

- 必要に応じて支援・ケアを継続する。可能な限り、支援導入後の状況を確認し、支援・ケアの有効性についてアセスメントをする。
- 相談対応の内容は文書に残し、他の人でも同様の対応ができるように整備しておく。

★2 してはいけない対応

してはいけない対応としては、1) 単に「死んではいけない」といった教えを説くような対応や、自傷・自殺企図行為をとがめること、2) 問題となっていることが大した問題ではないとしたり、無視したりすること、3) 「死ぬ気があれば何でもできる」、「弱音を吐くな」といった、実態を無視した、あるいは的外れな励ましをすること、4) 感情的になったり大げさに振る舞うこと、5) たらいまわしの危険をはらむような対応や情報提供を行うこと、6) 相談者の生命の危険性を度外視して、ただ秘密は守ると約束すること、などが挙げられる。

★3 具体的支援の重要性

自殺に傾く人は、単に、「うつ病だから」自殺するわけではなく、多くの場合、生活・経済問題や、職場や学校での問題、介護問題など、具体的な問題、生きづらさを抱えている。したがって、社会資源の活用によって当座の生活の安心を確保するといった具体的な支援が、自殺を予防するのに効果的である。

★4 個別性と地域性への配慮

自殺に傾く人の置かれた状況は一人ひとり異なる。支援に際しては、その個別性と地域性を十分に考慮する必要がある。

★5 家族への支援

自殺に傾く人にとって、家族は最も身近で重要な支えである。その意味で、家族は、大切な社会資源であるが、同時に問題対処に苦悩する当事者でもある。したがって、自殺に傾く人のみならず、家族に対する支援も必要であり、その家族の置かれた状況や精神的な状態等を把握し、必要な支援を行うことが求められる。

【相手の気持ちに焦点をあてること】

- 相手の話と言葉には常に注意を払う必要があるが、しかし最も重要な事は、相手が今、どのような思いでその話題を語っているのかという、相手の「気持ち」の部分に焦点をあわせることである。
- 相談者とのコミュニケーションが十分となり、その置かれた状況が把握できるようになり、そして相談者からの信頼がある程度得られた段階で、今の時点での死にたい気持ちの有無を確認することができる。この条件下であれば、死にたい気持ちを探ねることが自殺を促すことはないと考えられている。

★6 死にたい気持ちを打ち明けられたときの心構え

死にたい気持ちを相談者に尋ねることは、勇気のいることである。すなわち、そのことを尋ねるとかえって危険ではないか、自殺を引き起こしたりはしないかと心配になるかもしれないが、もし相談者と十分なコミュニケーションが取れているのであれば、むしろそのことを話題にしないのは不自然であろう。困難な状況を改善する方法があることを伝え、「死なないこと」の約束につなげることが重要であるが、そのためには、まず、相談者の辛い気持ちに寄り添って、死にたい気持ちをしっかり受け止めることが大切である。

4. アセスメント(評価)と対応

確実に自殺の危険性を予測することのできる面接法や質問表は考案されていない。しかし、アセスメント(評価)を工夫することで、ある程度、その危険性を予見することは可能である。また、アセスメントを行うということは、これに基づいて対策の手立てをより明確にしていくという点でメリットが大きい。

また、自殺予防というと、ついつい危険因子にばかり目が行きがちであるが、相談者を護る保護的因子を探り、その因子を強めたり、本人の潜在的な力を引き出すことも大切なことである。

【自殺の危険度の評価と対応】

- 自殺の危険因子の数とその程度
- 自殺の計画性の有無。計画があるとすればどれくらい具体性があるのか。
- 自殺手段の有無。自殺手段が身近かどうか。
- 支援者の有無。ケアや支援などの社会資源とつながっているのか、それが利用しやすい状況にあるか。
- 自殺を防ぐような要因や環境にあるかどうか。
- WHO から提示されている、危険度に応じた対応法例を改編引用したものを以下に示す。

危険度	兆候と自殺念慮	自殺の計画	対応
軽度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神状態/行動の不安定 ・ 自殺念慮はあっても一時的 	ない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 傾聴 ・ 危険因子の確認 ・ 問題の確認と整理、助言 ・ 継続
中等度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 持続的な自殺念慮がある ・ 自殺念慮の有無にかかわらず複数の危険因子が存在する(支援を受け容れる姿勢はある) 	具体的な計画はない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 傾聴 ・ 問題の確認 ・ 危険因子の確認 ・ 問題の確認と整理、助言 ・ 支援体制を整える ・ 継続
高度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 持続的な自殺念慮がある ・ 自殺念慮の有無にかかわらず複数の危険因子が存在する ・ 支援を拒絶する 	具体的な計画がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 傾聴 ・ 問題の確認 ・ 危険因子の確認 ・ 問題の確認と整理、助言 ・ 支援体制を整える ・ 継続 ・ 危機時の対応を想定し、準備をしておく
重度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自殺の危険が差し迫っている 	自殺が切迫している	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安全の確保 ・ 自殺手段の除去 ・ 通報あるいは入院

【軽度の危険性の場合に望まれる対応】

相談者の気持ちを支えることと抱えている問題の整理と助言が中心となる。問題となっていることを話してもらい助言を行ったり、相談者のこれまでの問題解決法を話してもらうことで、その人の力を引き出すための手伝いをしたり代替となるような解決法について助言する。また必要に応じて、本人の同意のもと、保健所や精神保健福祉センター、かかりつけ医や精神科医師などの保健医療の専門家に紹介する。できれば、再び連絡を取り合う約束をし、その後の状況について確認を試みる。

【中等度の危険性の場合に望まれる対応】

より強いかわりが求められる。死にたいという気持ちの裏にある「生きたい気持ち」に焦点をあて、そこに働きかける。自殺に代わる当面の対処法や解決法を相談者とともに探索し、現実的な方法を検討する。助言だけでは不十分だと考えられる場合や、複合的な支援が必要な場合、精神科医療が必要と考えられる場合、そしてできるだけ早い対応を要する場合は、本人の同意のもと、保健所や精神科医師などの保健・医療の専門家を紹介したり、家族や友人等と連絡を取る。決して自殺をしないようことと、継続的な支援を約束する。

【高度～重度の危険性の場合に望まれる対応】

安全の確保のために、状況によっては自殺手段を取り除いたり、付き添いが必要になることがある。また、状況によっては、家族や友人などに連絡し、駆けつけてもらわなければならないこともある。自殺企図・自傷行為が確認された場合には救急車の要請をしたり、さらに自殺企図を防ぐために絶対的な安全の確保が必要と思われる場合は、警察に通報し、保護を依頼する。なお、これらの通報は、本人・家族が通報できる状況であれば、それを促すが、もし本人・家族が意思決定できない、あるいは拒絶する場合には、相談担当者の判断で通報しなければならないこともある。

【自殺を防ぐ方向に働く要因】

- 自殺に傾いた人は、無力感や絶望感、あるいは自責感を感じて家族や周囲の人の助けを得ようとせず孤立している場合が少なくない。まず相談できる家族や周囲の人がいるのかどうかを確認してみる必要がある。
- その上で、自殺の危険因子を確認する作業と並行して、自殺を防ぐ要因（相談者を護る“保護因子”）を探ることが、手立てを講じる上で大切である。
- 保護因子は、「内的因子」（その人自身に固有の因子）と「環境因子」に分けられる。

【内的な因子】

体や心の健康度が高いこと

社会（地域、学校、会社や組織、家族など）への帰属意識やつながり感

充実した社会生活：良好な家族機能、対人関係の充実、学業・仕事の充実、経済生活・住居の充足、生きがいをもっていること、ほどほどの余暇
ストレスや困難な状況に柔軟に対応しうる力をもっていること

【環境因子】

支援・ケアの体制が身近にあって利用できること

精神保健福祉や自殺予防に関する情報を得やすいこと

住んでいる地域、活動している地域、所属する学校や組織において精神保健福祉サービスを受けやすい環境が整っていること

住んでいる地域、活動している地域、所属する学校や組織において精神保健福祉や自殺予防に関する啓発・教育が普及し、その地域の人々がこれらの課題をよく理解していること

5 社会資源を利用した継続的な支援とケアの提供

自殺に傾いた人の多くは、心身の健康問題の他にも何らかの社会的問題や生活を続けていくことに困難を感じている。社会資源とは、自殺に傾いた人が「困ったときに頼ることができる人や場所」として、相談担当者が提示しうる地域生活支援サービス資源のことである。社会資源の活用により、その「生きづらさ」を減らしたり、解消したりすることができる可能性がある。

【社会資源や支援・ケアの利用に際しての留意事項】

- 社会資源や支援・ケアの利用に際しては、その内容を十分に説明し、それを利用することに同意を得ることを原則とする
- 社会資源や支援とケアの利用に際しては、相談者に特有の状況や地域特性を考慮し、個別的な支援を考慮しなければならない。情報提供は、真に意味のある情報、真に役に立つものでなければならない。
- 社会資源が実際に利用されるためには、単なる情報提供だけではなく、その調整が必要であり、紹介先担当者との事前のやりとりと予約、相談者が訪問した際に対応してくれる担当者のことまで、事前に調整をしておくことが望ましい。
- 利用しようとする社会資源が継続的に利用できるかどうかを事前に検討しておかなければならないし、相談者が継続的に利用するよう支援したり、その後の利用状況を確認することが望ましい。

【相談担当者が活用・提示できる社会資源】

- 各自治体の自殺対策にかかる社会資源や支援サービス内容、支援体制状況は様々である。今後、各自治体は、地域の実状をふまえた相談担当者研修や体制整備などにより、顔のみえるネットワークの充実化を図ることが望まれる。

★7 相談担当者は重要な社会資源

自殺に傾いた要因が、短期間で解決されるようなことは多くはない。しかし、状況の改善にむけた相談者と相談担当者の共同作業のプロセスと関わり合いの継続こそが、自殺予防の重要な要因である。社会資源とは、窓口や組織や病院だけではない。相談担当者研修の終了者や、一般市民、精神保健ボランティア、介護ヘルパー、地域包括支援センター、かかりつけ医、一般病院のスタッフ、その他など、自殺に傾いた人を支援・ケアする一人ひとりこそが重要な社会資源といえる。

- 自殺に傾いた人を支援するための市単位での社会資源の提示例として次のようなものがある（参考文献：9）

本人・家族・市民ための相談窓口案内（ある市の例）

1 市民向け

- ・ こころの健康相談（市役所障害福祉課） 電話相談 平日〇時△分～〇時
- ・ A 保健所 電話相談 平日〇時△分～〇時△分
- ・ こころの電話相談（県精神保健福祉センター） 平日〇～〇時 〇～〇時
- ・ Bいのちの電話 ■■■日 〇時間
- ・ C 自殺予防いのちの電話 毎月■日 〇時～翌〇時
- ・ D 自殺防止センター 電話相談 〇時～翌〇時

2 勤労者向け

- ・ E 労働センター 働く人のメンタルヘルス相談 電話相談 毎週■曜日〇時～〇時
面接相談：予約制
- ・ F 労災病院 勤労者メンタルヘルスセンター 電話相談 ■■■日〇時～〇時
メール相談：abc@123.jp
- ・ G 労災病院 勤労者予防医療センター 電話相談 平日〇時～〇時
カウンセリング（電話予約制）

3 産業保健担当者向け

- ・ H 奈川産業保健推進センター 電話および面接 平日〇時～〇時
メール相談：def@456.jp
- ・ I 地域産業保健センター 電話相談 平日 〇時～〇時
（従業員50人未満の事業場の事業主・従業員の対象）

4 学校におけるいじめ

- ・ いじめ110番フリーダイヤル 平日〇時30分～〇時
（J市教育委員会青少年相談室）
- ・ いじめ110番 電話相談 ■■■日〇時間
（K県立総合教育センター）

5 自死遺族のつどい

- 問い合わせ先 電話 県精神保健福祉センター
開催時間・場所 隔月第3■曜日 〇時～〇時 A保健所

- なお、健康および社会経済問題に関連する相談支援内容は多岐にわたるため、各自治体の社会資源の整理・提示方法も様々である。以下、課題別、支援手段別、活動主体別の分類例を示す。これらの視点をふまえて、地域の社会資源ネットワークの開発と充実化をはかることが求められる。

【課題別】心身の病、心の健康、子育て、児童虐待、いじめ、ひきこもり、薬物・ギャンブル依存、配偶者等への暴力(DV)、一人親、高齢者介護、障害者地域生活支援、生活消費問題、就労・復職支援、経営・金融問題、人権問題、犯罪被害者支援、他

【支援手段別】電話、eメール、面談、訪問

【活動主体別】市町村、保健所、精神保健福祉センター、家族会、精神保健福祉ボランティア団体、セルフヘルプ・グループ（断酒会、当事者グループ）、各種 NPO 団体、相談担当者研修・ゲートキーパー研修終了者、その他

6 継続的支援の効果の評価と修正

自殺に傾いた人に対し、どのような支援とケアを、どのくらい継続的に提供することが必要かということは一人ひとり異なっている。ただ、自殺に傾いた人が、その追い込まれた状況から抜け出すには、身近な生活の場で、個別のかつ具体的な支援を、継続的に提供することが求められることが少なくない。
したがって、継続的な支援とケアの提供に際しては、あらかじめ対応担当者を決めておき、本人と共に支援の効果进行评估し、状況の変化に応じて支援内容を修正するなど調整することが望まれる。

【出会い方の相違による支援の効用と限界】

- 自殺に傾いた人との出会いと支援とケアの提供手段は、eメール、電話、面談、訪問などさまざまである。各々の相談窓口の特性、効用、限界、留意点を表にして示す。

出会いと支援の方法	対応時間・地域・交流手段	効用	限界	その他
Eメール	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間対応が可能 ・広域対応可能 ・文字での交流 	<ul style="list-style-type: none"> ・匿名性が高く、相談しやすい ・夜間の相談が可能 ・日常相談から広域的・専門的相談まで幅広い対応が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・使用法が分からないと利用できない ・継続的支援の保証がない ・返答に時間差がある ・頻回相談が起こりうる ・危険度の評価が難しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急隊・警察への出勤要請判断が困難 ・面談、訪問などの支援への入り口の役割 ・頻回な再相談への対処の工夫が必要
電話	<ul style="list-style-type: none"> ・最大24時間までの対応が可能 ・広域対応可能 ・声での交流 	<ul style="list-style-type: none"> ・誰もが、いつでもどこからでも使える ・即応できる ・匿名性が高く相談しやすい ・日常相談から広域的・専門的相談まで幅広い対応が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・直接本人の様子の観察ができない ・声だけの評価・支援 ・頻回相談が起こりうる ・継続的支援関係が保証できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・メールは文書回答となるため表現に注意が必要
面談	<ul style="list-style-type: none"> ・対応時間に制限 ・市町村・保健所・管轄域での対応 ・対面での交流 	<ul style="list-style-type: none"> ・直接本人の様子の観察ができる ・共に対応法を工夫しうる ・継続支援が可能 ・顔のみえるネットワークづくりが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスを受けられる地域に居住しているか、身近な所に窓口がなければ利用が困難 ・相談場所まで足を運ぶ手間がかかる 	<ul style="list-style-type: none"> ・危険度の評価が比較的容易 ・電話やメールによる相談支援の併用がありうる
訪問	<ul style="list-style-type: none"> ・対応時間に一定の制限あり ・生活圏域の対応 ・家庭での交流 	<ul style="list-style-type: none"> ・課題を包括的に把握できる ・継続支援が可能 ・顔のみえるネットワークづくりが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者・支援対象者に戸惑い感を与える ・訪問時間に制限がある 	

- 出会いと支援の方法には、それぞれ効用と限界があるため、各相談窓口の担当者相互の顔のみえるネットワークづくりが求められる。

★8 社会資源を十分に活用するために必要なこと

相談者は、精神疾患の影響等で、体力や気力、自発性が低下していたり、判断力が低下している場合が少なくない。そのため、社会資源を紹介するだけであとは本人任せというやり方では、その社会資源が十分に活用されない場合がある。

他の専門機関への相談を勧める際には、相談機関と連絡先を伝えるだけに終わらず、紹介先に対応が可能かどうかを確認することが望まれる。また、できれば、相談対応日時、窓口名、担当者名などを確認のうえ、相談者にそれを伝え、また、後日、結果を知らせてもらうよう依頼するなど、確実に紹介先につなぐ方法を工夫することが望まれる。なお、個人情報保護の観点から、これらの支援は、本人・家族の同意を得て行うことが大切である。

★9 継続的な支援に向けた相談体制の整備

自殺に傾いた人に、一貫性のある継続的な支援とケアを確実に提供するためには、本人や家族・関係者と共に、支援の効果を評価し、状況に応じて支援内容や方法を調整する役割を担う担当者またはチームを、あらかじめ定めておくことが望まれる。

7. 相談担当者に対する支援とケア

自殺に関連した相談業務を継続的に実施するには相談担当者に大きな負荷がかかる。そのため相談担当者の所属する組織や部署では、相談担当者が燃え尽きないように支援するための工夫や体制作りが必要である。

【支援の方法・内容の具体例】

- 相談担当者自身の心の健康を保つためにセルフケア技能の向上のための研修を行う
- 相談対応技能を高めるための研修を行う
- 定期的な事例検討会や自殺対策の課題・問題を話しあうための話し合いの場を設ける
- 専門家や、自殺対策ネットワークの構成員との交流の機会をつくる
- 相談担当部署や組織は、必要時に、相談担当者が専門家により精神的ケアを受けることのできる体制を整える

★10 担当者が燃え尽きないために

自殺に関連した相談に日々従事することは容易なことではない。いくら多くの事例にうまく対応できたとしても、対応が困難な事例や、どうしても自殺を防ぎきれなかったという経験をするかもしれない。自殺に傾く人を一人で支える事はできない。相談担当者は、むしろ一人だけでできることの限界を知り、自殺に傾く人一人ひとりに対して、支援を共に提供しうる仲間や、対処の方法・手段を日頃からできるだけ多く準備しておくことが奨められる。

8. 地域の自殺対策と生きやすい地域づくりに向けた取り組み

自殺には、健康問題や家族問題だけではなく、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的な要因が複雑に関係しており、保健医療、福祉、心理、経済、法律等のさまざまな視点からの支援が必要である。
したがって、自殺対策を効果的に押しすすめるためには、各種地方行政機関のみならずさまざまな領域の民間人たちが、相互に協力しあいながら生きやすい地域づくりに取り組む必要がある。

【地方行政機関の機能・役割分担の見直し】

- 平成 18 年に障害者自立支援法と自殺対策基本法が施行されたことにより、地方行政機関の機能・役割分担の見直しがなされた。
 - ・市町村：母子保健、老人保健福祉、障害者福祉相談に加え、地域住民のメンタルヘルス相談も含む、日常生活にかかる総合相談や個別支援
 - ・保健所：市町村支援と精神科医療の利用にかかる相談
 - ・精神保健福祉センター：自殺の実態把握などの調査研究、広域情報センター機能、相談担当者やゲートキーパーの養成、精神保健福祉関連団体の支援、広域地域資源ネットワークづくり支援
- 今日、包括的・総合的な地域の自殺対策を推進するためには、市町村、都道府県、国の各種行政機関が個々ばらばらに相談支援活動を行うのではなく、相互に連携しあって、立体的かつ重層的で有機的な相談支援体制を築き上げる必要がある。

【公民協働で取り組む「生きやすい地域づくり」】

- さらに行政機関相互の連携のみならず、障害者当事者グループ、家族会、各種精神保健福祉関連団体の他、市民グループや民間 NPO 法人などが公民協働で、生きやすい地域づくりに取り組むことが必要である。
- 行政機関と協働で取り組む地域の民間団体の具体例を示すと以下のとおりである。
 - ・社会福祉協議会、司法書士会、弁護士会、かかりつけ医、各種民間医療機関、電話相談機関、各種 NPO 法人、精神保健福祉および各種ボランティアとその団体、学校保健、職域保健、地域保健関連の各種民間団体、マスメディア、その他

Ⅲ. 解説と資料

1. わが国の自殺問題の現状と対策のあゆみ

わが国の自殺者数は、平成10年に一挙に8,000人余り増加して3万人を越え、その後も高い水準が続いている。けれども、わが国の自殺対策は、従来、うつ病対策や心の健康づくり対策を中心とした取り組みはなされていたものの、総合的な自殺対策はほとんど行われてこなかった。

そうした状況にあって、自殺に傾いた人や自殺者の親族等への支援については、平成14年12月、厚生労働省が設置した自殺防止対策有識者懇談会の報告書「自殺予防に向けての提言」の中で初めて自殺対策の論点として認識されるに至った。

その後、自殺で身近な人を亡くし遺族となった人々や、自殺未遂者や自殺者の親族等に対する支援に取り組んでいる民間団体から、自殺未遂者や自殺者の親族等への支援を含む総合的な自殺対策に取り組むべきであるとの強い要望が出されるようになり、それに応える形で平成17年7月に参議院厚生労働委員会において「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」がなされ、平成18年6月に制定された「自殺対策基本法」では、自殺未遂者や自殺者の親族等に対する支援が明文化され、その重要性が明確化された。

さらに、平成19年6月には、政府の推進すべき基本的かつ総合的な自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」が策定され、自殺未遂者や自殺者親族等の支援に対する取り組みの重要性についても言及がなされるに至った。

2. 自殺対策基本法と自殺総合対策大綱

自殺対策基本および自殺総合対策大綱の概要は図1、2に示すとおりである。

図1 自殺対策基本法の概要

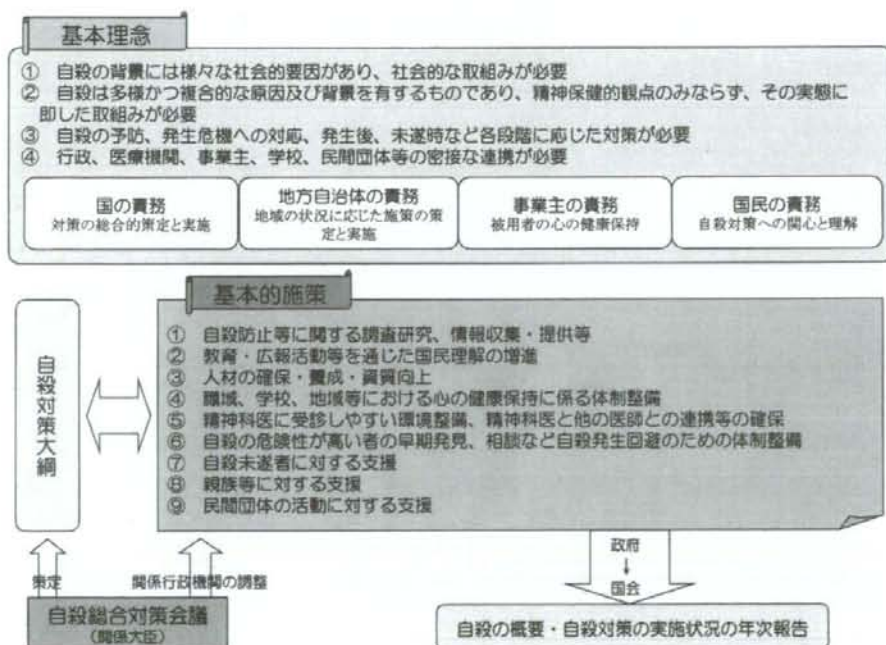
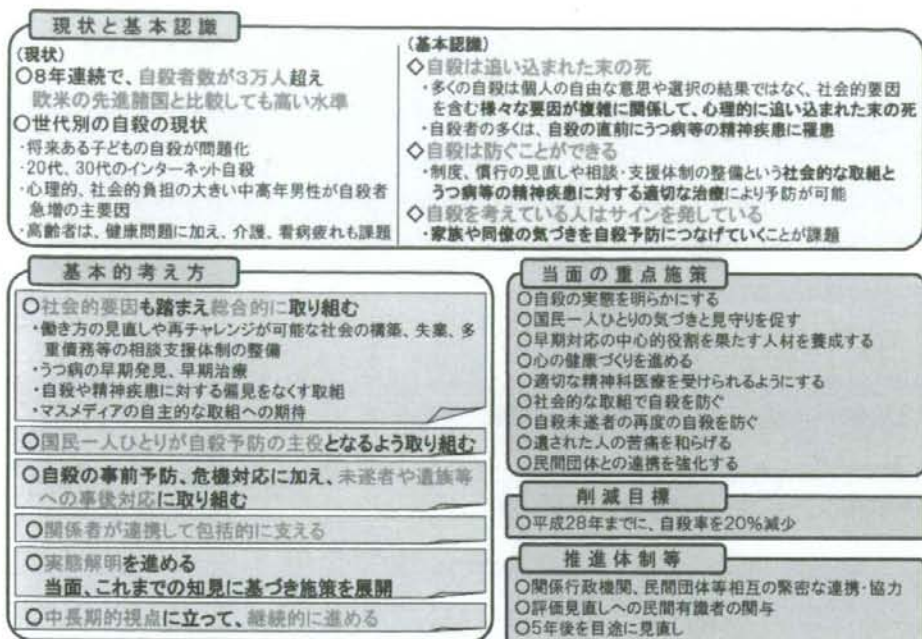
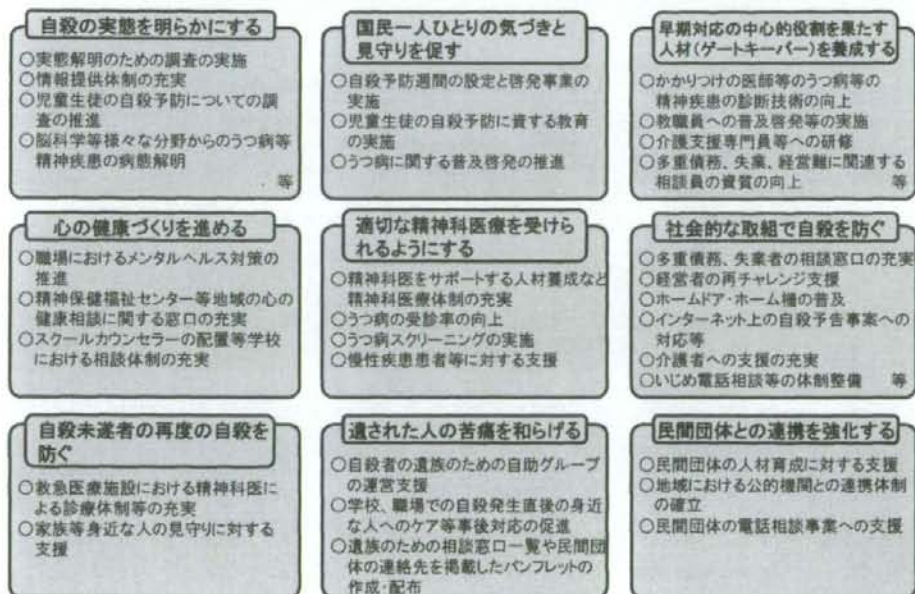


図2 自殺総合対策大綱の概要



自殺を予防するための当面の重点施策



自殺対策基本法の基本理念や自殺総合対策大綱の基本認識としてはっきり示されているように、自殺のサインを見逃さず、精神保健福祉領域のみならず社会的な取り組みをも含め包括的・総合的な支援を提供することで、自殺念慮をもつ人の自殺企図、自殺未遂者の再企図を防ぐことができる。

特にこれら自殺に傾いた人々への対応には、多くの場合、迅速性が求められており、縦割り主義は禁物である。そのため、自殺未遂者や自殺念慮のある人に対応する部署や機関は、常日頃より、相互に自殺対策に関する認識や情報を共有し、連携を密にするよう努めることが必要である。

また、恒常的に相談対応を実施していくためには、援助者あるいは相談担当者の育成や、それらの人々を支える体制の構築も重要である。

なお、自殺総合対策大綱に基づく策定後1年間の活動状況の評価と、最近の硫化水素事件などの自殺の動向をふまえて、自殺対策の一層の推進を図るために、当面、強化し加速化していくべき施策が、自殺総合対策会議でとりまとめられ、平成20年10月31日に「自殺対策加速化プラン(図3)」として公表された。

図3 自殺対策加速化プランの概要

<p>1. 自殺の実態を明らかにする</p> <p><情報提供体制の充実> ○自殺統計に係るデータの分析・提供 <既存資料の利活用の促進> ○自殺統計原票への調査項目追加を検討</p>	<p>4. 適切な精神科医療を受けられるようにする</p> <p><うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進> ○うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等の調査研究を推進、継続的な治療・援助を行う体制を整備、自助活動への支援等を実施 ○精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、早期発見、早期介入のための取組を推進 ※大綱に項目追加</p>	<p>6. 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ</p> <p><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> ○心理的ケアを中心に関係者研修を実施 ○自殺未遂者ケアに関するガイドラインを作成</p>
<p>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <p><児童生徒の自殺予防に資する教育の実施> ○教職員向けのマニュアルの作成を加速 ○情報教育に関する手引きの作成 ○生命を尊重する心を育む教育を普及</p>	<p>5. 社会的な取組で自殺を防ぐ</p> <p><地域における相談体制の充実> ○精神保健福祉センター等と関係機関の連携強化による相談体制の充実 ○公的電話相談事業の統一ダイヤルを推進 <危険な場所、薬品等の規制等> ○販売事業者に対する注意喚起等の実施 <インターネット上の自殺関連情報対策の推進> ○第三者に危害を及ぼすおそれの高い物質の製造方法を教示、誘引する情報について削除するよう依頼するインターネット・ポータルセンターの取組に対する支援 ○「違法・有害情報への対応等に関する契約約款モデル条項」の見直し ○インターネット上の違法・有害情報の検出を行うための技術開発を推進 ○青少年へのフィルタリング普及やインターネットの適切な利用に関する教育の推進等 ※大綱に項目追加</p>	<p>7. 遭われた人の苦痛を和らげる</p> <p><自殺者の遺族のための自助グループの運営支援> ○遺族の集いの開催に対する支援の実施</p>
<p>3. 心の健康づくりを進める</p> <p><職場におけるメンタルヘルス対策の推進> ○専門家派遣や担当者の育成等を実施 ○産業医と地域保健等との連携による円滑な職場復帰支援の推進 <地域における心の健康づくり推進体制の整備> ○地方公共団体等に対する研修の実施 ○精神保健福祉センターで復職相談を実施</p>	<p><インターネット上の自殺予告事案への対応等> ○検索サイト管理者との意見交換等の実施</p>	<p>8. 民間団体との連携を強化する</p> <p><地域における連携体制の確立> ○先駆的な民間団体に対する支援の充実 ○ネットワーク構築のための取組を促進</p>
		<p>9. 推進体制等の充実</p> <p><国における推進体制> ○特異事案の発生等の通報体制の整備及び緊急連絡会議の開催 <地域における連携・協力の確保> ○市町村に自殺対策担当部署が設置されるよう、働きかけ ※大綱に記述を追加</p>

3. 本指針作成の経緯

(1) 「自殺未遂者ケアガイドライン作成指針」の策定

わが国の自殺未遂、自傷行為に関する実態調査や研究は始まったばかりである。そうしたなか、平成18年度に、自殺未遂者および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の作成を目的に、厚生労働科学研究「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」が開始された。そして、本研究の成果をふまえて、平成20年3月、自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書のなかで「自殺未遂者のケアに関するガイドライン作成指針」と「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」が公表された。

このうち、自殺未遂者ケアガイドライン作成指針は、高度救命救急センターにおける重症自殺未遂者の実態、国内外のさまざまな自殺予防のためのガイドラインや手引書に加え、専門家や相談担当者の意見聴取をふまえて作成された。そして、内容的には、本指針にも盛り込んだ基本的共有事項の他、今後、使用対象者別の未遂者支援ガイドラインの作成が必要であることや、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、普及媒体の工夫などについて述べている。また、効果的かつ継続的なケアを提供するためには自殺未遂者ケアに関する実態把握が必要であること、支援を行う様々な実施主体が各々の長所を生かし、地域ケア体制の充実を図るため自殺対策連絡協議会を活用することや、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などについてもガイドラインに盛り込むべきであるとの提言がなされている。

(2) 本指針の作成

本指針は、この「自殺未遂者のケアに関するガイドライン作成指針」および各地方自治体が今日までに作成したマニュアルやリーフレットなどを参照しつつ、フロントラインの地域保健福祉関係者が、自殺に傾いた人への相談・支援活動を行い、また、地域の社会資源の活用と充実化を図るうえで活用してもらうことを目標に作成した。

ところで、今日、地域住民の日常生活に直結した保健福祉にかかる相談を行うフロントラインは保健所から市町村へと移行・拡大しつつある。このような、生活圏域ないし市町村圏域での地域生活相談・支援活動の充実化を目指す流れのなかで、市町村の行政職員やサービス提供者等が、個別具体的な生活上の問題にかかる相談・支援を担う機会が大幅に増えつつある。そして、こうした日常相談・支援業務のなかで出会う地域住民が、自殺を考えていたり、自傷行為や自殺未遂をしたりしていることが分かり、その相談対応や支援・ケアを行うことが求められるようになってきており、今後、そうしたニーズはさらに増えることが予想される。

自殺には、健康問題や家族問題だけではなく、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的な要因が複雑に関係しており、保健医療、福祉、心理、経済、法律等の様々な視点からの支援が必要である。したがって、こうした地域ニーズに応えるためにも、市町村、保健所、精神保健福祉センターなどの地域精神保健医療福祉関連の地方行政機関は、個人情報保護の視点をふまえつつ、他の各種行政相談対応部署とも相互に連携・協力しあって「立体的かつ重層的な相談支援体制」を整備し、地域住民に生活者の視点に立った包括的・総合的・有機的な支援とケアを提供しうる地域の相談・支援体制の整備と社会資源の充実化に取り組むことが求められる。

なお、本指針の使用に際しては、本指針と対をなす指針として作成された「自死遺族を支えるために：相談担当者のための指針」を併せて使用されることが望ましい。また、その他にも、現在、救急医療関係者、精神科救急医療の場での自殺未遂者の支援にかかる指針が作成中であるが、さらに、学校、職場、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、その他の自殺未遂者と接する機会のある者（警察、消防救急隊、医療機関等）を対象としたガイドラインについては、別途、作成することが望まれる。

4. メンタルヘルス対策の重要性

自殺には多様かつ複合的な原因・背景があり、自殺に傾いた人を支えるためには心身の健康から社会的支援まで総合的・複合的な取り組みが必要である。実際、自殺に傾いた人の心の健康度は著しく損なわれており、また、そうした本人を支援する家族や関係者、相談担当者の健康度もまた低下していることが少なくない。したがって家族や相談支援担当者等も含む全ての地域住民のメンタルヘルス対策を推進することが重要な課題といえる。

(1) 動向

21世紀の国民の健康づくり計画である「健康日本21」では、健康の保持・増進には、体の健康のみならず心の健康づくりが大切であることが明示された。そして、心の健康度を高めるため、自殺者数の減少なども含め具体的な数値目標を掲げて、学校、職場、地域が一体となって取り組む必要があることが示された。また、自殺対策基本法が制定され、新健康フロンティア戦略にも「うつ対策」が盛り込まれるなどの流れの中で、国や都道府県、市町村では、広く地域住民を対象にしたメンタルヘルスにかかる普及・啓発の取り組みがなされるようになりつつある。こうして、今日、すべての地域住民の心の健康づくりは国策上の重要課題として位置づけられるようになった。

(2) 現状

とはいえ、地域には、いまだに精神疾患患者、精神障害者、自殺未遂者等への偏見・差別が根強く残っており、自殺に傾いた人が、自らその辛さを言葉にして、家族、友人や地域の相談関係機関などに支援を求めることが困難な状況にある。また、職場における、勤労者のメンタルヘルス対策については、一部の大企業では少しずつその取り組みがなされるようになったものの、中小企業にまで広く拡がりつつあるとは言い難い状況にある。そのため、心の健康が損なわれていることに気づきながらも、雇用上の不利益を被ることをおそれて支援を求めることをためらう場合が少なくはない。また、教育の現場においても、心の健康づくりのための具体的な取り組みがなされるようになるのは、今後に残された課題であるといえよう。

(3) 今後の課題

これからは、さまざまな生活の場において、広く心の健康の保持・増進に関する適正な知識を普及させ、メンタルヘルスについての理解の輪を拡げていくことによって、自分自身、家族、友人、職場の同僚などの心の健康度が低下し、何らかの支援が必要となったとき、地域の社会資源を適切に利用しながら心の健康を取り戻すことができるような新たな地域づくりに積極的に取り組んでいく必要がある。

すなわち、自殺対策への取り組みのなかで、一人でも多くの地域住民が、心の健康づくりの意義を理解し、自らの心の健康度を適正に判断し、それを維持できるよう、普及啓発をすすめるということは極めて大切な課題である。そして、自らの心の健康づくりを実践できるようになった人達が、さらに相談担当者やゲートキーパーの養成研修などを受け、自殺に傾いた人達への相談支援活動を行うなど、地域の相談支援ネットワークの充実化に向けた取り組みに参画して、「生きやすい地域づくり」を推し進めていくことが求められる。そして、こうした学校、職場と地域とが一体となったメンタルヘルス対策の推進こそが、効果的な自殺対策を推し進める基盤となろう。

5. 参考文献/参考資料

- 各自治体の地域特性をふまえた「自殺に傾いた人への支援・ケア」ガイドラインやマニュアル等を作成する上で参照しうる資料を幾つか示す。
 - 1) 自殺総合対策のあり方検討報告書「総合的な自殺対策の推進に関する提言」平成 19 年 4 月
 - 2) 自殺総合対策大綱、平成 19 年 6 月
 - 3) 自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書、平成 20 年 3 月
 - 4) 自殺対策加速化プラン、平成 20 年 10 月
 - 5) 自殺予防 プライマリ・ヘルスクエア従事者のための手引き[WHO (河西千秋/平安良雄監訳、2007 年 10 月)]
 - 6) 自殺予防 プライマリケア医のための手引き[WHO (河西千秋/平安良雄監訳、2007 年 10 月)]
 - 7) 自殺予防 教師と学校関係者のための手引き[WHO (河西千秋/平安良雄監訳、2007 年 10 月)]
 - 8) 自殺予防 職場のための自殺予防の手引き[WHO (河西千秋/平安良雄監訳、2007 年 10 月)]
 - 9) わたしのこころサポート講座テキスト、神奈川県地域(大和市)自殺対策推進連絡協議会テキスト作成委員会、平成 20 年 3 月
 - 10) こころサポーター養成研修テキスト、神奈川県地域(大和市)自殺対策推進連絡協議会テキスト作成委員会、平成 20 年 3 月
 - 11) 相談の進め方 ～自殺にまつわる相談をめぐる～、東京都立中部総合精神保健福祉センター、平成 20 年 3 月
 - 12) 長崎県自殺総合対策：相談対応の手引き集(「自死遺族への相談支援の方法」「借金・経済問題への対応」「メンタルヘルス問題への対応」)長崎県自殺対策専門員会、平成 20 年 9 月
 - 13) 自死遺族を支えるために：相談担当者のための指針、平成 20 年 12 月
 - 14) 自殺予防活動をすすめるために～看護・介護などに携わる人のために～ 秋田県・秋田県医師会
 - 15) つながって支え合おう、自殺を防ぐために私たちにできること、きょうと精神保健福祉だより NO51、京都府精神保健福祉センター
 - 16) こころの健康だいじょうぶ、自殺予防対策パンフレット、三重県こころの健康センター
 - 17) こころのリスクマネジメント、一部下のうつ病と自殺を防ぐために、中央労働災害防止協会、平成 16 年
- 自殺対策の最新情報(研修を含む)を得るために以下のホームページが役立つ。
 - ・ 自殺予防総合対策センター「いきる」 <http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>
 - ・ 内閣府自殺対策推進室 <http://www.8.cao.go.jp/jisatutaisaku//index.html>
 - ・ 全国精神保健福祉センター長会 <http://www.acplan.jp/mhwc/>
 - ・ 各精神保健福祉センターのホームページ
 - ・ 横浜自殺予防研究センター
<http://www.-user.yokohama-cu.ac.jp/~psychiat/WEB-YSPRC/index.html>
 - ・ NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク
<http://www.lifelink.or.jp/hp/top.html>
 - ・ 全国自死遺族総合支援センター <http://www.lifelink.or.jp/izoku-center/>
 - ・ 自死遺族団体全国ネット <http://www.jishilicare.org/>
 - ・ 全国自死遺族連絡会 <http://www.ainokaisendai.web.fc2.com/rennrakukai.htm>
 - ・ 各自治体のホームページ

【編集責任者】

- * 桑原 寛 神奈川県精神保健福祉センター
* 河西 千秋 横浜市立大学医学部精神医学教室
川野 健治 国立精神・神経センター自殺予防総合対策センター
伊藤 弘人 国立精神・神経センター社会精神保健部

(* 執筆者)

【編集協力者 (50音順)】

- 熱田 辰雄 大和市障害福祉課
稲垣 正俊 国立精神・神経センター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
橘川美恵子 保護司 (元大和市民生委員児童委員)
黒澤 美枝 岩手県精神保健福祉センター
小泉 典章 長野県精神保健福祉センター
小杉 敦子 神奈川県精神保健福祉センター
澁谷 貞子 大和市民生委員児童委員
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
田辺 等 北海道立精神保健福祉センター
土屋 史雄 神奈川県大和保健福祉事務所
伏見 雅人 秋田県精神保健福祉センター
清水 新二 奈良女子大学生活環境学部
山田 麻貴 川崎市精神保健福祉センター
渡邊 直樹 関西国際大学人間科学部
濱田由香里 長崎こども・女性・障害者支援センター

自死遺族を 支えるために

～ 相談担当者のための指針 ～

自死で遺された人に対する支援とケア

平成20年度厚生労働科学研究費補助金 心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21年1月31日



目次	p 1
I. はじめに	p 2
1 指針作成の経緯と目的	p 2
2 指針を使用する人	p 2
3 用語について	p 3
4 指針を使用する際の留意事項	p 5
II. 本編	p 6
1 自死遺族の心理	p 6
1) 自殺を身近に経験するということの意味	p 6
2) 遺族に起こり得る反応・変化	p 6
2 自死遺族支援の方法	p 8
1) 基本的姿勢	p 8
2) 提供すべき情報	p 9
3) 提供すべき生活支援メニュー	p10
4) メンタルヘルス対策	p11
5) 遺族同士の分かち合いの場の確保	p13
6) 自助グループ	p14
3 児童期・思春期の子どもたちへの対応上の留意事項	p16
4 相談従事者に対するサポートとケア	p19
III. 参考文献／参考資料	p20

I. はじめに

1 指針作成の経緯と目的

わが国では、平成10年以降、自殺者数が激増し、10年連続で年間30,000人を超える人々が自殺で亡くなるという事態が続いている。自殺対策については、従来からうつ病対策や心の健康づくり対策を中心に取り組みされており、自殺者親族等に対する支援を含む総合的な自殺対策については、ほとんど行われてこなかった。このような中、自殺で身近な人を亡くし遺族となった人々や自殺者親族等に対する支援および自殺対策に取り組んでいる民間団体が中心となって、総合的な自殺対策を求める運動が開始された。自殺に対する様々な誤解や偏見の中で、その事実を隠し、悲しみを封印してきた遺族たちが、世間の無理解を乗り越えて語り始め、自殺を「語ることのできる死」に変えようという声が10万余の自殺対策の法制化を求める署名活動へ発展したのである。

そのような声に応じて、平成18年6月には『自殺対策基本法』が成立し、さらに、平成19年6月には『自殺総合対策大綱』が策定されるに至り、そして、平成20年3月、厚生労働省が招集した有識者検討会により、『自殺未遂者・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』が公表されたのである。

本指針「自死遺族を支えるために：相談担当者のための指針」は、先の作成指針に基づき、自殺者親族等に対する相談・支援を行おうとする人の養成や地域の社会資源の活用およびその育成のために作成されたものであり、支援者が“二次被害”を与えることなく、傷つき孤立しがちな自殺者親族等の心理的および社会的な回復を手助けするために必要な、基本的な知識や行動指針を示したものである。

なお、上記作成指針に基づき、「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」が、本指針と対をなす指針として策定されており、本指針と併せて利用することが望まれる。

2 指針を使用する人

この指針の使用者としては、地域で自殺者親族等と接する機会のある者をはじめ、その後支援を行う際に接する機会が考えられる以下の者を想定している。

- ・保健所および精神保健福祉センター職員
- ・市町村の行政関係職員
- ・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・児童委員等）
- ・医療従事者（医師、看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理技術者等）
- ・法律専門家（弁護士・司法書士）
- ・その他、自殺者親族等と接する機会のある者（警察、消防、宗教関係者、葬祭業者等）