

た」など問題の全体的状況、流れがわかる包括的な研修プログラムであったと、おおむね好評の様子が窺えた。事実、企画者としてもその手応えが感じられた研修であった。

反面、「各セッションの持ち時間が少なく、もう少し詳しく聞けたら」「セッション数を減らして一つずつゆっくり聞きたかった」との研修の基本的企画についても多くの参加者から改善要望が出された。かと思いきやユーモアもこめて「一コマの時間が比較的短く講師も変わり、眠くならずに聞けた」との感想も寄せられたり、「50分一コマの構成は集中と転換が適度でよかった」など、多面的な見かた、評価があることはこの種の研修の常であろう。

そうした中で、地方からの場合会場へのアクセスが不便で、「終了時間が守れないのであれば、あまり無理な時間設定を最初からしない方がありがたい」との厳しい意見もいただいている。全国研修プログラムの場合、予算との関係もあろうがやはり参加する人々の立場に立った会場選定を心がけ、アクセス上のストレスは極力減らすことは、それが常識の範疇の事柄であるがゆえにまた見落とされやすい点でもある。この意見を記述いただいた参加者も、やはりあえて触れておくべき

との観点からの指摘されたものと理解される。

また時間的組み立てや制限の問題に加えて、継続的な研修を希望する意見や、「公的機関として何ができるか(できないか)、何をすべきかといった議論があれば」などセンターとして取り組んでいくうえでの悩み、課題も指摘されている。また研修プログラム自体に関するものではないものの、精神保健福祉センター業務として自殺予防対策に取り組む上での課題についての指摘もあった。少々長くなるが具体的記述を紹介すると、「心にかかわる多くの課題(退院促進、ひきこもり、思春期)が精神保健福祉センター(MHWC)に集中している中、正直自殺予防対策(ポストセッションも含めて)をやるだけの人的、予算的な体制が整っていない中対応できるか不安である。」

最後に少々手前味噌を覚悟で引用すれば、次の記述はわれわれ企画者側も同様に元気を頂いたところである。「研修に参加したことにより、より自死遺族支援の大切さ、重要性を強く実感しています。何か始めてゆきたいと考える一方、当事者への二次被害を招かないよう良質のケアや、業務の中でどこまで集中して自殺業務に時間を配分できるか、

センター内での協力が得られるか、まだまだ準備が必要だと考える。パンフレットの作成や相談があれば向き合っただけのことなど、対策に取り組むための元気を頂いた気がします。」

まとめ:厚生科学研究として一貫して遺族支援問題を分担してきた立場としては、自殺対策基本法の追い風もあって全国精神保健福祉センター職員対象の自死遺族支援に関する研修が開催できたこと自体、画期的な試みといえる。アンケートに記された研修事後評価からは、全体的にはこれから自死遺族支援活動を始めようとしているセンターも少なからずあり、具体的なイメージがつかめた、中身が濃く参考になった等々、肯定的な感想が多く見られた。開催場所やコマ当たり研修時間など仔細にわたる改善点はあるにせよ、今回の自死遺族支援に向けた研修企画はおおむね適切有効な内容であったと評価して大きな間違いはないと思われる。

D. 考察 — 企画・実施における 官民連携を中心に —

自殺対策基本法〈基本理念〉第4項には、

わが国の自殺対策が「民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携の下に実施されなければならない」と明記されている。この理念はとりわけ自死遺族支援対策において、より重い比重と責務を意味している。

今回の研究における研修プログラム企画は民側の「協力も得つつ」という以上に、より具体的には「民側の強力なテコ入れ」なしにはあり得なかった。前述したとおり、今回はこれに先立つ厚生科学研究の成果に依拠しつつ企画とプログラムを開発したのだが、研究者側と当事者グループが対等な立場で実践的に手を結びつつ研究を展開したという点では、官民の協同作業を通じた官民連携の成果であるといつてよい。平成18年度においてもそうしたアクションリサーチ・アプローチの手法を取り入れ、講師の決定、派遣交渉などを初めから両方で相談しながら決めていき、研修当日においても直接前面に出ることはないものの全国自死遺族支援団体からのアピールの時間を設けた。

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(清水, 2006)。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。官から民への出前があれば、逆に民から官への“出前”があってもよい。そしてこのことは、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連携スタイルであるだろう。

こうした「官民協同」連携が必ずしも普遍的でもなく、どの問題にも適用できるかというところでもなさそうある。適用の有効性条件といたものが考えられ、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。

自助グループとは本来的に自らに依って立つはずだが、原理的にそう言っても実際にはそれではいつまで経っても民間資源は育つどころか、自助グループも立ち上がってこないことがしばしばである。自助活動だから

官が手を出したり、ましてや育成する等は原理矛盾でもありおこがましくさえあるといえる。と同時にそれでも、自助グループを含めた民間資源育成に官が関与する余地はある。これまた平成17年度研究報告書(清水, 2006)で論じた点でもあるが、官による“最初の一蹴り”が自助グループの立ち上がりには是非必要な場合があるからだ。社会的偏見が強すぎるとか、必要だが該当者が極めて少数で参集しにくいとか、社会がその問題をほとんど自覚していない・気づいていない場合などである。自死遺族の支援の場合、これらがあてはまるケースとなる。

E. 結論

それぞれのセンターにおける自殺対策事業企画、職員の力量資質向上、他県との情報交換、官民連携をどう進めるかなどのニーズが高まっており、自死遺族支援対策に焦点を合わせた今回の研修は、参加者にとってまた全国の精神保健福祉センターにとってこの点で時宜を得たタイムリーな研修企画であったといえよう。自殺対策基本法成立という状況からして今後この種のニーズは各地で高まることが予想される。こうした状況を踏まえれば今回だけの単発的研修に終わるこ

となく、どのようにこうしたニーズに継続的に
応え支えていくのかが、われわれ課題である
とともに職責であるともいえる。

F. 参考・引用文献

1) 清水新二, 2005, 遺族および民間の地域
サポート活動に関する社会心理学的研究
—自死遺族サポートグループの展開と課
題に関する研究—, 平成16年度厚生労
働科学研究 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 総括・分担研究報告書(主
任研究者:上田茂)」, 223-245.

2) 清水新二, 2006, 遺族および民間の地域
サポート活動に関する社会心理学的研究
—わが国における自死遺族支援グループ
育成への取り組みと連携課題—,

3) 平成17年度厚生労働科学研究 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 総括・分
担研究報告書 I (主任研究者:北井暁
子)」, 221-246.

表1:精神保健福祉センター職員研修会のスケジュール表

11月24日(1日目)			
	時間		講師・担当
オリエンテーション	14:00 - 14:20		挨拶/清水新二・藤井忠幸・黒澤美枝 案内/川野健治
セッション1	14:20 - 15:10	社会問題としての自殺	清水新二
セッション2	15:20 - 16:10	自死遺族の心理的特性とグループケアで求められるもの	平山正美
セッション3	16:20 - 17:45	実技で学ぶスタッフに求められる資質	鈴木康明
連絡・案内	17:45 - 18:00		川野健治
11月25日(2日目)			
セッション4	9:00 - 10:00	遺族に必要なメッセージとは	小山達也・山本泰輔
セッション5	10:10 - 11:00	自死遺族支援グループの立ち上げと官民連携	西浦研志・井上久美子
セッション6	11:10 - 12:00	従前からの精神保健福祉相談と自死遺族支援	黒澤美枝・渡邊直樹
閉会	12:00 -		挨拶/渡邊直樹・伊藤弘人 案内/川野健治

表2:研修参加者による事後アンケート記入一覧

	よかったこと	改善すべきこと	その他
1	自死遺族の支援への配慮などは参考になったが、実施するには十分な検討や配慮をしながら実施しなければと感じた。	一日だけの内容では無理な研修では。もう少し時間をかけた方がよい。(研究事業なので予算の問題もあるかも)	
2	福岡市と岩手県の具体的な取組みがきけたこと。遺族支援に関わる民間グループの話。	セッション3は手法としては面白いが、限られた時間では短縮しても良かった。セッション4も必要だが今回は省いても良かったのでは。	充実した内容だった。時間に限りがあるのでセッションを減らしてゆっくり聞きたかった。終了時間は出来るだけ予定通りにして下さい。
3	演習を含んだ研修でわかりやすかった。支援の具体的な取組みが今後役に立った。	それぞれもう少し時間がほしかった。	
4	Gワークでの意見交換から、職場でこの課題への取組み、情報が得られ有意義だった。	特にない。	
5	全国的な流れ、基本的な考え方が確認できた。課題が整理できた。	持ち時間が少なかった。多面的に全体をカバーするには仕方ないか。	
6	岩手県、福岡県の具体的な取組みの報告がとても参考になった。	時間の延長が難しいが、各自治体の取組みの様子が聞けてよかった。	スタッフの皆様ありがとうございます。
7	遺族の心理を知る上で鈴木先生のGワークや支援G代表者の話はG立上げに役立つ。	セッション2は、もう少し明解な話でまとめてほしい。	本庁へのアプローチの仕方、予算の取方等の話があってもいい
8	自死遺族支援に取組み、タイムリーな研修内容だった。全国の様子が聞けてよかった。	実際のわかちあいの会の運営の具体例。導入には何をするのか。クールダウンの具体例。失敗例に学ぶものもあるので教えてほしい。	今後も、自死遺族支援をしているスタッフの自己啓発や情報交換の研修をしてほしい。時間は正確に。(聞け気がうすれる)
9	遺族支援Gの発表が他のGのあり方との違いが、今回の話でよくわかった。岩手県のセンターの発表も参考になった。具体的な情報が研修でも得にくいのでよかった。	時間配分に無理があるように思う。	
10	講義、ワークショップと色々吸収できる会だった。具体的な意味が講義を通して理解できた。鈴木先生のワークショップは人材育成に利用できる。活動の実際を知ることができた。	2日目は盛りだくさんでした。チラシ作成の時間を福岡、岩手の発表に振り分けてもよかった。	河野先生の親しみやすい司会に和みました。スタッフの皆様、有意義な研修をありがとうございました。
11	自死遺族の関わりについてサジェスションをもらった。MHWCとしての手がかかり(リーフレット、自助グループ支援)スタッフの資質向上。福岡の取組みが印象に残った。	短時間のセッションのため未消化な部分がある。地方からの出席の場合会場へのアクセスが不便。終了時間など無理な時間設定はしないでほしい。スタッフの燃え尽き防止のセッションを設けてほしい。(個人の力量に負う部分が多いので)。	多くの課題(退院促進、ひきこもり、思春期)がMHWCに集中しているが、自殺予防対策の人的、予算的な体制の不整備が不安。MHWCと保健所との連携はどうすればよいか。自殺予防対策として、訪問などの危機介入が必要であるが、情報がほしい。「死」を選択する人にMHWC職員として労力、時間の支援と遺族支援の必要性に心が揺れる。
12	遺族支援についていろんな角度、視点での立場での話し、遺族を取り巻く状況や配慮すべきことなど参考になった。具体的な取組み紹介、リーフレット検討などイメージを持ちやすく取組み課題のポイント整理ができた。		遺族支援の大切さ、必要性を実感。当事者への二次被害を招かない良質のケアを業務の中でどうに配分できるかセンターの協力等準備も必要。パンフレット作成、相談等、対策への元気をもらった。
13	リメンバー福岡の話が良かった。岩手県の取組みもセンターで行う事で参加となった。他のセンターの取組みも参考となった。	各セッションの時間が短く、時間的余裕がなかった。2日目を午後3時ごろに終了しても良いのでは。	センター職員の研修会が今まで参加しなかったのも、良い研修会だと思った。

14	講演は最新の内容を聞き参考となった。実技やグループワークが、他のセンターとの情報交換となり参考となった。	もともと、今回の先生方の話を聞きたかった。	貴重な研修に参加して、大変勉強になった。企画・運営されたスタッフの皆様ありがとう。
15	実技演習で無意識の感じ方を気づき、新しいヒントを得た。実際に支援に携わっている人の話は大変重みがあった。	時間が短い。講師の方の所属・職種などの一覧があるとよかった。	案内役、スタッフの方々が感じが良くて、気持ちよく研修を受けることができた。ありがとう。
16	どの講演もすばらしかった。一コマの時間が、比較的短く講師も変わったので眠くならず聞けた。遺族ケアそったテーマなので大変参考になった。	時間がもう少しあれば良かった。交通の便の良い所で(都内)お願いします。20~23日研修を受けたが、受講者が多いので同じ場所にしたほうが良かった。	スケジュール表の講師の欄に所属を記してほしい。コーヒー、お茶はありがたかった。岩手県のパンフレットを配布してほしい。
17	遺族の方を傷つけないよう厳粛に学び、表に出ないコースに気づく敏感さを身に着けたい。		
18	遺族の捉え方が勉強になった。今後に活かしたい。この様な研修は保健所や市町の職員も求めている。機会が増えて末端まで広がるとよい。福岡、岩手の取組みは参考になった。		飲み物お菓子など細かい配慮と適度な休憩がありがたかった。ありがとう。
19	中身の濃い研修で良かった。福岡、岩手の例が聞けて良かった。予防分野の難しさ、自死遺族支援、ケアの必要性も分かった。良い資料を今後の参考にしたい。	時間的に厳しかった。(が、初日/半日+二日目/半日という取組みは集中が途切れなくて良い)	病院に着いてから、三階の会場への案内表示が少なく迷った。
20	遺族支援に関する基礎的知識が学べた。	公的機関として何ができるか、何をすべきかといった議論があれば良かった。	
21	清水先生の講義を聞き、センター内で遺族支援を業務形態の中でどのように位置づけ考えるかを話し、できることから始めたい。福岡、岩手の取組みが詳細に知れ良かった。グループワークも今後のパンフレット作りの参考になった。	岩手のパンフレット3種(パワーポイントでは分かりづらい)が実際のものか、拡大印刷したものがほしかった。	ご準備、お茶の配慮等ありがとうございました。
22	センターで遺族支援の実施を検討中。遺族の心理や支援していく上で、行政の役割、官民連携等、具体的な話を聞けて良かった。	特になし。	2時間大変お世話になり、ありがとうございました。
23	清水先生の話はとても参考になり、考え方の認識を新たにできた部分があり良かった。実際に学ぶ研修体験も良い機会となった。	一コマずつの内容が濃いのだが、時間が短くて残念でした。	
24	行政として取組みの話。	セッション3はもう少し専門的と思う。全体として国の取組み状況などもあれば良いと思う。	勉強になりました、ありがとうございました。
25	50分、一コマの構成は、集中と転換が適度で良かった。	時間を要するコマは2コマでも良いのでは。	
26	自死遺族支援の重要性。官民連携の重要性。自死遺族に関わる基本姿勢。他県の方と話す時間が有り良かった。		自殺対策を進めるに当たり勉強になった。中味の濃い研修だった。ありがとうございました。
27	全てが参考になり良かった。当県は取組みを始めたばかりで職員が自殺対策について重く感じています。今回のことを職場に持ち帰り何かしら始められたらと思う。		何年か継続できると良いと思う。ありがとうございました。
28	遺族の気持ちへの気づき、創造力を高めるワークは参考になった。リメンバー福岡の話が心に響き、専門職などスタッフとして難しいという意味も分かり遺族支援をしていくにはどうするのかと、又悩んだ。	創造力のワークは良かった。	

29	演習がとても良かった。価値観の違い。	もう少し長い時間配分で聞きたかった。	自殺と自死の使い分けがわからない。
30	テーマを絞った内容で参考になった。リーフレット作成でポイントを整理したグループワークや鈴木先生の「実・・・」は自助グループを官が後押しする上で参考になった。福岡の井上さんの話も参考になりセンター職員として出来る事を一つずつやってゆきたい。	スケジュールの組み方。 2日目の3時くらいまで使っても良かったのではないかな。	
31	全国の様子が伺えた。先進地の工夫、課題が感じられた。演習も短時間だったが情緒的な認知が深まった。		航空機の時間が気になって焦りました。アンケートに十分協力できずすみません。
32	色々な立場から話が聞け勉強になった。実際に着手すれば、地域の実情に合わせて工夫するしかないが、どんな切り口から入っても遺族のデリケートな心を重視する必要を学んだ。	講師の方の所属・職種などの一覧がほしかった。スタッフケアについても伺いたかった。盛り沢山な内容だったので時間の設定を検討してほしい。不慣れな者には移動に時間が予想以上で、研修時間に合せたが途中退席してしまった。	トイレの数が少なくて困った。
33	実際に遺族会の活動をしている方の話が参考になった。しかし、どう支援したらよいか悩みはつきない。		これから自死遺族を支援の展開にあたり、講師の方のアドバイスが継続してほしい。
34	セッション総て参考になりました。	時間配分。	
35	フレンドリーなところ。PHNが沢山参加してがんばろうと思った。福岡の遺族支援はすごい。時間がかかるが目標ができた。岩手県の場合、保健婦から見ると分かりやすい。システムの形骸化も問題。データ集積にもマンパワー、専門的見地も必要。疲れ気味の今、元気な人がいるんだと思った。	内容が盛り沢山なので、もう少し長い時間をとってほしかった。(一つのセッションの持ち時間が短すぎる。内容が良いので残念)。	ありがとうございました。
36	今まで知らなかったことが沢山ありました。色々勉強になりました。	会場マイクを何とかしてほしかった。	
37	遺族ケアの実態を知ることができた。	座椅子がちよっと小さかった。	ありがとうございました。
38	有意義な研修でした。来年度の実践にむけ、今回の研修を参考にしたい。	各セッションすべて。時間が短く残念だが、中味が濃厚で実りがあった。	今後も継続して実施してほしい。
39	ポイントが絞ってあり、参考になった。パンフレット作りは考えていたので勉強になった。	2日目のセッションは、もう少し長めにあるとさらによかった。	飲み物お菓子の心使い、ありがとうございました。
40	実際に活動をしている方の話が良かった。文章では分らない感情や思いが伝わった。鈴木先生の体験は苦手だが身をもって理解でき面白い体験だった。	心理的な基礎知識は、最小限でよいのでは。時間配分は難しいが、もう少し長めにとって、時間厳守のほうがありがたい。	
41	何一つ同じもの・事・人ではないことが再確認(ワークショップで体験)。比較しないこと。		ありがとうございました。
42	遺族ケアの事業を始めるので、具体的に何を準備するかを教えてもらった。	非常に密度の濃い講義なのに時間が短かった。3日位にするとか。	先生方忙しい中ありがとうございました。トイレの数が少なくて困った。
43	実際のサポートグループの話を聞けたところ。大変参考になり胸に響いた。官民連携の話を参考に、取組みを始めた。	内容が深いので、もう少し時間をかけてほしい。(2時間目はかなりズレ帰りの便が気になった。時間の枠組みは大事。時間を明確にしてほしい。後半時間が気になり集中できなかった)	
44	具体的な取組み紹介があり良かった。講師の方の話が、今後のセンターの研修に参考になった。熱心な方々と感心しました。	内容が盛り沢山なので全体を見るのは良いが、実際の事業や活動につながる動機付けには弱いという印象。段階別に内容を絞り実施すると	飲み物など配慮には驚いた。嬉しかった。近年こうした物は削られる傾向にある。時間が予定を大幅に過ぎるのはいかがでしょうか。

		良いと思う。	
45	自死遺族の取組は、職場では論議されておらず知識も不十分なので勉強になった。自殺予防対策に取組中で、遺族支援を検討したい。	出来るだけ予定時間に終了してほしい。(東京からなので切符の手配もあり)	
46	遺族の心理的特性が理解できた。支援者がそれを理解して支援しないと傷つける事を再認識した。支援で大切なことは、傾聴、寄り添うことと認識した。具体的な運営の仕方、注意することなど参考になった。気持ちを伝え分かち合えるために、寄り添える支援者としての課題としてゆきたい。		遺族の心理的特性から自死遺族グループの運営、行政としてのセンターなど幅広い研修でした。当センターではまだ一次予防を検討している段階ですが遺族支援について共有し、検討してゆきたい。
47	2つの自治体での取組みを知ることができたこと。自死遺族対応の視点を広げることができた。必要な資質について考えさせられた。	自助G立上げ等の知識は示唆が多かったが、相談現場の大変さにもう少し触れて欲しい。(特に自死後、時間が経ってから相談に結びついたケースは複雑で対応に不安がつきまとう。社会資源がない中で対応困難)	
48	福岡の話が具体的で参考となった。特に運営上の配慮。リーフレット作成にあたって対象者の立場で内容が違ってくることを再認識。	時間不足、もっと意見交換ができる時間が必要。	
49	個人的に取組んでいないことが全て参考になった。実践事例は、今後の参考になる。	もう少し広い会場であればよかった。	
50	社会問題からみた自殺の講話、自殺対策施策を立ててゆく上で必要なデータが勉強になり、啓発運動に使いたい。福岡の話が遺族との関わり方、接し方等考えさせられた。鈴木先生の実技は共感する手助けとなった。何の為、誰の為にするのか考えながら確認していくことが大切だと再確認する機会となった。	各講師とも第一線でやっている方で、時間不足でした。もっとじっくり聞きたかった。2日目は午後3時頃まであってもよいのでは。	実践遺族ケア相談、自助グループの支援を行っているセンター同士の交流の場(情報交換、課題、解決策)がほしい。支援スタッフの力量アップの研修をシリーズ化でお願いしたい。

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

—自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究—

「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」

研究協力者 渡邊直樹 青森県立精神保健福祉センター所長

【研究要旨】本研究では全国の精神保健福祉センターにおいて「遺族ケアのための研修システムの構築」を目的としている。周知のように平成10年から自殺者は3万人を越え現在に至っており、この事態の改善のために早急な対応が求められている。自殺者ひとりにつき5～6人の人たちが大きな精神的な打撃をうけるといわれている。とすると毎年15～18万人の人たちへのこころのケアが求められてくる。このような社会状況の中で遺された人たちに対してどのような有効なケアが可能であるのか、また精神保健福祉センターのスタッフたちが中心となって遺族に関わる保健師などに対してどのような内容の研修を行ったらよいかを検討する。研究方法:全国にある63の精神保健福祉センターによびかけ、遺族ケア研修システム構築のための講習会を実施した。結果:予想に反して40機関からの参加が得られ、研修内容を自己体験した。

対象は全国にある63の政令市および都道府県の精神保健福祉センターの保健師や心理士、医師などである。遺族ケアをどのように精神保健福祉センターを中心に行っていくらよいか、また研修内容はどのようなものが望ましいのか、その評価をどのようにしたらよいかについて、一つは推進検討委員会を設けて少人数で企画立案を行い、研修にあたっては実際に集まった各県の代表に遺族ケアの研修の内容を体験してもらい、実際にどのようにであったかの感想や意見を聞くことで本来のあり方を探っていく

という方法をとった。

なぜ精神保健福祉センターを対象とするのか:

そのメリットは:

周知のように全国の政令市や都道府県に設置されている「精神保健福祉センター」はいわゆる「精神保健福祉法」に基づいているもので現在63のセンターが配置され、それぞれ活動を行っている。その活動内容は多様であり、1) 普及啓発、2) 技術支援、3) 企画立案、4) 教育研修、5) 電話相談、6) 相談対応、7) 診療対応、8) 調査研究、9) 医療審査、10) デイケア、11)

医療観察法の指定医療機関としての役割などである。たとえば青森県立精神保健福祉センターは県の1機関であり、健康福祉部の下部組織に位置づけられている。住民のこころの健康への対応の他に以前からの精神障害者への研究や対応そして最近では福祉的視点からの対応が加味されて現在に至っている。自殺対策基本法が制定され、各自治体での自殺対策が義務付けられたわけであるが、その履行に際して中心的な役割を演じるのがやはり精神保健福祉センターなのである。それゆえ各自治体の精神保健福祉センターに呼びかけ、中央での研修への参加をうながし、それぞれの自治体において今後共通した研修システムに基づいて遺族ケアの事業を展開してもらうことがより効果的な働きかけといえる。

その弱点は:

各自治体にある精神保健福祉センターは上述した多くの課題をかかえる中で、必ずしも共同歩調がとれているわけではない。それぞれのセンターで力点や課題の取り組みが異なっているのが現状である。あるところではたとえばCRTの取り組みに熱心であり、あるところでは精神科救急にそしてあるところでは精神科デイケアに熱心であったり、青森県のように自殺予防活動に熱心だったりするのである。各自治体に平成18年3月31日から2年以内の自殺対策連絡協議会の設置が義務付けられたが、静岡県精神保健福祉センターの調査によると、国をあげて取り組まなければならないという自覚は確

かに行政のみならず住民の間にも浸透し、自殺予防活動推進のための一定の役割は演じたと思う。しかし行政の受け止め方は温度差があるのも事実である。静岡市こころの健康センター(佐野光正所長)の調査によると、62(現在63)ある都道府県および政令市で自殺対策連絡協議会をすでに設置しているのは16、18年度中に設置予定なのが9、19年度以降設置予定が12、未定または検討中が13、設置予定なしが8であった。しかし連絡協議会が設置されたからといって自殺予防活動がスムーズに進展するわけではない。たとえば青森県は32の関係機関の長からなる連絡協議会を立ち上げたが、それぞれが意見を述べるだけで終わってしまうのが実情で、この会がなんらかの対策を立てることは困難である。「もっと気楽に相談できるような体制を」とか「遺族が動揺しているときに相談窓口がのっているリーフレットを渡しにくい」とか「うつ病の生涯有病率はわが国の調査では低いのではないか」などとする意見が出されるのみである。しかしそこからはだれがどのようになにをしていくかという視点が見えてこないのである。

それでは弱点をどのように克服していくのか:

そこで青森県ではこの大きな連絡協議会の下部組織としての部会を設け、ここで具体策を検討していく。その他におよそ2ヶ月に1回の割合で精神保健福祉センターと県の担当課(障害福祉課)それと保健所長の数名からなるワーキンググループを立ち上げ、具体的な自殺予防の施策に関してなんでも言い合うことのできる

場を設けている。こうして平成19年度は4道県サミットにおける知事同士の話し合いもからんで自殺予防事業は初めて重点事業となった。つまり北東北3県は一様に1000万円ほどの予算を組んで自殺予防活動を行っていく体制ができあがったといえる。事業の内容は1次予防から3次予防までを実施することが望ましいが、当面は1次予防、中でも相談事業を徹底できるような体制づくりに力を入れている。具体的には(1)傾聴ボランティア養成事業であり、地域における傾聴ボランティア、ピア傾聴ボランティアの養成と、気軽に悩みを話すことのできる居場所(サロン)を開設する、(2)こころの健康づくりトレーナー養成事業であり、学校・職域・地域において「気持ちを伝え合う」教育のできる指導者を育成する。(3)G-Pネットワーク事業、一般診療科医師と精神科医師との連携システムの構築、(4)4道県機関交流事業として、各機関における情報交換の促進と協力体制を整備する、(5)自死遺族等ケア事業として、遺族ケア担当者の研修や遺族のつどいを開催する、そして(6)情報周知事業として、自殺対策相談窓口の周知を図り、県民が気軽にできる相談体制を構築するなどである。このような経過を踏まえて青森県では精神保健福祉センターに遺族ケアの窓口を開くことが平成19年度の事業として予定されることとなった。これは岩手県や福岡市につぐものといえる。

実状は:

まだまだ自治体によってはセンターのスタッフが研修に参加したものの、そしてなんらかの

遺族ケアのためのシステム作りを行って行きたいとセンターのスタッフとして考えていてもなかなか実現が難しいのが実状であったりする。自殺予防以外の事業にとりくでいるところではマンパワーの問題があったり、スタッフ間で共通理解が得られていなかったりする。またスタッフはやる気があっても、センター長が理解を示さない、あるいはその逆の場合も考えられる。さらに遺族ケアや心理学的剖検ということばから描くイメージはそれぞれ異なるものである可能性がある。前者の方は比較的イメージとして肯定的に受け止められるが、後者の場合には抵抗感が強い。もし対象者が混乱し、自殺の危険が認められた場合にどのように対応するのかというような指摘である。もちろんそれなりの配慮と事前の対策が必要であるが、心配をすればきりがないうし、本心は「できれば避けたい」という意識があるように思われる。

結果:

全国の政令市および都道府県の精神保健福祉センターおよび主管課に依頼状を送付したところ当初は全国からの申し込みは少ないと思っていたが、予想に反して40ほどのセンターあるいは主管課からの応募があった。63ある政令市および都道府県のうち実際に応じたのが40ヶ所であった。そしてすでに遺族ケアを行っている2つのセンターが活動を報告した。まずは福岡市の遺族ケア組織である「リメンバー福岡」について福岡市精神保健福祉センターの所長がその成立の契機について講演した。要旨とし

てはセンターは基本的にこの組織の活動のための時間と場所は提供するが、あとは一切口をださないというものであった。そして代表の要旨としては代表自身は遺族ではないが、組織の運営にあたるほか、遺族が互いに気持ちを伝えあい、つらい思いをしているのは自分だけではないこと、そして、遺族だけのグループのなかで意見をいいあうことにしていることなどを報告した。次に岩手県の精神保健福祉センターの活動について報告があった。2年ほど前にまず県内の保健所の保険師からアンケートをとり、遺族ケアの組織作りの困難性を指摘した。そしてセンターの窓口を開設したところ、1年半で40件ほどの相談があり、そのうち遺族会に結びついたのが数件であった。そして自殺者がでてから平均6ヶ月程度で相談依頼があった。そして「りんどうの会」は2ヶ月に一回会合を設けていた。その際の問題点としては、遺族以外のひとがこの会への参加を申し入れた場合には、基本的に入れにくいこと、また遺族会の雰囲気は重く、とてもつらい体験であり、みな涙を流したり、時に吐いてしまうスタッフもいるということであった。

考察：

それでは遺族会を行うにはどのような意味があるのだろうか。まずは多くの遺族が「あの人がなくなったのは自分のせい」と自責的にとらえており、時にうつ状態になったり、またなかには2次被害の例もあるということである。遺族がうつ状態になった時には精神医学的なケア

とケアが必要である。遺族会の独自性をもたせ、プライバシーを保護するあまりに、必要な治療の契機を見失わないことが重要と思われる。遺族会のメンバーも時に「もしかしたらうつ病ではないか」という自己点検と他者点検ができるスキルを身につける必要があるだろう。次にその会をリードする人たちは「どのようなことばを伝えたらよいのか」とか「どのように相手の話を聴いてあげたらよいのか」という傾聴と共感のスキルを身につける必要があるだろう。これはある種の集団療法的な関わりと思われる。会をリードするスタッフはあらかじめこのような研修をうけておくことが望ましいであろう。次にこの会の目標はなにかということであるが、一つは自らが抱えている偏見から自由になる、すなわちバリアフリーの視点である。自分が悪かったからという考え方が当初はどうしても支配的となる。初めは「なんでもあの人が」という驚きと「どうしてあの人でなければならないのか」という怒りが支配する。そして鬱状態となり、自責的になる。しかし自分と同様に亡くなった人も「うつ病であった」可能性があり、亡くなったその人の主治医から「じつはうつ病だったのです」ということを聞いたときに、いままでずっと重い責任を感じていたが、「肩の荷がある」ことがある。その意味では遺族会のひとつの視点として自己への偏見あるいは「他者への偏見」から解放されるというプロセスが大切である。他者とはたとえば親戚などから「あなたがいけなかったのではないかと責められる場合や治療者や周囲に対して被害的・攻撃的になるばあいである。治療者なりに誠実に

対応していてもこのように受けとめられてしまう場合があることにも配慮する必要があると思われる。次に遺族の人たちが自分の思いを他の遺族や他の参加者に伝えるわけであるが、互いにこのようなバリアを強化する方向であってはならないであろう。一緒になって同調しあい、かえって自責感や他罰感が強まることは時に陥りやすい陥閉ではないかと思われる。笑ってはならない雰囲気の中に時としてこのような思考のプロセスがあることに注意していかなければならないであろう。最後にご遺族がこれまで誰にも気持ちを伝えずに、自責感にさいなまれ、何年も経過して社会から隔離されたかのようなつらい生活を送ってきたわけであるが、遺族会の集まりがこのようなこれまでの状況を打破するものとしてあることに気づかなければならない。そして遺族の方が「声を上げる」ということがその打破のための第一歩となるであろう。そしていろいろな人との関わりを通して自らの陥っていた偏見から解放されるプロセスでもあり、最終的には失われた大切な人を胸に抱きながら生き続け、自らの体験を多くの人に伝えていくことの意義を感じ取るようになるであろう。そしてこれまで気づけなかった、生きることの大切さや、人生を楽しむことの大事さにも気づいていくのではないだろうか。そこには自ずと笑いも現れるであろう。

<心理学的剖検と遺族ケアは両輪>

多くの遺族は大切な人を失って自責的となっている。遺族だけの集まりだと、互いの気持ちを伝え合うという点では体験したもの同士である

のでよいかもかもしれない。しかしときにこの自責感がさらに強化されてしまう可能性が大きい。また「体験したものでないとわからない」と遺族だけでかたまる方向では、遺族を逆に理想化し、絶対化してしまう方向である。ある種の差別的な捉え方に向かってしまうことを注意する必要がある。主観的な経験だけを交流しあっても、自殺にからむいろいろな要因を客観的に把握していく機会を逸することになってしまう。「あのDrにひどいうちを受けたという」捉え方は遺族の立場からの捉え方であり、実際の事実ではないかもしれないのである。「自分が悪い」と自責的になっているが、実際には「うつ病」という病気が遺族のこころを追い込んでいるかも知れないのである。心理学的剖検では「自由な話し合い」の時間があり、その時にご遺族は自分なりに主観的に考え、感じていることをそのままわしたちに伝え、わたしたちは傾聴と共感を心がけて接する。多くの場合、ご遺族は「自責的」に自殺者のことを振り返る。しかし自分の思いを聴いてもらえたことで少しわたしたち聴き手への安心感が生じ、茶菓を用意してくれたりする。そのような雰囲気の中で「半構造化面接」に移っていく。この内容は自殺についての詳しい状況から始まり、生活出来事の問題やし身体的・精神的状態像、さらには本人のライフスタイルにまで及ぶ事柄が聞かれ、細かいことを想起しながら回答してくれる。もしこの「自由な話し合い」の時間がなく、いきなり「いつどこでどのように自殺したか」などという質問が行われた場合にはまさしく警察の事情聴取と変わらなくなってしまうであろう

う。しかしこの「自由な話し合い」を体験していることからご遺族はこころの余裕をもって故人のことを思い出し、しかも細かいことを想起することができる。そしてその中でより客観的に故人の状態像を把握することが可能になってくるのである。「そういえばあの日の前日は顔色がまったくちがった」とか「じつは3年前にも縄をもちだして、部屋に閉じこもったことがあった」とか「3年前にうつ病を患ってから性格や行動が変わってしまった」とか「仕事もうまくいってないようだった」とか「そういえば誰にも悩みを相談しなかった」などの精神的・身体的問題や心理社会的な問題をより客観的に把握できるようになるのである。そして自殺はこれら様々な要因がからみあって生じているという把握に結びつき、それまで自分だけを責めていた「こころのバリア」から脱することができるのである。そしてご遺族はこの自分の体験を「誰にもわかるはずはない」と防衛的にとらえるのではなく、「自分の体験を話すことが少しでも同じような自殺を防ぐことのできる契機になれば」というように自己変革の道を歩むことができるようになっていくのである。したがって心理学的剖検は遺族ケアすなわち「ケアされる自分」から「ケアする自分」さらに「他者へのケア・・・生きることの大切さや悩みを共有し、助けあうことの大切さ」に気づくための重要な一歩を体験することができるのである。

さらに大切なことはこのような「聞き取り調査」を行うことによって調査を行う主体、すなわち行政の担当者や保健師らが自分たちの抱いていたこのような調査に対する偏見(こころのバリア)

から脱する契機となるのである。心理学的剖検は何のためにやるのかというと、ご遺族がどのような心的状態にあるのかを把握するためにより機会になることと、調査者が当初抵抗感を感じながら行っていたが、実際に行ってみる意外とスムーズに受け入れてくれたこと、これを契機に遺族が孤立した状態から抜け出し、遺族会に参加し「自分の体験を他の人にも知ってもらおう」ならば参加してみようと考えられるようになり、これまでの沈黙から脱する契機となったことが重要である。すなわち調査する側も、またされる側もこれまでの偏った捉え方から脱する契機となるのである。この意味で心理学的剖検は「間主体的な作業」といえる。

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

自殺未遂者ケアに関する研究

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室長
分担研究者 有賀 徹 昭和大医学部教授救急医学講座主任
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部長

【研究要旨】自殺未遂者の支援が必要とされるその背景について調べ、ガイドラインを作成する際の課題を検討した。また、自殺未遂者および自殺者遺族が適切な資源を利用できるようにするための情報提供を、簡易かつ効率的に行える手段を検討した。研究方法：ガイドライン作成の課題を検討するため、1. 自殺未遂者支援の意義について、その背景と根拠に関する文献調査、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介入実態の情報整理、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、4. 今後の対策を考えるための自殺関連行動について文献研究、を行った。一方、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、有識者での検討の3段階で意見を収集した。結果：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を確認した。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が見出された。今後取り組む必要がある領域には、救命救急センター、医療全般、未受診の未遂者や希死念慮を抱く者、さらにその周辺の者にある。未遂者や周辺の者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。まとめ：未遂者ケアの課題をまとめ、ケアガイドライン作りに向けての検討事柄を提示した。今後ガイドライン作成にむけて、未遂者の実態調査を含めた検討が必要である。また、未遂者・遺族への情報提供リーフレットについても、実際の当事者からのフィードバックが求められる。

A. 研究目的

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）、未遂者ケアの焦点は、「再び死へ向かう」ことの抑止といえる。そして、この未遂者の希死念慮へのケアは、医療場面で提供されることが効率的と考えられよう。

しかし、自殺未遂者支援の意義については、一般の市民はもとより精神保健福祉関係者においてもまだ十分に理解はされていないと思われる。一方で、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だろうし、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点についてただ戸惑うばかりかもしれない。

そこで、本年度は、（1）自殺未遂者の支援のためのガイドライン作成のために課題の整理、および（2）自殺未遂者および自殺者遺族に必要な情報の提供方法の検討を行った。すなわち、ガイドラインを作成するために、まず自殺未遂者の支援が必要とされるその背景について調べ、ガイドラインを作成する際の課題を

検討した。次に、自殺未遂者や自殺者遺族を支援するためには、役立つ資源について適切なタイミングで適切な情報提供を行うことが重要であることから、自殺未遂者および自殺者遺族が適切な資源を利用できるようになるための情報提供を、簡易かつ効率的に行える手段を検討した。

B. 研究方法

1. 未遂者ケアガイドラインの課題の検討

ガイドライン作成の課題検討のため、以下の4つの方法を用いた。

- 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
- 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
- 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
- 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の検討

2. 情報提供ツールの開発

一方、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。

具体的には、以下の3段階で意見を収集した。

- 1) リーフレットのモデルの作成
- 2) 盛り込む情報についてコアメンバーでの検討
- 3) 現場担当者での検討, 有識者での検討

C. 研究結果

1. 未遂者ケアガイドラインの課題の検討

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。

2. 情報提供ツールの開発

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

リーフレットの内容は、タイトル・自殺未遂経験者の手記（研究者が作成）・相談窓口、症状一覧を中心に作成を行った。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。

その上で、検討研修会において、現場担当者からの意見を参考にして、「タイトルメッセージ」「家族へのメッセージ」「手記」等の内容に修正を行った（別紙2）。

さらにコアメンバーで、①全国共通版を作る、②全国共通情報＋地域情報（空白）版を作り、シールなどで地域部分の情報を補足してもらう、③地域レベル版の見本を製作し、各地域毎に実用版を作成してもらう、という3案を検討した結果、①と③の長所を同時に満たす改善策として、クリアファイルを製作することにした。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と考えられた。

さらに「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究検討会」において、相談窓口一覧に市町村の情報も入れ

る、クリアファイルの手渡し方法のマニュアルもあった方がよいという意見が出された。この検討をもとに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

青森県・岩手県精神保健福祉センターが、自殺者遺族向けに発行している冊子などを参考にして、コアメンバーによる検討を行い、リーフレット案を作成した。リーフレットの内容は、タイトル・遺族の手記（研究者が作成）・相談窓口を中心に構成し作成を行った。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。

検討研修会のセッションにおいて、自