

うなものにすべきということが確認された。また、救急医療部門によっては、同一施設内に精神科医が不在のところもあるので、それぞれの施設の事情に合わせて参照ができるような手引書の作成を目指すこととした。一般に、「ガイドライン」と定義すると、医療の内容・質がこれに規定されることになるが、実際には、救急医療部門における未遂者ケアにはシステマ的にも、人的資源の観点からも課題は大であり、今回は、まず診療の「手引き」を作成することとした。そして、当事者をどのようにケアし、処遇したらよいかを中心に据え、現場の臨床家が不安なく対応できるようなものを作成することを目標とすることとした。作成に際しては、WHO-SUPRE、から刊行されている「プライマリ・ケア医のための自殺の手引き」等も参考にした。また、救命救急センターに精神科医がスタッフ配置されている岩手医科大、横浜市立大の自殺未遂者ケアの取り組み事例、そして自殺未遂者の自殺再企図防止を目的とした自殺対策の戦略研究、ACTION-Jの内容を参考にした。

また、ワーキング・グループは、自殺未遂者医療の現状を調査する目的で質問紙を作成し、学会を通じて全国の救命救急センターに発送し、得られた回答を集約した。ワーキング・グループ構成員が所属する救急医療部門においても同様の目的についてヒアリングが行われた。なお本研究は、日本救急看護学会（中村恵子理事長）の関係者と共同で実施した。

以上の過程を経て、手引きが作成された。

手引きは、本報告書の中の、別の分担研究報告書（有賀徹）に記載されている。

3. 「精神科救急医療ガイドライン：自殺未遂者への対応」の作成

作成班委員長の平田豊明は、そもそも「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」の委員であり、ガイドライン作成指針の成立過程、各領域においてガイドラインの作成が求められている状況に詳しい。医療政策委員会からは、1) 用語の整理と定義づけ（たとえば「自殺未遂」、「自殺念慮」など）、2) 一般化可能なケアのためのフローの提示、3) 精神科守備範囲の明確化の必要性について確認がなされた。本ガイドラインの作成に際しては、3) との関連で、特に上記の救急医療部門における手引きとの整合性が重要と考えられたが、すでに述べたように原案執筆者の岩手医科大・大塚が身体救急部門のガイドライン執筆に関わっていることから、この整合をつけることが可能であった。

なお、本ガイドラインは、精神保健の専門家を対象にしたガイドラインということで、網羅的かつある程度、詳細なものが作成された。ガイドラインは、本報告書の中の、別の分担研究報告書（平田豊明）に記載されている。

4. 精神保健福祉専門職に対する自殺対策に関する啓発・教育に関する調査

自殺対策の実務者が、どのような活動を行ない、実務者研修がどのように行われて

いるのかを調査する目的で、分担研究者の河西千秋・協力研究者の国立精神・神経センター精神保健研究所・自殺予防総合対策センター・川野健治室長、横浜市立大学大学院医学研究科精神医学部門の中川牧子医師が、スウェーデン・ストックホルムの南部行政地区・精神保健福祉センターと、スウェーデン・国立自殺予防研究・精神保健センター (Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention av Psykisk Ohälsa; 英文表記 National Center for Suicide Prevention of Mental Ill-Health、以下、NASP) において、視察とヒアリングを行った

1) Aktion Livräddning

ストックホルムの南部行政地区・精神保健福祉センターには、600人以上ものスタッフが常駐し、研究や教育、臨床など様々な分野にまたがった精神保健活動が行われ精神医療の中核機関としての役割を担っている。ストックホルムの精神医療圏は、3地域 (Enskede-Årsta-Vantör, Färsta-Skarpnäck, Södermalm-Gamla stan) に区分されており、各々の地域が、救急医療を行う施設と、入院・外来治療を受け持つ施設という2つに機能分化された医療施設を備え、その他に時間外の診療 (夜間、休日) を行う救急施設も整備されているが、南部行政地区・精神保健福祉センターは、Södermalm-Gamla stan 地域を統括を行っている。

同センターでは自殺予防の啓発活動の一

環として、NASP と共同開発した自殺予防教育プログラム (Aktion Livräddning; 英語表記では、Active Life-saving となる) を2007年から実施している。これは、自殺念慮・希死念慮を持つ人達の多くが、自殺企図を行う前に何らかの希求行動を起こしているという調査結果をもとに、精神科医、保健福祉職の研修生 (インターン)、ケース・マネージャー、アシスタント・ナースといった自殺に遭遇する機会が多い職種を対象とし、彼らを自殺予防のゲートキーパーとして育成することを目的としている。プログラムに参加するにはNASPで自殺に関する特別な教育を受けた経験があることが前提であり、それぞれの領域や地区から1人、もしくは2人ずつが選出されて研修を受けている。

到達目標は、1) 自殺に関する地域問題や懸案事項に注意を払うようになること、2) 仲間に自殺予防についての治療プログラムを紹介できること、3) 心理学的剖検に参加すること、4) 自殺に関する問題で思い悩んでいる仲間にスーパーバイザーとしての役割が果たせること、5) 自殺予防に関する情報を広めること、である。

今年度は第2回目の研修が開催された。プログラムの内容は、参加者に100項目からなる質問紙 (参加者の背景、自殺に関する経験、自殺に対する態度) の記入を求め、講義、グループワーク (自殺未遂者に必要なケアや、ケアの方法を改善するために必要な事柄等に関して)、そしてその後でトレーニング (危機介入、リスク評価、クライ

シスカードの導入方法、手順についてなど)から成る。トレーニングは、到達目標別に課題をこなしていく内容となっていて、すでに自殺予防に従事している人やキャリアの長い精神科医は半日のコースを、アシスタント・ナースは1日のコースを、ケース・マネージャーは2日間のコースを受講する。その他にも自殺企図を繰り返す、いわゆるリピーターや、患者における自殺問題についても話し合いが行われた。トレーニングの効果に対する評価については、全体の52%が満足と答えたが、精神科医では87%、インターンでは31%、ケース・マネージャーでは62%、アシスタント・ナースでは51%が満足と答えており、職種によってコースの満足度に大きなばらつきがみられたという。

2) School Project

分担研究者(河西)は、度々NASPを訪問しているが、今回、青年期の若者における精神保健の重要性と、自殺対策の必要性から実施されているSchool Projectの詳細についてNASPのBritta-Alin Åkerman教授と、Anna Dahlberg氏、Helena Björk氏よりヒアリングを行った。このプロジェクトは、不登校の生徒の精神状態について明らかにするためのものであり、16歳から18歳の高校生を対象としている。また、危機的状態にある生徒に対応する教師の教育経験や、心理社会的な対処法についての調査も合わせて行われる。調査は、生徒達に出席状況、大人との接触、いじめにあった経験、学校

での快適さや、自身の健康についての質問が行われ、介入の前後での生徒の行動や態度の変化が比較される。介入方法は、各学校によって異なるが、教師の他に相談者としての人員を配置したり、自己の確立や、学校、地域、家族との絆を強めることを目的として作成されたビデオ(Love is the best kick)の視聴、アルコールや薬物の問題に関する情報提供などが行われ、教師に対しては、彼ら自身の快適さや、生徒の危機に対する学校の働きかけについて質問がされる。これまでの調査の結果では、自身の行動に対して肯定的になれない生徒はより希死念慮を抱きやすく、自殺企図のリスクが高まること、不登校の生徒では、アルコールや薬物乱用のリスクが高いこと、自殺企図した若者は、卒業を待たずに学校を去る傾向にあることが分かった。また、介入効果としては、自殺関連行動の減少や、ビデオ視聴の結果、自分自身への関心や仲間の状況についての関心が高まるなどの結果であった。

今後は、危機的状況にある生徒に対するケアのあり方についての知識や教育を教師に行うことで、それが生徒にどのような影響を与えるかということについて研究を進めていくとのことであった。

D. 考察

厚生労働省の、「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」(上田茂座長)が提示した、「自殺未遂者のケアに関するガイ

ドライン作成のための指針（以後、「ガイドライン作成指針」と略す）に則り、本研究班では、3つのガイドライン、もしくは手引の作成にたずさわった。

作成に際して、当初、最も議論されたことは、「どこで」、「誰が」使用されるために作られるものなのかということであり、それが明確化されなければ有用なガイドライン・手引きは作り得ないということであった。

「自殺に傾いた人を支えるために：相談担当者のための指針」においては、これが行政や保健福祉の団体・組織の業務を規定したり、業務の質的な担保を完全に担保することは今のところ不可能ではあるものの、しかし標準化を目指していくことを念頭に指針として公表するところとなった。

しかしながら、ガイドライン作成指針でも課題とされたことであつたが、ここでもやはり保健・福祉という広範な内容を、地域性まで考慮して作り込むことはやはり不可能で、さらにこのガイドラインを基に、地域性に適合したガイドラインが作成されることが望ましいとしている。一方で、当該のガイドラインは、その広範な内容とフォーマットから、地方公共団体等の自殺対策研修に教材としても活用できるものと考えられる。

「救急外来・救急科・救命救急センターにおける自殺再企図予防の手引き（仮称）」の作成には、救命救急医やスタッフ、そして自殺未遂者ケアに関わる精神科医から議論やアイデアが百出した。議論の焦点は主

に、救命救急医やスタッフが、診療上どこに着目し、何を判断し、どこまでを救命救急医の責任として執り行わなければならないのかということであつた。また、ケアの重要なプレイヤーである精神科医が救急医療部門に配置されている場合、同一施設内に勤務する場合、勤務していない場合など、さまざまな状況に応じたマニュアルが必要であつた。

当該の手引書は、救急医療部門というハードな現場で使用に耐え得るように簡便で、かつ具体的な対応が明示されなければならなかつたわけであるが、最終的には、本手引きは単なる対応マニュアルではなく、自殺未遂者の心理や自殺企図行動への理解を促す解説が簡明に書かれ、また現場に即してすぐに利用可能なチェックリストやチャート図も多用されるなど、実践的で非常に優れたものとなった。なお基本的なこのチャートには、制度的な課題である身体救急と精神科救急システムの役割区分も明確に記載されている。

「精神科救急医療ガイドライン：自殺未遂者への対応（仮称）」の作成は、自殺対策の主要なプレイヤーである精神科医に向けたわが国で初のガイドラインとして注目に値する。このガイドラインの主たる作成者である大塚（岩手医科大）は、「救急外来・救急科・救命救急センターにおける自殺再企図予防の手引き（仮称）」の作成にも携わっていることから、双方のガイドラインの整合性や連続性に配慮がなされ、連携にも言及がなされている。また、本ガイドライ

ンは、自殺予防のエッセンスから自殺の原因疾患として特に頻度の高いものについての解説もあり、内容は網羅的であることから、精神科医はもとより、看護師、コメディカルにとって reference として利用できるし、図表の工夫により診療マニュアルとしても利用できるように作られている。

ストックホルムの南部行政地区・精神保健福祉センターと NASP の視察・ヒアリングでは、自殺対策が比較的進展しているといわれる同国（自殺率は、1980 年代の約 3.5 から 20 未満まで漸減し続けている）における専門職研修、地域介入の事例について有用な情報を得ることができた。本研究班で作成された 3 つのガイドラインと手引きは、ただ周知したり配布するだけでは多くの効果を期待することはできないだろう。これを教材とした研修会や、その研修会における参加型の実習により、実際に専門職にある人が自殺問題に関する知識を得て、skillful な対応ができるようなコミュニケーションや専門的技量を得ることが望まれる。そういった意味で、同センターが実施している研修会は、日本における専門職研修にとっての参考となる。この研修における講義では、当事者（自殺未遂の既往のある精神科ユーザー）も講師として登場するが、Aktion Livräddning、School Project 共に、「当事者の視点」を尊重している点が非常に印象的である。School Project でも、生徒たちの行動から peer support の有用性に着眼点がある。

一方で、ストックホルムの地域自殺対策

は、この School Project は例外として、日本における地域介入活動とは異なり、地域住民への啓発などはまったく行われていない。住民は保健・福祉システムによる対応に終始し、自殺対策は、専ら専門職に対して集中的に施される啓発・教育に一本化されている。これは、保健・福祉システムが高度に発達していることと、セーフティ・ネットが十分に機能していることによるのかもしれないが、同国で、そして同時にストックホルムで自殺が漸減していることについては、さらに社会心理的な分析が必要であろう。

E. 結論

厚生労働省が召集した「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」(上田茂座長)の最終報告書で示された、「自殺未遂者のケアに関するガイドライン作成のための指針」に準拠し、3つの専門領域におけるガイドラインと手引き書、すなわち、「自殺に傾いた人を支えるために：相談担当者のための指針」、「救急外来・救急科・救命救急センターにおける自殺再企図予防の手引き」、「精神科救急医療ガイドライン：自殺未遂者への対応（案）」が作成された。

これらのガイドラインと手引きが今後広く周知され、またこれを教材とする研修会の実施などにより現場で活用されていくことが望まれる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表：

- 松本俊彦, 河西千秋 (監訳): 自傷と自殺: 思春期における予防と介入の手引き. 金剛出版, 東京, 2008
- 長谷川花, 河西千秋, 平安良雄: 救急医療場面における気分障害患者への危機介入.
- 上島国利, 樋口輝彦, 野村総一郎, 大野裕, 神庭重信, 尾崎紀夫 (編): 気分障害, 医学書院, 東京, 553-555, 2008
- 河西千秋: 自殺の予防. 山口徹, 北原光夫, 福井次矢 (編): 今日の治療指針 2008 年版, 医学書院, 東京, 752 - 753, 2008
- 古野拓, 山田朋樹, 河西千秋: 地域における高齢者自殺予防活動: 横浜市における現状と課題を中心に. 老年精神医学, 19, 218 - 223, 2008
- 河西千秋: 救命救急センターにおける自殺未遂者への支援と自殺再企図予防方略の開発. 学術の動向, 3, 39 - 43, 2008
- 名取みぎわ, 河西千秋: 精神保健福祉士と自殺対策: 自殺未遂者へのかかわりを通してみえてきたこと. 精神保健福祉, 73, 33 - 36, 2008
- 河西千秋, 平安良雄, 有賀徹, 石塚直樹, 山田光彦, 高橋清久: 自殺企図の再発防止方略開発のための多施設共同研究 'ACTION-J' (厚労科学研究費補助金事業 自殺対策のための戦略研究): その背景と研究の概要. 精神神経誌, 110, 230-237, 2008
- 河西千秋: 救命救急センターを拠点にした自殺未遂者ケア・モデル. メディカル朝日, 37, 30-32, 2008
- 河西千秋, 山田朋樹, 杉山直也, 平安良雄: 救命救急センターを拠点とした自殺予防活動: 自殺未遂者への危機介入とケース・マネジメント. 精神科救急, 11, 35-40, 2008
- 中川牧子, 河西千秋, 岩本洋子, 山田朋樹: 自殺企図の再発防止へのとりくみ, ころを支える, 3, 8 - 11, 2008
- 山田朋樹, 河西千秋, 平安良雄: 精神科医と中毒医療. 中毒研究, 21, 45-53, 2008
- 河西千秋: 自殺予防のためのハイリスク者対策: 自殺未遂者のケアモデルの提示. 日本医事新報, 4411, 73 - 77, 2008
- 河西千秋, 山田朋樹, 岩本洋子, 平安良雄: 救命救急センターを拠点とした自殺未遂者介入と、大学病院・医学部における自殺予防活動のポテンシャル. 社会精

神医学, 日本社会精神医学会雑誌, 17,
77-81, 2008

河西千秋, 杉浦寛奈, 古野拓, 山田朋樹:
救命救急センターを拠点とした自殺予防
活動と自殺事故のポストヴェンション.
産業精神保健, 18, 254-259, 2008

Doihara C, Kawanishi C, Yamada T, Sato
R, Hasegawa H, Furuno T, Nakagawa M,
Hirayasu Y: Trait aggression in suicide
attempters: a pilot study. Psychiatry
Clin Neurosci, 62, 352-354, 2008

Ito H, Kawano K, Kawashima D, Kawanishi
C: Responses to patients with suicidal
ideation among different specialities
in general hospitals, Gen Hosp
Psychiatry, 30, 578-580, 2008

Kawanishi C, Kawano K, Ito H: Guideline
preparation guide for suicide attempters
in Japan. Psychiatry Clin Neurosci, 62,
754, 2008

2. 学会発表:

河西千秋: 自殺予防とプライマリー・ケ
ア. 横浜内科学会講演会, 横浜, 2008, 2

河西千秋 (シンポジウム): 救命救急セン
ターを拠点とした自殺未遂者介入と自殺
予防活動. 日本社会精神医学会, 福岡,
2008, 3

河西千秋 (シンポジウム): 大和市の自殺
を減らすために. 大和, 2008, 3

河西千秋 (シンポジウム): 自殺のハイリ
スク者への対応に関する現状と課題: 彼
らはどこにいて、どのように対応すれば
よいのか. 日本自殺予防学会, 盛岡, 2008,
4

河西千秋 (シンポジウム): わが国の医療
施設における自殺事故の現状とその対策.
第104回日本精神神経学会総会, 東京,
2008, 5

河西千秋, 杉山直也, 岩下覚, 河合桃代,
南良武 (シンポジウム): わが国の医療施
設における自殺事故の大規模調査 I: 総
合病院における自殺事故. 第104回日本
精神神経学会総会, 東京, 2008, 5

杉山直也, 岩下覚, 河西千秋, 河合桃代,
南良武 (シンポジウム): わが国の医療施
設における自殺事故の大規模調査 II: 精
神科病院における自殺事故. 第104回日
本精神神経学会総会, 東京, 2008, 5

河西千秋, 山田朋樹, 中川牧子, 岩本洋
子 (シンポジウム): 救命救急センターを
拠点とした自殺予防活動. 第15回日本産
業精神保健学会, 大阪, 2008, 6

河西千秋 (シンポジウム): 自殺予防と精

神保健福祉士。第7回日本精神保健福祉士学会(第44回日本精神保健福祉士協会全国大会)。横浜, 2008, 6

河西千秋, 杉山直也, 岩下覚, 河合桃代, 南良武(シンポジウム): 病院の自殺事故: 予防と対応。日本総合病院精神医学会, 千葉, 2008, 11

河西千秋, 須田顕, 佐藤玲子, 山田朋樹, 加藤大慈, 古野拓, 平安良雄, 後藤英司: 医学生に対する自殺予防教育 I: 医学部におけるゲートキーパー教育の必要性。第32回日本自殺予防学会, 盛岡, 2008, 4

須田顕, 河西千秋, 佐藤玲子, 山田朋樹, 加藤大慈, 古野拓, 平安良雄, 後藤英司: 医学生に対する自殺予防教育 II: 授業前後での医学生の知識・態度の変化。第32回日本自殺予防学会, 盛岡, 2008, 4

山田素朋子, 名取みぎわ, 中川牧子, 岩本洋子, 山田朋樹, 平安良雄, 河西千秋: 相談従事者の自殺に対する意識調査: 第32回日本自殺予防学会, 盛岡, 2008, 4

名取みぎわ, 長見英和, 徳山尚子, 森田和美, 木本幸子, 村山哲史, 大城康洋, 山田素朋子, 河西千秋: 精神保健福祉士と自殺予防: 精神科病院のクライアントに対する自殺関連事象とその抑制因子の聴き取り。第32回日本自殺予防学会, 盛

岡, 2008, 4

河西千秋, 神庭功, 名取みぎわ, 山田素朋子, 佐藤玲子, 関根陽子, 平安良雄: 世界保健機関(WHO)の自殺予防のための手引書: 日本語版刊行とその意義。第32回日本自殺予防学会, 盛岡, 2008, 4

中川牧子, 山田朋樹, 岩本洋子, 河西千秋, 小田原俊成, 佐藤玲子, 長谷川花, 須田顕, 鈴木範行, 平安良雄: 首都圏の高度救命救急センターで入院治療を受けた重症自殺未遂者の特徴。第32回日本自殺予防学会, 盛岡, 2008, 4

須田顕, 河西千秋, 佐藤玲子, 山田朋樹, 加藤大慈, 古野拓, 平安良雄: 医学生に対する自殺予防教育 II: 授業前後での医学生の知識・態度の変化。第104回日本精神神経学会総会, 東京, 2008, 5

中川牧子, 山田朋樹, 岩本洋子, 河西千秋, 小田原俊成, 佐藤玲子, 長谷川花, 須田顕, 平安良雄: 首都圏の高度救命救急センターで治療を受けた重症自殺未遂者の特徴。第104回日本精神神経学会総会, 東京, 2008, 5

Kawanishi C, Hirayasu Y, Aruga T, Sakai A, Okubo Y, Miyaoka H, Kishimoto T, Hitomi Y, Horikawa N, Iwakuma A, Asada T, Hirotsune H, Akiyoshi J, Sugimoto T, Eto N, Yamada M, Takahashi K, J-MISP: A

randomized controlled, multicenter trial of post-suicide attempt intervention for the prevention of further attempts (ACTION-J): the national research project for preventing suicide in Japan. 3rd Asia Pacific Regional Conference of International Association for Suicide Prevention, Hong Kong, 2008, Oct

Nakagawa M, Yamada T, Yamada S, Natori M, Ikeda H, Sato R, Hasegawa H, Odawara T, Hirayasu Y, Kawanishi C: A follow-up study of suicide attempters who were given crisis intervention during hospital stay: a pilot study. 3rd Asia Pacific Regional Conference of International Association for Suicide Prevention, Hong Kong, 2008, Oct

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 参考・引用文献

- 厚生労働省：自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/dl/s0328-2a.pdf>
- 河西千秋, 伊藤弘人：自殺未遂者のケアに関するガイドライン作成のための指針. 精神保健研究, 印刷中
- Kawanishi C, Kawano K, Ito H: Guideline preparation guide for suicide attempters in Japan. Psychiatry Clin Neurosci, 62, 754, 2008
- 河西千秋, 大塚耕太郎, 松本俊彦, 川野健治, 三宅康史, 有賀徹, 伊藤弘人：自殺未遂者ケアのためのガイドラインの作成：その背景と課題. 平成18年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」研究協力報告. 85 - 101, 2007
- 河西千秋, 佐藤玲子, 山田朋樹, 松本俊彦：自殺未遂者のケアに関する研究：自殺未遂者ケアのためのガイドライン指針の作成. 平成19年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」分担研究報告. 157 - 185, 2008
- National Prevention of Suicide and Mental Ill-Health:
<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=17393&l=en>
- World Health Organization: Suicide prevention (SUPRE):
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
- 河西千秋 (訳・監訳), 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，横浜市立大学精神医学教室刊，横浜，2007
- 河西千秋 (訳・監訳)，平安良雄 (監訳)：自殺予防：教師と学校関係者のための手引き，横浜市立大学精神医学教室刊，横浜，2007
 - 河西千秋 (訳・監訳)，平安良雄 (監訳)：自殺予防：メディア関係者のための手引き，横浜市立大学精神医学教室刊，横浜，2007
 - 河西千秋 (訳・監訳)，平安良雄 (監訳)：自殺予防：プライマリ・ケア医のための手引き，横浜市立大学精神医学教室刊，横浜，2007
 - 河西千秋 (訳・監訳)，平安良雄 (監訳)：自殺予防：職場のための自殺予防の手引き，横浜市立大学精神医学教室刊，横浜，2007
 - 河西千秋 (訳・監訳)，平安良雄 (監訳)：自殺予防：カウンセラーのための手引き，横浜市立大学精神医学教室刊，横浜，2007
 - 河西千秋 (訳・監訳)，平安良雄 (監訳)：刑務官のための手引き，横浜市立大学精神医学教室刊，横浜，2007
 - 河西千秋 (訳・監訳)，平安良雄 (監訳)：自殺予防：遺された人たちのための自助グループの始めかた，横浜市立大学精神医学教室刊，横浜，2007
 - 酒井明夫：岩手県高度救命救急センターにおける自殺企図者の実態調査：性差に関する検討を中心に。厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業分担研究報告書，総括研究報告書 (主任研究者：保坂隆)，45-50，2005
 - 酒井明夫，大塚耕太郎：精神科救急における自殺企図者の4年間の追跡調査。厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業分担研究報告書，総括研究報告書 (主任研究者：保坂隆)，54-60，2006
 - Yamada T, Kawanishi C, Hasegawa H, Sato R, Konishi A, Kato D, Furuno T, Kishida I, Odawara T, Sugiyama M, Hirayasu Y: Psychiatric assessment of suicide attempters in Japan: a pilot study at a critical emergency unit in an urban area. *BMC Psychiatry*, 7, 64 (open access e-journal), 2007
 - 河西千秋：自殺予防のためのハイリスク者対策：自殺未遂者のケアモデルの提示。日本医事新報，4411，73-77，2008
 - 河西千秋，平安良雄，有賀徹，石塚直樹，山田光彦，高橋清久：自殺企図の再発防止方略開発のための多施設共同研究‘ACTION-J’ (厚生労働科学研究費補助金事業 自殺対策のための戦略研究)：その背景と研究の概要。精神神経誌，110，230-237，2008

表1. 「自殺未遂者のケアに関するガイドライン作成のための指針（自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書，2008年，厚生労働省）」に掲げられている項目

1. 対象者（ガイドライン作成にあたり、目的とする対象者を明記）
2. ガイドラインに盛り込むべき事項
 - 1) 自殺対策および自殺未遂者への支援活動
 - 2) 自殺企図につながる危険因子
 - 3) 自殺念慮をもつ人と自殺を企図する人の心理状態
 - 4) 自殺行動を制御する保護因子
 - 5) 自殺未遂者と自殺念慮をもつ人への対応
支援やケアを行う人に必要な態度
支援やケアを行うにあたって、なすべきことの基本
 - 6) 自殺念慮の確認と危険度の評価
 - 7) 情報提供
3. メンタルヘルス対策の重要性
4. プライバシーに対する配慮
5. その他記載することが望ましい事項

表2. 「自殺に傾いた人を支えるために：相談担当者のための指針」の執筆者と、ワーキング、もしくはヒアリングの参加者

執筆者：

桑原寛（神奈川県精神保健福祉センター）

河西千秋（横浜市立大学医学部精神医学教室）

（以下五十音順）

青木葉子（青い空の会）

熱田辰雄（大和市障害福祉課 課長補佐）

石倉紘子（こころのカフェ きょうと）

伊藤弘人（国立精神・神経センター精神保健研究所・社会精神保健部）

稲垣正俊（国立精神・神経センター自殺予防総合対策センター）

遠藤隆三（川崎市田島地区民生委員・児童委員協議会）

大竹三千代（神奈川県精神保健福祉センター）

大塚俊弘（長崎こども・女性・障害者支援センター）

大野絵美（分かちあいの会 あんだんて）

川島大輔（国立精神・神経センター精神保健研究所・社会精神保健部）

川野健治（国立精神・神経センター自殺予防総合対策センター）

黒澤美枝（岩手県精神保健福祉センター）

小糸英明（神奈川県精神保健福祉センター）

小杉敦子（神奈川県精神保健福祉センター相談課）

清水新二（奈良女子大学生生活環境学部）

竹島正（国立精神・神経センター精神保健研究所・自殺予防総合対策センター）

田中幸子（全国自死遺族連絡会）

田辺等（北海道立精神保健福祉センター）

土屋史雄（大和保健福祉事務所）

濱田由香里（長崎こども・女性・障害者支援センター 精神保健福祉課）

藤井忠幸（自死遺族ケア団体全国ネット）

山口和浩（NPO 法人自死遺族支援ネットワーク Re）

山田麻貴（川崎市精神保健福祉センター）

山田正夫（神奈川県精神保健福祉センター）

渡邊直樹（関西国際大学人間科学部教授）

表3. 「救急外来・救急科・救命救急センターにおける自殺再企図予防の手引き（仮称）」のワーキング・ヒアリング参加者

執筆者

大塚耕太郎（岩手医科大学神経精神科学講座）

山田朋樹（横浜市立大学附属市民総合医療センター高度救命救急センター・総合診療科）

守村洋（札幌市立大学看護学部）

三宅康史（日本臨床救急学会・手引き作成委員会委員長；昭和大学医学部救急医学教室）

（以下五十音順）

有賀徹（昭和大学医学部救急医学教室）

伊藤弘人（国立精神・神経センター精神保健研究所・社会精神保健部）

河西千秋（横浜市立大学医学部精神医学教室）

岸泰宏（日本医科大学武蔵小杉病院精神科）

坂本由美子（聖路加国際病院看護部）

柳澤八重子（関東労災病院看護部）

表4. 「精神科救急医療ガイドライン：自殺未遂者への対応」の作成班・ヒアリング

執筆者

大塚耕太郎（岩手医科大学神経精神医学講座）

（以下五十音順）

川畑俊貴（洛南病院）

鴻巣泰治（埼玉県精神保健福祉センター）

酒井明夫（岩手医科大学神経精神科学講座）

杉山直也（横浜市立大学附属市民総合医療センター・精神医療センター）

八田耕太郎（順天堂大学）

平田豊明（静岡県立こころの医療センター）

フロントラインの保健福祉関係者向けの 「自殺に傾いた人を支援するための指針」の作成

研究分担者 桑原 寛 神奈川県精神保健福祉センター 所長

研究要旨：研究目的：本研究は、自殺総合対策大綱に当面の課題として明示された自殺未遂者の再度の自殺を防ぐための地域ケア体制の整備に向けた指針の作成を目的に行われた。研究方法：指針作成班を組織し、平成20年3月の「自殺未遂者ケアガイドライン作成指針」と各地方自治体で作成された手引書等を参照し、また、全国精神保健福祉センター長会および専門家、民生委員・自治体職員、自死遺族、民間支援団体や有識者等から意見聴取を行いながら自殺未遂者等の支援のための指針の作成を試みた。研究結果：本指針の使用者については、保健所および精神保健福祉センター、市町村の保健福祉生活相談担当者、民生委員、児童委員、その他の自殺問題に取り組む人とし、支援・ケアの対象者としては、自殺未遂者、自傷を繰り返す人および自殺を考えている人を含む「自殺に傾いた人」とした。また、内容的には、①フロントラインの地域保健福祉関係者等が、自殺に傾いた人の相談・支援を行おうとする際の指針、②相談担当者やゲートキーパー等の人材養成の際の補助教材、③今後、自殺対策の各領域で作成されるガイドラインの参考となるもので、簡潔で読みやすく、素朴な疑問にも応えうる指針とすることを目指して「自殺に傾いた人を支えるために：相談担当者のための指針」を作成した。まとめ：本指針に盛り込まれている事柄のすべてを、相談担当者あるいは相談に対応する部署や組織が単独で実施することは不可能である。また、本指針は地方自治体のさまざまな行政相談窓口や関連相談諸機関における業務内容や相談対応上の責務を規定しようとするものではない。本指針で示した相談対応ができるようにするためには、今後、自殺に傾いた人の相談支援の担い手の養成および組織的な相談支援体制の整備、生活者の視点に立った地域の保健・福祉・生活相談支援資源の充実化と関係諸機関の連携ネットワークの整備などが必要である。

研究協力者氏名・所属研究期間名及び所属研究機関における職名

熱田 辰雄	大和市障害福祉課 課長補佐
稲垣 正俊	国立精神・神経センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター
遠藤 隆三	川崎市田島地区民生委員・児童委員協議会 会長
大塚 俊弘	長崎こども・女性・障害者支援センター 所長
河西 千秋	横浜市立大学医学部精神医学教室 准教授
川野 健治	国立精神・神経センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター
橋川美恵子	保護司（元大和市民生委員児童委員）
黒澤 美枝	岩手県精神保健福祉センター 所長
小泉 典章	長野県精神保健福祉センター 所長
小杉 敦子	神奈川県精神保健福祉センター 主査
澁谷 貞子	大和市民生委員児童委員協議会 副会長
竹島 正	国立精神・神経センター自殺予防総合対策センター
田辺 等	北海道立精神保健福祉センター 所長
土屋 史雄	神奈川県大和保健福祉事務所 専門福祉士
伏見 雅人	秋田県精神保健福祉センター 所長
清水 新二	奈良女子大学生活環境学部 教授
山田 麻貴	川崎市精神保健福祉センター 社会福祉職
渡邊 直樹	関西国際大学人間科学部 教授
濱田由香里	長崎こども・女性・障害者支援センター 主任技師

(五十音順)

A. 研究目的

我が国では、平成10年に自殺者数が激増してから以降、自殺者は毎年、30000人を超えた状態が続いている。そのため、国策としての自殺対策推進に向けて、平成18年6月「自殺対策基本法（以下、基本法）」が成立し、はじめて自殺未遂者を支えるための施策の必要性が明示された。また、平成19年6月には「自殺総合対策大綱（以下、大綱）」が策定され、自殺未遂者支援に向けた取り組みが本格化した。

こうした動向の中、平成18年4月から本研究班「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」（主任研究者：伊藤弘人）が

開始された¹⁾。また、平成18年12月には、厚生労働省が自殺問題にかかる有識者を招集し「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会（上田茂座長、以後、「検討会」）」を設置し、その後、7回にわたる議論を経て、平成20年3月には「自殺未遂者および自死遺族支援のためのガイドライン作成指針（以下、「作成指針」）」を含む最終報告書が出された。²⁾

この「作成指針」には、今後、各種領域でのガイドラインを作成するにあたり共通して記載が必要な事項、作成に際して留意すべき事項が示されている。また、この「作成指針」をもとに、今後、社会の様々な領域において

ケアを行う者にとって真に有用なガイドラインが作成されることを望むとの提言がなされているが、それと相前後して各地域や各関連領域において、自死遺族および自殺未遂者支援に向けた地域ケアおよび医療機関でのケアにかかる指針作成の取り組みが開始された。

本研究班では、平成20年度研究として、この「検討会」報告書に示された「作成指針」に準拠し、領域別のガイドラインの作成に取り組むこととなったが、この分担研究では、フロントラインの地域保健福祉関係者が、相談支援活動の中で自殺未遂者を含む自殺に傾いた人々に出会い、自殺予防に向けた支援とケアを提供する際に活用しうる指針（以下、本指針）の作成を試みた。

B. 研究方法

まず、本指針作成に向けて、執筆予定者と関係者などによる予備的な準備打ち合わせ会を2回開催し、指針の骨子案と作成工程について検討を行った（別表1）。その上で指針原案を作成し、併せて、精神保健福祉センター、保健所、市町村の業務担当者、民生委員・児童委員および有識者からなる指針作成班を組織した。そして、平成20年8月21日、10月25日、11月30日の3回にわたり別表1に示す出席者を得て指針作成班会議を開催した。

また、その間、同年10月14日づけで全国精神保健福祉センター長会の自殺対策ワーキンググループメンバー（別表2）に暫定版を提示し、意見聴取を行った。さらに、平成20年11月6～7日に、自殺対策総合センター主

催で開かれた第2回自殺対策相談支援研修会において、暫定版を報告し、研修参加者と意見交換を行い、そこでの意見をふまえて最終案を作成した。

そして、この最終案を厚生労働省が招集した「検討会」の構成員に報告し、そこからの意見をふまえて最終版を作成した。

なお、本指針の作成と同時並行して、地域のフロントラインの保健福祉関係者が自死遺族の支援活動を行うための「自死遺族支援のための指針」が作成されることになっていたため、この二つの指針を一对の指針として作成すべく、当初より、自殺未遂者支援と自死遺族支援にかかる指針作成班会議を合同で開催とすることとし、相互に意見交換しつつ本指針の作成を行った。

また、本指針の作成に際しては、神奈川県が平成19年度からの3年計画で大和市をモデル地域とし実施している都市部自殺対策推進モデル事業の成果^{3,4)}および全国各地で先行的に作成された本指針のテーマと関連する様々な既存資料^{5~10)}やWHO作成の各種ガイドライン^{11~15)}の活用を試みた。

（倫理面への配慮）

本研究は同意を得た協力者との意見交換に基づくものであるが、必要に応じて倫理面への細心の注意を払いながら実施した。

C. 研究結果

準備打合せ会、指針作成班会議での意見交換を経て、本指針作成の基本方針としては、今日の地域保健福祉フロントラインで保健福祉相談および生活相談対応行う関係者が相互

に共有しうるものを作成することとした。

そして、作成に当たっては、現場での職務内容を考慮すること(現場性)、国の精神保健福祉行政の流れをふまえて地域の関係者が共有して使えること(限定的一般性)、当事者・支援者・利用者から意見聴取を行い、できるだけ問題を少なくすること(信用性・実用性)、分量を抑え読みやすく使いやすいものとする(普及・利用可能性)などを基本姿勢とした。

以上をふまえ、本指針の使用者については、保健所および精神保健福祉センター、市町村の行政関係職員、民生委員、児童委員、その他の自殺問題に取り組む人とし、支援とケアの対象者としては、自殺未遂者、自傷を繰り返す人および自殺を考えている人を含む「自殺に傾いた人」とした。

また、内容的には、①フロントラインの地域保健福祉関係者等が、自殺に傾いた人の相談・支援を行おうとする際の指針、②相談担当者やゲートキーパー等の人材養成の際の補助教材、③今後、自殺対策の各領域で作成されるガイドラインの参考となりうるものを目指し、相談・支援活動に必要な基本的な知識や行動指針を示したものとするを旨とした。

そして、現場で使いやすい分量とするために、「作成指針」で、指針に盛り込むべき項目として指定された、我が国の自殺問題の現状と対策の歩みや、自殺対策基本法と自殺総合対策大綱、本指針作成の経緯、メンタルヘルス対策の重要性などについては、参考文献・参考資料とともに「解説・資料編」に収録

し、「本編」には、日常支援活動の際に必要な・不可欠な情報のみを厳選して掲載することとし、全体の構成を表1に示す3部構成とした。

また、具体的な作成過程では、市町村担当者や、民生委員・児童委員、自死遺族の方々やその民間支援団体等の関係者からの意見をふまえて、わかりにくい専門用語の使用はできるだけ避けるとともに、1課題を1ページ程度でまとめることを原則とし、コラムや図表の活用を図るなどの工夫を行った。

表1 本指針に収録した項目

- | | |
|-----|---|
| I | はじめに
作成経緯と目的、指針利用者と対象、指針利用の留意事項 |
| II | 本編
1. 自殺に傾いた人の心理と行動
2. 自殺の危険因子
3. 自殺に傾いた人への対応の基本
4. アセスメント(評価)と対応
5. 社会資源を利用した継続的な支援ケアの提供
6. 継続的支援の効果の評価と修正
7. 相談担当者に対する支援とケア
8. 地域の自殺対策と生きやすい地域づくりに向けた取り組み |
| III | 解説と資料
1. 我が国の自殺問題の現状と対策のあゆみ
2. 自殺対策基本法と自殺総合対策大綱
3. 本指針作成の経緯
4. メンタルヘルス対策の重要性
5. 参考文献・参考資料 |

さらに、神奈川県の一部(大和)自殺対策推進モデル地区事業の中で作成されたゲートキーパー養成テキストや全国各地で先行的に作成・公表されている同種のマニュアルを可能な限り参照して出来る限り簡潔でわかりやすい表現となるよう心がけた。

以上の経緯を経て作成した「自殺に傾いた人を支えるために：相談当事者のための指針」については、別添資料として本報告書の末尾に付した。

D. 考察

1. 本指針の利用者と支援対象者について

(1) 本指針の利用者

国策として、自殺未遂者を支えるための施策の必要性が明示されたのは平成18年に制定・施行された「自殺対策基本法」においてであり、その目標達成に向けた取り組みが本格化したのは「自殺総合対策大綱」が公表された後で、自殺未遂者を含む自殺に傾いた人への支援にかかる取り組みはまだ緒についたばかりである。

平成20年3月の「作成指針」²⁾では、今後、対象者別に、①保健福祉従事者、②心理臨床従事者、③プライマリケア医療従事者、④救急医療関連施設職員、⑤介護従事者、⑥相談従事者（相談担当者）、⑦教育機関職員、⑧職場管理監督者、⑨家族、⑩警察・消防従事者⑪報道・IT関係者、⑫矯正施設職員向けの各種ガイドラインの作成が必要であるとされている。

この点に関しては、本指針は、市町村の各種行政相談窓口の対応者および市町村の委託介護従事者、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、ボランティア、認知症キャラバンメイト、健康普及員など、市町村と密接な連携のもと、日常生活圏域で保健・福祉・生活相談対応と地域支援ケアを担う人々を中心に活用してもらうとともに、市町村、保健所や精

神保健福祉センターが、今後、相談担当者やゲートキーパー等の地域保健福祉活動の新たな担い手の養成研修等を行う際にも利用してもらうことなども想定し作成した。

すなわち、周知のごとく、地域の精神保健福祉ケア体制は、今日、障害者自立支援法および自殺対策基本法などの施行によって歴史的変革期に突入している。そして、この領域にかかる地方行政機関の役割分担については、従来の保健所を第一線機関とした体制から、市町村がフロントラインとしての役割を担い、保健所、精神保健福祉センターが、市町村の活動を重層的に支援する立体的重層構造的な地域相談支援体制の構築・整備が図られつつある。

そして、今日、市町村職員や市町村とともに地域住民の相談やケアを展開している人達は、既に、日常的な保健・福祉・生活相談を行うなかで実際に「自殺に傾いた人」に出会い、日々、その対応・支援に苦慮しているが、今後は、こうした機会はさらに増えるものと予想される。

他方、「いのちの電話」の国施策に先んじた自殺対策活動への取り組みや、自死遺族や自殺者親族等に対する支援、自殺対策に取り組んでいる民間団体が中心となって総合的な自殺対策を求める運動を展開したことが自殺対策の法制化へとつながったことなどは周知の事実であるが、今日、様々な民間団体や保健福祉ボランティアなどが、日常生活圏域での対策活動に積極的に取組むようになってきており、行政機関は、これらの各種民間相談支援機関や、地域住民と連携し公民協働で新

たな地域づくりを推進することが望まれる。

本指針は、これらの今日的な開かれた「地域」のネットワークの構成員が相互に共有し継続的な意見交換を行う媒体として、活用されることを期待したい。

(2) 本指針の支援対象者

河西ら¹⁶⁾は、救急救命センターでの臨床経験をふまえて、医療機関で手当を受ける自殺未遂者は、命を取り留めた直後の複雑な心境や地域生活を営む上での困難等抱えており、再企図を防ぐためには地域に戻った後の継続的な精神的治療、地域生活支援とケア、自殺未遂者親族等への支援、社会資源の整備などの総合的な支援が必要であるとしている。

他方、地域では、人口動態統計で把握される人数の数倍におよぶ自殺未遂者の対応に迫られている。また、市町村の各種行政相談窓口を訪れる地域住民や介護支援対象者のなかには、実際、「死にたいほど辛い状況」にあつて自殺を考えている人々がいる。

そして、これらの、自殺未遂者、自傷を繰り返す人、自殺を考えている人と、その家族・友人・関係者とは、錯綜しあつた状態にあり、このことを勘案すると自殺予防に向けた支援・ケアの対象者を自殺未遂者のみに限定するといったことは実際的ではない。以上をふまえて、本指針では、支援対象者を、自殺未遂者のみならず、自傷を繰り返す人や自殺念慮を有している人をも含む「自殺に傾いた人」とし、その対応・支援に必要な情報を盛り込むこととした。

なお、本指針の表題に関しては、「検討会」の構成委員から、「自殺に傾いた人」という表現は一般人には理解しがたいので「自殺を考えている人」とする方がよいのではないかと意見が寄せられた。しかしながら、医療的ケアに際しては、自殺未遂者は救命された後、事態は何も変わっていないのに「死にたい気持ちはもうなくなった」と主張したり、うつ病者では、回復期に自殺の危険性が高まることなどが経験的に知られており、「自殺に傾いている」とことと「自殺を考えている」とことは必ずしも一致しているわけではない。そのため、本指針では、あえて「自殺に傾いた人」という表現を採用することとした。ただし、このことが相談担当者に「自殺に傾いた人」を無理矢理に探し出し支援することを求めているのではないということについては十分に留意する必要がある。

2 本指針作成に際しての神奈川県都市部(大和市)自殺対策推進事業の成果の活用

本指針の作成に際しては、国の地域自殺対策推進事業の一環として、神奈川県が平成19年からの3カ年計画で実施している「都市部(大和市)自殺対策推進事業」の成果を最大限に活用した。

すなわち、本事業では、地域住民への普及啓発を目標にした「私のこころサポート研修」とその研修受講者の活用を目指すゲートキーパー養成研修としての「こころサポーター養成研修」を行うこととしており、平成19年度に、この研修のためのテキストを大和市の関係者とともに作成した^{3, 4)}。