

児童相談所におけるこころの健康と支援のための学術調査

報告書

平成 27 年 2 月

(独) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
自殺予防総合対策センター

目次

児童相談所におけるこころの健康と支援のための学術調査 要旨	1
A. 背景	2
B. 目的	3
C. 方法	3
1) 児童相談所についてのアンケート（施設調査）	3
2) 一時保護された児童の保護者等に見られた自殺関連行動の記録（利用者調査）	4
D. 結果	5
1) 施設調査（単純集計）	5
2) 利用者調査（単純集計）	11
3) 児童相談所の統合もしくは併設施設ごとの自殺関連行動の把握（クロス集計）	22
4) 保護者等の自殺既遂の有無別の児童の特徴	24
5) 保護者等の自殺既遂の児童への非開示に関連する他の変数	26
6) 児童への支援において連携している機関と今後連携したい機関のクロス表	28
E. 考察	31
研究グループメンバー表	34
資料	35

要 旨

【目的】 児童相談所の相談業務における自死遺児等の実態、支援の状況と課題、また保護者等の自殺関連行動およびメンタルヘルスの問題を調査することにより、児童相談所と関連機関で提供する自死遺児・保護者等に必要な精神保健的支援・社会的支援を明らかにする。

【方法】 全国 207 か所の児童相談所を対象に、2種類の調査票（施設調査票・一時保護となった児童の利用者調査票）を2014年1月初旬に配布した。施設調査票の調査項目は、児童の保護者等に見られた自殺既遂事例の数、自死遺児支援サービスの実施の有無等である。利用者調査票の調査項目は自殺関連行動の見られた人物に関する事、当該児童への支援の現況等である。

【結果】 施設調査票は160施設から回答があった（回収率76.9%）。調査対象となった児童において、25年度中に保護者等に自殺既遂があった児童は138人であった。こうした児童が少なくとも1人確認された児童相談所は4割であった。

利用者調査において、自殺既遂または自殺未遂・自傷行為の見られた人物（児童の保護者等）は172人、その8割以上が精神疾患のために医療機関を受診した経験があった。最も多い精神疾患は気分障害（32.7%）であった。保護者等に自殺関連行動が見られた児童の家庭では、経済生活の困難（「生活保護受給」（30.8%）、「生活困窮」（28.5%））、ひとり親家庭（「離婚」（46.5%）、父親が「いない」（27.9%））の割合が高かった。

自死遺児支援としてのサービスを実施していると回答した施設は5.6%であった。また、自死遺児支援もしくは自殺対策を行う場合の困難として「人材の確保」（70.0%）、「職員の技術向上のための研修機会の確保」（53.1%）、「医療機関との連携」（31.3%）が挙げられた。

【考察】 本調査によって、児童相談所で支援する児童の一定数に、自殺関連行動への関わりを余儀なくされている児童が存在することが確認された。また、自死遺児の中でも、自死遺児としての支援につながりにくい可能性があることが示された。

児童相談所において自殺関連行動への関わりを余儀なくされる児童が一定数存在することを認識し、これらの児童に提供可能な支援の検討が必要である。このためには、児童相談所内部での援助技術や知識の習得と、外部との専門機関を含めた包括的な援助体制の構築によって児童相談所の援助活動を支援していくことが望まれる。

A. 背景

政府の取り組むべき自殺対策の指針である自殺総合対策大綱は、平成 24 年に全体的な見直しが行われ、「自殺を予防するための当面の重点施策」のひとつである「8.遺された人への支援を充実する」のなかに「遺児への支援」が掲げられた。ここには、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺児に関する相談体制を充実するとともに、地域における遺児の自助グループ等の運営、相談機関の遺児への周知を支援すること等が明記されている。わが国でこうした自死遺児を対象とした包括的な支援を整えるためには、まず自死遺児の実態把握が必要である。それには、どのような集団に、どのくらいの自死遺児が存在するのか、その遺児がどのような状況に置かれているのか、あるいはその遺児に関わる援助者がどのくらい存在しているのかといった基礎的な情報の把握が求められる。

今回、自殺予防総合対策センターでは、内閣府の取りまとめた平成 25 年度自殺対策関係予算に、「自殺予防総合対策センターにおいて、遺児のメンタルケアに関連した調査研究を実施し、支援の現場で役に立てることのできる支援の手引きの開発につなげていく」と記載されたことを踏まえて、自死遺児への支援体制を整備する上での情報収集の一環として、児童相談所が関わる自死遺児等に着目し、全国の児童相談所を対象に調査を実施することとした。児童相談所は、全国に 207 か所（平成 25 年 4 月 30 日現在）あり、児童やその家庭に関する様々な問題についての相談、指導業務を行っているが、近年は児童虐待への対応が大きな課題となっている。こうした児童虐待の背景として、保護者等の抱えるメンタルヘルスの問題が指摘され¹⁾²⁾、児童相談所で対応している児童にも親の抱えるメンタルヘルスの問題または自殺関連行動への関わりを余儀なくされているものが一定数いることが推察される。すなわち児童相談所は自死遺児等の支援の際の重要な介入拠点となる可能性がある。実際、児童相談所所長との意見交換のなかで、親の自殺関連行動を目撃した自死遺児等への支援が児童相談所において必要であることも指摘されている。

児童の被虐待経験自体がその後の児童のメンタルヘルスの問題のリスクを高めたり、自殺の危険を高めたりすることが先行研究で明らかにされていることにも注意しなければならない³⁾⁴⁾。多くの被虐待児童への援助に関わる児童相談所で質の高い支援を行うことは、当該児童の将来の自殺予防にも役立つであろう。しかし、被虐待だけでなく、近親者の自殺を経験することは遺された者の自殺リスクを高めることが知られている。特に親の自殺

¹中谷茂一ほか：児童相談所が対応する虐待家族の特性分析：被虐待児及び家族背景に関する考察 児童虐待防止に効果的な地域セーフティネットのあり方に関する研究。平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）総括研究報告書（主任研究者 高橋重宏），19，2003。

²加藤曜子ほか：児童相談所ソーシャルワーカーが出会う虐待する親の実態分析。家庭支援の一環としての虐待親へのペレメンティングプログラム作成。平成15年度厚生労働省科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）総括研究報告書（主任研究者 加藤曜子），18-24，2003。

³Plener, P.L., Singer, H., and Goldbeck, L. Traumatic events and suicidality in a German adolescent community sample. *J Trauma Stress*. 2011, 24(1):121-4.

⁴ Kimonis, E. R., Skeem, J. L., and Edens, J. F. et al. Suicidal and criminal behavior among female offenders: the role of abuse and psychopathology. *J Pers Disord*. 2010 Oct;24(5):581-609.

関連行動を目撃した場合、それが後の児童のメンタルヘルスの問題や自殺関連行動につながることも考えられることから、特に身近な人間の自殺関連行動を経験した児童に提供できる支援について具体的な検討が求められる。

以上を踏まえ、本研究では、児童相談所と関連機関で提供する自死遺児・保護者等に必要となる精神保健的支援・社会的支援を明らかにすることを目的として調査を実施した。また、自死遺児への支援において、児童相談所で必要な援助資源と他機関との連携体制について検討を行った。

B. 目的

児童相談所の相談業務における自死遺児等の実態、支援の状況と課題、また保護者等の自殺関連行動およびメンタルヘルスの問題を調査することにより、児童相談所と関連機関で提供する自死遺児・保護者等に対する精神保健的支援・社会的支援を明らかにする。

さらに、具体的な支援の検討として、児童相談所で利用可能な手引きの作成を行う。この手引きは、本調査結果と、自死遺族支援でこれまで培われてきた各所の経験を踏まえ、自死遺児等の支援に取り組むための基礎的な情報と対応について、児童福祉の現場で利用しやすいようにまとめたものとなる。

C. 方法

全国 207 か所の児童相談所を対象に、2種類の調査票を 2014 年 1 月初旬に配布した。

なお、各都道府県・政令指定都市等の自殺対策主管課ならびに児童福祉主管課に調査協力の依頼を併せて行った。

1) 児童相談所についてのアンケート（施設調査）

調査項目は、児童相談所の業務に関する基本事項の確認と、抱えている課題等についてであった。具体的な項目は以下である。

1. 児童相談所と他の専門相談機関との統合または併設
2. 児童相談所における自死遺児支援サービスの実施の有無
3. 自死遺児への支援もしくは自殺対策を行う上での困難
4. 25 年度中に保護者等に自殺関連行動がみられた事例数
5. 2014 年 1 月 1 日～2014 年 3 月 31 日（「利用者調査」実施期間）において一時保護された児童数

対象は、「児童福祉司指導」、「児童福祉施設入所」、「里親委託」された児童の同居家族とした。「保護者等」について、本調査では「児童と一緒に生活した者で、血縁関係を問わず、児童相談所の把握している者」とした。

これらの項目について児童相談所として回答を求めた。

2) 一時保護された児童の保護者等に見られた自殺関連行動の記録（利用者調査）

調査項目は、児童相談所の相談業務において把握された自殺関連行動と関連情報である。具体的な項目は以下である。

1. 児童の情報（児童の性別・年齢・相談内容（種別））
2. 自殺関連行動の見られた人物の情報（年齢・児童との関係・自殺関連行動の内容・メンタルヘルスの問題）
3. 児童の家庭状況（保護者等の婚姻状況・職業・経済状況等）
4. 世帯状況（世帯人数・同居家族の構成）
5. 当該児童への支援において連携している機関
6. 当該児童への支援において連携を強化していきたい機関
7. 遺児支援（実施している遺児支援サービス・当該児童への遺児支援の必要性）

調査期間は、2014年1月1日～2014年3月31日として、調査期間内に一時保護された児童のなかで保護者等に自殺関連行動が把握されたものの情報を、調査票に転記するよう求めた（一時保護については、一時保護委託を含むものとした）。

転記する情報は一時保護を受理した時点での情報とした。自殺関連行動の行われた時期は、調査期間以前も含むこととした（例：2011年に実母が自殺既遂、調査期間内に一時保護された児童は調査対象とする）。調査期間中に該当する者がいなかった場合は、「該当者なし」と書かれた調査票のみの返送を求めた。

これらの調査は、国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認を受けて実施された（承認番号 A2013-018）。

調査結果については、各調査票の項目についての単純集計（結果の1、2）と項目間の関連性の検討のためクロス集計を行った（結果の3～6）。クロス集計表の作成は以下の観点に基づき行った。

- ・児童相談所における自殺関連行動の把握数は、児童相談所と他の専門相談機関との組織的關係付けによって異なるか（結果の3）
- ・保護者等の自殺関連行動に自殺既遂が含まれている場合とそうでない場合で、児童に特徴が見られるか（結果の4）
- ・保護者等が自殺既遂である場合に、それを児童に伝えているか否かに関連する要因があるか（結果の5）
- ・保護者等に自殺関連行動が見られた児童への支援において、今後連携を強化したいとされる機関とは、現在どのような連携にあるか（結果の6）

D. 結果

1) 施設調査（単純集計）

施設調査票は 160 施設から回答があった（回収率 76.9%）。この中には、本所と支所でそれぞれ調査票の返送があった児童相談所が 1 施設あり、別々の児童相談所としてカウントした（元の発送先は本所のみ）。

児童相談所と他の専門相談機関との統合または併設の結果を表 1 に示した。最も多く挙げられていたのは「知的障害者更生相談所」26.9%（43/160）であり、「身体障害者更生相談所」16.3%（26/160）、「婦人相談所」15.0%（24/160）、「配偶者暴力相談支援センター」15.0%（24/160）、「福祉事務所」11.9%（19/160）、「保健所」6.9%（11/160）と続いていた。「その他」の併設機関の具体的な記述として、「県警少年相談保護センター」、「女性センター兼務職員の配置」、「里親家庭支援センター」、「教育センターの相談部門」、「教育相談（主に不登校・いじめ相談）」がそれぞれ 1 件みられた。

自死遺児支援としてのサービスの実施有無の結果を表 2 に示した。「実施している」と回答した児童相談所は 5.6%（9/160）であった。

自死遺児への支援もしくは自殺対策を行う場合の困難を複数選択により尋ねた結果を表 3 に示した。「人材の確保」70.0%（112/160）、「職員への技術向上のための研修機会の確保」53.1%（85/160）、「スーパーヴィジョン体制」42.5%（68/160）、「医療機関との連携」31.3%（50/160）といった回答が多くみられた。

児童相談所で把握された平成 25 年度中の自殺既遂に関係する事例を表 4～表 9 に示した。対象となるのは平成 25 年度中に「児童福祉司指導」、「児童福祉施設入所」または「里親委託」となった児童の中で、保護者等に自殺既遂がみられた事例である。保護者等に自殺既遂が見られた児童が 1 例以上把握された児童相談所は全体の 38.8%（62/160）であった。そのうち該当する児童の数が 1 名であった施設はその半数（31/62）で、3 名以上みられた児童相談所も約 4 分の 1（15/62）あった。中には 16 例見られたという児童相談所が 1 施設あった。保護者等に自殺既遂がみられた児童数の全体平均は 1.02（標準偏差=1.89）、最小値は 0、最大値は 16 であった。

また、保護者等に自殺既遂者がいる児童の実人数は 138 名であり、そのなかで自殺を行っている場面を目撃した児童は 10 名、遺体の第一発見者となった児童は 16 名であった。

児童の保護者等における自殺既遂者の実人数は 100 名であり、そのなかで児童の主たる養育者である人物は 75 名、平成 24 年度以前の自殺既遂は 59 名であった。

保護者等に 2 名以上の自殺既遂がみられた世帯は児童相談所 6 施設で把握されており、それが 1 世帯であった児童相談所が 5 施設、7 世帯あった児童相談所が 1 施設であった。

施設調査 結果表

表 1. 他の専門相談機関と統合もしくは併設されている児童相談所（複数選択）

	度数	割合
福祉事務所	19	11.9%
知的障害者更生相談所	43	26.9%
身体障害者更生相談所	26	16.3%
発達障害者支援センター	3	1.9%
児童福祉施設	3	1.9%
医療機関	4	2.5%
保健所	11	6.9%
婦人相談所	24	15.0%
配偶者暴力相談支援センター	24	15.0%
精神保健福祉センター	4	2.5%
その他	8	5.0%

表 2. 自死遺児支援としてのサービスの実施の有無

	度数	割合
実施している	9	5.6%
実施していない	145	90.6%
無記入	6	3.8%
計	160	100.0%

表3. 自死遺児への支援もしくは自殺対策を行う場合の困難（複数選択）

	度数	割合
人材の確保	112	70.0%
職員の技術向上のための研修機会の確保	85	53.1%
スーパーヴィジョン体制	68	42.5%
医療機関との連携	50	31.3%
法律、法的手続き、法的対応への理解	47	29.4%
関係機関のネットワーク構築	44	27.5%
職員の心理的影響へのケア	36	22.5%
所内での多職種連携	8	5.0%
無記入	20	12.5%

表4. 保護者等に自殺既遂が見られた児童数ごとの児童相談所数

児童数	児童相談所数	
	度数	割合
0人	73	45.6%
1人	31	19.4%
2人	16	10.0%
3人	6	3.8%
4人	2	1.3%
5人	4	2.5%
6人	1	0.6%
7人	1	0.6%
16人	1	0.6%
無記入	25	15.6%
計	160	100.0%

※対象は、平成25年度中に「児童福祉司指導」、「児童福祉施設入所」または「里親委託」された児童

表5. 保護者等に自殺既遂が見られた児童のうち、自殺を行っている場面を目撃した児童の数ごとの児童相談所数

児童数	児童相談所数	
	度数	割合
0人	48	77.4%
1人	7	11.3%
3人	1	1.6%
無記入	6	9.7%
計	62	100.0%

※対象は、平成25年度中に「児童福祉司指導」、「児童福祉施設入所」または「里親委託」された児童

表6. 保護者等に自殺既遂が見られた児童のうち、遺体の第一発見者となった児童の数ごとの児童相談所数

児童数	児童相談所数	
	度数	割合
0人	46	74.2%
1人	10	16.1%
3人	2	3.2%
無記入	4	6.5%
計	62	100.0%

※対象は、平成25年度中に「児童福祉司指導」、「児童福祉施設入所」または「里親委託」された児童

表 7. 自殺者（児童の保護者等）の実人数ごとの児童相談所数

自殺者数	児童相談所数	
	度数	割合
0人	68	42.5%
1人	40	25.0%
2人	10	6.3%
3人	7	4.4%
4人	1	0.6%
5人	1	0.6%
10人	1	0.6%
無記入	32	20.0%
計	160	100.0%

表 8. 自殺者（児童の保護者等）の実人数のうち、児童の主たる養育者にあたる人物の実人数ごとの児童相談所数

自殺者数	児童相談所数	
	度数	割合
0人	10	16.7%
1人	35	58.3%
2人	7	11.7%
3人	5	8.3%
4人	1	1.7%
7人	1	1.7%
無記入	1	1.7%
計	60	100.0%

表9. 自殺者（児童の保護者等）の実人数のうち、24年度以前の自殺既遂者の
実人数ごとの児童相談所数

	児童相談所数	
	度数	割合
0人	22	36.7%
1人	25	41.7%
2人	5	8.3%
3人	4	6.7%
4人	1	1.7%
8人	1	1.7%
無記入	2	3.3%
計	60	100.0%

2) 利用者調査 (単純集計)

利用者調査として行った、保護者等に自殺関連行動（自殺既遂、自殺未遂または自傷行為）が見られた児童、自殺関連行動を示した人物、その家庭状況についての結果を示す。回収された事例調査票は 167 であった。調査票 1 枚に複数名分の児童の記入があったものをそれぞれ算定し、最終的に該当する児童は 172 ケースとなった。そのうちの児童がお互いにきょうだい関係にあるケースが 80 ケース、きょうだいが含まれる世帯数は 34 世帯であった（2 人きょうだい=24 世帯、3 人きょうだい=9 世帯、5 人きょうだい=1 世帯）。よって、自殺関連行動が見られた人物の実人数は 126 名であった。

保護者等に自殺関連行動が見られた児童に関する結果を表 10～表 13 に示した。性別の割合は、男 48.3% (83/172)、女 50.0% (86/172)、不明 1.7% (3/172) であった (表 10)。児童の年齢別では、0 歳から 17 歳まで幅広く分布していた (表 11)。児童相談所への相談内容では、「養護相談」が最も多く、その中でも「虐待」に関する相談が全体の 58.7% (101/172) を占めていた。一方で、「養護相談」の中での「虐待以外の相談」も 33.1% (57/172) と少なくなかった (表 12)。児童本人の問題行動としては、「不登校」の割合が 11.2% (19/172) と最も高く、非行 8.3% (14/172)、暴力行為 7.7% (13/172)、自傷行為 5.9% (10/172) のと続いていた (表 13)。

自殺関連行動が見られた人物に関する結果を表 14～表 23 に示した。自殺関連行動がみられた人物の年齢では、30～39 歳の割合が 37.3% (47/126) と最も多く、20～29 歳 19.8% (25/126)、40～49 歳 15.1% (19/126) と続いていた (表 14)。自殺関連行動がみられた人物と児童との関係性では、「母」が 78.5% (135/172) と最も多く、次いで「父」14.5% (25/172) であった (表 15)。

自殺関連行動がみられた人物について、児童（本人）への加害（無理心中等⁵）があったのは 10.5% (18/172) であった (表 18)。

自殺関連行動がみられた人物のうち、「自殺既遂」に該当するものは 26.9% (34/126) であった (表 16)。これを児童からみた場合、保護者等に自殺既遂者がいる児童の数は 23.8% (41/172) であった。このうち、自殺既遂の時期が「1 か月以内」は 19.5% (8/41)、「1 年以内」は 36.6% (15/41) であり、合わせると 1 年以内に保護者等の自殺既遂を経験した児童が半数以上であった (表 20)。自殺既遂を児童に隠しているかどうかについては、「はい（隠している）」が 31.7% (13/41)、「いいえ（隠していない）」が 46.3% (19/41) であった (表 21)。

自殺関連行動の見られた人物のメンタルヘルス問題については、「精神疾患のために医療機関を受診したことがある」の割合は 84.9% (107/126) であった (表 22)。そのなかの診断名として最も多かったのは「気分障害」32.7% (35/107) で、パーソナリティ障害 27.1%

⁵無理心中が既遂の場合、児童が児童相談所で対応されることはなく、ここでの「無理心中等」の表現は、「無理心中（未遂）等」を意味する。

(29/107)、統合失調症 17.8% (19/107)、不安障害 17.8% (19/107) と続いていた (表 23)。

保護者等に自殺関連行動がみられた児童の家庭状況に関する結果を表 24～表 27 に示した。児童の家庭状況における保護者等の婚姻状況では、「離婚」46.5% (80/172)、「不和」14.0% (24/172)、「別居」10.5% (18/172)、「DV」7.6% (13/172)、「問題なし」12.2% (21/172) であった (表 24)。父母の職業では、父は「有職」の割合が 39.0% (67/172) と最も高く、母は無職の割合 65.1% (112/172) と最も高かった (表 25)。また、父が「いない」児童も 27.9% (48/172) と多かった。

家庭の経済状況では、「生活保護受給」世帯の児童 30.8% (53/172)、「生活困窮」世帯の児童 28.5% (49/172) であり、半数以上に家庭の経済困難があった (表 26)。

児童への支援における連携機関についての結果を表 28 に示した。保護者等に自殺関連行動がみられた児童への支援において連携している機関として最も多く挙げられていたのは「学校」59.3% (102/172) であり、「市区町村児童福祉 主管課」56.4% (97/172)、「医療機関 (精神科)」53.5% (92/172)、「福祉事務所」36.0% (62/172)、「保育所・幼稚園」29.7% (51/172) と続いていた (表 28)。

児童への支援において今後連携を強化してきたい機関として、最も多く挙げられていたのは「医療機関 (精神科)」41.3% (71/172) であって、「学校」33.7% (58/172)、「市区町村児童福祉 主管課」26.7% (46/172)、「児童養護施設」20.3% (35/172)、「保育所・幼稚園」19.8% (34/172) と続いていた (表 28)。今後連携を強化していききたい機関の「その他」の具体的記述には「市区町村障害福祉課」、「障害者総合支援センター」、「知的障害施設」、「乳児院」、「未成年後見人 (弁護士)」が挙げられていた。

児童相談所で実施する遺児支援についての結果を表 29 と表 30 に示した。保護者等に自殺関連行動が見られた児童に実施している遺児支援として最も多く挙げられていたのは「通所カウンセリング等の心理的ケア」であった。次いで「遺族の心理や反応に関する情報提供」、「メンタルヘルス (精神疾患) に関する情報提供」、「学費・奨学金に関する情報提供」などが挙げられていた (表 29)。遺族の自助グループ、支援グループに関する情報提供やつなぎを実施しているという回答はなかった。

保護者等に自殺関連行動が見られた児童への遺児支援の必要性については、対象児童全体では「わからない」という回答が 24.4% (42/172) と最も多く、「必要ないと思う」19.2% (33/172)、「必要だと思う」14.0% (24/172) と続いていた。保護者等が自殺既遂であった児童に限定した場合、「必要だと思う」回答が 34.1% (14/41) と最も多く、「わからない」は 22.0% (9/41)、「必要ないと思う」19.5% (8/41) と続いていた。

表 10. 保護者等に自殺関連行動が見られた児童の性別

	度数	割合
男	83	48.3%
女	86	50.0%
無記入	3	1.7%
計	172	100.0%

表 11. 保護者等に自殺関連行動が見られた児童の年齢

	度数	割合
0 歳	12	7.0%
1 歳	15	8.7%
2 歳	8	4.7%
3 歳	8	4.7%
4 歳	9	5.2%
5 歳	6	3.5%
6 歳	13	7.6%
7 歳	11	6.4%
8 歳	11	6.4%
9 歳	12	7.0%
10 歳	6	3.5%
11 歳	14	8.1%
12 歳	6	3.5%
13 歳	15	8.7%
14 歳	6	3.5%
15 歳	7	4.1%
16 歳	7	4.1%
17 歳	2	1.2%
無記入	3	1.7%
計	172	100.0%

表 12. 保護者等に自殺関連行動が見られた児童の相談内容 (n=172、複数選択)

	度数	割合
1. 養護相談	159	92.4%
1 養護相談[虐待]	101	58.7%
1 養護相談[虐待以外の相談]	57	33.1%
2. 非行相談	3	1.7%
2 非行相談[ぐ犯等]	2	1.2%
2 非行相談[触法行為等]	1	0.6%
3. 保健相談	0	0.0%
4. 障害相談	2	1.2%
5. 育成相談	8	4.7%
5 育成相談[性格行動]	4	2.3%
5 育成相談[不登校]	3	1.7%
5 育成相談[適正]	0	0.0%
5 育成相談[しつけ]	1	0.6%
無記入	3	1.7%

表 13. 保護者等に自殺関連行動が見られた児童にみられる問題行動
(n=172、複数選択)

	度数	割合
不登校	19	11.2%
ひきこもり	4	2.4%
非行	14	8.3%
暴力行為	13	7.7%
自傷行為	10	5.9%

表 14. 自殺関連行動が見られた人物の年齢階級

	度数	割合
10～19 歳	3	2.4%
20～29 歳	25	19.8%
30～39 歳	47	37.3%
40～49 歳	19	15.1%
50～59 歳	4	3.2%
60 歳以上	2	1.6%
無記入	26	20.6%
計	126	100.0%

※人物の実人数を提示（複数の児童に共通する同居家族の場合の重複を除いた数）

表 15. 自殺関連行動が見られた人物と相談対象児童との関係

	度数	割合
母	135	78.5%
父	25	14.5%
きょうだい	5	2.9%
祖母	3	1.7%
祖父	1	0.6%
無記入	3	1.7%
計	172	100.0%

表 16. 自殺関連行動が見られた人物の「自殺既遂」の有無

	度数	割合
[自殺既遂]あり	41	23.8%
なし	106	61.6%
無記入	25	14.5%
計	172	100.0%

表 17. 自殺関連行動が見られた人物の「自殺未遂または自傷行為」の有無

	度数	割合
[自殺未遂または自傷行為]あり	142	82.6%
なし	7	4.1%
不明	9	5.2%
無記入	14	8.1%
計	172	100.0%

表 18. 自殺関連行動が見られた人物の「当該児童への加害（無理心中等）」の有無

	度数	割合
[当該児童への加害(無理心中等)]あり	18	10.5%
なし	115	66.9%
不明	10	5.8%
無記入	29	16.9%
計	172	100.0%

表 19. 自殺関連行動が見られた人物の「当該児童以外の家族への加害」の有無

	度数	割合
[当該児童以外の家族への加害]あり	10	5.8%
なし	115	66.9%
不明	18	10.5%
無記入	29	16.9%
計	172	100.0%

表 20. 自殺関連行動が自殺既遂であった場合の自殺既遂の時期
(表 16 で「あり」と記載された対象者のみの累計)

	度数	割合
1か月以内	8	19.5%
1年以内	15	36.6%
2～3年以内	4	9.8%
3年以上前	13	31.7%
無記入	1	2.4%
計	41	100.0%

表 21. 自殺既遂の場合、(現在)自殺であることを児童に隠しているかどうか
(表 16 で「あり」と記載された対象者のみの累計)

	度数	割合
はい(隠している)	13	31.7%
いいえ(隠していない)	19	46.3%
無記入	9	22.0%
計	41	100.0%

表 22. 自殺関連行動の見られた人物のメンタルヘルスの問題 (n=126、複数回答あり)

	度数	割合
精神疾患の治療のために医療機関を受診したことがある	107	84.9%
診断はついていないが精神疾患の疑いがある	9	7.1%
特になし	6	4.8%
不明	8	6.3%
無記入	0	0.0%

※人物の実人数を提示 (複数の児童に共通する同居家族の場合の重複を除いた数)

※「精神疾患のために医療機関を受診したことがある」と「診断はついていないが精神疾患の疑いがある」がともにチェックされた人物が3名、「精神疾患のために医療機関を受診したことがある」と「特になし」がともにチェックされた人物が1名含まれており、回答はそれぞれに算入されている。

表 23. 自殺関連行動の見られた人物のメンタルヘルス問題の診断名 (n=107、複数回答あり)
(表 22 で「精神疾患の治療のために医療機関を受診したことがある」と記載された対象者のみの累計)

	度数	割合
統合失調症	19	17.8%
物質関連障害	1	0.9%
気分障害	35	32.7%
不安障害	19	17.8%
適応障害	11	10.3%
摂食障害	4	3.7%
パーソナリティ障害	29	27.1%
知的障害	3	2.8%
発達障害	3	2.8%
その他	11	10.3%
不明	10	9.3%

「その他」の記載のなかで「うつ病」等の具体的な診断名があった場合は、該当する診断名のカテゴリに算入した。

表 24. 保護者等に自殺関連行動が見られた児童の家庭状況
(n=172、複数回答あり)

	度数	割合
不和	24	14.0%
DV	13	7.6%
別居	18	10.5%
離婚	80	46.5%
問題なし	21	12.2%
不明	10	5.8%
無記入	19	11.0%

表 25. 保護者等に自殺関連行動が見られた児童の父母の職業

	父		母	
	度数	割合	度数	割合
有職	67	39.0%	36	20.9%
無職	18	10.5%	112	65.1%
不明	11	6.4%	3	1.7%
いない	48	27.9%	5	2.9%
その他	7	4.1%	7	4.1%
無記入	21	12.2%	9	5.2%
計	172	100.0%	172	100.0%

表 26. 保護者等に自殺関連行動が見られた児童の家庭の経済状況

	度数	割合
生活保護受給	53	30.8%
生活困窮	49	28.5%
困窮等なし	52	30.2%
不明	7	4.1%
無記入	11	6.4%
計	172	100.0%

表 27. 保護者等に自殺関連行動が見られた児童の家庭の世帯人数

	度数	割合
1人	1	0.6%
2人	28	16.3%
3人	44	25.6%
4人	54	31.4%
5人	19	11.0%
6人	10	5.8%
7人	6	3.5%
8人	1	0.6%
無記入	9	5.2%
計	172	100.0%

表 28. 保護者等に自殺関連行動が見られた児童への支援において連携している機関、
ならびに今後連携を強化していきたい機関 (n=172、複数回答)

	連携している機関		今後連携を強化して いきたい機関	
	度数	割合	度数	割合
1.市区町村児童福祉 主管課	97	56.4%	46	26.7%
2.市区町村母子保健 主管課	17	9.9%	8	4.7%
3.市区町村児童福祉・母子保健統合課	12	7.0%	7	4.1%
4.福祉事務所	62	36.0%	28	16.3%
5.市区町村保健センター	43	25.0%	19	11.0%
6.知的障害者更生相談所	0	0.0%	0	0.0%
7.身体障害者更生相談所	0	0.0%	0	0.0%
8.自立支援施設	4	2.3%	4	2.3%
9.児童養護施設	31	18.0%	35	20.3%
10.情緒障害児短期治療施設	6	3.5%	8	4.7%
11.児童委員	12	7.0%	5	2.9%
12.児童家庭支援センター	4	2.3%	1	0.6%
13.医療機関(内科)	2	1.2%	1	0.6%
14.医療機関(かかりつけ)	7	4.1%	1	0.6%
15.医療機関(小児科)	10	5.8%	4	2.3%
16.医療機関(精神科)	92	53.5%	71	41.3%
17.医療機関(産婦人科)	5	2.9%	3	1.7%
18.保健所	25	14.5%	23	13.4%
19.精神保健福祉センター	4	2.3%	5	2.9%
20.婦人相談所	1	0.6%	1	0.6%
21.家庭裁判所	2	1.2%	0	0.0%
22.学校	102	59.3%	58	33.7%
23.教育委員会	17	9.9%	7	4.1%
24.保育所・幼稚園	51	29.7%	34	19.8%
25.児童館・児童センター	3	1.7%	3	1.7%
26.警察	33	19.2%	16	9.3%
27.人権擁護委員	0	0.0%	0	0.0%
28.民間団体	3	1.7%	2	1.2%
29.その他	31	18.0%	24	14.0%
無記入	9	5.2%	28	16.3%

表 29. 保護者等に自殺関連行動が見られた児童に実施している遺児支援
(n=172、複数回答)

	度数	割合
遺族の心理や反応に関する情報提供	8	4.7%
通所カウンセリング等の心理的ケア	16	9.3%
遺族が行うこととなる諸手続き(遺族年金、借金の相続放棄等)に関する情報提供	1	0.6%
遺族が行うこととなる諸手続き(遺族年金、借金の相続放棄等)の代行もしくは代行依頼	0	0.0%
遺族の自助グループ、支援グループに関する情報提供	0	0.0%
遺族の自助グループ、支援グループへのつなぎ	0	0.0%
メンタルヘルス(精神疾患)に関する情報提供	4	2.3%
学費・奨学金に関する情報提供	3	1.7%
学費・奨学金に関する専門機関(あしなが育英会、日本学生支援機構など)へのつなぎ	0	0.0%

表 30. 保護者等に自殺関連行動が見られた児童への遺児支援の必要性

	対象児童全体		遺児のみ (保護者等が自殺既遂)	
	度数	割合	度数	割合
必要だと思う	24	14.0%	14	34.1%
今は必要ないが、将来必要になると思う	17	9.9%	8	19.5%
必要ないと思う	33	19.2%	8	19.5%
わからない	42	24.4%	9	22.0%
無記入	56	32.6%	2	4.9%
計	172	100.0%	41	100.0%

3) 児童相談所の統合もしくは併設施設ごとの自殺関連行動の把握 (クロス集計)

各児童相談所で把握された自殺既遂事例について、児童相談所の統合・併設施設ごとにまとめた (表 31、表 32)。統合・併設に関する記載のなかった児童相談所 (「統合・併設なし」) は 81 施設あり、そのなかで保護者等に自殺既遂が見られた児童が把握されていた施設は 35.8% (29/81) であった。これと統合・併設施設の記載の見られた児童相談所の数値を比較すると、「保健所」63.6% (7/11)、「身体障害者更生相談所」50.0% (13/26)、「配偶者暴力支援センター」45.8% (11/24)、「福祉事務所」42.1% (8/19) と統合・併設されている児童相談所は、比較的高い割合で、保護者等に自殺既遂の見られた児童が把握されていた (各施設について該当する児童相談所の合計が 10 以下の場合を除く)。自殺既遂者の実人数でみた場合 (表 32) においても、同様の傾向がみられた。

また、自死遺児支援のサービス実施の有無についても、児童相談所の統合・併設施設ごとにまとめた (表 33)。「統合・併設なし」に該当する児童相談所で自死遺児支援としてのサービスを実施していると回答した施設は 1.2% (1/81) であった。これらの児童相談所と比べて、自死遺児支援としてのサービスを実施しているという回答が比較的多くみられたのは、「知的障害者更生相談所」14.0% (6/43)、「身体障害者更生相談所」15.4% (4/26)、「婦人相談所」8.3% (2/24)、「配偶者暴力支援センター」12.5% (3/24) であった (各施設について該当する児童相談所の合計が 10 以下の場合を除く)。

表 31. 児童相談所の統合もしくは併設施設ごとの保護者等に自殺既遂が見られた児童の把握

	保護者等に自殺既遂が見られた児童数						計
	0 人		1 人以上		不明		
	度数	割合	度数	割合	度数	割合	
福祉事務所	9	47.4%	8	42.1%	2	10.5%	19
知的障害者更生相談所	21	48.8%	16	37.2%	6	14.0%	43
身体障害者更生相談所	9	34.6%	13	50.0%	4	15.4%	26
発達障害者支援センター	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	3
児童福祉施設	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	3
医療機関	1	25.0%	1	25.0%	2	50.0%	4
保健所	4	36.4%	7	63.6%	0	0.0%	11
婦人相談所	14	58.3%	7	29.2%	3	12.5%	24
配偶者暴力相談支援センター	9	37.5%	11	45.8%	4	16.7%	24
精神保健福祉センター	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%	4
その他	4	50.0%	2	25.0%	2	25.0%	8
統合・併設なし(無記入)	37	45.7%	29	35.8%	15	18.5%	81

表 32. 児童相談所の統合もしくは併設施設ごとの自殺既遂者の把握

	自殺既遂者の実人数						計
	0人		1人以上		不明		
	度数	割合	度数	割合	度数	割合	
福祉事務所	7	36.8%	7	36.8%	5	26.3%	19
知的障害者更生相談所	20	46.5%	15	34.9%	8	18.6%	43
身体障害者更生相談所	10	38.5%	12	46.2%	4	15.4%	26
発達障害者支援センター	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	3
児童福祉施設	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	3
医療機関	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%	4
保健所	3	27.3%	7	63.6%	1	9.1%	11
婦人相談所	14	58.3%	6	25.0%	4	16.7%	24
配偶者暴力相談支援センター	10	41.7%	9	37.5%	5	20.8%	24
精神保健福祉センター	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%	4
その他	3	37.5%	2	25.0%	3	37.5%	8
統合・併設なし(無記入)	35	43.2%	29	35.8%	17	21.0%	81

表 33. 児童相談所の統合もしくは併設施設ごとの自死遺児支援サービス実施の有無

	自死遺児支援としてのサービス実施有無						計
	実施している		実施していない		不明		
	度数	割合	度数	割合	度数	割合	
福祉事務所	0	0.0%	19	100.0%	0	0.0%	19
知的障害者更生相談所	6	14.0%	36	83.7%	1	2.3%	43
身体障害者更生相談所	4	15.4%	22	84.6%	0	0.0%	26
発達障害者支援センター	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	3
児童福祉施設	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	3
医療機関	1	25.0%	3	75.0%	0	0.0%	4
保健所	0	0.0%	11	100.0%	0	0.0%	11
婦人相談所	2	8.3%	22	91.7%	0	0.0%	24
配偶者暴力相談支援センター	3	12.5%	21	87.5%	0	0.0%	24
精神保健福祉センター	1	25.0%	3	75.0%	0	0.0%	4
その他	1	12.5%	6	75.0%	1	12.5%	8
統合・併設なし(無記入)	1	1.2%	76	93.8%	0	0.0%	81

4) 保護者等の自殺既遂の有無別の児童の特徴

報告された児童の相談内容、児童の問題行動について、保護者等にみられた自殺関連行動の内容（自殺既遂であった場合とそうでない場合）の別に基づいてまとめた（表 34、表 35）。児童の相談内容について本調査の対象児童は、そのほとんどが「養護相談」に該当するものであり、そのなかで保護者等の自殺関連行動に自殺既遂がみられた児童は 25.9%（35/135）であった。養護相談のなかで種別を「虐待」と「虐待以外の相談」とに分けると、「虐待」に関する相談に該当する児童の方が「虐待以外の相談」の児童よりも保護者等に自殺既遂がみられる割合が高かった（表 34）。

児童の問題行動について保護者等の自殺関連行動の内容（自殺既遂の有無）別に見た場合（表 35）、数は少ないが、保護者等が自殺既遂をしている場合の方が自殺既遂ではない場合に比べて、児童が「ひきこもり」の問題を抱えている割合が高かった。また、「自傷行為」が見られる割合についても保護者等が自殺既遂をしている場合に、他の問題に比べて高かった。

保護者等が自殺既遂である場合の、その自殺既遂をした人物と児童との関係を表 36 にまとめた。まず自殺関連行動の見られた人物は「母」か「父」にあたる人物がほとんどであり、特に「母」が多かった。このなかで、自殺既遂の有無についてみると、特に「父」にあたる人物が自殺既遂であったケースは 68.4%（13/19）であって、自殺既遂でないケースよりも多かった。ただし、自殺既遂の実数で見れば、もっとも多いのは「母」（17 ケース）であった。「きょうだい」「祖母」「祖父」にあたる人物の自殺既遂も確認されたが、これらの人物が全体に占める割合は低かった。

表 34. 保護者等の自殺既遂の有無による児童の相談内容

	自殺既遂あり		自殺既遂なし		計
	度数	割合	度数	割合	
1. 養護相談	35	25.9%	100	74.1%	135
1 養護相談[虐待]	23	27.4%	61	72.6%	84
1 養護相談[虐待以外の相談]	10	20.0%	40	80.0%	50
2. 非行相談	1	33.3%	2	66.7%	3
3. 保健相談	0		0		0
4. 障害相談	1	50.0%	1	50.0%	2
5. 育成相談	4	50.0%	4	50.0%	8
無記入	3	50.0%	3	50.0%	6

表 35. 保護者等の自殺既遂の有無による児童の問題行動

	自殺既遂あり		自殺既遂なし		計
	度数	割合	度数	割合	
不登校	9	47.4%	10	52.6%	19
ひきこもり	3	75.0%	1	25.0%	4
非行	6	46.2%	7	53.8%	13
暴力行為	5	38.5%	8	61.5%	13
自傷行為	4	50.0%	4	50.0%	8
無記入	3	50.0%	3	50.0%	6

表 36. 保護者等の自殺既遂の有無別の児童との関係

	自殺既遂あり		自殺既遂なし		不明		計
	度数	割合	度数	割合	度数	割合	
母	17	17.3%	67	68.4%	14	14.3%	98
父	13	68.4%	5	26.3%	1	5.3%	19
きょうだい	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	3
祖母	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%	3
祖父	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
不明	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	2

5) 保護者等の自殺既遂の児童への非開示に関連する他の変数

児童の保護者等が自殺既遂であった場合に、そのことを児童に隠しているか否かについて、他の変数との関連をまとめた（表 37）。

児童の性別に関する傾向は特に見られなかった。

児童の年齢に着目すると、「4～7 歳」では、「いいえ（隠してない）」という回答よりも、「はい（隠している）」の回答の割合が多かった。一方で「8～11 歳」、「12～15 歳」、「16～17 歳」と年齢が高くなるにつれて、「いいえ（隠していない）」の割合が高くなる傾向がみられた。

自殺既遂の時期に着目すると、「3 年以上前」では「はい（隠している）」という回答よりも、「いいえ（隠してない）」の回答の割合が高かったが、「1 か月以内」「2～3 年以内」では、「はい（隠している）」の割合の方が高かった。

メンタルヘルス問題については、「特になし」、「疑いあり」に該当するケースが少ないこともあり、明確な特徴は見いだせなかった。

また、経済状況においては、「困窮等なし」の場合に「はい（隠している）」の割合が比較的高いという傾向がみられた。

表 37. 自殺既遂を隠しているかどうかと他の変数の関連

		1.はい (隠している) n=12		2.いいえ (隠していない) n=18		不明 n=11		計
		度数	割合	度数	割合	度数	割合	
		児童性別	女	5	27.8%	8	44.4%	
	男	7	30.4%	10	43.5%	6	26.1%	23
児童年齢	0～3 歳	1	20.0%	1	20.0%	3	60.0%	5
	4～7 歳	4	66.7%	1	16.7%	1	16.7%	6
	8～11 歳	4	33.3%	5	41.7%	3	25.0%	12
	12～15 歳	2	14.3%	8	57.1%	4	28.6%	14
	16～17 歳	1	25.0%	3	75.0%	0	0.0%	4
児童との関係	母	4	21.1%	9	47.4%	6	31.6%	19
	父	5	29.4%	8	47.1%	4	23.5%	17
	きょうだい	2	100%	0	0.0%	0	0.0%	2
	祖母	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	2
	祖父	0	0.0%	0	0.0%	1	100%	1
自殺既遂の時期	1か月以内	4	50.0%	1	12.5%	3	37.5%	8
	1年以内	2	15.4%	6	46.2%	5	38.5%	13
	2～3年以内	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%	3
	3年以上前	4	30.8%	7	53.8%	2	15.4%	13
	無記入	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	4
メンタルヘルス問題	受診あり	8	30.8%	11	42.3%	7	26.9%	26
	疑いあり	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	3
	特になし	0	0.0%	2	100%	0	0.0%	2
	不明	3	30.0%	4	40.0%	3	30.0%	10
夫婦関係	不和	1	20.0%	3	60.0%	1	20.0%	5
	DV	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	2
	別居	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	2
	離婚	2	12.5%	7	43.8%	7	43.8%	16
	問題なし	1	12.5%	4	50.0%	3	37.5%	8
	不明	3	60.0%	2	40.0%	0	0.0%	5
	無記入	3	75.0%	1	25.0%	0	0.0%	4
経済状況	生活保護受給	0	0.0%	6	75.0%	2	25.0%	8
	生活困窮	2	16.7%	4	33.3%	6	50.0%	12
	困窮等なし	8	47.1%	6	35.3%	3	17.6%	17
	不明	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	3
	無記入	1	100%	0	0.0%	0	0.0%	1

6) 児童への支援において連携している機関と今後連携したい機関のクロス表

保護者等に自殺関連行動が見られた児童への支援において連携している機関と今後連携したい機関のクロス集計表を示す(表 38)。表中、灰色に塗られたセルは、連携している機関と今後連携したい機関が同じ機関名である場合の交差点を示している。つまり、灰色で示された数値は、現在連携しているが、さらに今後連携を強化したいと考えられている機関である。この数値について、もっとも度数が高かったのは、「学校」(52)であり、「医療機関(精神科)」(51)、「市区町村児童福祉 主管課」(39)と続いていた。「学校」については対象児童の 102 ケースに対して連携している機関として挙げられており、そのなかの約半数に相当する 50.9% (52/102) が連携強化の必要性を挙げていた。「医療機関(精神科)」でも 55.4% (51/92) と同様の結果であった。

また、「医療機関(精神科)」は今後連携を強化したい機関として主要なもののひとつであったが、(現状として) どういった連携体制にある場合に、「医療機関(精神科)」との連携強化を望むかを検討するため、表 38 の「16).医療機関(精神科)」にあたる列を見ると、「医療機関(精神科)」以外で最も多かったのは、「学校」であり、「市区町村児童福祉 主管課」、「保育所・幼稚園」と続いていた。

保護者等に自殺関連行動が見られた児童への支援において、今後、連携を強化したい機関についてみた場合に、上記のように、現状においてすでに連携が見られるが、今後一層強化したい場合もあれば、現状においてあまり連携が見られないために今後連携を推し進めたいという場合もありうる。後者について検討するために児童への支援において今後連携を強化したいとされた機関が、(現在) 児童相談所と連携している割合について表 39 に示した。表 39 で示した割合が低い機関ほど、現在、連携がないために今後、当該児童への支援を強化したいものであると解釈できる。その結果、連携を強化したいと回答された度数が高い機関をみると「児童養護施設」、「保健所」が低い割合を示していた。

表 38. 保護者等に自殺関連行動が見られた児童への支援における連携機関に関するクロス集計

	1).	2).	3).	4).	5).	8).	9).	10).	11).	12).	13).	14).	15).	16).	17).	18).	19).	20).	21).	22).	23).	24).	25).	26).	28).	29).	
今後連携を強化したい機関																											
1).市市区町村児童福祉 主管課	39	5	0	19	11	4	17	3	2	1	1	1	3	31	3	11	5	1	0	27	6	13	3	8	2	7	
2).市市区町村母子保健 主管課	9	4	0	1	4	2	2	0	2	0	0	1	1	7	2	2	0	1	0	5	3	1	1	2	1	1	
3).市市区町村児童福祉・母子保健統合課	2	0	6	2	5	0	4	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	5	0	0	0	2	
4).福祉事務所	15	1	2	26	3	2	10	2	2	0	0	1	1	24	1	6	2	0	0	19	2	11	3	4	1	8	
5).市市区町村保健センター	12	1	0	1	15	1	12	0	0	1	0	1	17	2	7	2	0	0	0	6	2	11	0	2	1	2	
8).自立支援施設	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	
9).児童養護施設	6	0	0	6	0	0	14	0	0	1	0	0	0	8	0	3	0	0	0	10	1	0	2	3	0	1	
10).情緒障害児短期治療施設	4	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	2	
11).児童委員	1	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	7	0	3	2	0	0	4	0	1	0	0	0	2	
12).児童家庭支援センター	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	
13).医療機関(内科)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
14).医療機関(かかりつけ)	1	0	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
15).医療機関(小児科)	6	1	0	4	1	1	2	0	1	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	5	1	0	3	2	1	0	
16).医療機関(精神科)	25	3	3	12	12	0	15	4	5	0	1	0	3	51	2	18	4	1	0	33	4	22	2	11	1	16	
17).医療機関(産婦人科)	4	1	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	
18).保健所	8	0	0	5	4	0	8	0	1	0	1	0	1	13	0	11	0	0	0	8	0	2	0	4	1	2	
19).精神保健福祉センター	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20).婦人相談所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21).家庭裁判所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
22).学校	21	3	1	14	4	4	15	6	4	1	0	1	3	42	1	15	4	0	0	52	6	11	3	13	2	18	
23).教育委員会	5	1	0	2	2	1	1	1	2	0	0	0	0	8	0	0	3	0	0	12	4	0	0	1	0	2	
24).保育所・幼稚園	10	1	2	9	3	0	10	0	1	0	0	0	0	26	1	11	2	1	0	15	2	22	0	7	1	9	
25).児童館・児童センター	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0	0	
26).警察	6	0	0	5	4	2	3	1	3	0	1	1	0	17	1	7	2	0	0	20	4	6	1	13	2	8	
28).民間団体	2	0	0	2	0	2	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	1	0	
29).その他	11	3	1	3	3	1	1	1	3	0	0	0	2	15	1	5	0	1	0	12	0	8	0	6	0	13	

連携している機関

表 39. 今後、連携強化したい機関に対する（現在）連携有りの割合

	A.各機関が今後連携を強化したい機関として挙げられた児童数	B. A の内、(現在)連携している機関が回答された児童数	B/A(%)
1.市区町村児童福祉 主管課	46	39	84.8%
2.市区町村母子保健 主管課	8	4	50.0%
3.市区町村児童福祉・母子保健統合課	7	6	85.7%
4.福祉事務所	28	26	92.9%
5.市区町村保健センター	19	15	78.9%
8.自立支援施設	4	2	50.0%
9.児童養護施設	35	14	40.0%
10.情緒障害児短期治療施設	8	5	62.5%
11.児童委員	5	2	40.0%
15.医療機関(小児科)	4	2	50.0%
16.医療機関(精神科)	71	51	71.8%
17.医療機関(産婦人科)	3	2	66.7%
18.保健所	23	11	47.8%
19.精神保健福祉センター	5	4	80.0%
22.学校	58	52	89.7%
23.教育委員会	7	4	57.1%
24.保育所・幼稚園	34	22	64.7%
25.児童館・児童センター	3	2	66.7%
26.警察	16	13	81.3%
28.民間団体	2	1	50.0%
29.その他	24	13	54.2%

他の専門機関について A)の度数が 1 以下のものは除いた

E. 考察

本調査の施設調査ならびに利用者調査で得られた結果を総合して考察を述べる。

児童相談所における自殺関連行動

施設調査の結果に示されたように、25年度中に「児童福祉司指導」、「児童福祉施設入所」、「里親委託」された児童のなかで、同居家族に自殺既遂のあった児童が1人以上みられる児童相談所は4割であった。児童相談所によっては16人もの該当児童がいた。このことは、児童相談所で関わる児童の一定数に自殺関連行動への関わりを余儀なくされている児童の存在があることを示すものである。また、把握されなかった自殺関連行動もあると推測されることから、本調査結果で示された数値は、児童相談所における自殺関連行動の実態の最小限であって、児童相談所で関わる児童のもっと多くが保護者等の自殺関連行動の影響を受けている可能性は高い。

児童相談所における自殺関連行動の背景

利用者調査の結果から児童相談所で把握された自殺関連行動の背景としてメンタルヘルスの問題があることが示された。メンタルヘルスの問題については、自殺関連行動の見られた人物の8割以上に「精神疾患の治療のために医療機関を受診したことがある」ことが確認された。こうした結果は、自殺・自殺企図の背景にメンタルヘルスの問題があるとするこれまでの先行研究の結果と一致するものである。また、報告された児童の多くは養護相談の虐待相談で受理されたケースであったが、これは虐待の背景として、養育者にメンタルヘルス問題が存在するというこれまでの調査結果とも一致している。診断名としては「気分障害」、「パーソナリティ障害」、「統合失調症」、「不安障害」等であったが、こうした児童の保護者等はメンタルヘルスに関する専門的支援を必要とする者も多いと考えられる。

また、家庭の経済状況については、保護者等に自殺関連行動が見られた児童の家庭では「生活保護受給」や「生活困窮」の家庭の割合は本調査対象児童の6割近くにのぼり、むしろ「困窮等なし」の家庭が少なかった。このことは保護者等の婚姻状況をみた場合に「離婚」や父親が「いない」家庭がかなりの割合で含まれていることとも関係しているだろう。ただし、この結果は、保護者等に自殺関連行動が見られた児童の家庭に限らず、児童相談所で相談対応した児童の家庭の状況と共通しているかもしれない。

児童相談所で把握される自殺関連行動においては、保護者等のもつメンタルヘルス問題に加え、経済困難や家族問題が背景にあると考えられることから、これらの児童もしくは家庭への支援においてはメンタルヘルスと社会的支援を含む総合的な支援が必要と考えられる。

児童相談所における自死遺児支援

児童相談所で関わる児童のなかに保護者等の自殺関連行動を経験しているものが一定数存在する一方で、自死遺児支援としてのサービスは児童相談所ではほとんど行われていなかった。

この背景の一つ目として、日本において自死遺児等の支援そのものが普及していないことがある。ゆえに、児童相談所においても自死遺児等の支援がほとんど行われていないのであろう。あるいは、児童相談所の通常業務の中に自死遺児等の支援として捉えるべき内容が含まれていたとしても、それらが自死遺児等の支援の取り組みとして認識されていないかもしれない。

この背景の二つ目として、児童相談所で自死遺児等の支援を行うための体制構築の難しさがある。自死遺児等の支援もしくは自殺対策を行う場合の困難として 3 割強の児童相談所が「医療機関との連携」を挙げ、3 割弱の児童相談所が「関係機関のネットワーク構築」の困難を挙げているように、外部の機関との連携体制の構築が、自死遺児等の支援を実施するうえでの重要な構成要素であろう。また、「人材の確保」と「職員の技術向上のための研修機会の確保」も自死遺児等の支援もしくは自殺対策を行う場合の困難として高い割合を示しており、児童相談所における支援を拡充するうえでは、人材と技術向上の機会の確保が必要であろう。

また、児童相談所で自死遺児等への支援を行う場合、児童相談所以外で把握される自死遺児等への支援との相違も踏まえておくべきである。家族の自殺問題を抱える児童が児童相談所において把握される場合、家族内には、自殺既遂に至る以前から、虐待、経済的困窮や家族問題と、それに関連した非行、ひきこもり等の問題が存在している可能性が高い。こうした問題と自殺が複合した場合に、一般的な自死遺児等の支援とは異なる配慮が必要になる可能性があり、児童養護の状況のなかで求められる自死遺児支援の枠組みの検討が必要である。

児童相談所の対象児童への支援における連携機関

本調査で報告された児童は、保護者等に自殺既遂などの自殺関連行動が見られた児童である。これらの児童への支援において、児童相談所が連携している、もしくは今後連携を強化していきたい機関として挙げられたのは、「市区町村児童福祉主管課」、「学校」、「医療機関（精神科）」等であった。たとえば、「市区町村児童福祉主管課」は児童相談所の援助活動における役割分担もしくは支援の対象であり、「学校」は児童が平日昼間を過ごす場所であり、そして、「医療機関（精神科）」はメンタルヘルスの専門的支援を提供する。これらが連携を強化したい機関として挙げられたことは、ニーズに対して連携の構築が十分ではないと児童相談所において理解されているためと考えられる。

また、自殺関連行動に関係した児童の支援という点では、メンタルヘルスだけでなく、経済的困難や家族問題を抱えやすい点から、「医療機関（精神科）」だけではなく、健康全

般、さらに社会的支援を含む総合的支援を必要とする。今後は児童相談所において自殺関連行動に曝された児童が一定数存在することを認識し、自死遺児に提供可能な支援メニューについて、他の専門機関との協力のもとで検討を進める必要があるだろう。

まとめ

本調査結果は、児童相談所で把握される自殺関連行動の実態を広く関係者と共有し、総合的な支援体制の構築を求めるものである。本調査結果からは、保護者等の自殺関連行動を経験した自死遺児等であっても、児童相談所のなかでの自死遺児としての支援につながりにくいことが明らかになった。また、支援を行うとしても外部専門機関との連携体制構築や、人材の確保・育成に困難が存在していることが明らかになった。

児童相談所においては年々増加している児童虐待への相談対応だけでなく、児童の非行、育成、障害などの様々な相談業務が求められている。また、児童の親や家庭も援助の対象であり、児童への最善の福祉のために様々な支援を検討しなければならない。一方で、児童相談所の体制や利用可能な外部資源の拡充は未だ十分とはいえない状況にある。児童相談所で抱えている課題は複雑かつ多様であり、そのなかに自殺に関する問題も存在している。幼少期に近親者の自殺を経験することはその後の自殺リスクを長期にわたって高める。児童相談所において、自殺の問題を抱え、その支援を必要としている児童が存在していることへの関係者の認識を高めていく必要がある。

もともと、現状においては自死遺児等の支援について確立された方策があるわけではない。例えば、あしなが育英会等の民間支援団体が親を自殺で失った子どもたちに経済的支援を行いながら、同様の困難を抱えた者や先達との関わりの機会を設ける等の取組を行ってきた。こうした自死遺児支援は、各支援団体がそれぞれの方法論を開発してきたが、それを一般化したかたちで共有できるようにして、社会的養護、児童福祉においても自死遺児等の支援に活用していくことが期待される。ここで、児童相談所の通常の業務の中にも、自死遺児等の支援として機能しているものも存在するであろうことに注意する必要がある。児童福祉の現場の情報をもとに、自死遺児等のニーズと必要な支援を検討し、現状の支援にくわえてさらに必要なものが何かを把握していくことが必要である。

児童相談所で関わる児童のニーズは多様かつ複雑であるが、その中で自殺問題に目を向け、適切な援助を行うためには、児童相談所内部での援助技術や知識の習得と、外部との専門機関を含めた包括的な援助体制の構築が必要である。児童相談所職員の負担を大きくするのではなく、適切な援助を実行できることで負担を軽減できるよう、児童相談所の活動を支援していくことが今後の課題である。

児童相談所におけるこころの健康と支援のための学術調査 研究グループメンバー表

- 井上 祐紀（公益財団法人十愛会 十愛病院）
大塚 俊弘（長崎県福祉保健部医療監兼県央保健所）
小野 善郎（和歌山県精神保健福祉センター）
川崎 二三彦（子どもの虹 情報研修センター）
勝又 陽太郎（新潟県立大学人間生活学部子ども学科）
川野 健治（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター）
白神 敬介（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター）
白川 教人（横浜市こころの健康相談センター）
○竹島 正（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター）
藤林 武史（福岡市こども総合相談センター）

（平成 27 年 2 月現在 五十音順 ○は研究実施責任者）

資 料

平成 26 年 1 月 6 日

児童相談所 所長殿

(独) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
自殺予防総合対策センター長
竹島 正

「児童相談所におけるこころの健康と支援のための学術調査」
ご協力をお願い

謹啓

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、政府が取り組むべき自殺対策の指針を示した自殺総合対策大綱は平成 24 年 8 月に改訂され、「自殺を予防するための当面の重点施策」の「遺された人への支援を充実する」のなかに「遺児への支援」が掲げられました。

これに対応して、内閣府自殺対策推進室の取りまとめた「自殺総合対策大綱における施策の実施状況」には、平成 25 年度の取組状況及び実施予定の事業として、児童相談所と関連機関で提供する自死遺児・保護者等に対する精神保健的支援・社会的支援を明らかにするための調査の企画及び実施が挙げられております。当センターでは、「児童相談所におけるこころの健康と支援のための学術調査」として、児童相談所における自死遺児等の実態と支援に関する調査を行い、調査結果を踏まえて、「児童相談所における自死遺児等支援の手引き」を作成することとしました。

本調査では、児童相談所における自死遺児と保護者等の自殺関連問題の実態を把握することを目的としております。調査は、施設調査と利用者調査の二種類で構成されています。調査結果は、児童相談所における自死遺児等への支援を検討する資料として活用されます。

調査実施手順については同封の書類をご確認下さい。

なお、本調査は、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課、全国児童相談所所長会、子どもの虹情報研修センターとご相談のうえ進めております。

貴所におかれましては、同封の調査票一式をご確認のうえご回答賜りますようお願い申し上げます。

調査の結果につきましては、報告書としてまとめたものをお送りさせていただきます。また、調査をもとに自死遺児の支援のための手引きを作成し、提供する予定です。

本調査の趣旨をご理解いただき、何卒ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

謹白

記

<調査実施に関する説明資料・調査票・調査関連資料>

1. 調査実施に関する説明（調査票記載要領）
2. 施設調査票（2ページ） 1部
▶返送用封筒（施設調査票用）
3. 利用者調査票（3ページ） 5部
利用者調査票 該当者なし（1ページ）1部
▶返送用封筒（利用者調査票用）
4. 倫理的配慮に関する説明文書（参考）
5. 公告文（参考）

以上

<問い合わせ先>

(独) 国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所

自殺予防総合対策センター

担当：

〒187-8502 東京都小平市小川東町4-1-1

TEL：042-341-2712（内線6207）

e-mail：

「児童相談所におけるこころの健康と支援のための学術調査」

ご協力をお願い

調査の主旨

現代社会において、こころの問題は年齢を問わずすべての世代で大きな関心が寄せられ、困難を抱えた方々への適切な支援が模索されています。我が国においてはこころの問題を原因とした自殺（自死）が大きな問題とされています。国が取り組むべき自殺対策の指針を示した自殺総合対策大綱において、「自殺を予防するための当面の重点施策」のひとつである「遺された人への支援を充実する」のなかに「遺児への支援」が掲げられています。自殺（自死）対策の取り組みとしては、自殺を防ぐという観点だけでなく、不幸にも自殺が起きた後に遺された方々へのケアを行うことが求められています。それは、近い人の自殺（自死）を経験することが、その後の生活・経済上の問題や生きづらさにつながっているためです。

児童相談所が関わる児童のなかにはこうした問題を抱えている児童（自死遺児）が一定数いると考えられます。親の自死を経験した児童は、心理的外傷だけでなく生活問題や経済的な困難を抱えることとなります。

自死遺児が抱えている困難に目を向け、求められる支援を提供することは児童の福祉に資するといえます。経済生活問題や心理的問題を抱える児童においては、生活的側面を含めた多様な支援が求められます。そのため、自死遺児への社会的支援を拡充していくことが重要であるといえます。

このことは、自殺総合対策大綱のなかで、社会的な取組みによって自殺を防ぐという取り組みとして、「児童虐待や性犯罪・性暴力被害の被害者への支援の充実」が示されている点とも合致します。児童相談所における児童への支援の拡充は、児童福祉とともに日本全体における自殺対策の推進という観点からも重要であるといえます。本調査は、自殺総合対策大綱に則り、自死遺児への支援を重要な課題と位置づけ、児童相談所の関わる児童が必要としている支援を明らかにしたいと考えております。

以上の問題意識に基づき、児童相談所における自死遺児の実態と提供可能な支援を検討することにより、児童の福祉に資する知見を提供することが本調査の主眼です。

本調査では、児童相談所における自死遺児と自殺関連問題の実態を把握することを目的としております。調査結果は、自死遺児への支援において、児童相談所で利用可能な援助資源と必要な連携体制を検討する資料として活用されます。

本調査の趣旨をご理解いただき、何とぞご協力のほど、よろしくお願いいたします。

(独) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
自殺予防総合対策センター長
竹島 正

調査実施に関する説明

I. 調査の方法

児童相談所にお願ひする調査は以下の二つです。いずれも調査協力は任意ですので、可能な範囲で協力を願ひいたします。(調査の依頼に関する詳しい事項については別添の説明文書をご確認下さい)

- 1) 児童相談所についてのアンケート(施設調査)
- 2) 一定期間内で児童の同居家族等に見られた自殺関連行動の記録(利用者調査)

1) 「施設調査」について

- 貴児童相談所の業務に関する基本事項の確認と、抱えている課題等についてお尋ねします。
- 児童相談所としてご回答ください。
- 2013年度中に児童相談所で把握された自殺既遂事例の数に関する項目があります。
 - ▶対象は、「児童福祉司指導」、「児童福祉施設入所」、「里親委託」された児童の同居家族です。
- 施設名について記載を求めています。これは管轄地域に関する統計情報を別途確認するためであり、個別の質問項目への回答は統計的に処理され、施設ごとの回答が特定されることはありません。

2) 「利用者調査」について(※詳しい説明は次ページの記入要領をご覧ください)

- 児童相談所の相談業務において把握された自殺関連行動と関連情報を調査します。自殺関連問題を抱えた児童に対してどのような支援が可能であるのかを検討することを目的としています。
- 調査対象となる期間は、**2014年1月1日～2014年3月31日**です。
- 期間内に一時保護された児童※のなかで同居家族等に自殺関連行動が把握されたものの情報を、調査票の項目にあわせて転記して下さい。(※1虐待に限らない ※2一時保護委託を含む)
- 自殺関連行動の実施時期は問わず、調査対象期間以前の場合も含まれます。



(例. 2011年に実母が自殺既遂、調査期間内に一時保護された児童は調査対象とする)

なお、これらの調査は、国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認を受けて実施するものです。調査への参加は任意であり、拒否されてもなんら不利益はありません。調査結果については、統計的に分析・処理いたしますので、ご協力いただいた個々の児童相談所名や個人名、個人データが外部に公表されるようなことはありません。また、調査対象者の権利保護のため公告文の掲示を願ひ致します。

II. 調査結果の公表

自殺予防総合対策センターにて調査の集計や分析を行います。結果についてはご協力いただいた施設に報告書の送付によりご報告させていただきます。

以上を踏まえ、本調査へご協力いただける場合は調査票にご回答いただき、調査期間終了後に別添の封筒に記入した調査票部分のみを同封し、ご返送を願ひ致します。施設調査票、利用者調査票はそれぞれ別個の封筒に封入し、ご返送ください。締め切りは2014年4月4日(金)とさせていただきます。

調査票記入要領

「利用者調査」に関する説明

●該当ケースを担当された方がお答えください

●調査の対象

所定の期間内（2014年1月1日～2014年3月31日）に一時保護された児童の同居家族等について、自殺関連行動が見られたもの。

一時保護は、虐待に限定されません。一時保護委託も含まれます。

同居家族等・・・児童と一緒に生活した者で、血縁関係を問わず、児童相談所の把握している者

※調査期間外に一時保護され、一時保護中に調査期間に入った児童は調査の対象外となります。

●調査票記入の方法

児相番号はあらかじめ記入しておりますので、その右側に所定の期間中に自殺関連行動が把握された相談事例について通し番号をご記入ください。

各質問項目については、数字にマルをつける、あるいは□(四角)にチェックを入れてご回答ください。

※調査票は3部同封しております。大変申し訳ありませんが、調査票が足りなくなった場合は、コピーしてお使い下さい。

●調査項目の内容及び、記入に関する注意点

調査項目1から4について、一時保護を受理した時点での情報をご記入下さい。

1. 児童について

児童（同居家族等に自殺関連行動が認められた）の性別・年齢・相談内容（種別）についてご回答下さい。

自殺既遂者1名（例、実母）について複数の児童が関わっている場合（例、長男、次男、長女）は、児童の数だけ調査票を作成し（例の場合、3枚）、「2. 自殺関連行動の見られた人物について」の欄に共通番号をご記入下さい。

2. 自殺関連行動の見られた人物について

自殺関連行動が見られた人物について把握している範囲でご回答ください。

「**自殺関連行動**」の欄では、「自殺既遂」「自殺未遂または自傷行為」の有無についてご回答ください。

※「自殺未遂または自傷行為」に該当するものの例

・・・身体損傷、リストカット、首つり、投身、感電、有毒ガス吸引、過量服薬など

「**メンタルヘルスの問題**」の欄では、精神疾患による医療機関の受診がある場合は、「1」に○マルをし、精神疾患の診断名について□にチェックを入れて下さい。それにくわえて、診断名がつかない場合でも、何らかの疑いがある場合には、「2」に○マルをし、関連する精神疾患の名称が具体的にわかればご記入下さい。

あてはまるものが複数あれば、いくつチェックを入れて頂いても構いません。

精神疾患の診断またはその疑いについて、特にない場合や不明な場合は、「3」か「4」に○マルをして下さい。

3. 児童に関する家庭状況について

児童が居住する家庭の状況について把握している範囲でご回答ください。

父母については実父母、養父母、実父母の区別なく主たる養育者についてご回答ください。

4. 世帯状況について

相談事例について相談受付時に児童を含む世帯の構成人数と児童の同居家族について把握している範囲でご回答ください。

同居家族の範囲は、相談が受理された時点で児童と同居しているものとします。

5-6. 当該児童への支援において連携している（連携を強化していきたい）機関、遺児支援について

あてはまる項目にいくつでも〇マルをして下さい。

一時保護が終結した場合には、終結時の状況をご記入下さい。

7. 当該児童へ実施している遺児支援について

あてはまる項目にいくつでも〇マルをして下さい。実施している支援は、児童相談所においてこれまでに当該児童に行われたものすべてをご回答ください。

●該当者がいない場合

調査期間中に該当する者がいなかった場合は、「該当者なし」と書かれた調査票のみをご返送ください。

児童相談所におけるこころの健康と支援のための学術調査

施設調査票

児童相談所名： _____

_____ 県・市

1. 貴児童相談所と他の専門相談機関との組織的関連付けについてお答えください。

以下に挙げた各種機関のなかで、貴児童相談所と統合もしくは併設されているものがあればいくつでも○をつけてください。

1. 福祉事務所	6. 医療機関
2. 知的障害者更生相談所	7. 保健所
3. 身体障害者更生相談所	8. 婦人相談所
4. 発達障害者支援センター	9. 配偶者暴力相談支援センター
5. 児童福祉施設	10. 精神保健福祉センター
	11. その他(_____)

2. 貴児童相談所において自死遺児支援としてのサービスを実施していますか。実施している場合は、具体的なサービス内容についてお書き下さい。

(自死遺児支援の例・・・遺族向けの情報提供や支援機関へのつなぎを行うなど)

情報提供の内容やつなぎ先機関について	
1. 実施している	→ 具体的に(_____)
2. 実施していない	

3. 貴児童相談所において自死遺児への支援もしくは自殺対策を行う場合、困難であると感じるのはどのような点ですか。以下の項目であてはまるものにいくつでも○をつけて下さい。

1. 人材の確保	5. 法律、法的手続き、法的対応への理解
2. 職員の技術向上のための研修機会の確保	6. 所内での多職種連携
3. スーパービジョン体制	7. 関係機関のネットワーク構築
4. 医療機関との連携	8. 職員の心理的影響へのケア

4. 貴児童相談所で平成 25 年度中に「児童福祉司指導」、「児童福祉施設入所」、「里親委託」された児童のなかで同居家族に自殺既遂が見られた事例についてお答えください。

※「同居家族等」には、血縁関係を問わず、継親や義理のきょうだい、親の内縁者などを含みます。

※自殺既遂が行われた時期は 25 年度以前のものも含みます。

① 児童について

同居家族等に自殺既遂者がいる児童の数	人	左記のうち、自殺を行っている場面を目撃した児童の数 左記のうち、遺体の第一発見者となった児童の数	人
			人

② 自殺者(児童の同居家族等)について

自殺既遂者の実人数	人	左記のうち 24 年度以前の自殺既遂者の数	人
上記のうち、児童の主たる養育者にあたる人物の自殺者数			人

③ 自殺既遂者のいる世帯について

同居家族等において二名以上、自殺既遂者がいる世帯の数	世帯
----------------------------	----

5. 2014 年 1 月 1 日～2014 年 3 月 31 日の時期(「利用者調査」実施期間)において、一時保護された児童の総数をお答えください。

人

記入年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご協力ありがとうございました。

「同居家族等に自殺関連行動が認められた児童に関する調査」

利用者調査票

1. 同居家族等に自殺関連行動が見られた児童について

性別	相談内容（種別）
1 男 2 女	1 養護相談（ <input type="checkbox"/> 虐待 <input type="checkbox"/> 虐待以外の相談）
年齢	2 非行相談（ <input type="checkbox"/> ぐ犯等 <input type="checkbox"/> 触法行為等）
歳	3 保健相談
	4 障害相談
	5 育成相談（ <input type="checkbox"/> 性格行動 <input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> しつけ）
児童に見られる問題行動 →	<input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> ひきこもり <input type="checkbox"/> 非行 <input type="checkbox"/> 暴力行為 <input type="checkbox"/> 自傷行為

2. 自殺関連行動の見られた人物について

※きょうだいがいる場合の任意の共通番号→

□ □

現在の年齢	自殺関連行動の見られた人物と相談対象児童との関係（児童から見た場合）																
※自殺既遂以外 歳	（例. 実父、養父、継母、里母、きょうだい、祖父母） ※ひとりだけ記入する。同一世帯内に該当者が複数いる場合は別の調査票に記載し、調査票を同一世帯でまとめて下さい。 同一世帯内に複数該当者がいる場合の人数（ ）人																
自殺関連行動の内容																	
<ul style="list-style-type: none"> ・自殺既遂（ <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし） ・自殺未遂または自傷行為（ <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>不明 ） ・当該児童への加害（無理心中等）（ <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>不明 ） ・当該児童以外の家族への加害（ <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>不明 ） 																	
↳自殺既遂の場合																	
<ul style="list-style-type: none"> ・自殺既遂の時期（ <input type="checkbox"/>1か月以内 <input type="checkbox"/>1年以内 <input type="checkbox"/>2～3年以内 <input type="checkbox"/>3年以上前 ） ・現在、自殺であることを児童に隠している（ <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ ） 																	
メンタルヘルスの問題について																	
1 精神疾患の治療のために医療機関を受診したことがある																	
↳ 診断名	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/>統合失調症</td> <td><input type="checkbox"/>物資関連障害</td> <td><input type="checkbox"/>気分障害</td> <td><input type="checkbox"/>不安障害</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>適応障害</td> <td><input type="checkbox"/>摂食障害</td> <td><input type="checkbox"/>パーソナリティ障害</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>知的障害</td> <td><input type="checkbox"/>発達障害</td> <td><input type="checkbox"/>その他（ ）</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>不明</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 統合失調症	<input type="checkbox"/> 物資関連障害	<input type="checkbox"/> 気分障害	<input type="checkbox"/> 不安障害	<input type="checkbox"/> 適応障害	<input type="checkbox"/> 摂食障害	<input type="checkbox"/> パーソナリティ障害		<input type="checkbox"/> 知的障害	<input type="checkbox"/> 発達障害	<input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> 不明			
<input type="checkbox"/> 統合失調症	<input type="checkbox"/> 物資関連障害	<input type="checkbox"/> 気分障害	<input type="checkbox"/> 不安障害														
<input type="checkbox"/> 適応障害	<input type="checkbox"/> 摂食障害	<input type="checkbox"/> パーソナリティ障害															
<input type="checkbox"/> 知的障害	<input type="checkbox"/> 発達障害	<input type="checkbox"/> その他（ ）															
<input type="checkbox"/> 不明																	
2 診断はついていないが精神疾患の疑いがある（具体的に ）																	
3 特になし																	
4 不明																	

3. 児童に関する家庭状況について

夫婦関係	1 不和 2 DV 3 別居 4 離婚 5 問題なし 6 不明
親の職業	父： 1 有職 2 無職 3 不明 4 いない 5 その他 ()
	母： 1 有職 2 無職 3 不明 4 いない 5 その他 ()
経済状況	1 生活保護受給 2 生活困窮 3 困窮等なし 4 不明

4. 世帯状況（相談受付時）について

世帯人数	同居家族の構成		
	父親 ↓	母親 ↓	その他の同居家族 ↓
_____ 人	1 実父	7 実母	13 実のきょうだい (内訳 _____ 人)
	2 養父	8 養母	14 義理のきょうだい (連れ子含む) (内訳 _____ 人)
	3 継父	9 継母	15 祖父
	4 里父	10 里母	16 祖母
	5 内縁の夫	11 内縁の妻	17 その他親族 ()
	6 なし	12 なし	18 その他同居人 ()

5. 当該児童への支援において連携している機関（いくつでも）

1. 市区町村児童福祉 主管課	16. 医療機関（精神科）
2. 市区町村母子保健 主管課	17. 医療機関（産婦人科）
3. 市区町村児童福祉・母子保健統合課	18. 保健所
4. 福祉事務所	19. 精神保健福祉センター
5. 市区町村保健センター	20. 婦人相談所
6. 知的障害者更生相談所	21. 家庭裁判所
7. 身体障害者更生相談所	22. 学校
8. 自立支援施設	23. 教育委員会
9. 児童養護施設	24. 保育所・幼稚園
10. 情緒障害児短期治療施設	25. 児童館・児童センター
11. 児童委員	26. 警察
12. 児童家庭支援センター	27. 人権擁護委員
13. 医療機関（内科）	28. 民間団体
14. 医療機関（かかりつけ）	29. その他 ()
15. 医療機関（小児科）	

「同居家族等に自殺関連行動が認められた児童に関する調査」

利用者調査票

1. 同居家族等に自殺関連行動が認められた児童について

性別	<h1>該当者なし</h1> <p>2014年1月1日～2014年3月31日の期間中に 「<u>一時保護された児童のなかで同居家族等に自殺関連行動が把握されたもの</u>」の該当者なし。</p>
1 男 2 女	
年齢	
児童に見られる問題行動 →	

自殺相談 性格行動 不登校 過正 しつけ)

不登校 ひきこもり 非行 暴力行為 自傷行為

2. 自殺関連行動の見られた人物について ※きょうだいがいる場合の任意の共通番号→ □ □

現在の年齢	自殺関連行動の見られた人物と相談対象児童との関係（児童から見た場合）
※自殺既遂以外 歳	(例. 実父、養父、継母、里母、きょうだい、祖父母) ※ひとりだけ記入する。同一世帯内に該当者が複数いる場合は別の調査票に記載し、調査票を同一世帯でまとめて下さい。 同一世帯内に複数該当者がいる場合の人数 () 人
自殺関連行動の内容	
・自殺既遂 (<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) ・自殺未遂または自傷行為 (<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明) ・当該児童への加害（無理心中等） (<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明) ・当該児童以外の家族への加害 (<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)	
↳自殺既遂の場合	
・自殺既遂の時期 (<input type="checkbox"/> 1か月以内 <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 2～3年以内 <input type="checkbox"/> 3年以上前) ・現在、自殺であることを子どもに隠している (<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ)	
メンタルヘルスの問題について	
1 精神疾患の治療のために医療機関を受診したことがある	
↳ 診断名	(<input type="checkbox"/> 統合失調症 <input type="checkbox"/> 物質関連障害 <input type="checkbox"/> 気分障害 <input type="checkbox"/> 不安障害 <input type="checkbox"/> 適応障害 <input type="checkbox"/> 摂食障害 <input type="checkbox"/> パーソナリティ障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 発達障害 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明)
2 診断はついていないが精神疾患の疑いがある (具体的に)	
3 特になし	
4 不明	

「児童相談所におけるこころの健康と支援のための学術調査」に関する説明文書

この資料は、「児童相談所におけるこころの健康と支援のための学術調査」に関する研究について説明するための資料です。内容について不明な点等がありましたらいつでもご連絡下さい。

はじめに

現代社会において、こころの問題は年齢を問わずすべての世代で大きな関心が寄せられ、困難を抱えた方々への適切な支援が模索されています。我が国においてはこころの問題を原因とした自殺（自死）が大きな問題とされています。政府の取り組むべき自殺対策の指針である自殺総合対策大綱は、平成 24 年に全体的な見直しが行われ、「自殺を予防するための当面の重点施策」のひとつである「8. 遺された人への支援を充実する」のなかに「遺児への支援」が掲げられました。しかしながら、わが国ではこうした自死遺児を対象に心理社会的支援を含む包括的な支援を提供できる体制が十分に整っているとは言い難い状況があります。そこで、自死遺児への支援体制を整備する上での基礎的情報を得るため、全国の児童相談所が関わる自死遺児等に着目し、各児童相談所を対象に調査を実施することを計画しました。

1 調査の目的

今回の調査では、児童相談所の相談業務における自死遺児等の実態、支援の状況と課題、また保護者等の自殺関連行動およびメンタルヘルスの問題を調査することにより、児童相談所と関連機関で提供する自死遺児・保護者等に対する精神保健的支援・社会的支援を明らかにすることを目的としています。なお、この調査は、国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認を受けて実施するものです。

2 調査協力への同意と撤回の自由について

2-1 本調査へは自由参加で撤回の自由があります

この調査へ参加されるかどうかは、自由な意思に基づきます。参加をお断りになっても、そのために不利益を受けることは一切ありません。また、この調査への参加に一旦同意された後でも、いつでも不利益を受ける事なく自由に調査への参加を取りやめることができます。

2-2 本調査への参加に同意しないことや撤回による不利益な対応はありません

この研究に参加されることを取りやめた場合でも、そのことにより不利益が生ずることは一切ありません。

3 研究実施方法と参加協力事項について

この調査は質問紙への回答によって行います。

質問内容として、児童相談所における業務の内容等についてお尋ねします。

4 研究協力に当たっての不利益について

調査への参加や回答内容についての情報は適切に処理いたしますので、研究参加や調査への回答内容によって、個人に不利益が生じることはありません。

5 プライバシーの保護について

この調査にご協力いただいた場合、調査対象者から提供されたデータは、個人を特定できない形式に記号化した番号により管理されますので、個人情報外部に漏れることは一切ありません。

6 調査結果の使用について

この調査により得られた資料は、研究終了時に個人情報記載されていないことを確認して廃棄します。

7 費用負担について

この調査への参加によりご負担いただく費用はありません。

8 研究計画および個人情報の開示について

ご希望される場合には、この調査の研究計画や研究成果、調査により取得した貴施設の情報に関する内容の資料を閲覧することができますので、以下の問い合わせ先にお申し出ください。

9 研究成果の公表について

この調査による成果は学会発表や論文など学術的な場のみで発表いたします。その際の公表時においても、全て個人情報を匿名化した上でまとめられますので、調査対象者の個人情報が公表されることはありません。

10 研究に関する資金源について

この調査は、自殺予防総合対策センターの研究資金で賄われます。その他、研究の信頼性に影響を与えうるような利害関係を有する企業、団体からの資金は受けておりません。

11 問い合わせ先

本研究に関する問い合わせ

〒187-8553

東京都小平市小川東町四丁目1番1号

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

電話番号 042-341-2711 (代)

所属・職名 自殺予防総合対策センター 研究員 氏名

苦情等の窓口に関する連絡先

〒187-8551

東京都小平市小川東町四丁目1番1号

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター倫理委員会事務局

e-mail :

当施設をご利用頂いている皆様へ

現在、当施設は、

「児童相談所におけるこころの健康と支援のための学術調査」

に協力中です。

調査の実施・内容に関する問い合わせ先は下記です。

ご理解のほどよろしくお願い致します。

調査内容：児童相談所の相談業務におけるこころの健康と支援に関する実態調査です。

調査の意義：児童相談所の相談内容の実態を把握することで、業務内容の強化につながられます。

調査方法：2014年1月1日～2014年3月31日に当施設をご利用された方について施設で把握した情報を研究施設に提供し、分析を行います。提供される情報は個人情報を含みません。

疫学研究倫理指針に基づき、調査対象に該当する者には情報提供の拒否を表明する権利が保障されております。該当者から情報提供の拒否要請があった場合には速やかに分析対象から除外しますので、当施設までお申し出下さい。

なお、情報提供の拒否のお申し出は調査期間中はいつでも受け付けておりますが、一定期間経過後はデータを匿名化（誰のデータか分からなくする処理）を致しますので、データの除外が困難になることにご留意下さい。

平成 年 月

問い合わせ連絡先

〒187-8551 東京都小平市小川東町4-1-1

独) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

電話：042-341-2711 (代表)

担当者：

連絡メールアドレス：

苦情等の窓口：倫理委員会事務局 e-mail：

児童相談所におけるこころの健康と支援のための学術調査 報告書

発行日：平成 27 年 2 月

発行者：(独) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター長
竹島 正

発行所：(独) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター
〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1
TEL 042-341-2712(内線 6300) FAX 042-346-1884



ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp