

Meeting, 2008.10.30., Tokyo, Japan
Takeshima T, Matsumoto T, Kawano K,
Inagaki M, Takahashi Y, Katsumata Y,
Kaga M: Japan's Suicide Prevention
Strategy and the Role of the Centre for
Suicide Prevention. Symposium04:
Suicide Prevention and Psychological
Autopsy in Japan. 13th Pacific Rim
College of Psychiatrists Scientific
Meeting, 2008.10.30., Tokyo, Japan
Takahashi, Y: Current situation of suicide

in Japan. 3rd Asia Pacific Regional
Conference of the International
Association for Suicide Prevention,
2008.11.2., Hong Kong, China

高橋祥友：医療者が知っておきたい自殺
予防の基礎知識.第57回日本農村医学
会学術総会、2008.11.14.つくば国際会
議場、筑波

Takahashi Y: Japanese attitude toward
suicide. Invited lecture at Behavioral
Research and Therapy Clinics,
University of Washington, 2008.12.12,
Seattle, USA

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 |

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」
分担研究報告書
自殺の社会的背景に関する研究

研究分担者 平山 正実（聖学院大学大学院）
研究協力者 越智 裕子（明治学院大学大学院）
木谷 雅彦（国立精神・神経センター精神保健研究所）
竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：

【目的】地域保健師等が自死遺族と接点を持つ機会の実態、および自死遺族支援を行うにあたり感じる困難感の要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】東京都 P 区の保健師等、地域保健行政担当者を対象として、自殺対策に関する基本的な情報提供を行った上で、質問紙調査を行った。また、自死遺族との関わりの経験のある保健師を対象に、グループインタビューを行った。

【結果および考察】保健師等が自死遺族支援を行うにあたって感じる困難感は、社会や保健師等自身、ならびに自死遺族らが自死者に対する偏見や差別、恥意識によることが大きいことが示唆された。また、援助側に立った保健師等は、職務上、守秘義務の制約が、自死遺族側は、その個別性や二次的被害の体験等が、相方のコミュニケーションを難しくしている可能性がある。自死遺族支援を行うにあたり感じるこうした困難感に向き合い、克服してゆくためには、保健師等、自死遺族、および一般市民に対して自死に関する啓蒙教育を行うこと、各関連機関とのネットワークを構築すること、地域精神活動の一環としての訪問看護、精神保健相談等の充実が必要である。そして、上記サービス体制の充実は、自死遺族支援に特化したものではなく、日常の保健師活動の中で作り上げられることが望ましい。保健師等が普段から住民との間に馴染の関係を維持し、信頼関係を形成しておくことが、良質の自死遺族支援を可能にするために必要である。

A. 目的

地域保健師等が自殺遺族と接点を持つ機会の実態、および自死遺族支援を行うにあたり、感じる困難感の要因を明らかにすることを目的とする。

B. 方法

東京都 P 区に勤務する保健師等、地域保健行政担当者のうち、調査協力への同

意が得られた者 10 名を対象に、まず講義形式により自殺対策に関する基本的な情報提供を行った上で、質問紙調査を実施した。

さらに、上記の対象者のうち、保健師で、自死遺族との関わりの経験を持ち、かつ事前に同意が得られていた者 3 名を対象に、グループインタビューを実施した。

(資料1に実施要綱を示す)

(倫理面への配慮)

調査対象者に対しては、P区地域保健担当の代表者を通して、事前に文書で協力を依頼し、所属する地域、名前等は、すべて匿名にするなどの配慮を行うことを約束し、調査の目的、方法、必要性を説明した。

なお、本報告書で提示する事例は、主旨を変えないよう加工した事例であって、実際存在した事例ではない。

C. 結果

東京都P区に勤務している地域保健師等に対して、かれらと自死遺族との接点を持つ機会の実態、および自死遺族支援を行うにあたり、地域保健師等が感じる困難感の要因を質問紙調査とグループインタビュー調査を行うことにより明らかにしたので、その結果を報告する。

なお、地域保健師等が感じる困難感は、かれらが、現場において、自死遺族と接する中で感じたものであるから、両者は、密接につながっていると考えられる。したがって、われわれは、今回の質問紙調査とグループインタビュー調査において、得られた結果から、まず、地域保健師等が自死遺族支援を行うにあたり、感じた困難感とはどのようなものであるかということ明らかにすること、つまり、その難しさの要因を探ると共に、その背景となっている地域保健師と自死遺族との接点を持つ機会の実態について探った。

まずグループインタビューの結果から報告する。

P区の地域保健師等が、自死遺族と接していて、かれらが感じる困難感、グ

ープインタビュー調査を行った結果、下記の要因によることが分かった。

1. 地域保健師が、精神障害者の入退院時などに介入したが、その後自死されてしまい、遺族と以前から関わりがあったか否かにかかわらず、本人の自死後の遺族との関わり方に悩んでいる例がある。以下に事例として紹介する。

1) 地域の精神保健業務に携わっている保健師が、しばしば、自殺未遂行為や家人への暴力行為を行う統合失調症に罹患した青年を、母親の依頼で精神病院とかけ合い入院させた。その後、病状が安定したので、退院することになったが、この青年は、母親と折り合いが悪く同居を拒んで、母親は、退院後のフォローを保健師に依頼。この保健師が地域のグループホームを探し入居させる段取りをしている矢先に自死。保健師は、母親である遺族とどう対応して良いかわからず、居心地の悪い思いをした。しかし、保健師は、母親であるこの遺族との関係をこのまま切ってしまうことに対して抵抗を感じ、健康相談(血圧測定など)を理由に、継続的に訪問し精神面でのフォローを行った。

2) 保健所に設置されている相談電話に対して何度も援助依頼をしてきた女性に対して、担当保健師は、その都度電話対応をしていたが、結果的には、その女性は自死した。そのため、対応した保健師は、もう少し話を聞いてあげればよかったと思うとともに、遺族との対応に苦慮した。その実態について、もう少し詳しく説明すると、保健所において業務を行っていた保健師のもとに、地域住民の女

性から再三にわたって「助けてほしい」「死にたい」と電話がかかってきた。この女性は、複雑な家庭的背景を持っており、多くの心の葛藤をかかえ、家庭内では孤立していることがあとでわかった。保健師の方は、訴えに対して丁重に対応し、訴えを傾聴したが、業務に忙殺されていたこと、あまり家庭内のことに深入りすることは慎もうとの判断から、それ以上、踏み込まなかった。しばらくして、この保健師は、遺族からこの女性が自死したことを知り、精神科医など専門医にアクセスすればよかったと思うと同時に、遺族にどう接すべきか悩んだ。

3) 家族や当事者が、恥の感情や体面を重んじ、精神科の受診を拒んだ結果、当事者のうつ病が悪化して自死した。入院を勧めた保健師は、対応の仕方についてこれでよかったのかと思っている。自死した男性は自分が社長をしている会社の経営が悪化、色々なストレスが重なり心筋梗塞を起こした。しばらく、循環器内科に入院後退院。その頃から、うつ状態がひどくなり希死念慮も出現し始めたので、妻の通報により地域担当の保健師が訪問。入院を勧めたが、この男性は、体面、面子を重んじ、精神科に入院せず、妻は、夫の意見に従い入院させずそのまま放置しておいたところ自死。妻もとりかえしがつかないことをしたと悔やんでいる。担当保健師も、入院を強く勧めなかったことに対して何か手だてがなかったかと考えており、遺族とその後どうかわかってよいか苦慮している。

4) 高齢で無職の単身者が、行政担当者や地域の保健師に「これ以上迷惑をかけ

られません」と遺書を書き置きして、自死した。孤独死であった。この高齢者は、若い時に離婚、原因は、アルコール依存症。慢性肝炎から肝硬変へ、さらに最近では、肝ガンに罹患していた。彼は、月に一回、福祉担当者のところに来ていたが、ある時、保健師のところへ「お世話になりました」と新しいスーツを着て来所。担当者は、「なにか変だ」と思ったが、特に言葉かけをしなかった。その後、この人は、「皆様にこれ以上迷惑をかけるのは申し訳ありません」という遺書を残して自死していることがわかった。担当者としては、この人に、もう少し何か出来ることはなかったかと考えている。

5) 保健所のデイケアに参加しているメンバーが自死。担当保健師は、その事実をどう他のメンバーや家族に伝えてよいか悩んだ。それというのも、その遺族が、自死したという事実を、他のメンバーや家族、ならびにデイケアに参加している市民ボランティアに知らせないでほしいとの要望を保健師に伝えてきたからだ。他のメンバーの間からは、死因は何か、葬儀はいつか等、保健師に聞いてくるので、どう対応してよいか分からずに困った。

2. 保健師のところへ、自死遺族が訪れたが、保健師は、自死遺族の支援に関する知識や情報を持ち合わせず、戸惑う例がある。以下に事例として紹介する。

保健師のところへ、自死遺族が訪れてきて、自死遺族のために用意された自助グループを紹介してほしいと言ってきた。保健師は、全くそうした知識を持ち合わ

せず、戸惑った。

ひとくちに、遺族のための自助グループといっても、遺族の思いは、様々である。たとえば、地元の自助グループでは、知っている人が居るから嫌だとか、同じ境遇の人が集まっている自助グループを紹介してほしいとか、スタッフの質が高い所を教えてほしいとか、自死遺族だけで組織されている自助グループしか行きたくないとか、色々な要求を出してくる。そのような各種の要望を出され、保健師は、戸惑うことが、しばしばある。

3. 保健師が自死遺族の受ける二次的被害（遺族にかかわった関係者の不用意な言動など）に敏感になりすぎて、彼らに積極的にかかわる自信を失ってしまう実態がある。

たしかに、自死遺族は身内が自死した際に、直接かかわった警察、救急隊、病院やクリニック、あるいは行政機関の医師や看護師、保健師、葬儀業者、聖職者等から心的外傷（トラウマ）を受けることが少なくない。また、助けを求め訪ねていった自助グループのメンバーや専門的指導者の無責任な発言に傷つくことがある。このような現実を知りすぎてしまうと保健師は遺族に対して、どう対応してよいか惑う例がある。

4. 遺族のための支援業務を行う際に、業務上保健師としての役割から関わることになるが、これに加え、時には一人の人間として関わる場合がある。その場合と、行政内の組織の一員として働く場合とでは、その立場によって、距離の置き方が微妙に異なり、そのスタンスに苦慮

する例がある。

自死遺族の悲嘆援助に関して言えば、保健師本人の関心度は高くても、上司や同僚、部下、他の部局の人など、それぞれ関心度に温度差がある。その間にたつて、保健師自身が悩むことがある。

また、保健師以外にも自死遺族に接する機会がある行政担当者はいる。たとえば、福祉事務所のケースワーカーは、しばしば、自死遺族に接する機会がある。かれらも、遺族に対して、悲嘆援助的な介入をしようとしても、上司や他部門との連携が、うまくいかない場合苦しむことになる。

5. 自死遺族に対応する保健師は、自死に伴う病的悲嘆に関する知識、多重債務に関する知識、それに伴ううつ病や後追い自死の危険等を考え精神医療ネットワーク、日本司法支援センター（法テラス）や、経済問題に関するネットワークなどとの連携に不慣れな場合がある。

6. 保健師は、自分が、自死遺族を支援するにたる人材であるかどうか、すなわち、そうした資質があるかということに対して、迷いを生ずることもある。確かに、自死という微妙な問題を扱う人材は、繊細な神経と、優しさ、誠実さ、それに自死遺族の悲嘆反応に関する正しい知識等が要求される。また、自死遺族と接するための技術も必要であろう。自分にこのような適性があるかどうか、また、このような辛い仕事をしていて“燃え尽きないか”といった危惧もある。このようなことを考えてゆくと、援助すること自体に対して困難感を覚える保健師も出てくる。

以上、東京都P区に勤務している地域保健師に対して行ったグループインタビュー結果を土台として、地域保健師が自死遺族と接点を持つ機会の実態について、いくつかの事例を提示した。さらに、平成19年度に研究分担者らが行った調査⁽¹⁾の結果も踏まえて、自死遺族支援を行うにあたり、地域保健師等が感じる困難感の要因について明らかにした。

次に、グループインタビューに先立って実施した、地域保健担当者に対する質問紙調査のうち、「自死遺族支援を行う上で必要な情報とは何か」「自死遺族支援を実現するにあたって、地域特性を考慮して行うとしたら、どのような点を重視するか」「自死遺族支援を行う際に、専門家のどのような支援が役立つと考えるか」といった質問に対する自由回答形式の回答を示す。

(1)「自死遺族支援を行う上で必要なことは何か」

・「自死後の悲嘆の過程」の各段階における具体的な対処法を知りたい。

・自死遺族の自助グループの特長によりグループわけしていただき、それぞれに対する行政のかかわり方等について教えていただけるとありがたい。

・保健師（行政）がすべての自死遺族を支援できるわけではない。そのため、連携ができる各機関（医療機関、相談できるセンター、自死遺族の会、経済問題を相談できる場）に関する具体的情報を知りたい。

(2)「自死遺族支援を実現するにあたって、地域特性を考慮して行うとしたら、どのような点を重視するか」

・近所の人には知られたいくない方が大半だと思う。したがって、区内で遺族会を立ち上げるとしても、区内在住の遺族を他区の遺族会に紹介したり、逆に区外在住の遺族の参加も可とすることが必要だと思う。

・相談、支援の機能をもつ地域資源の充実の程度によって、遺族が行政の保健師等に、相談したいと考える意欲の程度は、異なってくるのではないかと。

(3)「自死遺族支援を行う際に、専門家のどのような支援が役立つと考えるか」

・自死遺族が支援を望んでいるか？どのような支援を望んでいるのかを見極め、判断することは難しい。ゆっくり時間をかけて、話をきくまでに信頼関係はつかめるのか？どこまで支援する必要がある人かどうかも判断しなくてはならない。その人それぞれで違うため、それを見極める知識と技術が必要である。

・保健所の精神保健相談が充実できるとよい。保健師は、自死遺族のみでなく、その前からのかかわりがあることが有効である。逆に、全くかかわりのないケースに対する自死遺族支援を行うことは、これからの課題である。

D. 考察

本研究において、地域保健師等が自死遺族と接点を持つ機会の実態、および自死遺族支援を行うにあたり、感じる困難感を明らかにすることを目的にし、P区の地域保健師等に対して、グループインタビュー、および質問紙調査を行った。そこで得られた結果について、以下に考察を行う。

本調査で明らかになったことは、保健

師側にも自死遺族側にも、自死に対する偏見や差別、恥の意識があって、相互のコミュニケーションが、中々円滑にゆかないという事実であった。欧米でも「スーイサイダル・コミュニケーション」は成り立たないということを前提として議論を進める気風があるという⁽²⁾。ちなみに、「スーイサイダル・コミュニケーション」とは自殺に関連したコミュニケーションという意味であるが、自死をテーマにすると、援助者同士、家族同士、遺族と援助者が、いつもうまくコミュニケーションができなくなるということを指す言葉のようである。欧米でも日本でも、こと自死の問題になるとオープンに話せなくなる事情は、共通しているよう思われる⁽²⁾。

ここでわれわれは、自死遺族支援にあたって、大きな障壁となっている自死に対する困難感はどうのように克服してゆくのかということの問題にしたい。平成18年度「自殺実態に基づく予防対策の推進に関する研究」(統括・分担研究報告書)一厚生労働科学研究費補助金、こころの健康科学研究事業一の中で、「自殺対策に関する保健所の取り組みの実態に関する調査」(以下「調査書」と略す)の結果が報告されている⁽³⁾。この調査結果等を踏まえて、保健師が自死遺族に向き合う時の困難感をどうしたら乗り越えてゆけるかということこの考察の項で考えてみたい。

(a) 自死者への偏見・差別感について

地域保健師にせよ、自死遺族にせよ、自死に対する偏見や恥意識を有しており、このことが、相互のコミュニケーションを難しくしている。つまり、そうした「スーイサイダル・コミュニケーション」が、

プロの保健師でさえ自死遺族にかかわる際の困難感の要因となっている(上記「調査書」参照)。従って、自死という事態と向き合おうとする人は、どのような立場にあっても、自死に対する偏見や差別意識をもたないようにするための、知識や技術、態度を身につける必要がある。そのためには、啓発活動や人材育成を目的とした教育が行われなければならない。このような教育の対象となるのは、行政担当者や保健師、自死遺族は無論のこと、地域の民生委員、健康づくりの相談員、こころのボランティア・グループの構成員、その他、一般の地域住民等である⁽³⁾。啓発活動の形式は、研修会、公開講座、講演会、フォーラム、紙芝居、健康劇、人形劇、事例検討会、相談コーナーの設置(面接、電話、メールなど)などがある⁽³⁾。内容としては、「心の健康づくり」「心の病気」「うつ病の早期発見、早期治療について」「うつ病について」「リスナー(傾聴者)育成」「自殺予防」「自死遺族の心の健康」「多重債務と自殺」等がある⁽³⁾。このような学習や研修活動を通して、すべての人が「自死」に関する正しい情報を受けることができれば、自死に対する態度や見方も違ってくるだろう。

(b) ネットワーク作りの大切さ

今回の調査を振り返り、地域精神保健の現場で働く保健師にとって、大切なことはアクセスする機関との連携である。

ネットワーク作りを行うにあたって、われわれは、二つのタイプ(型)があると考える。

(i) 第一のタイプは、保健師等が、自死遺族を支援するために民間団体や、専門家集団に直接アクセスすることを目的としたネットワーク作りである。その

「鍵」となる機関を以下にあげる⁽³⁾。

① 自死遺族を支える会との連携

保健師等が、地域住民に接する中で、自死遺族に接触した場合、まずアクセスするのが自助グループである自死遺族を支える会である。現在、日本では、30-40の自死遺族を支える自助グループがある。たとえば、報告書に記されている「こころのカフェきょうと」「リメンバー福岡」「自死遺族会 Re」などは、いずれも保健師が遺族から相談を受けた場合、かれらを紹介している。また保健師と自助グループの機関が情報を提供し合ったり、共同で研修会を開いたりしている。（「調査書」参照）

② 精神医療機関および救急隊との連携

自死遺族は、しばしば複雑な病的悲嘆に陥ったり、気分障害、不安（パニック）障害、適応障害、PTSD（心的外傷後ストレス障害）などに罹患したり、まれに後追い自殺など遂行することがある。したがって、保健師が地域の精神科クリニックや精神病院の医師との密接な連携体制を作っておくことが必要である。また、緊急の事例が生じた時は、救急隊との連携も重要となる。

保健師は、日頃の訪問活動の中で、精神障害者のケアを行う際に、家族や患者が受診している精神医療機関と密接な連絡を取り合っておくことが望ましい。このような日頃から築かれた信頼関係が、自死遺族支援にとって、有力な“武器”となる。

③ 「いのちの電話」など電話相談機関との連携

電話相談は、クライアントの悩みをじっくり聞き、その危機を乗り越え、自ら

の力で生きてゆけるよう、電話を通して援助をする。報告書では、保健師の保健師は、いのちの電話（和歌山、奈良、旭川、松江、徳島、愛媛、高知、三重、静岡、栃木、青森、岩手、新潟、秋田、京都、長崎）と連携をとっていることが明らかになった。いのちの電話等の電話相談は、公的なものもあるが大部分、民間ボランティア団体が運営しており、行政が補助金を出しているところもある。自死遺族専門の支援団体「グリーンケア・サポート・プラザ（東京）」や「自殺予防センター」のように、とくに自死遺族の電話相談に力を入れているところもある。地域精神保健活動を行っている保健師は、自死遺族支援を行うにあたって、このような電話相談機関と情報交換を行ったり、相談者を紹介し合うことが、ケアの質の向上につながるようになる。

(ii) 第二のタイプは、保健師が行政、民間、専門家等の団体からなる組織に参加し、その中で自死遺族支援をアピールし、ネットワークを作るなかで、かれらを支援しようとするものである。つまり、保健師の属する保健師が、自死遺族と関係のある諸機関と連携して、自死遺族支援を行う⁽³⁾。具体的には、自殺予防対策協議会（医療、福祉、行政、労働分野の関係機関）、自殺対策連絡協議会、こころの健康づくり対策会議、地域精神保健福祉活動会議、庁内連絡会、精神保健師協会、うつ病当事者による自助グループ、家族会、自殺予防協会、健康を守る会、地域・職域連携推進協議会、まちづくり協議会、民生児童委員協議会、老人クラブ、地区保健委員会、社会福祉協議会、精神保健福祉センター、地域生活支援センターなどがある。このような諸機関と

保健所とが連携し、自死遺族支援にあたれば、色々な知恵が産れてくるだろう。

(c) 自死遺族に対して保健所の果たすべき役割について

保健所は、自死遺族を支援するにあたってどのようなことができるのであろうか。上記「調査書」によると、保健所は、自死遺族のための自助グループに対して、ハード面では次のような支援を行っている。

- ① 自死遺族支援を行うための事務局としての働き
- ② 分かれ合いや相談などの「場」の提供
- ③ 資金援助（たとえば、民間の「いのちの電話」等に対して補助金を給付している自治体がある）
- ④ 各社会資源間の連絡・調整。

なお、「調査書」によれば、保健所は自死遺族支援のためのソフト面で、次のような援助を行っている。

- ① 自死遺族に対する面接相談および自助グループへの講師紹介
- ② 情報提供リーフレット等の作製
- ③ 普及啓発のための研修会
- ④ 入退院に関する援助・相談
- ⑤ 事例研究会
- ⑥ 地域精神保健活動の中での、自死遺族に対する訪問活動

以上、地域保健師等が自死遺族支援を行うにあたり、困難感を克服する方法を、上記「調査書」の結果をヒントに、我々の今回の調査結果を踏まえて考察した。この考察が、今後、保健所の保健師等が遺族に接する際に、その困難感を克服し自死遺族支援対策に役立つことを期待したい。

E. 結論

1. 本調査で明らかになったことは、保健師側にも自死遺族側にも、自死に対する偏見や差別的な感情、恥の意識があり、そのことが、保健師が自死遺族支援を行うにあたり感じる困難感となっている。

2. このような困難感を克服するためには、保健師や自死遺族、一般住民に対して、自死に関する知識等の情報伝達を行うとともに、その知識の普及啓発活動を行うことや、保健師や専門家、一般住民に対して、自死遺族を支援するための技術や態度を習得する機会を持つことが大切である。

また、保健師として、自死遺族を支える会や精神医療機関、いのちの電話機関と良好にネットワークを形成することが、自死遺族を支えるために役立つことが明らかになった。

3. 遺族支援は、家族支援、自殺予防支援、高齢者支援、子ども支援、精神障害者支援の一環として位置づけられなければならない。このような視点から、従来の地域保健全体を自死遺族支援活動を通して見直すことができれば、それは、地域ネットワークの広がり、深さ、新しさを創造する契機となりうる。そして、このような視点に立って、自死遺族支援というものを考えるならば、従来のような、受身で消極的なかわりではなく、もっと積極的にかれらに対する支援活動をすすめてゆくことができると考える。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表（自死遺族支援関連）

- (1) 平山正実：不条理な死としての自

死—「21世紀の心の処方学,—医学・看護学・心理学からの提言と実践—(丸山久美子編), アート・アレド・ブレーン, 2008, 11, 28, P 67-83.

- (2) 平山正実: 自死遺族支援の重要性 (特集 自殺対策基本法) 「市民政策」 NOV. 2008. (No60) P22-33.

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

I. 引用文献

- 1) 平山正実 他 自殺の社会的背景に関する研究, 保健師等の支援者の自死遺族とのかかわり方の難しさとその克服を目指して (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」分担研究報告書 pp67-75 2008年3月
- 2) 平山正実 自死遺族ケア団体全国ネット 第3回スタッフ研修会[報告書] p33 2008年6月
- 3) 宇田英典 他 自殺予防対策マニュアルの作成に関する研究 (平成18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—「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」分担研究報告書 pp63-88 2007年3月(その内 全国保健所長会と共同で実施した保

健所の取り組み、地域の実態把握とマニュアルへの掲載希望項目の調査結果の項 pp77-82 参考のこと)

(資料1)

自殺予防・自死遺族支援に関する調査 実施要綱

目的：地域保健師等が自死遺族と接点を持つ機会の実態、および自死遺族支援を行うにあたり感じる困難感の要因を明らかにすることを目的とする。

方法：自殺対策に関する基本的な情報提供を行った上で、質問紙調査およびグループインタビューを行う。

プログラム

| 時間 | 内容 |
|-----------------|--|
| 13:30 ～13:40 | オリエンテーション（全員） |
| 13:40 ～14:00 | 講義1 「自殺対策の基礎知識」（全員） （竹島 正 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長） |
| 14:00 ～14:40 | 講義2 「遺族の心理」（全員） （平山 正実 聖学院大学大学院教授，北千住旭クリニック院長） |
| 14:40 ～15:20 | 質問紙調査（全員） |
| 15:20 ～15:30 | 休憩 |
| 15:30 ～16:50 | グループインタビュー（保健師3名） |

Ⅲ. 資 料

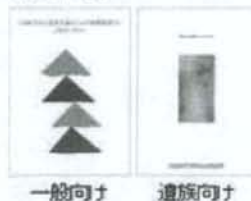
自殺予防と遺族支援のための基礎調査

| | |
|--|--|
| TOP | <p>はじめに</p> <p>わが国の自殺による死亡者数は、平成10年に急増して以降、毎年3万人を超える水準で推移しており、自殺対策の推進は社会全体の大きな課題となっています。</p> <p>自殺は、単にひとつの原因から起こるのではなく、さまざまな要因が複雑に絡み合う中で発生すると考えられています。このため、効果的な自殺予防対策を進めていくためには、どのような経緯で自殺が起こったのかを明らかにするための実態調査が必要不可欠です。平成19年6月には、政府の自殺対策の指針である自殺総合対策大綱が示されましたが、その中でも「実態解明のための調査の実施」において、ご遺族からのお話をもとにして自殺の背景要因を探る、心理学的創傷の手法を用いた調査等を継続的に実施することが示されています。</p> <p>自殺予防総合対策センターでは、厚生労働科学研究費補助金により、自殺の実態を明らかにするため、心理学的創傷の手法を用いた「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」を実施しております。</p> |
| 調査の概要 | |
| 研究成果 | |
| いきる・ささえる相談窓口 | |
| リンク著作権について 個人情報保護方針について NIMH Top | |

トピックス

- 2008.12.09 [13th Pacific Rim College of Psychiatrists Scientific Meeting\(環太平洋精神科医会議\)](#)にて本調査についての報告をしました。
- 2008.08.26 [都道府県・政令指定市の自殺対策主管課、精神保健福祉センター、保健所に「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」実施について協力を依頼しました。](#)
- 2008.06.09 [自殺予防と遺族支援のための基礎調査ホームページを開発しました。](#)

パンフレット



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自殺実態分析室内
「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」調査センター
〒107-0553 東京都小平市小川東町4-1-1 E-mail: jittai@ncnp.go.jp
このホームページへのご意見等は「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」調査センターまでお寄せ下さい。
ただし、当センターでは個人を対象とする「こころの健康相談」や「自殺に関する相談」は行っておれませんのでご了承下さい。



自殺予防と遺族支援のための基礎調査ホームページ

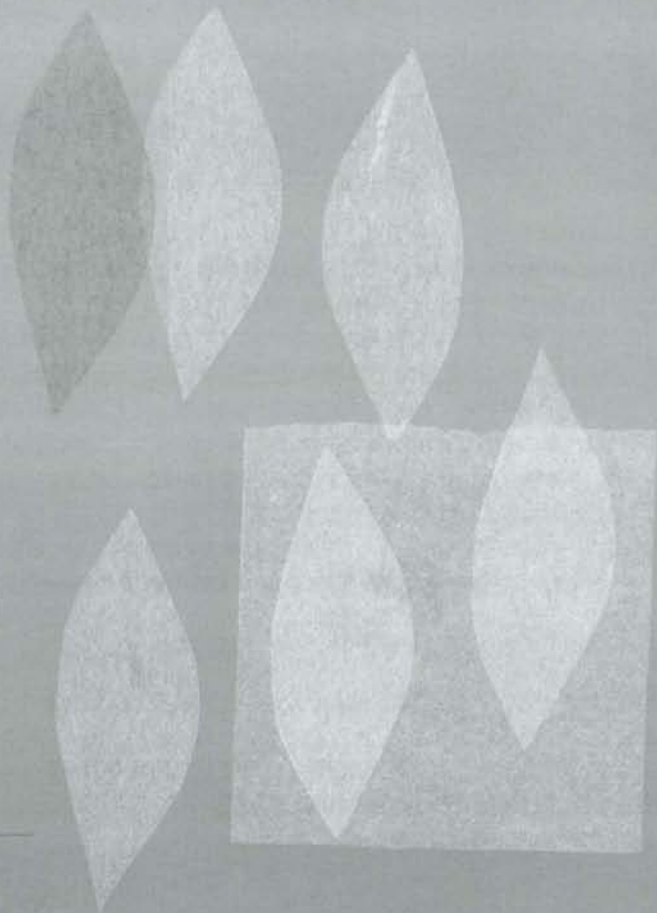
<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/kisochousa/index.html>

自殺予防総合対策センターの説明とお願い

自殺予防総合対策センターは、自殺予防にむけての政府の総合的な対策を支援するために、国立精神・神経センター精神保健研究所内に設置された組織です。このパンフレットについてのご意見・お問い合わせは下記までお願いいたします。

なお、当センターでは、自死の実態を明らかにし、また、自死遺族への支援を充実させるために、ご遺族の方にお話を伺っています。ご協力いただける方がありましたら、ご連絡ください。調査の概要は当センターのホームページ「いきる」<http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>からご覧いただくことができます。

大切な人を自死で亡くされた方へ
あなたの感じていること、そして、あなたにできること



いきる

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

〒167-8553 東京都小平市小川東町4-1-1
TEL:042-341-2712(内線6300) FAX:042-346-1864
E-mail:ikiru@ncnp.go.jp

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

大切な人を失うと、
さまざまなところと体の変化を経験することがあります
その内容や順序、強さは、一人ひとり違います

こころの変化

- ショック：よく覚えていない。頭の中が真っ白に
- 悲しみ：信じられない、さびしい、悲しい
- 後悔と罪悪感：あの時気づいていれば…わたしのせいだ
- 羞恥：○○が自殺したなんて、誰にも言えない
- 怒り：○○が自殺したのはあいつのせいだ
- 不安：どうしたらいいの。私も死んでしまいかもしれない
- 混乱：考えがまとまらない、急に思い出す
- とまどい：悲しいはずなのに、ホッとしたり気持ちがある

体の変化

- よく眠れない
- 朝、起きるのがおっくう
- 食事をしたいと思わない
- からだに力が入らない
- 胃腸の調子がわるい
- 息苦しくなることがある

そのような経験の中で、
やったほうが良いことがあります

つぎのような、専門的な支援もあるので、
調べてみてください

時間をかける

話を聞いてくれる人と一緒にいる時間や、一人で悲しむ時間を大切にしてください。あなたがこの経験を理解するために、たくさんさんの時間が必要です。

休養をとる

以前よりゆっくりと睡眠をとり、時には昼寝もいいでしょう。

リラクソスの工夫

入浴や軽い散歩、自然の中で過ごすなど、自分に合った方法を
考えてみてください。

生活を整える

毎日の生活をペースを安定させ、ストレスを減らし、自分のた
めに時間をつくってください。解決すべき問題があれば、周囲
や専門家の援助を求めてください。

気持ちを話したい

自死遺族支援グループでは、他の自死遺族の方の話を聞いたり、
ありのままの気持ちを話すことができます。

→ 都道府県と政令市にある精神保健福祉センターから紹介

ところと体の不調が続く

専門的な相談や医療があります。

→ 精神保健福祉センターや保健所から紹介

法律の助けがほしい

借金返済や相続放棄、裁判をする上で必要な情報がわかります。

→ 都道府県・政令市にある法テラスへ電話

日頃の生活の困りごと

亡くなった後の手続きや、公的貸しつけについて

→ 市町役場、社会福祉協議会などで紹介

進学資金について

→ あしなが育英会、市町村役場

これからする手続きのチェックリストです

| 手続き | 届け先 | 期限 |
|-----------------------|---------------------|-------|
| 死二届 | 市町村役場 | 7日以内 |
| 生命保険 | 生命保険会社 | 3年以内 |
| 入院保険金 | 保険会社 | — |
| 簡易保険 | 郵便局 | — |
| 医療費控除の還付請求 | 税務署 | — |
| 国民健康保険資格喪失届 | 市町村役場 | 14日以内 |
| 年金受給停止手続き | 市町村役場または 社会保険事務所 | 10日以内 |
| 介護保険の資格喪失届 | 市町村役場 | 14日以内 |
| 葬祭料の請求 | 市町村役場または 社会保険事務所 | 2年以内 |
| 遺族年金等(国民健康保険) | 社会保険事務所 | 5年以内 |
| 高額医療費の手続き (社会健康保険) | 社会保険事務所 | — |
| 医療費控除の手続き | 税務署 | 4か月 |
| 相続税の申告 | 税務署 | — |
| 所得税の準備申告 | 税務署 | 4か月 |
| 名義手変更手続き | 届け先 | 期限 |
| 世帯主の変更 | 市町村役場 | 14日以内 |
| 賃貸住宅・借地権・借家権 | 家主 | — |
| 火災保険・自動車保険 | 損保会社 | — |
| 公共料金 | 電気・ガス・水道 | — |

| やめる手続き | 届け先 | 期限 |
|-------------|-------|----|
| クレジットカード | カード会社 | — |
| 携帯電話 | 各電話会社 | — |
| 自動車運転免許証の返還 | 公安委員会 | — |
| キャッシュカード | 金融機関 | — |

上記以外にも必要な手続きはあります。手続きの詳細は、市町村役場などで聞くことができます。すすめることが難しい時には、周囲の信頼できる人に相談してみても、間違いを避けるために大切です。

自死遺族の方が使える支援

| | |
|------------|--|
| 自死遺族相談 | 各自治体や民間団体で行っています。 |
| 自死遺族支援グループ | 民間団体によるもの、公的なものがあります。自死遺族だけで運営している場合と、専門家やその他の方が手伝っているものがあります。 |
| 医療機関 | 大切な人をなくしたことで経験する、ころやからだの苦しみを、医療によって和らげます。 |
| 法律相談 | 法テラスでは、裁判や相続の問題について、相談できます。TEL:0570-078374 |
| 生活相談 | 公的資金からの援助や、気になることを相談できる窓口が市町村にあります。 |
| 子育て・教育 | 児童相談所・教育相談があります。 |
| 遺児の奨学金 | あしなが育英会 TEL:03-3221-0888 |



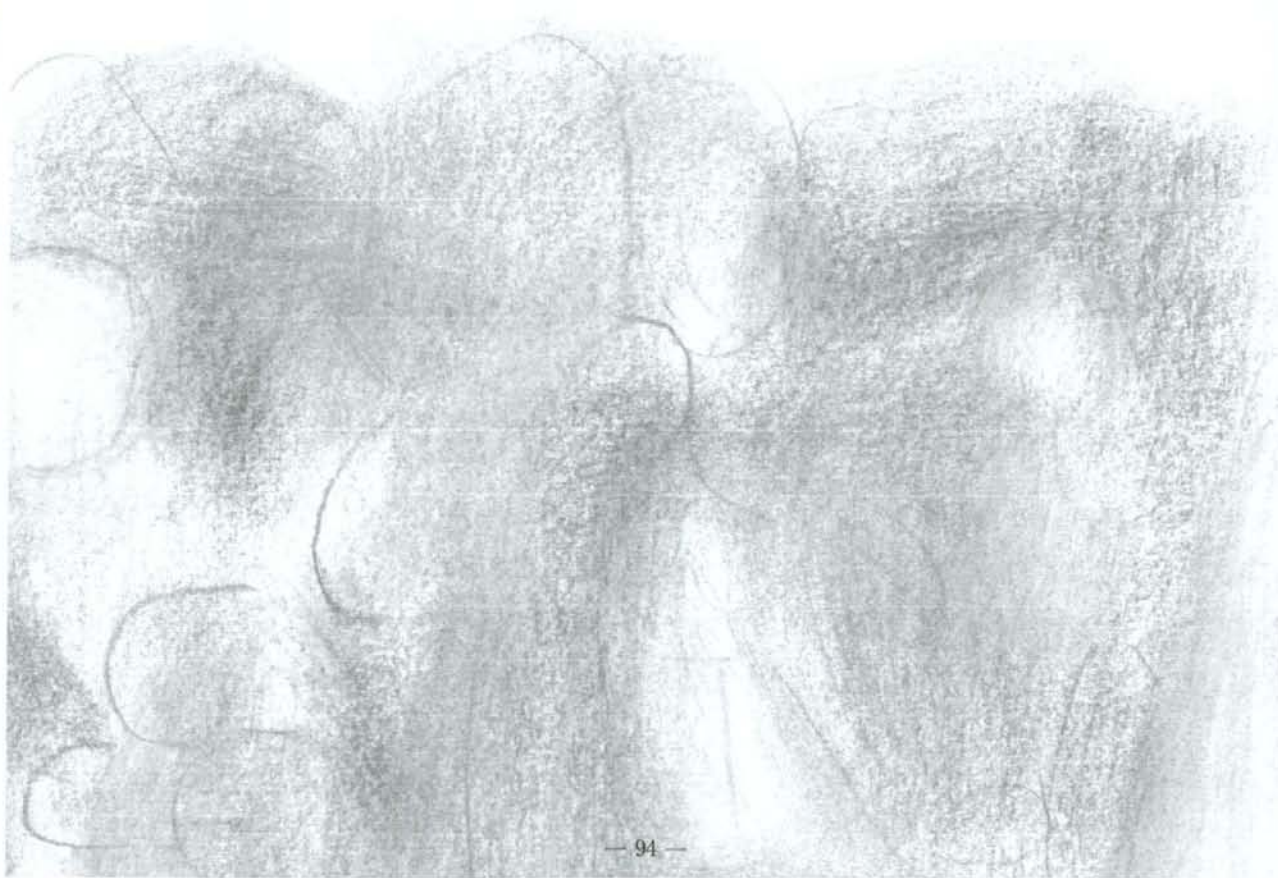
自殺予防総合対策センター
www.ncnp.go.jp/ikiru-hp
「自殺予防と遺族支援の中心」の基幹機関
Tel: 043-241-2712 (内線10)
E-mail: yts@ncnp.go.jp

自殺は死因の10位以内です

原因および背景は複雑ですが
がんや交通事故と同じように
その実態を把握することが
予防につながります

自殺予防総合対策センターでは
ご遺族の方の協力を得て
聞き取り調査に取り組んでいます

自殺のことを教えてください



平成 20 年度

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
研究班組織

| | | |
|-------|-------------|--------------------|
| 研究代表者 | 加我 牧子 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 |
| 研究分担者 | 高橋 祥友 | 防衛医科大学校防衛医学研究センター |
| | 竹島 正 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 |
| | 平山 正実 | 聖学院大学大学院 |
| | 松本 俊彦 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 |
| 研究協力者 | 赤澤 正人 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 |
| | 越智 裕子 | 明治学院大学大学院 |
| | 勝又陽太郎 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 |
| | 川上 憲人 | 東京大学大学院医学系研究科 |
| | 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 |
| | 佐藤ふみ子 | 東京大学医学部健康科学 |
| | 白川 教人 | 横浜市こころの健康相談センター |
| | 梶本まどか | 滋賀県立精神保健福祉センター |
| | 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 |
| | 土屋 政雄 | 東京大学大学院医学系研究科 |
| | 廣川 聖子 | 神奈川県立保健福祉大学 |
| | 福永 龍繁 | 東京都観察医務院 |
| | 藤田 利治 | 統計数理研究所 |
| | 増井 恒夫 | 愛知県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 | |

(五十音順)

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」
平成 20 年度総括・分担研究報告書

発行日 平成 21（2009）年 3 月

発行者 「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」
研究代表者 加我 牧子

発行所 国立精神・神経センター精神保健研究所
〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1
TEL：042-341-2711 FAX：042-346-1944
