



卷末資料



Ⅶ 事業と調査報告

1. 精神保健福祉センターにおける自殺対策事業

分類		平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
(自殺を防ぐための教育、研修)	研究調査	自殺防止対策の実態に関する研究(厚生労働省事業)	高齢者「心の健康度」に関する意識調査	健康グレートアップながの21の見直しにかかるアンケート(県事業)			健康グレートアップながの21の見直しにかかるアンケート(県事業)	「自殺統計資料」の作成	こころの健康づくりに関する基礎調査	自殺企図者支援に関する実態調査	
								市町村自殺対策実態調査(県事業)			
	研修など									自殺予防情報センター設置	
			市民フォーラム「自殺の防止と遺族ケア」(実行委員会)		「皆で考える自殺防止」講演会の開催					県民フォーラム「皆で考える自殺防止」(県事業)	自殺対策全国キャラバンin長野(実行委員会)
					心の健康づくり地域関係者研修会	自殺防止対策リーダー等研修会	自殺防止地域関係者研修会				
									かかりつけ医うつ病対応力向上研修	かかりつけ医こころの健康対応力向上研修	かかりつけ医等こころの健康対応力向上研修
									市町村自殺対策担当課長会議		自殺予防対策関係者研修会
									専門職研修「自殺防止のためのワークショップ」	自殺予防ゲートキーパー養成研修会	「自殺企図者支援に係る関係者研修会」
								自殺予防週間(9月)キャンペーンの実施協力			
									自殺対策強化月間(3月)キャンペーンの実施協力		
		出版			「ゆたかな高齢期を迎えるために」リーフレットの作成	「守ろう大切ないのち」自殺防止リーフレットの作成	「守ろう大切ないのち」クリアファイルの作成		「自殺関連相談レビュー(Vol.1～3)」の作成		「自殺関連相談ハンドブック」の作成
	リーフレット「心の健康づくり及びうつ病予防」作成への協力(長野県精神保健福祉協議会事業)			リーフレット「心の健康づくり及びうつ病予防」作成への協力(佐久精神保健福祉協議会事業)					「守ろう大切ないのち ゲートキーパーのためのテキスト」の作成	「守ろう大切な命 ゲートキーパーのためのテキスト 第2版」の作成	
	協議会				自殺対策連絡協議会開催(県事業)						
									長野県自殺対策推進計画の策定(県事業)	(平成22年度～平成24年度)	
										自殺企図者実態調査部会	自殺企図者実態調査部会 自殺企図対策部会開始 平成24年2月～

分類		平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
危機介入 インターベンション (今まさに起きている自らの自殺の危機への介入)	研修など					保健所保健師自殺対策担当者研修会	[再掲]自殺防止地域関係者研修会			自殺相談担当者研修会
										[再掲]自殺企図者実態調査(6月)
	相談						こころの健康相談統一ダイヤルの開設 (電話相談マニュアル作成・相談員研修)			
						自死遺族支援全国キャラバンin長野(実行委員会)				
事後援助 ポストベンション (自死遺族、職場ケアなど)	講演会など			「自死遺族の立場から自殺予防を考える」講演会の開催		[再掲]「皆で考える自殺防止」講演会の開催(自死遺族支援をテーマに)				
								自死遺族支援のための研修会		[再掲]自殺相談担当者研修会(自死遺族支援をテーマに)
										自死遺族交流会実施保健福祉事務所連絡会
						「自殺予防週間に向けた自死遺族のメッセージ」の作成				
	交流会			自死遺族のためのわかちあいの会準備会(自死遺族のための学習会)	自死遺族交流会	あすなるの会(自死遺族交流会)				
						伊那地域自死遺族交流会(伊那保健所、伊那市事業)	伊那あすなるの会(南信地域自死遺族交流会)			
							東信地域自死遺族交流会(佐久保健所・上田保健所事業)			佐久あすなるの会(佐久保健福祉事務所事業)
										上田あすなるの会(上田保健福祉事務所事業)
									松本あすなるの会(松本保健所事業)	
						自死遺児の会(自死遺族交流会)				
	出版					「大切な人を亡くされたあなたへ」リーフレットの作成			「大切な人を亡くされたあなたへ」リーフレットの改訂	

2. 調査報告（1）

長野県における「自殺企図者支援に関する実態調査」の結果について（概要）

第一回 長野県自殺企図対策部会 資料より

i 調査について

1 調査目的

長野県における自殺企図者の状況や医療機関等の支援の状況に関する実態調査を行い、実情に即した自殺防止対策を検討し、自殺者の減少を図る。

2 調査対象

(1) 調査機関

- ①休日夜間当番医療機関（6月の当番医療機関）（以下：休日） ②救急告示病院（以下：救急）
- ③精神科標榜医療機関（以下：精神） ④消防機関（以下：消防）

(2) 調査対象者

自殺企図者（自殺企図および自傷行為をした者）

3 調査期間

平成 23 年 6 月 1 ヶ月間

ii 6 月中の長野県の自殺者の状況

【警察庁統計暫定値】（発見地）から

- ・ 6 月中の既遂者は 63 人（男性 47 人、女性 16 人）、年齢は 40 代 12 人、50・70 代 10 人、80 代以上 9 人、60 代 8 人、20・30 代 6 人、20 代未満 2 人であり、既遂者の 84%に同居人がいた。
- ・ 手段は首つり 41 人（65%）、飛降り 6 人（10%）の順。原因動機別では健康問題 37 人（59%）、経済問題 11 人（17%）の順。職業は無職 35 人（56%）、被雇用 17 人（27%）、自営業 11 人（17%）の順であった。

iii 企図者への対応の状況

1 救急告示医療機関

- ・ 自殺企図時の状況を 91%で確認している。
- ・ 精神科への紹介を 80%で実施しているが、精神的ケア体制が 74%の機関で不十分であると感じている。
- ・ 精神科へ確実に受診してもらうことの難しさも 54%が感じている。

2 精神科標榜医療機関

- ・ 救急告示機関から紹介状を持参した場合の対応として、返書（30 機関）、優先して対応（22 機関）、通常通りの対応（24 機関）である。
- ・ ケア体制における困難感としては治療中も自殺の恐れがあり安全管理が難しいと 74%、本人が希死念慮がないといっても本心であるか不安を 70%が感じている。

3 消防機関

- ・ 6 月中の救急出動 6,646 件中自損行為 124 件（搬送件数 64 件、不搬送 60 件）であった。
- ・ 自傷行為は軽傷であるが、精神症状がある場合に精神科救急での受け入れに時間がかかる（13 機関：93%）。精神科救急か一般救急か搬送先に迷う（9機関：64%）。

iv 企図者の状況

1 既遂者の状況（消防機関での状況）

- ・ 既遂者（6月63名）のうち救急要請した者は38人（既遂者の63%）。搬送状況は不搬送19人（50%）搬送19人（50%）であった。既遂者の同居率は87%で未遂者は76%。手段は既遂者は首つり79%であり、未遂者は服薬47%が最も多かった。精神科通院歴は既遂者は47%があり、未遂者は57%であった。

2 企図者の状況

(1) 属性

- ・ どの機関においても20代が最も多く次いで30代。救急告示、精神科は10代、消防は50代がそれに次ぐ。
- ・ 性別は女性が救急告示63%、精神科76%、消防においては男女ほぼ半数。
- ・ 家族との同居率はどの機関においても8割近い。

(2) 治療状況

- ・ 救急告示では身体科入院29%、精神科入院10%、精神科転院9%、帰宅35%。
- ・ 過去の企図歴は救急告示44%、精神科66%の内、精神科の回数では多数が18%、2回が16%。

(3) 自殺企図時の状況

- ・ 自殺企図の手段は救急告示、精神科共に服薬が一番多く（約5割）次いで自傷。
- ・ 消防では首つりが40.9%と最も多く、次いで服薬となっている。
- ・ 救急告示服薬の薬物の入手方法は78%が精神科処方薬であった。
- ・ 企図時の飲酒の有は消防18%（不明が半数）。

(4) 通院歴

- ・ 精神科受診歴は救急告示で通院中62%、過去にあり5%、通院歴なし19%。
- ・ 通院歴があった場合の疾患名はうつ病がどの機関でも最も多い。精神科ではうつ病に次いで人格障害、統合失調症、神経症と続く。

(5) 企図歴

- ・ 精神での過去の自殺企図歴は初回20%、複数回68%。
- ・ 精神での企図の背景は精神的健康問題が56%、家庭問題が40%、勤務問題22%、経済生活問題16%。

(6) 再企図防止のための対応

- ・ 精神科での再企図防止のための対応は、「通院間隔を短くする」45%、「カウンセリングの実施」37%、「入院勧奨」30%。
- ・ 精神科と地域との連携は16件（18%）しか実施されていない。そのうち、最も多いのは保健師の訪問（7件）であった。

(7) 消防機関での状況

- ・ 消防での企図者の身体的程度は「死亡」43%、「軽傷」22%、「中等症」18%、「重症」11%。
- ・ 消防からの搬送先医療機関の機能「二次救急」68%、「三次救急」53%、「初期救急」29%、「精神科」20%。

Ⅴ 実態調査からの課題と対応（自殺企図部会にて検討していく予定）

	課 題	対 策
既遂者について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初回企図で確実な手段（縊首）を選んでいる。 ・ 中高年の男性が多い 	1 自殺念慮を持った人が相談できる体制づくり <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談窓口の増加と周知を図る ・ ゲートキーパーを増やす ・ 相談へつなげるためのリーフレットの作成活用 ・ こころの健康相談統一ダイヤルの周知
企図者について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若い年代の女性に多く、繰り返している者が多い。手段は服薬次いで自傷であり、多くに精神科受診歴がある。 ・ 過量服薬の大半が精神科処方薬であるが市販薬での過量服薬に対する対策も必要である。約 2 割が企図時に飲酒している。 ・ 家族との同居率が 8 割近い ・ 相談機関等へつなげ続ける体制が必要 	2 未遂者をハイリスク者として支援していく体制づくり <ul style="list-style-type: none"> ・ 支援を望む本人、家族に対しての継続支援の提供⇒自殺対策推進モデル事業 ・ 飲酒に関する注意喚起（うつとの関係等） ・ 薬剤師等企図者対策への取り組み者・団体の増加
医療機関での対応について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療従事者が対応に困難を感じている状況にある。特に精神科医のいない救急告示機関は精神科に確実に受診してもらうことの確認ができないため対応が困難である。 ・ 全ての企図者が精神科対応が必要なわけではなく、その見極めが出来ると良い。 ・ 救急告示の 75%が精神的ケア体制を不十分と感じている。 ・ かかりつけ医において早期発見、早期対応の意識と知識を持つことが必要 ・ 「死にたい気持ちがある」ことを知っている人が増えるよう、希死念慮の有無を聴ける支援者の増加が必要 	3 医療機関での再企図防止対策の拡充 <ul style="list-style-type: none"> ・ 未遂者への適切な対応のための研修会の開催 ・ 医療機関内に企図者への対応プロトコル（マニュアル）が整備できるよう支援 ・ 精神医療関係者指導者研修実施
連携について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「精神科の紹介先と連携を支援するシステム（連携先の情報一覧、精神科医療情報システム、連絡調整担当機関など）」「家庭訪問など地域で継続的に支援する制度」を望む声がどの機関からも高い要望があった。 ・ 消防機関は搬送に当たり時間がかかるという問題を抱えている。 	4 連携システムの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医と精神科の連携システム（G-Pネットの構築） ・ 救急告示と精神科の連携システム ・ 救急告示、精神科、地域との連携システム⇒自殺対策推進モデル事業 ・ かかりつけ医をゲートキーパーとして増やす（かかりつけ医等こころの対応力向上研修）

3. 調査報告（2）

「市町村自殺対策実態調査」について ―3ヵ年の動向と成果―

平成23年度 健康づくり研究討論会 発表資料

i はじめに

全国では平成10年以降14年連続で自殺者が3万人を超えており、長野県においては年間500人前後の方が自殺で亡くなっている。取り組む課題は大きいが、平成21年より長野県の自殺者数は3年連続で減少傾向にある。地域における自殺対策の実態を明らかにすることは非常に重要であり、県では平成21年度から県内市町村の自殺対策実態調査を実施している。今回は、平成23年度の実態調査の分析及び平成21年度から3ヵ年の実態調査の結果について分析を行った。

ii 調査方法

- 1 調査対象：県内全市町村（平成21年度は80市町村、平成22、23年度は77市町村）
- 2 調査方法：平成21年7月、平成22年9月、平成23年9月に県内市町村自殺対策担当課に質問紙をメールにて配布・回収し集計を行った。
回収率は3年間の調査ともに100%である。
- 3 調査内容：「1自殺対策全般」、「2自殺対策今年度の取り組み」、「3地域自殺対策緊急強化基金について」、「4自殺予防情報センターについて」（H22、H23）、「5自殺企図者・自殺未遂者の介入・支援事例の有無」（H23）「6その他」、に関する20～24項目である。各項目について、選択肢及び自由記述で回答を求めた。

iii 結果

1 自殺対策に関する市町村の体制について

（1）仕組みの有無【表Ⅶ-1】

市町村の自殺対策の仕組みづくりについて、「自殺対策に関する推進計画」及び「庁内連絡会」は年々増加している。

精神保健福祉センターでは推進計画の策定、連絡会の立上げの支援を12市村に対して実施してきた。

また、平成23年度調査で各設問に「あり」と回答した自治体の内訳は以下の通りである。

推進計画 ……市（11）、町（4）、村（3）

庁内連絡会 ……市（10）、町（0）、村（1）

連絡協議会 ……市（5）、町（0）、村（0）

【表Ⅶ-1】

自殺対策推進計画、庁内連絡会、連絡協議会の有無

	年度 (市町村数)	H21 年度 (80)	H22 年度 (77)	H23 年度 (77)
推進計画	あり	8	11	18
	なし	67	60	53
	検討中	5	6	6
庁内連絡会	あり	2	6	11
	設置予定	0	2	設問なし
	なし	73	65	58
	検討中	5	4	8
連絡協議会	あり	0	4	5
	設置予定	0	2	設問なし
	なし	75	69	63
	検討中	5	2	9

（2）連絡協議会の参集範囲について【表Ⅷ-2】

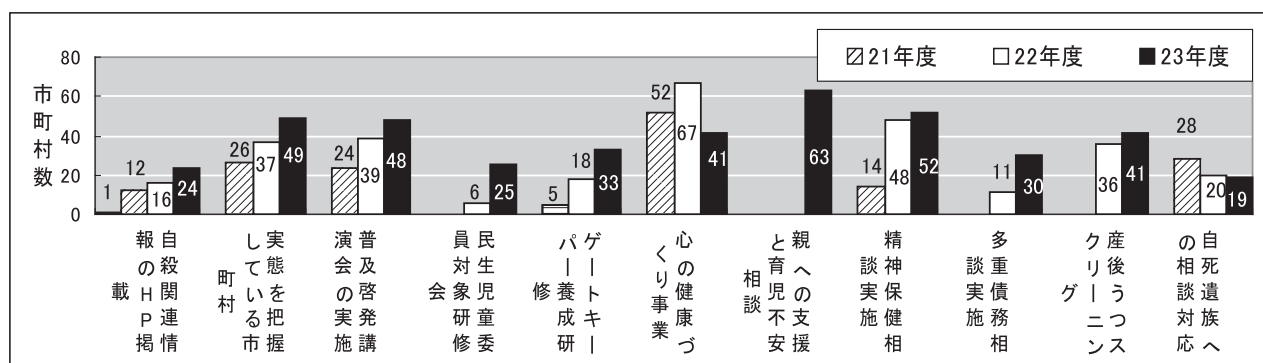
連絡協議会が設置されている5市では、幅広い分野のネットワークが始動しており、従来型の縦割り行政にはない取り組みとなっている。設置形態は「要綱設置の協議会（2）」「検討委員会・チーム（1）」「対策のためのネットワーク会議（1）」「地域連絡会議・情報交換の場（1）」であり、地方公共団体及び地域の実情に合わせた構成を図っている。

【表Ⅶ-2】5市における連絡協議会の参集範囲について

(A 市) 庁内部署【総務企画、保健、福祉、高齢者、教育、学校、社会援護、人権政策課】 庁外機関【保健福祉事務所、警察署、医療機関、相談事業所、民生委員、産業看護研究会、薬剤師会、保健推進委員会、精神障害者多機能事業所】	(D 市) 庁内部署【保健、福祉、労働、子育て保育、高齢者、社会援護、教育、学校、障害】 庁外機関【保健福祉事務所、消防署、警察署、医療機関、ハローワーク等就労支援、障害者総合支援センター、相談事業所、民生委員、NPO】
(B 市) 庁内部署【保健、福祉、商工、教育、社会援護、生涯学習担当、税務担当】 庁外機関【事業委託機関、保健福祉事務所、消防署、医療機関、ハローワーク等就労支援、民生委員、保健補導員、薬剤師会、社協】	(E 市) 庁内部署【保健、福祉、商工、子育て保育、学校】 庁外機関【保健福祉事務所、警察署、医療機関（医師会）、ハローワーク等就労支援、障害者総合支援センター、商工会議所、労働基準監督署、公募委員】
(C 市) 庁内部署【総務企画、保健、福祉、労働、商工、子育て保育、高齢者、教育、学校、障害、社会援護】 庁外機関【社協、児童相談所、労働基準監督署、保健所（県・市）、消防署、警察署、医療機関、ハローワーク等就労支援、相談事業所、民生委員、自治会、薬剤師会、看護協会、いのちの電話、消費生活センター、商工会議所】	

2 市町村の自殺対策事業について

(1) 長野県自殺対策推進計画 指標データの推移【図Ⅶ-1】



市町村が取り組んできた自殺対策事業について、毎年の実施事業を集計した。自殺対策緊急強化基金を利用することにより、精神保健相談や多重債務相談などへの取り組みが増加している。市町村では実施が難しい自死遺族の交流会については、当センターで平成 19 年度から開始し、保健福祉事務所も加わったことで、現在は県内5箇所に広がりを見せている。

「ホームページ掲載」「実態把握」項目も順調に増加しており、回答では、自殺予防の情報が広報で啓発されたり、自殺関連の相談先がホームページ上で住民に周知されるなどの例も報告され、担当課の高い意識がうかがえた。

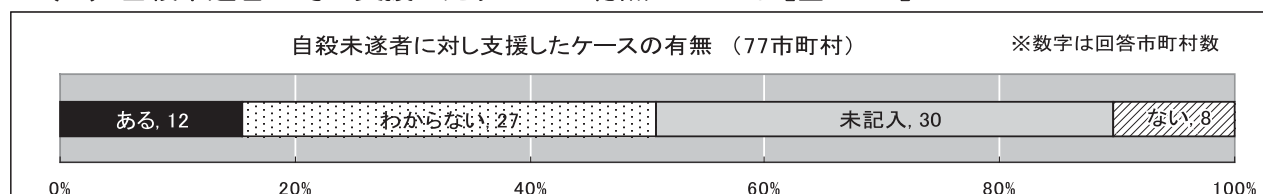
(2) ゲートキーパー養成のひろがり

自殺に傾いている人を早期発見し寄り添いながら相談につなげる「ゲートキーパー」については、人材養成の要であり、毎年養成研修の開催が増加している。平成 23 年度では 33 市町村が取り組んだ。

当センターでは平成 23 年3月にゲートキーパー養成のためのテキストを作成した。また、平成 23 年度は 23 回のゲートキーパー研修について主催・共催・講師派遣等を行っており、養成された人員は 1100 人に上る（概数集計）。保健福祉事務所が開催した研修、市町村で単独開催された研修での養成人数も含めると、ゲートキーパー研修を受講している方は増加している。

3 自殺企図者・自殺未遂者の介入・支援事例の有無

(1) 自殺未遂者に対し支援したケースの有無について【図Ⅶ-2】



自殺対策の担当課である市町村の保健部門においては、介入・支援のケースについて、「わか

らない・未記入」と回答した市町村が7割以上であり、ケースの把握が難しいことが明らかになった。

（２）自殺未遂者に対しての支援を行ったケースについての分析【表Ⅶ-３】

医療機関（機関病院、病院、精神科医療、診療所、訪問看護ステーション、主治医）	10	保健福祉事務所、警察	3
		障害者相談支援センター	2
自治体福祉担当課	4	消防、介護事業所、ケースワーカー	1

自殺未遂者に対しての支援を行ったケースがあると回答した12市町村について、当該ケースで関わった機関として挙げられた機関及び人的資源を集計した（表3）。自殺未遂者に対しては、保健担当課が医療機関や警察・消防と連携を取りながら対応していることがわかる。

（３）介入・支援のケースについて把握している市町村の分析

「自殺企図者へ介入ができたケースの有無」「自殺未遂者に対し支援したケースの有無」についての設問で、介入・支援のケースがあったと回答した18市町村について、以下4点の特徴が見られた。

- ①「推進計画」「庁内連絡会」「連絡協議会」が設置されている市町村が多い。
- ②施策の優先順位を尋ねた項目で上位となった施策が、全体では「自殺の実態を把握する」施策であったが、抽出した18市町村では「社会的な取り組みで自殺を防ぐ」施策が上げられた。
- ③「自殺の実態を把握しているか」との項目で「自殺の実態を把握している」との回答が高い。
- ④「連携事業の有無」「精神保健福祉相談」「多重債務相談」「民間団体支援」「HPへの取り組み」など、相談につながる窓口が多い。

４ 市町村から挙げられた課題 自由記載からの傾向【表Ⅶ-４】

回答の中で自由記載欄については、市町村担当者が現場で困難に感じている項目が多数挙げられた。ここでは平成21年度から平成23年度まで3ヵ年分の自由記載（市町村の課題などの設問から）の要素をまとめた。多くの自治体から以下の8項目などの課題が挙げられた。

【表Ⅶ-４】

意見	高齢者独居の人がハイリスク、対応必要	働き盛りの年齢への職域のメンタルヘルスをどうやっていくか課題。	マンパワーの不足、専門職の不足に困っている。	連携システム・ケース担当と役割分担。支援計画の必要性あり。
	精神科受診への抵抗感を減らす必要がある。	適切なタイミングで受診ができない	医療との連携が難しい	地域の医療資源が少ない、遠い

iv 考察

１ 自殺対策に関する市町村の体制について

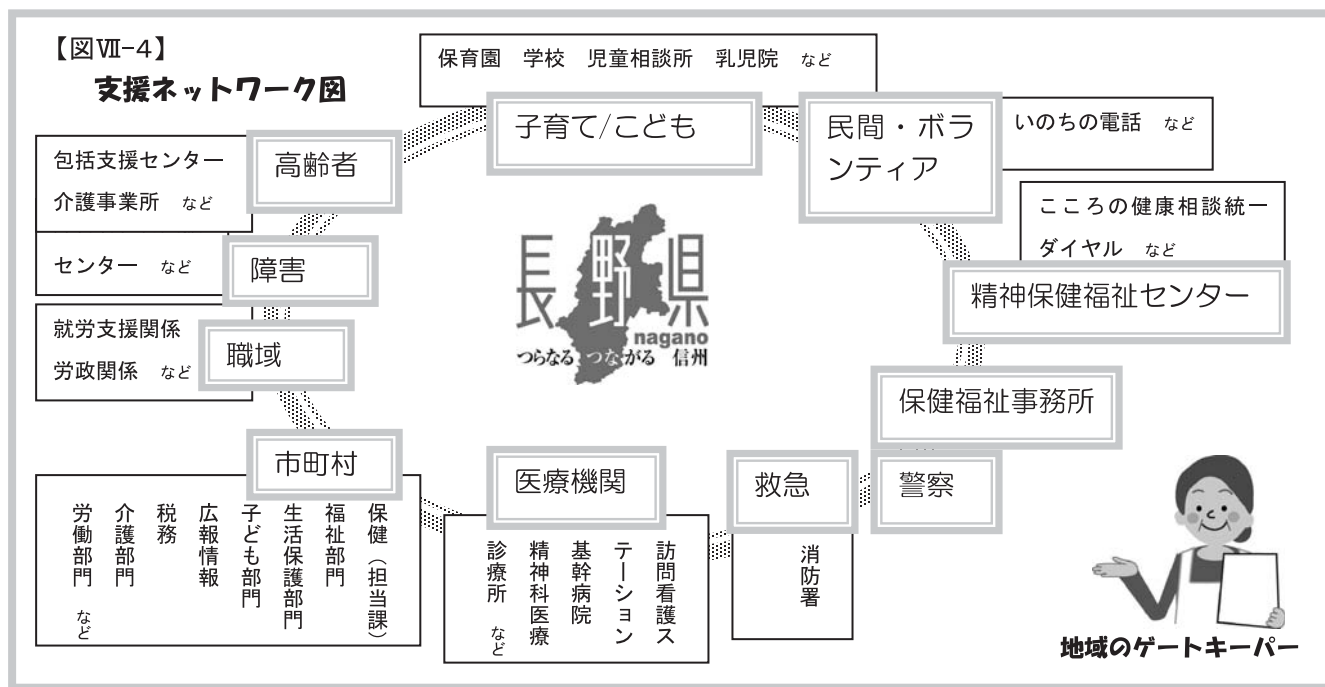
庁内連絡会の設置は増加してきたが、まだ市の5割強であり、町村で設置できている自治体はさらに少ない。庁外機関の参集が必要な「連絡協議会」が設置されているのは5市だけであり、外部機関と連携した組織を立ち上げることには困難があるという結果であろう。地方公共団体の連合組織での取り組み又は保健所圏域での取り組みという方法や、市町村個別の総合計画などの中に自殺対策を組み込んでいくなど、進め方への工夫が必要とされている。

２ 市町村の自殺対策事業について

ゲートキーパー養成の広がりや普及啓発事業により、今まで表面に出ていなかった自殺関連相談が増えていく可能性は高い。今後、養成したゲートキーパーの継続研修及び、自殺関連相談を受けたゲートキーパーの連携先として、相談対応できる体制が求められていく。

3 自殺企図者・自殺未遂者への介入事例の有無

回答の中から見える、自殺企図者への介入、自殺未遂者への支援の資源をネットワーク図にすると、以下のように考えると考える。地域の医療圏ごと、市町村の規模ごとに特徴は変わっていく。地域として、ハイリスク者をターゲットと定めて対策事業に取り組んでいくことと、養成したゲートキーパーからの相談に対応できる連携資源の体制を充実させることの両輪で進めていくことが重要である。



4 市町村から挙げられた課題

自殺のハイリスク集団（高齢者独居・職域等）の自殺関連相談に対応するためには、従来の保健医療分野だけで課題を抱え、対応を続けることは難しい。高齢者の場合は介護福祉分野との連携、職場でのメンタルヘルスの問題では労働分野や商工会と連携していくなど、広く社会資源との連携を図る必要がある。

医療との連携は、医療資源が少ない地域からだけでなく、都市部の地域からも課題として挙げられている。医療圏に連携システムを構築し、役割分担をしていくことが必要とされている。

ⅴ まとめ

平成21年度の基金開始から3カ年を経、この間、自殺対策緊急強化基金を用いて、長野県内の市町村では自殺対策事業に取り組んできた。実態把握や仕組みづくりについて年々体制が整ってきたことが本調査で明らかになっている。

しかしながら、市町村担当課が介入・支援ケースを把握することの難しさも本調査で明らかになり、関係機関とケースの情報共有を行うことの課題も見えてきた。当センターでは、自殺企図者対策部会設置の中で、医療機関における自殺未遂者への介入支援の体制作りに取り組み、自殺未遂者対応支援のモデルを模索していきたい。

今後、市町村の取組みを前進させる原動力となった地域自殺対策緊急強化基金は減少していくことが予想されるため、自殺対策事業を取捨選択し、今後の資源としての人材養成と地域の仕組みづくりを重視していくことが要となる。また、必要な予算を当てられるように、自殺対策について個々の市町村で本体計画の中に組み込んでいく必要がある。

当センターでは、関係機関の連携及び相談対応力の更なる向上を目指し、引き続き市町村における自殺対策への支援に努めていきたい。