

200833008A

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

平成 20 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 伊藤 弘人

平成 21 年(2009 年)3 月

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

平成 20 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 伊藤 弘人

平成 21 年(2009 年)3 月

目 次

I. 総括研究報告書

自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究……………	1
-------------------------------	---

伊藤 弘人 (国立精神・神経センター)

II. 分担研究報告

1. 自殺者遺族等へのケアに関する研究……………	13
--------------------------	----

川野健治, 青木 葉子, 熱田 辰雄, 伊藤 弘人, 石倉 絃子, 稲垣
正俊, 遠藤 隆三, 大塚 俊弘, 大野 絵美, 川島 大輔, 河西 千
秋, 黒澤 美枝, 小泉 典章, 小杉 敦子, 小山 達也, 清水 新二,
竹島 正, 田中 幸子, 田辺 等, 土屋 史雄, 濱田 由香里, 藤井
忠幸, 伏見 雅人, 山口 和浩, 山田 麻貴, 渡邊 直樹

(分担研究協力報告)

1) フロントラインの保健福祉関係者向けの「自死遺族を支えるために」の作 成……………	19
--	----

川野健治, 青木 葉子, 熱田 辰雄, 石倉 絃子, 稲垣 正俊, 遠藤
隆三, 大塚 俊弘, 大野 絵美, 川島 大輔, 河西 千秋, 黒澤 美
枝, 小泉 典章, 小杉 敦子, 清水 新二, 竹島 正, 田中 幸子, 田
辺 等, 土屋 史雄, 濱田 由香里, 藤井 忠幸, 伏見 雅人, 山口
和浩, 山田 麻貴, 渡邊 直樹

(資料) 自死遺族を支えるために一相談担当者のための指針一

2) 研修プログラム・ツールの開発に関する研究: 日本語版 Suicide Intervention Response Inventory (SIRI) 作成の試み……………	57
--	----

- 川野健治, 川島 大輔, 伊藤 弘人
- 3) 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 (1) …… 67
川野健治, 小山 達也, 川島 大輔, 伊藤 弘人
- 4) 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 (2): 自助グループに参加しない自死遺族当事者のソーシャル・サポートと二次的被害についての検討…………… 79
川野健治, 川島 大輔, 小山 達也, 伊藤 弘人
- 5) 自殺への態度に関する調査研究…………… 89
川野健治, 川島 大輔, 伊藤 弘人
2. 自殺未遂者のケアに関する研究: 専門職・専門領域における自殺未遂者ケアのためのガイドラインの作成…………… 95
河西 千秋, 大塚 耕太郎, 川野 健治, 桑原 寛, 杉山 直也, 中川 牧子, 三宅 康史, 守村 洋, 山田 朋樹
3. フロントラインの保健福祉関係者向けの「自殺に傾いた人を支援するための指針」の作成…………… 113
桑原 寛, 熱田 辰雄, 稲垣 正俊, 遠藤 隆三, 大塚 俊弘, 河西 千秋, 川野 健治, 橘川美恵子, 黒澤 美枝, 小泉 典章, 小杉 敦子, 澁谷 貞子, 竹島 正, 田辺 等, 土屋 史雄, 伏見 雅人, 清水 新二, 山田 麻貴, 渡邊 直樹, 濱田由香里
(資料) 自殺に傾いた人を支えるために—相談担当者のための指針—
4. 自殺企図者に対する救急外来(ER)・救急科・救命救急センターにおける手引き

作成の意義	151
有賀 徹, 三宅 康史, 伊藤 弘人, 河西 千秋, 大塚 耕太郎, 岸 泰宏, 坂本由美子, 守村 洋, 山田 朋樹, 柳澤 八恵子	
(資料) 自殺未遂者への対応: 救急外来 (ER)・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き	
5. 精神科救急医療施設における自殺防止ガイドラインに関する研究	191
平田豊明, 大塚耕太郎, 川西千秋, 川畑俊貴, 鴻巣泰治, 酒井明夫, 佐藤雅美, 澤 温, 白石弘巳, 杉山直也, 塚本哲司, 中島 豊爾, 八田耕太郎	
(資料) 精神科救急医療ガイドライン(案)―自殺未遂者への対応―	
6. 救急看護における自殺対策支援に関する研究	247
中村 恵子, 守村 洋, 大高 明子, 坂本 由美子, 柳澤 八恵子, 有賀 徹, 三宅 康史, 河西 千秋, 大塚 耕太郎, 山田 朋樹, 伊藤 弘人	
7. 糖尿病患者の精神科的支援に関する研究	253
佐伯俊成, 高石 美樹	
8. がん患者に対する告知の現状とがん治療中の患者家族に対する「心のケア・サポート」の実態: がん患者の遺族を対象としたインターネット調査より	257
松島英介, 小林未果, 野口 海, 松下年子, 松田彩子	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	271

I. 総括研究報告書

自殺未遂者および自殺者遺族等へのケア
に関する研究

研究代表者 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

研究代表者 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 部長

研究要旨

研究目的: 自殺未遂者・自殺者遺族等へのケアに資するために、遺族ケアに関する研究、未遂者ケアに関する共同研究、および身体疾患と自殺・精神疾患に関する検討を実施した。特に、適切なケアの普及をめざして、学術団体等の組織と協力しながら、ケアのガイドライン・手引きを開発した。**研究方法:** 1. 自殺者親族等へのケアに関する研究：遺族 111 名を対象としたケアニーズ調査、1,800 名を対象とした態度調査を行い、研修効果測定ツールを開発し、関係諸機関と連携して検討班を組織しガイドラインを作成した。2. 自殺未遂者のケアに関する研究：学会等と協力体制をとりつつ、検討班を組織して 3 種類のガイドラインを作成した。3. 身体疾患と精神的健康に関する研究：病院糖尿病内科に教育入院となった 20 歳以上の 2 型糖尿病患者 121 例を対象とした研究、およびがん患者遺族 500 名を対象とした調査を実施した。**結果:** 地域相談従事者のための自死遺族ケアのガイドライン 1 種、自殺未遂者を対象としたガイドライン 3 種（1. 精神保健・福祉相談従事者・自治体の生活相談対応従事者のための指針、2. 救急医療部門の手引き、3. 精神科救急部門の手引き）、研修効果測定ツールが開発された。また、今後のケアに資する基礎的情報を、各調査研究から得ることができた。**まとめ:** 今後、開発されたガイドラインやツールが今後広く周知され、またこれらを教材とする研修会の実施などにより現場で活用されていくことが望まれる。

研究分担者氏名・所属研究期間名及び所属研究機関における職名

研究分担者	有賀 徹	昭和大学病院	副院長
研究分担者	河西千秋	横浜市立大学医学部精神医学教室	准教授
研究分担者	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）
研究分担者	中村恵子	札幌市立大学看護学部看護学科	教授
研究分担者	桑原 寛	神奈川県精神保健福祉センター	所長
研究分担者	平田豊明	静岡県立こころの医療センター	院長
研究分担者	佐伯俊成	広島大学大学院総合診療医学	准教授
研究分担者	松島英介	東京医科歯科大学大学院心療・緩和医療学分野	准教授

A. 研究目的

我が国では平成10年以来、年間自殺者が3万人を超えるという深刻な緊急事態に直面している。その状況を受け、2006年に自殺対策基本法が成立し、2007年に自殺総合対策大綱が発表された。自殺対策基本法の条文には、「自殺未遂者」「自殺者や自殺未遂者の親族等」に対する「適切な支援」の必要性が述べられている。また、自殺総合対策大綱の中には、「自殺未遂者、遺族の実態及び支援方策についての調査の推進」が掲げられ、「自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ」、「遺された人の苦痛を和らげる」といった項で自殺未遂者、自殺者遺族への支援が重要な課題として位置づけられている。

自殺未遂は自殺の強力な危険予測因子のひとつである (Moscicki, 1997; Isometsa ら, 1998; Owen ら, 2002)。世界保健機関 (World Health Organization, WHO) では、自殺未遂者ケアが自殺予防の重要な鍵であるという考え方にに基づき、希死念慮をもつ個人への介入手法や自殺未遂者への標準的介入研究を提唱している。わが国においても自殺対策のための戦略研究が進められているが、精神科医が配置されていない救急医療機関でのケアなどは十分に検討がなされてこなかった。

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。しかし自殺に対するスティグマが強く、十分な悲嘆を経験し回復に至ることが阻害される場合があると指摘されてきた (あしなが育英会, 2002)。そのため自死遺族が正常な悲嘆の範囲を超えて、病理的な悲嘆反応を呈する場合がある。とくに複雑性悲嘆がみられる自死遺族の自

殺念慮は、そうでない自死遺族の5~10倍程度との報告 (Mitchell et al, 2004; Mitchell et al, 2005) や、自殺歴のある家族の自殺率は、ない家族の2倍であるとの報告 (Szanto et al, 2005) もあり、自死遺族ケアに資する研究が不可欠である。

自殺未遂者および遺族へのケアは、自殺総合対策大綱の重要課題として位置づけられている。しかし、現実には医療場面や地域で、自殺未遂者・自殺者親族へのケアは十分に実施されているとはいいがたく、自殺未遂者および遺族へのケアの実態を把握し、適切なケアの普及に資する研究が強く求められている。

そこで本研究では、自殺未遂者・自殺者遺族等へのケアに資するために、遺族ケアに関する研究、未遂者ケアに関する共同研究、および身体疾患と自殺・精神疾患に関する検討を実施した。特に、適切なケアの普及をめざして、学術団体等の組織と協力しながら、ケアのガイドライン・手引きを開発した。

B. 研究方法

1. 自殺者親族等のケアに関する研究

(1) ガイドライン作成: 指針作成班を組織し、平成20年3月の「自殺者親族等のケアガイドライン作成指針」と各地方自治体や海外で作成された手引書等を参照しつつ、民生委員や市町村、保健所担当職員、精神保健福祉センター、有識者からの意見をふまえ指針作成を試みた。

(2) 研修効果測定ツール作成: 米国において開発され、研究蓄積のある Suicide Intervention Response Inventory (SIRI) の日本語版を作成した。自殺念慮を持つ人や自殺未遂者への対応経験がある医療従事者36名か

らデータを収集し、日本語版ベースラインを作成した上で、修正版 SIRI-2 の計算式を確定した。そして自殺対策相談支援研修の前後で参加者 108 名のスキルの変化を SIRI-1、原版 SIRI-2 および修正版 SIRI-2 の得点算出方法で測定し、各計算式の有効性を検討した。また心理職等自殺対策研修の前後でもスキルの変化を測定し、同尺度の交差妥当性を検討した。

(3) 自死遺族ケアニーズ調査：自死遺族の多様性を把握するために、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の 3 つのアプローチを設定した。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 23 団体に対し計 461 部の質問票を郵送し、遺族への配布を依頼した結果、111 名分 (24.1%) の質問票を回収した。

(4) 自殺への態度に関する調査：マーケティング企業のアンケート専用モニターに登録している、1800 名を対象に、Web 調査を実施した。得られたデータを、(A) 自殺が生じた後の望ましい 3 つの関わりにおける人数を確認し、(B) 3 つの関わりと他の変数との関連について探索的に分析した。

2. 自殺未遂者のケアに関する研究

「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」(上田茂産長；以後、検討会)で示された「自殺未遂者のケアに関するガイドライン作成のための指針」に準拠し、領域別のガイドライン、もしくは手引きの作成を目指した。そして、精神保健・福祉相談従事者・自治体の生活相談対応従事者のための指針、救急医療施設のスタッフのための指針、精神科救急医療施設ス

タッフのための指針の作成を、それぞれ専門家、学術団体に委嘱し、その作成作業に参加、あるいはこれを支援した。

(1) 精神保健・福祉相談従事者・自治体の生活相談対応従事者のための指針：全国精神保健福祉センター所長会、および専門家、民生委員、自治体職員等の支援を受けながら、桑原寛と河西千秋が執筆した。

(2) 救急医療部門の手引き：日本臨床救急医学会が受託し、委員会を招集し、大塚耕太郎と山田朋樹、守村洋、三宅康史が執筆した。

(3) 精神科救急部門の手引き：日本精神科救急学会が受託し、作成班を招集し、大塚耕太郎が執筆した。それぞれの文書は、「自殺未遂者のケアに関するガイドライン作成のための指針」に準拠するとともに、世界保健機関が刊行している各種自殺予防の手引きを参考にした。

3. 身体疾患と精神的健康に関する研究

(1) 糖尿病患者の精神科的支援：厚生連広島総合病院糖尿病代謝内科および医療法人一陽会原田病院糖尿病内科に教育入院となった 20 歳以上の 2 型糖尿病患者 121 例のうち、文書同意の得られた 99 例とその家族 59 例(食事療法の担い手)を対象として、入院時における患者の HbA1c などの身体的因子、家族構成などの人口統計学的因子、Family Assessment Device (FAD) を用いた家族機能の評価に加え、教育入院前後において Zung Self-rating Depression Scale (SDS) による患者・家族の抑うつの評価、Zung Self-rating Anxiety Scale (SAS) による患者・家族の不安の評価、Diabetes Quality of Life (DQOL) による患者の QOL の評価、Problem Areas In Diabetes mellitus scales (PAID) による患者の糖尿病治療に対する負担感の評価

を行った。

(2)がん患者に対する告知とがん治療中の患者家族に対する「心のケア・サポート」：がん患者遺族 500 名を対象に、インターネットを媒体としたアンケート調査を実施した。1)患者遺族自身の属性および患者の生存時の治療状況等、2)がんで亡くなったご本人に主治医から「病名告知」「余命告知」があったかどうか、3)「病名告知」や「余命告知」をした理由あるいはしなかった理由やそれらの選択についてどのように感じているか、4)がん治療中に家族が、医療者から「心のケア・サポート」を受けたかどうか、5)患者が終末期を迎えた際に、家族が医療者から「心のケア・サポート」を受けたかどうかなどである。

C. 研究結果

1. 自殺者親族等のケアに関する研究

(1)ガイドライン作成：フロントラインの保健福祉関係者が自死遺族相談・支援を行おうとするときに利用してもらえるものとする、相談・支援のための人材を養成しようとするときの補助教材として利用するものとする、自死遺族相談・支援の領域で今後作成されるガイドラインの参考となりうるものとするを旨とし、保健福祉のフロントラインの行政サービス相談担当者が、自死遺族支援を行うときに参照しうるもので、素朴な疑問に答えうるものを目指し、「自死遺族を支えるために：相談担当者のための指針」を作成した。

(2)研修効果測定ツール作成：SIRI 日本語版を作成し、より妥当な計算式を検討したところ、SIRI-1 は研修効果を測定する信頼性の高い指標とは言い難いことがわかった。また修正版

SIRI-2 を日本語版 SIRI の得点算出方法として採用することにもいまだ議論の余地があることから、まずは原版 SIRI-2 の得点算出方法を採用することが望ましいという結論に至った。

(3)自死遺族ケアニーズ調査：回答者は、故人への自責の念が顕著に見られていた一方で、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た。家族間のグリーフ・ワークの難しさも浮き彫りになった。なお、K6 で気分・不安障害の可能性があるとされる 9 点を超えた回答者は、全体の半数に近かった。

また、遺族団体への不参加群では家族や親類などの近いものからのサポートだけでなく、近隣、職場、学校でもある程度のサポートを得られたと感じていた。他方で、参加群ではそうした身近な環境において傷つけられたと感じており、また支えや助けになったとはあまり感じていなかったことがわかった。

(4)自殺への態度に関する調査

「起こってしまったことは掘り起こさないが、遺されたものにはできるだけ声をかけ気遣う」関わりを望ましいと考えている人が多く、反対に「積極的に話し合うことで、問題点をあきらかにする」という関わりを望ましいと考えているものは少なかった。しかし、「話題にしないように気をつけ、できるかぎり普段通りに過ごす」を選択した人も三分之一を占めており、身近な環境で起こる自殺に対する態度の多様性が見出された。また、それぞれの考え方に関係する属性が見出された。

2. 自殺未遂者のケアに関する研究

(1)「自殺に傾いた人を支えるために：相談担当者のための指針」：行政の保健・福祉・生活相談担当者にむけて作成することが確認さ

れた。そして、その内容は、これらの担当者が相談対応に際して参照できるもので、かつ素朴な疑問にも応え得るものとした。もちろん、内容はガイドライン作成指針において必須とされた項目を網羅している。

(2)「自殺未遂者への対応：救急外来(ER)・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き」：現場の医師や看護師が診療のその場で参考にできるようなものを作成し、最終的には自殺再企図防止が実現できるようなものにすべきということが確認された。また、救急医療部門によっては、同一施設内に精神科医が不在のところもあるので、それぞれの施設の事情に合わせて参照ができるような手引書の作成を目指すこととした。今回は、まず診療の「手引き」を作成することとし、当事者をどのようにケアし、処遇したらよいのかを中心に据え、現場の臨床家が不安なく対応できるようなものを作成することを目標とすることとした。

(3)「精神科救急医療ガイドライン(案)：自殺未遂者への対応」：1)用語の整理と定義づけ(たとえば「自殺未遂」、「自殺念慮」など)、2)一般化可能なケアのためのフローの提示、3)精神科守備範囲の明確化の必要性について確認がなされた。本ガイドラインの作成に際しては、3)との関連で、特に上記の救急医療部門における手引きとの整合性が重要と考えられたが、すでに述べたように原案執筆者の岩手医科大・大塚が身体救急部門のガイドライン執筆に関わっていることから、この整合をつけることが可能であった。なお、本ガイドラインは、精神保健の専門家を対象にしたガイドラインということで、網羅的かつある程度、詳細なものが作成された。

3. 身体疾患と精神的健康に関する研究

(1)教育入院前後において、患者のSDSスコア(抑うつ)、SASスコア(不安)、PAIDスコア(負担感)が低下し、DQOLスコア(QOL)が有意に上昇し、家族のSASスコア(不安)が有意に低下していた。入院前後における患者のDQOLスコア変化量と有意に関連していたのは、単変量解析において、患者の退院時SASスコア($p=.011$)、退院時PAIDスコア($p=.001$)、PAIDスコア変化量($p<.001$)、家族のFADスコア(情緒的関与)($p=.016$)であった。これらの因子を重回帰分析に強制投入したところ、患者の退院時SASスコア($p=.007$)、家族のFADスコア(情緒的関与)($p=.010$)との間に有意な負の相関が認められた。

(2)がん患者に対する告知とがん治療中の患者家族に対する「心のケア・サポート」：「がん」で亡くなった患者本人に対する病名告知率は61.2%で、余命告知率は40.8%であった。病名・余命告知をした、あるいはしなかった理由について、「病名・余命告知をした群」は、「病名・余命告知をしなかった群」と比較して、主治医の方針や患者の希望が有意に多く、「病名・余命告知をしなかった群」は、「病名・余命告知をした群」と比較して、家族の希望が有意に多いという結果が示された。また、患者のがん治療中に、家族が心の負担を感じた時に、医療者からのケア・サポートが「なかった」と回答した人は、「心の負担があった際に、医療者に限らず、誰かに相談したり話をきいてもらったりしたか」という問いに対して、62.7%が「相談しなかった」あるいは「相談したかったができなかった」と回答した。

D. 考察

自殺者親族等へのケアについての研究成果として、フロントラインの保健福祉関係者が自死遺族相談・支援を行おうとするときに利用するガイドラインが完成した。また、前年度までに開発した研修プログラムに加え、研修効果の測定ツールを開発したことで、保健福祉関係者への人材育成の準備が、一通り整ったといえるだろう。これらの成果は、すでに精神保健研究所によって開催されている自殺対策相談支援研修等において順次用いられているが、今後は継続してデータを蓄積し、検証を行っていくことが必要である。

ただし、これらの成果はやはり、地域の精神保健福祉行政に主に焦点をあてたものである。開発の経緯の中で、公的機関に絞り込んできたことは、研究上の妥当性があるが、他方、自死遺族支援の全体像を考えると、十分ではない。すなわち、今後は、地域における自死遺族支援のもう一方の担い手である民間団体の活動を支援できるような、研究成果が求められる。

また、自死遺族のケアニーズ調査からは、自死遺族自助グループ・支援グループに参加している遺族も含めて、改めて多様な支援の必要性が確認された。専門家・ゲートキーパーの支援だけではなく、むしろ、身近な環境においても複雑なサポート/傷つき経験が確認された。他方、自殺への態度調査からは、身近で起こった自殺に対して、45%の人は「遺族に声をかける」という態度を示したが、33%の人は「話題にしないようにする」と答えており、周囲の考え方も一様ではないことが示された。

今後、民間団体への支援、そして一般の住民の関わりがどのように展開していくべきなの

か。慎重に検討を続けるべきである。

一方、未遂者ケアの3種のガイドラインを作成に際して、当初、最も議論されたことは、「どこで」、「誰が」使用されるために作られるものなのかということであり、それが明確化されなければ有用なガイドライン・手引きは作り得ないということであった。

「自殺に傾いた人を支えるために：相談担当者のための指針」においては、これが行政や保健福祉の団体・組織の業務を規定したり、業務の質的な担保を完全に担保することは今のところ不可能ではあるものの、しかし標準化を目指していくことを念頭に指針として公表するところとなった。しかしながら、ガイドライン作成指針でも課題とされたことであったが、ここでもやはり保健・福祉という広範な内容を、地域性まで考慮して作り込むことはやはり不可能で、さらにこのガイドラインを基に、地域性に適合したガイドラインが作成されることが望ましいとしている。一方で、当該のガイドラインは、その広範な内容とフォーマットから、地方公共団体等の自殺対策研修に教材としても活用できるものと考えられる。

「自殺未遂者への対応：救急外来（ER）・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き」の作成には、救命救急医やスタッフ、そして自殺未遂者ケアに関わる精神科医から議論やアイデアが百出した。議論の焦点は主に、救命救急医やスタッフが、診療上どこに着目し、何を判断し、どこまでを救命救急医の責任として執り行わなければならないのかというところであった。また、ケアの重要なプレイヤーである精神科医が救急医療部門に配置されている場合、同一施設内に勤務する場合、勤務していない場合など、さまざまな状況に応じたマニ

マニュアルが必要であった。最終的には、本手引きは単なる対応マニュアルではなく、自殺未遂者の心理や自殺企図行動への理解を促す解説が簡明に書かれ、また現場に即してすぐに利用可能なチェックリストやチャート図も多用されるなど、実践的で非常に優れたものとなった。なお基本的なこのチャートには、制度的な課題である身体救急と精神科救急システムの役割区分も明確に記載されている。

「精神科救急医療ガイドライン（案）：自殺未遂者への対応」の作成は、自殺対策の主要なプレイヤーである精神科医に向けたわが国で初のガイドラインとして注目に値する。「自殺未遂者への対応：救急外来（ER）・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き」とのガイドラインの整合性や連続性に配慮がなされ、連携にも言及がなされている。また、本ガイドラインは、自殺予防のエッセンスから自殺の原因疾患として特に頻度の高いものについての解説もあり、内容は網羅的であることから、精神科医はもとより、看護師、コメディカルにとって reference として利用できるし、図表の工夫により診療マニュアルとしても利用できるように作られている。

最後に、身体疾患と精神的健康については、関係性が見出され、支援の必要性が浮き彫りとなった。教育入院となった20歳以上の2型糖尿病患者は、教育入院後に患者の抑うつ、不安、糖尿病関連QOL、糖尿病負担感が改善し、家族の不安も軽減していたことから、教育入院は患者の心理・社会的因子のみならず、家族の心理的因子にも良好な影響を及ぼしていることが明らかになった。また、家族からみた家族内の情緒的関わりが適切であるほど、患者の糖尿病関連QOLの改善度が大きかったことから、家族

機能の情緒的側面が糖尿病患者のQOLに影響を及している可能性が示唆された。2型糖尿病患者のQOLには、患者の社会的側面、なかでも家族機能が関連しており、患者だけでなく家族をも含めた教育的治療アプローチが必要である。

他方、がん患者とがん治療中の患者家族に対する研究からは、個々のケースに応じた患者の家族への必要な心のサポートを、医療者側から積極的に提供する体制を構築することが急務であることが明らかになった。特に、告知を含めた、患者への情報提供にあたっては、家族の思いや希望が、告知をするか否か自体に影響を与えていたことから、家族への思いに心を配りながら、患者および家族にとって最善の医療を提供できる体制を強化していく必要があるであろう。

E. 結論

自殺者未遂者・自殺者遺族等へのケアに資するガイドライン、研修ツールなどが開発され、またそれらの背景となる実態の一部も明らかにすることができた。今後、開発されたガイドラインやツールが広く周知され、またこれらを教材とする研修会の実施などにより現場で活用されていくことが望まれる。

ただし、自殺未遂者・自殺者遺族、さらに慢性身体疾患のみならず、いわゆる自殺のハイリスク群への実態把握と対応の検討は、今後も自殺対策の重要な課題となると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Doihara C, Kawanishi C, Yamada T, Sato R, Hasegawa H, Furuno T, Nakagawa M, Hirayasu Y: Trait aggression in suicide attempters: a pilot study. *Psychiatry Clin Neurosci*, 62, 352-354, 2008

Ito H, Kawano K, Kawashima D, Kawanishi C: Responses to patients with suicidal ideation among different specialities in general hospitals. *Gen Hosp Psychiatry*, 30, 578-580, 2008

Kawanishi C, Kawano K, Ito H: Guideline preparation guide for suicide attempters in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*, 62, 754, 2008

尾形明子, 佐伯俊成: 小児がん患者と家族に対する心理的ケア. *総合病院精神医学* 20: 26-32, 2008

河西千秋: 自殺の予防. 山口徹, 北原光夫, 福井次矢 (編): 今日の治療指針 2008 年版, 医学書院, 東京, 752 - 753, 2008

河西千秋: 救命救急センターにおける自殺未遂者への支援と自殺再企図予防方略の開発. *学術の動向*, 3, 39 - 43, 2008

河西千秋, 平安良雄, 有賀徹, 石塚直樹, 山田光彦, 高橋清久: 自殺企図の再発防止方略開発のための多施設共同研究 'ACTION-J' (厚生科学研究費補助金事業 自殺対策のための戦略研究): その背景と研究の概要. *精神神経誌*, 110, 230-237, 2008

河西千秋: 救命救急センターを拠点にした自殺未遂者ケア・モデル. *メディカル朝日*, 37, 30-32, 2008

河西千秋, 山田朋樹, 杉山直也, 平安良雄: 救命救急センターを拠点とした自殺予防活動: 自殺未遂者への危機介入とケース・マネジメント. *精神科救急*, 11, 35-40, 2008

河西千秋: 自殺予防のためのハイリスク者対策: 自殺未遂者のケアモデルの提示. *日本医事新報*, 4411, 73 - 77, 2008

河西千秋, 山田朋樹, 岩本洋子, 平安良雄: 救命救急センターを拠点とした自殺未遂者介入と、大学病院・医学部における自殺予防活動のポテンシャル. *社会精神医学, 日本社会精神医学会雑誌*, 17, 77-81, 2008

河西千秋, 杉浦寛奈, 古野拓, 山田朋樹: 救命救急センターを拠点とした自殺予防活動と自殺事故のポストヴェンション. *産業精神保健*, 18, 254-259, 2008

佐伯俊成, 他: 身体科からみたうつ病中核群—身体疾患とうつの関連. *精神科治療学* 24: 97-101, 2009

佐伯俊成: IT (information technology) を介した精神医療における倫理. *精神科治療学* 23: 587-589, 2008

佐伯俊成, 高石美樹, 他: せん妄の診断—一般診療医が行うべき治療とは. *がん患者と対症療法* 19: 122-128, 2008

佐伯俊成, 高石美樹, 他: 癌患者の家族に対する精神的ケア. *コンセンサス癌治療* 7: 20-23, 2008

佐伯俊成: 軽症うつ病. 気分障害 (上島国利ほか編), pp. 534-538, 医学書院, 東京, 2008

佐伯俊成: 精神医療における電子メールコミュニケーションの実際. *精神科治療学* 23: 549-552, 2008

佐伯俊成, 他: 身体科からみたうつ病中核群—身体疾患とうつの関連. *精神科治療学* 24:

97-101, 2009

高石美樹:教育入院によって肥満は改善しますか。肥満と糖尿病, 2008

中川牧子, 河西千秋, 岩本洋子, 山田朋樹:自殺企図の再発防止へのとりくみ。こころを支える, 3, 8-11, 2008

名取みぎわ, 河西千秋:精神保健福祉士と自殺対策:自殺未遂者へのかかわりを通してみえてきたこと。精神保健福祉, 73, 33-36, 2008

長谷川花, 河西千秋, 平安良雄:救急医療場面上における気分障害患者への危機介入。

上島国利, 樋口輝彦, 野村総一郎, 大野裕, 神庭重信, 尾崎紀夫(編):気分障害, 医学書院, 東京, 553-555, 2008

古野拓, 山田朋樹, 河西千秋:地域における高齢者自殺予防活動:横浜市における現状と課題を中心に。老年精神医学, 19, 218-223, 2008

松本俊彦, 河西千秋(監訳):自傷と自殺:思春期における予防と介入の手引き。金剛出版, 東京, 2008

三宅康史, 有賀徹, 伊藤弘人 他:自殺企図患者に対する救急外来(ER)・救急科・救命救急センターにおける手引きー日本臨床救急医学会「自殺未遂者のケアに関する委員会」の取り組みー。日本救急看護学会雑誌 10(3), 2009(掲載予定)

山田朋樹, 河西千秋, 平安良雄:精神科医と中毒医療。中毒研究, 21, 45-53, 2008

2. 学会発表

Kawanishi C, Hirayasu Y, Aruga T, Sakai A, Okubo Y, Miyaoka H, Kishimoto T, Hitomi Y, Horikawa N, Iwakuma A, Asada T, Hirotsune H, Akiyoshi J, Sugimoto T, Eto N, Yamada M, Takahashi K, J-MISP: A randomized

controlled, multicenter trial of post-suicide attempt intervention for the prevention of further attempts (ACTION-J): the national research project for preventing suicide in Japan. 3rd Asia Pacific Regional Conference of International Association for Suicide Prevention, Hong Kong, 2008, Oct

Nakagawa M, Yamada T, Yamada S, Natori M, Ikeda H, Sato R, Hasegawa H, Odawara T, Hirayasu Y, Kawanishi C: A follow-up study of suicide attempters who were given crisis intervention during hospital stay: a pilot study. 3rd Asia Pacific Regional Conference of International Association for Suicide Prevention, Hong Kong, 2008, Oct

川島大輔・川野健治・伊藤弘人 (2008.4). 自殺の危機介入スキル尺度(SIRI-2)の整備と実施 第32回日本自殺予防学会総会プログラム・抄録集, 108.

川島大輔・川野健治・小山達也・伊藤弘人 自死遺族当事者のソーシャル・サポートと二次的被害の実態, 2009.4 第33回自殺予防学会総会 大阪(発表予定)

河西千秋:自殺予防とプライマリー・ケア。横浜内科学会講演会, 横浜, 2008, 2

河西千秋(シンポジウム):救命救急センターを拠点とした自殺未遂者介入と自殺予防活動。日本社会精神医学会, 福岡, 2008, 3

河西千秋(シンポジウム):大和市の自殺を減らすために。大和, 2008, 3

河西千秋(シンポジウム):自殺のハイリスク者への対応に関する現状と課題:彼らはどこにいて、どのように対応すればよいのか。日本自殺予防学会, 盛岡, 2008, 4

河西千秋, 須田顕, 佐藤玲子, 山田朋樹, 加藤大慈, 古野拓, 平安良雄, 後藤英司: 医学生に対する自殺予防教育 I: 医学部におけるゲートキーパー教育の必要性. 第 32 回日本自殺予防学会, 盛岡, 2008, 4

河西千秋, 神庭功, 名取みぎわ, 山田素朋子, 佐藤玲子, 関根陽子, 平安良雄: 世界保健機関 (WHO) の自殺予防のための手引書: 日本語版刊行とその意義. 第 32 回日本自殺予防学会, 盛岡, 2008, 4

河西千秋 (シンポジウム): わが国の医療施設における自殺事故の現状とその対策. 第 104 回日本精神神経学会総会, 東京, 2008, 5

河西千秋, 杉山直也, 岩下覚, 河合桃代, 南良武 (シンポジウム): わが国の医療施設における自殺事故の大規模調査 I: 総合病院における自殺事故. 第 104 回日本精神神経学会総会, 東京, 2008, 5

河西千秋, 山田朋樹, 中川牧子, 岩本洋子 (シンポジウム): 救命救急センターを拠点とした自殺予防活動. 第 15 回日本産業精神保健学会, 大阪, 2008, 6

河西千秋 (シンポジウム): 自殺予防と精神保健福祉士. 第 7 回日本精神保健福祉士学会 (第 44 回日本精神保健福祉士協会全国大会). 横浜, 2008, 6

河西千秋, 杉山直也, 岩下覚, 河合桃代, 南良武 (シンポジウム): 病院の自殺事故: 予防と対応. 日本総合病院精神医学会, 千葉, 2008, 11

小林未果, 松田彩子, 松下年子, 野口海, 松島英介, 伊藤弘人: がん患者に対する告知の現状 - がん患者遺族を対象としたインターネット調査より -, 2009. 6 第 14 回日本緩和医療学会学術大会, 大阪 (発表予定).

杉山直也, 岩下覚, 河西千秋, 河合桃代, 南良武 (シンポジウム): わが国の医療施設における自殺事故の大規模調査 II: 精神科病院における自殺事故. 第 104 回日本精神神経学会総会, 東京, 2008, 5

須田顕, 河西千秋, 佐藤玲子, 山田朋樹, 加藤大慈, 古野拓, 平安良雄, 後藤英司: 医学生に対する自殺予防教育 II: 授業前後での医学生の知識・態度の変化. 第 32 回日本自殺予防学会, 盛岡, 2008, 4

須田顕, 河西千秋, 佐藤玲子, 山田朋樹, 加藤大慈, 古野拓, 平安良雄: 医学生に対する自殺予防教育 II: 授業前後での医学生の知識・態度の変化. 第 104 回日本精神神経学会総会, 東京, 2008, 5

高石美樹, 佐伯俊成, 他: 2 型糖尿病患者の血糖コントロールに関連する心理・社会的要因 (第 2 報) - 教育入院前後の抑うつ改善度と家族機能との関連 -. 第 51 回日本糖尿病学会年次学術集会抄録集, 2008, 5

高石美樹, 佐伯俊成, 他: 2 型糖尿病患者における教育入院前後の抑うつ改善度と家族機能との関連. 第 104 回日本精神神経学会総会抄録集, 2008, 5

高石美樹, 佐伯俊成, 他: 2 型糖尿病患者の血糖コントロールに関連する心理・社会的要因 - 教育入院前後の抑うつ改善度と家族機能との関連 -. 第 104 回日本心身医学会総会抄録集, 2008, 6

高石美樹, 佐伯俊成, 他: 2 型糖尿病患者における教育入院前後の QOL 改善度と家族機能との関連. 第 21 回日本総合病院精神医学会総会抄録集, 2008, 11

中川牧子, 山田朋樹, 岩本洋子, 河西千秋, 小田原俊成, 佐藤玲子, 長谷川花, 須田顕, 鈴

木範行, 平安良雄: 首都圏の高度救命救急センターで入院治療を受けた重症自殺未遂者の特徴. 第32回日本自殺予防学会, 盛岡, 2008, 4

中川牧子, 山田朋樹, 岩本洋子, 河西千秋, 小田原俊成, 佐藤玲子, 長谷川花, 須田顕, 平安良雄: 首都圏の高度救命救急センターで治療を受けた重症自殺未遂者の特徴. 第104回日本精神神経学会総会, 東京, 2008, 5

名取みぎわ, 長見英和, 徳山尚子, 森田和美, 木本幸子, 村山哲史, 大城康洋, 山田素朋子, 河西千秋: 精神保健福祉士と自殺予防: 精神科病院のクライアントに対する自殺関連事象とその抑制因子の聴き取り. 第32回日本自殺予防学会, 盛岡, 2008, 4

三宅康史: 自殺企図患者に対する救急外来(ER)・救急科・救命救急センターにおける手引き—日本臨床救急医学会「自殺未遂者のケアに関する委員会」の取り組み—. 第10回日本救急看護学会学術集会交流集会V. 自殺予防と救急看護 (2008, 11 名古屋)

三宅康史, 大塚耕太郎, 岸泰宏 他: 「自殺企図者に対する救急外来(ER)・救急科/救命救急センターにおける手引き」作成の意義. 第12回日本臨床救急医学会. 一般演題 2009, 6 大阪 (発表予定)

山田素朋子, 名取みぎわ, 中川牧子, 岩本洋子, 山田朋樹, 平安良雄, 河西千秋: 相談従事者の自殺に対する意識調査: 第32回日本自殺予防学会, 盛岡, 2008, 4

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 引用文献

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

Isometsä ET, Lönnqvist JK: Suicide attempts preceding completed suicide. *Br J Psychiatry* 173, 531-535, 1998

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

Moscicki EK: Identification of suicide risk factors using epidemiologic studies. *Psychiatr Clin North Am*, 20, 499-517, 1997

Owens D, Horrocks J, House A: Fatal and non-fatal repetition of self-harm: systemic review. *Br J Psychiatry*, 181, 193-199, 2002

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

II. 分担・協力研究報告書

自殺者親族等へのケアに関する研究

研究分担者 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：これまで本研究班では、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の作成と地方での自死遺族支援を担う人材育成に取り組んできた。また、それに先行して、自死遺族支援をリードしてきた遺族会の実態調査も行った。本年度はこれらの研究を受け、自死遺族ケアガイドラインの完成と人材育成のための研修の効果測定に用いるツールを開発した。他方、支援のもう一方の主体である遺族当事者のケアニーズを改めて調査した。またこの調査において、自死遺族の支えとなる、家族・親類、近隣、職場といった身近な環境の重要性が浮き彫りになったため、発生した自殺に対するコミュニティの態度の調査も実施した。研究方法：1) ガイドライン：指針作成班を組織し、3回の検討会議を経て作成した。2) 研修効果測定ツール：既存の尺度の日本語版を作成、研修を通じて検討を行った。3) 自死遺族のケアニーズ調査：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23団体に対し計461部の質問票を郵送し、遺族への配布を依頼した結果、111名分（24.1%）の質問票を回収した。4) 自殺への態度調査：調査会社のアンケート専用モニターに登録している、1800名を対象に、Web調査を実施した。**結果**：1) 「自死遺族を支えるために：相談担当者のための指針」を作成した。2) 日本で使用可能な研修効果測定ツールを作成した。3) 自死遺族のケアニーズを、グループへの参加者/不参加者の比較によって把握した。4) 地域における、自殺への態度の多様性が確認された。まとめ：今後、わが国において自死遺族支援がどのような方向に展開していくにせよ、現在はその過渡期にあると考えられる。本研究の成果は、ケアの指針や人材育成の充実に貢献することでその礎となることが期待される。

研究協力者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

青木 葉子	青い空の会
熱田 辰雄	大和市障害福祉課
伊藤 弘人	国立精神神経センター社会精神保健部部長
石倉 紘子	こころのカフェきょうと
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

遠藤 隆三	川崎市田島地区民生委員・児童委員協議会
大塚 俊弘	長崎こども・女性・障害者支援センター 所長

研究協力者氏名・所属研究期間名及び所属研究機関における職名（続き）

大野 絵美	分ちあいの会・あんだんて
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外来研究員
河西 千秋	横浜市立大学医学部精神医学教室准教授
黒澤 美枝	岩手県精神保健福祉センター所長
小泉 典章	長野県精神保健福祉センター所長
小杉 敦子	神奈川県精神保健福祉センター
小山 達也	東京女子医科大学看護学部助教
清水 新二	奈良女子大学生活環境学部教授
竹島 正	国立精神・神経センター自殺予防総合対策センター
田中 幸子	全国自死遺族連絡会
田辺 等	北海道立精神保健福祉センター所長
土屋 史雄	神奈川県大和保健福祉事務所
濱田 由香里	長崎こども・女性・障害者支援センター 精神保健福祉課
藤井 忠幸	自死遺族ケア団体全国ネット
伏見 雅人	秋田県精神保健福祉センター 所長
山口 和浩	NPO 法人自死遺族支援ネットワーク Re
山田 麻貴	川崎市精神保健福祉センター
良原 誠崇	鹿児島大学大学院臨床心理研究科助教
渡邊 直樹	関西国際大学人間科学部教授

（五十音順）

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。

自殺者親族等（以後、自死遺族）は、親しい

者を自殺によって亡くし、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