

厚生労働科学研究費補助金  
こころの健康科学研究事業

自殺未遂者および自殺者遺族等へのケア  
に関する研究

平成 18 年度 総括研究報告書

主任研究者 伊藤 弘人

平成 19 年(2007 年)3 月

# 目 次

1.	総括研究報告書	
	自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究……………	1
	伊藤 弘人	
2.	分担研究報告	
	1) 自殺者遺族等へのケアに関する研究……………	11
	川野 健治	
	〈分担研究協力報告〉	
	自殺遺族のケア指針に向けて……………	17
	金吉 晴, 平山 正実, 張 義徳, 黒澤 美枝, 氏家 有里	
	自殺遺族支援グループに関する研究……………	43
	川野 健治	
	自死遺族支援システム構築に向けたスタッフ研修の試みと 人的資源開発課題……………	51
	清水 新二	
	精神保健福祉センターにおける 遺族ケアのための研修システムの構築……………	69
	渡邊 直樹	

2)	自殺未遂者ケアに関する研究	75
	川野 健治, 有賀 徹, 伊藤 弘人	
	〈分担研究協力報告〉	
	自殺未遂者ケアのためのガイドラインの作成：その背景と課題	85
	河西 千秋, 伊藤 弘人, 川野 健治, 松本 俊彦, 有賀 徹, 三宅 康史	
	自殺未遂者および自殺者遺族等へのメッセージ研究	103
	山本 泰輔, 小山 達也	
3)	希死念慮者への対応に関する調査	125
	瀬戸屋 雄太郎, 川野 健治, 伊藤 弘人	

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)  
「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」  
総括研究報告書

主任研究者 伊藤弘人 国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部長

**【研究要旨】** 自殺対策基本法に鑑み、未遂者・遺族へのケアという複合的な課題を検討するものである。特に本年度は、現状の整理と課題の抽出に焦点を当て、次年度以降の研究の方向性を明らかにする。研究方法：(1) 遺族ケアに関しては、自殺遺族支援グループについて調査の実施、遺族支援研修案の開発、および遺族ケアの現状、把握すべき範囲、解決すべき問題点を整理を行った。(2) 未遂者ケアについては、ガイドライン作成の課題抽出(自殺未遂者に関する文献調査、高度救命救急センターにおける自殺未遂者に関する状況の整理、重症自殺未遂者の予後調査の結果の要約、自殺関連行動の文献調査)、自殺未遂者および自殺者遺族に簡易に情報提供できる情報提供用リーフレットの作成、および希死念慮者への対応に関する調査を行った。結果：自殺遺族支援グループの状況、研修案から、官民連携の重要性が確認されたが、遺族の多様性を考慮した、多様なケアの必要性も指摘された。未遂者ケアにおける精神科医療の重要性も指摘されたが、検討すべき課題の多いことも確認された。希死念慮者対応調査では、精神科医の日ごろの試みが報告された。未遂者・遺族にむけたリーフレット案が作成され、今後当事者からのフィードバックが求められる。まとめ：問題は、遺族ケアの特徴に対応した形で既存の資源の関係性を生かし「編集するのか」、そのノウハウであろう。遺族の実態調査、遺族支援グループの自主性を尊重した支援、専門的支援を担う者(医療、看護、SW、心理士)の教育・育成、また関連機関との連携が、地域において進むことが望まれる。本研究班としては、引き続き、実態調査、研修案の精錬、ガイドラインの完成を目指し、地方自治体での遺族ケアについて、支援していきたいと考える。一方、自殺未遂者ケアの課題としては、医療に関連する部分が、やはり中心ではある。希死念慮者への対応についての調査からも、精神科病院では、希死念慮者へ伝える効果的だと考えるメッセージが臨床の場で伝えられていることを示唆していた。医療機関以外の社会資源の活用、家族と当事者への支援、対策研究・基盤的研究の推進といった部分との連携も含め、より実践的な自殺未遂者ケアのガイドライン作りに取り組んでいく。

分担研究者

有賀 徹 昭和大学医学部救急医学講座 教授  
川野 健治 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 室長  
瀬戸屋雄太郎 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部 室長

## 研究協力者

大塚耕太郎	岩手医科大学 神経精神科学講座 講師
河西 千秋	公立大学法人横浜市立大学医学部精神医学 準教授・副診療部長
金 吉晴	国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部 部長
小山 達也	東京女子医科大学 看護学部 精神看護学 助手
清水 新二	奈良女子大学生生活環境学部教授
松本 俊彦	国立精神・神経センター精神保健研究所 司法精神医学研究部 専門医療・社会復帰研究室 室長
三宅 康史	昭和大学医学部救急医学講座 昭和大学病院救命救急センター 助教授
山本 泰輔	防衛医科大学校 衛生学公衆衛生学講座
渡邊 直樹	青森県立精神保健福祉センター 所長

(五十音順)

## A. 研究目的

本研究は、自殺対策基本法の第十七条「国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする」および第十八条「国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする」に対応するものである。

一つの自殺によって、強い影響を受ける遺族は6人程度と言われている(McIntosh, 1996)。実証研究としては、Prigersonらの一連研究で、複雑性悲嘆がある場合、希死念慮が5~10倍程度になることが報告されている(Mitchell et al, 1999; Mitchell et al, 2004, Szanto et al, 2005)が、他にも張・北島(2003)によると、重症のうつは遺族の13%、あるいはPTSD症状の遷延化は81%に見られるとの指摘もある。

自殺対策基本法において、国および地方公共団体は、自殺者や自殺未遂者の「親族等に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずる」(第十八条)必要が明記されている。わが国の遺族の状況については、代表性のある大サンプルによる有病率の研究は十分ではなく、今後研究が進められる必要があるが、平行して施策に直結する方策の開発も必要である。

特に、遺族が偏見や二次被害を恐れ、遺族であることを他者に明かすことが困難であるという事態が、調査のみならず、医療や公的サービスを受けることを妨げ、あるいは、(その自らの悲しみを他者と分かち合うことが困難であるがために)正常な悲嘆過程をたどることを難しくしている点は看過できない。そこで本研究では、現時点で取り組み可能な遺族ケアについて、先進的に取り組んでいる精神科医、民間グループ等の協力を得て現状を整理し、地方自治体で実施可能な方向性を明確にすることが目

的の一つである。

一方、自殺の背景には、少なくともその 10～18 倍の自殺未遂(Petronis ら, 1990; Spicer ら, 2000)があると言われている。自殺未遂が自殺の強力な危険予測因子であることは、すでに多くの報告があり、(例えば、Moscicki, 1997; Owens ら, 2002; Suominen ら, 2002)、未遂者の不適切な苦しみは、「再び死へ向かう」おそれと関連があるとも考えられる。未遂者の希死念慮へのケアの場面として最も考えられるのは、未遂者が医療を受療する場面である。

しかし、自殺未遂者の実態の把握は不十分で、自殺未遂者支援の方法についても、我が国において十分な研究や検討が為されていないのが実情である。また、実際に自殺未遂者や希死念慮を有する個人(当事者)も、自分の問題をどう解決したらよいのか、あるいはどこに助けを求めたらよいのか途方に暮れる場合が多いことが想像できる。その周囲の人も、これらの人々にどのように声をかけ、また何をなすべきなのかということについてただ戸惑うばかりかもしれない。そこで、医療場面を中心に、自殺未遂者が適切にケアを受けられるしくみについて検討することを本研究のもう一つの目的とする。

なお、本研究では次のような前提がある。第一に、起こってしまった自殺企図/自殺によって未遂者/遺族が受ける影響は、ケアによって完全に解消すべきものではないと考える。未遂者がその行為を振り返り、命の大切さに気付くために、また遺族が悲嘆プロセスを正常にたどるためには、むしろ苦しみ・悲しみは避けて通る

ことのできないプロセスということが出来る。つまり、未遂者・遺族ケアの中心的課題は、あくまで未遂者・遺族等の自主性を尊重し、「不適切な」苦しみ、悲しみの低減とすべきだろう。逆にこの前提がなければ、ケアは一方向的なサービス提供になる可能性もある。

第二に、第一の点とも関係するが、未遂者・遺族へのケアにおいて、自殺や自殺未遂を減らすことはケアの副次的効果であると考ええる。未遂者・遺族へのケアは希死念慮の低減に結びつき、未遂者の再企図や遺族の模倣自殺の危険性を低くするという実証報告がある。さらに、未遂者・遺族へのケアに地域で取り組んでいくことは、偏見等の除去、自殺予防に資する情報提供の仕組みや社会資源の開発など、地域への啓蒙効果があるとも考えられる。ただし、未遂者・遺族ケアは、「残念ながら起こってしまった」ことを前提としていることを忘れてはならない。逆にいえば、仮に自殺・自殺未遂を減らすことには役立たないとしても、未遂者・遺族へのケアはそれ自体が大切なケアであると考ええる。未遂者・遺族ケアを行うことが、副次的に自殺や自殺未遂を減らすことになる可能性が高いという観点を、本研究を進める上での前提としたい。

第三に、未遂者へのケアと遺族へのケアでは、問題状況は異なっている可能性があるため、必要とする研究や施策は共通の部分と独自の部分があると考ええる。

以上、本研究は自殺対策基本法に鑑み、未遂者・遺族へのケアという複合的な課題を検討するものである。特に本年度は、現状の整理と

課題の抽出に焦点化し、次年度以降の研究の方向性を明らかにすることが主眼となる。

## B. 研究方法

### 1. 遺族ケアについて

1) 自殺遺族支援グループについて調査を行った。調査時点では全国に24確認されていた遺族支援グループの代表者にアンケート調査を実施し、活動状況や問題点などを調べた。

2) 遺族支援研修案の開発を行った。民間組織での遺族支援研修と先進的な活動を行っている全国の精神保健福祉センターのノウハウを合わせ、実際に全国の精神保健福祉センター職員を対象に研修を実施し、参加者のフィードバックも踏まえ、モデルの精錬を目指した。

3) 医療だけでなく、広く遺族の状況に応じたケア(生活支援等を含む)に地方自治体を取り組めるように、遺族ケアの現状、把握すべき範囲、解決すべき問題点を整理した。研究協力者によるワーキンググループの作業に加え、合同検討会によって、広く意見を収集した。

### 2. 未遂者ケアについて

1) ガイドライン作成の課題抽出のために以下の4つの作業を行った

(1) 自殺未遂者支援の意義について、その背景と根拠について文献調査を行った。

(2) 横浜市立大学附属市民総合医療センター・高度救命救急センターにおける、医学的に重症度の高い自殺未遂者に対する介入について、情報の要約を行った。

(3) 上記介入の効果を検証するために行った重症自殺未遂者の予後調査の結果の要約を行った。

(4) 今後の対策を考えるために、自殺関連行動について文献研究を行うとともに、自殺未遂との関わり、自殺予防対策との関連性について検討を行った。

2) 自殺未遂者および自殺者遺族に簡易に情報提供できるようにするためには、情報が盛り込まれたリーフレットを手渡すのが現実的に容易と考えられた。このため、自殺未遂者や自殺者遺族に渡せる情報提供用リーフレットを作成するノウハウについて検討することとした。すなわちリーフレットのモデルを実際に作成し、盛り込む情報についてコアメンバーでの検討、現場担当者での検討、有識者での合同検討会の3段階で意見を収集した。

### 3. 希死念慮者への対応に関する調査

2006年8月までに把握した1,685病院のうち、精神病床割合が50%より多い1,339病院から無作為に抽出した154病院を対象に調査を行った。調査対象者数は、精神科病院群では、精神科医合計3名である。主な質問内容は、希死念慮者の診療頻度、自殺を思いとどまらせるためのメッセージおよび基本属性である。

### 4. 合同検討会

遺族ケア、未遂者ケアの現状について、特に上記1の3)および2)に関して、有識者による合同検討会で意見を聴取した。参加者は資料のとおりである。

(倫理的配慮)研究の実施には、倫理的な配慮に努め、調査は国立精神・神経センター倫理委員会での承認後に実施した。

## C. 研究結果

### 1. 遺族ケアについて

#### 1) 自殺遺族支援グループ調査

19のグループから回答を得た。多くのグループでは遺族がグループを卒業していくことを期待して、分かち合いの場を提供することを主たる活動としていた。しかし、資金やスタッフ確保、研修の機会などが困難である場合が多く、これ以上の活動の展開のためにも、官からの支援が必要であることが示唆された。

#### 2) 遺族支援研修案の開発

研修内容は講義に加えてワークショップ的要素も取り込んだ体験的研修プログラムが用意された。「社会問題としての社会」から「自死遺族支援グループの立ち上げと官民連携」「従前からの精神保健福祉相談と自死遺族支援」にわたる総合的な内容をラインアップした2日間にわたる研修であったが、参加者は全国38都道府県・9政令市から計53人にのぼり、各自治体における自殺対策の最前線と期待される精神保健福祉センターにとってこうした内容の研修ニーズの高さを窺わせた。概ね参加者からは有意義であったとの好評を得られた。この研修は、民と官の新たな連携の形を示すものであること、またそれを足場に精神保健福祉センターの自殺対策を展開していく可能性があることが、検

討された。

#### 3) 遺族ケアの指針の作成

遺族支援は、社会的啓発、遺族へのアプローチ方法の検討、ケアの場の提供、ケアの内容の検討を踏まえてなされるべきである。自殺遺族の特徴としては、①死への直面の衝撃②自殺による死別による衝撃 ③死別者を取り巻く社会的変化 ④家族システムに与える影響がある。また、自殺遺族は以下のような故人と同じリスク(生活環境、性格傾向、特にうつに関しての遺伝的特質)を共有している可能性もあるため、その支援には慎重さが求められる。自殺遺族の精神症状として、うつ病の有病率は予想されたほどには高くなく、PTSD 症状の遷延化や複雑悲嘆反応をきたしている例が多くみられる。罪責感等のために受診意欲は低い。これらの点が整理された。

また、精神科患者の自殺では、それまでに長期にわたる治療関係の中で自殺が生じた場合に、医療者に対して怒りの感情などが生じやすい。地域医療との連携、アウトリーチの推進が望まれる。医療者にとっての自助グループとの関わりは適切な距離を置き、専門的知識による援助を心がけることが望ましい。遺族ケアに関わる医療者の適性も検討されるべきである。

最後に、調査研究、適切な死の告知のあり方の検討など倫理的側面が検討された。

### 2. 未遂者ケアについて

1) 自殺未遂者ケアのガイドラインの課題検討のために、未遂者の背景を検討した。

(1) 自殺未遂者支援の意義について、その背

景と根拠について

自殺未遂は、その後の自殺に関して強力な危険因子であることが理解された。

(2) 医学的に重症度の高い自殺未遂者に対する介入と調査

平成 15 年 4 月から平成 18 年 7 月の期間に、横浜市立大学附属市民総合医療センター・高度救命救急センターに入院した重症自殺未遂者の 364 人の患者のうち、不明を含めて少なくとも全体の 80% の患者に I 軸診断が為された。最も多い診断は気分障害で 26%、次いで、適応障害、統合失調症、物質関連障害が多く認められている。さらに、最も多い動機は「病気・身体問題」であり、次いで家庭問題、対人関係の問題、金銭問題であった。

(3) 重症自殺未遂者の予後調査

平成 17 年 4 月から 18 年 3 月の期間、高度救命救急センターに搬送された自殺企図者 144 名のうち、同意が得られた 115 人で、退院後、調査を行った日までの平均日数は 299 日であった。調査の結果、自殺再企図者は 5 名で、うち 2 人が完遂していた。これは、対象や判定のばらつきはあるものの、先行調査のデータと比較して低値であった。

(4) 自殺と自殺関連行動について

非致死的行为は決して軽視すべきではなく、手首や腕を切るといった非致死的な自傷行為を行って精神科を受診したもののうち、1 年以内に過量服薬による自殺企図を行って医療機関での治療を受けたものが約 19%に

上ることが報告されている。また自傷後 1 年以内の自殺の相対危険度は 66 倍と報告されている。

自傷行為と自殺未遂、自殺は連続したスペクトラムと捉えることができる。今後、自殺未遂と自殺関連行動の定義を厳密に行い、それらの境界と関係が明らかにされる必要があると考えられた。

2) 一方、情報提供ツールは、以下のように開発された。

(1) 自殺未遂者用リーフレット

問題を抱え込んで孤立している状況を想定し、「一人で抱え込まないで」というタイトルをつけ、自殺未遂経験者の手記は、読まれたときに「専門機関に相談した方がよい」と思ってもらえるような内容を作成した。また相談窓口に関しては、「こころの相談窓口」として、精神保健福祉センターや保健所、医療機関の連絡先等を掲載した。症状一覧は、こんな症状がある人は相談した方がよいというメルクマールを提示することを目的とした。ファイルに全国共通の相談窓口の情報を掲載し、地域で作成した地域版リーフレットをファイル内に挟みこむことが可能なクリアファイルを作成した。加えて、下敷き型マニュアル用リーフレット案を作成した(山本・小山研究協力報告の資料を参照のこと)。

2) 自殺者遺族用リーフレット

対象者を明確にすることと、孤立している状況を想定し、「大切な方を自殺で亡くされた皆様へ 一人で悩んでいませんか?」とい

うタイトルをつけ、遺族の手記は、読まれたときに「自分だけではない」と思ってもらえるような内容を作成した。また相談窓口に関しては、「こころの相談窓口」として、精神保健福祉センターや保健所、いのちの電話等を掲載した。リーフレットの形式は、自殺未遂者用リーフレットと同様に、クリアファイルとし、相談窓口は、綴じ込み紙(地域毎作成)とし地域の情報を掲載できるようにした。リーフレットの内容について検討を行った。(山本・小山研究協力報告の資料を参照のこと)

### 3. 希死念慮者への調査

精神科・神経科101名の医師からの調査票を回収した。希死念慮を持つ患者を担当する頻度は、「毎日～週数名」が30.7%、「2～3週間に1名」が27.7%、「月1名程度」が19.8%、「まれ」が20.8%であった。「自殺をとどまる」ようメッセージを伝えることが「頻繁にある」または「ある」と回答した95件に、「自殺をとどまる」ようにメッセージを伝えた直近の具体的対応についてたずねた。

伝えたメッセージの効果が「多いに効果あり」の回答割合が最も高かったのは、「必ず回復することを伝えること」で28.9%だった。次いで、「死なないことを約束する」では16.7%だった。「死ぬことはよくない(絶対的価値を示す)」は「全く効果なし」が6.7%、「効果なし」が38.9%で合わせて45.6%が効果ないとみていた。また、「本人ためにならない(本人にとっての価値を示す)」は「全く効果なし」が6.7%、「効果なし」が28.9%で合わせて35.6%が効果ないとみていて、他の選択肢よりも比較的高い

割合だった。

## D. 考察

自殺遺族支援の自助グループ、支援グループの数は、未だ十分とはいえず、それぞれのグループは基本的な要因で困難を抱えている。さらにこのようなグループの成立が望まれるが、そこで官の果たす役割を十分に検討する必要がある。

資金、広報、場所の確保などもグループが抱える問題点であり、そこで官は、地域資源を生かしつつ、支援することが可能だろう。また、組織育成も見当されるべきである。しかしさらなる提案として、研修機会をつくること、さらにその研修自体を協力して構築することも重要な取り組みであると考えられた。いわば民側の活動に官側が乗り出していく“出前”連携であり、従来からの官民連携により幅と選択肢を増やす効果を持つ。逆に民から官への“出前”があってもよいだろう。

ただし、このような「官民協同」連携スタイルには、適用の有効性条件といたものが考えられる。その一つは草の根的民間資源との連携でありかつ民間側の主体的取り組みを不可欠とする問題領域、そして二つには官側にも関連ノウハウが十分には確立していない領域という条件である。今回の自死遺族支援対策はまさにこの条件を満たす問題領域であったため、官民協同連携がそれなりに功を奏した背景と考察される。

ただし、さらに大きな視点として、遺族ケアが「グループで紹介すること」に集約されてしまうことへの危険性を考慮しなければならない。故人との多様な過程を経ている遺族は一様の存在ではなく、必要とする支援は多様である。地域での遺族ケアにおける地域精神医療の位置づけ、グループと医療者の関わり、遺族とのコンタクトの問題、倫理的配慮など整理すべき問題領域は決して少なくない。地方自治体で実施可能な遺族ケアを方向付けるガイドライン作成に取り組む必要がある。そのためには、その基礎となる調査研究が必要である。

一方、自殺未遂が、その後の自殺の最大の危険予測因子であることが、先行研究から確認された。横浜市立大学附属市民総合医療センター・高度救命救急センターの入院患者と、先行調査でみられる自殺既遂者における精神疾患の分布とが近似していること見出された。そこから、救命救急センターにおける重症自殺未遂者への精神医療の介入が、自殺予防対策として重要であることが示唆されるだろう。

しかし、未遂者ケアの課題は、救命救急センターのみならず、医療全般、さらに未遂者や希死念慮を抱くもの、さらにその周辺にもある。特に、未遂者や周辺への情報提供のためのリーフレットは、必要最小限の情報を盛り込んだが、その有効な利用のためには、地域での一層の自殺対策への取り組みが必要であると考えられた。一方、遺族向けリーフレットは、特に遺族の状況にあわせた内容、配布方法の検討も必要であると考えられた。これらの視点を広く考慮し

た、実際的なガイドラインを作成する必要があると考えられた。

遺族ケア、未遂者ケアについて、共通しているのは本邦における一般性の高い調査研究の不足と、にも関わらず現場では、より適切なケアの方法が望まれる点である。そこで、遺族ケアであれば、これまで取り組んできた精神科医や民間の知恵を借りつつ、調査研究を平行して進めていくことになる。未遂者ケアにおいては、医療現場でのこれまでの経験をうまく抽出することが鍵であり、希死念慮者への対応調査で得られた知見は、指針＝ガイドラインの作成、さらに未遂者へのメッセージ研究においても、参考にできるものである。

## E. 結論

多様な状況にある遺族への支援は、多様でなければならない。自殺遺族支援グループ、精神保健福祉センター、地域精神医療など地域資源の連携が最終的に鍵になる。問題は、遺族ケアの特徴に対応した形で既存の資源の関係性を生かし「編集するのか」、そのノウハウであろう。遺族の実態調査、遺族支援グループの自主性を尊重した支援、専門的支援を担う者（医療、看護、SW、心理士）の教育・育成、また関連機関との連携が、地域において進むことが望まれる。本研究班としては、引き続き、実態調査、研修案の精練、ガイドラインの完成を目指し、地方自治体での遺族ケアについて、支援していきたいと考える。

一方、自殺未遂者ケアの課題としては、身体救急医療の現場における対応、精神科救急、総合病院精神科、精神科クリニックにおける対応、一般身体医療における対応といった医療に関連する部分が、やはり中心ではある。希死念慮者への対応についての調査からも、精神科病院では、希死念慮者へ伝える効果的だと考えるメッセージが臨床の場で伝えられていることを示唆していた。医療機関以外の社会資源の活用、家族と当事者への支援、対策研究・基盤的研究の推進といった部分との連携も含め、より実践的な自殺未遂者ケアのガイドライン作りに取り組んでいきたい。

F. 健康危険情報 なし

## G. 研究発表

論文発表:川野健治. 自殺予防総合対策センターの取り組み:自殺対策支援研究の観点から. 自殺予防と危機介入 28 (1), 2007(準備中)

学会発表:川野健治 2006 コミュニティの解体と模索—自死遺族自助グループへの参加— 第47回日本社会心理学学会大会発表論文集,17.

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

資料 合同検討会参加者

(来賓)

黒木 識敬 厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課  
(メンバー一覧)

荒井 伸幸 東京消防庁参事・救急部救急管理課長

大塚耕太郎 岩手医科大学 神経精神科学講座 講師

河西 千秋 公立大学法人横浜市立大学医学部精神医学 準教授・副診療部長

金 吉晴 国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部 部長

黒澤 美枝 岩手県精神保健福祉センター 所長

小山 達也 東京女子医科大学 看護学部 精神看護学 助手

諏訪 彰弘 警視庁生活安全部 生活安全総務課 生活安全対策管理官

張 賢徳 帝京大学医学部附属溝口病院 精神神経科

平山 正実 北千住旭クリニック 院長

松本 俊彦 国立精神・神経センター精神保健研究所 司法精神医学研究部  
専門医療・社会復帰研究室 室長

三宅 康史 昭和大学医学部救急医学講座  
昭和大学病院救命救急センター 助教授

山本 泰輔 防衛医科大学校 衛生学公衆衛生学講座

(分担研究者)

有賀 徹 昭和大学医学部救急医学講座 教授

川野 健治 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 室長

(主任研究者)

伊藤 弘人 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部 部長

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)  
「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」  
分担研究報告書

## 自殺者遺族等へのケアに関する研究

分担研究者 川野健治 国立精神・神経センター精神保健研究所

自殺総合対策センター室長

**【研究要旨】**現時点で取り組み可能な遺族ケアについて、先進的に取り組んでいる精神科医、民間グループ等の協力を得て現状を整理し、地方自治体で実施可能な方向性を明確にする。研究方法：(1) 自殺遺族支援グループについて調査を行った。調査時点では全国に 24 確認されていた遺族支援グループの代表者にアンケート調査を実施し、活動状況や問題点などを調べた。(2) 遺族支援研修案の開発を行った。民間組織での遺族支援研修と先進的な活動を行っている全国の精神保健福祉センターのノウハウを合わせ、実際に全国の精神保健福祉センター職員を対象に研修を実施し、参加者のフィードバックも踏まえ、モデルの精錬を目指した。(3) 医療だけでなく、広く遺族の状況に応じたケア（生活支援等を含む）に地方自治体が取り組めるように、遺族ケアの現状、把握すべき範囲、解決すべき問題点を整理した。研究協力者によるワーキンググループの作業に加え、合同検討会によって、広く意見を収集した。結果：遺族支援グループが資金、広報などの困難を抱える中、一つの官民連携スタイルとしての研修案が提示された。すなわち、民の土台に官が乗る形での、「協同」である。ただし、地域に応じた適用が求められ、特に遺族ケアを展開する上での医療的な留意点などを考え合わせると、今後のさらなる洗練が必要であると考えられた。まとめ：本年度の成果を生かしつつ、地方自治体で遺族ケアを展開するための、より実証的な知見の提供に向けて、研究を推進していく必要がある。

### A. 研究目的

一つの自殺によって、強い影響を受ける遺族は 6 人程度と言われている(McIntosh, 1996)。実証研究としては、Prigerson らの一連研究で、

複雑性悲嘆がある場合、希死念慮が 5～10 倍程度になることが報告されている(Mitchell et al,1999; Mitchell et al,2004, Szanto et al,2005)が、他にも張・北島(2003)によると、重症のうつ

は遺族の13%、あるいはPTSD症状の遷延化は81%に見られるとの指摘もある。しかし、特にわが国の遺族の状況については、代表性のある大サンプルによるprevalenceは十分ではない。

しかし、自殺対策基本法第十八条では「国および地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする」に直接対応するものであり、十分な実態調査が実施されるのを待っているわけにはいかない。

特に、遺族が偏見や二次被害を恐れ、遺族であることを他者に明かすことが困難であるという事態が、調査のみならず、医療の受療をはじめとする公的サービスを受けることを妨げ、あるいは、(その自らの悲しみを他者と分かち合うことが困難であるがために)正常な悲嘆過程をたどることを難しくしている点は看過できない。そこで本研究では、現時点で取り組み可能な遺族ケアについて、先進的に取り組んでいる精神科医、民間グループ等の協力を得て現状を整理し、地方自治体で実施可能な方向性を明確にすることを目的とした。

## B. 研究方法

地方自治体での遺族ケアを推進する上であきらかにすべきこととして、本研究では1)これまで遺族ケアを担ってきた民間の遺族支援グループの状況を把握すること、2)民と官の連携の可能性を探り、官にむけての研修案を作成すること、3)地域が遺族ケアを実施する際の指針を作成することの3点について、以下のような方法で研究をすすめた。

1)自殺遺族支援グループについて調査を行った。調査時点では全国に24確認されていた遺族支援グループの代表者にアンケート調査を実施し、活動状況や問題点などを調べた。

2)遺族支援研修案の開発を行った。民間組織での遺族支援研修と先進的な活動を行っている全国の精神保健福祉センターのノウハウを合わせ、実際に全国の精神保健福祉センター職員を対象に研修を実施し、参加者のフィードバックも踏まえ、モデルの精錬を目指した。

3)医療だけでなく、広く遺族の状況に応じたケア(生活支援等を含む)に地方自治体を取り組めるように、遺族ケアの現状、把握すべき範囲、解決すべき問題点を整理した。研究協力者によるワーキンググループの作業に加え、合

同検討会によって、広く意見を収集した。

## C. 研究結果

### 1) 自殺遺族支援グループ調査

19のグループから回答を得た。それらは成り立ちから3群に分けることができた。共通点として、多くのグループでは遺族がグループを卒業していくことを期待して、分かち合いの場を提供することを主たる活動としていた。しかし、資金やスタッフ確保、研修の機会などが困難である場合が多く、これ以上の活動の展開のためにも、官からの支援が必要であることが示唆された。なお、スタッフに医療専門家や当事者が含まれることについての是非について、グループによってばらつきがあり、それは、参加者のグループでの経験に違いを生む可能性があると考えられた。

### 2) 遺族支援研修案の開発

研修内容は講義に加えてワークショップ的要素も取り込んだ体験的研修プログラムが用意された。「社会問題としての社会」から「自死遺族支援グループの立ち上げと官民連携」「従前からの精神保健福祉相談と自死遺族支援」にわたる総合的な内容をラインアップした2日間にわ

たる研修であったが、参加者は全国38都道府県・9政令市から計53人にのぼり、各自治体における自殺対策の最前線と期待される精神保健福祉センターにとってこうした内容の研修ニーズの高さを窺わせた。概ね参加者からは有意義であったとの好評を得られた。他方で少々プログラム過多気味であったためもっとくわしく聞きたかった、欲張りすぎなどの事後評価も寄せられた。これらの評価を通じて今後の課題と展望を得ることができた。この研修は、民と官の新たな連携の形を示すものであること、またそれを足場に精神保健福祉センターの自殺対策を展開していく可能性があることが、検討された。

### 3) 遺族ケアの指針の作成

以下の内容が整理された。まず、遺族支援は、社会的啓発、遺族へのアプローチ方法の検討、ケアの場の提供、ケアの内容の検討を踏まえてなされるべきである。自殺遺族の特徴としては、①死への直面の衝撃②自殺による死別による衝撃 ③死別者を取り巻く社会的変化 ④家族システムに与える影響 がある。また、自殺遺族は以下のような故人と同じリスク(生活環境、性格傾向、特にうつに関する遺伝的特質)を共有している可能性もあるため、その支援

には慎重さが求められる。自殺遺族の精神症状として、うつ病の有病率は予想されたほどには高くなく、PTSD 症状の遷延化や複雑悲嘆反応をきたしている例が多くみられる。罪責感等のために受診意欲は低い。

また、実際のケアについて以下の点が考えられる。精神科患者の自殺では、それまでに長期間にわたる治療関係の中で自殺が生じた場合に、医療者に対して怒りの感情などが生じやすい。地域医療との連携、アウトリーチの推進が望まれる。医療者にとっての自助グループとの関わりは適切な距離を置き、専門的知識による援助を心がけることが望ましい。遺族ケアに関わる医療者の適性も検討されるべきである。

最後に、倫理的配慮として、支援の展開に必要な「調査研究」が、遺族の支援への嫌悪感を惹起する可能性に留意すべきである。遺族が最初に衝撃を受けるのは家族の自殺を告知される場面である。適切な死の告知のあり方の検討が必要である。

## D. 考察

自殺遺族支援の自助グループ、支援グループの数「24」は、年間 3 万人の自殺者の遺族を

考えると、多いとはいえない(現在は 2007 年 3 月現在では 30 程度にまで増加した)。特に、それぞれのグループの規模は大きなものではなく、さらに資金、スタッフ、場所といった基本的な要因で困難を抱えていることを考え合わせると、さらにこのようなグループの成立が望まれるが、ここで官の果たす役割を十分に検討する必要があるだろう。

資金、広報、場所の確保などもグループが抱える問題点であり、そこで官は、地域資源を生かしつつ、支援することが可能だろう。しかしさらなる提案として、研修機会をつくること、さらにその研修自体を協力して構築することも重要な取り組みであると考えられた。今回の研修案はその一つの成果といってよいだろう。

資金助成や技術指導、あるいは公設民営方式といった従来の官民連携とは若干異なるこうしたスタイルは官民協同型の連携ともいってよく、官も民も分担ではなくわかちあいながら共有する協同分有スタイルによって同一課題に取り組む、「もう一つの官民連携」スタイルといえる)。いわば民側の活動に官側が乗り出していく“出前”連携であり、従来からの官民連携により幅と選択肢を増やす効果を持つ。逆に民から官への“出前”があってもよいだろう。

このような試みは、自死遺族支援に関する民間資源を強化育成していく上でも、もっと真剣かつ柔軟に模索されていい「官民協同」連携スタイルであるが、適用の有効性条件といたものが考えられる。その一つは草の根的民間資源との連携でありかつ民間側の主体的取り組みを不可欠とする問題領域、そして二つには官側にも関連ノウハウが十分には確立していない領域という条件である。今回の自死遺族支援対策はまさにこの条件を満たす問題領域であったため、官民協同連携がそれなりに功を奏した背景と考察される。

さらに、遺族ケアが「グループに紹介すること」に集約されてしまうことへの危険性を考慮しなければならない。故人との多様な過程を経ていく遺族は一様の存在ではなく、必要とする支援は多様である。地域での遺族ケアにおける地域精神医療の位置づけ、グループと医療者の関わり、遺族とのコンタクトの問題、倫理的配慮など整理すべき問題領域は決して少なくない。地方自治体で実施可能な遺族ケアを方向付けるガイドライン作成に取り組む必要がある。

## E. 結論

多様な状況にある遺族への支援は、多様でなければならない。自殺遺族支援グループ、精神保健福祉センター、地域精神医療など地域資源の連携が最終的に鍵になる。問題は、遺族ケアの特徴に対応した形で既存の資源の関係性を生かし「編集するのか」、そのノウハウであろう。遺族の実態調査、遺族支援グループの自主性を尊重した支援、専門的支援を担う者（医療、看護、SW、心理士）の教育・育成、また関連機関との連携が、地域において進むことが望まれる。本研究班としては、引き続き、実態調査、研修案の精練、ガイドラインの完成を目指し、地方自治体での遺族ケアについて、支援していきたいと考える。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

論文発表：川野健治．自殺予防総合対策センターの取り組み：自殺対策支援研究の観点から．自殺予防と危機介入 28 (1), 2007(準備中)

学会発表：川野健治 2006 コミュニティの解体と模索－自死遺族自助グループへの参加－ 第47回日本社会心理学会大会発表論文集,17.

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

I. 参考・引用文献

- 1) 張賢徳・北島正人 2003 自殺者遺族の悲嘆  
その特徴と求められるケアをめぐって. 生活  
教育,47,42-48.
- 2) McIntosh, J.L. 1996. Survivors of Suicide:  
A Comprehensive Bibliography Update,  
1986-1995. Omega, 33(2), 147-175.
- 3) Mitchell AM, Kim Y, Prigerson HG, Mortimer  
MK. 2005 Complicated grief and suicidal  
ideation in adult survivors of suicide. Suicide  
Life Threat Behav. Oct;35,498-506
- 4) Mitchell AM, Kim Y, Prigerson HG,  
Mortimer-Stephens M. 2004 Complicated  
grief in survivors of suicide. Crisis.;25,12-8.
- 5) Mościcki EK 1997 Identification of suicide  
risk factors using epidemiologic studies.  
Psychiatric Clinical North America, 20,  
499-517
- 6) Szanto K, Prigerson H, Houck P, Ehrenpreis  
L, Reynolds CF 3rd. 1997 Suicidal ideation  
in elderly bereaved: the role of complicated  
grief. Suicide Life Threat Behav.  
Summer;27(2):194-207.

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)  
「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」  
研究協力報告書

## 自殺遺族のケア指針に向けて

研究協力者	金吉晴	国立精神・神経センター精神保健研究所
	平山正美	聖学院大学
	張賢徳	帝京大学医学部附属溝口病院 精神神経科
	黒澤美枝	岩手県精神保健福祉センター
	氏家由里	国立精神・神経センター精神保健研究所 東京女子医科大学附属女性生涯健康センター

【研究要旨】 自殺遺族への医療福祉資源を用いた支援のためのガイドライン策定のために、臨床上重要となる事項を検討した。遺族支援は、社会的啓発、遺族へのアプローチ方法の検討、ケアの場の提供、ケアの内容の検討を踏まえてなされるべきである。自殺遺族の特徴として、①死への直面の衝撃②自殺による死別による衝撃 ③死別者を取り巻く社会的変化 ④家族システムに与える影響 がある。また、自殺遺族は以下のような故人と同じリスクを共有している可能性もある。自殺遺族の精神症状として、うつ病の有病率は予想されたほどには高くなく、PTSD 症状の遷延化や複雑悲嘆反応をきたしている例が多くみられる。罪責感等のために受診意欲は低い。精神科患者の自殺では、それまでに長期にわたる治療関係の中で自殺が生じた場合に、医療者に対して怒りの感情などが生じやすい。地域医療との連携、アウトリーチの推進が望まれる。医療者にとっての自助グループとの関わりは適切な距離を置き、専門的知識による援助を心がけることが望ましい。遺族ケアに関わる医療者の適性も検討されるべきである。倫理的配慮として、支援の展開に必要な「調査研究」が、遺族の支援への嫌悪感を惹起する可能性に留意すべきである。遺族が最初に衝撃を受けるのは家族の自殺を告知される場面である。適切な死の告知のあり方の検討が必要である。