

長崎県における“誰でもゲートキーパー作戦”

長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター

○木口 富士枝、太田 希、平間 美代子、木下 美智子、日野出 悦子、大塚 俊弘

1 はじめに

長崎県では、警察統計によると平成10年から平成21年まで自殺者が400人をこえ、自殺死亡率は全国平均より2～6ポイント高い状況となっている。また、自殺者の状況は、50歳代が最も高く、男性が7割をしめ、原因・動機別では「健康問題」「経済・生活問題」「家庭問題」の順となっている。

このような状況のもと、平成20年3月に策定された「長崎県自殺総合対策5カ年計画（以下、「5カ年計画」という。）」に基づく事業展開のなかで、“支援者目線”から“当事者目線”へ転換し全県下で行っている“誰でもゲートキーパー作戦”について報告する。

2 長崎県自殺総合対策の実施状況

「長崎県自殺対策連絡協議会（以下「協議会」という。）」が5カ年計画にの確実な実施に向け、実施状況の評価・改善・計画の見直し等を協議している。

協議会の作業部会である「長崎県自殺対策専門委員会（以下、「専門委員会」という。）」が研修・普及啓発時に議や協議会での協議事項について、意見集約等を行っている。

この協議会と専門委員会が有機的に協働して長崎県自殺総合対策が推進されている。

5カ年計画に“自殺対策における早期対応の中心的役割を果たす人材（ゲートキーパー）”の養成が盛り込まれ、専門委員会において具体的な企画立案を行った。その議論の中から、相談につながった人しか支援対象者とは見なしていない“支援者目線”の支援策から、自殺のリスクを抱えた人が特定の相談機関を訪れなくても支援につながるように、その人が接触する可能性のあるあらゆる人物や機関に、支援につなげる入り口を担ってもらおうとする“当事者目線”の支援策への転換を行い、全県下でゲートキーパー養成が行われている。

○事業実施状況

1. 推進体制整備 (H18年度～)

- (1) 長崎県自殺対策連絡協議会の開催 (H18年度～)
- (2) 自殺対策専門委員会の開催 (H18年度～)
- (3) 相談窓口の整備 (H19年度～)
 - ① 自死遺族支援研修会の実施 (H19年度～)
 - ② インストラクター及びゲートキーパー養成研修会の実施 (H19年度～)
- (4) かかりつけ医と精神科医の連携体制構築のための研修会 (H19年度～)
- (5) 相談窓口担当者自殺対策連絡会議 (H19年度～)
- (6) 多重債務者のメンタルヘルス無料相談事業 (H20年度～)
 - ① 多重債務相談機関へのメンタルヘルス相談員配置事業 (H20年度～)
 - ② 多重債務者等に対する診療での無料相談券交付事業 (H20年度～)
- (7) こころと暮らしの救急支援員事業 (H22年度～)
- (8) 自殺未遂者支援体制強化モデル事業 (H23年度～)

2. 調査研究 (H19年度～)

- ① 長崎県の自殺関連統計データ等の分析 (H19年度～)
- ② 多重債務者のメンタルヘルスとネットワークに関する研究 (H19年度)
- ③ 高齢者の心身健康に関する評価とフォローアップ (H21年度)

3. 普及啓発 (H18年度～)

- ① 自殺に関する相談対応の手引きの作成 (H19年度～) ・音訳化 (H23年度)
- ② 自殺対策シンポジウムの開催 (H19年度～)
- ③ 自殺予防週間等の広報 (H20年度～)
- ④ 自殺対策ホームページの作成 (H20年度～)
- ⑤ テレビ・ラジオスポット事業 (H22年度～)
- ⑥ うつ病対策啓発事業 (H22年度～)
- ⑦ 相談窓口リーフレット作成 (H23年度～)

4. 民間団体との連携 (H19年度～)

- ① NPO法人自死遺族支援ネットワークReとの連携 (H19年度～)
- ② いのちの電話の24時間化への支援 (H21年度～)
- ③ 暮らしと健康の相談会の開催 (H21年度～)
- ④ 自死遺族支援普及啓発強化事業 (H22年度～) (H23～体制整備追加)
- ⑤ 民間団体自殺対策推進事業 (H22年度～)

5. 地域の自殺対策の推進 (H19年度～)

- ① 職域との連携強化（事業所等への出前講座） (H19年度～)
- ② 一般住民及び関係者向け研修会の開催 (H20年度～)
- ③ 地域における専門委員会の開催 (H20年度～)
- ④ 地域自殺対策推進モデル事業 (H21年度～)
- ⑤ 市町自殺対策担当者等会議の開催 (H21年度～)
- ⑦ 自死遺族支援ネットワーク推進事業 (H22年度～)

6. うつ病支援体制強化事業 (H23年度～)

- ① 精神科医とかかりつけ医の連携強化 (H23年度～)
- ② 精神医療関係者への研修 (H23年度～)

○長崎県の自殺対策予算

H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
518万円	1,057万円	4,145万円	6,242万円	7,503万円	7,865万円

3 誰でもゲートキーパー作戦の実施状況

目的：各種相談窓口において、自機関の専門外の問題への初期対応が出来るようになるとともに、企業、学校、自治会や町内会などの地域の様々な組織、さらには一般市民に、ゲートキーパーの役割の一部を担ってもらえるような体制を作る。

方法：専門委員会が編集した長崎県自殺総合対策 相談対応の手引き集の使用方法について説明ができるインストラクターによる出前方式による講習会を行う。使用する手引きは、受講対象のニーズによって選定し、一冊の手引き集で約30分の講習会となる。

『長崎県自殺総合対策 相談対応のための手引き集』（全7巻）の構成

- (a) 相談窓口用手引き〈全2巻〉①『借金・経済問題への対応』②『メンタルヘルス問題への対応』
- (b) 自死遺族相談支援用手引き〈全1巻〉③『自死遺族への相談支援の方法』
- (c) 保健・医療・福祉・介護従事者用手引き〈全2巻〉
④『身体的健康問題と自殺予防』 ⑤『高齢者の自殺予防』
- (d) 事業所用手引き〈全1巻〉⑥『事業主の皆さまへ』
- (e) 自殺未遂者支援用手引き〈全1巻〉⑦『自殺未遂者への支援の方法』

ゲートキーパー養成状況

	養成数	一般住民	県市町 関係職員	福祉関係者	医療関係者	介護関係者	産業保健関係 事業主・人事	消費生活 法律関係者	教育関係者	不明・その他
H21年度まで	3007	0	354	1792	296	210	157	40	0	158
H22年度	1507	603	316	268	21	33	198	38	5	25
H23年度	3855	404	617	1169	277	1083	135	4	44	122
累計	8369	1007	1287	3229	594	1326	490	82	49	305

特徴：平成22年度までは、民生委員や行政職員・企業等を中心に養成する。

平成23年度からは、専任インストラクターとして2名の保健師を「長崎こども・女性・障害者支援センター（以下、「当センター」という。）」に配置し、福祉関係者や介護関係者を中心に養成した。また、長崎県県央保健所では働き盛り男性のストレス対処方法として飲酒する割合が高いことから、女性スナック経営者の養成も行った。

平成24年度は、専門委員会で若者の養成が必要と意見が出され大学生への講習を行っている。タクシーの運転手や理容師の方から自主的に受講希望があり、養成を行っている。

4 まとめ

“支援者目線”から“当事者目線”へ転換し全県下で“誰でもゲートキーパー作戦”を展開するなかで、“リスクに気づく人材づくり”と“正しい情報をさりげなく伝える人材づくり”の二つの視点が必要となっている。

“リスクに気づく人材づくり”では、自殺のハイリスク者に対して、相談対応の中で、適切な情報を提供し、その人を確実に支援につなげることが重要となっている。“正しい情報をさりげなく伝える人材づくり”は、今後、自殺のリスクが高まる可能性がある人に対して、正しい情報、役立つ情報を提供し、その人が適切な対処行動を選択できることにより、自殺のリスクが減少することが期待できる。

今後も、この二つの視点に留意しながら“誰でもゲートキーパー作戦”を展開し、本県の自殺総合対策を推進していきたい。

警察との連携による自殺未遂者相談支援事業について

大阪市こころの健康センター
 ○金森かずみ 松本 直美 北村恵子
 根来千穂 以倉 康充

1 はじめに

大阪市では、自殺対策の一環として、警察署との連携の下、平成 21 年 11 月よりこころの健康センター（以下センターとする）を相談窓口とした自殺未遂者相談支援事業を行っている。当初、5 警察署から開始し、平成 22 年 7 月より 14 警察署、平成 23 年 1 月より市内全 28 警察署に順次拡大した。また、対象者については、単身者本人から、平成 23 年 10 月より家族にも拡充した。今回、平成 21 年 11 月から平成 24 年 3 月までの相談支援事業についてまとめたので報告する。

2 事業内容

- (1) 目的 自殺未遂に至った経過や対象者が抱えている問題を整理し、問題に応じて医療機関を中心とした専門の相談機関を紹介する等の支援を行うことで、再度の自殺を防ぐ。
- (2) 対象者 警察署で取扱いのあった自殺未遂案件のうち、精神保健福祉法第 24 条通報に至らなかった者、且つ、警察官より当事業のパンフレットを用いて説明を行い、相談希望と情報提供に同意の得られた者。
- (3) 相談の流れ 警察より情報提供を受けた対象者に電話連絡し、情報収集を行い、支援の方向性の確認のため所内ケース会議を開催する。自殺企図を行うような心理状態を引き起こした要因とその要因解消のための社会資源のためのアセスメントを行い、必要に応じて面接し、専門の相談機関に同伴し紹介する等支援を行う。

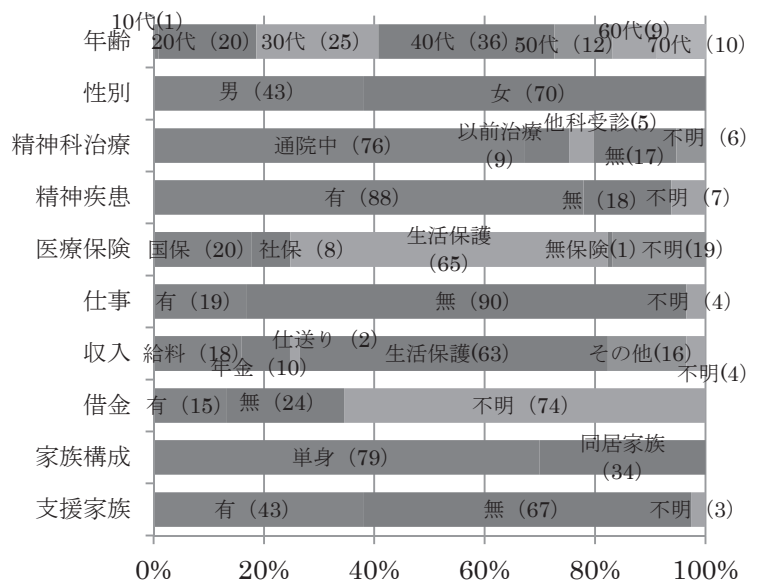
3 方法

平成 21 年 11 月から平成 24 年 3 月までに受理した 113 人について、背景要因で、「年齢、性別、精神科治療、精神疾患、病名、医療保険、仕事、収入、借金、家族構成、支援家族」についての情報を集計した。また、自殺未遂時の状況で、「発生時間、受理日数、通報者、同意者、未遂の手段、動機、未遂歴、アルコール問題、多量服薬の問題」及び支援結果について集計した。背景要因、自殺未遂時の状況については SPSS でクロス集計し、カイ 2 乗検定を行い、 $p \leq 0.05$ を有意とした。

4 結果

(1)背景要因 年齢については、40 歳代・30 歳代の順で高く、女性が 61.9%を占めた。精神科通院中が 67.3%，治療歴有りが 8.0%であり、病名では、うつ病 47 人，パニック障害 14 人，人格障害 12 人，統合失調症 9 人，アルコール依存症 9 人等（重複回答有り）である。また生活保護受給者が 57.5%を占めた。家族構成では、単身者が 69.9%と高く、支援家族無しが 59.3%であった。アルコール問題は有りが 32.7%、多量服薬の問題は、有りが 47.8%であった。借金は、有りが 13.3%で不明が多かった。

【背景要因】



演題 B 2

(2)自殺未遂時の状況 同意者は本人が92%，父母4.4%の順で、未遂の手段は多量服薬37人，刃物による切り傷35人，刃物所持12人の順で、動機は家庭問題27人，経済・生活問題26人，男女問題26人，健康問題15人の順（重複回答有り）である。未遂歴有りは67.2%で、未遂回数は常習31.6%，1回23.7%が高かった。また、今回の未遂時の飲酒有りは25.7%，多量服薬有りは41.6%であった。

(3)支援結果 支援方法は電話319人，面接32人，文書18人等（延人数）であり、支援継続中25.7%，保健福祉センター等への他機関へ引き継ぎ53.1%，連絡不能11.5%，自殺1.8%，死亡（自殺以外）0.8%，その他2.7%となっている。

(4)統計学的分析 性別と未遂歴の有無では、女性の未遂歴有りの割合が男性より有意に多かった。（ $p<0.001$ ）。また、性別と支援家族の有無では、男性の支援家族無しの割合が有意に多かった（ $p<0.006$ ）。

5 考察

本事業の対象者は、これまでも報告されているように、女性が多く、また、女性の未遂歴有りの者の割合が有意に多かった。事業開始当初、目的の一つに精神科医療につなげるための支援としていたが、実際には通院中が67.3%であり、保坂¹⁾の報告では既遂者と未遂者を合せてであるが、70%とほぼ同じである。家族構成では、単身者が69.9%と高く、また、生活保護受給者が57.5%で大阪府の調査²⁾の31%よりかなり高く、生活保護のケースワーカーがゲートキーパーとしての大きな役割を担うと考えられる。

自殺に傾く危険要因としてアルコール問題がある。今回の調査でもアルコール問題有りが32.7%と一見低いが見え、飲酒状況の確認は難しく、先行研究では高い比率が指摘されており、自殺未遂の原因の根底にはアルコール問題があることが多いと認識した上で、支援を展開していく必要がある。また多量服薬の問題は、処方薬である場合が多く、事例検討会への参加等医療機関との連携が重要であると考えられる。

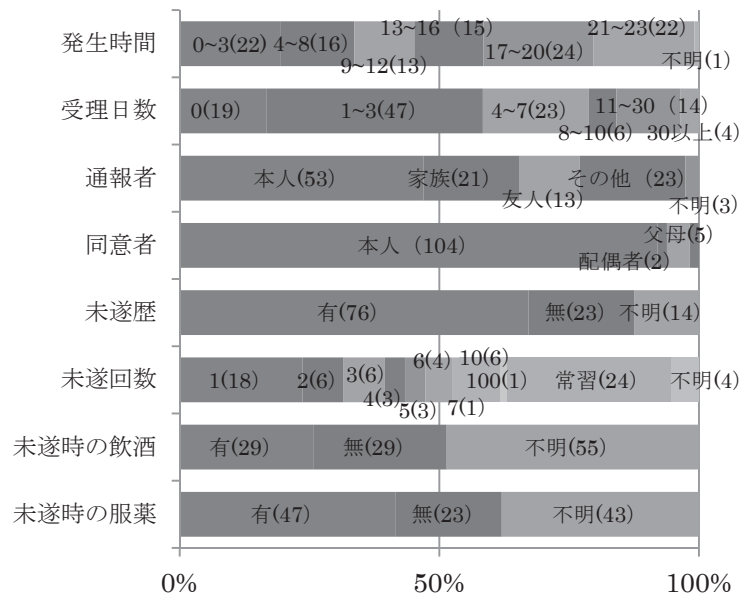
6 終わりに

平成24年7月より本事業の相談窓口はセンターより各区保健福祉センターに移行し実施している。円滑な事業実施のため、保健福祉センターの職員に対する研修を積み重ねると共に、相談支援マニュアルを作成した。対象者の約67%は既に各区保健福祉センターで相談歴があり、生活している地域で継続支援していくことが重要であると考えられる。また自殺未遂者の再度の自殺を防ぐために、ゲートキーパー研修を今後も開催し、家族、地域、職場などの周囲の人がサインに気づき、声を掛け、話を聞き、相談機関や専門機関につなぐことが、自殺予防の重要な役割を果たすであろう。

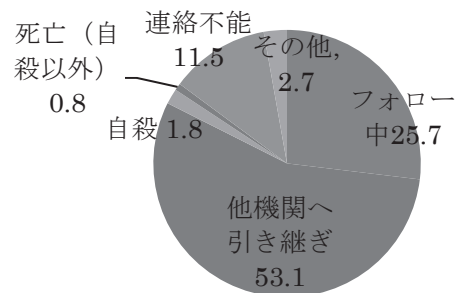
文献 1) 保坂 隆：こころの健康科学研究事業 自殺企図の実態と予防介入に関する研究
厚生労働科学研究費補助金 平成18年3月

2) 大阪府、関西医科大学附属滝井病院：大阪府自殺未遂者実態調査報告書 平成24年3月

[自殺未遂時の状況]



[支援結果]



青森県における自死遺族のつどい（分かち合い）の取組み状況

青森県立精神保健福祉センター

○菊池優子 乳井佳奈子 鈴木早苗 山田憲子 星敬子 岩佐博人

1 はじめに

当センターにおける「自死遺族のつどい（以下、つどい）」は、自殺対策の重要な施策として、遺族からの要望も受けて、平成19年度から開始している。また、県内の市町村においては当センターに先駆けて1箇所を実施している。5年が経過し自死遺族自身による自主的な活動も立ち上がりつつある中で、これまでの取組み状況及び課題を整理したので、それについて若干の考察を加えて報告する。

2 つどいの実施状況

(1) 取組み状況

① 立ち上げの時期（H19年度～20年度）

遺族から遺族支援を強化してほしいと要望が出され、内閣府主催の「自死遺族支援全国キャラバン」終了後に同じ会場でつどいを開催した。遺族や市町村保健師、センター職員合わせて10数名であったが、多くの体験が語られ、予定時間を大幅に過ぎて第1回目のつどいは終了した。つどいを「りりーふの会」と命名し、会のチラシを関係機関に配布した。また、当センターのホームページにも掲載し周知を図った。さらに、つどいに参加した遺族が地元新聞に「遺族の声」を掲載したことで、他の遺族の参加に繋がっていった。また、遺族自身が報道機関の取材を受けるようになり、そのことも遺族支援の啓発に繋がった。

② 中間期（H21年度）

つどい参加者が「自死遺族支援者研修会」において公的な場で、実名で体験発表するようになり、このことは県内では初めてのことであった。また、遺族が機会あるごとに報道機関の取材を受け、報道機関との関わりが深まった。その背景には、遺族自身がつどいに参加し、遺族同士が互いにサポートし合うことで孤立感や心理的なダメージの緩和に繋がることを実体験し、他の遺族に思いを伝えたいという気持ちになり、率先して普及啓発に関与したいという意識がでてきたからであるように思う。

③ 自助グループ立ち上げの時期（H22年度～23年度）

つどいの回数を重ねることで、初回参加者と継続参加者のニーズの違いが浮き彫りになってきた。遺族だけの会を求める動きが出現し、自助グループを立ち上げる者もいたが、他の遺族の理解が得られないまま発足したため、長続きしなかった。また、自助グループとセンター運営のつどいの位置づけを明確にするために、「精神保健福祉センターつどい」に改名し、継続している。

平成22年10月から当センターで運営するようになった青森県地域自殺予防情報センター（自殺対策セクション）事業において自殺対策に関する専用のホームページを設け、遺族の声を掲載することにした。その結果、ホームページをみて参加する人が増えてきた。また、希望者には事前に個別相談を実施するようにした。

当センターのつどいは、分かち合いを中心に運営してきたが、継続参加者の遺族から改めて自主的な活動を求める機運が高まり、自助グループ立ち上げに同意する数人がセンター以外の場所で集るようになった。

(2)参加状況

(表1)

年度	19	20	21	22	23
回数	3人	4人	5人	5人	5人
延べ参加者数	18件	20件	53件	45件	34件
個別相談者数	0人	0人	0人	2人	1人
保健所・市町村保健師 参加人数	3人	1人	3人	3人	3人

3 自主活動サロン（「わかち合い・ひだまりサロン」）について

つどいを開始した当初から遺族の自主的な活動を視点を運営してきた。その後、継続参加者の数人が自主的に集まろうと声を掛け合い、22年度の後半から遺族だけの自主的なわかち合いの会が開催されている。その中で、これまで誰にも話せなかった思いを吐き出し、それによって心が軽くなり、そのことをお互いに気づくというこれまでになかった安心して語れる場になっている。23年度の自死遺族支援者研修会では、その自主活動について報告し、津軽地域で発足した自主活動を県南地域にも広めたいという思いを語っていた。

4 考察

当センターでつどいが初めて開催されたのは平成19年10月で、遺族、スタッフ合わせて10数名でスタートした。その当時、県内で自死遺族支援に取り組んでいる市町村は非常に少なく、遺族は複雑な思いやつらさを誰にも話せず、一人で悩みを抱えているのが現状で、遺族同士が安心して悩みを出し合い、わかち合う場を提供することを目的に、つどいを開催することにした。

遺族の様々な思いや問題をそれぞれが思いのままに語れる場とし、その中で、遺族同士がお互いにサポートすることで孤立感や心理的なダメージの緩和を図ってきた。つどい参加者からは、“参加者のつらさ、かなしみを乗り越えていく道のりを聴くことができて良かった”等の感想がある一方で、“つどいがどういうところか不安に思う遺族も多いので、広報の仕方を工夫して安心して参加できるような場にしてほしい”“市町村や保健所でもつどいが開催できるように連携してほしい”という感想が出されている。遺族が参加しようと思った時に身近なところで参加できる場があれば良いと考え、つどいを実施する市町村の拡充を図って、19年度当初から当センターが実施するつどいには保健所及び市町村保健師にも参加を呼びかけてきた。市町村においては、これまでつどいの開催に取り組んでいない理由として「自死遺族の実態がわからず、取組みにくい」、「担当者の専門的な知識や経験が不足している」、「重たいことに関わるという心理的な負担が大きい」等があげられる。それを解消するために当センターのつどいに一緒に参加してもらうことを呼びかけてきたが、つどいの実施になかなか至らない。

今後の課題としては、自助グループが自主的な活動が円滑に行えるように継続支援すること、また、身近なところで遺族が参加できる場の確保が挙げられる。手始めに、県内市町村においてつどいの実施を困難にさせている要因を探り、それを踏まえて方策を検討していく必要があり、現在、県内市町村での調査を検討している。

5 参考文献

自殺予防総合対策センター：地域における自殺対策の手引き、2011.

自殺予防総合対策センター：都道府県・政令都市における自殺対策及び遺族支援の取組み状況に関する調査（報告書）2009.

自死遺族ケア団体全国ネット：自死遺族ケア団体全国ネット第3回サポーター研修会（報告書）2012.

和歌山県における自死遺族支援の取り組み
 一 わかちあいの会和歌山「うめの花」の活動からの一考察 一

和歌山県精神保健福祉センター

○ 北川朋子、尾崎裕美、上田理恵、尾藤貴子
 小野善郎

目的

自殺対策基本法の施行以降、全国的に自死遺族支援の取り組みが強化され、遺族のための「わかちあいの会」についても、先行的な民間活動の他に、行政主導の取り組み、官民協働の取り組み、遺族を中心に様々な立場の人々が連携した活動など、地域の特性や関わる人の立場、考え方に応じた種々の活動が展開されるようになった。

ここでは、和歌山県精神保健福祉センター（以下、当センターとする）において平成 20 年度末から開始した自死遺族の「わかちあいの会」の発足及びその自助グループ化への取り組みを振り返る作業を通して、当事者と地域の状況を考慮して支援体制を構築していくことの意義を考察する。

和歌山県における自死遺族支援

和歌山県は自殺率が全国平均を上回り、年間約 300 名の自殺者がある。こうした状況の下、県の自殺対策として、平成 21 年度より自殺対策緊急強化基金を用いて自殺対策を担う民間団体や行政機関の取り組みを強化するほか、同年 9 月に当センター内に「自殺対策情報センター」を設置し、自殺防止に関する情報発信や支援者育成、ハイリスク者支援、関係機関のネットワークづくり等を行ってきた。

自死遺族支援に関しては、平成 19 年度より県内の臨床心理士を専門相談員とした自死遺族相談窓口をセンター内に設置し、月に 1 回（1 日 4 時間）の個別相談体制を整備した（現在は月 2 回）。しかし、自死遺族のためのわかちあいの会については、潜在的なニーズがあると考えられたものの、民間による活動や行政関与の活動を含めそれまで県内に存在しておらず、全国的に見ても体制整備に遅れのある状況であった。そのため和歌山県は、「自殺対策の推進基本方針」の一つとして遺族の自助グループの組織化を挙げ、その端緒として平成 20 年度末から当センター主導による自死遺族のためのわかちあいの会を発足させる事業を開始することになった。

わかちあいの会和歌山「うめの花」の発足の過程

和歌山県におけるわかちあいの会の発足から現在までの主な経過を表 1 に示す。

表 1 わかちあいの会和歌山「うめの花」の事業経過

年月	主な活動内容
平成 21 年 2 月	自死遺族を対象にした講演会を当センター主催で計 2 回開催。 参加者に、わかちあいの会発足に関するアンケート調査を実施。
3 月	センター職員が、先駆的取り組みをしている他府県の遺族グループの活動を視察。
平成 21 年 5 月	当センターにおいて、第 1 回わかちあいの会を開催（以降、2 ヶ月に 1 度の頻度で継続的に開催）。 第 1 回目から、他府県の遺族グループ代表をスーパーバイザーとして招き、会の企画・運営をセンター職員と協同で行う（～平成 22 年 3 月）。
11 月	わかちあいの会の主な参加者（遺族 2 名）とともに、わかちあいの会を将来的に自助グループ化することを目的とした「準備会」を発足させる。
平成 22 年 5 月	わかちあいの会を、「わかちあいの会和歌山うめの花」とし、「準備会」のメンバーを会の「スタッフ」として位置づけ、以降現在までセンター職員と協同で会の企画・運営を行う。
平成 24 年（予定）	県内の自殺防止活動を行っている NPO 法人と協同で催しを開催（予定）。

平成 20 年度末に、当センターが主催して、初めて自死遺族のみを対象にした講演会を 2 回開催し、県内で遺族どうしが集まる場を設けた。その際参加者（1 回目 21 名、2 回目 14 名）にアンケートを实

演題 B4

施したところ、大半が和歌山県でのわかちあいの会の発足とそこへの参加を希望していることがわかり、平成21年5月に県内で第1回目のわかちあいの会を当センターが主催することになった。

初回の開催に先立ち、センター職員が先駆的な取り組みをしている他府県の遺族支援グループ（遺族を中心に、行政も含め様々な立場の人が協働でわかちあいの会を運営）を視察し、会の開催やグループ運営のノウハウを和歌山県で取り入れるための情報収集をおこなった。また、グループの代表にスーパーバイザーとして和歌山の会に参加してもらうことを依頼し、初回開催時から約2年にわたり定期的に会の企画・運営に関する助言指導（自助グループ化への方向づけ）を担ってもらった。

和歌山県での会の開設以降、電話での問合わせで匿名性が保たれるかとの確認を受けたり、わかちあいの場で「地域住民に知られないように亡くなった事実を隠している」「近所の目が気になるので出かけるのは夕方だけ」等と語られることが少なからずあり、コミュニティのつながりが強い地域の中で、遺族が相談の場に足を運ぶことに強い負担を持つことがわかった。そのため、会の開催や普及にあたっては、開催場所を都市部に設定したり、大規模な催しとセットで会の交流会を開催する等の工夫を行った。

平成21年11月には、わかちあいの会の主な参加者（遺族2名）に呼びかけ、会の自助グループ化を視野に入れた「準備会」を発足させた。準備会では、主に、会についての準備会メンバーの意向（例えば、わかちあいの会のルールに関する意見、遺族を対象にした講演会の内容についての希望など）をセンター職員が確認し、細かなことでも企画・運営に反映させて遺族主体の会にしていくための話し合いを重ねた。その過程で、スーパーバイザーから、例えば、準備会メンバーが会の予算案をセンター職員とともに考えてはどうかといった、他府県での実践に基づくいくつかの提案が出されたが、準備会メンバーの心理面での負担等を考慮し、意見交換や情報交換を丁寧に行うことに時間を割いた。

平成22年度にわかちあいの会を「わかちあいの会和歌山うめの花」とし、準備会メンバー2人が会の「スタッフ」としての位置づけを担うようになった後も、センター職員はスタッフが少人数ながらも無理のないペースで会の企画・運営を担っていけるよう2人の意向を尊重し、協働者としての関わりを続けた。その過程で、スタッフ2人が積極的に県内外で開催される自殺対策や心の健康に関するイベントに参加したり、自分たちで和歌山県の社会資源についての情報収集を行ったりするようになり、平成23年以降は、スタッフ主導で遺族どうしのイベントを開催したり、スタッフの提案で自殺防止の講演会が開催されたりする等、少しずつ自助グループ化が果たされるようになった。

今後は、県内で自殺防止活動をおこなうNPO法人との協働事業や、遺族どうしのわかちあいに限らず、広く自殺予防を目的にした活動を担っていくことが会としての予定となっている。

考察

和歌山県は、当事者による自発的な自助グループが発展しない状況が続いていたため、センター主導でわかちあいの会を開催し、自助グループ化に向けた組織づくりを始めた。当初は先駆的な近隣の遺族グループの活動過程を取り入れていく計画があったが、結果的に独自のプロセスを経ることになった。

具体的には、コミュニティのつながりが強く参加者の匿名性が保たれづらい地域性を考慮し、開催や普及啓発の方法を工夫する必要があった。また、早急な会の規模（参加人数）の拡大にとらわれずに、中核となる地元当事者メンバー2人とセンター職員が協働で会の企画・運営を考える作業を重ねることに長い時間をかけた。センター側から明確な目標や方向性を設定せず、その時々メンバーの遺族としての複雑な心理状態や負担の度合いに配慮しながら、小さな要望や提案でもその都度協議し、できる限り当事者の意向を取り入れるために話し合いや情報共有の時間を割いたことが、メンバー個人のエンパワーにつながり、社会貢献をも視野に入れる会としての成熟にもつながったと考えられる。今後は、スタッフや利用者の幅を広げて会の基盤を強めていくことを中心に、無理のないペースで地域とのつながりをつくっていくことが会の課題である。

結論

自死遺族の自助グループをつくる探索の過程で、単純な先駆的取り組みの取り入れや行政主導の運営ではなく、コミュニティのあり方をふまえ、中心となる当事者との十分な合意形成と会のリーダーとしての成熟を待ってわかちあいの会の運営を行ってきたことが、社会貢献も担おうとするグループの育成につながったと考えられる。

自死遺族支援に関する一考察 ～当センターでの取組より～

島根県立心と体の相談センター

○川本広志 永島正治 小原圭司

1 はじめに

島根県では、自死遺族支援の一環として自死遺族相談ダイヤルの開設と自死遺族のつどい（奇数月の第3土曜日）を開催している。このつどいは、行政主催の支援グループとして平成20年3月に発足し、同年8月にはこのつどいに当初参加していた有志により、遺族だけで運営を行う自助グループ、しまね分かち合いの会・虹が立ち上がった。自助グループでは24時間対応の電話相談の実施、県内5ヵ所での「分かち合いのつどい」、サロン（Jサロン虹）、フォーラムを開催する等積極的に活動されている。行政としては自助グループに対し会場確保や広報の協力、補助金の支出を行っており、自助グループ代表者とは定期的に意見交換も行っている。

ここでは、当センターの取組みとその経過を基に、精神保健福祉センターで行う自死遺族支援について考察したい。

2 自死遺族支援に関する取組の経過

自死遺族のつどい参加者の推移は（表1）のとおりである。平均参加者数は3人程度であり、参加者が増加しない、新規参加者の定着が少ないといった課題がある。

つどいを開催する一方で、自死遺族支援に関する研修会も開催している。まずは行政関係の支援者に対して“自死遺族のつどいの有効性と遺族の声を届けること”を目的として、自死遺族支援に関する講演に加え、当センター主催のつどいと自助グループの分かち合いの参加者それぞれからの体験発表を取り入れた研修会（「平成22年度自死遺族支援研修会」）を開催した。この研修会参加者の感想や自助グループとの意見交換を通して、自死遺族の声を届けることの重要性と同時にその声を自死防止の取組への反映（例：ゲートキーパー養成研修で「自死」という表現を使う、「防げない自死もある」ことを補足して説明する）する必要が明らかとなった。

こういった経過を踏まえ、平成23年には“自死遺族の声を生かした自殺対策”というテーマで「自殺対策関係職員等研修会（講師：川野健治氏）」、“自死遺族支援と自死防止活動や自助グループ”をテーマとした「平成23年度自死遺族支援研修会（講師：清水新二氏）」を開催した。これらの研修会には遺族からも参加もあった。

さらには、自死遺族支援については精神的なケアのみならず、社会的・実務的な支援が重要であることが自死遺族の声から分かってきたため、“自死遺族支援に係る関係者・支援者のネットワーク作り”を目的として、自死直後に遺族が関わる可能性のある関係者（警察・市町村窓口業務・僧侶）からの取組や実態の報告と、参加者との意見交換を行った（自死後に直面する課題について考える研修会）。ここでも遺族からの参加があり、遺族としての想いを直接聴く中で、遺族と支援者がともに考える時間となった。

（表1）自死遺族のつどい参加者数の推移

年度（開催数）	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
参加者数（のべ）	33	24	24	12
新規の参加者数	7	3	5	7

3 自死遺族の理解

（1）『声を届けたい』ということ

自助グループからのメッセージであっても、自死遺族のつどいであっても、「声を届けたい」という想いは共通している。例えば「自殺ではなく自死にしてほしい」「薬の大量処方が問題」「警察や保険会社の対応に傷ついた」等、遺族としての想いを社会に届けたいという発言がある。

演題 B5

そして、自死遺族は自死が起こった過程、自死後の過程において、様々な支援者から傷つけられるという体験をしているため、遺族は悲しみだけでなく怒りを抱えていることも少なくなく、怒りを支援者に対して届けたいという想いを抱く遺族も多い。支援側の視点のみでなく、遺族の声を受け止め、遺族側の視点を踏まえて支援のあり方を模索していく姿勢が重要である。

(2) 自死遺族の多様性

自死遺族のつどいでの遺族の語りや自死遺族主催のフォーラム等での遺族の体験発表を聴くと、自死遺族は非常に多様であるということがわかる。例えば、自死で亡くした家族が誰か（親なのか、子なのか、配偶者なのか）、またどのような関係・状況であったか（例：長らく共に病氣と闘っていた／全く思いがけない突然の自死）ということによって、その心情は異なる。

また、自殺対策基本法第18条に「親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう」と記されているように、自死遺族支援は心理的な支援に力点を置いてスタートしているが、実際に遺族と関わっていると、遺族が必要としているニーズは何か（例：精神的・心理的な支援、経済的な支援、法的な支援）は、遺族の置かれた状況によって異なる。

自死遺族を理解し、ニーズに気づき、また他機関へつなぐ上では、自死遺族の多様性を理解しておくことが重要である。

4 これからの課題と考察

自死遺族支援は「つどいの場の確保」からスタートしたが、今後はそのような場の安定的な継続と、支援者のネットワークの充実、また、自死に対する偏見の除去が課題となる。

当センターでの取組を通して、自死遺族支援において重要なこととして、「遺族の声を聴くこと」と「亡くなった方との関係・状況、または遺族の支援ニーズの）多様性」がキーワードとして挙げられる。行政としては遺族から厳しい声を投げかけられることも少なくないが、「遺族の声を聴く」ことは自死に対する理解を深めると同時に、支援者としても自身のあり方をリフレクティブ（省察的）に考える機会となる。また、遺族としての想いは様々であるが、支援者が遺族の多様性を理解し、この理解をもとに支援を行うことが、多様な支援ネットワークを生んでいくだろう。

上述してきたように、当センターは自死遺族支援に関する取組として、自死遺族のつどいや研修会を開催してきた。自死遺族支援は、自助グループの目覚ましい活動や民間団体・専門家による支援グループの活躍もあるが、行政機関である精神保健福祉センターが行う自死遺族支援はどのような特徴があるか、最後に考察を加えたい。

まず、自死遺族が安心して想いを語る場として、自死遺族のつどいの場の確保することが重要である。自助グループか支援グループかという二者択一ではなく、遺族が選択できるよう複数のつどいの場が必要であり、当センターでは直接的な支援の選択肢の1つとして、自死遺族のつどいを運営している。

次に、自死遺族のつどいの中で遺族の声を聴くことで現れた問題を、研修会の開催や研修講師派遣を通してその声を伝える（関係者への普及啓発）ことへとつながっていく。

つまり、遺族の「声を聴く」という作業から社会へ「声を伝える」という作業につなげ（おそらくその行程は繰り返される）、その両輪を同時に回していくこと、さらにはその両輪に自死遺族自助グループという強い動力と協力しながら支援を広げていくことできる点が、行政機関である精神保健福祉センターが持つ強みではないだろうか。

そのためには、行政機関としては「灯台（当センターとの意見交換の中で、清水新二氏が使われた表現）」のように明かりを灯し続ける中で、多様性が確保された支援や情報を発信することが必要である。当センターの自死遺族のつどいでは、毎回遺族に案内の手紙を出しているが、その対象者の半数は、実際にはつどいには参加されたことがない。それでも「参加はできないが、毎回手紙をもらうことがありがたい」と返信される遺族もおられ、灯台として明かりを灯し続けることが行政機関としての精神保健福祉センターに求められる役割ではないかと考えられる。

精神通院自立支援医療受給者の自殺率について

新潟県精神保健福祉センター
○阿部俊幸

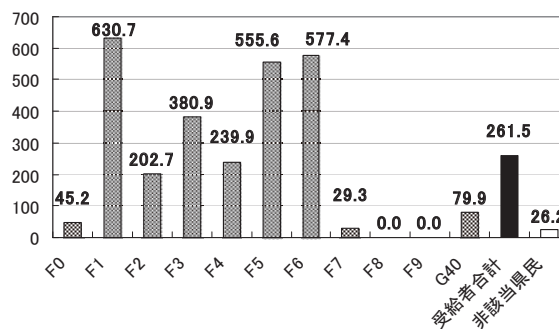
1 目的

平成 19 年から 21 年まで 3 年間の精神通院にかかる自立支援医療受給者（以下「受給者」と略）について、同期間の人口動態調査死亡票との照合により自殺率を算出し非受給者と比較した。

2 方法

新潟市保健所を含む県内全 13 保健所の各担当者が、対象年度の各管内受給者延べ 69,208 人について厚生労働省より二次使用の許可を得た管内分の人口動態調査死亡票との照合を行ない、受給者の各疾病分類、所得区分別に自殺者を抽出した。同期間における県全体の自殺数と各年 10 月 1 日現在の県推計人口から算出した自殺率を母比率として Poisson 分布による有意確率を統計電卓 DA Stats で算出し、有意水準を 5% とする検定を行った。さらに、各疾病分類、所得区分の母比率との比較ではそれぞれ多重比較法である Holm 法により全体としての有意水準を 5% とする調整を行った。受給者全体、及び疾病分類別で有意となった各項目に関しては非受給者との比較による寄与危険度、およびそれに受給者数を乗じ 3 で除して 1 年当たりの寄与数を算出した。

図 1 疾病分類別自殺率



3 受給者の基本属性

平成 23 年 7 月 31 日現在の新潟市在住を除く受給者 19389 人の平均年齢は 46.9 ± 16.5 才、男女比は 1:1.05 であった。

4 結果

受給者の自殺率は有意に高く、非受給者の約 10 倍であった（表 1）。疾病分類別では 11 分類のうち 5 分類（表 2、図 1）が、所得区分別では全ての所得区分が有意に高かった（表 3、図 2）。受給者全体の寄与数は年間約 54 人で、F3、F2 の両者でその約 79% を占めていた。

表 1 全受給者の自殺率

	対象者数	自殺数	自殺率	P値	有意	寄与危険度	寄与数
受給者	69,208	181	261.5	<0.0001	*	235.3	54.3
非受給者	7,117,011	1,866	26.2				
計	7,186,219	2,047	28.5				

表 2 各疾病分類別の自殺率及び寄与数

疾病分類	対象者数	自殺数	自殺率	P値	有意	寄与危険度	寄与数
F0(器質性)	2,214	1	45.2	0.9355			
F1(精神作用物質)	1,427	9	630.7	<0.0001	*	604.5	2.9
F2(統合失調症)	27,633	56	202.7	<0.0001	*	176.4	16.3
F3(気分障害)	22,842	87	380.9	<0.0001	*	354.7	27.0
F4(神経症性障害)	2,084	5	239.9	0.0008	*	213.7	1.5
F5(生理的障害)	180	1	555.6	0.1000			
F6(パーソナリティー障害)	866	5	577.4	<0.0001	*	551.1	1.6
F7(知的障害)	3,409	1	29.3	1.0000			
F8(発達障害)	729	0	0.0	1.0000			
F9(小児期青年期...)	247	0	0.0	1.0000			
G40(てんかん)	7,513	6	79.9	0.4433			

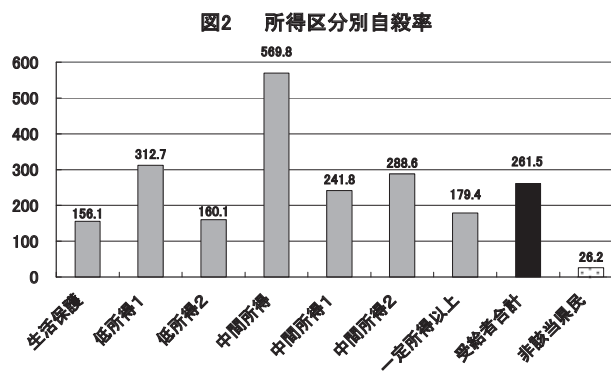
（表 1、表 2 とも疾病分類名は略称、自殺率・寄与危険度の単位は人口十万対、寄与数の単位は人/年）

表3 所得区分別の自殺率

	対象者数	自殺数	自殺率(人口10万対)	P値	有意
生活保護	6,405	10	156.1	<0.0001	*
低所得1	16,629	52	312.7	<0.0001	*
低所得2	9,370	15	160.1	<0.0001	*
中間所得	1,053	6	569.8	<0.0001	*
中間所得1	16,540	40	241.8	<0.0001	*
中間所得2	16,981	49	288.6	<0.0001	*
一定所得以上	2,230	4	179.4	0.0082	*

5 考察

後方視的に心理学的剖検により自殺者の多くに生前の精神疾患の存在が推定できること¹⁾、重症自殺企図者の多くに精神疾患が認められること²⁾、さらに本県松之山町における介入研究でうつ病のスクリーニングと治療により高齢者の自殺が減少したこと³⁾は知られているが、前方視的な精神疾患有病者の自殺率の報告は多くない。本研究では自殺の実態把握の一環として受給者の自殺率を県平均と比較した。性、年齢、職業といった要因の交絡を調整していないが、受給者全体では非受給者の約10倍の自殺率で、診断書の主たる精神障害のICD-10コードに基づく疾病分類別では順にF1、F6、F3、F4、F2が有意に高かった。寄与数はF3、F2の両方で受給者全体の約79%を占めていた。



ただし、今回の調査では氏名と生年月日の一致をもとに受給者の自殺を把握したため、受給決定後の氏名の変更や自立支援医療申請の居住地特例により把握漏れが生じ受給者の自殺率を過小評価している可能性がある。自立支援法精神通院医療は年度単位であるのに対し人口動態統計は暦年で把握するため、両者に3ヶ月の期間のずれがあることも考慮すべきである。また、受給は通院患者の申請に基づき行われるため、より重症な患者も多いと考えられる入院者や、逆に申請しないことも多い通院頻度の低い軽症者、経済的な事情等により申請をしない通院者、さらに通院もしていない患者に関しては把握できず、今回の結果で各疾患の有病者全体の自殺率を論ずることはできない。

受給者数は近年増加傾向にあり、今後高齢化等による有病率の増加や長期入院患者の地域移行に伴い、さらに増加することが予想される。本研究でハイリスクであることが確認された受給者に焦点を絞った自殺対策も必要と考えられる。

6 まとめ

受給者の自殺率は、県平均より有意に高く、疾病分類別ではF1、F6、F3、F4、F2が有意に高かった。非受給者との比較による寄与数ではF3、F2が受給者の寄与全体の約8割を占めた。

文献

- 1) Cavanagh JT, Carson AJ, Sharpe M, et al: Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological Medicine*, 2003, 33(3): 395-405.
- 2) Tomoki Yamada, et al. Psychiatric assessment of suicide attempters in Japan: a pilot study at a critical emergency unit in an urban area. *BMC Psychiatry*, 2007; 7:64
- 3) 高橋邦明,他:新潟県東頸城郡松之山町における老人自殺予防活動-老年期うつ病を中心に-. *精神神経学雑誌*, 1998, 100(7): 469-485. 91-905, 2006