどの把握であるが、すべての遺族が調査に応じてくれているわけではないので、この把握は困難である。

VI. まとめ

以上のことから、この心理学的剖検という調査研究を今後どのように行っていくかが問われてくる。パイロットスタディでは以下の問題点が明らかとなった。

- 1) マンパワーの問題: 対照群を含めて迅速に統計処理を行い、結果を出していくにはマンパワー不足である。
- 2) 全国11か所で情報提供に応じてくれたことはそれなりの成果と考える。
- 3) 遺族にアプローチする必要性に迫られて、結果として救命センターとの連携や

遺族会との連携が可能になったところが現れたが、今後この関係性を伸ばしていくような調査研究が望ましい。

平成18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」分担研究報告書

自殺予防対策マニュアルの作成に関する研究
～「自殺対策マニュアル：DVD版及び仕様書」を添えて～

分担研究者 宇田 英典（鹿児島県川薩保健所）

研究協力者 中俣 和幸（鹿児島県出水保健所）

相星 壮吾（鹿児島県伊集院保健所）

源川恵里香（鹿児島県伊集院保健所）

高岡 道雄（兵庫県尼崎市医務監兼保健所長）

勝又陽太郎（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：

平成13～15年度に実施された厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺と防止対策の実態に関する研究」班の研究成果のまとめとして、平成16(2004)年3月に研究成果を幅広く地域の行政組織に広めるための「行政担当者のための自殺予防対策マニュアルー「自殺と防止対策の実態に関する研究」をもとにー」（以下初版マニュアル）が作成された。

この初版マニュアルには、これまでの研究成果や自殺予防対策に取り組むために多くの情報が盛り込まれ、A4版200ページを超えるマニュアルとして作成され都道府県等行政担当者に配布された。その後平成16～17年度にかけて本研究の一環として、実際にマニュアルを使用した（あるいは使用予定の）保健所長や保健所・市町村保健師、保健所一般事務担当者等を対象として、使い勝手や使用の頻度、参考になる点や改善点、課題に関するアンケート調査を行った。

その結果、マニュアルには情報が豊富に盛り込まれており、参考になるという意見も多くあったものの、もう少しコンパクトに整理し、具体的対策として生かせるような手順が知りたいという声も多く見られた。また、図・表を多くして欲しいとか、豊富な資料を検索しやすいように電子媒体でのマニュアルにしては、といった提案等もあり、現場の声を踏まえてマニュアルを改訂する必要性が示された。

さらに、初版マニュアル作成時の平成16年度以降に自殺対策を巡る行政の動きも活発になっている。自殺対策基本法の成立や、各種審議会、検討会の報告書や情報も加わり、行政担当者や学校・職域の担当者、NPO法人、その他一般住民等が自殺対策を進めていくための法的根拠や事例の集積等の情報量が増大してきている。

以上のことから、初版マニュアルの趣旨を生かしながら、さらに活用度を増すために改訂版マニュアルを作成することとした。改訂版マニュアルの作成にあたっては、今回全国保健所長会の協力も得て把握した保健所や保健所以外での行政・民間の取り組み等の他、国立精神・神経センター精神保健研究所に設置された自殺予防総合対策センターにアップされているホームページ上の情報や近年の行政の動き、全国の先進事例をなるべく多く掲載できるように心がけた。

また、平成16年度から18年度に実施した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」の17年度までの研究成果を加味することとした。

マニュアルについては電子媒体によるDVD版マニュアルとペーパーベースでまとめた仕様書のセットとした。

今回作成した改訂版マニュアルは地域や職場、学校等様々な箇所で自殺対策を進めるためのツールの一つとして作成したものであることから、改訂版マニュアルの活用促進をはかるため、啓発用グッズとして、資料を整理しておくためのクリアファイルやメモ帳、及びボールペンに私たちの地域で独自に作成した「こころのケアバッジ」のマークや保健所・市町村の相談窓口を印字したものを作成し、一部の地域で配布した。

自殺対策は平成 19 年度以降、自殺対策大綱の策定等今後新たな展開時期を迎えている。本改訂マニュアルの作成と同時に、新たな情報を加えるとともに、既存の事例等もアップグレードして行かなければならない。評価を行いながら新たな情報を加味しつつ、現場で使えるようなマニュアルの作成につなげていくことが望まれる。

A 研究目的

平成 13 ～ 15 年度に実施された厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺と防止対策の実態に関する研究」班の研究成果をまとめ、幅広く地域の行政組織に広めるためのマニュアルとして平成 16(2004)年に「行政担当者のための自殺予防対策マニュアルー「自殺と防止対策の実態に関する研究」をもとにー」（以下初版マニュアル）が作成された¹⁾。

この初版マニュアルには、これまでの研究成果を踏まえ、自殺予防対策に取り組むために幅広く多くの情報が盛り込まれ、A4版 200 ページを超えるマニュアルとして作成され、都道府県等行政担当者に配布された。

マニュアルの作成・配布の趣旨は全国各地で自殺への取り組みを広めていくことであることから、平成 16～17 年度に本研究の一環として初版マニュアル評価のための調査を行い報告書にまとめた²⁾。

どの部分が現場においては主に求められており、どうすれば活用されやすいかについて、保健所や市町村の保健医療従事者に行政マニュアルを読み、活用してもらい現場のニーズの高い分野や項目等についてアンケートや聞き取り調査を行った。

初めて自殺予防対策に取り組むために、

初版マニュアルには情報が豊富に盛り込まれており、参考になるという意見も多く見られたが、もう少しコンパクトに整理し、具体的対策に取り組みやすくするための手順を知りたいという声も多かった。図・表を多くして欲しいとか、初版マニュアルに盛り込まれた情報量は人口動態や行政文書、研究論文、啓発用媒体等豊富であることから、資料の数が多く必要な情報を探し出すのに時間がかかり面倒である、といった意見も出されていた。

同時に意見のなかには豊富な資料を検索しやすいことと、ポスターやパンフレット等の啓発用媒体を加工して使用しやすいようにといった観点から電子媒体でのマニュアルにしてはといった提案もあった。

そこで、試作的にうつの健康教育用CDを作成し保健所や市町村保健センターの保健医療従事者に配布し、現場における活用度等について調査するとともに、CD等の電子媒体を活用したマニュアルの可能性について検討したが、現場で使用した従事者からは概ね好意的な意見を得た³⁾。

これらの研究成果等を踏まえ、現場での活用促進のためのツールとするためには最新の科学的知見や活動の基盤となる法律、行政文書、審議会等の報告書等、豊富な情報量を簡便に迅速に検索できるとともに、

初版マニュアルに掲載されている先駆的地域の企画プログラムやスクリーニングの実際、ポスターやリーフレット等の啓発用媒体等も盛り込んで、実際のユーザーとして想定している保健師や行政担当者、学校関係者、NPO等民間団体が現場で使用しやすい実践的マニュアルとして電子媒体（DVD）による改訂版（改訂版マニュアル）を作成することとした。

また、保健医療現場での活用については地域の公衆衛生の専門機関である保健所長等の意見が参考になることや、保健所以外での民間や市町村、学校等全国での取り組み事例を保健所を通じ把握することも重要であると考え、全国保健所長会の協力を得て自殺対策への地域や保健所の取り組み等についても把握した。

さらに、初版マニュアル以降に実施された平成16年度から18年度の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」のうち、平成17年度までの研究成果を加味するとともに、平成18年10月1日に設置された自殺予防総合対策センターをはじめ、同センターが開設しているホームページ「いきる」で既に公開されている自殺対策の取り組み事例や、平成17年度以降の参議院厚生労働委員会の決議や自殺対策基本法、自殺総合対策の在り方検討会等、最近の行政の動きなども盛り込むこととした。

同時に、電子媒体を容易に使用できない環境もあることが想定されることや、DVD版マニュアルの概要を、簡単に理解し迅速に求める箇所にアクセスできるようにするために、DVD版マニュアルとは別に、概要版としてペーパーベースでまとめた仕様書を作成することとした。

本研究の目的は、地域における自殺対策を推進するために作成した初版マニュアル

についての評価、検討した研究成果をもとに、電子媒体（DVD）及びペーパーベースでの仕様書からなる「自殺対策マニュアル」を作成、関係機関・団体に配布することにより今後の自殺対策を進める上での情報提供のあり方を検討することである。

B 研究方法

1 研究協力者等による初版マニュアルの読みこみと読み合わせ及びコメント作成

初版マニュアルを配布した鹿児島県内4保健所、精神保健福祉センターの5人の医師、5保健所・3市町村・精神保健福祉センターの15人の保健師等により、初版マニュアルの読みこみや必要に応じて読み合わせを行い、現場における保健医療従事者の視点から見て必要と思われる項目の抽出や、わかりにくい表現の吟味を行った。

当該箇所や資料については、研究協力者間で意見交換を行い、なるべく資料の趣旨や内容を踏まえながら、わかりやすい表現に修正してコメントの作成を行った。

2 全国保健所長会と共同で保健所の取り組み、地域の実態把握とマニュアルへの掲載希望項目等の調査の実施（資料1）

全国の保健所の自殺対策への取り組みの現状と課題を把握するとともに、各保健所管内の市町村、学校、民間団体等の取り組み事例を把握することを目的として、全国保健所長会の協力を得て調査を行うこととした。

全国保健所長会としては健康危機管理の一貫として保健所の自殺対策への取り組みの現状を把握し、対応のあり方を検討することは保健所長会の調査研究としても必要であるとして、調査目的や内容が類似した調査を重複して実施せず、回収率や効率性を考慮し、本研究班の研究目的や趣旨を踏まえながら、全国保健所長会の精神保健医療分野分担研究班と共同で実施することと

なった。

- ① 調査期間：平成 18 年 12 月～平成 19 年 1 月
- ② 調査対象：全国保健所（536 か所）
- ③ 調査方法：アンケート（記名式調査票を用い郵便で配布回収）（資料 1）
- ④ 回収状況：（表 1）

調査内容に関しては、保健所の取り組み状況の他、保健所管内等の地域（民間団体を含む）の取り組み状況の把握、自殺対策マニュアルへの掲載希望等とした。

表 1 アンケートの回収状況

	県型	指定 都型	中核 市型	政令 市型	特別 区型	全体
対象	396	73	37	7	23	536
回収 率	302 76.3 %	48 65.8 %	35 94.6 %	6 85.7 %	15 65.2 %	406 75.7%

3 平成13年度～17年度までの厚生労働科学研究参加者からの意見の把握

- ① 平成 13 年度～ 15 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）「自殺と防止対策の実施に関する研究」
 - ② 「行政担当者のための自殺予防対策マニュアル（初版マニュアル）」（平成 16 年 3 月）
 - ③ 平成 16 年度～ 18 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」
- それぞれの研究者・執筆者から、それぞれの記載分野に関して、簡素化した表現や内容が原資料・論文・資料と齟齬がないか専門的立場及び全体的構成等を含め助言や意見を求めた。

4 行政関係者、民間団体からの意見の把握

厚生労働省及び国立精神保健研究所精神

保健・神経センター他、数カ所の N P O 法人の関係者からマニュアルへの意見、活動内容等についての意見を求めた。

5 マニュアルの執筆・編集及びまとめ、電子媒体（DVD）マニュアルの作成

執筆及び編集、まとめ等については上記のコメント、意見、調査結果等に加え、厚生労働省や自殺予防総合対策センター、N P O 法人等、関係機関・団体のホームページからリンク可能なサイトを検索し、情報を加味して、原稿の加筆や従来の研究報告書の編集作業を分担研究者及び研究協力者と協議検討しながら行った。

C 成果と研究結果

1 全国保健所長会と共同で実施した保健所の取り組み、地域の実態把握とマニュアルへの掲載希望項目等の調査結果（資料 2）

保健所を対象とした調査結果については、別報告書⁴⁾に詳細に示されているが、本稿は自殺対策マニュアルの活用に資するための、調査結果を以下に記載した。

I 取り組みについての調査項目

質問 1 【実態把握】（複数回答） 質問 1 の選択肢「1. 過去 5 年間の自殺者数」及び「2. 過去 5 年間の男女別自殺者数」については多くの保健所が把握しているが、「3. 年代別の自殺死亡状況」まで把握しているのは過半数程度で、標準化死亡比（SMR）を資料として有している保健所（選択肢「4.」）は少なかった（全体で 21.2 %、）。

また、消防統計での「自損」数についての資料を有しているのは、絶対数としても全国で 10 か所という状況である。自殺企図者の把握の一貫として、また自殺企図者の減少といった評価項目の設定をしていくためにも、消防統計（「自損」数）の把握や分析体制の整備を、今後検討していく必要がある。

質問 1 - 2 【実態把握に基づく取り組み】

（前問で1～6のいずれかに○のついた354か所の回答が対象）（複数回答）

実態把握に基づく対策を具体的に行っている保健所も40%強（実態把握をしていると回答した保健所354か所中の比率）と少なく、取り組んでいるテーマは、壮年期対策、高齢者対策と続いていたが、青年期対策やいじめ・思春期対策については取り組みが少なかった。

ブロック毎に見てみると、壮年期対策に取り組んでいる保健所の比率が多いのは関東甲信静、九州、北海道（それぞれ過半数）と続き、高齢者対策、青年期対策で東北ブロックが高い実施率を示していた。

質問2【組織作り・体制整備（自殺対策協議会（仮称）の設置）（複数回答）

回答のあった406のうち、保健所及び管轄地方自治体ともに、「自殺対策に関する協議会」は設置されていないところが286（67.9%）と多い現状が示された。

質問3【相談窓口】（複数回答）

うつに関する相談は、既存の相談体制で対応している体制が最も多く、実際の相談は政令指定都市保健所を除くと75%以上で実績があった。また、平成18年4月前後での「うつに関する相談実績」は変化は見られなかった。

その一方で、自死遺族等に対する相談実績は20%前後であった。

「その他」欄には、「県立精神保健福祉センターが取り組んでいます」「（保健所としてではなく）横浜市として対応している」「『うつ体験者と家族のつどい』を実施している」「うつ病ファミリーサポートセミナー（年9回）、うつ病家族会をしている」「グリーンワーク研究会（喪失体験の自助グループ）をしている」といった意見・紹介もされた。

質問4【普及啓発】（複数回答）

東京都特別区保健所の13保健所（86.7

%）が「計画的に講演会や研修会を開催している」と答えている。「求めに応じて講演会や研修会に講師派遣している」保健所は、約半数に留まっている。

質問5【普及啓発】（複数回答）

中核市、保健所政令市、東京都特別区の保健所がホームページや情報誌等を通じて情報発信していると答えたのは、中核市、保健所政令市、東京都特別区で60%以上であったのに対して、都道府県保健所と政令指定都市保健所は約35%であった。

質問6【早期発見・早期治療体制】（複数回答）

うつスクリーニングを行うツールの保有が全体の3分の1で、実践や要精密検査者への2次精密検査体制等については、まだまだ取り組みが少ない状況であった。

質問7【健康教室等】（複数回答）

都道府県保健所を除く保健所では「うつ予防に関する教室」を40%以上で行っていると答えている。特に東京都特別区保健所の60%で実施されていることがわかった。

また、他にも紹介があった。

質問8【自殺企図者への活動等】（複数回答）

全体の20%強の保健所で自殺企図者に対する活動実績はあるが、まだまだ未着手状態である。

自由意見には、「救急病院から精神科病院への転院先の紹介依頼がある」「既存相談窓口で実施」「管内精神科病院、警察との連携協力体制づくり」「精神科救急の対象者の対応として実施している」「措置入院、医療保護入院届から把握できるものがある」「隣接の県立病院（救急室）や警察から不定期だが情報が入る」「一般の精神保健相談窓口での自殺企図の状況把握を検討」等が寄せられた。

質問9【自殺者遺族への活動等】（複数回

答)

自殺企図者に対する活動以上に、自殺者遺族への活動は未着手状態で、実績もまだ少ない。

自由意見にも少数ながら、「県立精神保健福祉センターが自殺者遺族の会の支援を行っている」「H 19年度に自殺者遺族への重点的取り組みを検討中」「啓発講座の開発実施」「管内地方自治体（北九州市精神保健福祉センター）にて『自死遺族シンポジウム』を開催（H 17年度）」「自死遺族会」等の情報が寄せられた。

質問10【従事者の資質向上等】（複数回答）

従事する職員に対する研修等の活動は全体の約6割の保健所で行っているが、従事する職員を支援する体制（スーパーバイズ、事例検討他）については約2割に留まっていた。

また、「保健所独自での研修会の開催はないが、道精神保健センターへの自殺予防の研修会へは担当係の保健師が参加、係内で伝達している」「県立精神保健福祉センター等が行う研修等への参加」「県精神保健福祉センターが自治体職員を対象とする研修会を開催している」「管轄局で自殺に関する研修を職員向けに始めている」「職員の資質向上のために、県等で行う研修会に参加している」「職員を研修に参加させている（市精神保健福祉センターで実施している研修に）」「管内地方自治体（北九州市精神保健福祉センター）にて『うつ病対策支援マニュアル』を配布」との情報提供があった。

Ⅱ 自殺対策に取り組む要件等についての調査項目

質問11【「自殺対策マニュアル」掲載項目としての必要性】

「自殺対策マニュアル」に取り入れて欲しい項目として特に要望が多かったのは、

「自殺対策に関するプリベンション」（92.1%：回答の1と2の合計、以下同）、「自殺対策に関するインターベンション」（90.6%）であった。他の多くの項目についても8割以上が要望しているが、その一方で「自殺企図者や自殺者遺族の把握」については71.6%と他事項に比べて低かった。

質問12【必要な要件、整備すべき事項等】（自由意見）

予算の確保・担保並びに人員の配置が多量の保健所から整備すべき事項として記載されていた。

また、相談しやすい地域・職場づくりが基盤整備として重要であるとの意見も多く、そのための普及啓発がまだまだ不足している、すなわち保健所で取り組むべき対象と考えられた。

また、自殺企図者並びに自死遺族が相談できる体制作りに関する意見として、地域での連携体制（地域保健、職域保健、警察、消防署、葬儀関係者等の間でのネットワーク）作り、相談窓口の設置並びにそのことをいかに広く地域住民に周知するか等についての問題提起も寄せられた。

その一方で、自殺の原因は多岐にわたり、うつ状態に対するアプローチ（支援、カウンセリング）だけでなく、多重債務やリストラ等の原因解決のツールについても情報収集、紹介・連携体制が必要であるとの意見も寄せられていた。

Ⅲ 地域での展開事例等

質問13【民間団体等、地域住民の役割等の有無】

1.あり 60 か所(14.8%)

2.なし 309 か所(76.1%)

無記入 37 か所(9.1%)

質問14【地域のネットワークとしての紹介事例の有無】

1.あり 42 か所(10.3%)

2.なし 332 か所(81.8%)

無記入 32 か所(7.9%)

管轄地域に自殺対策に取り組んでいる民間団体等が「あり」と回答した保健所は、14.8 %であった。その内容としては、「いのちの電話」が最も多く紹介されていた(以下のブロック毎の表参照)。また、「地域のネットワークがある」と回答した保健所は、(質問 13 に較べて)さらに少ない状況であった。

詳細については資料 2 のとおりである。全国の保健所でも独自に様々な活動を行っていた。また、全国各地で様々な民間グループの活動が行われていることが、再認識され、資料のなかで太文字で示した。うつ病の自主グループや講演会、人形劇を行う NPO 法人、自死遺族支援のための NPO 活動も把握できた。岩手県精神保健福祉センターが中心となって進めている傾聴ボランティア活動「リンドウの会」や秋田県で中小企業の倒産事例への対応に力を入れている NPO 法人「蜘蛛の糸」の活動、多重債務者への支援を行っている鹿児島県奄美市の事例はこれからの取り組みの参考になる事例と思われたため、改訂版マニュアルにも事例として紹介した。

また、保健所での取り組みを進めるために自殺対策マニュアルに掲載を希望する項目として「自殺対策に関するプリベンション」(92.1 % : 回答の 1.と 2.の合計、以下同)、「自殺対策に関するインターベンション」(90.6 %)が多いことから、改訂マニュアルにパンフレットやポスター等の画像情報も等も多く取り入れることとした。

ただし、その一方で「自殺企図者や自殺者遺族の把握」については 71.6 %と他事項に比べて低かったが、自死遺族支援はこれから極めて大切なテーマであることから各地の民間の取り組み事例や、厚生労働省に設置され議論が進められている自殺未遂

者・自殺者親族等のケアに関する検討会の資料等を掲載した。

2 平成14年度～17年度までの厚生労働科学研究参加者からの意見の把握

本研究グループで検討し、修正や簡素化した表現や内容が原資料・論文・資料と齟齬がないか専門的立場及び全体的構成等について、これまでの研究報告書及び初版マニュアルの研究参加者からの様々な意見を聴取した。

表現の修正、新しい知見の追加の必要性、著者のオリジナリティーを確保することの重要性等についての意見を踏まえ、可能な限り修正し、掲載した。

3 行政関係者、民間団体からの意見聴取

厚生労働省に設置され検討が進んでいる自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会、自殺総合対策会議、自殺総合対策の在り方検討会等、新しい検討会や取り組みの掲載についての意見や、民間団体の取り組みの掲載数の増加に関しての意見を頂き、可能な範囲で掲載することにした。ただし、自殺総合対策の在り方検討会で検討が進められている自殺対策の指針を示すための大綱については 6 月にまとまる予定であることから、協議の過程を掲載することにとどめざるを得なかった。

4 マニュアルの執筆・編集及びまとめ、電子媒体(DVD)マニュアルの作成

上記のコメント、意見、調査結果等に加え、厚生労働省や関係機関・団体のホームページからリンク可能なサイトを検索し、情報を加味して、原稿の加筆や従来の研究報告書の編集作業を分担研究者及び研究協力者で行った。

構成については初版マニュアルの構成を参考にしながら作成した。また、内容については上記の意見等を踏まえ、平成 18 年度末までの最新情報を可能な限り掲載することにした(資料 3)。

電子媒体であるDVD版マニュアルの作成については、製本化したペーパーベースのマニュアルの項目立てに沿って、電子化（PDF等）された資料や議事録、啓発用パンフレット等にリンクできることを確認しながら、なるべく明るい図柄を多用し様々な現場で使用しやすいような雰囲気のあるものにするように心がけた（資料4）。

また、DVD版マニュアルのそれぞれのページ上の説明文やコメントは、現場でわかりやすく引用しやすいように短く・端的な表現を用いた。

今回作成した改訂版マニュアルは地域や職場、学校等様々な箇所で自殺対策を進めるためのツールの一つとして作成したものであることから、改訂版マニュアルの活用促進をはかるため、啓発用グッズとして、資料を整理しておくためのクリアファイルやメモ帳、及びボールペンに私たちの地域で独自に作成した「こころのケアバッジ」のマークや保健所・市町村の相談窓口を印字したものを作成し、一部の地域で配布した。



図 啓発用媒体の事例（クリアファイル）

D まとめ

「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」班では、これまで自殺の実態の把握や予防対策のための調査研究を進めてきた。地域はもちろん、職域や学域、一般住民等多くの関係者が自殺対策を進めていく必要があるが、なかでも行政担当者の取り組みが重要であるとして、平成16年4月に「行政担当者のための自殺予防マニュアル」（初版マニュアル¹⁾）を作成した。

その後、自殺者の増加に関する社会的関心の高まりを受け、平成18年10月28日に「自殺対策基本法」が施行、平成19年6月には自殺対策大綱が策定公表される予定等、自殺対策への新たな展開時期を迎えている。

重要な役割を果たす行政の取り組みを示す例として、自殺対策連絡協議会が平成18年度末現在で約40都道府県政令市等の自治体に設置される等、着実に進みつつある。

ただし、自殺対策は自殺対策基本法の基本理念として示されているように、「自殺が個人的な問題としてではなく、その背景に様々な社会的要因があることを踏まえ、社会的な取り組みとして実施されること」、さらに「自殺の事前対応や自殺発生の危機への対応といった予防対策だけではなく、自殺が発生した後、または未遂者への事後対応も含めた施策」として、「国、地方公共団体等の行政の他、医療機関、事業主、学校、民間団体等の関係機関等の相互連携のもとで」実施されるべきものとされている。

しかしながら、一方では自殺対策への取り組みに躊躇している自治体の数も未だに少なくない。また、NPO法人や民間団体の取り組みも少しずつ増えてきているものの、自死遺族支援団体もまだ少なかったり、地域に偏りがあつたりと、自殺対策への取り組みの温度差も大きい。

取り組みを始める際にはそれぞれの活動の経緯やその地域特性や組織特性を活かしながら、事前対応、危機対応、事後対応等の各段階のできるのところから進めていくことが重要である。

そのため、どの段階にある地域や職域、学域、民間団体等においても活動の根拠、参考となる資料や取り組み事例を閲覧できるようにするため、それぞれの取り組みの分類を表にまとめ、PDF化した資料に直接リンクできるよう電子化媒体（DVD版マニュアル）を作成した。

この「自殺対策マニュアル」（改訂版マニュアル）は、初版マニュアルを基本としながら行政担当者だけではなく、なるべく総合的な取り組みに発展できるよう多くの関係者が使用することを目的として作成したものである。

これまでの行政主体のうつ病対策を基にしながらも、民間団体の傾聴ボランティア活動や自死遺族支援、多重債務への行政の取り組み等も加えた。

ただし、自殺対策基本法の施行後、内閣府に自殺対策総合対策会議が設置され自殺対策大綱の策定作業が進むなど、国の取り組みが本格化しつつある。また全国各地で様々なNPO法人が設立されたり、地域での取り組みも少しずつ広がるなど、本マニュアルの作成段階で、私たちが十分に把握できず、掲載できていないものも少なくない。今後、随時バージョンアップを行う必要がある。

さらに、改訂版マニュアルの活用のためには多くの関係機関・団体への自殺対策の普及啓発と意見交換や研修会等の機会を多く持つことも重要である。

E 謝辞

御多忙中にも関わらず、本調査に多大な

御協力を頂いた全国の保健所の皆さん、さらに集計等を含む調査作業に御尽力頂いた（財）日本公衆衛生協会職員、執筆編集にご協力いただきました保健所長、保健師の皆様に心から感謝いたします。

なお、本調査研究の一部は全国保健所長会が実施する「精神保健医療分野における健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」⁴⁾の精神保健医療分野研究班（分担研究者：高岡道雄）と共同で行った。

参考・引用文献

- 1) 今田寛陸（主任研究者）：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 —，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），2004.4
- 2) 宇田英典，中俣和幸，三谷惟章：自殺予防マニュアルの評価と普及に関する調査研究，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，2005.3，277～297
- 3) 宇田英典，新田みすづ，上田訓子，益口由加利，五反田都子，重久桐子，中俣和幸，三谷惟章：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，北井暁子（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17年度総括・分担研究報告書I，厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業），2006.3，247～259
- 4) 高岡道雄，伊藤喜信，東海林文夫，竹島正，大井照，柳尚夫，郷司純子，石本寛子，宇田英典，中俣和幸：「自殺

対策に関連する保健所の取り組みの実態」に関する調査結果，北川定謙（主任研究者），精神保健医療分野における健康危機管理体制の評価指標，効果の評価に関する研究報告書，平成18年度厚生労働科学研究費補助金報告書，2007.3，11～32

資料 1 「自殺対策に関連する保健所の取り組みの実態に関する調査」票

※平成18年度全国保健所長会が実施した「精神保健医療分野における健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」厚生労働科学研究費補助金と共同で実施した調査研究事業

分担研究者：高岡 道雄（尼崎市医務監兼保健所長）

研究協力者：伊藤喜信（秋田中央保健所長），東海林文夫（葛飾区保健所長），竹島正（国立精神・神経センター精神保健研究所・自殺予防総合対策センター長）
大井照（千代田区保健所長），柳尚夫（大阪府茨城保健所長），郷司純子（尼崎市保健部参与），石本寛子（徳島保健所長），宇田英典（鹿児島県川薩保健所長），中俣和幸（鹿児島県出水保健所長）

I フェース・シート（平成18年4月1日現在）

1 保健所

名称（ ）

設置型 1.県型 2.指定都市型 3.特別区型 4.中核市型 5.政令市型

所在地（ ）都・道・府・県（ ）区・市

所長名（ ）

本調査の内容に対する問い合わせ先 氏名（ ） 役職（ ）
電話（ ） FAX（ ）
メール（ ）

2 管轄する地方自治体の総数（ ）市町村） 管轄人口（ ）人

II 貴保健所の取り組み等の実態についての調査項目

質問1【実態把握】

貴保健所管内の自殺者の把握状況について、以下の中で該当するもの全てに○をつけてください

- －1 資料「過去5年間の管内全域及び管轄市町村毎の自殺者数」を有している
- －2 資料「過去5年間の管内全域及び管轄市町村毎の男女別自殺者数」を有している
- －3 資料「過去5年間の管内全域及び管轄市町村毎の年代別自殺者数」を有している
- －4 過去5年間の管内全域及び管轄市町村毎・男女別の「自殺の標準化死亡比（SMR）」を資料として有している
- －5 過去5年間の管内全域及び管轄市町村毎の、消防統計での「自損」数についての資料を有している
- －6 その他（ご紹介いただけるものをご記入ください）

※ 前述の「質問1【実態把握】」で、1～6のいずれかに○のついた保健所は、以下の質問1－2にお答えください。

質問1－2【実態把握に基づく取り組み】

自殺についての地区診断に基づく貴保健所での取り組みについて、以下の中で該当するもの全てに○をつけてください。

- －0 以下の1～5について、該当するものはない
- －1 （壮年期の自殺が多いので）壮年期対策に取り組んでいる
- －2 （高齢者の自殺が多いので）高齢者対策に取り組んでいる
- －3 （青年層の自殺が多いので）青年期対策に取り組んでいる
- －4 （小中学生の自殺が目立つので）いじめ・思春期対策に取り組んでいる
- －5 その他（ご紹介いただけるものをご記入ください）

質問 2【組織作り・体制整備】

貴保健所又は管轄地方自治体の「自殺対策連絡協議会（仮称）」（類似を含む）の設置状況について、該当するもの全てに○をつけてください

- － 0 保健所にも管轄地方自治体にも設置されていない
- － 1 保健所に設置されている
- － 2 管轄地方自治体に設置されている
- － 3 保健所の類似する既存協議会で、自殺対策を協議している
- － 4 管轄地方自治体の類似する既存協議会で、自殺対策が協議されている

質問 3【相談窓口】

貴保健所の「自殺やうつに関する相談窓口」に関して、以下の中で該当するもの全てに○をつけてください

- － 0 以下の1～9について、該当するものはない
- － 1 うつに関する専門相談窓口がある
- － 2 うつ関係の相談は、既存相談窓口（精神保健福祉相談窓口、他）で対応することとしている
- － 3 平成18年4月1日以降、うつに関する相談への対応実績がある
- － 4 平成16年4月1日～平成18年3月末までの間に、うつに関する相談への対応実績がある
- － 5 自殺対策や自死遺族等に対する相談窓口がある
- － 6 自殺対策や自死遺族等に対する相談は、既存相談窓口（精神保健福祉相談窓口、他）で対応することとしている
- － 7 自殺対策や自死遺族等に対する相談への対応実績がある
- － 8 自殺対策や自死遺族等に対する「保健所以外の紹介窓口」の情報（リスト）を持っている
- － 9 その他（ご紹介いただけるものをご記入ください）

質問 4【普及啓発】

自殺対策やうつ病予防に関する講演会や研修会等の開催状況について、以下の中で該当するもの全てに○をつけてください

- － 0 以下の1～5について、該当するものはない
- － 1 求めに応じて講演会や研修会に講師派遣している
- － 2 計画的に講演会や研修会を開催している
- － 3 講演会等で使用する資料が保健所にある（日頃から準備している）
- － 4 所独自で資料を作成している（種別は？ 例：紙芝居、パワーポイント資料）
- － 5 その他（ご紹介いただけるものをご記入ください）

質問 5【普及啓発】

自殺対策やうつ病予防に関する正しい情報の住民への発信について、以下の中で該当するもの全てに○をつけてください

- － 0 以下の1～3について、該当するものはない
- － 1 保健所が発信している（種別は？ 例：HP、情報誌）
- － 2 管内の地方自治体・企業・団体が発信している
- － 3 その他（ご紹介いただけるものをご記入ください）

質問 6【早期発見・早期治療体制】

うつの「スクリーニング（早期発見）」について、以下の中で該当するもの全てに○をつけてください

- － 0 以下の1～7について、該当するものはない

- － 1 早期発見のためのツール（スクリーニング票，他）を持っている
- － 2 保健所で，うつスクリーニングを行っている
- － 3 保健所で「うつスクリーニング陽性者」に対する2次精密検査を行っている
- － 4 管内で，うつスクリーニングを行っている地方自治体・企業・団体等がある
- － 5 保健所で「専門的医療が必要と考えられる『うつスクリーニング陽性者』」に対して受診勧奨・紹介を行っている
- － 6 保健所管内の地方自治体・企業・団体等で，専門医療機関への受診勧奨・紹介を行っている事例がある
- － 7 その他（ご紹介いただけるものをご記入ください）

質問 7 【健康教室等】

うつ予防に関連する健康教室について，以下の中で該当するもの全てに○をつけてください

- － 0 以下の1～3について，該当するものはない
- － 1 保健所で，うつ予防に関連する健康教室を行っている
- － 2 管内の地方自治体，企業，団体等で，うつ予防に関連する健康教室を行っている
- － 3 その他（ご紹介いただけるものをご記入ください）

質問 8 【自殺企図者への活動等】 注：自殺企図（自殺を実際に試みたことがある）

自殺企図者への活動について，以下の中で該当するもの全てに○をつけてください

- － 0 以下の1～4について，該当するものはない
- － 1 保健所で，自殺企図者に関する情報を入手する体制がある
- － 2 自殺企図者に対する活動（相談窓口の紹介，実際の相談，他）を行っている
- － 3 上記1や2の活動を行っている企業・団体等がある
- － 4 その他（ご紹介いただけるものをご記入ください）

質問 9 【自殺者遺族への活動等】

自殺者遺族への活動について，以下の中で該当するもの全てに○をつけてください

- － 0 以下の1～4について，該当するものはない
- － 1 保健所で，自殺者遺族に関する情報を入手する体制がある
- － 2 自殺者遺族に対する活動（相談窓口の紹介，実際の相談，他）を行っている
- － 3 上記1や2の活動を行っている企業・団体等がある
- － 4 その他（ご紹介いただけるものをご記入ください）

質問10 【従事者の資質向上等】

質問 9 まで組織体制・活動に従事する職員の資質向上に関することについて，以下の中で該当するもの全てに○をつけてください

- － 0 以下の1～3について，該当するものはない
- － 1 職員の資質向上に関する活動（研修，学会出席，等）を行っている
- － 2 従事する職員の支援体制（スーパーバイズ，事例検討，他）を行っている
- － 3 その他（ご紹介いただけるものをご記入ください）

Ⅲ 自殺対策に取り組む要件等についての調査項目

質問11 「自殺対策マニュアル」に含むものとして考えられる項目を以下に列挙しました。つきましては，それぞれの項目毎の必要性について，「1）是非入れてほしい，2）入れてほしい，3）どちらでもよい，4）入れなくても良い，5）入れる必要はない」のうちで，該当する番号を [] 内にご記入ください。