

自治体における医療福祉等従事者向け自殺予防研修の取組みについて － A 市における 10 年間の取組み－

Suicide Prevention Training for Medical Welfare Workers in a Local Government － 10-Year Efforts in City A－

すずき たけし
鈴木 剛

<要旨>

平成 18 年に成立した自殺対策基本法成立後、翌年に決定された自殺総合対策大綱において自殺予防対策に資するための人材養成研修である「ゲートキーパー」養成が記載された。本稿は、A 市において実施してきた「ゲートキーパー」養成の一環で実施されてきた自殺予防研修について、平成 22 年 3 月から令和 2 年 2 月までの実施期間に開催された計 30 回の集計を行い、開催回ごとの参加申込書を集計し、参加者数は、通算延べ 1,291 人であった。参加者の動向やアンケート結果から見てきたものに関して、取組みをまとめたものである。結果としては、10 年間の中では、年度初回には参加者が多く、2 回目以降やグループワークと銘打つと参加者が減少する傾向が見られていた。参加者のニーズに応じたテーマ設定や、講義とファシリテーターを中心としたグループワークへの変更等により、一定の参加者数を見込むことができる研修に定着したと考えられる。しかしながら、相談支援従事者は、新たに業務に従事する者、異動や配置転換、退職等により、変動が見込まれることから、自殺予防に関する研修は、継続的に開催することが必要であると考えられる。

<キーワード>

自殺予防対策 ゲートキーパー養成 希死念慮 従事者研修

I. はじめに

平成18年に成立した自殺対策基本法には、第16条に「国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。」と人材確保及び人材育成を規定されている。¹⁾ 翌年に決定された自殺対策大綱に掲げられている「自殺対策に係る人材育成の確保、養成及び資質の向上を図る」は、全13項目にわたり定められており、その中で主なものとして、「自殺対策の連携調整を担う人材の養成」「地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上」「介護支援専門員等に対する研修」「社会的要因に関連する相談員の資質の向上」「様々な分野でのゲートキーパーの養成」など、自殺対策に関する研修の対象者を広範囲な領域を対象としている。²⁾

自殺対策の養成研修は、「ゲートキーパー」として称されており、自殺対策が本格化してから、現在に至るまで継続的に実施されている主要な対策の一つである。これらゲートキーパーの養成は、全国の自治体においては、地域住民をはじめ、相談支援従事者、医療従事者等までに幅広く実施され、また、様々な職能団体や職域においても多様な取組みが進められている。

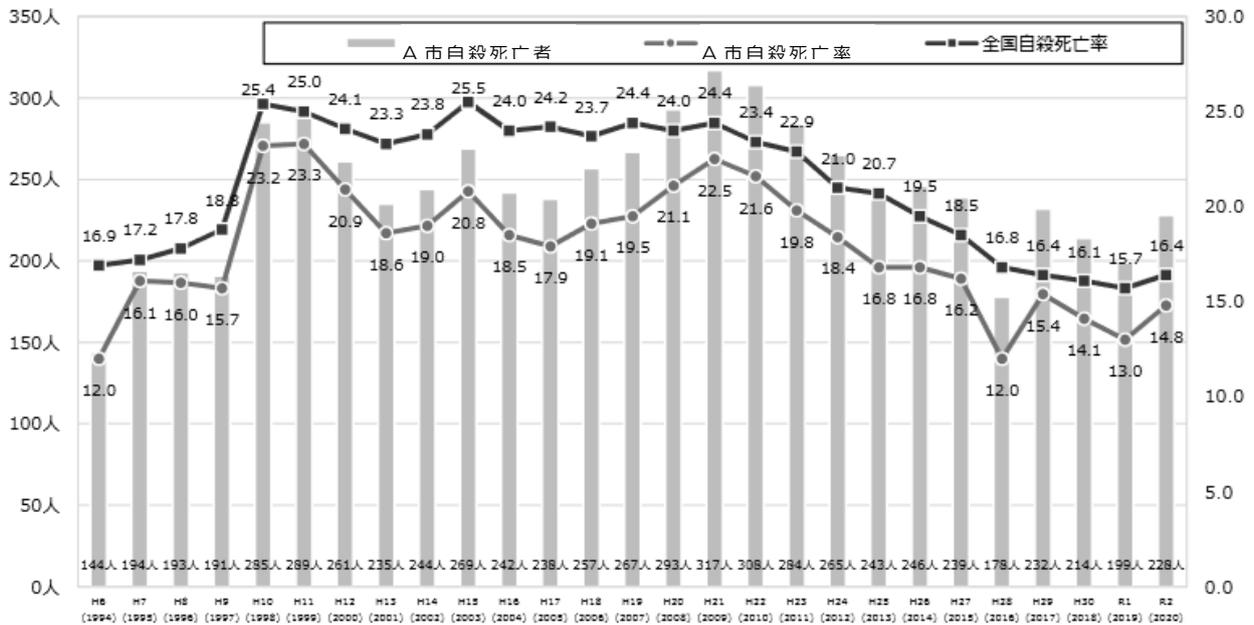
本稿は、A市における医療・保健・福祉・行政分野向けに実施してきたゲートキーパー講座である自殺予防研修の10年間の参加者状況について動向を取りまとめたものである。

II. A市における自殺の状況

本稿の対象となるA市は、大都市圏にあり、自治体の中では、人口密度が高く、人口と世帯数ともに戦後一貫して増加を続けている状況の都市である。戦後、工業都市として開発され発展を遂げており、現在は、都市部へのアクセスの良さから宅地化が進み、ベッドタウンとなっている。

A市の自殺者数の状況は、表1に推移を示している。また、男女別の割合と推移について表2に示している。全国の自殺者数が人口動態統計上3万人に到達し31,755人となった平成10年に増加し、285人となり、増減を繰り返し平成21年の317人をピークに減少傾向になっている。また、10万人あたりの自殺死亡者数を表す自殺死亡率においても同様に、全国では平成10年に18.3から25.4と急増し、A市においても15.7から23.2となり、自殺死亡率としては全国自殺死亡率を下回っているものの、増減を繰り返しながらも減少傾向にあった。平成17年に下げ止まり、その後上昇に転じ、平成21年をピークに減少が続いた。平成27年から平成29年にかけて、大きな増減があり、その後は減少していたが、令和2年は増加した状況にある。男女別の自殺死亡者数の割合においては、全国と変わらない傾向にあり、おおよそ7対3で男性が多い傾向である。(表1)(表2)³⁾

(表1) A市自殺者数の推移, A市と全国自殺死亡率の推移 (人口動態統計)



※1 自殺死亡率は人口10万人あたりの自殺死亡者数 ※2 人口動態統計は確定値を使用

出典: A市統計情報課推計人口及び厚生労働省人口動態統計よりA市リハビリテーション推進センター作成 A市自殺対策の推進

(表2) 男女別自殺死亡者数と割合 (%) の推移 (警察統計)

	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	
全国	男性	23,472人 71.5%	22,283人 70.3%	20,955人 68.4%	19,273人 69.2%	18,787人 68.9%	17,386人 68.4%	16,681人 69.4%	15,121人 69.1%	14,826人 69.5%	14,200人 68.6%	14,078人 69.8%	14,035人 66.7%
	女性	9,373人 28.5%	9,407人 29.7%	9,696人 31.6%	8,585人 30.8%	8,496人 31.1%	8,041人 31.6%	7,344人 30.6%	6,776人 30.9%	6,495人 30.5%	6,550人 31.4%	6,091人 30.2%	7,026人 33.3%
	総計	32,845人 100.0%	31,690人 100.0%	30,651人 100.0%	27,858人 100.0%	27,283人 100.0%	25,427人 100.0%	24,025人 100.0%	21,897人 100.0%	21,321人 100.0%	20,840人 100.0%	20,169人 100.0%	21,061人 100.0%
A市	男性	200人 69.2%	181人 67.0%	185人 68.8%	177人 71.1%	166人 75.1%	134人 62.0%	147人 69.3%	119人 70.8%	142人 68.9%	115人 62.5%	127人 66.5%	133人 67.2%
	女性	89人 30.8%	89人 33.0%	84人 31.2%	72人 28.9%	54人 24.9%	82人 38.0%	65人 30.7%	49人 29.2%	64人 31.1%	69人 37.5%	64人 33.5%	65人 32.8%
	総計	289人 100.0%	270人 100.0%	269人 100.0%	249人 100.0%	220人 100.0%	216人 100.0%	212人 100.0%	168人 100.0%	206人 100.0%	184人 100.0%	191人 100.0%	198人 100.0%

※ 割合は総数に占める割合 (%)

出典: 厚生労働省令和2年度版自殺対策白書及び警察庁令和2年中における自殺の状況, 警察統計よりA市リハビリテーション推進センター作成 A市自

A市においては、自殺対策に関する条例が、平成25年に制定されており、この条例に基づく自殺対策の推進計画が、平成26年に策定されている。条例第9条第1項の中では「自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上」について必要な取組を進めることとしており、推進計画には、方針が3つ定められ、方針1「自殺の実情を知る」、方針2「自殺防止のためにつながる」、方針3「自殺防止のために支える」としている。その中の方針2「自殺防止のためにつながる」の具体的な取組として、今回、報告する研修が位置付けられている。⁴⁾

Ⅲ. 自殺予防研修の概要

A市における自殺予防研修は、自殺対策の推進条例や条例に基づく推進計画の策定以前より、前述にもあるように、国の自殺対策大綱の主旨に基づき、平成22年3月から市内医療・保健・福祉・行政分野における相談支援従事者等に対して、研修を実施してきた。

主な内容について（表3）に示した。毎回、希死念慮への対応を主眼に置き、ゲートキーパーとしての基礎知識に加え、精神疾患等の知識的な座学、デモセッションやリスクマネジメントなどのグループワークを組み入れながら講座を実施してきた。開催日時は、平日夜間に、1回あたり90分で実施してきたものである。

（表3）研修の主な内容

各回共通内容	開催回による内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ゲートキーパーの基礎知識（自殺予防に関する考え方、統計等） ・希死念慮への対応 	精神疾患等の基礎知識（働き盛りのうつ病・高齢者・若者のうつ・産後うつ等）
	事例のデモセッション
	事例検討
	ワークシートを利用したリスクマネジメント
	他

研修の実施としては、平成22年3月にプレ企画を1回開催し、翌年度以降、年3回を開催することを基本に、令和2年度までの間、計30回を実施してきた。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症対応のため、1回中止となったほか、対面開催ではなく、オンライン開催として年2回の実施とした。開催テーマは、（表4）にまとめた通りである。

(表4) 研修テーマ一覧

年度	テーマ
22	人はなぜ自殺するのか？－自殺の心理を理解する
23	事例で学ぶ自殺予防 第1回 高齢者
	事例で学ぶ自殺予防 第2回 働き盛りのうつ病
	事例で学ぶ自殺予防 第3回 他機関連携
24	事例で学ぶ自殺予防 第1回 働き盛りのうつ
	事例で学ぶ自殺予防 第2回 若者のうつ
	事例で学ぶ自殺予防 第3回 グループワーク
25	事例で学ぶ自殺予防 第1回 産後うつ
	事例で学ぶ自殺予防 第2回 高齢者の自殺
	事例で学ぶ自殺予防 第3回 明日から役立つPIPC(Phychiatry In Primary Care)
26	事例で学ぶ自殺予防 第1回 精神疾患と自殺
	事例で学ぶ自殺予防 第2回 不定愁訴や多訴と自殺リスク
	事例で学ぶ自殺予防 第3回 プライマリケアでのうつ病の発見と初期対応
27	事例で学ぶ自殺予防 第1回 ゲートキーパーの効き方・話し方・つなぎ方
	事例で学ぶ自殺予防 第2回 ゲートキーパーとしての聴き方・話し方・つなぎ方～ グループで事例検討！編～
	事例で学ぶ自殺予防 第3回 ゲートキーパーとしての聴き方・話し方・つなぎ方～ グループで事例検討！編～
28	事例で学ぶ自殺予防 第1回 自殺予防ゲートキーパーという役割～相談者の『死にたい気持ち』に気づいて向きあう～
	事例で学ぶ自殺予防 第2回 自殺予防ゲートキーパーという役割～いつきく？何きく？どうつなぐ？
	事例で学ぶ自殺予防 第3回 「自殺リスク評価と対応」～早期から継続的に～
29	事例で学ぶ自殺予防 第1回 自殺予防ゲートキーパーという役割～相談者の『死にたい気持ち』に気づいて向きあう～
	事例で学ぶ自殺予防 第2回 自殺予防ゲートキーパーという役割～いつきく？何きく？どうつなぐ？
	事例で学ぶ自殺予防 第3回 「自殺リスク評価と対応」～身近なゲートキーパーとしてどうつなぐ～
30	事例で学ぶ自殺予防 第1回 自殺予防ゲートキーパーという役割～相談者の『死にたい気持ち』に気づいて向きあう～
	事例で学ぶ自殺予防 第2回 自殺予防ゲートキーパーという役割～いつきく？何きく？どうつなぐ？
	事例で学ぶ自殺予防 第3回 「自殺リスク評価と対応」～身近なゲートキーパーとしてどうつなぐ～
元	事例で学ぶ自殺予防 第1回 自殺予防ゲートキーパーという役割～身近にある「死にたい」に気づいて向きあう
	事例で学ぶ自殺予防 第2回 自殺予防ゲートキーパーという役割～いつきく？何きく？どうつなぐ？
	事例で学ぶ自殺予防 第3回 「自殺リスク評価と対応」～ゲートキーパーの役割と支援者への支援～
2	事例で学ぶ自殺予防 第1回 自殺予防のための基礎知識とゲートキーパーの役割～withコロナ時代のために
	事例で学ぶ自殺予防 第2回 ゲートキーパーという役割～医療機関へのつなぎ方

IV. 研修の具体的な内容

研修の具体的な内容としては、毎年度、毎回、共通していることとして、ゲートキーパーの養成に関する内容を含めているが、エピソードの中に出現する「希死念慮」にどのように対応していくかということを中心としている。

年度の初回は、座学により自殺予防の考え方やゲートキーパーの基礎知識の講座を実施した。2回目、3回目は、高齢者のうつ病や産後うつ、その他精神疾患の模擬事例を取り上げながら、「リスク要因」・「保護因子」を記載するワークシートを利用して、事例を見立てるグループワークを実施してきた。また、事例に関して、事例内の登場人物に対して、何をどのように質問するか、事例の問題解決のためにどのような手段があるか、自所属以外の機関にどのようなところが、協働して動けるかなど、相談を受けている機関で対応が困難な場合での「つなぎ」に関してのグループワークと意見交換を実施してきた。

研修教材としては、「ゲートキーパー手帳」作成している。ゲートキーパー手帳は、市民向けから相談支援従事者まで広く使用できるもの、希死念慮・自殺念慮への対処法を解説したもの、精神科以外でも役に立つ精神療法を解説したものの3種類を用意した。対面で研修を実施していた際は、冊子を配布し、オンラインになった際は、PDFにしたものを送信して使用した。

また、この研修は、支援者として自殺に傾いた人を支える際、その人の抱える問題が複雑であったり、状況によっては非常に緊張する場面があったり、ということが少なくない。支援に行き詰まった時や、迷う時、相談者への負の感情が湧いてしまう時等に、支援者自身がひとりで抱え、孤立しないため、お互いを活かし補い合えるネットワークづくりを目指すことも研修の目的としている。そのため、対面で実施している際は、研修会の最後に名刺交換の時間を設定することや、メーリングリストを作成し研修参加者の研修時間以外での相互交流が可能な時間とツールを用意する等の配慮をした。

この相互交流する機会を通じて、市内医療機関の医療ソーシャルワーカーや精神科クリニックの精神保健福祉士、地域包括支援センター職員などに研修の運営を担っていただけるようになった。さらに、現在は、研修の企画内容を検討するところから担っていただけるようになっている。

V. 研修参加者の状況

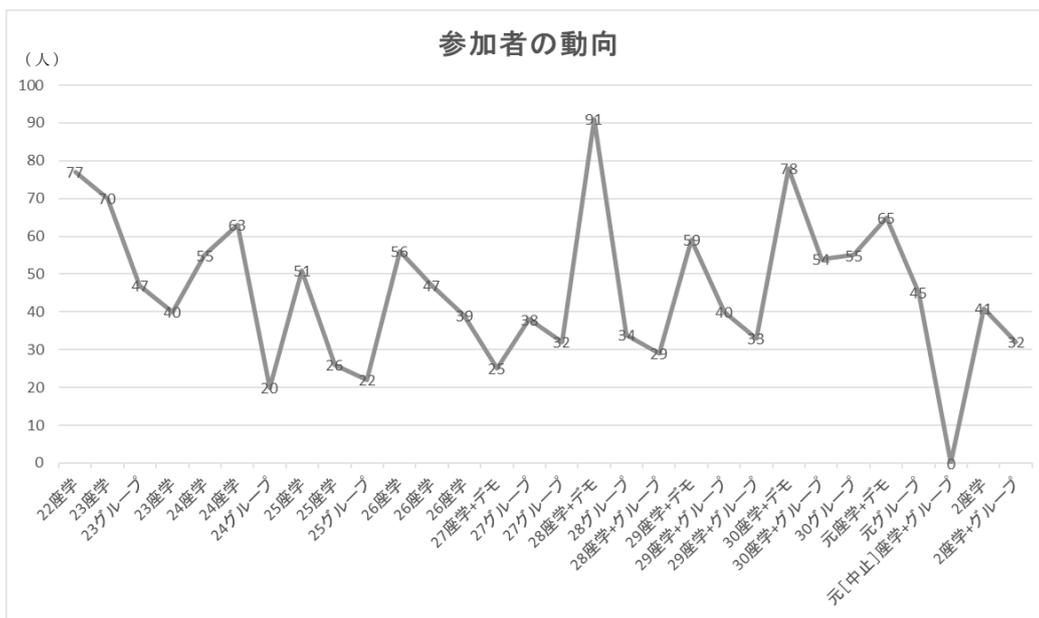
研修参加者について、平成22年3月から令和2年2月までの実施期間に開催された計30回の集計を行った。開催回ごとの参加申込書を集計し、参加者数は、通算延べ1,291人となっていた。

参加者を産業保健関係、病院・診療所関係、歯科関係、障害関係、高齢関係、行政関係、教育関係、その他として分野別で分けると、実加者実数は、産業保健関係86人、病院・診療所関係370人、歯科関係22人、障害関係112人、高齢関係117人、行政関係188人、教育関係24人、その他32人となっていた。参加者の分野別傾向としては、医療関係者と行政関係者が比率として高く、相談場面において、希死念慮に関して、相談上必要に迫られているものと想定された。

研修に新規で参加する動向としては、毎年度初回への参加が多い傾向にあり、2回目以降は減少する傾向が見られている。(表5)

このように年度内に複数回の開催が継続する研修においては、初回参加者が多いことは、研修意欲の高さからの傾向が見られる一方で、一度参加することで満足してしまい継続的に参加するモチベーションが下がってしまったのではないかと考えられる。また、グループワークを取り入れたことによって、自身の考えや発言求められる機会があるため、参加を躊躇したのではないかと考えられる。

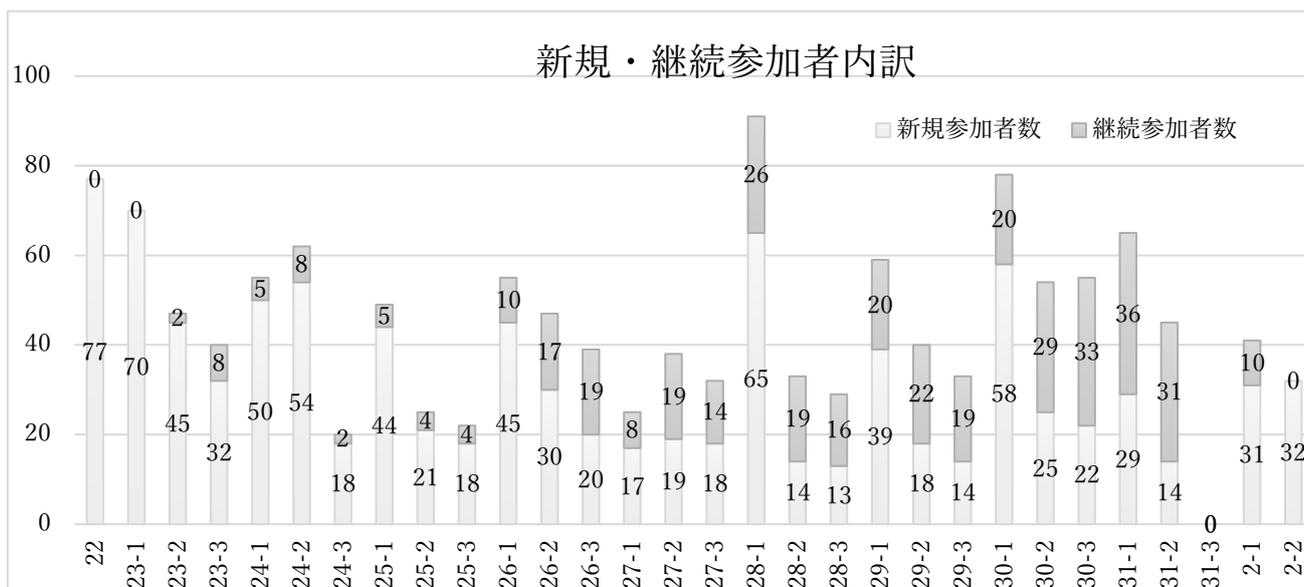
(表 5) 新規参加者の動向



しかし、長期的に参加者の動向を見てみると、ばらつきはあるものの開催回ごとに新規参加者が、一定数参加しているほか、継続的な参加者も開催を重ねるごとに一定数の参加者があったことが判った。

(表 6)

(表 6) 新規参加者・継続参加者経過



座学の企画の際は、参加者数が集まり、参加者数も伸びていたため、グループワークに関して、どの様に参加者が負担なく参加できるか検討を行った。研修主催者側で、落ち込んでいる同僚や友人、家庭訪問を想定した際の声のかけ方の「良いパターン」と「悪いパターン」の事例に関するデモセッションを行こうことや、グループワークに関しても、ファシリテーターは、これまでの参加者の中から選出するなど方法を行うなど、研修手法を様々工夫してきたが、安定した参加数には至らなかった。しかしながら、継続参加者の傾向を見ると、開催の4年目以降は、(表6)にあるように新規参加者よりも多い回があり、研修が定着してきた効果があらわれたと考えられる。

VI. 参加者アンケート項目より

参加者アンケートは、平成22年3月から実施しているものではあるが、研修担当者が年度により変更される中で、アンケート内容が改変されるなどしたため、10年間統一して継続的に経過を確認できる内容が限られてしまっていた。

参加者アンケートでは、前述したとおり、参加者の職種や職域の集計は確認できた。その他で共通していたものとして、「自殺に傾く方に関する相談で困ったときに、どの様に対応していますか？」という質問に関しては、平成22年3月から平成25年度までの間、平成29年度から令和元年度の間が、同様の内容で回答項目として実施できている。

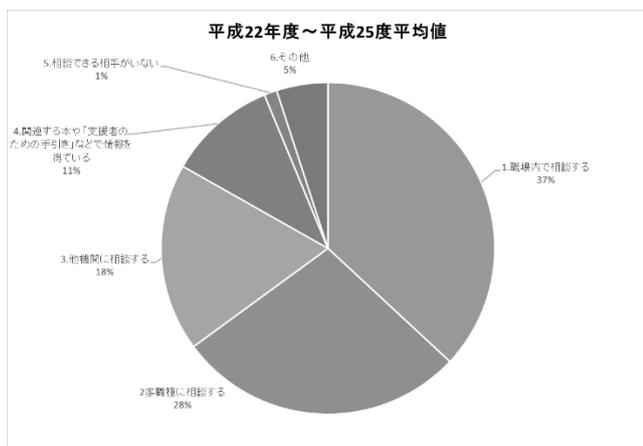
「自殺に傾く方に関する相談で困ったときに、どの様に対応していますか」という質問は、「職場内で相談する」「多職種に相談する」「他機関に相談する」「関連する本や『支援者のための手引き』などで情報を得ている」「相談できる相手がいない」「その他」の6項目で構成されている。これらの項目に関して、2期間についてまとめたものを、図1及び図2に示した。

この2期間のアンケート回答の平均値を比較すると、研修がスタートした時期については、「職場内で相談する」「多職種に相談する」「他機関に相談する」「関連する本や『支援者のための手引き』などで情報を得ている」の順で回答が多く、相談者の希死念慮に関して、身近なところでの相談できていないこと書籍等での自己学習などの手段を用いて対応していることが明らかとなった。

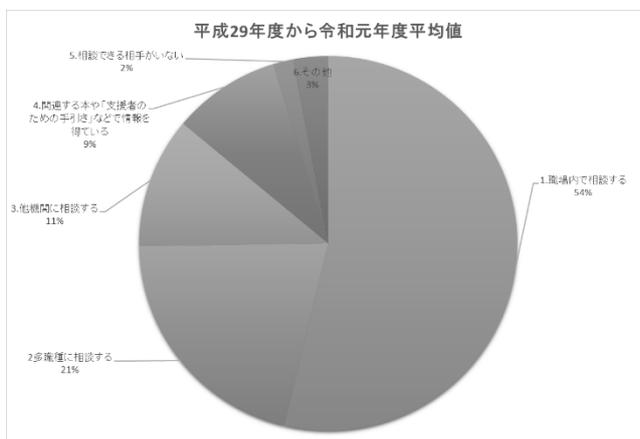
年度が経過し、同アンケート内容を見てみると、研修開始時期と同様に「職場内で相談する」「多職種に相談する」「他機関に相談する」「関連する本や『支援者のための手引き』などで情報を得ている」の順で回答が多いことが判った。この2期間を比較して見ると、「職場内で相談する」回答が大幅に増えており、職場内でのサポート関係ができていることが判る。このことは、継続的に研修を実施し、支援者自身が一人で抱え込まず、身近な周囲に相談することが、実際に定着できているあらわれと考えられる。また、「多職種に相談する」「他機関に相談する」「関連する本や『支援者のための手引き』などで情報を得ている」については、減少した結果

となった。

しかしながら、「相談できる相手がいない」については、相談相手のいない参加者が一定数の参加者いたことが少数ではあるが明らかとなったことから、研修目的である支援者の孤立を予防するためにも、対応は必要となるであろう。(図1)(図2)



(図1) 平成22年度から平成25年度



(図2) 平成29年度から令和元年度

VII. 結論

「死にたい」という言葉は、相談支援に従事している援助職にとって非常に衝撃的で負担感を強いて、どうしていいのかと焦る体験をもたらすことになる。このような体験は、相談業務に従事していれば必ずと言っていいほど遭遇する。その際にどのように対応すればいいか、果たして対応は合っていたのだろうかと不安を抱いた経験をもつではないだろうか。

支援者自身が孤立すること無く、表出された希死念慮に対して、相談対応し、支援を進めていくことが大切であると考えます。

10年間の取組みを通じて、年度初回には参加者が多く、2回目以降やグループワークと銘打つと参加者が減少する傾向が見られていたが、参加者のニーズに応じたテーマ設定や、講義とファシリテーターを中心としたグループワークへの変更等により、一定の参加者数が見込むことができる研修に定着したと考えられる。しかしながら、相談支援従事者は、新たに業務に従事する者、異動や配置転換、退職等により、変動が見込まれることから、自殺予防に関する研修は、継続的に開催することが必要であると考えられる。

令和4年10月14日に閣議決定され、自殺総合対策大綱が改定され、公開されている。⁵⁾ これまでの大綱から、新たに加わったこととして、自殺対策の基本認識には「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」、自殺総合対策の基本方針には「自殺等の名誉及び生活の平穏に配慮する」、自殺総合対策における当面の重点施策には「女性の自殺対策をさらに推進する」が新規に加わった。人材育成に関して詳細を見てみると、「ゲートキーパーの養成」

には、若者を含めたゲートキーパー養成が追記され、自殺対策従事者への心のケア、相談員へのスーパービジョンの導入によるフォロー体制ができるようにすること、また、家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援として、支援者が孤立しない取組みを推進することが盛り込まれている。新しい自殺総合対策大綱には、これまで実施してきた取組みに関連するものも含まれており、A市での研修の取組みを、引き続き継続的に実施することが裏付けられたことと思われる。

現在、医療福祉等従事者向けの研修は、新型コロナウイルス感染拡大予防のため、この3年間対面での開催ができていないことから、早期に対面での開催を願いたい。

付記 本項は、第46回日本自殺予防学会総会（2022年9月10日）における報告をもとに、加筆修正したものである。

<引用文献>

- 1) 厚生労働省 自殺対策基本法 <https://www.mhlw.go.jp/content/000527996.pdf> 2022/10/20
- 2) 厚生労働省 自殺総合対策大綱 https://www.mhlw.go.jp/stf/taikou_r041014.html 2022/10/20
- 3) 川崎市 川崎市自殺対策の推進に関する報告書（令和2（2020）年度版）
<https://www.city.kawasaki.jp/350/cmsfiles/contents/0000140/140515/2020jisatsuhokokusyo.pdf>
2022/10/20
- 4) 川崎市 川崎市自殺対策の推進に関する条例
<https://www.city.kawasaki.jp/350/cmsfiles/contents/0000017/17242/jisatsutaisakujourei.pdf>
2022/10/20
- 5) 厚生労働省 自殺総合対策大綱の概要 <https://www.mhlw.go.jp/content/001002255.pdf> 2022/10/20