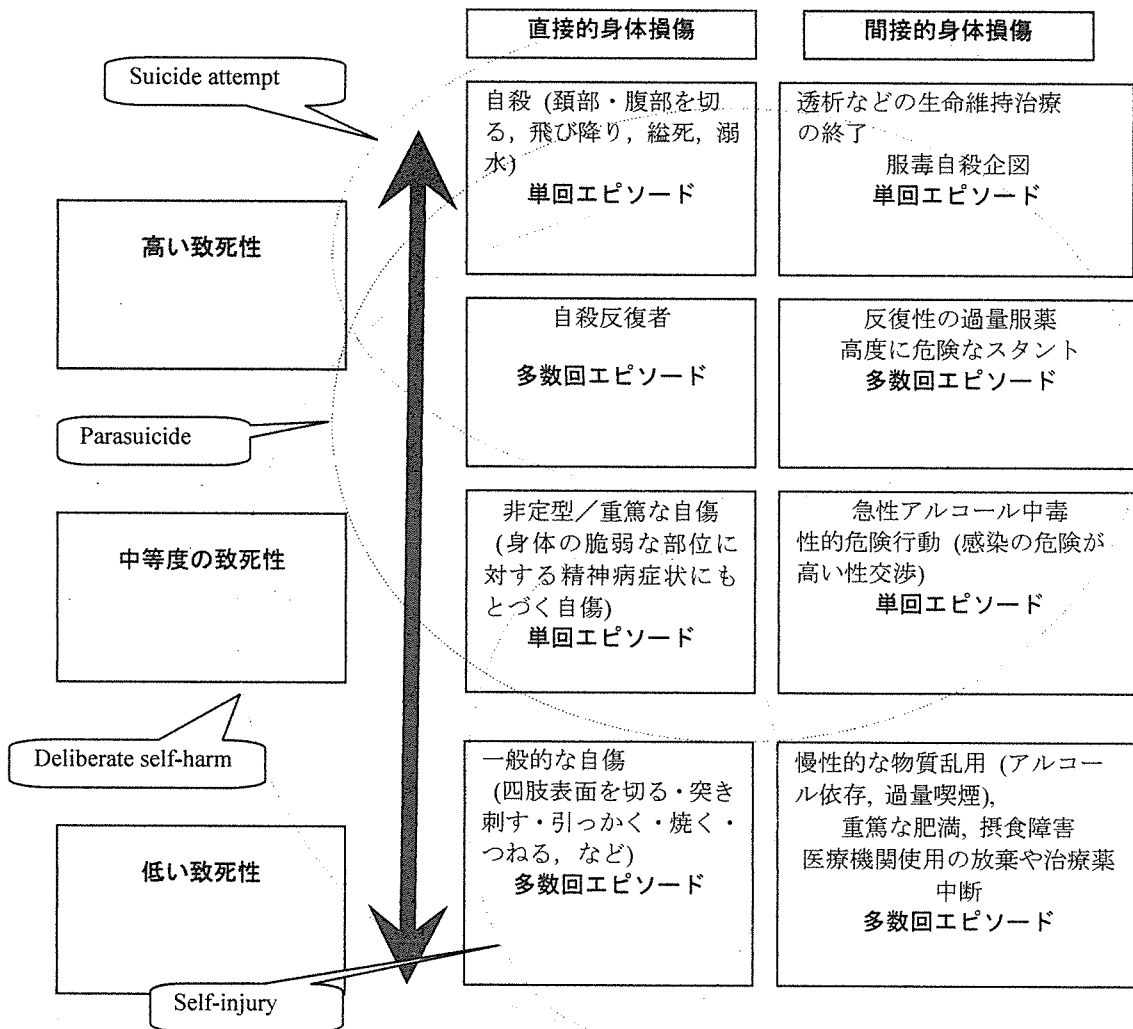


# 図 1 自己破壊的行動の分類

Pattison & Kahan (“Deliberate Self-Harm Syndrome”, American Journal of Psychiatry, 140: 867-872, 1983) をもとに Walsh, B.W.が改変 (“Treating Self-injury”, Guilford Press, 2005) したものにさらに改変を加えた。



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メッセージ研究

研究協力者 山本泰輔 防衛医科大学 校衛生学公衆衛生学講座  
小山達也 東京女子医科大学 看護学部 精神看護学

**【研究要旨】** 自殺未遂は自殺のハイリスクであることが指摘されている(高橋, 2006)。このため、自殺未遂者にこころの問題に焦点をあてた介入を行うことが、自殺予防として重要である。本稿では、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する。研究方法: 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、有識者での検討の3段階で意見を収集した。結果と考察: 今回、自殺未遂者および自殺者遺族が適切な資源に相談できるようになるための情報提供についての手段を検討し、具体的にはリーフレットを作成した。情報提供をする上で、対象、提供ルート、渡し方、情報内容など検討することがさまざまにあった。

今回は、研究班、現場担当者、有識者から意見を集め検討したが、今後はこれらのリーフレットを活用した上で、実際に情報提供を受けた自殺未遂者および自殺者遺族からもフィードバックを受けて、改善をしていく必要があることが示された。

### A. 研究目的

1998年以降、わが国では毎年自殺者が3万人を超え、大きな社会問題として認識されてきた。これまでも様々な自殺予防活動が展開されてきたが、2006年6月には自殺対策基本法が公布され、社会的な取り組みとして国や地方公共団体も自殺予防活動を行うことが義務付けられた。自殺対策基本法では、国・地方公共団体の基本施策として、「自殺未遂者に対する支援」と「自殺者の親族等に対する支援」が盛り込まれている。

自殺未遂は自殺のハイリスクであることが指摘されている(高橋, 2006)。このため、自殺未遂者にこころの問題に焦点をあてた介入を行うことが、自殺予防として重要である。自殺未遂者が身体治療のため、救急などの医療機関を受診した際は、こうした介入の絶好の機会であるが、現実には身体的な治療だけで終結してしまい、自殺予防的介入に至らないことが多い。

また、自殺者遺族は様々な心理的問題を抱えることになるが、自殺に対する周囲の理解不足から孤立しやすい(小山, 2006, 山本, 2006)。

また、自殺が起こった時点では遺族自身もそうした問題を相談できる専門機関や自助グループの情報を有していないことが多い。

自殺未遂者や自殺者遺族を支援するためには、こうした人たちに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な第一歩となる。

そこで本稿では、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する。

## B. 研究方法

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、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、有識者での検討の3段階で意見を収集した。

コアメンバーでの検討は、研究班のメンバーで適宜、意見交換を重ねた。現場担当者での検討は、2006年11月25日、26日に行われた精神保健福祉センター職員研修会(国立精神・神経センター精神保健研究所、参加者53名、保健師等の職員)の「遺族に必要なメッセージは何か(担当:山本泰輔・小山達也)」のセッションにおいて行った。参加者で5~6名のグルー

プを作り、グループワーク形式で検討した。有識者での検討は2007年2月16日に行われた「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」(自殺未遂および自死遺族の専門家、消防、警察等関係者)において意見交換を行った。

## C. 研究結果

### 1) 自殺未遂者用リーフレット

#### (1) コアメンバーでの検討

自殺未遂者の救急受診時に、医療者が自殺未遂者本人や付き添った家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を目的として、コアメンバーで意見交換を行ない、リーフレット案(別紙1)を作成した。

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。

#### (2) 現場担当者での検討

研修会のセッションにおいて、自殺未遂者用リーフレットの検討を、5~6人を1グループとして、4グループで検討を行った。この際、別紙1

を作業素材として使用した。

参加者からは、「リーフレットの対象者」「メッセージのタイトル」「メッセージの内容」「手記」「相談窓口」「レイアウト」の категорияに関するさまざまな意見が出された(表1)。参加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)。

### (3) コアメンバーでの検討

研究班としては具体的に、リーフレットの実用版を作るのか、見本を作るのかということを検討した。この際にリーフレットに載せる相談窓口の情報を全国版にするのか、地域版を想定するのかという問題が挙げられた。両者の特長について表2に示す。

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。クリアファイルの長所としては、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いう点があげられる。この検討をもとにクリアファイル案(別紙3)を作成した。

### (4) 有識者での検討

「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、別紙3を作業素材として、内容の検討を行った。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(別紙4)を作成した。

## 2) 自殺者遺族用リーフレット

### (1) コアメンバーでの検討

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、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(別紙5)。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。

### (2) 現場担当者での検討

研修会のセッション「遺族に必要なメッセージは何か」において、自殺者遺族のリーフレット案(別紙5)の検討を、5~6人を1グループとして、5グループで検討を行った。参加者からは、「リーフレットの対象者」「メッセージのタイトル」「メッセージの書き手」「メッセージの内容」「死別の反応の記載」「連絡先」「グループ」「形態」「配置・順番」「配布先」「色・絵」「文言」「その他」の категорияに関するさまざまな意見が出された

(表3)。参加者からの意見を参考にして、「死別の反応・感情の記載」「相談の秘密の保持」「ひとりではないというメッセージ」等の内容に修正を行った(別紙7)。

なお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。

### (3)有識者での検討

「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、修正したリーフレット(別紙6)の内容について検討を行った。内容については、自殺した出来事を乗り越えようとしている遺族にとっては、内容がネガティブな印象があるという意見や「眠れない」などの死別の反応として、死別後起きうる内容の記載があったほうが良いという意見があった。一方現在の内容でも、プライマリーケア等にかかっている遺族が支援を求める場合では、現在のリーフレットの内容で、遺族に適切な情報を提供できるのではないかという意見が出された。

## D. 考察

自殺未遂者用のリーフレットを作成する上で、今回の検討では提供する情報内容について主に意見交換を行った。情報内容については量的問題と質的問題がある。

まず情報量については、情報が豊富になる(=文字数が増加する)にしたがって対象者の通読率が減少するというジレンマがあり、バランスが要求される。今回のリーフレットは「利用可能な資源がある」という情報をより多くの対象者

に提供することが第1の目的としたので、簡潔な情報であることを優先した。最終的には、相談窓口を利用しようという意識を高めるために必要な情報として、相談できる場所があるというメッセージ、相談してほしい人のメルクマール、具体的な相談窓口情報などを掲載することが重要であると結論づけられた。

また情報の質としては、特に相談窓口の情報について意見交換がされた。対象者が相談窓口を利用しようとした際に電話番号などの具体的な連絡先の情報を持っている方が、より高率に利用することが予想される。また地域によって対象者の属性(性別、年齢、社会的立場、抱えている問題など)に傾向の違いがあったり、地域に特有の相談窓口や専門機関がある場合も想定され、情報提供を行う際にはそうした地域特性に合った情報を盛り込むことができればより有益であると考えられる。しかし、そのためには地域ごとにリーフレットを作成する必要がある。地域の現場担当者の負担が大きくなってしまふ。積極的な動機付けがなければ、リーフレット作成の実現に至らない可能性もある。このため、研究班でまず全国共通版クリアファイルを製作し、地域においてリーフレット(綴じ込み紙)で情報を補足してもらおう方式を提案した。これにより、地域の負担軽減と動機付けの両方に貢献することが期待される。

提供する情報の内容について検討してきたが、より多くの対象者に相談窓口を利用してもらうには、情報提供するときの手渡し方が与える影響も大きい。対象者の心理に訴える積極的で適切な働きかけを行うためには、実際に対象者に情報提供を行う担当者(主に医療者)自身

の理解や動機付けが極めて重要である。今回、マニュアル用リーフレット案を作成したが、担当者に提供する情報としてより適切で影響力のある渡し方を可能にする内容を今後も多角的に検討していく必要がある。

こうしたクリアファイルやリーフレットを使った情報提供が簡易かつ効率的な手段であると考えられるが、実際により多くの地域に、より多くの施設・機関の協力を得て、積極的に活用してもらうためには、自殺予防についての関係者相互の理解と連携、協力、積極的な取り組みが従来以上に必要となろう。協力体制の確立に役立つ情報や働きかけなどについても検討することが今後の課題としてあげられる。また逆説的に、この情報提供方針の採用によって、現場が必要に迫られて協力体制を確立したり、理解を深める動機付けとなることも期待したい。

なお、今回は医療機関を受診した自殺未遂者を対象とした情報提供の手段について検討したが、これを発展させて、医療機関の受診に至らない自殺未遂者に同様の情報提供を行うためにはどのような手段が有効かについて検討することも大切である。こうした検討は、広く自殺念慮を持つ人への自殺予防に貢献すると考えられる。

自殺者遺族用のリーフレットは、上記の検討の結果を受け、遺族に適切な情報を提供する場合には、自殺発生後の段階により、その必要な情報や配布方法について検討することが重要だと考えられた。主に①自殺が発生した直後の危機介入の段階と、②少し落ち着いた段階で、遺族自身が遺族支援を求める段階に分けられる。①自殺が発生した直後の段階には、警

察関係者や救急救命センターの職員等から、遺族に起きる心理的反応等についての危機介入の情報を提供する段階がある。一方②遺族自身が支援を求める段階では、遺族自らが行政機関による広報、インターネット、または書籍などの情報から支援の情報を求めていることが考えられる。しかし、この段階において、遺族は自殺発生後の身体的・精神的不調から、プライマリーケア等に受診していることが予想され、自ら支援を求めることができない場合が想定される。そのようなプライマリーケア等の場所で、リーフレットを提供できれば、遺族に適切なメッセージを届けることができるのではないかと考えられる。

現在、プライマリーケア等の場所でリーフレットを使用することを前提に、さらに内容を検討しているところである。実際に、自殺者遺族用リーフレットについて配布するには、具体的に、誰が、どのようなタイミングで、どのように手渡すことができるのか、またリーフレットを浸透させるために、各地域の誰が、リーフレットをプライマリーケア等の場に、配布・提供していくのかについて検討をしている段階である。なお、現在はプライマリーケア等を受診した遺族を対象とした情報提供の手段についてリーフレットを作成しているが、今後は、自殺後の初期段階で遺族にどのような情報を、どのような方法で提供できるのかについて検討する必要があり、このような検討が、遺族のポストベンションに貢献すると考えられる。

## E. 結論

今回、自殺未遂者および自殺者遺族が適切な資源に相談できるようになるための情報提供についての手段を検討し、具体的にはリーフレットを作成した。情報提供をする上で、対象、提供ルート、渡し方、情報内容など検討することがさまざまにあった。今回は、研究班、現場担当者、有識者から意見を集め検討したが、今後はこれらのリーフレットを活用した上で、実際に情報提供を受けた自殺未遂者および自殺者遺族からもフィードバックを受けて、改善をしていく必要がある。

## F. 参考・引用文献

- 1) 小山達也(2006)自殺により配偶者を失った遺族の体験. 自殺予防と危機介入 27 巻 1 号 81-92.
- 2) 高橋祥友(2006)新訂増補 自殺の危険. 金剛出版. 3) 山本泰輔(2006)ポストベンション(遺族のケア). 精神療法 32 巻 5 号 586-591.
- 3) 山本泰輔(2006)ポストベンション(遺族のケア). 精神療法 32 巻 5 号 586-591.

表1.「自殺未遂者に必要なメッセージは何か」質的分析

カテゴリー	記載内容
対象者・ターゲット	<p>救急で少し落ち着いた人(g)            何度も自傷する人(h)            本人だけでなく家族へのメッセージも(受診には家族付き添いの場合も多い)(i)            配布先は病院、救急病院など(i)            どこで誰が誰に渡すか、対象選定が難しい(f)            自傷の程度が難しい(f)            想定している年代で書き方が違う、うつ病、適応障害でも違う(g)            作業資料はどちらかといえば内容が一般向け(i)            作業資料はターゲットが中高年層のないように限局されている(i)</p>
メッセージのタイトル	<p>「相談できる人がいます」(h)            「死ぬことだけが解釈ですか」(f)            「自傷・自殺未遂で受診した人へ」と直接書かない→「死について考える方へ」(g)</p>
メッセージの内容	<p>作業資料リーフレットにはいろんなトーンが混在→もっとシンプルに f)            想定する対象者にあったリーフレット(i)            「相談できる人がいる」というメッセージ→手記にも相談した内容のものを(g)            「誰かに相談してほしい」というメッセージを中心に(h)            「しんどかったね、つらいんですね」(i)            「相談を待ってます」(i)            孤立させずに相談につながるようなメッセージ的なもの(i)            精神症状だけでなく、いろいろな背景を想定して(h)            身体症状的なことのみを相談内容の前面にだすのではなくて「自殺未遂の原因になっている問題を一緒に考えましょう」というメッセージ(i)            周囲の誤解(例えば「借金など解決できないものは仕方ない」)を解くメッセージ(i)            未遂後の心理状態は？助かった良かったと思っているのか？(i)            多くの悩みを抱えると判断できなくなる→手助けが必要→相談の場があることを伝える(f)            作業資料の「相談するようにしてください」は指示的(g)            作業資料は救急を対象としたら対応しきれていない(h)</p>
手記	<p>作業資料の「自殺未遂に関わった人たちの声」は変→「私達の体験」(g)            作業資料「39歳会社員の話」第2段階的なメッセージがよいのでは。原因が不明(i)            「産業医の話」産業医のいる企業が実際は少ない(i)、一般的に身近でない(g)            事例はその人の日常レベルに落としこめて良い(h)</p>
相談窓口	<p>相談窓口一覧が一番重要(h)            相談窓口の紹介をもっと詳しく(h)            相談窓口の書き順は要検討(g)            守秘義務を明示した方がよい(f)</p>
レイアウト	<p>文字が多すぎない見やすいもの(i)、もっとシンプルなもの(f, h, i)            メッセージを短く(h)            作業資料は「絶対」など強い言葉の文字が大きすぎる(h)            作業資料は項目も多いし、事例も長く読みにくい(h)            作業資料は絵が暗い、もっと明るい方が良い(f)</p>

表2. 全国版リーフレットと地域版リーフレットの特性

	長所	短所
全国版リーフレット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研究班で作成可能</li> <li>・現場の負担少ない (そのまま使える)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報が一般的すぎる</li> <li>・地域の実情を反映しない情報になってしまう</li> <li>・具体的情報に欠ける</li> </ul>
地域版リーフレット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の実情に合った情報提供が可能 (地域特有の資源、対象者の属性を考慮した情報など)</li> <li>・具体的な情報を掲載できる(相談窓口の電話番号や担当者名など)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域でリーフレットを作成しなければならない(実現しない可能性ある)</li> </ul>

表3. 自殺者遺族に必要なメッセージは何か？質的分析

カテゴリー	記載内容
対象者	新しい人たちだけでなく、年十年もたった人も必要、県民皆に伝える必要がある。(d)
メッセージのタイトル	表題「〇〇を亡くされた女性」などが必要(b)
メッセージの書き手	子ども(遺児)の立場からのメッセージ(a) 家族の声があるのが良い(b) 例1と例2は対象者がかなり違う(心理的に)のではないか？(b) 亡くされた方(子どもさん、配偶者など、)それぞれのメッセージ(c)
メッセージの内容	事例も大事だが、相談につながる事例を！(b) 少し前置きがあったほうがよい、そのほうが相談につながりやすい(b) 自死遺族のグループ等に参加しての短いメッセージをいくつか(c) 詳細な内容ではなく、“話せて良かった”“あなたひとりじゃないのよ”の短いメッセージ(c) 相談しやすさの記載(c) 遺族の状況を伝えることの必要性(表紙でなくてもいい)(d) 自殺が社会的な問題である、単一な原因ではない(d) (伝えたいメッセージとして)あなただけではないというメッセージ(d) (伝えたいメッセージとして)相談窓口があること(d) (伝えたいメッセージとして)遺族会がある(d) 事例だけではなく、「誰もが経験することであり、あなただけではない」ことのメッセージを入れる(e)
死別の反応	最初に大切な方を亡くされた方は、心理的・身体的反応が出るのは当然(a) 誰でもなりえることなので、安心して相談してよいことを伝える(a) 「眠れない」「お酒を」「死にたい」など...こんなことはありませんか？という例を入れる。(b) 大切な人を亡くした時の心の変化(未遂者リーフレットの表紙の説明”眠れない“)を記載(c) まず相談してみてください。(c) 残された人の反応に気をつける(d)
連絡先	グループの連絡先(a) 相談窓口の一覧を先に掲載(c) 相談窓口・グループ活動している場がある(という2つの)明確化、グループは具体的事例、どんなことをしているのかの紹介(e)

	2枚目の相談窓口については、相談機関、遺族支援、医療機関はまとめて書くことがよい(e)
グループ	どのようなグループ？グループわけをするか？難しい問題、呼びかけの対象を絞ったほうがよい(b) グループを作ると意外と年齢の高い子(20代～30代)を亡くした方が多い(b) グループ活動という表現、よくわかりにくい、始めに(説明)が必要では(d) 同じ思いの人が安心して出会える場があること、来て話す場(d)
形態	チラシよりポスター、回覧板の方が良いのでは・・・(a) まだグループができていない現状では、このリーフレットは早い(b)
順番・配置	見開きのリーフレットに(c) グループの話題が例1はどうか(b) 相談メッセージが先、次にグループ活動の説明(e)
配布先	病院 警察 企業(a) 配布場所によっても違う、どこにおくか？取りにくい？隠している人(d) 救急、警察に配布してもらえば 入り口としてのパンフになれば、専門的なものは個別に対応(d)
色・絵	挿絵を改善する(a) 支える人が絵の中にも入ったほうが良いのではないか？1、2枚目絵が悪い(b) 「手に取ったときの暖かさや柔らかさ」青色に黒文字は暗い。暖かみのある色、文字体もやわらかく(c) やわらかい暖かいカット(c) 絵や字の色がきついのでやわらかい色使いに。絵を使ったほうがよい(e)
文言	「自死」「自殺で亡くされた」文言の統一(a) 「自殺(自死)」という書き方や「大切な方を亡くされた方へ」というほうがやわらかくていいのでは？(b) ～あるいは、「自殺」という言葉自体を恐れすぎないほうがいいという側面も。大切なことを見えなくしてはいけない。(b) 当事者という言葉のひびきがよくない？「自死遺族だけでも良い」 専門的な治療という表現は？(d) 太字は「その後～してます」ではなく「あなたはひとりじゃないのよ」「いつでも電話してね」がよい(e)
その他	相談の秘密は守られる(a) 発行先は明記する(e) 「あなたはひとりじゃないのよ」「いっそう死んだほうが楽」(b)

— 自傷・自殺未遂で病院を受診した人へ —

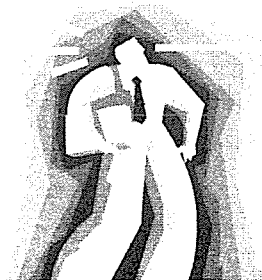
## 一人で悩まないで！

「絶対に解決できない問題」「誰にも相談できない悩み」...  
一人で結論を出さないで！相談できる人は本当にいませんか？

ストレスで消耗すると、こころも  
へトヘトになってしまうことがあります。

次のような症状に気づいたら、  
けっしてひとりで悩まずに、誰か  
に相談するようにしてください。

- 眠れない
- 食欲がわからない
- 疲れがとれない
- やる気が起きない
- 集中できない
- 誰にも会いたくない
- 不安でたまらない
- 漠然とした体の不調が続く
- 感情が不安定になる
- 落ち着かない
- つらくてたまらない
- お酒を飲みすぎてしまう
- 死にたい



## 39歳会社員の話

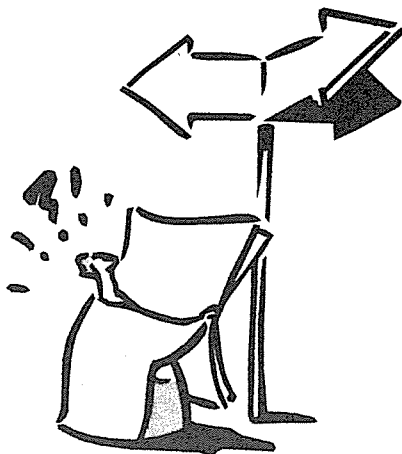
数年前、私は毎日「死にたい」と思って過  
ごしていました。毎朝起きても出勤するのが  
怖くて仕方ありませんでした。職場では、頭  
が真っ白になって仕事が手につかない状態  
でした。申し訳なさかつらさで、「自分なんか  
いなくなった方がいい」と本気で思っていま  
した。結局自殺未遂をして、病院で「うつ病」  
と言われ、治療が始まりました。能力がない  
からつらいのに治療でよくなるはずがないと  
思っていたのですが、だんだん気持ちが楽に  
なりました。今では、なぜあの時あれだけ死  
ぬことしか頭になかったのか分かりません。  
ただ、あの時は健康な心でなかったのだと  
思います。病院で必要な治療を受けられて、  
今では良かったと思っています。

## 産業医の話

私の担当している会社を全部合わせると  
従業員は500名ほどになります。そのうち精  
神面でのストレスを抱えて相談に来る方は  
年に10名ほどいます。職場の人間関係だっ  
たり、金銭的な問題、家庭内の事情etc...こ  
うした悩みは一人で抱えるにはつらいもの  
です。また、人に相談することは恥ずかしく、  
無駄なように感じられます。周りに相談しや  
すい人が見当たらない場合には専門家に  
相談する方法もあります。自分では思いも  
よらない解決策が見つかったり、人と話すこ  
とで視野が開けることもあります。自殺は本  
人にとっても不幸なことですし、周りの人た  
ちにも大きな傷となります。死ぬことを考  
えたときには、その悩みを一人で解決しよ  
うとせず、誰かに相談してほしいと思いま  
す。

# 相談窓口

今困っていることについて相談できる人はいますか？  
 こころの悩みや健康、金銭、生活などの問題について、  
 多くの方が私達に相談していらっしやいます。  
 あなたも一人で抱え込まず、  
 ぜひ私達と一緒に考えてみませんか？



相談内容	窓口	住所	連絡先
心の電話相談	多摩総合精神保健福祉センター <a href="http://www.hukushihoken.tetoro.tokyo.jp/tamasou/">http://www.hukushihoken.tetoro.tokyo.jp/tamasou/</a>	〒206-0036 東京都多摩市中沢2-1-3	042-371-5560(平日9-17時)
健康の相談 こころの相談	東京都多摩小平保健所 <a href="http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/tamakodaira/index.html">http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/tamakodaira/index.html</a>	〒187-0002 東京都小平市花小金井1-31-24	042-450-3111 Fax:042-450-3261
いのちの電話	東京いのちの電話 <a href="http://www.inochinodenwa.or.jp/index.html">http://www.inochinodenwa.or.jp/index.html</a>		03-3264-4343
精神医療	武蔵病院 <a href="http://www.ncnp.go.jp/hospital/">http://www.ncnp.go.jp/hospital/</a>  〇△病院	〒187-8551 東京都小平市小川東町4-1-1 〒〇〇〇-〇〇 東京都〇△	代表042-341-2711 夜間救急042-341-2710  03-〇〇-〇〇〇〇
医療機関検索 (ひまわり)	東京都医療機関案内サービス <a href="http://www.himawari.metro.tokyo.jp/qq/qq13tommlt.asp">http://www.himawari.metro.tokyo.jp/qq/qq13tommlt.asp</a>		03-5272-0303
子育て・ 女性相談	市役所子育て・女性相談室 <a href="http://www.chty.kodaira.tokyo.jp/life/k_soudan.html">http://www.chty.kodaira.tokyo.jp/life/k_soudan.html</a>	小平市学園東町1-19-12健康センター1F	女性:042-345-2415 子育て:042-345-2416
女性の抱える 悩み相談	東京都女性相談センター <a href="http://hukushihoken.metro.tokyo.jp/ikusei/soudan_jyoseic.htm">http://hukushihoken.metro.tokyo.jp/ikusei/soudan_jyoseic.htm</a>		042-522-4232 (平日9-16時)
多重債務	NPO消費者サポートセンター  〇△法律事務所  □×司法書士事務所	〒〇〇〇-〇〇 東京都〇△ 〒〇〇〇-〇〇 東京都〇△ 〒〇〇〇-〇〇 東京都〇△	03-〇〇-〇〇〇〇  042-〇〇-〇〇〇〇  042-〇〇-〇〇〇〇
職場の問題	中央労働条件相談センター <a href="http://www.toukiren.or.jp/roudoujoukensoudan.htm">http://www.toukiren.or.jp/roudoujoukensoudan.htm</a>	千代田区二番町9-8 中労基協ビル3F	0120-610-860
過労	過労死110番全国ネットワーク <a href="http://karoshi.jp/">http://karoshi.jp/</a>		03-3813-6999(平日10-12時、13-17時)

— 死について考えている方へ —

## 相談できる人がいます

ストレスで心がへトへトになってしまうことがあります。  
あなたは悩みを一人だけで抱え込んでいませんか？  
一人で苦しんでいる家族に気づいていませんか？  
こんな悩みがある方は、ぜひ私たちに相談してください。

- 人に相談できない悩みを抱えている
- 借金や人間関係の問題の解決策が見つからない
- 苦しい体験が忘れられない
- つらくてたまらない
- 何に対しても興味がわかず楽しめない
- 仕事や家事に集中できない
- 食欲がわからない
- 眠れない
- 疲れがとれない
- 体の不調が続く
- 感情が不安定で落ち着かない
- お酒を飲みすぎてしまう
- 自分に価値がない、申し訳ないと感じる
- 自殺未遂をした



# 相談窓口

今困っていることについて相談できる人はいますか？  
 こころの悩みや健康、金銭、生活などの問題について、  
 多くの方が私達に相談していらっしゃいます。  
 あなたもぜひ私達と一緒に考えていきませんか？  
 ご家族からの相談も受け付けています。



相談内容	窓口	住所	連絡先
心の電話相談です	多摩総合精神保健福祉センター <a href="http://www.hukushihoken.tetoro.tokyo.jp/tamasou/">http://www.hukushihoken.tetoro.tokyo.jp/tamasou/</a>	〒206-0036多摩市中沢2-1-3	042-371-5560(平日9-17時)
健康・こころの問題に関する相談をお待ちしています	東京都多摩小平保健所 <a href="http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/tamakodaira/index.html">http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/tamakodaira/index.html</a>	〒187-0002小平市花小金井1-31-24	042-450-3111 Fax:042-450-3261
死について考えてしまう時は話すことで一緒に気持ちの整理をしましょう	東京いのちの電話 <a href="http://www.inochinodenwa.or.jp/index.html">http://www.inochinodenwa.or.jp/index.html</a>		03-3264-4343
精神医療 精神科医による専門的な治療を希望される方は相談下さい	武蔵病院 <a href="http://www.ncnp.go.jp/hospital/">http://www.ncnp.go.jp/hospital/</a>  ○△病院	〒187-8551小平市小川東町4-1-1 〒〇〇〇-〇〇 小平市○△	代表042-341-2711 夜間救急042-341-2710  04-〇〇-〇〇〇〇
医療機関の案内サービス(ひまわり)です	東京都医療機関案内サービス <a href="http://www.himawari.metro.tokyo.jp/qq/qq13tomnlt.asp">http://www.himawari.metro.tokyo.jp/qq/qq13tomnlt.asp</a>		03-5272-0303
子育てや女性としてお困りな問題を抱えている方は相談下さい	市役所子育て・女性相談室 <a href="http://www.chty.kodaira.tokyo.jp/life/k_soudan.html">http://www.chty.kodaira.tokyo.jp/life/k_soudan.html</a> 東京都女性相談センター <a href="http://hukushihoken.metro.tokyo.jp/ikusei/soudan_jyoseic.htm">http://hukushihoken.metro.tokyo.jp/ikusei/soudan_jyoseic.htm</a>	小平市学園東町1-19-12健康センター1F  —	女性:042-345-2415 子育て:042-345-2416  042-522-4232 (平日9-16時)
多重債務や経済的トラブルについて専門家と一緒に解決しましょう	NPO消費者サポートセンター  ○△法律事務所  □×司法書士事務所	〒〇〇〇-〇〇 東京都○△ 〒〇〇〇-〇〇 東京都○△ 〒〇〇〇-〇〇 東京都○△	03-〇〇-〇〇〇〇  042-〇〇-〇〇〇〇  042-〇〇-〇〇〇〇
職場の問題や過労に関する相談を待っています	中央労働条件相談センター <a href="http://www.toukiren.or.jp/roudoujoukensoudan.htm">http://www.toukiren.or.jp/roudoujoukensoudan.htm</a> 過労死110番全国ネットワーク <a href="http://karoshi.jp/">http://karoshi.jp/</a>	千代田区二番町9-8中労基協ビル3F	0120-610-860  03-3813-6999(平日10-12時、13-17時)

—死について考えている方へ—

## 相談できる人がいます

ストレスで心がへトへトになってしまうことがあります。  
あなたは悩みを一人だけで抱え込んでいませんか？  
一人で苦しんでいる家族に気づいていませんか？  
こんな悩みがある方は、ぜひ私たちに相談してください。

- 人に相談できない悩みを抱えている
- 借金や人間関係の問題の解決策が見つからない
- 苦しい体験が忘れられない
- つらくてたまらない
- 何に対しても興味がわかず楽しめない
- 仕事や家事に集中できない
- 食欲がわからない
- 眠れない
- 疲れがとれない
- 体の不調が続く
- 感情が不安定で落ち着かない
- お酒を飲みすぎてしまう
- 自分に価値がない、申し訳ないと感じる
- 自殺未遂をした

## 心の相談 ■ 命の相談

今困っていることについて相談できる人はいますか？  
こころの悩みや健康、生活、職場などの問題について、多くの方が私達に相談して  
いらっやいます。あなたもぜひ私達と一緒に考えていきませんか？  
ご家族からの相談も受け付けています。

### ●精神保健福祉センター

全国の各都道府県にあり、こころの健康相談や健康講座を行っています。  
また、地域の相談窓口の情報を得ることもできます。  
<http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/center.htm> (自殺予防総合対策センターHP「いきる」より)

### ●保健所

全国に536保健所があり、健康・保健・福祉に関わる相談を受け付けています。  
こころや体のことでお悩みの方は、ご相談ください。  
<http://phcd.jp/HClis/HClis-top.html> (全国保健所長会HPより)

### ●警察

各都道府県警察のホームページには  
犯罪被害者相談や暴力に関する相談などの窓口が紹介されています。  
<http://www.npa.go.jp/link/> (警察庁HPより)

### ●いのちの電話

全国に49のセンターがあり、電話相談を受け付けています。  
名前をいう必要はありません。「あなたの心の声を聴かせてください」  
<http://www.find-j.jp/link.html>  
携帯電話→<http://www.find-j.jp/i/> (日本いのちの電話HPより)

### ●日本司法支援センター「法テラス」

金銭、相続、離婚、住まい・不動産、契約・取引等に関する法的トラブルに巻き込まれてお困りの  
ときは、お電話ください。内容に応じて、最適な法制度や相談機関・団体等を無料で紹介します。  
<http://www.houterasu.or.jp/> 電話0570-078374 (PHS・IP電話からは03-6745-5600)  
電話対応時間:平日9:00~21:00・土曜日9:00~17:00 (祝休日、年末年始は休業)

### ●労働条件相談センター

全国主要33都市に設置され、賃金・解雇・年次有給・セクハラなど職場での悩み事や  
トラブルについて相談に応じています。  
<http://www.zenkiren.com/center/top.html> (全国労働基準関係団体連合会HPより)

### ●産業保健推進センター

全国47の都道府県に設置され、産業保健に関する様々な問題について、  
専門スタッフが相談に応じ、助言しています。  
<http://www.rofuku.go.jp/sanpo/> (労働者健康福祉機構HPより)

### ●自殺予防総合対策センターHP「いきる」

<http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/>

－ 自傷・自殺未遂で受診した患者さんへの対応 －

当施設は自殺未遂者に対する支援を実施しています

施設名

(いつ) \_\_\_\_\_、(どこで) \_\_\_\_\_ で、  
(誰が) \_\_\_\_\_ が、  
患者さん本人か同伴者に、以下を参考にしながら、  
自傷・自殺未遂者用ファイルを渡してください。

すべきこと

- ・診療に携わった者として、患者さんの状態・状況を心配していることを伝える
- ・患者さんは孤立していないこと、問題解決につながる道は必ずみつかることを説明する
- ・相談窓口やサポート資源があることを示し、当面の相談窓口を検討する
- ・うつ病や他の精神障害が疑われる場合には、専門医療へ紹介する

してはいけないこと

- ・身体治療にしか目を向けていない姿勢を示す
- ・批判、説教、一般的常識の押し付け

孤立させない！

一人で抱え込ませない！

## 自殺未遂はSOSのメッセージ！

### 受診は予防的介入のまたとない好機

医療関係者にとって、自らを傷つける人には、理不尽さを感じずに向き合うことは容易ではありません。しかし、そうした人々に命の大切さを説いても、再発防止につながらないことも多く経験されます。

彼らに必要なことは、彼らが抱える問題やつらさにしっかりと目を向け解決に導くためのサポートです。

目の前の患者さんが、将来再び自殺企図を繰り返さなくてすむように、できることから始めませんか。

そのことが自殺未遂者そして既遂者を減らすことにつながります。

まずは患者さんを孤立したままにしないこと、  
一人で問題を抱え込んだままにしないこと、  
相談できる場所があると知ってもらうことから始めましょう。

## 自殺の危険因子

出典：高橋祥友「新訂増補 自殺の危険」金剛出版，2006

1. 自殺企図歴	自殺企図はもっとも重要な危険因子
2. 精神障害の既往	自殺企図の状況、方法、意図、周囲からの反応などを検討 気分障害(うつ病)、統合失調症、パーソナリティ障害、 アルコール依存症、薬物乱用
3. サポートの不足	未婚、離婚、配偶者との死別
4. 性別	自殺既遂者：男>女 自殺未遂者：女>男
5. 年齢	年齢が高くなるとともに自殺率も上昇
6. 喪失体験	経済的損失、地位の失墜、病気や怪我、業績不振、予想外の失敗
7. 性格	未熟・依存的、衝動的、極端な完全主義、孤立・抑うつ的、反社会的
8. 他者の死の影響	精神的に重要なつながりのあった人が突然不幸な形で死亡
9. 事故傾性	事故を防ぐのに必要な措置を不注意にも取らない 慢性疾患への予防や医学的な助言を無視
10. 児童虐待	小児期の心理的・身体的・性的虐待

## 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？

平成18年2月の朝でした、警察から夫が飛び込み自殺をしたと連絡があったのは。その日から、元気に家を出ていったあの朝の光景がなかなか頭からはなれず、どうして私は夫の気持ちに気づけなかったのか？ということばかりを考えていました。

身内が自殺したことを友達にも話せずにいたとき、遺族のグループがあることを知りました。グループの中で、初めて自分の気持ちを正直に話したとき、「私ひとりじゃない」と気持ちが少し楽になりました。

その後自死遺族のグループの活動に参加しています。一人で悩んでいる方に「あなたはひとりじゃないのよ」というメッセージが届くことをこころから願っています。

子どもが亡くなったのは、2年前のことです。亡くなった後から、身体がだるく、眠れないこともありました。子どもの気持ちに気づけなかった後悔や、親戚から母親である私への非難などさまざまなことがありました。いっそう死んだ方が楽かと思ったこともあります。

誰にも話せずにいたとき、学生時代からの親友から電話があり、彼女は黙って話を聴いてくれました。何かアドバイスをもらったわけではないですが、「いつでも電話してね」と言ってくれました。

私にとっては、誰かに話すことが、子どもの死を受け止めることのはじまりの第一歩だったと思っています。

この原稿は、実際に大切な方を亡くされた方からご寄稿いただいたものです。ご本人の了解をいただき、掲載しています。

# こころの相談窓口



相談してみませんか？

話を聴いてもらうこと、専門的な治療を受けることや  
当事者(自死遺族)同士のつながりがあなたの助けに  
なることがあります。

相談窓口	連絡先	窓口開設時間
東京都立多摩総合 精神保健福祉センター	042-371-5560	月～金曜日 9時～17時 (祝祭日は除く)
多摩小平保健所 保健対策課	042-450-3111	月～金曜日 9-17時 (祝祭日は除く)
こころの夜間電話相談	03-5155-5028	月曜～金曜日 17時～22時 (受け付けは21時30分まで)
自死遺族の会	042-〇〇-〇〇〇〇	
東京いのちの電話 <a href="http://www.inochinodenwa.or.jp/index.html">http://www.inochinodenwa.or.jp/ index.html</a>	03-3264-4343	
武蔵病院 <a href="http://www.ncnp.go.jp/hospital/">http://www.ncnp.go.jp/hospital/</a>	代表042-341-2711 夜間救急042-341-2710	