別紙 6

こんなことはありませんか？

「仕事や家事に集中できない」
「もしあのとき気づいていればと自分を責めてしまう」
「周囲から責められている気がする」
「生きていく支えがなくなった」
「なぜ自殺を防げなかったのか考えてしまう」
「誰にも相談できない」
「亡くなった日のことが頭から離れない」

大切な方が自らの手で命を絶つと、多くの人がこのようなさまざまな気持ちを経験します。
遺された人に身体や気持ちの不調が起こることもあります。

相談してみませんか？

相談をすること、遺族同士のつながりをもつことや専門的な支援を受けることが、
あなたの助けになることがあります。相談の秘密は守られます。

相談機関（地域の相談窓口の紹介、こころの健康相談ができます）

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時〜17時（祝祭日は除く）

遺族支援（他の遺族のお話を聞いたり、ありのままの気持ちを話すことができます）

自死遺族の会　042−○○−○○○○

医療機関（心身やお気持ちの不調に関して専門家の支援が受けられます）

国立精神・神経センター武蔵病院
（代表電話）042−341−2711　（夜間休日緊急時）042−341−2710

国立精神・神経センター　自殺予防総合対策センター　〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

別紙6

大切な人を自殺で亡くされた皆様へ

夫が亡くなったのは2ヶ月前のことです。突然のことで、亡くなった直後から、身体がだるく、眠れないことが続きました。夫の気持ちに気づけなかった後悔の気持ちや、いっそ死んだ方が楽になると思ったこともあります。

誰にも相談できずにいたとき、学生時代の友人から電話があり、友人も家族を自殺で亡くしていることを知りました。友人から遺族の相談窓口や遺族の会があることを教えてもらいました。相談窓口に連絡をして、自分自身のありのままの気持ちを話すことができました。今は遺族の会に参加していますが、相談をしたことが、夫の死を受け止める私の第一歩になったと思っています。

同じようなお気持ちの遺族の方には「あなたは一人じゃない」というメッセージを届けたいと思っています。

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。

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

－自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究－

希死念慮者への対応に関する調査

分担研究者　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
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
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】本研究の目的は、これからの自殺予防総合対策に資するために、精神科病床を有する病院での、希死念慮者への対応を明らかにすることである。**研究方法**：対象となる病院は、2006年8月までに把握した精神病床を有する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病院である。調査対象者は、各病院の精神科医合計3名である。調査は、病院長あてに郵送で依頼し、回答は郵送による返送を依頼する。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。**結果**：希死念慮を持つ患者を担当する頻度について、「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。希死念慮を持つ患者への対応で「効果ある」と考えているメッセージは、「必ず回復することを伝えること」(28.9%)、次いで「死なないことを約束する」(16.7%)であった。**まとめ**：本調査結果は、精神科病院では、希死念慮者を頻繁に診療していること、および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。

A.　研究目的

わが国の自殺者数は年間3万人を超えており、国際的にも自殺率が高いと指摘されている。自殺既遂者の1/2～2/3は自殺1ヶ月前にプライマリケア医を受療しているという研究結果(Pirkis et al., 2002)もあり、医療機関では「死にたい」と思う希死念慮者に何らかの対応をしていることが考えられる。そこで、自殺予防総合対策に資するために、希死念慮を持つ患者に医療機関でどのように対応しているかを調査し、対応方法を整理して広く活

用できるようにまとめる。

本研究の目的は、これからの自殺予防総合対策に資するために、精神科病床を有する病院での、希死念慮者への対応を明らかにすることである。

B. 研究方法

対象となる病院は、精神病床を有する病院は、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病院である。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。

調査は、添付資料にある「調査票」によって病院長あてに郵送で依頼し、回答は郵送による返送を依頼する。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。返送された希死念慮者への対応の経験を整理・分類する。

(倫理面への配慮)

本研究は、国立精神・神経センター倫理審査委員会の承認(平成18年11月17日)を得て実施した。

希死念慮者への臨床における対応を、対象となる病院の医師に調査する。直接の対象である医師には、調査票により依頼する。調査事務局の連絡先を記載し、追加の説明が必要な場合は、個別に行う。直近の具体的な対応についても調査するが、患者特性は、性、年齢、医学的診断、抑うつ感の有無であり、調査事務局では患者を特定することはできない。結果の公表は、個人を同定できない統計解析結果の形で行った。

C. 研究結果

精神科・神経科101名の医師からの調査票を回収した。

1)回答者の属性

回答者は「男性」が 84.2%、「女性」が 12.9%だった。回答者の年齢は「40 代」が 39.6%、「30 代」「50 代」がいずれも 21.8%だった。

2)希死念慮を持つ患者を担当する頻度

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。

3)自殺をとどまるメッセージを伝える頻度

患者が「死にたい」と述べたときに、「自殺をとどまる」ようメッセージを伝えることの有無について、「頻繁にある」が 31.7%、「ある」が 62.4%、「ない」が 5.9%だった。

4)メッセージを伝えた直近の具体的な対応

「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。

対象患者の性別は「女性」が 66.3%、「男性」が 29.5%だった。対象患者の年齢は「20 代」が 25.3%で最も多く、次いで「30 代」

21.1%、「40 代」20.0%だった。

主診断について「気分障害(DSM-Ⅲ)」が61.1%だった。抑うつ感は、「あり」が 88.4%だった。

伝えたメッセージの効果としては「効果あった(生存を確認)」が 75.8%だった。「効果なし」は 0.0%、「あまり効果はなかった」が 5.3%だった。

5)一般的な希死念慮の患者への対応

「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

本研究結果は、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%であった。この結果が、実際の「希死念慮者」の頻度を示していると結論づけることはできない。希死念慮を有していても、診察室でそれを話していない可能性があるからである。先行研究によると、プライマリケアの患者の2～3%は過去1ヶ月内に自殺念慮があり(Olfsen et al, J Gen Intern Med 1996, 他)、自殺既遂者の1/2～2/3は自殺1ヶ月前に、10～40%は自殺1週間前にプライマリケア医を受療している(Pirkis et al. Am J Psychiatry 2002, 他)という先行研究がある。また、3次救急救命センター入院患者の10%が、自殺企図者(日本外傷学会)であるという結果は、今回の結果より多い頻度で、希死念慮者を診療している可能性があることを示しており、回の結果は控えめな頻度であるといえる。

希死念慮を持つ患者への対応で「効果ある」と考えているメッセージは、精神・神経科では「必ず回復することを伝える」「死なないことを約束する」「次回の面接の予約をする」の順であった。

今後は、どのようなメッセージが、希死念慮へどのように伝わっているのか、自殺予防にどのような効果があるのかについての臨床研究が必要になる。

E. 結論

本調査結果は、精神科病院では、希死念慮者を頻繁に診療していること、および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。

F. 健康危険情報　なし

G. 研究発表

1. 論文発表　作成中

2. 学会発表　準備中

H. 知的財産権の出願・登録状況　なし

資料１：調査票

平成１９年１月５日

精神科病床を有する病院
病院長　殿

希死念慮者への対応に関する調査について（依頼）

拝啓　時下ますますご清栄のことと存じます。

わが国の自殺者数は年間３万人を超えており，国際的にも自殺率が高いといわれています。そこで「死にたい」と希死念慮を持つ患者に，医療機関ではどのように対応していらっしゃるかを調査し，その英知を広く活用させていただきたく，厚生労働科学研究「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」として「希死念慮者への対応に関する調査」を下記のとおり実施することになりました。

本年６月に自殺対策基本法が制定され，７月に内閣府は自殺対策推進準備室を設置し，１０月には自殺予防総合対策センターが当センターに設置されました。本調査結果は，これからの自殺予防対策の基礎資料になります。ご協力のほどを，なにとぞよろしくお願い申し上げます。

敬具

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　伊藤　弘人
（「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」主任研究者）

記

1. 調査対象：「内科」「救急診療科」および「精神・神経科」の医長もしくは副医長各１名（合計３名）
2. 調査方法：ご記入いただき，ファックスでご返送ください
3. 回答期限：１月３１日
4. お問い合わせ先：
   国立精神・神経センター　精神保健研究所　社会精神保健部
   「希死念慮者への対応に関する調査」事務局（原）

〒１８７－８５０２　東京都小平市小川東町４－１－１

以上

FAX 返信用紙（調査協力可否確認用）

※ 1月15日までに，まずこの用紙のみご返送ください。

宛先：国立精神・神経センター精神保健研究所
社会精神保健部内「希死念慮者への対応に関する調査」事務局　宛

調査に：

1．協力します
（配布先に○：1．内科　2．救急診療科　3．精神科・神経科）

2．今回は協力しません

貴病院名：
ご担当者様お名前：
電話番号：
FAX 番号：
E-mail:

通信欄

希死念慮者への対応に関する調査

拝啓　時下ますますご清栄のことと存じます。

「死にたい」と考えている患者さんの割合は，専門科を問わず少なくありません。このような患者さんに，貴院では日ごろどのように対応しているのかについて，おうかがいいたしたく，調査へのご協力をお願い申し上げます。

敬具

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　伊藤弘人

回答方法：次の質問にご回答いただき，１月３１日までに同封の封筒でご返送ください。

Ⅰ．希死念慮を持つ患者にお会いする頻度

1．　希死念慮を持つ患者さんをどの程度担当していますか。

1．毎日～週数名	2．2～3週間に1名	3．月1名程度	4．まれ

2．　患者さんが「死にたい」と述べたときに，「自殺をとどまる」ようにメッセージを伝えることはありますか。

1．頻繁にある	2．ある	3．ない
→次の質問へ（Ⅱ）		→質問（Ⅲ）へ

Ⅱ．「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うかがわせてください（「ない」方は「Ⅲ」へお進みください）。

3．　どのような患者さんでしたか（○をおつけください）。

性別：	1．男性　2．女性
年齢：	10歳代　20代　30代　40代　50代　60代　70歳以上
主診断：	1．気分障害（DSM-III），2．その他（　　）
抑うつ感：	1．あり　2．なし　3．不明

4．　お伝えになったメッセージを具体的にお教えください。

5．　メッセージの効果はあったと思いますか。

1．効果あった（生存を確認）	2．効果あったと思う（生存未確認）	3．あまり効果はなかった	4．効果なし	5．不明

Ⅲ．一般的に，希死念慮の患者への対応についてお教えください。

6．　患者さんが「死にたい」と述べたときに，「自殺をとどまる」ように伝える次のメッセージについての考えられる効果をお教えください

		多いに効果あり	効果あり	多少効果あり	効果なし	全く効果なし
1.	死なないことを約束する	5	4	3	2	1
2.	次回の面接の予約をする	5	4	3	2	1
3.	死ぬことはよくない（絶対的価値を示す）	5	4	3	2	1
4.	本人のためにならない（本人にとっての価値を示す）	5	4	3	2	1
5.	死ぬことは周囲が悲しむ	5	4	3	2	1
6.	もう少し時間がたってから考えてはどうか（判断延長）	5	4	3	2	1
7.	必ず回復することを伝える	5	4	3	2	1
8.	一人で考え込まないで，周囲に相談することをすすめる	5	4	3	2	1
9.	具体的な相談先を紹介する	5	4	3	2	1

7．　その他，日ごろの臨床での工夫や，効果があるとお考えになるメッセージを自由にご記入ください（例：日記をつけるように促す，認知行動療法の簡便な方法を取り入れている）。

Ⅳ．自殺で亡くなった患者さんのご遺族への支援の現状についておうかがいします。

8．

1．自殺者遺族者への独自の支援をしている	2．死亡者遺族としての通常の支援である	3．特に支援はしていない	4．その他（　　）

Ⅴ．最後に貴院およびご自身のことについてうかがわせてください。

9．　ご自身について（あてはまる箇所に○をつけてください）

専門（詳細）：	1．内科	2．救急診療科	3．精神科・神経科			
性別：	1．男性	2．女性				
年齢：	20 歳代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 歳以上

10．貴院について

病院名：
病床数：　合計（　　）床　　うち精神科病床（　　）床

11．本調査結果のメールによるフィードバック

1．不要　　2．希望（e-mail:　　）

ありがとうございました。