

第5回 自殺総合対策企画研修

1. 目 的

本研修は、自殺総合対策大綱の改正を踏まえ、自殺対策を企画立案する地方自治体の担当者がその企画立案能力を習得することを目的とする。

2. 対 象 者

都道府県（政令指定都市）等の精神保健福祉センター所長、精神保健福祉担当部署（本庁主管課、精神保健福祉センター及び保健所等）において指導的立場またはキーパーソンの役割を担う者

3. 研修期間

平成23年8月24日（水）から平成23年8月26日（金）まで（3日間）

4. 研修主題

地方自治体における自殺対策の計画づくりの企画立案能力の向上

5. 研修目標

- 1）我が国の自殺の実態、自殺総合対策大綱および国の自殺対策の動向について説明できる。
- 2）自治体において自殺対策にどのような視点で取り組むかを説明できる。
- 3）自殺対策に係る自治体の先進的な取組事例について説明できる。
- 4）地域の実状に応じた自殺対策を企画立案し、行動計画を策定できる。

6. 課程内容

自治体における自殺対策の計画づくりの企画立案能力の向上	(1.0)
内閣府、厚生労働省の取り組みについて	(1.0)
自殺対策の基礎知識	(2.0)
自殺対策の考え方	(2.0)
先進的な取組事例	(3.0)
自殺対策の計画づくりの企画立案	(9.0)

合計 18時間

7. 定 員

100名（応募者多数の場合は選考）

8. 受講願書受付期間

平成23年6月16日（木）～7月7日（木）

9. 受講料

15,000円

10. 場所

クロス・ウェーブ府中（東京都府中市）

<http://www.orix.co.jp/x-wave/fuchu/index.htm>

第 5 回 自殺総合対策企画研修 プログラム

於：クロス・ウェーブ府中 大ホール

8 月 24 日（水）		
9:00～	受 付 開 始	
9:30－10:00	開講式・オリエンテーション	自殺予防総合対策センター センター長 竹島 正
10:00－10:30	自殺問題の捉え方	自殺予防総合対策センター センター長 竹島 正
10:30－11:30	自殺と自殺予防：概要	自殺予防総合対策センター 適応障害研究室長 稲垣 正俊
11:30－12:30	自殺対策の基本的考え方	防衛医科大学校 防衛医学研究センター 教授 高橋 祥友
12:30－13:30	昼 食・休 憩	
13:30－14:10	わが国の自殺対策①	内閣府自殺対策推進室 参事官 安部 雅俊
14:10－14:20	休 憩	
14:20－15:00	わが国の自殺対策②	厚生労働省精神・障害保健課 心の健康づくり対策官 荒川 亮介
15:00－15:10	休 憩	
15:10－16:30	受講者の自己紹介と意見交換	自殺予防総合対策センター センター長 竹島 正
8 月 25 日（木）		
9:30－10:00	世代別の自殺の特徴と 自殺対策の方向	自殺予防総合対策センター 副センター長 松本 俊彦
10:00－10:30	自殺予防活動とその評価	自殺予防総合対策センター 適応障害研究室長 稲垣 正俊
10:30－12:30	地域における自殺対策	自殺予防総合対策センター センター長 竹島 正 副センター長 松本 俊彦 自殺予防対策支援研究室長 川野 健治 適応障害研究室長 稲垣 正俊 自殺実態分析室研究員 勝又 陽太郎
12:30－13:30	昼 食・休 憩	
13:30－16:30	(グループディスカッション) 自殺対策の推進体制	長崎県福祉保健部障害福祉課 課長補佐 山口 美紀 (司会) 自殺予防総合対策センター 自殺予防対策支援研究室長 川野 健治

8 月 26 日（金）		
9:30－12:30	取組事例紹介と意見交換	新潟県福祉保健部障害福祉課 いのちとこころの支援室 主任 本間 直美 船橋市役所健康福祉局健康部 健康政策課 技師 内田 祥子 山梨県立精神保健福祉センター 副主幹 守屋 法子 仙台市精神保健福祉センター 保健師 小林 敦子 （司会）自殺予防総合対策センター センター長 竹島 正
12:30－13:30	昼 食・休 憩	
13:30－16:00	（グループディスカッション） 地域に合った自殺対策の企画立案	自殺予防総合対策センター 適応障害研究室長 稲垣 正俊
16:00－16:30	閉講式・修了証書授与	

第5回 自殺総合対策企画研修 効果測定結果

○参加者：102名（アンケート有効回答：89）

1. 自殺対策についての知識の自己評価

自殺対策についての知識について、5段階（1＝「全くそう思わない」から、5＝「強くそう思う」）で尋ねた。項目を以下に示す。

- 1) 我が国の自殺の実態について説明できる
- 2) 自殺総合対策大綱について説明できる
- 3) 国の自殺対策の動向について説明できる
- 4) 世代別の自殺の特徴について説明できる
- 5) 自殺予防活動とその評価について説明できる
- 6) 自殺対策の推進体制の課題について説明できる
- 7) 自殺対策に係る自治体の先進的な取組事例について説明できる
- 8) 自殺対策にどのような視点で取り組むかを説明できる
- 9) 地域の実情に応じた自殺対策を企画立案し、行動計画を策定できる

いずれの項目においても研修後に平均得点が増加しており、研修により参加者は自殺対策についての知識を得たと感じていることが示された。（図1）

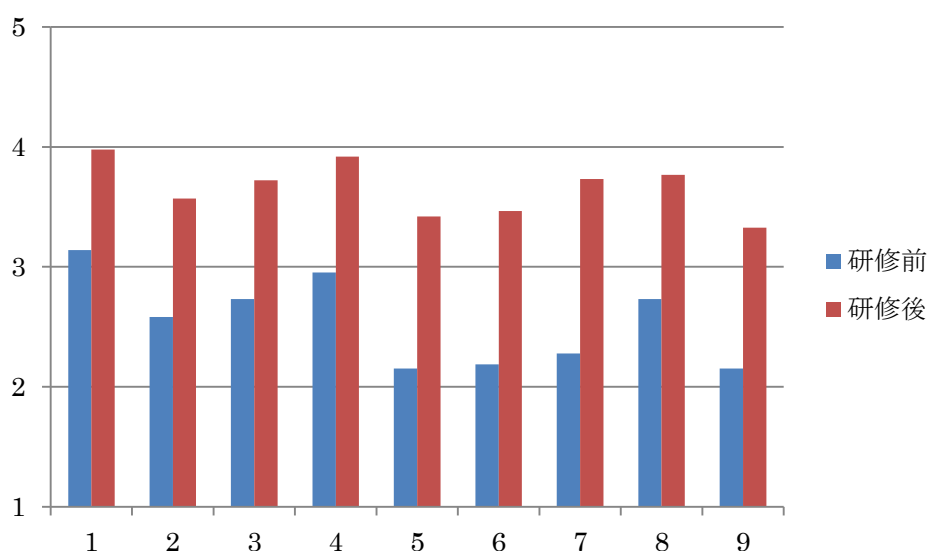


図1 自殺対策についての知識に関する自己評価の平均得点

2. 自殺予防に対する否定的態度

自殺予防に対する否定的な態度について、5段階（1＝「強く反対」から、5＝「強く賛成」）で尋ねた。項目例を以下に示す。

1. 自殺の問題にこれ以上取り組みといわれるのは腹立たしい。
 2. 私に自殺予防に取り組む責任はない。
 3. 本当に自殺しようとする人は、誰にもそのことを告げない。
 4. 人から自殺予防についてのアドバイスをされても、批判されているようで、受け入れる気になれない。
- 他 10 項目。

各項目の総和を研修前後で比較したところ、研修前の平均 31.65 に対し、研修後の平均 29.84 であり、統計的な差があったことから、研修によって自殺予防に対する否定的態度が緩和したといえる。（図 2）

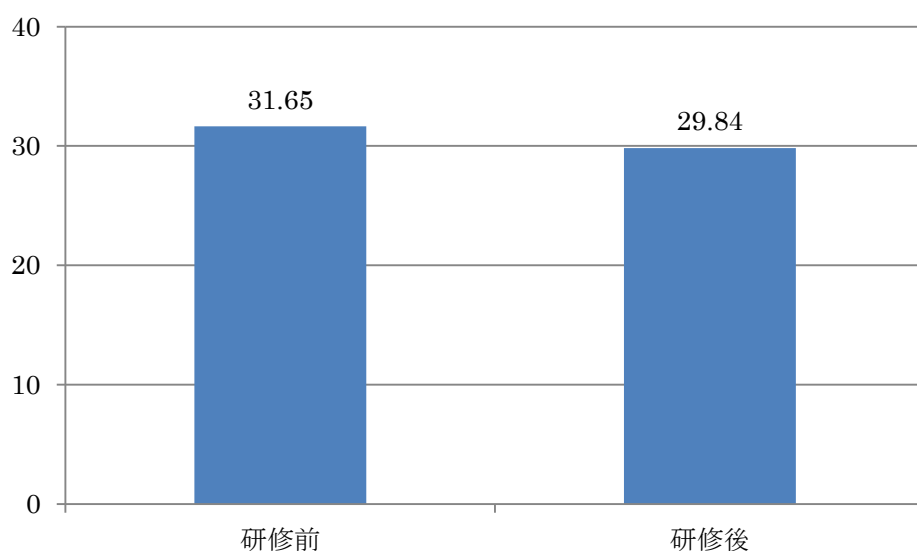


図 2 自殺予防に対する否定的態度についての平均得点

3. 自殺対策への自信

自殺対策への自信について、5段階（1＝「全くそう思わない」から、5＝「強くそう思う」）で尋ねた。項目を以下に示す。

- 1) 自殺対策の実施に関する十分な見通しをもっていますか？
- 2) 自殺対策を実施するうえでの知識は十分だと思いますか？
- 3) これまでの業務経験を自殺対策にも活かすことができると思いますか？
- 4) 自殺対策を実施していくうえで、うまく協力関係を作ることができると思いますか？
- 5) 自殺対策の実施にあたって不安をもっていますか？

いずれの項目においても研修後に平均得点が増加しており（項目 5 については得点が低い方が不安感が減退している）、参加者は研修により自殺対策の実施について自信を増したといえる。（図 1）

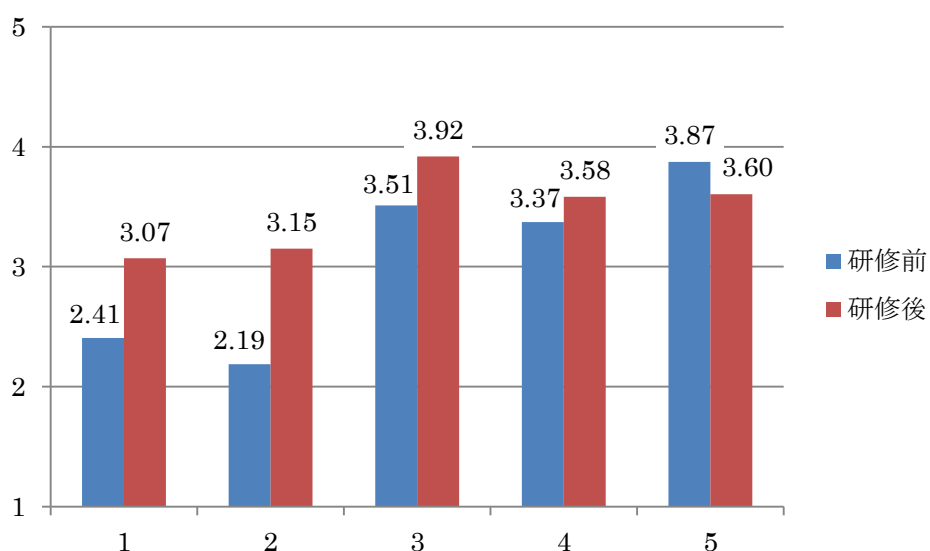


図 3 自殺対策への自信についての平均得点

4. 内容満足度・理解度

研修の各プログラムに対して、内容満足度（回答項目；4. 大変満足、3. 満足、2. 不足、1. 大変不足）、理解度（回答項目；4.よく理解できた、3.理解できた、2.あまり理解できなかった、1.理解できなかった）を受講者に尋ねた（「グループディスカッション」については内容満足度のみ）。

内容満足度の全体平均は 3.45、各プログラムの評価の平均得点は 3.05～3.81 であった。このことからどのプログラムについても受講者の満足度は概ね高かったと言える。

理解度の全体平均は 3.33、各プログラムの評価の平均得点は 3.02～3.62 であった。このことからどのプログラムについても受講者の理解度は概ね高かったと言える。

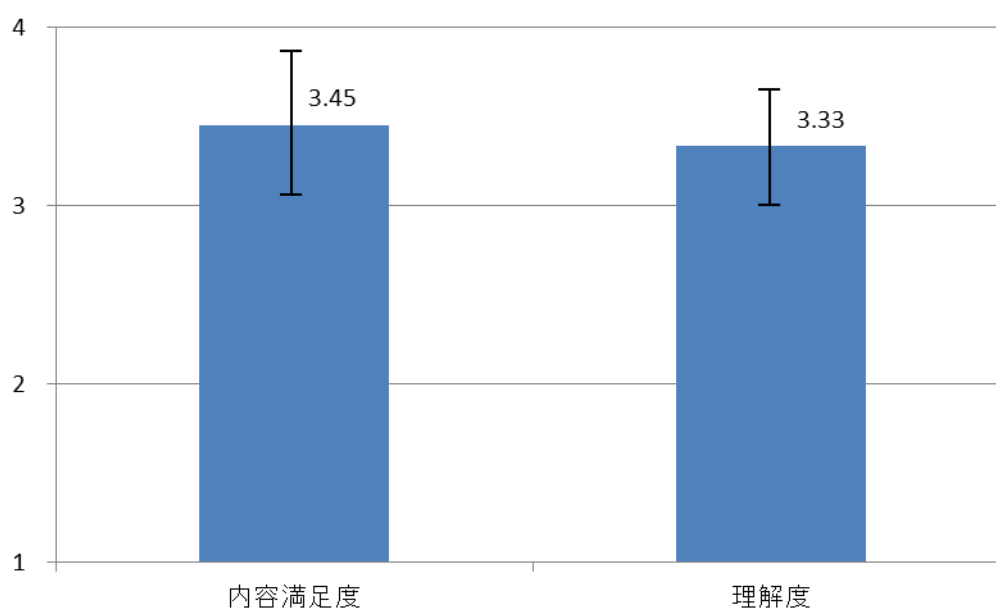


図 4 内容満足度・理解度の平均得点

ご意見・ご要望(抜粋)

- ・自殺について、総合的視点とは何か、企画立案するとは何かを学ぶ事が出来た研修でした。参加した意味がありました。ありがとうございました。
- ・今回の研修を参考に、自殺対策を確実に進めていきたいと思います。
- ・大変有意義な3日間でした。ありがとうございました。地域の自殺対策に役立ててまいりたいと思います。
- ・大変有意義な研修でした。業務に生かしていきます。ありがとうございました。
- ・とても勉強になりました。もっと時間をかけて一つ一つの講義が聴ければと思います。自殺予防総合対策センターのHP、こまめにチェックしてみます。
- ・内容は非常に良かったと思います。先生方の講話の中で、早口すぎて声や内容が理解できない時がありました。それが少し残念でした。
- ・最初は、かなり参加することに不安がありましたが、参加させてもらい勉強になりました。必ず、地域に生かしていきたいと思います。
- ・全体的にとっても分かりやすい講義でとても勉強になりました。ありがとうございました。自殺対策の企画立案をするのが楽しみになってきました。またのご指導をよろしくお願い致します。
- ・大変内容の濃い研修会だったため、アンケートを記入する際に振り返るのも少し大変でした。
- ・このアンケート（事前、事後共に）自体が、事業のモニタリング・評価手法のヒントになります。ありがとうございました。
- ・午前中、休憩時間がなく12:30まで通すのは少し厳しかったです。自殺対策に行き詰まっていたのですが、新たな視点を頂きました。ありがとうございました。
- ・研修を受講する前後でアンケートを記入することで、自分の研修に対する意識を高め、更にそれを確認（研修後に）したことで、今後の活動に活かしていなくては…という気持ちの継続につながっていると思います。今後ともご指導のほどお願いいたします。
- ・受講し、有意義な研修と感じたため、今後も実施してください。
- ・グループディスカッションの時間があったのは、主体的な参加が出来てよかったと思います。ありがとうございました。
- ・自殺対策実施に向けて意欲と意義が高まりました

第2回 心理職自殺予防研修

1. 目的

- 1) 医療現場における心理職が患者の自殺予防に関わる重要性を理解し、自殺に傾いた人に適切に対応できるようにする。
- 2) 研修参加者の評価を参考に、今後の研修のあり方を検討する。

2. 対象者

精神科医療機関等で働く心理職の方

3. 研修期間

平成23年7月5日（火）から平成23年7月6日（水）まで（2日間）

4. 研修主題

自殺のアセスメントと基本的対応、関連する精神科診断、薬物療法の知識、ソーシャルワーク等の基礎知識の習得

5. 課程内容

	(時間)
自殺のアセスメントと基本的対応	()
精神科診断と薬物療法の考え方	()
ソーシャルワーク	()
自傷行為の理解と対応	()
自殺のリスクマネジメント(病院内でのポストベンション)	()
総合討議	()

合計 12 時間

6. 定員

80 名（応募者多数の場合は選考）

7. 受講願書応募締切

平成23年4月28日（木）～5月20日（金）

8. 受講料

無料

9. 場所

クロス・ウェーブ府中（東京都府中市）

<http://www.orix.co.jp/x-wave/fuchu/index.htm>

第 2 回 心理職自殺予防研修 プログラム

於：クロス・ウェーブ府中 大ホール

7 月 5 日（火）		
9:20～	受 付 開 始	
9:50－10:10	開講式・オリエンテーション	自殺予防総合対策センター センター長 竹島 正 自殺予防総合対策センター 自殺予防対策支援研究室長 川野 健治
10:10－10:40	自殺対策の基本	自殺予防総合対策センター センター長 竹島 正
10:40－12:10	医療現場での連携のために（１） 診断と薬物療法	自殺予防総合対策センター 適応障害研究室長 稲垣 正俊
12:10－13:00	昼 食・休 憩	
13:00－14:30	医療現場での連携のために（２） ケースワーク	川崎市精神保健福祉センター 担当課長 明田 久美子
14:30－14:50	休 憩	
14:50－16:20	自殺のハイリスク者への対応	自殺予防総合対策センター 副センター長 松本 俊彦
16:20－16:40	休 憩	
16:40－18:10	事後対応	自殺予防総合対策センター 自殺実態分析室研究員 勝又 陽太郎
7 月 6 日（水）		
9:00－12:30	パーソナリティ障害	長谷川メンタルヘルス研究所 所長 遊佐 安一郎
12:30－13:30	昼 食・休 憩	
13:30－15:00	（小集団討議） 臨床心理士の役割について	自殺予防総合対策センター 自殺予防対策支援研究室長 川野 健治 慶応義塾大学医学部感染制御部 特任助教 矢永 由里子
15:00－15:30	閉講式・修了証書授与	

第2回 心理職自殺予防研修

研修効果測定の結果

1. 研修参加者のプロフィール

研修参加者は46名であり、研修前後で回答の得られた37名を分析の対象とした。

研修ツールや教材の効果を、自殺予防に関する知識、自殺対応への自信、自殺予防への否定態度、そしてスキルに着目し、研修前後での変化を調査した。続いてそれらの結果について報告する。

2. 自殺予防に関する知識

研修の各講師に依頼して自殺予防に関する知識を問う項目を作成した。項目は以下のとおりである。

1. 自殺をはのめかす人は、本当は自殺しない。
2. 死にたい気持ちがあるかどうかを訊ねるべきなのは、医師だけだ。
3. 平成 10 年に自殺死亡が急増するまで、自殺は全年齢の死因で 10 位以内に入っていなかった。
4. リストカットによる傷の手当てを求められても、自傷行動を強化する可能性があるので、安易に手当てをするべきではない。
5. 自殺念慮の告白をされた場合には、相手に「死んではいけない」と明確に伝える必要がある。
6. うつ病患者に対する抗うつ薬の処方はずべての年齢において自殺の危険性を高める。
7. 病院内で自殺が起こったら、できる限り多くの職員・患者に一堂に会してもらい、事態を説明する。
8. 弁証法的行動療法において、自傷行為を含めて患者を受容するのか、それとも自傷行為などの衝動行為を変えさせるのか、どちらか一方を選択することが重要である。
9. 精神障害による自殺未遂は、精神保健福祉法の精神保健診察の対象となる。

* 1～8 が誤った知識、9 が正しい知識である

これらの 9 つの知識ごとに研修前後の正答数を比較したところ、研修前後で変化のなかった項目が 2 つ、研修によって正答数が増加した項目が 4 つ、反対に正答数が減少した項目が 3 つ見られた。(図 1)

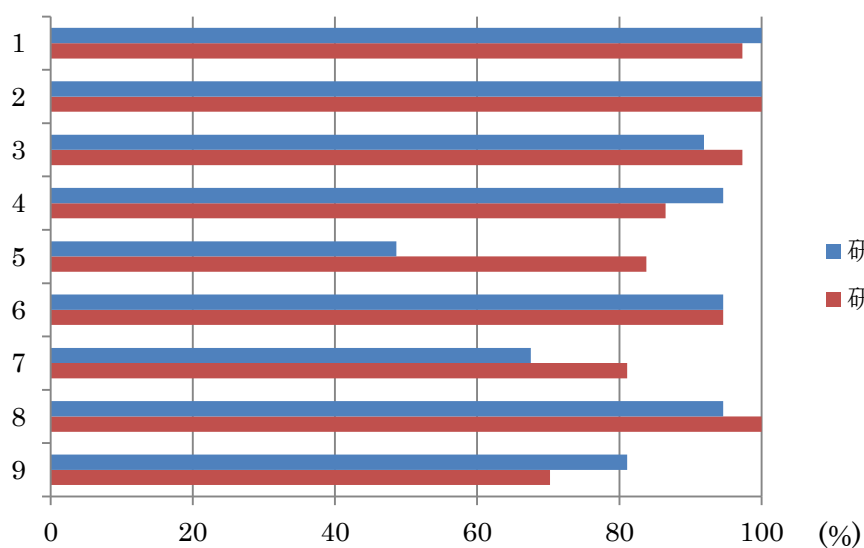


図 1 自殺予防の知識に関する研修効果 (正答数)

3. 自殺予防に対する自信

自殺予防に対する自信について、5段階（1＝「全くそう思わない」から、5＝「強く思う」）で尋ねた。項目例を以下に示す。

1. 自殺に傾いた人の話を、支持的に傾聴できる。
2. 自殺を実行する計画についてたずねることができる。
3. 自殺の危険性を適切に評価できる。
4. 自殺に傾いた人を適切に社会資源につなぐことができる。他 6 項目

これらの項目に対する印象は、自殺対策に取り組む自信をあらわしている。各項目の総和を研修前後で比較したところ、研修前の平均 30.41 に対し、研修後の平均 37.08 であり、統計的な差があったことから、研修によって自殺予防に対する自信が向上したといえる。（図 2）

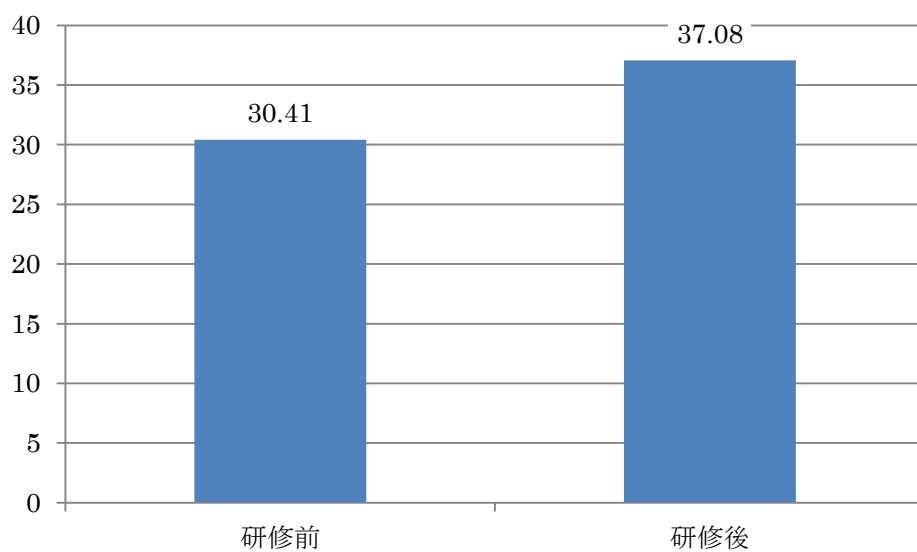


図 2 自殺予防に対する自信についての平均得点

4. 自殺予防に対する否定的態度

自殺予防に対する否定的な態度について、5段階（1＝「強く反対」から、5＝「強く賛成」）で尋ねた。項目例を以下に示す。

1. 自殺の問題にこれ以上取り組みといわれるのは腹立たしい。
2. 私に自殺予防に取り組む責任はない。
3. 本当に自殺しようとする人は、誰にもそのことを告げない。
4. 人から自殺予防についてのアドバイスをされても、批判されているようで、受け入れる気になれない。他 10 項目。

各項目の総和を研修前後で比較したところ、研修前の平均 31.46 に対し、研修後の平均 30.43 であり、統計的な差があったことから、研修によって自殺予防に対する否定的態度が緩和されたといえる。（図 3）

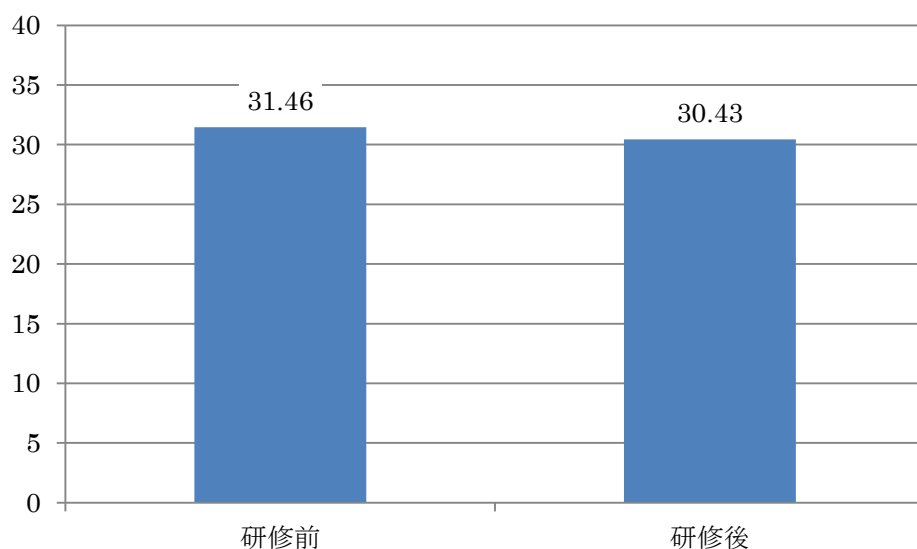


図 3 自殺予防に対する否定的態度についての平均得点

5. 自殺の危機に介入するスキル

日本語版 SIRI 短縮版（川島他, 2010）を用いて、自殺の危機に介入するスキルの研修前後での変化を調べた。なお、**得点が低いほどスキルが高い**ことを意味する。

結果、研修前の平均得点は 16.05、研修後は 14.62 と、統計的な差があったことから、研修によってスキルが向上したといえる。（図 4）

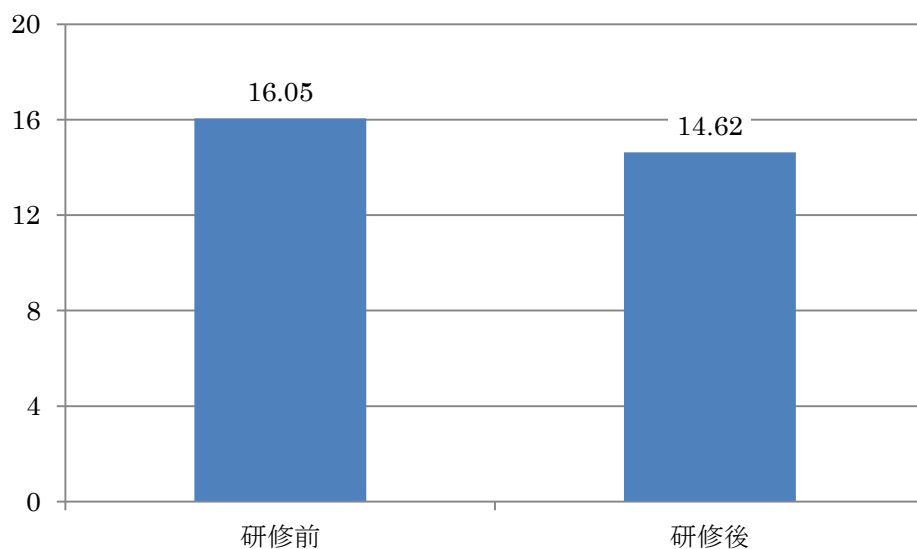


図 4 自殺の危機介入スキルについての平均得点

第3回 精神科医療従事者自殺予防研修

1. 目 的

- 1) 自殺予防における精神科医療従事者の具体的な役割を理解する。
- 2) 自殺の背景にある精神疾患の実態を踏まえた、総合的な精神科医療の提供、チーム医療の実現、地域連携を促す。
- 3) 研修参加者の評価を参考に、今後の研修のあり方を検討する。

2. 対 象 者

医師を含む医療従事者

3. 研修期間

平成 23 年 9 月 6 日（火）から平成 23 年 9 月 7 日（水）まで（2 日間）

4. 研修主題

精神科医療における自殺予防の取組の充実

5. 課程内容

（時間）

わが国の自殺および自殺対策の実態、精神科医療の役割
自殺と精神疾患
日常臨床における自殺予防
薬物療法の注意点～薬物乱用・過量服薬を防ぐために
チーム医療
地域連携のあり方
総合討議

合計 12 時間

6. 定 員

80 名（応募者多数の場合は選考）

7. 受講願書応募締切

平成 23 年 6 月 29 日（水）～8 月 5 日（金）＜締切日延長＞

8. 受講料

無料

9. 場所

クロス・ウェーブ府中 大ホール（東京都府中市）

<http://www.orix.co.jp/x-wave/fuchu/index.htm>

第 3 回 精神科医療従事者自殺予防研修 プログラム

於：クロス・ウェーブ府中 大ホール

9 月 6 日 (火)		
9:30～	受 付 開 始	
10:00－10:30	開講式・オリエンテーション	自殺予防総合対策センター 適応障害研究室長 稲垣 正俊
10:30－12:00	我が国の自殺及び自殺対策の実態	自殺予防総合対策センター センター長 竹島 正
12:00－13:00	昼 食・休 憩	
13:00－14:00	自殺と精神疾患	自殺予防総合対策センター 適応障害研究室長 稲垣 正俊
14:00－14:15	休 憩	
14:15－16:15	自傷行為・過量服薬を繰り返す 患者への対応	自殺予防総合対策センター 副センター長 松本 俊彦
16:15－17:15	自殺が生じた後の対応	自殺予防総合対策センター 自殺予防対策支援研究室長 川野 健治
9 月 7 日 (水)		
9:00－10:30	アルコール・薬物依存症の自殺予防	自殺予防総合対策センター 副センター長 松本 俊彦
10:30－12:00	精神科病院における 自殺のリスクとその予防	医療法人愛精会 あいせい紀年病院 理事長 森 隆夫
12:00－13:00	昼 食・休 憩	
13:00－13:30	事例から学ぶこと	医療法人二本松会 上山病院看護部 看護師 佐藤 智幸
13:30－16:00	(スモールグループディスカッション) 精神科医療における自殺とその予防	医療法人二本松会 上山病院看護部 看護師 佐藤 智幸 自殺予防総合対策センター 竹島 正 松本 俊彦 川野 健治 (全体司会)自殺予防総合対策センター 適応障害研究室長 稲垣 正俊
16:00－16:30	閉講式・修了証書授与	

第3回 精神科医療従事者自殺予防研修

アンケート結果

○参加者：44名（アンケート有効回答：42）

内容満足度・理解度

研修の各プログラムに対して、内容満足度（回答項目；4. 大変満足、3. 満足、2. 不足、1. 大変不足）、理解度（回答項目；4.よく理解できた、3.理解できた、2.あまり理解できなかった、1.理解できなかった）を受講者に尋ねた（「グループディスカッション」については内容満足度のみ）。

内容満足度の全体平均は3.45、各プログラムの評価の平均得点は3.05～3.81であった。このことからどのプログラムについても受講者の満足度は概ね高かったと言える。

理解度の全体平均は3.33、各プログラムの評価の平均得点は3.02～3.62であった。このことからどのプログラムについても受講者の理解度は概ね高かったと言える。

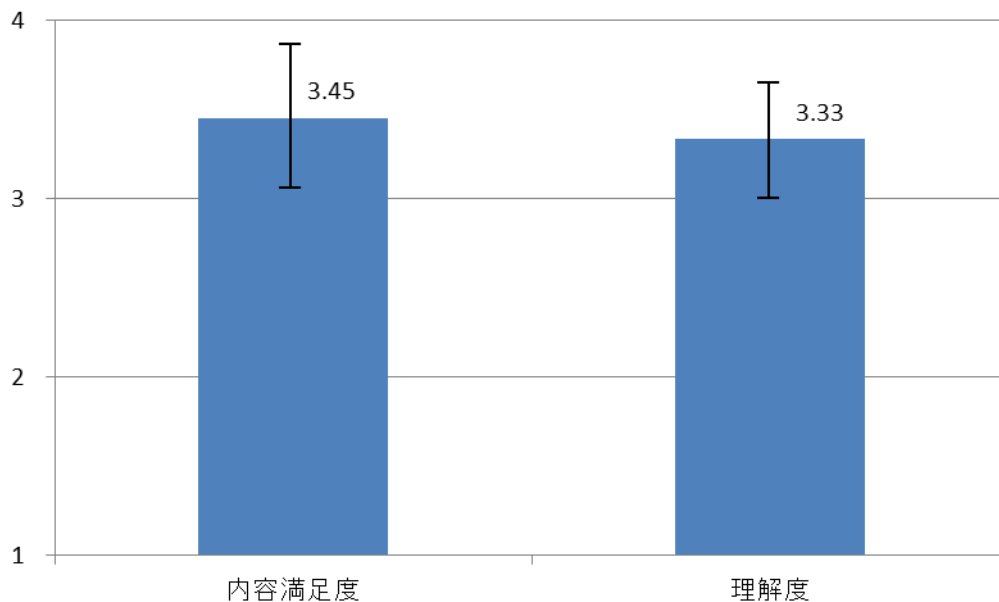


図1. 内容満足度・理解度の平均得点

ご意見・ご要望など(抜粋)

- ・自殺予防について基本的なことから、すぐに実践できることまで大変役立つ内容でした。ありがとうございました。
- ・医療機関の中で起こることに加え、入院していない人（外来）に対してのリスク、アセスメントなどについても具体的に学びたいと思った。
- ・日々の臨床の中で、ポストベンションを行うことが多く、困ったり悩んだりすることが多々あります。初日にお話がありましたが、もう少し伺いたいなあ…という希望がありました。別のプログラムを期待しています。2日間、貴重なお話を体系的に学ぶ事ができて良かったです。ありがとうございました。
- ・診療報酬や精神科医療の体制の問題など多くあるなと再度確認出来た事と、入院してくると嫌だと思って避けていた患者さん達を治療の対象として、きちんと向き合っていかなければならないと学ぶ事が出来ました。
- ・病院内だけでなく、地域や他職種と連携した自殺予防について考えることができ、有意義だった。
- ・大変奥深く、勉強になり、講師の先生方の話にひきこまれました。自殺予防に関して全く手探りの状態でしたが、院内でどう取り組むべきなのかが具体的にみえてきたので、臨床で生かしていきたいと思います。
- ・会場の設置・環境が快適でした。各疾患別に自殺リスクをデータ別に講義して下さり、大変参考になりました。心理的な部分も理解出来、ぜひ臨床では早めの介入をし、自殺を防いでいける様にしたいと思います。
- ・研修場所がとてもきれいで広くて聴講しやすかった。初めて参加したが、今度は違う内容で参加したいと感じる程内容もおもしろかった。知識としても精神科として活用できるものが学べたと思う。
- ・地域精神保健の分野で従事していますが、自殺予防に関してあまりにも知識不足だったと感じ、今回の研修が有意義でした。また、地域では医療につながらない人、家族・地域の方の偏見等に対してもどういう取り組みが有効なのか示唆していただければと思います。
- ・皆様、講師の先生方の情熱が伝わり、気持ちのいい研修を受講できる。ありがとうございました。地元に戻ったら、仲間にもこの研修の参加を強くうながしたいと思います。
- ・有難うございました。疑問に感じたり、自己を振り返ったり、大切な時間となりました。自分だけでなく、病院にも持ち帰り、皆に伝えられたら。そうしたいと思いました。

第2回 自殺予防のための自傷行為と パーソナリティ障害の理解と対応研修

1. 目 的

- 1) 自傷を繰り返す者、あるいは、パーソナリティ障害を抱える者が自殺リスクの高い一群であることを理解し、適切に治療・対応できるようになること。
- 2) 研修参加者の評価を参考に、今後の研修のあり方を検討する。

2. 対 象 者

医療機関、自治体における相談業務従事者

3. 研修期間

平成23年11月8日（火）から平成23年11月9日（水）まで（2日間）

4. 研修主題

自傷を繰り返す者、あるいは、パーソナリティ障害を抱える者が自殺リスクの高い一群であることを理解し、適切に治療・対応できるようになること

5. 課程内容

（時間）

自傷行為の理解と対応
パーソナリティ障害の自殺リスクと治療に関するエビデンス
パーソナリティ障害に対する面接技術
薬物療法の注意点～薬物乱用・過量服薬を防ぐために
弁証法的行動療法の紹介
パーソナリティ障害の地域支援のあり方
総合討議

合計 12 時間

6. 定 員

80 名（応募者多数の場合は選考）

7. 受講願書応募締切

平成23年8月30日（火）～9月20日（火）

8. 受講料

無料

9. 場所

クロス・ウェーブ府中（東京都府中市）

<http://www.orix.co.jp/x-wave/fuchu/index.htm>

第 2 回 自殺予防のための自傷行為とパーソナリティ障害の理解と対応研修 プログラム

於：クロス・ウェーブ府中 大ホール

11 月 8 日 (火)		
9:00～	受 付 開 始	
9:30－10:00	開講式・オリエンテーション	自殺予防総合対策センター 副センター長 松本 俊彦
10:00－12:00	自殺予防のためのパーソナリティ 障害の理解と対応	東京都立松沢病院 部長 林 直樹
12:00－13:00	昼 食・休 憩	
13:00－14:30	自傷行為・過量服薬の理解と対応	自殺予防総合対策センター 副センター長 松本 俊彦
14:30－14:40	休 憩	
14:40－15:40	摂食障害を伴う BPD 患者の地域支援	NPO 法人のびの会 心理療法士 武田 綾
15:40－15:50	休 憩	
15:50－17:20	事例検討：解離性障害を伴う パーソナリティ障害の援助	国立精神・神経医療研究センター病院 精神科医師 小林 桜児 精神保健福祉士 若林 朝子 外来看護副師長 近藤 保代
17:20－17:30	休 憩	
17:30－18:00	(DVD 視聴) 若者の自傷予防プログラム	自殺予防総合対策センター 副センター長 松本 俊彦
11 月 9 日 (水)		
9:00－12:00	境界性パーソナリティ障害に対する 弁証法的行動療法	長谷川メンタルヘルス研究所 所長 遊佐 安一郎
12:00－13:00	昼 食・休 憩	
13:00－14:30	地域における女性の境界性パーソナ リティ障害の支援	ダルク女性ハウス 代表 上岡 陽江
14:30－14:40	休 憩	
14:40－15:40	パーソナリティ障害の地域支援体制： オーストラリアでの取組例を参考に	自殺予防総合対策センター 自殺実態分析室研究員 勝又 陽太郎
15:40－16:10	家族の立場から	BPD 家族会 代表 奥野 栄子
16:10－16:30	閉講式・修了証書授与	

第2回 自殺予防のための自傷行為とパーソナリティ障害の理解と対応研修

研修効果測定の結果

1. 研修参加者のプロフィール

研修参加者は194名であり、研修前後で回答の得られた162名を分析の対象とした。

研修ツールや教材の効果を、自殺予防に関する知識、自殺対応への自信、自殺予防への否定態度、そしてスキルに着目し、研修前後での変化を調査した。続いてそれらの結果について報告する。

2. 自殺予防に関する知識

研修の各講師に依頼して自殺予防に関する知識を問う項目を作成した。項目は以下のとおりである。

1. 自殺念慮、自傷行為、自殺未遂はそれぞれ自殺に関係があるが、それが単独で生じているのみならば自殺既遂に至ることを警戒する必要はない。
2. 精神障害は、自殺の重要な発生要因の一つと考えられており、その治療に自殺予防の効果があることは、既に多くの研究で実証されている。
3. リストカットによる傷の手当てを求められても、自傷行動を強化する可能性があるので、安易に手当てをするべきではない。
4. 自殺念慮の告白をされた場合には、相手に「死んではいけない」と明確に伝える必要がある。
5. 摂食障害を伴う境界性パーソナリティ障害は食行動問題の消失が最重要課題である。
6. 境界性パーソナリティ障害を地域でサポートするには、家族に対する疾患教育と具体的なスキルの獲得訓練が回復効果を促進させる。
7. 弁証法的行動療法、スキーマ療法、メンタライゼーションに基づく精神療法などの心理療法は自傷、自殺行動を減少させる効果がある。
8. 弁証法的行動療法において、自傷行為を含めて患者を受容するのか、それとも自傷行為などの衝動行動を変えさせるのか、どちらか一方を選択することが重要である。
9. 慢性的な自殺傾向を抱えた人を地域で支えていく上で、援助プランは常に援助者側の判断を優先して構築すべきである。
10. 自殺企図を起こした本人へのリスクアセスメントは、直後を含め何度か行った方がよい。

* 6、7、10 が正しい知識、それ以外が誤った知識である

これら 10 の知識ごとに研修前後の正答数を比較したところ、研修によって正答数が増加した項目が 5 つ見られた。(図 1)

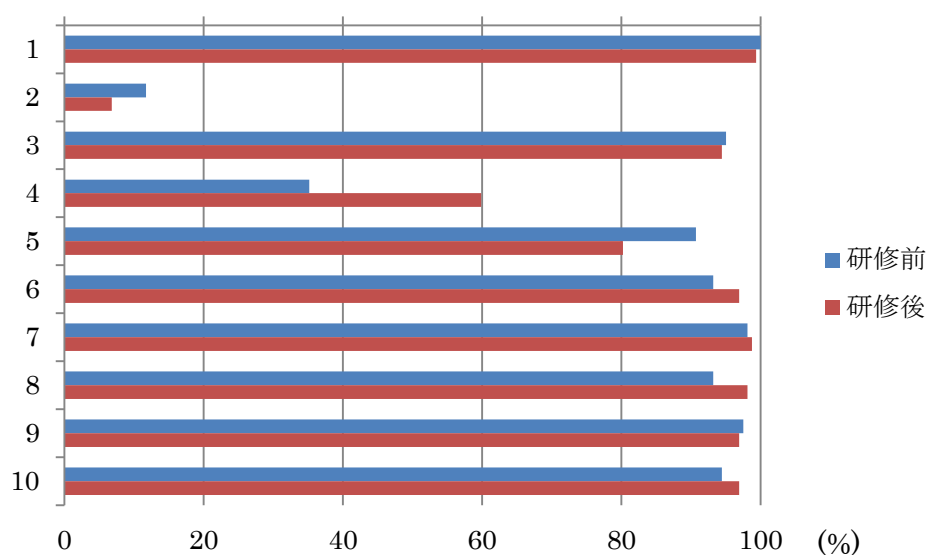


図 1 自殺予防の知識に関する研修効果（正答数）

3. 自殺予防に対する自信

自殺予防に対する自信について、5段階（1＝「全くそう思わない」から、5＝「強く思う」）で尋ねた。項目例を以下に示す。

1. 自殺に傾いた人の話を、支持的に傾聴できる。
2. 自殺を実行する計画についてたずねることができる。
3. 自殺の危険性を適切に評価できる。
4. 自殺に傾いた人を適切に社会資源につなぐことができる。他 6 項目

これらの項目に対する印象は、自殺対策に取り組む自信をあらわしている。

各項目の総和を研修前後で比較したところ、研修前の平均 33.00 に対し、研修後の平均 36.14 であり、統計的な差があったことから、研修によって自殺予防に対する自信が向上したといえる。（図 2）

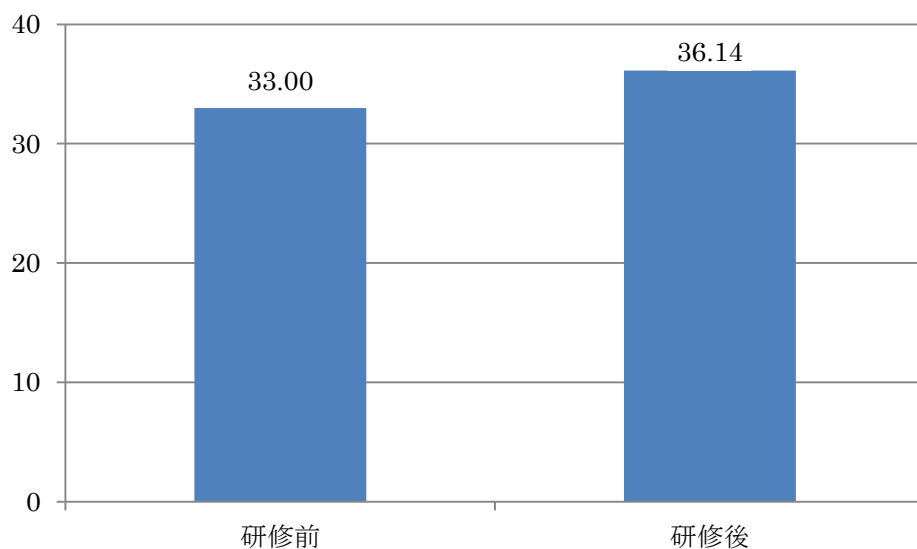


図 2 自殺予防に対する自信についての平均得点

4. 自殺予防に対する否定的態度

自殺予防に対する否定的な態度について、5段階（1＝「強く反対」から、5＝「強く賛成」）で尋ねた。項目例を以下に示す。

1. 自殺の問題にこれ以上取り組みといわれるのは腹立たしい。
2. 私に自殺予防に取り組む責任はない。
3. 本当に自殺しようとする人は、誰にもそのことを告げない。
4. 人から自殺予防についてのアドバイスをされても、批判されているようで、受け入れる気になれない。他 10 項目。

各項目の総和を研修前後で比較したところ、研修前の平均 32.31 に対し、研修後の平均 30.23 であり、統計的な差があったことから、研修によって自殺予防に対する否定的態度が緩和したといえる。（図 3）

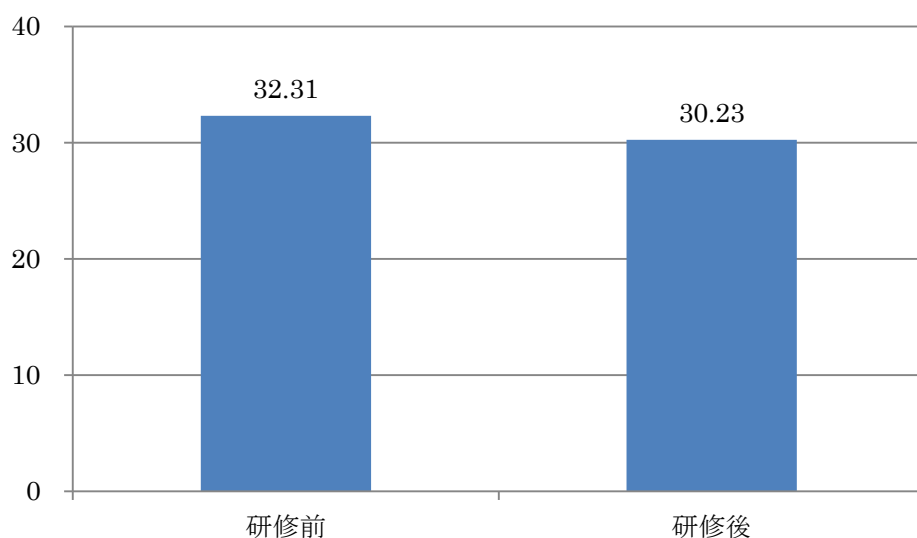


図 3 自殺予防に対する否定的態度についての平均得点

5. 自殺の危機に介入するスキル

日本語版 SIRI 短縮版（川島他, 2010）を用いて、自殺の危機に介入するスキルの研修前後での変化を調べた。なお、**得点が低いほどスキルが高い**ことを意味する。

結果、研修前の平均得点は 18.57、研修後は 15.70 と、統計的な差があったことから、研修によってスキルが向上したといえる。（図 4）

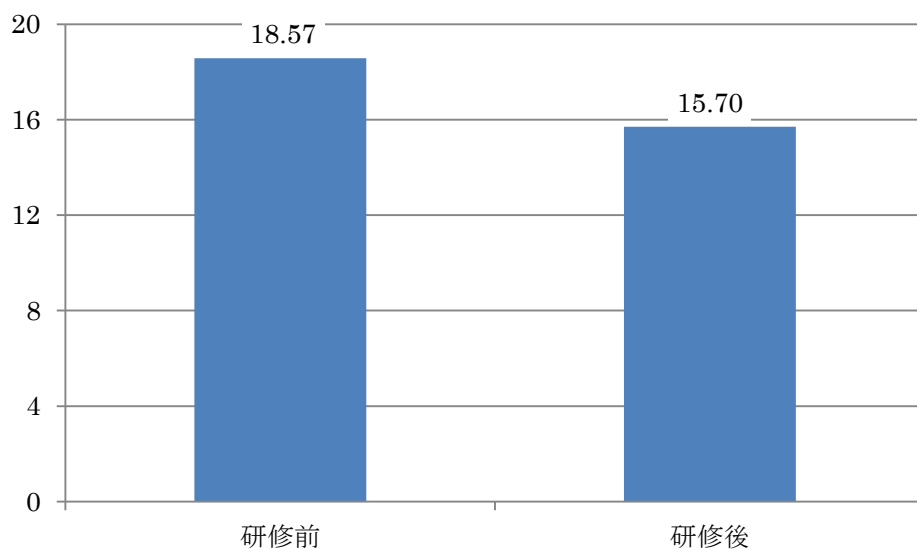


図 4 自殺の危機介入スキルについての平均得点

6. 内容満足度・理解度

研修の各プログラムに対して、内容満足度（回答項目；4. 大変満足、3. 満足、2. 不足、1. 大変不足）、理解度（回答項目；4.よく理解できた、3.理解できた、2.あまり理解できなかった、1.理解できなかった）を受講者に尋ねた。

内容満足度の全体平均は 3.32、各プログラムの評価の平均得点は 3.04～3.75 であった。このことからどのプログラムについても受講者の満足度は概ね高かったと言える。

理解度の全体平均は 3.22、各プログラムの評価の平均得点は 2.80～3.57 であった。このことからどのプログラムについても受講者の理解度は概ね高かったと言える。

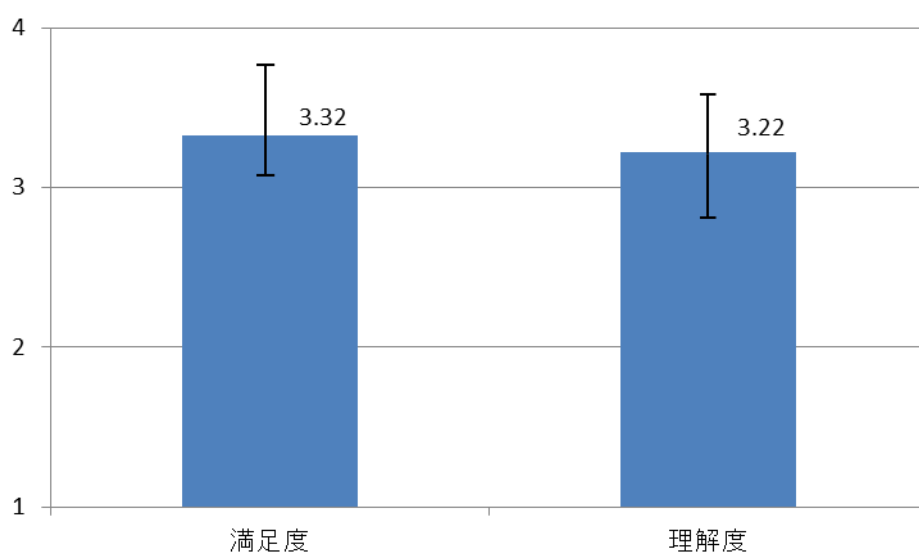


図 5 内容満足度・理解度の平均得点

ご意見・ご要望など(抜粋)

- ・ 有意義な 2 日間でした。パーソナリティ障害に対する認識が少し変わりました。
- ・ 研修前後にアンケートをすると、自分自身の認識が変化したか否か確認できるのでとても有益でした。
- ・ 事前アンケートがある事によってそれぞれの講義の重要なポイントがわかる（見える）ため、事前アンケートはあった方が良いと思いました。
- ・ アンケートをとることに限しては、自分自身を見直す機会にもなることから賛成です。
- ・ 多くのプログラムがあり、とても学びの多い研修になりました。BPD について構えず、対応していきたいと思います。ありがとうございました。
- ・ 病院内でも地域でも関係を悪くせずに連携を取り続けるための工夫というのが、現場ではすごく困っていると思うので、その部分への内容が具体的に触れてもらえるとありがたい。個別の内容はとてもわかりやすく、プラスになるものばかりでした。
- ・ 研修は全体を通して分かりやすかったです。ただ、内容が豊富なだけに少しハードな日程で、質疑の時間が不足していたことが非常に残念でした。今後は行政との連携についても受講できたらいいなあと思いました。
- ・ 改めてパーソナリティ障害への理解、対応の難しさを感じました。今後の窓口対応、聞き取り調査、相談支援事業所との連携時等に役立てていきたいと思います。
- ・ BPD の方への陰性感情はなかなか払拭難しいです。アンケートに自殺念慮のある方への対応の仕方等ありましたが、それを用いた研修等あれば参加したいです。
- ・ 治療契約を結ぶための援助技術についてのプログラムがあれば参加したい。
- ・ 地域で実践できる支援に役立つ知識や対処法を教えてほしい。支援者が相談できる場も考えてほしい。
- ・ 今年は 2 回自殺についての研修に出席しましたが、過去に出席した人対象にでも参加できる研修が来年以降にあると良いなあと思っています。
- ・ 当院ではセラピストからのアプローチがあまりなく、チームで関わることの重要性を改めて知り、もう少し CP さんの力を借りようと思いました。
- ・ 保健師として、地域でどのようにネットワーク作りをすれば効果的か、帰ってから課題にしたいと思います。ありがとうございました。
- ・ 大変勉強になりました。自殺予防対策におけるハイリスク群、とくに BPD について理解が深まりました。今後、ハイリスクアプローチとして、市町村が具体的に取り組むためのネットワーク、関連機関の意識、動機づけ、庁内意識改革に有効な方法と促しのコツ等があれば、教えてください。
- ・ BPD のことを何も知らなかった保健師でした。リストカットをしていた人に「やめようよ」としか言えなかったことに反省で、その人に「あのときはごめんね」と言いたくなりました。盛りだくさんではありましたが、何も知らないものとしては最新の様々な分野の方のお話が聞けて良かったです。

第4回 精神科医療従事者自殺予防研修

1. 目的

- 1) 自殺予防における精神科医療従事者の具体的な役割を理解する。
- 2) 自殺の背景にある精神疾患の実態を踏まえた、総合的な精神科医療の提供、チーム医療の実現、地域連携を促す。
- 3) 研修参加者の評価を参考に、今後の研修のあり方を検討する。

2. 対象者

医師を含む医療従事者

3. 研修期間

平成 23 年 11 月 29 日（火）から平成 23 年 11 月 30 日（水）まで（2 日間）

4. 研修主題

精神科医療における自殺予防の取組の充実

5. 課程内容

（時間）

わが国の自殺および自殺対策の実態、精神科医療の役割
自殺と精神疾患
日常臨床における自殺予防
薬物療法の注意点～薬物乱用・過量服薬を防ぐために
チーム医療
地域連携のあり方
総合討議

合計 12 時間

6. 定員

80 名（応募者多数の場合は選考）

7. 受講願書応募締切

平成 23 年 9 月 22 日（木）～10 月 13 日（木）

8. 受講料

無料

9. 場所

愛知県産業労働センターウインクあいち（愛知県名古屋市）

<http://www.winc-aichi.jp/>

第4回 精神科医療従事者自殺予防研修 プログラム

於：愛知県産業労働センターウインクあいち 小ホール

11月29日（火）		
9:30～	受付開始	
10:00－10:30	開講式・オリエンテーション	自殺予防総合対策センター 適応障害研究室長 稲垣 正俊
10:30－12:00	我が国の自殺及び自殺対策の実態	自殺予防総合対策センター センター長 竹島 正 自殺予防総合対策センター 適応障害研究室長 稲垣 正俊
12:00－13:00	昼食・休憩	
13:00－14:00	自殺と精神疾患	自殺予防総合対策センター 適応障害研究室長 稲垣 正俊
14:00－14:15	休憩	
14:15－16:15	自傷行為・過量服薬を繰り返す 患者への対応	自殺予防総合対策センター 副センター長 松本 俊彦
16:15－17:15	自殺が生じたあとの対応	自殺予防総合対策センター 自殺予防対策支援研究室長 川野 健治
11月30日（水）		
9:00－10:30	アルコール・薬物依存症の自殺予防	医療法人香流会 絃仁病院 精神科部長 元 武俊
10:30－12:00	精神科病院における 自殺のリスクとその予防	医療法人愛精会 あいせい紀年病院 理事長 森 隆夫
12:00－13:00	昼食・休憩	
13:00－13:30	事例から学ぶこと	医療法人静心会 桶狭間病院 藤田こころケアセンター 精神科医師 赤松 拡
13:30－16:00	（スモールグループディスカッション） 精神科医療における自殺とその予防	医療法人静心会 桶狭間病院 藤田こころケアセンター 精神科医師 赤松 拡 自殺予防総合対策センター （全体司会）医療法人愛精会 あいせい紀年病院 心理室長 中西 和紀
16:00－16:30	閉講式・修了証書授与	

第4回 精神科医療従事者自殺予防研修

アンケート結果

○参加者：73名（アンケート有効回答：67）

内容満足度・理解度

研修の各プログラムに対して、内容満足度（回答項目；4. 大変満足、3. 満足、2. 不足、1. 大変不足）、理解度（回答項目；4.よく理解できた、3.理解できた、2.あまり理解できなかった、1.理解できなかった）を受講者に尋ねた（「グループディスカッション」については内容満足度のみ）。

内容満足度の全体平均は3.50、各プログラムの評価の平均得点は3.30～3.83であった。このことからどのプログラムについても受講者の満足度は概ね高かったと言える。

理解度の全体平均は3.44、各プログラムの評価の平均得点は3.28～3.69であった。このことからどのプログラムについても受講者の理解度は概ね高かったと言える。

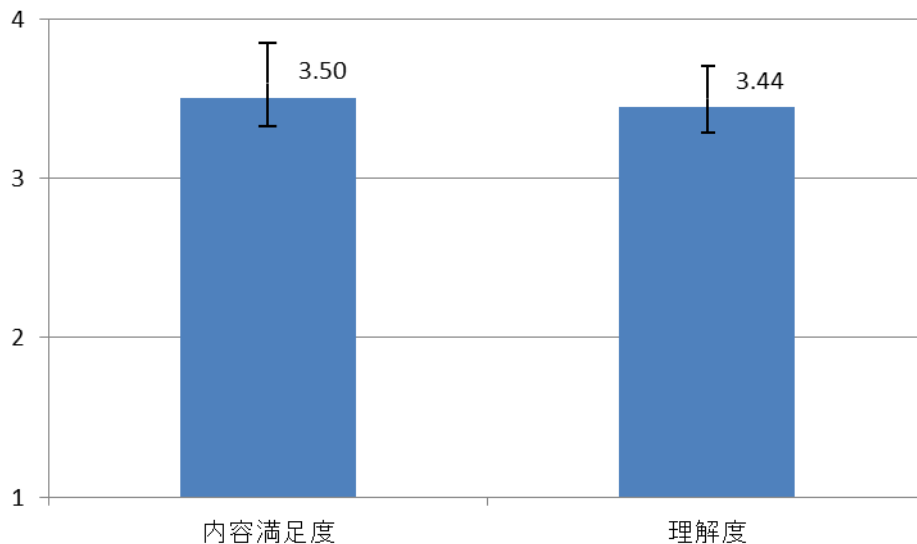


図1. 内容満足度・理解度の平均得点

ご意見・ご要望など

- ・多職種の意見が聞けて参考になりました。
- ・短時間の中で非常に充実した内容で感謝致します。
- ・様々な職種の方と意見を交わす機会となり、とても有意義な時間になりました。また、講義は全て内容の濃いもので、これからの自分の仕事に活かしていけたらと思います。特に、自傷行為をくり返す人への対応は、自分の今までの考え方を見直さなければと思いました。
- ・貴重なお話を沢山聞かせていただき、ありがとうございました。職場内の研修や会議にも活かしていきたいと思います。
- ・自殺対策や自殺関連情報が幅広く教えてもらいました。まだ十分に理解しきれていないこともあるので、事後学習で深めていきたいと思います。地道に出来ることを探しながら、日々、取り組んでいきたいです。
- ・一日目は全体として内容量が多く、個々の講義にもっと時間があると、理解がより深まった気がします。内容の中身がよかった分、消化する時間が足りずに終わった面が少し残念です。
- ・自殺予防に関する考え方が変わりました。なぜ自殺はダメなのか、今まで真に理解できていなかった様に思えます。
- ・多職種のあり方、地域での自殺予防には何をすべきか、病院内での教育に今回の研修を生かし、伝達させていただきます。ありがとうございました。
- ・少し自分の今までの考えを変えなければならないと思うことがあり、職場にそれを持って帰れればと思います。
- ・ここまで自殺対策に方向性などできているので、対策が打てるヒントをたくさんいただいた。自殺の背景について、うつ、アルコールなど位置付けがよくわかった。精神科の医療全体の中で置かれている位置付けも、ご苦労も今後の方向性、課題もよくわかった。
- ・地域との連携の仕方についての講義などもプログラムにあると、多職種間の役割がわかり、よいのではないのでしょうか。
- ・多職種でのディスカッションは大変有意義でした。時間が取れましたら同職種でのディスカッションもあると具体的な対策が検討できるのかなとも感じました。
- ・時間が全体的に足りないので、スモールグループディスカッションよりもう少し先生方の講義を聞きたかった。また1日目の講演内容について事前に質問を各自に確認し、質疑応答などがあれば疑問も解決できると思う。是非東北でも開催して欲しい。
- ・グループディスカッションは、とても有意義な意見交換ができました。
- ・自殺対策における自分の役割が整理されたように思います。ありがとうございました。
- ・自殺対策に勧める上で参考となるデータと対応に関する知識を多く得ることができ、とても参考になりました。焦点をあてて地域の対策に活かして行きたいと思います。