

第6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

3. 研修期間

平成24年8月22日（水）から平成24年8月24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24年6月12日（火）～6月26日（火）

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）

第6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

8月22日(水)		
9:00～	受付開始	
9:30-10:00	開講式・オリエンテーション	精神保健研究所 所長 加我 牧子 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	自殺対策の基本的考え方	筑波大学 医学医療系 教授 高橋 祥友
11:30-12:30	昼食・休憩	
12:30-13:30	わが国の自殺対策①	内閣府自殺対策推進室 企画調整官 田中 駒子
13:30-14:00	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 河嶋 讓
14:00-14:10	休憩	
14:10-15:10	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
15:10-16:30	自殺予防活動の組立と評価①	自殺予防総合対策センター 適応障害研究室長 稲垣 正俊 研究員 山内 貴史
8月23日(木)		
9:30-10:30	自殺予防活動の組立と評価②	自殺予防総合対策センター 適応障害研究室長 稲垣 正俊 研究員 山内 貴史
10:30-12:30	自殺対策のモデル ・遺族支援事業の評価 ・かかりつけ医と精神科医の連携 ・若年者の自傷と自殺予防	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 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	岡崎市保健所健康増進課精神・難病班 保健師 酒井 葉子 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24日(金)

<p>9:30-12:30</p>	<p>取組事例紹介と意見交換</p>	<p>新潟県精神保健福祉センター 所長 阿部 俊幸</p> <p>船橋市役所健康福祉局健康部 健康政策課 技師 小林 亜也子</p> <p>山梨県立精神保健福祉センター 副主幹 秋山 盛治</p> <p>仙台市精神保健福祉センター 保健師 小林 敦子</p> <p>(司会) 自殺予防総合対策センター センター長 竹島 正</p> <p>鹿児島県鹿児島地域振興局 保健福祉環境部長(兼)伊集院保健所長 宇田 英典</p>
<p>12:30-13:30</p>	<p>昼食・休憩</p>	
<p>13:30-16:00</p>	<p>(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</p>	<p>自殺予防総合対策センター 適応障害研究室長 稲垣 正俊</p>
<p>16:00-16:30</p>	<p>閉講式・修了証書授与</p>	

第6回 自殺総合対策企画研修 効果測定結果

○参加者：104名（アンケート有効回答：84）

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）

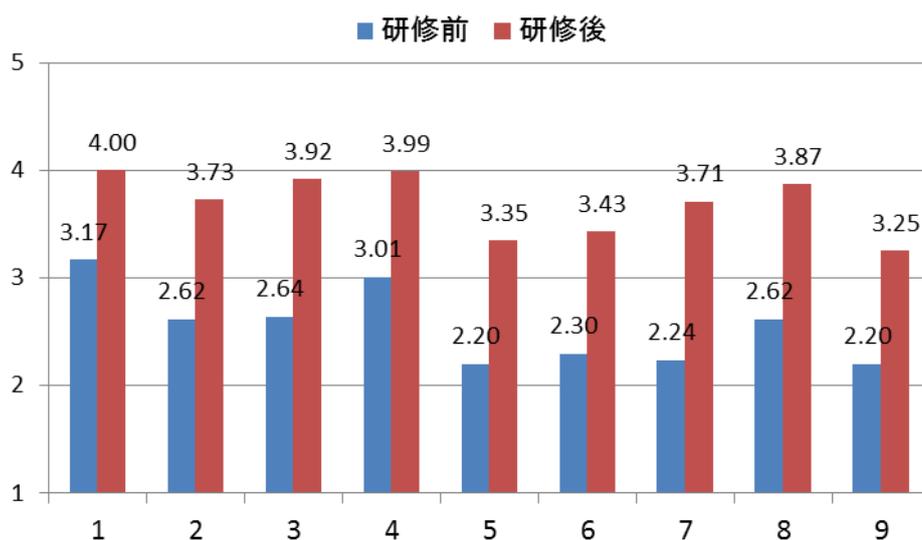


図1 自殺対策についての知識に関する自己評価の平均得点

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 31.42 に対し、研修後の平均 30.75 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）

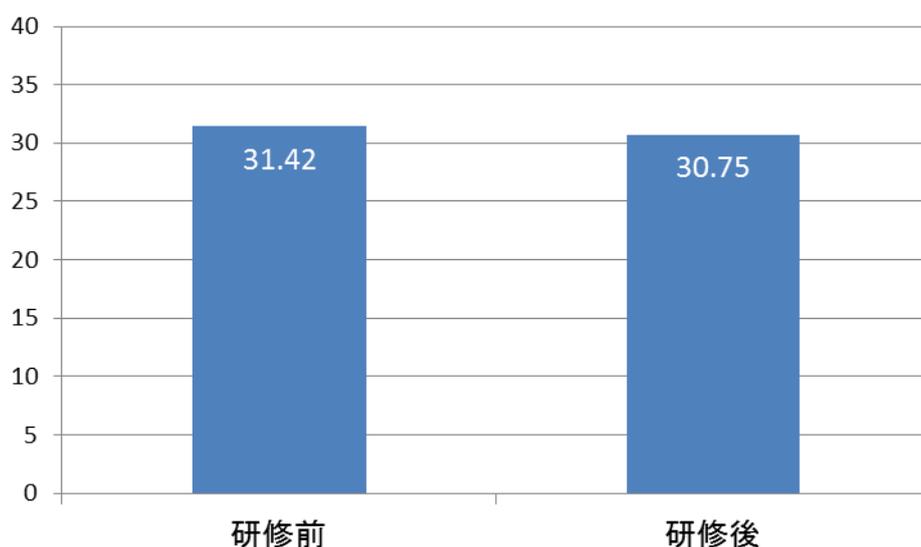


図 2 自殺予防に対する否定的態度についての平均得点

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えますか？
- 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えますか？
- 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えますか？
- 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）

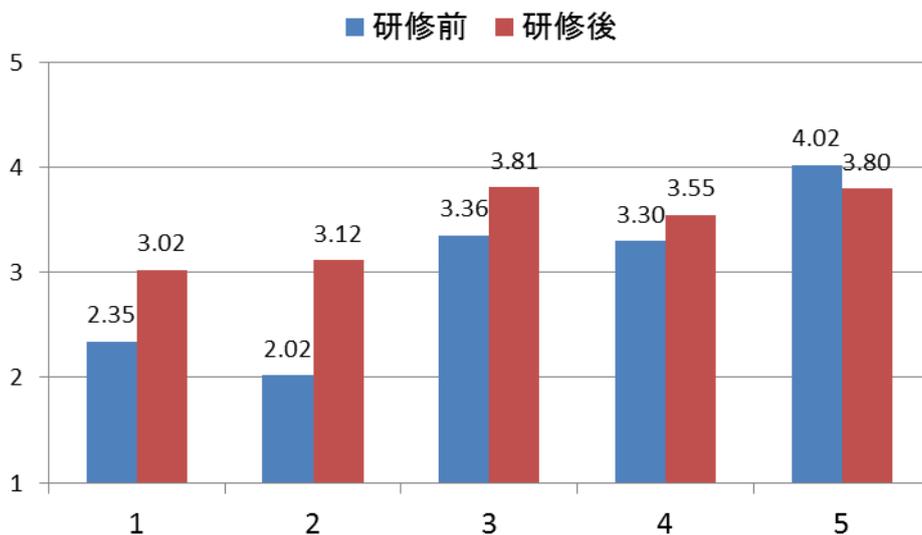


図3 自殺対策への自信についての平均得点

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3.25、各プログラムの評価の平均得点は2.56～3.64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3.10、各プログラムの評価の平均得点は2.51～3.53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。

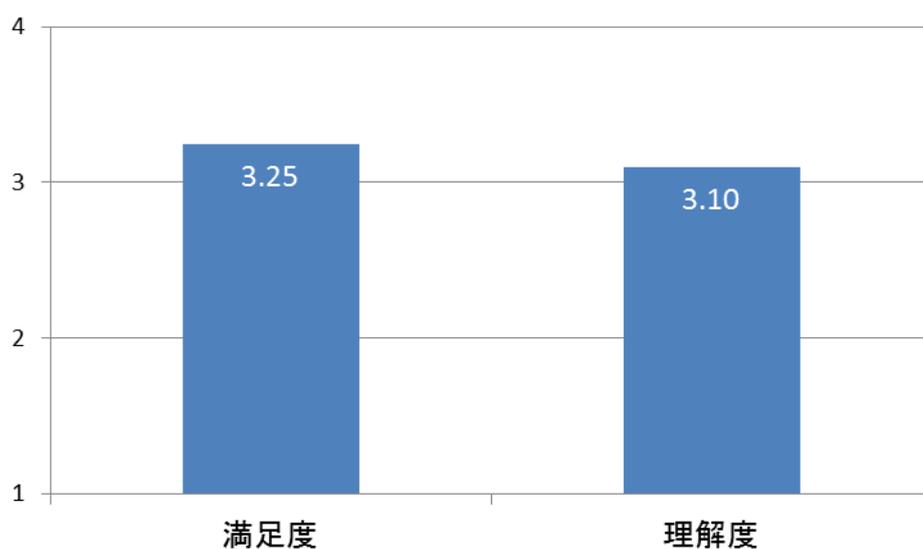


図4 内容満足度・理解度の平均得点

ご意見・ご要望(抜粋)

- ・実際に立案作業まであり、面白かったです。でも、自分の地域の課題とそれに合わせて事業をしているつもりだったのだなど、耳の痛い話でした。もう一度、多角的に事業組み立てを出来るところから考え直してみます。ありがとうございました。
- ・事業を実施するには、何事も評価が必要であると思っけていても、年々実施してこれで終わりとなってしまっていたと反省している。改めて、評価の大切さを再確認しました。
- ・職場だと、業務多忙で自殺対策をどのように推進していけばいいのかを熟考することが難しかったですが、3日間の研修を受けて自身の自治体でどんな風に体制づくりや事業展開を評価の視点も含めて考えられる機会があり、とても良かったと思いました。
- ・グループディスカッションでは、メンバーの意見を聞きながら、自分の考えを整理することができた。今後もグループディスカッションをプログラムに取り入れてほしいと思います。
- ・3日間とても実のある研修でよかったです。今まで漠然としていた課題が改めて明確化したのは意義ですが、具体的に行動化していくためにはどうしたらいいか…新たな悩みも大きくなりました。
- ・大変お世話になりました。県独自の取り組みができるよう努力致します。
- ・今まで、自殺対策に“とりあえず”取り組まなければと思い実施していましたが、基本的考え方から評価まで、深く学ぶことができ再考したいと思いました。また、今までは担当者だけで考えることが多かったのですが、皆で語り合っけて合意のもと進めていきたいと思いました。
- ・この研修を受けたら、自殺対策に自信を持って取り組めるようになれるかと思っけて参加したのですが、研修の内容が仕事に生かせるようになるには時間がかかる気がしています。自殺対策に関して集中して学べる貴重な機会でした。ありがとうございました。
- ・今まで地域で取り組まれてきた対策を整理して、有効な対策を組み立てていく上で、今回の研修はとてもタイミング良く多くの事を学べて良かったです。やっけていけそうにも思っけていました。
- ・基礎知識から、手法、事例、実践と、とてもよく考えられた構成だと感じました。初日にグループワーク（自己紹介だけでも）入れていただっけると、交流がしやすかったかも思っけていました。
- ・再度統計を見つめ直し、地域の問題は何か、もう一度再考したいと思っけていました。ありがとうございました。
- ・自殺対策の取り組みについて、これまで自分の中で漠然としていたことが少し明確になり、今後何から取り組んでいいのかが分かりました。
- ・今回の研修会で“自殺対策”＝新規事業ではないことがよく理解できました。今ある活動に自殺対策の視点を添えることで、住民に対して近い位置で事業と展開できることが学べました。
- ・体系的に学ぶことができ、大変参考になりました。

- 全国先進事例、トップレベルの先生方のお話を聞くことができ、モチベーションが上がりました。又、具体的な対策の考え方をシュミレーションでき、活用価値が高い、実りの多い、学びの多い研修でした。
- どう自殺対策を進めていけばよいのか漠然としていたのですが、少し頭の中が整理されてきました。一人の力ではどうにもならないので、よく担当者間でも話し合い、何ができるかを考えて、長期的な見通しをもって事業を展開していきたい。評価については、いつも念頭に置いた上で、検討したい。
- 自殺対策とは何か、という根本的な疑問を突き付けられた研修でした。とても実になる研修だったと思います。上記の疑問を常に胸に抱きながら、これからどうすべきか、何ができるかを考えていきたいと思います。
- 自殺予防に関連するいくつかの事業の根拠や方向性があいまいであることに担当者たちが疑問を持ち、これからどうしようと思っていたので、今回の研修はとても参考になりました。

第3回 心理職自殺予防研修

1. 目的

- 1) 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適切に対応できるようになる。
- 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

医療現場、学校等で対人支援に携わる現場心理職の方

3. 研修期間

平成24年7月30日（月）から平成24年7月31日（火）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24年5月21日（月）～6月11日（月）

8. 受講料

無料

9. 場所

クロス・ウェーブ府中（東京都府中市）

第3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

7月30日(月)		
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	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
12:10-13:00	昼食・休憩	
13:00-14:30	ソーシャルワーク	自殺予防総合対策センター 研究員 小高 真美
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31日(火)		
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) 心理職の役割について	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センター 講師 矢永 由里子
15:00-15:30	閉講式・修了証書授与	

第3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85名であり、研修前後で回答の得られた71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. 無職または離別の男性の自殺死亡率は 1998 年の自殺死亡の急増以前から高かった。
4. リストカットは演技的・操作的な行動であるので、心理療法家は自らがその傷の手当をしたり、傷に関心を持ったりするのはできるだけ控えるべきである。
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. 精神疾患において自殺の危険の高い時期として、入院直後、退院直後がある。
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. 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。

* 1,2,4,5,7,8,9 が誤った知識、3,6 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 3 つ、研修によって正答数が増加した項目が 6 つ、正答数が減少した項目はなかった。(図 1)

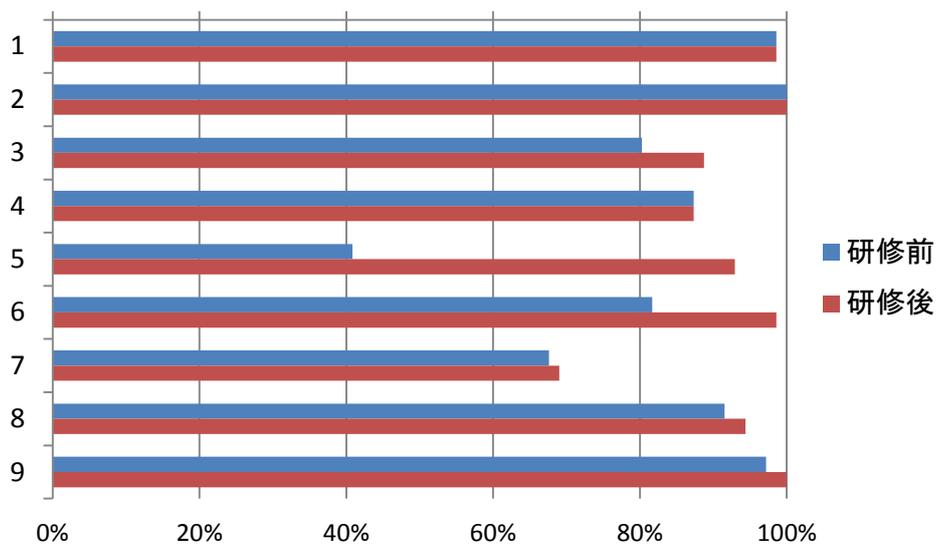


図 1 自殺予防の知識に関する研修効果 (正答数)

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33.34に対し、研修後の平均38.01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）

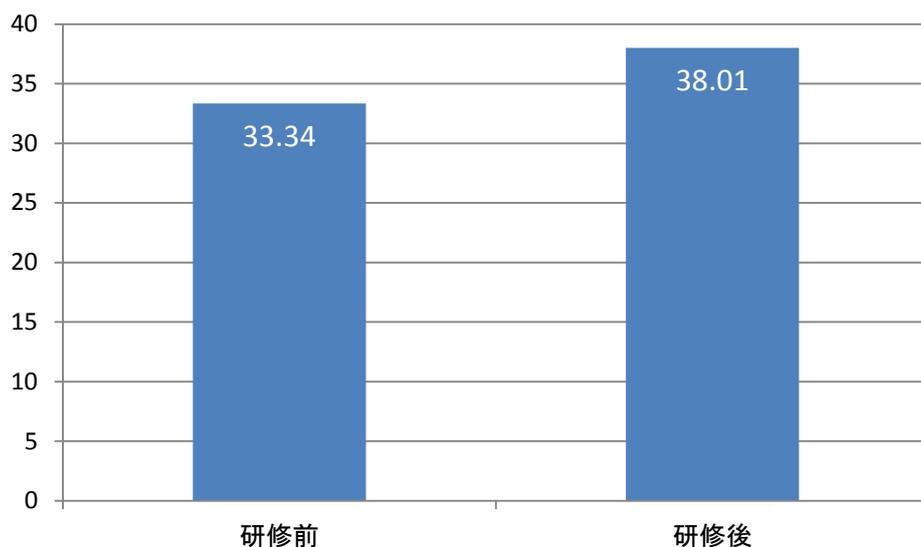


図2 自殺予防に対する自信についての平均得点

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 30.59 に対し、研修後の平均 28.36 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）

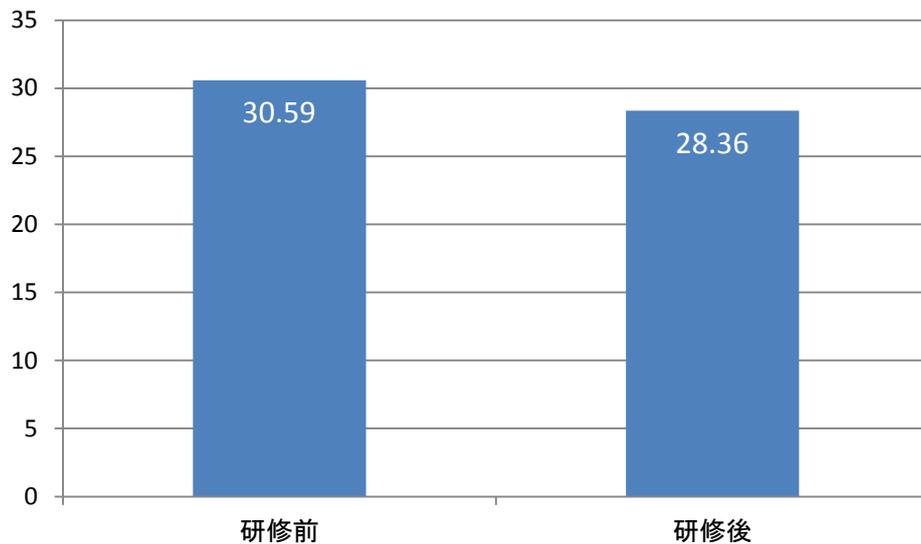


図 3 自殺予防に対する否定的態度についての平均得点

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 17.31、研修後は 14.38 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）

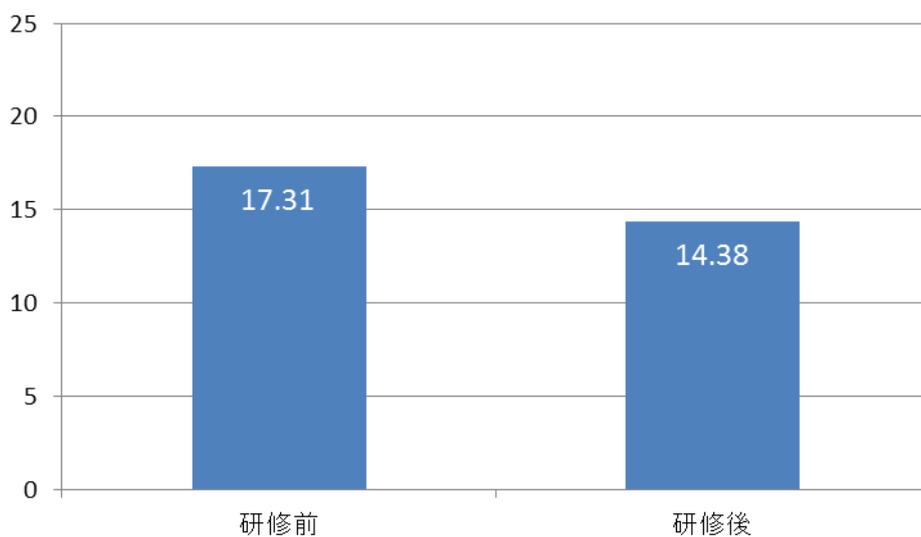


図 4 自殺の危機介入スキルについての平均得点

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 3.24、各プログラムの評価の平均得点は 2.63～3.83 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 3.14、各プログラムの評価の平均得点は 2.94～3.59 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。

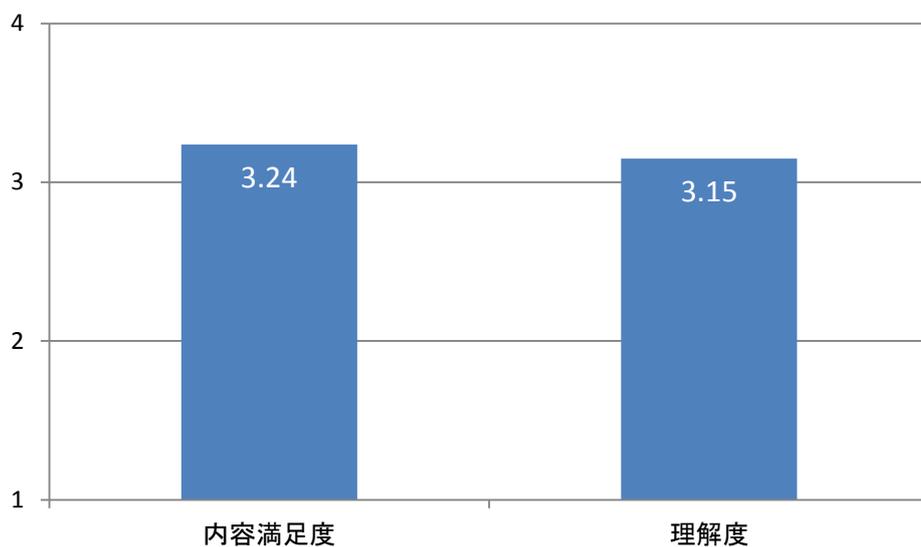


図 5 内容満足度・理解度の平均得点

ご意見・ご要望など(抜粋)

- ・全体として内容が濃く、とても勉強になりました。今は職場内の制度づくりを目指していますが、いずれもう少し広い視点で取り組んでいけたら、と思いました。
- ・研修会場のイスやテーブルが良く、個人のスペースも広くとられていたので良かった。
- ・大変良い研修だったと思います。多くの人に受講してほしいと思いました。
- ・企画、実施などありがとうございました。私たちが知らなければいけないこと、できなければいけない事がわかりました。しかし、もう少しボリュームを減らしてもよいかもしれないなと思いました。少ないテーマをじっくり聞きたかった。濃い学びができました。ありがとうございました。
- ・大変勉強になりました。日々の業務に生かしていきたいと強く思いました。ありがとうございました。
- ・本当に有益な研修に参加することが出来、よかったです。現場で対応する職種として、対応方法がわかりやすく、今後の仕事に生かしていきたいと思います。
- ・非常に充実した研修でした。自殺予防の取り組みは重たく感じがちなテーマですが、各先生方が明快に、毅然とお話をされる様子に、何か安心感のようなものを感じました。
- ・全体的にとっても系統立った話を伺うことが出来、勉強になりました。また、自殺対策だけでなく、すぐにも生かせる考え方も学ぶことが出来たと思います。
- ・エネルギッシュな講師の先生方を見ていると、それに刺激され、活力が湧いてきます。
- ・大変充実した研修でした。研修前半で基礎的なところをおさえた上で、後半、具体的な対応について学ぶことができたので、理解しやすかったです。
- ・司会の先生が、1つ1つの講義の目的を話して下さって、という流れが、わかりやすさを増したように思いました。とても勉強になりました。自殺のリスクの認識が深まりました。
- ・盛りだくさんな内容でした。しかし、ひとつひとつに重要なテーマがあったと思います。参加できて良かったです。現場で生かしたいと思います。
- ・これからの自分の活動に対して、ヒントになることをたくさん学ばせていただきました。更に、研鑽を続けていきたいと思います。2日間ありがとうございました。
- ・2日間に渡り、自殺予防について様々な側面から講義いただき、とても勉強になりました。特に、「実際に、具体的にどう対応すればいいのか？」という疑問や悩みがあったのですが、今回の研修でビジョンがクリアになってきたように思います。自分の職場においても、自殺予防へのアプローチをさらに活発にしていきたいと思います。
- ・他職種との連携の取り方について、実践例を含めてもっと知ることができればと思いました。

第5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

医師を含む精神科医療従事者（地域連携のための地域精神保健従事者を含む）

3. 研修期間

平成24年9月19日（水）から平成24年9月20日（木）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
自殺が生じたあとの対応
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24年7月18日（水）～8月1日（水）

8. 受講料

無料

9. 場所

クロス・ウェーブ府中（東京都府中市）

第5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

9月19日(水)		
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	
14:15-15:45	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
15:45-17:15	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
9月20日(木)		
9:00-10:30	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
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	
13:00-13:30	事例から学ぶこと	国立精神・神経医療研究センター病院 5南病棟看護師長 大柄 昭子
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	国立精神・神経医療研究センター病院 5南病棟看護師長 大柄 昭子 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5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：66名（アンケート有効回答：63）

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）。

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3.32～3.74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3.43、各プログラムの評価の平均得点は3.21～3.68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。

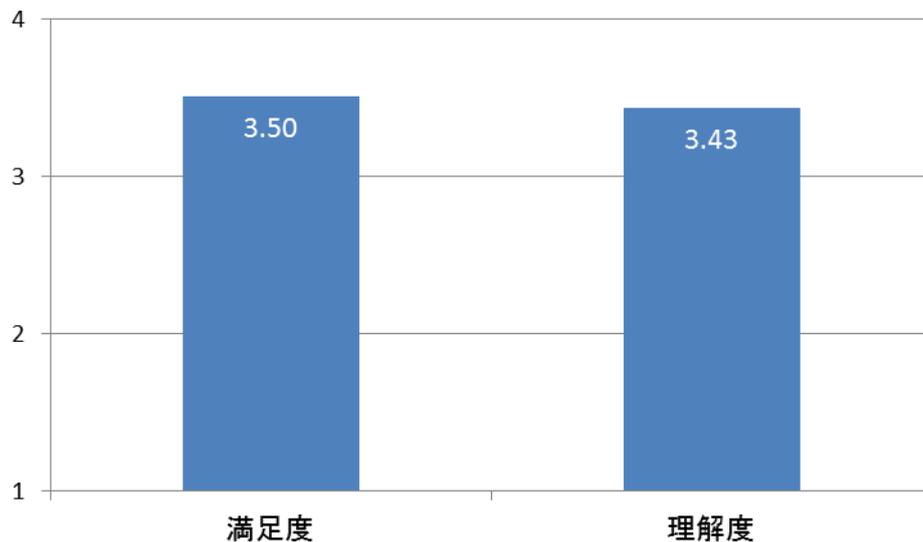


図1. 内容満足度・理解度の平均得点

ご意見・ご要望など(抜粋)

- ・自殺予防とそれに取り組んでいくための精神保健の役割が、自分の中で明確になった気がします。
- ・自殺予防に関し、様々な情報を得ることができてとてもよかった。
- ・すごく勉強になりました。またこういった研修を沢山開いて欲しいです。
- ・アドバンスコースがあると良いと思います。
- ・職種や立場の違う人からの意見が聞け、自殺予防の枠の広さを感じました。又、その人達との今後の連携の重要性を知る事が出来ました。
- ・自分達の役割の重さを感じるとともに、相談に来られた方お一人お一人を大切にしないといけないと再認識しました。ありがとうございました。
- ・エビデンス、データの把握は、臨床の場面ではなかなかできないことだったのでとても役立ちました。現在の新しい取り組みを見聞きすることができたので、病院に持ち帰りスタッフと共有したいです。
- ・自殺にどう取り組むかわからなかったのが、丁寧に教えていただき感謝いたします。自分が抱えてきた痛みやつらい記憶がいくらか軽くなったように思います。職場に持ち帰って生かしたいと思います。
- ・患者の自殺というものは、医療従事者としてどう受け止めたらいいのか、また、病院としてどう対応する方がいいのか、エビデンスはないのかもかもしれませんが、方法を知っていることは自分のためであり、同僚のためでもあると思いました。また、こういう研修に参加したいです。
- ・グループディスカッションで多職種の方々と話が出来て良かったと思う。
- ・大変有意義な研修会でした。ありがとうございました。
- ・様々な内容が盛り込まれていて、とても充実した2日間でした。自殺について新たな視点から考えることができました。地域で活動するPSWにとっても、とても重要な視点だと思います。ありがとうございました。地域での未遂者支援に生かせると考えています。
- ・自殺、リストカット、過量服薬などの要因、評価(リスク)を整理し、理解ができました。自殺予防ということで臨床場へ戻り、知識、技術を共有していきたいと思います。
- ・アルコール依存や過量服薬をする患者に対する自分の態度や、対応について考えさせられました。以前とは変化していること、最近のことについての知見を得ることが出来て良かったです。
- ・内容の濃い2日間に非常に満足しています。最終プログラムのGWにて、同じ仕事に携わる人たちと話ができ、肩の荷がかなり軽くなりました。ありがとうございました。
- ・どれももっと聞きたい位の内容でした。"
- ・自殺予防で、当事者のみへの予防ではなく、医療従事者や支援者のメンタル面への配慮も感じられる内容と思うことができ、とても心強くなれる研修でした。自殺予防以外での日常生活、業務への取り組みにも活かせることができる実感得ることができました。参加できて良かったです。
- ・この研修を、職場の多職種全員に受けてもらいたいと思いました。

第3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24年11月6日（火）から平成24年11月7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

100名（応募者多数の場合は選考）

7. 受講願書応募締切

平成24年8月28日（火）～9月18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）

第3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

11月6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 センター長 竹島 正 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	
13:00-14:15	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
14:15-14:30	休憩	
14:30-15:45	物質使用障害を伴う パーソナリティ障害の理解と援助 (事例を通じて)	NPO 法人リカバリー 代表 大嶋 栄子
15:45-16:00	休憩	
16:00-17:15	トラウマを抱えたパーソナリティ 障害の理解と対応	横浜カメリア・ホスピタル 副院長 白川 美也子
17:15-17:30	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7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3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121名であり、研修前後で回答の得られた89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、自傷行為は、自殺に関係があるものであるが、それが単独で生じているものならば自殺既遂に至ることを警戒する必要はない。
2. 自殺の重要な発生要因の一つである精神障害の患者に対する治療法の多くは、すでに厳密な手法によってその自殺予防効果が実証されている。
3. リストカットは演技的・操作的な行動であるので、心理療法家は自らがその傷の手当をしたり、傷に関心を持ったりするのはできるだけ控えるべきである。
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. パーソナリティ障害を抱えた人の治療においては、「今ここ」に焦点をあてることが大切であり、トラウマに焦点をあてた治療は禁忌である。
6. 希死念慮には、些細な出来事がトリガーになり、過去のトラウマ的な出来事時に生じた希死念慮がフラッシュバックすることによって起きているものがある。
7. 弁証法的行動療法は、多くの実証研究によって、境界性パーソナリティ障害などの感情調節の機能が不全な患者の自傷、自殺行動を著しく減少させる効果があると報告されている。
8. 弁証法的行動療法においては、自傷、自殺行動を含む衝動的な行動を示す患者の状態を改善するために、治療者は共感と受容ではなく、承認と問題解決を提供することが重要であると考えられる。
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、8、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 7 つ見られた。(図 1)

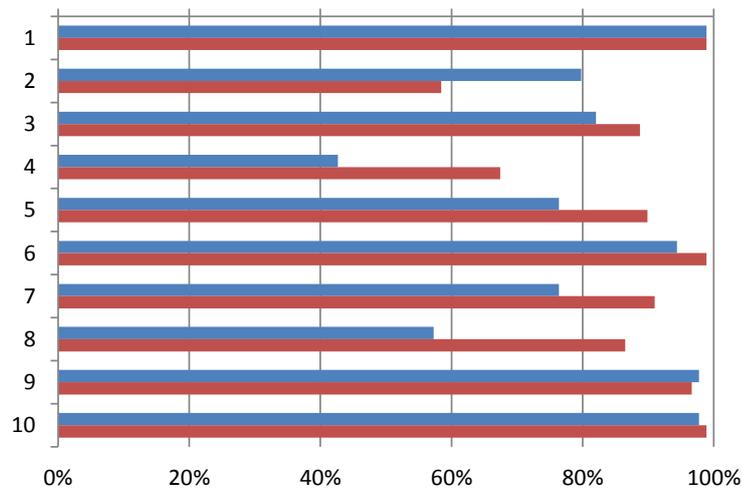


図 1 自殺予防の知識に関する研修効果 (正答数)

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 31.93 に対し、研修後の平均 36.87 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）

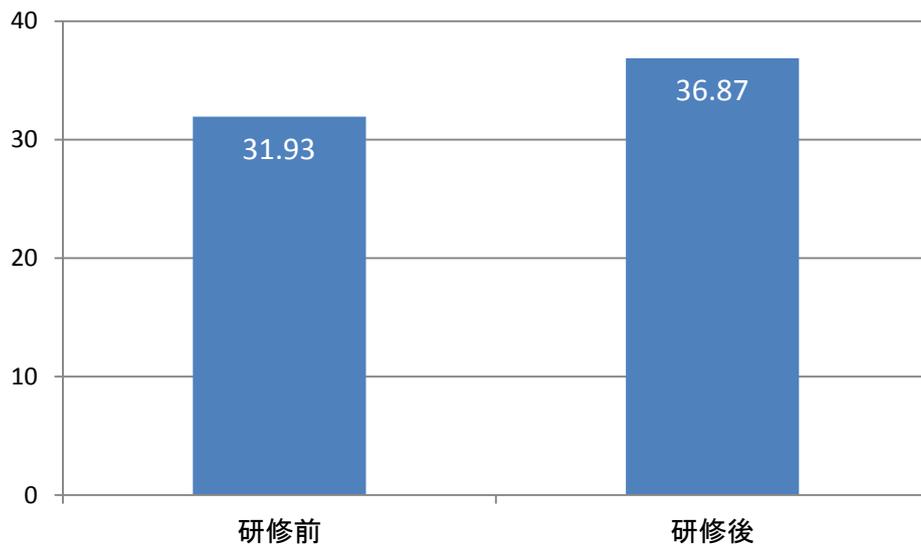


図 2 自殺予防に対する自信についての平均得点

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）

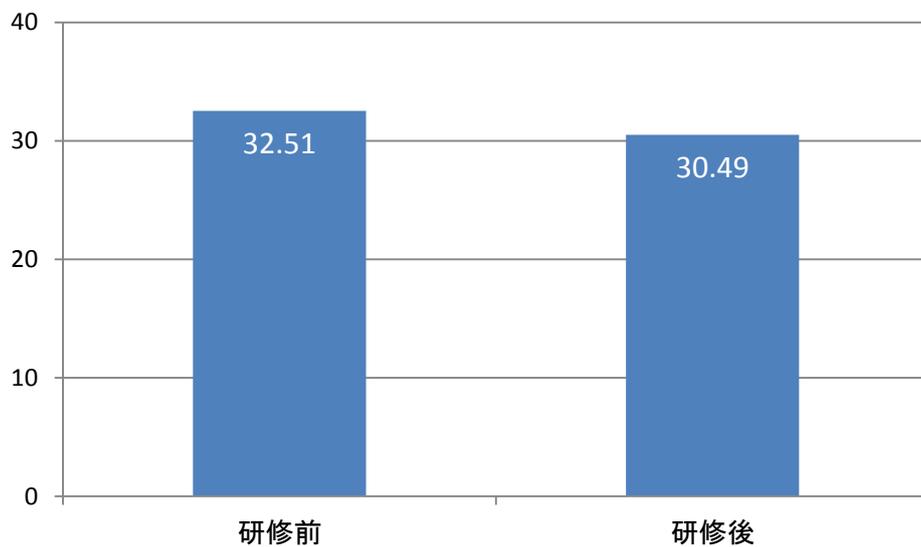


図 3 自殺予防に対する否定的態度についての平均得点

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）

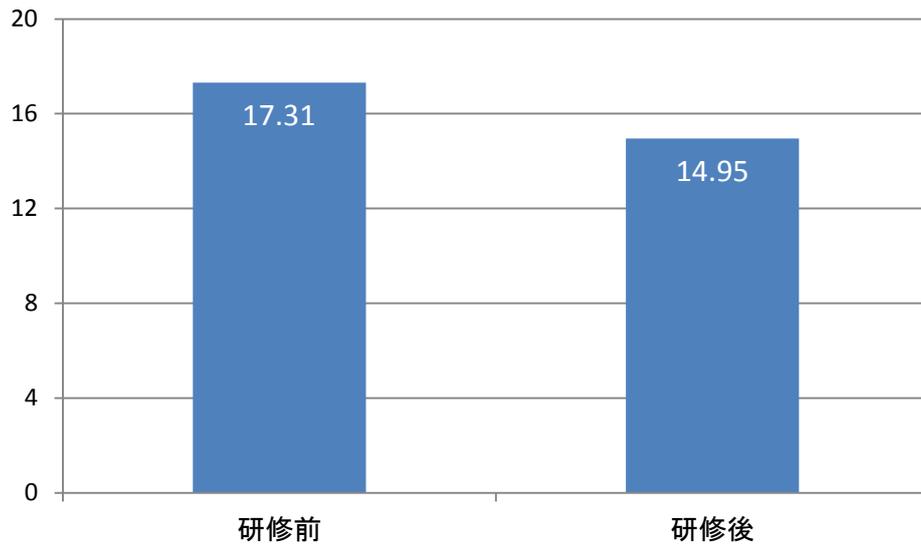


図 4 自殺の危機介入スキルについての平均得点

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 3.35、各プログラムの評価の平均得点は 3.04～3.73 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 3.23、各プログラムの評価の平均得点は 2.81～3.68 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。

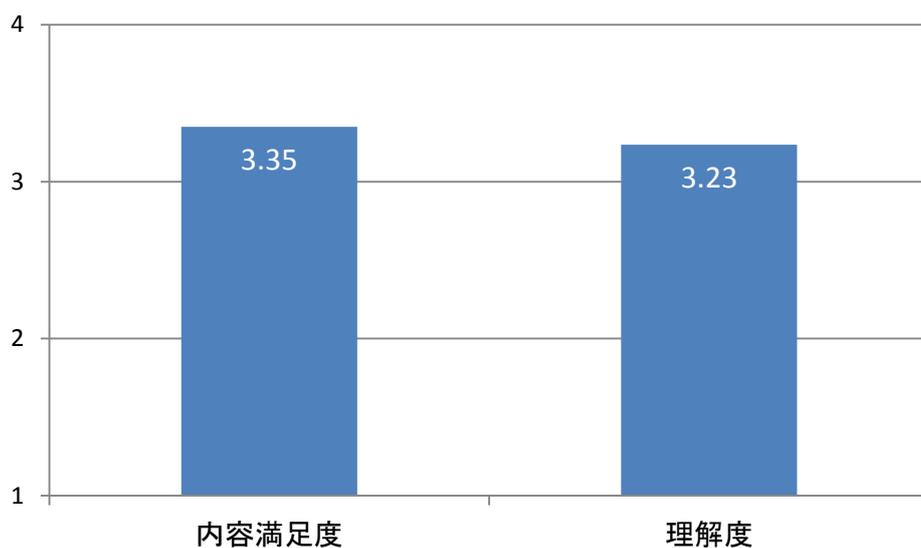


図 5 内容満足度・理解度の平均得点

ご意見・ご要望など

- ・ あっという間の 2 日間の研修でした。講師の方が皆さん素晴らしい方たちばかりで、講義内容もとてもボリュームがあり、もう少しゆっくりと話が聞きたい、ディスカッションもしたいという気持ちになりました。
- ・ 講師の先生一人一人の熱意を感じる研修でした。日本全国から集まっていらっしゃるので交流が持てるとよかったです。
- ・ 今まで敬遠していたパーソナリティ障害について、色々な角度からの見方を提案していただき、援助者として取り組んでいく心構えができた気がします。
- ・ 今回の研修を通して地域支援の大切さと、まだまだ普及が不十分なのではと感じました。
- ・ 理解を深める為に、自己研鑽する必要も改めて感じました。
- ・ 熱心に取り組んでいる先生方の話を聞くことができ、とても勉強になりました。少しだけ踏み込んで関わる、今回学んだことを伝えることなど、できることからやってみようと思いました。ありがとうございました。"
- ・ 初めてパーソナリティ障害に関するしっかりとした研修を受けることができ、とても勉強になりました。地域で支援する立場（行政職員として）として、先進的な地域のお話があればと思いました。
- ・ パーソナリティ障害の患者さんに対して、こちらも自信をもって対応していけるかなと思えた。ボリュームが多い研修だったが、色々新しい知識も増えて良かった。
- ・ 各講義の始まりに、先生のプロフィールであったり、本研修の中における課題や位置付けを紹介して下さったことで、より意欲的に研修に臨めた。次年度以降もぜひ続けていってほしい。
- ・ 聴講できて有意義であった。自分の支援のあり方について考えさせられたと同時に、支援方法が少しは理解できたと思う。
- ・ BPD やその治療法まで、非常に幅広く、かなり専門的だったので、精神科医、心理士にとっては興味深いもので、理解が深まったと思います。
- ・ 全体的にバランスよく、系統立てて学べる内容で、とてもよかったです。少しトレーニングする時間があれば、より有効な研修になるように思いました。ありがとうございました。
- ・ 2 日間の全ての研修内容について、今後の業務の中で役立てていけるよう、再度資料やメモを読み直し、理解を深めていきたいと思います。
- ・ 今回 BPD のことについて、なかなか聞くことのできない内容を 2 日間通して学ぶことができ、とても良かったです。

第6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

医師を含む精神科医療従事者（地域連携のための地域精神保健従事者を含む）

3. 研修期間

平成24年12月4日（火）から平成24年12月5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
自殺が生じたあとの対応
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24年10月2日（火）～10月16日（火）

8. 受講料

無料

9. 場所

福岡県福岡市（福岡国際会議場）

第6回 精神科医療従事者自殺予防研修 プログラム

於：福岡国際会議場

12月4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
10:30-11:30	我が国の自殺及び自殺対策	自殺予防総合対策センター センター長 竹島 正
11:30-12:30	昼食・休憩	
12:30-14:00	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
16:15-16:25	休憩	
16:25-17:15	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
12月5日(水)		
9:00-10:30	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
10:30-10:40	休憩	
10:40-12:10	精神科病院における 自殺のリスクとその予防	医療法人社団新光会 不知火病院 院長 徳永 雄一郎
12:10-13:10	昼食・休憩	
13:10-14:10	事例から学ぶこと	医療法人社団新光会 不知火病院 精神保健福祉士 前田 佐織 福岡保養院 病棟師長 内野 隆幸 福岡県精神保健福祉センター 技術主査 猪毛尾 和美
14:10-14:20	休憩	

<p>14:20-16:00</p>	<p>(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</p>	<p>医療法人社団新光会 不知火病院 精神保健福祉士 前田 佐織</p> <p>福岡保養院 病棟師長 内野 隆幸</p> <p>福岡県精神保健福祉センター 技術主査 猪毛尾 和美</p> <p>自殺予防総合対策センター</p> <p>(司会) 福岡保養院 院長 大村 重成</p> <p>医療法人社団新光会 不知火病院 院長 徳永 雄一郎</p>
<p>16:00-16:30</p>	<p>閉講式・修了証書授与</p>	

第6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：109名（アンケート有効回答：103）

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）。

満足度の全体平均は3.37、各プログラムの評価の平均得点は3.13～3.73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3.11～3.59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。

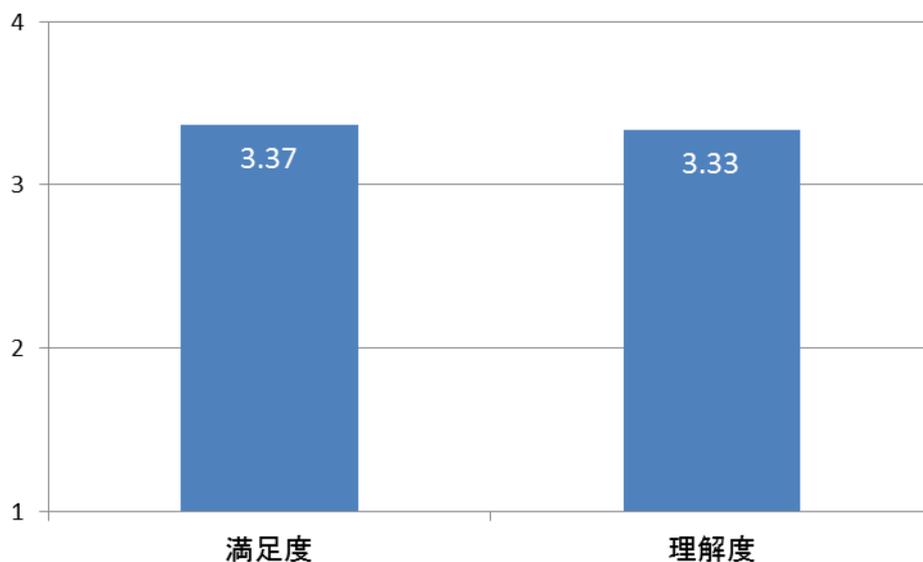


図1. 内容満足度・理解度の平均得点

ご意見・ご要望など(抜粋)

- ・今回様々な視点より話を聞いて良かったです。又、スモールグループディスカッションでは、多職の方とも話げたことで、知識・視野が広がりました。
- ・現状や対応について、まだまだ知らないことが多くて、とても勉強になりました。現状については、行政として把握しておくべきですが、担当事業が違くと、少し現状についても忘れがち or 分からない点があるので、詳しく講義して頂き有り難く感じました。
- ・スタッフのメンタル面の対処法等の講義があればよろしくお願ひします。
- ・持続的に研修に出ていくことで、新たに知識を増やしていけるとお思います。専門的な意見、情報を共有することで、現場に持ち帰るものも多くなり、予防につなげていけるとお思いました。
- ・自殺予防に関わる研修を初めて受けたのですが、全ての講義が目からうろこでした。一般事務（自治体）で、長年他業種に関わり、異動により精神を担当して半年です。「自殺」を身近に感じたことがなかった為、衝撃を受ける内容も多かったのですが、危機管理として、頭に入れておかなければならないと感じました。今回、研修を受けることが、とても貴重な体験となりました。
- ・地方で自傷行為の患者への対応を学べる研修の機会は少ないので、是非今後も取り入れてほしい。
- ・行政と医療機関など他職種の情報が得られて良かったです。行政にできること、医療機関にできることそれぞれあり、できないこともあり、互いに理解しておかなければいけないとお思いました。とても有意義な研修でした。ありがとうございました。
- ・実際の窓口や電話対応にすぐ活かせる内容が多々あり、幅広く学べました。自殺対策としての取り組みを部署だけでなく、ネットワークを使い連携していく認識が大切だと感じました。
- ・大変有意義な研修でした。学び得たことを職場で活かしていきたいとお思います。
- ・ありがとうございました。こういう機会がもっとあるといいとお思います。他職種や他機関の取り組みも知ることができるので。
- ・日常であまり話し合えないテーマだったので、本日のグループディスカッションで皆様と話し合えてよかったです。
- ・充実した内容でとてもよかったです。たくさんのヒントを頂きました。
- ・どの研修も異なった立場から異なった視点で話していただき、普段の業務では学び得なかったことをたくさん知ることができました。ありがとうございました。
- ・初めてこういう研修会に参加させて頂きました。病院関係者との研修ばかりで、行政関係の方と関わる機会が無かったので、とても勉強になりました。
- ・救急医療に対する対応やプライマリケア医の対応（精神疾患患者への対応）なども研修に入れてほしいです。
- ・自殺予防に正解がないということで、ますます悩みも増えた気がします。ただ、少しずつでも自殺に対する知識の普及は必要だとお思います。