Title	第2回自殺予防と自死遺族支援の現状と課題
Author(s)	越智, 裕子
Citation	聖学院大学総合研究所 Newsletter, Vol.20-1
URL	http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/reps/modules/xoonips/detail.php?item_id=2208
Rights	

聖学院学術情報発信システム ： SERVE

SEigakuin Repository for academic archiVE

第２回自殺予防と自死遺族支援の現状と課題

越智　裕子

2010年３月20日、聖学院大学総合研究所主催による標記のシンポジウムが開催された。以下はその報告である。

本研究会の目的は、自殺未遂者及びその家族と自死遺族に対する具体的な支援を充実させるために何ができるかである。そのため、臨床現場から５名の専門家が招聘された。まずは、主題講演として、日本いのちの電話連盟常任理事　斉藤友紀雄氏で、「われわれは自殺未遂者及びその家族と自死遺族のために何ができるか」と題された講演が行われた。続いて、シンポジウムとして、NHK首都圏放送センター記者　江頭俊吾氏の「自殺報道からみえてくるもの」、自死遺族とうきょう自助グループ　みずべの集い　明英彦氏の「自死遺族支援のため自助グループを立ち上げたとき気づいたこと」、埼玉県保健医療部疾病対策課精神保健担当主幹　宮田明宏氏の「埼玉県の取組～自殺予防対策について～」、最後に、聖学院大学大学院総合研究所教授　平山正実氏の「自殺未遂者及びその家族と自死遺族の苦しみー精神科外来からみえることー」と題された講演が行われた。各講演の概要について順次に報告していく。

１．主題講演

本講演では、「偏見と誤解の中でー日本自殺予防学会40周年（1970－2010）」とのサブテーマも含みながら、日本自殺予防学会といのちの電話の歩み、自殺未遂者と遺族の現状について順次に報告がなされた。

1970年より始められたいのちの電話と自殺予防学会は、２名の自殺予防学の専門家、増田陸郎医師と稲村により運営されていた。彼らのモットーは患者と同じ目線を持ってかかわるというもので、そのスタンスから、事業として軌道に乗っていた。その一方で、企業、行政による自殺予防支援への無理解は続いていたのである。

現在、全国に51センターあるいのちの電話では、年間72万5000件の相談があるため電話が繋がりにくい。そのため、2001年度から、厚労省の補助金を受け、フリーダイヤル自殺予防いのちの電話が始められた。当初は年１週間、この数年は月１回で、年間数万件の相談がある。最近、相談者は中高年世代から若者世代にシフトし、治療中の者が多く、３分の１が未遂経験者である。現在100億円の予算が自殺対策につぎ込まれているが、自殺予防は、基本的に市民ないし、ボランティアなしでは運営できない。皆同じ目線を持ち課題を担っていくことが必要だと考える。

２．シンポジウム

本講演では４名のパネリストによる講演が行われた。

①江頭氏は、自殺報道のニュースビデオを解説している。ホームレスと自殺：普通の生活から路上生活への転落は自責の念や孤立感を高め、路上生活３カ月未満の自殺リスクは高い。そのため、彼らを支援する精神科医の取り組みを通し、「路上は、都市にある、自殺防止の水際の現場」だと感じられる。介護自殺を防ぐ：「乗り込む支援」の中心人物である保健師の取り組みを含め、重度化される介護が心中にまで追い詰める老老介護の現場の紹介。自殺者急増の危機：自殺を未然に防ごうと自殺のサイン（兆候）に気づくため動きだした行政の取り組みを含め、急激な景気の悪化で苦境に立たされ、自殺に追い込まれた男性のケースを紹介している。

また、報道に際しての注意・苦労：プライバシーへの配慮と報道の難しさ、伝える力の未熟さ、社会的偏見と自分自身の偏見などを上げている。

②子どもを亡くした父親である明氏は、妻の付き添いとして自助グループの分かち合いの会に参加し、幾人かの支援者との出会いを通し、2009年の３月22日に自助グループ「みずべの集い」を立ち上げた。同会では、月１回の「分かち合いの会」

の他、その情報発信やブログを活用した「わかちあい」、相談対応などを行っている。また、同会は、スタッフ全員による代表性、立場別のスタッフ構成、合議制、参加者の個人情報の保持は行わない、自助グループ、サポートグループとの連携に特徴がある。

③宮田氏は、保健医療部疾病対策課を中心とした埼玉県の自殺対策への取り組みについて説明を行っている。埼玉県の自殺の現状：全国の自殺者の推移と同じく、埼玉県においても、年間1500人を超えの高止まりである。特に男性の自殺者が増えたことが全体を押し上げている。平成21年の暫定値では、全年代に増加が見られ、特に40代、50代の増加が目立っている。原因別では、一番は健康問題（精神疾患《うつ病、統合失調症など》、病気苦）、続いて経済生活問題（負債、生活苦、事業不振、失業など）。特に、負債は、多重債務が多い。人口当たりの比率では埼玉北部地域が高い。

埼玉県の自殺対策：埼玉県の自殺対策は、平成18年自殺対策基本法が制定された年にスタートしている。最初は、連絡会議や埼玉県自殺対策連絡協議会の設立など組織作りから始められた。同協議会で、埼玉県自殺対策推進ガイドラインが策定され、これに基づき関係機関と連携を取りながら進められている。今後の対策として、平成19年に自殺対策大綱の取り組みに即し、以下の５つの柱がある。①実態把握、②普及啓発の推進、③相談支援の準実、④民間団体の活動支援、⑤遺族、未遂者への支援である。特に重点的な対策として、うつ、メンタルヘルス対策の充実、横断的な取り組みによる総合政策の推進、自殺対策の地域レベルでの実施である。

⑤平山氏は、某精神科クリニックの2005年３月～2009年11月の57カ月間の自死遺族20例のデータを基に現状について報告している。20例中、主婦と医療関係者の母親による相談が多く、年齢は40代と50代、自死から受診までは６カ月～１年、受診回数は１回～５回。半分以上の母子に受診前の精神科通院歴がある。主な精神症状は罪責感と怒り、不眠などの身体症状もある。子どもは思春期の学生が多く、うつ、統合失調症、摂食障害などの精神疾患が見られ、年代は10代、20代、30代の順である。手段は、飛び込みが多く、決行時期は四月と五月が多い。性格特徴にはバラつきがある。

結論として、自死遺族についてのメンタルヘルスニーズは、①子どもを亡くした母親、②罪責感と怒りの感情、③罪責感と自死を隠しておきたい心理、④自殺を訴えるケースと後追い自殺、⑤自死者とその家族の既往歴、⑥配偶者間での自死に対する考え方の違いや感情のズレ、⑦自死遺族の医療者への攻撃性、⑧医療者の教育の問題、⑨自殺の兆候（サイン）と専門家の対応などがある。

（おち・ゆうこ　聖学院大学大学院アメリカ・ヨーロッパ文化学研究科博士後期課程）

（2010年３月20日、大宮ソニックシティ 601会議室）

32ページのアンケート結果もご覧ください。

60名の定員に対し71名の参加者があった