

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

研究協力者 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兼任）

研究要旨：**目的**：自殺総合対策大綱において自死遺族のケアの必要性が明文化されているにもかかわらず、自死による悲嘆の実際や自死遺族がどのような支援を必要とするのか、そして何によって傷つけられているのかについての実証的研究の蓄積はほとんどなされてきていない。そこで本研究では自死遺族当事者の悲嘆、ソーシャル・サポートと二次的被害等の実態を把握することを通して、自死遺族当事者へのケアに資することを目的とする。**方法**：自死遺族の多様性を把握するために、3つのチャンネル（自死遺族支援グループ、Web上で交流している自死遺族、2006年の自死遺族支援研修に参加した保健師からの紹介）を設定し、本年度はとくに2007年11月までに把握した自死遺族支援を行っている34の団体に対し調査協力を依頼し、調査協力の得られた団体に対し計268部を送付し、1月31日現在における回収数は59部である。**結果**：本研究の回答者は自死による死別においてもそこになんらかの学びを見出しているが、故人への自責の念が顕著に見られた。また遺族会との接点は有していても回答者間でのその重要度は一様ではないことが示唆された。一方で専門家からの支援をほとんど受けていないという、遺族支援におけるわが国の現状が浮き彫りになった。

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

小山達也 東京女子医科大学看護学部 助教
(社会精神保健部研究生)

伊藤弘人 国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会精神保健部部長

族等へのケアや自殺防止への緊急対策とそれを支援・補強する研究が必要である。すでに施行された自殺対策基本法（平成18年10月施行）の第十九条においても遺族への支援が基本的施策として示されており、また本年に策定された自殺総合対策大綱においても自死遺族のケアの必要性が明文化されている。

大綱の重点施策として挙げられているのは、遺された人の苦痛を和らげることである

A. 研究目的

わが国では、自殺者数が急増して平成10年から年間3万人を超えており、自殺者の遺

が、その支援に先立ち必要不可欠なはずの、自死による悲嘆の実際や自死遺族がどのような支援を必要とするのか、そして何によって傷つけられているのかについての実証的研究の蓄積はほとんどなされてきていない。以下、悲嘆、ソーシャル・サポートと二次的被害、そしてそれらの関係性について具体的に述べる。

まず死別による悲嘆については、複雑性悲嘆をもたらすと考えられる、子どもの死 (e. g., 瀬藤・丸山, 2004; 富田・大塚・伊藤・三輪・村岡・片山・川村・北村・上里, 2000)、事故死 (e. g., 有園・加藤・煙崎, 2006; 引沼・矢嶋・坂野, 2005)、犯罪による死 (e. g., 大和田, 2003) 等について報告されている。自殺による悲嘆も複雑性悲嘆をもたらすと考えられるが、遺族の悲嘆の内容は故人の死因が深く関係していることから (Jordan, 2001)、自殺者遺族の視点が必要不可欠である (張・津川・李・広瀬, 2002)。自死による死別後の悲嘆反応の特徴としては、あしなが育英会とグリーフケア・サポートプラザが簡単な報告をしており、また高橋 (2006) は自らの臨床経験に基づき、自死遺族の悲嘆特徴の類型をまとめている。しかしながらそうした散発的な報告はあるものの、いまだその実態は十分明らかになっていないとは言い難く、より綿密な調査研究が必要である。またあしなが育英会とグリーフケア・サポートプラザの調査はともに特定の団体に属する遺族に対して実施した調査であることから、遺族団体に参加していない、あるいはできない自死遺族に対してもアプローチすることが必要である。さらに近年の悲嘆研究では、死別による単純な反応としてでは

なく、課題 (Worden, 1991) や意味 (Neimeyer, 2001) を重視する方向へとパースペクティブの移行が見られることから、そうした側面についても目を向けること必要であると考えられる。

次に死別後の適応に影響する重要な要素として、ソーシャル・サポートと二次的被害が考えられる。ソーシャル・サポートについて、その内容と精神的健康との関連が報告されているが (e. g., 福岡・安藤・松井, 2003; 坂口, 2005)、自死遺族への調査は乏しい (e. g. Jordan & McMenemy, 2004)。とくにわが国では、あしなが育英会とグリーフケア・サポートプラザにおける調査から、自死遺族を取り巻くソーシャル・サポートの輪郭が浮かび上がっているものの、実証的なデータは著しく不足している。また適応を困難にする二次的被害の研究もソーシャル・サポートと同様、その内容と精神的健康の関連が報告されているが (e. g., 引沼他, 2005; 坂口・柏木・恒藤, 1999; 坂口, 2001)、自死遺族に対する調査はやはり皆無に等しい。

以上の問題点を鑑み、本研究では、悲嘆、ソーシャル・サポートと二次的被害、そして自死遺族を取り巻く諸要因の実態を把握することを通して、自死遺族当事者へのケアに資することを目的とする。

B. 研究方法

1) 対象者

自死遺族を対象とする本研究では、遺族に対して様々な社会的スティグマがあること、これまで大規模な調査がなされていないこと等から、調査協力を得ることが容易ではな

いと予想される。例えば、既述のとおり自助グループ等が遺族の悲嘆やケアの実態を報告しているが、調査はそのグループに参加する遺族に限定されていた。しかし実際にはそうしたグループに参加しない、あるいはできない遺族も多く存在すると想定されている。自死遺族への多様な支援の道筋を明らかにするためには、そうした遺族の悲嘆やケアの実態を把握することも必要不可欠である。

そこで本調査では、多様性を担保するために、①遺族団体に参加している自死遺族、②自死遺族のためのホームページを利用する自死遺族、③「平成18年自死遺族ケアに関する精神保健福祉センター職員研修会」の研修参加者から推薦された自死遺族の3つのアプローチを採用する。なお本年度は①遺族団体に参加している自死遺族に対する質問紙調査を実施したので、その経過報告を行う。

2) 質問紙の構成

質問紙¹は悲嘆反応および死別による意味、支援の実際（ソーシャル・サポート、二次的被害等）、そしてその他の人口統計学的背景（性別、年齢、故人の続柄等）と健康状態についての質問項目によって構成されている。

3) 調査方法

説明書と依頼書をもとに遺族団体に調査協力の依頼を行った。協力の得られた団体に協力可能な数の調査用紙を郵送し、自死遺族に調査用紙を配布してもらうよう依頼した。遺族にはアンケート終了後、返信用封筒での郵送を求めた。ただし、内容に回答可能と考えられる16歳以上を対象とした。

（倫理面への配慮）

本調査は国立精神・神経センター倫理審査委員会の承認（平成19年9月21日）を得て、実施した。

また協力者が質問紙の回答時に、亡くなった故人の想起などにより心理的負担が生じる可能性があるが、回答者のそのような心理的負担が生じた際に「答えたくない」という回答項目を設置することで、遺族の心理的負担を和らげる配慮を行っている（川野・宮崎・高崎・清水、2004）。

C. 研究結果

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（巻末図1参照）。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（巻末図2参照）。

また遺族会やインターネット上での交流会等の利用状況について、遺族会に参加していると回答したのは88.1%であった（巻末図3参照）。ま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（巻末図4参照）。

2) 故人の属性

故人の属性について、3名の回答者が2名の故人を、また1名の回答者が3名の故

¹ ただし実際の質問項目は、回答者の負担を考慮して、支援の実際をはじめに尋ねる構成になっている。

人を報告した。複数回答を含む、計 64 名の故人の属性は「男性」が 56.2%、「女性」が 43.8%であった（巻末図 5 参照）。回答者の年齢は「10 代」が 7.8%、「20 代」が 32.8%、「30 代」が 15.6%、「40 代」が 18.8%、「50 代」が 10.9%、「60 代」が 9.4%、そして「70 代以上」が 3.1%であった。また「答えたくない」と回答したものが 1 名 (1.6%) あった（巻末図 6 参照）。

3) 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（巻末図 7 参照）。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（巻末図 8 参照）。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（巻末図 9 参照）。

4) ソーシャル・サポート

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、最も割合が低かったのは、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低かった。（巻末図 10 参照）

5) 二次的被害

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（巻末図 10 参照）。

D. 考察

本研究の回答者は女性が約 8 割を占めており、50 代、60 代の中高年の割合が大きい。また遺族団体に参加している自死遺族を対象としたことから、回答者の約 9 割が現在も遺族会に参加している。ただし故人の性別の割合には大きな違いはない。

悲嘆反応と意味について、本研究の回答者は、自死による死別においてもそこになんらかの学びを見出しており、故人に対する怒りはそれほど感じていないといえる。しかし一方で自責の念が顕著に見られることは、これまでの報告と同様である（Jordan, 2001; 高橋, 2006）。

ところで本研究の回答者は自死遺族当事者の集まりや団体から多くのソーシャル・サポートを受けていると回答しているが、これは遺族団体に参加している自死遺族を対象としたサンプリング方法とも無関係ではない。また家族が非常に高いソーシャル・サポートの供給源であると同時に、二次的被害をもたらしていたことは、自死遺族当事者への支援の難しさを表わしていると推察される。これは家族という関係性の強さとも関連しているように思われる。つまり家族の一員を

喪った遺族間で互いのグリーフ・ワークに協力的な場合にはそれは大きな支えになる一方で、互いの悲しみが理解されない、あるいは共有できないとき著しい苦痛をもたらしているとも考えられる。

さらに医療従事者を除く、他の専門家とはほとんど関わりがなく、サポートも二次的被害も受けていないことが明らかとなり、自死遺族を取り巻く社会的ネットワークが限定的であるという現状が浮き彫りになった。

E. 結論

少数例ながら、わが国の自死遺族当事者の悲嘆および支援の実態が明らかとなった。次年度には他のアプローチも同時並行させることでデータの収集と分析を進め、さらには研修モデル・ツールや自死遺族ケアのガイドラインの作成に反映させることで自殺総合対策に資することを目指す。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

I. 参考・引用文献

有園博子・加藤寛・煙崎久子 (2006). 突然の事故により家族と死別した遺族の経年的な心理的状态の変化 心的トラウマ

研究, 2, 31-39.

張賢徳・津川律子・李一奉・広瀬徹也 (2002). 自殺既遂者遺族の悲嘆について——心理学的冒険協力者の追跡調査——自殺予防と危機介入, 23, 26-34.

福岡欣治・安藤清志・松井 豊 (2003). 死別体験後のソーシャル・サポートと心理的適応に関する予備的検討 静岡文化芸術大学研究紀要, 4, 55-60.

引沼有香子・矢嶋裕樹・坂野純子 (2005). 交通遺児学生における死別後の二次的ストレスが精神的健康に与える影響 日本保健科学学会誌, 8, 73-79.

Jordan, J. R. (2001). Is suicide bereavement different? : A reassessment of the literature. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31, 91-102.

Jordan, J. R., & McMenamy, J. (2004). Interventions for suicide survivors: a review of the literature. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34, 337-349.

河合千恵子 (1984). 配偶者との死別後における老年期女性の人生——そのストレスと適応—— 社会老年学, 20, 35-45.

川野健治・宮崎朋子・高崎文子・清水新二 (2004). 自殺問題に対する態度 (1) 日本社会心理学会第45回大会発表論文集, 508.

Neimeyer, R. A. (Ed.), (2001). *Meaning reconstruction & the experience of loss*. American Psychological Association.

大和田囁子 (2003). 犯罪被害者遺族の心理と支援に関する研究 風間書房.

坂口幸弘 (2001). 配偶者との死別にお

ける二次的ストレスと心身の健康との関連 健康心理学研究, 14, 1-10.

坂口幸弘 (2005). 死別後の精神的健康に及ぼすソーシャル・サポートの効果——サポート内容に関する検討—— 関西福祉科学大学紀要, 8, 107-117.

坂口幸弘・柏木哲夫・恒藤 暁 (1999). 家族の死に関連して生じるストレス——「二次的ストレス」に関する探索的検討—— 家族心理学研究, 13, 77-86.

瀬藤乃理子・丸山総一郎 (2004). 子どもとの死別と遺された家族のグリーフケア 心身医学, 44, 395-405.

高橋祥友 (2006). 自殺の危険——臨床的評価と危機介入(新訂増補版)—— 金剛出版

富田拓郎・大塚明子・伊藤拓・三輪雅子・村岡理子・片山弥生・川村有美子・北村俊則・上里一郎 (2000). 幼い子どもを喪った親の悲嘆反応と対処行動の測定 カウンセリング研究, 33, 168-180.

Worden, J. W. (1991). Grief counseling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner. (2nd edition). Springer Publishing Company. (ウォーデン, J. W. 成沢實監訳 (1993). グリーフカウンセリング——悲しみを癒すためのハンドブック—— 川島書店)

回答者の性別

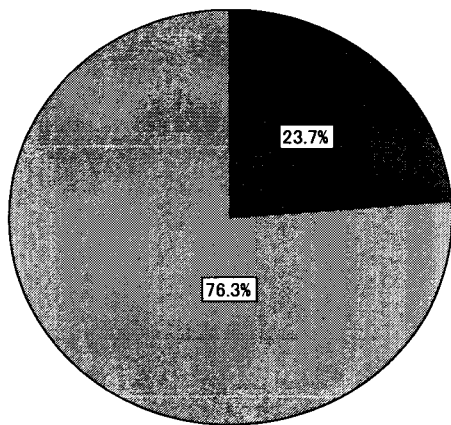


図1 回答者の性別

回答者の年齢

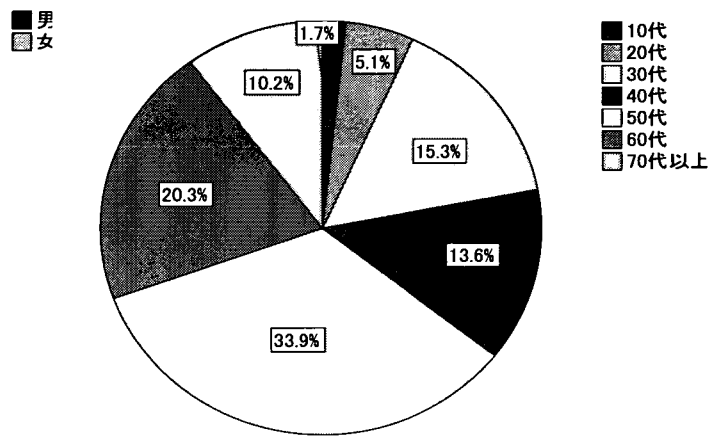


図2 回答者の年齢

遺族会への参加状況

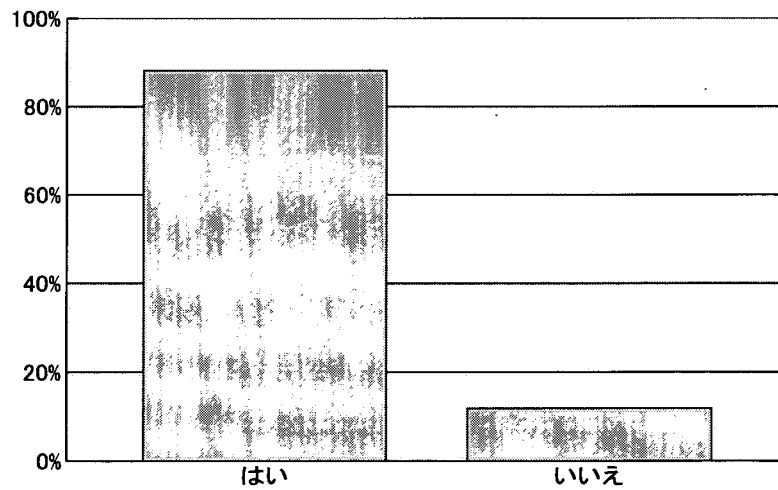


図3 遺族会への参加状況

インターネット上の遺族間交流や掲示板の利用状況

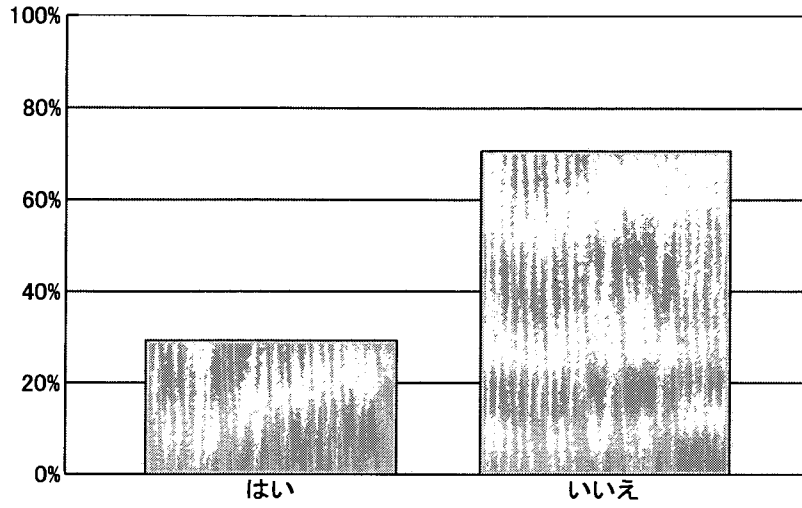


図4 インターネット上の遺族間交流や掲示板の利用状況

故人の性別

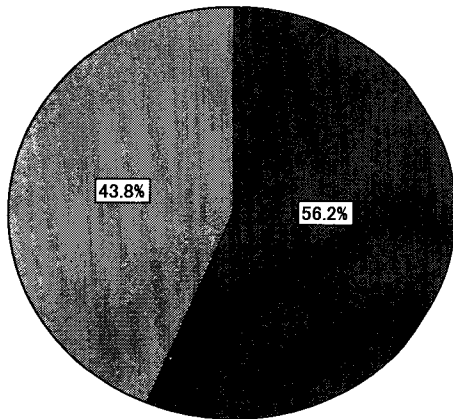


図5 故人の性別

故人の年齢

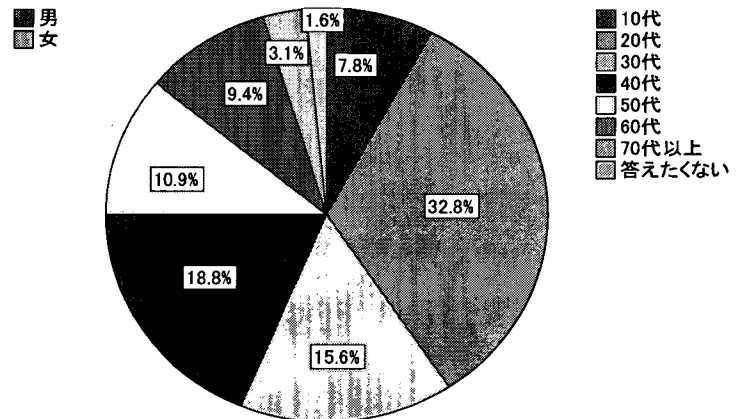


図6 故人の年齢

故人への怒り

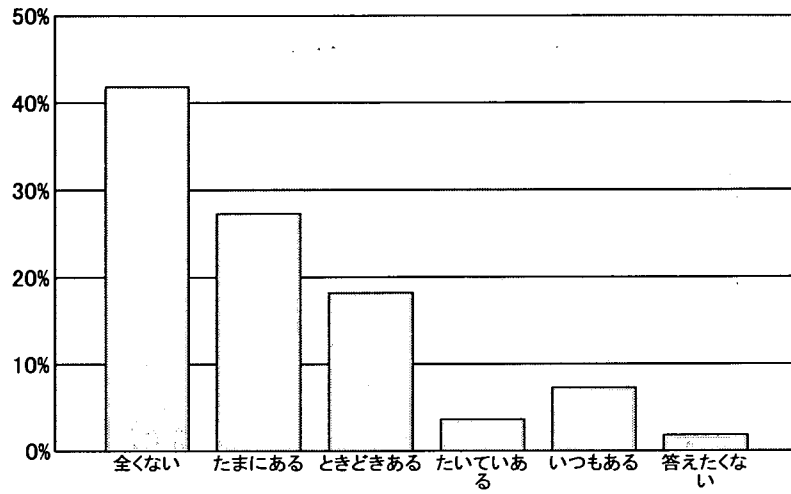


図7 故人への怒りの感情

自責感

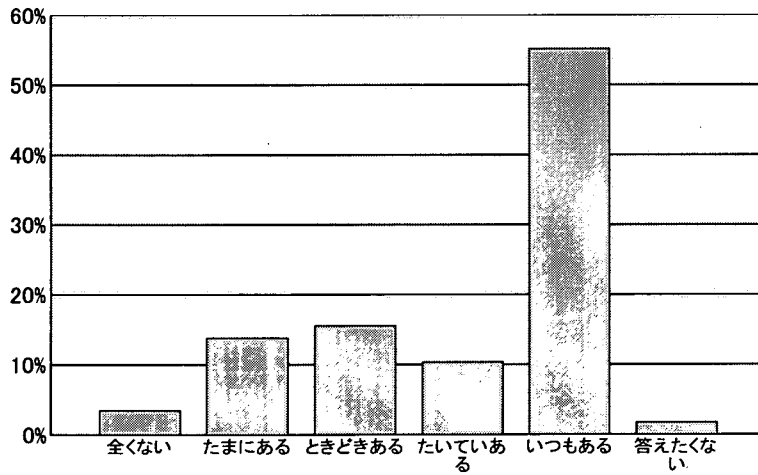


図8 自責感

死別体験を通じて学んだこと

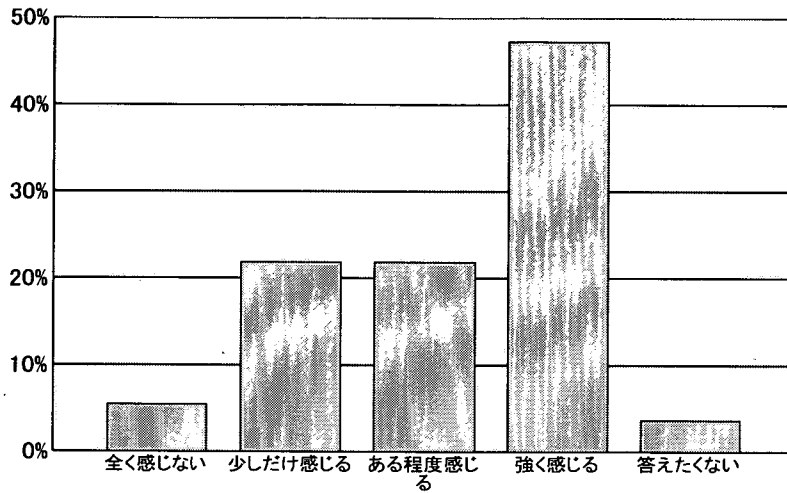


図9 死別を通じた学び

ソーシャル・サポートと二次的被害

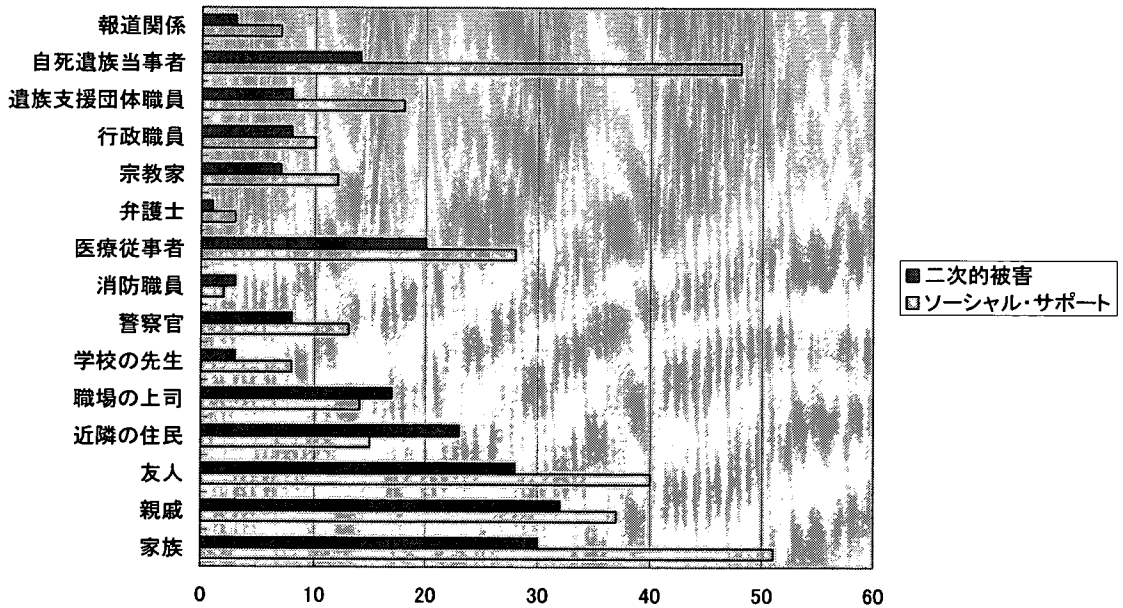


図10 ソーシャル・サポートと二次的被害

研修プログラム・ツールの開発に関する研究

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。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： 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、研修プログラムの開発と、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. 実施の4つのステップを経た。研究結果： 具体的には、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、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

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部長
稲垣正俊	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 (老人精神保健部室長併任)
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
小山達也	東京女子医科大学看護学部助教
清水新二	奈良女子大学生生活環境学部教授
田村 毅	東京学芸大学総合教育科学系生活科学講座教授
平山正実	聖学院大学大学院人間福祉学研究科教授
松本俊彦	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 (精神保健計画部室長併任)
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

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をともなう。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。
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り、実態を把握している地域が主体とならなければならない。しかし、自殺の問題は地域精神保健行政ではこれまで経験の不足している分野であり、体制としては必ずしも十分ではない。

本研究は、地域の自死遺族ケアを担う人材育成に資するために、研修プログラムとそのツールの開発に取り組むものである。具体的には以下のような特徴がある。

第一に、自殺念慮者（未遂者を含む）と自死遺族の両方への相談に従事することを想定した。

自殺総合対策大綱や自殺連絡協議会の設置とともに、現在地域での自殺対策は動き出しており、多くの地域で普及啓発事業や実態調査が実施・計画されている。これらの活動の一つの効果として、自殺に関連する相談の事例化が想定されるが、その相談内容はあらかじめ限定されるわけではない。つまり、この時期に地域の自殺相談を担う人材の育成を考えるなら、専門性を深めるよりも、まずは広く自殺に関連する相談についての知識をもつ必要があると考えた。

第二に、研修参加者には単に相談に関する技術・知識を習得するだけでなく、地域に戻って効果的に伝達してもらうことを想定した。

先に述べたように、自殺対策がスタートしたばかりの地域においては、少数の専門家よりも多少浅くても正確な知識をもつ関係職員が増えることも重要である。

したがって、本研究で開発する研修プログラム・ツールは、自殺関連の相談について広く知識を獲得し、参加者が地域において容易に伝達できるようなものでなければならないと考えら

れた。

B. 研究方法

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、伝達研修の核となる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. 研修プログラムの開発とヒアリング

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. 実施

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. 研修ツールの開発

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研修教材としてのスライドを作成した。

具体的には、1) 自殺念慮者（未遂者を含む）の心理と相談の留意点、2) 自殺念慮者（未遂者）相談を実施する体制、3) 自死遺族の心理と相談の留意点、4) 自死遺族相談を地域で実施する体制、の4つの内容が必要であると考え、

それぞれ専門家である、松本、田村、平山、黒澤に依頼した。

2. 研修効果の評価ツール作成

研修の効果を測定するために開発され既に研究蓄積のある Suicide Intervention Response Inventory (SIRI-2 : Neimeyer & Bonnelle, 1997) の日本語版を作成した。翻訳、バックトランスレーションと海外の状況に詳しい臨床家へのヒアリング、原著者との面談を経て作成した。

3. 研修プログラムの開発とヒアリング

4つの核となる研修ツールに加え、地域連携に関する講義、未遂者・遺族に向けてのパンフレット作成演習、二つの分科会（精神医療、遺族会立ち上げ）から構成する研修プログラムを作成した。

その内容の適切さについては、講師陣に加え、地域で相談業務に従事する保健師および、民間団体での支援者、当事者等の参加によるヒアリングを行った。以下に主な指摘をあげる。

遺族支援に関しては、複雑な悲嘆にともなう精神的・身体的反応を述べることは重要であるが、それだけが強調されすぎないこと、あまり高度な専門用語を用いないこと、事例があることで分かりやすくなる反面、ファイルとして記録が残り、また各地で報告される可能性があることなどが指摘された。

未遂者支援に関しては、できるだけ具体的なアセスメントや対応の方法を求められる反面、それらが形式化して一面的に伝わらないように注意すること、相談業務の現場（たとえば保健所）で相談者の情報を整理する方法など具体的なツールを提供すること、自殺念慮者・未遂者

の家族への支援について触れることなどが指摘された。

これらを受けて、研修内容が再調整された。

4. 研修の実施

上記のプログラムについて、さらにプレーポストデザインでの研修効果測定を加え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 (Appendix 1.)。参加者は108名となった。

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、今後は、参加者同士の交流やディスカッション、またロールプレイなどを含んだ研修を開催することが期待されていた (Appendix 2.)。

プレーポストデザインで実施された SIRI-2からは、自殺念慮者を対象とした相談場面で適切な発言とはどのようなものかについて、研修参加者がより明確に判断できるよう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

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。特に教材の情報量に比して、研修プログラムでの時間配分が不十分であったことが反省さ

れなければならない。

教材そのものについても、好評であった。ただし、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と思われた。相互の重複等を整理することで、「時間が短い」というアンケートの感想の背景にある“消化不良”の感覚を解消し、より研修成果をあげることが可能になると思われる。また、それら「座学」と並行して、ディスカッションやロールプレイなどの実習を組み込む可能性についても検討していきたい。

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

研修プログラム・ツールの主たる目的は、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、昨年度の自死遺族支援に特化した研修を生かし、さらに地域の自殺相談を前提とした研修の第 1 回を開催できたことである。

具体的には、研修用のツールを開発、研修を通して解説・配布した。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、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. アンケートや SIRI で確認した短期的効果だけでなく、中・長期的な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. 文献

なし

H. 研究発表

1. 論文発表

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

Appendix 1 自殺対策相談支援研修のスケジュール表

精神保健研究所 平成19年度 第1回自殺対策相談支援研修 プログラム

日時：平成20年1月10日(木)～平成20年1月11日(金)

場所：国立精神・神経センター 研究所3号館1F セミナー室

	時間	講義内容	講師	所属
1月10日 (木)	12:30-13:20	開講式(挨拶・国立精神・神経センター精神保健研究所長 加我牧子) オリエンテーション	川野 健治	国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会精神保健部
	13:20-14:20	自殺対策と連携	清水 新二	奈良女子大学 生活環境学部
	14:30-15:30	自殺念慮者・自殺未遂者への支援Ⅰ(基本的な考え方)	松本 俊彦	国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会精神保健部
	15:40-16:40	自殺念慮者・自殺未遂者への支援Ⅱ(支援の実際)	田村 毅	東京学芸大学 総合教育科学系生活科学講座生活科学分野
	17:00-18:30	自殺対策パンフレット作成実習	小山 達也	東京女子医科大学 看護学部

	時間	講義内容	講師	所属
1月11日 (金)	8:50-9:50	自殺者親族等への支援Ⅰ(基本的な考え方)	平山 正実	聖学院大学大学院 人間福祉学研究科
	10:00-11:00	自殺者親族等への支援Ⅱ(支援の実際)	黒澤 美枝	岩手県精神保健福祉センター
	11:10-12:30	地域での自殺相談の展開(全体の質疑応答を含む)	渡邊 直樹	青森県立精神保健福祉センター
	13:20-14:50	分科会 A: 遺族グループの実際(藤井忠幸・西田正弘) B: 精神医療からの支援(張賢徳・河西千秋)	藤井 忠幸 西田 正弘 張 賢徳 河西 千秋	自死遺族ケア団体全国ネット あしなが育英会 帝京大学医学部付属溝口病院 精神科 横浜市立大学医学部精神医学教室
	15:10-15:50	最終評価	川野 健治	国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会精神保健部
	16:00-16:30	修了式(修了証書授与)		

Appendix 2 アンケートより代表的コメントを一部抜粋

評価できる点	検討して欲しい点
<p>・これまでの取り組みの大きな振り返りをさせていただいた感があります。第一線の先生方の大変詳しい講義を聴くことができて良かったです。</p>	<p>・情報交換の場がもう少し欲しかったです。個別ケアのスキルアップだけではなく、潜在的な自死遺族の方への働きかけの必要性を改めて感じ、検討してゆきたいと思います。多重債務等の問題もあり、弁護士会の方の話も今後含めていただきたいと思います。連携のあり方など今後の課題と思われるので。</p>
<p>・具体的な個々の支援から、組織としての業務、関係機関との連携など、内容が体系的に整えられており、ありがたかった。それぞれの分野の第一人者の先生方を講師にお迎えいただき、熱いお気持ちがそれぞれの先生方からひしひしと伝わってきた。当HCでは、今は、相談の窓口があるという事を一生懸命周知し、研修会等を組んだり、職域等にも連携を試み、うつ病のグループワークをリワーク支援として試行しようとしています、とても厳しい状況です。CDをいただき助かります。分科会でお使いになった、資料は入っているのでしょうか？</p>	<p>・援助を始める機関が増えると思うので、次回はグループワークを増やして参加者の情報交換の時間をもっとあると業務に生かせるのではと思いました。2日間どうもありがとうございました。知識を得ることはできているが、はたして自分に支援の役割を果たしていく力があるのだろうかと不安が続いていましたが、分科会で藤井先生、西田先生のお話を聞き、援助者としての研修を重ねながら頑張ってみようと思える事ができました。自殺は社会に追い込まれた末の死である事、残された人たちのケアをきちんとしていく事が社会の損失を食い止めることだと感じ、そこに意義を見出したような気がします。本当にありがとうございました</p>
<p>・60分という講義時間はとても集中できた。</p>	<p>・Ⅰ、Ⅱと分けずに、1つのテーマをもう少し長時間、深く扱ってほしい。希死念慮を持つ人からの電話対応等のロールプレイ等もあったほうが良いのではないかと。</p>
<p>・短時間に非常に密度の濃い内容であった。他の地域の話聞きながら、自らの地域の対応の遅れを感じた。特に遺族支援。</p>	<p>・1時間の講義は頭の中に入れるのみで精一杯であった。(講師1人当たりの時間を30分ほど延長するといいいのではないかと 생각합니다。)実習を取り入れてほしい。(パンク、面接等)</p>
<p>・講師レジュメのCD-Rをいただいたので、研修会等で活用させていただきます。ありがとうございます。</p>	<p>・時間に対して内容が濃く、自分の中で消化するのに時間がかかりそうです。帰ってから担当課でしっかり検討していきたいと思えます。貴重な機会をありがとうございました。自殺対策パンフレット作成実習での皆様の意見をまとめたものをいただけたら嬉</p>
<p>・自殺対策は今までやってきた地域の精神保健福祉事業を充実することを忘れることなく、そこに自殺対策の視点を入れていく事だと思っています。別なものではないと思っています。これからもよろしくお願いします。ありがとうございました。</p>	<p>・分科会で時間がなくて、質問できませんでしたが、障害者計画の中に退院促進が挙げられています。自立支援法の福祉サービスは精神の方は特性にそぐわないサービス内容、評価(区分)で見直しも言われています。実際地域で生活が上手くいかず医療機関にうまく伝えられず、孤独に自殺されてしまった例もありました。退院後独居の方もかなり見えます。地域でのサポートも(資源がなく)これからという中で、大丈夫か？という心配があります。実際には就労どころか作業所にもなかなかのれない方が多く、常に関わりが必要な状況の方が多くのように思いますが、医</p>
<p>・自殺対策に取り組む上での不安が大きいが、今回の研修を受講したことで、少し不安が解消されました。これまで取り組んでこれなかったことが悔やまれます。講師の先生方の熱意が伝わってきてこの機会を与えていただいたことに感謝しています。事務局の方のお心遣いもありがたかったです。</p>	<p>・一般への啓発普及は、はじめたところであり、個別の相談も通常の精神保健相談では、少数ながら受けるようになってきている。それらからまず、地元の医療機関との連携を「紹介する」行為からやれるかなと思う。</p>
<p>・自殺対策としてすべき事の多さを改めて感じた。様々な機関が連携し、それぞれの得意分野を尊重しあいながら、継続していく事が大切だと思った。</p>	<p>・自殺に対する地域診断の手法、統計や既存データの活用方法について、聞きたいと思った。これからの地域での対策を進めていくために・・・</p>
<p>・この研修のフォローアップとして、相談員研修、ファミリーーター養成、グループ支援研修、交流会のようなものがあると嬉しいです。</p>	<p>・今後の事業に今回の研修をどう生かしていくか、課題です。伝達研修ができるかも不安・・・大都市東京でどのようなことができるか、規模が大きいために機動的でないもどかしさを感じており</p>

自殺対策と連携

清水新二 奈良女子大学
shimizu@cc.nara-wu.ac.jp

国立精神保健研究所 平成19年度 第1回自殺対策相談支援研修
(2008.01.10)

第1回自殺対策相談支援研修 清水新二



連携の機能

連携の機能

- ①情報・ノウハウ・知恵の交換・蓄積
(行政・研究者にも専門性欠如)
- ②予算的ブレークスルー
- ③事例の経過対応
- ④活動動機付け維持・バーンアウト防止

連携活動の意味

- ①時間の流れでの処遇見直し
やれることはなにか、やれないことを無理してやら
- ②ケアする者へのケア
感情・情緒的にヘビーで消耗感・放電量多い仕事
⇒ 要活動エネルギー制御

★ 結局、活動動機付け維持とバーンアウト防止 2

第1回自殺対策相談支援研修 清水新二

連携の3局面

A. 官民連携

B. 官官連携

C. 民民連携

3

第1回自殺対策相談支援研修 清水新二

自助グループの性質

1. 未解決ニーズの存在

2. 専門家・機関 解決無力

3. 当事者による解決の
必要性と力量

4

第1回自殺対策相談支援研修 清水新二

専門家の関与度と家族援助様式

家族自助集団—家族教室—心理教育—家族療法

<支援> <支援・援助> <援助>

低 ←—— 専門家の関与度 ——→ 高

官官連携二つのニーズ

①総合的・多面的取り組みの要
連絡協議会、省庁横断的会議、ステークホルダー会議 etc.

②ケア・問題の流れの中でみる官官連携の要
見守り→支援・相談→治療・介入

ケースマネジメント的視点
適切な資源探索と活用

民民連携最近の動き → ネットワーク化

(厚生科学研究より)

16年度：黎明期(自死特化過程)の5つの課題

- ①サポート経験の集積整理、②支援グループ同士の経験交流(工夫・知恵)、③マンパワーの育成、④広報啓発活動、そして⑤官民連携問題

17年度：転換期(全国ネット化過程)に向けた4つの課題

- ①財政的基盤の脆弱性、②マンパワー基盤の脆弱性、③当事者性をめぐってスタッフの自己不安、④外部資源との連携と広報活動

18年度：転換拡大期(支援グループの新規増加過程)の二つの課題

- ①量的拡大要請と②資質向上要請の間でジレンマ

7

第1回自殺対策相談支援研修 清水新二

官民連携のスタイル

■民 主導型

(秋田グリーフケア研究会、愛媛祈りの会、いのちの電話) / 官と一定距離型

■官 主導・働きかけ型

(岩手りんどうの会) / 官からのアプローチ

■出会い型

(福岡市:リメンバー福岡) / 民からのアプローチとの出会い

- 今後は官主導の働きかけ型が多くなる?(基本法の影響)

8

第1回自殺対策相談支援研修 清水新二