

【事例 H29-23】群馬県

ブロック別自殺未遂者支援ネットワーク研修会

【概要】多機関、多職種が連携して自殺未遂者の再企図を防ぐための研修を開催する。自殺未遂者が多く搬送される救命救急センターを中心として県内を3ブロックに分け、対象は救急病院、警察、消防、精神科病院、教育機関、行政などの実務者とする。研修では、地域の医療機関からの取り組みや事例報告、地域ごとの多職種合同グループでディスカッションすることにより、各関係機関の役割や連携の仕方を学び「顔の見えるネットワークづくり」に繋げるもの。

【大綱の分類】

4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

【政策パッケージ分類】

- 基本1. 地域におけるネットワークの強化
 基本2-2) さまざまな職種を対象とする研修
 基本4-2) 自殺未遂者等への支援

【事業実施年度】 2017年度～2019年度

【事業予算】 382,820円（2018年度）

【利 点】

- ▼ 地域にある既存のネットワーク（消防と救急病院の連携、ソーシャルワーカー間のネットワーク、精神科医療機関と保健福祉事務所や市町村の連携）を活用し繋げることで、切れ目のない自殺未遂者支援が行われる。
- ▼ 地域ごとで集まり現状を知り、他との比較により、地域の強み（弱み）を共有でき、地域での課題解決に繋がる。
- ▼ 各機関の役割と限界を知ることで、自殺未遂者に限らず様々な困難ケースへの対応に役立つ。
- ▼ 研修会を繰り返し開催することで、身体科救急と精神科救急の相互理解が促進される。

【実施に至るまで】

自殺未遂者支援の困難さとその背景

- ① 2012年度から全県対象で「自殺未遂者支援ネットワーク研修会」を年1回開催していた。
- ② 2017年度に自殺対策推進センターが設置され、各関係機関の自殺未遂者支援に関わる実務者の意見を聞いて回った。
- ③ ②から自殺未遂者に関わる関係機関、職種は多岐にわたっており、実務者は非常に多いが、自殺未遂者への対応を学ぶ機会は少なく、日頃の対応でこれでいいのかという迷い、なかなか精神科医療に繋がらないことへの不全感、再企図への不安感が強いことが分かった。
- ④ 地域により精神科医療へのアクセスに大きな差があり、結果として身体科救急と精神科医療の連携の形は大きく異なるため、先進的な取り組みを学んでも地域で役立てられない現

実があるため、今地域にいる関係者の相互理解と繋がりづくりがまず必要であると分かった。

計画を立てる上での工夫

- ① 全県的な研修開催でなく、地域ブロックごとの開催
- ② 地域ブロックは、自殺未遂者が多く搬送される救命救急センターを中心に構成
- ③ 対象は実務者レベルとし、比較的参加しやすい平日夕方開催
- ④ 救急病院内を研修会場とすることで、病院内スタッフが多く参加
- ⑤ 保健福祉事務所の協力を得て周知することで、各地域の関係機関が多く参加
- ⑥ 数年間は毎年開催することで定着
- ⑦ まずは、比較的ネットワークが出来ている地域から開始
- ⑧ 身体科救急と精神科救急の意見の違いは想定内とし、同じ場で自由に意見交換することから関係機関が連携して支援した事例を共有

具体的な内容

▼ 研修会は平日夕方の2時間

- ① 全体講義：救急病院での自殺未遂者への対応の実際
 - ・救急科での対応、精神科での対応について報告
 - ・ソーシャルワーカーによる事例報告
- ② グループディスカッション
- ③ 会場全体で共有

▼ 座席は地域ごとの多職種小グループ

- ・保健福祉事務所単位の6人程度の小グループ
- ・可能な限り、警察、消防、救急病院、精神科病院、行政で構成されるグループ編成
- ・身体科三次救急、精神科三次救急のスタッフは各地域のグループに配置

▼ 短時間でディスカッションを活性化

- ・グループごとに事前に進行係（ファシリテーター）と書記係を指名
- ・進行係は多職種連携を実践している医師、ソーシャルワーカー、保健師等から指名
- ・ディスカッションのテーマは具体的に、時間配分も決めて

【成 果】

- ▼ 2017年度（1ブロック開催、計47人参加）、2018年度（2ブロック開催、計118人参加）、2019年度（2ブロック開催、計154人参加）と参加者は増加し、地域ごとで繋がる場ができた。

（参加者の内訳）

年度	3次救急	2次救急	精神科病院・診療所	その他病院・診療所	行政	教育	消防	警察	企業（産業保健）	児童相談所	司法書士会
2017	12	17		4	14						
2018	26	18	11	5	37	5	14	2			
2019	42	18	24	0	29	9	24	3	3	1	1

- ▼ 参加者のアンケートからは満足度は高く、多職種の話を聞いたことが有意義だったという意見が最も多かった。更に、グループディスカッションの有効性や事例検討の希望など積極的な意見も複数あった。

- ▼ この研修会から課題を共有したことで、県内各保健所単位で実施する地域自殺対策連絡会議での意見交換が活発化したり、教育関係機関の研修に医療ソーシャルワーカーが招かれたりする連携が生まれた。
- ▼ 救命救急センターとの繋がりができ、精神科を持たない3次救急病院にて県内関係者も巻き込んだPEEC（psychiatric Evaluation in Emergency Care 救急現場における精神症状評価と初期診療）コースが開催できた。

【補 足】

▼ 開催チラシ

**令和元年度
西毛地域自殺未遂者支援
ネットワーク研修会**

群馬県では、1年間に300人以上の人が自ら命を絶っています。
自殺未遂は、自殺の最大の危険因子です。
自殺未遂者の再発回を防止するには、そこに追い込まれるに至った様々な要因に対応するため、関係機関が連携し多様な支援を行うことが求められます。
しかし、現場で関わっている支援者は、「この対応で良かったのだろうか」「命は救えたがそのまぶさに帰しても大丈夫だろうか」「四六時中は見守れない」「何かあったらどうしよう」など、それぞれが様々な不安を抱えているのも事実です。
自殺に対応できる地域のネットワーク（力）は、他のあらゆる社会問題に対しても機能します。この研修会は、様々な支援機関の役割を知り西毛地域の顔の見えるネットワークづくりをめざし、平成29年度から開催しています。

と き：令和 2年 1月20日（月）18時～20時（受付17:30～）
と ころ：独立行政法人国立病院機構
高崎総合医療センター 地域医療研修センター（敷地内別棟）
（高崎市高松町36 TEL 027-322-5901）

内 容：①講演「高崎総合医療センターの自殺未遂者への対応」
講師 高崎総合医療センター
救急部長・救命救急センター長 小池 俊明 氏
精神科部長 井田 逸朗 氏
ソーシャルワーカー 高橋 紀貴 氏
②グループディスカッション

対象者：西毛地域※で自殺未遂者に関わる実務者
（医師、看護師、ソーシャルワーカー、警察官、救急隊、
保健師、教職員、市町村や児童相談所のケースワーカー等）
※西毛地域：高崎市、安中市、藤岡市、多野郡、富岡市、甘楽郡

【申込方法】 表面報告書により、FAXで1月10日（金）までに
【問い合わせ】 群馬県こころの健康センター 企画研修係
電話 027-263-1166 / FAX 027-261-9912

【課 題】

- ▼ 早急な精神科医療が必要と思われる方がいても、地域によって受診できない現状。
- ▼ 実務者レベルの理解促進から医師や病院管理者レベルの理解促進へ。
- ▼ 自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の未整備。
- ▼ 身体科救急と精神科救急の更なる相互理解へ。

【事業種別】	研修実施（未遂者支援関係者対象）
【準備期間】	300日
【人数】	2人
【人口規模】	約1,939,000人
【財政規模】	751,120,000,000円（2019年度一般会計）
【自治体負担率】	33%
【事業対象】	自殺未遂者支援者全般
【支援対象】	自殺未遂者
【委託の有無】	無
【実施主体・問合せ先】	群馬県こころの健康センター TEL：027（263）1166 Mail：kokoro@pref.gunma.lg.jp

【参考資料・文献】

- (ア) 群馬県こころの健康センターHP