

神奈川県自自殺対策の現状と課題

神奈川県精神保健福祉センターでの取組みを通じて

神奈川県精神保健福祉センター、*神奈川県厚木保健福祉事務所

○桑原 寛、佐々木康、川本絵理、 赤池敏夫

黒沢 亨、晝場寿代、山田正夫、*石塚祥子

1 はじめに

平成 10 年以降 14 年連続で自殺者が 3 万人を越え重要かつ今日的な精神保健の課題となった自殺問題に対しては、平成 18 年の「自殺対策基本法」と翌年策定された「自殺総合対策大綱」によって、国をあげての「社会モデル」での取組みが展開されてきた。そして平成 24 年には大綱の改定に向け、行政・民間団体では様々な取組み評価が進められ、今後の方針の見直しがなされた。こうした流れのなか、今回、我々は神奈川県精神保健福祉センターでの自殺対策の歩み、進捗状況、今後の課題につき検討を試みた。なお、当センターの管轄域は 3 政令指定都市を除く県域市町村である。

2 当センターでの自殺対策の歩み

(1) 第Ⅰ期（平成 17 年度以前）：「医療モデル」による自殺予防の取組み期

当センターでは、従来からの心の電話相談、救急医療相談などに加え、平成 16 年度より「うつ病」の普及・啓発、予防と再燃再発防止に向けた当事者・家族対象の教室等を開始したが、自殺対策基本法の制定をふまえ、包括的・総合的な自殺対策へと大規模な軌道修正を行うこととなった。

(2) 第Ⅱ期（平成 18 年度～21 年度）：「社会モデル」による自殺対策の準備期

県域の自殺対策の主管課は県保健予防課が担うこととなり、その出先機関である当センターは、主管課と一体になって「庁内会議」や「かながわ自殺対策会議」の立ち上げに参加した。そして、平成 19 年度から 3 年計画で、大和市や県保健福祉事務所等と協働で都市部自殺対策モデル事業に取組み、平成 21 年度には当センター内に「かながわ自殺予防情報センター」を開設した。

(3) 第Ⅲ期（平成 22 年度～24 年度）：市町村を基盤にした全県展開期

県域 30 市町村の「自殺対策主管課長会議」「自殺対策担当者会議」などを立ち上げ、国の地域自殺対策緊急強化基金を活用して、県域 30 市町村での地域特性をふまえた自殺対策の展開に向け、県保健福祉所と共に市町村の要望をふまえた技術支援を行った。

3 取組みの進捗状況

(1) 本庁主管課と一体での体制整備

5 部局 22 室課からなる庁内会議を立ち上げ、各課の取組にかかる情報の共有化を図るとともに、健康増進課の「かながわ健康 21」会議への支援、高齢社会課の認知症サポーター養成研修、県教育委員会の自殺対策啓発冊子の作成、労政福祉課のセクハラ・パワハラ対策事業への支援他、多様な支援を展開した。また、平成 22 年度には県域市町村全ての担当課が定まり、平成 25 年度には全市町村で基金活用事業が実施されるようになる等、市町村を基盤にした自殺対策は着実に進展しつつある。

(2) 県域市町村における自殺の実態把握にかかる調査・研究

本県の自殺の実態を知るため県衛生統計や警察統計など既存の資料を用いて県域市町村ごとの自殺の実態把握を試み、市町村自殺対策担当者会議や県情報センターのホームページ等を通じて情報提供した。

(3) 大和市における都市部自殺対策推進モデル事業

大和市自殺対策庁内連絡会で、各種相談業務や構成団体の日常活動の中で「自殺に傾いた人」との出会いに戸惑い、担当者が対処に難渋している状況が明らかになった。そこで市独自の対応・支援にかかるテキストが編纂され、それを用いた研修で、多くのゲートキーパー（こころサポーター）が誕生した。

また、市職員のイニシアティブで各種相談窓口を横につなぐ「相談支援コーディネート・チーム」が設けられ、相談窓口での対応状況の把握、相談を受けた職員への支援や対応困難事例の検討等がなされるようになった。また協議会構成団体と多様多彩な協働企画が展開された。

（４）県域市町村を基盤にした自殺対策の展開

県域の市町村は 16 市 13 町 1 村の 30 自治体からなる。平成 24 年度末現在の体制整備と各種事業の実施状況については、①自殺対策協議会の設置は 6 市、②庁内連絡会の設置は 13 市 2 町、③ゲートキーパー養成は庁内職員対象が 14 市 5 町、民政委員・住民等対象が 14 市 9 町 1 村、④相談事業は 8 市 1 町、⑤地域住民への普及啓発は 3 年間で全市町村、⑥強化モデル事業は「自死遺族支援のつどい」の開催 3 市、未遂者支援事業 1、広域ハイリスク地対策が 1 であった。また、各市町村では地域特性を活かした個性的な取組がなされるようになった。

（５）公民協働での自殺対策の展開

当センターは「かながわ自殺対策会議」の各種構成団体等と協働事業を企画・実施した。具体例としては、3 政令市連動での街頭キャンペーン、ワンストップの総合相談会、県内の小中高向けの出前講座、専門職能団体や自死遺族支援団体と協働でのゲートキーパー養成、「かかりつけ医のうつ病対応力向上研修」など多彩な事業があり、各種民間団体の主体的積極的な活動の輪の拡がりに寄与した。

（６）全国精神保健福祉センター、国自殺予防情報センターとの協働事業

その他、全国 68 精神保健福祉センター自殺予防共同キャンペーンや国の自殺予防総合対策センターと協働企画による自殺対策研究協議会などに参加し、全国各地での取組みにかかる情報収集や各種民間団体の全国組織や国機関との情報・意見交換がより密接になされるようになった。

以上、県域での自殺対策の展開に向け体制整備と人づくりを中心に一定の成果を挙げることができた。

4 自殺対策の展開と自殺者数の推移と課題

警察統計の全国自殺者数は、緊急自殺対策強化基金により市町村を基盤にした取組が開始された平成 21 年以降減少に転じ、平成 24 年には 15 年ぶりに 27,858 人と 3 万人を下回った。一方、本県の自殺者数は平成 21 年から平成 23 年にかけては 1,800 人代半ばで推移し、平成 24 年になって 208 人減少し 1,644 人となった（県域では 700 人から 648 人へ 52 人の減少）。また、平成 21 年と平成 24 年の年齢階級別自殺者数の変化については、30、50、60 歳代で、83 人、59 人、72 人の減であったのに対し、70、80 歳代では 13 人、22 人の増であった。なお、本県の平成 20 年以降の月別自殺者数の推移は、強化月間の翌月の減少はみられず、東日本大震災直後の 4～5 月には自殺者数が急増するなど、変動幅は大きくかつ変化に富んでいる。従って、自殺者数の変化の解釈に当たっては、今後の推移を注意深く見守るとともに、自殺対策の評価方法と新たな指標の選定等についての検討が重要な課題となろう。

5 これからの自殺対策に果たす当センターの役割

近年、自殺や認知症関連問題、大規模災害時対策等が身近で切実な課題であるとの認識が広く地域住民の間に広がるなか、法律に基づく国をあげての「社会モデル」での自殺対策の全国的展開は、地域精神保健活動に、市町村を基盤とした地域精神保健の増進のための体制整備と PDCA サイクルによる計画行政手法の浸透という二つの大きな変化をもたらした。そして、新大綱では、国、地方公共団体、企業・民間団体が相互に連携して重複と欠落を防ぎつつ関係者の連携による包括的な生きる支援を強化することで「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目標とすることが明示され、重点施策についても若年者や未遂者支援、職場、学校、大規模災害対策の強化他、新たな課題が盛り込まれた。こうした状況の中、今後、当センターには、県域の自殺対策の更なる充実化と包括的・総合的な精神保健の増進に向け、県保健福祉事務所等各種行政関連機関、民間団体・機関と市民をつなぐコーディネーターの役割、保健医療福祉領域とそれ以外の領域の社会資源との相互交流や、様々な立場でのゲートキーパーの養成とその有効活用に向けた仕組み作り等がさらに強く求められるようになるものと思われる。

我が国の自死遺族支援の現状

～24 年度調査結果から～

横浜市こころの健康相談センター
○櫻井善啓
全国精神保健福祉センター長会
自殺対策・自死遺族支援ワーキンググループ
石本康仁、富永秀文、二宮貴至、田邊 等、白川教人

1 はじめに

全国精神保健福祉センター長会 自殺対策・自死遺族支援ワーキンググループでは、平成 23 年度に自死遺族支援グループ（以下 G と略す）の実態を把握すべく緊急調査を実施したが、自死遺族のみが運営する G、センターの専門職が運営する G、両者が協力する G など様々な形態の G の存在が明らかになった。平成 24 年は、さらに G の詳細な実態調査を実施したのでその結果を報告する。調査方法：全国センター長会メーリングリストを用いた事前調査の結果、128G の存在が明らかとなった。まとめを表化し、アンケート項目の空欄をうめる形での本調査をかけ回答を依頼して回収し、追加情報がある 136G 分の回答を各ブロック毎にまとめ集計表を作成した。

2 調査期間 平成 25 年 3 月 25 日から 31 日としたが、結果的に回収は 4 月下旬に及んだ。

3 調査項目

項目は、1. グループ名の記載、2. 主催主体、3. 代表者の名前、4. ファシリテートの主体、5. 事前連絡の必要性の有無、6. 会場；所在地、〒番号、住所、電話番号、FAX、7. グループの特徴、8. 開催日・時間・費用、9. グループのホームページ、メールアドレス、10. グループ開始年月、11. 1 回の参加人数、12. 関連団体、13. 行政に協力的か否か、*ホームページ非公開、行政が感じている課題など、12. 相談電話の有無、面接相談の有無、自死遺族専用電話・ホットラインの有無、13. その他関連事業、備考等の内容である。

4 調査結果 全国のほとんどのセンターからの回答を得たが、G 数は 136G、所管内に G がないのは 1 センターであった。以下に主な結果を報告する。

① グループ名（表 1）；集い・分かち合い等の支援業態（内容）を名称として表記 45G、団体名・NPO 名を表記 21G、支援内容に加え呼称を付記が 91G あった。呼称は花や植物名が 25G と多かった。

表 1.自死遺族支援グループ名 (n=136G)

業態名	NPO・団体名	呼称							
		花・植物	風	虹	光	他自然物	灯り	関係性	他
45	21	25	6	3	4	4	5	7	16

② G 実施主体（表 2）；行政主体 49、団体・NPO 47、自死遺族 27 等である。なお、行政と NPO の共催が 1G あり。現在活動が中止されたものが 3G ある。いずれも自死遺族主体の運営であった。

表 2. 自死遺族支援グループ実施主体 (n=137) * 共催が 1G あり n1 増

実施主体	行政 n=49			NPO・団体	個人	自死遺族	寺院・教会	不明
	精保c	県・市・区	保健所					
G 数	28	8	13	47	5	27	7	2

③ 開催会場（表 3）；団体等の住所地以外では 83G が公の会場を使用していた。

表 3. 実施会場 (n=136G)

会場	公的機関	内精保 C	内保健所	内公民館等	大学	寺院・教会	不定	非公開	不明
G 数	83	22	17	44	3	9	15	1	18

④ Gへの参加対象；大切な人を自死で亡くした人を対象 49G（内家族 G 女性 1G）、死別体験 14、自死遺族 32G、自死遺族のみと限定する 26G、亡くした関係性で対象を分けているのが 12G あった。また東日本大震災の被災地に限り、震災による遺族を対象とする 2G が存在した。

表4. 参加対象(n=136)

対象	表大切な人を自死で亡くした人			自死遺族	自死遺族のみ	自死された方との関係性	震災で	他	不明
G 数	48	内家族9	内女性1	32	26	7	2	3	5

⑤ ファシリテーター；136G 中 89G が把握されたが、団体・NPO職員が 35G、行政職員が主体で行っているのが 22G（内センター長自らが実施しているところが 2G）、自死遺族 16G であり、そのほか様々な職種がファシリテーションをしていることが分かった。

表5. ファシリテーターの職種と人数(回答 89G・91 人)

精神保健福祉センター 18			保健所	NPO・団体職員	大学教員	自死遺族	遺族	医師他	不詳
C 長2	担当職員14	心理2	保健師4	35	4	16	4	8	1

⑥ グループ参加に際しての事前連絡；91G の把握がなされているが、連絡不要が 48G、必要が 53G（内初回の連絡が必要なものは 15G）と、要・否が約半数に分かれた。

表6. 参加事前連絡の必要の有無(n=136G)

連絡要	不要	不明	内初回要
53G	48G	35G	15G

表7. 参加者数把握(136G 中 64G 回答)

参加人数幅	一回参加者数推計最低数	最大参加者数
1~25	297 人	419 人

⑦ 1 回の G への参加者数の把握；把握 G 64 と半数に及ばなかった。1 回の参加人数の幅は 1~25 人と大きく、1 回の参加者数の最低人数を合計すると 297 人、最高人数を合計すると 419 人であった。

5 考察

自殺対策基本法は、国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現を、自殺総合対策大綱は、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、これらを踏まえ国は、誰もが安心して暮らせる共生社会を目指し、自死遺族支援もこの方向を形作る一部分であることは、今更言うまでもないことである。この流れの中で我が国の G は、大綱の施行された平成 19 年時点では、先駆的に自殺対策に取り組んでいた地域のみが存在していたが、対策が進むにつれ相次いで G が開始され、現在では、ほぼ全国に存在を見るようになった。これは大綱の遺族支援の必要性の明記を受けて自治体等が取り組んできたことによると考えられる。①G 名称については、呼称をつける G が多く、そのグループへの愛着の強さがうかがえる。横浜の場合は、G を運営している中で自死遺族から声上がり「そよ風」という名称が付記され現在に至っている。単に集い等の業態ではなく愛着のわく名称の選定も G 継続の上でも必要と考えられた。②G の実施主体については、多様性があることが分かったが、共生社会を目指すという国の方向性からも望ましい方向と考えられた。③開催会場については必要に応じて公の施設を使用、開放する必要性が示唆された。④G の参加対象だが、自死遺族に限らず、遺族、被災遺族に広がりを持つてきていることがわかり、G が増えていくことは、災害時のこころのケアの支援の民間への広がりの可能性も示唆された。⑤ファシリテーターについては多様な職種がかかわっていることが分かり、今後多様性のある方向性が示されていると考えられた。⑥事前連絡については、要・不要が両者が約半数であることから、必要に応じて連絡する程度で良いのではと考えられた。⑦G 参加者の把握は半数以下にとどまったが、自死者数の多さからすると、極めて少数になる。参加者数が増え続ける必要性はないが、ある程度の数の把握は G の継続の際に問われることになるので、今後ある程度の正確な数字の把握が課題になる。今回の調査によって G は増え続けていることが示唆されたが、一方で自死遺族のみでのグループ運営継続が困難な状況があることも浮かび上がった。今後、安定的な G の運営を継続するためには、多様性があることも大切だが、自死遺族と行政を含めた団体との協働の方向性が示唆された。謝辞；年度末の多忙の時期に、短期間の調査にもかかわらずご協力いただきました各精神保健福祉センターに改めて感謝をいたします。

岐阜県における自死遺族支援
～今後の自死遺族支援のあり方～

岐阜県精神保健福祉センター
○伊藤亜古
丹羽伸也 蒲 順子

1 はじめに

岐阜県における自死遺族の会は平成21年1月に発足し、今年度で設立より5年を迎える。設立当初より、自死遺族の方とセンターで運営委員会方式にて運営し、活動を徐々に広げてきた。今までの活動を振り返り、今後の自死遺族支援のあり方について考察する。

2 岐阜県自死遺族の会の発足の経緯

平成20年1月に、自殺対策支援センターライフリンクの「自死遺族支援全国キャラバン in 岐阜」が羽島市であり、そこで自死遺族の方と行政の出会いがあった。準備・運営委員会を開催し、会の名称は「千の風の会」とし、会の活動として、「分かち合いの集い」を岐阜地区にて開催することとなった。

3 岐阜県自死遺族の会「千の風の会」の活動の広がり

事業等	年 度					
	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25
(1)準備・運営委員会						
(2)分かち合いの集い (岐阜地区)						
(3)分かち合いの集い (東濃地区) 設立準備委員会						
(4)ピア・カフェ						
(5)フリースペース						
(6)シンポジウム						
(7)ミニ研修						
(8)こころを守る講演会 (岐阜地区)						
(9)こころを守る講演会 (東濃地区)						
(10)支援者研修						

★：開催状況

4 各活動の紹介

(1)運営委員会 (参加者：遺族、センター)	千の風の会代表、世話人、精神保健福祉センター職員にて、分かち合いの集い開催日の午前中に開催 自死遺族支援事業の検討及び分かち合いの集いの進め方等について、遺族の方とセンター職員にて話し合いを実施
(2)分かち合いの集い (岐阜地区) (参加者：遺族、センター)	①日時及び場所 岐阜地区：奇数月の第3日曜日 13：30～16：00 東濃地区：偶数月の第2日曜日 14：30～16：00 ※東濃地区は、こころを守る講演会の開催後に分かち合いの集いを開催
(3)分かち合いの集い (東濃地区) (参加者：遺族、センター)	②対象者 家族（配偶者、親、兄弟姉妹、子）を自死で亡くした方 ③周知方法 県又は市の広報掲載、新聞広告、データー放送、ホームページ（県、市）、県・市町村関係機関にリーフレットを設置、民生委員対象研修等での周知、

	NHKほっとイブニング出演等 ④参加者 平均参加者数 12.3 人 平成 25 年 8 月までの延べ参加者数 100 人
(4)ピア・カフェ (参加者：遺族)	千の風の会世話人によるカフェ等で開催する遺族の方の集まり。平成 22 年 12 月に発足し、偶数月の日曜日に開催 バーベキュー、忘年会の企画・開催
(5)フリースペース (参加者：遺族)	千の風の会世話人により、平成 24 年 10 月より毎月 1 回開催。 センターの図書室にて、読書をしたり、文章を書いたりと自由な時間を過ごす。図書の貸し出しも実施
(6)シンポジウム (対象：一般県民)	一般県民に対して、千の風の会の活動を普及啓発することを目的に、自死遺族の方自らがシンポジストとして登壇して開催
(7)ミニ研修 (対象：遺族)	自死の偏見について考えたり、他県の自死遺族の会の活動を学ぶことを目的に開催
(8)こころを守る講演会 (岐阜地区) (対象：一般県民)	自死遺族の心情の理解についての普及啓発、グリーフについての理解を深めることを目的に開催
(9)こころを守る講演会 (東濃地区) (対象：一般県民)	一般県民に対して、千の風の会の活動を普及啓発することを目的に、自死遺族自らが講師を務めている。講演会終了後、分かち合いの集いを開催
(10)支援者研修 (対象：行政、警察、教育等、支援者)	自死遺族支援について、支援者が学ぶことを目的に開催 自死遺族から、行政、警察、教育関係者等のこういった言動により辛く感じたかを把握し、その関係者に対しての研修を実施

5 現在の活動状況

(1)分かち合いの集いについて

- ①東濃地区における世話人を発掘し、東濃地区の分かち合いの集いを軌道に乗せていく。
- ②分かち合いの集い（岐阜地区）を大禅寺等、異なる場所にて開催し、支援の幅を広げる。
- ③分かち合いのルールの見なおしをし、集いの参加者がより安心して参加できるようにしていく。

(2)普及啓発（自死遺族への理解の活動）について

- ①自死の偏見をなくす活動として、研修・こころを守る講演会を開催する。
- ②平成 26 年 1 月に会の発足より 5 年を迎えるため、記念誌の発行を検討している。

6 個別面談の状況

分かち合いの集い参加者で、希望する遺族の方の個別面談を、センター職員が実施している。

相談ケースの中には、他機関とネットワークを組み支援したことで、相談者が他機関に相談することができ、タイムリーで適切な支援を行うことができています。

7 今後の遺族支援のあり方

岐阜県では、自死遺族の会「千の風の会」の事務局は精神保健福祉センターであり、遺族の方で運営に関わっていきたいと意思表示した方が、世話人として運営委員会に参加していただいている。

平成 22 年に他の遺族会より、「分かち合いの集い」は、遺族のみの開催であるべきとの指摘があり、分かち合いの集いについて再検討する局面を迎えた。その結果、岐阜県では、遺族のみの開催が困難であり、遺族と行政と十分話し合いをすることで、岐阜県独自の「集い」を開催していくことになった。

遺族の方との共同で千の風の会を進めているが、しかしながら、分かち合いの集いの参加者は、1 回のみの参加、年間数回の参加となってしまう方も多く、継続した参加者は固定化しており、運営委員会に参加していただく遺族の層を厚くするには至っていない。

現在、自死遺族支援として、グリーフケアのための「集い」と、自死に対する偏見をなくし理解を深めるための「講演、研修」等を開催している。しかし、「集い」についても、開催場所や内容について、行政が実施する限界もあり、また、「講演、研修」についても、迅速な効果がみられることは期待できない。自死遺族支援として、グリーフケアを充実し、自死の偏見を無くし、遺族が地域の中で安らかに暮らしていけることを目的に、自死遺族の方に対し行政として、現在の支援以外の形ある支援方法を遺族の方と共に考えていきたい。

精神保健福祉センターが行う自死遺族相談の意義について

静岡市こころの健康センター

○藪田尚二郎 佐野光正 直井一文
澤野真澄 田中幸子

1 はじめに

自死遺族支援はポストベンションの重要な柱として位置づけられるとともに、自殺対策基本法においても支援の充実を図ることが謳われている。

静岡市こころの健康センターでは平成 19 年度より自死遺族支援を目的に「自死遺族相談（りんどう相談室）」を開設している。今回は過去 6 年間に受けた 39 ケースの相談について、来所者の属性及び内容等分析を行った結果について報告を行う。

2 調査対象及び方法

調査対象は平成 19 年度から平成 24 年度にりんどう相談室で対応した 39 事例（女性 33 名／男性 6 名）とした。方法としては、相談対応した精神科医師及び精神保健福祉士等の多職種において、相談記録を元に 1 事例ずつ事例研究を行い、その内容について分析を行った。

3 結 果

(1) 相談者の属性等について

①男女比について

男女比については女性 33 人、男性 6 人と女性が男性の 5 倍という結果であった。

②年代について

年代は 50 代が最も多く、次いで 40 代、60 代と中高年層の割合が高かった。(人)

20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代	不明
1	5	10	11	7	1	4

③自死者の属性

自死した対象者の属性で最も高かったのは夫で全体の 31% で、次いで息子の 13% であった。(人)

夫	妻	父	母	両親	夫の母	息子	娘	兄弟	子の配偶者	恋人	知人	息子の彼女
12	1	3	3	1	3	5	3	2	2	2	1	1

④相談者が第一発見者だった割合

相談者が第一発見者だった割合は 14 事例で全体の 36%、第一発見者でない割合は 21 事例で 54%、不明が 4 事例で 10% であった。

⑤相談窓口への来所経路

来所経路で最も多かったのが「広報」で全体の 41%、次いで保健所が 10% であった。(人)

広報	保健所	市役所関係	医療機関	新聞	講座・TV・インターネット・いのちの電話 他	不明
16	4	2	2	2	各 1 (計 8)	5

⑥自死から相談に至るまでの経過期間

経過期間で最も多かったのが 1 か月から半年で全体の 41%、次いで 1 か月未満の 18% であった。(人)

1 か月未満	1 か月～半年	半年～1 年	1 年～2 年	2 年～5 年	5 年～10 年	10 年～20 年	20 年以上
7	16	5	4	4	1	1	1

⑦相談回数

相談回数については、1回のみが95%で最も多かった。

1回のみ	2回以上	10回以上
37人	1人	1人

(2) 事例の主訴について

事例の主訴については「気持ちを整理したい」が11事例と一番多く全体の28%を占めており、次いで「精神症状・身体症状の訴え」が9事例で23%、「誰にも話せないなので話を聴いてほしい」が7事例で18%であった。

分類	事例数	内容
気持ちを整理したい	11事例	・自死した夫に対し、あの時こうしていたらと後悔し、罪悪感にさいなまれるとともに一人暮らしの淋しさに耐えられない。 他
精神症状・身体症状の訴え	9事例	・夫を自死で亡くした後、娘に暴言を吐いてしまう。また、疲れやすく、何もやる気がしない。時々、この世から消えたら楽になると考えしまう。 他
誰にも話せないなので話を聴いてほしい	7事例	・夫も弟が自死したことは知っているが、気持ちを話せる相手がいない。相手に迷惑をかけたくない。 他
現在の家族関係における問題について	5事例	・母親に愛情なく育てられ、姉はそのため自死した。その母の介護をするのが嫌であり、母親に対する憎しみが増してきた。 他
自死配偶者を亡くした身内（息子・娘）への接し方について	4事例	長男の嫁が突然自死。長男はかなりショックを受け、妻のところに行きたいと言うため、どのように対応したらよいかわからない。 他
法的相談について	3事例	息子の自死の原因は職場にあるのではないかと。労災認定のため、専門家の話を聴きたい。できれば意見を文書でほしい。 他

4 考 察

(1) 個別面接相談の重要性について

自死者及び自死遺族の背景等は非常に多様性があり、1事例ごとに違うため、支援においては慎重かつ丁寧な支援が求められることは言うまでもなく、その多様性は本調査においても明らかとなった。そのため、個別に対応する必要性は高く、「個別相談」という支援形態はとても重要と考える。

また、自死遺族相談の敷居は高い一方で、精神保健福祉センターで実施する自死遺族相談は、公的機関における守秘義務及び信頼性により、その敷居の高さを下げる条件があると言える。

(2) 個別面接相談の効果について

精神保健福祉センターにおける個別相談の中で、支援の柱となるのが傾聴技法及び専門職としてのアセスメント等である。多くの相談者が1回のみ相談で終了しており、満足度についても「話せてよかった」「気持ちを整理がついた」等のことが述べられている。また、相談者のうつ病等の病状については医療機関等への紹介例もあり、専門職が支援することで適切に繋げていくことが可能となる。このように1回の相談のみでも支援の意義やその効果はあると考える。

(3) 自死の実態把握について

精神保健福祉センターが自死遺族相談を実施していくことで、結果的に自死者及び自死遺族の背景について詳細な情報を得ることになり、延いてはその事例数を重ねる事で、統計数値では計り知れない地域の現状等の把握につながる。自殺対策事業の企画立案は地域の実情及び現実の事例などに基づき構成されることが望ましく、これら個別相談より把握した情報は貴重なデータとなっていく。

自損行為を行う者及びその家族に対する消防職員の対応に関するアンケート調査について

石川県こころの健康センター

○川本品広、角田雅彦、飯田芳枝、久保かおり

1 はじめに

石川県では、自殺対策の一環として、平成 20 年度から、自殺未遂者等が搬送される救急告知病院での対応と自殺未遂者のうち精神科医療が必要な人を精神科病院等の関係機関に繋げるための体制づくり強化を目的とした事業を行ってきた。

今般、県内消防本部幹部職員との話し合いの中で、救急対応した自損行為者（自殺、自殺未遂、自傷行為）のうち 3 割を超える人が未搬送となっており、搬送業務にあたる職員が自損行為者への対応に困る事例があるとの訴えがあり、悲惨な現場への臨場や激務のために職員の中に疲弊している者がいるとの話が聞かれた。

このため、消防職員が自損行為者やその家族に適切に対応し、ゲートキーパーとしての役割を果たすために、①県内 11 消防本部における自損行為者の対応実態と、②各消防職員の対応状況及び消防職員のこころの健康状況を把握するために、アンケート調査による実態を把握した。

2 調査方法 県内 11 カ所の消防本部による対応状況は、担当職員による記入

3 調査期間 平成 25 年 6 月～7 月上旬

4 回答率 100%

5 結果

平成 24 年は表 1 のとおり、救急搬送依頼があった 39,030 件のうち 93%を超える傷病者を搬送しているが、自損行為者は 477 件のうち 64.6%の人しか搬送されていなかった。

自損行為の内訳は表 2 のとおり、縊死が 159 件で 33.3%と最も多く、大量服薬 28.3%、リストカット 18.9%、飛び降り 6.5%で、その他として練炭、入水、有毒ガス、列車飛び込みなどの方法で自傷行為を図っていた。

表 1 救急搬送の状況

	救急搬送依頼件数		救急搬送件数	
		うち自損行為者		うち自損行為者
件数	39,030	477	36,394	308
搬送率			93.2%	64.6%

表 2 自損行為の内訳

行 為	縊死	大量服薬	リストカット	飛び降り	その他
件数	159	135	90	31	62
率	33.3%	28.3%	18.9%	6.5%	13.0%

自損行為者への対応マニュアルや対応方針の有無については、マニュアルがあるところはなく、対応方針を決めて取り組んでいるところは 1 消防本部のみで、10 消防本部は対応方針が無かった。

「死にたい」という電話がかかった場合にどのような対応をしているかの問いには、全消防本部で統計が無いとのことで、電話があり対応したことがあると答えた 5 消防本部のうち 4 消防本部で対応の仕方が分からない、自殺を心配し対応に困ったという回答があった。

不搬送事例 169 件については、全消防本部で事例があり、表 3 のように、死亡による不搬送が 141 件で 84.4%を占めていた。14 件は搬送が必要であったにもかかわらず本人・家族が搬送を拒み、8 件は症状が軽かったため搬送していなかった。

表3 不搬送理由

理 由	死亡	本人・家族の拒否	症状が軽い	その他
件 数	141	14	8	4

また、ひとりの人に対して複数回の搬送依頼があり搬送した事例については、5消防本部から回答があり、自損行為により病院に搬送後、しばらくしてから帰宅して再度自損行為に及ぶ事例が複数あり、その中に既遂していた事例もあった。

自損行為者やその家族への対応に困ったことについては、表4のように自損行為を繰り返すことや精神疾患に伴う対応の困難さ、自損行為者と家族との意見の相違や個人の寂しさといった生活環境要因などにより多岐にわたる事例に対応しており、夜間の相談窓口が必要との意見もあった。

表4 自損行為者やその家族への対応に困ったこと

- ・家族が搬送を強く懇願するが行為者が搬送を拒否する
- ・精神疾患がある場合が多く対応に苦慮する
- ・家族が取り乱しており情報収集が困難
- ・大量服薬等により情報がつかめない
- ・リストカットを繰り返す
- ・搬送後、再度自損行為を行い搬送依頼がある
- ・搬送するほどではないのに、寂しさから通報してくる

対応に伴う関係機関との連携について、各消防本部は、死亡事例については警察署へ引き継いでおり、その他は、精神科病院へ4、救急告知病院へ3、市町へ3、保健所へ1と、それぞれの消防本部が連絡を取っていた。

一方、消防職員のこころの健康に関する対策については、職員に対する研修会を開催しているところもあったが、11消防本部中8消防本部が特に取り組みはしておらず、どの消防本部も、職員に対するストレスチェックの実施や研修会を行う必要があると答えていた。

当センターに対して、自損行為者等への対応に困った際の相談（7消防本部）や研修会の開催（5消防本部）の要望があり、自損行為者への対応方法や精神疾患の知識、消防職員の心的外傷後ストレス障害等のこころのケアに関する研修会を希望していた。

6 考察

今回のアンケート調査に対して、全消防本部が積極的に協力していることから、消防本部は自損行為者への対応と消防職員のこころのケアに関して関心を持っていると思われる。

調査のきっかけとなった不搬送事例のうち、搬送を拒んだり、症状が軽いために搬送されていない事例については必要な支援を受けられずにいる可能性があり、消防職員は平成24年の自殺者265人のうち少なくとも53.2%にあたる141人の自死遺族と接していることが分かった。

消防職員は、自損行為者を搬送するだけでなく、自損行為者やその家族への対応、自死遺族との関わり、うつ病をはじめとした精神疾患患者への対応など、個別事例に戸惑いながらも対応していることが分かった。

7 まとめ

消防職員が自損行為者やその家族に適切な対応ができるよう、うつ病をはじめとした精神疾患や対応の仕方に関する理解を深めることが必要であるとともに、消防職員が自損行為者やその家族に適切な助言や情報提供するための仕組みをつくる必要がある。

また、夜間でも消防職員が相談できる窓口の設置や、自損行為者と最初に接する消防（救急）と救急告知病院、精神科病院、行政等とのさらなるネットワーク構築が課題である。

同時に、消防職員が職務に専念できるよう、こころの健康を図るための支援が必要である。

地域における自殺予防ゲートキーパー養成の現状と課題

北海道立精神保健福祉センター

○阿部 浩美 細川 徹 志村 幸恵
山本 恵 田辺 等

1 はじめに

北海道と北海道立精神保健福祉センターでは、自殺対策の一環として、平成 21～24 年度の 4 年間、行政機関や民間団体等の相談体制の整備及び人材の養成を目的に“相談・支援者のための「自殺予防ゲートキーパー研修」”を道内各圏域(延べ 21 か所)で実施し延べ 2,068 名のゲートキーパー(以下 G K とする)を養成した。本研修は、「自殺予防とメンタルヘルス」の講義と「相談の受けとめ方」の講義・演習を内容としたもので、特に相談援助スキル獲得の演習を重視してきた。平成 22 年度からは本研修が地域における研修のモデルとなり、保健所や市町村主催の研修が開催され、当センターにおいても技術支援してきたところである。

しかし、G K 研修を実施している地域が偏在している可能性、研修の意義や方法の理解が不十分で研修企画に課題があることが考えられたことから、平成 25 年 1 月に自殺予防 G K 研修実施状況調査を実施し、保健所及び市町村主催研修の現状と課題を把握した。

本発表では、市町村主催の G K 研修について調査結果を分析し、今後の市町村における人材養成のあり方について考察したので報告する。

2 調査の概要

- (1) 調査目的：全道の保健所・市町村(札幌市を除く)における自殺予防 G K 研修の実施状況及び課題を把握し、今後の地域支援に活かす。
- (2) 調査期間：平成 25 年 1 月 4 日～1 月 21 日
- (3) 調査対象：道立保健所 26 か所及び札幌市を除く保健所設置市(旭川市、小樽市、函館市)3 か所。なお、道立保健所管内の市町村(175 か所)については道立保健所の回答より把握した。
- (4) 調査方法：アンケート調査、メールにより送付、回収
- (5) 調査内容：道立保健所及び市町村の平成 22～24 年度の G K 研修実施状況(①研修実施の有無・実施回数②研修内容③市町村主催の G K 研修に対する保健所の支援内容、④保健所が市町村の G K 研修実施を支援する上での課題や困難)

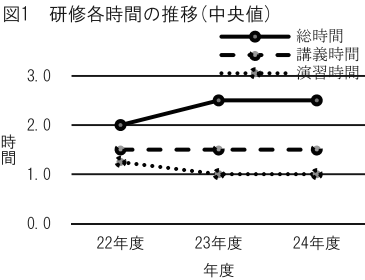
- (6) 回収率：100%

3 調査結果

平成 22～24 年度の市町村(178 か所)主催の G K 研修実施状況は以下のとおりである。

- (1) 研修実施の有無・実施回数：研修実施市町村数・実施回数は年々増加し、全道市町村の 3 割にあたる 54 市町村で延べ 91 回の実施があった。そのうち、継続して研修を開催しているのは、17 市町村で実施市町村の 4 分の 1 であった。
- (2) 研修内容：①研修目的は、各年度で人材養成が 8 割、普及啓発が 2 割であった。②研修対象は、各年度で「住民組織・ボランティア」「一般住民」「市町村職員・市町村の相談窓口」の順に多く、住民組織・ボランティアは 7 割、一般住民は半数で対象としていた。③研修の構成は、各年度で 7 割が講義・講演と演習、2 割が講義・講演のみであった。④研修時間は、総時間、講義・演習時間の 3 年間の平均値・中央値・最大値・最小値は表 1 のとおりで、時間の差は大きく、講義や演習の最小値では 0.5 時間以

表 1 研修時間(平成22年度～24年度)			
	総時間	講義時間	演習時間
平均値	2.84	1.86	1.32
中央値	2.5	1.5	1.0
最大値	9.5	7.5	3.0
最小値	1.0	0.5	0.3



下のものもあった。中央値でみる年度推移は、研修総時間は増加、講義時間の変化はないが演習時間は減少していた(図1)。⑤講義内容は、「自殺の現状と対策」8割、「自殺に傾く人の心理、自殺予防とメンタルヘルス」9割、「相談対応」8割以上で実施されていた。演習では9割でロールプレイが実施されていた。

- (3) 市町村主催のGK研修に対する道立保健所の支援はほぼすべてに実施されていた。その内容は地区分析・他地域や先駆事例の情報提供・研修企画といった企画に関すること、講義講師・演習進行・運営サポートの研修当日支援、研修評価に関することであった。
- (4) 市町村の研修実施状況を保健所管内別でみると、市町村主催研修の実施は21保健所管内(80.8%)、未実施は5保健所管内(19.2%)であった。管内市町村の半数以上で実施は7保健所管内で、最も多いところは管内市町村の8割が実施していた。一方で、未実施の5保健所管内は次年度も市町村主催研修の実実施計画なしとの回答で、研修の取り組みには地域差がみられた。
- (5) 保健所が市町村のGK研修を支援する上での課題や困難は、【自殺対策の保健活動としての位置づけ】【地域の課題が明確でない】【事業企画が十分でない】【GK研修のイメージが持てない】【受講者のフォロー体制が整理されてない】【スタッフのスキル不足】【稼働の確保】などであった。

4 考察

調査結果から、今後の市町村における人材養成のあり方について考察した。

- (1) 保健活動の一環として地域実情を踏まえたGK養成と継続的な人材育成が必要である。GK研修を実施する市町村は3年間で増加したが、市町村の取り組みは全体の3割と今なお少ない。また保健所の市町村支援課題の回答と併せて考えると、研修を実施していても、その地域にとってのGK研修の意義が整理されていないため、受講者の活用(GKへの期待)が不明確で効果的な人材育成ができていないことが明らかになった。市町村でのGK養成は、ライフサイクル・疾病管理・地域づくりなどの健康課題との連動を強化し平常の保健活動として取り組む必要がある。また、養成したGKの地域活動での困りごとや疑問の解決に向けた支援など、GKの苦労を共感しながらスキル向上を図る支援者支援の関わりが必要である。
- (2) GK研修の質の担保が必要である。GK養成は自殺予防に対する知識とスキルを身につけることが必須のため、講義・講演と演習を組み合わせた研修が効果的であり、市町村の7割で実施されていたが、研修構成時間の設定は差が大きく、特に演習時間は少ないところでは30分を下回るところもあった。また、地域で研修を企画・運営するにあたっては、講師の確保が困難、演習に対する知識・技術の不足を感じるとの回答があった。センターは、地域の担当者がGKを育成できるよう、研修企画や運営技術向上を支える必要がある。

5 おわりに

調査結果を踏まえ、当センターでは、本年6月「自殺予防ゲートキーパー研修の手引き」を作成した。本手引きは、地域における自殺対策の進め方とGK研修の意義と実際について、4年間の研修実践から北海道推奨版の研修内容を示し(表2)、講義や演習資料を収録し詳細に具体的に解説した。また、手引きをテキストとし研修を開催し地域担当者の技術向上を図ったところである。市町村においては、他の保健活動と比して自殺対策の優先度が低いことや以前から精神保健福祉対策の取り組みに抵抗感があることなどがGK研修取り組みの障壁になっているが、一方で自殺対策を機に精神保健福祉対策に着手している市町村もみられている。市町村が、自殺を地域の健康問題として捉え保健活動に明確に位置づけ、住民一人一人に支援が届くように人づくりや地域づくりをしていくことができるようより具体的に支援する必要がある。

表2 地域におけるゲートキーパー研修内容(北海道推奨版)

種 別	基礎研修型	専門研修型
		*基礎研修受講者へのフォローアップ研修
ねらい	・自殺の現状や総合的な対策を理解する。 ・自殺の要因や深刻な状況となるプロセスや心理を理解する。 ・自殺に至るサインに気づき気持ちを受け止め、相談機関につなげる技術を学ぶ。 ・ゲートキーパーの役割を理解できる。	・高齢者や働く人のこころの健康と自殺の現状・課題について理解する。 ・自殺の危険性のある人への対応について、危機対応ステップを理解し実践するための技術を学ぶ。 ・自分の業務においてゲートキーパーの役割をどう果たすかを理解する。
内 容	講義「自殺の現状と対策について」30分 講義「自殺予防とメンタルヘルスについて」90分 講義・演習「相談の受け止め方とつなぎ方～傾聴を中心～」90分(講義30分、演習60分)	講義「高齢者又は働く人の自殺予防とメンタルヘルスについて」90分 講義・演習「相談の受け止め方とつなぎ方～傾聴とリスクアセスメント～」120分(講義30分、演習90分)
	総時間3.0時間	総時間3.5時間

かながわ自殺対策会議「自殺対策に関する出前講座」事業報告

— 教育現場での自殺対策に関する取り組みの現状と今後の課題 —

神奈川県精神保健福祉センター

○佐々木 康、赤池敏夫、黒沢 亨、山田正夫、桑原 寛、*石塚祥子

*神奈川県厚木保健福祉事務所

1 はじめに

神奈川県では、自殺者数としては中高年層が多いものの、若年層の自殺者の割合は全国に比較して高い傾向にあり、学校において自殺対策に関する知識等の普及啓発を図っていく必要がある。神奈川県と横浜市、川崎市、相模原市との4県市協調事業として、国の自殺対策緊急強化交付金を用いて「自殺対策に関する出前講座」を平成22年度より企画・実施している。昨年度までの実施状況について、主に県の取り組みの概要と今後の課題について紹介する。

2 実施概要

- (1) 主催：県内の自殺対策を多角的に検討し総合的な対策として推進するため、県と県内政令市の呼びかけにより、平成19年8月7日に司法、報道、医療、労働、経済、福祉、教育等の学識経験及び関係機関や民間団体、行政機関など26団体を構成員として「かながわ自殺対策会議」が設置された。その後、普及啓発推進のため会議内の協力団体から委員を選出し、10団体から構成される部会を設置して「自殺対策に関する出前講座」の検討を始めた。
- (2) 対象：教職員を対象としたが、保護者や児童生徒に対しての依頼も実施可能とした。
- (3) メニュー：表のとおり「共通メニュー」及び「各論テーマ(選択メニュー)」を用意した。

共通メニュー	テーマ	目的	内容	講師
自殺対策基礎編Ⅰ	自殺の現状	何故、今、自殺対策が必要なのかを身近な感覚から理解する	自殺が増えた年の社会的事件、身近な疑問に対し実態を伝える	・所在地の自治体職員
自殺対策基礎編Ⅱ	自殺対策のために個人ができること	具体的に何が求められているかを理解し、行動への動機づけとなる	自分の心のケア、周りの人の心の状態に気づく、相談先を知りつなげる、見守る	・各論テーマの講師等
各論テーマ(選択制)	テーマ	目的	内容	講師(団体名)
専門知識編 ①	心の病の理解	自殺のリスクの高い心の病について知識を身につける	主にうつ病、統合失調症、発達障害について	・横浜市立大学
専門知識編 ②	思春期の心(Ⅰ)	一般的な思春期の心の発達について理解する	思春期の発達課題、対応	・神奈川県精神科病院協会
専門知識編 ③	思春期の心(Ⅱ)	思春期に多い問題行動について理解する	摂食障害、リストカット等について	・神奈川県精神神経科診療所協会
専門知識編 ④	傷ついた心のケアについて	身近で自殺を経験するなどにより心に傷を負った人のケアについて学ぶ	急性ストレス障害、外傷後ストレス障害等について	・神奈川県臨床心理士会 等
専門知識編 ⑤	家庭生活の問題	家庭生活の問題への理解を深める	家庭に潜む経済問題、DV、虐待等から子どもを守る方法について	・横浜弁護士会 ・神奈川県司法書士会 ・かながわ女性会議 等
相談技術初級 ⑥	聴くということ	相談の心構えを知る	講義とグループワーク	・横浜いのちの電話 等
相談技術上級 ⑦	自殺予防相談	死にたい気持ちにどう気付き、どう声をかけるかなど対応を学ぶ	講義とグループワーク	・横浜市立大学 ・横浜いのちの電話 等

(4) 実施方法：講座の周知と学校からの申し込み受付は県・市教育委員会等が担当し、4 県市の各精神保健福祉センターが講師の調整をした。

(5) 実施結果：平成22～平成24年度の実施校数は以下のとおりである。()は県実施分

年 度	公立小	公立中	公立高	私学	その他	合 計	左記の内、児童・生徒、 保護者の参加
平成22年度		2 (0)			1 (1)	3 (1)	1 (0)
平成23年度	3 (0)	2 (0)	2 (1)	2 (1)	4 (1)	13 (3)	4 (0)
平成24年度	7 (7)	6 (4)	4 (2)	4 (2)	5 (3)	26 (18)	5 (5)
合 計	10 (7)	10 (4)	6 (3)	6 (3)	10 (5)	42 (22)	10 (5)

平成22年度の申し込み数が少なかったため、教育委員会の協力を得てフロー図を作成し、実施手順を明確化したところ、学校への周知が円滑に図られ、平成23年度から申込数が増加した。しかし研修を依頼できる外部講師が限られているため、更に臨床心理士会等関係団体の協力を得、講師名簿を作成し4 県市で情報共有を図り対応した。

平成24年度は、県への申込数が急増し、それに伴って当初主な対象としていなかった保護者や児童・生徒に対しての講座の依頼も入るようになった。そのためこれらに対応できる講師を選定して、児童・生徒には、「自分を大切にすること」が自殺防止につながるメッセージであることを伝え、保護者には、子どもの変化に気づくために「親子の普段のコミュニケーションの大切さ」が重要であることを伝えた。

依頼が急増したために外部講師の調整がつかないことがあり、各論テーマの依頼であっても共通メニューの依頼として受け、自治体職員が教職員のメンタルヘルスに関わる内容にまで踏み込んで講座を行ったこともあった。

平成22～平成24年度の講座メニュー(テーマ)の申込数※県実施分のみ、テーマは複数選択可のため実施数と一致しない

共通メニュー		各論テーマ		傷ついた心のケアについて	
自殺の現状	14	心の病の理解	5	家庭生活の問題	0
自殺対策のために個人ができること	15	思春期の心(Ⅰ)	5	聴くということ	2
		思春期の心(Ⅱ)	5	自殺予防相談	0

講座についてアンケートを行った結果、9 割の受講者から自殺予防の知識が増え、参考になったとの評価を得た。

教職員からは「①自殺は他人事ではないことがわかった②自死遺児の存在に気がついた③死にたい気持ちを聴いてよいことがわかった」、児童生徒からは「①辛い気持ちは伝えることが大事だと思う②自分を大切にすることが大事であることがわかった」、保護者からは「①普段の親子関係が大切だと思う②親自身のこころの余裕が大切であることがわかった」などの感想が得られた。

3 今後の課題

当事業は自殺対策緊急強化交付金に因っており、この継続を前提に今後の課題について述べたい。

当初は、教職員のみを対象にした講座を想定していたが、保護者、児童・生徒を対象とした依頼を受けて実施してみると、アンケートの結果は評価が高く好評であった。今後は、保護者、児童・生徒をも対象とした講座も積極的に展開したいと考えている。そのためには、児童・生徒に直接呼びかけることのできる講師の調整が必要となる。

また、講座の内容として9つのメニューを用意したが、共通メニュー以外では「思春期の心(Ⅰ)(Ⅱ)」と「心の病の理解」の3つに希望が集中し、殊に「思春期の心」は、講師となる児童精神科医師や臨床心理士の調整が容易でなく、断らざるを得ない事態が幾つか生じた。

今後はこれらの問題解決に向け、現場のニーズに則したメニューの提供及び講師の開拓が課題となろう。

浜松市における自殺未遂者対策 ～地域を含めた包括的支援にむけて～

浜松市精神保健福祉センター

○深田典子、高林智子

池田千穂、二宮貴至

1 はじめに

日本では平成 10 年から 14 年間連続で年間 3 万人前後の方が自殺で亡くなっている。平成 18 年に自殺対策基本法が成立して以降、各自治体において自殺総合対策大綱等に基づきながら地域に即した自殺対策が進められてきた。平成 24 年には大綱が改定され、なかでも自殺未遂者対策の重要性が強く訴えられている。自殺未遂者は自殺のハイリスク者である。平成 23 年浜松市内における自損事故出動状況は 403 件となっているが、実際は報告されている数の 5～10 倍とも言われ、浜松市内における自殺未遂者の実数は 1 年間で 2,000～4,000 件とも推測される。

こうした状況を踏まえて、浜松市では平成 22 年から自殺未遂者対策を開始した。まずは救急現場へのアンケート調査で自殺未遂者の現状を把握し、その結果を踏まえた対策を検討しているところである。今回、自殺未遂者の実態を把握するために行った消防局職員へのアンケート調査と、一般救急医療関係者と精神医療関係者を交えて行った連携強化のための取組みについて報告する。

2 調査報告

(1) 消防局職員を対象としたアンケート調査結果

平成 22 年 10 月 1 日から平成 23 年 3 月 31 日に浜松市消防局職員 223 名にアンケート調査を実施した（回収率 100%）。

① 自殺未遂者への対応について

自殺未遂者への出動命令が出たときに約 66.4%の職員が普段より気が重いと回答しており、自殺未遂者への対応に困ると回答した職員は、72.6%であった。そのうち、救急救命士の資格を有する割合は 89.2%であり、出動現場において自殺未遂者やその家族への対応をすることが多い救急救命士は、より負担や困難を感じている。

② 自殺未遂者の搬送について

70.9%の職員が、通常の搬送と比較すると搬送時間がかかると回答していた。搬送に時間を有すると回答した職員を資格別で見ると、救急救命士の資格を有している者は 81.9%、資格を有していない職員は 64.7%であった。医療機関への受入れ交渉を行うことが多い救急救命士は、資格を有していない職員よりも困難を感じていた。理由としては、「受入れ先が少なく搬送先の選定に苦慮する」ことや「自殺未遂者への対応」という回答が多く見られた。

③ 自殺未遂者の再企図防止を図るための関係機関との連携について

65.5%の職員が「関係機関との連携は十分図られていない」と答え、関係機関との連携の必要性を感じていた。必要とされた連携のあり方としては、セーフティネットづくりと連携支援体制の充実が求められていた。セーフティネットづくりに関しては、「救急外来と精神科医との連携」や「かかりつけ医と精神科や地域資源との連携」というスタッフ同士の連携に関する意見が多く、連携支援体制においては、「再発防止に向けた退院後のケア体制の確立」、「相談を支援する公的相談機関に関する情報提供の手段」や「家族への相談支援体制の確立」等が望まれていた。

(2) 浜松市消防局救急隊の自損事故出動状況結果

期間：平成 23 年 1 月 1 日から平成 23 年 12 月 31 日

出動件数：消防局救急隊の全出動件数 32,194 件中、自損事故における出動は 403 件（1.3%）で

あった。

①救急隊の現場滞在時間

搬送事例については平均 16.4 分、不搬送事例については平均 39.7 分であった。平成 22 年統計では、現場滞在時間の平均は 11.2 分であり、自損事故での滞在時間は平均よりも長い。また、不搬送 92 回のうち 61 回（66.3%）は死亡事例で、警察への引継ぎや遺族対応等に時間を要していた。これは、消防局職員へのアンケート調査から得られた「自殺未遂者の搬送には時間がかかる」という内容と一致している。

3 医療連携検討会議及び研修企画検討会の実施

平成 23 年度から、市内の精神科救急病院、精神科病院、精神科診療所の精神科医と 3 次救急病院、2 次救急病院の救急医、浜松市消防局員、浜松市保健所職員を委員とする自殺未遂者対策ワーキンググループ（医療連携検討会議）を立ち上げた。

また、平成 24 年度からは、医療連携検討会議に出席する委員の所属機関から多職種（救急救命士、看護師、精神保健福祉士、医療相談員、保健師）が集まり、研修企画検討会を実施している。

（1）内容

①医療連携検討会議（精神科医、救急医、消防局職員、保健所職員）

救急医療現場では、生死を分ける身体的処置が行われており、処置後、即座に他機関等の治療へつながることを期待している。一方、精神科医療においては、患者の生育歴等を含め、経年的な状況をみながら治療をしており、緊急性がない場合においては、翌日以降の治療対応が可能である。このような、救急医療と精神科医療における「治療に関わる時間軸の違い」について議論があった。

また、自殺未遂者にファーストコンタクトをとる機会の多い救急隊員や救急救命医からは、各機関単独での自殺未遂者への対応に困難を感じており、いつでも精神科医にコンサルトできる仕組みを切望していた。コンサルトする際には、自殺未遂者の状況について各機関が統一された評価基準と共通言語で情報を共有できるツールの必要性も示唆された。

②研修企画検討会（救急救命士・看護師・精神保健福祉士・医療相談員・保健師）

これまでは顔を合わせる機会の少なかった職種同士が集まり、顔の見える関係作りを目的に、各現場で困難を感じている事例について検討会を実施した。具体的な事例を検討することにより、お互いの職域への理解が深まり、一般診療科と精神科の役割分担、また、地域での役割と連携について現状と課題を共有する機会となった。

4 考察

救急隊員の自殺未遂者への出動と対応における負担感については、現場における救急隊員の役割の不明瞭さも一因ではないかと考える。自殺未遂者や孤立のリスクを抱える自死遺族と遭遇する救急隊員には、ゲートキーパーとしての役割がなされるよう、心理的応急処置（メンタルヘルスファーストエイド）について研修を開催し、救急隊員の役割が明確化されるなかで、現場での不全感の改善の一助となることを期待する。

また、救急現場で求められている自殺未遂者への対応について、精神科医による MC が受けられる仕組みについては、「精神科救急情報ダイヤル機能の更なる充実」が重要であり、現在体制整備にむけて動き出しているところである。

さらに、自殺未遂者は医療機関だけで問題が解決されることは少ない。地域も含め、包括的に支援することができるよう、各機関の役割をさらに明確化し、連携方法を具体化していく必要がある。今後は、各機関での自殺未遂者に関わる役割と連携について明示するフローチャートやマニュアルの作成と、共通言語で統一した評価がなされるよう、精神症状チェックシートの活用について検討していく予定である。

学校現場における自殺予防教育導入に向けて
～臨床心理士会・教育委員会との協働による実践報告及びそのあり方の検討～

北九州市立精神保健福祉センター

○長崎 明子、三井 敏子、猪原 弘行

1. 目的

若者の自殺が増加傾向にあるなか、児童生徒を対象とした自殺対策は重要と思われる。そこで、学校現場への自殺予防教育の導入を目指し、実践を通してそのあり方について検討を行うもの。

2. 事業概要

(1) 方法

精神保健福祉センターを実施主体として、教育委員会の協力のもと、スクールカウンセラー(以下「SC」という)の活動を基礎に福岡県臨床心理士会と協働。市立小・中学校を対象に、教材の開発、人材育成と体制づくり、授業プログラムの開発を段階的に実施した。

(2) 内容

①教材の開発

事業初年度、福岡県臨床心理士会に企画・編集を依頼し、教材及び指導書として「児童・生徒向け自殺予防リーフレット」及び「解説書」を作成した(表1)。

②人材育成と自殺予防教育の体制づくり

2年目より教員・SCへの研修を開始。各校の体制づくりの基礎となる人材の育成を目指した。講師はリーフレット作成に携わった臨床心理士が担当した。

③授業プログラムの開発

3年目より、臨床心理士会を中心に、リーフレットを活用した授業プログラムの開発に取り組んだ。

3. 実績

(1) リーフレットの活用状況

リーフレットは教員等の説明や授業を通じて十分な配慮のもと活用されるべきものと考えから児童・生徒に対して一律に配るものとはせず、主に教員・SC向け研修資料として活用した。ただし、研修後には受講者の希望・用途にあわせて配付に応じることで、研修を受講した教員・SCを中心に、学校現場において授業や個別相談等で活用されている。

(2) 研修実施状況

教育委員会主催の研修・会議等を活用して教員・SC向けに研修を実施。平成22～24年度で全 29 回開催、延 1,760 名の教員・SCが受講した(表2)。

教員向けには主に自殺予防教育の必要性やリーフレットの趣旨と活用方法を伝え、学校における体制作りを目指した。なお、受講した教員の事後アンケートでは、自殺予防教育の必要性に対する理解度は高く、前向きな意見が多く寄せられた(表3)。

SC向けには臨床心理士会が主催し、各校における教員向け研修を目指すものから段階的に内容を深め、事業3年目には模擬授業を行うまでに至った。

(3) 学校現場での展開

研修を受講した教員を中心に、校内研修や授業など、各学校において自主的な展開をみせ、道徳・人権

表1 教材(リーフレット「だれにでも、苦しいときがあるから・・・」)の内容及び特徴

内 容	特 徴
1) 導入部 ころの「もやもや度」チェック 「ころの状態」を「もやもや度」として表現し、フローチャートにより0～100%まで5段階で判定。各段階の状態と「ころが苦しいとき」の対処法を紹介	1) 子どもが興味を示しやすく分かりやすい内容 導入にフローチャートを使用し、イラストを多用
2) 3つのメッセージ もっとも重視すべきポイント 【1】だれでもころが苦しいときがある 【2】どんなに苦しくても、必ず終わりが来る 【3】だれかに相談できる力(周囲の人に話をすること・支援を得ることで苦しい気持ちは軽減する)	2) 「自殺」「死にたい」という言葉を極力用いない 誰にも言うてはいけないというメッセージとならないような配慮、「対処法」に焦点をあてた指導
3) 話をすること・話を聴くことの重要性 対処法のひとつとして「話をすること」を説明し、話を聴くこと(傾聴)の重要性と具体的な方法を紹介 ※深刻な話への対応(=大人に相談する)も説明	3) 「いのちの大切さ」を強調しない 自殺者を「いのちを大切にできなかった人」と否定するメッセージとならないような配慮
具体的な相談先に関する情報提供 話を聴いてくれる相手・支えてくれる人や場所を具体的に紹介(相談窓口の紹介を含む)	4) 安全性を最大限に考慮 ・配布のみとせず、教員等の説明とともに学習する教材としての活用を原則とする ・授業実施後の学校・教員側の受入体制を重視し、研修受講を前提として段階的に普及を図る ・配慮すべき児童・生徒への対応を解説書に明示
	5) 解説書を作成 ・具体的手法と正しい知識を提供することで、教員の理解と不安解消を図る

※対象:小学校高学年以降(小学校5年生が理解できる内容とし、高校生まで活用可能なものとした)



<リーフレット>

表2 研修実施状況（平成22年度～24年度）

年度	SC	教員	（教員の役職等）
22年度	1 回 100 人	10 回 654 人	校長・教頭・副校長 生徒指導主事主任
23年度	2 回 148 人	9 回 604 人	保健主事・2年次・10年次 生徒指導主事主任
24年度		7 回 254 人	生徒指導主事主任 県立高校教員(1校)
計	3 回 248 人	26 回 1,512 人	

※上記は教育委員会主催研修のみで福岡県臨床心理士会主催研修は含まない

表4 市立学校における実施状況（平成23年度実績）

活用方法	小学校	中学校	特別支援
校内研修	62校 (47.7%)	34校 (54.8%)	1校 (12.5%)
うちSC活用	15校 (24.2%)	15校 (44.1%)	1校 (100%)
授業	25校 (19.2%)	12校 (19.4%)	0校 (0.0%)
うちSC活用	4校 (16.0%)	4校 (33.3%)	—

教育・保健体育等の授業の中で取り上げるなど、教員自身の工夫により様々な形で活用されている(表4)。また、私立学校、高校、大学、他市県の教育委員会からのリーフレット配付希望も多い。

4. 考察

本事業では、学校現場への自殺予防教育の導入に向け、子どもたちに最も身近で接する教員あるいは学校組織が自殺予防教育の必要性を理解し、安心して取り組むことができる仕組みをつくることに主眼を置いた。学校現場において自殺をテーマに取り上げる際に教員等が苦慮するのも自然なことと思われるからである。例えば、「命の大切さ」ばかりを強調すると、自殺を非難し自殺者を「命を大切にしなかった人」と否定するメッセージとなり、子どもたちは「死にたい」と思うほどの苦しみや「自殺」を考えるほどの心の痛みも、そのように思うことは悪いこと、口に出してはならないことと思ってしまう。そこで臨床心理士の視点から、リーフレットにおいて「もやもや度チェック」として示すなど、自分自身が抱く感情を肯定的に受け止めることができるよう工夫した。また、自殺予防教育を「生涯にわたるメンタルヘルスの基礎を築く教育」ととらえ、「相談できる力」を育てることを学習の目標に定めたことで、将来の自殺予防に繋げると同時に、悩む人の苦しさをわかち合い、問題対応力を育む内容となった。

また、学校現場において自殺を取り上げるためには、児童生徒自身が自死遺族である場合やメンタルヘル스에問題を抱える場合が想定されることも学校・教員が苦慮する要因となりうる。そこで、特別な配慮が必要な子どもの個別対応をサポートすることは、SCが自殺予防教育を協働することの必要性を最も感じる役割のひとつとしてとらえ、SCにはより専門的な

表3 研修受講者アンケート結果（H23.7.7 保健主事研修）

質問項目	回答	割合
学校における児童生徒対象の自殺予防教育の必要性	「非常によく理解できた」「理解できた」	98%
	「あまり理解できなかった」	2%
児童・生徒対象に直接自殺を話題にすることについて	「非常に不安」「不安」	68%
	「あまり不安でない」「不安でない」	32%
今後、自殺予防教育に取り組むことについて	「積極的に」「できれば」	46%
	「時期尚早である」	2%
	「メンタルヘルス教育として実施できれば」	52%

研修を行ってきた。同時に、教員にSCの活用を提案するとともに、授業プログラムの開発において事前・事後アンケートを取り入れるなどの工夫をすることで、SCによる個別対応を取り入れやすいよう配慮した。教員とSCの協働は、自殺予防教育の共同実施者となることでより安全かつ効果的な授業実施を保証することにつながるだけでなく、自殺予防教育を学校現場に導入する際の教員・学校側の抵抗感・不安感を和らげる効果としても期待されるものと考ええる。

これらの実践の結果から、SCとの協働が臨床心理士会・教育委員会・精神保健福祉センターの連携を牽引する力となり、この三者関係の存在が本事業を進めるうえで極めて重要な役割を果たしたことがわかる。これは、本市教育委員会がいのちの教育や問題対処能力を育てることについて認識が高く、組織的な研修実施もそれらに寄与するものとして積極的な協力を得ることができたことが、教員及び学校側の安全感を保証するという意味で、本事業の促進要因となったことがその背景にあるものと考ええる。この背景を基礎とした三者の関係こそ、本市における自殺予防教育のあり方を示唆するものである。

5. 今後に向けて

これまでの取り組みから、学校現場における自殺予防教育に対する潜在ニーズの存在と発展の可能性を実感し、その実感は、臨床心理士会・教育委員会・精神保健福祉センターの三者の共通認識となり、共通認識を得られたことこそ、この取組の成果であった。このように事業継続の必要性を認識する中で、次の点が課題と思われる。(1)全校一律の導入は困難で個別の対応が必要、(2)継続的な研修のための体系的なシステムが必要、(3)家庭・地域への拡大(PTA・家庭教育学級へのアプローチ)、の3点である。

今回得られた成果から、今後、本市において自殺予防教育を実践していくためには、三者の連携とそれぞれの機能・役割を生かしながら地道に丁寧に継続していくことこそが、自殺予防教育の実践を進展させ、地域への展開・定着につなげるものと考ええる。

ゲートキーパー養成研修の評価の試み

島根県立心と体の相談センター

川本 広志（現島根県中央児童相談所）○石川 祐子

永島 正治 小原 圭司

1 はじめに

人口動態統計によると、島根県の自死者数は平成 8 年から平成 21 年の年間 200 人を超えた状態から平成 22 年は 184 人、平成 23 年は 186 人とやや減少傾向にあるものの、自殺死亡率は全国平均を上回っており、自殺死亡率の高い県の 1 つである。こういった状況の中で、島根県でもゲートキーパー（以下、GK と略す）の養成に取り組んでいる。GK 養成研修自体はほとんどの市町村にも広がっており、関係者への認知も進んでいるところであるが、地域自殺対策緊急強化基金を活用した事業でもあり「GK 養成研修による効果がどのくらいあるのか」（費用対効果の面）といった視点での評価（効果測定）が必要な時期にきている。本稿では、当センターで実施した GK 養成研修の評価（効果測定）の試みについて報告する。

2 方法

平成 24 年度に A 保健所から技術援助依頼を受け、当センターから講師派遣を行った B 町 GK 養成研修で、研修参加者へ趣旨を説明した上で事前・事後のアンケートを行うこととした。

（研修内容） 【講義】 A 保健所圏域における自死の現状・GK の役割や対応方法

【実習】 内閣府作成 DVD を用いたグループワーク

（尺度作成） 先行研究^①も参考とし、①講義内容の理解度を測定する 11 項目（自死の現状・対応について）、②GK としての自己効力感を測定する 3 項目（GK 効力感と略す／研修を受けることでゲートキーパーとしての認識がどう変化するか）を作成した。①については、講義で伝える内容を基に講師として理解してほしい内容から項目を作成し、②については、先行研究とこれまで当センターが関与した GK 養成研修スタッフとの意見交換の中で重要だと考えられていた事項から作成した。（質問項目は「3 結果」に掲載した表を参照）。

また、事前・事後を比較する項目とは別に、事後アンケートでは、（ア）研修全体の評価、（イ）「死にたい」という相談経験の有無、（ウ）（イ）が「ある」場合の内容、（エ）研修を受けることによる、自死に関する相談についての変化、（オ）GK 養成研修会の必要性に関する項目も入れた。（イ）～（エ）の項目については、スタッフとの意見交換で関心の強かった項目である。

（対象者） B 町 GK 養成研修の参加者に実施した（参加者 30 名）。事前アンケートと事後アンケートを照合できるよう、アンケートの下段には任意の ID の記入を指示した。

（分析方法） 研修参加者 30 名のうち、事前・事後ともアンケートへ回答した 20 名を対象として分析した。事前・事後の比較については、中央値の差の検定（ウィルコクソン符号付き順位検定）による分析を行った。

3 結果

結果は表 1 のとおりである。講義内容の理解度を測定する 11 項目のうち、事前・事後で有意な差（1 % または 5 % 水準）があった項目は次の 3 項目であった。

「〇〇圏域の自殺死亡率は非常に高い傾向が続いている」

「自死を防ぐことは難しい」

「お酒の好きな人には、お酒を飲んで気張らしをするように勧めるとよい」

また、研修を受けることで GK 効力感を測定する 3 項目のうち、事前・事後で有意差（5 % 水準）があった項目は次の 2 項目であった。

「死にたい」と言われたとき、どのように対応すればよいか知っている」

自死を考えている人が、適切な支援を受けることができる機関につなぐことができる

さらに、個別のアンケート結果を精査すると、講義内容の理解度については、参加者によってプラスの方向（＊講師／研修企画者が期待する方向）に変化する者とマイナスの方向（＊講師／研修企画者が期待しない方向）に変化する者とがあった。GK 効力感については、3 項目ともプラスの方向に変化する者が多かった。

（表 1）GK 研修の事前・事後のアンケート結果

表1）GK研修の事前・事後のアンケート結果		事 前					事 後					
自死の現状・対策について		m	SD	mini	max	med	m	SD	mini	max	med	有意差
①〇〇圏域の自殺死亡率は非常に高い傾向が続いている。	とてもそう思う（1点）～全くそう思わない（5点）	1.9	0.8	1	3	2.0	1.7	0.7	1	3	2.0	1%水準＊＊
②自死（自殺）者が非常に多く、社会全体で取り組むべき問題である。	とてもそう思う（5点）～全くそう思わない（1点）	4.4	0.7	2	5	4.0	4.7	0.5	4	5	5.0	
③自死対策は専門家に任せるべきで、私たちには関係ないことである。	とてもそう思う（1点）～全くそう思わない（5点）	4.0	0.9	2	5	4.0	4.4	1.0	2	5	5.0	
④自死は、覚悟の上の選択した死である。	とてもそう思う（1点）～全くそう思わない（5点）	2.7	1.3	1	5	2.5	3.0	1.3	1	5	3.0	
⑤自死を防ぐことは難しい。	とてもそう思う（1点）～全くそう思わない（5点）	2.6	1.2	1	5	2.0	3.2	1.1	2	5	5.0	5%水準＊
⑥死にたい気持ちになっている人の話を聞くだけでは役に立たない。	とてもそう思う（1点）～全くそう思わない（5点）	3.8	1.3	1	5	4.0	4.4	0.8	2	5	5.0	
⑦相談を受けるときは、問題解決に関する情報を伝えることが必要である。	とてもそう思う（5点）～全くそう思わない（1点）	3.6	1.3	1	5	4.0	4.4	1.0	1	5	5.0	
⑧他の機関を紹介するときは、連絡先を教えるだけで本人任せにしてよい。	とてもそう思う（1点）～全くそう思わない（5点）	3.8	1.1	1	5	4.0	4.0	1.4	1	5	5.0	
⑨自死を考えている人の話を聞くときは、その気持ちが強まらないように、なるべく楽しい話をするように。	とてもそう思う（1点）～全くそう思わない（5点）	3.3	1.1	1	5	3.0	3.5	1.2	1	5	4.0	
⑩自死の直前には、うつ病等精神疾患の状態に至っている人が多い。	とてもそう思う（5点）～全くそう思わない（1点）	4.2	0.8	2	5	4.0	4.5	0.7	2	5	5.0	
⑪お酒の好きな人には、お酒を飲んで気張らしをするように勧めるように。	とてもそう思う（1点）～全くそう思わない（5点）	3.9	0.9	2	5	2.0	4.8	0.4	4	5	5.0	1%水準＊＊
ゲートキーパーとしての自己効力感		m	SD	mini	max	med	m	SD	mini	max	med	有意差
①地域の自死問題について、適切な理解をしている。	とてもそう思う（5点）～全くそう思わない（1点）	2.7	1.0	1	5	2.0	3.3	1.0	1	5	4.0	
②「死にたい」と言われたとき、どのように対応すればよいか知っている。	とてもそう思う（5点）～全くそう思わない（1点）	2.8	1.1	1	5	2.0	4.0	0.6	3	5	4.0	1%水準＊＊
③自死を考えている人が、適切な支援を受けることができる機関につなぐことができる。	とてもそう思う（5点）～全くそう思わない（1点）	3.6	1.0	1	5	4.0	4.1	0.7	3	5	4.0	5%水準＊

4 考察

ドナベディアン⁽²⁾が提唱した「構造」「過程」「結果」の 3 つの視点で医療の質を評価する取り組みが近年盛んであるが、行政機関が実施する事業についても、この事業を実施することによってどのような「結果」がもたらされるかを評価する取り組みが重要になってきている。

一般的に、研修会後に実施するアンケートは、全体の評価や感想、どの程度講義内容が理解できかといった内容に留まることが多い。しかし、GK 養成研修で目指すものは、単に適切な知識を増やすだけでなく、「GK 養成研修によって、実際の相談場面で GK としての役割を果たせるようになるか」である。

GK 養成研修参加者が、研修受講後に実際に GK としての役割を果たせているかどうかについては、研修参加者を経年的に把握する必要があるが、参加者・アンケート実施者とも時間的に負担のある方法である。そこで、より簡便な方法として「自己効力感の変化」という視点で GK 養成研修受講前後のアンケートを用いることで研修効果を評価する（効果測定）ことが可能になるのではないかと考えられる。

今回の結果では、内容の理解度よりも自己効力感の変化が目立っていた。これは先行研究においても重視されている点であった。内容の理解度に変化が少なかったことは、同じ項目について（例えば項目③）、プラスに変化する参加者とマイナスに変化する参加者があったことが影響しているのではないかと考えられる。同じ講義内容を聞いても、参加者によって受け止め方が異なるという可能性もあり、また今回のアンケートは逆転項目も多くアンケートに答えにくかった可能性（間違って評定した）もあり、今後の検討課題である。

5 まとめ

GK 養成研修が一定程度広まっている状況の中で、当県では、今後は、危機的な状況に対応できる GK を養成するためのスキルアップ研修という方向に進んでいる。行政施策として取り組まれている GK 養成研修は、引き続き事業評価が必要であるが、GK 養成研修の評価に GK 効力感を取り入れるという今回の試みは今後の参考となるだろう。GK 養成研修主催者の協力を得ながら、より精査していくために GK 効力感の項目を増やす、先行研究⁽¹⁾で用いた 10 件法で評定とする、あるいは GK 効力感の中でもどういった点の変化しやすく、また変化しにくいといった視点で評価するといったことも、今後も続く GK 養成研修の評価として展開可能ではないだろうか。

参考文献 (1)小高真美 他 自殺危機初期介入スキルワークショップの開発とその効果に関する予備的研究(2011)

(2) Avedis Donabedian 著 東 尚弘 訳 医療の質の定義と評価方法(2007)

「メンタルパートナー養成事業」報告

三重県こころの健康センター 技術指導課

○出口理恵 四方谷典子 山崎 恵 羽根正樹

中井 芳 三上 正和 橋本晴美

1 はじめに

国は「自殺総合対策大綱」において重点施策として、ゲートキーパーの養成を掲げている。三重県では平成 23 年度から、ゲートキーパーより身近なところで、「気づき」「声をかけ」「つなぐ」役割が果たせる人材として「メンタルパートナー」の名称を用いて養成してきた。自殺予防について正しい知識を持ち、身近な人の変化に気づき、話を聞き、必要な相談窓口に繋ぐ役割を担うことができる「メンタルパートナー」養成事業について報告する。

2 取り組み内容

三重県では、自殺を未然に防ぎ「生きやすい社会」を作るため、普及啓発及び人材育成の一環として「メンタルパートナー養成事業」を位置づけている。平成 23 年度から養成を開始し、26 年度までに 20,000 人を養成することを目標値としている。この数字は、三重県の自殺者企図者（既遂未遂含めて）を 4,000～5,000 人と考えて、悩んでいるひとりの人に対して 4～5 人くらいの見守り体制ができる人数として 20,000 人を目標値に設定している。

（1）メンタルパートナー指導者養成研修の実施（こころの健康センターが実施）

「メンタルパートナーを養成するための指導者」を養成し、指導者が関係する研修会や会議などを活用してメンタルパートナーの養成できるようにした。指導者がやりやすいように「指導者用テキスト」「研修用DVD」を作成し、「基本カリキュラム」（別表 1）を示した。また、指導者としての意識づけのためにピンバッジを作成し、メンタルパートナー指導者に配付した。

（2）メンタルパートナー養成研修の実施（各メンタルパートナー指導者が実施）

「メンタルパートナー」は、即何か日常的に活動をしてもらうのではない。日常生活の中で、自殺予防の視点を持ち、「身近な人を気にかけて、いつもと違うと感じたら声をかけ、必要であれば相談機関に繋ぐ」ことを心掛けてもらうこと、ひとり一人の「こころの健康を大切に」してもらえるきっかけとしてほしいことを強調して実施している。また、メンタルパートナー養成研修受講者には、相談窓口情報などの情報が記載されたパンフレットやクリアファイル、エコバッグを配布し、活動や啓発にも一役買ってもらっている。

（3）メンタルパートナー養成数の把握

報告様式に基づいて、年 2 回、実施団体や機関から報告をもらって養成数を把握している。

3 結果

（1）メンタルパートナー指導者養成

平成 24 年度末までに指導者養成研修会を 19 回実施し、585 人を養成した。県内全保健所、全市町に指導者がいる。また、企業の労務担当者も研修を受けている。職種でみると、医師や看護職、心理職、福祉職、介護職やボランティアなど多岐にわたる。

（2）メンタルパートナー養成

平成 24 年度末までのメンタルパートナー養成回数は 529 回、養成数は 15,480 人である（進捗率 77%）。対象の内訳は、一般住民 8,112 人、企業・職域団体 4,138 人、学生 724 人、行政職員 2,406 人である。保健所の場合、団体や企業などから講師依頼があり、メンタルヘルス関連研修に合わせて実施していることが多い。市町については、各種健康教室や管理者研修で取り入れている。また、企業については、過重労働対策事業や新任管理職や労務担当研修の中で取り入れている。メンタルパートナー養成者数は順調に増えている。目標値についてもクリアできる見込みである。

身近なメンタルパートナーの養成は進んでいるが、今後はこれまで養成したメンタルパートナーが、「気づき、つなぐ」から必要に応じて関係機関と連携をとって支援できるステップアップしたメンタルパートナーも必要である。既にステップアップした内容で実施している指導者もいるが、役割が期待されるステップアップしたメンタルパートナー養成研修を実施するにあたっての指導者のフォローアップ研修を考えている。

4 まとめ

自殺を考えた人のうち、誰にも相談したことがない人が約 6 割、身近な人に相談した人が約 3 割である。一方、自殺前の兆候を察知した周囲の人たちの割合は 8 割くらいといわれている。自殺予防においては、気づき、話をきき、必要であれば相談機関につなげ、見守る仕組みが必要である。この仕組みが有効に機能するためには、多くのメンタルパートナーの存在が有効と考える。知識を持つことで、自殺の現状を知り、普段の生活の中で周囲の人に目を向け、こころの健康を気に掛けることができれば、自殺者の減少だけでなく、ひいては地域づくりにもつながる。

(別表 1) メンタルパートナー養成研修 基本カリキュラム 全体 20 分 (うち、DVD15 分)

研修項目	研修内容	時間
1、メンタルパートナー養成事業について	・メンタルパートナーとは	2 分
2、DVD 視聴 心の声に耳を傾けてください	・自殺の現状 (国・県自殺者数、推移) ・自殺の背景 (病気、家族、経済) ・自殺の背景 (ライフサイクル別にみた配慮) ・自殺のサイン (心の葛藤に気づく) ・傾聴 (心の声を聴く) ・自殺予防に向けて、まとめ (サインに気づく・心の声を聞く)	15 分
3、具体的な対応方法	・自分ひとりで悩みを抱えない。誰かに相談する。 ・周囲 (家族、友人、職場等) に悩んでいる人がいれば、<u>相談機関や医療機関等への相談・受診を勧める。</u> ・専門医に受診したがないときは、家族だけでも相談することを勧める。	3 分

