

自殺関連相談レビュー

Vol.3

平成21年12月

長野県精神保健福祉センター
長野県精神保健福祉協議会

目 次

I	精神保健福祉センターにおける自死遺族支援事業	
1	自死遺族交流会（あすなろの会）	1
2	自死遺族からのメッセージ（平成19年度から21年度） （自殺予防週間に向けて寄稿いただいたもの）	7
II	活動報告	
	長野県精神保健福祉センターにおける「自死遺族交流会」設立支援について 小泉典章、松本清美、出澤聡子、小山せつ子 信州公衆衛生雑誌	10
III	研究	
	自死遺族を支えるために：相談担当者のための指針 ～自死で遺された人に対する支援とケア～ 平成20年度厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業	16
IV	自殺関連取組報告	
1	平成20年版自殺対策白書（内閣府発行） 長野県精神保健福祉センターにおける「自死遺族交流会」について	38
2	平成21年版自殺対策白書（内閣府発行） http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2009/pdf/index.html 長野県における平成19・20年の警察データの活用 長野県における「こころの健康相談統一ダイヤル」の取組 全国精神保健福祉センター長会の取組 ～自殺予防・全国67精神保健福祉センター共同キャンペーン～	39
3	かかりつけ医うつ病対応力向上研修実施報告	44
4	多重債務相談会にあわせた健康相談実施報告	46
	【コラム】 資料添付	
V	自殺統計資料（警察庁統計－長野県） （人口動態統計－長野県）	51
VI	資料	58
	自殺対策加速化プラン（平成20年10月）	

I 精神保健福祉センターにおける自死遺族支援事業

1 自死遺族交流会(あすなるの会)

自死遺族支援の経過

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
事業名			「皆で考える自殺防止」講演会の開催	「皆で考える自殺防止」講演会の開催	
内容等			自死遺族の理解を深めるため一般県民向け講演会を開催	自死遺族の手記代読	
事業名	「自死遺族の立場から自殺予防を考える」講演会の開催	自死遺族のための学習会	自死遺族交流会	あすなるの会(自死遺族交流会)	あすなるの会(自死遺族交流会)
内容等	NPO法人グリーンケア・サポートプラザ副理事長 藤井忠幸氏による講演	自死遺族のかかえる苦しみや悩みを共有して、悲しみから立ち直るために自助グループの活動開始に向けて、当事者や関係者がその必要性について学ぶ。	感情を徐々に癒し、かかえる苦しみや悩みを共有して分かち合い、悲しみから立ち直る手助けの会として定期開催	会の名称を「あすなるの会」と命名する	
事業名		自死遺族のためのわかちあいの会準備会		伊那地域自死遺族交流会	伊那あすなるの会(南信地域自死遺族交流会)
内容等		感情を徐々に癒し、かかえる苦しみや悩みを共有して分かち合い、悲しみから立ち直る手助けの会として2回実施		南信地域での自死遺族の分かち合い(伊那保健所・伊那市協力)	南信地域での自死遺族の分かち合い(伊那保健福祉事務所・伊那市共催)
事業名					東信地域自死遺族交流会
内容等					東信地域での自死遺族の分かち合い
事業名				自死遺児の会(自死遺族交流会)	
内容等				親を亡くした子どもたちの、思いを語る場	
事業名			「自殺予防週間に向けた自死遺族のメッセージ」の作成	「自殺予防週間に向けた自死遺族のメッセージ」の作成	「自殺予防週間に向けた自死遺族のメッセージ」の作成
内容等			自死遺族交流会 からのお知らせ、自死遺族からのメッセージを作成し、国で作成のポスターと一緒に配布	自死遺族からのメッセージをセンターHPへ掲載	
事業名			自死遺族向けリーフレットの作成		
内容等			自死遺族へ向けたリーフレットを作成		
事業名			自死遺族支援全国キャラバンin長野		
内容等			自死遺族の声に耳を傾け「生きやすい社会づくり」の実現をめざし、講演会とシンポジウムを開催		

自死遺族交流会へ 参加してみませんか

自死遺族交流会は、大切な人を突然自死で失ったというつらく苦しい気持ちを支え合い、支えあう場です。

参加者からのメッセージ

大切な人の自死について語ることができなかつた人が、この場で話をし、人の話を聞き、次第に笑顔になっていく姿を見ると、語ることの効果、大切さを感じます。

* 日時 毎月 第2 土曜日
13:30 ~ 15:30

* 場所 長野市内

* 費用 200 円 (お茶代)

* 対象 家族を自死で亡くされた方
自死された方の親
配偶者・きょうだい・子ども

* 参加申し込み・問い合わせ

お電話で直接お申し込みください
長野県精神保健福祉センター
電話：026-227-1810
(月～金 8:30～17:15)

心の相談機関

◆長野県精神保健福祉センター

時間：月～金 8:30～17:15
電話：026-227-1810

◆市町村 (保健福祉担当課)・保健所等

各種相談窓口は精神保健福祉センターホームページに掲載されている With You データブックをご覧ください。

◆いのちの電話

時間：11:00～22:00

- 長野いのちの電話 (長野)
026-223-4343
- 長野いのちの電話 (松本)
0263-29-1414



大切な人を
亡くされたあなたへ

編集・発行 平成19年12月
長野県精神保健福祉センター
〒380-0928 長野市若里7-1-7
電話：026-227-1810
FAX：026-227-1170
<http://www.pref.nagano.jp/seisei/withyou/>



～自死によって大切な人を失ったときの気持ち～

大切な人を亡くしたとき、様々な感情を抱き、苦しみを負います。それが自死であれば、なおさらです。その結果、心や体にいろいろな変化が起こります。

それは、誰にでも起こることです。



遺された人が抱く感情は一人ひとり違います。自分を責めず、自分の気持ちを大切にしていきたいきましょう。

**悲しいことをそのまま受け止める
それによって少しずつ
気持ちが楽になっていきます。**

起こりやすい一般的な反応

◆からだの反応

眠れない 体力が落ちた 疲れやすい
食欲の変化 胃腸の不調 めまい
息苦しい 血圧の上昇や低下 など

◆心の反応

死という事実が現実だと感じられない
何も感じられない 集中できない
亡くなった人のことが頭から離れない
姿が見える、声が聞こえる など

◆行動の反応

誰とも会いたくない
周囲に怒りやねたみを感じる
今まで出来ていたことができな
危険な行動をとる など

◆記念日反応（命日反応）

亡くなった人との思い出が深い特別な日
（命日や誕生日）が近づくと、それまで
以上に気持ちが落ち込んだり、亡くなった
直後のような状態になることもある

こんなときは？

- * 眠れない、落ち着かない、不安でたまらない、何年も経っているのにまた悲しくなる、等の症状は、うつ病、不安障害、PTSDが疑われる状態でもあります。早めに精神科・心療内科等専門機関に相談しましょう。
- * 自分だけで精一杯のときは信頼できる人に助けを求めましょう。
- * わかちあいの会に参加し、互いに体験や気持ちを語り、聞きあうことで心の安らぎを取り戻していきましょう。

自死遺族交流会(わかちあいの会)

参加者の声

亡くなった人が通っても、皆同じ思いであり、気持ちの方が分り合えてここに来るとホッとします。まだ気持ちが不安定ですが、会に参加し元気をもらって、できる範囲で頑張りたいと思っています。

自分の兄弟や親さえもわかってくれない心の底からわかってもええる場所、話せる場所、共有できる癒しの場所です。

今まで、主人が亡くなった事を友人に話せなかった。交流会に参加し、自然に本当のことを言葉として表せる。自分がそこにいることが何より心が安まります。

主人が亡くなり家族が孤立しているときに、会のことを知りました。同じ自死を共有することのできる落ち込んでしまっている方と迷っていたのでは？と切っ掛けで参加して何か固まりがとけるようでした。

あすなろの会 自死遺族交流会 のお誘い

家族が自死で亡くなった場合、その死が「自死」であるがゆえに、残された人は孤独になりがちです。抱える悲しみや苦しみ・悩みを共有することによって、癒されることがあります。

同じ体験をされた方々と、安心して、辛く・苦しい胸のうちを語れる会です。

〈経過〉

平成18年10月と11月に自死遺族のための学習会を開催し、遺族が集まって同じ体験を語り合う場がほしいという声から、19年2月と3月に自死遺族の分かち合いの会準備会を開催しました。県下各地からの参加があり、辛く・苦しい胸のうちを安心して語れる場の必要性を強く感じました。

そして、平成19年4月より自死遺族交流会「あすなろの会」として下記のように開催しています。

〈会の様子〉

- ①安心して胸の内を自由に本音で語りあえる。
- ②苦しんでいるのは自分だけではないことが実感できる。
- ③批判されることも、説教されることもなくそのままの自分を受け入れてもらえる。
- ④他の人の体験談や感想を聞くことで、自分の体験を客観的に見ることができる。
- ⑤しゃべりたくない時は聞いているだけでも良い。

日時： 毎月 第2土曜日

13:30～15:30

場所： 長野市内

100円（お茶代）

対象： 家族を自死で亡くされた方

（自死された方の親・配偶者・兄弟・子ども。
対象者以外の方の参加はお断りします。）

精神保健福祉センターへ

電話 026-227-1810 へ直接申し込みを

〈問い合わせ先〉

精神保健福祉センター 長野市若里 7-1-7 電話 026-227-1810

担当 松本・伊藤

伊那あすなろの会

(南信地域自死遺族交流会)

ご案内



1 目的

自死遺族交流会は、大切な人を突然失ったというつらく苦しい気持ちを語り合い、支えあっていける場です。

遺された人が抱く感情は一人ひとり違います。自分を責めず、自分の気持ちを大切にしていきましょう。悲しいことをそのまま受け止めることによって、少しずつ気持ちが楽になっていきます。

同じような体験をもつ仲間の中で安心して気持ちを開くことによって心が癒されていきます。

身近な地域で分かち合いができるよう、伊那あすなろの会（南信地域自死遺族交流会）を開催しますのでご参加ください。

2 支援機関 長野県精神保健福祉センター
伊那保健福祉事務所・伊那市

3 開催日

平成21年 8月23日（日）
平成21年11月29日（日）
平成22年 2月21日（日）
時間はいずれも 13:30～15:30

4 内容

自死遺族の分かち合い

5 場所： 伊那市内

6 費用： 100円（お茶代等）

7 参加対象者

家族を自死で亡くされた方
（自死された方の親・配偶者・兄弟・子ども。
対象者以外の方の参加はお断りします。）

8 参加申込み・問い合わせ先

長野県精神保健福祉センター（担当：松本） 電話 026-227-1810
伊那保健福祉事務所健康づくり支援課（担当：三石） 電話 0265-76-6837
伊那市健康推進課（伊那市民のみ）（担当：北原順子） 電話 0265-78-4111
内線（2334）

《当日の流れ》

- i 受付
- ii 会のルールについてスタッフから説明（会でのことは他では話さない・話したくない時には話さなくてもよいこと等）
- iii 簡単に自己紹介
- iv 分かちあい
- v コーヒータイム…セルフサービス
- vi 会の感想を語り合い閉会

あすなろの会

遺児の交流会の開催について



…分かち合いについて…
大切な人が自死したとき、
遺された人は、悲しみや苦しみだけでなく、
時には、自らを責めたり、故人を恨んだり、
語れぬ想いを一人で抱えてしまうことがあります。
自分の体験を安心して語り、
同じ様な経験を持つ人の話を聴き、
少し立ち止まって自分の想いに耳を傾けてみる。

《経 過》

平成19年4月から、自死遺族の方々が体験を安心して語り合える場として「自死遺族交流会」を開催しています。会の名称も「あすなろの会」として定期開催しています。県下各地から、毎回10名前後の方が参加しています。交流会では、配偶者・親・兄弟・お子さんを亡くされた方に限定して参加いただいています。

通常の交流会は色々な立場の方が一緒に語り合いますが、参加者の中から、「自分には語る場があり、少しずつ前向きになることができたが、子どもはどうなのだろう？」

「子どもにもこのような機会があったらいいな」という声が出され、親を自死で亡くした子のみで語りあえるグループを今年の夏休みに開催しました。

今年も夏休みの一日を使い遺児の会を予定しました。

日 時： 8月2日（日曜日） 13:30～15:30

場 所： 長野市内

費 用： 200円（お茶・お菓子代）

対 象： 親を自死で亡くされた方（25歳未満）

2 自死遺族からのメッセージ

自殺予防週間キャンペーン 2007年9月10日(月)～16日(日)

9月10日は自殺予防デーです

自死遺族からのメッセージ

当時は悲しみも苦しみも乗り越えて、家族は心も体もくずれてしまいました。通院や休職、どん底に落ちたと思いました。…中略…生きていく毎日が辛く長く、夢も希望も失いました。

かかりつけの先生に「主人は仏様になってしまいました」と話すと、先生は「大変だったね」「よく頑張ったね」「これからゆっくり体を治して行きましょう」とおっしゃいました。人の目は冷たく、言葉で更に、心を傷つけられる事がありました。中略…先生の言葉が一番優しく心に響き穏やかな気持ちになれました。「もう済んだ事だから早く忘れた方がいいよ」と言う人が多いのですが、私は忘れたくない。

中略…気兼ねなく第三者として話を聞いてくれる所があるのを知りました。同じ経験をした者同士、立場も考え方も違っていますが、それでよいのだと思います。皆の話の中から、その方法や考え方を知り、学び、感じてこれから先の自分の人生を見つける時があります。人とかかわる中で、教わり学び自分に合った自分らしい生き方を自分で決めて行かれるようになって行くと思います。

私は息子を自死で亡くした母親です。

子供3人(末子が5歳の時離婚)をずっと

1人で育てて来ました。息子は高校を4日行った

きりで退学し、その2年後に外国へ留学をしました。

日本に帰ってきたときはうつ傾向で×年×月×日に自死しました。

その第一発見者が末子で、PTSDから今はうつ病で精神科で治療をうけています。中略…息子への自責の念と末子のことで、心が揺れ動き、時々感情が吹き出しそうで、人前で泣くことはなくなりましたが、かげで涙を流しています。遺書もなく突然亡くなってしまったので、まだ、外国にいてまた帰ってくるのではないかと思い、フッと我に戻ります。気持ちの上で受け入れられないのです。中略…

周囲の人は他人事で、自殺した家族を変な目で見ます。いつ自分がその当事者となるかわかりません。今は長野に「自死遺族の会」があり、そこでどれだけ心をいやされているか、本当にありがたいことです。やがては、どんな人でも死を迎えます。自ら命を絶った息子はいつまでも19歳のまま、私は何かの形で自死遺族の分かち合う力になればと考えています。こんな思いを、気持ちを持つ人が1人でも減る事を手助けできれば、せめて娘の供養と社会のためになると信じて!!

「大変だったね、つらいだろうけどがんばってね」こんなにも優しい言葉がけなのに、聞きたくなかった。

人に会いたくなくて買い物にも行けず下ばかり向いていた。私ひとりが悲劇のヒロインになっていたが、残された子供達はもっとつらかったろうに……。

学生がゆえに学校に行かなければいけない。「友達に会ったら何て言おう…」そんなことを思ったら学校に行けず不登校になってしまった。

息子は言う「たわいもない先生・友達からのメールがうれしかった」とでも…そう…明るく元気に過ごしていても、心の片隅にはしこりがあることを……

何年たっても、きっと消えることはないだろう。

夫が自死して2年……

家族写真のない・とれない我が家です。

夫が自宅で自死をして3年が過ぎました。一週間前は「職場がやっときまったよ」「よかったね」と明るく話をしていたのに、翌週には彼の葬儀でした。

彼の父は部屋に遺影を飾るのを拒み、私が夫と一緒に育てた作物にさわることを拒みました。

「なにもできないくせに」「自分の息子が生きていればおまえなんか頼みはしない」…中略…夫の両親の言葉にとても傷つけられました。

中略、「どうどうとしていな、悪い事したわけじゃないんだから」「しっかりするんだよ、でもね、たまあに横むいてみな」夫を自殺で亡くした近所のお婆ちゃん言葉です。あとは3人の子供の存在が私の慰めです



あすなろの会

自死遺族交流会

自死遺族からの
メッセージ

生きる

私の姉は、高校生活がうまくいかず悩んでいました。そして、だんだん私達に、「生きていてもしょうがない。何もやる事がない。」と言うようになり、精神的に病気がちになってしまいました。そんなある日、姉は自殺でこの世を去りました。

姉が自らの命を絶つほど、悩んでいたことに、私は気づいてあげる事が、できませんでした。いや、気づいていたけど、何もしてあげられなかった！！SOSを出していたはずなのに、私は自分の事が精一杯で、姉の悩みに、深入りが出来ず、姉は辛く悲しく、どうしていいか、分からないまま、この世を去って行ってしまったのです。

姉はどんな思いをし、亡くなったのか……。私に何かできることは、なかったのか？

私が、悩んでいたときや、落ち込んでいるとき、いつも相談にのってくれたり、励ましてくれました。なのに、私は、姉が悩んでいても、何にもしてあげられなかった……。

お姉ちゃん、本当にゴメンネ。

姉の死と同時に、私は姉の死の第一発見者となり、大きなショックを受けました。

人の死は、親族にどれだけの衝撃を与えるか、分かりました。

姉が亡くなり、姉の後を追いたいと思ったことも、何度もありました。

辛くて、何度も自分を傷つけた事も、ありました。

だけど、自分を傷つけて、得るものは何もなかったし、なんの解決にもなりません。天国にいる姉が喜ぶはずがないし、いつまで経っても私の事が心配で成仏できない。と思い、自ら傷つける事は、だんだんなくなりました。

一人一人がこの世からいなくなるってことは、すごく大きなことで、残された人には、どれだけ悲しいことなのか、知っていたから、死ぬっていうことは出来ませんでした。

いや、死んではいけなかったのです。

姉の分まで、残された人は、必死で生きていかなくちゃいけないのです。

私は、姉の死で、いろいろ考える様になりました。

生きたいけど、辛くて悲しくて、どうすることも出来ず、「死」という選択をしてしまっている。

私は自殺してしまう人達を、少しでも無くしたい。

だけど、私に出来る事は限られていて、何にも出来る事が出来ません。

「辛い」「悲しい」「どうする事も出来ない」「死にたい」……。

そんな人達を、救えるのは、周りにいる私達、一人一人なのです。

周りにいる人達が、自殺という選択をする人を、思い止めるのです！！

ただ、話を聞いてあげるだけでもいい！

少しでも、「死にたい」と、思っている人が、「生きる！！」という、希望になるのです！

生きるということは、とても大変で困難な道もありますが、生きている事で、楽しいことや幸せなこと……。たくさんあるはずですよ。

私も、姉の分までこの先、「生きて」ゆきたいと思います！！

最後に……。

お姉ちゃん、天国で元気で幸せでいてね♪私は、お姉ちゃんの事が、いつまでも大好きだよ！！！！！！

長野県精神保健福祉センターでは毎月、自死遺族交流会「あすなろの会」を開催しています。今回は当事者である自死遺族の方にメッセージをお寄せいただきました。

家族が自死で亡くなった場合、その死が「自死」であるがゆえに、残された人は孤独になりがちです。抱える悲しみや苦しみ・悩みを共有することによって、癒されることがあります。

残された家族の苦しみをご理解いただき、自殺に対する偏見、誤解をなくすよう、それぞれの立場での自殺予防の取組みをお願いします。

日時： 毎月 第2土曜日

13:30～15:30

場所： 長野市内

費用： 200円(お茶代)

対象： 家族を自死で亡くされた方

(自死された方の親・配偶者・兄弟・子ども)

対象者以外の方の参加はお断りします。)

参加申込： 精神保健福祉センターへ

電話 026-227-1810 へ直接申し込みを

担当：伊藤 出澤

【あすなろの会(自死遺族交流会)参加ご家族からのメッセージ】

息 子 へ ！

私の息子は4年前の2月に東京では珍しいほどの寒さの続いた夜明け前に公園で縊死しました。アパートの鍵とティッシュペーパー、軍手、カッター以外身元の解るものは何一つ持たずに。大学3年生21歳でした。

息子は2歳年上の姉と暮しており、姉の社員旅行の間に自死したのです。幼い頃から二人は一度もケンカしたこともなく、それは仲の良い姉弟でした。息子は大好きな姉を第一発見者にする事を避けたのだと思います。息子は姉と暮した二年間がどんなに幸せだったのかと思います。後から考えれば亡くなる一週間前はバイトで遅くなったと言っていたそうですが、深夜の帰宅が多かったので、多分死に場所を探していたのではないかと娘は言います。何故その時気づいてやれなかったかと・・・自分も仕事在必死で弟のことを思いやる余裕がなかったと。

刑事さん達が歯型から漸く身元を割り出してくださり、私共両親が息子と対面できたのは六日目。娘は夜の便の飛行機で帰宅。夜更け前に会えました。幾日も冷蔵庫に入っていた息子に頬ずりした時の冷たさは今でも覚えています。翌日は初七日。一週間が経過すると管轄が警察から区役所に移り、身元不明者は火葬されてしまうので「綺麗なご遺体のままでご家族にお渡ししたかったから」と懸命に捜索してくださったそうです。深謝あるのみです。超常現象と言われそうですが、息子はどんなにか寒かったのでしょうか。東京のアパートと実家の両方のお風呂に入りに来ました。

思えば11歳から心を閉ざした日々が大学3年も終わる頃・・・就職したらまた人間関係に悩むのが辛いのだと言っていましたね。未来が見えなくなってしまったのでしょうか。

そう言えば息子は不眠に悩まされていて、いつも目の下に隈やしわができていました。それが子供の頃からだったと今頃気付いた愚かな母です。

私は今ひどい不眠に悩まされ、抗不安薬やら睡眠薬を何種類も飲まないといけない状態なのよ。あなたの辛さと、どんなに眠れないことが怖いかよくわかります。

ここ数年で心療内科や精神科にかかる事が特別なことではなくなりつつあります。もう少し生きてくれたらと申し訳なさで一杯です。

一人でも私の息子のような死に方をさせない為に、親はいつも子どもへ心を添わせていなくてはならないと思います。

全ての荷物を下ろした息子の永遠の眠りについて顔を一生心に刻んで生きて行くのです。遺された家族は。

もう一度あなたに会いたいです。

長野県精神保健福祉センターでは毎月、自死遺族交流会「あすなろの会」を開催しています。自殺予防週間に向けて当事者である自死遺族の方にメッセージをお寄せいただきました。家族が自死で亡くなった場合、その死が「自死」であるがゆえに、残された人は孤独になりがちです。抱える悲しみや苦しみ・悩みを共有することによって、癒されることがあります。残された家族の苦しみをご理解いただき、自殺に対する偏見、誤解をなくすよう、それぞれの立場での自殺予防の取り組みをお願いします。

長野県精神保健福祉センターにおける「自死遺族交流会」 設立支援について

小泉典章¹⁾、松本清美¹⁾、出澤総子²⁾、小山せつ子³⁾

- 1) 長野県精神保健福祉センター
- 2) 長野保健所
- 3) 須坂看護専門学校

The Nagano Prefectural mental health and welfare center organized a support group of the survivors of suicides.

Noriaki KOIZUMI¹⁾, Kiyomi MATSUMOTO¹⁾, Souko IDEZAWA²⁾, Setsuko KOYAMA³⁾

- 1) *Nagano Prefectural Mental Health and Welfare Center*
- 2) *Nagano Public Health Center*
- 3) *Nagano Prefectural Suzaka School of Nursing*

目的: 本県には自死遺族の援助グループがないことから、行政が率先して、グループ作りを試みた。

方法: 自死遺族相談など、自死遺族への具体的な個別支援と、当センターのこれまでの家族会や当事者支援の経験を生かし、平成18年度より準備を開始した。交流会を結成することを目標として、学習会や準備会を計画し、段階的に取り組んだ。

結果: 自死遺族のわかちあいを中心としたグループ支援は、平成19年度から定期的な自死遺族交流会として結実し、月1回の頻度で開催され、2年余りが経過した。毎回数名の参加者を得て、軌道に乗せることができた。長野県南部での開催の要望に応え、活動の場が広がり、現在、県下2箇所で開催している。

考察: 自殺のポストベンションとしても重要な自死遺族支援を広げていくためには、地域の保健活動と結びつくことが不可欠である。自死遺族支援が自殺予防対策を推進していくために、どのような役割を果たせるか考察した。

Key words: ポストベンション (postvention)、自死遺族グループ支援 (support group of the survivors of suicides)、自助グループ (self-help group)

I. はじめに

平成18年に自殺対策基本法が施行され、平成19年に自殺対策大綱が策定された。自殺対策基本法は、国や地方自治体で自殺対策に取り組むべき根拠となり、自殺対策大綱には、国や地方自治体が自殺対策に関して何をやるべきか具体的内容が示されている。自死遺族支援もそのひとつである。

当精神保健福祉センター（以後センターとする）で

(2009年5月31日受付, 2009年7月22日受理)

開催した研修会で、センターに自死遺族のための会設立への支援の要望が出された。県内では、当時、手つかずの分野であったことを踏まえ、行政が率先して、自死遺族のわかちあいのグループ作りを試みた。行政が主導して自死遺族のグループ支援をするのは珍しく、まだ会のない隣県からも参加希望が寄せられた。民間の自助グループが少ない地域においては、本県のような行政主導型のグループ支援が必要だと考えられる¹⁾。

当センターではこれまでに自殺予防、危機介入、自死遺族への支援を自殺対策事業²⁾として展開し、平成19年度当初に自死遺族の会を設立し、現在に至ってい

るのでここに報告する。

Ⅱ. 方 法

自死遺族の会の設置の要望と会立ち上げの計画段階について述べる。

A 平成17年度の自死遺族支援の啓発事業

平成17年度には一般住民を対象に「自死遺族支援を通して自殺予防を考える」と題して講演会を開催したところ、自死遺族の参加者から長野県にはわかちあいの会がないことから、当センターでの設立支援の要望が出された。県内の民間の会に自死遺族支援を依頼したが、遺族の心のケアは難しすぎる分野であることを理由に現状では無理との回答であった。行政が立ち上げることについて検討した結果、今までセンターでは様々な自助組織を育成した経過があり、自死遺族支援に関しても独り立ちを目指して支援することが必要と考えた。

B 自死遺族の会発足に向けて

自死遺族の会の設立支援のために段階的に、学習会と準備会を計画した。交流会の定期的な開催、発展状況を表1に整理した。

(1) 平成18年度の学習会開催状況

自死遺族の会を設立するにあたり、まず平成18年度当初セミナー形式でわかちあいについての学習会を2日の日程で計画した。その内容が、長野いのちの電話主催の自殺予防のための公開講座の記事に併せて、地元新聞⁹⁾に掲載されたところ、反響が大きく、学習会への参加を希望する声が多く寄せられた。参加状況は表2のとおりであった。延参加者数は36人、実人数は22人、その内訳は男性4人、女性18人となっていた。

(2) 平成18年度末の準備会の開催

外来講師による学習会をへて、平成18年度末には、当センタースタッフ（保健師2名）による自死遺族の会準備会を2度開催した。学習会参加者に、自死遺族によるわかちあいの準備会について案内するとともに、市町村に対し周知依頼をした。市町村の中には広報誌や有線放送による対応もあり問い合わせが出てきた。参加状況は延人数15人、実人数13人であった。参加者からは、「学習会からのスタートであったため、示唆を与えてもらえることを期待して参加したが、辛い気持ちを親身に聞いてもらい、同じような辛さを抱えている人に出会い、グループの中で安心して胸の内

表1 「自死遺族交流会」の設立支援の事業取組の一覧

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
事業名	自死遺族のための学習会	自死遺族交流会	自死遺族交流会（会の名称を“あすなろの会”とした）
内容等	必要性についての学習会	毎月1回定期開催	毎月1回定期開催
事業名	自死遺族のためのわかちあいの会準備会	自死遺族向けリーフレットの作成	伊那地域自死遺族交流会
内容等	2月と3月に開催	交流会の紹介と悲しみのプロセス等、掲載	9月と3月に開催
事業名			自死遺児の会（遺族のみが参加する交流会）
内容等			夏休み期間に1回開催

表2 参加状況

単位：人

参加までの期間* 自殺者との関係	参加までの期間*							計
	1年未満	1年～2年未満	2年～3年未満	3年～4年未満	4年～5年未満	5年～10年未満	10年以上	
子ども		6		2	1		1	10
配偶者	1	3	2	2		1		9
親							2	2
兄弟		1						1
計	1	10	2	4	1	1	3	22

（表2は平成18年度の学習会への参加者実人数）

*参加までの期間とは：家族が自死されてから学習会に参加するまでの期間

表3 参加状況

単位：人

参加までの期間*	1年未満	1年～2年未満	2年～3年未満	3年～4年未満	4年～5年未満	5年～10年未満	10年以上	計
自殺者との関係								
子ども	5	3	2	2	1		1	14
配偶者	3	3	4	1	1		1	13
親	4	1	2					7
兄弟		1	1			1		3
計	12	8	9	3	2	1	2	37

(表3は平成19年度と平成20年度の自死遺族交流会への参加者実人数)

*参加までの期間とは：家族が自死されてから交流会に参加するまでの期間

を語ることを通して、癒しと気づきの力を得ることができた」との感想も聞かれた。

当センターでは事業を開始する前に、スタッフが自死遺族へのわかちあいの会を運営しているNPO法人グリーンケア・サポートプラザ⁴⁾を訪れ、ファシリテーターの役割について研修をした。

参加にあたり安心して語れる場とするため、①守秘義務の徹底、②匿名性の重視、③悲嘆比較をしない、④事柄でなく感情にふれる話しをする、⑤話したくない時は話さなくともよい、⑥自死遺族のみの参加とすることの6点の約束事をした。この内容を毎回の最初にスタッフが説明することでルールは現在まで守られている。

Ⅲ. 結 果

A 平成19年度からの定期的な自死遺族交流会の発足

将来的には自助グループとしての自立を目指した「自死遺族交流会」を平成19年度4月から月1回土曜日に長野市内で開催している。保健所、市町村に周知し、学習会・準備会参加者にも案内した。また、当センターホームページに掲載した。

平成19年度と平成20年度の2年間の参加者の状況は表3のとおりである。

2年間の参加者の実人数は37人であり、毎回の平均参加者は7.9人となっている。参加までの期間は自殺後1年未満の参加者が最も多く12人(32.4%)と3分の1近くになっていた。参加実人数の37人のうち男性参加者は9名、女性28名であった。また、配偶者の自殺よりも子どもの自殺の方が、自殺既遂時点から早めの参加希望が多い傾向にあった。子どもの自殺は10歳台から30歳台に亘っており、20歳台が最も多かった。配偶者では40歳台から50歳台の働き盛りの中高齢となっていた。

自死遺族交流会への参加の条件は自死遺族または関係者(スタッフ)に限定しており、スタッフは毎回、当センター保健師が2名参加している。(1人がファシリテーターの役割を果たす)ただし、当センターから異動した保健師が純粋なボランティアとして参加することがある。

自死遺族交流会は以下のような会の進め方をとっている。

- (1) 受付にて初回来所時に「アンケート」の実施(簡単に自殺者との関係等)
- (2) 会のルールについてスタッフから説明(会でのことは他では話さない・話したくない時には話さなくともよいこと等)
- (3) 簡単に自己紹介・わかちあい
- (4) コーヒータイム…セルフサービス
- (5) 今日の会の感想を述べ閉会

B 平成19年度のその他の自死遺族支援のための活動

- (1) 自死遺族向けのリーフレットを作成し、関係機関に配布した⁵⁾。
- (2) 自死遺族支援全国キャラバン in 長野の開催⁶⁾
自死遺族支援を活動の柱の一つにしているNPO法人ライフリンクと協力し、平成20年2月24日、長野市で全国キャラバンを開催した。
- (3) 平成20年3月には保健所保健師向け研修会の開催⁶⁾

身近なところでの支援を進めるため、地域の保健所に自死遺族に関する相談窓口の設置を期待し、遺族の語りを盛り込んだ、保健所保健師への専門研修を開催した。

C 平成20年度の自死遺族交流会の展開

平成20年度は、参加者の要望に応え、夏休みに親を亡くした自死遺児のグループを開催した。また、南北に長い当県は全県で1箇所のわかちあいの会では遠距

離で参加できないという声もあり、伊那地域でも長野地域とは別個に、2回開催している。また、今のグループを自助グループ化に向けて支援を継続するとともに、自助グループとなっても活動が継続できるように、会員拡大、保健師等のスタッフ研修及び個別相談への支援を実施していく予定である。平成19、20年度も自殺予防週間に向けた自死遺族のメッセージを作成した⁹⁾。また、内閣府の自死遺族支援の全国研修会にも協力した⁷⁾。

D 平成19、20年度の自死遺族交流会の実績

最後に、当センター主催の自死遺族交流会のそれぞれの年度に12回ずつ開催された参加状況をまとめたい。参考のために、2回開催した伊那地域の交流会の参加状況も報告する。

- (1) 参加人数は表4の通りであり、2年間の延参加者は206人であり、平均参加者は7.9人となっている。
- (2) 県内の参加者の居住地域は表5の通りである。長野地域で開かれた自死遺族交流会には、全県から参加している。しかしながら、伊那地域のデータを見ても、潜在的ニーズがいかに、南信地区に高かったかがわかる。
- (3) 自死遺族交流会の参加の動機は表6の通りである。伊那地域は市町村広報を見て参加した方が多かった。

IV. 考 察

本県では、当センターが開催した講演会において、自死遺族のための会設立への支援の要望が出されたことが開催へのきっかけとなったが、民間の自助グループがいくつもある都市部と違い、社会資源の乏しい地域においては行政主導型の自死遺族支援グループが必要だと考えられる¹⁾。

自殺予防総合対策センターが調べた結果によると、本県は福岡市を端緒とする7番目の行政主導型の自死遺族支援グループである¹⁾。政令都市を含めた都道府県において、行政が関与する支援グループが設置されている箇所は2008年3月時点で35.9%である¹⁾。本県の自殺率は全国中位であるが、自殺者数は多く、自死遺族も多いため、自死遺族に対する支援は重要である⁸⁾。当センターでは、平成14年度に自殺率は決して高くない佐久地域での自殺に関する意識調査への協力を行った。無作為抽出で選ばれた中年期の地域男女住民500人に、身近な縁者・知人が自殺した経験の有無について質問したところ、男性では30%、女性では25%がありと回答し、自死遺族支援の重要性を認識できた⁹⁾。

参加者の傾向を見てみると(表3)、毎回新しい参加者がおり、自殺から1年未満の方の参加希望が増えつつある。この方たちは、交流会に気持が動揺しながらも、漸く出席できていることが窺えるため、当セン

表4 参加人数 単位：人

	参加者		平均
	実人員	延べ	
H19年	28	90	7.5
H20年	30	94	7.8
伊那地域	17	22	11.0
合計	75	206	7.9

表5 参加者の居住地域 単位：人

	東信	南信	中信	北信	県外等
H19年	6	4	3	14	1
H20年	4	6	8	12	0
伊那地域	0	13	3	0	1
合計	10	23	14	26	2

表6 参加の動機

動機	H19年度		H20年度		伊那地域	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
センターから通知	10	35.7	8	26.7	0	0
市町村広報	4	14.3	4	13.3	7	41.2
新聞を見た	5	17.9	6	20.0	3	17.7
知人の紹介	3	10.7	2	6.7	1	5.9
ライフリンクの紹介	2	7.1	1	3.3	3	17.7
ホームページを見て	2	7.1	6	20.0	3	17.7
その他(主治医から等)	2	7.1	3	10.0	0	0

表7 自死遺族支援における保健師の役割

<p>(1) 保健師が支援する上での利点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の保健師は住民から情報を得やすく、自死遺族の把握がしやすい ・地域の背景を知ったうえでの対応が可能 ・孤立した遺族同士を繋げる役割を担える ・地域保健活動の中で、精神障害当事者会や断酒会、等自助グループ支援の経験がある ・地域の医療や福祉関係、等社会資源を把握している <p>(2) 支援するための課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の情報を知り身近過ぎるという点で遺族が相談を躊躇する場合もある ・保健師の自死に対する学習が不足、スキルの不足 ・自殺予防に関する問題への介入に困難を感じている ・地域や行政でも自死に関して偏見があり閉鎖的 ・保健分野の対応での限界がある ・業務の優先順位が高いわけではない

ターとしては慎重に対応している。自殺から概ね1年を経過した頃から、「こんな辛い思いを人はどうやって乗り越えたのだろうか」とか「この辛さを同じように体験している人がいるのだろうか」と自覚されて、初めて自死遺族交流会への参加希望が明確になる傾向があると思われる。そのため、1年以内の参加者の場合は個別ケア・医療も視野に入れた対応をする必要があると考える。

当センターでは「自死遺族交流会」の運営を継続しているが、地域、対象者による特性や違いもあるため、それぞれのニーズにそった市町村及び民間団体での運営への広がりや今後の課題である。肉親の自死の悲嘆といかに付き合うかという作業、即ち、グリーンワークは自殺予防になると考えられ、これはシュナイドマンがポストベンションという言葉を作り、未遂者家族と自死遺族の事後ケアの必要性を強調したことが基になっている⁹⁾。自殺が繰り返されないような事後のケアを、予防と介入に加え、第3の自殺予防対策の軸として、ポストベンションが組み込まれたわけである⁹⁾。すなわち、自死遺族ケアに行政が積極的に関わることにより、行政として、予防啓発（一次予防）や介入対処（二次予防）の必要性を認識できて、自殺予防対策全体に寄与できる可能性がある¹⁰⁾。

ファシリテーターは当事者でないスタッフの保健師1名が担当している。参加者同士の交流、共感、支えあいを主眼とし、自分を肯定できる感情が出たときには、積極的に支持することをこのグループでは大切にしている。あしなが育英会で活動していた元奨学生遺児¹¹⁾が時々ファシリテーター支援として参加すると、親近感に満ちた雰囲気があり、このことは当事者ファシリテーターの強みといえよう。

平成19年10月市町村担当者への自殺対策の実施状況

に関するアンケートをとり、地域での自死遺族支援について、市町村に質問したところ、自死遺族の相談を受けたことの有無については、相談を受けたことがある-14（18%）で、相談を受けたことがない-63（80.1%）という結果であり、市町村で自死遺族の相談を受けることは少ないことがわかった。各自治体ごとに、自死遺族が相談しやすい場が増えることで地域における自殺対策の必要性も認識が高まると思われる。（相談対応の内容は傾聴・当センターの相談スタッフへの紹介・医療機関の紹介・遺族交流会の紹介、等であった）しかし、自殺対策全般では、平成20年8月の調査¹²⁾によれば、22.2%の市町村が実施していた。

最後に、自死遺族支援における保健師の役割について利点と課題を表7にまとめた。

地域保健活動のなかで保健師が自死遺族支援に取り組める重要な役割を担えるところは以下の点にあると考えられる。

自殺予防を展開するために、自死遺族支援は不可欠であり、自死遺族自身が支援しあう自助グループは最も効果的な方法と考えられるが、地域の偏見や誤解も強い中で、声を上げていくことは困難な現状である。遺族が孤立し深い苦しみの中にいる時、誰が声をかけられるか、遺族は誰に安心して話せるかが支援の鍵になると思われる。地域で得た情報を、遺族同士の繋がりとして展開させるには、従来の保健師活動で当事者会や家族会、断酒会を支援してきた方法論が生かせる。また、自死という現実には遺族や支援してきた関係者は様々に心の葛藤を起こすため、自殺相談を受けた後の保健師自身をサポートする体制も整えていく必要がある。

V. 終わりに

当センター開催の研修会で、自死遺族の交流会設立支援の要望が出され、行政が率先した自死遺族のわかちあいのグループ作りを試みた。自死遺族交流会を結成することを目標に、平成18年度より学習会や準備会を計画し、段階的に取り組んできた。平成19年度から定期的な自死遺族交流会が月1回の頻度で開催され、2年余りが経過している。現在、長野県北部のみならず、

南部での開催の要望に応え、県下2箇所で開催されている。また、夏休みには、自死遺児の会も開かれている。今後、このような経験を生かし、自死遺族のわかちあいの会が各地に誕生することを望みたい

謝 辞

平成20年度からの伊那地域で自死遺族交流会の開催にご尽力いただいた伊那市役所と伊那保健福祉事務所の皆様に感謝申し上げます。

文 献

- 1) 自殺予防総合対策センター：都道府県・政令指定市における自殺対策および自死遺族支援の取組状況に関する調査報告書。東京，2008.
- 2) 長野県精神保健福祉センター：自殺関連相談レビューvol.1. 長野市，2009.
- 3) 信濃毎日新聞：残された悲しみ分かち合う場に。2006年10月8日
- 4) グリーフケア・サポートプラザ：自ら逝ったあなた，遺された私一家族の自死と向きあう。朝日選書，2004.
- 5) 内閣府：平成20年度自殺対策白書。東京，2008.
- 6) 平山正実：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」研究報告書
- 7) 内閣府自殺対策推進室：平成20年度民間団体による自死遺族支援のための分かち合いの会支援事業報告書。東京，2009.
- 8) 小泉典章，出澤総子，高橋明日香：長野県における平成19年の自殺者の傾向について。信州公衆衛生雑誌3(2)：53-58，2009.
- 9) 清水新二：社会問題としての自死遺族支援。現代のエスプリ501：10-30，2009.
- 10) 伊藤弘人：自死遺族を支えるために。～相談担当者のための指針～自死で遺された人に対する支援とケア。平成20年度厚生労働科学研究補助金（こころの健康科学研究事業）自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究.
- 11) 自死遺児編集委員会，あしなが育英会：自殺って言えなかった。サンマーク文庫 2005.
- 12) 高橋明日香，小泉典章，出澤総子，雨宮洋子：平成20年度市町村別調査からみた長野県におけるこころの健康づくり事業の実態。信州公衆衛生雑誌3(2)：41-52，2009.

自死遺族を 支えるために

～ 相談担当者のための指針 ～

自死で遺された人に対する支援とケア

平成20年度厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業
自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究



平成21年1月31日



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

I. はじめに

1 指針作成の経緯と目的

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

そのような声にこたえて、平成 18 年 6 月には『自殺対策基本法』が成立し、さらに、平成 19 年 6 月には『自殺総合対策大綱』が策定されるに至り、そして、平成 20 年 3 月、厚生労働省が招集した有識者検討会により、『自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関するガイドライン作成のための指針』が公表されたのである。

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

なお、上記作成指針に基づき、「自殺に傾いた人を支えるために：相談担当者のための指針」が、本指針と対をなす指針として策定されており、本指針と併せて利用することが望まれる。

2 指針を使用する人

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

- ・保健所および精神保健福祉センター職員
- ・市町村の行政関係職員
- ・支援グループの運営者
- ・学校、職域、地域における支援活動の担当者（教員、職場の健康管理者、民生委員・児童委員等）
- ・医療従事者（医師、看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理技術者等）
- ・法律専門家（弁護士・司法書士）
- ・その他、自殺者親族等と接する機会のある者（警察、消防、宗教関係者、葬祭業者等）

3 用語について

1) 自死遺族

「自死遺族」とは、自殺により親族を亡くした遺族を指し、自殺者親族と同義語である。

「殺す」という言葉にはどうしても反社会的行為であるとのニュアンスを伴うため、自殺は“追い込まれた末の死である”という立場から「自死」という言葉がしばしば用いられる。特に遺族支援の分野においては、「自死」が用いられることが多く、「自殺者親族」より「自死遺族」の使用が一般的であるため、本指針においては、「自死遺族」を採用している。

なお、本指針は前述のように『自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関するガイドライン作成のための指針』に基づいて作成されたものであり、したがって、ここで使用する「自死遺族」の意味する範囲は、親子、配偶者、兄弟姉妹だけに限定されるものではなく、親戚、友人、恋人、同僚なども含む“自殺した人と近い関係にあった人”である。

2) 遺族同士の分かち合いの場

本指針のⅡ.-2 自死遺族支援の方法 中に示されている「遺族同士の分かち合いの場」とは、複数の遺族が集まり、互いに体験を語り、聴き合うことを目的とした集会、若しくはグループワークの場を意味する。

「遺族同士の分かち合いの場」は、数多くの機関や団体、組織によって開催・運営されており、その名称も、“集い”、“分かち合いの会”、“ミーティング”等と様々である。ただし、これらの名称は、それぞれの機関や団体、組織が独自に用いているものであり、名称そのものが、その集会の機能や性格を決定するものではない。

むしろ、集会を開催・運営する機関や団体、組織の持つ性格や機能により、参加できる者の範囲や会の進行のルール、専門家の参加の有無等が異なってくるので、運営主体について、よく理解しておく必要がある。

現在、国内で開催されている「遺族同士の分かち合いの場」を、運営主体の性格や機能によって大別すると、以下の三つになるが、いずれも自死遺族支援にとって重要な支援メニューであり、その必要性や有用性は、遺族の置かれている個別の状況、地域の実状等によって異なり、順位づけられるものではない。

一方では、同じような名称であっても、参加してみるとその遺族が求める集会とは異なっていたという事態が少なからず生ずるため、本指針の使用者にとっては、利用を勧めようとしている「遺族同士の分かち合いの場」が三分類のうちどれにあたるかをしっかりと把握し、遺族に正確に伝えることが重要となる。

① 自助グループによるもの

自助グループとは、同じ問題を抱える者同士が集まり、体験や願いを語り合うことで、互いに援助し、回復を目指す集団およびその活動である。

自助グループの活動の中心となる語り合いの場は、一般的には「例会」もしくは「ミーティング」と呼ばれるが、わが国の自死遺族の自助グループの場合

は、「分かち合いの会」、「集い」といった名称で呼ばれることが多い。

自助グループの例会／ミーティングは、参加者は原則当事者だけに限られており、支援者や専門家は参加できない。会の進行役・ファシリテーターは自助グループのメンバーが交代で担当するが、他者の発言に対する解釈や批判、助言や指導といったことは禁止されており、“言いつばなし、聞きつばなし”の原則が遵守される。ただし、“自分の体験に基づく提案”（「私の場合はこうだったよ…」という形で述べる）をすることは構わない。

支援者や専門家との関係においては、会の活動の普及啓発や社会貢献等を目的に、自助グループのメンバー以外の人々がオブザーバーとして参加できる例会／ミーティングが開催されることがあり、自助グループのメンバーの要請に応じて、支援者の発言が許される場合もある。

自助グループの例会／ミーティングの呼称に関しては、自死遺族に限らずその他様々な自助グループにおいて、当事者しか参加できないものを“クローズド・ミーティング”、当事者以外の者がオブザーバー参加できるものを“オープン・ミーティング”と呼ぶことがしばしばであり、本指針でもこれらの用語を採用している。

ただし、自助グループによっては、当事者であれば、誰でも、予約なしに何時でも参加できるものを“オープン形式”の会、参加人数を定め、予約性に行っているものを“クローズド形式”の会と呼んでいる場合もあるので、これらの用語の使用に関しては十分な配慮をすること。

② 支援グループによるもの

本指針の中での“支援グループ”には、民間ボランティア、弁護士会・司法書士会等の専門家の組織、宗教団体、保健所や精神保健福祉センター等の公的専門機関、市町村などが含まれる。

「分かち合いの場」の運営には、支援グループの構成メンバーが責任をもってあたることとなるが、進行役・ファシリテーターは、訓練を受けた非当事者が担当する場合と自死遺族当事者が担当する場合の両方があり、この点が自助グループと異なる。多くの場合、当事者であれ非当事者であれ、進行役・ファシリテーターを務める者は、当該支援グループの構成メンバーであるが、構成メンバーの中に当事者がいないグループでは、外部の自死遺族に協力を依頼したり、あるいは、自助グループと共同で会を開催・運営する場合もある。

また、参加者形態は自助グループによるものと同様、クローズド形式とオープン形式の両方があるが、オープン形式による運営が現状では圧倒的に多い。

さらに参加者を死別体験者すべてに広げ、そのなかに自死遺族も参加できるといった形態をとる遺族支援グループもある。各地で活動している「生と死を考える会」などがその代表であるが、自死遺族に特化されたグループに参加し難い自死遺族にとっては、このような支援グループの果たす役割も大きい。

③ 治療者が行うグループセラピー（集団療法）

医師や臨床心理士などの専門家が治療として行うもの。

通常は有料であるが、医療機関などでは、一連の治療サービスの一つに組み込まれており、会の参加費としては無料の場合もある。

4 指針を使用する際の留意事項

自死遺族支援において重要なことは、十分な悲嘆過程の中において自分の体験と向き合うことが出来れば、自死遺族は、「再び人生の主体者として復帰し、自分らしく生きて行けるようになる」という前提に立つことである。

身近な人物の自殺は、決して元通りの自分には戻れないほどの大きな痛手ではあるが、遺族一人一人には、「人生や主体性を自ら取り戻す力」＝“回復力”があり、周囲からの適切な援助や支援、仲間との出会いなどを通して、辛い体験をもやがて自分の過去として受け容れられるようになっていく。

したがって、本指針を使用する者には、その遺族の“回復力”を尊重しながら支援していくという姿勢を持つことが求められる。

指針に盛り込まれている事柄のすべてを、相談担当者が単独で、あるいは、相談に対応する部署や組織が単独で実施することは不可能である。また、本指針は、関係する相談諸機関・団体や地方自治体の様々な行政相談窓口における業務内容や相談対応上の責務を規定しようとするものではない。この指針で示した相談対応ができるようにするためには、まずは地域資源の連携ネットワーク作りが必要であり、事項によっては、組織の育成や担当者の養成研修といった取り組みを要するものもある。

なお、本指針は、関係する相談諸機関・団体や地方自治体の相談窓口での相談対応において、必要となる共有の知識と対応法を示そうとするものであり、それぞれの地域特性や機関の特徴については考慮されていない。したがって、それぞれの相談窓口・機関がその役割や必要度に応じて、必要な部分を選択して使用してかまわない。

一方、地域の自殺総合対策の一環として自死遺族支援に取り組もうとする各地方自治体や組織においては、それぞれの地域の実情や資源の実情を踏まえた具体的な活動を展開する必要があるため、本指針を参考としながら、さらに固有の遺族支援対策指針の作成や、具体的・実用的な手引きなどを策定することが望ましい（Ⅲ. 参考文献／参考資料：3）長崎県自殺総合対策 相談対応の手引き集「自死遺族への相談支援の方法」を参照のこと）。

また、本指針が、それぞれの地域や組織における自死遺族支援技法の習熟と普及、および関係機関の連携体制の強化に向け、地域での各種研修の企画立案の際に活用されることも期待するものである。

Ⅱ. 本 編

1 自死遺族の心理

1) 自殺を身近に経験するという意味

一人の自殺が、少なくとも周囲の5人から10人の人たちに深刻な影響を与えられていると言われており、家族と地域に与える心理的、社会的、経済的影響は計り知れない。

特に、遺された遺族には極めて深刻な影響がおよぶことになるため、遺族の多くがおかれるであろう状況を理解し、必要な知識を得ておくことは、遺族にとっても支援者にとってもその後の回復過程を支える助けとなる。

【遺族がおかれる状況】

- 社会の偏見や周囲の誤解などによって「周囲の理解が得られにくい」、「人に話せず、悲しみを分かち合えない」、「必要な情報が届かない」、「家族内に問題が生じる」といった特有の状況に陥りやすい。
- 自分の愛する人を自殺で失ったと認めることをとても困難に感じる。その為自殺で亡くなったことを周囲の人に話せずに一人で苦しみ、地域・社会から孤立してしまっている遺族が多い。
- 遺族の中には周囲の人たちの言葉や態度によって救われたり、逆にさらに傷つくこと（二次被害）がある。
- 自死遺族は、「健康不安」、「日常生活上の困難」、「残された借金」、「過労死等での裁判」、「子どもの養育」、「親族間の問題」といった、保健医療、心理、福祉、経済、法律等に関わる多様な問題を複合的に抱えている。

2) 遺族に起こり得る反応・変化

これまでの研究を通じて自死遺族の悲嘆反応には他と異なるものがあることが明らかになっている。自殺は突然の死であり、遺族は様々な感情や思いを抱く。それは怒りから罪悪感、否認、混乱や拒絶など幅広いものであり、通常の悲嘆反応はさらに強められ、その他の死別により遺された人々にはあまりみられないような悲嘆の要素が認められる。

以下に示したのは、遺族の悲嘆反応としてしばしば見られる反応である。これらの反応が長引いたり、日常生活に支障をきたすような場合には、医療・保健の専門家に相談することが必要となるので、そのことを遺族あるいはその周囲の人々に伝えておくことが重要である。

なお、このような反応は、身近な人を自殺で亡くすという「特別な事態に対し

て、よく起こりうる自然な反応である」ことを伝えることも重要である。

【こころの反応】

- 疑問・愕然 「何で自殺したの？」
- 否認 「自殺したなんて、信じられない」
- 他罰感 「〇〇のせいで自殺したのだ、あいつが原因だ」
- 自責の念・罪悪感 「あの時気付いていれば」「私のせいで自殺したんだ」「私だけ生きて楽しい思いをして申し訳ない」
- 不名誉・屈辱 「〇〇が自殺したなんて知られたくない・言えない」
- 不安 「いつか私も自殺してしまうのかな」
- 安心・救済 「正直ホッとした」「安心した」
- 怒り 「勝手に死ぬなんて卑怯だ」
- 離人感 （現実感がなく、自分のことではないように感じる）
- 抑うつ （気分が重く憂うつになる・自信を失う・自分は役に立たない人間だとか生きる意味がないと感じる）
- 幸福感の喪失 （幸せだと感じられなくなる・将来に希望がもてなくなる・何事も悲観的に考える）
- 感情の麻痺 （何も感じられない・悲しい気持ちさえおきない・楽しめない）
- 対人関係が困難になる （周りの人に親しみを感じなくなる・うまく付き合えなくなる・周囲から孤立しがちになる）

【身体の反応・変化】

- 食欲の変化 （食欲がなくなる・食べ過ぎる）
- 体力の低下 （疲れやすい・体重が減少する・風邪をひきやすくなる）
- 睡眠の変化 （眠れなくなる・寝つきが悪くなる・途中で目が覚める・早朝に目が覚める・恐ろしい夢を見るなど）
- 不安・緊張 （自分も自殺するのではないかと不安でたまらなくなる・自殺の場面が目の前に現れる気がする・一人でいるのが怖くなる）
- 生活能力の低下 （元気でつらつとは出来なくなる・集中力が落ちる・仕事や家事、外出、その他の日々の活動における能力が低下する）
- 胃腸の不調 （胃の痛み・下痢・便秘など）

★ 遺族に起こりやすい精神障害

愛する人を自殺で亡くした人がその後を経験することは、耐えられぬほど辛く、破壊的で外傷的でさえある。したがって、遺族が、うつ病、不安障害、PTSD、アルコール依存症などの精神科疾患を発症する可能性は高く、自殺のハイリスク者としてメンタルヘルスの視点をもって支援することが重要である。

★ 記念日反応（命日反応）

Anniversary Reaction（アニバーサル・リアクション）。

亡くなった人の命日や誕生日、結婚記念日など思い出が深い特別な日が近づくと、気持ちの落ち込みや体調が崩れるなど、亡くなった直後のような反応や変化が出ることもある。このような反応、変化は、「記念日反応」あるいは「命日反応」と呼ばれ、大切な人を亡くした方にはよく起こりうる自然な反応であるので、自分を責めたり不安に思ったり、これらの気持ちを無理に抑えたりしないことを伝える。

2 自死遺族支援の方法

自死遺族にとってのニーズは、自殺の背景、故人の亡くなった時期や、遺族自身やその家庭が抱えている問題などによっても異なり、また、遺族の置かれている状況も時と共に変化していくものである。

重要なのは、遺族の心理や反応を十分理解した上での対応であり、遺族にとって優先順位が高い支援とは、遺族自身が“必要と感じた時に利用できる適切かつ有用な情報の提供”と、故人の死後の法的および行政上の諸手続、家計や経済上の問題、就労や学業問題など、日常生活上の様々な場面で実際に必要となる“具体的な生活支援メニューの提供”、および“メンタルヘルス対策”である。

さらには、遺族が自尊心や社会的役割、人生を回復していく過程において、同じ悩みや問題を抱える仲間との出逢いが必要となってくる段階もあるため、“遺族同士の分かち合いの場の提供や、自助グループおよび支援グループの紹介”も重要な支援サービスとなる。

1) 基本的姿勢

遺族のニーズに一致しない対応や侵襲的な介入（無理に聞き出そうとするような対応）は、二次被害を与える可能性もあるため、より慎重な対応が求められる。

以下の点に留意して対応することが望ましい。

- 遺族の心理や反応を十分理解した上で対応する。
- 静かでプライバシーが守られ、感情表出が出来るよう配慮された場で対応する。
- 受容と共感をもった傾聴（話しをよく聴き、相手の気持ちをしっかり受け止める）と穏やかな対応。また相談対応に必要な十分な時間をとる。
- 判断を交えない態度（遺族の考えに解釈や判断をせずに「私が何をすればあなたの役に立つのでしょうか？」と問いかける姿勢）に徹する。
- 遺族自らが望む支援を行う（遺族の主体性を尊重する）。

- 遺族にただ寄り添う（まず共にいる）。
- 混乱している遺族の問題を整理しながら、ニーズを明確にする。
- メンタルヘルスの問題だけに注目しがちであるが、経済、教育、裁判、偏見、信仰など、具体的な問題に気を付けて話しを聞く。
- 「困ったことがあったらいつでも相談して下さい」という支援の表明と約束。

★ してはいけない対応

- 「頑張って」などの励ましや、「どうしてくい止められなかったの」などの原因追及
- 安易な慰め
- 遺族であることを探ろうとしたり、詳細を無理に聞き出そうとすること（二次被害になる恐れがあるので慎むべきである）
- 「こうすべきである」というような一方的な考えや意見の押し付け
- 遺族が皆、精神的ケアが必要であると決めつけた対応
- 無理に感情を吐き出させようとする働きかけ
- 遺族は皆同じだという言動や対応

2) 提供すべき情報

遺族にとって役立つ情報とは、その遺族がおかれている状況によって様々であるが、以下に示した ①～④ の 4 つの分野の情報は、多くの遺族にとって必要となる確率の高いものである。

ただし、遺族毎にその必要性は異なり、また、故人を亡くしてからの経過時間によっても変化するため、強調点はケースバイケースとなる。

また、その時点では必要度は低かったが、時間が経過するにしたがって必要となるものもあるので、情報提供の方法には工夫が必要である。

①～④の情報を掲載したリーフレット等を作成しておき、その時に必要と思われる情報については詳しい説明をし、その他の情報はさりげなくリーフレットとして渡しておくというやり方は推奨される方法の一つである。

① 遺族の心理や反応に関する情報

（「1-2）遺族に起こり得る反応・変化」参照）

② 遺族が行うこととなる諸手続きに関する情報

死亡届や埋葬手続き、名義変更等々、遺された遺族が悲しみに浸る間もなく行わなければならない様々な手続きがある。混乱している遺族にとっては、必要な手続きについての情報は極めて有用なものであり、手続き漏れがないよう、チェックリストを作成し渡すことが有効な場合もある。

具体的内容については、Ⅲ. 参考文献／参考資料（p20）に掲載した「長崎県自殺総合対策 相談対応の手引き集『自死遺族への相談支援の方法』」の p6～10 を参照されたい。

③ 遺族の自助グループ、支援グループに関する情報

遺族が回復していく過程で、同じ悩みや問題を抱える仲間との出逢いや自助グループへの参加が必要となる場合も少なくない。自助グループや、支援グループが主催している“遺族同士の分かち合いの場”に関する情報も提供しておくことが望ましい。

ただし、自助グループへの参加や遺族同士の交流に関しては、その必要度は、個人によって、また時期によって異なることを理解しておくこと。遺族の状況によっては、さりげなくリーフレット等を提供しておくだけにとどめる場合もある。

④ メンタルヘルスに関する情報

遺された遺族がうつ病などの精神科疾患を発症するリスクは低くないため、不眠や体調不良、気分の落ち込みなどが長期に持続する場合は、保健所への相談や医療機関への受診が必要となることを伝えておくことは重要である。

③と同様、必要度については、個人によって、また時期によって異なる上に、精神科医療や精神保健相談へのアクセスそのものに抵抗を示す人々もいることを理解しておくこと。遺族の状況によっては、さりげなくメンタルヘルスに関するリーフレットやちらし等を提供しておくだけに留める場合もある。

Ⅲ. 参考文献／参考資料（p20）に掲載した「長崎県自殺総合対策 相談対応の手引き集『メンタルヘルス問題への対応』」の p8～11 に、情報提供のちらしの例が示してあるので参照されたい。また、日本臨床心理士会が運営している「自死遺族ライン」などの、専門機関による電話相談の方が受け入れやすい場合もあるので、検討するとよい。

3) 提供すべき生活支援メニュー

多くの自死遺族が直面するものに「生活・経済上の問題」がある。葬儀や名義変更等の諸手続、故人が残した借金の処理、一家の大黒柱を失った後の生計の建て直しなどであり、これらの問題に対する支援は、しばしばメンタルヘルス対策より優先される。

具体的支援活動としては、その遺族が直面している問題を把握し、対応してもらえる専門機関、自治体の窓口、民生委員等にいていねいにつないでいくことである。

必要に応じて紹介すべき専門機関としては、以下に示したものが代表的なものであるが、それぞれの機関の機能や提供されるサービスの内容については、前もって把握しておくことが推奨される。

● 借金や経済問題で困っている場合

- ・弁護士会（多重債務相談）※ 初回相談は無料の場合あり

- ・司法書士会（多重債務相談）※ 初回相談は無料の場合あり
 - ・日本司法支援センター〔法テラス〕
 - ・都道府県の消費生活センター
 - ・市町村の消費生活相談窓口
 - ・福祉事務所（生活保護）
 - ・社会福祉協議会（生活福祉資金貸付制度など）
- 学費・奨学金
 - ・日本学生支援機構
 - ・あしなが育英会、その他の民間育英団体
 - ・教育委員会（就学援助・奨学金制度など）
 - 労災関係
 - ・労働基準監督署（労働総合相談）
 - ・産業保健推進センター
 - ・地域産業保健センター
 - ・労災病院
 - ・カウンセリング機関

★ 専門機関紹介の際の留意事項

他の専門機関への相談を勧める際には、相談機関と連絡先を伝えるだけに終わらず以下のような積極的な働きかけが必要である。その遺族は、今回の相談で全精力を使い果たしていたり、混乱していたり、生活に余裕がなかったり、体調不良や意欲の低下などのため、紹介した次の相談機関を訪れないことも想定できるからである。

- 紹介先に電話を入れ、相談者の抱えている問題の概要を説明し、対応可能であるか確認する。
- 先方が対応できる日時、窓口名、担当者名を確認し、必要であれば予約をする。
- 相談機関名、電話番号、アクセス方法、相談対応日時、窓口名、担当者名等を相談者に確実に伝える。（可能であれば当該相談機関のリーフレットやメモを渡したりすることが望ましい。）
- 紹介した機関に相談した結果等について、事後報告してくれるよう相談者に依頼する。

4) メンタルヘルス対策

遺族が、うつ病、PTSD、不安障害、アルコール依存症などの精神科疾患を発症するリスクは高く、不眠や体調不良、気分の落ち込みなどが長期に持続する場合は、保健所への相談や医療機関への受診を積極的にすすめることが重要となってくる。精神科疾患の発症は自殺の要因の一つであり、遺族までも自殺をしてしまうという負の連鎖は確実に予防しなければならないからである。

ただし、精神保健や精神科医療に対する誤解や偏見はいまだに強く、自らの精神的不健康や精神科疾患の罹患を認めず、精神保健的介入や治療を受け入れない人も少なくない。

したがって、強引な受診勧奨は避けるべきで、相談者の「精神科疾患は精神力や性格の弱い人になる特殊な病気である」という誤解や偏見、精神保健的介入や治療に対する抵抗感を少しずつ軽減しながら、専門機関につなぐことが肝要である。

【初期対応】

遺族に対し、支援者が最初にやるべき対応としては、以下の3点である。

前述したように、メンタルヘルス対策の必要度については、個人によって、また時期によって異なるため、遺族の状況によっては、さりげなくメンタルヘルスに関するリーフレットやチラシ等を提供しておくだけに留める場合もある。

- 遺族の心理や反応に関する情報の提供。
(身近な人を自殺で亡くすという「特別な事態に対して、よく起こりうる自然な反応」として、心や体に様々な反応・変化が起こること)
- 心や体に起こった様々な反応・変化や問題行動の有無の確認。
(不眠や食欲不振、気分不良、疲労感の増大、飲酒量の増大など)
- 治療やリハビリに関する正確な情報の提供。
(治療可能な病気であること、専門相談機関、治療機関、治療／リハビリの方法など)

【保健所や医療機関等への紹介】

以下のような場合は、もよりの保健所への相談や医療機関への受診をすすめることとなるが、その際には初期対応と同様、治療やリハビリに関する正確な情報を提供することが、誤解や偏見を軽減するために有用である。また、この際も、精神科疾患に罹患することは、身近な人を自殺で亡くすという「特別な事態に対して、よく起こりうる自然な反応」であることを伝えることも推奨される。

なお、これらの機関への紹介にあたっては、前述の“★ 専門機関紹介の際の留意事項”(p11)を参照とすること。

- 不眠や食欲不振、気分不良、疲労感の増大といった症状が10日以上持続しており、本人も専門的な治療を望んでいる場合(積極的ではないが、治療に対して拒否的ではない場合も含む)。
- 前項の症状が長期間持続しており、日常生活に少なからず影響が出ている場合。
- 死にたいという気持ちが明らかに確認されるか、若しくは、最近の自殺的行為が確認された場合。
(このような場合は、とるべき対応について専門的な助言を求めることが望ましい。最寄りの保健所、精神保健福祉センター、精神科医療機関に相談すること。さらに緊急を要する場合には警察に連絡すること。)
- その遺族自身がすでに精神科・心療内科医療機関に通院中であったり、その他の精神保健福祉サービスを受けている場合。
(身近な人物の自殺は、極めてストレスフルな出来事であると同時に、支持基

盤そのものの喪失となりうるため、病状の悪化や再燃が危惧される。(医療機関若しくは精神保健福祉サービス機関に可能な限り相談すること。)

5) 遺族同士の分かち合いの場の確保

自死遺族の多くは、大切な人の自殺について「誰にも話すことが出来ない状況」に追い込まれており、長い間たった一人で「疑問」「羞恥」「罪悪感」といった感情に苦悩することになる。地域・社会からの心理的な孤立の持続は、傷ついた自尊心の回復そのものを妨げ続ける。

このような自死遺族にとって、同じ問題を持つ仲間との出会いは、自尊心や人生そのものを回復するために極めて有効である。話すこと自体がタブー視されてきた身近な人物の自殺という問題だからこそ、仲間同士で体験を語り、聴き合うという作業は重要となるのである。

したがって、各地域において、遺族同士が集まり語り合える場を確保することは、極めて重要な支援活動の一つとなる。

具体的方法としては、支援者が直接的な支援サービスとして“遺族同士の分かち合いの場”となる集会を開催・運営してもよいし、既存の自助グループへの参加を勧めたり、自死遺族支援グループが主催している“遺族同士の分かち合いの場”の利用を促してもよい。

“遺族同士の分かち合いの場”は、自死遺族対策上極めて重要な支援サービスであるため、特にそのようなものがない地域においては、支援グループの立ち上げなどの積極的な取組が必要となる。

【集会の開催・運営】

支援者が分かち合いの場となる集会を開催・運営する場合、集会の持ち方については、主催する団体や組織の性格、地域の実情に応じて、その規模や回数、参加費用などは独自に決めて良いが、可能であれば遺族スタッフを確保することが望ましい。なぜならば、その集会に自死遺族がたった一人しか参加しなかった場合でも、遺族スタッフが入っていれば、遺族同士の分かち合いが成立するからである。

遺族スタッフに対する報酬の有無や交通費の支給等に関しては、遺族の意向を損なわないよう配慮しながら十分に協議して決めることが必要である。

なお、自助グループのメンバーに遺族スタッフとして参画してもらっている場合、自助グループのミーティングと混同される場合があるので、注意を要する。つまり、その名称や広報において、あくまでも支援者が提供する遺族支援サービスであることを明確にすべきであり、このことは、自助グループの独立性を確保する上で極めて重要な配慮である。

また、当事者しか参加しない自助グループによる“クローズド・ミーティング”だと信じきって参加した遺族が、そうではないことを知り、だまされたような不快感を抱いたり、傷つくという場面もあるため、遺族に対しては、その集会がどのような性格のものであるかについては、正確な情報を伝えておくことが肝要となる。

【ファシリテーター】

分かち合いの場となる集会においては、主催者側のスタッフがファシリテーターとなり、その責任の所在をはっきりさせると同時に、遺族が主体的に参加できるような雰囲気を持続していく必要がある。

ファシリテーターの主な役割は、① 分かち合いの場の適切な管理（発言時間や頻度の管理、他人の発言への批判や助言の禁止など）、② 参加者が話しやすいようにする手助け（緊張を解くための工夫、勇気を持って話したことへの賞賛、話したくない場合は話さなくてよいことの保証、発言内容に対する肯定的フィードバックなど）、③ 対“人”だけではなく、“場”に対して話しやすい雰囲気になるような働きかけ（同じ体験をした仲間の体験談であることの強調、“言いはなし、聞きはなし”のルールの明確化など）である。

分かち合いの場となる集会を主催するには、ファシリテーターの養成は必須事項であり、各地域において養成研修会を開催し、質の高いファシリテーターの確保に努めるべきである。

また、分かち合いの場が確保できていない地域において、地方自治体などが新たな遺族支援サービスとしてこのような事業を開始したり、地域内での拡大を具体化しようとする場合、まずは、ファシリテーターの養成から着手することが推奨される。

ファシリテーター養成のためのガイドラインや研修会の開催情報については、Ⅲ、参考文献／参考資料（p20）の最後の部分に掲載した各ホームページを参照されたい。

6) 自助グループ

遺族同士が集まり語り合える場として、自死遺族の自助グループは重要な社会資源であり、遺族に対し自助グループへの参加を促すことは、極めて有用な支援活動である。

現在、国内各地において自死遺族の自助グループが次々と誕生し活動している。

各地の自助グループの活動状況については、事前に調査するとともに、できれば代表メンバーと綿密な連絡をとっておくことが推奨される。

また、国内のいくつかの地域においては、自助グループのメンバーがその地域の自殺対策に主体的に関わっている事例があるが、そのことは、自殺対策の推進にとって極めて有用なことであり、地域の中に活動している自助グループがあれば、積極的に連携をとることが推奨される。

※ 主なグループと連絡先については、Ⅲ、参考文献／参考資料（p20）の最後の部分に掲載した各ホームページを参照されたい。

【自助グループへの参加を促す際の留意点】

自助グループへの参加については、あくまでも遺族本人が主体的に決定するものである。

したがって、支援者の基本的姿勢としては、自助グループの効果、およびミーティングの内容等について情報提供を行いながら意思確認をするということになる。

ミーティングでは、「話したくない時には無理に話をしなくても良い」という“パスのルール”があることを伝え、一度メンバーの体験談を聞いてみることを提案する

場合もある。“百聞は一見に如かず”である。

支援者の参加も認められている“オープン・ミーティング”であれば、支援者が同伴して参加することも可能である。

★ 自助グループの機能および効果

- 共同体意識と相互支援
- 社会から隔絶されたような状況において、共感性の高い環境を提供し、帰属意識を得ることができる
- 最終的には、「通常の状態」が得られるという希望
- 困難を感じるような特別の記念日や、特別な出来事への対処の仕方
- 問題解決のための新しい方法を学ぶ機会が得られる
- 恐怖や心配について、安心して語ることでできる場
- 悲しみを自由に表すことが受け容れられ、秘密が守られ、共感的であり、批判されることなく接してもらえる場

★ ミーティングにおける基本ルール・マナー

- 他人のことでなく、自分のことを話すこと（体験したこと・苦しかったこと・辛かったこと・悩んでいること・楽しかったことなど）
- 他の人が話しているときは最後まで聴くこと
- この場で互いに話したことは、他のところでは話さない
- 無理に話をしなくても良い（パスのルール）
- 他の人の批判・助言はしないこと

【自助グループとの連携における留意点】

自助グループはその独立性や主体性が維持されないと、本来の機能や効果が発揮されない。支援者は、独立性や主体性を脅かすような行動や連携の形態は避けなければならない。

特に行政機関や医療機関、支援団体などとの関係においては、その距離が適切にとれるような配慮が必要である。例えば、行政機関が無料でミーティング会場を提供したり、広報の手伝いをしたりすることは構わないが、行政機関主催の事業のような広報をしたり、行政機関の職員がミーティングの主催者のように振る舞ったりすることは避けなければならない。あくまでも主体はグループのメンバーであり、支援者は、メンバーの意向にそって必要な援助をするという姿勢を維持すべきである。

もちろん、オープン・ミーティングにおいて、発言を求められた時は、自由に自分の意見や感想を述べることは構わない。

【自助グループの育成】

近隣に活動している自死遺族の自助グループがない地域においては、自助グループの育成が支援活動の一つとなる場合がある。

自助グループの育成に関する留意点等に関しては、WHO-SUPRE 中の『遺された人たちのための自助グループの始め方』（Ⅲ、参考文献／参考資料：2）に詳述されている。

また、支援グループが主催する“遺族同士の分かち合いの場”に参加していた遺族たちが中心となって自助グループを結成することも少なくない。

ただし、自助グループが誕生したからといって、支援グループが提供する遺族支援サービスとしての“分かち合いの場”が不要となるものではない。自助グループと支援グループは競合するものではなく、どちらも、地域の自殺予防対策にとって重要な社会資源と言えるのである。

3 児童期・思春期の子どもたちへの対応上の留意事項

児童期や思春期の子どもたちの、死別という喪失体験に対する反応は、成人のそれとは異なってくることが知られており、子どもの年齢や亡くなった人物との関係性によってみられる特有の反応を理解しておくことが重要である。

ここでは、児童期および思春期の子どもに見られる特徴的な反応と、その対応上の主な留意点を示した。

i) 児童期

身近な人物の死に対する幼い子どもの反応は、大人とは異なる。例えば、何もなかったかのように振る舞う場合もあるが、これも子ども特有の反応の一つであり、決して影響が少ないと判断するべきではない。

家族など身近な人物を自殺で亡くした子どもへの支援においては、支援者だけでなく、その子の周囲の大人たちが、子どもが示す反応の特徴や、基本的な対応について、よく理解しておくことが重要である。

特にその子の親やその他の家族員自身は自死遺族でもあるわけで、混乱しているであろう家族員にとって適切な情報提供や助言は有用であり、子どもの回復にも役立つものである。

【子どもが示す反応】

身近な人物の死に際して、子どもがしばしば示す行動は以下のようなものがある。

- 同じ行為を繰り返す
- 理由もなく泣いたり、くすくす笑ったりする
- おもちゃを使って喪失を象徴する遊びをする
- 友達や親、おもちゃに攻撃性を向ける
- かんしゃくを起こす
- 亡くなった人物の真似をする
- 年齢より子どもっぽく振る舞ったり、大人っぽく振る舞う
- 登校しぶり・不登校、学業成績が落ちる

- イライラ、落ち着きの無さ、集中困難
- 注意を惹こうとする
- 不安げで大人から離れたがらない
- おねしょ、指しゃぶり
- 不眠、悪夢
- 大人と一緒に寝たがる
- 食行動の変化

【基本的対応】

子どもが身近な人物の死という喪失に対処し、適応できるよう手助けするためには、まずは悲嘆の過程を確保してあげること、次に彼らが理解できる限り隠さず正直に対応すること、そして、彼らの「死」や「死ぬこと」に対する知識や感情を理解していくことが重要となる。

特に親が自殺した場合、遺された配偶者や親類が、幼い子どもには真実を伝えないことも少なくない。そのような行動の多くは、子どもを傷つけないという配慮に基づくものであるが、逆に子どもを傷つける結果となることもある。真実を隠し続けることは極めて困難であり、外部から不名誉な言い方で伝えられる可能性もあるし、あるいは、周囲の大人が隠すという行為が、“親の死は不名誉な死である”というメッセージを強めるため、さらに子どもの心を傷つけることになるからである。

以下に対応例を示すが、もちろん全ての子ども達にあてはまる訳ではない。何が必要なのか、わからない時は子どもに直接聞くことも有効である。

- 話を聞くこと（ただ聞くだけでなく気持ちや表現を感じ取ることが大切）。
- うそをつかずに正直でいる。答えにくい質問にも誠実に答えること。
- 亡くなった人について話す機会を積極的に作ること。でも無理に話させないこと。
- 子どもが安心して悲しめる環境を整えること。
- 悲しみ方はそれぞれ違うこと、また年齢によっても悲しみの表現が違うことを理解し尊重すること。
- クレヨン・ペン・鉛筆・絵の具などを用意し、言葉以外で感情表現出来る機会を作ること。
- 走ったり飛び跳ねたり、エネルギーや感情を発散する方法を見つけてあげること。
- 気長に取り組むこと。
- 体調に気をつけ、規則正しい食事をし、水分を十分摂るように促すこと。
- 必要以上に心配し過ぎないこと。
- 家族と一緒に過ごす時間を持つこと。
- 子どもが必要とする時はそばにいて支えてあげること（就寝時辛そうな時に、本を読んであげたり、寝付くまで添い寝するなど）。

- 子どもの大切な人の死を学校の先生に伝えておくこと。

ii) 思春期

思春期の若者（おおよそ小学校高学年以降）の悲嘆反応も、成人のそれとは異なり、誤解を招くような反応を示すことも少なくない。例えば、その年齢にはふさわしくない親のような役割を果たすものもいれば、その反対に注意を惹き、保証を求めて「行動化」することもある。

この時期の年齢では、自分が自殺の第一発見者となったり、家族の中で親の次に責任のある立場であるという自覚があるために、「自殺を防げなかったのは自分のせいだ」と自責的になったり、周囲の大人の心配が幼い弟や妹にばかり集中するため、自分だけが放っておかれているような感じを受けるなどといった状況に陥りやすく、大きな心理的負担を負わされる可能性も高くなる。

また、この年代については、群発自殺（複数の人が次々と自殺していく現象や、複数の人がほぼ同じ時期に同じ場所で自殺する現象など）が起こりやすいことが指摘されており、注意を払う必要がある。

思春期の若者への支援については、彼らの多くが専門家の介入、例えばカウンセリングや自助グループに対する抵抗感を示すことに留意する必要がある。彼らへの直接的な支援より、彼らを支える家庭の他、学校や職場など多方面からのサポートが必要となることも多い。

高校生、専門学校や大学生で、生計の中心であった家族が自殺した場合、学業の継続そのものが危機的な状況になるため、学費および生活費の援助の確保が最優先の支援となることが多い。「日本学生支援機構」や「あしなが育英会」に代表される保護者を亡くした子どもたちを対象とした奨学金制度の他、民間育英会、地方自治体、あるいは学校個別の各種奨学金制度があるので、その利用に向けた支援が重要である。

【親の自殺の場合】

親の自殺に際して、この時期の若者はしばしば以下のような感情を抱く。

- 親が自殺したのは自分のせいだ
- 遺されたもう一人の親も死んでしまうのではないか
- 自分も将来自殺してしまうのではないか
- 親が自殺したことを話すと、友達がいなくなってしまうのではないか
- 自分は親から捨てられたのではないか

【同胞の自殺の場合】

兄弟姉妹の自殺に際して、しばしば以下のような感情を抱く。

- 自分があの子の自殺を止めなければならなかったのに
- 親を悲しませないためにも自分は悲しんではいけない
- 兄（姉）の代わりに、自分ももっとしっかりしなくてはいけない
- 親も親戚も自分のことにはちっともかまってくれない
- 兄弟が自殺したことを話すと、友達がいなくなってしまうのではないか

4 相談従事者に対するサポートとケア

自殺に関連した相談業務を継続的に実施するためには、相談従事者に大きな負荷がかからないような仕組みづくり、体制作りが必要である。

具体的には、相談従事者をサポートするための研修や体制作り、連携のための地域自殺対策ネットワークの整備などであり、例えば以下のようなものである。

- 相談従事者自身の心の健康を保つためのセルフケア技能の向上
- 相談対応技能を高めるための研修
- 定期的な事例検討会や自殺対策の課題・問題を話しあうためのミーティング
- 専門家や、自殺対策ネットワークの構成員との交流の機会
- 必要時に、自分自身が専門家により精神保健的ケアを受けることのできる体制

★ 相談従事者（支援者）のセルフケア

以下について自分自身に問いかける（振り返る）ことが大切である。

- 自殺について自分はどう思い、どう考えているのか
- どのような気持ちで支援しようとしているのか
- 何のために支援するのか

Ⅲ. 参考文献／参考資料

- 1) **Help is at Hand ; A resource for people bereaved by suicide and other sudden, traumatic death.** [NHS, 2006 年]
http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_087031
 - 2) 自殺予防 遺された人たちのための自助グループの始め方. [WHO (河西千秋／平安良雄 監訳, 2007 年 10 月)]
http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~psychiat/WEB_YSPRC/8_reference/how%20to%20start%20a%20survivors%20group.pdf
 - 3) 長崎県自殺総合対策；相談対応の手引き集 (『自死遺族への相談支援の方法』、『借金・経済問題への対応』、『メンタルヘルス問題への対応』). [長崎県自殺対策専門員会, 2008 年 9 月]
http://www.pref.nagasaki.jp/na_shien/manual/file/20081009135602.pdf
http://www.pref.nagasaki.jp/na_shien/manual/file/20081009133104.pdf
http://www.pref.nagasaki.jp/na_shien/manual/file/20081009133317.pdf
 - 4) 自死遺族支援のためのガイドライン 平成 20 年度版 [NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク・全国自死遺族総合支援センター, 2008 年 8 月]
 - 5) 自殺って言えなかった. [自死遺児編集委員会・あしなが育英会 編, サンマーク出版, 2002 年]
 - 6) 自殺のポストベンション；遺された人々への心のケア [高橋祥友／福間詳 編, 医学書院, 2004 年]
 - 7) 大切な人を亡くした子どもたちを支える 35 の方法 [ダギーセンター (栄田千春／岩本喜久子／中島幸子 訳), 梨の木舎, 2005 年]
 - 8) 自殺で遺された人たちのサポートガイド [アン・スモーリン／ジョン・ガイナン (柳沢圭子 訳), 明石書店, 2007 年]
- (※) 自殺対策の最新情報 (研修を含む) を得るために以下のホームページ (50 音順)、および各自治体のホームページ が役立つ。
- ・ NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク
<http://www.lifelink.or.jp/hp/top.html>
 - ・ 自殺予防総合対策センター「いきる」 <http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>
 - ・ 自死遺族ケア団体全国ネット <http://jshicare.org>
 - ・ 全国自死遺族総合支援センター <http://www.lifelink.or.jp/izoku-center/>
 - ・ 全国自死遺族連絡会 <http://ainokaisendai.web.fc2.com/renrakukai.html>
 - ・ 内閣府自殺対策推進室 <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/index.html>
 - ・ 横浜自殺予防研究センター
http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~psychiat/WEB_YSPRC/index.htm

【編集責任者】

- * 大塚 俊弘 長崎県 長崎こども・女性・障害者支援センター
- * 濱田由香里 同 上
- 川野 健治 国立精神・神経センター 自殺予防総合対策センター
- 伊藤 弘人 国立精神・神経センター 社会精神保健部

(* 執筆者)

【編集協力者 (50音順)】

- 青木 葉子 青い空の会
- 石倉 紘子 こころのカフェ きょうと
- 大野 絵美 分かちあいの会 あんだんて
- 川島 大輔 国立精神・神経センター 社会精神保健部
- 河西 千秋 横浜市立大学医学部 精神医学教室
- 黒澤 美枝 岩手県精神保健福祉センター
- 桑原 寛 神奈川精神保健福祉センター
- 小泉 典章 長野県精神保健福祉センター
- 清水 新二 奈良女子大学 生活環境学部
- 田辺 等 北海道立精神保健福祉センター
- 藤井 忠幸 自死遺族ケア団体全国ネット
- 山口 和浩 NPO法人 自死遺族支援ネットワーク^{アール・イー}Re
- 良原 誠崇 鹿児島大学大学院 臨床心理学研究科
- 渡邊 直樹 関西国際大学 人間科学部

IV 自殺関連取組報告

1 平成20年版 自殺対策自書

事例紹介24

長野県精神保健福祉センターにおける 「自死遺族交流会」について

当センターでは、平成15年度から自殺対策として予防啓発などを展開してきましたが18年度から自死遺族への具体的な支援が始まりました。自死遺族の分かち合いを中心としたグループ支援は遺族交流会として丸1年が経過し、2年目を迎えた今、遺族支援の拡充の必要性和課題が明らかになってきました。

平成17年度：センターで開催した研修会で、センターに「自死遺族の会」の設立支援の要望が出され、大都市のように民間での開催を探りましたが、デリケートな分野であるため、現状では難しいとの結論に至りました。

平成18年度：センターでは遺族相談を開設するとともに、「自死遺族のための学習会」として、遺族を対象にセミナー形式で分かち合いについての学習会を開催しました。2日間の日程で実施したところ、延べ36人の参加者がありました。当初自助グループとしての開催を目指していましたが、学習会で初めて家族が自死したことを語るという方がほとんどで、遺族による自助グループは直ぐには立ち上げ困難と判断し、センター主導のグループ設立を試みました。センタースタッフ（保健師）がファシリテーターとなり、自死遺族の会準備会を年度末に2回開催することができました。延べ15人の参加がありました。

平成19年度：準備会に参加した遺族から、会の継続が強く望まれ、全国的にも珍しく行政主体で、平成19年度から毎月1回長野市内で自死遺族交流会を開催しています。自死遺族交流会の広報は、学習会参加者への案内と、市町村には広報誌や有線放送によるPRを依頼しました。参加の問い合わせ状況では、情報源として新聞が最も多く、次いで市町村広報で見たという方々でした。19年度は12回開催し、延べ90人が参加しています。会は第1に「安心して語れる場であること」をモットーに実施しています。毎回新しい参加者があります。参加者の遺族となつてからの経過は様々で、遺族としてのつらさは期間によらず、今まで気持ちをどう整理してきたかによることがわかります。交流会に継続参加しているメンバーは新メンバーの話聞き自分を振り返り、社会に気持ちを伝えていく必要を感じている方もいます。そのことが立ち直りを促進していきます。また、今後身近なところでの支援を進めるため地域の保健所に相談窓口の設置を期待し、遺族の体験談を入れた、保健所保健師への専門研修を開催しました。

平成20年度：今年度は、参加者の要望に応え、親を亡くした自死遺児のグループを開催しました。南北に長い当県は全県で1か所の分かち合いでは遠距離で参加できないという声もあり、県の南部でも開催することにしています。また、今のグループの自助グループ化に向けて支援を継続するとともに、自助グループとなつても活動が継続できるように、会員拡大、スタッフ研修及び個別相談への支援を実施していく予定です。

長野県精神保健福祉センター 出澤 総子

電話番号 026-227-1810

ホームページ <http://www.pref.nagano.jp/xewise/withyou/index.htm>

〈遺族向けリーフレット〉



2 平成21年版 自殺対策自書

事例紹介 1

長野県における平成19・20年の警察データの活用

我が国の自殺に関する二種類の統計資料は以前から使われており、両者ともに不可欠です。一つは厚生労働省大臣官房統計情報部の「人口動態統計」であり、もう一つは警察庁生活安全局の「自殺の概要資料」です。二つの統計の年間自殺者数の増減の傾向は、ほぼ同様ですが、いずれの年も警察庁の統計の方が人口動態統計よりも数が多くなっています。この数の差は、これらの統計の対象、調査方法の違いによると思われる。

人口動態統計は基幹統計であり、今までも厚生労働省や目的外使用の申請を行った研究者によって分析結果が公表されていましたが、警察庁の資料の活用への期待が、自殺総合対策大綱にも述べられています。例年、警察庁生活安全局から「平成〇〇年中における自殺の概要資料」が公表されており、それとは別に、今回、長野県警察本部生活安全部のご協力で、本県独自のデータの提供を受けることができました。これにより、県全体の自殺者の実態と背景について、初の分析を行いました。

【平成19年】

平成19年の解析の結果については、以下の報告にまとめられています。

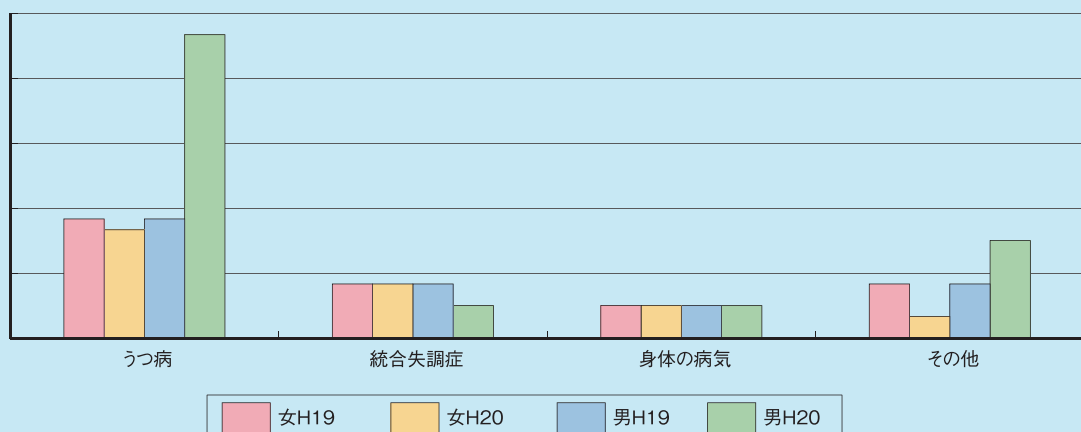
小泉典章ほか：長野県における平成19年の自殺者の傾向について。信州公衆衛生雑誌3(2)：53-58, 2009.

警察庁統計の分類による、長野県の自殺の三大原因としては、全国の傾向と同様に、うつ病や、病苦などの「健康問題」が男女とも最も多く、「経済・生活問題」「家庭問題」がそれに次いでいます。一般的に自殺のリスクの高い、働き盛りの世代も他の世代と同様に「健康問題」が一番の原因となっています。健康問題の内容を見ると、働き盛り世代の男性のうつ病が特に目立っており、女性の3倍に上っています。それに対して、65歳以上の高齢者世代では身体の病気が男女とも最も高くなっており、うつ病については女性が男性の約2倍になっています。このように、年齢による原因差が示されており、一つの要因としての、うつ病への対策の重要性が再確認されました。

【平成20年】

平成20年は前年に比べ、全国の傾向と同様に、長野県も20・30歳代の自殺者数が増加しており、その実態の把握が要請されていました。平成19年の解析と同様に、青年層の自殺の原因を調べたと

図1 20歳から39歳の自殺の原因（健康問題詳細）



注意：その他には、アルコール、薬物、身体障害、その他の精神障害等を含む。

ころ、働き盛りの世代と同様に「健康問題」が一番の原因となっており、前年より増えていました。さらに、健康問題の内容を見ると、図1のように青年層の男性のうつ病の急増が特に顕著で、前年の約3倍に上っていました。この知見だけで、増加した要因を決定することはできませんが、青年層のうつ病に対し、働き盛りの世代のうつ病への対策と同様の考え方でいいのか、青年層に多いといわれる現代型のうつ病への新たな対策が必要なのか、思春期の心の危機の時点からの早期介入が求められているのか、等、改めて、対応策を考えていくことは我が国にとっても急務の課題だと思われる。

長野県精神保健福祉センター
電話番号 026-227-1810

青年層の自殺急増

19〜34歳 うつ病原因、2倍

昨年、前年比

昨年1年間に県内で自殺した19〜34歳（青年層）は、前年の1・6倍に急増していたことが、県精神保健福祉センターの分析でわかった。女性は微減だったが、男性がほぼ倍増した。原因別では、うつ病が2倍に増え、全体の4分の1を占めた。センターは「若者に合わせた対策が必要だ」と指摘している。

センターは、県警が今年5月にまとめた統計データを基に分析。県内の青年層の自殺問題が10人（同3人）。経済問題が8人（同9人）だった。健康問題の内訳では、うつ病が24人（同12人）だった。青年層のうつ病は、中年層と異なり、自己愛的な要素を持つ「現代型」とされ、センターは「これまでのうつ病対策は、中年層が主だったが、思春期の『心の危機』や、職場環境を含めた対応を考えなければならぬ」と話している。（長谷川美恰）

について、性別・原因別に分析されたのは初めてという。センターによると、青年層の自殺者は昨年、男性が83人（前年43人）、女性が19人（同22人）だった。原因別で増加が目立ったのは、「身体、うつ病、統合失調症」などの健康問題が40人（同27人）、「仕事の失敗・疲れ、職場の人間関係」などの勤務問題が10人（同3人）。経済

2009年8月28日
朝日新聞

事例紹介7

長野県における「こころの健康相談統一ダイヤル」の取組

自殺対策大綱に基づき、より多くの人々が相談しやすい体制の整備を図る一環として内閣府からの依頼を受け、①自殺の危機が高まっている人に対して、話を聴くことで自殺念慮を軽減又は回避できるようにする、②具体的な自殺の危機介入を受けられるような方向付けをすることを目的とし、平成20年9月10日から「こころの健康相談統一ダイヤル」を開設しています。

【開設準備】

開設にあたり、電話は専用電話とし、①自殺予防相談を優先すること②自殺関連以外また、緊急でない場合はセンターの電話相談を紹介すること③主治医のいる方は主治医への再相談を勧めることを運用の基本としました。

環境整備として①ポータブル子機②録音機能を備えた専用電話を設置しました。相談対応の準備段階として①自殺関連電話相談マニュアルの作成②電話相談担当者の研修③相談実施職員の心のケア体制の整備を実施しました。

相談体制は精神保健福祉センター職員（SP：Suicide Preventionチームと呼んでいます）が平日午前9時30分から午後4時まで対応しています。

平成21年3月にはチラシ、ポスターを作製し、関係機関などへ送付しました。

〈ポスター・チラシ〉



【相談の状況】

開設から平成21年9月9日までの1年間の相談状況ですが、相談総数157件（月平均13件）でした。性別では男性78件女性75件不明4件、続柄では本人136件、家族17件、その他4件となっています。自殺の危険度を評価してみますと98件（62%）が低度ですが、中等度25件（16%）高度が6件（4%）となっています。平均電話時間は22分です。専用電話としているため有効電話数の比は実施県の内最も高くなっています。

相談者に対しては共感と支持的な態度の中で、自殺行動に関する危険因子を訊ねた上で危険度を判断し、サポートしています。状況に応じて医療機関、当センターの一般電話、面接相談、こころの電話相談等を勧めています。また、ポスターを送付したところ、ハロワークや保健センターでポスターを見て電話してくる方も増加しています。

支援者のフォローとして電話相談直後のチーム内での分かち合いや定期カンファレンスの開催で検討及び評価等を実施しています。

このダイヤルの取組により精神保健福祉センター従来の相談機能がさらに生かされ、自殺に傾いた方からの相談への早期の危機介入の役割と、相談をきっかけとした具体的な支援の開始につながり、自殺に関する相談体制の拡充が図られると思われます。

長野県精神保健福祉センター
電話番号 026-227-1810

事例紹介8

全国精神保健福祉センター長会の取組 ～自殺予防・全国67精神保健福祉センター共同キャンペーン～

1 精神保健福祉センター共同キャンペーンとは

精神保健福祉センター（以下「センター」という。）は、都道府県と指定都市に設置されている「こころの健康に関する総合的技術センター」で、全国に67か所あります。各センターは自殺対策について、地域の特性を踏まえながら自治体単位で普及啓発をはじめ様々な事業に取り組んできました。しかし、より効果的に行うために、都道府県・指定都市が個々に取り組むのではなく、連携して共同で取り組むこととし、各センターの自殺対策関連事業を共同キャンペーン事業として登録し、共通のポスターを作成し、全国でPRすることになりました。都道府県・指定都市のセンターが自主的に全国共同で行うというとてもユニークな初めての取組です。

国は自殺総合対策大綱において、「9月10日の世界自殺予防デーに因んで、毎年、9月10日からの一週間を自殺予防週間と設定し、国、地方公共団体が連携して、幅広い国民の参加による啓発活動を強力に推進」しています。

そこで、全国精神保健福祉センター長会（以下、センター長会）では、平成20年度に、9月を「自殺予防強化月間」と定め、共同キャンペーン登録事業を9月を中心に実施し、全国でPRすることで、啓発効果を高めることといたしました。

（ポスター）



2 平成20年度「共同キャンペーン」

平成20年度の取組は表1のとおりです。全626事業のうち普及啓発等が308と最も多く、自殺予防における「気づき」や「見守り」の大切さや、自死遺族支援の重要性について国民の理解の促進を図りました。共同で取り組むことにより、各センターや都道府県・指定都市相互の情報交換が密になり、ノウハウが蓄積され、より効果的な取組につながるという副次的な効果もありました。

表1 平成20年度実績

全事業数 626								
普及啓発等 308				人材育成 191	相談等 116			調査 11
フォーラム、イベント、講演会	パネル展	街頭宣伝	その他	研修（ゲートキーパー養成等）	相談会	電話相談	家族・当事者教室、交流会等	実態解明等のための調査
165	19	18	106	191	50	27	39	11

3 平成21年度「共同キャンペーン」

共同キャンペーン2年目となる平成21年度は、「多重債務問題」と「自死遺族支援」の2つを重点課題に選び、表2のとおり様々な事業に取り組んでいます。

表2 平成21年度事業計画(H21.7現在)

平成21年度 事業数 562								
普及啓発等 237				人材育成 183	相談等 128			調査 14
フォーラム、イベント、講演会	パネル展	街頭宣伝	その他	研修(ゲートキーパー養成等)	相談会	電話相談	家族・当事者教室、交流会等	実態解明等のための調査
133	17	25	62	183	57	23	48	14

〈府民・市民公開シンポジウム(京都)〉



〈長野駅前における街頭キャンペーン〉



不安定な雇用・経済状況が長引く中、生活苦から多重債務に陥ってしまった方々の自殺予防対策も急務と考えられます。多重債務の苦しみからこころの健康を害してしまったり、逆に、多重債務の背景に依存症などのこころの健康問題が隠れていたりします。効果的な自殺予防のためには「多重債務の相談」と「こころの健康相談」がより一体的に行われる必要があることから、精神保健福祉センターと多重債務問題対策機関との協力・連携が全国レベルで始まっています。合同の相談会や研修会等が各地で実施されるよう、センター長会として後押ししていきます。

また、これまで各センターは自死遺族支援にも積極的に取り組んできました。自死遺族の多くは、周囲の人に理解されにくいという現実から、「大切な人が自死でなくなった」とは言えず、つらい気持ちを抱え続けていると言われていています。全国各地で行なわれる自死遺族の集い(分かち合いの会)や研修会等をより充実し、孤立しがちな自死遺族の方々に寄り添った支援が全国で展開できるように、今後も共同で取り組みます。

4 今後の方向性

センター長会では平成22年度も「共同キャンペーン」を実施予定です。「共同キャンペーン」を通して、国民への啓発活動を効果的に行うとともに、各センターのみならず都道府県・指定都市、関係機関のノウハウや情報の蓄積、連携強化を図り、「生きづらさ」に悩む国民のこころの健康を支援していきたいと考えています。

「防ごう自殺 みんなで」ー全国67精神保健福祉センターは共同で取り組みますー
Webサイト

<http://www.acplan.jp/mhwc/index.html>

全国精神保健福祉センター長会
電話番号 026-227-1810
(長野県精神保健福祉センター)

3 かかりつけ医うつ病対応力向上研修実施報告

長野県では今年度うつ病の精神疾患の診断・治療技術の向上を目的に、精神科を専門としない内科等の医師を対象に「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を開催しました。

研修会は8月に中南信、10月に東北信会場で開催し、全県から113名の受講がありました。(医師 108名、コメディカル 5名)

カリキュラムは、「診断」、「治療とケア」、「かかりつけ医の役割と連携」についてを中心とし、信州大学医学部精神医学教室鷲塚伸介准教授と長野県精神保健福祉センター小泉典章所長が講師を務めました。

今回本研修の一部にトピックスとして取り入れた「うつ病と認知行動療法」について紹介します。

【コラム】

<うつ病と認知行動療法>

健康な時、私たちは、過去の様々な経験や知識を活用してものごとについて考えたり、判断したりします。うつ病になると、悲観的・否定的な考えが強くなり、考え方の柔軟性が失われます。そのため、ものごとの悪い面にばかり注目してしまったり、多角的に問題解決することが難しくなるという悪循環が起こります。

認知行動療法とは、ものの考え方や受け取り方といった人の認知や行動に働きかけをする心理療法です。他の心理療法と比較すると、治療の効果について多くの研究がなされていることが特徴です。また、うつ病の再発予防にも効果があると言われています。

大まかな治療の流れとしては、①気分や行動の変化に考え方が大きく関与していることを理解する、②考え方の偏りや過剰さに気づくとともに、状況に即した考え方を検討していく、③実際の現実場面で実行してみる、といった段階を経て、柔軟で多様な思考を獲得することが目標となります。こういった取り組みにはエネルギーが必要なため、医師と相談しながら、うつ病の症状がある程度落ち着いた段階で開始することが望ましいと考えられます。



かかりつけ医うつ病対応力
向上研修の様様

(平成21年8月8日
松本合同庁舎)

<医療タイムス社提供>

平成 21 年度 かかりつけ医うつ病対応力向上研修

1 趣旨

自殺との関連性が指摘されているうつ病は、特に職域におけるメンタルヘルス対策の最重要課題となっている。その症状は、精神症状以外に身体症状が出ることも多く、内科等のかかりつけの医師や産業医を初めに受診することが多いことから、かかりつけの医師に対し、適切なうつ病診療の知識・技術及び精神科等の専門の医師との連携方法、家族からの話や悩みを聞く姿勢等に関する研修を実施することにより、うつ病の早期発見・早期治療による一層の自殺対策の推進を図ることを目的とする。

- 2 実施主体 長野県
- 3 後援 長野県医師会 長野産業保健推進センター
- 4 受講資格 県内で勤務（開業）している医師

5 研修日程・会場

会場	日時	会場	申し込み締め切り
中南信会場 (定員 150 名)	平成 21 年 8 月 8 日 (土) 13:30～17:30	県松本合同庁舎 講堂 松本市島立 1020 (電話 0263-47-7800)	平成 21 年 7 月 30 日 (木)
東北信会場 (定員 150 名)	平成 21 年 10 月 31 日 (土) 13:30～17:30	千曲市更埴文化会館あんずホール 千曲市杭瀬下 1-64 (電話 026-273-1880)	平成 21 年 10 月 22 日 (木)

6 研修日程

項目	主な研修内容	講師	時間
基礎知識	<ul style="list-style-type: none"> 自殺の現状 自殺者の背景とその対策 職域におけるうつ病の現状 	精神保健福祉センター所長 地域メンタルヘルス対策推進特別アドバイザー 小泉典章	20 分
診断	<ul style="list-style-type: none"> うつ病とは うつ病の鑑別診断 うつ病のスクリーニングと自殺危険度 	信州大学医学部精神医学教室 准教授 鷺塚伸介	60 分
治療とケア	<ul style="list-style-type: none"> うつ病患者への対応 うつ病の治療と抗うつ剤の使い方 	信州大学医学部精神医学教室 准教授 鷺塚伸介	60 分
トピックス	<ul style="list-style-type: none"> うつ病の認知行動療法 復職支援の応用 	精神保健福祉センター	40 分
かかりつけ医の役割と連携	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医や産業医の役割 精神科医との連携 自殺未遂が起きた時の具体的な対応 	精神保健福祉センター所長 地域メンタルヘルス対策推進特別アドバイザー 小泉典章	60 分

7 その他

- 研修修了者には修了証書を交付し、修了者名簿を長野県ホームページに掲載予定です。掲載を希望されない場合は、申し込みの際お申出ください。(別紙様式「備考」欄に記載)
- 本研修は、日医認定産業医研修、生涯教育講座の対象となるよう申請中です。
- テキストとして(社)日本医師会編集「自殺予防マニュアル【第2版】」(H20.3 日本医師会雑誌同封)を使用予定です。ご用意できる方はご持参ください。会場で販売もいたします。

8 申し込み

下記まで、FAX もしくはメールで、別紙様式 (もしくは内容がわかるもの) により申し込みください。

長野県衛生部健康づくり支援課 (電話 026-235-7109)

FAX 026-235-7170

Mail kenko@pref.nagano.jp

4 多重債務者相談会にあわせた健康相談実施報告

自殺のハイリスク者である多重債務者に対し、健康相談を実施するとともに、相談先の広報や、専門機関の関与が必要と思われる者に対し、保健福祉事務所や精神保健福祉センターへ相談するよう助言することなどにより、自殺予防を図ることを目的に多重債務者相談にあわせた健康相談を実施しました。

1 日時・会場

- (1) 日時 平成21年9月14日(月) 10:00~17:00
- (2) 場所 上田保健福祉事務所、飯田消費生活センター、長野保健福祉事務所

2 健康相談の流れ

- (1) 多重債務相談者に対し、消費生活センター職員が相談先一覧と、当日の相談会場案内チラシを配付
- (2) チラシを見て、健康相談会場に来た者に対し、血圧測定、健康状態チェック用紙による問診等を実施、相談先の案内をするとともに、問診結果等から専門機関の関与が必要と考えられる者については、保健福祉事務所や精神保健福祉センターへの相談を助言する。
- (3) 対応者
健康相談員(県看護協会に依頼して人選) 1名
保健福祉事務所保健師

3 保健福祉事務所における事前準備等

- (1) 相談室の確保(机・椅子・血圧計等)
- (2) 当日配付用資料等(①と②については、事前に消費生活センターに渡す)
 - ① 相談先一覧(P48)
 - ② 当日の相談会場案内チラシ(多重債務相談会場から行くのにわかりやすいもの)(P49)
 - ③ 健康状態チェック用紙(P50)

4 留意事項

- (1) 保健福祉事務所事務室等に立ち寄ることなく、直接健康相談会場に行けるように配慮すること。
- (2) 健康相談中に次の相談者が来た場合に備えた対処をすること。(相談者が待つ場所もなく、対応者もいないというような状況にならないようにする。)

5 相談の状況

- (1) 性別: 男性4名 女性4名
- (2) 年齢別: 30歳代1名 50歳代5名 60歳代1名 70歳代1名
- (3) 処遇: 終了2名 紹介5名 その他1名
- (4) 備考
 - ・医療中断が5名、うつ病の診断を受けていた方が2名いました。
 - ・多重債務のため、医療機関にかかる費用が支払えないことが主たる原因で、医療継続ができない方がいました。
 - ・多重債務の相談が第一だが、家族・家庭の悩みも聞いて欲しいという声がありました。
 - ・「相談して気持ちが楽になった」との声が聞かれました。

多重債務問題に関連したところとからだの健康相談

【コラム】

今年度は、自殺の要因の一つに、経済問題・多重債務関連問題が強く関与することや、日本司法書士会が精神保健福祉センター長会と積極的に連携して自殺対策に取り組みたいとのご要望もあり、センター長会としても、日本司法書士会等との合同相談会の開催や研修会の開催などを、重点的な事業としてとらえてきました。

一方で、経済的な問題の背景に、失業問題など労働環境の厳しさなども考えられ、今後は、ハローワークなどとの連携が必要と考えられます。民主党政権下で、ハローワークで職業斡旋のみならず、生活保護の手続き（相談）、住居の相談などをワンストップサービスで相談ができるようにするという発案がなされています。ハローワークで同時に、ところとからだの健康相談もできればという企画案が、この年末や年度末にもあります。

センター長会は平成20年度から、自殺予防・全国精神保健福祉センター共同キャンペーンを実施していますが、1年目の昨年度は重点課題として、全国センターの自死遺族支援を含めた自殺対策、今年の2年目はセンター（本庁なども含む）と多重債務関連機関等と連携した自殺対策、来年度の3年目は全国センターと多重債務関連問題に加えて、ハローワーク等とも連携した自殺対策と、展開していきたいと希望しています

消費生活センターやハローワークと連携した、ところとからだの健康相談をするのは災害時の心のケアのアウトリーチによく似ている気がします。（当センター刊の『災害時のところのケアマニュアル2007』参照）本年の9月に、当センター主催で、日本司法書士会の協力を得て、多重債務関連問題講演会も実施しましたが、さらに多重債務問題に関連したところとからだの健康相談にも協力しましたので、資料一式を供覧します。（精神保健福祉相談全般に関しては、10月発行の「日本精神保健福祉連盟だより」下記を参照）



動き

movement

長野県精神保健福祉センターの動き

長野県精神保健福祉センター 所長 小泉典章

税源移譲が伴っているとは言い難いのですが、確実に地方分権の流れはあり、精神保健福祉もその例外ではありません。今後、障害者自立支援法や精神保健福祉法にも市町村の精神保健福祉の役割の重視が謳われるようになると思われます。しかし、その一方で現状からのサービス水準の後退や地域格差の増大も危惧されます。

精神保健福祉相談も、全国の保健所、精神保健福祉センター、市町村の現状を昨年の厚労省の班研究のアンケート調査によれば、保健所、センターともに相当数の相談を担っており、市町村も相談業務を全部、地域活動支援センター等に外部委託するのではなく、第一線の相談機関としての役割を再認識できました。そのために、当センターでは市町村職員のための精神保健福祉相談対応ガイドブックを新たにテキストとして作成し、市町村の担当者研修会も行っています。

本県でも、退院可能な精神障害者の地域生活移行支援事業に力を入れています。平成19年の地域移行支援コーディネーターの配置以来、1年以上の精神科病院入院者の退院者の実績はH19年は21名、H20年は35名おります。この事業でも、市町村の相談業

務は不可欠だと思われます。

市町村で自殺対策を充分に実施するのは、これまで困難でしたが、今回、国の「地域自殺対策緊急強化交付金」の基金で、事業実施が可能となります。当センターでも平成15年から実施してきた自殺予防対策を本年度まとめた、自殺関連相談レビュー（全3巻）と名づけたテキストは、市町村の事業の参考のモデルにもなると思われます。

また、平成17年に施行された発達障害者支援法は、やはり市町村の役割を強調しています。各市町村の事情に応じた早期発達支援体制のためのガイドブックを県の健康づくり支援課が作成し、これについても、当センターでは何度か市町村職員向けの研修に協力をしています。ひきこもり、病的ギャンブル等についても、同様な趣旨で講演会を企画しています。

このように、市町村が積極的に精神保健福祉相談を受ける態勢が基本となれば、きめ細かな対応が可能となり、サービス水準の向上と施策の上でも地域格差消失にもつながると思われます。精神保健福祉領域は思い切って、既存のワクを超え、新しい流れを作っていければと願っています。



長野県内の主な相談窓口

守ろう大切なのは



◆ ころやからだの健康について

相談内容	相談機関	連絡先
ストレス・うつ・依存症・ひきこもり・自死遺族の悩みなど全般的なころの相談	長野県精神保健福祉センター	026-227-1810
生きていることがつらくなった時の相談	ころの健康相談統一ダイヤル (平日9:30~16:00)	0570-064556
さまざまな心の悩み、自殺問題	長野いのちの電話 (毎日11:00~22:00)	026-223-4343
	松本いのちの電話 (毎日11:00~22:00)	0263-29-1414
心と体に関する一般健康相談 医師による専門相談	佐久保健福祉事務所	0267-63-3164
	上田保健福祉事務所	0268-25-7149
	諏訪保健福祉事務所	0266-57-2927
	伊那保健福祉事務所	0265-76-6837
	飯田保健福祉事務所	0265-53-0444
	木曾保健福祉事務所	0264-25-2233
	松本保健福祉事務所	0263-40-1938
	大町保健福祉事務所	0261-23-6527
	長野保健福祉事務所	026-225-9045
	北信保健福祉事務所	0269-62-6311
	長野市保健所	026-226-9960
	各市町村保健担当課	

◆ 多重債務、生活の問題について

多重債務・債務整理等、 各種法律相談・情報提供	長野消費生活センター	026-223-6777
	松本消費生活センター	0263-35-1556
	消費生活センターおかや	0266-23-8260
	飯田消費生活センター	0265-24-8058
	上田消費生活センター	0268-27-8517
	法テラス長野	050-3383-5415
	法テラス松本法律事務所	050-3383-5417
	長野県弁護士会法律相談センター	026-232-2104(代)
	長野県司法書士会	026-233-4110
	各市町村住民相談窓口	

◆ 職場や仕事について

雇用や労働条件など労働問題全般についての相談	東北中南信労政事務所	
労働基準法、労災保険など、労働に関する相談	長野労働局	026-223-0551
労働者の健康保持・増進のための産業保健活動に関する相談	長野産業保健推進センター	026-225-8533

◆ 人権に関する相談

日常生活の中で受けた人権上の相談	長野地方務局	026-235-6611
犯罪・交通問題・家出人捜索・薬物・サウ金・暴力など	各警察署	

精神医療面の相談・治療は医療機関の紹介をします。保健福祉事務所、精神保健福祉センターへお問い合わせください。

注：各相談窓口は、開設日、開設時間が異なりますのでご確認ください。

健康相談の御案内



本日はご苦労様です。

ストレスを抱えていると心身の不調をきたしやすいため、本日は健康相談を下記内容で実施しておりますのでお立ち寄りください。

【健康相談の内容】

- ☆ ころとからだの問診
 - ☆ 血圧測定
 - ☆ 御心配なことがあれば伺います
- 対応者：保健師、看護職など

【会場は】

会場への案内図

お渡しするもの

- ◎ ころとからだの問診票
- ◎ 相談先一覧票



本日御都合がつかない場合も健康のことで御心配なことがありましたら、一人で悩まずにお気軽に相談先をご覧ください。

こころとからだの問診票

こんなことは、ありませんか？

あなたの状態をチェックしてみましょう。



こころやからだの状態		ハイ	イイエ
1	いつもより早く目がさめる		
2	朝起きたとき、陰気な気分がする		
3	朝、いつものように新聞、テレビを見る気にならない		
4	服装や身だしなみにいつものように関心がわからない		
5	仕事にとりかかる気になかなかない		
6	仕事にとりかかっても根気が続かない		
7	決断がなかなかつかない		
8	いつものように気軽に人にあうことができない		
9	なんとなく不安でイライラすることがよくある		
10	これから先やっていく自信がない		
11	「いっその世から消えたい」と思うことが最近よくある		
12	テレビがいつものようにおもしろくない		
13	さびしくて誰かにそばにいて欲しいと思うことが最近よくある		
14	涙ぐむことが多い		
15	夕方になると気持ちが楽になる		
16	頭が重かったり、痛んだりする		
17	性欲が最近落ちている		
18	食欲が最近落ちている		

(笠原嘉氏による)

質問の中で「ハイ」の数が多いほど、うつ病の可能性が高いと考えられますが、少ないからといってうつ病でないとは言えません。少しでも気になることがある方は早めに専門の相談を受けることをおすすめします。



V 自殺統計資料

長野県における平成19年、20年の自殺者の傾向

「平成20年中における自殺の概要」について長野県警から長野県内分のデータの提供を受け、19年データの分析を基に年齢別、原因別、職業別等から19年との比較をおこなった。(平成19年の自殺者の傾向についてはVol.1に掲載)

【自殺者の推移】 図1

全国的にはやや減少しているが11年連続3万人を超える状況にある。本県は平成18年、19年と2年連続して減少していたが、平成20年は598人となり、前年に比べ80人の増加となっている。

【年齢別分類】 図2

平成19年は50台の男性の自殺者数が最も多かったが、20年では20台、30台の男性の増加が顕著であり、年代別では30台男性が最も多くなっている。女性では40台が増加している。

【原因別分類】 図3～6

自殺の3大原因と言われる「健康問題」「経済・生活問題」「家庭問題は」19年と同様である。なかでも男性は健康問題が増加している。特に19歳から34歳の男性の健康問題での自殺者数が倍増している。

(健康問題) 図7～9

青年世代(19歳から34歳)働き盛り世代(35歳から55歳)と高齢者世代(65歳以上)ともに健康問題が一番の原因であり、増加している。健康問題の中では青年世代の男性のうつ病が19年の3倍になっていることが大きな特徴である。青年世代、働き盛り世代ではうつ病、高齢者世代では身体の病気が健康問題の第一原因になっている。

(経済・生活問題) 図10

経済生活問題は全体では前年とほぼ同数であったが、内容は負債のうちの多重債務はやや減少し、その他が増加している。

(家庭問題) 図11

家庭問題は親子関係が男女ともに増加している。家庭問題が全体に占める割合では男性が11.4%に対し、女性は16.7%と高い割合を示している。

【職業別分類】 図12

職業別では19年、20年での違いはあまり見られない。無職の割合は19年、20年も全国同様半数以上を占めている。

※ 図3からは10未満の数値については非表示

図1

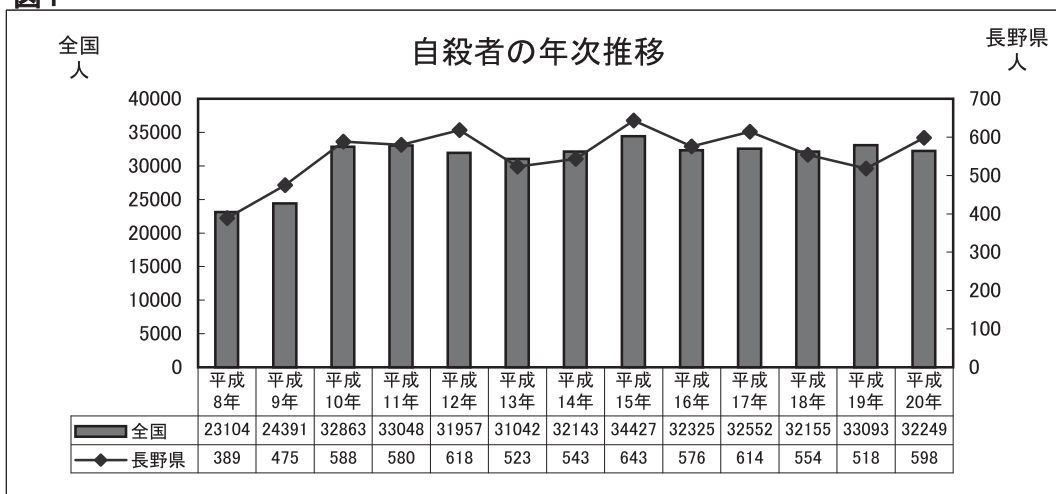


図2

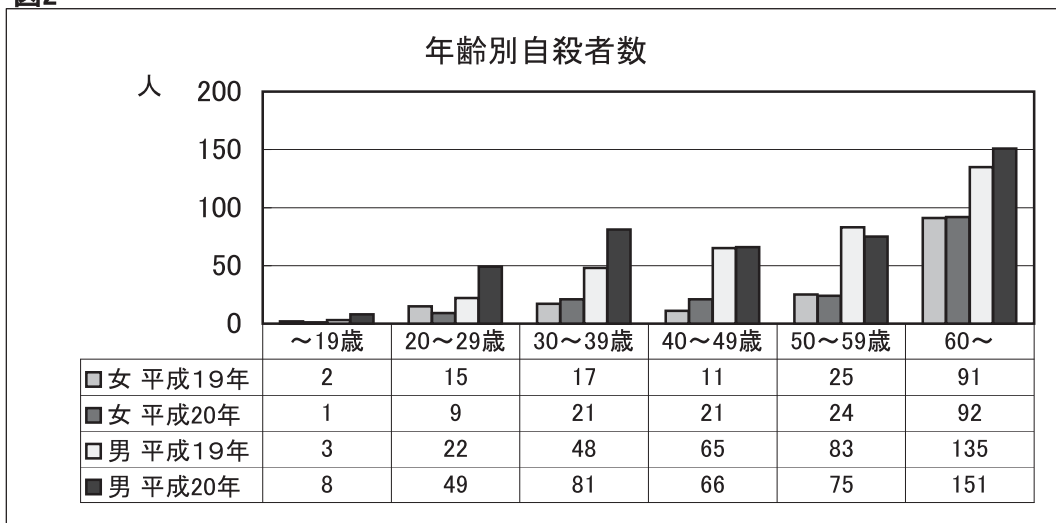


図3

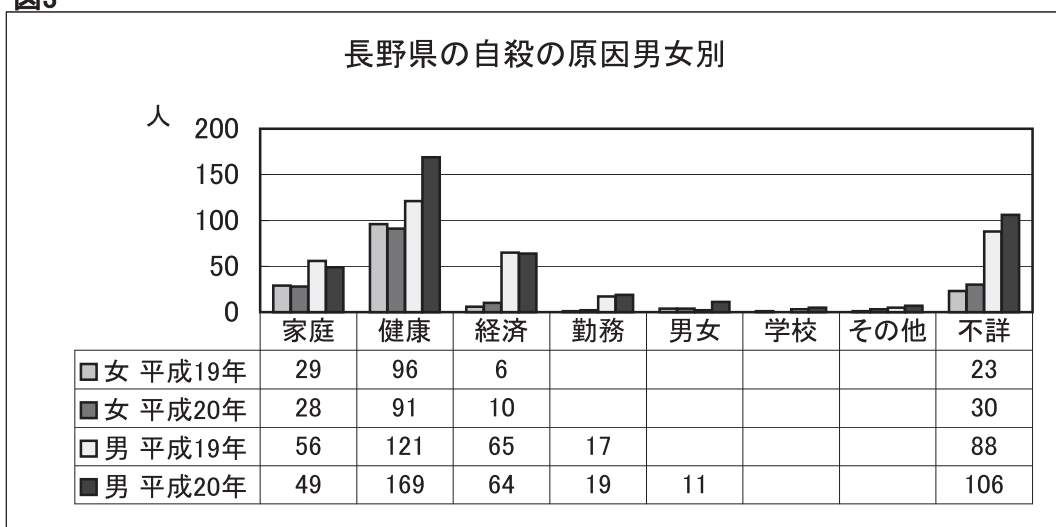


図4

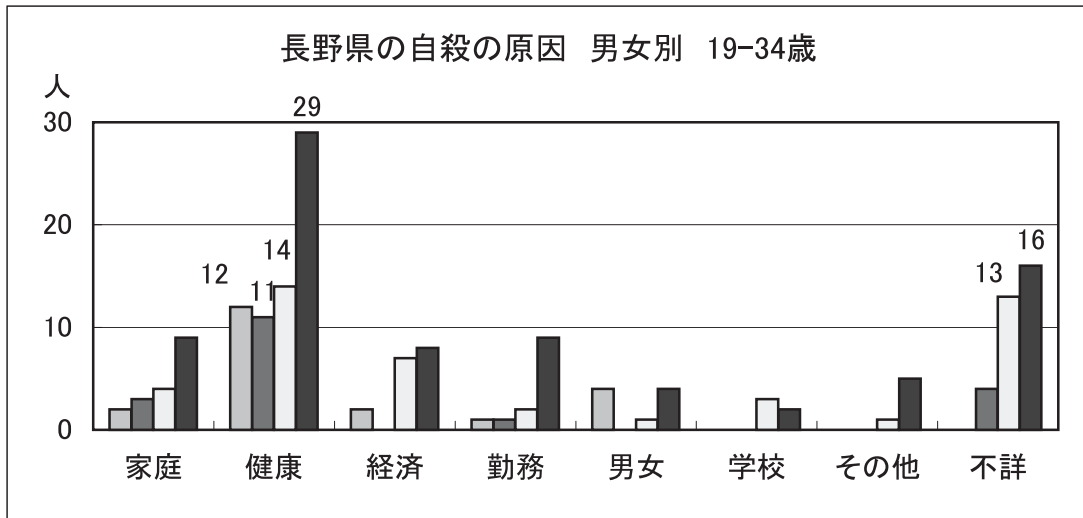


図5

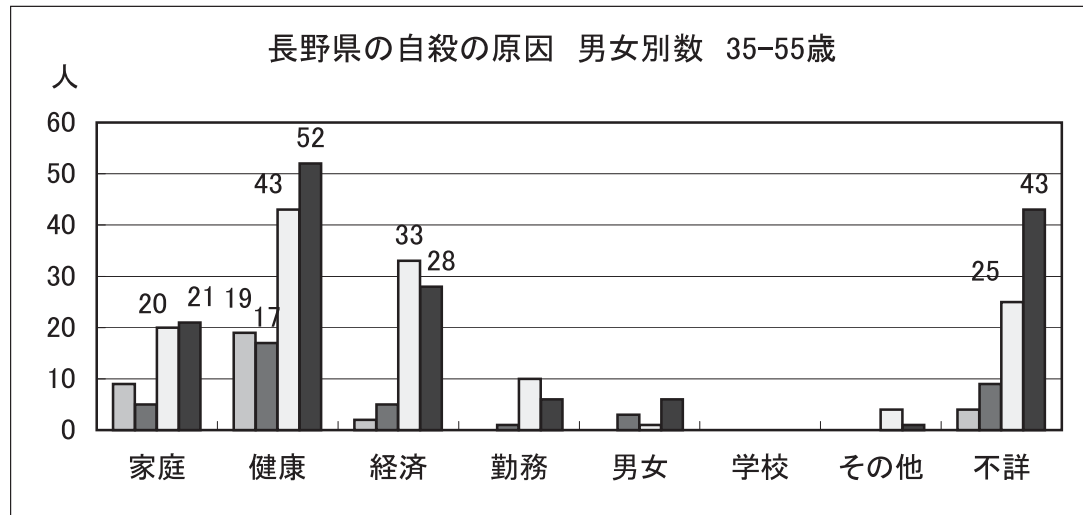


図6

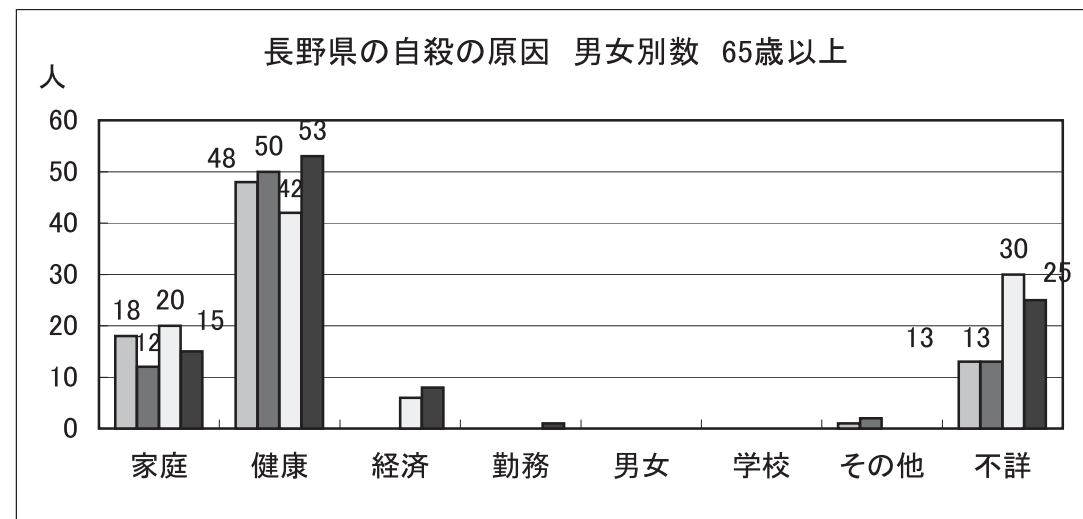


図7

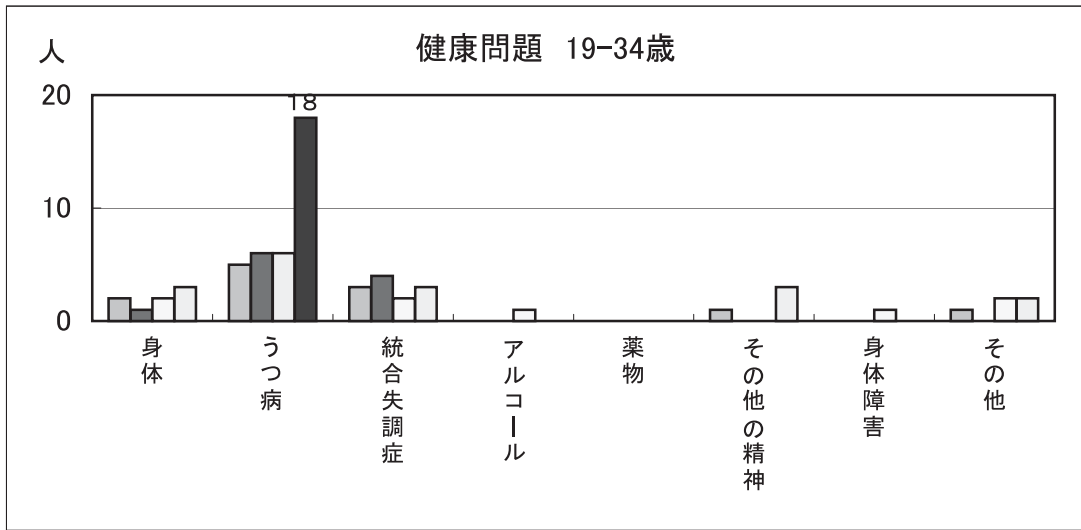


図8

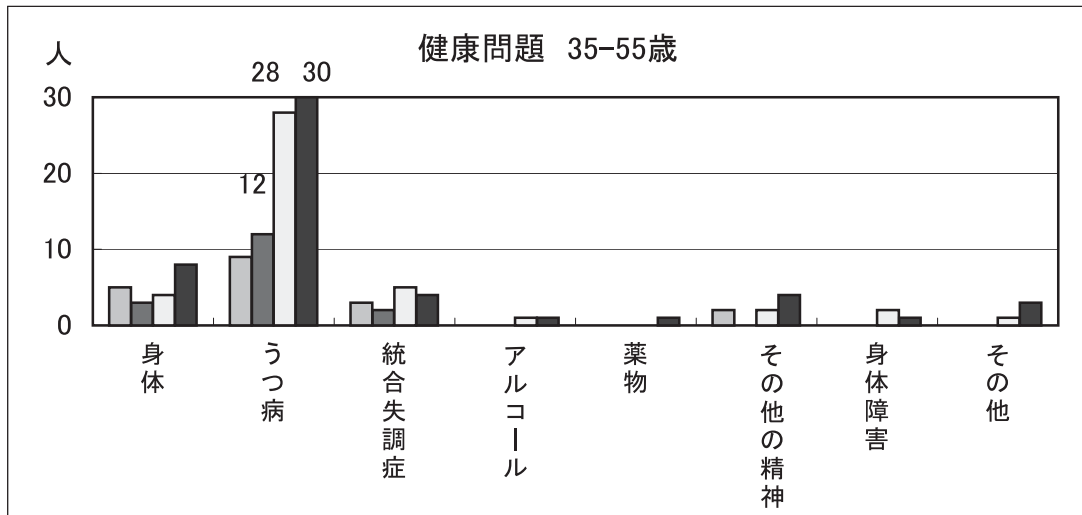


図9

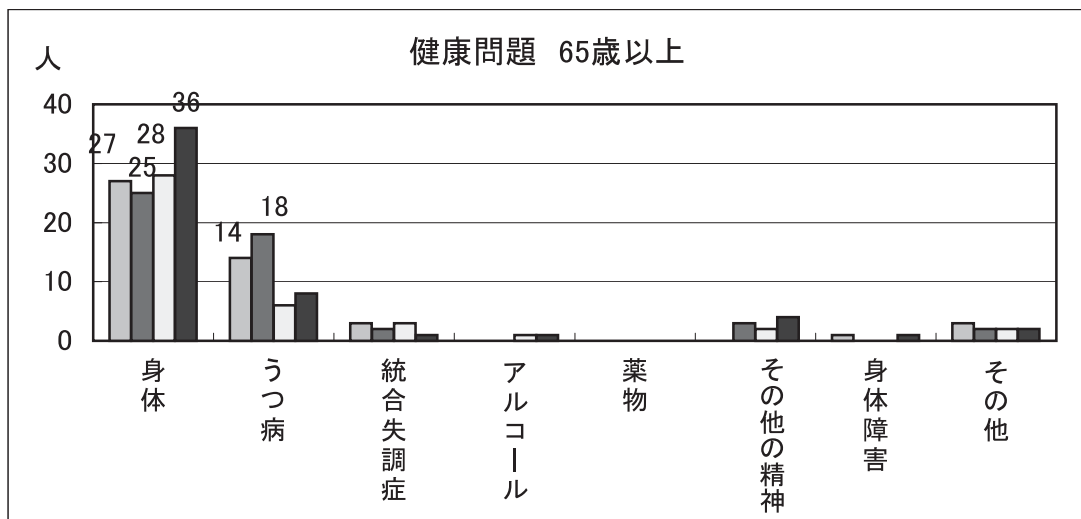


図10

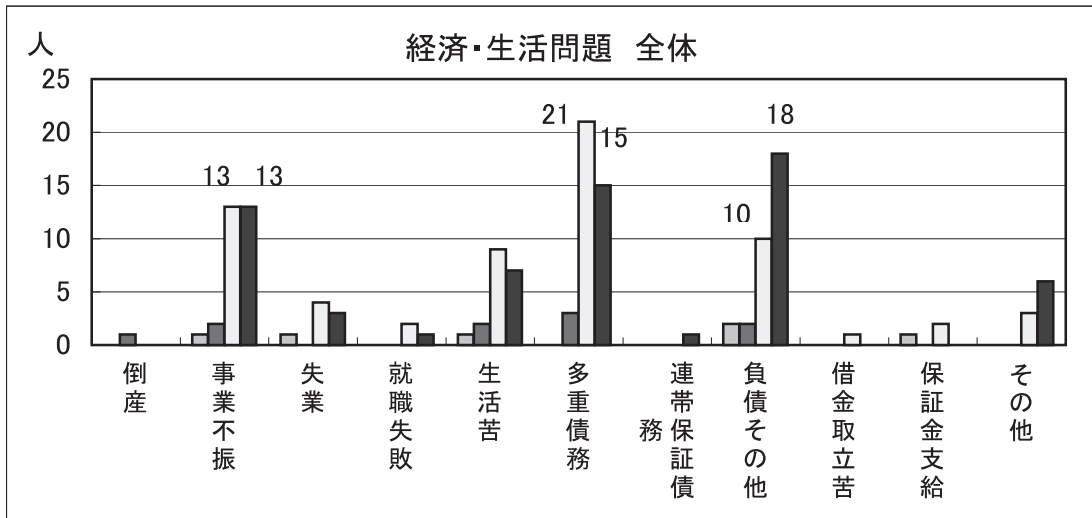


図11

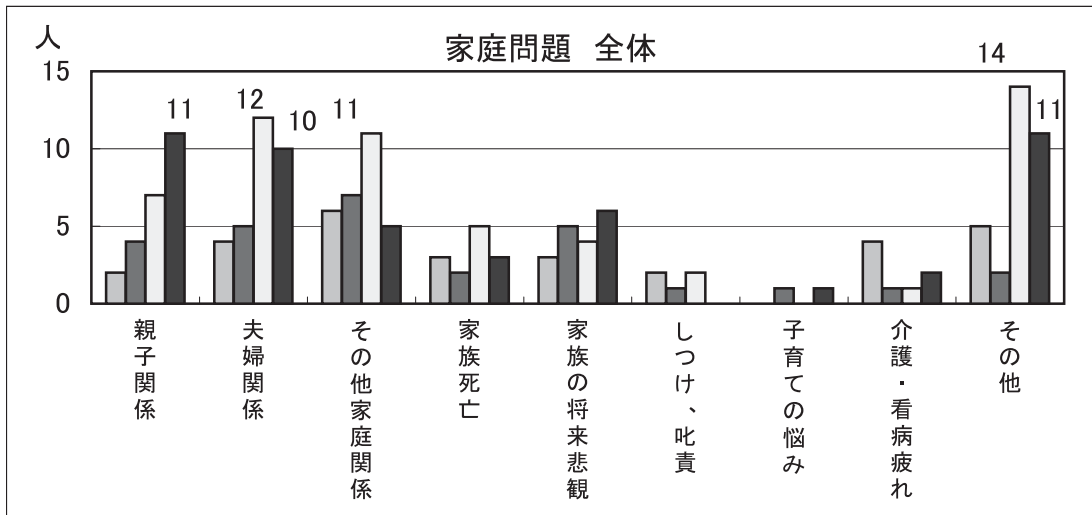
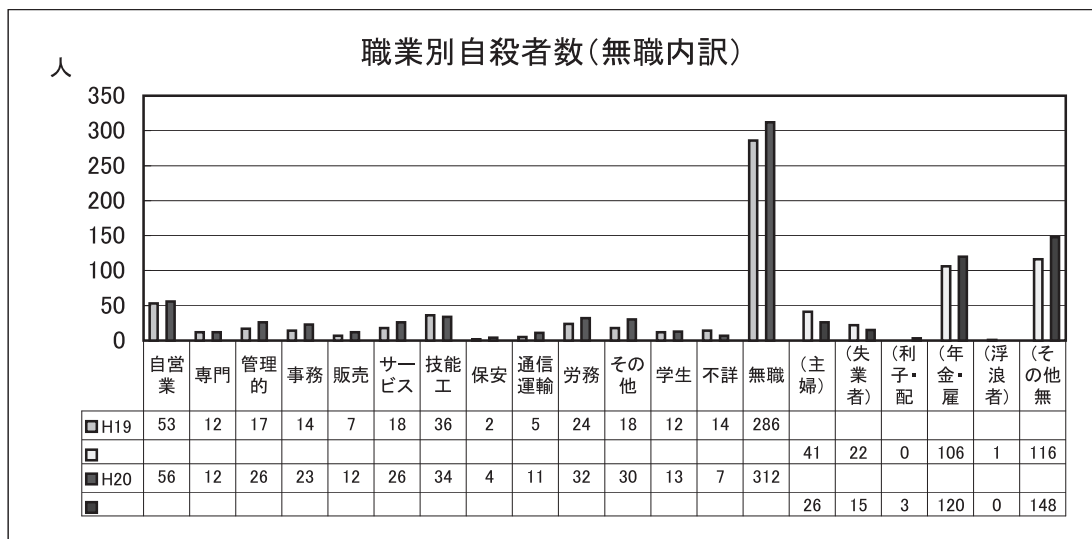


図12



付表2

平成20年(H20年1月～12月)長野県における年齢階級別死亡原因順位

年齢	1位		2位		3位		4位		5位		6位		7位		8位		9位		10位		その他		総数
	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	
全体	悪性新生物	6136	脳血管疾患	3538	脳血管疾患	3377	肺炎	1960	老衰	1189	不慮の事故	832	自殺	538	大動脈瘤及び解離	349	腎不全	345	慢性閉塞性肺疾患	329	4099	22692	
～9	悪性新生物	11	脳血管疾患	10	悪性新生物	4	肺炎	4	悪性新生物	3	不慮の事故	3	肺炎	2							20	57	
10～19	不慮の事故	14	自殺	9	悪性新生物	2	脳血管疾患	2	肺炎	1	不慮の事故	1									8	35	
20～29	自殺	51	不慮の事故	18	悪性新生物	7	脳血管疾患	3	脳血管疾患	3	肺炎	2	糖尿病	1							15	100	
30～39	自殺	90	悪性新生物	37	不慮の事故	19	脳血管疾患	13	心疾患(高血圧性除く)	12	肺炎	2	糖尿病	1	大動脈瘤及び解離	1	肺炎	3	腎不全	3	26	205	
40～49	悪性新生物	109	脳血管疾患	81	脳血管疾患	37	脳血管疾患	35	不慮の事故	30	肝疾患	16	糖尿病	6	肺炎	6	肺炎	3	腎不全	3	45	371	
50～59	悪性新生物	422	脳血管疾患	135	脳血管疾患	102	自殺	87	不慮の事故	57	肝疾患	26	糖尿病	13	肺炎	13	肺炎	13	腎不全	3	127	1004	
60～69	悪性新生物	973	脳血管疾患	266	脳血管疾患	236	脳血管疾患	206	脳血管疾患	90	肝疾患	77	糖尿病	50	肺炎	41	肺炎	28	慢性閉塞性肺疾患	19	310	2196	
70～79	悪性新生物	1819	脳血管疾患	644	脳血管疾患	632	肺炎	302	不慮の事故	191	腎不全	92	糖尿病	90	糖尿病	74	糖尿病	73	慢性閉塞性肺疾患	65	836	4818	
80～89	悪性新生物	2155	脳血管疾患	1397	脳血管疾患	1396	肺炎	888	老衰	330	不慮の事故	280	糖尿病	145	糖尿病	145	腎不全	137	糖尿病	97	1525	8517	
90～	心疾患(高血圧性除く)	1054	脳血管疾患	945	老衰	830	肺炎	669	悪性新生物	611	不慮の事故	114	腎不全	91	慢性閉塞性肺疾患	78	大動脈瘤及び解離	60	糖尿病	44	893	5389	

男性

年齢	1位		2位		3位		4位		5位		6位		7位		8位		9位		10位		その他		総数
	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	
全体	悪性新生物	3618	脳血管疾患	1678	脳血管疾患	1542	肺炎	1046	不慮の事故	481	自殺	387	老衰	310	慢性閉塞性肺疾患	264	大動脈瘤及び解離	174	腎不全	166	2051	11717	
～9	結核	5	悪性新生物	5	糖尿病	3	脳血管疾患	3	脳血管疾患	3	不慮の事故	2	肺炎	1							11	33	
10～19	不慮の事故	0	自殺	8	悪性新生物	2	脳血管疾患	1	脳血管疾患	2	糖尿病	1									3	24	
20～29	自殺	41	不慮の事故	13	悪性新生物	4	心疾患(高血圧性除く)	2	脳血管疾患	10	脳血管疾患	2	糖尿病	2	肺炎	2	結核	1	肺炎	1	20	69	
30～39	自殺	71	悪性新生物	17	不慮の事故	14	心疾患(高血圧性除く)	11	脳血管疾患	26	肝疾患	13	糖尿病	6	肺炎	4	肺炎	3	腎不全	1	29	251	
40～49	自殺	61	悪性新生物	55	悪性新生物	27	脳血管疾患	27	脳血管疾患	67	不慮の事故	43	肝疾患	60	肝疾患	33	大動脈瘤及び解離	18	慢性閉塞性肺疾患	15	201	1538	
50～59	悪性新生物	233	脳血管疾患	104	脳血管疾患	75	自殺	75	不慮の事故	120	慢性閉塞性肺疾患	57	腎不全	57	糖尿病	52	糖尿病	51	自殺	46	527	3066	
60～69	悪性新生物	676	脳血管疾患	208	脳血管疾患	146	肺炎	211	不慮の事故	147	慢性閉塞性肺疾患	142	老衰	113	大動脈瘤及び解離	67	腎不全	63	糖尿病	38	736	4311	
70～79	悪性新生物	1180	脳血管疾患	663	脳血管疾患	632	肺炎	515	慢性閉塞性肺疾患	178	不慮の事故	45	腎不全	37	慢性閉塞性肺疾患	30	大動脈瘤及び解離	17	糖尿病	13	245	1609	
80～89	悪性新生物	1195	脳血管疾患	765	脳血管疾患	733	肺炎	425	老衰	356	不慮の事故	77	腎不全	61	慢性閉塞性肺疾患	43	大動脈瘤及び解離	33	糖尿病	31	648	3780	
90～	心疾患(高血圧性除く)	307	悪性新生物	255	肺炎	244	脳血管疾患	238	老衰	178	慢性閉塞性肺疾患	77	腎不全	61	慢性閉塞性肺疾患	43	大動脈瘤及び解離	33	糖尿病	31	648	3780	

女性

年齢	1位		2位		3位		4位		5位		6位		7位		8位		9位		10位		その他		総数	
	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数		死亡者数
全体	悪性新生物	2518	脳血管疾患	1860	脳血管疾患	1835	肺炎	914	老衰	879	不慮の事故	351	腎不全	179	大動脈瘤及び解離	175	自殺	151	糖尿病	124	1989	10975		
～9	悪性新生物	6	不慮の事故	5	不慮の事故	2	心疾患(高血圧性除く)	1	乳幼児突然死症候群	1											9	24		
10～19	不慮の事故	4	肺炎	1	自殺	1	結核	0	悪性新生物	0											5	11		
20～29	自殺	10	不慮の事故	5	悪性新生物	3	肺炎	2	心疾患(高血圧性除く)	1	脳血管疾患	1	腎不全	1	大動脈瘤及び解離	2	腎不全	2				9	31	
30～39	自殺	20	不慮の事故	19	不慮の事故	5	脳血管疾患	3	心疾患(高血圧性除く)	1	肺炎	3	肝疾患	4	肺炎	4	肝疾患	4	肝疾患	8	腎不全	6	55	
40～49	悪性新生物	54	自殺	20	脳血管疾患	11	心疾患(高血圧性除く)	8	不慮の事故	4	肝疾患	3	大動脈瘤及び解離	2	腎不全	2	腎不全	2				14	120	
50～59	悪性新生物	189	脳血管疾患	31	脳血管疾患	27	自殺	20	不慮の事故	14	大動脈瘤及び解離	4	肺炎	4	肝疾患	4	肝疾患	4	糖尿病	3	肺炎	2	40	338
60～69	悪性新生物	297	脳血管疾患	90	脳血管疾患	58	不慮の事故	31	自殺	25	肺炎	17	大動脈瘤及び解離	10	肝疾患	9	肝疾患	8	腎不全	6	107	658		
70～79	悪性新生物	639	脳血管疾患	263	脳血管疾患	248	肺炎	91	不慮の事故	71	大動脈瘤及び解離	38	腎不全	35	自殺	27	肝疾患	23	肝疾患	28	299	1752		
80～89	悪性新生物	947	脳血管疾患	765	脳血管疾患	733	肺炎	373	老衰	217	不慮の事故	138	腎不全	78	腎不全	74	糖尿病	59	肝疾患	28	781	4206		
90～	心疾患(高血圧性除く)	760	脳血管疾患	707	老衰	652	肺炎	425	悪性新生物	356	不慮の事故	77	腎不全	61	慢性閉塞性肺疾患	43	大動脈瘤及び解離	33	糖尿病	31	648	3780		

H20年長野県衛生年報(長野県精神保健福祉センター作成)

自殺対策加速化プラン

平成 20 年 10 月 31 日

自殺総合対策会議決定

自殺総合対策大綱（平成 19 年 6 月 8 日閣議決定。以下「大綱」という。）に基づき、策定後 1 年間のフォローアップ結果及び最近の自殺の動向を踏まえて、自殺対策の一層の推進を図るために、当面、強化し、加速化していくべき施策として「自殺対策加速化プラン」を以下のとおり定める。

1. 自殺の実態を明らかにする

○ 情報提供体制の充実

- ・警察庁及び厚生労働省の自殺統計に係るデータを分析し、その結果を地方公共団体等で活用できるよう提供する。

○ 既存資料の利活用の促進

- ・自殺統計原票の調査項目として、市区町村（自殺者の生前の居住地、自殺者の発見地）の追加を検討する。

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

○ 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施

- ・児童生徒の自殺予防及び学校で自殺が発生した際の対応等について、教職員向けのマニュアルの作成を加速する。
- ・各教科等における情報モラルの具体的な指導にあたって、教員の参考となる情報教育に関する手引きを作成する。
- ・生命を尊重する心をはぐくむ観点から、優れた教育の取組を普及する。

3. 心の健康づくりを進める

○ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

- ・事業場におけるメンタルヘルス対策の実施体制の整備等を推進するため、衛生委員会等での調査審議の促進、専門家派遣による体制整備等のため

の事業場への指導援助、管理監督者等に教育を行う「メンタルヘルス教育研修担当者」の育成等を行い、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づく取組の促進を図る。

- ・メンタルヘルス不調者の早期発見、専門機関への取り継ぎを推進するため、産業医・精神科医等に対する研修の実施、全国のメンタルヘルス対策支援センターを活用した一定水準を満たす相談機関の事業場への紹介等を行い、事業場外資源との連携の促進を図る。
- ・メンタルヘルス不調により休業した労働者の円滑な職場復帰支援を推進するため、事業者等への相談対応の実施、事業場・相談機関・医療機関等のネットワーク化等を行い、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を活用した事業場の実態に即した取組の促進を図る。

○ 地域における心の健康づくり推進体制の整備

- ・地域における自殺対策の企画立案機能の強化に資するよう、自殺予防総合対策センターにおいて地方公共団体・精神保健福祉センター職員を対象とした自殺対策企画者研修を実施する。
- ・精神保健福祉センターにおいて復職相談を実施する。

4. 適切な精神科医療を受けられるようにする

○ うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

- ・うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等について、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、自助活動に対する支援等を行う。
- ・思春期・青年期において精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた連携体制の構築により適切な医療機関や相談機関を支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を促進する。

5. 社会的な取組で自殺を防ぐ

○ 地域における相談体制の充実

- ・精神保健福祉センター等と関係機関の連携を強化し相談体制の充実を図る。
- ・心の健康電話相談等の公的電話相談事業に、全国共通の電話番号を設定する番号統一化事業を推進する。

○ 危険な場所、薬品等の規制等

- ・不適切な方法により危険な物質を生じさせる事案が発生した場合は、販売事業者に対して速やかに注意喚起等を行う。

○ インターネット上の自殺関連情報対策の推進

- ・硫化水素ガス等第三者に危害を及ぼすおそれの高い物質の製造方法を教示し、その製造を誘引する情報について、プロバイダ等が契約約款に基づき削除するよう依頼するインターネット・ホットラインセンターの取組に対する支援を行う。
- ・第三者に危害の及ぶおそれのある自殺の手段等を紹介するなどの情報等への対応の在り方について、「違法・有害情報への対応等に関する契約約款モデル条項」の見直し等によって明確化を図る等の対策を推進する。
- ・インターネット上の違法・有害情報の検出を行うための技術開発を推進するとともに、その普及を図る。
- ・青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律に基づく取組を促進し、同法に基づく基本計画等により、青少年へのフィルタリングの普及を図る。
- ・同法に基づきインターネットの適切な利用に関する教育の推進及び啓発活動の推進等に必要な施策を講じる。

○ インターネット上の自殺予告事案への対応等

- ・自殺予防サイトの優先表示等プロバイダ等の自主的な取組を促すとともに、検索サイト管理者への研究情報の提供や意見交換を実施する。

6. 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

○ 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

- ・自殺未遂者の再度の自殺を防ぐため入院中及び退院後の心理的ケアを中心に、医師、看護師、保健師を中心に自殺未遂者ケア対策研修を実施することとする。

- ・「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」の報告書を踏まえ、自殺未遂者ケアに関するガイドラインを作成する。

7. 遺された人の苦痛を和らげる

○ 自殺者の遺族のための自助グループの運営支援

- ・遺族の集いの開催を支援するため、地方公共団体に対し、公的施設が利用可能となるよう働きかけを行う。

8. 民間団体との連携を強化する

○ 地域における連携体制の確立

- ・先駆的な自殺防止等に関する活動を行う民間団体に対する支援を充実する。
- ・地方公共団体、自殺対策等に取り組んでいる民間団体との連携により、地域におけるネットワークを構築するための自殺対策従事者による取組を促進する。

9. 推進体制等の充実

○ 国における推進体制

- ・特異事案の発生等の通報体制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。

○ 地域における連携・協力の確保

- ・市町村において自殺対策担当の部局等が設置されるよう、積極的に働きかけることとする。

自殺対策加速化プランの策定等について

自殺対策基本法成立後の取組

- 自殺対策基本法施行(平成18年10月)
- 自殺総合対策大綱策定(平成19年6月)
- 大綱を踏まえ、関係府省、地方公共団体、民間団体が連携して総合的な取組を実施
- 全都道府県で自殺対策連絡協議会を設置

最近の自殺の動向

-自殺者10年連続3万人

自殺者数は、警察庁の自殺の概要資料によれば、平成10年に急増、以後10年連続して3万人台で推移

平成19年は、過去2番目に多い33,093人

-硫化水素による群発自殺

平成20年に入り、硫化水素の製造方法がインターネットで紹介されたことから、これによる自殺が群発し、家族や近隣住民にまで被害が生じるなど社会問題化
 (1月から9月までの死者数は876人。また、硫化水素事件のうち、約4分の1の事案で第三者にも被害が生じている)

自殺総合対策大綱の見直し

(経済財政改革の基本方針2008)

自殺対策加速化プラン

※自殺総合対策大綱に基づき、策定後1年間のフォローアップ結果等を踏まえて、自殺対策の一層の推進を図るために、当面、強化し、加速化していくべき施策を取りまとめ
 (現在の大綱に基づき、新たに具体的な取組を展開する施策に加えて、大綱の項目に明記されていない施策も追加)

1. 自殺の実態を明らかにする

- <情報提供体制の充実>
 - 自殺統計に係るデータの分析・提供
- <既存資料の利活用の促進>
 - 自殺統計原票への調査項目追加を検討

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- <児童生徒の自殺予防に資する教育の実施>
 - 教職員向けのマニュアルの作成を加速
 - 情報教育に関する手引きの作成
 - 生命を尊重する心を育む教育を普及

3. 心の健康づくりを進める

- <職場におけるメンタルヘルス対策の推進>
 - 専門家派遣や担当者の育成等を実施
 - 産業医と地域保健等との連携による円滑な職場復帰支援の推進
- <地域における心の健康づくり推進体制の整備>
 - 地方公共団体等に対する研修の実施
 - 精神保健福祉センターで復職相談を実施

4. 適切な精神科医療を受けられるようにする

- <うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進>
 - うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等の調査研究を推進、継続的な治療・援助を行う体制を整備、自活動への支援等を実施
 - 精神的問題を抱える者や自衛行為を繰り返す者について、早期発見、早期介入のための取組を推進

※大綱に項目追加

5. 社会的な取組で自殺を防ぐ

- <地域における相談体制の充実>
 - 精神保健福祉センター等と関係機関の連携強化による相談体制の充実
 - 公的電話相談事業の統一ダイヤルを推進
 - 危険な場所、薬品等の規制等>
 - 販売事業者に対する注意喚起等の実施
- <インターネット上の自殺関連情報対策の推進>
 - 第三者に危害を及ぼすおそれの高い物質の製造方法を教示・誘引する情報について削除するよう依頼するインターネット・ブログ
 - 「違法・有害情報への対応等に関する契約約款モデル条項」の見直し

※大綱に項目追加

- <インターネット上の自殺予告事案への対応等>
 - 検索サイト管理者との意見交換等の実施

6. 自殺未遂者の再発の自殺を防ぐ

- <救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実>
 - 心理的ケアを中心に関係者研修を実施
 - 自殺未遂者ケアに関するガイドラインを作成

7. 遺された人の苦痛を和らげる

- <自殺者の遺族のための自助グループの運営支援>
 - 遺族の集いの開催に対する支援の実施

8. 民間団体との連携を強化する

- <地域における連携体制の確立>
 - 先駆的な民間団体に対する支援の充実
 - ネットワーク構築のための取組を促進

9. 推進体制等の充実

- <国における推進体制>
 - 特異事案の発生等の通報体制の整備及び緊急連絡会議の開催
- <地域における連携・協力の確保>
 - 市町村に自殺対策担当部署が設置されるよう、働きかけ

※大綱に記述を追加

自殺総合対策大綱の一部改正

○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 ○インターネット上の自殺関連情報対策の推進 ○推進体制等の充実

※自殺対策加速化プランの策定にあわせ、大綱を見直し

○インターネット上の自殺予告事案への対応等



長野県精神保健福祉センター
長野県精神保健福祉協議会

〒380-0928

長野市若里7丁目1番7号

(長野県社会福祉総合センター2階)

電話：026-227-1810 (直通)

FAX：026-227-1170

E-mail：withyou@pref.nagano.jp

Http://www.pref.nagano.jp./xeisei/withyou/