

新潟市における自殺未遂者再企図防止事業の現状と課題について

新潟市こころの健康センターいのちの支援室

- 飛澤 佐代子、北川 千津子、永田 真梨子、藤野 志津子
中川 拓也、媚山 文夫、福島 昇

1 はじめに

地域における自殺の基礎資料によると、平成 27 年の新潟市における自殺者数は 174 人、自殺死亡率は 21.63 であり、他の政令指定都市と比較すると高い水準となっている。自殺未遂は、自殺における高リスクの要因であり、自殺者の約 4 割に自殺未遂歴があると言われている。自殺未遂者の再企図を防止することは、自殺者数の減少につながるため、新潟市では平成 24 年 10 月から「こころといのちの寄り添い支援事業」として、自殺未遂者の再企図を防止するための支援を開始した。開始から 4 年が経過した本事業の内容、実績及び今後の課題等について報告する。

2 相談経路及び支援方法

事業開始時における相談経路は、新潟市内における救急搬送の約 7 割を受け入れている「新潟大学医歯学総合病院高度救命救急センター」及び「新潟市民病院救命救急センター」のみであった。平成 26 年 4 月から、「消防局」、「警察署」及び「生活保護ケースワーカー」を追加し、さらに、平成 27 年 4 月から、「救急指定病院等」として、市内における救急搬送件数が多い 3 病院を追加し、事業対象の拡充を図った。(図)

図 相談経路拡充の推移

平成24年10月	平成26年4月	平成27年4月	現在
<ul style="list-style-type: none"> ・新潟大学医歯学総合病院 ・新潟市民病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・消防局 ・警察署 ・生活保護ケースワーカー 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急指定病院等 	

上記相談経路から、当センターに被支援者が紹介された後、初回面接で、本人の背景要因、環境要因、自殺の計画性、保護因子及びサポート資源など詳細な情報を聞き取り、その情報をもとに、当センター内で協議を行い、支援方針の検討をしている。その結果を受け、本人または家族等に電話・対面・訪問支援により継続的な支援を行うとともに、関係機関と連携し、再企図のリスク要因を軽減できるよう支援を行っている。また、当センター内で適宜カンファレンスを開催し、支援の進捗状況を報告し、支援方針の再検討や支援終了の見極め等を行っている。

3 事業実績

平成 24 年 10 月から平成 28 年 6 月までの実績によると、被支援者総数は、84 名（男性 50 名、女性 34 名）であった。相談支援件数等は年々増加しており（表 1）、相談延べ総件数は、2,400 件（うち電話 1,665 件、来所 128 件、訪問 563 件、その他 44 件）であった。相談経路（表 2）としては、「新潟市民病院 40 名（47.6%）」が最も多く、次いで、「警察署 11 名（13.1%）」、「生活保護ケースワーカー 8 名（9.5%）」、「新潟大学医歯学総合病院 7 名（8.3%）」の順であった。

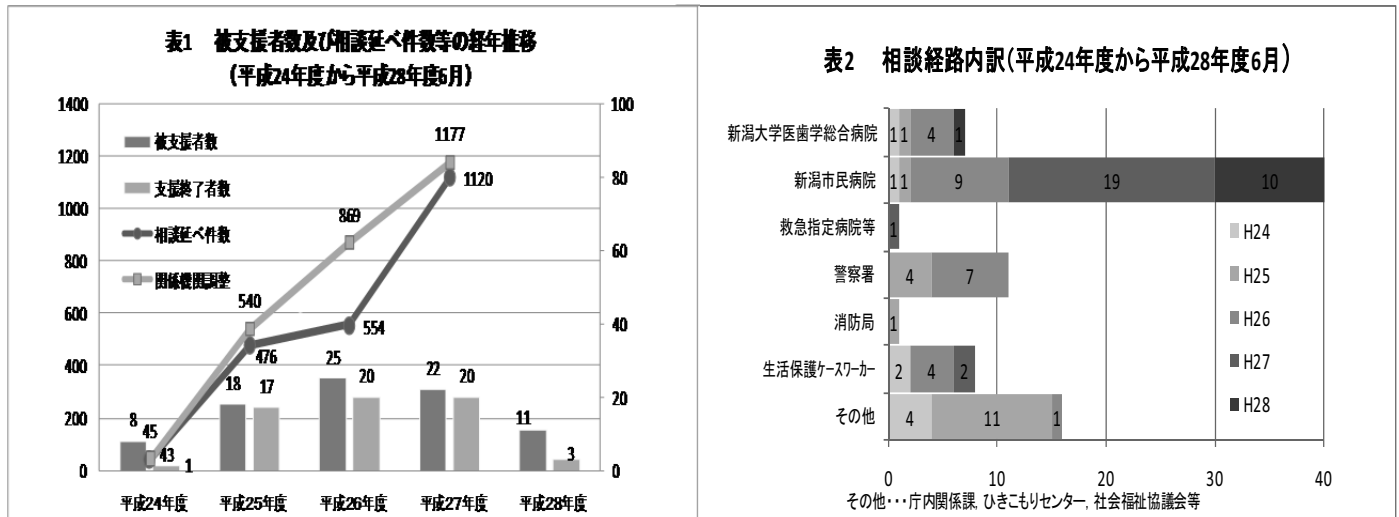
自殺未遂の原因動機（複数回答）では、「健康問題 69 名（40.8%）」が最も多く、次いで、「家庭問題 40 名（23.7%）」、「経済・生活問題 27 名（16.0%）」であった。各原因動機別の問題の中で最も多かった詳細内訳は、「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）32 名」、「親子関係の不和、夫婦関係の不和 29 名」、

演題 A-1

「生活苦、失業 19 名」であった。

自殺未遂の手段としては、「薬物 32 名 (38.1%)」が多く、次いで、「刃物 16 名 (19%)」、「縊首 8 名 (9.5%)」、「入水 8 名 (9.5%)」、「飛び降り 5 名 (6%)」の順となっていた。年代別では、死に至る危険性の高い「飛び降り、入水」等については、40 代以降の男性が多く、「薬物」等については、10 代から 30 代の女性が多かった。

支援終了者は、61 名（男性 36 名、女性 25 名）であり、支援期間が最も長い人で 35 ヶ月、最も短い人で 2 ヶ月であった。12 ヶ月以上支援をしている人の割合は、18 名 (29.5%) であり、年代別に見ると、40 代から 60 代が最も多かった。支援期間に男女差はなく、平均支援期間は 10 ヶ月であった。支援終了理由としては、「医療・専門機関等の新たな紹介」、「医療・専門機関等の支援の強化」、「家族サポートの強化」があわせて約 7 割となっていた。



4 考察

相談支援件数や関係機関調整の件数が、年々増加していることから、関係機関・団体との連携体制が構築されてきたと考えられる。自殺未遂の原因・動機は複雑に絡み合っており、1つの課題を解決しても他の課題が出現するため、様々な関係機関・団体との連携が必要である。支援終了者が 61 名いたが、終了理由としては、医療・専門機関等へのつなぎや支援強化が多かった。自殺未遂者を支援するためには、医療・保健・福祉・法律等の分野における関係機関・団体との密接なネットワークが必要であり、様々な機会において、情報共有を図ることが重要であると考えられる。

自殺未遂における原因・動機のうち、「家庭問題」や「経済・生活問題」の詳細内訳では、「親子関係・夫婦関係の不和」や「生活苦・失業」といったものが多かった。本人や家族を取り巻く環境的な要因が自殺未遂のきっかけとなっており、既遂に至る前に適切な支援につなぐことができれば、自殺者数の減少につながるということを改めて感じた。

5 今後の課題・方針

現状として、救命救急センター等で支援が必要と判断されても、本人や家族が希望せずに支援につながらない場合も多く、本事業において支援につながっている自殺未遂者は、地域における自殺未遂者のごく一部に過ぎない。医療機関によっては、「自殺未遂者の救急搬送が少ない」「現場の体制として紹介する余裕がない」等の理由から、被支援対象者の紹介が困難な場合もある。そのため、医療機関との本事業における課題の協議等が必要と考えている。

また本事業は、被支援者の環境調整や関係機関とのつながりが主であるため、今後も引き続き、連携の強化を図るとともに、専門相談員と関係機関・団体等との顔の見えるネットワークの構築が重要であると考えている。

自殺未遂者再企図防止支援事業（湖南いのちサポート相談事業）の現状について

滋賀県立精神保健福祉センター（滋賀県自殺予防情報センター）

○池田 健太郎、宇野 千賀子、辻本 哲士

1. はじめに

滋賀県では平成 25 年 4 月に、「滋賀県自殺予防情報センター（以下、「当センター」という）を設置し、医療・保健・福祉・労働・教育等の各分野と連携するとともに、相談、人材育成、広報啓発等の自殺予防対策に取り組んできた。平成 24 年滋賀県自殺未遂者実態調査では、自殺未遂者のうち約 47%が自殺未遂を繰り返しているとの調査結果より、自殺未遂者に対する支援体制の充実を図ることが必要であり、県内の複数の圏域（地域）において自殺未遂者の再企図防止支援が先行的に実施されてきた。

そのような中、自殺未遂者の再企図防止支援が未実施であった湖南圏域（草津保健所管内）の地域を対象に、平成 26 年 8 月より、当センターが実施主体となり、管内の救急告示病院を受診した自殺未遂者やその家族に対して相談支援を行ってきたので、今回その報告をする。業体制図

2. 事業内容

【目的】湖南圏域の救急告示病院を受診した自殺未遂者やその家族に対して相談支援を行い、再企図を防止する。

【実施主体】当センターが湖南圏域の救急告示病院（7か所）、保健所、市役所（4市）、その他の関係機関の協力を得て実施。

【実施期間】平成 26 年 8 月～平成 28 年 3 月

【方法】 図 1 参照

①対象者の連絡：救急告示病院の職員が、湖南いのちサポート相談事業の同意を取り、当センターに連絡する。

②初期介入：入院者にあつては協力病院において、帰宅者においては訪問等により面接を行い、自殺未遂に至った背景の確認、抱えている問題の整理などを行う。

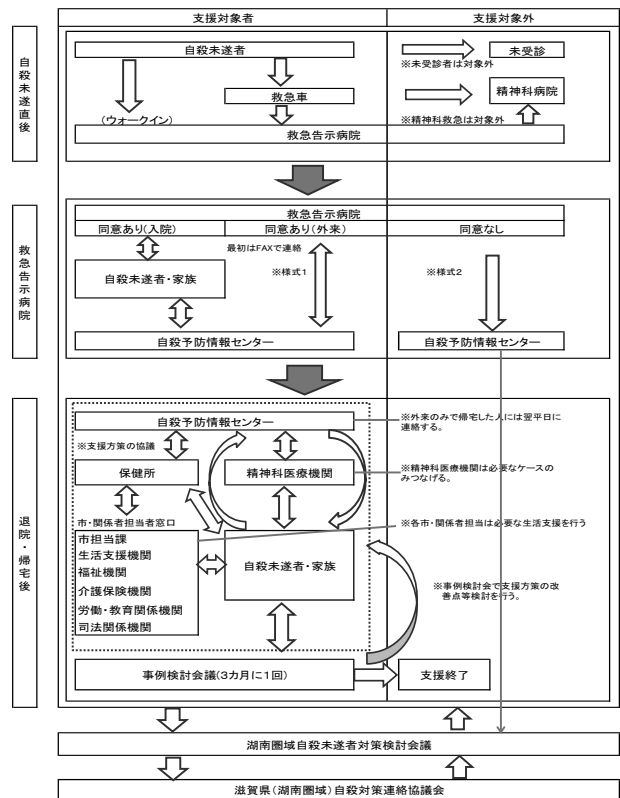
③関係機関の連絡：本人または家族の同意を得たうえで、支援対象者の情報を保健所・市役所などの関係機関に連絡し、支援内容の協議を行う。

④継続支援：関係機関と連携を図りながら継続支援を実施する。

⑤事例検討会：関係者における支援対象についての共通理解と支援の方向性や役割分担、支援終了時期等を確認するための事例検討を実施する。

⑥支援結果の報告：支援体制検討会議において協力病院に報告する。

図 1 湖南圏域自殺未遂者対策推進事業体制図



3. 事業結果

平成 26 年 8 月から平成 28 年 3 月までの 1 年 8 か月間で、のべ 56 件の連絡が救急告示病院から当センターにあった。

- 1) 年齢・性別：表 1 参照
- 2) 居住地：A 市 13 名、B 市 14 名、C 市 18 名、D 市 8 名、圏域外 3 名
- 3) 病院別：A 病院 50 名、B 病院 4 名、C 病院 1 名、D 病院 1 名
- 4) 手段別：過量服薬 39 名（うち処方薬 27 名・市販薬 12 名）、刃物 9 名、縊首 5 名、入水 2 名、ガス 1 名
- 5) 未遂歴：有 36 名、無 20 名
- 6) 精神科通院状況：通院中 32 名（うち病院 3・クリニック 28・不明 1）、治療中断 5 名（うちクリニック 3）、無 19 名
- 7) 支援機関の有無：有 22 名、無 34 名

表 1 年齢・性別

	男	女	合計
10代	4	4	8
20代	4	10	14
30代	3	13	16
40代	2	4	6
50代	0	6	6
60代	0	1	1
70代	2	1	3
80代	1	1	2
合計	16	40	56

事業のケースの特徴としては、以下の傾向が認められた。

①56 件中 27 件（48%）約半数が 10～30 代の女性であった。②A 病院からの事業連絡が 56 件中 50 件で 87.7%を占めていた。③手段として 56 件中 39 件と約 7 割が過量服薬であった。④自殺未遂歴有が 64.2%で自殺未遂を繰り返していた。⑤精神科受診中の人 が 32 件で半数以上となり、中でもクリニック受診中の人 が、32 件中 28 件（88%）と多くを占めていた。⑥精神科以外の支援機関がない人が 34 件で 6 割を超えていた。

4. 効果と課題

1) 効果についての考察

自殺未遂者再企図防止支援事業による取組が、自殺者の減少にどの程度効果が出ているのかは明らかでないが、内閣府による自殺の統計（自殺日・住居地）では、滋賀県内の自殺未遂歴有の自殺者数は 4 年間減少を続け、平成 23 年 85 人（26.0%）から、平成 27 年は 57 人（23.0%）となっている。救急告示病院のスタッフからも、自殺未遂者再企図防止支援事業につなげたケースは「再企図で運ばれている人が少なくなった」などの声が上がっている。

事業を実施したことの効果としては、①救急告示病院救急部の医師や看護師、MSW の意識が変化し、院内で事業につなげる体制の整備がなされたこと。②救急告示病院から、かかりつけクリニック等へ電話や紹介状による情報提供が行われていること。③行政機関・救急告示病院・当センターが顔の見える関係で連携できる体制となり、自殺未遂者の再企図防止支援体制の充実になったと考える。

2) 課題と今後の方向性について

特定の救急告示病院からのケースが圧倒的に多い現状から、他の救急告示病院への事業周知をさらに進めることが必要と考える。また、精神科クリニック通院中の方で処方薬の過量服薬事例が 27 件と多いことから、精神科クリニックとの連携についても課題と言える。精神科クリニック以外の支援機関無が 34 件であったことから、地域の支援機関の関わりが少ないことが課題と言える。

個別ケースの支援を通して、救急告示病院と精神科クリニックとの連携を図っていくとともに、支援機関との連携も行うことが、地域における自殺未遂者支援体制の構築につながっていると考える。事業が 3 年度目になり担当者が人事異動などで変わっている機関もあるため、各担当者のシステムの理解度や支援の質の担保についても考えなければならない。

5. おわりに

今後も個別支援や定例のケース検討、体制整備の会議を継続して実施し、関係機関との連携体制の強化に努め、自殺未遂者の有効な支援につながり、孤立せず再企図防止の一助となるように実施していきたい。

「北海道の自治体における自殺対策の取組に関する調査」の結果報告

北海道立精神保健福祉センター

○岡崎 大介 大場 千佳 長島 史子 相坂 智紗子 田辺 等

1、はじめに

市町村の自殺対策事業は、平成 21 年度に創設された自殺対策緊急強化基金を活用し、普及啓発や人材育成といった取組を中心に進められてきたが、平成 27 年度から補助率が事業内容により異なる交付金に代わることによって、自殺行動リスクの高い住民支援へ移行していく方向付けがされた。

また今春、自殺対策基本法の改正があり、市町村を都道府県がバックアップし、都道府県を国がバックアップする役割分担が明確となり、平成 28 年 4 月 1 日から都道府県の地域自殺予防情報センターは市町村等への支援機能を強化した地域自殺対策推進センターの名称となった。

この国の施策をふまえ、当センターは、道内市町村の自殺対策の実態把握を目的に、全 179 市町村を対象に、平成 28 年 2 月に「北海道の自治体における自殺対策の取組に関する調査」をセンター内に設置している地域自殺予防情報センターと共に実施した。

今回の発表では、この調査の結果の中から、住民に対するうつ病のスクリーニングの実施状況、自殺行動リスクの高い住民への個別支援の実施状況、自殺対策緊急強化基金終了に伴う自殺対策事業内容の変化について報告し、今後地域自殺対策推進センターがすすめる市町村への支援について考える。

2、調査結果

調査票回収率一覧

①調査票回収率

調査票の回収率は右表の通りであり、108 の自治体 (60.3%) から回答があった。人口 5,000 人未満の町村からの回収率が低かった。

	全市町村	人口規模			
		大	中	小	不明
配布自治体数	179	16	90	73	-
回答自治体数	108	12	65	30	1
未回収	71	4	25	43	-
回収率	60.3%	75.0%	72.2%	41.1%	-

※ 人口規模は、北海道の市町村を3分割したもの。大(人口数:50,000人以上)、中(人口数:5,000~49,999人)、小(5000人未満)。

②うつ病のスクリーニングと陽性者のフォローアップ

平成 18 年度から 26 年度に、うつ病のスクリーニングを介護保険の基本チェックリストを用いて行っていた自治体が 41 (38%) であった。自治体規模別では、大規模 3 (25%)、中規模 22 (34%)、小規模 15 (50%)、と規模が小さい自治体ほどより多い割合で行われていた。このうち、スクリーニング陽性の基準を設けていた自治体は 31 (74%) であった。陽性者について、医療機関への紹介前に保健師支援や情報収集を行うことが手順として定められていた自治体は、12 (39%) であり、医療機関への紹介を判断するためのケース会議を行っていた自治体は 5 (16%) であった。医療機関への紹介・受診を勧奨した人数は、各年度とも大多数の自治体で 0 人であり、陽性者全例を医療機関に紹介していた自治体は 1 であった。

うつ病のスクリーニングを介護保険のチェックリスト以外で行っていた自治体は 25 (23%) であった。自治体規模別では、大規模 4 (33%)、中規模 15 (23%)、小規模 6 (20%) であった。このうち、対象者を年齢により限定していた自治体は 6 (24%)、妊産婦に限定していた自治体は 23 (92%)、住民健診受診者に限定していた自治体は 5 (20%) であった。スクリーニングに使用した調査票の種別については、無回答が多かった。調査票の使用方法については、郵送等による自記式が 5 (20%)、対面で質問が 20 (80%) であった。陽性者について、医療機関への紹介前に保健師支援や情報収集を行うことが手順として定められていた自治体は、18 (72%) であり、医療機関への紹

介を判断するためのケース会議を行っていた自治体は7(28%)であった。医療機関への紹介・受診を勧奨した人数は、各年度とも大多数の自治体で0人であり、陽性者全例を医療機関に紹介していた自治体は0であった。

③自殺行動リスクの高い住民への支援

平成25年1月から平成27年12月までの3年間で自傷行為（自ら自分の身体を傷つける行為を行った場合で自殺未遂を除くもの）、自殺未遂（自殺の意図を持って、客観的に死ぬ可能性がある手段で、自らの行為を行ったもの）があったために個別的な支援を行っていた自治体は、51(47%)で、支援はそれぞれ実人数で76人、72人に行われていた。平成26年度に自死遺族支援を行った自治体は6(5%)であった。自殺行動リスクの高い住民への個別支援で難しいと感じること、については、「自殺リスクの判断」が65(60%)と最も多く、次いで「疾患等の特性から本人への支援に困難を感じる」が53(49%)、「自殺行動を起こすのではないかとという不安感、負担感」が41(38%)であった。今後保健所、精神保健福祉センターが行う研修に対する希望については、「自殺未遂者、自殺ハイリスク者に対する個別支援技術に関する研修」が57(53%)と最も多く、次いで「自殺のリスクアセスメントに関する研修」が52(48%)、「若年者、高齢者、生活困窮者、壮年期など焦点を絞った自殺予防に関する研修」38(35%)であった。

④自殺対策全般について

自殺対策緊急強化基金の終了、または地域自殺対策強化事業の補助率が減少したことが主な原因で、中止・終了、規模を縮小した事業の有無については、有と回答した自治体がそれぞれ14(13%)、11(10%)であり、中止・終了、規模を縮小した事業内容は、ポスター掲示やパンフレット配布、こころの健康づくり講演会といった普及啓発事業およびゲートキーパー研修といった人材育成事業であった。

自殺対策を推進する上で難しいと感じていること、については、「自殺対策の企画や実施」が67(62%)と最も多く、次いで「自殺対策の評価」が58(54%)、「人員の確保」が48(44%)であった。保健所、精神保健福祉センターが行う技術支援に対する希望については、「自殺のリスクアセスメント等個別支援に関する技術支援」が45(42%)と最も多く、次いで「自殺対策の企画に関する技術支援」、「自殺予防の支援体制づくりに関する技術支援」が共に36(33%)であった。

⑤北海道地域自殺予防情報センターについて

北海道立精神保健福祉センター内に地域自殺予防情報センターが設置されていることを知っている自治体は59(55%)であった。

3、考察

今回の調査の結果、北海道の自治体では自殺対策緊急強化基金の終了をきっかけに普及啓発や人材育成事業については中止・終了、規模の縮小をしていた一方で、自殺行動リスクの高い住民への個別支援を行った自治体、自死遺族支援を行っていた自治体は少ないこと、うつ病スクリーニング陽性者に医療機関への紹介や受診勧奨をした人数が0人である自治体が多いことがわかった。

また、各自治体の自殺対策担当者は「自殺リスクの判断」や「疾患等の特性から」個別支援の困難さを感じ、保健所や精神保健福祉センターが企画する研修・技術支援として「個別支援技術」「自殺のリスクアセスメント」を希望していた。このことから、多くの自治体の担当者は自身の個別支援の技術不足を認識しており、このために個別支援の実施に踏み切れていないことが示唆された。

今後当センターは、今回の調査でニーズが確認された個別支援技術や自殺のリスクアセスメントに関する研修を企画すると共に、日常的に市町村へ支援を行う保健所のバックアップとして技術支援を行っていきたい。また、地域自殺対策推進センターとして、各自治体等が個別に必要としている自殺関連の情報提供に応じていく。

自殺に関する市民アンケートの結果報告
—自殺を思いとどまった要因を中心に—

札幌市精神保健福祉センター

○細江 早苗 江縁 宏亮 辻井 真貴子
内田由満子 鎌田 隼輔

1 はじめに

自殺対策を考える上で、自殺の現状や、市民の意識・意見を把握することは重要であり、これまでに様々な調査が実施されている。国民の自殺に対する意識調査としては、内閣府が平成 23 年に実施した「自殺対策に関する意識調査」がある。それによると、「自殺したいと思ったことがある」者が約 5 人に 1 人いたことや、自殺を考えたときにそれを乗り越えるために、身近な人に悩みを聞いてもらったり、趣味や仕事などほかのことで気を紛らわせたりすることが多いことが報告されていた。

昨年、札幌市においても自殺対策の参考とするために自殺に関する市民アンケートを実施した。本発表では、主に自殺の抑止要因を中心にアンケート結果を報告する。

2 方法

本市の広報担当部署が市政の参考とするため毎年実施している市民アンケートの一部に、自殺に関する質問を掲載し、無作為抽出法により選ばれた 18 歳以上の市民 5000 人名を対象に郵送法で調査を実施した。調査期間は平成 27 年 7 月 9 日～7 月 24 日で、回収した調査票は 2545 人分（回収率 50.9%）だった。本発表では、そのうち、性別や年代が無記入だった回答を除いた 2490 人分の回答を基に、以下の項目について性別、年代別に集計し比較検討を行った。(1) 自殺を考えた経験 (2) 自殺を思いとどまった理由 (3) 自殺を思いとどまるためにあればよいと思う事柄。なお、年代別集計に際しては、10～30 代を「若年」、40～50 代を「中年」、60～70 代を「高齢」として算出した。

3 結果

(1) 自殺を考えた経験

自殺を考えた経験について尋ねたところ、「死のうとしたことがある」は 4.3%、「死のうと思ったことがある」は 17.3%で合わせて 21.6%だった（以下、両者合わせて“自殺を考えた経験がある者”とする）。自殺を考えた経験がある者の割合を性別で比較すると、男性は 18.2%なのに対し女性は 23.6%と高くなっている。性・年代別に見ると、自殺を考えた経験のある者の割合は、若年女性、中年女性の順に高かった。自殺を考えた経験がある者の中で、実際に「死のうとしたことがある」と答えた者の割合を性・年齢別で見ると、若年女性、若年男性の順に高かった。

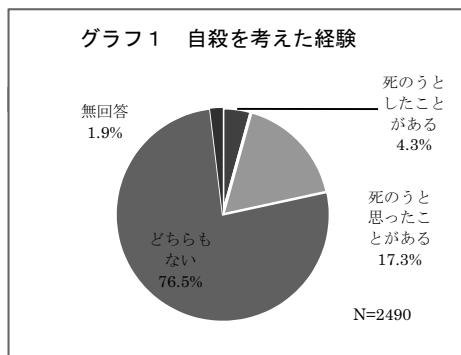


表1 自殺を考えた経験

	総数(人)	自殺を考えた経験がある(人、%)	
		死のうとしたことがある(人、%)	死のうと思ったことがある(人、%)
全体	2490	537(21.6)	430(17.3)
男性	943	172(18.2)	139(14.7)
年代別			
若年	212	47(22.2)	36(17.0)
中年	300	73(24.4)	59(19.7)
高齢	431	52(12.1)	44(10.2)
女性	1547	365(23.6)	291(18.8)
年代別			
若年	389	117(30.1)	87(22.4)
中年	547	142(26.0)	122(22.3)
高齢	611	106(17.3)	82(13.4)

(2) 自殺を思いとどまった理由

自殺を考えた経験がある者 537 人に対し、自殺を思いとどまった理由を複数選択で尋ねた。性別、

演題 A-4

年代別それぞれの総回答数に対する各項目の割合を比較したところ、性別比較では、男性も女性も「人とのつながり」がもっとも高かった。ついで、男性は「問題解決」、「仕事」の順に高く、女性は「相談・医療機関利用」と「問題解決」が同率だった。年代別比較でも、すべての年代で「人とのつながり」がもっとも高かった。

表2 自殺を思いとどまった理由

	総回答数	人数 (%)				
		人とのつながり	仕事	相談・医療機関利用	啓発品を見て	問題解決
全体	672	352 (52.4)	48 (7.1)	50 (7.4)	3 (0.4)	61 (9.1)
男性	209	98 (46.9)	24 (11.5)	15 (7.2)	0 (0.0)	26 (12.4)
女性	463	254 (54.7)	24 (5.2)	35 (7.5)	3 (0.6)	35 (7.5)
若年	218	116 (53.2)	15 (6.9)	17 (7.8)	0 (0.0)	13 (6.0)
中年	266	140 (52.6)	12 (4.5)	21 (7.9)	0 (0.0)	30 (11.3)
高齢	188	96 (51.1)	21 (11.2)	12 (6.4)	3 (1.6)	18 (9.6)

*人とのつながり：家族、友人に相談して、家族や恋人のことを考えて
 *仕事：仕事のことを考えて
 *相談・医療機関利用：相談窓口を利用して、医療機関を受診して
 *啓発品を見て：自殺防止のポスター、CM等を見て
 *問題解決：自殺を考える原因となった問題が解決した

(3) 自殺を思いとどまるためにあればよいと思う事柄

自殺を思いとどまるためにあればよいと思う事柄を複数選択で尋ねた。総回答数に対する各項目の割合を比較したところ、「对人的援助」、「物理的援助」、「言語体験」の順に高かった。この順位は、性別、年代別比較においても変わらなかった。

表3 自殺を思いとどまるためにあればよいと思う事柄

	総回答数	人数 (%)			
		对人的援助	物理的援助	言語体験	
全体	1264	710 (56.2)	428 (33.9)	90 (7.1)	*对人的援助：心の支えとなる日頃の人間関係、死にたい気持ちに気づいて声をかけてくれる人、等
男性	365	207 (56.7)	127 (34.8)	25 (6.8)	*物理的援助：専門機関の情報、すぐに行ける精神科医療機関、金銭の貸与、子どもの預かり、食事・住居の提供、休みをとれる環境
女性	899	503 (56.0)	301 (33.5)	65 (7.2)	*言語体験：体験談や心に響くことば（インターネットサイト等）
若年	438	240 (54.8)	151 (34.5)	31 (7.1)	
中年	524	287 (54.8)	190 (36.3)	35 (6.7)	
高齢	302	183 (60.6)	87 (28.8)	24 (7.9)	

4 考察

市民アンケートの結果、自殺を考えた経験がある者は全体で 21.6%であり、性別にみると、男性は 18.2%、女性は 23.6%で女性の方が高かった。内閣府の調査（平成 23 年「自殺対策に関する意識調査」）では、「自殺したいと思ったことがある」と答えた者の割合は全体で 23.4%、男性は 19.1%、女性は 27.1%であり、今回の結果は、これとほぼ同様の傾向を示したといえる。自殺を考えた経験がある者の割合を、性・年代別に見ると、若年女性と中年女性の割合の高さが目立ち、特に若年女性に関しては 3～4 人に 1 人が自殺を考えた経験があるという結果だった。また、実際に自殺に向けた行動を取ったという意味でより深刻度が高いと考えられる「死のうとしたことがある」と答えた者の割合を性・年代別でみると、若年女性、若年男性の順に高く、若年層における潜在的な自殺リスクの高さが垣間見えた。

“自殺を思いとどまった理由”では、性別・年代問わず、「人とのつながり」がもっとも高かった。2 番目以降に高かった項目を性別に見てみると、男性は、「問題解決」、「仕事のことを考えて」の順で高く、女性は「問題解決」と「相談・医療機関利用」が同率だった。この結果から、男性は“社会的な責任感”、女性は、“相談窓口や医療機関につながること”が自殺抑止の要因の 1 つと考えられた。

今回の検討では、“自殺を思いとどまるためにあればよいと思う事柄”では、すべての群において、「对人的援助」がもっとも多く、問題解決にもつながる「物理的援助」を凌いでいた。また、“自殺を思いとどまった理由”でも「人とのつながり」がもっとも高かった。これらの結果は、内閣府調査において、自殺を考えた時に乗り越える方法として「身近な人に悩みを聞いてもらう」が挙げられていたことと一致する結果であり、辛い気持ちを分かち合えるような密接な人間関係、いわば“情緒的サポート”が、自殺を思いとどまるための重要な要因であることがうかがえた。

市職員に実施した「自殺対策研修」の有用性－職員の意識変化からの考察

相模原市精神保健福祉センター

○福田好晃 西宮紀子 新井紘太郎 奥 亜希子
座間 昇 落合万智子 宍倉久里江

1 はじめに

相模原市は6年前に政令指定都市となり、人口も72万人を超えている。しかし、市役所内で自殺対策を専門に実施する職員の人数にも限りがあるのが現状である。

このため、自殺対策は担当の部署のみならず、市役所の庁内全体で取り組むべき事業であるとして、窓口業務の職場を中心に「自殺対策庁内会議」を組織し、年2回開催する会議の中で、所属長級職員と担当職員に市内の自殺者数の推移や、市の自殺対策事業の情報共有を行っている。

また合わせて、職員の研修に「自殺対策研修」を組み込み、ここ数年は階層別研修の中で副主幹級職員（採用から約20年のベテラン職員）の全員に実施している。

そして今回の自殺対策基本法の一部を改正により、その基本理念として「自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。」と追加がされた。

このため、さらに職員の自殺対策への理解を深めるとともに、職員自身のメンタルヘルスへの意識付けの強化のために、職員研修所と協議し、新たに今年度からは4月に市役所の採用された「新規採用職員」の全員にも副主幹級職員とほぼ同じ内容の自殺対策研修を実施することとした。

この実施した両研修のアンケート結果から見えてきた、市職員に対して階層別研修として「自殺対策研修」を実施することの有用性と、新米職員とベテラン職員との間の意識変化の差の有無から考察できる点に関して報告する。

2 研修方法

(1) 対象

- ①本年4月に市に採用された新規採用職員（135名）（以下、新採）
- ②本年4月に新たに副主幹級に昇任した市職員（134名）（以下、副主幹）

(2) 講師

精神保健福祉センター職員（自殺対策担当職員：事務職、保健師）

(3) 内容（新採：30分間、副主幹：60分間）

- ①講義「自殺の現状」（自殺者数の推移、死因に対する割合、自殺に関する先入観 等）（13分間）
- ②講義「ゲートキーパーの役割 り・は・あ・さ・る」（新採：3分間、副主幹：33分間）
- ③DVD視聴 内閣府作成のゲートキーパー養成研修用DVD「一般編 悪い例、良い例」（7分間）
- ④講義「相模原市における自殺対策について」（7分間）

3 研修（アンケート）結果

(1) 研修前後の比較から

研修の前後で一番変化があった項目は、表1のとおり両対象共に「自殺は自分にあまり関係がない」であった。その次に変化が大きかったのは「自殺は本人が選んだことだから仕方がない」であった。

また、「落ち込んでいる知人に話しかけてみようと思う」は両対象共にもともと「そう思う」の回答が高く、また、こちらは研修の前後共に新採の「そう思う」の数値が高かった。

【表1 研修前後の比較】

	研修 前後	①新採		②副主幹	
		そう思う	そう思わない	そう思う	そう思わない
自殺は自分にはあまり 関係がない	前	61%	37%	50%	47%
	後	14%	84%	19%	79%
自殺は本人が選んだこと だから仕方がない	前	23%	74%	19%	71%
	後	8%	88%	8%	86%
自殺は防ぐことが できない	前	8%	88%	14%	80%
	後	7%	92%	6%	91%
自殺は本人の精神的な 弱さから起こる	前	23%	73%	17%	71%
	後	11%	86%	9%	87%
落ち込んでいる知人に 話し掛けてみようと思う	前	90%	6%	84%	10%
	後	96%	2%	90%	8%

※回答には「わからない」、「無記入」があったため、合計は100%にはなっていない。

(2) 今までの相談の経験

両対象に自殺に関わる相談を今まで受けたことがあるかとの質問をしたところ、表2のとおり仕事上で「ある」と回答したのが新採で7%、副主幹で31%あった。また、仕事以外の個人的に自殺に関わる相談を受けた経験も新採で16%、副主幹で26%あった。

【表2 自殺に関わる相談の経験】

		①新採		②副主幹	
		ある	ない	ある	ない
自殺に関わる 相談の有無	仕事上で	7%	93%	31%	67%
	個人的に	16%	83%	26%	71%

4 政令市の研修の状況

全国の政令指定都市20市に本市で実施したような、市職員対象の自殺対策研修の実施の有無や、その研修を横断的に同じ階層の全職員を対象に行っているかを本年7月に調査したところ（回答18市）、市職員対象の自殺対策研修を実施している市は本市を含めて14市あり、その内、階層別に研修を行っている市は本市を含めて4市であった。

5 考察

アンケート項目の「自殺は自分にはあまり関係がない」や「自殺は本人が選んだことだから仕方がない」に対する回答や前後の変化が、新採と副主幹とではほぼ同じ傾向であることが分かった。これは、市職員として経験を積んだベテランの職員であっても自殺に関する知識は意外と少なく、このため、今後もベテラン職員への研修も継続して実施して行くことが必要であると言える。

また、予想以上に多かったのは、自殺に関わる相談の経験で、副主幹では約3分の1の職員が仕事上で何らかの深刻な相談を受けており、新採でも個人的に自殺に関わる相談を受けた経験がある職員が16%もいたことだった。

以上の事を考えると、研修としては約30分間で時間は短く、しかも専門職ではない事務職の職員が講師として行った初歩的な内容の研修であっても、新採と副主幹の双方に対してかなりの効果があったと言え、深刻な相談を受けやすい（相談しやすい）市職員にこそ重点的に、また階層別に横断的に自殺対策研修を実施して行く必要があると考える。

北九州市の新任ケースワーカーに対する自殺予防の援助の研修について ～アンケート結果を踏まえて～

北九州市立精神保健福祉センター

○主査 濱根 大雄

技術支援担当係長 平井 優子、所長 三井 敏子

1 はじめに

生活保護者の自殺率は、平成 23 年度の報告によれば 10 万人当たり 58.7 であり、一般人口の平均 24.0 と比して 2.4 倍に昇る。被保護者は自殺のハイリスク集団と考へて、予防対策を強化する必要がある。

このため、当センターでは、保護課の嘱託職員である臨床心理士と共同して、新任ケースワーカーに対する自殺予防のための援助を学ぶ研修を行った。本稿では、その内容と効果について、アンケート結果を踏まえながら報告したい。

2 研修に至るまでの経緯

本市では、平成 20 年度から市内 7 区役所保護課に嘱託の臨床心理士を置き、ケースワーカーへの支援・助言を行うことで被保護者への心理的ケアの質を向上させることとしている。このうち、小倉北区役所保護課の臨床心理士から「毎年、新任ケースワーカーは精神障害者の対応に不安を持っている。」との報告が寄せられていた。当センターでは、平成 21 年度から、医療機関や行政機関の相談業務に従事する支援者向けに自殺予防研修を実施しているが、これを保護課の全職員に受講させるまでには至っておらず、また、特に新任ケースワーカーについては、研修受講の機会に恵まれないまま、自殺に傾きがちなかすへの対応を数多く迫られるという実態がある。

そこで、平成 26 年度から本センターの技術支援の一環として、これまで開催してきた自殺予防研修の内容を応用しつつ、新任ケースワーカー向けの資料を作成し、小倉北区に出向いて研修を開催することとした。内容については短時間に効果的な研修となるよう、区の臨床心理士と検討を重ね、平成 28 年度にはロールプレイを導入する等、3 年をかけて洗練させてきた。

3 「自殺予防の援助」についての研修内容

①ケースワーカーとは	職種としての特徴	10分
②自殺の基礎知識	自殺の統計、自殺の心理	25分
③自殺予防の対応	対応（TALK の原則）、ロールプレイ	25分

①「ケースワーカーとは」では、幅広い制度的な知識だけでなく、対人援助の技術も求められる職種であること、自殺の基礎知識や対応方法を事前に知っておくことが大切であること等を説明。②「自殺の基礎知識」では、自殺は死因の上位を占めていること、自殺は「追い込まれた末の死」であると同時に「その多くは防ぐことができる死」であること、自殺の心理として「死にたい気持ち」と「生きたい気持ち」の間で揺れ動いていること等を解説。③「自殺予防の対応」では、「TALK の原則（TELL：心配していることを伝える、ASK：死にたい気持ちについて率直に尋ねる、LISTEN：気持ちを傾聴する、KEEP SAFE：安全を確保する）」を紹介し、ロールプレイを実施。

4 「自殺予防の援助」のアンケート調査

平成 28 年度に実施した研修の前後でアンケート調査を行った。内容としては自殺に関する質問に対して、「ほとんど思わない」から「強く思う」までの 5 段階評価で回答を求めた。

(1) アンケート調査

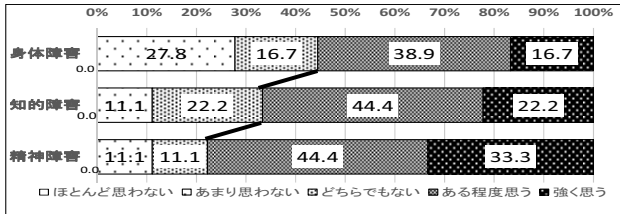
・【調査日】平成 28 年 6 月 3 日・【調査対象】小倉北区役所 保護課 新任ケースワーカー 18 名（対象者

19人中(出席率95%)・【調査方法】研修参加者にアンケート用紙を配布し、その場で回収

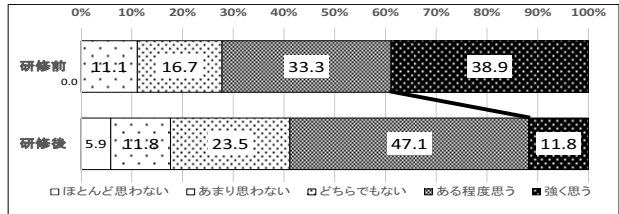
(2) アンケート結果

- ①「精神障害者の対応に不安がある(77.7%)」が、身体障害(55.6%)、知的障害(66.6%)よりも高かった。
- ②「死にたいと打ち明けられたら戸惑う」について、「強く思う」人は研修前38.9%であったが、研修後11.8%に減った。
- ③「死にたい思いが強い人は死ぬ覚悟が確固としている」について、「そう思わない」人は研修前に27.8%であったが、研修後76.5%に増えた。
- ④「自殺を話題にすると自殺に追い込んでしまう」について、「そう思わない」人は研修前5.6%であったが、研修後64.7%と増えた。

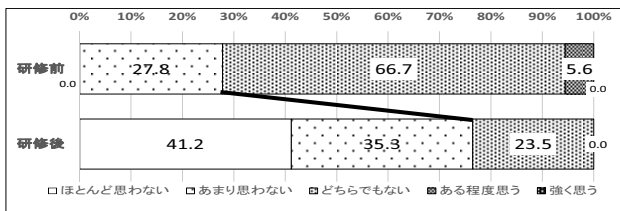
①障害者の対応に不安がある(障害種別)



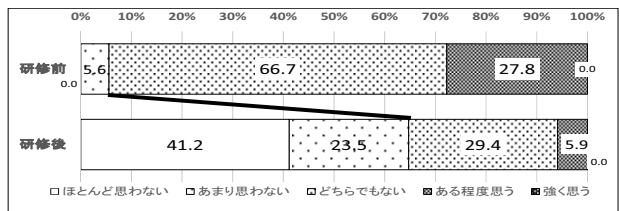
②「死にたい」と打ち明けられたら戸惑う



③死にたい思いが強い人は死ぬ覚悟が確固としている



④自殺を話題にすると自殺に追い込んでしまう



4 考察

(1) 新任ケースワーカーの心構えについて

行政のケースワーカーの殆どは人事異動によって一般事務職に命じられており、必ずしも福祉の専門職ではない。また、新任ケースワーカーは異動後に制度についての知識的な研修は受けるものの、対人援助についての研修は少ない。今回の研修では、導入部分でケースワーカーの職種としての特徴や対人援助のあり方を学んだことが、新任ケースワーカーの不安要因を確認することに繋がり、研修後半の内容の習得を円滑にする効果があったと考えられる。

(2) 障害者対応の不安について

新任ケースワーカーの約8割が「精神障害者」の対応に不安があり、身体障害者、知的障害者の対応よりも困難と感じていたが、後日、「研修によって、実際の業務の上で精神障害者への対応にも安心感が増した」との感想が聞かれた。本研修は、あくまで自殺予防を切り口としたが、TALKの原則等を学ぶことで、精神障害者への援助の姿勢にもよい影響を与えたと考えられた。

(3) 自殺予防の援助について

「死にたいと打ち明けられたら戸惑う」の質問に「強く思う」新任ケースワーカーは研修前に約4割いたが、研修後は約1割となった。「死にたい思いが強い人でも死ぬ覚悟は確固」としておらず、生きることに向けた揺れ動く心理があること、「自殺を話題にしても自殺に追い込んでしまう」ことにはならず、死を話題として率直に話すことができること等を知ったことが要因であると考えられた。また、ロールプレイを行いつつ、対応を体験したことも良かった。

(4) まとめ

今回の研修を通じ、新任ケースワーカーの精神障害者の対応における不安の軽減や、自殺を打ち明けられた際の戸惑いの軽減が図られる効果があった。「対人援助の知識」、「自殺の基礎知識」、「自殺予防の対応」を盛り込んだ本研修の内容は、知識や経験の少ない新任ケースワーカーの対人援助の心構えの形成に寄与するものと考えられた。この成果を踏まえ、今後は他区の保護課においても、新任ケースワーカーに向けた自殺予防研修を実施できるよう、働きかけてゆきたい。

学生の視点を取り入れた自殺予防対策事業

大阪府こころの健康総合センター

○高岡 由美、佐竹 順子、笹井 康典

古田 美貴(吹田保健所)、北内 京子(岸和田保健所)

1 目的

大阪府内の自殺死亡率をみると、若年層の減少は他の年齢層と比較して小さく、39歳以下の死亡原因では自殺が1位となっている。また、20歳未満から20歳代の自殺の原因としても「学校問題」の占める割合が高い。これらの現状から、若年層のうち特に大学生については、当世代の感覚を活かしながら、その世代特有の自殺に関する問題意識を高め自殺対策の強化を図る。

2 事業

平成27年度地域自殺対策強化交付金を活用し、平成27年度後半に実施した。

本事業の趣旨に賛同し、協力が得られる大学を募り、以下の2事業を実施した。

- (1) 大学生の意見を取り入れた学生向け自殺予防啓発冊子の作成(大学生と協働で、若者にとって自殺防止に有効な情報を取り入れた「こころの健康づくり」に関する啓発冊子等を作成、大学等に配布)
- (2) 学生参加型ゲートキーパー研修の実施

3 事業経緯および結果

平成27年10月～11月 11大学に事業説明を行った結果、冊子作成に3大学、ゲートキーパー研修に5大学の協力が得られた。

- (1) 大学生の意見を取り入れた学生向け自殺予防冊子

12月より、3大学で各4～8回の会議を行った。初回には学生に対して、自殺に関するミニ講座を実施し、冊子づくりの目的を伝えた。そのあと、学生がいろいろなアイデアを出しながら、議論を重ね、冊子を作成した。当初の計画では、3大学が集まって、1種類の冊子を作成する予定であったが、それぞれ、授業もあり、地域もバラバラで時間帯が合わないこともあり、大学別に冊子を作成することにした。同じような冊子ができるのではないかと危惧していたが、各大学、それぞれテーマ、形式も違ったものが出来上がった。2月末には、3大学が一同に集まり、それぞれの冊子案に対して意見交換を行い、最終版を完成させた。配布先は、府内の大学81校、専門学校226校、私立高等学校102校、府立高等学校199校、図書館160ヶ所、行政機関等である。作成した冊子等については、既に一部の専門学校や高等学校等(18校)で授業や新入生のオリエンテーション等に活用されている。

大学名	大阪人間科学大学	関西大学		関西福祉科学大学
冊子名	「Not alone ～友だちと一緒にストレスについて考えてみよう!～」	「こころが疲れ ているあなたへ」	「セルフケア」	「誰もがなれるゲートキーパー “あの人”を助けられるのはあなたです」
大きさ	A4横半切3つ折りリーフレット	A5冊子 16頁	A5冊子 12頁	A6冊子 2頁

演題 A-7

(2) 学生参加型ゲートキーパー研修

5 大学生を対象に、総数 650 人に対して、ゲートキーパー研修を実施し、研修前後にアンケートを取り、効果検証を行い、実施内容等を検討した。

実施日	大学名	参加人数・内容等
1月20日	大阪教育大学	大阪府版ゲートキーパー研修 対象：養護教育講座学（30名）
1月20日	関西大学	教養科目「学生生活とリスク」内で講義 ゲートキーパーとは、「開こう・今日・くりようかん」、ストレスについて 対象：教養科目「学生生活とリスク」受講生（155名）
1月20日	関西福祉科学大	授業でゲートキーパー、傾聴について講義 対象：社会福祉学科学生（80名）
1月27日	大阪人間科学大学	第1部 講演「孤立させない安心できる居場所づくり」 第2部 大阪府版ゲートキーパー研修 対象：全学部学生（学生31名 教職員・一般15名）
1月30日	関西大学	公開セミナー「逆境に負けずに生きる」 対象：学生（303名）
3月7日	近畿大学	大阪府版ゲートキーパー研修 対象：近畿大学学生健保共済会学生会部会（27名）
3月14日	関西福祉科学大	若者の自殺を防止するために～ゲートキーパー研修～ 対象：高校生以上（学生24名 一般9名）

4 考察

若年層を対象にした「こころの健康づくり」冊子については、学生の意見（漫画やキャラクターを入れるなど）を積極的に取り入れることで、学生がより親しみやすい内容の冊子が出来上がったと考えている。さらに、冊子作りに参加した学生も、社会貢献のひとつとして、行政の取り組みに参画できたことで、自分達も多くの人の役に立っているという達成感・自己肯定感が高まった。

大学生対象のゲートキーパー研修については、講義だけではなく、ロールプレイなどを交えた研修を実施した方が自殺予防への認識はより高まった。また、少人数の方が理解度はより高まった。

研修については、より自殺予防に対する正しい認識を持ち、関心を高めるために、対象者や規模に応じて内容を工夫することが必要である。

5 今後の方針

今後は、教育センターとも連携し、教諭向けの研修の実施、教育庁や高校等とも連携し、高校生対象にした「こころの健康づくり教室」のモデル実施を行って、啓発ツールの作成などに取り組み、若年層への自殺対策の推進を図っていく。

<学生の視点を取り入れた冊子>

