札幌保健科学雑誌　第11号　69 − 74 (2022)

研究報告

自殺企図行動に対する助産師の態度に関する調査

植木　瞳[1)]，正岡経子[1)]，津山雄亮[2)]，荻田珠江[1)]，
林　佳子[1)]，中村彩希子[1)]，柏木智則[3)]，河西千秋[3)]

[1)] 札幌医科大学保健医療学部看護学科
[2)] 札幌医科大学保健管理センター
[3)] 札幌医科大学医学部神経精神医学講座

目的：日本において周産期の女性の自殺率が高く，周産期の女性に密接に関わる助産師が自殺予防のために果たす役割は重要と考えられるが，助産師の自殺予防に関する先行研究はわずかである．本研究は，助産師の自殺企図行動に対する態度について明らかにすることを目的に実施された．
方法：自殺対策に関する研修に参加申し込みをした看護職51名を対象に，Attitudes Towards Suicide Scale 日本語版の無記名自記式質問紙調査を実施した．
結果：有効回答は37名 (有効回答率72.5％) で，このうち助産師36名を対象に集計した．「誰もが自殺する可能性がある」は86.1％が肯定的に回答し，「どうして自ら命を絶つことができるのか，私には全く理解できない」は69.4％が否定的に回答した．「もし誰かが自ら命を絶ちたいと思っていても，それはその人の問題なので，邪魔すべきではない」は83.3％が否定的に回答した．
考察：本研究により助産師の自殺企図行動に対する態度の一端が明らかになった．多くの助産師は，自殺企図者に対する共感性が高く，自殺予防に関する使命感が高いことが示唆された．

キーワード：自殺予防，助産師，周産期，Attitudes Towards Suicide Scale(ATTS)

Survey of midwives’ attitudes toward suicide

Hitomi UEKI[1)] , Keiko MASAOKA[1)] , Yusuke TSUYAMA[2)] , Tamae OGITA[1)] ,
Yoshiko HAYASHI[1)] , Sakiko NAKAMURA[1)] , Tomonori KASHIWAGI[3)] , Chiaki KAWANISHI[3)]

[1)] Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo Medical University
[2)] Health Management Center, Sapporo Medical University
[3)] Department of Neuropsychiatry, Sapporo Medical University Graduate School of Medicine

Objective : The suicide rate among women during pregnancy and postpartum has been high in Japan, and midwives who closely support pregnant women and new mothers could play an important role in suicide prevention. There are very few studies on suicide prevention among midwives. The aim of this study was to clarify midwives’ attitudes toward suicide.
Method : An anonymous self-administered questionnaire survey was conducted on 51 nurses, who had applied for a training course on suicide prevention , using the Attitudes Towards Suicide Scale (Japanese version).
Results : Thirty-seven nurses gave valid responses (valid response rate was 72.5%). Among these, thirty-six midwives were surveyed. Results showed that 86.1% responded positively to "Anybody can die by suicide", 69.4% responded negatively to “Not understandable that people can take their lives”, and 83.3% responded negatively to "If someone wants to commit suicide it is their business and we should not interfere ".
Discussion : This study revealed some aspects of midwives′ attitudes toward suicide. It was suggested that most midwives had a high degree of empathy for suicide attempters and a high sense of motivation to prevent suicide.

Key words : Attitudes Towards Suicide Scale (ATTS), Midwife, Perinatal, Suicide prevention

Sapporo J. Health Sci. 11：69-74(2022)
DOI：10. 15114/sjhs. 11. 69

＜連絡先＞　植木　瞳：〒060-8556　札幌市中央区南1条西17丁目　札幌医科大学保健医療学部看護学科

Ⅰ．緒言

日本の自殺死亡率は高値で，男女ともにアメリカ，イタリア，フランス，イギリス等の主要先進７か国（Ｇ７）の中でもワースト[1]である．このような中，2006年に自殺対策基本法が制定され[1]，翌年には初めて自殺総合対策大綱が策定された．この大綱に基づき，医療においては，自殺未遂者ケアのガイドライン作成，病院内の自殺予防とスタッフケア，ゲートキーパー養成研修のためのファシリテーター養成[2]など，当事者をケアする側の教育が行われてきた．

自殺死亡者の中には妊産褥婦も多く含まれており，出生10万件あたりの自殺の件数を示す自殺率について，東京都23区内で8.7件と報告されている[3]．この結果はイギリスの妊産褥婦の自殺率（出生10万対）2.3，スウェーデンの妊産褥婦の自殺率（出生10万対）3.7と比較して極めて高い数値であり，日本において，妊娠・出産・育児期にある女性の自殺対策は喫緊の課題となっている．周産期女性の自殺の実態を踏まえ，５年ごとに改訂される2017年版の自殺総合対策大綱[4]では妊産褥婦への支援の充実が明文化された．特に，周産期女性の自殺は約７割が産褥１年未満の自殺であり，産後うつに罹患していた割合が高いことが報告されており[3]，心理社会的ハイリスク状態を早期発見するための取り組みが行われるようになった．例えば，エジンバラ産後うつ病質問票（以下，EPDS）は，希死念慮を問う質問項目も含まれ，妊産褥婦の精神状態を把握し，地域行政に支援をつなぐためのツールとして妊娠期から産褥期まで広く活用されている．また，EPDSの得点だけではなく，産褥入院中や産後１か月健診では，助産師が必ず対象者と面談を行い，表情・言動を観察し精神状態を評価している[5]．このように，周産期の女性にかかわる助産師は妊産褥婦の自殺予防に関わる重要な専門職として期待される．しかしながら，助産師が関与する自殺予防についての先行研究は著しく不足している．亀岡ら[6]により，産科相談外来において希死念慮や自傷を繰り返す妊産婦への対応に困難を感じる助産師が多いことが報告されているが，他には，自殺企図をもつ妊産褥婦への対応に関する事例紹介[7][8]が散見されるのみである．

自殺は，日本の公衆衛生上の大きな課題であるにもかかわらず，医療専門職の教育カリキュラムに自殺企図行動や自殺予防対策に関する項目は含まれておらず，専門職がこれらを学ぶ機会が不足している．しかしながら，例えば助産師が妊産褥婦の自殺予防に関わる重要な専門職であるなら，助産師の自殺企図行動に対する知識や態度のありようは重要な要素であり，その実態を踏まえたうえで，助産師のための自殺予防のための教育研修プログラムを開発することが望ましい．このことに関連して，既に，ソーシャルワーカー[9]や薬剤師[10]については，自殺企図行動に関する態度と教育効果に関する先行研究がある．しかし，これまで助産師を対象として自殺企図行動に対する態度を調査した研究はみられない．そこで，本研究は，助産師の自殺企図行動に対する態度を明らかにすることを目的に実施された．

Ⅱ．方法

１．対象者

Ａ大学において助産師を対象に行われた研修，「産前産後のメンタルヘルス支援と自殺予防」に申し込み，受講予定である看護職51名に調査協力を依頼した．

２．データ収集方法と内容

研修を受講予定の看護職に対し，事前に無記名自記式質問紙と返送用封筒を郵送で配布し，受講前に回答してもらうよう依頼し，データを収集した．データ収集内容は，基本属性として，年代，職種，職務経験年数，自殺に関する研修の受講回数をたずねた．受講者の自殺企図行動に対する態度について，Attitudes Towards Suicide Scale日本語版（以下，ATTS日本語版）[11]を使用した．ATTSは，一般集団の自殺に対する態度を測定するためにスウェーデンの研究者らによって開発された尺度[12]で，特定の年齢層や文化的背景，特定の専門分野の職種に限定されず，幅広い層に適しており，自殺に対する態度を評価する他の尺度のなかで最も実用可能な尺度であるとされている[13]．データ収集は2021年７月に行った．

３．データ分析方法

ATTS日本語版は40項目の質問から構成されており，そのうち37項目が，「全くそう思う」，「どちらかといえばそう思う」，「どちらでもない／場合による」，「どちらかといえばそう思わない」，そして「全くそう思わない」の５件法で回答する構成となっている．この37項目について，薬剤師を対象とした先行研究[10]を参考に「全くそう思う」「どちらかといえばそう思う」を「そう思う」として集計し，「どちらかといえばそう思わない」「全くそう思わない」を「そう思わない」として単純集計した．集計には，Excel2019を使用した．

４．倫理的配慮

本研究は，札幌医科大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号2-1-15）．質問紙は無記名であり，対象者の匿名性と研究協力の任意性，本研究に協力しない場合もいかなる不利益を被ることがないことを保証した．質問票の回答と提出をもって研究協力へ同意とみなした．

Ⅲ．結果

質問紙を51名に郵送した結果，38名より回収された（回収率74.5％）．ATTS日本語版に完全に回答していないものを除外した結果，有効回答数は37名（有効回答率72.5％）

であった．本研究では，妊産褥婦と密接にかかわる助産師の自殺企図行動に対する態度を明らかにするため，助産師資格をもたないものの回答を除外し，助産師 36 名を分析対象とした．

研究対象者の属性を表 1 に示した．助産師の年代は，40 歳代が 12 名（33.3％）と最も多く，次いで 50 歳代が 10 名（27.8％）であった．助産師としての勤務経験年数は 10 年未満が 15 名（41.7％）で最も多く，経験年数の平均は 14.2 年であった．助産師の所属は，医療機関が 33 名（91.7％），教育機関が 3 名（8.3％）であった．自殺対策に関する研修の受講経験が初めてと回答したものは，31 名（86.1％）であった．

ATTS 日本語版の 37 項目の集計結果を表 2 に示した．助産師の 50％以上が「そう思う」「そう思わない」「どちらでもない / 場合による」と回答した項目は 26 項目（70.2％），そのうち 50％以上が「どちらでもない / 場合による」と回答した項目は 5 項目であった．

助産師の回答で割合が最も高かった項目は，「31．誰もが自殺する可能性がある」（そう思う 86.1％）であった．次いで「24. もし誰かが自ら命を絶ちたいと思っていても，それはその人の問題なので，邪魔をすべきではない」（そう思わない 83.3％），「37. 自殺は防ぐことができる」（そう思う 77.8％），「9. 自殺しようとする人を止めようとするのは，人としての義務だ」（そう思う 72.2％），「18. 自殺で，周囲の人々の気が楽になることがある」（そう思わない 72.2％），「27. どうして自ら命を絶つことができるのか，私には全く理解できない」（そう思わない 69.4％）であった．「どちらでもない / 場合による」と回答した割合が最も高かった項目は，「10. 自殺は，長い間，よくよく考えたうえでの行為だ」（61.1％），次いで「35．ほとんどの自殺をしようとする試みは，身近な人との衝突が原因だ」（52.8％）であった．

表 1　対象者の背景（N＝36）

項目	人数	（％）
年代		
20歳代	8	(22.2)
30歳代	5	(13.9)
40歳代	12	(33.3)
50歳代	10	(27.8)
60歳代	1	(2.8)
所属		
医療機関	33	(91.7)
教育機関	3	(8.3)
経験年数*		
0 -10年	15	(41.7)
11-20年	8	(22.2)
21-30年	9	(25.0)
31-40年	1	(2.8)
未記入	3	(8.3)
受講回数**		
1回目	31	(86.1)
2回目	1	(2.8)
3回目	3	(8.3)
未記入	1	(2.8)

*助産師業務に従事した年数

**自殺対策に関する研修会の受講回数

Ⅳ．考察

本調査結果について，薬剤師を対象に行った先行研究[10]と比較し，助産師の自殺企図行動に対する態度の特徴について考察する．

自殺の理由に関する項目 14，20，26，36 への回答から，自殺企図行動に関して助産師は，「孤独」や「重い不治の病」などが自殺の理由になると回答した割合が多く，先行研究[10]の結果と比較し高値であった．また，助産師は「自殺は，本当に助けを求めている行為だ」と回答するものも多かった．「重い不治の病」については，がん患者が自殺のハイリスク群であることが知られており[14]，医療に従事する助産師は経験からそのことを理解していると推察された．葛西[15]や笹野[16]により，助産師は，ヘルプを発信できず一人で抱え込む母親や，夫や家族のストレスがある母親が産後うつになるリスクが高いと捉えていることが報告されている．産後うつは自殺のリスクと考えられ，助産師は，自殺は人との衝突ばかりではなく，十分なサポートを得られずに孤独を感じ，その人自身の苦しみを表出できずにいる状態が継続することにより引き起こされ，助けを求める行為であると捉えていると推察される．さらに，「10. 自殺は，長い間，よくよく考えた上での行為だ」について，「どちらでもない / 場合による」と回答した割合は，先行研究[10]よりも高く 6 割を超えていた．この結果は，自殺が十分に考えた末の場合もあれば，ケースによっては衝動的に起こる可能性もあると助産師が捉えていることを反映していると考える．

自殺の理解に関する質問項目 16，19，27，32 への回答から，助産師は，自殺を選ぶ人の心理や状況を理解しようとする傾向にあることが明らかになった．特に，先行研究[10]では，「16. 自殺が唯一の解決策である状況もある」や，「27. どうして自ら命を絶つことができるのか，私には全く理解できない」について，理解を示さない否定的な回答は 5 割前後の結果であったのに対し，助産師の場合は理解を示す肯定的な回答の割合は高く，7 割前後の回答で，自殺に対して理解を示す傾向があった．自殺を選択するにはそれぞれの理由があり，対象を理解することを基盤とする看護職の姿勢が反映されているものと考える．

このように，自殺への理解を示す一方で，助産師は，自殺を防ぐべきであると考えていることも明らかになった．「37. 自殺は防ぐことができる」について，先行研究[10]で

表２　助産師による ATTS 日本語版の回答

		そう思う（＊）	どちらでもない/場合による	そう思わない（＊＊）
1	人は、自殺を考えている人を、いつでも助けることができる。	8 (22.2)	14 (38.9)	14 (38.9)
2	自殺は、決して正当化することはできない。	14 (38.9)	12 (33.3)	10 (27.8)
3	自ら命を絶つことは、家族や親せきに対する最も悪いおこないだ。	**19 (52.8)**	13 (36.1)	4 (11.1)
4	ほとんどの自殺をしようとする試みは、衝動的な行為だ。	13 (36.1)	12 (33.3)	11 (30.6)
5	自殺は、不治の病から逃れる手段として受け入れられるべきだ。	4 (11.1)	15 (41.7)	17 (47.2)
6	その人が自殺すると決めたのなら、他の人はそれを止めることはできない。	4 (11.1)	13 (36.1)	**19 (52.8)**
7	自殺をしようとする試みの多くは、誰かを罰するため、誰かに復讐するために行われる。	3 (8.3)	8 (22.2)	**25 (69.4)**
8	自殺する人の多くには、精神の病がある。	17 (47.2)	8 (22.2)	11 (30.6)
9	自殺しようとする人を止めようとするのは、人としての義務だ。	**26 (72.2)**	8 (22.2)	2 (5.6)
10	自殺は、長い間、よくよく考えた上での行為だ。	4 (11.1)	**22 (61.1)**	10 (27.8)
11	自殺しようと思っているかどうかを聞くと、相手に自殺の考えを引き起こしてしまう危険性がある。	5 (13.9)	13 (36.1)	**18 (50.0)**
12	自殺すると脅す人が実際にそうすることはめったにない。	6 (16.7)	**18 (50.0)**	12 (33.3)
13	自殺は、あまり話題にするべきではない事柄だ。	6 (16.7)	10 (27.8)	**20 (55.6)**
14	私にとって孤独は、自ら命を絶つ理由になりうる。	**22 (61.1)**	3 (8.3)	11 (30.6)
15	ほとんどの人は、今までに一度は自殺を考えたことがある。	**21 (58.3)**	7 (19.4)	8 (22.2)
16	自殺が唯一の解決策である状況もある。	6 (16.7)	6 (16.7)	**24 (66.7)**
17	私は、実際にそう思っていなくても、自ら命を絶つと口にするかもしれない。	11 (30.6)	8 (22.2)	17 (47.2)
18	自殺で、周囲の人々の気が楽になることがある。	3 (8.3)	7 (19.4)	**26 (72.2)**
19	若者は、いくらでも生きがいとなるものがあるのに、なぜ自殺するのかは理解しがたい。	0 (0.0)	13 (36.1)	**23 (63.9)**
20	もし私が重い不治の病に苦しんだならば、自ら命を絶つことを考えるかもしれない。	**19 (52.8)**	11 (30.6)	6 (16.7)
21	一度でも自殺を考えた人は、その考えをなくすことは決してできない。	5 (13.9)	9 (25.0)	**22 (61.1)**
22	自殺は予兆なしに起こる。	10 (27.8)	12 (33.3)	14 (38.9)
23	ほとんどの人は、自殺について語ることを避けている。	**23 (63.9)**	8 (22.2)	5 (13.9)
24	もし誰かが自ら命を絶ちたいと思っていても、それはその人の問題なので、邪魔をすべきではない。	0 (0.0)	6 (16.7)	**30 (83.3)**
25	何よりもまず孤独が人々を自殺に追いやる。	13 (36.1)	13 (36.1)	10 (27.8)
26	自殺は、本当に助けを求めている行為だ。	**24 (66.7)**	11 (30.6)	1 (2.8)
27	どうして自ら命を絶つことができるのか、私には全く理解できない。	6 (16.7)	5 (13.9)	**25 (69.4)**
28	ある人が自ら命を絶つことを考えているとき、家族や親戚は普通、それを理解していない。	10 (27.8)	**18 (50.0)**	8 (22.2)
29	重い不治の病で苦しみ、死にたいと明らかに望んでいる人は、死ぬための手助けを受けるべきだ。	4 (11.1)	16 (44.4)	16 (44.4)
30	私は自殺の危機にある人たちに接触し、彼らを手助けする心づもりがある。	16 (44.4)	14 (38.9)	6 (16.7)
31	誰もが、自殺する可能性がある。	**31 (86.1)**	2 (5.6)	3 (8.3)
32	私は、重い不治の病に苦しむ人たちが、自ら命を絶つことを理解できる。	**22 (61.1)**	12 (33.3)	2 (5.6)
33	自殺について語る人は自殺しない。	2 (5.6)	**18 (50.0)**	16 (44.4)
34	人には、自ら命を絶つ権利がある。	4 (11.1)	16 (44.4)	16 (44.4)
35	ほとんどの自殺をしようとする試みは、身近な人との衝突が原因だ。	4 (11.1)	**19 (52.8)**	13 (36.1)
36	もし私が、重い不治の病に苦しんだなら、誰かに自殺の手助けをしてもらいたい。	3 (8.3)	13 (36.1)	**20 (55.6)**
37	自殺は防ぐことができる。	**28 (77.8)**	8 (22.2)	0 (0.0)

出典：Attitudes Towards Suicide 日本語版(小高他,2009)

＊：「全くそう思う」「どちらかといえばそう思う」を「そう思う」として集計

＊＊：「どちらかといえばそう思わない」「全くそう思わない」を「そう思わない」として集計

は防ぐことができると考えている割合が７割弱，防ぐことはできないと考える否定的な回答が１割弱であったのに対し，本研究では８割近くのものが防ぐことができると考えており，防ぐことができないと考えている回答は0%であった．また，「24. もし誰かが自ら命を絶ちたいと思っていても，それはその人の問題なので，邪魔をすべきではない」についても，邪魔をしてでも自殺を阻止するべきだと考えているものが８割を超え，自殺を邪魔すべきではないと考えている回答は0%であった．助産師は，生命の尊重と自然性の尊重という理念[17]のもと，胎内に命が宿る奇跡や，母も子も命懸けで出産する場に常に向き合っている．このような職業である助産師だからこそ，自分の意思で自分の命を失ってはならない，命は守るべきであるという強い信念が，この回答に表されていると考える．

自殺の実行可能性に言及している項目 15，31 への回答から，助産師は，ほとんどの人が今までに自殺を考えたことがあり，誰もが自殺する可能性があると考えていることが明らかになった．特に，本研究では項目 31 について「誰もが自殺する可能性がある」と考える割合が 86.1%と肯定的な回答を得られた．薬剤師を対象とした先行研究[10]では，誰もが自殺する可能性があると考える割合は８割，ほとんどの人が今までに一度は自殺を考えたことがある，と考える割合は５割弱であり，本研究において肯定的な回答をした割合は極めて高かった．しかし，「12. 自殺すると脅す人が実際にそうすることはめったにない」や「33. 自殺について語る人は自殺しない」については，「どちらでもない / 場

合による」という回答が50.0%であり，これらも先行研究[10]と比較すると割合が高い．助産師は，自殺の話題はほとんどの人が避けるものだと思っており，自殺を話題にする人と出会った際には，自殺の実行可能性について不確実さを感じながら関わっていることが推察された．また，助産師の場合，自殺企図を思わせる言動があり気がかりな母親に対し，産後1か月健診まで継続的に関わり，その後は地域の保健師に引き継ぐことが多い．その後，母親が本当に自殺したかどうか知ることは少ないため，「どちらでもない」という回答になったと推察する．さらに，「11. 自殺しようと思っているかどうかを聞くと，相手に自殺の考えを引き起こしてしまう危険性がある」や「13. 自殺は，あまり話題にするべきではない事柄だ」に関しては，50% 以上が否定的な回答であった．つまり，ほとんどの人が人前で自殺の話題を避けるとしても，命を守るためには自殺の考えを聞くことを厭わない助産師の傾向が窺える．

以上のように，自殺企図行動に対する助産師の態度には，最善のケアを行って対象の命を守らねばならないという助産師の使命感が反映されていると考える．2013年，WHOにおいてメンタルヘルスアクションプランが採択され，自殺が予防できることが提言された[18]．「自殺は防ぐことができる」「誰もが自殺する可能性がある」という助産師の態度は，妊産褥婦の自殺を防ぐために望ましい態度であると考える．

また，看護職者がケアを行う過程では，対象者に関心を寄せ，対象者の立場になって考えることが多い．対象者の辛い悲観的な心情を察知し，共感する，受容するという対象者を慮る行動は，「寄り添う看護」の要素であり，重要とされている[19]．最善のケアを提供するために，その人を理解し，わかり合わなければならないという助産師の姿勢が表され，助産師の共感性の高さが示唆された．自殺は個人的，社会的，心理的，文化的，生物学的，環境的因子が互いに絡み合って影響する複雑な現象である[20]．自殺企図者に対してプライマリ・ヘルスケア従事者がするべきこととして，傾聴する・共感を示す・支持的に思いやりを持って接する，などの行動が推奨されており[20]，複雑な現象である自殺を理解しようとし，共感を示す助産師の態度は，自殺を予防するために望ましい態度であると考える．

本研究によって，自殺企図行動に対する助産師の態度の一端が明らかになった．自殺総合対策大綱[4]では，当面の重点施策のひとつとして「自殺対策に係る人材の確保，養成及び資質の向上を図る」ことがあげられている．自殺の危険を示すサインに気づき，声をかけ，話を聞き，必要に応じて専門家につなぎ，見守る役割を担う「ゲートキーパー」の養成が求められている．自殺対策には，悩んでいる人に寄り添い，関わりをとおして孤立・孤独を防ぐことが重要である．項目ごとの回答において助産師の使命感と共感性の高さがあらわれており，日本の助産師はゲートキーパーとしての役割を果たすことのできる専門職であることが示唆された．しかし，産後うつ病の母親に対する支援の実際について事例報告[7)8)]は散見されるが，希死念慮・自殺企図への対応に関する訓練についての報告は1件あるのみ[21]で，その取り組みは遅滞している．今後は，本調査結果に基づき，助産師を対象とした妊産褥婦の自殺予防のための訓練を検討する必要があると考える．

なお，本研究は，単回の研修に参加した対象者のみによる調査で，調査対象数が少ないため，助産師の自殺企図行動に関する態度の特徴について一般化し，言及することには限界がある．また，先行研究では，自殺事例に関わった経験の有無が自殺企図行動に関する態度に影響を及ぼすことが明らかになっている[9)10)]が，本研究では自殺事例の経験の有無については調査していない．今後は，研究対象者の人数を増やすことと，自殺事例の経験の有無とその内容も調査し，助産師を対象にした自殺予防の訓練に反映させることが課題である．

V．結論

本研究により，自殺企図行動に対する助産師の態度の一端が明らかになった．助産師は，自殺は予防可能であると認識しており，対象を理解し，自殺を防ぐ使命感を持っており，ゲートキーパーとしての役割を果たしうることが示唆された．

本研究における利益相反はない．

謝　　辞

本研究を行うにあたり，ご協力くださいました看護職の皆様に，心より感謝申し上げます．

引 用 文 献

1）厚生労働省：まもろうよ こころ.自殺対策の概要. https://www.mhlw.go.jp/mamorouyokokoro/ ,(2021-9-15)
2）大塚耕太郎, 河西千秋:自殺対策への精神医学関連学会の取り組み:精神科医療における自殺対策の推進.精神神経学雑誌116:677-682,2014
3）竹田省：妊産婦死亡原因としての自殺とその予防:産後うつを含めて.臨床婦人科産科71:506-510,2017
4）厚生労働省：自殺総合対策大綱:誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して.2017, https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000172329.pdf ,(2021-8-21)
5）鈴木俊治:エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）ほか各種質問票によるスクリーニング.ペリネイタルケア38:657-663,2019
6）亀岡美紀,大賀公子,岡部菜摘他:産科スタッフが行う相

談外来での困難の実態. 日本看護学会論文集 精神看護 45:219-222,2015
7） 斎藤りさ:助産師が行う支援の実際 産後うつ病の母親.ペリネイタルケア38:680-683,2019
8） 山本智美:産後うつ病・精神疾患のケアと薬 助産師がすぐに始められる周産期メンタルヘルスケア 支援の実際 精神疾患を合併している母親の場合.ペリネイタルケア 36:1184-1186,2017
9） Manami Kodaka, Masatoshi Inagaki, Vita Poštuvan, et al.: Exploration of factors associated with social worker attitudes toward suicide. Int J Soc Psychiatry 59:452-459,2012
10） Manami kodaka, Masatoshi Inagaki, Mitsuhiko Yamada: Factors associated with attitudes toward suicide: among Japanese pharmacists participating in the Board Certified Psychiatric Pharmacy Specialist Seminar. Crisis 34:420-427,2013
11） 小高真美,稲垣正俊,山田光彦他:自殺に対する態度尺度 Attitudes Towards Suicide（ATTS）日本語版の開発.日本自殺予防学会総会プログラム・抄録集33:118,2009
12） Ellinor Salander Renberg, Lars Jacobsson: Development of a Attitudes Towards Suicide（ATTS）and its Application in a Swedish population. Suicide and Life-Threatening Behavior 33:52-64,2003
13） Manami Kodaka, Vita Poštuvan, Masatoshi Inagaki, et al.: A systematic review of scales that measure attitudes toward suicide. Int J Soc Psychiatry 57:338-361, 2010
14） 河西千秋,成田賢治:自殺リスクと精神保健:最近の自殺問題と自殺予防医療. 精神医学63:1041-1047,2021
15） 葛西圭子,山城五月,田村千亜希他:母児訪問助産師がとらえた初産婦の産後1か月以内のメンタルヘルスの状況.日本助産学会誌32:27-36,2018
16） 笹野京子,松井弘美,二川香里他:開業助産師の産後うつを予測する視点とそのケア.富山大学看護学会誌17:1-16,2017
17） 日本助産師会:助産師の声明・綱領.2006, https://www.midwife.or.jp/midwife/statement.html ,(2021-9-24)
18） 世界保健機関（自殺予防総合対策センター訳）：自殺を予防する 世界の優先課題.東京,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,自殺予防総合対策センター,2014,p11-12
19） 岡美登里:日本における「寄り添う看護」の実践内容に関する文献検討.滋賀医科大学雑誌33:1-8,2020
20） 世界保健機関（河西千秋,平安良雄監訳）：自殺予防 プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版.2007, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67603/WHO_MNH_MBD_00.4_jpn.pdf?sequence=6&isAllowed=y , (2021-11-15)
21） 松長麻美:自殺の対人関係理論に基づいた周産期における希死念慮・自殺企図への対応　模擬事例を用いて.日本周産期メンタルヘルス学会会誌5:27-32,2019