

研修 2 日目 9:00 から 17:00 まで

時間	講義名
9:00-9:05 (5分)	9.挨拶
9:05-10:10 (65分)	10.心理教育
10:10-10:15 (5分)	休憩
10:15-10:50 (計 35分) (25分)	11.[講義 4] 退院後のケース・マネージメント 1) ①面接スケジュール ②アセスメントとマネージメント ③受療中断者への受療促進 ④終結例
(10分)	2) CM 面接シートの説明
10:50-11:00 (10分)	休憩
11:00-12:50 (計 110分) (5分)	12.[RP2] 退院後のケース・マネージメント面接のロールプレイ オリエンテーション 進め方の説明と症例の黙読
RP2-1+RP2-2 (40分)	1) ロールプレイ RP2-1:CM 面接 RP2-2:CM 面接シート作成
(35分)	RP2-3:今後のプランニング
(15分)	2) 発表(5分×3グループ)
(15分)	3) 解説と質疑応答
12:50-13:40 (10分)	休憩
13:40-14:00 (20分)	13.午前のまとめ、意見交換
14:00-15:15 (計 75分)	14.[GW2] 事例から学ぶインシデント対応
14:00-14:05 (5分)	1) 症例 B のインシデント GW2-1-1:症例提示
14:05-14:55 (50分)	GW2-1-2:インシデント対応
14:55-15:00 (5分)	発表
15:00-15:15 (15分)	GW2-1-3:インシデント対応解説
15:15-15:25 (10分)	休憩
15:25-15:45 (20分)	15.[講義 5] 遺された人の心理(ポストベンション)
15:45-16:00 (15分)	16.[講義 6] セルフケア
16:00-16:20 (20分)	17.アンケート記入
16:20-17:00 (40分)	18.受講証付与
(10分)	付与式、終了の挨拶
(30分)	意見交換

ACTION-J パイロット研修会

ACTION-J Training Workshop

2013年11月23日(祝)-24日(日)

ACTION-J

主催: ACTION-J グループ

ACTION-J研修会の全体像

1日目(11/23)

1. ケース・マネジメントの概念
と本コースのアジェンダ
2. [講義1] 自殺予防と自殺未遂
者ケア総論
3. [講義2] 精神疾患と自殺
4. [GW1] ケース・スタディ
5. 自殺に傾くひととのコミュニ
ケーション
6. [講義3] ケース・マネジメント
の実際
7. [RP1] 初回面接のロールプレイ
8. 1日目閉会挨拶

2日目(11/24)

9. 挨拶
10. 心理教育
11. [講義4] 退院後のケース・マネー
ジメント
12. [GW2] 退院後のケース・マネー
ジメント面接のロールプレイ
13. 午前のまとめ等
14. [GW2] 事例から学ぶインシデン
ト対応
15. [講義5] 遺された人の心理
16. [講義6] セルフケア
17. アンケート記入
18. 終了の挨拶、受講書付与

ケース・マネージメントの目的、施設要件、 ケース・マネージャーの職種

ケース・マネージメントの目的

救急医療施設に搬送され入院となった自殺未遂者に対して、ケース・マネージメントを行い、自殺企図再発を予防すること

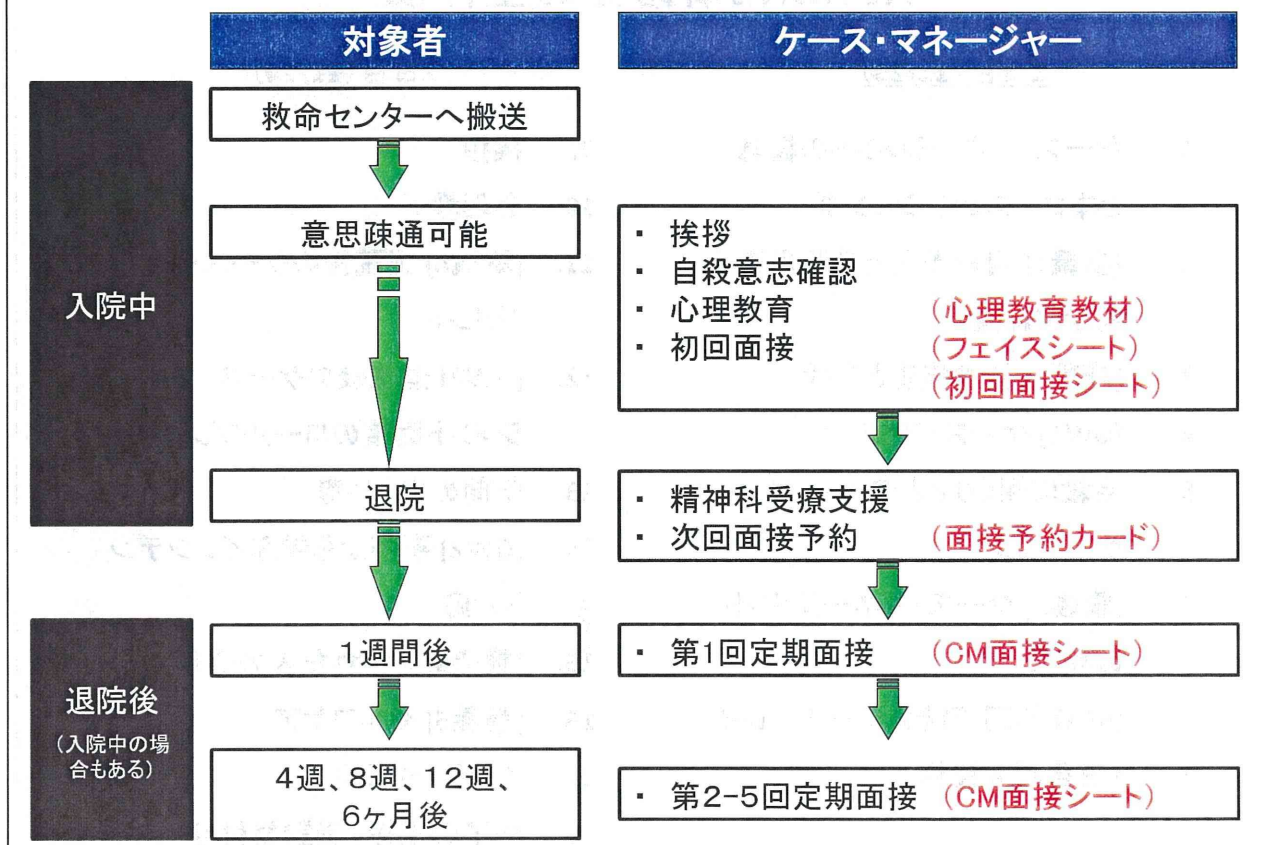
施設要件

同施設内に精神科と救急科があり、連携が出来る施設

ケース・マネージャーの職種

精神科医、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、社会福祉士等

ケース・マネージメントの全体像



自殺予防と自殺未遂者ケア

日本自殺予防学会/国際自殺予防学会
日本うつ病学会
ACTION-J GROUP
横浜市立大学医学群健康増進科学

河西千秋

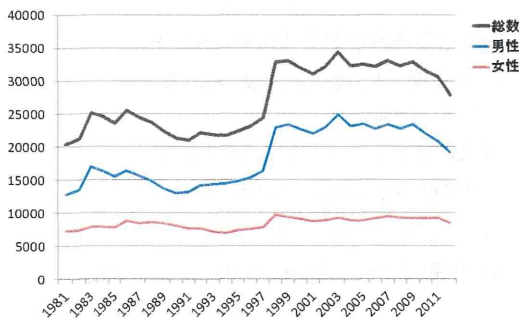


自殺予防と自殺未遂者ケア

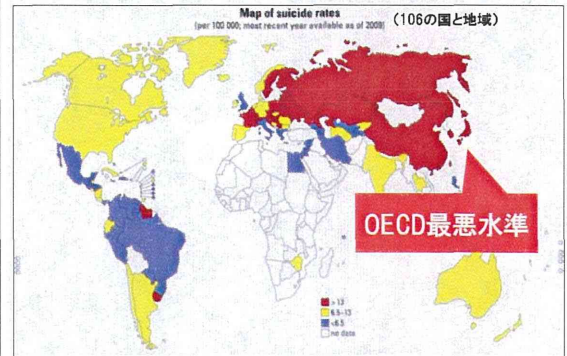
- 自殺の実態
- 自殺の危険因子と自殺未遂
- 自殺未遂者ケアの方略
- ACTION-Jの概要



日本の自殺者数の推移
(警察庁, 2013年)



世界各国・地域の自殺率(WHO, 2009)



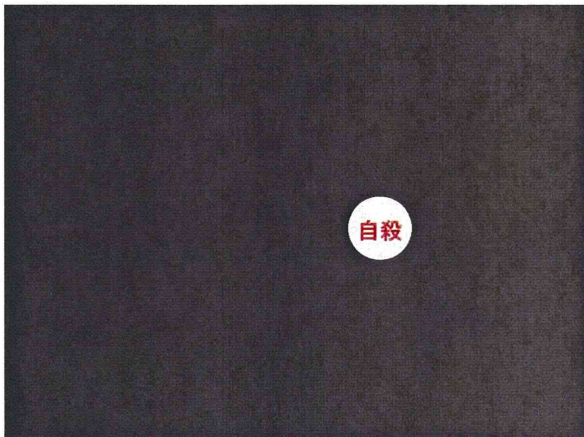
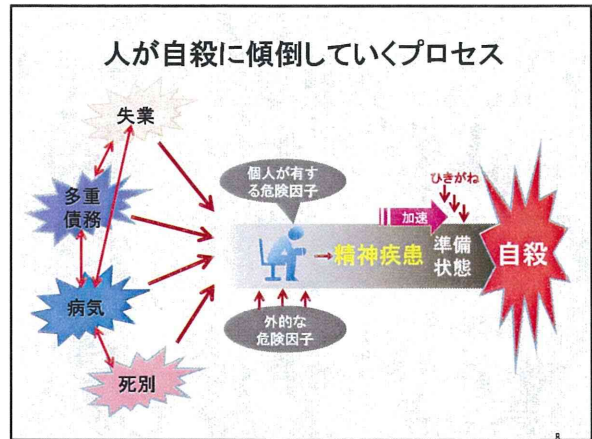
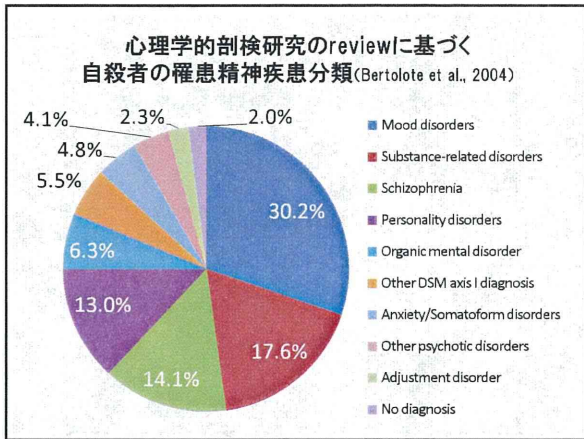
死因(平成23年, 人口動態統計)

世代	1位	2位	3位
10代	不慮の事故	自殺	がん
20代	自殺	不慮の事故	がん
30代	自殺	がん	不慮の事故
40代	がん	自殺	心疾患
50代	がん	心疾患	自殺

自殺は日本人の死因全体の第8位

自殺のリスク因子 (Otsuka & Kawanishi, 2013)

- 【表出】絶望感, 無力感, 自殺(希死)念慮
- 【出来事】離別・死別, 喪失, 経済的破綻, 災害・犯罪・虐待などによる外傷体験, 親族の自殺
- 【健康面】精神疾患, 慢性・進行性の疾患・疼痛病苦, アルコールなどの乱用, セルフ・ケアの欠如
- 【既往】自殺未遂, 自傷行為
- 【環境】孤立・支援者の不在, 自殺手段を利用しやすい環境, 自殺を促す情報への曝露



- 自殺に傾いている人の心理状態
- 自己価値観が低下(“自分なんてどうせ…”)
 - 絶望感、無力感、孤独感、孤立無援感
 - 思考が硬直化
 - 「自殺をすること(=終わらせること)」が唯一の解決法だと考えている
 - (「こころの視野狭窄」)
 - 「自殺したい」⇔「生きたい」の正反対の願望

- 未遂・自傷は最も明確な危険因子
- 自殺者の40%以上に自殺未遂歴あり(Isometsaら, 1998)
 - 自殺未遂は、その後の自殺の主要危険因子(Beautrais, 2001)
 - 自殺者の43%が死の1年以内に自損行為で救急医療を受診し、そのうちの28%は3回以上リピート(Da Cruzら, 2011)
 - 自殺未遂者ないしは自傷患者の3-12%がその後に自殺(Owensら, 2002)

- 年表: 近年の自殺予防対策
- 1998年: 自殺が激増
 - 2006年: 自殺対策基本法施行
 - : 自殺対策のための戦略研ACTION-Jの開始
 - 2007年: 自殺総合対策大綱閣議決定
 - 2008年: 自殺関連行動に関する診療報酬項目の設定
 - : 厚労省主催研修会の開始

自殺総合対策大綱：9つの重点施策（2012年8月改訂）


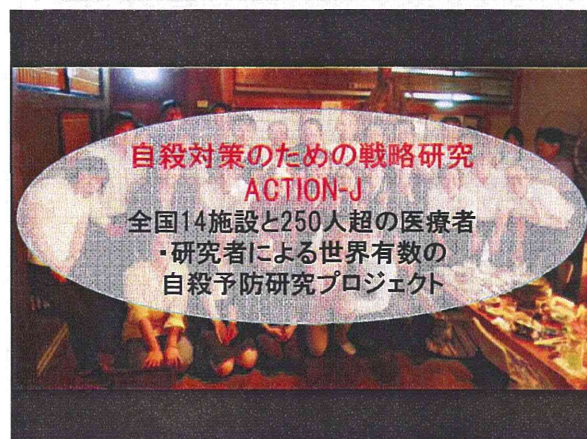
自殺の実態の解明 <ul style="list-style-type: none"> 実態解明のための調査 情報提供体制の充実 自殺未遂者・遺族の実態調査 児童・生徒の自殺予防のための調査 精神疾患の病態解明・診断、治療技術の開発 既存資料の活用促進 	国民の気づきと見守り <ul style="list-style-type: none"> 自殺予防週間、対策強化月間の設定 児童・生徒の自殺予防のための教育 うつ病に関する啓蒙 自殺・自殺関連事象に関する正しい知識の普及 	ゲートキーパーの養成 <ul style="list-style-type: none"> おかしな行動のうつ等々の初期・重症化防止 救護員の育成 地域・施設・交通機関等での啓蒙・啓発 介護支援専門員等の研修 自治体職員に対する研修 社会福祉士・介護福祉士の研修 社会科授業に際する教員の教育向上 認知症・うつ病・高齢者の見守り 新卒者の研修 自殺対策推進センターのゲートキーパーの養成
こころの健康づくり <ul style="list-style-type: none"> 職場のメンタルヘルス対策推進 地域のメンタルヘルス推進体制の整備 学校におけるメンタルヘルス推進体制の整備 被災者の心のケア、生活再建の推進 	適切な精神科医療導入 <ul style="list-style-type: none"> 精神科を支援する人材の養成と精神科医療体制の充実 うつ病の受診率向上 かかりつけ医のうつ病等の診断・治療技術の向上 子どもの心の診療体制の整備 うつ病スクリーニングの実施 うつ病以外の精神科医療の推進 慢性疾患患者への支援 	社会的な取り組み <ul style="list-style-type: none"> 地域の関係機関等 多職種連携体制の構築、ゲートキーパーの育成 地域住民の啓蒙 経営者に対する啓蒙事業 労働環境改善のための取組 高齢者支援・福祉の推進 ボランティアの育成 自殺対策推進センターの設置 自殺対策推進センターの設置 自殺対策推進センターの設置 自殺対策推進センターの設置
自殺未遂者の再企図防止 <ul style="list-style-type: none"> 救急医療における精神科診療体制の充実 家族等の見守りへの支援 	遺された人の苦痛緩和 <ul style="list-style-type: none"> 自助グループ支援 学校・職場での事後対応の促進 遺族支援の情報提供の促進 遺児へのケアの充実 	民間団体との連携 <ul style="list-style-type: none"> 民間団体の人材育成支援 公民の連携体制の確立 民間の電話相談事業への支援 先駆的・試行的取り組みに対する支援

自殺対策の基本概念（疾病予防の概念との比較）

	疾病の予防	自殺の予防
1次予防	未然に防ぐ ⇒	未然に防ぐ: prevention : 住民への啓蒙 : 社会各領域への啓蒙 : 専門職への教育
2次予防	治療 ⇒	介入: intervention : ハイリスク者のスクリーニング : ハイリスク群への危機介入 (未遂者への介入)
3次予防	リハビリ 再発予防 ⇒	事後対応: postvention : 心理学的剖検 : 遺された人のケア : 群発の予防

どのような介入が有効なのか？ (可能性が検討されたもの)

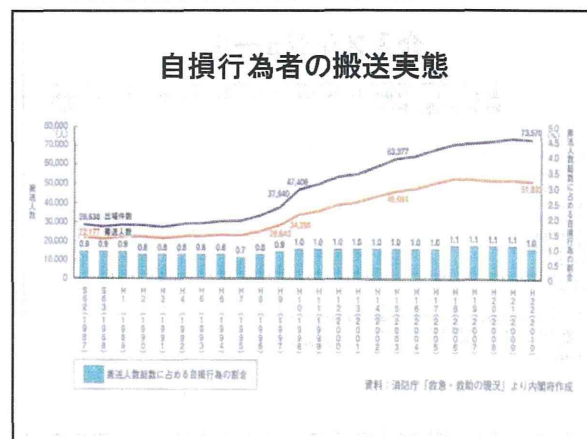
1. 集中的な介入とアウトリーチ
2. 短時的な介入とフォロー・アップ
3. 手紙・カードの送付
4. 電話
5. 薬物療法
6. 精神療法

ACTION-Jが明らかにしようとしたこと

救命救急センターに搬送された、精神疾患を有する自殺未遂者を対象に、ケース・マネジメントの有効性を、(つまり、自殺再企図防止効果を)検証する。

17



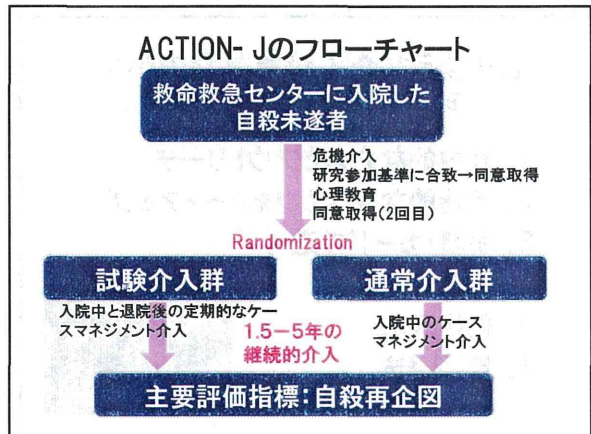


ACTION-J:未遂者に対するケース・マネジメント介入の有効性の検証

介入内容は:

- 1)危機介入
- 2)心理教育
- 3)家族に対する心理教育
- 4)退院後の定期面接と社会的支援の導入
- 5)精神科受診の勧奨
- 6)精神科と身体科との連携の促進
- 7)精神科受診中断者への受診勧奨
- 8)専用WEB(心理教育と情報提供)供覧

21



介入スケジュール

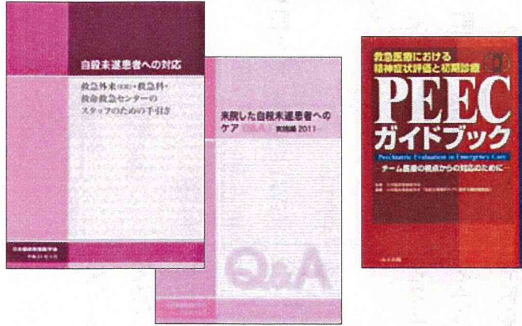
	during admission	at discharge	1 w after discharge	4 w	8 w	12 w	4 m	12 m	18 m	24 m	30 m	36 m	42 m	Interim/ Final analysis
Psychiatric diagnosis	⊙													
Psychoeducation I*	⊙													
Informed consent	⊙													
Enrollment randomization	⊙													
Case management (Psychoeducation 2**, others)	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
Psychiatric evaluation	○						○	○	○	○	○	○	○	

⊙ : implemented in both groups; ○ : implemented only in experimental intervention group
* Psychoeducation Program I for all participants in both groups
** Psychoeducation Program II to their family members during hospitalization in the experimental group
w: week, m: month

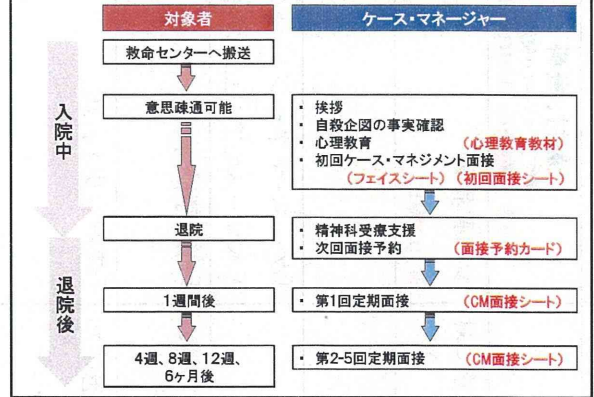
厚生労働省未遂者ケア研修事業

- 自殺予防総合大綱に則り厚労省が2008年度より主催(横浜市大、岩手医大の自殺予防研究チームがプログラムを作成)
- 2009年度より日本臨床救急医学会と日本精神科救急学会が共催
- 一般救急編ではACTION-J関係者が講師やファシリテーターに
- 一般救急編に、すでに600人以上が参加

日本臨床救急医学会監修による
テキストと関連書籍



ケース・マネージメントの全体像



時間	講義・ワーク名	講師等	内容	教材、資料 青字:ファシリのみ使用 赤字:作業後あるいは発表後に回収	ファシリ マニュアル
9:15-9:30 (15分)	受付とアンケート配布	全員	参加者名簿にチェックする。アンケートは各受講者の番号に対応したものを配布する。	参加者名簿 [T]pretest	P3
9:30-9:55 (25分)	アンケート記入と挨拶	全員	事前アンケートを実施、回収する(20分)。 講師、ファシリテーターの紹介(5分)		P3
9:55-10:05 (10分)	1.ケース・マネジメントの概念と本 コースのアジェンダ	河西	イントロと動機付けのセッションを行う。 2日間の研修の流れと概要の説明	「ケース・マネジメントの概念 と本コースのアジェンダ」	P4
10:05-10:25 (20分)	2.[講義 1] 自殺予防と自殺未遂者 ケア総論	河西	自殺の疫学、自殺の危険因子、自殺企図者の心理についての 講義を行う。	「自殺予防学」	P5
10:25-10:45 (20分)	3.[講義 2] 精神疾患と自殺	古野	自殺企図者のケース・マネジメントに必要な各精神疾患の知 識。主要精神疾患(気分障害、統合失調症、物質依存症、パー ソナリティ障害)を解説する。	「精神疾患と自殺」	P6-7
10:45-10:55	休憩(10分)				
10:55-12:25 (計 90分) (5分) (5分) (20分) (20分)	4.[GW1] ケース・スタディ オリエンテーションと自己紹介 グループワークの進め方と症例の 黙読 1) グループワーク GW1-1:危険因子の抽出 GW1-2:アセスメントのための情 報収集	司会進行 山田 (妃) ファシリ 池下& 松尾	分かりやすい症例について自殺の危険性のアセスメントやアセ スメントに基づく対応について検討する。その後、アセスメントや 望ましい対応について解説を加え、ケース・マネジメントの内容 をイメージしてもらう(1グループ6名)。 ファシリテーターが進行係。書記兼発表者を決める。黙読は、各 自で「課題1と2」を読む。 GW1-1 ではファシリテーターが「この症例の危険因子を挙げて ください」と教示して進める。まとめることよりも危険因子をたくさん 挙げることを意識させる。出た意見は書記が付箋紙にどんどん 書き出し模造紙に張り付ける。 GW1-2 では「もう少し正確に、深くアセスメントを行うためにはさら にどのような情報が必要ですか?」と教示して進める。	[GW1] 課題1と2 [GW1] 課題3 設問 [GW1] 課題3 解答 [GW1] ケース・スタディ(教示用 PPT) [GW1] 症例 A 全概要 模造紙 2 枚 付箋	P8-14

(20分)	GW1-3:GW1-1と2を基にしたマネージメント		GW1-3では「課題3 設問」を読み、GW1-1とGW1-2での検討事項を踏まえて、入院中の自殺未遂者に対する自殺の危険性の把握、短期リスク評価、自宅退院の可否についてアセスメントできるようにする。また、マネージメントについてフリーディスカッションを行う。		
(10分)	2) 発表		模造紙を用いて発表者が発表する。		
(10分)	3) 実際のアセスメントとマネージメントについての解説と質疑応答		「課題3 解答」を配布し各自5分程で読み、実際のアセスメントやマネージメントの内容(解答)について講師が解説する(社会資源の伝え方やそのタイミング等も含める)。		
12:25-12:40	参加者との意見交換(15分)	河西	AMの内容(分かりやすさ等)、進行(スピード、教示)等について率直にフィードバックしてもらう。		P14
12:40-13:25	お昼休み(45分)				
13:25-14:55 (90分)	5.自殺に傾くひととのコミュニケーション	大塚・河西	ロールプレイ(準備と実践) ①支援者としての心構えと、コミュニケーションの基礎 ②自殺念慮の聴き方 方法は大塚先生にお任せ(例:台詞を読んでもらう等)	「自殺に傾くひととのコミュニケーション」	P15-16
14:55-15:05	休憩(10分)				
15:05-15:45 (40分)	6.[講義3] ケース・マネージメントの実際	衛藤	ケース・マネージメントについて具体的に何をどのような順序で実施していくのかということ、症例A(分かり易い症例)を用いて講義形式で解説する。	「ケース・マネージメントの実際(救急部門)」 [RP1] 初回面接シート	P17-18
15:05-15:35 (30分) 1)-3)まで	1) 未遂者に対するケース・マネージメントの目的、施設要件、資格要件 2) ケース・マネージメントを実施する対象者とケース・マネージメントの全体像		ケース・マネージメントの目的についてPPTを用いて説明する。 全体の流れについての概略についてフローを用いて説明する。 すべきことと、それを実践する上でのポイントを解説する。教材として各種シートをあらかじめ配布し、それを見てもらいながら講義をする。		