

自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会  
報告書

自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会

平成20年3月

## 目 次

<b>1 はじめに</b> .....	<b>1</b>
<b>2 自殺未遂者のケアに関して</b> .....	<b>3</b>
(1) 自殺未遂者のケアの現状と課題 .....	3
(2) 自殺未遂者のケアについての基本的考え方と今後の取組の方向性 .....	6
<b>3 自殺者親族等のケアに関して</b> .....	<b>11</b>
(1) 自殺者親族等のケアの現状と課題 .....	11
(2) 自殺者親族等のケアについての基本的考え方と今後の取組の方向性 .....	14
<b>4 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</b> .....	<b>18</b>
(1) 自殺未遂者のケアに関するガイドライン作成のための指針.....	19
ア 対象者.....	19
イ ガイドラインに盛り込むべき事項.....	20
ウ メンタルヘルス対策の重要性 .....	22
エ プライバシーに対する配慮.....	22
オ その他記載することが望ましい事項.....	22
(2) 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.....	23
ア 対象者.....	23
イ ガイドラインに盛り込むべき事項.....	23
ウ メンタルヘルス対策の重要性 .....	25
エ プライバシーに対する配慮.....	25
オ その他記載することが望ましい事項.....	25
<b>自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会 構成員等名簿</b> .....	<b>27</b>
<b>これまでの検討経緯</b> .....	<b>28</b>

# 1 はじめに

我が国では、平成 10 年に自殺者数が前年に比べ 3 割余りも急増し、その後も 3 万人を超える高い水準で推移しており、自殺対策が大きな課題となっている。

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取られており、自殺未遂者や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、自殺未遂者や自殺者親族等への支援については、昭和 40 年代に民間団体によって電話相談が開始されて以来、民間団体の献身的な努力によって支えられてきたが、自殺者数の増加に対応するために厚生労働省に設置した、自殺防止対策有識者懇談会の報告書「自殺予防に向けての提言」(平成 14 年 12 月)において、初めて自殺対策の論点として認識されるようになった。

その後、自殺未遂者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からは、自殺未遂者や自殺者親族等への支援を含む総合的な自殺対策に取り組むべきであるという声が強く出された。

そのような声に応える形で、平成 17 年 7 月に参議院厚生労働委員会において、「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」が行われ、また、平成 18 年 6 月に制定された「自殺対策基本法」では、自殺未遂者や自殺者親族等に対する支援が明文化され、その重要性が明確化された。

さらに、平成 19 年 6 月に政府の推進すべき基本的かつ総合的な自殺対策の指針として閣議決定された「自殺総合対策大綱」の中でも、自殺未遂者や自殺者親族等の支援に対する取組の重要性にも言及されている。

自殺は、健康問題や家族問題だけではなく、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的な要因が複雑に関係していることを踏まえ、保健医療、福祉、心理、経済、法律等の様々な視点からの支援が必要である。

本検討会は、自殺未遂者や自殺者親族等の支援について、自殺未遂者や自殺者親族等に対して支援活動を行っている関係者、精神保健医療福祉に従事している関係者、支援に関して研究を行っている関係者等、様々な立場の構成員および参考人により、7 回の議論を通じ検討を行い、現状と課題を整理し、基本的な考え方と今後の取組の方向性を示すとともに、自殺未遂者や自殺者親族等の支援を行っている関係者のためのケアに関するガイドラインを作成する際に必要とされる指針を報告書としてまとめた。

一般には、ケアという言葉は、医療的および心理的な狭い範囲の関わりを想起しやすいが、本報告書においては、保健医療、福祉、心理の視点からの支援という広い概念とする。また、ケアを行う者からケアを受ける者に対する一方的な働きかけだけでなく、ケアを受ける者の自立的、あるいは、双方向的な働きかけも含まれるものとして取り扱うこととする。

今後、本報告書が広く活用されて、自殺未遂者や自殺者親族等に対する支援等、総合的な自殺対策が、各地域で、国および自治体並びに民間団体等において鋭意取り組まれることを期待する。

## 2 自殺未遂者のケアに関して

### (1) 自殺未遂者のケアの現状と課題

#### ア 自殺未遂者の実態

自殺者の4割近くに過去の自殺未遂歴があり、また、救命救急センター等で入院に至った自殺企図例のうち、42%に過去の自殺企図歴があるという報告がある。さらに、自殺未遂者や自傷患者の3~12%が、その後に自殺したという報告や、自殺未遂者は自殺者の少なくとも10倍存在するという報告から、自殺未遂者のケアに取り組むことは自殺予防を図るために、重要なことである。

#### イ 医療機関におけるケア

救命救急センターに搬送された自殺未遂者に対する調査では、自殺未遂者の81%に何らかの精神障害が認められ、特に、うつ病、統合失調症、アルコール依存症が多い。

電話相談において、自殺未遂者については、高い比率で精神科治療歴があったという報告があるように、自殺未遂者に対する精神的なケアは大きな役割を占めている。

自殺未遂者に対しては、身体的治療を行うだけでなく、救急医療機関を受診したときから精神科的治療を行い、また、退院後も継続した精神科的治療が必要であるが、以下のような課題が指摘されている。

#### (ア) 精神科以外におけるケア

三次救急医療を担う救命救急センターへの搬送患者の10~20%が自殺企図者であるが、約半数の救命救急センターで、自殺未遂者へのケアが「あまりできていない」または「ほとんどできていない」と感じており、十分なケアが行われていない。

また、救急医療を担うほとんどの施設では、多くの自殺未遂者の入院期間が極めて短いこと、精神科医の配置や精神科医との連携が不十分なことから、自殺未遂者に対する精神科医による適切な医療が提供されていないことが多い。

なお、かかりつけの医師等についても、自殺予防に対する取組や自殺に対する認識、精神疾患の診断技術に個人差があること、そして精神科医との連携が不十分なことから、自殺未遂者に対するかかりつけの医師等による適切な医療が提供されていないことが多い。

(イ) 精神科におけるケア

自殺未遂者の中には、精神科救急医療機関を受診する者もあるが、各自治体間で精神科救急医療システムの整備状況には大きなばらつきがあり、身体面の治療や検査等の体制が必ずしも十分ではない。

また、精神科医の間に、自殺に対する認識や自殺予防に対する取組の意識に個人差があると言われている。

(ウ) 退院後の地域生活に向けての連携

急性期の治療が終了した後には、継続した精神科的治療や地域生活を支えるための支援が必要であるが、急性期治療を行った医療機関から地域の社会資源を活用した支援につなげていくための、一貫したマネジメント体制が不足している。

ウ 地域におけるケア

自殺未遂者の自殺を予防するためには、医療機関におけるケアだけではなく、地域の社会資源を活用して自殺未遂者の地域生活を支える必要がある。

一方で、自傷者を含む自殺未遂者が医療機関を受療するのはごく一部であるという報告もあり、医療を受けていない自殺未遂者を適切な医療につなげるとともに、医療以外のケアも含めた総合的な支援を行う必要があるが、以下のような課題が指摘されている。

(ア) 相談体制

自殺未遂者およびその親族等に対しては、相談を受け、ケアを行うとともに、医療が必要な者に対しては受療勧奨する等、適切な対応を取ることが必要であるが、公的機関や民間団体等において、そのような相談がほとんど行われていない。

(イ) 情報提供

自殺未遂者およびその親族等、および自殺未遂者の支援に取り組む関係者に対して、自殺未遂者へ対応する際の知識や留意点や、自殺未遂者を支援する際に知っておくべき地域の社会資源に関する情報等、必要な情報の提供が不十分である。

エ 人材の育成

自殺未遂者のケアを行う医療従事者、退院後の地域生活に向けての準備段階からマネジメントを行う者、地域において自殺未遂者およびその親族等のケアを行う公的機関や民間団体の職員等に対しての研修が十分に行われておらず、人材の育成に課題がある。

また、自殺未遂者のケアに取り組む関係者の中には、ケアに関しての困難や悩みを抱えている者もいるため、その解決のための働きかけが必要であるが、十分な取組が行われていない。

#### オ 地域における支援体制

自殺未遂者の医療を行っている医療機関、支援活動を行っている民間団体や、相談等を行っている精神保健福祉センター、保健所等公的機関、教育・法律関係機関等の地域レベルでの体制およびその連携が不十分である。

#### カ 研究

自殺関連行動を含めた自殺未遂の実態および自殺未遂者への支援活動の実態に関する研究は、十分行われていない。

#### キ 普及啓発

自殺未遂者のおかれた状況や心理、自殺未遂者のケアに取り組む民間団体の活動の紹介等、自殺未遂者への偏見の除去や自殺未遂者のケアについての理解を深めるための一般市民向けの普及啓発が不十分である。

## (2) 自殺未遂者のケアについての基本的考え方と今後の取組の方向性

自殺未遂者は、それぞれに健康問題や家族問題だけではなく、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の固有の事情があり、多くの場合、精神疾患を抱え、これらの状況は自殺企図後にも持続している。また、命を取り留めた直後の複雑な心境や地域生活を営む上での困難等様々な問題を抱えており、再企図を防ぐために、多くの支援を必要としている。

こうしたことを踏まえ、自殺未遂者のケアについては、

- ① 自殺未遂者に対して、医療機関において心身両面でのケアを提供するとともに、急性期の治療が終了した後も継続した精神科的治療を行うこと
- ② 自殺未遂者の地域生活を支えるために、生活相談、法律相談等、多様な専門性を持った公的機関や民間団体等が連携してケアを行うこと
- ③ 自殺未遂者の親族等も苦しみ、悩んでおり、自殺未遂者と同じようにケアについて配慮することが重要であり、その上で、自殺未遂者の親族等も本人のケアの重要な担い手であるため、その役割を果たせるように働きかけること
- ④ 医療機関での心身両面でのケアから地域生活のための支援までを総合的に実施するために、相談体制の充実や人材育成等の社会資源の整備や連携の推進、調査研究の推進による実態把握、一般国民向けの自殺未遂者およびその親族等のケアに関する普及啓発等を進めていくこと

が必要である。

なお、これらの取り組みについては、公的機関や民間団体等が、プライバシーに配慮しつつ、連携して進めることが極めて重要である。

また、自殺企図のリスクが高いとされる自殺念慮を持っている人と自殺未遂者に対するケアは一貫した課題としてとらえる必要がある。



このような基本的な考え方をもとに、自殺未遂者のケアについては次の事項について推進していくべきである。

#### ア 医療機関におけるケア

自殺未遂者は精神疾患に罹患していることが多く、また、地域生活において苦しみや悩みを抱えていることが多いことから、そのような自殺未遂者に対しては、急性期に身体・精神両面の医療を提供するとともに、急性期の治療と並行して、急性期治療終了後の継続的な精神的治療と地域生活における支援のためのマネジメントを提供できる体制の充実を図る。

##### (ア) 精神科以外におけるケア

救急医療機関（特に二次救急、三次救急）において、自殺未遂者の身体面の治療に加え、早期から精神的治療も実施できるよう、精神科医の配置や精神科医との連携により、精神科医による診療を確保できるような体制を整備する。

また、適切な精神的ケアを行うように、救急医療関係者向けに、厚生労働科学研究において、ガイドラインを作成する。

また、かかりつけの医師等が、適切な精神科医のサポートのもとで、自殺未遂者やうつ病の患者に対して精神的ケアを行えるように、都道府県等において、かかりつけの医師等向け研修を実施するとともに、厚生労働科学研究において、ガイドラインを作成する。

##### (イ) 精神科におけるケア

自殺未遂者が心身両面の適切な医療を受けられるよう、精神科救急医療における精神科を持つ総合病院および精神科病院における身体合併症対応機能を強化する。また、再び自殺リスクが高まった場合に迅速に対処できる精神科救急医療システムを整備する。

また、精神保健指定医研修会等においての自殺問題に関する講義を充実させる等、精神科医の自殺予防への関わりを強化する。

(ウ) 退院後の地域生活に向けての連携

自殺企図後早期から自殺未遂者それぞれの状況に応じた適切な支援のマネジメントを精神保健福祉士、臨床心理技術者等によって行い、自殺企図に至った要因の解決と社会生活復帰に至るまでの継続した支援が確保できるようにする。

イ 地域におけるケア

(ア) 相談体制

精神保健福祉センターや保健所等の公的機関が、民間団体等の協力により、自殺未遂者およびその親族等からの保健医療、心理、福祉の問題に対応するための相談体制を充実する。また、関係機関・団体等と経済的、法律的な問題等の相談に対応できるための連携体制の構築を図る。

(イ) 情報提供

国や自治体は、自殺未遂者と接する機会のある者（地域、学校、職域における支援活動の担当者、警察、消防、医療機関、民間団体等）と協力しながら、自殺未遂者およびその親族等に対して、各種相談窓口や民間団体の連絡先等の情報を掲載したパンフレットやクリアファイルを配布すること等により、自殺未遂者およびその親族等が孤立しないために必要な情報の発信を行う。

国や自治体は、自殺未遂者の親族等を含む、自殺未遂者およびその親族等のケアに取り組む関係者に対して、ケアを行う際の留意点や連携すべき地域の社会資源の情報等、自殺未遂者およびその親族等のケアに資する情報について提供する。

国による情報発信は自殺予防総合対策センター<sup>(注)</sup>が行い、自治体による情報発信は精神保健福祉センター等が行う。

---

(注) 自殺予防総合対策センターは、情報の収集および発信、自殺予防対策支援ネットワークの構築、研修、調査・研究等により、自殺予防に向けての国の総合的な対策を支援するために、平成18年10月に国立精神・神経センター精神保健研究所に設置された。

## ウ 人材の育成

国や自治体は、必要に応じて民間団体等と連携して、自殺未遂者のケアに取り組む公的機関や民間団体の関係者の資質向上のための研修を行う。

国においては、地域での自殺未遂者のケアを含む自殺対策を企画する担当者のための研修や精神科医をサポートする人材を養成する研修を実施し、自殺予防総合対策センターによる、自殺未遂者のケアに係る各種ガイドラインの提供を行う。

また、都道府県等においては、かかりつけの医師等に対するうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上のための研修を実施する。

さらに、国や自治体は、地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上のための研修や民間団体の人材育成に対する支援を行う。

あわせて、自殺未遂者のケアに取り組む関係者が抱えているケアに関しての困難や悩みの解決のための働きかけをガイドラインや研修を通じて行う。

## エ 地域における支援体制

各地域の実情にあわせて自殺対策に関わる公的機関や民間団体等の社会資源の充実を図るとともに、公的機関や民間団体等がそれぞれの立場や独自性を尊重しつつ緊密に連携できる体制の構築を図る。

都道府県等に設置される自殺対策連絡協議会を中心として、医療機関、教育機関、民間団体、精神保健福祉センターや保健所等の公的機関等の関係機関による効果的な連携体制を構築する。

自殺未遂者およびその親族等が適切かつ包括的な支援を受けられるように、それぞれのケアを提供する関係者が自殺未遂者およびその親族等の状況を踏まえつつ、当事者の視点に立って緊密に連携できる体制を構築する。

自殺未遂者のケアに取り組んでいる関係者が連携を強化するために調整を行う場の確保について検討を行う。

## オ 研究

厚生労働科学研究等において、自殺未遂者の支援の方法の開発に資するために、必要に応じて民間団体等と連携して、自殺関連行動を含めた自殺未遂の実態に関する調査研究、自殺未遂者およびその親族等への支援の実態の把握、自殺未遂者を取り巻く関係者の連携体制についての事例の収集、自殺予防のための介入手法に関する研究、精神保健福祉士の活用等の実践的なモデルを提示する調査研究、自殺未遂者のケアに取り組む関係者に対する教材やガイドラインの作成等を行う。

## カ 普及啓発

自殺未遂者への偏見の除去や自殺未遂者の支援についての理解を深めるため、国や自治体を中心となって、必要に応じて民間団体等と連携して、自殺未遂者のおかれた状況や心理、自殺未遂者の支援に取り組む民間団体の活動の紹介等の一般国民向けの普及啓発を行う。

特に、自殺予防週間において、国や自治体が連携し、国民に対して、自殺未遂者のことも含めて、自殺予防に関する正しい知識を集中的に普及啓発する。

### 3 自殺者親族等のケアに関して

#### (1) 自殺者親族等のケアの現状と課題

##### ア 自殺者親族等の実態

自殺問題に関する中高年男女を対象とした調査によれば、4人に1人の割合で身近な人の自殺を経験しているとされ、身近な人の自殺を経験している人の数は非常に多く、誰もが自殺者親族となりうる可能性があると言えよう。

日常生活における様々な悲嘆は、多くの場合、適切な周囲の理解や自らの力により、時間をかけて自然に乗り越えていくことができるが、身近な人を自殺で失った際の悲嘆は、非常につらく、しかも、社会における理解不足や悲嘆を乗り越えるための支援が不足していることが多く、耐え切れないほどの、重い、長期化した、または独特な体験をすることがある。

また、「必要な情報が届かない」、「周囲の理解が得られにくい」、「分かち合えない」、「家族内に問題が生じる」、といった特有の状況に陥りやすく、心理的にも社会的にも孤立することがある一方で、自ら支援を求めない・求めることができない自殺者親族等もいる。

さらに、自殺者親族等は、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。

こうしたことから、自殺者親族等となった場合、自殺者親族等自身だけで回復することが困難なことが多いため、自殺者親族等に対する支援に関わる関係者や関係機関・団体等社会的な取組が必要であるが、これらの取組が十分でない。

##### イ 相談体制

自殺者親族等が抱える様々な問題や、治療が必要な悲嘆等で苦しんでいる場合に、それぞれに対応した適切な相談窓口が必要であるが、現在の相談体制では不十分である。

分かち合いのための支援グループ等によるケアは、自殺者親族等の苦しみを和らげる上で、有効なこともあるが、支援グループは現在、全国で数十ほどしかなく、その数は十分でない。

#### ウ 医療体制

自殺者親族等の中には、悲嘆があまりにも重く、長期化してしまったり、そうした悲嘆から、身体症状が発生したり、精神疾患を患ったりして、医療による専門的なケアが必要になる親族等もいるが、医療機関における精神的ケアが十分でない。

#### エ 情報提供

自殺者親族等の相談窓口に対するニーズは大きいと思われるが、その情報提供が不十分で、必要な相談へアクセスできていない。

また、自殺者親族等および自殺者親族等の支援に取り組む関係者に対して、支援に関する情報や自殺者親族等を支援する際に知っておくべき地域の社会資源に関する情報についての情報提供も不十分である。

#### オ 人材の育成

公的機関や医療機関等で自殺者親族等と接する職員の配慮が足りず、自殺者親族等を傷つけることがある。

同様に、自殺者親族等が支援グループ等からの支援を受ける際に、傷ついてしまう場合もあるため、支援グループ等の活動の質の向上が求められている。

また、支援グループ等のスタッフや自殺者親族等同士のいわゆる「分かち合いの場」における推進役・進行役の役割を担う人材等が求められるものの、養成するための体制が不十分である。

さらに、自殺者親族等のケアに取り組む関係者の中には、ケアに関しての困難や悩みを抱えている者もいるため、その解決のための働きかけが必要であるが、十分な取組が行われていない。

#### カ 地域における支援体制

自殺者親族等を支援する公的機関・民間団体等の社会資源が不足している。

また、自殺者親族等の支援に取り組む民間団体、相談等を行っている精神保健福祉センター、保健所等公的機関、教育・法律関係者等の地域レベルでの連携体制が不十分である。

#### キ 研究

自殺者親族等の実態および自殺者親族等への支援活動の実態は、十分把握されていない。

#### ク 普及啓発

自殺者親族等のおかれた状況や心理、自殺者親族等のケアに取り組む民間団体の活動の紹介等、自殺者親族等への偏見の除去や自殺者親族等のケアについての理解を深めるための一般国民向けの普及啓発が不十分である。

## (2) 自殺者親族等のケアについての基本的考え方と今後の取組の方向性

自殺者親族等は、自殺者に先立たれた後には深い悲嘆に見舞われる。多くの自殺者親族等はこうした悲嘆を自らの力や周囲からの助けによって、乗り越えている。しかし、中には、悲嘆があまりにも重く、長期化してしまったり、そうした悲嘆から、身体症状を発症したり、精神疾患を患ったりして、医療による専門的なケアが必要になる自殺者親族等もいる。

自殺者親族等のケアは、自殺者親族等が抱える個別の複雑な背景を十分に理解した上で、保健医療、福祉、心理、経済、法律等の様々な問題に対して、多様な側面から支援し、心理的影響等を緩和していくことが基本である。

こうしたことを踏まえ、自殺者親族等のケアについては、

- ① 社会生活の多様な側面からケアし、自殺者親族等が悲嘆の回復に専念できるようにすること
- ② 自殺者親族等が医療による専門的なケアが必要になった場合には、適切にケアを行うこと
- ③ 自殺者親族等が必要とした場合には、分かちあいのための支援グループ、生活相談、法律相談等、多様な専門性を持った公的機関や民間団体等が連携してケアを行うこと
- ④ 自殺者親族等の悲嘆の回復のための支援を総合的に実施するために、相談体制の充実や人材育成等の社会資源の整備や連携の推進、調査研究の推進による実態把握、一般国民向けの自殺者親族等のケアに関する普及啓発等を進めていくこと

が必要である。

なお、これらの取り組みについては、公的機関や民間団体等が、プライバシーに配慮しつつ、連携して進めることが極めて重要である。



このような基本的な考え方をもとに、自殺者親族等のケアについては次の事項について推進していくべきである。

#### ア 相談体制

精神保健福祉センターや保健所等の公的機関が民間団体等の協力により、自殺者親族等からの保健医療、心理、福祉の問題に対応するための相談体制を充実する。また、関係機関・団体等と経済的、法律的な問題等の相談に対応できるための連携体制の構築を図る。

#### イ 医療体制

医療によるケアが必要な状況におかれた自殺者親族等に対しては、早期に適切な医療を受けられるようにするため、自殺者親族等のケアに取り組む関係者は自殺者親族等の心身の状況に配慮し、必要に応じて、医療機関へ紹介するなど、適切な対応を行えるよう日頃から医療機関との連携を緊密にしておく。

#### ウ 情報提供

国や自治体は、自殺者親族等と接する機会のある者（地域、学校、職域における支援活動の担当者、警察、消防、医療機関、民間団体等）と協力しながら、自殺者親族等に対して、各種相談窓口や民間団体の連絡先等の情報を掲載したパンフレットやクリアファイルを配布すること等により、自殺者親族等が孤立しないために必要な情報の発信を行う。

国や自治体は、自殺者親族等のケアに取り組む関係者に対して、ケアを行う際の留意点や連携すべき地域の社会資源の情報等、自殺者親族等のケアに資する情報について提供する。

国による情報発信は自殺予防総合対策センターが行い、自治体による情報発信は精神保健福祉センター等が行う。

## エ 人材の育成

国や自治体は、必要に応じて民間団体等と連携して、自殺者親族等のケアに取り組む公的機関や民間団体の関係者の資質向上のための研修を行う。

国においては、地域での自殺者親族等のケアを含む自殺対策を企画する担当者のための研修や精神科医をサポートする人材を養成する研修を実施し、自殺予防総合対策センターによる、自殺者親族等のケアに係る各種ガイドラインの提供を行う。

また、国や自治体は、地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上のための研修や、自殺者親族等同士のいわゆる「分かちあいの場」で調整の役割を担う推進役・進行役等の民間団体の人材育成に対する支援、自殺者親族等に対応する公的機関の職員の資質の向上のための研修を行う。

自殺者親族等のケアに取り組む関係者が抱えているケアに関しての困難や悩みの解決のための働きかけをガイドラインや研修を通じて行う。

## オ 地域における支援体制

各地域の実情に合わせて自殺対策に関わる公的機関や民間団体等の社会資源の充実を図るとともに、公的機関や民間団体等がそれぞれの立場や独自性を尊重しつつ緊密に連携できる体制の構築を図る。

自殺対策連絡協議会を中心として、医療機関、教育機関、民間団体、精神保健福祉センターや保健所等の公的機関等の関係機関による効果的な連携体制を構築する。

自殺者親族等が適切かつ包括的な支援を受けられるように、それぞれのケアを提供する関係者が自殺者親族等の状況を踏まえつつ緊密に連携できる体制を構築する。

自殺者親族等の支援に取り組んでいる関係者が連携を強化するために調整を行う場の確保について検討を行う。

## カ 研究

厚生労働科学研究等において、自殺者親族等の支援の方法の開発に資するために、必要に応じて民間団体等と連携して、自殺者親族等の実態に関する調査研究、自殺者親族等への支援の実態の把握、自殺者親族等を取り巻く関係者の連携体制についての事例の収集、自殺者親族等のケアに取り組む関係者に対する教材やガイドラインの作成等を行う。

## キ 普及啓発

自殺者親族等への偏見の除去や自殺者親族等の支援についての理解を深めるため、国や自治体を中心となって、必要に応じて民間団体等と連携して、自殺者親族等のおかれた状況や心理、自殺者親族等の支援に取り組む民間団体の活動の紹介等の一般国民向けの普及啓発を行う。

特に、自殺予防週間において、国や自治体が連携し、国民に対して自殺者親族等のことも含めて、自殺予防に関する正しい知識を集中的に普及啓発する。

## 4 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

自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関するガイドラインは、海外ではWHOによる各種の自殺予防の手引き、および「遺された人たちのための自助グループの始め方」をはじめとして公的組織や専門組織の作成した多くのリーフレットやガイドラインがある。また、国内では電話相談を行っている支援団体の研修資料や特定非営利活動法人自殺対策支援センターライフリンクが作成中の「自死遺族支援のためのガイドライン」等があり、様々な主体においてノウハウが蓄積されてきている。

さらに、平成18年度に厚生労働科学研究費補助金「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」が始まり、「自殺未遂者へのケアに関するガイドラインの開発」と「遺族等へのケアに関するガイドラインの開発」を進めている。

自殺未遂者や自殺者親族等に対して適切なケアを行っていくためには、医療機関、公的機関、民間団体等においてケアに取り組むそれぞれの関係者向けのガイドラインを作成する必要があるが、現状は上記のようにガイドラインの整備が始まったところである。

本検討会では、種々のガイドラインを作成する際の参考になるように、ガイドラインに盛り込むべき内容や考え方を整理し、指針としてとりまとめた。

今後、この指針を生かして、自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関するガイドラインが作成されることを期待する。その際には、本指針を基本にしながら、メンタルヘルスを始めとした様々な分野の専門家や現場で自殺対策に取り組む関係者の意見を踏まえて、それぞれの地域や実施主体に合わせて作成されることが重要である。

また、自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関するガイドラインは社会情勢の変化に合わせて継続的に見直しを行っていくことが望ましい。

なお、本検討会報告書においては、自殺や自殺未遂により、遺族や友人等、周囲の少なくとも数人が深刻な心理的影響を受けるとされていることから、自殺対策基本法と同様に「自殺者親族等」の表記を用いているが、個別のガイドライン作成の際には「自死」、「自死遺族」等の表現が適切な場合もあり、状況に応じた表記を使用されたい。

## (1) 自殺未遂者のケアに関するガイドライン作成のための指針

自殺未遂は、自殺の最も強い危険因子のひとつである。自殺予防のためのハイリスク者対策として、自殺未遂者のケアは特に重要である。しかし、自殺未遂者の実態および自殺未遂者のケアの意義やケアの方法等については、必ずしも自殺未遂者に対応している関係者の間で知識や理解が十分とは言えず、また、ケアの体制も十分とは言えない。そこで、自殺未遂者のケアが効果的に、円滑に実施されるように、ガイドラインが必要となる。

自殺未遂者の自殺企図の背景は多様であるため、個人に応じた個別的なケアが必要であり、その導入や留意すべき事項は、その人のおかれた状況によって異なる場合がある。したがって、ガイドラインは自殺未遂者のケアに取り組む様々な者を対象に、それぞれの目的に合わせて作成されることが望ましい。

この指針では、今後それぞれの対象者のためのガイドラインを作成するにあたり、共通して記載が必要な事項、作成に際して留意すべき事項を示した。この指針をもとに、今後、社会の様々な領域において、ケアを行う者にとって真に有用なガイドラインが作成されることを望む。

なお、ケアにあたっては、記載されている事項を基本にしながらも、個別的な対応が必要であることは言うまでもない。

また、自殺念慮と自殺未遂については、同じようなケアが必要であることから、この指針は自殺念慮をもつ人のケアに関する内容をも含んでいる。

### ア 対象者

ガイドライン作成にあたっては、目的とする対象者について明記する。

- ・ 救急医療機関および一般医療機関等の医療従事者（医師、看護師等）
- ・ かかりつけの医師等
- ・ 保健福祉従事者
- ・ 精神保健福祉センター、保健所、保健センター、行政の生活相談窓口等における相談・支援担当者
- ・ 精神科医、精神保健福祉士、臨床心理技術者等
- ・ 介護従事者
- ・ 法律問題や労働問題等の相談・支援担当者

- ・ 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  
理者、民生委員等）
- ・ その他の自殺未遂者と接する機会のある者（警察、消防等）

#### イ ガイドラインに盛り込むべき事項

それぞれの対象者によって、各項目の記述は詳細になったり、簡潔になっ  
たりする。

#### （ア）自殺対策および自殺未遂者への支援活動

自殺対策白書等を参考に自殺対策基本法や自殺総合対策大綱の趣旨、  
民間団体の活動、役割等について記載する。

#### （イ）自殺企図につながる危険因子

自殺企図につながる危険因子として、少なくとも次の事項については  
必要な記載をする。

- ・ 過去の自傷行為、自殺未遂
- ・ 親しい人を喪失すること
- ・ 失職、経済的破綻
- ・ 相談相手や援助者の欠如、心理的孤立
- ・ 自殺手段への容易なアクセス
- ・ 自殺に関する情報への暴露（報道機関による過剰な自殺報道、イン  
ターネット上の自殺を幫助するような情報）
- ・ 精神疾患、がん、進行性疾患、慢性疾患の罹患

#### （ウ）自殺念慮をもつ人と自殺を企図する人の心理状態

自殺念慮をもつ人と自殺を企図する人に特徴づけられる以下の心理状  
態について少なくとも次の事項については必要な記載する。

- ・ 絶望感、孤立感、自身に対する価値観の低下
- ・ 思考は柔軟性を欠き、自殺すること、あるいはすべてを「終わらせる  
こと」が唯一の解決方法だと考えている。
- ・ 「死にたい」、「終わらせたい」と考える一方で、「生きたい」という  
願望が同時に存在している。
- ・ 多くの場合、自殺念慮や自殺の計画を誰かに知ってもらいたいと思ひ、  
態度やことば、仕草でそれを知らせている。
- ・ ほとんどの自殺者が、精神疾患に罹患した状態、あるいは心理的に追  
い込まれた状態にある。

- ・ 自殺を企図する瞬間には、そこに衝動性や攻撃性が介在し、アルコールや薬物が使用される場合もある。

(エ) 自殺行動を制御する保護因子

自殺を抑止する保護因子として少なくとも次の事項については必要な記載をする。

- ・ 個人に関わる因子(社会とのつながりや帰属感、充実した社会生活等)
- ・ 環境因子(支援・ケアの体制が周囲にあること・利用できること、自殺予防に関する情報にアクセスしやすいこと等)

(オ) 自殺未遂者と自殺念慮をもつ人への対応

自殺未遂者への対応の基本として少なくとも次の事項については必要な記載をする。

① 支援やケアを行う人に必要な態度

- ・ 穏やかな対応
- ・ 受容、共感と傾聴
- ・ 相談に訪れたこと、自殺未遂や自殺念慮について打ち明けたことへの労い
- ・ 支援の表明と約束
- ・ 批判的にならない、叱責しない、教条的な説諭をしない。
- ・ 安易な励ましや安請け合いをしない。
- ・ 説明や提案は明確に行い、あいまいな態度をとらない。
- ・ 支援者の内に無意識に生じる様々な精神的動揺や葛藤への対処

② 支援やケアを行うにあたって、なすべきことの基本

- ・ 自殺念慮を尋ね、自殺の切迫性と危険度について把握する。
- ・ 差し迫った自殺の危険性から安全を確保する。
- ・ 問題となっていることや自殺行動を抑制する因子を同定する。
- ・ 解決法を話し合う。
- ・ 一人ひとりの個別性や地域性を考慮した支援方針を決定し、関係者に対して支援を要請する。
- ・ 自殺をしないようにとの約束を交わす。
- ・ 支援を継続する。
- ・ 自殺未遂者の支援と同時に、親族等の精神的状況、家族関係等を把握し、必要な支援を行う。

(カ) 自殺念慮の確認と危険度の評価

自殺未遂者や自殺念慮をもつ人に対応する際には、その人の態度、言葉、仕草を介して表される自殺の危険性についての把握と評価の方法について記載する。

(キ) 情報提供

自殺未遂者が利用可能な、福祉サービス、精神保健サービス、医療機関、救急医療サービス、法律サービス、公的機関・民間の各種相談窓口（電話・インターネット等）、支援団体等の種々の情報を記載する。

ウ メンタルヘルス対策の重要性

自殺未遂者の多くは、精神的に不安定な状態にあり、精神疾患に罹患していることが少なくない。また、精神疾患や精神疾患患者、および自殺未遂者への偏見が自殺未遂者の支援の機会を妨げていることも多い。

各種のガイドラインを作成する際には、そのような背景に留意し、メンタルヘルスの専門家による意見を十分に取り入れ、ガイドラインの目的に応じたメンタルヘルス対策の必要性について記載する。

エ プライバシーに対する配慮

自殺未遂者のケアを行うにあたっては、個人情報保護の観点から、自殺未遂者およびその親族等のプライバシーには十分配慮する旨を必ず記載する。

オ その他記載することが望ましい事項

- ・ 普及啓発を効果的に図るための配布資料の作成、普及啓発の場と機会の設定、普及媒体の選考等の方策等
- ・ 効果的かつ継続的なケアを提供していくための基礎となる自殺未遂者ケアに関する実態把握の必要性
- ・ 支援を行う様々な実施主体がそれぞれの長所を生かし、地域におけるケアの体制を充実することが求められていることから、自殺対策連絡協議会や相互の勉強会やワークショップ等を通じた連携の強化の必要性
- ・ 社会情勢の変化に伴う定期的な見直しを行う必要性



## (2) 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

自殺者親族等への支援では、社会生活の多様な側面からケアし、悲嘆の回復に専念できるようにすることが基本である。悲嘆の回復においては、公的機関や民間団体の支援グループ等によるケアが有効であるが、治療が必要な悲嘆等で苦しんでいる場合には、より専門的なケアを提供する体制が必要である。また、自殺者親族等が必要なときに適切な支援が受けられるように情報提供し、あるいは、偏見や二次被害を除去するために普及啓発に取り組む場合でも、その前提としては、専門性を有する相談事例が上ってきた場合に対応できるように、相談体制を整えておくことが望まれる。

また、自殺者親族等と接する機会のある者（地域、学校、職域における支援活動の担当者、警察、消防、医療機関、民間団体等）には自殺者親族等が二次被害を受けないようにするための配慮が求められる。

このように、地域で自殺者親族等へのケアの全体像を把握して総合的に取り組むためには、以下に挙げる対象に向けたガイドラインが作成されることが望まれる。

### ア 対象者

ガイドライン作成にあたっては、目的とする対象者について明記する。

- ・ 精神保健福祉センター、保健所、保健センター、行政の生活相談窓口等における相談・支援担当者
- ・ 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、民生委員等）
- ・ 自殺対策連絡協議会構成員
- ・ 医療従事者（医師、看護師等）
- ・ 精神科医、精神保健福祉士、臨床心理技術者等
- ・ 法律問題や労働問題等の相談・支援担当者
- ・ その他の自殺者親族等と接する機会のある者（警察、消防等）

### イ ガイドラインに盛り込むべき事項

それぞれの対象によって、各項目の記述は詳細になったり、簡潔になったりする。

#### (ア) 自殺対策および自殺者親族等への支援活動

自殺対策白書等を参考に自殺対策基本法や自殺総合対策大綱の趣旨、民間団体の活動、役割等について記載する。

(イ) 自殺で遺された人々の受ける影響

自殺者親族の受ける影響として少なくとも次の事項については必要な記載をする。

- ・ 悲嘆
- ・ 治療が必要な悲嘆（複雑性悲嘆、外傷性悲嘆等を含む）
- ・ 治療が必要な悲嘆に伴う精神疾患（気分障害、外傷性ストレス障害）
- ・ 治療が必要な悲嘆に伴う身体症状（食欲不振、不眠等）
- ・ 社会生活（借金等の生活問題、過労裁判等の法律問題、家族関係、教育）
- ・ 二次被害と偏見
- ・ 連鎖自殺と緊急対応（職場、学校、地域での事後対応）
- ・ 支援者の受ける影響（燃え尽き症状、PTSD等）

(ウ) 自殺者親族等へのケアの基本

自殺者親族等へのケアの基本として少なくとも次の事項については必要な記載をする。

① 支援やケアを行う人に必要な態度

- ・ 自殺者親族等の当事者の主体性を尊重する。
- ・ 穏やかな対応
- ・ 受容と共感をもった傾聴
- ・ 支援の表明と約束
- ・ 人が喪失経験を語る必要があることを知る。
- ・ 安心をあたえる人間関係になる。
- ・ パニック→抑うつ→回復という状況に応じた支援・ケアを心がける。
- ・ 経済、教育、裁判、偏見、信仰など、具体的な問題に気をつける。
- ・ 混乱、苦しみの深い時期に、説得や励ましはしない。
- ・ 詳細を聞き出そうとするのではなく、まず共にいる。
- ・ 自殺者親族等は必ずケアが必要というわけではない等、必要な支援は一通りではないことを理解する。

② 支援やケアを行うにあたって、なすべきことの基本

- ・ パニックやショックの時期、怒りや自殺念慮の時期、抑うつ時期、立ち直りの時期等、悲嘆の局面について把握し、状況に応じて見守り、支援、専門的ケアを行う。
- ・ 情緒的な安心を与えるための聴き役になる。
- ・ 感情表出ができる場をつくる。特に子どもの場合は、言葉以外での感情表出をする場を考慮する。
- ・ 身体・精神疾患などの有無を確認する。
- ・ 生活の諸問題について対応方法を考え、可能な手助けをする。
- ・ 必要に応じて、支えとなる資源の有無を確認し、適宜、専門家の援助を利用することを勧める。

- ・ ケアの内容を吟味し、チェックするための調査や意見交換の機会、また倫理的問題について議論する機会を設ける。
- ・ 社会資源やケアの利用が継続するように支援する。

(エ) 情報提供

自殺者親族等が利用可能な福祉サービス、精神保健サービス、医療機関、救急医療サービス、法律サービス、公的機関・民間の各種相談窓口（電話・インターネット等）、支援団体等の種々の情報を記載する。

(オ) 普及啓発

偏見を除去すること、二次被害を防ぐこと等の重要性について、およびシンポジウムの開催やリーフレットの配布等の普及啓発の方法について記載する。

(カ) ケアに取り組む者の基本的態度

自殺者親族等のケアに取り組む者の基本的態度として少なくとも次の事項については必要な記載をする。

- ・ 自殺問題への自分の受け止め方を理解する。
- ・ 研修等の機会を利用して研鑽に努める。
- ・ 支援者自身のメンタルヘルスに留意する。
- ・ 自殺者親族等であることも個人情報であり、隠しておきたい人もいるので個人情報の取扱に配慮する。

ウ メンタルヘルス対策の重要性

自殺者親族等は、精神的に不安定な状態となり、精神科的な支援が必要となることがある。しかし、精神疾患や精神疾患患者、および自殺者親族等への偏見が自殺者親族の支援の機会を妨げていることも多い。また、親しい者を自殺で亡くした経緯の中で、精神科的支援への抵抗を感じる場合もある。

各種のガイドラインを作成する際には、そのような背景に留意し、メンタルヘルスの専門家による意見も十分に取り入れ、ガイドラインの目的に応じた精神保健対策の必要性について記載する。

エ プライバシーに対する配慮

自殺者親族等のケアを行うにあたっては、個人情報保護の観点から、自殺者親族等のプライバシーには十分配慮する旨を必ず記載する。

オ その他記載することが望ましい事項

- ・ 普及啓発を効果的に図るための配布資料の作成、普及啓発の場と機会の設定、普及媒体の選考等の方策等
- ・ 効果的かつ継続的なケアを提供していくための基礎となる遺族ケアに関する実態把握の必要性

- ・ 支援を行う様々な実施主体がそれぞれの長所を生かし、地域におけるケアの体制を充実することが求められていることから、自殺対策連絡協議会や相互の勉強会やワークショップ等を通じた連携の強化の必要性
- ・ 社会情勢の変化に伴う定期的な見直しを行う必要性

## 自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会 構成員等名簿

### <構成員>

- 伊藤 弘人 国立精神・神経センター精神保健研究所  
社会精神保健部 部長
- 五十子 敬子 尚美学園大学総合政策学部総合政策学科 教授
- ◎ 上田 茂 財団法人日本医療機能評価機構 理事
- 川野 健治 国立精神・神経センター精神保健研究所  
自殺予防総合対策センター 室長
- 齋藤 友紀雄 日本いのちの電話連盟 常務理事
- 清水 新二 奈良女子大学生生活環境学部 教授
- 清水 康之 NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク 代表
- 西田 正弘 分かちあいの会あんだんて 顧問
- 西原 由記子 NPO 法人国際ビフレンダーズ日本支部  
東京自殺防止センター 研修委員長
- 平田 豊明 静岡県立こころの医療センター 院長
- 平安 良雄 横浜市立大学大学院医学研究科精神医学部門 教授
- 平山 正実 自死遺族ケア団体全国ネット 代表
- 町野 朔 上智大学法学研究科 教授
- 渡邊 直樹 青森県立精神保健福祉センター 所長

### <参考人>

河西 千秋 横浜市立大学医学部精神医学 准教授

- ◎ 座長 ○ 副座長（構成員の記載は五十音順、肩書きは平成 20 年 3 月現在）

## これまでの検討経緯

回	開催日	議題
第1回	平成18年12月21日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 我が国における自殺の現状について</li> <li>○ 関連の厚生労働科学研究について               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究</li> <li>・ 自殺対策のための戦略研究</li> </ul> </li> </ul>
第2回	平成19年2月13日	○ 自殺者親族等のケアについて
第3回	平成19年3月9日	○ 自殺未遂者のケアについて
第4回	平成19年7月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自殺未遂者・遺族ケアに関する研究の進捗について</li> <li>○ 自殺で遺された方への支援のためのガイドラインについて</li> <li>○ 自殺未遂者・自殺念慮を持つ人への援助のためのガイドラインについて</li> </ul>
第5回	平成19年10月30日	○ 自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書骨子（案）について
第6回	平成20年1月21日	○ 自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書（案）について
第7回	平成20年3月4日	○ 自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書（案）について