

自殺対策の関係者へお聞きしたいポイントについての回答

大塚耕太郎（岩手医科大学医学部災害・地域精神医学講座特命教授）

1. 自殺対策に関する取組について

○自殺対策の取組の概要を教えてください。

1. 臨床現場

- 1) 岩手医科大学附属病院において、精神科臨床や精神科救急、身体救急において自殺未遂者やその他自殺のハイリスク者へのケアを行っています。
- 2) また、岩手県より本大学に委託されている岩手県こころのケアセンターの副センター長として被災地にてこころのケアにおける相談や訪問、従事者のケアを行っています。

2. 学術活動等

- 1) 日本臨床救急医学会「自殺企図者のケアに関する検討委員会」で「自殺未遂患者への対応～救急外来(ER)・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き（共著，2009）」を執筆し、厚労省主催の救急医療従事者向けの自殺未遂者ケア研修会を行っています。また同委員会による PEEC（救急医療における精神症状評価と初期診療）のプログラム開発に加わり、救急医療従事者の自殺ハイリスク者対応の教育に携わっています。

- 2) 日本精神科救急医学会「精神科救急ガイドライン自殺未遂者ケア（共著、2009）」を執筆し、厚生労働省主催の自殺未遂者ケア研修会を行っています。
- 3) 日本精神神経学会「精神保健に関する委員会」として日常臨床における自殺予防の手引き（共著、2013）」策定に加わり、精神科領域の自殺対策に協力しています。
- 4) 日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会「院内自殺予防と事後対応に関する検討会（座長：河西千秋）」として院内自殺予防および事後対応のための研修会を実施しています。
- 5) 厚生労働科学研究費補助金（自殺対策のための戦略研究）「複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究（NOCOMIT-J）（研究班リーダー・大野裕先生）」の事務局長として包括的な自殺予防対策を全国7地域で行い、効果を検証しました（Ono Y, et al, PLOS ONE, 2013）。
- 6) 厚生労働科学研究費補助金（自殺対策のための戦略研究）「自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネージメントの効果：多施設共同による無作為化比較研究（ACTION-J）（研究班リーダー・平安良雄先生，事務局長・河西千秋先生）」では介入プログラム委員長としてケースマネージャーの教育・研修を実施し、救急医療施設に搬送された自殺未遂者に対するケース・マネージメントの再企図防止効果を検証しました（Kawanishi C, et

al, Lancet Psychiatry, 2014)。

- 7) 班長を務めている研究班でオーストラリアのプログラムであるメンタルヘルス・ファーストエイド (MHFA) の日本導入に取り組んでいます。MHFAの支援法を下にした内閣府「ゲートキーパー養成研修テキスト・DVD (2011-2013)」の監修に協力しました。

3. 地域活動

- 1) 平成13年より岩手県で一番自殺率が高かった久慈医療圏で自殺対策に取り組んできました。地域の保健所など関係機関と連携し、ネットワークを構築しました。また、実務者のネットワークを毎月1回開催しています。こころの健康づくりとして地区単位での地域の住民への健康教育に取り組み、地域の孤立した集落等へも入りました。また、医療従事者への教育活動や、健診でのこころの健康のチェックと相談体制を構築してきました。ボランティアの育成に携わり、地域のボランティアによる自殺対策事業の構築に協力し、サロン活動の普及に努めています。また、さまざまな領域へゲートキーパー養成の研修会を行っています。その他、学校領域も含めた児童思春期領域の従事者対象の自傷行為への対応の研修会や、介護福祉領域への教育、自死遺族支援でも研修会を行ったり、事業への協力を行ってきました。市町村や断酒会の方々と一緒にアルコール関連問題での自殺対策に

も取り組んできました。産業精神保健領域として県や市町村の職員の健康チェックやその後の相談対応に協力してきました。また岩手県医師会と岩手県による自殺対策を視点にした産業医研修に協力してきました。また、保健所によるハローワークでの健康相談へも協力してきました。現在は、岩手県こころのケアセンターとして地域の取り組みに協力しています。

2) これまでに実施してきた人材養成プログラムを下記に示します。

スクリーニング研修会（保健医療従事者）、うつ病患者対応研修会（保健医療従事者）、統合失調症対応研修会（保健医療従事者）、アルコール関連障害対応研修会（保健医療従事者等）、傾聴ボランティア養成講座（一般住民）、積極的傾聴法（看護職）、回想法研修会（ボランティア・保健師）、アサーション・スキル・トレーニング（実務者ネットワーク・相談窓口従事者）、自死遺族支援のための研修会（実務者ネットワーク・相談窓口従事者・ボランティア）、問題解決法（実務者ネットワーク）、多重債務対策の研修会（実務者ネットワーク）、Mental Health First Aid（実務者ネットワーク・看護職）、こころのケアナース養成事業（看護職）、こころのヘルスアップサポーター養成事業（民生児童委員・保健推進委員等）、認知症サポーター養成講座（民生児童委員・保健推進委員等）、積極的傾聴法（看護職）、コーチング（実務者ネット

ワーク・保健師), 事例検討・ケースマネジメント (実務者ネットワーク・相談窓口従事者), メンタルサポーター養成講座 (ボランティア等), 介護領域におけるうつ対応・スクリーニング研修会 (保健医療従事者向け), 物質関連障害への対応 (実務者ネットワーク)、自傷行為への対応 (教師・養護教員、実務者ネットワーク)、自殺未遂者ケア (救急医療従事者、保健医療従事者)、複雑事例を通して学ぶ自殺予防のエッセンシャル (自殺対策従事者)

- 3) 地域支援学講座として東日本大震災後、自殺対策の実務に必要な内容の教育を全県および沿岸被災地で開催してきました。

総論：地域支援学および自殺対策など、各論第 1 回：うつスクリーニング、各論第 2 回：対面相談、各論第 3 回：コーチング、各論第 4 回：勤労者のメンタルヘルス、各論第 5 回ゲートキーパー養成講座、各論第 6 回電話相談、各論第 7 回サロン活動及び回想法

- 4) 岩手県自殺対策事業検討委員、盛岡市自殺対策推進連絡会議座長として地域の自殺対策に協力してきました。
- 5) 岩手県や札幌市のゲートキーパー教育資材の監修を行い、ゲートキーパー対策の推進に協力しています。
- 6) 自殺対策を地域で実践する上では、一般住民、民生委員、保健推進委員、

各領域の専門職、保健師、行政職員、関係従事者など多くの地域精神保健の従事者がこれまでも大きな役割を担ってきました。地域づくりとして自殺対策を広げていく上では今後も重要な領域だと考えられます。地域の一人ひとりに対策がいきわたるためには周囲の見守りや地域の意識の高まりが最重要課題です。また、精神疾患患者数の増加やその健康損失(DALY%)の割合の大きさを見ても、今後10 - 20年先を見据えた場合に、健康問題としての重点度合いは高まっていくと考えられます。重点施策としても取り上げられている課題ですが、今後も推進していく必要があると考えられます。

- 7) 一方で、ハイリスク者ケアにおいては多職種によるチーム医療や、ケースマネジメント、救急医療から急性期医療、スタッフ教育、地域ケアへの連携、が重要であることがわかっています。しかし、体制を強化するための体制はいまだ十分とは言えない現状があります。ハイリスク者対策はそれなりに従事者の労力をかける必要がありますので、コストをかけてでも推進していくことが望ましいと考えられます。
- 8) 加えて、ハイリスク者では医療だけでなく生活保障などさまざまな制度を活用していく必要があります。被災者の方々も同様の問題を抱えております。制度活用では埋もめられない状態に陥って苦勞している方も多くいま

すので、生活支援等の周辺領域の支援の拡充や現実に即した制度運用も必要と考えられます。

9) 対策を実施する上では、地域では「引きこもって関われない人にどうしたらいいのだろうか」、「最近地域で自殺された方がいるけど地域ではどのように対策をとったらいいのか」、「調子を崩して家族が悩んでいるけどどうしたらよいか」、「病院にかかっている人だけでもごはんが食べられていないようだ」など直接的な支援の質問が数多くあります。そのような課題を現場では一つ一つ解決していきながら対策をすすめていくので、専門家はさまざまなハイリスク者への支援と地域でのアプローチに精通していくことが求められています。

10) 対策になによりも重要なことは、さまざまな対策を包括的に組み合わせていくため、長期的視点も必要です。途中で抜け落ちてしまう対策があってはいけませんので、地域が長期的に取り組む体制を整備していただくことが何よりも大切だと感じています。

2. 自殺予防総合対策センターの現状について

○自殺予防総合対策センターとの関わり（情報発信の活用状況について等含む）について教えてください。

- ・ ホームページでさまざまな自殺対策のトピックのアップデートができる。
- ・ 研修に参加することにより、日本の自殺対策のポイントについて確認できる

○自殺予防総合対策センターの取組について、下記を教えてください。

- ・ 今までで、自殺対策を実施する上で役立ったこと
 - ・ 自殺対策で構築したノウハウを研修により提供できる。
 - ・ 自殺対策の情報を親切に教えてくれる。
 - ・ 対策上重要な視点を共有し、活動に生かしてくれる。
- ・ 現在の取組内容の中で、自殺対策を実施する上で役立つと考えられること
 - ・ 現状の活動をさらに強化していくことが重要と考えられます。
 - ・ ホームページ等の内容は予算をかければもっと魅力的になるように思います。例えば、e-learning などの強化。

3. 自殺予防総合対策センターの在り方について

○自殺予防総合対策センターは、今後どのような役割を担うべきと考えられるか教えてください。

○自殺予防総合対策センターの取組を向上するために具体的にどのようにしたらよいか、ご助言ください。

例) 自治体との連携方法、研修方法、研究内容等

大変恐縮ですが、以下に参考までに意見を提示させていただきました。ご参考になれば幸いです。

1. 事業の組み立て方など、専門機関として自治体の事業支援が必要

- ・自治体が研修や相談等の対策を実施する際に、例えば講師を紹介するなど
- ・異動が多い行政職員に対する基礎知識研修をさらに拡充させる
- ・専門的見地からの実効性がある対策の支援が重要。
- ・現在、自殺予防総合対策センターが実施している研修として、自殺総合対策企画研修が毎年8月実施である。

→上記を踏まえて時期や内容を検討されてはいかがでしょうか。

- ・調査で自治体の負担をかけないことが重要

自治体も職員が代わり、時間が無い職員が多いため、集計やアンケート記入等の研究協力に負担をかけないことも重要

2. 自殺対策の理解を深めるための普及啓発

- ・民間団体や学術団体等も召集して講演やイベント等の実施も強化してみてはいかがでしょうか。
- ・グッドプラクティス（好事例）の紹介は自治体からの紹介のみではなく、専門家の取り組みや講義も加えてはいかがでしょうか。
- ・研修会は心理職自殺予防研修や精神科医医療従事者自殺予防研修など

さまざま有益なものがあるが、今後総論的な内容をさらに実践的にしていくことやすみわけを検討していく必要がある。職種別というアプローチも重要であるが、実際の活動ではチームとして活動することも多いと考えられるのでチームアプローチなども検討していかれてはいかがでしょうか。

3. 自殺総合対策として、精神保健分野以外の補完について

→さまざまな領域との連携・調整機能を強化していくことが求められるため、解決策として以下も検討課題と考えられます。

- ・活動に見合った実働の専門家や実務者の拡充。
- ・関係の省庁や団体に対する出前レクチャー等で一層の顔の見える関係づくり。
- ・関係領域の対策の企画立案を補助・支援。
- ・統計情報部や警察庁と連携したサーベイランス機能の強化

4 研究推進体制の強化

→正しい研究のマネジメントや実施ができる体制を強化することが重要と考えられます。また、対策を実施する上では中長期的な視点も重要です。

- ・ 長期的雇用も視野においた人材確保
- ・ 総合対策の視点に基づく社会科学系研究者の部門設置や学术交流
- ・ 大学研究機関や学術団体との多施設共同研究などの企画・立案
- ・ 厚生労働省などと連携し研究成果を実際の対策推進の強化
- ・ 大学等関係機関への機能委託による推進強化

などきめの細かい支援も重要

5. 独立性の担保

→その時々の方策や活動に課題がある場合もあるため、時には現行の方策の見直しやあらたな方法の模索も必要になると思います。行政方策を実施するというよりも正しい自殺対策の推進を行っていくために独立性が担保される環境も重要と考えられます。

- ・ 実効性のある対策や正しい手法や根拠に基づいた対策の開発や普及
- ・ 対策への助言や関係機関との協働的アプローチによる対策実施
- ・ 現行の方策の中で補強が必要な介入領域の探索
- ・ 現行の社会保障も含めた領域での支援の在り方への提言

6. 予算の拡充

→日本はいまだに自殺率が高率な国で、国家的な課題です。先進諸国でも

10・20 年と活動を継続させている現状です。自殺対策の現場が動きやすくなるような機関として機能することを期待しています。現実的に上記の活動を実現していくためにはそれなりの予算を計上していく必要があると思います。自殺予防総合対策センターではこれまで培ったノウハウをさらに一層ひろげるために体制が補強・強化され、日本の自殺対策の推進に協力いただくことを期待しています。

以上