

さいたま市自殺対策医療連携事業（GPE ネット事業）の実績と課題について

さいたま市保健福祉局保健部 こころの健康センター
 ○塚田 郁 岡藤 智美 川畑 佳奈子
 岡崎 直人 黒田 安計

1 はじめに

本市では、国や埼玉県の推移と同様に、従来、現在の市域に換算すると150人程度だった自殺者数が平成10年に急増し、以後年間200人以上の方が自殺により尊い命を亡くされている。

このような状況の中、平成21年3月に「さいたま市自殺対策推進計画」を策定し、本市の現状と課題を踏まえた自殺未遂者等への支援の取組みとして、平成22年10月より「さいたま市自殺対策医療連携事業（GPE：General-Psychiatry-Emergency ネット事業）」を実施している。今回は、事業内容とこれまでの実績及び今後の課題について報告する。

2 さいたま市の精神保健医療の現状と課題

本市では、精神保健医療対策の一層の充実を図るため、平成 17 年度より「さいたま市精神保健医療検討会」を開催している。その中で、下記のとおり本市の現状と課題が挙げられている。

- (1) 人口万対精神病床数が全国平均より少ない（全国：約 28 床、本市：約 10 床）
- (2) 総合病院に精神科病床がない
- (3) 市のシステムとして、自殺企図者等の受け入れ体制が十分に整備されていない

3 さいたま市自殺対策医療連携事業（GPE ネット事業）

上述した課題にアプローチするため、市内医療機関の協力の下、自殺未遂者等への支援の取組みとして、こころの健康センターに GPE ネット事業の事務局及び担当職員を配置し、平成 22 年 10 月より以下の事業を実施している。（表 1 参照）

- (1) 病院連携事業
- (2) 診療所連携事業
- (3) 自殺対策医療連携事業連絡調整会議

表 1. 自殺対策医療連携事業（GPE ネット事業）概要

	病院連携事業	診療所連携事業	自殺対策医療連携事業 連絡調整会議
目的	身体科と精神科の医療連携	迅速な精神科医療の提供	事業の円滑な遂行と、身体科と精神科の連携を推進
内容	土日・祝日を含む、曜日毎の輪番制（9 時～17 時） 精神保健指定医の待機・空床確保・外来診療・必要時入院治療	1 か月単位の、平日の輪番制（平日の診療時間内で、新患枠を確保） 外来診療	概ね年 2 回の開催 委員：医師会代表（4 名）、 救急告示医療機関代表（4 名） 精神科病院代表（6 名）、 精神科診療所代表（3 名）
対象者	・市内救急告示医療機関に搬送された自殺未遂者 ・診療所連携事業で入院が必要と判断された患者	一般医療機関に受診又は、行政相談機関に相談のあった継続する不眠や自殺念慮のある患者	

演題 5-29

4 事業実績

事業の実績については、下記のとおりである。なお、平成 22 年度については、平成 22 年 10 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日までの 6 ヶ月間の実績、平成 23 年度については、平成 23 年 4 月 1 日～平成 23 年 7 月 31 日までの 4 ヶ月間の実績を計上している。

(1) 受案件数 (図 1 参照)

平成 22 年度は、事業開始に伴う問合せが多く、平成 23 年度については、事業が周知されたこともあり、事業該当の可否に関する相談が増加している。

(2) 受診結果 (図 2-1、図 2-2 参照)

事業利用による受診の結果、精神科病院では、医療保護入院 (図 2-1)、また、精神科診療所では、外来継続となることが比較的多い (図 2-2)。

(3) 紹介元機関 (図 3 参照)

庁内関係機関に事業を周知したため、行政相談機関の利用が多くあったが、行政相談機関の事例では、複雑な家族背景や経済問題など、複数の問題を抱えている方が行政機関に相談されることが多い印象がある。

図 1. 受案件数内訳 (月平均)

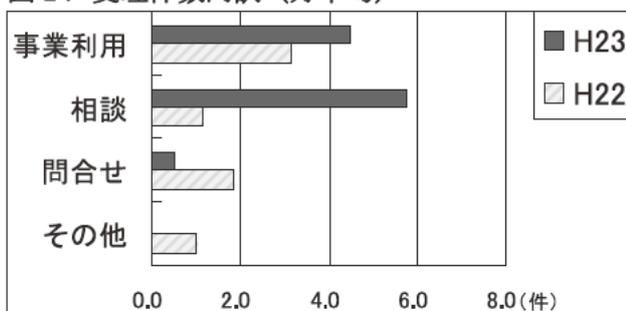


図 2-1. 精神科病院への受診結果 (月平均)

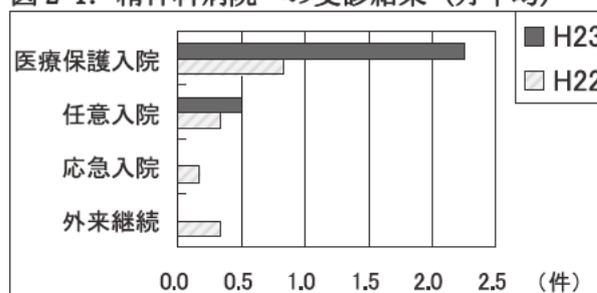


図 2-2. 精神科診療所への受診結果 (月平均)

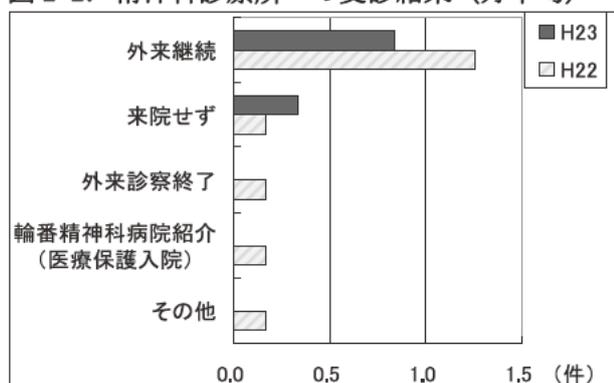
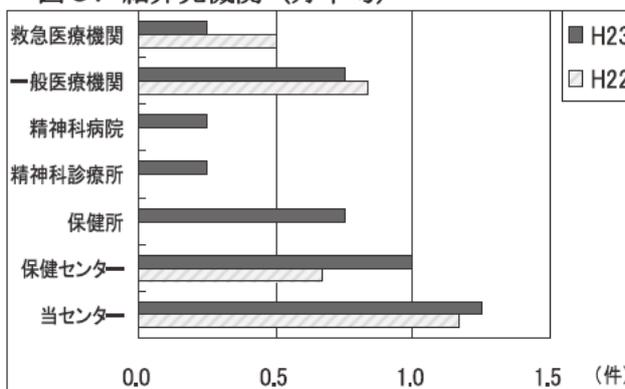


図 3. 紹介元機関 (月平均)



5 今後の課題

(1) 事業利用数と事業の周知について

今後、一般医療機関や救急医療機関に、更に事業を活用していただくことが課題であり、事業への理解を得るための積極的な広報を実施する必要があると考えている。事業が更に活用され、各関係機関の連携が強化されることで、本市の自殺対策に寄与することができるのではないかと考えている。

(2) 事業利用ケースの地域での継続支援について

事業を利用して精神科に受診・入院したが、その後の受診や支援の継続が難しいケースもある。受診や入院後、関係機関といかに連携し、地域で継続的支援を行うかが、今後の本市の自殺対策における重要な課題と考えている。

(3) 予算について

本事業は、内閣府からの地域自殺対策緊急強化基金を利用しており、同基金終了後、平成 24 年度以降の予算の確保については、今後の課題となっている。

山梨県における自殺再企図防止ケア事業の取り組み

山梨県立精神保健福祉センター

守屋法子、今井桂子、小石誠二、○太田咲子

山梨県看護協会

安藤けい子、三澤みのり

1 はじめに

山梨県における自殺者数は13年連続200人以上で推移し、平成22年の自殺者数は233人、自殺率は27.4（人口動態統計）で全国平均よりも高い水準にある。H19年度に県に設置した「いのちのセーフティネット連絡会議」から「ハイリスク者に対するアプローチが必要」との意見が出た。当時、遺族支援は実施していたが自殺企図者への取り組みはできていなかった状況があり、救急搬送された自殺企図者に対する支援者（以下、「ライフコーディネーター」という）を派遣し、様々な分野の関係機関が連携して支援を行うことにより、自殺企図者の再企図を防止することを目的とした自殺再企図防止ケア事業（以下、「事業」という）を実施することにした。自殺企図者への支援を実施する中で、支援方法、救命医療センターや市町村等関係機関との連携等示唆を得ることができたので報告する。

2 事業の概要

（1）救命医療センターの現状（H21年度の状況）

搬送される自殺企図者数は、年間約100名。うち、1/3は院内の精神科受診をし、精神症状に応じて他院への転院または通院を指示されるが、中には精神科受診必要なしと判断されて退院する者もいる。2/3は、かかりつけ医があるため紹介状を本人に渡して受診を促し退院している。H21年度、搬送された自殺企図者100名のうち、外来受診のみで帰宅した者は約60名で、平均入院期間は2.2日であった。

（2）自殺再企図防止ケア事業の目指すもの

実施前の課題として、適切な医療及び保健・福祉・司法などの相談機関につながる必要のある自殺企図者に対して、つなげる役割を担う者あるいは、そのシステムが不明確であることが挙げられた。また、救命救急センター平均入院期間が2.2日と短いことから短期間に本人面接が必要であることも念頭に置き1）ライフコーディネーターという病院外の専門職を救急救命病棟に派遣することによって、自殺企図者に対する相談支援を早期から実施する。2）企図者が適切な相談機関とつながることによって、再企図を防止するための保護因子を高める。3）自殺再企図の防止に資することをねらいとした。

（3）支援対象者及びライフコーディネーターの配置について

事業の対象者は、県内で自殺企図により救命医療センター（以下「医療機関」という）に搬送された者で、本人当該支援を受けることの同意及び医療機関の主治医の推薦を受けた者とした。ライフコーディネーターは、事業を受託した山梨県看護協会に所属する専従職員で精神保健福祉と医療に関して理解と経験を有する看護師又は保健師の資格を有する者を配置した。事務所を精神保健福祉センター内におき、ライフコーディネーターが支援にあたる際の技術支援、事例検討やスーパーバイズを即時に受けられる体制をとった。

（4）ライフコーディネーター支援の流れと支援終了の目安

救命医療機関に搬送された自殺企図者に対して、救命医療機関医師等により事業について説明を行い、本人同意の得られた者（外来のみの帰宅者は除く）について、救命医療センターから院内ソーシャルワーカーを通じてライフコーディネーターに連絡が入る。連絡が入り次第、救命医療センターに出向き支援を開始する。コーディネーターの活動時間は、平日午前8:30～17:15とし夜間及び休祭日は、留守番電話による対応とした。

救命医療センターにおける面接から①自殺再企図リスク評価②自殺企図に至る背景について情報収集③面接時における保護因子の確認をアセスメントし、ライフコーディネーターの支援により、④適切な相談機関などにつながる⑤自殺再企図のリスクが下がる⑥問題解決にいたらなくても保護因子が高まることを確認できた時点を支援終了の目安とした。

演題 5-30

3 結果 (H22.4月～H23.7月末)

- (1) 派遣要請受理数 26名 (男:12 女:14)
 (2) 相談支援終了者数 25名 (男:12 女:13)
 (3) 年齢区分別数

	～19才	20～39	40～59	60～79	80才以上	計
H22	0	9	3	4	0	16
H23	1	5	1	3	0	10

- (4) 職業状況別数 有: 16名 無: 10名

(5) 原因・動機別数 (複数回答)

	H22	H23
家庭問題	11	7
健康問題	6	6
経済・生活問題	4	4
勤務問題	1	0
男女問題	2	0
学校問題	1	0
その他(育児・友人関係)	2	1
合計	27	18

事業開始は、H22.4月であったが、関係機関との連絡調整等で、企図者への支援が開始されたのは6月からであった。事業説明を行った機関は以下のとおり。

- ・ 三次救急医療機関 (救命医療センター)
- ・ 精神科病院協会、精神科診療所協会
- ・ 保健福祉事務所 (保健所)
- ・ 市町村
- ・ 精神保健福祉士会
- ・ 医療社会事業協会
- ・ 弁護士会、司法書士会、法テラス等

(6) 支援方法別数 (延べ数)

		H22	H23
新規	面談	16	9
継続	面談	11	2
	電話(手紙含む)	90	66
	同行(病院・診療所等)	6	2
	家庭訪問	3	2
	関係機関連絡	82	32
	市町村	33	16
	病院・診療所	26	11
	保健福祉事務所	4	5
	児童相談所	9	0
相談支援事業所	10	0	
大学	10	0	
新規面談前連絡(本人・関係機関等)		13	1
合計		221	114

派遣要請受理数の男女比はやや女性が多く年代は20才～59才の勤労者層に多かった。自殺企図の原因・動機は、家庭問題・健康問題が半数を占めていて複数回答する者がほとんどだった。支援方法は、初回面談を救命医療センターで行いその後は、電話による本人支援と関係機関との連絡調整が主であった。病院・医療機関への同行支援も行ったが、家族・本人が自ら受診する事例もあった。当初、経済的問題への支援を想定したが事例とはならなかった。支援期間は、数日から5ヶ月で1ヶ月程度の支援が最も多い。連携した機関は、市町村が最も多く医療機関、相談支援事業所であった。

これまでつながりが不明瞭であった相談支援機関と企図者とを丁寧につなぐことによって、福祉サービスの利用につながる、受診が安定する等の効果がみられ自殺再企図のリスクを軽減すると共に本人の治療意欲や家族のサポート力が高まるといった効果もみられた。

4 まとめ及び考察

【支援方法】事業を通じて、自殺企図者に対する支援方法として、自殺にいたった経過、原因・動機等を聞き取り、再企図のリスクを評価をする中で、保護因子(本人の力や家族、友人や社会資源も含める)を本人・家族と共に探し出すという支援は心理的視野狭窄に陥っていると思われる企図者にとって有効な支援方法だと考えられる。【救急医療機関における支援】今回の試みは、救急医療現場や院内精神科・ソーシャルワーカーに必要以上に過重をしいることがない留意して事業を行ったところであるが、救命医療センタースタッフの意識が変化していくという過程に触れることができた。急性期で身体的治療優先の現場で、自殺企図者に「どう対応してよいかわからない」「その後の関わりができない」「つなぎ先がわからない」といった理由で声かけできなかった状況から、声かけができるようになった、院内の精神科医・ソーシャルワーカーとの相談が増えたという声も聞かれている。【地域精神保健福祉との連携】企図者の多くをつないだ地域精神保健分野においても、「なんとなく知っていたが関わるきっかけがなかった」、「関わってはいしたが、ケースの状況把握が十分でなく空回りしていた」「そこにつないでくれたライフコーディネーターの存在はありがたかった」等、顕在化していたニーズとニーズを拾い上げた後の支援・連携へのきっかけづくりとしての成果もあったものと思われ今後につなげていきたい。今回事業を通じてえた示唆を手引等としてまとめ、それを救急医療機関と地域保健福祉の両者のスキルアップを目指した自殺予防対策の一助となると考えられる。

演題 5-31

地域で取り組む自殺予防対策の支援
～こころの健康づくり健診・自殺対策意識調査～

福岡県精神保健福祉センター

○猪毛尾和美 橋本達 川口みさお 中園明美 平野千恵子 下野正健

I. はじめに

自殺予防対策の推進には、地域における精神保健医療福祉のセーフティネットの構築が不可欠である。当センターでは、市町村が主体的に取り組む自殺予防対策を支援し、セーフティネットの構築を進めてきた。平成 18 年度から、町が実施するこころの健康づくり健診の支援を始めた。平成 22 年度からはこの事業を保健師が中心となって展開している。こころの健康づくり健診の概要とともに、自殺対策意識調査の結果を報告する。

II. 方法

1. こころの健康づくり健診：対象者は特定健診・がん検診受診者。

- (1)一次面接：事前配布した K6 質問票を基に保健師が面接、「心配なし」の人へはうつ病の普及啓発と相談機関の案内を行う（図 1）。
- (2)二次面接：PHQ-9(平成 23 年度から DSM-IV・TR を基に独自に作成した質問票)を記入後、面接を実施し、専門的関わりの有無や要フォローの判定を行う。
- (3)カンファレンス：フォローの時期や紹介先等についての確認を行う。必要に応じて医師の助言を受ける。
- (4)フォロー：市町保健師が、保健所の協力を得ながら訪問・相談などにつなぐ。抑うつ状態で医療の必要な方へは受診を勧め、フォローする。
- (5)セーフティネットの構築：市町・保健所・センターの 3 者で協力し、地域の精神科病院、精神科病院協会、医師会などに事業説明と協力依頼を行った。地元のかかりつけ医へは市町の保健師が説明を行った。市町の健康・福祉部門だけでなく、他の部署へも相談事例を通じて働きかけを行った。
- (6)地域課題の検討：面接場面で明らかになった課題を検討し、施策に反映させる。
- (7)面接する保健師の技術力の向上：当センターが実施する研修を受講し、知識・技術の習得を図る（テーマ：うつ病・自殺について、面接技術、認知行動療法）。

2. 自殺対策意識調査

- (1)対象者：20 代～70 代の無作為抽出した住民 2,000 人。
- (2)方法：自記式調査票を郵送し、返信用封筒にて回収。
- (3)調査内容：基本属性 5 問、ストレスの有無や K6 などうつ病に関する 11 問、自殺に関する 5 問。
- (4)調査期間：平成 22 年 9 月 27 日～10 月 28 日。

III. 結果

1. こころの健康づくり健診（旧黒木町等）

- (1)平成 22 年度実績：表 1。
- (2)平成 23 年度の事業展開の拡大：1 市 3 町に拡大し、健診回数は 72 回。

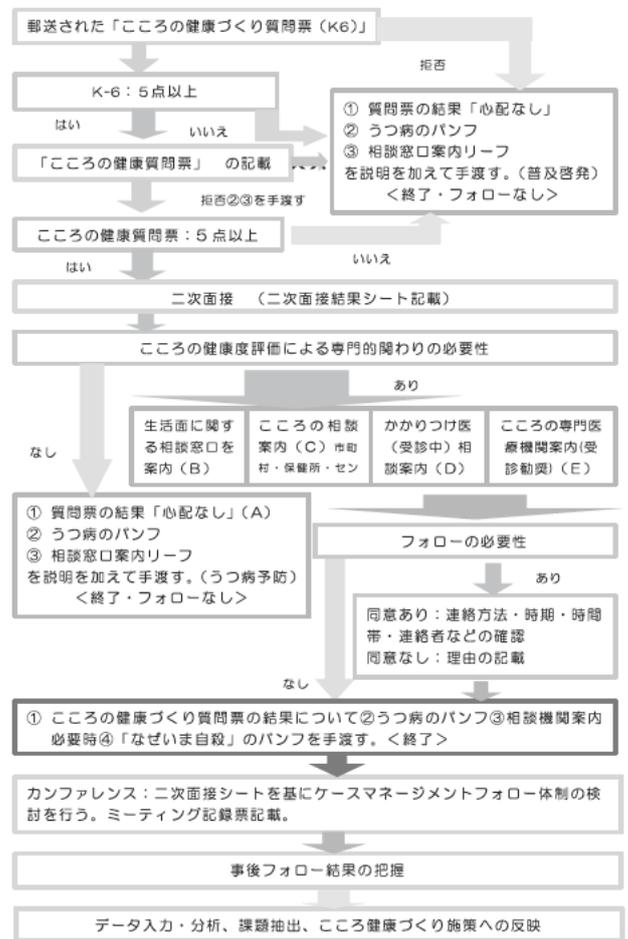


図 1 こころの健康づくり健診

表 1 こころの健康づくり健診実績（平成 22 年度）

市町名	旧黒木町等	大刀洗町	粕屋町
健診回数	19 回	3 回	3 回
一次面接者	963 名	264 名	220 名
二次面接者	84 名	32 名	31 名

演題 5-31

(3)一次面接と普及啓発：

「心配なし」の結果の人にも、うつ病の普及啓発と自殺を防ぐ意識の浸透の働きかけを行った。このことにより、健診後に自ら保健所の相談やうつの家族教室につながった健診来所者がいた。身近な市町でもこころの相談ができることを知り、市町の相談も徐々に増えている。

(4)二次面接内容と事後フォロー：二次面接ではライフイベントとしてのストレスがうつ状態に移行しないように支援した。背景にある心の病や生きづらさに目を向け傾聴し、ねぎらい、不安や抑うつ症状の有無を確認し、こころの健康度を評価し、専門機関や相談機関などにつないだ。

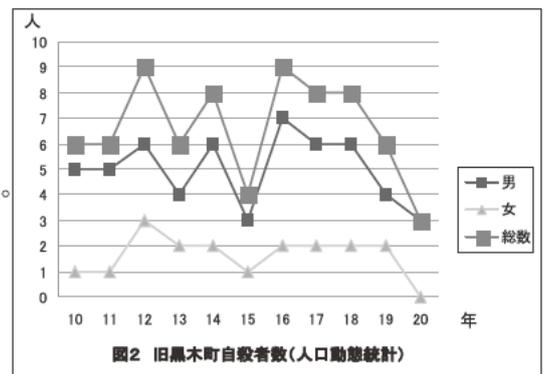
(事例) 自死遺族の方を自死遺族会につないだ。子供を亡くした親の不安に対して、保健師の訪問につながりグリーフケアを行った。希死念慮のある方には受診や訪問、相談機関へつないだ。不眠やストレスをアルコールで紛らす人。術後のうつ状態で、家族に理解者がなく、自分の苦しみをこの二次面接ではじめてわかってもらったという人など、介護・子育て・経済問題・病気による不安や抑うつ状態など健診来所者にさまざまな悩みを抱え、相談できていない方々が多いことがわかり、適切な場につないでいった。

(5)セーフティネット構築：事前に医療機関などにアプローチをしておき、スムーズに受診や相談につながる事ができた。地元のかかりつけ医へ直接説明することで、「眠れない人など専門医につなげていくようにしましょう」というコメントもいただいた。市町・保健所・センターのフォローや見守りはもとより、医療機関、子育て支援センター、家庭児童相談員、地域活動支援センター、法律相談など様々な機関や人とつながり、セーフティネットが構築されつつある。

(6)課題抽出、健康づくり施策への反映：面接で上がってくる課題について検討、各市町それぞれのこころの健康づくりの課題が見えてきた。旧黒木町等では、経済的な問題が多いことからこころと体と法律相談（弁護士・保健師相談）を実施。

(7)住民の意識の変化・行動変容：住民は疲労につながっている誘因に気づく機会となった。病気への対応方法に変化が見られ、相談機関や医療機関への受診行動が徐々にでてきた。「うつ病も市民権を得ましたね」という声が聞かれた。

(8)旧黒木町自殺者数：平成 18 年度からこころの健康づくりを実施している旧黒木町の自殺者数の推移は図 2 のとおりである。



2. 自殺意識調査（朝倉市）

(1)回収率：56.4%。有効回答率：56.3%。

(2)解析結果：ストレスを抱えている人については、相談相手がいない人は、いる人に比べてストレスが 2.70 倍高い (OR=2.70、95%CI=1.57-4.64)。専門機関への受診に抵抗を感じる人は、感じない人に比べてストレスが 1.58 倍高い (OR=1.58、95%CI=1.09-2.90)。K6 が 9 点以上の割合は 18.9%で内閣府の全国調査(H20.2)の 11.3%より有意に高い ($\chi^2=26.94, P=0.000$)。自殺を防ぐことはできないと考えている人は 20.1%。親しい人に自殺した方がいる人は 30.8%。こころの相談先として住民に知られている割合は、市健康課 10.8%、市福祉事務所 12.1%、保健所 9.2%、精神保健福祉センター10.3%。

IV. 考察とまとめ

こころの健康づくり健診は 6 年目を迎えたが、今年度は、旧黒木町から合併した八女市では市全体に広がり、さらに、新たに 3 つの町でも事業が始まった。この健診を実施するなかで、精神保健医療福祉のセーフティネット構築が進み、住民の意識にも変化（自殺を防ぐ意識の浸透）がみられつつある。この取り組みは行政が責任をもって継続的に自殺予防対策を進めていくための有効な方法であると考えられる。

自殺対策意識調査の結果では、相談相手がいない人や専門機関への受診に抵抗を感じている人ほどストレスを抱えていること、公的相談機関の認知度が低いことなどがわかった。これらの所見は精神保健医療福祉のセーフティネットの構築の必要性を示唆している。

浜松市における「自死遺族わかちあいの会」の取り組みについて

浜松市精神保健福祉センター

○小林恵美 山崎礼子

二橋典子 二宮貴至

1. 要旨

全国の自殺者数は平成10年より連続3万人を超え、本市も近年自殺者が増加している状況である。自殺対策基本法第18条において「自殺者の親族等に対する支援」が基本的施策として示されており、また自殺対策大綱においても重点施策として「遺された人の苦痛を和らげる」と、自死遺族のケアの必要性が明文化されている。

浜松市では、一人の自死遺族当事者の声をきっかけに平成20年9月から自死遺族わかちあいの会を立ち上げ、開催している。今回はその実施状況や今後の課題について報告する。

2. 目的

自死遺族わかちあいの会の状況について報告すると共に、参加者の状況や意見、会の振り返りを行い、今後の会の運営に活用する。

3. わかちあいの会の概要

(1) 発足の経緯

平成19年4月、一人の自死遺族当事者から、本市にてわかちあいの場を作りたいと提案があったことをきっかけに、発足に向けて検討・準備を行なった。

(2) 会の目的

遺族がお互いに体験や感情を話しわかちあうことで、その人らしく先に進めるようになることを目的としている。

(3) 会の詳細

①開催日時：2ヶ月に1回（奇数月の第2または第3土曜日） 14：00～16：30

②対象者：自死でご家族を亡くされた人（居住地は問わない）

③会場：浜松市精神保健福祉センター 会議室

④参加費：無料

⑤周知方法：市の広報誌へ掲載、ホームページ・ブログへの掲載、市内関係機関への周知
検視を行なう警察医にリーフレットを遺族へ手渡ししてもらうよう依頼

⑥スタッフ：NPO法人全国自死遺族総合支援センターへファシリテーターを依頼
精神保健福祉センター職員3名（精神科医師、臨床心理士、保健師）

⑦ルール：守秘義務、匿名参加が可能、パスができる、比較をしない、相手を傷つける可能性のある言葉は言わない、他者の発言に割り込まず、互いに傾聴すること等のルールを定めている。

演題 5-32

3. 結果

(1) 参加者の状況

平成 20 年 9 月から平成 23 年 7 月まで隔月で開催した参加者の状況は表 1 のとおりである。18 回開催したうちの参加者の実人数は 52 人、延べ参加者は 127 人であり、1 回の平均参加者数は 7.0 人であった。

参加者の居住地としては市内在住者が 65% を占めるが、年度毎の新規参加者の居住地を見ると、表 2 のとおり市外からの参加が増えている傾向にある。また、参加するまでの期間を見ると、3ヶ月以内が 24% と最も多く、ついで 1 年～3 年が 17% であった。

このことから、市内外の広範囲へ周知が広まってきたことや、家族を亡くされて比較的早い時期につどいの情報を得られている状況であることが推測される。

表 1 各回の参加者数

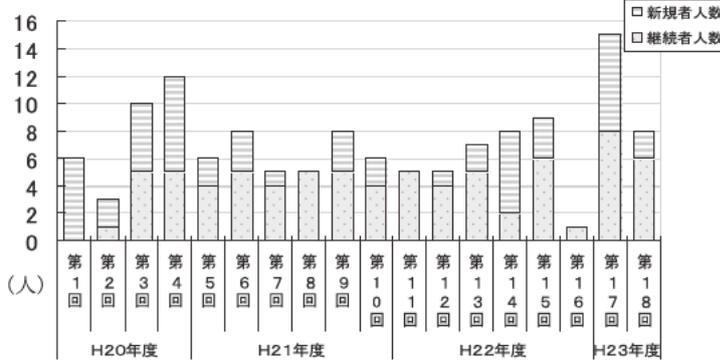
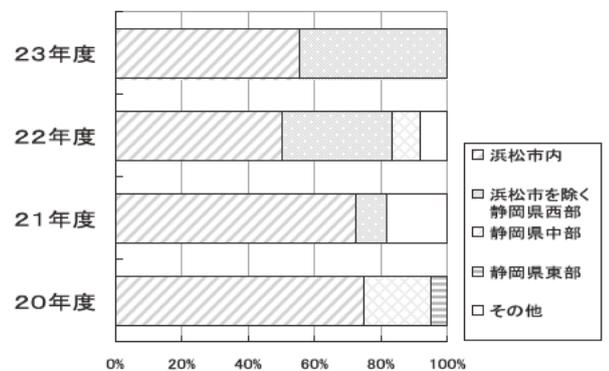


表 2 各年度の新規参加者の居住地



(2) 会の経緯

発足後 1 年間は、会の運営に試行錯誤を繰り返した年であり、会の代表である遺族 1 人に会の運営についての検討や新聞社への対応等の負担がかかってしまう状況であった。

発足後 1 年ほどたち、次第に固定した継続参加者が現れたため、その参加者間でメーリングリストで情報を共有したり、希望者には自死遺族支援のための研修会等の参加を促し、各個人が情報や知識を身に付け、力をつけられるような取り組みをしてきた。

参加者同士の横のつながりが増えたことがきっかけとなり、発足当初から会の運営を支えていた初代代表から、平成 22 年 9 月に新たな代表へと役割を交代することとなった。

4. 今後の課題

(1) 他の会との連携、協力

現在、県中部と東部にもわかちあいの会が発足しており、静岡県精神保健福祉協会が主催する情報交換会に年 2 回参加している。遺族にとって会に参加しやすい環境づくりやお互いの情報提供、連絡調整等に活用していくことが望まれる。

(2) 会のあり方の検討

本会では、全国自死遺族総合支援センターからの助言や参加者の意見を取り入れながら現在も会の運営方法やよりよい会のあり方を模索している段階である。スタッフ及び参加者とのコミュニケーションを大切にし、会について検討していくことが、会のよりよいあり方や方向性につながっていくと思われる。

演題 5-33

精神保健福祉センター（行政）における自死遺族支援の基盤整備
～複数の自死遺族グループとの連携・交流の組織化の試み～

北海道立精神保健福祉センター

○上出渚 上田敏彦 二口之則 堀美智枝
鈴木織枝 田辺等

1 はじめに

北海道では、本事業を企画した平成21年4月時点では、自死遺族の交流会を開催している団体は、北海道立精神保健福祉センター（以下センター）を含めて5カ所あった。北海道の広大さと年間の自殺者数を考えると、自死遺族のグループ数はまだまだ少ない。遺族が孤立したままで潜在化し、支援者の手が届いていない地域も少なくないと思われる。自死遺族グループ（以下自死遺族G）が増え、地域の社会資源となることで遺族の孤立化を防止し、ひいては遺族の自殺予防にもつながると考えられる。センターは、自死遺族がエンパワーされる、継続してG交流の場を確保できる、全道的な相互サポートのネットワークができる、等が必要と考え、全道自死遺族交流会を実施したのでその概要を報告する。

2 事業概要

(1) 事業の目的

①現存する小さな自死遺族Gが、地域の交流会を今後も続けられる力を得ること、②遺族の癒しの場が新たに増えること、③点在する自死遺族Gが交流と連携を図り、成長のための刺激や互いの支え合いを得ること、④そのような交流の場の恒常的確保（全道組織化）を準備すること等を目的とした。

(2) 事業内容

①自死遺族Gの活動状況の聞き取り調査

自死遺族Gは個々に活動しており、守秘を大事にするグループでもあるために、各グループの活動の実態を十分把握することはできていなかった。そのため今回の事業では、当センター職員が自死遺族G代表者を訪問し、活動の趣旨、分かち合いの状況、困っていること等の実態について把握した。

表1 自死遺族Gの活動状況の把握について

自死遺族G名	活動開始時期	活動内容
癒しの会	平成8年7月	月1回分かち合いを実施
ネモフィラの会	平成20年6月	2ヶ月1回分かち合い・食事会を実施
FCCN	平成16年	2会場各月1回分かち合いを実施
そよ風の会	平成18年6月	月1回分かち合いを実施
網走市自死遺族交流会	平成23年2月	月1回分かち合いを実施
自死遺族のための交流会	平成21年12月	月1回分かち合いを実施

②全道立保健所の自死遺族支援の実態調査

全道の自死遺族支援の実績について26保健所に、自死遺族支援の方法、支援課題等についてアンケート調査を実施した。21年度実績で、26保健所中24カ所が自殺関連の相談支援実績があり、そのうち15カ所の保健所に自死遺族支援実績があった。

表2 保健所における自死遺族支援の状況について

①年間総精神保健福祉相談件数（平成21年度実績）

総件数	14803件
自殺関連相談再掲	733件
(24保健所)	

②自死遺族相談支援実績（平成21年度実績）

自死遺族相談支援実績	保健所数
無し	15
有り	11

③自死遺族の支援方法（11保健所）

相談支援方法	保健所数
電話相談	7
来所相談	4
家庭訪問	8
グループ支援	1
その他	0

↓
実24件／延84件

演題 5-33

支援の方法では、家庭訪問、電話相談、来所相談、グループ支援であったが、グループ支援の実績は 1 カ所の保健所のみであった。自死遺族で困難と感じると回答した保健所は 18 カ所で、困難と感じる内容では、支援技術不足、相談実績が無く、ニーズの掘り起こし方や事業の立ち上げが困難等であった。

③全道自死遺族交流会の開催

全道自死遺族交流会の概要について以下に述べる。

対象	北海道内の自死遺族Gの自死遺族及び自死遺族
内容	講演、各Gの活動報告、ミニ分ちあい
スタッフ	センター職員（精神科医師 2 名、精神保健福祉士、保健師、理療専門員 福祉専門員、自殺対策連携推進員 2 名）

a) 講演

「こころのカフェきょうと」代表、石倉紘子氏から講演（60 分）を頂いた。

b) 自死遺族グループ 5 カ所からの活動報告

参加者 26 名全員で（講演）講師も入って大きな輪となり、センター所長の進行で各グループを紹介し、グループ毎に参加者全員が立ち上がり拍手を受けた。順番にマイクを回しグループの活動の様子や体験話、グループがいかに大切な存在か等、それぞれに報告があり、その都度全員から大きな拍手を受けながら進行した。初めて交流した 5 カ所の自死遺族グループだったが、休憩時間にはお茶とお菓子を摘みながらそれぞれに談笑し、交流を深め、エンパワーされる体験となった。

c) ミニ分ちあい

5～6 人の少人数の G になり、それぞれにスタッフやグループの代表者がファシリテーターとして、ミニ分ちあいを実施。約 1 時間と時間的には短い時間だったが、涙あり、笑いあり、グループ毎に安心して自身の体験を話し、受け入れられ、共感できる時間となった。

d) 全体交流

再度、大きな一つの輪になり気持ちを共有する時間とし、「同じ体験者の話を聞くことができ、自分一人ではないと心強く思えた」「出会えて良かった」「仲間がいると思えた」「安心して話す事が出来る場が必要だ」「是非続けて欲しい」といった内容が話され、全員から継続実施を希望する声が寄せられた。また、「自死遺族の交流の場の確保、新たな自死遺族 G の立ち上げ支援、自死遺族 G の重要性について考える場になった」「支援者が話せる場もあればよかった」等の意見もあった。

3 考察

北海道では、既に 5 カ所の自死遺族 G が活動している中で、行政として、各自死遺族 G と連絡を取り、活動状況とニーズを把握する事から全道交流会を準備した。

全道交流会は、点在する自死遺族 G が出会いつながるきっかけを担ったこと、交流できた事が各グループの効力感を増し、グループ活動の継続性を勇気づけたことが評価される。

他方で、自死遺族支援の実績が圧倒的に少ない現状では、地域の行政が主体的に自死遺族支援に取り組みつつ、グループを組織する、あるいは育成支援する事が必要である。そのため、広域な本道では、技術支援を担う当センターに加えて、保健所が担う事が重要になると思われた。

また、「安全で安心して話すことが保障された場が地域に増える」、「相互の刺激や支え合いで G 活動が継続される力を得る」、「それを支える安定した仕組みができる」ために、自死遺族 G の全道的なネットワーク化をすすめる促進役としての役割がセンターにあると思われた。

4 おわりに

2 カ年継続事業であり、平成 23 年度は全道組織化を提案している。今後は、組織化した自死遺族 G 活動が定着することを目標に、全道の自死遺族 G を支援したい。