

図9 自責の念

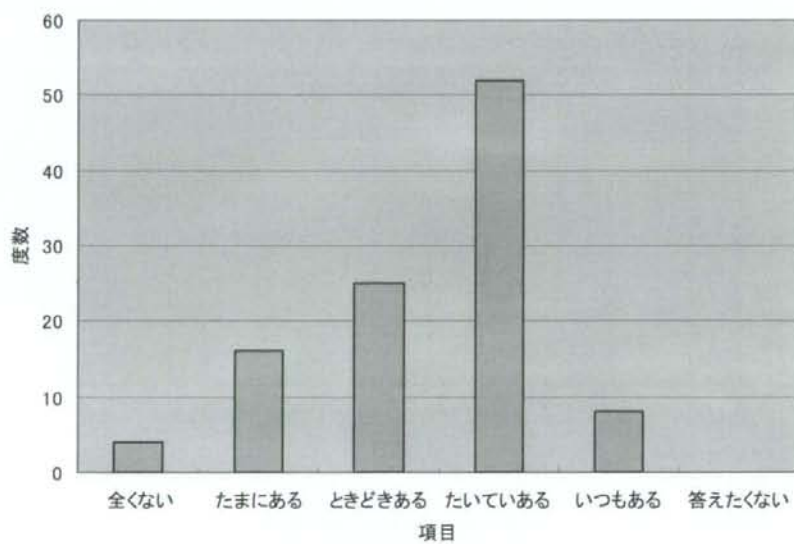


図10 死別を通じた学び

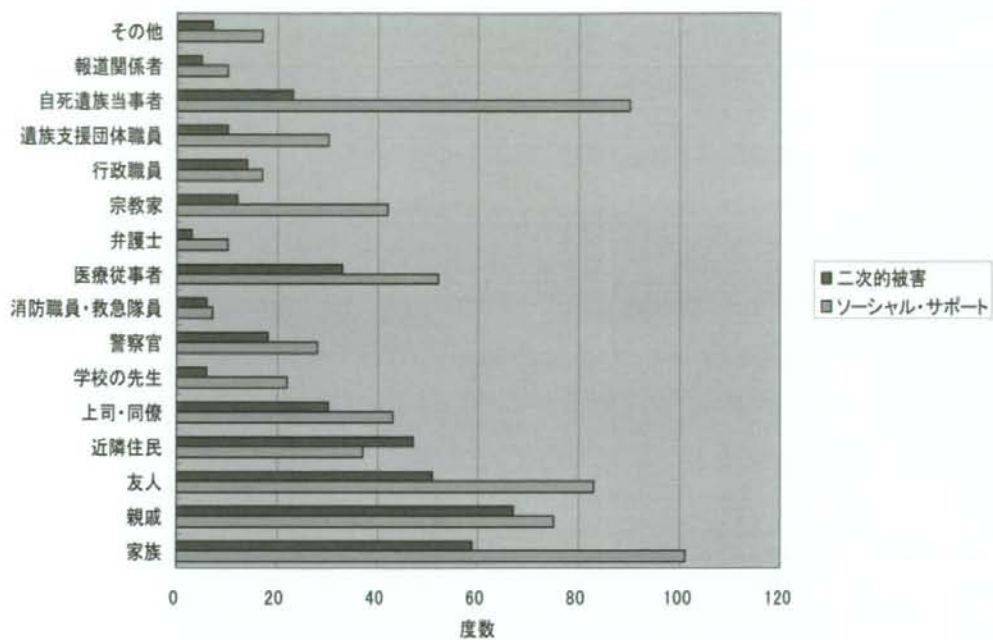


図 11 ソーシャル・サポートと二次的被害

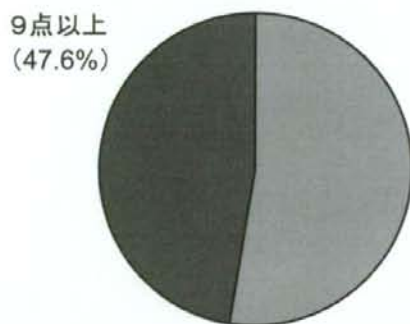


図 12 K6 のカットオフポイント

## 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

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)

協力研究者 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

**研究要旨：**目的：本研究では、自死遺族への多様な支援の道筋を明らかにするため、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の有り様を把握することを目的とする。方法：(1) 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）のデータを再分析し、遺族団体に参加している自死遺族と、参加していない遺族のソーシャル・サポートと二次的被害の比較を行う。(2) 自死遺族は他者とのコミュニケーションを求めており、その結果経験として「支え」あるいは「傷つき」を体験するとの想定に基づき、自死遺族のソーシャル・サポートと二次的被害の対象を類型化することで、自死遺族が他者とのどのようなコミュニケーションを行っているのかを把握する。(3) 遺族会に参加していない自死遺族へのインタビュー調査を実施し、グループに参加してい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の有り様をより詳細に記述する。結果：(1) 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い。(2) 支えと傷つきの経験が互いに密接に関連した循環的なコミュニケーションの特徴が示された。(3) 自助グループに参加しない自死遺族当事者の社会的ネットワークの多様性が明らかとなり、また自死遺族支援についての示唆も得られた。まとめ：自死遺族を取り巻く社会的ネットワークの多様性に目を向け、また自死遺族支援グループおよび自助グループに参加しない自死遺族当事者の多様なニーズに応えうる取り組みを行うことが必要である。

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

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

## A. 研究目的

「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)」では、自死遺族支援グループおよび自助グループを通じた調査結果の概要を示したが、対象者の中には現在、支援グループおよび自助グループとの接点を有していないと回答したものが複数いた。これは、一つにはグループの運営者あるいは責任者が個人的に接点のある自死遺族に対しても質問紙を手渡ししてくれたためと推察される。他方では、質問紙を受け取った時点ではグループに参加していたが、回答時にはすでに参加しなくなっていたためと思われる。

実際に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ため、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。上記の調査研究(1)においても、Web調査および研修参加者からの紹介というアプローチを行ったが、十分な成果は上げられなかった。

そこで本研究では、自死遺族への多様な支援の道筋を明らかにするため、自助グループに参加しない自死遺族当事者を取り巻く社会的状況を、調査研究(1)の再分析およびグループに参加していない自死遺族当事者へのインタビュー調査を通じて把握することを目的とする。

まず研究1では、調査研究(1)の対象者を遺族団体に参加している自死遺族と、参加していな

い遺族に区別し、両群のソーシャル・サポートと二次的被害の比較を行う。

また研究2において、自死遺族が他者とのどのようなコミュニケーションを行っているのかを、ソーシャル・サポートと二次的被害の対象を類型化することで検討する。これは、ソーシャル・サポートと二次的被害はそれぞれ独立のものではなく、特定の他者との傷つきは別の他者との支えと結びつくという、より多様な関わりの中で、理解される必要があるとの想定からである。

そして研究3では遺族会に参加していない自死遺族当事者へのインタビュー調査を実施し、グループに参加していない自死遺族当事者を取り巻く社会的ネットワークを、とくにソーシャル・サポートと二次的被害の有り様について検討することで、より詳細に記述する。

## B. 研究方法

### 1) 調査対象者

#### (1) 研究1および研究2

「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)」において協力の得られた対象者111名のうち、自助グループへの参加経験についての設問に無回答のもの(1名)および「答えたくない」と回答したもの(1名)を除く、109名(男性24名、女性85名)を分析の対象とした。

#### (2) 研究3

2008年6月に、Web調査および、自死遺族支援グループおよび自助グループを通じた調査を通じて、調査の協力を得られた2名の自死遺族の方(Aさん、Bさん)を対象とした。

Aさんは成人女性であり、息子を自死によって亡くされている。調査時点において亡くなられて

からおよそ4年が経過していた。

Bさんは成人男性であり、父親を自死によって亡くされている。調査時点において亡くなられてからおよそ12年が経過していた。

## 2) 質問紙およびインタビューの構成

### (1) 研究1および研究2

質問紙には悲嘆反応および死別による意味の再構成プロセス、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が含まれるが、ここではソーシャル・サポートと二次的被害についての回答を主として扱う。

### (2) 研究3

あらかじめ作成したインタビュー・ガイドを用いた、半構造化インタビューを実施した。インタビュー・ガイドは、自死によって大切な人を亡くされた経験や現在の気持ちについて（故人の人物、亡くなられた経緯、現在の気持ち）、自死によって大切な人を亡くされた方の支援への意見（支えや助けになったこと、傷つけられたこと、必要だったにもかかわらず得られなかった支えや助け）、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) 調査手続き

### (1) 研究1および研究2

研究1および研究2では、遺族会への参加の有無によるソーシャル・サポートと二次的被害の程度を比較するため、「答えたくない」や「関わりがなかった」との回答を除く必要がある。そこでそれらを除いた上で、支えや助けになった（傷つけられた）と感じた程度を、「なかった=0」「少

しあった=1」「中くらいあった=2」「かなりあった=3」「非常にあった=4」で得点化したものを分析の対象とした。またソーシャル・サポートと二次的被害の対象者のうち「その他」は、無回答や関わりがなかったと回答したものが顕著に多かったため、ここでは除外した。

分析の手順として、まず遺族会の参加の有無による属性の違いについて確認した上で、参加の有無によるソーシャル・サポートと二次的被害の状況について検討する（研究1）。続いて、ソーシャル・サポートと二次的被害の主要な対象を基に、社会的ネットワークの類型化を行う（研究2）。

### (2) 研究3

調査の協力を得られた2名の自死遺族の方に対して、あらかじめ用意したインタビュー・ガイドを用いて、半構造化インタビュー調査を実施した。なおインタビューの時間は、調査の説明から終了までAさんが4時間15分、Bさんが3時間20分であった。調査は、それぞれ2名の研究者と協力者1名の計3名で行われた。

得られたデータはすべて文字記録に起こした上で、分析を行った。

### (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）。

研究3のインタビュー調査では、調査依頼時に

対象者に説明書を手渡すと同時にこれを読み上げ、調査協力可能ならば調査に対し理解の上同意した旨を同意書書面に署名してもらった。説明書には、調査の目的、方法、プライバシーの保護、調査協力への同意の自由、いつでも同意の撤回が可能であることを明示した。

## C. 研究結果

### (1) 研究1

109名のうち遺族会に参加している人が95名、参加していない人が14名であった。なお属性(性別、年齢、故人の性別、故人の年齢)について $\chi^2$ 検定を、また経過年数について $t$ 検定を行ったが、有意な結果は得られなかった( $p > .05$ )。

続いて、ソーシャル・サポートおよび二次的被害の状況を、参加の有無によって比較した(図1)。ソーシャル・サポートについて、図1から明らかなように、参加群では自死遺族当事者の集まりや団体からのサポートに対する評価が平均得点3.02であり、一方で不参加群では1.67と低かった。また家族からのサポートはいずれの群でも高いが、とくに不参加群では3.14と非常に高い。さらに特筆すべき点として、参加群ではそれほど得点の高くない、近隣住民、上司、学校の先生からのサポートに対して、不参加群ではそれぞれ1.58、1.89、1.75とある程度の評価がなされていた。

二次的被害については、図2から明らかなように、参加群では家族で1.53、親族で1.69と、不参加群(それぞれ0.64、1.15)に比べて身近なものから傷つけられたと感じる傾向が強いといえる。その他、参加群では医療従事者から傷つけられたとの評価が0.90と、不参加群が0.17であるのに対して若干高いと言える。

なお参加群の人数と不参加群の人数の偏りが大きかったため、ソーシャル・サポートと二次的被害の差異について統計的な検定は行わなかった。

### (2) 研究2

ソーシャル・サポートと二次的被害の対象のうちとくに関わりがあったと報告された、家族、親戚、友人、近隣住民、そして自死遺族当事者の集まりや団体の5つ、計10個を選択し、それらに対して主因子法による因子分析を行った。固有値の変化から3因子構造が妥当であると考えられた。そのため再度3因子を仮定して主因子法・Promax回転による因子分析を行った。表1に因子パターンを示した。

第1因子は、家族、親戚、友人、近隣住民からの二次的被害と、自死遺族当事者の集まりや団体からのソーシャル・サポートによって構成されていた。すなわち家族、親戚、友人、近隣住民など

表1 ソーシャル・サポートと二次的被害の因子分析結果(主因子法・Promax回転)

項目内容	1	2	3
【ソーシャル・サポート】 家族	0.05	-0.04	0.87
【ソーシャル・サポート】 親戚	-0.10	0.59	0.37
【ソーシャル・サポート】 友人	0.21	0.51	0.33
【ソーシャル・サポート】 近隣住民	-0.20	0.46	-0.02
【ソーシャル・サポート】 自死遺族当事者の集まりや団体	0.36	0.02	0.08
【二次的被害】 家族	0.65	0.36	-0.27
【二次的被害】 親戚	0.64	-0.10	-0.16
【二次的被害】 友人	0.93	-0.18	0.11
【二次的被害】 近隣住民	0.80	-0.05	0.15
【二次的被害】 自死遺族当事者の集まりや団体	0.03	0.74	-0.20

の身近な他者から傷つけられたことを、自死遺族当事者の集まりや団体からの支えや助けで補おうとするコミュニケーションである。第2因子は、親戚、友人、近隣住民からのソーシャル・サポートと、自死遺族当事者の集まりや団体からの二次的被害によって構成されていた。つまり自死遺族当事者の集まりや団体から傷つけられた経験を持ち、親戚、友人、近隣住民などの近い他者からの支えや助けを志向するコミュニケーションである。そして第3因子は、家族からのソーシャル・サポートによってのみ構成されており、家族からの支えや助けを得ようとするコミュニケーションである。

### (3) 研究3

#### 1) 自助グループに参加しない理由

Aさんは、以前関わっていた遺族会に参加しなくなった理由として、遺族会の運営方針と自身の考えとの不一致、そして以下の語りに見られるように遺族同士の関わりよりも他の対象、とくに専門家との関わりを志向していたことを語っている。

A: やっぱだれでもいいから話聴いてほしいっていうんじゃなくて、専門的にこういう時はこうだから、大丈夫よって言ってくれる人がほしいんですね。大丈夫よって。きっと。たぶん大丈夫よなんじゃないかと思うんですけど、大丈夫、そのまんまでいいんだから生きてって。そういうハンコ押してくれる人が。遺族同士だと大丈夫よってお互いいえないんですよ。お互い大丈夫？なんですけど、多分私の性格は多分どっかで大丈夫よそのまんま生きていっても大丈夫だからって決断してくれる人がいてくれると、そっから何ヶ月か持つタイプなのかもしれませんし。

自助グループに参加しない理由として、Bさんは、信頼できる団体かわからない場合は、参加することがかえって負担になってしまう可能性があることを語っている。そして一度公的な機関が実施した遺族会に参加したことを踏まえた上で、公の機関が主催してくれることの安心感を語っている。

B: 公の機関がやってくれるものっていうのはすごく、私の場合だと行きやすいので。あまりよくわからない団体について、その場でよくわからない介入があったりするとかなり負担で。このことだけでもかなりな負担なのに、その上にさらに負担というのは、ちょっとパンクしそうなので、なかなか一歩踏み出せないこともあるんですけども、そこに公の団体が加わっていてくれると安心して参加できるかなっていうところがありますよね。

#### 2) 助けや支えになったこと

助けや支えになったこととして、Aさんは、親戚、友人、警察官、宗教家、著書など非常に多くの対象を挙げており、またそれぞれにおいてその内容も異なっている。たとえば警察官との関わりは子どもが亡くなられた直後の関わりであるが、そこでの対応に深く感謝していることが語られている。一方、友人からは辛くなったときにメールで一言会話をすることが、Aさんにとって大きな差さえになっているという。このようにAさんは複数の対象から様々な形での助けや支えを受けてきたと考えられる。

A: 警察の方たちの、\*\*警察署の方たちの、対処、にすごく私感謝しております、私行った時に、着替えをさせてもらって、お布団に寝ている状態だったんです。(中略) やっぱ警察の方たちには私は感謝なんですよ。あったかい気持ちで受

け取ってもらえたので、ありがたかったなと。

A: その子(友人)には言えるんです。なんていうんでしょうね、離れてるからかえって楽なんですよね、たぶん。で、今、一生懸命がんばって生きてるからほめてくれって一言メールするんですよ。そうするとえらいってそれしか返ってこないんですけど、でもそれだけですごく助かる。なんていうんでしょうね、一生懸命今日もがんばって生きたから、ほめてくれ、とか、ごめん、いますごく泣きたいからメールした、ごめん、とかね。ほんとにそういうメールやっただけでもね、あっちでそれを引き取ってくれてるなとおもうと、そしてそれに関してうんだすんだって別に、あの、100%怒めるメールとかじゃなくても、それで自分が楽になる。(中略)自分はすごくその繋がりはありがたいと思っています。そいつには言えるかな。姉なんかにはいえませんもんね、かえって心配かけるんで。

Bさんも、親戚や近い友人から助けられたことを語っている。ただし自分の感情を吐露することではなく、たとえば親戚からは様々な物理的な支援してもらったこと、また近い友人からは一緒にいてくれたことが助けや支えになったという。さらに自分の気持ちを話すことがなかった背景には以下の語りで見られるように、近い人に感情を出すような話をする事への抵抗感があったという。

B: そこ(遺族会)でしたような話を友達とか、付き合っている人にやれるかという、またちょっとしづらい面ってあるので。家族にもあらためてそういう話をするのもちょっと違うっていうか、しづらいですし。

### 3) 傷つけられたこと

傷つけられたことに関しては、家族や親戚、テレビのコマーシャルなどについて語られた。とくに家族間での自死についての受け止め方、死別の悲しみの表わし方の違いに対する、不満やとまどいが多く語られた。Aさんは夫も悲しんでいるだろうと述べつつも、悲しみの表し方が異なること、また亡くなった子どもに対する夫とのそれまでの関わり方に対する不満などから、助けや支えの対象は「自分の支えはうちの中にはない」と語っている。

Bさんも、以下の語りで見られるように、母親が亡くなった夫(Bさんにとっては父親)に対して怒りの感情を向けることに「悲しみの裏返しだろう」と一定の理解を示しながらも、関わり方が難しかったと語っている。

B: なんか母親との関係が、私と母親との関係が少し難しかったですかね。母親とやっぱり、あの、妻としての立場というか、先立たれた妻という立場があったんだろうと思うので、やっぱり心細いなんかを、こうきつい言葉として出す。家族残して、死んじゃって、みたいなことを聴いたので。そういうのはやっぱり息子としてはやっぱり気分はよくないというんでしょうか。妻としては当然、悲しみの裏返しだろうなっていうのはわかる場所はあったんですけども。でも、一緒に暮らしていると、喧嘩が絶えなかった。大体父親側につくので、あの、立場としては。同性でわかれるところがあって。しょうがないじゃん、みたいな話をして。自分で、文句あるんだったら自分で稼げばいいんだっていう話をしたりして。偉そうにしたりして、喧嘩になったりしました。まあでも、ねえ、亡くなった父親の文句を言われても、息子としちゃ困る、というか、あの、気持ちとしてはわかるんですけどもね。悲しみの裏返しだなんて



いう、心細さっていう。

またAさんにおいては親戚からの自殺を止められなかったことに対する非難、Bさんにおいてはお墓への埋葬の拒否などによって辛い思いをしたことも語られた。

A: ま、葬式に来た方なんかでは、うちのおじいちゃんなんかもあんたが殺したっていつてみたり、あと、ずいぶん親不孝なことをしたもんだって、年寄りっていうんですよ。カチンってきて、やっぱりそうじゃないって私達なんかは思っちゃったんですけど、やっぱり年とると、そういうことはいうんですけど、頭から消すことにしました。はは。嫌なことは消すことにしました。

#### 4) 自死遺族支援について

遺族会に第三者や専門家が遺族会に加わることへの期待も語られた。その理由として、会の運営や目指すべき方向性について、第三者や専門家であれば別の角度から意見を提供することが挙げられた。

また公的な機関が関わることへの期待が語られた。またそれと同時に、公的機関が主催する遺族会の情報が、早い段階で入手できるようにしてほしいとの要望も述べられた。

B: 早めに、\*\*市のような、あの一、話せる場があるといいかなと思いますね。それ、早ければ早いほど、いいかなと。ちょっと落ち着いた段階で、一ヶ月でも二ヶ月でもいいんですけど、早めに、なんか広報なりなんなりで、情報がもらえると、いいかなっていう気持ちがありますかね。なかなか知る手立てがないというか。

#### D. 考察

研究1において自死遺族支援グループや自助グ

ループに参加している遺族と、参加していない遺族のソーシャル・サポートと二次的被害の状況を比較検討した結果、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ることが伺える。これらの結果から、不参加群では自死遺族支援グループや自助グループ以外の社会的資源も有効に活用していると思われる。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いといえる。ただし二次的被害とソーシャル・サポートでは、前者の最高得点が参加群における1.69(親戚)であるのに対して、後者では不参加群における3.14(家族)と、両者の得点の幅が大きい。換言すれば、本研究に協力した自死遺族当事者は総じて、傷つけられたことよりも、助けや支えになったことを、より強く感じているといえる。傷つけられた経験を過度に見積もらないように留意しなければならない。

研究2の結果から、支えと傷つきの経験が互いに密接に関連した循環的なコミュニケーションの特徴が示された。自死遺族は他者とのコミュニケーションを求めており、その結果、「支え」あるいは「傷つき」の体験をするといえる。また家族からの支えが独立に見出されたことは、自死遺族当事者にとっての、家族の存在の大きさが伺える。これらの結果は、遺族支援に従事するものにとって、遺族が志向するコミュニケーションの有り様に目を向けることの重要性を示唆している。

研究3では得られた語りから、自助グループに参加しない自死遺族当事者の社会的ネットワークの多様性が明らかとなった。1) 遺族会に参加しない理由として、Aさんは遺族同士で話し合うことをあまり求めていなかったのに対して、Bさ

んはその機会がたまたま得られなかったと述べている。2) AさんとBさんでは助けや支えになったことの有り様が大きく異なっており、Aさんは情緒的なサポートを、Bさんは道具的なサポートを多く語った。ただしBさんは公的な機関が主催する遺族会であれば今後ぜひ参加したいとも語っている。そしてこれまでほとんど遺族会に参加できなかったのは、近い人に自分の気持ちを話すことには抵抗感があり、また遺族会で行われていることへの不安感があったためだという。翻って本研究全体を見てみると、研究1, 2の回答者のうち男性は2割程度に留まったが、実際にはこうした思いを抱いている男性遺族も多いかもしれない。遺族会への男性遺族の参加状況について検討してみる必要があるだろう。3) 傷つけられた経験としてはAさん、Bさんともに家族間での受け止め方の違いや、親戚との関わりを語っていた。一方でそうした他者の態度や言葉がけに対しても一定の理解を示したり、あるいは気にしないようにすることでうまく対処しようとしていた。4) 自死遺族支援に対する期待として、第三者や専門家が遺族会に関わること、公的な機関が主催すること、そして情報が早い段階で入手できるようにすることが語られた。

以上の研究において示されたように、自死遺族支援においては、まず自死遺族の声が多様であることに留意すべきである。個々の遺族の期待に応える支援の道筋を探ることは容易ではないが、多様性について出来る限り想像力を持ち、“遺族のニーズに一致した支援”という原点に立ち戻ることが必要である。

## E. 結論

自死遺族を取り巻く社会的ネットワークの多様性に目を向け、また自死遺族支援グループおよび自助グループに参加しない自死遺族当事者の多様なニーズに応える取り組みを行うことが必要である。

## F. 健康危険情報 なし

## G. 研究発表

1. 論文発表 準備中
2. 学会発表 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)

## 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. 参考・引用文献

- 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.

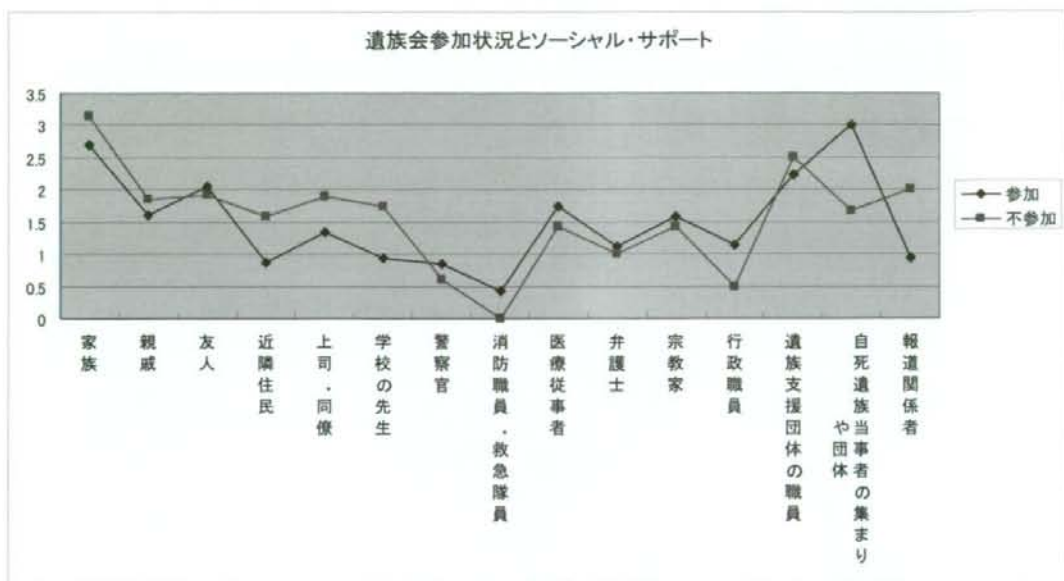


図1 遺族会への参加状況とソーシャル・サポート

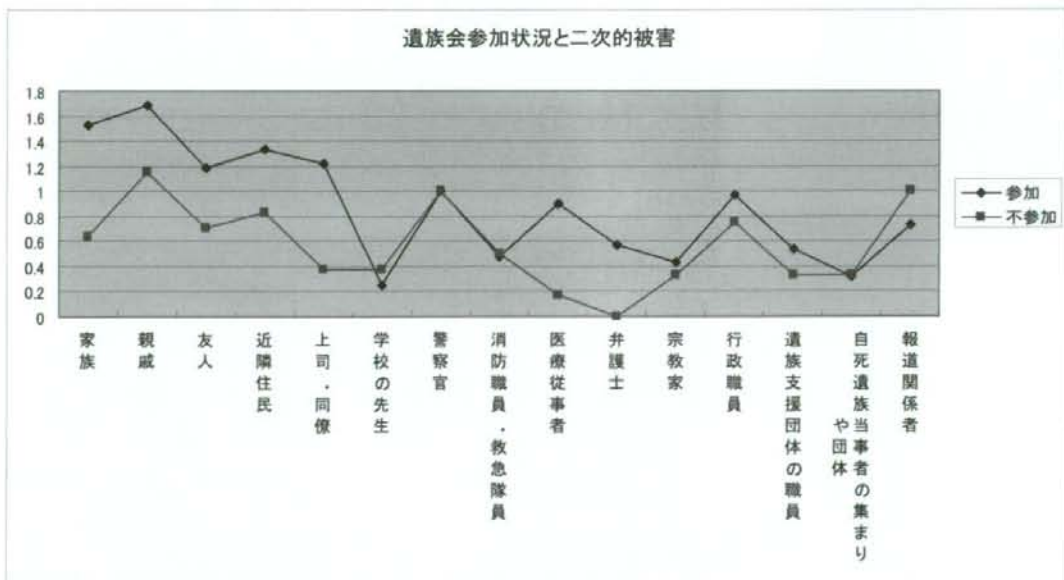


図2 遺族会への参加状況と二次的被害

## 自殺への態度に関する調査研究

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)  
協力研究者 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

**研究要旨：**目的：自殺が生じたときの望ましい関わりへの一般市民の認識を把握し、またどのような要因と関連しているのかを探索的に検討することにより、自死遺族支援に資する基礎資料を得ることを目的とする。方法：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。得られたデータを、(1)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、(2)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。結果：(1)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。(2)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人の特徴は、男性、年齢が若い、自死遺族の経験は非当事者にはあまり理解することができないと考えている、孤独感は高くない、である。反対に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の特徴は、女性、年齢が高い、自死遺族の経験を非当事者も理解することができると考えている、孤独感が高い、である。まとめ：本研究を通じて明らかとなったように、社会における遺族支援への認識は一様ではなく、それを理解することがまず必要である。

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

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

公的機関と民間団体があり、特にわが国ではこれまで民間団体の役割が大きかった。

しかし、不幸にして起こってしまった自死に対して当然のように「支援」を考えること自体、必ずしもコンセンサスを得られているわけではない。かつては「自殺っていえなかった」自死遺族は（あしなが育英会、2002）、今日、書籍、新聞やテレビ、あるいはシンポジウムなどの機

### A. 研究目的

自死遺族支援は、まず遺族自身のニーズに応じて提供されなければならない。その担い手は

会を通してその声を地域住民に届け始めている。「より適切な支援情報を」「遺族を支援の対象とだけとらえないでほしい」「研究対象ではない」など、いわば「多声性」が見出せるのである(川野, 2007)。

では、学校や職場、あるいは近隣などの身近なコミュニティ(集団や地域)で自殺が起こったとき、日本社会ではどのような関わりが望ましいと考えられているのだろうか。自殺が生じた後には当然様々な関わりが考えられるが、周囲の他者の自死遺族に対する関わりには大きく3つのパターンが想定できる。一つめは、積極的に話し合うことで、問題点をあきらかにすることが望ましいとする考えである。二つめは、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が望ましいとする考えである。そして三つめは、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ことが、望ましいとする考えである。

本研究では、上記3つの関わりへの地域住民の認識を把握し、またどのような要因と関連しているのかを探索的に検討することにより、自死遺族支援に資する基礎資料を得ることを目的とする。

## B. 研究方法

### 1) 調査対象者

株式会社 クロス・マーケティングのアンケート専用モニターに登録している、1800名(20, 30, 40, 50, 60, 70代の6世代で、男女150名ずつ)を対象に調査を実施した。

平均年齢は49.07歳であった。また居住地域に関して、政令指定都市・区に居住しているものは652名(36.2%)、それら以外の都市に居住

しているものは1035名(57.5%)、郡(あるいは町村)に居住しているものは115名(6.3%)であった。親しい人が自殺により亡くなった経験の有無については、あると回答したものが420名、ないと回答したものが1318名、答えたくないと回答したものが62名であった。

### 2) 質問紙の構成

質問紙では、学校や職場、あるいは近隣などの身近なコミュニティ(集団や地域)で自殺が起こったとき、どのような関わりが望ましいかについて、1)積極的に話し合うことで、問題点をあきらかにする(以下、積極的話し合い)、2)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(以下、気遣い)、3)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(以下、話題にしない)、のいずれかを選択するよう求めた。

なお質問紙には複数の変数が盛り込まれているが、本研究ではとくに、上記3つの関わりと、自死遺族の経験への理解、孤独感、そして基本属性(性別、年齢、居住地域、親しい人が自殺により亡くなった経験の有無)を分析の対象とする。

自死遺族の経験への理解については、「自殺で遺された人が当事者として経験したことや気持ち、十分に話し合えば、非当事者にも理解できると思いますか。」という問いに対して、4件法(理解できない=1, 理解できる=4)でたずねた。また孤独感については、20項目からなる改訂版UCLA孤独感尺度日本語版(諸井, 1985; 1993)を使用し、4件法(決して感じない=1, たびたび感じる=4)でたずねた。

### 3) 調査手続き

2008年12月に、インターネットリサーチサービス「リサーチ ジェーピーネット」によるWEB調査を実施した。

調査開始時に、心身の健康状態や自殺についての設問が含まれていること、個人が特定されない形の調査結果としてまとめられること、そして得られた結果が自殺対策のための基礎資料として活用されることを明記した上で、調査趣旨に同意の得られたものに調査を実施した。

#### 4) 分析手続き

自殺が生じた後の望ましい3つの関わり（積極的話し合い、気遣い、話題にしない）における人数を確認する。

次いで他の変数の記述統計量を把握した上で、3つの関わりを説明する要因を探るため、3つの関わりを独立変数として、他の変数との関連について探索的に分析する。具体的には、性別、居住地域、親しい人が自殺により亡くなった経験の有無については $\chi^2$ 二乗検定を、年齢、自死遺族の経験への理解、孤独感については分散分析を行った。

#### （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。

また自殺と死に関する設問では、協力者が質問紙の回答時に心理的負担が生じる可能性があるため、「答えたくない」という回答項目を設置することで、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

まず自殺が生じた後の望ましい関わりとして

もっとも多く選択されたのは「気遣い」で817名（21.9%）であり、次いで「話題にしない」で589名（45.4%）であった。「積極的話し合い」はもっとも少なく、394名（32.7%）であった（図1）。

次に自死遺族の経験への理解と孤独感の記述統計量を算出した。自死遺族の経験への理解については、「理解できる」が106名（5.9%）、「少しは理解できる」が874名（48.6%）、「あまり理解できない」が559名（31.1%）、「理解できない」が261名（14.5%）であった（図2）。

改訂版UCLA孤独感尺度日本語版については1因子構造が仮定されているため、まずCronbachの $\alpha$ 係数を算出したところ、 $\alpha=.94$ と高い内的一貫性が確認された。そこで20項目の得点を合算し、孤独感得点とした（平均得点41.99、SD10.93）。

さらに3つの関わりを独立変数として、属性との関連について探索的に分析した結果、男性では「積極的話し合い」（228名）、「気遣い」（420名）、「話題にしない」（252名）、女性では、「積極的話し合い」（166名）、「気遣い」（397名）、「話題にしない」（337名）と、性別において有意な結果が得られた（ $\chi^2=22.67$ ,  $p<.001$ ）。また残差分析の結果、男性では「積極的話し合い」が有意に多く、「話題にしない」が少なかった。女性では反対に「積極的話し合い」が有意に少なく、「話題にしない」が多かった。他方、居住地域、親しい人が自殺により亡くなった経験の有無については有意な結果は得られなかった（ $p>.05$ ）。

次に3つの関わりを独立変数、年齢、自死遺族の経験への理解、孤独感を従属変数とした分散分析を行った。3つの関わりにおける各変数の平均値と標準偏差を表1に示す。結果、年齢

( $F(2, 1797)=7.34, p<.01$ ), 自死遺族の経験への理解 ( $F(2, 1797)=95.07, p<.001$ ), 孤独感 ( $F(2, 1797)=7.07, p<.01$ ) において有意な群間差が見られた。Tukey の HSD 法 (5%水準) による多重比較を行ったところ, 年齢については「積極的話し合い」と「話題にしない」, 「気遣い」と「話題にしない」の間で有意な差が見られた。自死遺族の経験への理解については3つの関わりすべてにおいて有意な差が見られた。孤独感については「積極的話し合い」と「話題にしない」の間に有意な差が見られた。

#### D. 考察

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い。

また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人の特徴として, 男性で年齢が比較的若く, また自死遺族の経験は非当事者にはあまり理解することができないと考えており, 孤独感はそれほど高くはないことが挙げられる。反対に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の特徴として, 女性で年齢が比較的高く, また自死遺族の経験を非当事者も理解することができると考えており, 孤独感が高いことが伺える。

#### E. 結論

本研究を通じて明らかとなったように, 社会における遺族支援への認識は一様ではない。自

死遺族対策に必要な情報の普及啓発に取り組む上では, 理解することがまず必要である。

#### 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

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

#### I. 参考・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
- 川野健治 2007 自死遺族支援組織の成立と遺族の声のポリフォニー 宮内洋・今尾真弓編 あなたは当事者ではない 北大路書房
- 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.
- 諸井克英 (1985). 高校生における孤独感と自己意識 心理学研究, 56, 237-240.
- 諸井克英 (1993). 改訂版UCLA孤独感尺度の次元性の検討 静岡大学文学部人文論集, 42, 23-51.

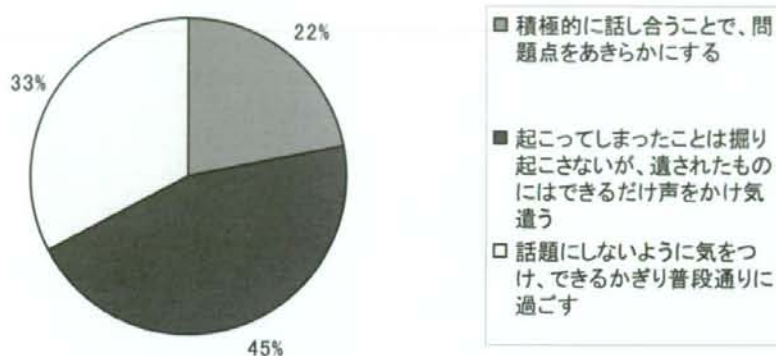


図1 身近なコミュニティ（集団や地域）で自殺が起こったときに望ましい関わり

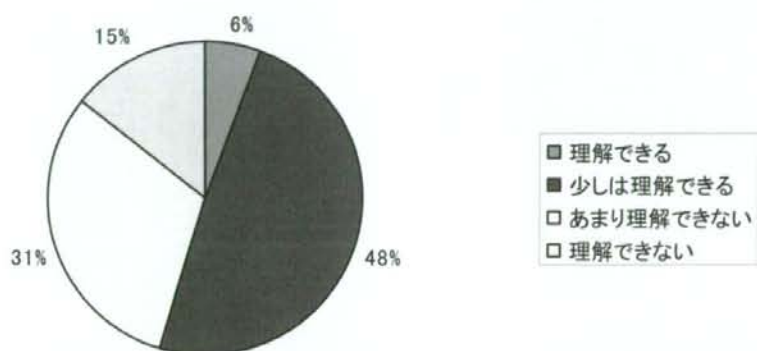


図2 自殺で遺された人が当事者として経験したことや気持ちへの理解

表1 3つの関わりにおける年齢、自死遺族の経験への理解、孤独感の平均値と標準偏差

変数	「積極的話し合い」	「気遣い」	「話題にしない」
年齢	47.78 (16.19)	48.19 (16.28)	51.17 (16.27)
自死遺族の経験への理解	2.22 (0.71)	2.46 (0.75)	2.88 (0.84)
孤独感	40.44 (10.45)	41.94 (10.36)	43.10 (11.85)



## 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

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

**研究要旨：**自殺対策基本法と自殺総合対策大綱を踏まえて、わが国の自殺対策が本格的に始動した。大綱に明示されている当面の課題の中に、自殺未遂者ケアがある。

本研究班は、2007年度までに、自殺未遂者と自殺念慮をもつ人のためのケアと支援のありかた、ガイドライン作成のための研究を行ない、厚生労働省が召集した「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」（上田茂座長；以後、検討会）の議論と最終報告書（2008年3月）の作成を学術的に支援した。2008年度は、検討会報告書で示された「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。

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については、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。救急医療部門の手引きは、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。そして、精神科救急部門の手引きは、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。

結果として、本年度は、「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」、「救急外来・救急科・救命救急センターにおける自殺再企図予防の手引き」、「精神科救急医療ガイドライン：自殺未遂者への対応」が本研究により作成された。

これらのガイドラインと手引きは、実際の使用の後に、利便性の観点から、そして時宜を考慮し改訂されていくべきものである。また、先の検討会から出された報告書（2008年3月）の提言を踏まえて、さらに教育現場、看護師やソーシャルワーカー・臨床心理技術者、介護従事者、警察・消防、報道関係者におけるガイドラインや手引きが作成されることが望まれる。効果的な自殺予防を継続するためには、たゆまずガイドラインの作成・整備を継続し、多くの領域の人が自殺対策に関わっていくことが必要である。

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

大塚耕太郎	岩手医科大学神経精神科学講座 講師
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
桑原 寛	神奈川県精神保健福祉センター 所長
杉山 直也	横浜市立大学附属市民総合医療センター精神医療センター 准教授
中川 牧子	横浜市立大学大学院医学研究科精神医学部門
三宅 康史	昭和大学医学部救急医学教室 准教授
守村 洋	札幌市立大学看護学部看護学科精神看護領域 准教授
山田 朋樹	横浜市立大学附属市民総合医療センター高度救命救急センター・総合診療科 助教

A. 研究目的

1998年以降のわが国の自殺の激増とその後の高留まりという深刻な状況を受け、2006年に自殺対策基本法が施行され、2007年には自殺総合対策大綱が発表された。

すでにさまざまな先行調査・研究から、自殺の危険因子が明らかにされているが、とりわけ自殺未遂の既往が非常に強力な危険因子であることから、自殺未遂者ケア・支援が自殺予防の重要な柱であることが認識されている。わが国の自殺対策基本法の条文の中にも、「自殺未遂者に対する適切な支援」の必要性が掲げられており、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、そして「自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ」の項においては、「救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実」が課題として述べられている。

これらの課題に取り組むために、2006年に、厚生労働省により、「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」(上田茂座長；以後、「検討会」と略す)が招集され、検討会により、自殺未遂者および自死遺族

等とこれらの人々を取り巻く現状と問題点について議論がなされた。その結果、基本的なコンセプトと今後の取り組みの方向性が示され、そして参考人等の参加を得て、まず、「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(以後、「ガイドライン作成指針」と略す)」が、自死遺族のケアに関するガイドライン作成指針とともに作成され、検討会報告書とともに公表された(表1)。

本研究班、「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」(伊藤弘人主任研究者)は、上記の検討会報告書作成とそれまでの議論の過程に学術的な観点から寄与してきたが、2008年度は、報告書に書かれた提言を踏まえて、各種学術団体、専門家等の協力を得て、領域別のガイドライン、あるいは手引きを作成することとなった。また、これと並行して、自殺対策における専門職教育について調査をする目的で、スウェーデン・ストックホルムの国立自殺予防研究・精神保健センター(Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention av Psykisk Ohälsa)と、スト

ックホルム南部行政地区・精神保健福祉センターにおいて、視察とヒアリングを行った。

## B. 研究方法

主任研究者、分担研究者は、自殺対策専門家、対策に従事する専門職、あるいは学術団体等に依頼してワーキング・グループを組織し、自殺予防を目的とした自殺未遂者ケアのガイドライン、または手引きの作成と、視察・ヒアリングを行った。なお、ガイドライン、手引きの作成に際しては、厚生労働省が召集した「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」の最終報告書で示されたガイドライン作成指針に準拠することとした。以下にガイドライン、または手引きの種類と、視察、ヒアリングの概要を記した。

### 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」の作成

協力研究者、全国精神保健福祉センター所長会、地域の精神・保健・福祉相談従事者の協力を得て

神奈川県精神保健福祉センター・桑原寛、横浜市立大・河西千秋がガイドラインを執筆した。作成に際し、想定されるガイドライン使用対象者からの2回のヒアリングを含む3回のワーキングを行い、指針の作成を行った。ヒアリング対象者と会議出席者を表2に示した。

### 2. 「救急外来・救急科・救命救急センターにおける自殺再企図予防の手引き」の作成

日本救急臨床医学会（有賀徹代表理事）

が受託し、自殺企図者のケアに関する検討委員会（三宅康史委員長）が召集され、ヒアリングと3回のワーキングを経て、岩手医科大・大塚耕太郎、横浜市立大・山田朋樹、札幌市立大・守村洋、昭和大・三宅康史が手引きを執筆した。ワーキング・グループの構成員を表3に示した。

### 3. 「精神科救急医療ガイドライン：自殺未遂者への対応（案）」の作成

日本精神科救急医学会（澤温理事長）が受託し、医療政策委員会（平田豊明理事）のもと作成班（平田豊明委員長）が召集され、岩手医科大・大塚耕太郎の作成した原案を元に、医療政策委員会での検討、作成班によるインターネットを用いた作業を経て、ガイドライン案が作成された。作成班の構成員を表4に示した。

### 4. 海外の自殺対策活動、保健福祉専門職に対する啓発・教育に関する調査

スウェーデン・ストックホルムの南部行政地区・精神保健福祉センターと、スウェーデン・国立自殺予防研究・精神保健センター（Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention av Psykisk Ohälsa；英文表記 National Center for Suicide Prevention of Mental Ill-Health、以下、NASP）において、視察とヒアリングを行った。

## C. 研究結果

### 1. 「自殺に傾いた人を支えるために：相談担当者ための指針」の作成

本研究班は、成り立ちとして自殺未遂者

ケアと自殺者遺族ケア研究ケアの双方を研究課題としており、またほぼ共通の対象者(ガイドラインの使用者)を想定していることから、本研究班の自死遺族ケアに関する指針づくりとワーキング・グループを大部分共有することとした。

まず、ガイドラインは、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。

作成に当たっては、地域は多面的であることなどを鑑みて、行政も含めて地域のさまざまな領域や住民が相互に連携するイメージを追求することとした。なお、世界保健機関(World Health Organization: WHO)は、すでにその自殺対策事業(WHO-SUPRE)において、プライマリ・ヘルスケア従事者のための自殺予防の手引き等を発刊しており

([http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/); 日本語版は分担研究者らが2008年に刊行し、このウェブサイトからダウンロードできる)、ガイドライン作成指針とともに、これらの手引きも参照し、ガイドラインが作成された。

また、本ガイドラインが、作成の後に広く利用され、また地域の組織・団体ごとに作成されるであろうガイドライン等の参考

資料として活用されるために、全国精神保健福祉センター所長会の支援を依頼することとした。

計2回のヒアリングのうち、第1回目のヒアリングにおいては、1) ガイドラインは小冊子の形態として、現場での使いやすさに重点をおくべき、2) 地方公共団体等の自殺対策研修に用いることができるようなフォーマットが望ましい、3) コラムを多用し、理解しやすいものにすべき、などといった意見が出された。

第2回目のヒアリングにおいては、1) 図表やレイアウトの見易さを考慮すべき、2) より平易な言葉遣いが望まれる、3) 電子媒体での活用を考慮すべき、といった意見が出された。

以上の過程を経て、ガイドラインが作成された。ガイドラインは、本報告書の中の、別の分担研究報告書(桑原寛)に収載されている。

## 2. 「救急外来・救急科・救命救急センターにおける自殺再企図予防の手引き」の作成

標記の手引き作成は、日本臨床救急医学会に委嘱された。学会では、「自殺企図者のケアに関する検討委員会」が構成され、他の専門職(看護師)、研究者等の参加を得てワーキング・グループが構成された。

はじめに、「救急外来・救急科・救命救急センターにおける自殺再企図予防の手引き(仮称)」は、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