



精神科紹介のタイミング

うつ病の多くの症例はプライマリーケア段階での対応が可能です
しかし難治例、重症例では専門医への紹介が必要となることがあります。

1 診断に苦慮する場合

専門医以外の医師がうつ病を診断すること自体は困難なことではありませんが、幻聴などの異常体験の訴えがある人、見当意識障害を有し認知症との鑑別が必要な症例など、診断に苦慮する場合には専門医への紹介が必要です。

脳梗塞、アルツハイマー型認知症、パーキンソン病などの脳器質性疾患ではうつ状態を呈することがありますし、またうつ病が認知症症状を呈する仮性認知症の場合もあります。これらの鑑別が困難でCT検査などの検査が十分できない場合、精神科専門医へ紹介すべきです

また、うつ病はさまざまな精神疾患との合併がある病態です。統合失調症、境界性パーソナリティ障害、不安神経症（パニック障害）、強迫性障害、甲状腺機能低下症やインターフェロン投与後などの病状性精神病、認知症などの器質性精神障害でもうつ病は発症します。このよううつ病に対しては原疾患の治療が最優先されるべきですが、うつ状態が重症であれば精神科医との共診で治療することになります。

2 自殺念慮が強いうつ病

死について繰り返し訴えるような場合や、実際に自殺企図があれば専門医へ紹介するのが原則でしょう。しかし、大量服薬のため救急救命センターに搬入された患者でも、救急処置が終了したら、そのまま退院する症例も多く、精神科医の関与がなされず同じ状態を繰り返すことがあります。さらに自殺企図は境界性パーソナリティ障害やアルコール依存症、統合失調症の患者にもみられるので、それぞれの疾患との鑑別も必要です。うつ病で焦燥感が強い時や不安（パニック）発作がある人では、発作的な自殺企図を起こす人もいます。

特に高齢者の中で心気的な訴えや焦燥感の強いうつ病の診断も困難であり、自殺企図を起こしやすいので注意を要します。

ところで、うつ病患者に自殺念慮について質問することに医師の側にもためらいがあるかもしれませんが、「自殺するような気持ちになったことがありますか」と率直に質問

VI 関係機関一覧

(2007年11月現在) 診療 休診

1 大津市周辺の精神科医療機関(病院)

医療機関	電話番号 FAX ホームページ	所在地	診療科目			カンニング	入院施設	デイケア	医療福祉相談	診療予約	診療日					
			精神科	神経科	心療内科						その他	月	火	水	木	金
滋賀里病院	077-522-5426 077-522-8291 http://www.shigetsu.or.jp	〒520-0006 大津市滋賀里 1丁目18番 41号	○	○	○	○	有	有	有	専門外 来・要 一般精神 科・不要	午前 午後 夜間	9:30~12:30 (断価受付8:45~11:30)				
琵琶湖病院	077-578-2023 077-579-5487 http://www.biwako.or.jp/	〒520-0113 大津市坂本 1丁目8-5	○	○	○	○	有	有	有	専門外 来・要 一般精神 科・不要	午前 午後 夜間	9:00~12:00 (受付11:30まで) 新設は予約電話で相談・入院は要予約				
大津赤十字 病	077-522-4131 077-525-8018 http://www.osu.jrc.or.jp	〒520-8511 大津市長等 1丁目1-35	○	○	○	○	有	有	有	不要	午前 午後 夜間	9:00~12:00(受付9:00~11:30)				
瀬田川病院	077-543-1441 077-543-1445 http://www.seigena.com/	〒520-2142 大津市玉野浦 4-21	○	○	○	○	有	有	有	不要 (水のみ 予約要)	午前 午後 夜間	9:00~12:00(受付9:00~12:00)				
滋賀医科大学 附属病院	077-548-2550 077-548-9739 http://www.shiga-med.ac.jp/hospital/	〒520-2192 大津市瀬田 月輪町	○	○	○	○	有	有	有	要	午前 午後 夜間	9:00~12:00(初診8:30~10:30)初診・再来とも予約制 12:00~17:00(予約制)				
大津市民病院	077-522-4607 077-521-5414	〒520-0804 大津市本宮 2丁目9-9	○	○	○	○	有	有	有	要 初診は 不要	午前 午後 夜間	8:45~11:30 (受付8:30~11:30) 13:00~16:30 15:00 16:30 16:30				
滋賀県立精神 医療センター	077-567-5001 077-567-5033 http://www.pref.shiga.jp/eisn/	〒525-0072 草津市五山 8丁目4-25	○	○	○	○	有	有	有	要 (相談可)	午前 午後 夜間	9:00~12:00 (受付8:30~11:00)				

2 大津市周辺の精神科医療機関(診療所)

診療 休診
(休診可能な診療所のみ)

医療機関	電話番号 FAX ホームページ	所在地	診療科目				カウンセリング	入院施設	アイケア	医療福祉相談	診療予約	診療日							
			精神科	神経科	その他	専門外来						月	火	水	木	金	土		
におの浜 クリニック	077-523-3757 077-523-3757	〒520-0801 大津市におの浜 2-2-6	○	○	○	○	○	○	○	○	要	午前 午後 夜間	9:00~12:00						
びわこ クリニック	077-573-4800 077-573-2361	〒520-0232 大津市真野 1丁目12-23	○	○			○	○	○	○	不要	午前 午後 夜間	9:00~11:30(新国11:00まで)	17:00~ 20:00 (便付 17:00~ 19:30)	17:00~ 20:00 (便付 17:00~ 19:30)	13:30~ 16:30 聴覚 障害 児が いる 時 加増 あり			
湖 南 クリ ニック	077-545-8530 077-543-9095	〒520-2144 大津市大響 1丁目19-25	○	○	○						要	午前 午後 夜間	9:30~12:00	17:00~19:30	18:00~ 19:30				
ハイオメンタル クリニック	077-531-0187 077-531-0188 http://www.b-mental.com/	〒520-0832 大津市栗津町 2-49 オプト石山3F	○	○	○						要	午前 午後 夜間	13:00~ 20:00	15:00~ 19:00	15:00~ 20:00 新国のみ			10:00~ 16:00	
浜 大 津 まつだ 医院	077-525-0086 077-525-0086	〒520-0047 大津市浜大津 3丁目10-3 ハイッ浜大津 1階	○	○	○						要	午前 午後 夜間	9:30~ 12:00	9:30~ 12:00	12:00~ 15:00			9:30~ 12:00 国3社共済	
な か じ ま ク リ ニ ック	077-521-0701 077-521-0701 http://www.snakajima.com/	大津市西の庄 5-25 アメニティビル203	○	○							要	午前 午後 夜間	9:30~12:00	13:00~16:00				9:30~ 12:00	13:00~ 16:00

3 大津市内の精神保健福祉に関する相談機関

相談窓口	相談日時等	連絡先
滋賀県大津健康福祉センター (大津保険所)	保健師による相談 ・面接相談 予約制 ・電話相談 8:30～17:15 医師による相談 ・月1回 予約制	大津市におの浜4丁目4-5 TEL 077-522-6755 FAX 077-525-6161
大津市和邇すこやか相談所	保健師による相談 ・面接相談 予約制 ・電話相談 9:00～17:00	大津市和邇高城12 TEL 077-594-8023 FAX 077-594-4189
大津市堅田すこやか相談所	保健師による相談 ・面接相談 予約制 ・電話相談 9:00～17:00	大津市本堅田3丁目17-14 TEL 077-574-0294 FAX 077-574-1728
大津市比叡すこやか相談所	保健師による相談 ・面接相談 予約制 ・電話相談 9:00～17:00	大津市坂本6丁目1-11 TEL 077-578-8294 FAX 077-578-8120
大津市中すこやか相談所	保健師による相談 ・面接相談 予約制 ・電話相談 9:00～17:00	大津市浜大津4丁目1-1 TEL 077-528-2941 FAX 077-527-3022
大津市膳所すこやか相談所	保健師による相談 ・面接相談 予約制 ・電話相談 9:00～17:00	大津市中庄1丁目7-36 TEL 077-522-1294 FAX 077-522-1198
大津市南すこやか相談所	保健師による相談 ・面接相談 予約制 ・電話相談 9:00～17:00	大津市南郷1丁目14-30 TEL 077-534-0294 FAX 077-534-9256
大津市瀬田すこやか相談所	保健師による相談 ・面接相談 予約制 ・電話相談 9:00～17:00	大津市大江3丁目2-1 TEL 077-545-0294 FAX 077-543-4436
相談支援事業所「オアシスの郷」	精神保健福祉士による相談 面接相談 予約制 電話相談 10:00～16:00 開所曜日 月火水金土	大津市桜野町1丁目10-5 TEL 077-510-5725 FAX 077-510-5726
滋賀県立精神保健福祉センター	面接相談 予約制 電話相談 9:00～16:00	草津市笠山8丁目4-25 TEL 077-567-5010 FAX 077-567-5033
こころの電話相談	電話相談 月～金 10:00～21:00	TEL 077-567-5560
大津地域産業保健センター	休日相談 第1・第3土曜日 15:00～17:00 夜間相談 第2・第4木曜日 17:30～19:30	大津市医師会 大津市におの浜4丁目4-1 TEL 077-525-4104

一般診療科・精神科連携指針検討委員名簿

検討委員

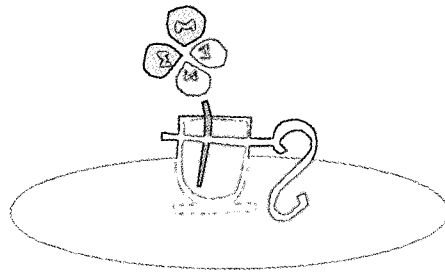
氏 名	職 名
鍛 庭 昭 彦	大津市医師会 (鍛庭医院院長)
植 林 理 一 郎	大津市医師会 (湖南クリニック院長)
本 郷 吉 洋	大津市医師会 (本郷クリニック院長)
麻 生 伸 一	大津市医師会 (あそうクリニック院長)
瀬 古 修 二	大津市医師会 (瀬古内科クリニック院長)
山 中 俊 彦	大津市医師会 (山中医院院長)
石 田 展 弥	琵琶湖病院院長
山 田 尚 登	滋賀医科大学精神医学講座 教授
木 村 隆	大津地域産業保健センター
勝 山 和 明	滋賀県大津健康福祉センター所長

研究担当

分担研究員	
三 野 善 央	大阪府立大学人間社会学部社会福祉学科 教授
辻 本 哲 士	滋賀県立精神保健福祉センター次長
井 下 英 二	滋賀県大津健康福祉センター 保健福祉課 課長
佐 藤 美 由 紀	滋賀県大津健康福祉センター 保健福祉課 課長補佐
梶 本 ま ど か	滋賀県立精神保健福祉センター 主幹
主任研究員	
畑 下 博 世	滋賀医科大学医学部看護学科 教授

事務局

佐 谷 裕 子	滋賀県大津健康福祉センター 保健福祉課 副主幹
青 木 直 美	滋賀県大津健康福祉センター 保健福祉課 主査
清 水 京 子	大津市健康推進課 専門員



**大津地域うつ病の早期発見・治療体制
一般診療科医・精神科医医療連携のために**

発行 平成20年(2008年)1月

滋賀県大津健康福祉センター(大津保健所)
〒520-0801 大津市におの浜4丁目4-5
TEL 077-522-6755
FAX 077-525-6161

4. 自死遺族支援に関する調査

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

障害者自立支援法を踏まえた精神保健福祉センター、保健所の役割と機能強化についての
精神保健福祉施策研究
自死遺族支援に関する調査

分担研究者 梶本まどか（滋賀県立精神保健福祉センター主幹）

分担研究者 辻本哲士（滋賀県立精神保健福祉センター次長）

分担研究者 辻 元宏（滋賀県立精神保健福祉センター所長）

分担研究者 川井八重（滋賀医科大学医学部看護学科准教授）

主任研究者 畑下 博世（滋賀医科大学医学部看護学科教授）

研究要旨

本研究は、地域保健活動における自死遺族支援の現状を把握し、行政保健師の支援のあり方について考察することである。地域保健にかかわる保健師 454 人に無記名自記式調査を行った。その結果、遺族支援に関わった保健師は少数で、支援する際に困難と感じることとして「スーパーバイズがない」「相談が重くて負担」等をあげていた。実施困難理由としては、「技術不足」「スタッフ不足」「自殺対策が進んでいない」等があげられていた。保健師に対する技術支援や事後対応の啓発が課題としてあげられた。

滋賀県における自殺対策の研究

県の自殺の死亡者数は平成 7 年に 175 人だったのが平成 15 年には 330 人と約 2 倍に増加し、平成 17 年の自殺死亡率は人口 10 万人当たり 22.2（全国 24.2）であり順位は 33 位である。

行政としては、平成 17 年度より県主管課である健康づくり推進室が、1) うつ（自殺）予防事業の予算化、2) 全庁をあげて「地域自殺対策連絡協議会」設置、3) 自殺予防「いのちの電話」の開設にむけて助成事業の予算化をしている。

保健所においては 1) 講演会やシンポジウムの開催、2) 従事者研修会の開催、3) 早期発見、チェック事業、4) 相談支援事業、5) 地域うつ病対策推進会議の開催、など地域の実情に応じた展開をしている。

当精神保健福祉センターでは、平成 18 年度より新規事業として遺族支援を中心に据えた活動として、1) 講演会・シンポジウムの開催、2) 関係者への研修会、3) 自死遺族のつどいの開催に向けての支援を展開してきた。中でも遺族ケアについては、昨年 9 月に実施した「遺族支援のためのフォーラム」を契機に、参加された遺族と保健師との出会いがあった。遺族を中心に分かち合いの場を持つことについて賛同を得ながら、数回の準備会を経て自死遺族の会『凧（なぎ）の会 おうみ』が設立された。

平成 19 年 4 月からは、隔月に開催されており 6 回で延べ 36 人が参加されている。

遺族支援における官民協働のあり方を模索しながら側面的な支援を展開している。

A. 研究目的

地域保健活動においては、一般住民への自殺予防やこころの健康づくりに関する普及啓発を行うとともに、うつ病患者等自殺のハイリスク者をみつけ医療に繋ぐ役割を担っていた。しかし、自殺が起きてしまった後の対応に関しては、わが国の遺族ケア体制が十分行われていないことから、遺族への援助アプローチは困難とされてきた。

本研究は、県内の保健所および市町の地域保健活動における遺族支援の現状を把握し、行政機関における相談体制や保健師への技術支援のあり方について精神保健福祉センターの役割を考察するために実施した。

B. 研究方法

地域保健活動にかかわる県内の市町および県の保健師 454 人（特別休暇中の者は除く）に対し、平成 19 年 8 月に調査用紙を所属に郵送し、個人の返送による無記名自記式調査とした。

設問項目

設問は表 1 に示す全 16 問で選択肢による回答方法とした。

C. 研究結果

回答数は 336 人（市町 268 人、県 67 人、不明 1 人）で、回答率は 74%であった（表 2）。県が 7 保健所と他 12 機関で、市町は 26 機関であった。

表 1 設問

問1	回答者の性別
2	回答者の年代別
3	回答者の所属
4	遺族支援の経験の有無
5	遺族支援の具体的内容
6	支援した遺族の人数と属性
7	遺族支援スタッフの人数
8	遺族支援スタッフの職種
9	遺族支援で困難を感じるか
10	どんなことで困るか
11	公的機関による自死遺族支援の必要性
12	必要だが実施は困難な理由
13	遺族支援の際の不安
14	具体的にどのような不安を感じるか
15	遺族に起こりうる反応について
16	滋賀の遺族の会を知っているか

1) 遺族支援に関わっていた保健師の支援状況

遺族の個別支援にかかわっていたのは 14 人（現在、過去含む）で総数の 4.2%であった。そのうち 9 人は市町保健師であった。支援していた遺族 29 人のうち、保健師 1 人が 2 人以上の遺族と関わっていたのは 2 人、5 人以上は 2 人あった。支援の方法としては、電話 6 件、面接が 7 件、訪問が 6 件、不明が 2 件であった（表 3）。

表 2 回答者属性 (n = 336)

NO	設問	内訳	数
1	回答者性別	男	5
		女	331
2	回答者年代	20代	84
		30代	120
		40代	86
		50代～	46
3	回答者機関	市町	268
		県	67
		無回答	1

表3 遺族支援状況

NO	設 問	選 択 肢	内 訳	数
4	個別の遺族支援をしているか (n=336)	現在している 過去に経験有り 経験が無い 無回答		2 12 319 3
5	遺族支援の具体的内容 14人(市町9人、県5人)	電話相談	年1回 年3回 年5回 適宜	2 1 1 2
		面接相談	年1回 年2回 年5回 適宜	2 1 2 2
		家庭訪問	月数回 年1回 年数回 適宜	2 2 2 1
6	支援した遺族の人数と属性 29人(男9人、女20人)	年代別	10~20歳代 30~歳代 40~歳代 50~歳代	7 1 9 12
7	遺族支援の可能なスタッフ数 (n=14)		1人 2~3人 4~6人 保健師全て 無回答	3 3 5 2 1
NO	設 問	選 択 肢		数
8	遺族支援担当スタッフの職種 (複数回答 n=14)	保健師 精神保健福祉士 事務職(社会福祉主事) その他(医師、心理)		11 2 1 1

表4 遺族支援に関する意識

NO	設 問	選 択 肢	数
9	遺族支援で困難を感じるか (n=14)	ア. 現在あり イ. 過去にあった ウ. ない	3 10 1
10	どんなことで困ったか [前問で「ア、イ」の回答者] (複数回答 n=14)	スーパーバイザーがいない 相談内容が重くて負担 スタッフ不足 信頼関係を結びにくい 研修等の機会がない 相談が頻回である 相談者が自殺をほのめかす その他	7 6 4 3 3 2 2 3
11	公的機関による遺族支援の必要性 (n=336)	ア. 必要である イ. 必要だが実施困難 ウ. 必要でない 無回答	118 188 15 15
12	必要だが実施困難の理由 [前問で「イ」の回答者] (複数回答 n=188)	技術不足 スタッフ不足 自殺対策が進んでいない 住民に受け入れない その他	153 110 85 2 15
13	遺族支援を実施していく上での不安はあるか (n=336)	ア. 今後不安がある イ. 現在不安がある ウ. 過去に不安があった エ. 不安はない 無回答	145 46 8 4 133
14	具体的にどのような不安か [前問で「ア、イ、ウ」の回答者]	スーパーバイザーの確保困難 スタッフのメンタルヘルスマネジメント 遺族を傷つけるのではないかと 住民からの反発	67 55 50 2

関わりのあった保健師が困っていることとしては、「スーパーバイザーがいない」7人、「相談内容が重くて負担」6人、「スタッフ不足」4人、「信頼関係を結びにくい」3人であった。その他として、「遺族の自責の念への対応」、「職場が変わっても遺族との関係が継続し、対応が24時間に及んだ」等の記述がされていた(表4)。

2) 保健師の遺族ケアに関する意識

(1) 公的機関による遺族支援の必要性

「必要だが実施が困難」が約56%、「必要」が約35%であった。必要だが実施は困難の主な理由として多かったのは「対応技術の不足」が約46%、次いで「スタッフの不足」が約33%、「自殺対策が進んでいない」が約25%であった。その他として、「スタッフの体制の問題」、「遺族の実態も含め支援のイメージができない」、「遺族の把握が困難」、「事業の優先性、必要性がわからない」等が記述されていた(表4)。

(2) 遺族支援を行っていく際の不安

「現在ある」は約14%、「今後あると思う」は約43%でその内容は、「スーパーバイザーの確保が困難」、「スタッフ自身のメンタルヘルスマネジメント」、「遺族を傷つけるのではないかと心配」が上位を占めた。その他として、スタッフの技術の問題(対応の仕方がわからない)、支援の体制がないことがあげられた(表4)。

3) 遺族ケアに関する知識

保健師の遺族ケアに関するトラウマ反応など

の知識に関する調査の結果は、表5のとおりであった。この13項目の選択肢はすべて遺族に起こりうる反応であるが、「侵入症状(再体験)」は約49%と最も低く、「記念日反応(衝撃体験の日時などに侵入体験や様々な心身の不調を起こす)」は61%、ASD(急性ストレス障害)は64%とやや低率であった。また、滋賀で自死遺族の会の活動が始まったことを知っていたのは、87人(約26%)であった。「遺族を紹介できる」と回答したのは25人(約7%)と少数であった。(表6)

表5 遺族に起こりうる反応の理解について (n=336)

NO	選択肢	回答数	%
1	自責感	322	95.8
2	抑うつ	306	91.1
3	悲嘆	298	88.7
4	否認	288	85.7
5	PTSD	265	78.9
6	怒り	251	74.7
7	過覚醒	245	72.9
8	無関心	235	69.9
9	回避	233	69.3
10	不安焦燥	220	65.5
11	ASD	215	64.0
12	記念日反応	205	61.0
13	侵入	164	48.8

表 6 遺族の会の認識について (n=336)

NO	設 問	選 択 肢	内 訳	数
15	滋賀の遺族の会を知っているか	知っている		87
		知らない		246
		回答無し		3
16	遺族の会に紹介できる遺族の有無	紹介できる		25
		紹介できない		295
		回答無し		16

D. 考 察

地域保健活動の中で、遺族ケアに経験のある保健師は約 4%と少数であった。支援の必要性を感じているが実施困難と感じているものが多く、その主な理由としては「スタッフの技術不足」であることから、スタッフへの技術支援が課題であるといえる。

自殺は死因が原因不明のまま、遺族ばかりか地域の人々や保健師にも特別な感覚を残している。遺族は真実を知ってもらいたいと思っており、その遺族に対する支援は遺族に寄り添って話を聴くことから始まる。特別な技術と言うより、遺族が置かれている実態や心理状態をまず知ることが出発点と考える。そのため、現場でのアプローチの困難感を補うため、「悲嘆」の理解をテーマにした研修会や遺族の実体験から学ぶ機会を増やし、遺族が支援の対象と理解することが必要と考える。

現在、遺族支援を行っている保健師には、スーパーバイザーが求められており、当センターが保健所と協働しながら事例を通した検討会の必要性を感じている。

自死遺族は、身内の自殺により最も強く影響を受けている「自殺のハイリスク者」であり支援が必要である。このことから、地域保健においても遺族ケアは重要な予防活動の一つであるといえる。しかし、市町での自殺対策の取り組みについては優先性が低く、自殺の実態や遺族支援の必要性についての普及啓発が必要である。

遺族はこれからの生き方に関する迷いや不安をもち、「誰にもわかってもらえない」、「自殺ということばを口に出せない」という孤立感や疎外感を抱えている。遺族が安心して亡くなった故人を偲び、語り合える場

として、遺族同士の分かち合いの場が求められている。わが国では、これまで民間団体が設立されている場合が多く行政の関与は少ない。県内で設立されたばかりの「遺族の会」への行政の支援とPRが急がれる。

今後は、当センターが中心となり、地域の保健師に対して遺族のニーズや自助グループの必要性を認識してもらえるよう、そして、遺族支援が精神保健活動の枠にとどまらず、地域保健活動の一環として取り込まれるように働きかけていきたい。

E. 結 論

調査の結果から、保健師に対する「技術支援」や自殺対策における事後対応（ポストベンション）の啓発が課題といえる。その他、相談の人員体制、遺族の心理を理解することや支援の方法・技術、事業の優先度、自死遺族の把握などがあげられた。精神保健福祉センターでは、今後、研修の機会をもちながら個別対応への助言が必要と考える。また、平成 19 年度より「遺族の会」が設立され活動を開始していることから、遺族支援の啓発と地域での相談体制の整備がされ、個別から集団のフォローへと繋がるように働きかけることが求められる。

参考文献

- 1) 長澤裕美子、黒澤美枝、坂田清美他：岩手県行政における自殺者遺族支援状況について、岩手公衆衛生雑誌、18(2)、2006
- 2) 張賢徳：自殺の実態に関する心理学的剖検のあり方

- に関する研究（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年度総括・分担研究報告書）。国立精神・神経センター精神保健研究所、51-55、2005
- 3) 清水新二：自死遺族サポートグループ活動に関する社会心理学的研究（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年度総括・分担研究報告書）、国立精神・神経センター精神保健研究所、223-246、2005
- 4) 高橋祥友、福間詳：自殺のポストベンション—遺された人々への心のケア、医学書院
- 5) 社団法人 日本精神保健福祉連盟 自殺予防を考える 広報誌、33、2007年10月

「自死遺族支援に関するアンケート調査」実施要領及び依頼について

1 調査目的

平成18年6月に「自殺対策基本法」が成立しました。この法律の目的は、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、併せて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することとされています。

県内では、毎年約300人が自殺で亡くなられ、60歳以上の高齢者層と15～19歳の若年者に多いのが特徴です。今後、効果的な自殺予防活動のあり方を検討するため、自殺のハイリスク者と考えられる自死遺族のメンタルヘルス対策に関する実態調査を「障害者自立支援法を踏まえた精神保健福祉センター、保健所の役割と機能強化についての精神保健福祉施策研究」の一環として別添のように行い、保健福祉関係者への技術支援を行う際の基礎データといたします。

調査結果は、公衆衛生学会等で順次発表して参ります。

2 調査依頼

地域活動に従事する市町村および県の保健師で、調査にご協力いただける方は、本調査票に記入の後、専用封筒にて精神保健福祉センター宛にご返送下さい。

なお、本調査は無記名であり、調査または項目毎の返答の実施については、調査協力者の自由意志によります。返送の有無による不利益はありません。ご返送を以て、協力同意に代えさせていただきます。

3 調査期限

平成19年 月末までにご返送いただければ幸甚に存じます。

*この調査や文書の問い合わせ先は以下にお願いします。

滋賀県立精神保健福祉センター

担当者：梶本まどか

住所：草津市笠山8-4-25

電話：077-567-5010 fax：077-567-5033

担当者 e-mail：sugimoto-madoka@pref.shiga.lg.jp

滋賀医科大学医学部看護学科地域生活看護学講座

担当者：畑下博世

住所：大津市瀬田月輪町

電話&fax：077-548-2357

担当者 e-mail：hihatash@belle.shiga-med.ac.jp

処行動をとる)

- ⑩ 過覚醒 (過度の緊張や興奮状態、不眠等)
- ⑪ 記念日反応 (衝撃体験の日時や初七日、命日等に、侵入症状や様々な心身の不調を起こす)
- ⑫ ASD : 急性ストレス障害 (トラウマ体験後に侵入、過覚醒、回避等のPTSD症状や健忘、現実感の喪失等の症状が生じ、1ヶ月以内に回復する場合)
- ⑬ PTSD : 心的外傷後ストレス障害 (強い恐怖、無力感、または戦慄を伴う衝撃体験後、PTSD症状が1ヶ月以上続き、著しい苦痛や社会的、職業的機能等の障害をきたす)

(5) 滋賀県内で4月より「自死遺族のつどい」が始められたことをご存知ですか

- ① はい
- ② いいえ

(6) 上記の「自死遺族のつどい」に地域の遺族の方で入会を希望し、紹介できる方はいますか

- ① いる
- ② いない

※ (6) で「① いる」と答えた方へ

精神保健福祉センター 梶本まで、封書にてご連絡をお願い致します。

5. 精神科病院に入院した患者の自殺予防に関する
地域ニーズについての調査