

第9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が、現在取り組んでいる地域自殺対策緊急強化基金等による事業を効果的に進めるための企画・実施・評価能力を向上させることを目的とする。また、自殺リスクの高い人たちへの支援に適切に対応するための態度や知識を身につけることを目的とする。

2. 対 象 者

都道府県（政令指定都市）等において自殺対策の企画立案の指導的立場または中心的な役割を担う者、および、精神保健福祉センター、保健所等、行政において自殺予防や精神保健に係る相談業務に関わる者。

3. 研修期間

平成 27 年 8 月 24 日（月）から平成 27 年 8 月 26 日（水）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。
- 5) 自殺リスクの高い人たちへの支援に適切に対応するための態度や知識を身につける。

6. 課程内容

	(時間)
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	(3.0)
自殺リスクの高い人たちへの支援	(3.0)
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	(5.0)

合計 18.0時間

7. 定 員 80 名（応募者多数の場合は選考）

8. 願書作成（WEB 登録）期間：平成 27 年 6 月 11 日（木）～7 月 2 日（木）

受講願書締切日：平成 27 年 7 月 2 日（木）

9. 受 講 料 12,000 円

10. 会 場 国立精神・神経医療研究センター 教育研修棟ユニバーサルホール

第 9 回 自殺総合対策企画研修 プログラム

於：教育研修棟ユニバーサルホール

8 月 24 日（月）		
9:15～	受 付 開 始	
9:45－10:00	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
10:00－10:45	わが国の自殺対策 ～その経緯と意義	川崎市健康福祉局障害保健福祉部 担当部長 竹島 正
10:45－11:00	わが国の自殺対策 ～対策の現況	厚生労働省精神・障害保健課 PTSD 専門官 伊東 千絵子
11:00－12:00	自殺対策の基本的理解	筑波大学医学医療系 教授 高橋 祥友
12:00－13:00	昼 食・休 憩	
13:00－15:45	自殺の地域診断と対策 企画・立案のためのグループワーク	内閣府自殺対策推進室 参事官補佐 新垣 和紀 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
15:45－16:00	休 憩	
16:00－16:30	地方自治体の自殺対策の 取組状況と課題	自殺予防総合対策センター 自殺実態分析室研究員 山内 貴史
16:30－17:00	自殺統計の利用	自殺予防総合対策センター 自殺実態分析室研究員 山内 貴史
8 月 25 日（火）		
9:00－12:00	シンポジウム：未遂者支援 ・ ACTION-J から明らかにされた 未遂者支援のエビデンス ・ 自治体における未遂者対策の現状 と課題 ・ 東京都自殺未遂者対応地域連携 支援事業～事業受託から最近まで の 1 年間を振り返って	札幌医科大学神経精神医学 教授 河西 千秋 横須賀市保健所健康づくり課 主任 川田 貴久江 メンタルケア協議会 事務局長 西村 由紀
12:00－13:00	昼 食・休 憩	

13:00－17:00	シンポジウム：新たな取り組み ・ゲートキーパーとしての薬剤師の取り組み ・性的マイノリティと自殺予防 ・宗教家による自殺予防 ・学校における自殺予防	薬物依存研究部 心理社会研究室長 嶋根 卓也 宝塚大学看護学部 教授 日高 庸晴 自死・自殺に向き合う僧侶の会 前田 宥全 新潟県立大学人間生活学部こども学科 講師 勝又 陽太郎
8 月 26 日（水）		
9:00－10:30	ハイリスク者支援の考え方	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	遺族支援の考え方	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
12:00－13:00	休 憩	
13:00－13:30	身体疾患を有する患者の自殺対策	自殺予防総合対策センター 適応障害研究室長 藤森 麻衣子
13:30－16:00	自殺対策の評価のあり方に関する グループワーク	自殺予防総合対策センター 自殺実態分析室研究員 山内 貴史
16:00－16:30	閉講式・修了証書授与	

第9回 自殺総合対策企画研修 効果測定結果

○参加者：78名（アンケート有効回答：63）

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、9項目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) 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
- 5) 地方自治体の自殺対策の取り組み状況と課題について説明できる
- 6) 自殺統計の利用法について説明できる
- 7) ハイリスク者支援にあたり配慮すべきことを説明できる
- 8) 遺族支援にあたり配慮すべきことを説明できる
- 9) 身体疾患を有する患者への支援にあたり配慮すべきことを説明できる

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）

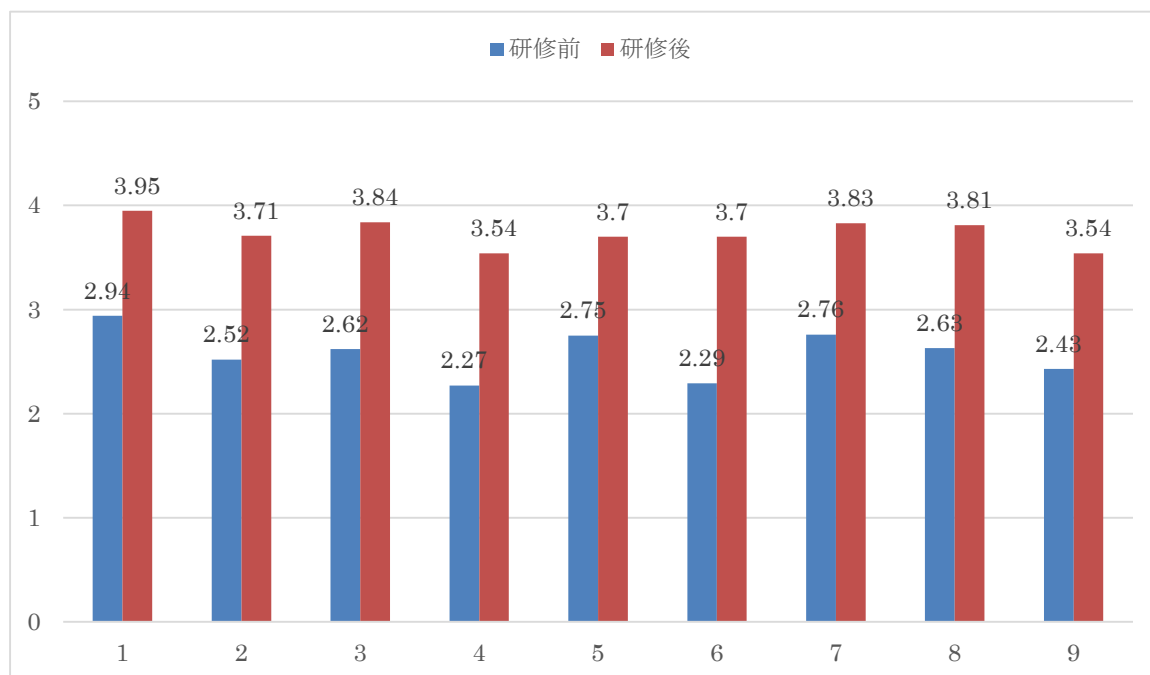


図1 自殺対策についての知識に関する自己評価の平均得点

2. 自殺予防に対する否定的態度

日本語版 ASP（川島他, 2013）を用いて、自殺予防に対する否定的な態度について 14 項目 5 段階で尋ねた。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 31.98 に対し、研修後の平均 29.56 であり、統計的有意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)

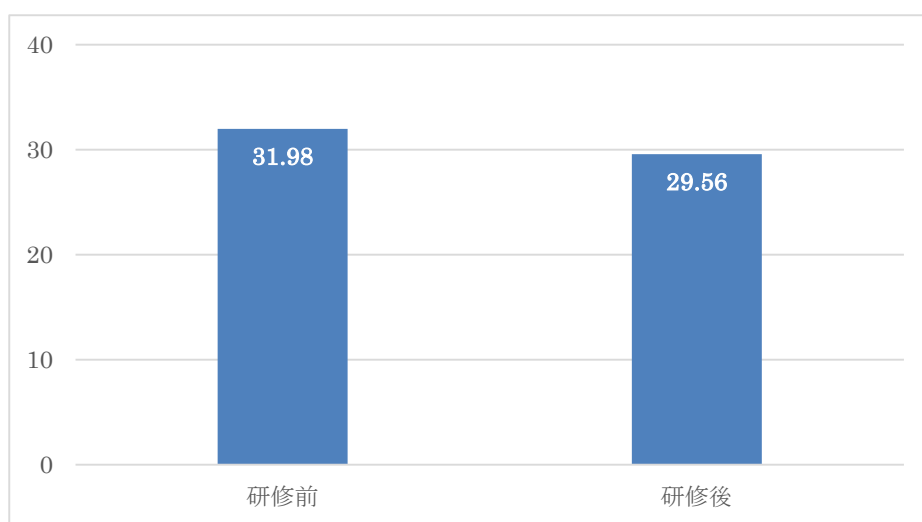


図 2 自殺予防に対する否定的態度についての平均得点

3. 自殺対策への自信

自殺対策への自信について、5項目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3）

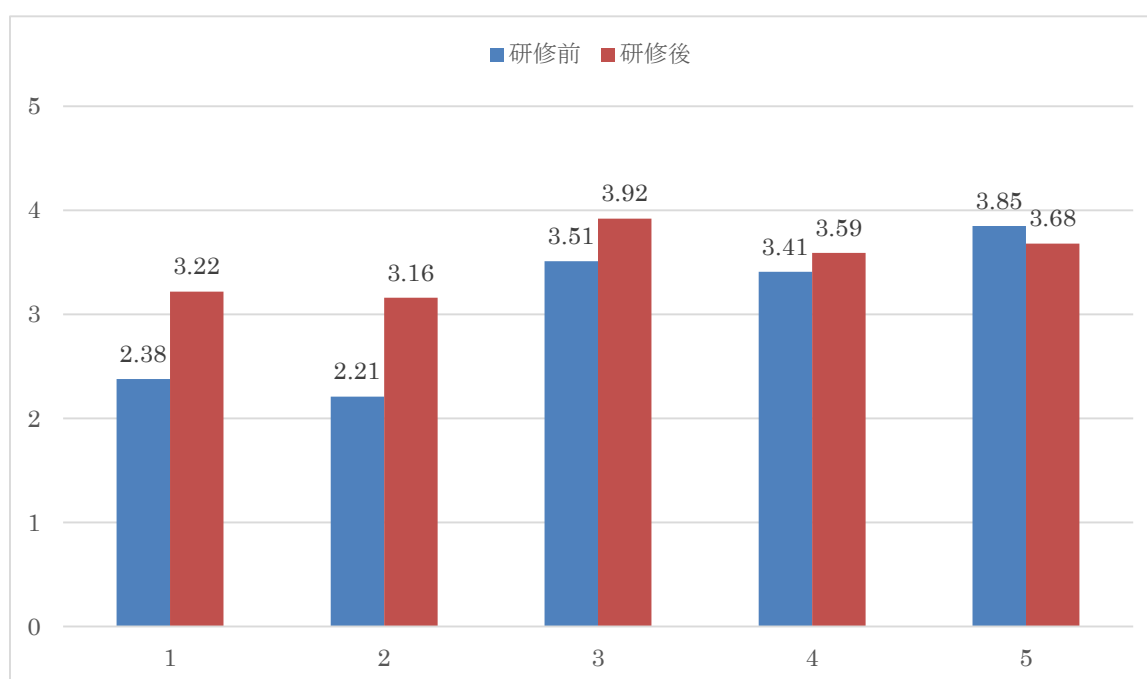


図3 自殺対策への自信についての平均得点

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 3.40、各プログラムの評価の平均得点は 2.84～3.79 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いえる。（図 4）

理解度の全体平均は 3.27、各プログラムの評価の平均得点は 2.90～3.59 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いえる。（図 4）

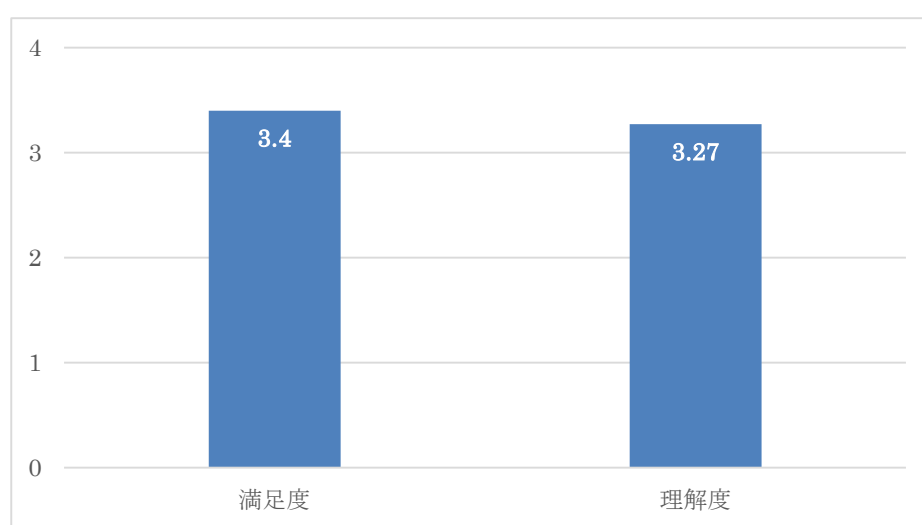


図 4 内容満足度・理解度の平均得点

ご意見・ご要望(抜粋)

- 大変勉強になりました。自殺予防の対策を具体化するためにしなければならないこと、考えるべきことは何かを学びました。足りない予算とマンパワーの中どこまでやれるのか、という問題はありませんが、なんとなく研修を組んだり相談事業を行うことはせず、ひとつひとつこの地域でそれをする意味を考えて計画、実施していきたいです。
- 盛りだくさんの内容で、一つ一つ大変勉強させていただきました。しかし、自分の理解力が追いつかず、未だに自分のこととして消化できていない状況です。初心者と経験者とか、基本編と応用(実務)編に分けていただくとありがたいと思います。
- 全くの行政の素人だったのですが、漠然とではありますが、“やってみたい”という気持ちが湧いてきました。ただ、やることがあるのはわかりましたが、たくさんありすぎるような気がして、また不安になってきました。とにかくモチベーション上がりました。ありがとうございました。
- 自殺というテーマで3日間は正直とても身体的にも精神的にもしんどかったのですが、他県の方々との交流がすごく心に響きました。ありがとうございました。
- 多方面からの取り組みや、自殺のリスクについて話を聞くことができ、自殺対策だけでなく、今後の保健活動を展開していく上で参考となった。自分の地域でどこに取り組むべきなのか、どこと連携を図ることでより効果的な対策が図れるのかと、組織でも検討していければと思います。
- グループワークにおいては(2回とも)色々な職種や立場にある方々のご意見が聴けて、参考になりました。今後ともぜひ続けていただけると良いと思いました。シンポジウムについては、(2回とも)先進的な取り組みや知識について学習することができ、お話の内容に関心が高まりました。3日間の研修で得た学びは多く、今後の自殺対策実践において、生かすことができる内容ばかりでした。本研修の受講により、自殺対策を考える上での視点や思考が広がったと感じます。ご指導いただきありがとうございました。
- 自殺という言葉の背景にある膨大な因子、実態、関係性など、幅広く学ばせて頂きました。自殺者の数が多く発生している中、それに対する取り組みが始まっているものの、未だ歴史が浅い分野であることも感じました。では、今後私達ができる各地での計画となると、今回の研修での内容をまとめ直し、考え、それを周りにも周知してもらうところから必要のように思っています。まさに自殺予防は援助者である専門家だけでは防ぐことは大変であり、周りを巻き込み意識を持ってもらえるよう、ゲートキーパーとしての役割拡散を進めて行けたらと思います。貴重な研修会に参加させていただき、ありがとうございました。
- 盛り沢山の充実した3日間で満足しています。業務に活かせる内容ばかりで、今後に役立てて行きたいと思います。ありがとうございました。
- 普段個人または少数で事業を企画するので、今回のようにグループで企画会議できると発想も広がると実感しました。職場に戻り、そんな時間をぜひ捻出したいと思いました。ありがとうございました。
- 心理士として、アイデンティティーの問題、所属感など、自分の持っている知識から、自殺対策について捉え直せた気がする。自殺対策はこう考えるべしというのがあって、どう考えないといけいいのかと思っていたが、そうではなく、それぞれの立場や得意分野で考え、意見を交換することが大切だと思った。その点で、2日目の午後のディスカッションは大いに刺激となり、自分ならどうなのか、ということを考えさせられた。
- 自殺対策事業について日々、効果や評価をどうしたら良いのか悩みながら実践してきたが、ターゲットの選定や計画立案方法について、具体的に学ぶことができ、大変参考になりました。多忙な日々の中、分析する時間を意図的にとらないと難しいので、今後も地域の実情に応じた自殺対策事業を実施していけるよう、課題を抽出していきたい。
- 自死対策についての現状、色々な取り組みなどを up-date できて良かったと思います。また、自治

体として対策事業を組み立てるシュミレーションも経験できて、今までよりも広い視点で自死対策に関われると思った。

- 3日間盛りだくさんの内容でとても勉強になりました。日頃の業務の中にすぐ取り入れたいと思うような内容もありました。県の立場で参加させていただきましたが、この考え方を市町村へも広げ地域診断から事業企画ができるように働きかけを行いたいと思う研修内容でした。グループワークについては少し参加者同志の取り組み報告ができるような内容を入れていただくと良いかなと思いました。3日間ありがとうございました。
- 自殺対策におけるPDCAが大切だという認識は持てたが、評価の方法についてもう少し具体的に研究者レベルでなく現場でも比較的簡単に組みめる方法について、知りたかった。自殺統計からみるものだけでなく、指標設定等について…。研修全体の内容については満足できるものでした。大いに刺激になり、実効性のある対策を当市でも実施していくぞ！の意欲が持てました。
- グループワークで他県の取り組みを知ることができ、大変参考になりました。私自身の仕事は自殺対策の企画よりも現場での対応が高いのですが、企画の視点だけでなく、具体的な現状も講義の中に含まれることで、私にはより理解しやすかったように思います。ありがとうございました。
- 昨年より、自殺対策を担当していますが、理論や評価に問題を感じていました。病院の中でのSWの必要性や役割については理解できたのですが、行政や地域の事業所にいるSWが、話の中で出なかったのも、特に行政のSWについての認識を広げてもらいたいです。
- 異動で担当になり、いきなりGK研修等を他の業務の立ち上げをしながら走り回って実施してきましたが、3日間研修に参加させていただき、学ぶ中で現状や今後を考える時間にもなりました。また、他自治体の取り組み等情報収集を参加者からすることもでき、自己の行き詰まり感が少し改善してモチベーションを取り戻せたように思います。国の最先端で活躍されている講師の講義は、大変勉強になり励みにもなりました。ありがとうございました。
- グループワークが短い。NOCOMIT-Jのエビデンスの解説をしてほしかった。

第6回 心理職自殺予防研修

1. 目 的

心理職等の専門性を生かして自殺予防に関わる重要性を理解し、自殺に傾いた人や自殺で遺された人に、相互に連携、協働し、適切に対応するための態度や知識を身につける。

2. 対 象 者

自治体、関係団体、民間団体、企業等で対人支援に携わる心理職等

3. 研修期間

平成 27 年 9 月 29 日（火）から平成 27 年 9 月 30 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）

自殺の現状

自殺と精神疾患

自殺のハイリスク者への対応

ソーシャルワーク

未遂者ケア

事後対応

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. 願書作成（WEB 登録）期間：平成 27 年 7 月 16 日（木）～8 月 6 日（木）

受講願書締切日：平成 27 年 8 月 6 日（木）

8. 受 講 料

無 料

9. 場 所

国立精神・神経医療研究センター 教育研修棟ユニバーサルホール

第 6 回 心理職自殺予防研修 プログラム

於：教育研修棟ユニバーサルホール

9 月 29 日（火）		
9:30～	受 付 開 始	
10:00－10:15	開講式・オリエンテーション	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
10:15－11:00	自殺の現状と実態	自殺予防総合対策センター 自殺実態分析室研究員 山内 貴史
11:00－12:00	チーム医療の中で心理士に 求められる役割	東京都立小児総合医療センター 心理・福祉課 医長 菊地 祐子
12:00－13:00	昼 食・休 憩	
13:00－14:30	自殺のリスクアセスメント	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	
14:40－15:20	未遂者ケア	自殺予防総合対策センター 研究員 高井 美智子
15:20－15:35	休 憩	
15:35－16:50	地域連携	自殺予防総合対策センター 研究員 小高 真美 杏林大学医療福祉相談室 MSW 加藤 雅江
16:50－17:00	休 憩	
17:00－18:30	事後対応	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 30 日（水）		
9:00－12:00	感情調節困難	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	アディクションを抱えた 境界性パーソナリティ障害の 地域支援	ダルク女性ハウス 代表 上岡 陽江
14:30－14:45	休 憩	
14:45－15:30	総合討論	自殺予防総合対策センター 副センター長 松本 俊彦
15:30－16:00	閉講式・修了証書授与	

第6回 心理職自殺予防研修 効果測定結果

1. 研修参加者のプロフィール

研修参加者は98名であり、研修前後で回答の得られた66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質問を10項目作成した。項目は以下のとおりである。

- 1) 自殺をほのめかす人は、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) 警察庁が公表している自殺統計において、2007年以降全国的に自殺の原因・動機として最も多いのは健康問題である。
- 4) チーム医療の中で心理職として発言する際には、援助対象者の状態を専門用語を用いて説明することが必要である。
- 5) リストカットは演技的・操作的な行動であるので、心理療法家は関心を持ったりするのはできるだけ控えるべきである。
- 6) 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。
- 7) 少量の過量服薬やリストカットといった医学的障害が軽症であっても、援助者は、自傷もしくは自殺未遂した直後の患者に接する際「死にたい気持ち」を確認する。
- 8) 自殺念慮のある人を多職種チームで支援する際、チームの構成メンバーは、自殺対策の専門家に限定されるべきである。
- 9) 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。
- 10) 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。

* 1,2,4,5,6,8,9,10 が誤った知識、3,7 が正しい知識である

これらの10つ項目の知識ごとに研修前後の正答率を比較したところ研修によって正答率が8項目で増加した。(図1)

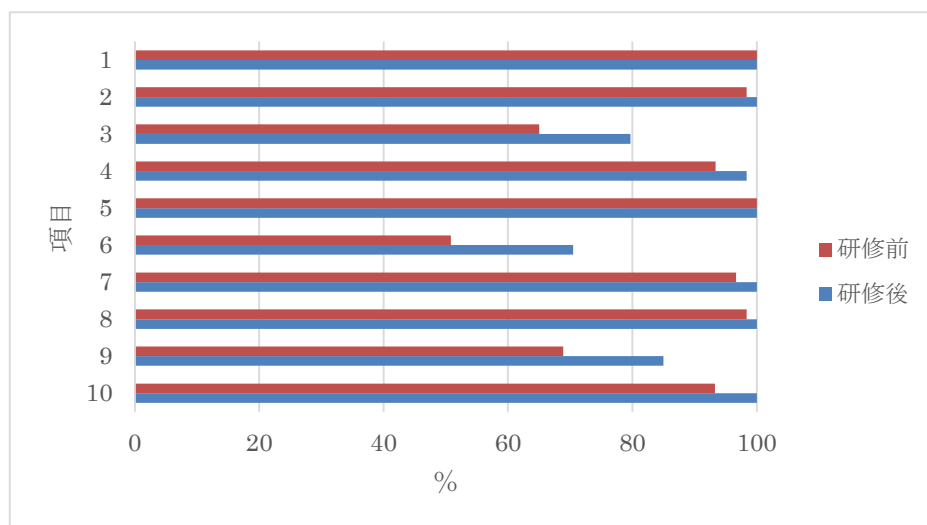


図1 自殺予防の知識に関する研修効果（正答率）

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、10項目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33.21に対し、研修後の平均37.44であり、統計的な有意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）

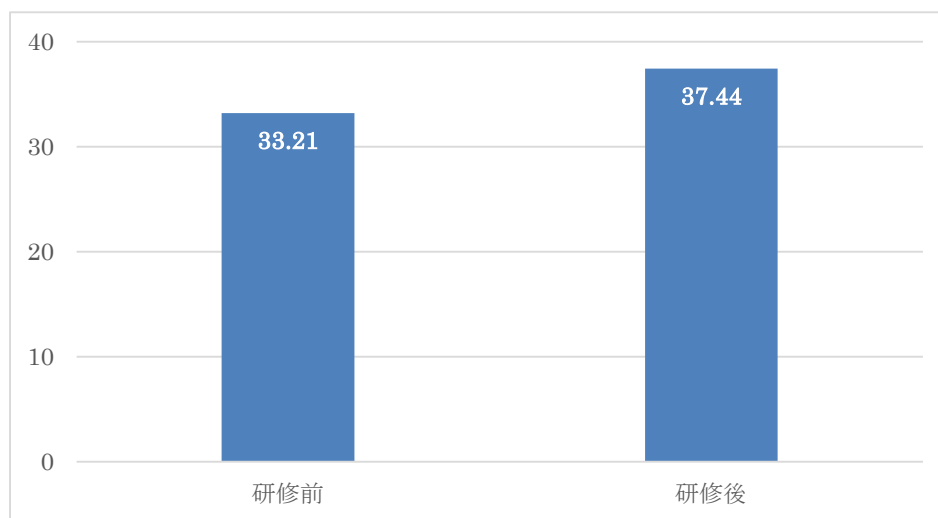


図2 自殺予防に対する自信についての平均得点

4. 自殺予防に対する否定的態度

日本語版 ASP（川島他, 2013）を用いて、自殺予防に対する否定的な態度について 10 項目 5 段階で尋ねた。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 31.38 に対し、研修後の平均 29.93 であり、統計的な有意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）

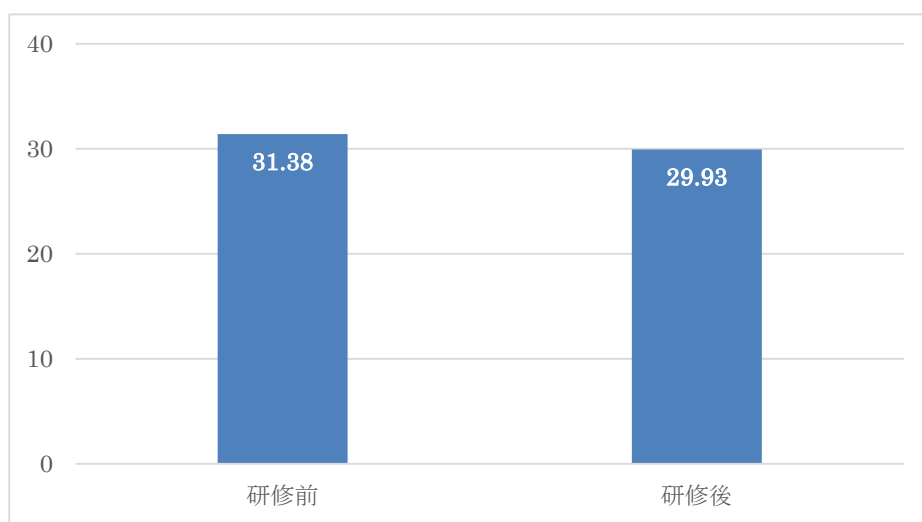


図 3 自殺予防に対する否定的態度についての平均得点

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を 13 項目 7 段階で尋ねた。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 16.31、研修後は 13.78 と、統計的な有意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）

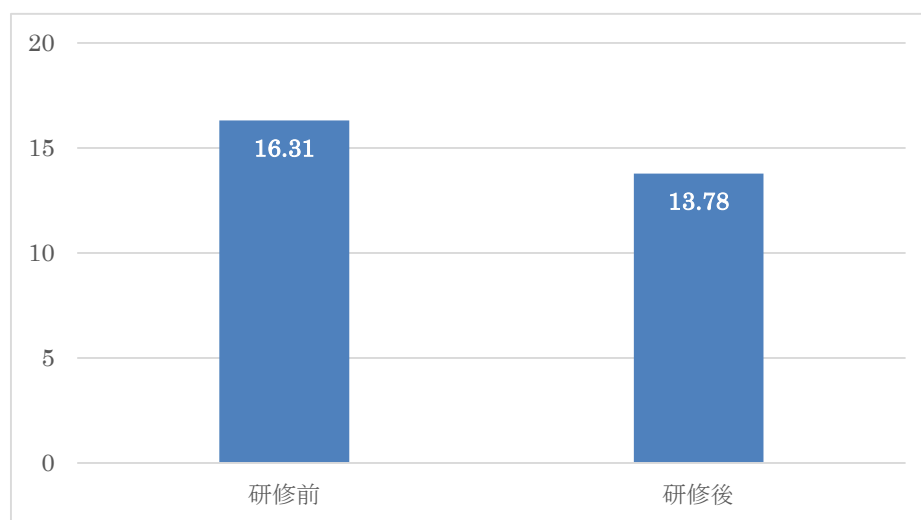


図 4 自殺の危機介入スキルについての平均得点

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（「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 3.35、各プログラムの評価の平均得点は 2.84～3.87 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いえる。（図 5）

理解度の全体平均は 3.35、各プログラムの評価の平均得点は 2.70～3.75 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理解度は概ね高かったといえる。（図 5）

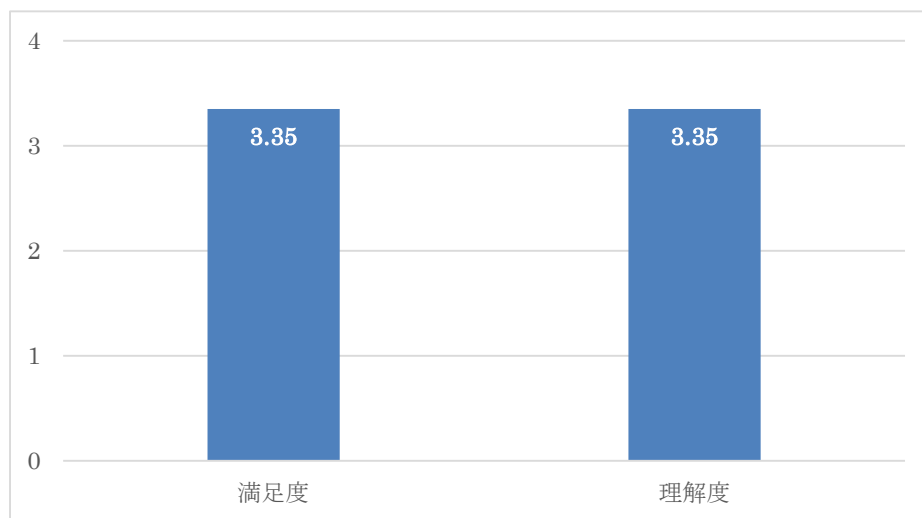


図 5 内容満足度・理解度の平均得点

ご意見・ご要望など(抜粋)

- 情報量が多く、頭の中を整理するのが大変でしたが、とても充実した内容で有意義な時間を過ごさせていただきました。アットホームな雰囲気もとても居心地が良かったです。
- 無料にもかかわらず、大変有意義で充実した研修でした。より内容を深めるような研修がありましたら、また参加したいです。
- 多くのことを学ぶ良い機会だった。「心理職」とあるが、心理に限らず多くの援助職に参加して欲しいと思った。現場の他スタッフにも勧める予定だが、名称が変わると参加しやすいかもしれない。
- 大変内容の濃い有意義な研修会でした。自殺予防をいろいろな角度から整理できました。ありがとうございました。
- 全体的にとっても勉強になり、満足のいく研修でした。ありがとうございました。講義も大変勉強になりましたが、練習問題や、復習のテストみたいなものがあつたら、今後に研修を活かしやすくなるのかなと思いました。
- 心理職の中には、基礎情報、基礎知識をあまり得る機会がない人もいるのだと、グループワークを通して感じました。地域での研修の必要性を認識する良い機会となりました。
- 大変興味深い内容でした。P S Wとしての立場ですが、対人援助のスキルとして、色々な知識を持つことが役に立つのだと思いました。反面“連携”とか“つなぐ”ということが強調されているのは、心理職が連携することが少ない現状の表れかと思います。あるいは国家資格となると新しいタイプの心理士が登場するのかと楽しみにになります。参加できて良かったです。ありがとうございます。
- とても密度の濃い内容だったと思います。それぞれのテーマについてしっかりと振り返って、より理解を深め、日々の実践の中に生かしていきたいと考えています。
- 全体的にですが、参考図書を教えていただけると助かります。
- 様々な組織によって取り組みの特徴、利点、欠点があると思います。組織や地域での予防的取り組みや事後対応について我が国の実践例があると嬉しいです。ありがとうございました。
- 全体の構成も良く、自殺予防に対しての総合的な学びが出来ました。ありがとうございました。地域連携はワークは良かったと思いますが、せっかくMSWの方が講師として来られていたので、日頃の体験を踏まえて講義をしてほしかった。
- 全般的に言えば期間、内容とも良かったと思います。自分は心理職でないで心配でしたが、専門用語は少なめでしたので比較的理解することができました。ありがとうございました。
- 自分の業務を振り返る有意義な時間となりました。スタッフの方々の知識や経験の豊富さにも感銘を受けました。自分にとっては今回の研修が知識や技術の習得だけでなく、セルフケアの機会になったことが大きかったです。ありがとうございました。

第 11 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) 自殺リスクの高い患者に対する陰性感情を克服し、援助者として適切な態度や対応を身につける。

2. 対 象 者

医師、看護師、精神保健福祉士、心理職等の精神科医療従事者。

3. 研修期間

平成 27 年 11 月 17 日（火）から平成 27 年 11 月 18 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
日常精神科臨床における自殺予防
自傷・過量服薬の理解と対応と自殺のアセスメント
身体疾患と自殺
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
自殺が生じたあとの対応
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. 願書作成（WEB 登録）期間：平成 27 年 9 月 3 日（木）～9 月 24 日（木）

受講願書締切日：平成 27 年 9 月 24 日（木）

8. 受 講 料

無 料

9. 会 場

国立精神・神経医療研究センター 教育研修棟ユニバーサルホール

第 11 回 精神科医療従事者自殺予防研修 プログラム

於：教育研修棟ユニバーサルホール

11 月 17 日（火）		
9:30～	受付開始	
10:00－10:15	開講式・オリエンテーション	自殺予防総合対策センター 適応障害研究室室長 藤森 麻衣子
10:15－11:00	自殺対策の現状・実態	自殺予防総合対策センター 自殺実態分析室研究員 山内 貴史
11:00－12:00	自殺と精神疾患	岡山大学病院精神科神経科 講師 稲垣 正俊
12:00－13:00	昼食・休憩	
13:00－14:30	自殺予防のための パーソナリティ障害の理解と対応	帝京大学医学部附属病院メンタルヘルス科 教授 林 直樹
14:30－14:45	休憩	
14:45－16:15	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
16:15－16:30	休憩	
16:30－18:00	アルコール依存症の自殺予防	久里浜医療センター 副院長 松下 幸生
11 月 18 日（水）		
9:00－10:30	精神科病院における 自殺リスクとその予防	医療法人愛精会 あいせい紀年病院 理事長 森 隆夫
10:30－12:00	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
12:00－13:00	昼食・休憩	
13:00－16:00	（グループディスカッション） 陰性感情を刺激する自殺企図者 ～評価と対応方法～	国立精神・神経医療研究センター病院 医療福祉相談室 医療社会事業専門員 和知 彩 東京都立松沢病院精神科 医員 杉本 達哉 （全体司会）自殺予防総合対策センター 適応障害研究室長 藤森麻衣子
16:00－16:30	閉講式・修了証書授与	

第 11 回 精神科医療従事者自殺予防研修 効果測定結果

1. 研修参加者のプロフィール

研修参加者は 92 名であり、研修前後で回答の得られた 68 名を分析の対象とした。

研修ツールや教材の効果を、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. 自殺予防に対する自信

自殺予防に対する自信について、10 項目 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. 自殺に傾いた人の心理、行動の特徴を適切に把握できる。
3. 自殺を実行する計画についてたずねることができる。
4. 自殺の危険性を適切に評価できる。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 31.04 に対し、研修後の平均 38.06 であり、統計的な有意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 1）

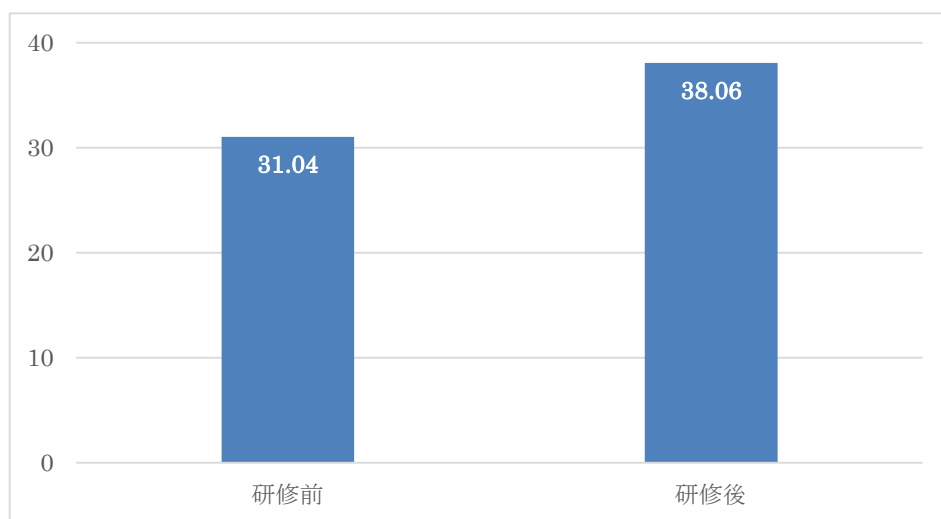


図 1 自殺予防に対する自信についての平均得点

3. 自殺予防に対する否定的態度

日本語版 ASP（川島他, 2013）を用いて、自殺予防に対する否定的な態度について研修前後での変化を調べた。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 33.72 に対し、研修後の平均 31.96 であり、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 2）

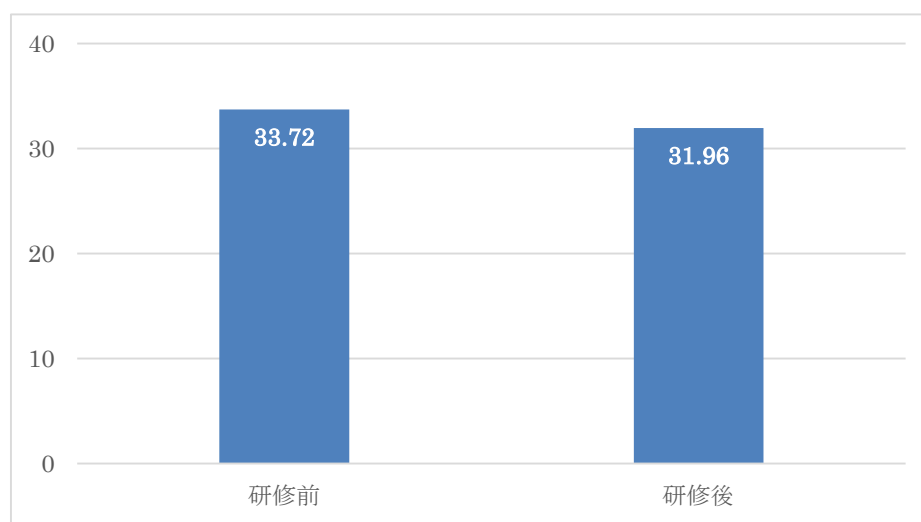


図 2 自殺予防に対する否定的態度についての平均得点

4. 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 18.74、研修後は 15.59 と、統計的な有意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 3）

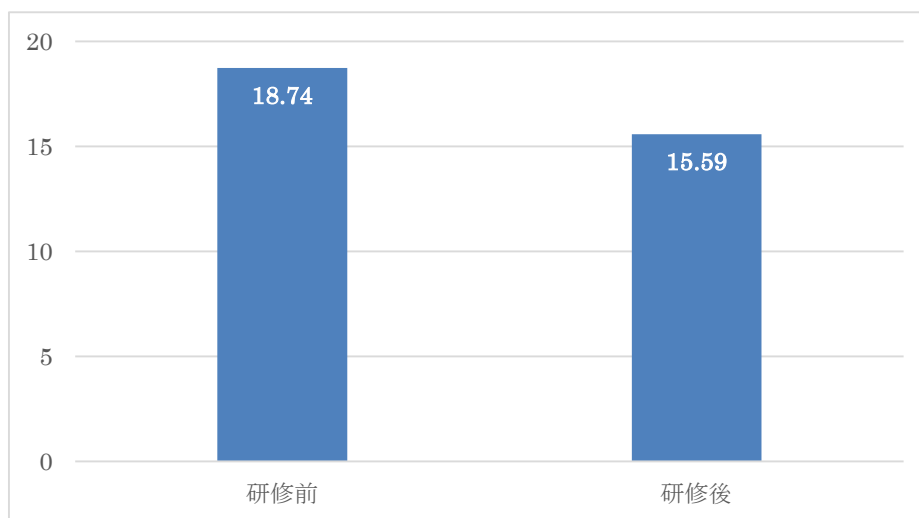


図 3 自殺の危機介入スキルについての平均得点

5. 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 3.47、各プログラムの評価の平均得点は 3.33～3.76 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いえる。（図 4）

理解度の全体平均は 3.39、各プログラムの評価の平均得点は 3.27～3.63 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いえる。（図 4）

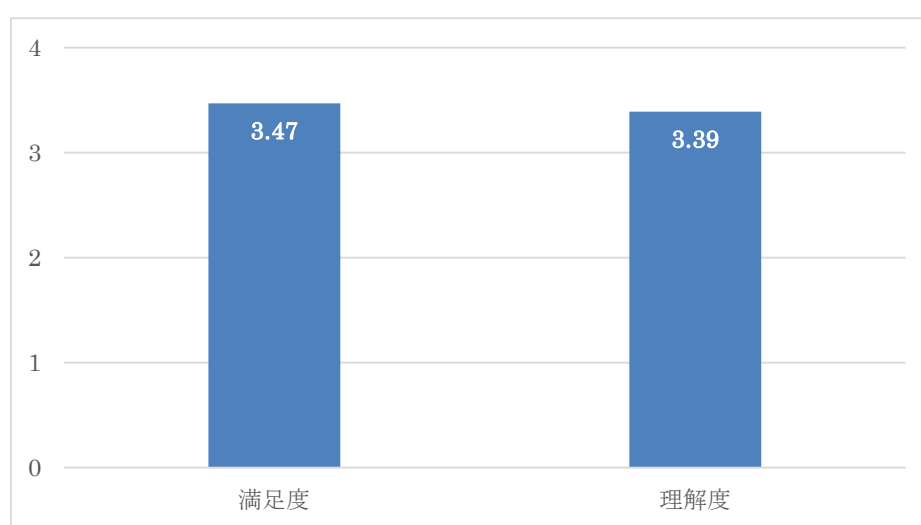


図 4 内容満足度・理解度の平均得点

ご意見・ご要望など(抜粋)

- 基礎としての論文は難しかった。P tの発言に対する声掛けのいろんなパターンを知りたかった。
- 具体的な事例で、自殺切迫者や、その危険があると思われる方の事例で、ロールプレイ方式でのトレーニングを希望します。
- 自身のモチベーションを上げることができる研修でした。ありがとうございました。昼食販売があると（結構混雑していましたので）、昼食時間にもディスカッションする時間がもう少し持てたかと思いました。
- ボリュームのある内容でとても良かったです。同じ先生の講義をもうひとコマずつ聞きたかったです。（日程が倍になってしまいますが…）学んだことを日頃の業務に生かしていきたいです。ありがとうございました。
- 自殺予防研修であるがゆえ、致し方ないのかもしれないが、既遂時の救急対応時等（例：縊首発見後救急人命救助B L S等の時）ほどこされる、あるいはその際警察の現場検証等の保全の際の注意点、して良いこととしては悪いことなどを具体的判例等を交えて、医療者（現場の医療直面者）が知っておかねばならないことを知りたかったです。
- 研修はとても勉強になりました。それぞれの事例によって関わり方が違うと思います。関係作りに努力します。
- 大変勉強になった。「発達障害と自殺」などの講義を聞いてみたい。
- 院内での具体的な自殺予防対策やアセスメント方法（いくつか）などについて学びたかったです。しかし、退院後の生活をサポートしていく意義や重要性も理解できました。日程的には足りないと思いますが、上記の項目も講義に入れていただけると、より満足度が高かったと思います。
- このような研修があることはすばらしい。職場以外で専門の先生の話が聞けてとても勉強になった。
- 内容がとても素晴らしく充実していましたが、できれば4日間位であるとより良いと思いました。他職種の方々とGWできたことも実り多かったです。ありがとうございました。
- 精神担当は看護職（保健師）として初めてであり、まだまだわからないこともある中、本研究は役に立ちました。T e l相談における「死にたい」という訴えへの対応など学んでみたいです。（限界も感じます）効果測定は、測定時期によっても統計処理方法によっても結果の出方は異なります。個々が意識して新しい知見等を学び続けることが大切だと思います。
- テンポがよく、とてもわかりやすかった。具体的な声掛け、関わり方のロールプレイなどがあればより良いと思う。
- 2日間ではありましたが、充実した研修でした。これからの仕事に（同僚へ伝えることも含めて）生かしていきたいと思います。ありがとうございました。
- E A Pに従事しておりますが、電話相談の多くは通院（時には入院）している方からのものということもあり、実際医療の現場やその周辺でどのような支援が行われ、どのようなマインドを持って先生が治療にあたられているか知れたことで、今後の支援でより一層具体的なイメージを持ってあたることができるようになると思います。この度はこのように貴重な機会を与えていただき誠にありがとうございます。職場でもぜひ共有させて頂こうと存じます。
- 難しいテーマの研修でしたが、とてもわかりやすく講義していただき、勉強になりました。自殺企図のある患者さんとどうやって接したらいいかモヤモヤしてましたが、少しモヤモヤが消えた気がします。自殺企図のある人の言葉かけについては、ロールプレイがあると良いような気がしました。
- 2～3年前に参加した自殺予防研修と同じ内容のものがあったので、もう少し最新の知見やデータがあるといいのと思った。グループディスカッションは他の職種の方の意見など聞けてとても有意義だった。

第 12 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) 自殺リスクの高い患者に対する陰性感情を克服し、援助者として適切な態度や対応を身につける。

2. 対 象 者

医師、看護師、精神保健福祉士、心理職等の精神科医療従事者

3. 研修期間

平成 27 年 11 月 24 日（火）から平成 27 年 11 月 25 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
日常精神科臨床における自殺予防
自傷・過量服薬の理解と対応と自殺のアセスメント
身体疾患と自殺
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
自殺が生じたあとの対応
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. 願書作成（WEB 登録）期間：平成 27 年 9 月 10 日（木）～10 月 1 日（木）

願書締切日：平成 27 年 10 月 1 日（木）

8. 受講料

無 料

9. 場 所

ACU [アキュ]（北海道札幌市）

第 12 回 精神科医療従事者自殺予防研修 プログラム

於：ACU [アキュ] (アスティ45)

11 月 24 日 (火)		
9:30～	受付開始	
10:00－10:15	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
10:15－11:00	自殺対策の現状・実態	自殺予防総合対策センター 自殺実態分析室研究員 山内 貴史
11:00－12:30	自殺未遂者の自殺再企図防止方略に関する最新のエビデンス	札幌医科大学神経精神医学講座 主任教授 河西 千秋
12:30－13:30	昼食・休憩	
13:30－14:45	自殺のリスク評価	札幌花園病院 院長 松原 良次
14:45－16:00	アルコール依存症等の自殺予防	医療法人こぶし 植苗病院 院長 芦沢 健
16:00－16:15	休憩	
16:15－17:45	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
11 月 25 日 (水)		
9:00－10:30	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
10:30－12:00	自死遺族への支援	北海道立精神保健福祉センター 所長 田辺 等
12:00－13:00	昼食・休憩	
13:00－16:00	(総合討議：グループワーク)： ～自殺のハイリスク者支援を考える～ ・若年者の場合 ・高齢者の場合	〈若年者の自殺〉 北海道大学大学院医学研究科 児童思春期精神医学講座 特任教授 齊藤 卓弥 〈高齢者の自殺〉 江別すずらん病院 院長 安田 素次 (司会) 北海道立精神保健福祉センター 所長 田辺 等 ほかセンター職員
16:00－16:30	閉講式・修了証書授与	

第 12 回 精神科医療従事者自殺予防研修 効果測定結果

1. 研修参加者のプロフィール

研修参加者は 78 名であり、研修前後で回答の得られた 53 名を分析の対象とした。

研修ツールや教材の効果を、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. 自殺予防に対する自信

自殺予防に対する自信について、10項目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. 自殺に傾いた人の心理、行動の特徴を適切に把握できる。
3. 自殺を実行する計画についてたずねることができる。
4. 自殺の危険性を適切に評価できる。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 33.83 に対し、研修後の平均 37.66 であり、統計的な有意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 1）

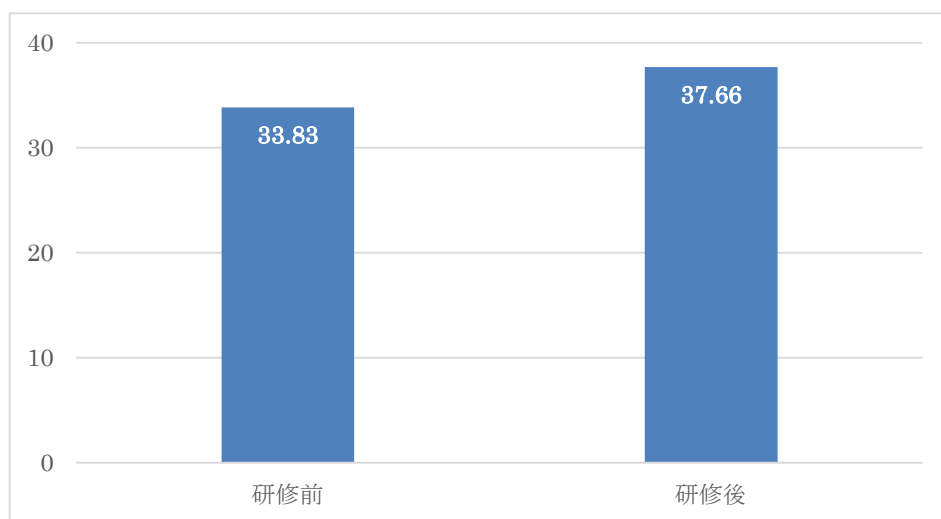


図 1 自殺予防に対する自信についての平均得点

3. 自殺予防に対する否定的態度

日本語版 ASP（川島他, 2013）を用いて、自殺予防に対する否定的な態度について研修前後での変化を調べた。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 32.06 に対し、研修後の平均 29.57 であり、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 2）

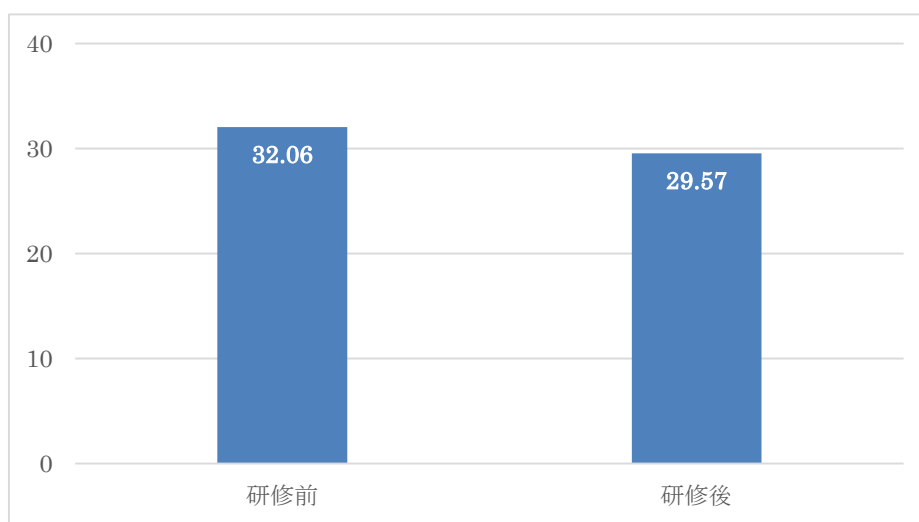


図 2 自殺予防に対する否定的態度についての平均得点

4. 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 16.84、研修後は 14.84 と、統計的な有意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 3）

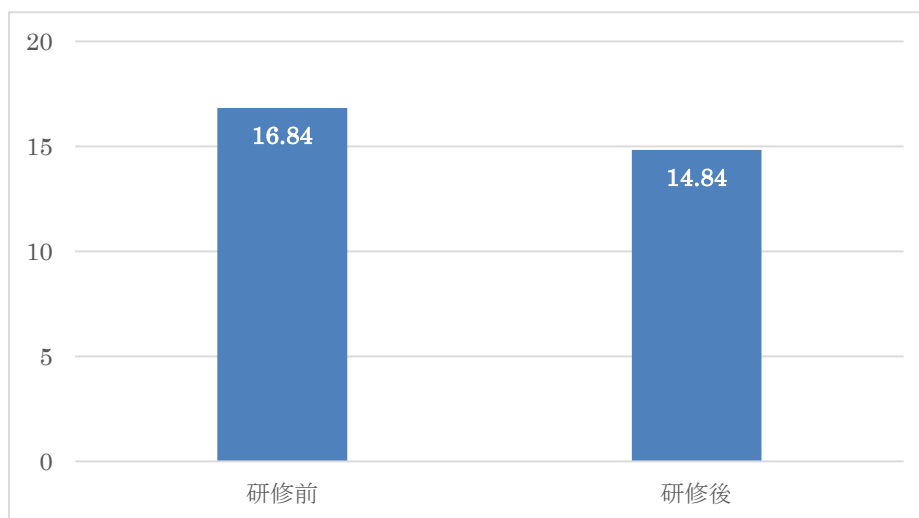


図 3 自殺の危機介入スキルについての平均得点

5. 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 3.46、各プログラムの評価の平均得点は 3.12～3.84 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いえる。（図 4）

理解度の全体平均は 3.46、各プログラムの評価の平均得点は 3.28～3.66 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いえる。（図 4）

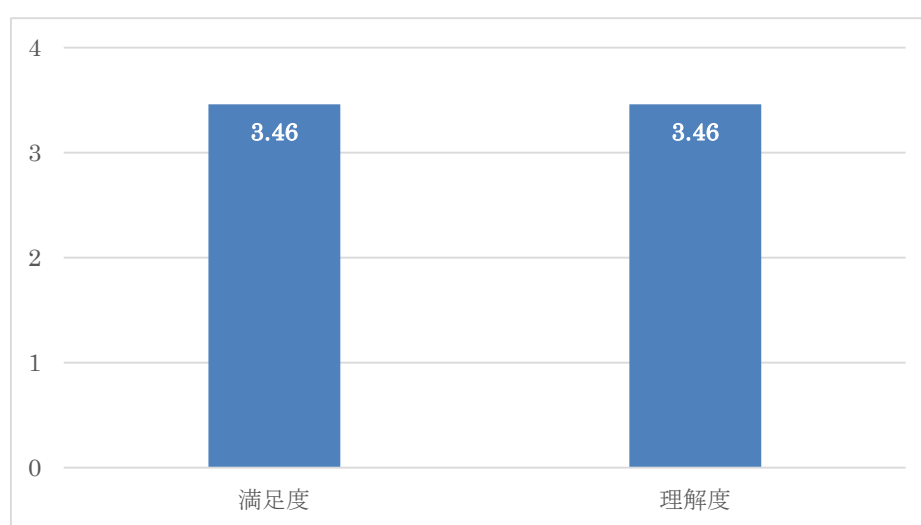


図 4 内容満足度・理解度の平均得点

ご意見・ご要望など(抜粋)

- 気持ちを新たに、自殺予防に励もうという気持ちになりました。
- 1日目にもグループワークの時間があると良いと思った。長い時間は必要ないが、あると理解が深まると思う。昼休みは、12:30-13:30の1時間はとって欲しいです。
- 全体のボリュームと内容の濃さから、2日間の時間枠におさめるのは難しいとは思いますが、合間にGWをもう少し入れていただけると、参加者同士の相互交流や意見交換ができたかなと思います。
- 医療関係者がもっと関心を持ち、同じ場で研修を受けられると、その後の具体的な活動につながりやすいと思うので、周知をもっとしていったらよいと思います。(日数や内容はおそらく現状が妥当だと思います)
- 地域、行政、医療のつながり、連携が、この対策には重要だと感じています。今行っている対策、取組をどう自分の地域に持って帰って、取り入れていけるかということが、参加した自分達には求められるのかなと思っています。色々考える機会をいただきありがとうございました。
- 施設等における防止取組について、実際例を示して欲しい！
- 仮想ケースでグループワークをやってみたかったです。
- 今後の支援に活かせるよう、今回の研修をしっかりと覚えておきたいと思いました。
- できればベーシック、アドバンストなど継続的に開催していただければ、地域のネットワークも広がりやすいかと思います。開催して下さったスタッフの方々、ありがとうございました。
- 大変良い学びの機会となりました。ありがとうございます。家庭訪問をしている中で予期せず希死念慮のある方と出会うことがあり、どのように対応、返答すべきか悩んでしまうことがありましたが、より専門的なアプローチについて学ぶことができました。職場内での研修に活用させていただきます。
- グループワークでも、医療で自殺対策の取組が十分でないという話になりました。保健、福祉からの全体的な底上げを図ると同時に、医療をどう巻き込むか、様々な知識や経験を講義で聞きながら、考える機会となりました。
- 過去に受講、主催の研修で、自殺の知識が少しずつ得られ、対応もできているかと思っていましたが、過信していたと感じた。どう対応すべきか悩みました。
- 所属の他職種のスタッフと研修内容を共有したいと思いました。
- 今回学んだ知識をもとに、実際にケースに対応して、スキルを上げることが大切だと感じました。貴重な研修で得たものを実践していけるようにしたいと思います。ありがとうございました。
- 2日間では内容が盛りだくさんで、消化しきれない感じでした。内容はすばらしく、またどうして自殺対策に取り組まなくてはならないのかということがよく理解でき、すっきりしました。2日半くらいが丁度良いと思いました。医療機関の方と地域が繋がれるように、治療が生活の中に組み込まれているという理解が、医療機関に広まるといいと思いました。
- ユニークな先生ばかりでとても楽しく(テーマが重いけれど、それに対して)受講することができました。様々な講義を通して、内科・精神科、救急・精神科の疎通がよくなると良いと思いました。地元を持ち帰り自殺対策に活かしたいと思います。
- これだけの先生達が2日間にかけての研修をして下さったことは、本当に素晴らしい勉強になった。できれば、もっと多くの医療従事者に参加していただければ、地域にとって有益だと思う。2日間の研修となるとどうしても参加人数を集めるのは難しいため、1日でできればいいと思った。
- 自傷行為、希死念慮がある方への考え方を、覆された感じがあり、大変勉強になりました。
- 医療と地域と もっと密に繋がって、より効果的な取り組みができれば良いな…と強く感じます。とても大事な研修と思うので、今後もよろしくお願いします。ありがとうございました。