

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
「心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究」
分担研究

心理学的剖検の実施および体制に関する研究
分担研究報告書（2）

遺族へのアクセス方法に関する報告

研究分担者	竹島 正	（国立精神・神経センター精神保健研究所）
研究協力者	勝又陽太郎	（国立精神・神経センター精神保健研究所）
	松本 俊彦	（国立精神・神経センター精神保健研究所）
	川野 健治	（国立精神・神経センター精神保健研究所）
	木谷 雅彦	（国立精神・神経センター精神保健研究所）
	赤澤 正人	（国立精神・神経センター精神保健研究所）
	廣川 聖子	（神奈川県立保健福祉大学）

研究要旨：

【目的】本報告では、これまでの調査実績を踏まえ、面接対象遺族へのアクセス方法のあり方について検討をおこなう。

【方法】すでに調査が終了し、面接票が調査センターに到着している 35 事例（15 調査地域）を対象に、遺族へのアクセス方法の分類をおこなうとともに、2008 年 11 月 13 日に開催された調査員連絡会議について報告をおこない、面接対象遺族へのアクセス方法のあり方について考察をおこなった。

【結果および考察】面接票が調査センターに到着している 35 事例中、面接票から調査導入経路を一つに絞ることができた事例は 32 事例であり、その内訳は、地域保健活動の中での出会いが 12 事例、検案医師からの紹介が 5 事例、遺族の集いを通しての参加が 10 事例、遺族の個別相談を通しての参加が 2 事例、診療所からの紹介が 1 事例、講演会での呼びかけによる参加が 2 事例であった。地域保健活動と遺族の集いを通じたアクセスはこれまで同様に重要な方法となっており、検案医師との連携といったパイロットスタディでは見られなかった新たな方法もみられた。さらに、調査センターが今年度おこなった広報活動が徐々に効果をあげつつあることも示唆された。また、いくつものアクセス方法を組み合わせるといよりも、地域ごとに確実なアクセス方法の一つでも確立させることが事例数を増やしていくために必要であり、当該地域での「遺族ケアのやりやすさ」あるいは「援助をする者の安心感」を前提にした遺族との関わり方が重要であることが示唆された。

【結論】本年度の課題であった「面接対象者の把握・確保」について、これまでの調査実績を踏まえて検討をおこなった結果、今後の調査の推進における遺族へのアクセス方法について重要な示唆を得ることができた。

A. 研究目的

わが国の自殺者数は平成 10 年以降年間 3 万人前後の水準で推移しており、自殺対策は喫緊の課題となっている。効果的な自殺対策を推進するためには自殺の実態解明が不可欠であり、平成 19 年 6 月に閣議決定された自殺総合対策大綱においては、心理学的剖検等の手法を用いた実態分析の必要性が示されている。

本研究班は、平成 17 年度心理学的剖検のフィージビリティスタディ、および平成 18 年度心理学的剖検のパイロットスタディの成果を引き継ぐ形で、「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」という新たな調査名称を掲げ、心理学的剖検を用いた自殺の実態分析の全国実施に向けて準備を整え、平成 19 年度からは本格的な調査を開始した。

心理学的剖検の実施にあたっては、面接の対象となる自殺者遺族等へのケアが前提となる。本調査では、「各地域における精神保健相談事業や遺族相談事業の中で接触し、一定の心理社会的ケアを提供されている遺族」を面接対象者としているが、平成 19 年度研究段階で、すでに約 86% の調査地域において何らかの遺族ケア体制が整えられており、調査実施の基盤は一定程度整ったものと考えられた。しかしながら、一方で、遺族ケアの体制が整っても「面接対象者の把握・確保」が困難であるとの指摘もあり、面接対象となる遺族へのアクセスが、平成 20 年度研究以降の課題とされていた。

本報告では、これまでの調査実績を踏まえ、面接対象遺族へのアクセス方法のあり方について検討する。

B. 研究方法

本研究では、すでに調査が終了し、面接票が調査センターに到着している 35 事例（15 調査地域）を対象に、遺族へのアクセス方法の分類をおこなうとともに、2008 年 11 月 13 日に開催された調査員連絡会議について報告をおこない、面接対象遺族へのアクセス方法のあり方について考察をおこなった。

なお、本報告に次いで、面接対象遺族へのアクセス方法に関する分担研究協力報告として、遺族ケアの観点からアクセス方法を総括するとともに滋賀県、横浜市、愛知県の 3 つの調査地域および「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」調査センターにおける取り組みを事例として紹介した。

C. 研究結果

1) 遺族へのアクセス方法の分類

2009 年 1 月末現在、すでに調査が終了し、面接票が調査センターに到着している 35 事例を対象に、遺族へのアクセス方法の分類をおこなった結果、35 事例中、面接票から調査導入経路を一つに絞ることができた事例が 32 事例であり、その内訳は、地域保健活動の中での出会いが 12 事例、遺族の集いを通しての参加が 10 事例、検案医師からの紹介が 5 事例、遺族の個別相談を通しての参加が 2 事例、講演会での呼びかけによる参加が 2 事例、診療所からの紹介が 1 事例であった。また、この中で自殺予防総合対策センター自殺実態分析室（調査センター）に直接電話があり、調査地域との間を仲介した事例は 3 事例であった。なお、15 調査地域のうち、2 事例以上の調査が終了している地域は 7 地域であり、この中で複数

のアクセス手段を用いて調査をおこなった調査地域は2地域であった。

2) 調査員連絡会議の開催

2009年11月13日に、財団法人がん研究振興財団国際研究交流会館にて、調査員連絡会議を開催し、調査員同士の意見交換をおこなった。この中で、7つの調査地域から調査の経過報告をおこなってもらい、面接対象となる遺族へのアクセス方法や調査面接の進め方について実体験を報告してもらった。

遺族へのアクセスと調査方法については、地域保健活動の中で知り合った遺族や、精神保健福祉センターの個別相談の中で関わっている遺族に対して、調査が可能であると思われる人を慎重にアセスメントしながら個別に声をかけていく方法と、講演会や遺族の集いでのパンフレット配布といった大人数を対象としたリクルート方法が報告された。また、前者では、ケア担当者と調査実施担当者を別にして対応するといった工夫がとられていた。

D. 考察

遺族へのアクセス方法の分布をみると、地域保健活動と遺族の集いを通じたアクセスの件数が多く、これらは調査への協力を求める重要な方法となっていることがわかる。また、検案医師との連携による遺族へのアクセス方法については、パイロットスタディでは見られなかった新たな方法であり、今後もこの方法によって事例数が増えていくことが期待される。さらに、数は少ないものの診療所からの紹介や講演会での広報によって遺族が協力を申し出てくれたことは、調査センターが今年度おこなった広報活動が徐々に

効果をあげつつあることを示唆しているように思われる。

一つの調査地域で複数のアクセス方法を用いて調査を実施したのは2地域と今のところ少ない。しかしながら、一つのアクセス方法で5事例以上調査することが可能であった地域はすでに複数存在しており、いくつものアクセス方法を組み合わせるといっても、地域ごとに確実なアクセス方法を一つでも確立させることが事例数を増やしていくために必要ではないかと考えられる。

さて、調査員連絡会議で報告された遺族へのアクセス方法に関する工夫は、調査と遺族ケアの連動について重要な示唆を与えてくれる。例えば、遺族に個別に声をかけようとしても、調査員と援助者が同じだと調査によって遺族が受ける影響を考えて声をかけるのを躊躇してしまうことがある。そうした時に、調査担当者と援助担当者を別にして、援助担当者が援助関係の中で調査を受けることについての気持ちを取り扱うことができれば、調査担当者は安心して調査に集中することができるだろう。一方で、受け皿となる相談機関や組織の準備態勢が十分であれば、不特定多数の人に広報をして協力を募ることも可能であろう。いずれにしても、遺族へのアクセス方法を考える際には、当該地域での「遺族ケアのやりやすさ」あるいは「援助をする者の安心感」を前提にした遺族との関わり方が必要になってくるのではないだろうか。

E. 結論

心理学的剖検の実施にあたっては、面接の対象となる自殺者遺族等へのケアが前提となる。本調査では、「各地域にお

ける精神保健相談事業や遺族相談事業の中で接触し、一定の心理社会的ケアを提供されている遺族」を面接対象者としているが、「面接対象者の把握・確保」は本年度の課題であった。本報告では、これまでの調査実績を踏まえ、面接対象遺族へのアクセス方法のあり方について検討をおこなった。その結果、地域保健活動と遺族の集いを通じたアクセスはこれまで同様に重要な方法となっており、検案医師との連携といったパイロットスタディでは見られなかった新たな方法もみられた。さらに、調査センターが今年度おこなった広報活動が徐々に効果をあげつつあることも示唆された。

これまでの調査実施実績から、一つのアクセス方法で5事例以上調査することが可能であった地域はすでに複数存在しており、いくつものアクセス方法を組み合わせるといよりも、地域ごとに確実なアクセス方法を一つでも確立させることが事例数を増やしていくために必要ではないかと考えられた。また、遺族へのアクセス方法を考える際には、当該地域での「遺族ケアのやりやすさ」あるいは「援助をする者の安心感」を前提にした遺族との関わり方が必要であることが示唆された。

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（予定を含む。）

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

1. 参考・引用文献

- 1) 竹島正, 廣川聖子, 勝又陽太郎ほか: 「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」に係る準備状況に関する報告. 平成19年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業) 心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究. 総括・分担研究報告書, 37-41, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 東京, 2008

遺族ケアの観点から

研究協力者 渡邊 直樹 (関西国際大学人間科学部)

研究要旨：心理学的剖検を可能にするには遺族へのアクセスをいかにして行うのが課題となる。まずは自殺予防総合対策センターから都道府県や政令市の各主管課に調査協力を依頼し、各主管課は保健所や精神保健福祉センターと協力しながら遺族へのアクセスを行おうとしてきた。しかしこの方法は必ずしもスムーズではない。ここでもう一度青森県での遺族へのアプローチを振り返り、問題点を明確にしておきたい。さらに他のアプローチとして、遺族ケアに参加し、遺族との信頼関係を築いた上で遺族に調査を依頼するという方法がある。当面はこの両面からのアプローチを行うことが効果的ではないかと思われる。その際に再度この調査をなんのために行うのかを問う必要がある。

A. 研究目的

これまでの遺族へのアプローチと遺族面接の経験を踏まえて、この調査自体がなんのために行われているのかを再検討する。その上で遺族へのアクセスの効果的な方法を提案する。

B. 研究方法

これまで筆者は平成 15 年度に青森県立精神保健福祉センターに赴任した。そして平成 17 年度に、この遺族調査のフィージビリティスタディに協力したところから始まった。すなわち精神科医と保健師による調査員 3 名で平成 18 年 3 月に遺族 3 事例と対照家族 4 事例の調査面接を行った。そして平成 18 年度にはパイロットスタディに関与し、遺族 3 事例と対照家族 3 事例の調査面接を調査員 4 名で行った。市町村の保健師 2 名と精神保健福祉センターの医

2 名のチームを形成した。その他遺族の了承のもとに、保健所保健師にも同行してもらい、今後の取り組みについての動機づけを行った。さらに平成 19 年度には、本調査として遺族 5 事例の調査面接を行った。青森県は通常、県内を、津軽地域と南部地域に分けることが多い。当初の 2 年間は津軽地域で調査を行ったので、平成 19 年度は南部地域で実施することとし、該当する保健所にその地域の調整をお願いした。そこで 3 市町で 5 事例の遺族に調査面接を行うことができた。また調査員のトレーニング研修には保健所保健師も参加し、市町村の保健師が相談できる体制づくりを目指した。この体験を踏まえて、この調査の目的と意味を再検討し、さらに遺族へのアクセスの効果的な方法を提案する。

(倫理面への配慮)

個々の事例について、詳細にとりあげることを行わないので、倫理的な問題はない。

C. 研究結果

フィージビリティスタディでは事例の選定にあたっては、調査員自身が該当地域に生活していたこともあり、顔なじみの関係があったことから、比較的容易に遺族への依頼ができた。従って訪問に対する受け入れもよく、「自殺対策のためになれば」と対応も好意的で、遺書をみせてくれる事例もあった。調査員としては、遺族が亡き人を想起することで、再度悲しみに暮れるのではないかと不安にかられ、市町村保健師に継続訪問を依頼した事例もあった。中には精神科医の同伴を嫌い、保健師のみの面接を希望したので、遺族の意向に従った事例もあった。またある事例では遺族がうつ状態になっており、二次被害の心配があるため精神科医が定期的にフォローすることにした。さらにある事例は「せっかく忘れようと思っていたのに、逆撫でするようなことをなぜする？」と激怒され、役場の上司からもクレームが出された。精神保健福祉センターが、調査員である市町保健師のフォローにあたり、上司に対しては自殺対策の一環としての心理学的剖検について説明した。またこの調査が契機となり、市では、遺族の集いが始まり、定期的に行われている。

事例の選定にあたっては、保健師が保健活動の中で、「この人なら話してくれそうだ」という判断のもとに、遺族に声をかけて実施した。保健師によるこの直観的な判断は概ね的確であった。一度受け入れてもらえると遺族は実に丁寧に過去を想起し、また半構造化された質問内容にも前向きに答えてくれた。そして調査終了にあたっては、「これまで誰にもいえなかった気持ちを話すことができてよかった」と述べてくれた。

D. 考察

市町村の保健師は日頃の保健活動から事例を見出すわけであるが、近年の保健師の仕事は、書類の作成などのデスクワークが増え、かつてのように地域を巡回したり、家庭を訪問する回数が減少している。以前であれば地域の住民からの情報として自殺事例を把握できた。民生委員などからの情報もあった。しかし昨今ではこのようなアクセス経路は困難になってきている。地域の保健師だからこそできることなので、やはり1万人くらいの人口規模であれば、積極的に地域にでていくことが必要である。遺族が自分の想いを誰かに伝えたいという心理は確実にそんざいする。まずは地域の市町村保健師が実質的に最初に遺族に関わる契機を作ることになる。しかしその際に早速さまざまな苦勞が待ち受ける。ひとつは日頃の保健活動とは子育て支援や健康相

談、保健指導などであり、その活動を通して地域の住民から、あるいは役場の同僚から自殺者の情報が耳に入ることになる。そこで保健師はその遺族にアプローチするわけであるが、その際の遺族の反応は一様ではない。多くの遺族は当初は家族に自殺者がでたことに対して、その事実を隠そうという心理が働く。近隣に対しては、従って、「心臓発作」や「脳卒中」などと説明することが多い。遺族調査の話を持ちかける保健師が現れた場合には「どこから自殺の事実を知ったのか？」と問われることになる。従って保健師によってはこのことで傷ついてしまったり、この調査に対する自信を喪失してしまう。そして遺族も動揺する。従って保健師は通常の保健活動の範囲内で、遺族にも関わる中で、遺族の方から「実はあのひとが・・・」と話を切りだすのを待ち、話し始めたらまずは傾聴する。そして共感的な態度を示していくうちに遺族との信頼関係が生まれてくる。この共感的な態度は保健師が自然の反応として出てきているものであろう、「共感しなければ」と考えて得られるものでもない。やはり市町村からのアクセスの場合には、まずは一度保健師が遺族の気持ちを受け止めることが前提と思われる。

またこの心理学的剖検の調査面接を通して調査員として関わった保健師や医師は多くのことを遺族から学ぶことができた。「こんなに近いところにつら

い思いをだれにも告げずに暮らしていた人がいたこと」にまず驚き、自己の不用意な発言に遺族を傷つけてしまったことを反省し、それでもなお「これ以上つらい思いを繰り返してほしくない」といって調査に協力しようとする遺族には、深い人間愛を感じとることができるのである。

さらに調査面接とそこから得られたデータからわたしたちは何をしようとしているのであろうか？上に述べたような遺族の思いが、数量化されることで忘れられてしまうことがないように統計処理をわたしたちは心がけなければならないであろう。例えばまだまだ事例を増やして検討する必要があるが、自殺の直前に精神科医に受診していた事例が多かったとする。その場合に個々の事例がどのような思いで精神科を受診し、また精神科医がどのような治療的な対応をしていたのかが明らかになるような実態把握が求められるであろう。また自殺の直前に誰かに自殺の意図を伝えたかどうかがある割合で分かったとする。やはりその数値の背景にある個々の事例の心理的背景に迫ることができるような調査になる必要があるであろう。すると遺族のみならず一般住民においても、相談を求める人が多いことが確認されているので、もっと相談システムそのものを充実させていくことが課題としてみえてくるであろう。

E. 結論

遺族へのアクセスに関しては、調査員がまずは遺族の思いを共感的に傾聴し、信頼関係を築くことができ初めて調査に応じてくれる。またこのような調査を通して遺族のみならず調査員自身の人間性が浮き彫りにされる。このことを通して遺族のつどいが生まれたが、これは調査員と遺族との共同作業の結果であった。市町村の保健師がすでに活動している遺族団体と交流することを通して同じプロセスが期待でき、信頼関係が調査への協力を生み出すと思われる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

渡邊直樹：青森県の自殺対策.公衆衛生、
72(5)、404-409、2008

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

滋賀県における実際調査の進捗状況
精神保健福祉センターにおける自死遺族支援のとりくみ
～検案医師との連携を通して～

研究協力者 辻 元宏（滋賀県立精神保健福祉センター）
辻本 哲士（滋賀県立精神保健福祉センター）
梶本まどか（滋賀県立精神保健福祉センター）

研究要旨：本県では、死亡検案に関わる医師との連携によって、遺族自身が早期に精神保健的支援（ポストベンション）を受けるように働きかけるとともに、当センターの遺族相談や「遺族の会」につながる機会を増やす目的で実施した。2007年11月以降にM警察署管内で発生した自殺者の情報提供により、精神保健福祉センターの保健師が遺族に連絡をとり状況を把握してきた。遺族の心理的抵抗感は殆どなく、遺族ケア訪問や面接に応じた遺族に対して、標記調査の協力を求め一定の成果を得た。このことにより、自殺の実態把握に努め、継続した遺族への支援を行いながら、県内における自殺予防事業や啓発活動に活用できるようにする。

A. 研究目的

「自殺対策基本法」により、地方自治体の責務として自殺予防の取り組みが本格的に歩み出している。滋賀県では、県庁主管課（健康推進課）、各保健所、精神保健福祉センターが役割分担をしながら、うつ病（自殺予防）対策事業として取り組んでいる。

当センターでは、平成18年度より自死遺族への支援を中心に活動を展開している。同年に開催した住民や関係者向けの啓発活動を通して、官民協働による遺族の会が設立された。日常の地域活動から把握した遺族に対し、“故人の思い出話がができる場を提供する”ことを目標に掲げ取り組んでいた。

平成19年度より、国立精神・神経センター精神保健研究所による「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」は都道府

県・政令都市の精神保健福祉センター（以下、センターと略す）を調査拠点として展開されている。しかし、調査に協力するにあたっては自殺者遺族とどのように接するかという問題がある。

同調査は自殺の実態を解明することを一義的な目的としつつも、調査の実施にあたっては継続的な遺族支援体制があることが前提となっている。

本県では死亡検案に関わる医師との連携によって、遺族が精神保健的支援を受ける機会を増やすとともに、自殺の実態調査をすすめる取り組みを実施しているので報告する。

B. 研究方法

本県の取り組みは一人の検案医師（K医師）からの強い要請が出発点であった。それは、検死業務に携わっている中で、

自殺の原因が特定できないこと、自殺対策としてうつ病予防を中心にやっけていて良いのかという疑問を持ち、滋賀県法医学会や県警との連携がとれれば調査がしやすいのではないかという提案から始まった。

1. 調査の経緯

2008年9月に国立精神・神経センター研究者の助言を得ながら、K医師の所属する医師会管轄の保健所長、当センター次長（精神科医師）、保健師が「調査マニュアル」、「遺族あてのお願い文」、「インテーク票」を作成し検討した。

また、K医師の協力により、精神科や身体科の受療歴については詳しい情報がわかるように調査用の「検案書」を作成した。

遺族と最初に接触した検案医師からの情報をもとに、まず、遺族からセンター保健師に連絡をもらうようにした。その後、連絡のあった遺族に対し、遺族を速やかに心理的ケアにつなぐとともに第一段階として、インテーク票による簡易的な聞き取りをおこなう。次に、そこから調査対象者をリクルートし「自殺予防と遺族支援の基礎調査」へと導入されるという二段階方式を考えた。

2. 調査の実施

以下に、調査の対象と手順を示す。

1) 対象

2007年11月以降の滋賀県M警察署管内においてK医師が検案された自殺者で検案医師から遺族支援を目的として、センター職員が電話連絡をすることに了解の得られた自死遺族。（2008年10月にH警察署管内の検案医O医師の協力も得られこの間、一症例情報提供があった。）

2) 調査実施の手順

ア、検案医師→遺族

遺族が検案書を取りに来られた際に、医師が、上記の「遺族あてのお願い文」を手渡し、センター保健師が相談にのってくれることを伝える。

イ、検案医師→保健師

遺族の了解の基に、検案時の状況や遺族の状況について情報提供がされる。

ウ、保健師→遺族

遺族の状況を確認しながら「自死遺族の会」等、支援にかかる情報提供を行う。また、遺族へのケア訪問の了解が得られれば、面接または訪問により簡易的な聞き取りを実施する。

その際、継続的な相談関係の中で遺族の反応を確かめながら、心理学的剖検調査の説明を行い、協力を求める。

C. 実施後の結果

1. 事例の状況

調査開始当初は、センターでは遺族からの連絡を待つようにしていた。しかし、遺族自身からの発信は極めて困難であることがわかった。そのため、当センターからアクセスをするようになった。

この場合、検案した医師から事前に伝えられているため、遺族側の受け入れは極めてスムーズであった。なお、連絡する時期については概ね49日前後を目安としているが、遺族の悲嘆が強い場合や“遺された子どものことが心配である”と訴えられたケースの場合は、早期に対応した。

表1に、調査を開始した2007年11月～2008年12月までに二人の医師から連絡のあった事例のプロフィールを示す。事例の記述にあたっては、個人の特定が可

能と思われる情報を削除、もしくは事例の本質に影響しない範囲で加工し最大限の匿名化に配慮した。

表1 [事例のまとめ]

No	年代・性	既往歴	婚姻歴	遺族支援の状況
1	80代・女	精神疾患	有り	(連絡待ち)
2	40代・男	精神疾患	有り	支援継続
3	20代・男	精神疾患	なし	支援継続
4	50代・女	精神疾患	有り	支援継続
5	60代・男	身体疾患	有り	調査実施
6	70代・男	なし	有り	調査実施
7	70代・男	身体疾患	有り	支援継続
8	50代・男	なし	有り	ケア訪問実施
9	30代・男	精神疾患	なし	調査実施
10	60代・男	身体疾患	有り	支援継続
11	30代・男	精神疾患	なし	*家族は県外
12	40代・男	なし	有り	支援継続
13	40代・男	精神疾患	なし	*家族は県外
14	20代・男	なし	なし	(連絡未)
15	60代・女	精神疾患	有り	支援継続

- ・ 性別：男性 12 人、女性 3 人
- ・ 年齢：平均 54 歳 (25 歳～83 歳)
- ・ 婚姻歴：有り 11 人、なし 4 人
- ・ 既往歴の有無：精神疾患あり 7 人、身体疾患あり 3 人、なし 5 人
- ・ 手段：縊死 13 人、入水 1 人、中毒死 1 人

性別では、男性が 80% を占めた。既往歴で精神科疾患の占める割合は、53% であった。内訳は、気分障害が 5 例、統合失調症、アルコール依存症、パニック障害が各一例であった。

2. 遺族の状況

遺族との接触が容易な検案医師からの情報により、かなり早い時期から遺族の状況を把握することができ、遺族への支援が可能となった。また、この時期は心理的抵抗感も少ないといえる。

以下に、遺族の声をまとめた。

親	：「最近、仕事に復帰しました。仕事をすることで癒されています・・・。」
配偶者	：「しばらくつらかったけれど、家族に支えられています。時が解決してくれると感じています。」
配偶者	：「子どもは何とか学校に行っています。先生が気にかけてくれています。」
子	：「何とかやっています。独りぼちなので夜はこわい。思い出さないようにしています。」
配偶者	：「子ども夫婦が気にかけて食事や旅行に誘ってくれます。睡眠や食事はとれています。でも思い出すと泣けてきます・・・。」
配偶者	：「まだ、会社の整理で落ち着きません。怒りがわいています。」
親	：「遺族のメッセージを読んでいます。このような経験をした方はどうしておられるのですか？」
配偶者	：「そばにいる私が気づかなかったからです。一生、背負っていかねばなりません・・・。」
配偶者	：「子どもや両親のためにも、私が早く立ち直らなければと思います。友人や職場の人からのメールや声かけで支えられています。」

今回、保健師の「遺族ケア訪問」に応じた遺族は故人に精神科既往歴がないか、身体疾患の場合が多かった。“なぜ、自

殺に追い込まれたのか？”という問いかけが支援者と共有できた。

しかし、精神疾患のある場合は、病死であるにもかかわらず根強い偏見や苦悩を共にしてきた過程があり、保健師の面接には抵抗感が感じられた。この場合、精神障害者家族として、早い段階からの精神医療や精神保健からの対応が必要であるといえる。

D. 考察

“大切な人の自死”という思いがけない出来事に遭遇したとき、故人の生前の様子を丁寧に聴くことで遺族は癒される。遺族の悲嘆にくれた思いを十分に受け止め、サポートしてもらえたと考える人からのアプローチはありがたい。ここでの、検案医師の役割は故人にとっても遺族にとっても大きな影響をもっている。

この間、「遺族の会」でつながった2例の症例を含めて、心理学的剖検調査は5例実施することができた。

生活歴の詳細な情報を得る中で、個人要因、環境要因、疾病要因など諸因子が複雑に影響し合っていること、精神障害、喪失体験、性格等自殺のリスクの高い人たちが多くことを実感した。

亡くなられて日の浅い段階での「遺族の会」への関心やニーズは思ったよりも少なかった。自死があつてから一ヶ月も経たないうちに、遺族同士の分かち合いの情報を求める人もいれば、同じ境遇の遺族の集まりとはいえども、どのような会なのか、そこではどのような話がされるのか、イメージができないことから、即座に足がむかない人も多くことを実感した。人前で話せるかどうかや、自分の気持ちが保てるかどうか不安であるとい

う遺族もいた。

このシステムを県下に拡げるために、滋賀県法医学会や県警の協力を得ながら、協力医師を求めているところである。このことにより、遺族に対しタイムリーに支援ができ、地域で遺族ケアが継続していけるように保健所や市町に働きかけたい。

この事業を開始してから一年を経過した。つながりのできた遺族には、定期的に様子を伺うようにしているが、相手の様子がみえない中でのアクセスは相当の気遣いとエネルギーを要する。

何度か話をしているうちに、声をつまらせて故人との思い出を語られる遺族も多い。遺族から時折、電話が入る事例もあり、つながりが保てている。

‘遺族支援はエンドレス’であり具体的な方法は手探りの状態である。センターだけの関わりには限界を感じている。センターでは、本調査事例をもとに事例検討会を実施し、保健師同士の連携を図っている。今後は、‘継続した遺族ケアの地域支援の体制整備が望まれる。

E. 結論

本稿では、遺族への聴き取りにもとづく実態調査の実施にあたって、死亡検案を行う医師を介して遺族と接触し、自殺の実態調査を行う方法について検討し、その試行的成果を報告した。

本県における実態調査は一段階の面接による簡易調査を行い、その後、「自殺予防と遺族支援の基礎調査」へと導入されるという二段階方式を採用し、情報の量と質の異なる二つの実態調査を組み合わせたものである。

調査のための調査ではなく、早い段階

から情報提供を始めとした介入が可能であり、遺族ケアと連動したものとしての意義もある。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

「現代のエスプリ」特集『封印された死と自死遺族の社会的支援』至文堂
2009年501号

2. 学会発表

- ・「第44回全国精神保健福祉センター研究協議会」2008年11月（福岡）
- ・「第39回滋賀県公衆衛生学会」2009年2月（予定）

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

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

事例検討会のすすめ方

- 目的
- 1) 遺族の聴き取り調査から得られた情報から、実態を把握することの必要性や、自殺を個人的な問題として捉えずに環境や疾病の様々な要因が複雑の絡み合っていることを認識する。
 - 2) 自殺予防や遺族への支援について、行政のできる役割について考える機会とする。

対象 保健所および市町の保健師等

日程 14:40～ オリエンテーション (梶本)
目的の確認とすすめ方について

14:45～ 事例の検討 (勝又さん)
[事例Ⅰ] 報告者: 西澤 みち子 (保健師)

報告 約15分、質疑 約15分
事例の特徴ととらえ方、遺族への支援としてできること

15:40～ [事例Ⅱ] 報告者: 梶本 まどか (保健師)

報告 約15分、質疑 約15分
事例の特徴ととらえ方、遺族への支援としてできること

16:40～ まとめ 辻本 哲士次長 (医師)

16:45 終了

横浜市における実態調査の進捗状況

研究協力者 白川 教人（横浜市こころの健康相談センター）

国の心理学的剖検が開始された平成19年、当初は横浜市こころの健康相談センターでは、心理学的剖検の実施は安易にはできないだろう。調査に協力してくれる人はいないだろうと考えて調査員研修にセンター職員を派遣しない予定だった。19年11月に当センター主催で実施した自殺予防基礎研修の講師として自殺予防総合対策センターの松本俊彦先生をお願いした。その際に横浜市でも是非調査を実施してほしいという松本先生からの依頼を受け、12月の調査員研修に精神科医、MSW、保健師の3名を派遣して調査の準備をした。調査が開始されれば遺族の方に調査協力を依頼する場が必要であるが、幸いにも横浜市では平成19年8月から大切な人を自殺でなくされた方のための分かち合いの会を「自死遺族の集い」という名称で毎月1回第一火曜日の午前中に開始していた。毎回10数名の参加が有り、そこを遺族へのアプローチの場とした。調査協力が得られるかどうかは半信半疑であったが、平成20年1月8日の集いの終了後に、初めて遺族の参加者に「自殺予防と遺族支援のための基礎調査（心理学的剖検）」の協力依頼を行った。その結果2名の方が調査

への協力を申し出てくれた。いずれの遺族も自死された方の死を無駄にしたくない、役立てるものなら生の記録を残し、今後に役立ててほしいという思いでの協力であった。加えて、1名の方は調査を区切りに集いへの参加を終了（いわゆる分かち合いの会の卒業）したいという思いがあった。この1月の集い以降、毎回終了時に同様に調査のお願いをし、調査に協力いただく方を募ってきた。また、調査員についても平成20年の研修で精神科医、MSWの2名を追加し面接調査に備えた。

そして、基礎調査数については、現在6名の方の調査を終了した。調査に協力して下さった方のうち3名は横浜市内在住の方、3名が横浜市以外の神奈川県内在住の方であった。調査数として各自治体に依頼のあった5名は越えたが、せめて横浜市内在住の方の5名以上の調査を実施したいと思っている。その理由として、統計的数字ばかりを扱うより、やはり生の声を聴いた方が、横浜市の自殺実態に即した身のある自殺対策の立案が可能と考えるからである。より正確な実態を把握するために更なるケースの積み重ねが必要とも考えている。この調査状況を、平成20

年 12 月の全国精神保健福祉センターを対象とした第 2 回自殺対策研究協議会で、横浜市の自殺実態として人口動態統計・警察統計に加えて報告した。その際に自殺予防総合対策センター竹島センター長から、それぞれの統計をどのように関連づけて活用するのかという質問をいただいた。私は、人口動態統計は各区に自殺対策を始めていただくための説得材料として、警察統計はその原因を説明する一つの手がかりとして、そして心理学的剖検は遺族の生の声を聴いての血の通った自殺対策をしていくために役立てていきたいという趣旨で答えた。今考えるに、人口動態・警察統計のマスを扱う統計と個を扱う心理学的剖検は、実態に即した自殺対策を実施していく際の車の両輪のような関係で使われるべきであると思う。この点からも基礎調査の状況と基礎調査への協力者が得られる限りこの調査を進めたいと考えている。

なお、6 名という多くの方が調査に協力してくれたという点から、自死遺族の分かち合いの場が遺族への調査協力依頼のアプローチの場として有効な位置を占めていることはいうまでもないことだろう。横浜の協力者が多かった要因として、横浜市の自死遺族の集いがグループとして成熟してきている。参加者と運営スタッフとの関係も良い。そのため場

の雰囲気も良くお互いに協力する雰囲気がある。調査員が素性を明確にして集いに参加した上で顔が見える中での調査依頼が成されているため安心感があるなどそれらの相乗効果によるものではと考えている。しかしそれにもまして、真摯に調査に取り組んだことが一番の要因だったのかもしれない。当初私達も陥ったように、誰も調査協力してくれないのではという余計な取り越し苦労をする必要はないのだ。実際は調査に協力して下さる方がいらっしゃるのだから。

愛知県における実態調査の進捗状況

研究協力者 増井 恒夫（愛知県精神保健福祉センター）

愛知県精神保健福祉センターでは6名（医師2名、保健師2名、社会福祉職1名、心理職1名）が調査員トレーニングを受け、異動のあった医師、保健師各1名を除く4名で2008年9月より12月までの間に5件の「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」面接を実施した。

遺族へのアクセス方法

調査対象となる遺族については、精神保健福祉センターとして把握に努める他、県内12カ所の県保健所、3ヶ所の中核市保健所に調査の趣旨について説明を行った上で遺族紹介の協力を依頼した。保健所は把握している遺族の中で調査対象に該当し、調査に協力することが可能と思われる人に対し調査の内容を説明し、協力を依頼した。調査に協力が得られた場合は、保健所もしくは精神保健センターが遺族と調査面接の日程、場所等を調整した。

調査面接

これまで5件の調査面接を実施しており、遺族と保健所の係わりは以下のとおりである。

- ① 遺族は、ひきこもり親の会を通じて保健所と係わりがあった。
- ② 遺族は保健所の家族教室に参加して

いた。

- ③ 遺族は故人の家庭内での問題について保健所に相談し、支援を受けていた。
- ④ 遺族は故人を亡くした後、保健所でメンタルヘルス相談・支援を受けていた。
- ⑤ 遺族は市町村保健師の知人であり、市町村保健師から保健所を通じて精神保健福祉センターに紹介された。

5例中4例（①～④）において、保健所は精神保健福祉業務を通じて遺族との係わりがあり、そのうち3例（①～③）は故人の精神疾患や問題行動、ひきこもりに関連した係わりであった。調査面接は1件が遺族の自宅で、4件は保健所で実施し、その内3件（②～④）は、遺族と係わりの深い保健所相談員・保健師が同席した。

考察

本県では保健所の全面的な協力により調査を実施している。このため、サンプリングという意味では、精神保健福祉業務に関連したケースが多く、大きなバイアスがかかっていると思われる。

調査センターにおける取り組み事例

- 研究協力者 勝又陽太郎 (国立精神・神経センター精神保健研究所)
松本 俊彦 (国立精神・神経センター精神保健研究所)
木谷 雅彦 (国立精神・神経センター精神保健研究所)
赤澤 正人 (国立精神・神経センター精神保健研究所)
廣川 聖子 (神奈川県立保健福祉大学)

研究要旨:「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」の本格的な実施開始以降、調査対象者となる自殺者親族等から、自殺予防総合対策センター自殺実態分析室(調査センター)宛てに、本調査への参加依頼が直接寄せられるケースが出てきた。調査センターでは、こうした要請に応えるべく、調査実施の体制を整えた上で調査を実施してきた。本論では、調査センターにおける遺族への対応および調査の実施経過について報告をおこなった。

A. 研究目的

平成 19 年度から本格的に実施されている「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」では、全国 53 の地域において調査が実施されているが、自殺予防総合対策センター自殺実態分析室に設置された調査センターでは、調査の推進のためにこれまでに様々な広報をおこなってきた。その詳細な内容については他の報告に譲ることとするが、例えば、全国組織に対する調査の説明、調査用ホームページの作成、講演会でのパンフレット配布、東京都監察医務院の協力を得てのパンフレット配布などが挙げられる。

こうした広報活動をおこなった結果、遺族からの調査実施依頼が直接調査センターにも寄せられるように

なり、調査センターでの直接的な対応や調査の実施が必要となった。そこで本論では、調査センターにおける遺族への対応および調査の実施経過について報告する。

B. 研究方法

ここでは、国立精神・神経センター倫理審査委員会に提出した書類の内容をもとに、調査センターで調査を実施するための研究計画の修正点について報告した。さらに、実際に調査センターにて対応した事例およびその対応の概要を報告し、今後の調査および遺族ケアのあり方について考察を行った。

C. 研究結果

1) 研究計画の修正

調査センターでの調査を実施するにあたり、遺族ケアと個人情報保護の観点から研究計画の修正をおこなった。具体的には、①「調査地域に居住する遺族からの問い合わせがあった場合、調査センターが当該調査地域の担当者と遺族との連絡の仲介をおこなうこと」②「調査体制の整っていない地域に居住する遺族からの問い合わせや調査センターでの調査を希望した場合は、調査センターが直接調査をおこなうこと」③「調査センターで取り扱う個人情報の管理を厳重におこなうこと」の3点を当初の研究計画に追加した。これらの修正については、2008年9月に国立精神・神経センター倫理委員会の承認を得た。なお、表1に倫理審査委員会に提出した研究計画書の加筆内容を示した。

2) 調査センター対応事例の概略

2008年4月から2009年1月末までの、調査センターへの問い合わせ連絡の中で、「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」の調査実施依頼の総事例数は8事例であり、そのうち、調査センターが各調査地域と遺族との仲介をおこない、調査を実施されたのは3事例であった。残る5事例は調査センターでの調査を希望しており、2009年1月末現在までに1事例の調査を終了し、今後4事例の調査を実施する予定である。

調査センターに調査実施依頼のあった8事例の、死別から調査センターへの初回連絡までの時間は、1ヶ月未満が3事例、1ヶ月～1年未満が3事例、1年以上が2事例であり、調査情報の入手経路の内訳は、調査用ホームページの閲覧が3件、一般向け調査説明パンフレットの閲覧が2件、精神科診療所からの紹介が1件、東京都監察医務院のパンフレット閲覧が2件であった。

表 1. 研究計画書の修正点

<調査手続き：調査支援チームの役割>

- 自殺予防総合対策センターに調査対象者から直接調査の申し入れがあった時は、調査申し入れのあった対象者の居住地域において調査体制が整っている状態で、かつ対象者の同意が得られた場合は、調査支援チームから該当する調査地域の調査員に連絡を取り、調査員と対象者との連絡を支援する。
- 調査申し入れのあった対象者の居住地域において調査体制が整っていない、あるいは対象者が居住地域での調査実施ではなく、調査支援チームによる調査実施を希望する場合、調査支援チーム内の自殺予防に造詣の深い精神科医師と臨床心理士が十分な遺族ケアを行い、調査後の継続的な援助資源を確保した上で、本調査を実施する。

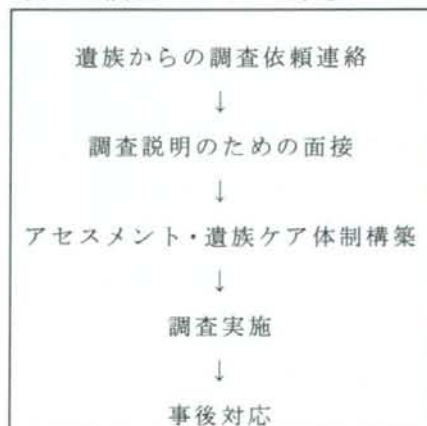
<情報管理、保管・破棄>

- 調査支援チームが実施した調査の調査票に関しては、対象者に対して十分な説明を行った上で、調査票保管場所と遺族支援に必要な個人情報の保管場所を分離させ、調査支援チーム以外の者が、対象者の個人情報に触れることがないように、厳重に管理される。

3) 調査センターでの調査と遺族ケア

調査センターに調査依頼の連絡があった場合の対応プロセスを表 2 に示した。

表 2. 調査センター対応プロセス



まず、遺族から調査実施を希望する連絡を受けてから、実際の調査の前に、一度調査センターにて面接を実施し、調査の詳細について説明をおこなうこととした。また、この初回面接の際に、現在の遺族の状態について本人からの聞き取りに基づくアセスメントをおこなうとともに、調査後のフォロー体制を確保するために、利用可能な援助資源の情報提供をおこない、精神科等に通院中の場合は、本人の同意を得た上で主治医と連絡をとり、調査後の対応を依頼することとした。調査実施後は、電話や面接による相談に対応し、必要があれば家族等を含めた合同面接