

## 2. 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

自殺予防総合対策センター室長（社会精神保健部室長併任）

**研究要旨：** 研究の目的： 地域における自死遺族支援の取組がうまく機能するように、自死遺族ケアガイドラインの作成と地方での自死遺族支援を担う人材育成に資するための研究である。今年度は、自死遺族等ケアのガイドラインを作成する上での指針をまとめ、地域で担当者が自死遺族支援の伝達研修を行うことを想定した、研修プログラムとツールの開発に取り組んだ。研究方法： ガイドライン作成については、1. 自死遺族の支援ニーズの実態調査、2. 国外のガイドラインの調査、3. 自殺対策担当者向けのガイドライン(案)の作成と専門家へのヒアリング、4. ガイドライン作成指針の作成とヒアリング、の4つのステップを経た。研修については、1. 教材スライド等の作成、2. 研修効果の評価法の開発、3. 伝達研修を前提とした、精神科医、保健師、遺族支援グループスタッフ、当事者へのヒアリング、4. 研修プログラムの開発・実施の4つのステップを経た。研究結果： 具体的には、ガイドライン作成のための指針を準備したこと、研修用のツールを開発、研修を通して解説・配布したことである。また、研修に関しては、第1回自殺対策相談支援研修に100名超の参加者が得られた。彼らが地域で伝達研修を展開した場合、その波及効果は少なくないと思われる。考察： 今後、ガイドラインについては、個々の現場においてその作成に取り組まれることが望まれる。研究班としてもなんらかの働きかけを行いたい。他方、研修に関しては、第1回自殺対策相談支援研修の成果として、1. 研修効果があったのかどうか、2. 実際に提供した教材を用いた伝達研修が実施されたのかどうか、の2点を確認する必要があるだろう。

### 研究協力者氏名 所属施設名及び職名

張 賢徳	帝京大学溝口病院精神神経科科長
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
川島大輔	国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部リサーチ・レジデント
黒澤美枝	岩手県精神保健福祉センター所長
清水新二	奈良女子大学生生活環境学部教授
渡邊直樹	青森県立精神保健福祉センター所長

### A. 研究目的

1998年の激増以降、わが国の自殺対策の体制は整い始めている。その一つの拠り所となっているのが、2006年に成立した自殺対策基本法である。その第一条では「自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわ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」とあり、自殺対策において自死遺族支援が欠くべからざるテーマとして位置づけられている。

この自殺対策基本法を受けて2007年に閣議決定された自殺総合対策大綱においても重点課題の一つとして、「遺された人の苦痛を和らげる」が挙げられており、自殺や自殺未遂の発生直後に遺された人の心理的影響を和らげるためのケアを行うとともに、遺族のための自助グループ等の地域における活動を支援することが重視されている。

自殺者遺族等（以後、自死遺族）は、親しい者を自殺によってなくし、悲嘆過程を経験する。そのプロセスは本来、個人差が大きいものである。しかし、残念ながらわが国には自殺に対するスティグマも強く、そのため、十分な悲嘆を経験し回復へと辿ることが阻害されている、という現状が当事者の側から指摘されてきた（あしなが育英会, 2002）。

また、自死遺族が正常な悲嘆の範囲を超えて、強い影響を受けることも、これまでいくつかの実証データから指摘されている。病理的な悲嘆反応とされている複雑性悲嘆がみられる場合は、そうでない自死遺族の5～10倍程度の自殺念慮の高まりがあることが報告されている（Mitchell et al, 2004; Mitchell et al, 2005;）。自殺歴のある家族の自殺率は、ない家族の二倍である（Szanto et al, 2005）。病的な悲嘆が気分障害や外傷性ストレス障害につながる危険性があるとされている（張・北島, 2003; Zhang, Tong & Zhou, 2005）。

さらに、自死によって遺されたものへの影響は心理過程だけではなく、借金、過労死裁

判、子どもの発達上の問題等、様々な社会生活上の側面での問題ともなる。その意味でも、自死遺族へのケアは、医療・心理・法律・経済・教育など多様な側面の連携によってなされなければならない。

このように多様な側面をもつ自死遺族への支援は、複数の社会資源を組み合わせる必要がある、その主体は地域でなければならない。しかし、自死遺族支援の問題は地域精神保健行政ではこれまで十分に取り組んできたわけではなく、体制としては必ずしも十分ではない。

たとえば、2008年現在、年間自殺者数がわが国と近い米国では、自死遺族支援／自助グループとして400以上のグループが米国自殺予防学会のHPに登録されている。あるいは、年間自殺者数がわが国の10分の1以下であるスウェーデンの自死遺族支援のネットワーク SPES のHPには、28の自死遺族支援組織が登録されているが、わが国ではせいぜい40ヶ所程度と思われ、自死遺族支援／自助グループのない都道府県の方が多数派である。

そこで、本研究では、地域における自死遺族支援の取組がうまく機能するように、自死遺族ケアガイドラインと地方での人材育成に資する研修プログラムの作成に取り組むことにした。

本研究では、地域が自立的に自死遺族支援に取り組む体制を整えることが主な効果として期待される。さらに、自死遺族支援への取組が、同時に地域が自殺問題全般に対しての、重要な契機になることも指摘できよう。

## B. 研究方法

## 1. 自死遺族ケアガイドライン作成のための指針の作成

厚生労働省の下に設けられた、自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会とも連動して、自死遺族ケアガイドラインの作成に着手した。しかし、内容を検討する経緯の中で、研究班が唯一のガイドラインを作成して、各現場において、必要な部分を読み込んでもらうよりも、各現場の状況に応じた複数のガイドラインを作成するほうが現実的であると考えられた。そこで、ガイドラインそのものではなく、自死遺族ケアガイドライン作成のための指針を作成した。

### 1) 実態調査

ガイドライン作成にあたって、自死遺族自身のケアニーズについて実態調査を行った

### 2) 既存のガイドラインの検討

国外の既存のガイドラインの検討を行った。

### 3) ヒアリング

自死遺族支援を専門とする精神科医にヒアリングを行った上で、地域の自殺対策担当者向けのガイドライン案を作成した。

### 4) ガイドライン作成の指針

上記ガイドライン案をもとに、ガイドライン作成の指針を作成した。

## 2. 研修プログラム・ツールの開発

昨年度、当研究班で自死遺族支援研修を実施した実績をもとに、本年度は自殺念慮者（未遂者を含む）・自死遺族支援のための「自殺対策相談支援研修」のプログラムと、そこで用いる研修ツールを開発した。

### 1) ツールの開発

自殺念慮者の相談、また自死遺族の相談に

ついて経験の深い精神科医に依頼し、研修教材としてのスライドを作成した。

### 2) 評価法の開発

研修効果を評価するために、米国で作成された SIRI-2 の日本語版を作成した。

### 3) ヒアリング

精神科医、保健師、遺族支援グループスタッフ、当事者に対してヒアリングを行った。

### 4) 研修プログラムの開発

研修のテーマとして官民連携を据え、上記の内容のほかに、官民連携の意義についての講義、パンフレット作成演習、遺族支援グループと精神科医療の専門家による分科会からなる研修プログラムを作成した。2008年1月10日、11日に国立精神・神経センター精神保健研究所にて、同研究所内自殺予防総合対策センター主催で「第1回自殺対策相談支援研修」として実施された。

## C. 結果

### 1. 自死遺族ケアガイドライン作成のための指針

#### 1) 遺族ケアガイドラインの作成

実態調査については、平成20年1月31日時点において、59名(22.0%)の自死遺族当事者からの調査票を回収した。特に注目したのは、遺族のサポート源が同時に二次被害の可能性をもつことが示されたことである。具体的にどのような対人関係が想定されるのか、また地域にどのような資源があるのか、といった具体性のレベルで、遺族支援は考えなければならないことが示唆された。

国外ガイドラインの調査を踏まえ、地域の自殺対策者向けのガイドライン案を作成し、

専門家2名にヒアリングを行った。悲嘆過程だけではなく、身体反応、社会生活、二次被害や連鎖自殺、倫理的問題など広く項目をあげた案を評価した上で、それぞれ以下の重要な点を指摘した。

- a. 相談体制の充実を強調すること（普及啓発などから始めても、必ず相談事例への掘り起こしに繋がる）
- b. 民間団体などの活動について、慎重に記す必要があること（活動継続のためにも無理な活動にならないこと）
- c. 自死遺族支援を通常の精神保健福祉行政の枠組みに位置づけること（新たな業務として新しく負担となり、活動が滞ることを避ける意味で）
- d. 精神障害をもった方が遺族となる可能性（これまでの業務の連続性）

これらの点について修正を加えたガイドライン案に対して、精神科医、保健師、遺族支援グループスタッフ当事者の意見を聴取した。作業の過程の中で、単一のガイドラインを作成することの困難が見出され、むしろ各地域が現場の実情にあわせてガイドライン作成に取り組むための、ガイドライン作成の指針が作成された。

## 2) 研修プログラム・ツールの開発

平成20年1月10日、11日に開催された、自殺予防総合対策センターで開催する「自殺対策相談支援研修」にむけて研修教材としてのスライドを作成した。

この研修では、自殺念慮者や自死遺族への相談について、人材育成も含めて、地域で自主的に展開することを支援する目的とした。具体的には「研修を受けた参加者が地域で伝達講習を効率よく行える」ことを念頭におい

ていた。したがって、「自殺対策相談支援研修」で使用する教材（のうち必要なもの）は、受講者である保健師等がのちに講義しやすいことを前提に検討され、ファイルはCDに納め、印刷物とともに全参加者に配布された。また、現場での相談に役立つような簡易マニュアルも作成した。

一方、研修効果を評価するために、米国で実績のあるSIRI-2の日本語版を作成した上で、研修プログラムの実施と評価を行った。

研修後のアンケート調査によると、研修は全体に好評であったが、「時間が短い」「個々の講義をもっと聴きたい」という指摘が多く、次年度以降の反省点として残った。また、プレーポストデザインで実施されたSIR-2Iからは、参加者が自殺相談において判断が明確になったことが示唆された。（SIRIについては、現在分析を続けている）。

## D. 考察

遺族ケアガイドライン作成にともない実施した実態調査では、これまで国内外の先行研究で紹介されてきた自死遺族の実態があらためて確認された。自責の念が高いこと、身近な人に助けられた経験も多いが、同時に身近な人に傷つけられた経験も多いことなどから、自死遺族支援が身近な具体的な対人関係（専門職、又家族や友人、近隣との関係）の中で営まれる可能性と限界が見いだされた。その意味からも、具体的な場面で、たとえば地域、学校、職場などにしっかりと定位した上での、ガイドライン作成が望まれる。

また、国外のガイドラインを分析するなかで、おそらくわが国の書籍や自助グループが

作成するパンフレット等よりも、より具体的に遺族の体験と必要なサポートについて描かれている事に気付かされた。これらを含め、さらにわが国の実情にあわせたガイドライン作成の指針を提案した。

ただし、それらのガイドラインにみられた、子どもに話す上での考え方、法的な手続き、陥りやすい「何故」の疑問について、丁寧な記述がある、遺族当人のための簡単なマニュアルが必要かも知れない。今後の課題としたい。

一方、研修については、多数の専門家の協力の下で研修教材を開発し、並行して研修効果の測定ツールを開発し、第1回自殺対策相談支援研修に用いられた。アンケート等を見る限り概ね成功したように評価できるが、その精練は第2回、3回と研修を重ねることによってなされるであろう。

教材そのものについては、事前の意見交換で相互に内容を検討し、重複を避けるように調整したが、実際にはまだ検討が可能である。また、評価尺度 SIRI-2 については、海外との文化差の問題が本当に解消されたといえるのかどうか、今回得られたデータを分析する中でさらに改良を重ねたい。

## E. 結論

本分担研究の課題であるガイドライン作成および研修プログラム・ツールの作成は、研究の主たる目的は、地域が自立的に自死遺族支援に取り組む体制を整えることに資することである。本年度の成果は、昨年度の問題整理を受け、準備段階に入ったことである。

具体的には、ガイドライン作成のための指

針を準備したこと、研修用のツールを開発、研修を通して解説・配布したことである。ガイドライン作成の指針には、自死遺族支援に取り組む上で前提となるべき項目が盛り込まれており、この整理は今後自死遺族支援の進展状況を把握するうえでも、有効な目安となる可能性もあるだろう。また、研修に関しては、第1回自殺対策相談支援研修に100名超の参加者が得られた。彼らが地域で伝達研修を展開した場合、その波及効果は少なくないと思われる。

今後、ガイドラインについては、個々の現場においてその作成に取り組みることが望まれる。研究班としてもなんらかの働きかけを行いたい。他方、研修に関しては、第1回自殺対策相談支援研修の成果として、1) 研修効果があったのかどうか、2) 実際に提供した教材を用いた伝達研修が実施されたのかどうか、の2点を確認する必要があるだろう

## F. 健康危険情報

該当せず。

## G. 研究発表

1. 論文発表 現在のところなし
2. 学会・シンポジウム発表

川島大輔・川野健治 自殺危機介入のスキル尺度 (SIRI-2) の整備と実施, 2007. 4  
自殺予防学会 岩手 (発表予定)

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## I. 文献

あしなが育英会 2002 自殺って言え  
なかつた サンマーク出版

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.

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(5):498-506

Mitchell AM, Kim Y, Prigerson HG,  
Mortimer-Stephens M. 2004 Complicated  
grief in survivors of  
suicide. *Crisis.* ;25(1):12-8.

清水新二・川野健治・石原明子・太田ゆ  
ず・高崎文子、2002、(主任研究者) 今田  
寛陸「自殺に関する心理社会的要因の把握  
に関する研究. 厚生労働科学研究補助金こ  
ころの健康科学研究事業「自殺と防止対策  
の実態に関する研究」平成 13 年度総括分  
担報告書」

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.

Zhang J, Tong H Q, Zhou L. 2005 The  
effect of bereavement due to suicide on  
survivors' depression: A study of  
Chinese samples. *Omega*, 51, 217-227.

## 自殺者親族等のためのケアガイドライン指針の作成

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

自殺予防総合対策センター室長（社会精神保健部室長併任）

**研究要旨：** 研究の目的：多様な側面をもつ自死遺族への支援は、複数の働きかけ、社会資源を組み合わせる必要があり、地域が主体的・具体的に取り組んでいくほかない。しかし、地域精神保健行政としては新しい部分も多く、自死遺族支援の体制は必ずしも十分ではない。どのような支援のニーズがあるのか、サービスの情報をどのように届けばいいのか、また、実際の相談においてどのような点に留意すべきなのか、など検討すべき点も少なくない。そこで、自死遺族ケアガイドラインが必要と考えられる。今年度は、各現場で自死遺族等ケアのガイドラインを作成する上での指針をまとめた。研究方法：ガイドライン作成については、1. 自死遺族の支援ニーズの実態調査、2. 国外のガイドラインの調査、3. 自殺対策担当者向けのガイドライン(案)の作成と専門家へのヒアリング、4. ガイドライン作成指針の作成とヒアリング、の4つのステップを経た。研究結果：実態調査では、これまで国内外の先行研究で紹介されてきた自死遺族の実態があらためて確認され、自死遺族支援が身近な具体的な対人関係（専門職、又家族や友人、近隣との関係）の中で営まれる可能性と限界が見いだされた。また、国外の既存のガイドラインを検討し、専門家へのヒアリング実施したことで、ガイドラインに取り上げるべき基本的内容が確定した。これらの結果を反映して、ガイドライン作成のための指針が準備された。考察：今後、ガイドラインについては、個々の現場においてその作成に取り組まれることが望まれる。研究班としてもなんらかの働きかけを行いたい。

### 研究協力者氏名 所属施設名及び職名

川島大輔	国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部リサーチ・レジデント
黒澤美枝	岩手県精神保健福祉センター所長
張 賢徳	帝京大学溝口病院精神神経科科長

### A. 研究目的

1998年の激増以降、わが国の自殺対策の体制は整い始めている。その一つの拠り所となっているのが、2006年に成立した自殺対策基本法である。その第一条では自殺対策において自死遺族支援が欠くべからざるテーマとして位置づけられている。さらに、この自殺対策基本法を受けて2007年に閣議決定され

た自殺総合対策大綱においても重点課題の一つとして、「遺された人の苦痛を和らげる」が挙げられている。

自殺者遺族等（以後、自死遺族）は、親しい者を自殺によってなくし、悲嘆過程を経験する。そのプロセスは本来、個人差が大きいものである。しかし、残念ながらわが国には自殺に対するスティグマも強く、そのため、十分な悲嘆を経験し回復へと辿ることが阻害されている、という現状が当事者の側から指摘されてきた（あしなが育英会, 2002）。

また、自死遺族が正常な悲嘆の範囲を超えて、強い影響を受けることも、これまでいくつかの実証データから指摘されている。さらに、自死によって遺されたものへの影響は心理過程だけではなく、借金、過労死裁判、子どもの発達上の問題等、様々な社会生活上の側面での問題ともなる。

このように多様な側面をもつ自死遺族への支援は、複数の働きかけ、社会資源を組み合わせる必要があり、地域が主体的・具体的に取り組んでいくほかない。しかし、地域精神保健行政としては新しい部分も多く、自死遺族支援の体制は必ずしも十分ではない。どのような支援のニーズがあるのか、サービスの情報をどのように届けばいいのか、また、実際の相談においてどのような点に留意すべきなのか、など検討すべき点も少なくない。そこで、自死遺族ケアガイドラインが必要と考えられる。

ただし、自死遺族への支援の場面は上述の議論のように多側面に渡るため、それぞれの現場に応じた自死遺族支援の在り方も考えられる。そこで本研究では、むしろ自死遺族ケアガイドライン作成のための指針作りを

目的とする。

## B. 研究方法

厚生労働省の下に設けられた、「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」とも連動して、自死遺族ケアガイドラインの作成に着手した。内容を検討する経緯の中で、研究班が唯一のガイドラインを作成して、各現場において、必要な部分を読み込んで利用するよりも、各現場の状況に応じた複数のガイドラインを作成ほうが現実的であると考えられた。そこで、ガイドラインそのものではなく、自死遺族ケアガイドライン作成のための指針を作成した。

### 1. 実態調査

ガイドライン作成にあたって、自死遺族自身のケアニーズについて実態調査を行った。自死遺族支援団体に調査協力者の参加を依頼した。詳細については、研究協力報告書「自死遺族当事者の悲嘆およびケアへのニーズに関する調査研究」（川野健治分担研究協力者）を参照していただきたい。

### 2. 既存のガイドラインの検討

国外の既存のガイドラインの検討を行った。自死遺族支援のガイドラインは多数存在するが、各現場で作成するものはあまり大部なものとならない可能性を考え、比較的コンパクトなものを取りあげた。

- 1) “SUPRE publications” : World Health Organization (以下、WHO) が作成 ; 日本語版を河西らが訳出
- 2) “care and support pack for families and friends bereaved by

suicides”：オーストラリア・サウスウェールズ州健康局が作成した。福島県精神保健福祉センターが訳出済み

3) “Handbook for survivors of suicide”：American Association of Suicidology が作成

4) “Helping A Survivor Heal”：S.O.S ウェブサイトの資料

### 3. ヒアリング

上述の方法のもとに、地域の自殺対策担当者らにむけたガイドライン案を一旦作成した (Appendix 1)。これをもとにヒアリングを行った。

自死遺族支援を専門とする精神科医に個別にヒアリングを行った。張は、自殺予防学会理事長の立場にあるとともに、わが国で早くから心理学的剖検に着手し、自死遺族支援の心理についての研究を報告するなど (張, 2003)、この領域の臨床の第一人者である。黒澤は、岩手県精神保健福祉センター長として、岩手県の自死遺族支援システムを中心となって構築した1人であり、地域単位での自死遺族支援に関する精神保健福祉行政に詳しい (岩手自殺対策研究会, 2007)。

### 4. ガイドライン作成の指針の作成

その上で、自死遺族支援ガイドライン作成のための指針を作成した (Appendix 2)。その際、以下に対しては、意見聴取会にてヒアリングを行った。

明田久美子 (川崎市健康福祉局)、大野恵美 (あんだんて)、黒澤美枝 (岩手県精神保健福祉センター)、熊切真美 (川崎市健康福祉局)、小山達也 (東京女子

医大)、清水新二 (奈良女子大)、田代正美 (青い空の会)、田村毅 (東京学芸大学)、西田正弘 (あしなが育英会)、波田野房江 (相模原市保健所)、福岡麻実 (藤沢保健所保健予防課)、平山正実 (聖学院大学)、藤井忠幸 (グリーンケア・サポートプラザ)、渡辺直樹 (青森県立精神保健福祉センター)

## C. 結果

### 1. 実態調査

詳細については、研究協力報告書「自死遺族当事者の悲嘆およびケアへのニーズに関する調査研究」(川野健治分担研究協力者)を参照していただきたい。ここでは、ガイドライン作成において考慮した点についてのみ触れておく。平成20年1月31日時点において、59名(22.0%)の自死遺族当事者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23.7%、「女性」が76.3%であった。回答者の年齢は「10代」が1.7%、「20代」が5.1%、「30代」が15.3%、「40代」が13.6%、「50代」が33.9%、「60代」が20.3%、そして「70代以上」が10.2%であったインターネット上での遺族間の交流会や掲示板等の利用状況について尋ねたところ、28.8%が利用していると回答した。

#### 2) 悲嘆反応と意味

故人に対して怒りを感じているかを尋ねた項目において「全くない」と答えたのは41.8%であった。また自責の念について尋ねたところ、「いつもある」が55.2%であり、故人が亡くなったことに対する自責

感が際立っている。さらに死別の体験を通じて、自身や他者について何か学んだことや気づいたことがあるかを尋ねた項目において、「全く感じない」と回答したものはわずか 5.5%であり、回答者の大半が何か学んだことがあると回答していた。

### 3) ソーシャル・サポートと二次的被害

支えや助けになったことが「あった」と回答した割合が最も高かったのは、家族で 86.4%、次いで自死遺族当事者の集まりや団体等で 81.4%であった。一方、最も低かったのは、消防職員や救急隊員で 3.4%であった。この他、教師、弁護士、行政職員、そして報道関係者ではあったと回答したものが 20%を下回っており、ソーシャル・サポートとしての機能は高くなかった。

一方、傷つけられたことが「あった」と回答した割合が最も高かったのは、親戚で 54.2%、次いで家族で 50.8%であった。一方で、傷つけられたことがあったと回答した割合が最も低かったものは、弁護士で 1.7%であった。また教師、消防職員や救急隊員、報道関係者から傷つけられたことがあると回答した割合はいずれも 5.1%であった。

## 2. 既存のガイドラインの検討

### 1) “SUPRE publications” 「遺された人たちのための自助グループの始め方」

タイトルにあるとおり、自助グループを立ち上げることを主題としたガイドラインである。ただし、自殺によって遺された人が受ける影響や支援する資源について、子どもや家族、友人といった通常の対人関係から記述した上で、自助グループの機能

を位置づけていて、逆に友人や職場の同僚、あるいは専門職などが読んでも、自死遺族ケアの要点を理解することができる。

グループの立ち上げにおける一つ一つの課題、運営の仕方、当事者がまとめ役となることについての考え方などにも触れられている。

地域の他の社会資源との連携、専門家との関わり方、普及啓発などの自死遺族支援活動についても触れられているが、本ガイドラインのテーマとの関係で、記述は比較的簡略化されている。

### 2) “オーストラリア・サウスウェールズ州健康局” 「自殺で遺された家族と友人のためのケアとサポート」

自殺で遺された人が、必要な情報を得て、悲嘆について短期的・長期的に対応する方法について紹介されている。

子どもにどのように伝えるべきか、他者にどのように伝えるべきか、法的な課題をどのように処理すべきか、自死遺族の心理的な反応等、必要と考えられる内容が網羅されており、Q&A の形式で書かれているなど、自死遺族の視点から構成されている。

個人的なレベルで助けになること、知っておくべき情報、社会資源として使えるものなどは社会的・文化的状況が異なるため、そのまま日本に導入できないが、考慮すべき項目を知る上で参考になる。

### 3) “ジャクソン著” 「自死遺族のためのハンドブック」

自殺で遺されたものの心理状態、経験について、コンパクトにまとめて掲載されて

いる。

なぜサバイバーというのか、どのような心理的反応、また身体的反応を経験するのか、自死遺族に特有の死因についての rumination、自殺についての事実と神話、自責の念などの説明の後に、サポートの内容が示され、最後に、自死遺族が持つ12の権利「私は、自責の念から自由である権利をもつ」～「私は、新しく始める権利、存在する権利ある」が示されている点がユニークである。いわば心理教育のために有効なハンドブックであり、これ自体が一つのケアのツールといえる。

#### 4) S.O.S(米国のサバイバーのためのウェブサイト)「遺族の助けになること」

自死遺族の友人にむけて、遺族の悲しみを癒すためにできることが記されている。

自死における悲嘆過程を理解し、心から話を聞き、安易な慰めなどをしないこと、記念日や休日に気をつけること、サポートグループの存在を伝えること、精神的・宗教的な話にも耳を傾けるなど、遺族とともにいることが、その助けとなることについて説明している。

専門家に向けたものではないが、周囲にいるものへの適切な情報提供となっている。

### 3. ガイドライン(案)の作成とヒアリング

上記の成果をもとに、地域の自殺担当者に向けたガイドライン(案)(Appendix 1)を作成した上で、2名の専門家にヒアリングを行った。

張は、正常悲嘆と他の精神的反応、身体反

応をわけて記載していることを評価し、また精神保健福祉医療・行政を対象としたとき、社会生活や連鎖自殺、偏見について触れていることについて、重要であるとした

その上で、重要な二点を強調した。一つは、相談体制の充実を強調することである。張は心理学的剖検を実施した経験、あるいはその他の臨床・社会啓発活動の中で、どのような取り組みから始めたとしても、地域・個人の気づきを促すことになり、相談事例が増えることを指摘した。その準備もなく、たとえば普及啓発だけを行うことの危険性を指摘したのである。そこで、「3. 支援の実際」に、以下の文章を追加した。

「それぞれの現場の、既存の精神保健福祉活動と相談業務の実態に合わせて選択することになるだろう。ただし、(1)社会啓発、(2)アプローチ、(4)調査のいずれからスタートしても、数の多少はともかく遺族からの相談が生まれ、対応することになる。したがって、専門的な組織を準備するかどうかは別として、(3)ケアの場を整える、について何らかの手段を講じた上で、取り組むことが实际的である。

また、逆に(3)だけスタートさせても、遺族はすぐに利用を始めるわけではない。利用率という点で、最初は活性化しないかも知れない。」

もう一点は、民間団体などの活動について、慎重に記す必要がある点である。先にも触れたように、現時点では地域の自死遺族支援の資源の連携は不十分である。そのような中で、先進的に活動する民間団体は時として対応の困難な事態にであう可能性がある。たとえば、遺族が病的な悲嘆の状態にある場合には、

速やかに医療につなげることが必要だが、その種の専門的なグリーフセラピーを受け持つ機関がどこにあるのか、という情報が知られていない可能性もある。そこで以下の3点を「6. 遺族支援と民間団体」に追加した。

1) 利用率・普及率などで急ぎ過ぎないこと

2) 遺族の多様性を考え、無理な活動にならないこと

3) ファシリテータの自身のケア

また、黒澤も、張と同様に遺族の経験について多面的に項目立てていることを評価した。新たに黒澤が強調した点の一つは、自死遺族支援を通常の精神保健福祉行政の枠組みに位置づけることである。地域の自殺対策担当者に向けてガイドラインを作成するとしたら、それが業務として新しく負担となるようではなく、これまでに業務の延長線上に位置づく可能性を検討すべきであるとした。

たしかに、普及啓発、人材育成、組織育成、相談体制、実態調査、ネットワーク作りといった通常の枠組みで「3. 支援の実際」は再整理可能であることが分った。

もう一つの指摘は、地域の精神保健福祉行政が自死遺族支援に取り組むという経緯の中では、これまでの業務の対象であった方、具体的には精神障害をもった方が遺族となる可能性とそのケアの重要性に触れるべきだ、というものであった。

これらの指摘は、自死遺族ケアのガイドラインを、それぞれの現場において、現場の知識と経験を生かしながら作成していくことの重要性としてまとめることができる。

#### 4. ガイドライン指針案の作成

上記の作業の中で、ガイドラインに取り上げるべき基本的内容が確定すると同時に、実際の自死遺族ケアにおいて、より具体的に現場に沿ってガイドラインを作成する意義が確認された。厚生労働省の下で開催されている「自殺未遂者・自殺者親族等へのケアに関する検討会」の動向とも合わせ、現場ごとにガイドラインを作成する際の指針を作成（Appendix2）し、内容の再検討とモチベーション自身のケアを行った。

今後ガイドラインを作成する必要がある対象を明示し、基本的なケアの考え方などを示した点が加えた部分である。逆に、地域で自死遺族支援を展開する上での考え方といった内容は、もともと地域の自殺対策担当者を意識していた部分であり、今回の作業では省略された。

#### D. 考察

遺族ケアガイドライン作成にともない実施した実態調査では、これまで国内外の先行研究で紹介されてきた自死遺族の実態があらためて確認された。自責の念が高いこと、身近な人に助けられた経験も多いが、同時に身近な人に傷つけられた経験も多いことなどから、自死遺族支援が身近な具体的な対人関係（専門職、又家族や友人、近隣との関係）の中で営まれる可能性と限界が見いだされた。その意味からも、具体的な場面で、たとえば地域、学校、職場などにしっかりと定位した上での、ガイドライン作成が望まれる。

また、国外のガイドラインを分析するなかで、おそらくわが国の書籍や自助グループが作成するパンフレット等よりも、より詳細で

具体的な遺族の体験と必要なサポートについて描かれている事に気付かされた。これらを含め、さらにわが国の実情にあわせたガイドライン作成の指針を提案した。

ただし、それらのガイドラインにみられた、子どもに話す上での考え方、法律的な手続き、陥りやすい「何故」の疑問等について丁寧に記述した、遺族当人のための簡単なマニュアルがわが国にも必要かも知れない。今後の課題としたい。

一方、2回にわたるヒアリングの過程の中で、自死遺族支援が展開する現実的な条件・制約に気付くことができた。たとえば、ある地域で自死遺族の自助グループを立ち上げたとしても、そこには一定の割合でさらに専門的な支援が必要となる方が含まれてくる。

これはその対応責任が、自助グループに帰される問題ではない。地域の精神保健福祉行政全体に目の届く立場から、評価・対応する必要がある。逆に言えば、そのような準備なしに普及啓発や遺族会の立ち上げなどを行うことを無責任と受け止める視点が不可欠である。そのような意味で、地域の精神保健福祉行政の担い手のもとにガイドラインができ、その立場から民間団体や各種専門家の連携をデザインし促進していくことが望ましい。

## E. 結論

本分担研究の課題であるガイドライン作成の主たる目的は、地域が自立的に自死遺族支援に取り組む体制を整えることに資することである。本年度は、昨年度の問題整理を受け、準備段階に入ったといえる。

含むべき主な項目の洗い出しとともに、自

死遺族支援の全体像、特に地域に位置づけつつ、より具体的な対人関係レベルでの相互作用にまで考慮しながら、取り組むべき課題であることがあらためて明確になった。今後、ガイドラインについては、個々の現場においてその作成に取り組まれることが望まれる。研究班としても、いくつかの現場との共同作業など、なんらかの働きかけを行いたい。

ガイドライン作成の指針には、自死遺族支援に取り組む上で前提となるべき項目が盛り込まれており、この整理は今後自死遺族支援の進展状況を把握するうえでも、有効な目安となるかもしれない。今後、さらに海外や隣接諸分野での状況と比較しながら、慎重に進めていきたい。

## F. 健康危険情報

該当せず。

## H. 研究発表

1. 論文発表 現在のところなし
2. 学会発表 現在のところなし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

出願予定なし

## I. 文献

あしなが育英会 2002 自殺って言えなかった サンマーク出版

岩手県自殺対策研究会 2007 財団法人岩手県長寿社会振興財団 平成17年～19年度高齢者保健福祉基金助成事業「自殺者遺族交流会活動報告書」

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.

“NSW Health” Care and support pack for families and friends bereaved by suicide s 入手先

<http://www.pref.fukushima.jp/seisinse-nta/specify/bereaved/> (2008年2月現在)

“S.O.S ウェブサイト” 「遺族の助けになること」 入手先

<http://www.survivorsofsuicide.com/hel>

p\_heal.shtml

“SUPRE publications” 「遺された人たちのための自助グループの始め方」 入手先

[http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~psychiat/WEB\\_YSPRC/index.files/Page1066.htm](http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~psychiat/WEB_YSPRC/index.files/Page1066.htm) (2008年2月現在)

Appendix 1. 自死遺族へのケアのガイドライン(案)自殺対策担当者向け一概要  
ガイドライン(案)自殺対策担当者向け(作成:2007年10月23日)  
(イタリック部分はヒアリングの結果として追加)

0. はじめに

このガイドラインは、地域で自殺者の遺族支援を担う方にむけて書かれたものです。具体的には、地域の精神保健福祉行政担当者、実際の相談・支援担当者(精神保健福祉センター、保健所、保健センター等職員)、そして自殺対策連絡協議会の参加メンバーの方にお読みいただくことを想定しています。しかし、特に専門的な内容ではありませんので、多くの方にお読みいただきたいと思えます。

自殺対策の中で、遺族支援は重要な位置を占めていることは自殺対策基本法でも示されていますが、しかし、いざ実際に取り組むとなるとその足を踏む思いが、あるかも知れません。何かできるのだろうか、「寝た子を起こす」ことにならないだろうか、そもそもプライバシーに踏み込みすぎなのではないだろうかという心配もあるでしょうか。

自殺で残された方は、悲嘆と呼ばれる心理過程を体験します。ある方たちは、自らの力と周囲の理解の中で、自然に悲嘆を乗り越えていくことができます。それはとても苦しいものですが、正常な反応です。一方、別の方たちには、なんらかの条件が重なり、耐え切れないほどの重い／長期化した、また独特の悲嘆を体験することになります。このように、支援という視点から見れば、自殺者の遺族と一くりに理解するべきではありません。

言い換えると、自殺者の遺族支援とは、それぞれの状況を十分に理解したうえで、医療、福祉、心理、法律、経済など多様な側面からの支援を考えることです。そして対策の基本は、既存の精神保健福祉活動と相談業務です。その中に、地域づくりの一つとして自殺者の遺族へのケアを取り入れ、定着させていくことなのです。

そこでこのガイドラインでは、自殺者の遺族の現状とその受ける影響を説明した上で、遺族支援をいくつかのパートに分けることで、地域の実情に応じて始められるように整理してみました。(3.の支援を参照)

地域における遺族支援は、予防、危機介入と比べ、取組が後回しにされることも多いようです。ここでは、むしろ遺族支援から始める自殺対策もあることをお伝えしておきたいと思えます。

自殺は社会的問題で、そのキーワードの一つは「孤立」をなくしていくことだといわれます。しかし、社会で取り組むというのは、具体的にはどうすることでしょう。遺族支援を知ることは、まず私達の「身近におきたことを、ともに受け止めることから始めよう」という姿勢です。自殺に関心を寄せ、人のつながりを作るという意味で、社会として取り組む、究極の一次予防と考えることができます。

1. 現状

- ・ わが国の自殺の現状が厳しいこと。
- ・ 自殺対策が近年大きく動いたこと。
- ・ その背景には、遺族と支援グループの活動と成長があったこと。
- ・ 自殺対策基本法には遺族支援の重要性が謳われていること。
- ・ 自殺者の遺族の支援は、地域での行政と支援グループを含む民間団体、そして遺族と社会の連携によって行われるべきであること。

2. 遺された者の受ける影響について

- (1) 悲嘆過程(喪失によるショックと否認、抑うつと罪責感などを経験し、意味づける過程)
- (2) 複雑性悲嘆(長期化、深刻化した悲嘆)
- (3) 精神疾患(うつ、PTSD等)
- (4) 身体疾患(食欲不振、不眠など)
- (5) 社会生活(借金、過労死裁判、子供の発達、偏見等の問題)
- (6) 連鎖自殺と緊急対応(職場、学校、地域でのポストベンションがその後の影響を防ぐ)
- (7) 二次被害(警察、医療、学校、職場等での経験で傷つく遺族が多い)
- (8) 支援者のケア(直接、間接に喪失を経験する立場なので、遺族支援はチームで取り組むべきである)

### 3. 支援の実際—どのように取り組むのか

それぞれの現場の、既存の精神保健福祉活動と相談業務の実態に合わせて選択することになるだろう。ただし、(1)社会啓発、(2)アプローチ、(4)調査のいずれからスタートしても、数の多少はともかく遺族からの相談が生まれ、対応することになる。したがって、専門的な組織を準備するかどうかは別として、(3)ケアの場を整える、について何らかの手段を講じた上で、取り組むことが実際的である。

また、逆に(3)だけスタートさせても、遺族はすぐに利用を始めるわけではない。利用率という点で、最初は活性化しないかも知れない。

#### (1)社会的啓発に取り組む

- ・ 身近な自死遺族を支えるための情報提供のパンフレットの作成
- ・ シンポジウム等の開催
- ・ マスメディアとの協力

#### (2)遺族へのアプローチを工夫する

- ・ 遺族への情報提供のためのパンフレットの作成
- ・ 地域資源間の連携(警察、消防、教師、宗教、民間団体との意見交換等)
- ・ アウトリーチについての検討(地域担当保健師等)
- ・ 緊急対応(危機対応、メディアとの連携等)についての検討

#### (3)ケアの場の整える

- ・ 相談業務の整理(既存の相談事業での受け入れ態勢の整備、研修等)
- ・ 遺族会の立ち上げ、支援(各遺族会との連絡、既存のマニュアル等)

#### (4)ケアの内容を吟味する

- ・ 調査、スクリーニング(心理学的剖検との連携、独自の調査等)
- ・ 専門的な支援の整備(精神科医療、福祉、法律、教育、経済、遺児支援組織との意見交換等)
- ・ 関係者における自殺・自殺遺族についての支援の理解・倫理的問題の情報共有(研修等の機会を設ける)

### 4. 地域での取り組み例

#### 5. 遺族支援と倫理的問題

行政として遺族支援に取り組む上での、倫理的問題について。特に遺族が個人情報を隠さざるを得ない社会状況に留意する。

#### 6. 遺族支援と民間団体:行政と民間団体との連携の継続のために

1. 利用率・普及率などで急ぎ過ぎないこと
2. 遺族の多様性を考え、無理な活動にならないこと
3. ファシリテータ自身のケア

## Appendix 2. 自殺者親族等のケアに関するガイドライン作成のための指針

自殺者親族等への支援では、社会生活の多様な側面からケアし、悲嘆の回復に専念できるようにすることが基本である。悲嘆の回復においては、公的機関や民間の支援グループ等によるケアが有効であるが、病的な悲嘆等で苦しんでいる場合には、より専門的なケアを提供する体制が必要である。また、自殺者親族等が必要なときに適切な支援が受けられるように情報提供し、あるいは、偏見や二次被害を除去するために普及啓発に取り組む場合でも、その前提としては、専門性を有する相談事例が上がってきた場合に対応できるように、相談体制を整えておくことが望まれる。

このように、地域で自殺者親族等へのケアの全体像を把握して総合的に取り組むためには、以下に挙げる対象に向けたガイドラインが作成されることが望まれる。また、学校や職域、地域において自殺者親族等が二次被害にあうケースも多いため、それぞれの支援活動の担当者に向けてのガイドラインも作成されるとよい。

### ア 対象者

ガイドライン作成にあたっては、目的とする対象者について明記する。

- ・精神保健福祉センター、保健所、保健センター、行政の生活相談窓口等における相談・支援担当者
- ・支援グループの運営者
- ・学校、職域、地域における支援活動の担当者（教員、職場の健康管理者、民生委員等）
- ・自殺対策連絡協議会構成員

### イ ガイドラインに盛り込むべき事項

それぞれの対象によって、各項目の記述は詳細になったり、簡潔になったりする。

#### (ア) 自殺対策および自殺者親族等への支援活動

自殺対策白書などを参考に自殺対策基本法や自殺総合対策大綱の趣旨、民間団体の活動、役割等について記載する。

#### (イ) 自殺で遺された人々の受ける影響

自殺者親族の受ける影響として少なくとも次の事項については必要な記載をする。

- ・ 正常な悲嘆
- ・ 複雑な悲嘆（外傷性悲嘆等を含む）
- ・ 複雑な悲嘆に伴う精神疾患（気分障害、外傷性ストレス障害）
- ・ 複雑な悲嘆に伴う身体症状（食欲不振、不眠等）
- ・ 社会生活（借金等の生活問題、過労裁判等の法律問題、家族関係、教育）
- ・ 二次被害と偏見
- ・ 連鎖自殺と緊急対応（職場、学校、地域での事後対応）
- ・ 支援者の受ける影響（燃え尽き症状、PTSD 等）

#### (ウ) 自殺者親族等へのケアの基本

自殺者親族等へのケアの基本として少なくとも次の事項については必要な記載をする。

##### ① 支援やケアを行う人に必要な態度

- ・ 穏やかな対応
- ・ 受容と共感をもった傾聴
- ・ 支援の表明と約束
- ・ 人が喪失経験を語る必要があることを知る。
- ・ 安心をあたえる人間関係になる。
- ・ パニック→抑うつ→回復という状況に応じた支援・ケアを心がける。
- ・ 経済、教育、裁判、偏見、信仰など、具体的な問題に気をつける。

- ・ 混乱、苦しみの深い時期に、説得や励ましはしない。
- ・ 詳細を聞き出そうとするのではなく、まず共にいる。
- ・ 自殺者親族等は必ずケアが必要というわけではない等、必要な支援は一通りではないことを理解する。

## ② 支援やケアを行うにあたって、なすべきことの基本

- ・ パニックやショックの時期、怒りや自殺念慮の時期、抑うつの時期、立ち直りの時期等、悲嘆の局面について把握し、状況に応じて見守り、支援、専門的ケアを行う。
- ・ 情緒的な安心を与えるための聴き役になる
- ・ 感情表出ができる場をつくる。特に子どもの場合は、言葉以外での感情表出をする場を考慮する。
- ・ 身体・精神疾患などの有無を確認する。
- ・ 生活の諸問題について対応方法を考え、可能な手助けをする。
- ・ 必要に応じて、支えとなる資源の有無を確認し、適宜、専門家の援助を利用することを勧める。
- ・ ケアの内容を吟味し、チェックするための調査や意見交換の機会、また倫理的問題について議論する機会を設ける。
- ・ 社会資源やケアの利用が継続するように支援する。

## (エ) 情報提供

自殺者親族等が利用可能な福祉サービス、精神保健福祉サービス、医療機関、救急医療サービス、公的機関・民間の各種相談窓口(電話・インターネット等)、支援団体等の種々の情報を記載する。

## (オ) 普及啓発

- ・ 偏見を除去すること、二次被害を防ぐこと等の重要性について説明する。
- ・ シンポジウムの開催やリーフレットの配布等の普及啓発の方法について説明する。

## (カ) ケアに取り組む者の基本的態度

自殺者親族等のケアに取り組む者の基本的態度として少なくとも次の事項については必要な記載をする。

- ・ 自殺問題への自分の受け止め方を理解する。
- ・ 研修等の機会を利用して研鑽に努める。
- ・ 支援者自身のメンタルヘルスに留意する。
- ・ 自殺者親族等であることも個人情報であり、隠しておきたい人もいるので個人情報の取扱に配慮する

## ウ メンタルヘルス対策の重要性

自殺者親族等は、精神的に不安定な状態となり、精神科的な支援が必要となることがある。しかし、精神疾患や精神疾患患者、および自殺者親族等への偏見が自殺者親族の支援の機会を妨げていることも多い。また、親しい者を自殺で亡くした経緯の中で、精神科的支援への抵抗を感じる場合もある。

各種のガイドラインを作成する際には、そのような背景に留意し、メンタルヘルスの専門家による意見も十分に取り入れ、ガイドラインの目的に応じた精神保健対策の必要性について記載する。

## エ プライバシーに対する配慮

自殺者親族等のケアを実施するに当たっては、個人情報保護の観点から、自殺者親族等のプライバシーには十分配慮する旨を記載する必要がある。

## オ その他記載することが望ましい事項

- ・ 普及啓発を効果的に図るための配布資料の作成、普及啓発の場と機会の設定、普及媒体の選考等の方策等

- ・効果的かつ継続的なケアを提供していくための基礎となる遺族ケアに関する実態把握の必要性
- ・支援を行う様々な実施主体がそれぞれの長所を生かし、地域におけるケアの体制を充実することが求められていることから、自殺対策連絡協議会や相互の勉強会やワークショップ等を通じた連携の強化の必要性
- ・社会情勢の変化に伴う定期的な見直しを行う必要性