様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２６ 年　 ６ 月 ２４ 日現在

機関番号：３３９１８
研究種目：挑戦的萌芽研究
研究期間：2011～2013
課題番号：２３６６０１１７

研究課題名（和文）自殺予防のアウトリーチに関する研究―街角メンタルヘルス―

研究課題名（英文）Outreach for Preventing Suicide -Machikado Mentalhealth-

研究代表者
長江　美代子（NAGAE, Miyoko）

日本福祉大学・福祉社会開発研究所・客員研究所員

研究者番号：４０４１８８６９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,300,000円、（間接経費）　　690,000円

研究成果の概要（和文）：相談支援活動を展開しながら利用者とともに対象地域住民ニーズを特定し対象健康医療福祉支援ネットワーク構築。利用者40名。PTSDにより支援にもつながりにくい状況になっていた暴力被害者が主な利用者だった。支援体制に必要な内容は、「申請」を待たずにアウトリーチ；複合の問題に対する段階的；多面的支援；暴力の世代連鎖を断ち切るための周産期への介入；トラウマ治療の場；性暴力被害者総合支援。

研究成果の概要（英文）：Employing action research design, the community-based health care and welfare support network system was developed. While expand the consultation support activities, identify the target area residents with clients. There were 40 clients for the past 2 years. Most of the clients were violence victims who could not connect to any health care and welfare services due to the PTS symptoms such as cognitive distortion. Content necessary to the system are: reach out without waiting for the "application"; step-by-step, multi-faceted support to the complex problems of clients and their family; intervention in the perinatal period to break the cycle of violence; trauma care and treatment; and comprehensive support for sexual violence victims.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学、地域・老年看護学

キーワード：自殺予防　アウトリーチ　メンタルヘルス　支援ネットワーク

１．研究開始当初の背景

（1）わが国では自殺は高い水準で増加を続けており、その主な原因は精神異常、家庭問題、病苦によるストレスである。こころの健康問題と自殺の関連は認識されているが、医療従事者を含めて社会の精神科医療に関する知識は十分とはいえない。精神障害者に対する根強い偏見やスティグマが存在する現状においては人々にとって精神科受診は未だに敷居が高く、自殺者の 75%は精神科ではなく一般科のかかりつけの医師を受診している。しかし、現存の自殺防止戦略には、一般診療の場での希死念慮をいだく患者への対応は明確に示されておらず、スタッフの困惑は予想できる。適切な対応についてタイムリーに相談できる窓口が必要である。

（2）災害・事故・暴力・虐待・犯罪被害といった衝撃的体験後の PTSD（心的外傷後ストレス障害）では、うつや不安といった自殺と深く関連している精神症状を呈する。けれども、これら被害者は他者からのサポートを好まず、自ら求診行動を取らないことが多い。これらの人々に対して、希死念慮をいだく以前のより早い時期にアウトリーチできる対策が必須である。

２．研究の目的

（1）本研究の目的は、自殺の早期予防介入として、人々が気軽に立ち寄り利用できるメンタルヘルス支援ネットワークに必要な内容を明らかにし体系的な支援体制を構築すること、およびその効果を実証的に評価することである。

（2）用語の定義

自殺予防のアウトリーチ：本研究では、日常で起こりがちな些細な問題をよろず相談窓口で受け付け、問題を整理して適切な窓口につなぐ、あるいは解決方法を一緒に考えるなどして、希死念慮をいだく以前のより早い時期に介入することとした。

３．研究の方法

（1）アクションリサーチの手法を用いて、健康医療福祉支援ネットワークの対象となる地域住民を対象に、相談支援活動を展開しながら利用者とともにニーズを特定した。本プロジェクトでは、基礎となる支援ネットワークを準備した後、5 名のＡＰＮ（高度実践看護師）が利用者の相談を受け、総合的にアセスメントし適切な機関に繋いだ。データ収集は、受付票を用いて利用者の年齢・性別・住居と職場の所在(県あるいは市)・主訴・相談対象者・コンタクトの方法・について質問した。提供した支援内容と繋ぎの経過について、初回面接後とフォローアップ（1,2,3,6,12 ヵ月）時に、無記名の質問調査票を用いて利用者より、支援体制の環境・連絡時の対応・受けた支援・フォローアップの方法・紹介先についての満足度の 5 段階評価と自由記述による評価を得た。量的データは記述統計により、質的データは内容分析により、利用者の特徴・ニーズ・課題と支援ネットワークに必要な内容に焦点を当てて分析した。

（2）研究参加者は以下の①～⑥に該当する 20 歳以上の男女を研究対象とした。

①学校・職場でのストレスや人間関係の悩みがある。

②自分と家族の健康問題に関する悩みやストレスがある。

③家庭の問題に関する悩みやストレスがある。

④最近衝撃的な経験をした（災害、事故、犯罪被害、家族や友人の死など）。

⑤その他、悩みがあるがどこへいったらよいか、またどのように説明したらよいかわからず迷っている。

⑥任意で研究に参加協力する。

（3）倫理的配慮：日本福祉大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 13－13)。

本研究に参加することで起こりうる不利益には以下の3つがあった。最初に、本研究

は支援活動を実施しながら利用者である研究参加者とともに支援体制を構築し、実施評価していく研究デザイン採用しているため、研究参加協力ができないと支援を受けられないという誤解から研究参加を強要してしまう可能性があったため、研究参加を拒否しても何ら不利益を被ることがないことを説明用の資料「支援の流れの説明」に明記した。虐待やハラスメントなどの暴力が背後にある利用者や子どもの発達障害に悩む親は、自責感、恥といった感情やトラウマの影響でコミュニケーションにずれが生じることがある。二次被害防止のための8時間トレーニングを実施し、ケース検討と専門家のスーパービジョンにより支援活動の質を保証し向上させた。最後に、研究の過程で個人のプライバシーが漏えいする可能性があった。利用者の個人情報が含まれる「利用者チャート」は、研究参加の有無にかかわらずすべて、「街角メンタルヘルス」事務拠点室の鍵付きキャビネットに保存、保管した。

４．研究成果

（1）参加者の基本情報とつなぎの概要：質問調査票Ａ－①（受付票）では、参加者の基本的情報、相談の主訴、コンタクトの方法、つなぎまでの面接回数、つなぎ先などについて、受付担当者と相談員が本人から聞き取りをした。

①参加者の概要：ここでは、2012.2～2014.3の利用者 40 名のうち、電話のみの利用者 2 名を除く 38 名(女 37，男１)について集計し分析した。利用者のほとんどは女性であった。平均年齢 55 歳（範囲 20～70 歳代）で 30 歳代から 50 歳代が 8 割を占めた。主なコンタクト手段は電話（20 名）とメール(15 名)であった。1 回から 2 回（29 名）の面接で、カウンセリング（18 名)、病院・クリニック（11 名)、その他支援機関(7 名)などにつないだ。それまでの経過を聞いたうえで、中断していた以前の受診先に繋いだケース（4 名）もあった。

表1　参加者の属性など
(2012.2～2014.3までに受付した38／40名)

		n	%			n	%
性別	女性	37	97.3	初回面接回数	1回	19	50.0
	男性	1	2.7		2回	10	26.2
年齢	平均（範囲）	55 (20－70)			3回	2	5.2
年代	20代	2	5.2		キャンセル	5	13.4
	30代	9	23.7		対応中	2	5.2
	40代	11	28.9	初回面接までに要した日数	平均（範囲）	9日 (0－35日)	
	50代	11	28.9	つなぎ先	カウンセリング	17	(13)
	60代	1	2.7	（＊つながった数）	クリニック紹介	11	(4)
	70代	1	2.7		元々の受診先	4	(1)
	不明	3	7.9		支援機関	7	(0)
コンタクト手段	電話	19	50.0		警察	1	(1)
	メール	14	37.8		家族会	1	(0)
	スタッフに直接	5	13.5				

②相談内容の概要と特徴：相談内容は、精神身体的疾患(16 名）、ＤＶや虐待などの家庭内暴力(13 名）、人生をたてなおしたい(7 名）、 家族の病気（２名）であった。対象とした問題には、家族、親戚、隣人など周囲の人々が幅広くかかわっていた。また、持ち込まれた問題の多くは同時に重複して起こっていたため、現存する相談窓口で適切な支援を得ることができていなかった。ほとんどの利用者は、がんや認知症に加え、暴力被害に関連した家族の健康問題（虐待、パートナーからの暴力、依存症、いじめ、ひきこもり、職場のハラスメントなど）を複数かかえていた。どのケースも暴力が形を変えて世代連鎖し見えにくくなっていた。

表 2-1　精神身体的疾患　(n=16)

- 妻の妄想
- 職場の人間関係（盗難の噂をされている）
- 悩みを相談したい。付きまとわれている
- 彼や両親に攻撃的になる。周囲に心療内科に行くよう勧められた
- 職場でありえない、許せない事態がおこった
- 職場のハラスメント
- 急に気分が落ち込み、「うつかな」と思う
- 性同一性障害、虐待
- 前向きに自分の病気と向き合いたい
- 家族の病気について甥と姪（のことで相談したい。暴れる甥のこと、財産を取られる
- 仕事の悩みで身体症状がでて、心が重く、まったくやる気が出ない
- アルコール依存の父親に対し、家族の対応を知りたい
- 子どもの頃父親がアルコール中毒で機能不全家庭で育ったコール依存の父親に対し、家族の対応を知りたい
- 父親の病気（末期がん）や入院に関して相談したい
- 親への病気（末期がん）の告知について

表 2-2 ＤＶや虐待などの家庭内暴力(n=13)

- 26 歳の息子の事（ひきこもり、暴力）
- 母親が父親から DV を受けている
- (娘）DV を受け入れない娘のメンタル
- 夫の精神的 DV /夫のことで相談したい。もう限界
- 自分も継母に育てられ、虐待を受けたのでは中と思った。今困っているのは娘のこと
- 病気や夫婦関係など慢性的悩み、継続カウンセリングを希望
- 夫からのＤＶで別居、働き始めたら続けられなくなった
- 子どもにイライラ「あててしまう、親子関係、ＤＶ
- DV で一歳半の娘を連れて実家へ逃げてきた。つらい。
- DV 被害の友人が逃げてきている
- 離婚について悩んでいるので話を聞いてほしい

表 2-2　人生をたてなおしたい(n=7)

- 長年心に蓋をしてきた気持ちのわだかまりを全部出したい
- いろいろゴタゴタを抱えてどうしてよいか分からない
- 自分を立てなおしたい
- いろいろ抱えているが、これからの自分の人生に折り合いをつけたい
- 自分の人生を生きなおしたい
- 人とのつながりがほしいけどこわい。何でも話せる友人がほしい。ＤＶ
- 寂しくて、悲しくて、生きていくのが辛い

表 2-4　家族の病気（n=２

- 父親の病気や入院に関して相談したい
- 親の病気の告知について相談したい

（2）利用者が街角メンタルヘルスでうけた支援の評価：質問調査票Ａ－②③

初回面接後は、面接場所やアクセス、受付担当員と相談員の対応、面接内容、つなぎ先の支援機関について、主観的な満足度を 5 段階で回答を得た。回答の理由については自由記述で具体的に把握した。アンケートは面接後返信用の封筒とともに手渡した。回収率は 60%（40 名中 24 名）であった。

初回面接より１ヵ月後(1M)、3 ヵ月後(3M)、6 ヵ月後（6M）、12 ヵ月後（12M）に、フォローアップの連絡をし、希望があれば面接した。フォローアップの方法、担当相談員の対応、つなぎ先の支援機関についてのアンケートを手渡し、あるいは郵送した。

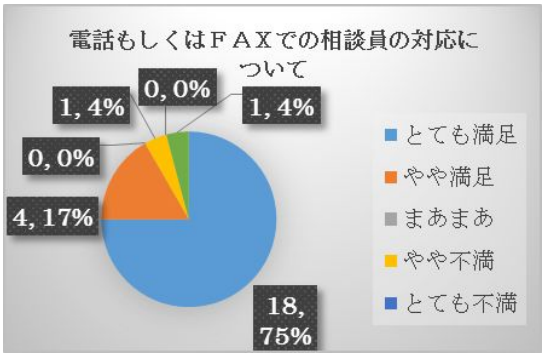

図１　相談員の対応について　（N＝24）

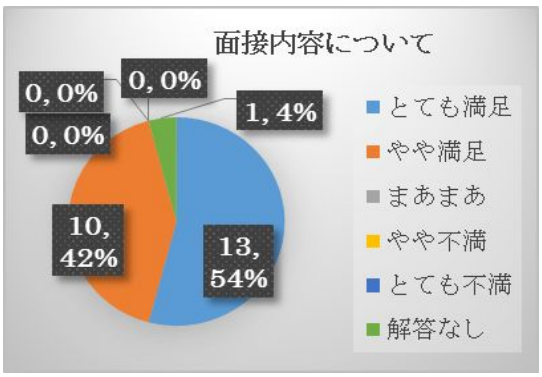

図２　面接内容について　（N＝24）

１ヵ月フォローアップでは 4 名のキャンセルを除く 34 名中 14 名から返信があり回収率は 41%、3 ヵ月フォローアップは 31%（29 名中 9 名）、6 ヵ月フォローアップは 27%（27 名中 7 名）、最終 12 ヵ月フォローアップは 75%（16 名中 12 名）であった。

申込時の受付対応と相談員の面接については、丁寧な対応、早い対応、話しやすい、じっくり聞いてもらえた、こころが軽くなった、整理できた、などの理由に加え、チームで活動を展開していることやネットワークがあることから、84%～92%がとても満足からやや満足と感じていた。

しかし少数ではあるが不満の声もあり、以下の点について改善すべき内容として要望があげられた。

・電話がつながりにくく、メールでのやりとりが状況によっては辛い。
・面接予約には複数の選択肢があると良い。
・積極的なアプローチとアドバイスがほしい

・専門的な知識とともに情報がもっと得られると良い。

（3）考察：相談内容は個別で多様ではあったが、その背景には暴力被害があり、暴力被害のトラウマによる認知の歪みは対人関係を損ない、支援につながる道を妨げていた。「自己申請」を前提とした従来の支援体制から抜け落ちた人々が利用者の中心であったと考えられた。認知の歪みは就労の継続を妨げていた。就労支援の前にこころのケアへの配慮が必要でありこの時期の経済的支援が必須であることが示唆された。暴力の世代連鎖の現状は深刻であった。現状ではトラウマ(Post Traumatic Stress Disorder: PTSD)治療の場が希少であり、精神科医、神経内科医との連携や多職種連携の体制の整備が急がれる。

①暴力の世代連鎖：虐待やＤＶ被害の背景に孤立した妊娠・出産・子育てがあり、その延長ともいえる子どもの発達のゆがみや適応障害があった。パートナーからのＤＶ(ドメスティック・バイオレンス)から抜け出しても、その後次から次へと子どもにあらわれる問題で、ＤＶ被害はいつまでも過去の出来事にならなかった。複雑に絡み合った問題の背景には、最終的には根本にある処理されない自身と親との関係（たいていは虐待と暴力）が浮かびあがってきた。子殺しの判例を調査した研究によれば、母親による子殺しの半数は、精神障害に起因している。しかし母親の精神障害とは、具体的には夫との関係・育児負担・子どもの障害や発達上の問題・経済的困窮に対する反応として発症したうつ性障害であった。支援があれば避けられた子殺しであった。周産期の母子支援は急務である。

②慢性的な自殺念慮：自分の人生を立て直したい、といった漠然とした主訴による依頼が多く、深い孤独、自責、不安、怒り、無力感、絶望感とともに慢性的な自殺念慮があったが、しがらみが自殺を思いとどまらせていた。ＰＴＳＤ・不安・うつはＤＶなどの暴力被害者には共通にみられる。ＰＴＳＤに特徴的なトラウマ記憶は、物事や行動の意味の解釈や問題解決への認知反応を歪めるため、集中困難となり社会生活を妨げる。街角メンタルヘルスに相談に来た利用者たちは、相談窓口で物事の説明がうまくできない上に、相手の話を正しく解釈できないために、支援にもつながりにくい状況になっていた。トラウマが脳の記憶や認知をつかさどるプロセスを障害するため、記憶は断片化し経験は言語化できなくなる。

③支援の現状と課題：街角メンタルヘルスに相談に来た利用者たちは、助けを求めていろいろな窓口を訪れていたが、現存する相談窓口で適切な支援を得ることができていなかった。利用者たちは相談窓口で物事の説明がうまくできない上に、相手の話を正しく解釈できないために、支援につながりにくい状況になっていた。「自己申請」を前提とした従来の支援体制から抜け落ちた人々が利用者の中心であった。複雑性ＰＴＳＤの理解が不可欠であり、自ら支援につながることができない状況に対して、「申請」を待たずにアウトリーチが必要である。

複合の問題に対しては、段階的、多面的支援が必要である。特に、認知の歪みは就労の継続を妨げるので、就労支援の前に“こころのケア”と経済的支援が重要である。

一方、支援ネットワーク医療福祉機関からの相談で多いのは、性暴力被害者の対応とその後のケアであった。性暴力被害者が被害直後から十分な支援を受けられることは、その後の回復に大きく影響する。性暴力被害者に対する相談・治療・警察への通報といった医療・司法・行政にまたがる総合支援（ワンストップ）の充実は急務である。表に出にくい性暴力被害への介入は今後の大きな課題である。

（4）まとめ

① 暴力の世代連鎖の現状は深刻であり、周産期への介入は必須である。
② トラウマ(PTSD)治療の場が希少であり、精神科医、神経内科医との連携体制、他職種連携を発展させる必要がある。
③ ネットワーク機関からの相談は性暴力被害者の対応に関するものが多いが、紹介できる実践的な資源が得られていない。緊急の課題である。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計 30 件）

① 長江美代子、自殺予防アウトリーチ、精神療法、査読無し、40 巻 2 号、2014、256-257

〔学会発表〕（計 40 件）

① 長江美代子、自殺予防のアウトリーチ―街角メンタルヘルスプロジェクト―利用者の特徴と支援の課題、(口頭発表)、第 33 回日本看護科学学会学術集会、2013.12.6、大阪国際会議場
② 長江美代子、APN（高度実践看護師）による自殺予防のアウトリーチ―米国 Convenience Care Clinic（CCC)の応用、交流集会、第 33 回日本看護科学学会学術集会、2013.12.6、大阪国際会議場

〔その他〕

ホームページ

http://www.ze.em-net.ne.jp/~machikado/

６．研究組織

(1)研究代表者

長江 美代子（NAGAE, Miyoko）
日本福祉大学・福祉社会開発研究所・客員研究所員
研究者番号：40418869

(2)研究分担者

服部 希恵（HATTORI, Kie）
日本赤十字豊田看護大学・看護学部・研究員
研究者番号：00310623

田中 敦子（TANAKA, Atsuko）
日本赤十字豊田看護大学・看護学部・研究員
研究者番号：70398527

古澤 亜矢子（HURUSAWA, Ayako）
日本赤十字豊田看護大学・看護学部・准教授
研究者番号：20341977

石黒 千映子（ISHIGURO, Chieko）
岐阜大学・医学部看護学科・准教授
研究者番号：80315895

坪之内千鶴（TSUBONOUCHI, Chizuru）
日本赤十字豊田看護大学・看護学部・助手
研究者番号： 90449497

佐藤 仁和子（SATOU, Ninako）
日本赤十字豊田看護大学・看護学部・助教
研究者番号：00639544

安藤 智子（ANDOU, Tomoko）
日本赤十字豊田看護大学・看護学部・助手
研究者番号：90583055

(3) 研究協力者

石田 ユミ（ISHIDA, Yumi）
金城学院大学・非常勤講師・臨床心理士

井筧 理江（INO, Rie）
名古屋第一赤十字病院・リエゾン精神看護専門看護師