

3) 調査事例の分析と結果の公表

収集された事例を対象とした分析は、平成 21 年度から本格的に進められた。分析結果の具体的な内容は、「心理学的剖検における精神医学的診断の妥当性と数量的分析に関する研究」(研究分担者 松本俊彦)の各節を参照されたい。

分析結果を踏まえて、青少年、中高年、高齢者それぞれについて、自殺の特徴および自殺予防のための介入ポイントを提示した。これらは平成 21 年 9 月に厚生労働省記者クラブにおいて、また 10 月に自殺対策推進会議においてそれぞれ発表された。

4) 症例対照研究の実施

さらに平成 21 年度には、「基礎調査」で収集された事例に対して性別、年齢、住居地域をマッチさせた対照群への調査、およびその結果を事例群のデータと比較することで、各要因と自殺との関連性を明らかにすることを目的として、症例対照研究が実施された。

対照群の調査は平成 21 年 10～11 月に実施された。対照群に対する調査面接は、研究分担者が所属する東京大学大学院と契約を結んだ(社)中央調査社の調査員によって行われた。調査に先立ち、平成 21 年 10 月 5 日、6 日の 2 回に分けて、同社の調査員に対するトレーニングが行われた。

なお、「基礎調査」で収集された事例のうち、対象となったのは平成 21 年 7 月までに収集された 52 事例であった。これに

対して、対照群は 152 事例が収集された。

対照群調査の詳細、および症例対照研究の結果については、「心理学的剖検の症例対照研究」(研究分担者 川上憲人)を参照されたい。

実施経過における主な活動の一覧を表 7 に示した。

D. 考察

調査推進のために行った諸活動の結果、症例対照研究を含む数量的分析に必要な事例数を収集することができたと考えられた。とりわけ、ホームページの開設やパンフレット、ポスターを用いた広報、および東京都監察医務院との連携によって、遺族が調査の実施を知る機会を増やし、協力を希望する遺族に対する調査の実施につながり、結果的に事例数の増加に役立ったと考えられた。

月別の調査面接数について、実施事例数が少なかったのは、平成 20 年、21 年とも、3 月、4 月の年度替わりの時期であった。これには各自治体における業務の繁忙や人事異動などが影響したのではないかと考えられた。とはいえ、21 年 4 月を除いて毎月、全国のいずれかで 1 事例以上の調査面接が実施されていた。このことが事例数の着実な増加につながったと考えられた。また、21 年 8 月から 12 月にかけて事例数が増加したのは、各調査地域における自殺対策の進展を反映していると考えられた。

地域ブロック別の調査実施状況につい

ても、地域別の寡多はあるが、人口動態統計における地域別の自殺者数と比較したところ、本調査では、九州地区の事例の比率が若干小さいことを除けば、人口動態統計における自殺者の分布とそれほど大きな差がないことが分かった（本分担研究報告書「対象の属性に関する全国自殺既遂者・パイロット研究対象者との比較」を参照されたい）。

なお、所定の調査期間は平成 22 年 3 月までとなっているが、その後も各調査地域や調査センターに、ご遺族からの協力希望が寄せられることも十分予想される。遺族ケアの視点から、当面の間、こうしたニーズに対応しながら調査を継続する体制を継続させる必要がある。

E. 結論

平成 19 年度以降における「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」推進のための活動を整理した。さらに、調査の実施過程と進捗について総括を行った。

平成 21 年 12 月末現在で 76 の事例が収集され、症例対照研究を含む数量的な分析が可能になった。広報活動をはじめとする調査推進のための活動は、「基礎調査」の進捗に役立ってきたと考えられた。

「基礎調査」の実施経過は、今後のわが国における心理学的剖検の手法を用いた調査の発展に寄与することと考えられた。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

- 1. 論文発表 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

表1 調査員トレーニング受講者内訳

	医師	保健師	看護師	作業療法士	精神保健福祉士 その他の福祉職	臨床心理士 その他の心理職	その他の 相談支援職員	行政職員	参加者計	調査員有資格者
第1回	7	12	0	0	11	3	0	1	34	23
第2回	40	37	1	1	16	13	1	7	116	79
第3回	22	34	0	1	12	12	0	1	82	63
計	69	83	1	2	39	28	1	9	232	165

注1：2回に分けての参加者が1名あったため、実際の参加者計は医師68名、全体で231名であった。

注2：複数の資格・職種がある方については、下記の通り集計した。

- a) 参加登録の際、主たる資格・職種を明示された方については、その資格・職種のみ集計した。
- b) 主たる資格・職種を明示されずに資格を併記された方は、すべて保健師と精神保健福祉士の二つを併記されており、該当者は合計3名であった。これらの方々はすべて「保健師」として集計し、「精神保健福祉士・その他の福祉職」には含めていない。

表2 調査員トレーニング日程（第3回）

「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」調査員トレーニング	
日程	平成20年5月12日(月)～14日(水)
会場	財団法人がん研究振興財団 国際研究交流会館
トレーニングスケジュール	
第1日目 5月12日(月)	
9:30	受付開始
10:00～10:10	開講の挨拶(主任研究者 加我牧子)
10:10～10:30	自殺予防総合対策センターの業務について(竹島 正)
10:30～11:30	本調査の目的とその概要・研究計画について(松本俊彦)
11:30～12:00	質疑応答
12:00～12:10	事務連絡
12:00～13:30	昼食
13:30～15:30	遺族の心理的ケア(高橋祥友)
15:45～16:45	調査の準備から面接票の送付まで(勝又陽太郎)
17:00	終了予定(終了後、懇親会を予定)
第2日目 5月13日(火)	
9:00～10:00	パイロット研究の結果に関する報告(川上憲人)
10:00～11:00	調査面接から遺族支援へ(渡邊直樹)
11:15～12:00	面接の手順と面接調査票の解説①(松本俊彦・勝又陽太郎・木谷雅彦・赤澤正人)
12:00～13:30	昼食
13:30～14:45	面接の手順と面接調査票の解説②(松本俊彦・勝又陽太郎・木谷雅彦・赤澤正人)
15:00～16:15	面接の手順と面接調査票の解説③(松本俊彦・勝又陽太郎・木谷雅彦・赤澤正人)
16:30～17:30	面接の手順と面接調査票の解説④(松本俊彦・勝又陽太郎・木谷雅彦・赤澤正人)
17:30～18:00	面接調査の体験談
18:00	終了予定
第3日目 5月14日(水)	
9:00～12:30	模擬面接演習①と質疑(松本俊彦・勝又陽太郎・木谷雅彦・赤澤正人)
12:30～13:30	昼食
13:30～15:50	模擬面接演習②と質疑(松本俊彦・勝又陽太郎・木谷雅彦・赤澤正人)
15:50～16:00	閉講の挨拶(竹島 正)

表3 調査員連絡会議日程

「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」調査員連絡会議	
日程	平成20年11月13日(木)
会場	財団法人がん研究振興財団 国際研究交流会館
スケジュール	
9:30	受付開始
10:00～10:10	開会の挨拶
10:10～11:45	調査の進捗状況報告(調査センター) <ul style="list-style-type: none">・調査実施状況の概要・現段階での調査結果報告・調査センターとしての今後の取り組み計画
11:45～12:00	質疑応答
12:00～13:00	昼食
13:00～16:00	各調査地域での取り組み状況報告
16:00～16:50	全体意見交換
16:50～17:00	閉会の挨拶

表 4 各種団体・組織等への説明・協力依頼

全国精神保健福祉センター長会(19年10月22日)
日本精神神経科診療所協会(20年5月11日)
全国保健所長会(20年5月13日)
東京都監察医務院(20年6月3日)
日本精神科病院協会(20年6月5日)
自殺対策主管課長会議(20年7月11日)
鉄鋼四社産業医会議(20年7月17日)
自殺対策ネットワーク協議会(20年7月18日)
日本精神保健福祉士協会(20年8月9日)
全日本断酒連盟(20年8月10日)
日本精神科看護技術協会(20年9月21日)
全国精神保健福祉センター長会(20年11月4日)
埼玉断酒新生会(20年11月16日)
自殺対策主管課長会議(21年3月4日)
こころのカフェきょうと(21年5月8日)
日本司法書士連合会 自殺対策ワーキングチーム(21年5月8日)
自殺対策主管課長会議(21年5月14日)
クレジット・サラ金被害者の会 高松あすなろの会(21年7月27日)
クレジット・サラ金被害者の会 松山たちばなの会(21年8月2日)

表 5 自治体への個別の協力依頼

愛知県(20年4月18日)
高知県(20年4月28日)
岡山県(20年4月28日)
富山県(20年5月1日)
岐阜県(20年6月6日)
新潟県(20年7月12日)
福島県(20年8月5日)
三重県(20年8月7日)
奈良県(20年8月25日)

図1 「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」パンフレット

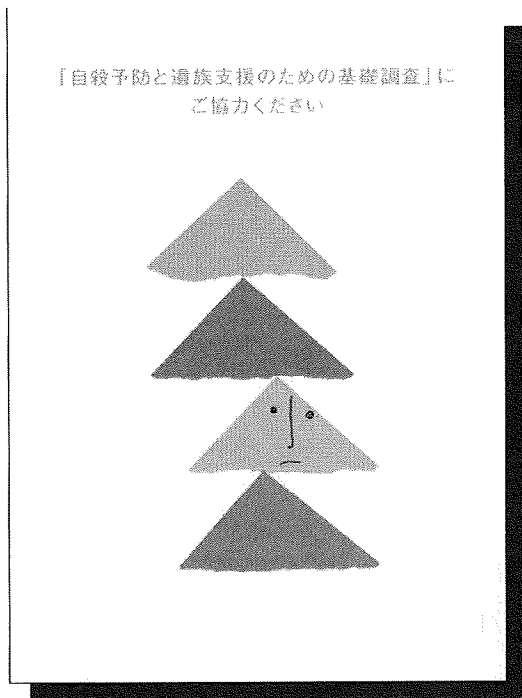


図2 「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」ポスター



表6 パンフレットの配布状況

配布先	部数
各種団体・組織等および自治体への説明・協力依頼の際に持参	2500
研究分担者等が講師を務めた研修・講演等で配布	8100
自治体からの依頼により送付	700

図3 「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」ホームページ

自殺予防と遺族支援のための基礎調査




<p>TOP</p> <p>調査の概要</p> <p>研究成果</p> <p>いきる・ささえる相談窓口</p> <p>リンク・著作権について</p> <p>個人情報保護方針について</p> <p>NIMH Top</p>	<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、心理学的剖検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、心理学的剖検の手法を用いた「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>
<p>トピックス</p> <p>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設しました</p>	<p>パンフレット</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>一般向け</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>遺族向け</p> </div> </div>
<p>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 〒187-8553 東京都小平市小川(南町)4-1-1 E-mail: jritai@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」は行っておりませんのでご了承下さい。</p> <div style="text-align: right;">  </div>	

図4 月別の調査面接実施数

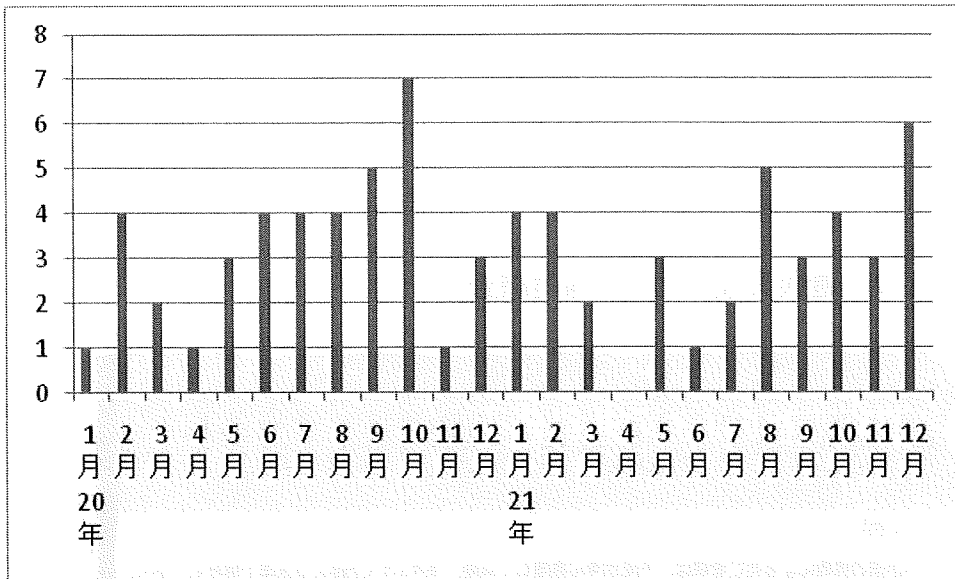


図5 地域別の事例数

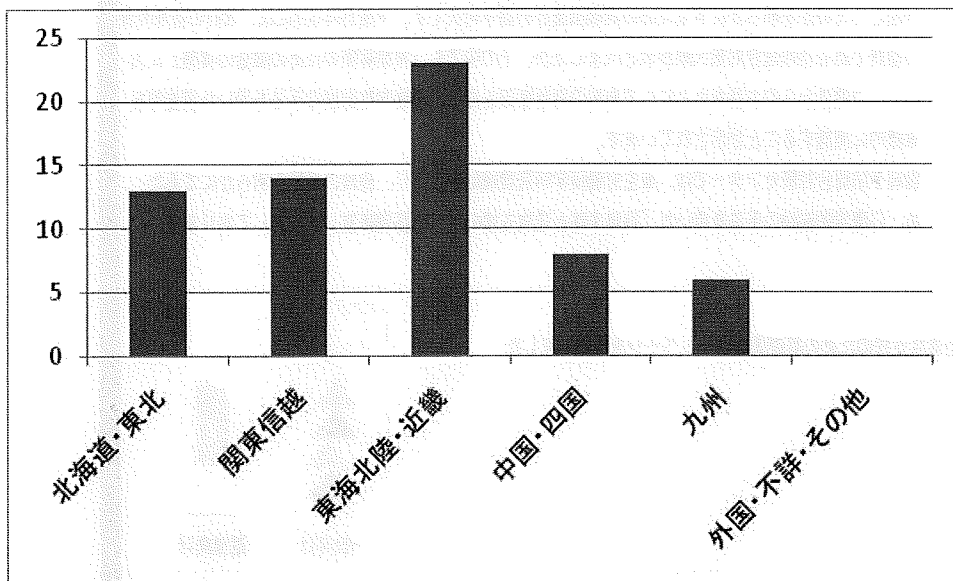


表7 「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」実施過程

平成17年度		フィージビリティスタディ実施 (5事例)
平成18年度		パイロットスタディ (対照群調査も実施)
平成19年度	4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) 「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」開始
	6月	国立精神・神経センター倫理委員会に倫理審査書類を提出
	7月	第1回研究会議
	10月	第1回調査員トレーニング実施
	11月	倫理審査承認
	12月	自殺予防総合対策センター自殺実態分析室に調査センターを開設 「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」開始 第2回調査員トレーニング実施
	1月	1事例目の調査面接実施
	2月	第2回研究会議
平成20年度	4月	パンフレット作成、自治体・各種団体等へ配布開始
	5月	第3回調査員トレーニング開催
	6月	第1回研究会議 ホームページ開設
	7月	東京都監察医務院への説明および協力依頼
	8月	メーリングリスト開設 倫理審査修正申請 (調査センターにおける調査実施について追記)
	11月	参加都道府県・政令指定都市に協力依頼送付 (再依頼) 調査員連絡会議開催
	12月	第2回研究会議
	3月	参加都道府県・政令指定都市を対象にした調査実施状況に関する調査 滋賀県において調査事例の検討会開催 ポスター作成、自治体等に配布開始
平成21(2009)年	4月	倫理審査修正書類の提出 (調査期間の延長)
	5月	第1回研究会議 参加都道府県・政令指定都市に協力依頼送付 (再々依頼)
	9月	厚生労働省記者クラブにて「自殺予防の介入ポイント」発表
	10月	自殺対策推進会議にて「自殺予防の介入ポイント」発表 対照群調査 (川上先生分担) 実施 (11月まで)
	12月	30自治体および調査センターにて76事例実施済
	1月	第2回研究会議

平成 21 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

心理学的剖検の実施および体制に関する研究

(2) 遺族面接の実際

総論および調査センターにおける面接

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）
赤澤 正人（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）
廣川 聖子（国立精神・神経センター精神保健研究所）

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、調査実施の態勢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うとともに、調査の実施経験から得られた心理学的剖検調査の課題について検討し、今後の調査方法のあり方について若干の提言を行った。

A. 研究目的

「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」は、平成 19 年度から全国 53 の調査地域で実施されてきたが、遺族からの調査実施ニーズに対応する形で、平成 20 年度からは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（以下、調査センターと略）でも面接調査を実施することとなった。平成 20 年度報告では、まず、調査センターにて調査を実施するための研究計画の修正に関する報告を行った。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、これらの修正点について 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。さらに、20年度報告では、研究計画の修正後に、実際に調査センターで対応した事例およびその対応の概要を報告し、その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。

本年度報告は、平成20年度および平成21年度の2年間で、調査センターが直接関わった面接調査の概要について報告し、調査の実施経験から得られた心理学的剖検調査の課題について検討するとともに、今後の調査方法のあり方について若干の提言を行うことを目的としている。

B. 研究方法

平成20年度から平成21年度にかけて調査センターが直接関わった18事例の調査実施に至るまでの経緯、および自殺予防総合対策センター施設内で面接を実施した5事例の概要を提示し、心理学的剖検調査の課題および今後の調査のあり方について考察を行った。

C. 研究結果

1) 調査センター関与事例の経緯

2008年4月から2009年12月末までの期間中に、調査実施に至る過程で調査センターが何らかの形で関与した総事例数は18事例であり、当該期間内に調査が完了した事例は13事例であった。

調査センターの研究者が直接調査面接に関与した事例は調査完了13事例中10事例であった。このうち7事例については調査センターの研究者のみで調査を実施し、3事例については、各調査地域へ

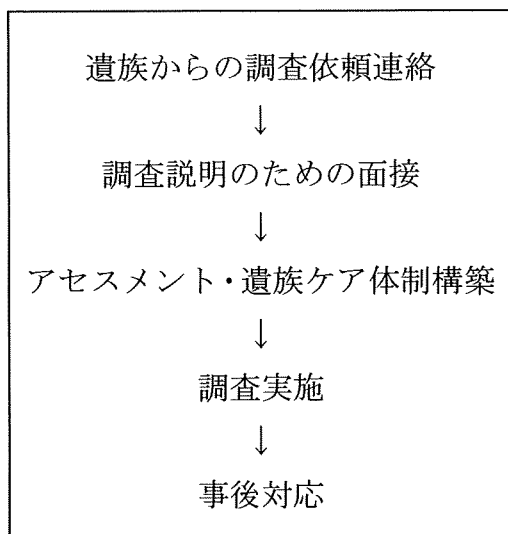
の調査員の派遣協力という形で、現地の調査員同席のもと調査が実施された。調査センターの研究者のみで面接が実施された7事例のうち、自殺予防総合対策センターの施設内で調査を実施した事例が5事例、外部の施設に出向いて実施した事例が2事例であった。一方、調査センターにおいて、各調査地域と遺族との仲介のみをおこなった事例は18事例中4事例であった。

調査センターが関与した18事例について、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6事例、1ヶ月～1年未満が4事例、1年以上が7事例、不明1事例であった。また、各事例における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3件、東京都監察医務院のパンフレット閲覧が4件、研究分担者からの紹介が3件、他の遺族からの紹介が2件、講演会での広報によるものが1件、精神科診療所からの紹介が1件、司法書士からの紹介が1件であった。

2) 調査センターで実施した5事例の調査概要

自殺予防総合対策センターの施設内で実施された5事例の調査については、以下の表1に示した手順に沿って調査センターの研究者が面接調査を実施した。

表 1. 調査センターでの調査の流れ



これらの調査では、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などの対応をとった。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をおこなえる態勢を整えた。上記の一連の対応には、調査センターに所属している精神科医師、保健師、臨床心理士のいずれか1名が継続的に従事することとした。

次に、調査センターの研究者が、自殺予防総合対策センターの施設内で実施した5事例の面接調査の概要について示す。

5事例の自殺既遂者の性別は男性3事例、女性2事例であり、年齢別の内訳は、20代が2事例、30代、40代、50代がそれぞれ1事例であった。自殺既遂者本人から見た回答者（遺族）の続柄は、親が2事例、子ども、配偶者、同胞がそれぞれ1事例であり、回答者はすべて女性であった。事前説明および調査後のフォローも含めた面接回数は、3回が1事例、4回が2事例、5回が1事例、6回が1事例であった。死別から初回連絡までの期間はすべての事例が1年未満であり、3事例は1ヶ月未満であった。

回答者のフォローのため、5事例中2事例では、結果のフィードバック時に家族との合同面接を行った。また、外部の関係機関と連携をとった事例も2事例あり、この2事例では、電話での緊急相談があったため、そのまま電話での対応も行った。

D. 考察

1) 調査センター関与事例全体

「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、調査センター宛てに、本調査に関する問い合わせが直接寄せられるケースが出てきた。中には、本調査に協力したいとの意見も少なからずあり、遺族ケアの視点からも倫理的に調査を実施することが望ましいと考えられたため、調査センターにおいても調査を実施できる態勢を整えた。結果的に、平成21年12月末までに調査が完了

した全 76 事例中 13 事例に調査センターが直接関与し、かつ 10 事例に関しては面接調査にも関与することとなった。

調査センターが関わった事例における遺族の特徴としては、死別から初回連絡までの期間が 1 年未満の者が半数以上を占めており、研究デザインは異なるものの、先行研究¹⁾と比較しても死別後比較的早い段階で調査への協力が得られるケースが多かったように思われる。また、調査の情報入手経路を見てみると、ホームページおよびパンフレットの閲覧が合計 10 事例と半数以上を占めており、調査のために作成した広報媒体の成果は一定程度あったものと考えられる。昨年度の報告でも指摘したことではあるが、こうした結果からは、悲嘆の初期段階で死の原因を探し求めようとする遺族の行動と、調査センターからの情報発信がマッチしていたことが推察され、今後の研究計画の立案に際し、調査協力者確保の観点で示唆に富む結果であったと思われる。一方で、トレーニングを受けた調査員が一人もいない地域に居住している遺族からも協力者が現れたため、調査の日程調整、場所の確保、調査実施、現地での遺族支援のための連携体制確保などを調査センターが一手に引き受けることとなった。調査センターのマンパワーは限られているため、今後は研究デザインの検討の際に、調査の対象地域を設定することを含めた検討が必要であろう。

2) 調査センターでの面接

調査センター内で実施した 5 事例の自

殺既遂事例には 65 歳以上の高齢者は含まれておらず、いずれも青少年および中高年の事例であった。こうした年齢分布の特徴はおそらく調査に協力してくれる遺族の特徴と関連しており、インターネット等で広く情報収集を行い、かつ外部の機関に積極的に足を運ぶことのできる遺族の事例に限られてくるように思われる。したがって、今後の研究デザインにおいて、高齢者の自殺既遂者を対象とする場合には、調査センターで行ったような来所型での調査よりも、訪問型の調査を計画する必要があるだろう。

また、調査センターで行った 5 事例の面接調査では、回答者全員が死別後 1 年未満の遺族であり、そのうち 3 事例が死別後 1 ヶ月未満という事例であった。そのため、すべての事例においてフォローアップも含めて 3 回以上という長い時間をかけた対応となり、遺族本人の精神状態に応じて、家族合同面接や電話での対応といった面接以外でのケアが必要である場合も多かった。その一方で、自殺予防総合対策センターの外部に研究者が出張して面接を行った 5 事例については、もちろん各地域で他の援助者のバックアップがある中での調査ではあったが、時間の関係上、ほとんどの事例が 1 回の面接で終了せざるを得なかった。調査センターでの面接の経験からは、援助者が遺族とともに故人の人生を振り返るという行為には、医学的な治療とは違った形の意義があるものと思われる。また、故人の話共有することで、遺族との心理

的な距離感も近づき、信頼関係が築きやすいといった印象も持っている。したがって、これらの経験を踏まえれば、心理学的剖検を用いた調査では、調査員が中心となって遺族の継続的な支援が可能な形で、時間的余裕をもった調査の実施が望まれる。

なお、調査センターにて調査を行った5事例の遺族は、自殺の原因を明らかにすることの目的は各自で異なっていたように思われるが、全員が女性であり、いずれの人も調査協力のモチベーションは高かった。筆者は、これら調査センターの事例に限らず、今回の調査全体を通して、自死遺族の相談場面同様、男性よりも女性の方がこうした場に多く現れるという印象を持っている。これは男性の自殺者の方が多いというわが国の実情を踏まえれば当然のことと言えるかもしれないが、今後の調査で協力を依頼する対象を検討する際に考慮に入れておくべきことかもしれない。

E. 結論

「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、調査実施の態勢を整えた上で調査を実施してきた。実際の調査の実施経験から、今後の心理学的剖検および遺族支援

のあり方について、多くの示唆を得ることができた。

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

I. 参考・引用文献

1) 張賢徳：人はなぜ自殺するのか 心理学的剖検調査から見えてくるもの。勉誠出版，東京，p77，2006

(2) 遺族面接の実際

横浜市の「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」参加者の状況

研究協力者 白川 教人（横浜市こころの健康相談センター）
鈴木志麻子（横浜市こころの健康相談センター）
木本 克己（横浜市こころの健康相談センター）
木村 香織（横浜市行政運営調整局人材組織部職員健康課）
大橋 剛（横浜市立大学附属市民総合医療センター地域
連携相談部）

研究要旨：

【目的】横浜市こころの健康相談センターでは、「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」を実施するにあたり、月に一度実施している自死遺族の分かち合いの会（以下「集い」）において調査への参加を呼び掛けている。今回は、これまでの参加状況を報告し、横浜市における「集い」を介したアクセス法について検討した。加えて基礎調査が遺族支援として役立ったかどうかの検討をおこなった。

【方法】平成20年1月から平成21年12月までに行った「集い」にて、基礎調査への協力を呼び掛けた。調査に参加した遺族の背景については、面接票から得られた情報及び当センターで作成している「集い」の参加者名簿を活用し参加に至る状況について検討した。加えて調査参加率を求めた。

【結果】計99名に説明して9名の参加が得られ、調査参加率は9.7%であった。全員女性で、年代は20歳～70歳代にわたっており、自死された方は配偶者4名、子供4名、兄弟1名であった。調査説明から申し込みまでの日数はほぼ1週間以内であった。調査依頼日から実施日までは最短6日最長45日であった。全員が初回の調査説明ののち参加を申し出た。調査後、参加者のうち6名が「集い」への参加継続や個別支援という形で関わりが継続した。

【結論】横浜市における「集い」を介した遺族へのアクセス法は、他のアクセス法と比較して優れて参加率が高いとは言えないものの、9名の参加が得られ遺族に直接基礎調査への参加を呼び掛ける有効な手段であることが示された。また、参加者全員が初回の説明ののち参加を申し込み、「この経験を何かに役立てたい」という意見が多く聞かれたことから、基礎調査は潜在的な遺族のニーズに答えていることが推測される。さらに、7割弱がセンターとの関わりを継続しており、遺族支援としても有効である可能性が示された。

A. 研究目的

平成19年度より「自殺予防と遺族支援のための基礎調査（以下基礎調査）」が全国的に実施され、横浜市こころの健康相談センター（以下当センター）では、横浜市で実施している遺族の集いの参加者に協力を呼び掛けてきた。

今回は、横浜市における「基礎調査」の状況を報告し、加えて遺族の集いを介した遺族へのアクセス法についても検討した。さらに「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」が遺族支援としても有効かどうかを検討した。

B. 研究方法

1) 「基礎調査」の実施に関して

1. 当センターの調査体制

当センターの医師2名、保健師1名、社会福祉職2名が調査員トレーニングを受け、実施した。平成19年度は、医師1名、保健師1名、社会福祉職1名で、平成20年度は、医師2名、社会福祉職2名で、平成21年度は、医師2名、社会福祉職1名の体制で調査した。年度ごとに調査者の人数の職種が異なるのは、調査員トレーニングの受講時期によるものと、職員の異動によるものである。

2. 遺族へのアクセス

当センターでは、平成19年8月より「横浜市自死遺族の集い“そよ風”（以下「集い）」を月一度主催しているが、平成20年1月より集いの開始前に基礎調査の概要のチラシを配布し、集いの終了後に参加を呼び掛けた。

3. 調査実施場所

調査は、参加者の希望に応じて当センター小会議室、自宅、近隣区役所の会議室で実施した。

2) 調査参加者の背景（表1）及び調査参加率（表2）

基礎調査の面接票と、「集い」の参加者名簿を基に、基礎調査参加者の背景及び調査に関する日数、調査参加率を計算した。

（倫理面への配慮）

基礎調査に際しては説明を十分行い書面による同意を得て実施した。今回の報告については、参加者個人が特定できないよう年齢、関係等の表記に配慮し、調査日は明記しないようにした。

C. 研究結果

1) 調査参加者の背景（表1）

期間を通じて、9名の参加者を得た。

居住地は、7名が横浜市内（内自死された方1名は他県での勤務）、2名が市外神奈川県域在住であった。

参加者の属性は、9名全てが女性、20歳代が1名、30歳代が2名、50歳代が3名、60歳代が2名、70歳代が1名であった。配偶者を亡くされた方が4名、子供4名（息子1名、娘3名）、兄弟1名（弟）であった。

2) 対象者死亡日から調査参加者が集いに参加するまでの日数

最長400日から最短35日であった。集い開始年度の平成19年度は341日、306日、242日、平成20年度400日、128日、

123日、平成21年度は、52日、48日、35日と年度を追うごとに死亡日から集い参加までの日数は短縮されていた。

3) 調査説明から調査参加申し込みまでの日数

調査参加を申し出て自らの病状の安定を待って申し込まれた方、熟考した上で申し込まれた方以外の7名は、説明日当日の0日4人、説明後1日1名、説明後3日1名、説明後7日1名と説明後1週間以内の短い期間での申込であった。

4) 調査依頼日から調査日までの日数

調査依頼をした日から実際の調査日までの6日～45日と長くても1ヶ月半以内に調査は終了していた。

5) 調査説明と申し込み時の状況

初めての説明時直接申し込んだ方2名、初回参加の説明で直接申し込んだ方1名、初回参加時の説明後に電話で申し込んだ方6名で、いずれも調査の説明を初めて受けた方が調査参加を申し出ている。

6) 調査後の集いの参加状況とセンターとの関係

集いへの参加を継続・集いの運営に参加し運営参加を目指す方2名、調査後に継続参加した方2名、初回の参加後の調査参加後欠席しているがセンターとの関係が続いている方4名、調査後集いに一度出てその後中断した方1名であった。

7) センターとの関係継続への有効性

6)の結果から集いへの参加を中断し関係性がとぎれた方以外の集いの継続参加や集いの運営の話し合いへの参加、センターと連絡を取るなどの8事例を有効

と判断した。

8) 調査参加率(表2)

平成19年度は、調査説明を初めて行った平成20年1月から3月までの集い参加者の22名の遺族から3名の参加が得られ、13.6%の調査参加率であった。なお、一例については実際の調査は8ヶ月後に実施しているが、申し出があった平成19年度にカウントした。平成20年度は、新規の集い参加者40名中3名が調査参加し7.5%の調査参加率であった。平成21年度は新規の集い参加者37名中3名8.1%が参加した。3年間の平均調査参加率は9.7%であった。

D. 考察

横浜における基礎調査においては、遺族の集いのみをアクセス先として参加の募集を行った。参加率としては3年間で平均して9.7%であり高い参加率とはいえなかったが、毎年度コンスタントに参加が得られ、結果として比較的多い人数である9名の参加が得られた。参加率が低いながらも、横浜市の「集い」ではコンスタントに新規の参加者がある状況であり、今後もアクセス先として有効であると考えられる。

横浜では集い以外へのアクセスは行っていないが、他自治体では、地域保健活動の中での出会い、検案医師からの紹介、遺族の個別相談を通しての参加、診療所からの紹介、講演会での呼びかけなどでアクセスしている。こういった方法での参加率の報告は乏しく比較は困難である。

昨年度の報告書にて、滋賀県より検案医師を通じて3名の参加者を得たことが報告されたが、その方法でも参加率は20%である。結果として、本調査がなかなか目標数に到達しないのは、自死遺族が辛い思いにある現在の我が国の状況では、そもそも参加者が得られにくく極めて困難な調査であることの裏付けではないだろうかと推察される。

参加者の背景については、集いに参加している方の多様性を反映していると考えられた。

集いの実施を開始して、年度を追うごとに死亡日から集い参加までの日数は短縮されているが、これは集いの周知方法が多岐にわたり周知が徹底してきたことにより、対象者が亡くなってから遺族が集いの情報を早い時期に得るようになってきていることによると考えられた。

調査説明から調査参加申し込みまでの日数では、ほとんどの方で数日以内に申し込みを頂いた。参加してくれた遺族の多くが「(自死された方の)死を無駄にしたい。役に立てるものなら生の記録を残し、今後に役立てて欲しい」という趣旨を話されることを考えると、調査の情報さえ届けば少なからず参加してくれる方が存在するということが推測された。

調査説明と申し込み時の状況では、申し込み方は、集いに継続参加し途中で初めて調査説明を受けた際に直接申し込み、集いに初回参加した際の説明での直接申し込み、集い初回参加時の説明後に電話

での申し込みといずれも調査の説明を初めて受けた方が調査参加を申し出ている。逆に参加を得られない方は、初めての説明を聞いた後も集いに継続的に参加されており何度も調査の説明を耳にしているにもかかわらず調査の参加は得られることはなかった。初めて説明を聞く遺族の中に参加しようと思う方が居さえすれば調査は実施することが可能になるだろうと考えられた。そのことから如何に参加してもらえる遺族に調査の情報を届けることが大切であるかを裏付けたことになるだろう。

調査参加者の中には、調査後も集いへの参加を継続し集いの運営の話し合いに参加し運営の参加を目指す方、調査後も集いに継続参加される方、初回の集い参加のみで調査参加後集いへは欠席しているがセンターとの関係が続いている方がほとんどであり、基礎調査はセンターとの関わりを維持するのに関与した可能性がある。さらに、電話相談が継続している方、区の子育て支援事業の適用を受けることになった方など実際の支援につながった方などが6名いることを考えると、基礎調査が支援として有効性があるものと考えられた。これらの遺族のニーズは面接票の最後の自由な聞き取りの中から把握したものである。

E. 結論

調査参加者の全員が、初めて調査参加の説明を受けた際に参加を申し出ていた。

実際の調査への参加申し込みは調査説明からおおむね1週間以内であった。横浜市が実施している自死遺族の集いから調査参加者を得るためには、「(自死された方の)死を無駄にしたくない。役に立てるものなら生の記録を残し、今後役に立てて欲しい」と考えている遺族にいかにか調査の情報を届けるかにつきる。

集いを介した調査依頼は、説明した10人に1人程度の調査参加者を得る程度のアクセス法であったが、集いへの新規参加者が多い横浜では有効なアクセス法であると言える。また、本調査は遺族とセンターの関係性を築く上で極めて有効であり、調査参加者の半数は支援としても有効であった。

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