

H22-24 自殺
推進の中心

in Press



Brain & Development xxx (2013) xxx–xxx

**BRAIN &
DEVELOPMENT**
Official Journal of
the Japanese Society
of Child Neurology

www.elsevier.com/locate/braindev

Editorial Statement

Mental healthcare efforts for the public after the Great East Japan Earthquake

“Guide to Good Mental Health for Those Affected by Natural Disasters” published by the Cabinet Office

Abstract

One year after the Great East Japan Earthquake, the Office of Policy for Suicide Prevention of the Cabinet Office published and distributed three stages of pamphlets under the supervision of the National Center of Neurology and Psychiatry, promoting understanding about mental healthcare for those affected by natural disasters. Pamphlets are meant for universal usage and have commonly been used not only in the area affected by the Great East Japan Earthquake but also where earthquakes have occurred in other regions since the Great East Japan Earthquake and in areas affected by typhoon and flood damage. We hope three kinds of pamphlets can be useful for not only in Japan but also outside Japan.

© 2012 Published by Elsevier B.V. on behalf of The Japanese Society of Child Neurology.

Keywords: The Great East Japan Earthquake; Mental healthcare; The Office of Policy for Suicide Prevention of the Cabinet Office; Repeatedly playing a game of disaster; Feel relieved

After the Great East Japan Earthquake, in March 2012, the Office of Policy for Suicide Prevention of the Cabinet Office published and distributed a circulation of approximately 600,000 pamphlets¹ under the supervision of the National Center of Neurology and Psychiatry, promoting understanding about mental healthcare for those affected by natural disasters. The pamphlet was entitled as “Guide to Good Mental Health for Those Affected by Natural Disasters” (Japanese title was “Hotto Anshin Techo”).

People were subjected to have major stress by the greatest earthquake on record. It is of course important that mental healthcare experts support them, and that the national government expands their knowledge of the mental healthcare needs of the public. Therefore,

these pamphlets have been distributed by the Cabinet Office's Office of Policy for Suicide Prevention to promote the reduction of people's emotional stress and the long-term risk of the suicide among people who experience such stress.

These pamphlets cover the following 3 stages: (1) the immediate aftermath of the earthquake, (2) six months after the earthquake, and (3) one year after the earthquake. The two-page pamphlets are sized A4 paper volume (210 × 297 mm). They offer a guide to mental healthcare for those affected by natural disasters, which is appropriate to each of these three stages and is given in direct terms.

In them, we did not use the term *suicide* or the term *mental healthcare* in Japanese, because there is a prejudice toward these terms in Japan. Besides, these terms have the potential risk of inducing suicide, because they might remind the affected people of suicides during or immediately following the earthquake.

¹ Japanese title of these pamphlets is “Hotto Anshin Techo”. This means “Notes to feel relieved”.

To look after yourself and others

For Those Affected by the Disaster:

- Try to talk to the people around you.
- It is natural to become worried and anxious, but in most cases this will gradually ease.
- Sleep may be difficult but simply lying down gives you rest.
- It is important to support each other instead of trying to heal painful feelings.
- Don't carry on alone and seek advice from someone close or professional's.

To Help Friends and Neighbors feeling anxious:

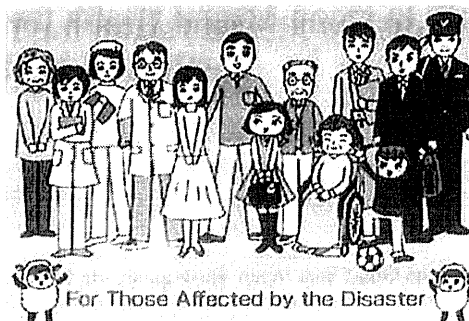
- Sit next to them and comfort them.
- Talk slowly making eye contact.
- Use short and clear sentences.
- Do not force them to talk about their painful experiences and express emotions.
- Listen to their concerns whether emotional or physical.

Caring for your children:

- Do not leave a child alone. Try to make them comfortable and secure.
- Hug them and maybe nurse the painful area.
- Accept that children may behave oddly, resorting to baby-like behaviour and depending excessively on adults. Or they may become selfish.



Guide to Good Mental Health for Those affected by Natural Disasters

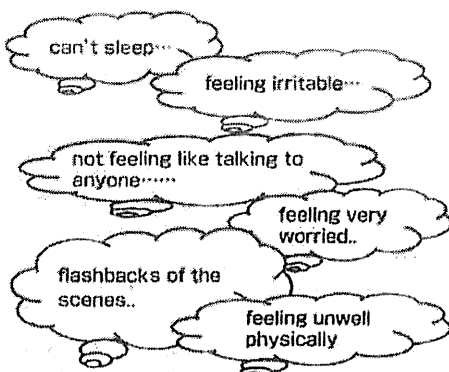


Cabinet Office

Editor: National center of Neurology and Psychiatry

Bodily and Mental Changes after the Disaster:

Various changes may occur in your body and mind after the shock.



These are mostly normal reactions to abnormal severe events. In most cases, healing occurs as time goes by as long as protection is provided.

Measures that one can take to ease these symptoms:

1. Rest
2. Eat meals and keep hydrated
3. Avoid too much alcohol and caffeine as in coffee, green tea and black tea
4. Try not to shoulder worries and troubles alone but share them with the people around you
5. Say hello and talk to each other

To help relax - Take 6 seconds to exhale and another 6 seconds to inhale. Repeat this for 5 minutes each in the morning and evening.

In most cases it is not illness, but if the condition persists for a long time, consult with the doctors or community nurses.



Fig. 1. Pamphlet #1: This is sourced in the site of the Cabinet Office, Government of Japan; http://www8.cao.go.jp/souki/koho/pdf/pamph-leaf/anshintetyo/a4_oritami_eng.pdf.

To those who take care of children affected by the disaster

Children who suffered from a disaster can be affected deeply both physically and emotionally.



Stress related reactions can be experienced as;

- Behaving like a baby,
- Leaning on adults more than usual,
- Whining and becoming selfish,
- Becoming rebellious or violent,
- Repeatedly playing a game of disaster



Advice for those Offering Support to their family and/or friends

Stress related reactions can happen to those who are supporting others. They may undertake more than they are capable of and over-extend themselves wanting to be useful

[Three dangers supporters could fall into]

- Supporters are 'hidden victims' of a disaster.
Supporters could also be a victim and suffer from stress.
- You are not a Superman.
No one at the disaster sites is free from stress. Do not overestimate yourself.
- You can't see yourself.
Without knowing it, fatigue and stress will mount up.

How to deal with their reactions;

- Spend more time with them,
- Listen to children without denying what they say,
- Don't force them to talk when they don't feel like talking,
- Increase physical contact, for example, give them a hug.
Not appropriate unless you are a family member or care taker.
- Do not stop them playing disaster experience games. It is a natural process of calming down.

These changes are normal reaction. In most cases, they recover as time goes by if the adults accept them calmly and warmly.



Checking for signs of stress;

- ☐ Lack of concentration,
- ☐ Losing the ability of enjoyment,
- ☐ Feeling irritable and blaming others,
- ☐ Misjudging situations and making errors in decision making,
- ☐ Headache,
- ☐ Feeling depressed,
- ☐ Forgetful,
- ☐ Sleeplessness,
- ☐ Anxious,
- ☐ Physical symptoms such as stiff shoulders, chill and hotflashes.



Even if you can not take much time to rest, try to find time to relax. If the conditions persist, consult with the doctors or community nurses.

Fig. 1 (continued)

² Pamphlet #2 and #3 are translated to English by Moriyama and Kaga. Supplementary data associated with this article can be found, in the online version, at http://www.elsevier.com/framework_products/promis_misc/Pamphlet_2.pdf and http://www.elsevier.com/framework_products/promis_misc/Pamphlet_3.pdf. Print as above.

* Corresponding author. Fax: +81 42 346 2101.

Consulting Counters

According to the anxieties and troubles caused by disasters

Iwate Prefecture a desk for receiving information about medical checkups related to disaster stress
0 1 9 - 0000 - 0000 (Mon - Fri 9:00 - 17:00 except Sun and holidays)

Miyagi Prefecture 0000
0 2 2 8 - 0000 - 0000 (Mon - Fri 9:00 - 17:00 except Sun and holidays)

Sendai City 0000
0 2 2 - 0000 - 0000
(Mon - Fri 10:00 - 12:00, 13:00 - 16:00 except Sun and holidays)

Night telephone consultation
0 2 2 - 0000 - 0000 (Open 24 hours 11:00 - 22:00)

Fukushima Prefecture 0000
0 5 7 0 - 0000 - 0000 (Mon - Fri 9:00 - 17:00 except Sun and holidays)

Ibaraki Prefecture 0000
0 2 9 - 0000 - 0000
(Mon - Fri 10:00 - 12:00, 13:00 - 16:00 except Sun and holidays)

0 1 2 0 - 0000 - 0000
(Sat - Sun 9:00 - 18:00, 19:00 - 22:00 except Year-end and New Year holidays)

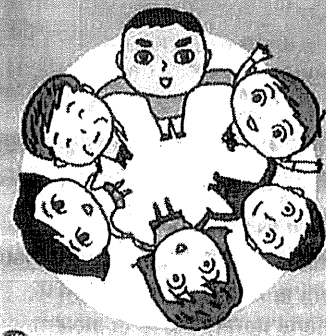
Telephone counseling "Disaster dial-free service"
0 1 2 0 - 0000 - 0000 (Mon - Sun 10:00 - 20:00 except every 1st)
or For Iwate, Miyagi, Fukushima, and Ibaraki only
(Available 24 hours for persons of Iwate, Miyagi, Fukushima, and Ibaraki only)
(Length of every words 10 words - 30 words)

Apply to the responsible department of the related prefectural government if you live in or stay in another prefecture

You are not alone. Consult the above consulting counters

Guide to Good Mental Health for Those affected by Natural Disasters

Take the first step by talking to people around you.



For Those Affected by the Disaster

This original pamphlet which is issued by the Cabinet Office is translated from Japanese to English by Moriyama and Kaga

Not feeling quite like yourself?

Are you getting good sleep?
※ If you experience sleeplessness for more than two weeks, it could be a sign of depression

- Difficulty falling asleep
- Easily moved to tears
- Inability to concentrate
- Loss of interest in everyday activities
- Restlessness due to anxiety

※ Loss of appetite, stiff shoulders, and dizziness may continue in the depressive state

- Recurring flashbacks
- Nightmares
- Easily angered and quick to blame

Measures that one can take to ease these symptoms

1. Engage in sports or take a walk every day.
2. Rest when you are tired.
3. Avoid too much alcohol.
(Caffeine, which is found in coffee, green tea, and black tea, can also cause sleeplessness.)
4. Try to talk to the people around you.
※ It is important to support each other instead of trying to heal painful feelings.

To help relax - "Take 6 seconds to exhale and another 6 seconds to inhale. Repeat this for 6 minutes each in the morning and evening"

Take it easy to consult medical professionals (docs and district nurses), when such symptoms are continuing.

Fig. 2a. Pamphlet #2 and #3:
These are translated to English by Moriyama and Kaga.

Children affected by disaster

Children who suffered from a disaster can be affected deeply both physically and emotionally.

Is your child's behavior different from his or her usual pattern of behavior?

Stress-related reactions include the following:

- Little interest in playing with friends
- Loss of appetite and lower body weight
- Laugh less and appears apathetic
- Unwilling to go to school; stays indoors
- Difficulty falling asleep
- Experiences nightmares
- Repeatedly playing a game of disaster
- Becoming rebellious or becoming selfish or violent

How to deal with their reactions

- Spend more time with them.
- Listen to them without denying what they say.
- Don't force them to talk when they don't feel like talking.
- Praise them often.
- Do not stop them playing disaster experience games. It is a natural process of calming down.

If their symptoms persist, consult specialists without hesitation.

✕ Refer to the list of consulting doctors

Advice for those Offering Support to their family And/or friends

Stress-related reactions can happen to those who are supporting others. They may undertake more than they are capable of and over-extend themselves wanting to be useful.

[Three dangers supporters could fall into]

- Supporters are 'hidden victims' of a disaster. Supporters could also be a victim and suffer from stress.
- You are not a Superman. No one at the disaster sites is free from stress. Do not overestimate yourself.
- You can't see yourself. Without knowing it, fatigue and stress will mount up.

When people close to you are anxious or irritable

- Make them feel safe by standing or sitting by them.
- Talk to them slowly while looking into their eyes.
- Talk to them in short phrases.
- Don't force them to talk about their painful experiences.
- Talk with them about their anxiety.

When assisting the elderly

- Act with warmth and respect.
- Pay attention to changes in their condition.
- Listen attentively without denying and/or criticizing them.

✕ When painful conditions persist for a long time, people feel irritable and sometimes get emotional. It is not because they blame you but because they cannot control their emotions

Fig. 2a (continued)

Consulting Counters List

accepting the anxieties and troubles caused by disaster experience

Niigata Prefecture a desk for receiving information related to the medical checkup by disaster stress
0 1 9 - 3333 - 3333 (Mon-Fri 9:00-17:00, except Sun and holidays)

Miyagi Prefecture 3333
0 2 2 8 - 3333 (Mon-Fri 9:00-17:00, except Sun and holidays)

Saitama City 3333
0 2 2 - 3333 - 3333 (Mon-Fri 9:00-17:00, except Sun and holidays)

Fukushima Prefecture 3333
0 5 7 0 - 3333 - 3333 (Mon-Fri 9:00-17:00, except Sun and holidays)

Ibaraki Prefecture 3333
0 2 9 - 3333 - 3333 (Mon-Fri 9:00-17:00, except Sun and holidays)

Telephone counseling service "Disaster dial-free service"
0 1 2 0 - 3333 - 3333 (Mon-Sun 11:00-20:00, except every 10th)
It dispatched place for only Niigata, Miyagi, Fukushima, Ibaraki

※ reference: Telephone fee by prevention of disaster 0 1 2 0 ...
(length of every month 0 00 - mid 0 00)

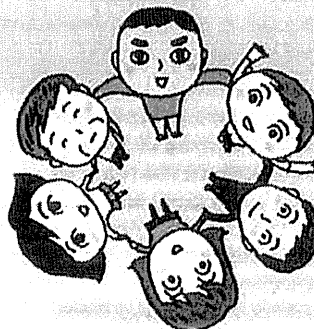
Apply to the responsible department of the nearest the prefectural government, municipality, or health center if you live in or stay in another prefecture.

Don't be worried alone and consult with above consulting counters.



Guide to Good Mental Health for Those affected by Natural Disasters

Take the first step by talking to people around you.



For Those Affected by the Disaster

This original pamphlet which is issued by the Cabinet Office is translated from Japanese to English by Moriyama and Kaga.

Do you find something Not the same as usual?

Do you have a good sleep?
※ If you experience sleeplessness for more than two weeks, it may be a sign of depression.

- Difficult to fall asleep
- Became easy to be provoked to tears
- Cannot force it to be everything
- Have no interest in anything
- Feeling restless from anxiety

※ Appetite loss, stiff shoulder and dizziness may continue in depressive state.

Repeatedly flashbacks of the scenes and in dream

Have a nightmare

Easy to get angry and to blame someone

Measures that one can take to ease these symptoms:

1. Let's have comfortable sports.
(Gymnastics and taking a walk is both nice candidate of daily custom.)
2. Take a good rest when you are tired.
3. Avoid too much alcohol
(caffeine as in coffee, green tea, black tea, etc. can also cause sleeplessness)
4. Try to talk to the people around you.
※ Try to decrease stress, by supporting each other.

To help relax - Take 6 seconds to exhale and another 6 seconds to inhale. Repeat this for 5 minutes each in the morning and evening.

Take it easy to consult medical professionals (docs and district nurses), when such symptoms are



Fig. 2b (continued)

Children affected by the disaster

Children who suffered from a disaster can be affected deeply both physically and emotionally.

Don't you feel their behavior somewhat different from their usual or previous pattern?

Stress related reactions can be experienced as;

- Decreasing of playing with their friends
- Lose appetite and their body weight
- Laugh less and looks apathetic
- Unwilling to go to school and stay indoors
- Difficult to fall a sleep
- Have fearful dreams including disaster
- Repeatedly playing a game of disaster
- Becoming rebellious or becoming selfish or violent, etc...



Advice for those Offering Support to their family And/or friends

Stress related reactions can happen to those who are supporting others. They may undertake more than they are capable of and over-extend themselves wanting to be useful.

[Three dangers supporters could fall into]

- Supporters are 'hidden victims' of a disaster. Supporters could also be a victim and suffer from stress.
- You are not a Superman. No one at the disaster sites is free from stress. Do not overestimate yourself.
- You can't see yourself. Without knowing it, fatigue and stress will mount up.

Dealing with children's reactions

- Spend more time with them,
- Listen to children without denying what they say,
- Don't force them to talk when they don't feel like talking,
- Ready to praise them,
- Try a physical activity like walking or play together indoors.

When lingering their symptoms, consult specialists without hesitation.

× Refer the list of consulting countries



People next to you are anxious or irritable,

- Make them feel safe, standing or sitting by them,
- Talk to them slowly than usual with looking into their eyes,
- Talk to them in short phrase,
- Don't force them to talk their painful experience,
- Talk with them what they are anxious about

For elderly people,

- Act with warmth and respect,
- Pay due attention to the changes of their condition,
- Listen attentively to them without denying and/or criticizing their lives.

× When the painful condition persists for a long time, people feel irritable and sometimes get emotional. Mostly it is not because blame you but because they cannot control their emotion.



Fig. 2b (continued)

The Cabinet Office has disclosed that in their website, they do not use the URL term “jisatsu taisaku,” because *jisatsu taisaku* is Japanese for “suicide prevention”.

Friendly and lovely illustrations were printed in these pamphlets, designed language version is also available, at following website; http://www8.cao.go.jp/souki/koho/pdf/pamph-leaf/anshintetyo/a4_oritatami_eng.pdf.

If people want to print the pamphlets and bring them when they visit the evacuation center, they can print them two ways: namely, double-sided printing in A4 size or by printing where they are folded, in four papers (A5 size).

Because the first pamphlets were distributed in the immediate aftermath of the earthquake, they were mainly for doctors or health outreach workers. This pamphlet gives information about “changes in the body and mental health after the earthquake” and the “measures that one can take to ease these symptoms”.

It is no wonder that affected people experience temporal psychological symptoms, especially if they have much on their minds. It is recommended that they have a talk with healthcare personnel, and that adults around children help children to feel safe and secure.

About 200,000 circulations of the first pamphlet have been distributed for the residents of the disaster-stricken area, along with 10,000 copies for each police officer and self-defense official who worked in that area.

The second pamphlet (#2)² was produced and distributed in September 2011, 6 months after the earthquake (Fig. 2a). This green version says that if peoples' symptoms persist, it is recommended that they talk with health personnel, because they might have a mental and/or physical disease that needs to be treated.

Additionally, in the #2 pamphlet, the seriousness of trouble in sleeping and the importance of measure for the aged are stressed. Information about the Counseling Association is also described.

The third pamphlet (#3)² was produced and distributed one year after the earthquake to address any possible “anniversary reaction” (Fig. 2b). In this yellow version, “mutual support” is highly emphasized. People are also advised to go out and exercise together for a change. Moreover, the pamphlet advises people to consult with health professionals, such as doctors or public

nurses, as soon as possible, when children show long-term signs or symptoms.

In every pamphlet (#1–#3), there is half a page of advice about children under the heading “for the parents and acquaintances of the affected children”. Pamphlet #1 notes that children may “repeatedly play a game of disaster”, or “be more demanding and try to get more attention from their parents or familiar persons”, as these are very natural behaviors for overcoming/tolerating the terrible situation/memories.

Meanwhile, in the second edition, the pamphlet suggests that people consult with health professionals if the children “stop playing with friends”, “have difficulty sleeping”, or “are repeatedly playing a game of disaster”. In pamphlets #1 and #2, the children “repeatedly playing a game of disaster” is cited as very important process, so that adults will not force them to stop. In contrast, pamphlet #3 suggests that they should consult with the Counseling Association as soon as possible if children show long-lasting signs or symptoms.

The Guide to Good Mental Health for Those Affected by Natural Disasters is meant for universal usage. The Cabinet Office has distributed the electronic data of these pamphlets to all prefectures and cities. (URL: <http://www8.cao.go.jp/souki/koho/anshintetyo.html>).

These pamphlets have commonly been used not only in the area affected by the Great East Japan Earthquake but also where earthquakes have occurred in other regions since the Great East Japan Earthquake and in areas affected by typhoon and flood damage.

We hope that such a terrible national disaster will never occur again, and we pray for the souls of people who passed away in the awful Great East Japan Earthquake.

Karin Moriyama
Makiko Kaga*

National Institute of Mental Health, National Center of
Neurology and Psychiatry, 4-1-1, Ogawa-Higashi,
Kodaira, Tokyo 187-8553, Japan
E-mail address: kaga@ncnp.go.jp

² Pamphlet #2 and #3 are translated to English by Moriyama and Kaga. Supplementary data associated with this article can be found, in the online version, at http://www.elsevier.com/framework_products/promis_misc/Pamphlet_2.pdf and http://www.elsevier.com/framework_products/promis_misc/Pamphlet_3.pdf. Print as above.

* Corresponding author. Fax: +81 42 346 2101.

原著

重症心身障害児を含む障害児の母親の
抑うつと予防的支援の検討岸野 美由紀¹⁾ 武内 典恵²⁾ 小沢 浩³⁾ 井上 祐紀⁴⁾

要約

障害児を持つ保護者(特に母親)に必要な支援を明確にするために、母親の抑うつに影響している危険因子と保護因子を調査した。A療育センターに通院する 0-12 歳の障害児(肢体不自由・知的障害・重症心身障害児など)を持つ母親を対象に質問紙調査を行った。母親の 29.9%が抑うつ状態であった。単変量・多変量ロジスティック回帰分析の結果、危険因子として、産後の抑うつと子育ての話題を共有できない社会的孤立、保護因子として、ポジティブな養育体験との関係があげられた。母親は産後に児の障害告知されることがあり、産後の抑うつが現在の抑うつに影響している可能性がある。保健師・看護師が早期に介入し、母親の心理社会的評価・養育体験・ボンディング障害の有無を評価し、必要時精神科治療を検討すべきと考えられる。また、保護者同士の交流や先輩保護者の体験を聴く機会を作るとは、社会的孤立を防ぎ、母親自身のリフレッシュを可能にし、抑うつの予防的ケアにつながると考えられる。

キーワード：障害児、予防的支援、母親の抑うつ

I. 背景

近年、育児不安および育児ストレスを抱える母親が増えている。これは、少子化・核家族化の進行、家族の孤立化、社会とのつながりの希薄化などにより、身近な地域に相談できる相手がいないなど主たる養育者である母親が孤独化すること¹⁾、また母親が親になる前に乳幼児と接する経験や知識が少ないため、育児不安およびストレスが高くなると考えられている²⁾。

子どもが知的障害児や肢体不自由児、または重症心身障害児(以下、重症児)である場合、母親は障害児と接した経験が少ないことから、将来の健康・発達・就学・兄弟への遺伝の可能性に関する心配など不安は絶えない。また、障害児のケアは、食事・排泄など日常生活における一般的な育児に加えて、障害の程度に応じた経管栄養・吸引・薬の投与など医療的ケアが必要になってくる。さらに、子どもにてんかんがあったり呼吸が不安定な場合は、母親は子どもから一日中目が離せず育児ストレスはますます多くなり、生活・療育上の困難を高める。

これらの育児不安・ストレスは、抑うつや不安障害など精神的問題・不適切な育児につながると考えられる。

在宅重症児の母親の養育負担感³⁾、精神的健康度⁴⁾、障害児を持つ母親の抑うつとソーシャルサポート⁵⁾は研究されているが、抑うつ状態の母親の要因についての研究は充分とは言えない。

そこで、障害児を育てる家族、特に母親にとって必要な支援を明らかにするためにわれわれは家族

1) 島田療育センター 看護師

2) 島田療育センター 言語聴覚士

3) 島田療育センターはちおうじ 神経小児科

4) 島田療育センターはちおうじ 児童精神科

連絡先 〒193-0931

東京都八王子市台町 4-33-13

島田療育センターはちおうじ

(岸野美由紀)

(受付日：2012. 3. 1, 受理日：2012. 8. 24)

支援プロジェクトを立ち上げ、障害児を持つ保護者のメンタルヘルスに関する調査を実施し、支援の方向性を検討した。

本調査では、母親の抑うつ状態に影響している母親側の要因(基本的属性・家族構成・夫との関係・母親自身の養育体験・出産後の抑うつ・社会的孤立など)についての解析を行い、母親の抑うつ状態の危険因子・保護因子を明らかにし、支援方法を明確にすることを目的とした。

用語の定義

重症心身障害児：重度の知的障害 (IQ35 以下) および重度の肢体不自由 (寝たきりもしくは座位可能程度) を重複して持つ児童。

II. 方法

1. 対象:A 療育センター外来に通院する 0~12 歳の障害児の母親 87 名。

2. 方法:A 療育センター外来における利用者の保護者(以下、母親)を対象として質問紙を用いた調査を行った。

抑うつ状態の評価については抑うつ状態自己評価尺度 (Center for Epidemiologic studies-Depression Scale, 以下、CES-D) 日本語版を用い⁶⁾、16 点以上を抑うつ群と分類した。質問紙による測定項目としては、母親の年齢・職業の有無・子どもの総数・定型発達児の数・障害児の数・祖父母との同居の有無・離婚の有無とした。さらに、夫との関係や産後の抑うつの指標として PSI 育児ストレスインデックス⁷⁾ の下位尺度である「配偶者との関係」および「退院後の気落ち」の 2 つを用いた。また、母親自身の養育体験に関連する質問として、「私の母親(父親)はいつも私の意見に耳を傾けてくれた」および「私の母親(父親)はいつもやさしく、温かい愛情をもって接し、私のことを理解してくれていた」という 2 項目を設定した。さらに母親を取り巻く社会的孤立に関連する質問として、「子育てのことを継続的に話せる機会がない」および「子育てを休みたいときにリフレッシュできる場所や方法がある」の 2 項目を設定した。

CES-D 得点の 16 点以上(抑うつ群)と 15 点以下(非抑うつ群)を目的変数とし、各要因との関連を検討するため単変量ロジスティック回帰分析を行い、オッズ比 (OR) とその 95% 信頼区間 (95%CI) を求

めた。さらに、この単変量ロジスティック回帰分析で p 値 < 0.2 以下だった項目について多変量ロジスティック回帰分析を行った。

3. 倫理的配慮: 調査の目的・内容・回答の自由・個人情報管理・参加は個人の自由意思によること、現在受けている治療・療育・看護に影響がないこと、不参加により不利益が生じないことを、口頭・書面で説明し承諾が得られた者に質問紙を配布した。

本研究は、筆頭著者が所属する療育センターの倫理委員会の承認を得ている。

4. 調査期間: 2009 年 6 月 1 日 ~ 2009 年 9 月 30 日

5. データ収集方法: 自記式質問紙と返信用封筒を個別配布し、外来で回収した。

III. 結果

A 療育センター外来を利用している障害児を持つ母親 164 名に質問紙を配布し、92 名より回答を得た(回収率 57.2%)。このうち有効回答 87 名(回答率 53.1%)を分析対象とした。

1. 対象者の属性 分析対象者 ($n = 87$) の平均年齢 36.9 ± 5.0 歳。就労状況: 常勤職 3 名 (3.4%)、非常勤職 2 名 (2.3%)、自営業 13 名 (14.9%)、職業なし 69 名 (79.3%)。子どもの数: 平均 1.9 ± 0.8 人。障害児の数: 平均 1.1 ± 0.3 人。祖父母との同居: 「あり」が 11 名 (12.6%)、「なし」76 名 (87.4%)。離婚の有無: 「あり」10 名 (11.5%) 「なし」77 名 (88.5%) (表 1)。

障害児の平均年齢: 4.8 ± 2.6 歳。

診断名: 脳性麻痺、染色体異常(ダウン症候群・5p-症候群他)、急性脳症後遺症など。

男女比: 男 49 名 (56.3%)、女 38 名 (43.7%)

ADL: 寝たきり 51 名 (58.6%)、座位可能 11 名 (12.6%)、立位可能 1 名 (1.1%) 歩行可能 24 名 (27.6%)

平均超重症児スコア: 5.2 ± 6.6

経管栄養(経鼻・胃瘻・腸瘻)・気管切開・人工呼吸器などの医療ケアが必要な児 25 名 (31.0%)、超重症児 4 名 (4.6%) (表 2)。

2. 抑うつ CES-D 得点の平均値は 12.1 ± 9.9 点であり、カットオフ値 16 点を超えていたケースは全体の 29.9% に相当する 26 名であった。単変量ロジスティック回帰分析の結果、CES-D カットオフ値以上を呈する者(抑うつ群)は、PSI 下位尺度「配

表 1 障害児の母親の属性 n = 87

		人数	%
就労	職業なし	69	79.3
	常勤	3	3.4
	非常勤	2	2.3
	自営業	13	14.9
子どもの数	1人	26	29.9
	2人	46	52.9
	3人	12	13.8
	4人	3	3.4
定型発達児 の数	0人	27	31
	1人	46	52.9
	2人	13	14.9
	3人	1	1.1
障害児の数	1人	83	95.4
	2人	3	3.4
	3人	1	1.1
祖父母との 同居の有無	あり	11	12.6
	なし	76	87.4
離婚の有無	あり	10	11.5
	なし	77	88.5

表 2 障害児の属性 n = 87

		人数	%
年齢	0 歳以上 3 歳未満	20	23.0
	3 歳以上 6 歳未満	31	35.6
	6 歳以上 9 歳未満	27	31.0
	9 歳以上 12 歳未満	9	10.3
性別	男	49	56.3
	女	38	43.7
診断名	脳性麻痺	54	62.1
	ダウン症	11	12.6
	ダウン症の他の染色体異常	14	16.1
	脳炎後遺症	6	6.9
	その他	2	2.3
A D L	寝たきり	51	58.6
	座位可能	11	12.6
	立位可能	1	1.1
	歩行可能	24	27.6
医療的ケア	胃管のみ	16	18.4
	胃管・気管切開	3	3.5
	胃管・気管切開・人工呼吸器	4	4.6
	導尿	2	2.3
	なし	62	71.3

偶者との関係」の得点が 85 パーセンタイルを超える者 (OR3.1 : 95%CI 1.0-9.0)、「退院後の気落ち」の得点が 85 パーセンタイルを超える者 (OR 7.0 : 95%CI 2.5-19.2)、および社会的孤立に関連する質問項目「子育てのことを継続的に話せる機会がない」に肯定的に回答する者 (OR 10.3 : 95%CI 1.9-55.2) に有意に多かった。一方、「私の母親はいつもやさしく、温かい愛情をもって接し、私のことを理解してくれていた」に肯定的に回答した者 (OR 0.2 : 95%CI 0.05-0.8) には有意に少なかった (表 3)。

これらの項目のうち、多変量ロジスティック回帰分析でも有意な影響を呈したのは PSI 下位尺度「退院後の気落ち」の得点が 85 パーセンタイルを超える者 (OR 5.4 : 95%CI 1.3-23.0)、「子育てのことを継続的に話せる機会がない」に肯定的に回答する者 (OR 12.0 : 95%CI 1.3-106.7)、「私の母親はいつもやさしく、温かい愛情をもって接し、私のことを理解してくれていた」に肯定的に回答した (OR 0.07 : 95%CI 0.01-0.6) であった (表 4)。

抑うつと母親の要因「母親の年齢」「職業の有無」「子どもの数」「定型発達児の数」「障害児の数」「祖父母との同居の有無」「離婚の有無」について、相関は

なかった。また、障害児の要因「ADL」「超重症児スコア」においては、いずれも相関は見られなかった。

「配偶者との関係」は、単変量回帰分析では相関性が高かったが、多変量回帰分析では相関は低かった。

Ⅳ. 考察

母親の約 30% が CES-D 得点がカットオフ値を超えており、正常被験者で想定される率 (15.7%) に比して著しく高い陽性率となった。

本調査の結果から抑うつ状態の危険因子としては、①産後の抑うつ②子育ての話題を共有できない社会的孤立状態であり、保護因子としてはポジティブな養育体験との関係があげられよう。

これらの主な結果について、以下を考察した。

1. 産後の抑うつ

障害児の母親は出生直後・マタニティブルーの不安定な時期に児の障害告知を始め、高度治療の選択など突然予想外のことが次々に起こる。また、障害児の出生原因をめぐり、夫や家族から『母親のせい』と責められ、自責の念に苛まれることもあり⁵⁾、抑うつになる要因は多いと考えられる。

一般的な産後うつは、吉田らによると心理的・社会的

表 3 単変量ロジスティック回帰分析の結果

項目	オッズ比	95%CI	p値
夫との関係が悪い	3.06	1.05-8.95	0.041*
退院後の気落ち	6.97	2.53-19.23	0.0002*
子育てについて継続的に話す機会がない	10.25	1.90-55.25	0.007*
祖父母との同居あり	0.19	0.02-1.52	0.117
母親はいつも私の意見に耳を傾けてくれた	0.42	0.12-1.50	0.181
母親はいつも優しく接し、理解してくれた	0.21	0.05-0.83	0.026*
休みたい時にリフレッシュできる場所・方法がある	0.48	0.16-1.42	0.182

表 4 多変量ロジスティック回帰分析の結果

項目	オッズ比	95%CI	p値
退院後の気落ち	5.44	1.29-22.94	0.021*
子育てのことを継続的に話せる機会がない	11.97	1.34-106.72	0.026*
母親はいつも優しく接し、理解してくれた	0.07	0.01-0.64	0.018*

的脆弱性(精神疾患の既往など)がある母親に、慢性的社会的不利(小児期の被虐待体験、幼児期の親との離別、パートナーや周囲からの情緒的サポートの不足・欠如、兄弟が多いことによる育児負担など)が環境要因としてあり、短期的ストレスとなる出産が契機となり発症する⁸⁾。

発症率が10～20%と決して少なくないが、その多くは数カ月で回復すると言われているのに対し、子どもが障害児の場合は、上記のような要因が存在するため、出産直後からの抑うつ状態が改善せず、現在における抑うつ状態に関連している可能性がある。母親が精神的に不安定になりやすく、身体的負担も大きいと考えられる乳児期に、訪問看護師や保健師がこれらの要因を持つ母親へ介入し、孤独感や不安を緩和させることや、抑うつ症状が出現した場合は、早めに精神科治療を検討する取り組みが望まれる。

情緒的な安定感を求めて母親に近づく子どものアタッチメント行動は、母親が子どもをいとおしく思い、守ってあげたくなる情緒的絆(ボンディング)を築く。産後うつは、母親だけの問題ではなく、母

子間の情緒的絆(ボンディング)形成を損なうボンディング障害、虐待と関連していることも注目したい⁹⁾。

2. 子育ての会話を共有できない社会的孤立

一般的な育児に関する情報は、育児書やインターネットなどで多く得られるが、障害児の育児の情報を得る機会は少ない。また、障害児の母親は医療的ケアを含め育児に多く時間を必要とする。今回調査では調べていないが、小沢らの調査によると超重症児の母親の睡眠時間は5.2時間¹⁰⁾、久野らの調査によると障害児の育児時間は1日15時間³⁾という報告もあり、休養したりリフレッシュするための時間はほとんど確保できない。したがって、地域や友人との付き合いが疎遠になりやすく、身体的負担が蓄積し精神的な健康が阻害されていく危険性が高いと考えられる。

子どもが同じ障害をもつピアとの交流は、母親の育児の悩みを共有できない孤独感を緩和し、ピア同士のサポートは、前向きな気持ちに変容させる。

発達の見通しが立てない間は、ネガティブな感情が強いが、見通しが立つようになるとポジティブな

感情を強める¹¹⁾。

家族支援プロジェクトでは、このようなピアサポートの場を提供するため、先輩保護者の体験談を聴く会・交流会を試みている。

交流会では、グループの進行役を、地域の親の会の方に依頼し、地域社会でのネットワークのきっかけを作っている。これらは、社会的孤立を防ぐ家族支援に有用と考えられる。

しかし一方で、子どもの障害により母親のストレスの現れ方は異なり¹²⁾、保護者の思いは障害特性(先天性の障害と中途障害、脳性麻痺と染色体異常など)が異なると共有しにくいことに留意されたい。

3. ポジティブな養育体験

うつ病の発生機序に幼児期の養育体験が影響していることは、複数の先行研究^{13~15)}においても示唆されており、成人女性を対象にした研究において、その母親から受けるケアの質が成人期のうつ病を発症させる大きなリスク要因になっているという指摘がある¹⁶⁾。

今回の調査でも抑うつの保護因子として『私の母親はいつも私に優しく温かい愛情を持って接し私のことを理解してくれた』というポジティブな養育体験が挙げられた。

母親自身が不適切な養育による情緒的問題を持つ場合、障害児の出生による様々な育児負担が慢性的な社会的不利になることによって、うつ状態を継続させる可能性がある。母親がうつ病と診断された場合、その治療を優先的に行うことが必要になってくるが、予防的介入として社会的不利を軽減する情緒的・道具的サポートを提供することは必要であろう。しかし、うつ病に先行して一次的にボンディング障害が存在する場合、うつ病の治療は効果を上げにくく、その場合は家庭環境に介入して母親を育児負担から解放し、母子分離を検討せざるを得ない状況もあり得る⁸⁾。

子どもの障害の有無にかかわらず、母親の養育体験によって、うつ病やボンディング障害が生じているとすれば、まず母親自身の心理社会的評価および養育体験やサポート不足などの社会的不利、さらにボンディング障害の有無を評価することが必要であり、そのうえで障害児を育てる過程で必要な介入方法が選択、提供されるべきであろう。

情緒的絆(ボンディング)を妨害する要因として、

母親自身の養育体験など母親に起因するものに対し、児に起因すると考えられることは、知的・身体的な障害により、微笑・後追い・しがみつきなどアタッチメント行動の表出が明確でないことが挙げられる。母親が読み取れない表情や理解できない反応を、母親に気づきを与えることは、ボンディング形成に必要なことであり、療育に関わる者の役割と考える。

今回の調査では、母親の精神疾患の既往が不明であり、障害児を出産する以前から抑うつ症状を呈していた母親が存在している可能性がある。

本調査の対象者の中には、明るく前向きな子育てを実現している母親も存在するので、うつ病の保護因子となる母親自身の適切な養育体験が、どのようにストレス耐性を高め、子育てに機能しているのかを明らかにし、母親が育児スキルを学べる効果的な育児支援の方法を抽出することが今後の課題である。

謝辞

本調査にご理解頂き、また快く協力くださいました「A療育センター後援会」会長様ならびに会員の皆様に深く感謝致します。

文献

- 1) 厚生労働省. 平成22年版厚生労働白書. 175-95.
- 2) 中谷勝哉ら. 育児関連ストレスと妊娠前の母親の経験・知識. 発達研究19: 151-64. 2005.
- 3) 久野典子ら. 在宅で重症心身障害児を養育する母親の養育負担感とそれに影響を与える要因. 日本看護研究学会誌29: 59-69. 2006.
- 4) 山口里美ら. 在宅重症心身障害児(者)の介護者の精神的健康度と介護負担感を含む関連因子の検討. Yamanashi Nursing Journal 4: 41-8. 2005.
- 5) 松岡治子ら. 障害児をもつ母親のソーシャルサポートと抑うつの関連について. 日本女性心身医学雑誌7: 46-5. 2002.
- 6) 島 悟. CES-D使用の手引き. 東京: 千葉テストセンター, 1998.
- 7) 兼松百合子ら. PSI育児ストレスインデックス. 東京: (社)雇用問題研究会. 2006.
- 8) 吉田敬子ら. Attachment Style Interviewによる心理社会的脆弱性の評価—うつ病の発生機序とボンディング障害の関連についての症例検討—. 精神科診断学14: 59-69. 2003.

- 9) 鈴宮寛子ら. 出産後の母親にみられる抑うつ感情とボンディング障害—自己質問紙を活用した周産期精神保健における支援方法の検討—. 精神診断学14 : 49-57. 2003.
- 10) 小沢 浩. 周産期医療と療育の連携—「安心感」を育てるシステムの構築—. 脳と発達43 : 212-6. 2011.
- 11) 前盛ひとみら. 重症児の母親の心理的問題と心理臨床学的援助に関する研究の動向と展望. 広島大学大学院教育学研究科紀要. 3 : 189-98. 2007.
- 12) 工藤麻由ら. 障害児をもつ親のストレスに関する文献検討. 東京学芸大学紀要総合教育科学系59 : 235-41. 2008.
- 13) 斉藤早香枝. 母親の育児ストレス変化と被養育体験との関連. 北海道大学医療技術短期大学部紀要12 : 31-41. 1999.
- 14) 田邊恭子. 母親の子育て観からみた母子の愛着形成と世代間伝達—母親像に着目した子育て支援への提案—. 和歌山大学教育学部教育実践総合センター紀要19 : 19-28. 2009.
- 15) 小川俊樹ら. パーソナリティ特徴と被養育体験からみた抑うつ心理的特質—予備的研究—. 筑波大学心理学研究26 : 235-42. 2003.
- 16) Oakley-Browne. Adverse Parenting and other childhood experience as risk factors for depression in women aged 18-44years. Journal of Affective Disorders 34 : 13-23. 1995.

Family support for mothers with children with disabilities including severe motor and intellectual disabilities: challenge for preventive mental health care for mothers depression.

Miyuki Kishino, Norie Takeuchi, Hiroshi Ozawa, Yuki Inoue

Shimada Ryoiku Center Hachioji, Hachioji, Tokyo

The purposes of this study were to identify risk factors and protective factors for depressive symptoms in parents (in particularly mothers) of children with disabilities and to develop effective support. The participants were 87 mothers of children aged 0-12 years with disabilities attending a private rehabilitation center in Tokyo, including physically disabled children, mentally retarded children, and ones with severe motor and intellectual disabilities (SMID) at home. The mothers completed the Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) form for evaluation of their depressive symptoms, and a questionnaire that included the parenting stress index (PSI), demographic items, social support and the mothers' experience of attitudes of their own parents. These factors were considered in univariate and multivariate logistic regression analysis. 29.9% of the mothers exceeded CES-D total score cut-off point. While postpartum depressive symptoms and social isolation without sharing of parenting topics were significant risk factors for mothers' depressive symptoms, the mothers' positive experience of attitudes of their own mothers was a protective factor. Knowing the diagnosis of a disorder after childbirth possibly causes mothers' postpartum depressive symptoms that increase the risk of current depressive symptoms. These findings suggest that nurses and public health nurses should assess early the psychosocial condition and experience of attitudes of parents perceived by a mother, and bonding disorders, and refer her for psychiatric treatment if necessary. Additionally, providing opportunities for interaction between mothers, and listening to peer's experiences will prevent social isolation and decrease the vulnerability to depressive symptoms, and encourage the mothers to resolve problems. This constitutes preventive mental healthcare for depression.

IV 自殺未遂者対策：これまでの成果と今後の展開

わが国における自殺対策と 自殺未遂者支援について

Policy of suicide prevention and attempted suicide in Japan

森山 花鈴*
Karin Moriyama

◆key words：自殺，自殺未遂者対策，地域自殺対策緊急強化基金，ゲートキーパー

自殺の現状

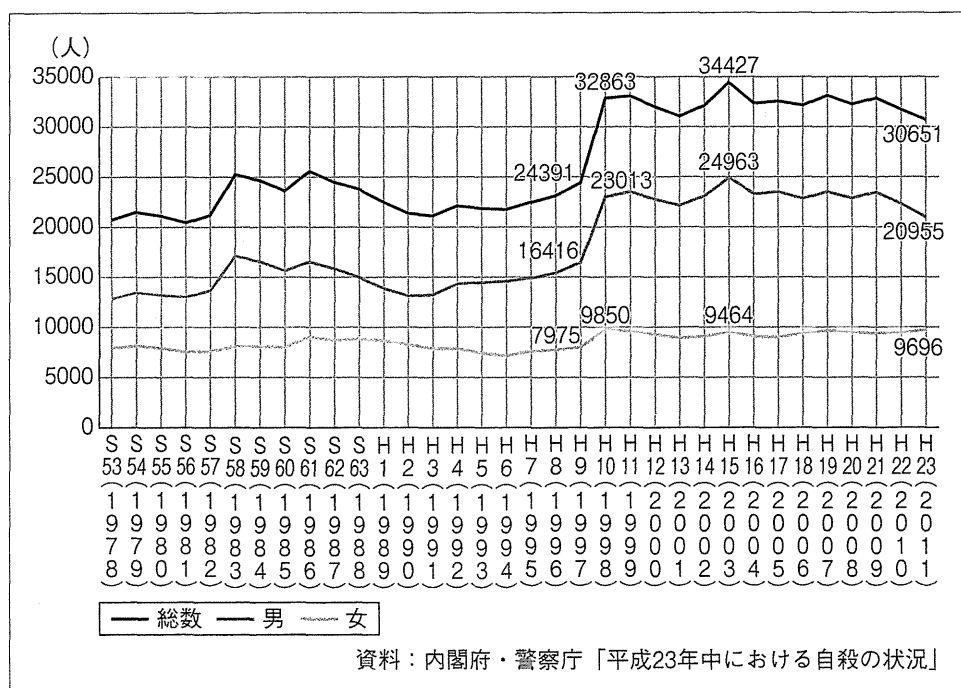
警察庁の統計によると，わが国では，1998（平成10）年～2011（平成23）年まで，年間3万人を超える方々が自殺するという憂慮すべき事態が続いている（図1）¹⁾。

2011（平成23）年における自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は24.0と，G8のなかではロシアについて2番目に高くなっており，アメリカ（11.0，2005年）の2倍以上，イギリス（6.9，

2009年）の3倍以上となっている。交通事故死者数と比べると，その数は6倍以上である。

自殺未遂者は，実際にはその十倍から数十倍いるといわれており，自損行為による救急車の出場件数だけをみても7万を超え，また，この14年間で，出場件数，搬送人数ともに増加傾向にある（図2）¹⁾。

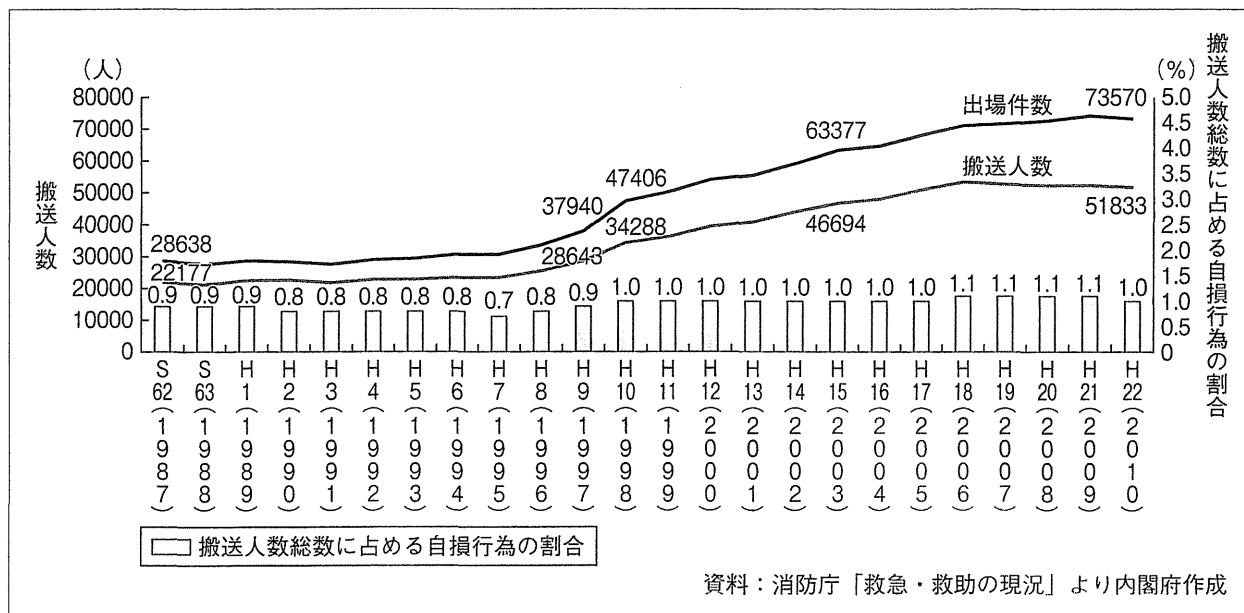
ただし，自殺未遂者は実際に搬送される方だけではないため，その実態は解明されていない部分が多い。また，自殺企図を繰り返す方も多く，自殺者のうち，女性の20歳代および30歳代において，45%以上は自殺未遂歴が「あり」となっている¹⁾。この



〔文献1〕より転載

図1 自殺者数の推移

* 筑波大学大学院現代文化・公共政策専攻シビルサイエティー分野／国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所（元内閣府自殺対策推進室）



[文献1]より転載]

図2 自損行為による救急車の出場件数および搬送人数の推移

ため、救命だけでなく、自殺未遂者の自殺企図を繰り返さないという観点からも救急医療の現場での対応は重要となる。

離別・死別を経験した方の自殺死亡率は跳ね上がる。とくに離別を経験した30歳代、40歳代、50歳代の女性の自殺死亡率が30～40程度なのに対して、男性は、自殺死亡率が180を超える。そういった意味で、死別や離別を経験した男性はとくにハイリスクであるといえる。もし、離別や死別を経験した単身の男性がいたとしたら、とくに注意が必要である(表1)¹⁾。

自殺対策基本法の制定と内閣府における取り組み

わが国の自殺対策は、2006(平成18)年に自殺対策基本法(平成18年法律第85号)が成立したことから、内閣府を中心に政府一体となって取り組まれるようになった。厚生労働省ではなく、内閣府が中心となったことは、自殺対策が社会的な要因も踏まえて取り組む総合的な対策であることを意味する。

2007(平成19)年に制定された自殺総合対策大綱(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正：平成24年6月30日現在)²⁾においても、自殺未遂者支援関連については、「4. こころの健康づくりを進める」として、「地域における心の健康づくり推進体制の整備」、「5. 適切な精神科医療を受けられるようにする」として、「精神科医をサポー

トする人材の養成など精神科医療体制の充実」、「かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上」、「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」等があげられている。また、「7. 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ」として、「救急医療施設における精神科医による診察体制等の充実」「家族等の身近な人の見守りに対する支援」が記述されている。

このなかで、内閣府では、2008(平成20)年9月から自殺を防ぐための地域における相談体制の充実を図るため、都道府県・政令指定都市が実施している「心の健康電話相談」などの公的な電話相談事業に全国共通の電話番号を設定する「こころの健康相談統一ダイヤル(0570-064-556, おこなおう まもろうよ こころ)」を実施している。2012(平成24)年4月現在で33都道府県・政令指定都市が実施し、その他の自治体についても、体制が整い次第、順次設定を行っていく予定である。

また、悩んでいる人が自殺に至る前に、周りの人が適切な行動をとることが重要であるため、内閣府においては、ゲートキーパー養成研修事業を実施するとともに、テキストやDVDなどを作成し、普及に努めている(図3)³⁾。これは、メンタルヘルス・ファーストエイド(メンタルヘルスの問題を有する人に対して、適切な初期支援を行うための5つのステップからなる行動計画で、オーストラリアのKitchenerとJormにより開発)の手法を用いて、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必

表 1 2010（平成22）年における配偶関係別の自殺死亡率

男						
年齢階級	総 数	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上
総 数	39.6	31.8	33.4	42.9	53.3	42.2
有 配 偶 者	28.5	15.6	15.3	26.6	35.2	32.1
未 婚	43.6	35.1	49.2	59.1	86.5	84.5
死 別	76.3	—	199.2	158.7	115.9	71.3
離 別	163.1	184.2	181.3	183.7	184.0	130.0

女						
年齢階級	総 数	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上
総 数	14.9	11.6	13.4	14.1	15.1	18.0
有 配 偶 者	11.4	6.6	7.4	9.8	11.9	14.5
未 婚	14.8	12.6	21.7	22.1	21.8	22.0
死 別	22.8	47.5	67.2	32.6	30.6	22.1
離 別	34.8	54.4	42.7	36.0	31.5	30.8

資料：厚生労働省「人口動態統計」（再集計）及び国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集（2012）」より内閣府作成
〔文献1〕より転載



〔文献3〕より転載

図 3 ゲートキーパー養成研修事業におけるテキストおよび DVD

要な支援につなげ、見守るためにはどのようにしたらよいかを学ぶものである。一般編と専門家編、被災地対応編があり、対象は、医療従事者だけでなく、薬剤師、一般の方、家族、民生委員、など多岐にわたり、それぞれにロールプレイ資料と映像があるので、関心のある方は、内閣府自殺対策推進室のHP³⁾を参照されたい。

地域における自殺未遂者支援と医療従事者への期待

2009（平成21）年には、各都道府県に、合計で

100億円の地域自殺対策緊急強化基金を造成〔2011（平成23）年に37億円を追加配分〕したことから、地域における自殺対策に進展がみられるようになってきている。これを機に、各自治体においては、救急医療機関の協力などにより自殺未遂者の実態把握や調査研究も数多く行われている。

また、現在では、厚生労働省による『自殺未遂患者への対応；救急外来（ER）・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き』『精神科救急医療ガイドライン』を用いた研修会の実施や、保健所と救急機関との連携、行政機関と警察、消防などの連携等、各自治体でオリジナルの対策が進んできて

いる。地域により現状も異なるため、このような地域に応じた対策は大変重要である。

具体的に自殺未遂者対策には、どのようなことが必要となるのか。前述のとおり、自殺未遂者は救急搬送された人のみではない。そのため、地域や家庭などでの初期対応も重要であり、そういった意味では、地域や家庭との連携が重要である。ただし、重症なケースは救急搬送されてくるケースがほとんどであるため、救急医療従事者の対応が重要になってくる。

自殺を企図する方は、「死にたいから自殺を決行しようとする」のではない。ギリギリまで生と死の間で揺れ動き、「生きていくのが死ぬほどつらい」状況になり、死を選ぶのである。または、精神疾患などのために、「死しか考えられなくなる」のである。

幸いにして、それが「未遂」で終わるとき、救急医療従事者は、その方が再び生きる大切なチャンスに立ち会っているといえる。救急医療の現場で投げかけられた言葉は、よきにしろ、悪しきにしろ、深く残ることが多いため、その場での声かけ、対応で、その後再び自殺企図を起こすかどうか大きく変わってくる。もちろん、何度も自殺未遂を繰り返し、不幸にして既遂になってしまう方もいるため、救急医療従事者のなかには、無力感にさいなまれる方もいるかもしれない。ただ、適切な医療は、自殺の再企図を防ぐことができる可能性が大きい。そのため、少しでも多くの方に自殺未遂者ケアについて正しい知識を担っていただくことはとても重要なことだと考える。

地域や家庭に戻ってからの環境も大切であるが、多くは生きる術を身につけていない場合も多いため、救急医療現場における初期対応、そしてその後の精神科医療や地域との連携が重要である。

なお、不幸にして既遂になってしまった場合には、遺族に対する配慮も必要である。自殺で家族を失った遺族は、悲しみはもちろんのこと、現場を目撃したことによるフラッシュバックに悩んだり、自殺を止めることができなかった自責感にさいなまれることも多い。なかには、故人が自殺未遂を繰り返していたことによって、それが既遂となったとき、どこかで安堵してしまい、自分を責める遺族もいる。医療従事者としては、そういった反応は当たり前のことであること、悲しいときには相談窓口もあること

などを伝えることは、大変重要である。さらに、相続などの法律問題に悩む遺族もいるため、そういった相談窓口についても、行政などとの連携ができることが望ましい。

本格的に自殺対策が開始されたことで、地域では、相談窓口リストの作成や、民間団体との連携も進みつつある。民間団体による未遂者同士の自助グループや、自殺により家族を亡くされた方同士の遺族の自助グループ等も運営されている。

救急医療の現場では、まずは身体の治療や蘇生が第一だとしても、命を取り留めた後は、そういった相談先について周知することや、キーパーソンと思われる人につなぐことも重要である。救急医療従事者には、まずは本人やキーパーソン（家族など）に地域の相談窓口のパンフレットを渡すことが効果的である。また、できれば本人を1人で帰さないといったことも重要である。

自殺対策全般をすべて医療従事者の方にお問い合わせればよいものだとは思っていない。国民一人ひとり、が、「ゲートキーパー」であり、それぞれの立場において、悩んでいる人に向き合うことが、今後の自殺者数を減らしていくことになる。

もちろん、地域においては、精神科医と一般科医との連携も重要であるし、幅広い対策が必要であり、そのなかでも専門家たる医療従事者の方々の存在は大きい。

救急医療の現場に携わる方は、大変忙しいなか、改めて研修を受ける時間などもないかもしれないが、厚生労働省や自治体による研修会への参加や、『自殺未遂患者への対応；救急外来（ER）・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き』『精神科救急医療ガイドライン』などをぜひ参考にしていただけると大変有難い。

【文 献】

- 1) 平成24年版自殺対策白書。
<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2012/pdf/index.html> (accessed 2012-06-25)
- 2) 自殺総合対策大綱。
<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/taikou/pdf/2008/03/taikou.pdf> (accessed 2012-06-25)
- 3) 内閣府自殺対策推進室。
<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/index.html> (accessed 2012-06-25)

【特集 東日本大震災とメンタルヘルス】

自殺予防の枠組みと被災地の地域精神保健

A framework of suicide prevention and support reconstruction of community mental health
in the disaster area

川野健治^{a)}、竹島正^{a)}、白神敬介^{a)}、的場由木^{a)}

Kenji Kawano, Tadashi Takeshima, Keisuke Shiraga, Yuki Matoba

I. はじめに

東日本大震災以降、自殺予防総合対策センターでは、月一回程度のペースで岩手県釜石市・大槌町、宮城県気仙沼市、また両県の諸機関を訪問している。その目的は第一に、震災後の中長期的な課題である自殺予防に現地が取り組むうえで、有効な情報提供と意見交換を行い、経緯を観察することにある。しかし、自殺予防だけに特化した取り組みは、必ずしも現地の状況に即すとは限らない。むしろ、自殺予防の「枠組み」を被災地の支援、あるいは地域精神保健活動に援用することで、結果的に自殺が予防されることを期待して、活動を続けている。

本稿の目的は、自殺予防の枠組みの援用という考え方を紹介しつつ、被災地の中長期的な精神保健の課題を整理することである。

II. 自殺予防の枠組み—ハイリスク者へのアプローチ

図1には、平時の自殺予防の考え方を示した。自殺予防の目標をシンプルに表現すれば、図1の下半分に示したように、自殺念慮に囚われている人に、それ以外の行動を選択してもらうことにある。その方法は大きく3つに分けられる。自殺の手段を遠ざけること、たとえば入院患者の荷物から刃物や縄状

のものを病院側が預かるといった介入方法は、自殺行動をしないという行動変容を媒介する。一方、精神疾患の治療や借金などの問題の解決によって、危険因子を減らすアプローチは、医療・法律などの専門的な支援機関が提供している直接的な介入方法である。そして、知識や情報の提供、社会資源との結びつきによって当人の強みを増やしていくこと、そして何より、頻回の対人接触によりインフォーマルネットワークを育て、孤立を解消するなどの保護因子の強化も欠くことのできないアプローチである。

しかし、よく知られているように、自殺念慮者は孤立無援感、絶望感に苛まれることが多く、「自分など助けてもらえない」「他に苦しみから抜け出す手段はない」として援助希求が乏しくなる傾向がある。そして、その背景には、複数の問題が絡まり合いながら現在の状況に追い込まれた個人の生活史がある。このような場合、ハイリスク者とのように接点を持つか、あるいは当人の支援への動機づけをどうやって高め、支援利用のハードルを下げるのが課題となる。情報提供や普及啓発の方法として語り合いのサロンを開催したり、周囲でハイリスク者に注意を向けるゲートキーパーを養成したり、すでにハイリスク者が集まりやすい機関・場所と支援者の連携などの方法が各地で試みられている。

ただし、一般に自殺対策の取り組みでは、自殺のリスクが高まるほど、ハイリスク者との接触も行動変容への介入も困難になる。そこで、図1の中ではより左に近い位置、つまり未だ問題が複雑に絡み合っておらず自殺のリスクがあまり高くない状態も取り組みの視野にいて、効果と実施可能性のバランス、利用可能な地域資源など、地域の条件に即した自殺予防対策を計画していくことが肝要となる。

その計画の仕方は一通りではないが、例えば次の

a) 独) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
自殺予防総合対策センター

Center for suicide prevention, National Institute of
Mental Health, National Center of Neurology and
Psychiatry,

〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1

4-1-1 Ogawa-Higashi, Kodaira, Tokyo, 187-8553, Japan

ように進めてもよいだろう。1. 地域のニーズへの気づき、2. 実態の把握（地域診断）、3. 目標の設定、4. 具体的なプログラムと評価指標の準備、5. プログラムの実施、6. 評価と新たなニーズへの気づき。以下では自殺予防の枠組みを被災地支援に援用することについて、この流れに沿って整理していく。

Ⅲ. 被災地における自殺予防のニーズ

地域のニーズに気づくことは、対策の計画というより、その前提である。しかし、多領域・多職種が連携して息長く取り組む必要がある自殺対策においては、関係者がニーズを共有しておくことはその礎となる。では、現在被災地において、自殺予防のニーズがあると考えてよいだろうか。大型災害時の精神保健対応クリティカルパスでは、発災後数ヶ月を過ぎると、新たなターゲットとしてうつ病や自殺が入ってくるとされている⁵⁾。今回、現地の支援者は、急性期の段階から一部の被災者の「死にたい」という訴えに気づいて注意を喚起しており、マスコミも早くから注目して報道していたようである。

ところが、海外の研究からみる限り、自然災害の自殺に与える影響は意外にも不明確である。たとえば、Chou et al. (2003) では、1999年の台湾地震による自殺のオッズ比が1.46に過ぎないという結果を示した²⁾。これについてLu (2004) は、地域によって発災後の支援の程度が均一ではなかったこと、地震以前の自殺率の変動と発災後の変動を合わせて考慮する必要性、また「ある個人が自殺し、別の個人がしなかったこと」と「ある地域で自殺が多く、別の地域で少なかったこと」は異なる問であり、別様の検討が可能であることなどを指摘し、「地震の影響は小さい」という直截な結論の一樣の適用には留保を求めている⁸⁾。

一方、警察庁の自殺統計において、全国の5月の自殺者数が過去数年と比べて多くなったこともあり、内閣府では急速、6月の震災関連の自殺統計を公表した¹¹⁾。調査は、警察庁のデータを基に内閣府が遺体発見地、発見日ベースで集計している。(1) 遺体の発見地が避難所や仮設住宅など (2) 避難所や仮設住宅に居住していた (3) 被災地から避難してきた (4) 住居や職場が地震や津波で甚大な被害を受けた (5) 原因や動機が震災の影響だと遺書などで判明—のいずれかで震災関連自殺と定義した。

それによると、都道府県別の最多は宮城の8人で、6月の宮城の自殺者 (45人) の17・8%を占めた。次いで岩手3人、福島2人、茨城、埼玉、東京がそれぞれ1人。年齢別では60代が最も多く6人で、50代5人、20代2人が続いた。70代、80歳以上、20歳未満はそれぞれ1人だった。一方、警察庁が同日発表した自殺者の月別統計 (速報値) によると、7月の自殺者は2769人で、前年同月比3・6% (104人) 減となった。被災地は岩手37人 (前年同月比15人減)、宮城46人 (同13人減)、福島48人 (同1人減) だった。

つまり、被災地における自殺予防のニーズは伝えられているが、必ずしも今回の震災により自殺者数が顕著に増加したためではない。それはむしろ、被災地や支援者の現状において、関連する自殺の発生を避けたいという人々の憂慮を反映したものである。例えば、不幸にして応急仮設住宅で自殺が起こった場合、居住者、近隣、他所で暮らす親族、また支援者へのポストベンションの準備は整っていない点で、平時より心配は大きいかもしれない。

ただし、この憂慮は自殺予防への積極性を伴うものではないことにも注意したい。被災地では取り組むべき課題は未だ山積している。メンタルヘルス以外の地域保健の課題、たとえば発災後に悪化した栄養状況、慢性疾患の把握・管理があり、あるいは特定検診や予防接種など震災対応で後回しにされてきた通常の業務も進めなくてはならない。そのような状況で、さらに自殺予防に取り組むことへの提案は、むしろ負担感や不安や喚起することを、これまでの現地との情報交換の中で感じてきた。そこで先に述べたように、自殺対策を正面に据えるのではなく、関連要因から推定されるハイリスク者への対応に焦点を当てることで、地域のニーズを共有していく作業が必要であると考えている。

Ⅳ. 被災地における実態把握—孤独死とアルコール

実態把握は、ハイリスク者への接触と介入の方法を選択するために必要な作業である。現在、被災地でのメンタルヘルスに関連する問題として捉えられているのは、うつ、自殺のほか、アルコール問題、トラウマ体験、それに孤立などがある。特に、孤立に関しては実態把握の準備が整いつつある。