

令和5年度
【短期研究4】

患者やクライアントの自殺を経験した専門職のメンタルヘルス対策のための
組織体制や課題に関する文献考察

(要旨)

わが国の自殺者数の急増をうけ、自殺対策事業が全国的に公共事業として取り組まれて15年以上が経過したが、支援者は、患者やクライアントの自殺に遭遇することも少なくはない。本研究は、文献考察を行い、わが国で自殺対策事業に取り組む専門職のメンタルヘルス対策として求められる組織体制や課題を明らかにすることを目的とした。

文献考察では、CiNii、J-STAGE、Google scholar のデータベースを用い、「自殺対策」、「支援者支援」、「ケア」、「メンタルヘルス」、「体制」をキーワードにして検索を行った。その結果、最終5本の文献を抽出し、分析対象とした。また、求められる体制については、関連する様々な政策会議でも検討が積み重ねられているため、行政運営の担当省庁である総務省、以前の自殺対策担当省庁である内閣府、現在の自殺対策担当省庁である厚生労働省のホームページからもデータベースで検索した際と同じキーワードで検索を行った。その結果、最終10本の報告書や政策会議資料が抽出された。

文献考察からは、市町村については、「精神障害者福祉業務」の実施は義務である一方、「精神保健業務」の実施は努力義務であったこと、市町村を支援する県型保健所も統廃合で設置数が減少していることから、業務実施体制の見直しが必要な状況が明らかになった。また、患者やクライアントの自殺既遂を経験した支援者へのフォローは課題となっており、海外ではトラウマインフォームドケアが自殺対策に導入されているという知見も示されていた。

報告書や政策会議資料の考察からは、自殺対策が公共事業として全国的に取り組まれる前段階として、患者やクライアントの自殺・自殺未遂を経験した自治体支援者への調査が行われており、気分の落ち込みや不眠、休職や精神科受診を経験していたことが示されていた。また、自殺対策担当者に定期的な研修を実施していた自治体は2割、人事異動の際の研修を実施していた自治体は1割にも満たない状況であった。

2022年に改正された自殺総合対策大綱では、「自殺対策従事者への心のケア（スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置）」が重点課題として追加された。また、今後、市町村を中心として全住民のメンタルヘルスリテラシー向上による地域共生社会実現を目指し、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が全国的に行われていく。自殺対策のスーパーバイザーの配置はもとより、海外の知見も活かした支援者支援のプログラムを作成し、支援者全員の共通認識にする取り組みも求められる。

I はじめに

わが国では 1998 年以降、自殺者数の増加が深刻な社会問題となり、2006 年に自殺対策基本法が施行されて以降、全国的に公共事業として自殺対策事業が展開されてきた。事業開始から 15 年以上が経過し、法施行時 3 万人を超えていた自殺者数は令和 4 年の自殺統計で 2 万 1,881 人と減少したが、自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）は諸外国と比較してもなお高い状況が続いており、WHO（World Health Organization：世界保健機関）の統計では世界第 5 位、G7 では第 1 位の状況である¹⁾。

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱が定められ、おおむね 5 年ごとに改正されているが、2016 年の自殺総合対策大綱改正時には、都道府県と市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられた。これによりさらに積極的に計画的に自殺対策が展開されているわけであるが、自殺対策に取り組むことで、支援者が患者やクライアントの自殺に遭遇する可能性は高まることが考えられる。精神科病院に勤務する看護師を対象にした調査²⁾では、患者の自殺を経験したことのある看護師 267 人中、25 人(9.4%) が IES-R ハイリスク (PTSD) 群であったことが示されている。心的ストレス反応としては、自責感や緊張、不安、無気力が挙げられ、自責感、無気力に関しては、10 年以上ももち続ける看護師が多く存在しており³⁾、メンタルヘルス分野の専門職であっても支援対象者の自殺による影響は大きいことは明らかである。また、医療機関における自殺事故後、スタッフにメンタルケアをしているかたずねた調査では、精神科病床の無い一般病院 83 か所中 28% は行っておらず、精神科病院においても 27 か所中 11% は行っていなかった。メンタルケアを行っていた医療機関の実施内容については、上司からの声かけや傾聴に留まり、専門的ケア導入は必ずしも実施されていなかった⁴⁾。

自殺総合対策大綱の直近の改正が 2022 年に行われたが、「自殺対策従事者への心のケア（スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援）」が重点施策の 1 つとして新たに追加され、自殺対策を継続して展開していくためにも、支援者の心のケアが求められている状況である⁵⁾。以上のことから、本研究では、文献考察を行い、自殺対策事業に取り組む専門職のメンタルヘルス対策として、求められる組織体制や課題を明らかにすることを目的とした。

II 方法

II-1. 文献・資料検索過程

学術情報データベースである CiNii、J-STAGE、Google Scholar を用いて文献検索を行った。また、行政運営を担当する総務省、以前の自殺対策担当部署である内閣府、現在の自殺対策担当部署である厚生労働省の各省庁ホームページを用いて報告・資料検索を行った。

いずれの検索もキーワードとして「自殺対策」、「支援者支援」、「ケア」、「メンタルヘルス」、「体制」の組み合わせを使用した。検索実施日は2023年11月25日であった。

II-2. 選考基準と除外基準

検索された文献は、以下の選択基準に基づき、タイトルと抄録のみで選別した。その後、フルペーパーが入手可能である文献を精読し、適格性を判断した。

選考基準

- ・国内で実施された研究論文や報告書、政策会議資料（英語記述の物も含む）
- ・研究対象が自殺対策事業やそれに取り組む支援者・機関、地域支援体制に関するもの
- ・自殺対策基本法が制定され、全国的に自殺対策が公共事業として展開され始めた2006年から2023年までの文献資料

除外基準

- ・自殺対策事業や地域支援体制に関連しないもの

II-3. 文献の選択

学術情報データベースにおいて検索キーワードにより検索された論文は1,164本であった。全てのタイトル・抄録を閲覧し、最終5本の論文を採択する文献として決定した。

また、行政運営を担当する総務省、以前の自殺対策担当省庁である内閣府、現在の自殺対策担当省庁である厚生労働省のそれぞれのホームページにおいて、データベースと同じ検索ワードにより検索された報告書や政策会議資料は204本であった。全ての報告書・政策会議資料概要を閲覧し、最終10本の報告書や政策会議資料を採択する文献として決定した。

II-4. 倫理的配慮

本研究は文献研究のため該当しない。

II-5. 分析方法

レビューシートを作成し、論文については①著者名、②掲載年、③タイトル、④キーワード（掲載されている場合）、⑤対象、⑥研究方法、⑦研究目的、⑧結果・考察の項目立てをして、内容を整理した（表1）。また、報告書・政策会議資料については①機関・作成者名、②掲載年、③タイトル、④結果・考察の項目立てをして、内容を整理した（表2）。

III. 結果

III-1. 論文レビューシートの掲載年次と対象者の属性

今回採用した文献は、2014年1本、2019年1本、2021年3本であった。対象は、わが国の施策の変遷が2本、全国保健所が1本、行政保健師が1本、自治体が1本であった。

詳細は表1に示す。

表1 論文レビュー概要

年・著者	タイトル	対象と研究方法	研究目的	結果・考察
2014年 赤澤正人 竹島正 立森久照 宇田英典 野口正行 澁谷いづみ	論文 保健所における精神保健福祉業務の現状と課題 (キーワード) ・保健所 ・精神保健福祉業務 ・運営要領 ・市町村	全国保健所495ヶ所に対し、質問紙調査	「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」の運用実態を把握し、運営要領改訂に向けた基礎資料とすること	担当業務のおおむね4分の3以上が精神保健福祉業務である職員数は、県型保健所においてより少なかった。県型保健所における市町村との協力および連携の主たる領域・対象を複数回答でたずねると「対応困難事例」84.8%、「社会復帰・地域移行」59.5%、「自殺」44.2%の順に多かった。 障害者自立支援法や自殺対策基本法成立等、喫緊の法整備に伴い、保健所の精神保健福祉業務の実施体制と業務内容に変化が起きている可能性が示唆された。
2019年 中西三春	特別寄稿 自殺予防と政策、行政：政策の枠組みと行政機構に関連した効果評価の課題	地域自殺対策緊急強化基金の検証評価について、社会福祉費(民生費)の支出と精神科医療の資源配置との関連等を検証	日本の自殺対策の検証評価の総括と課題提言を行うこと	人口に比して社会福祉費の支出が多い市区町村では自殺死亡率が低かった。人口に比して精神病床数が多い・精神科医師数が少ない二次医療圏にある市区町村では自殺死亡率が高かった。地域自殺対策緊急強化基金事業の執行は、自殺死亡率の高さと関連していた。 スロベニアやロシアではアルコール規制による自殺死亡率の減少が実証されている。アメリカでは2012年から、スコットランドでは2018年からトラウマインフォームドケアが自殺対策に導入されている。 社会的包摂の観点から、コ・プロダクション(援助者と当事者とが互いの知識、能力、資源を持ち寄り課題の解決を生み出すこと)や、当事者のレプリゼンテーション(女性、障害者、移民、少数民族といった立場の者がメディアにおいて、社会に確かに存在し社会の一員であることを体現すること)が保障された構造を通じて、自殺対策を策定することは、社会的包摂に必要不可欠。

年・著者	タイトル	対象と研究方法	研究目的	結果・考察
2021年 氏原将奈	論文 自殺未遂者支援事業における行政保健師の専門的支援技術の可視化 (キーワード) ・自殺未遂者 ・支援技術 ・行政保健師	行政保健師として5年以上の経験を有し、救急医療機関等と連携した自殺未遂者支援事業に従事した経験を持つ行政保健師5名に半構造化インタビュー	自治体の自殺未遂者支援事業における行政保健師の専門的支援技術を可視化すること	行政保健師へのインタビュー調査結果からは5つのカテゴリー(①「対象を理解し、必要な支援を検討する【対象理解・アセスメント技術】」、②「関係機関・職種の特性を理解し、連携する【連携コーディネート技術】」、③「精神保健の知識・諸制度を活用する【精神保健支援技術】」、④「ベストパフォーマンスで関わる【自己管理技術】」、⑤「保健師特有の業務特性を活用する【一次予防・地域支援・アウトリーチ技術】」)が抽出された。また、「既遂で生じたグリーフとうまく付き合う」等26のサブカテゴリーも抽出された。自殺未遂者支援事業と一般精神保健対応が相互に作用し合い、保健師の支援技術向上につながっている様相である。
2021年 辻本哲士 柴崎守和 大門一司 野口俊文 千貫悟 濱川浩 松村直樹 浅田朋彦 大井健	報告 自殺未遂者に対する精神科医療と地域保健福祉の連携 (キーワード) ・自殺未遂者 ・救急告示病院 ・行政機関 ・相談支援	滋賀県内の自殺未遂者支援事業の実績等を実態調査	滋賀県における精神科医療の自殺対策の実践について報告すること	直近の2017年は滋賀県全体で130件以上の事業実績があった。事業評価として①「救急告示病院、保健所、市・町、警察、消防などの関係機関が顔の見える形でネットワークが構築され、より充実した体制となってきた」、②「救急告示病院、地域支援機関での意識変化が起り、支援の同意率の向上や、地域の支援につながるようになってきている」、③「地域支援機関の窓口が明確になり、支援において連携する機関が広がってきた」等が挙げられる。 課題としては、①「救急告示病院からの自殺未遂者の連絡がまだ十分に保健所、市・町に上がってこない」、②「自殺未遂者リスクアセスメントや対応技術など、支援者のスキルアップ」、③「支援開始・終結のタイミング」、④「圏域を越えて搬送されたケースの住所地保健所への連絡体制の確保」、⑤「支援機関でかかわっていたケースが自殺を完遂してしまった後の遺族・スタッフへのかかわり」が挙げられる。

年・著者	タイトル	対象と研究方法	研究目的	結果・考察
2021年 岡田隆志	論文 精神保健医療福祉施策の変遷による市町村と保健所の役割の変化 —自治体による重層的な支援体制の構築に向けて—	わが国の精神保健医療福祉政策の検討過程を文献研究	政策検討過程の整理をし、今後、市町村と保健所による重層的な支援体制の構築に必要な点を具体的に示唆すること	市町村における業務は義務規定の精神障害者福祉業務だけではなく、努力義務である精神保健業務も定着してきていると考えられるが、町村を中心とする人口規模の少ない基礎自治体は、実施状況が不十分になってしまうことが考えられる。市町村には保健所が情報提供や客観的な助言を行っているが、業務を共に行うなど協働的関与が求められる。 県型保健所は市町村合併に伴う統廃合で設置数が減少し、機能低下が指摘されてきた。保健所が重点的に取り組むべき業務内容を整理し、明確化する手立てを講じなければ、市町村支援なども不十分になることが懸念される。保健所機能の充実に必要な方策について国レベルで検討する機会を作るべき。 厚生労働省が示した「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」構築に向けて、業務運営要領や人員配置を含めた業務体制の見直しが必要。

III-2. 報告書・政策会議資料レビューシートに掲載年次と概要

今回採用した文献は、2012年2本、2020年2本、2021年2本、2023年4本であった。概要は、相談支援に携わる行政職員が住民の自殺・自殺未遂に遭遇した経験の調査結果が1本、自殺対策に取り組む自治体及び行政職員の実状が2本、自殺対策に取り組む支援者支援のための取り組み報告が2本、自治体における精神保健福祉・メンタルヘルス分野の地域支援体制構築に関するものが5本であった。

詳細は表2に示す。

表 2 報告書・政策会議資料レビュー概要

年・作者	タイトル	結果・考察
<p>2012 年</p> <p>総務省 行政評価局</p>	<p>報告書</p> <p>自殺予防対策に関する 行政評価・監視結果 報告書</p>	<p>尼崎市の調査で、回答者 1,255 人の内、仕事でかかわった者が自殺又は自殺未遂をした、自殺念慮の訴えを打ち明けられた等の経験があると回答したのは 633 人 (50.4%)。かかわった者が自殺又は自殺未遂をした 415 件についての従事者の心理状態は、「落ち込んだ」が 301 人「眠れなくなった」が 95 人、「その仕事を続けられなくなった (一時的に休んだ)」が 19 人、「自分が精神科を受診するようになった」が 15 人であった。</p> <p>また、総務省の調査に回答した自治体 60 機関の内、①相談対応方法の検討等を行う事例検討会などにより相談員相互の情報共有を行っているものや、②精神科医や保健師である管理職が、定期的に相談業務に従事する職員に対する面談やカウンセリングなどを行っているものなどが 40 機関 (13 都道府県 23 機関、6 政令指定都市 9 機関及び 8 市区町 8 機関) (66.7%) みられた。しかし、20 機関 (7 都道府県 10 機関、2 政令指定都市 2 機関及び 8 市区町 8 機関) (33.3%) は、実施する必要がないなどとして、相談業務従事者の心の健康の維持を目的とした取り組みを特段行っていない。①内閣府は、関係府省と連携を図り、自殺予防対策に関する業務に従事する者の心の健康を維持するための取り組みの重要性の周知を徹底するとともに、その取り組み事例について地方公共団体に情報提供を行うこと、②厚生労働省は、自殺予防対策に関する業務に従事する者の心の健康を維持するための専門的知見を活用した対応方法について一層の普及・啓発を図ることの 2 点を講ずる必要がある。</p>
<p>2012 年</p> <p>公益社団 法人 日本看護 協会</p>	<p>会議資料</p> <p>自殺対策における保健師の 活動</p> <p>・第 3 回官民が協働して 自殺対策を一層推進するた めの特命チーム 平成 24 年 1 月 26 日資料</p>	<p>保健師が自殺対策を実施するうえで抱える課題として①「保健師数の不足」②「グッドプラクティスの共有」③「更なる基盤整備が必要」が挙げられる。①については、保健師は地域の様々な健康課題に取り組んでいるが、健康課題は社会の変化に伴い複雑・多様化、困難化しており、支援には時間と高度な判断・技術が求められている。関係部署に保健師の配置・増員が必要である。②については、保健師が実施している効果的な自殺対策の取り組みを共有し、よりよい支援につなげる情報交換・発信が求められる。③については、効果的な自殺対策のためには、組織横断的な取り組みが必要であり、調整や提言を組織横断的に実行できる統括的な立場の保健師配置が必要である。対策の検討・実施においては、各自治体の自由裁量の拡大が重要であり、必要な専門的なサービス支援につなげるための、体制整備が必要。</p>
<p>2020 年</p> <p>厚生労働省 社会・ 援護局 障害保健 福祉部 精神・障害 保健課</p>	<p>会議資料</p> <p>精神障害にも対応した地域 包括ケアシステムにおける 地域精神保健について</p> <p>・第 3 回精神障害にも対応 した地域包括ケアシステ ムの構築に係る検討会 令和 2 年 7 月 31 日資料</p>	<p>回答した 1,267 ヶ所の市区町村で精神保健福祉業務の推進が困難な理由として最も多かったものは (複数回答)、「精神保健業務を担う人材の不足もしくは人材確保が困難」であった。</p> <p>また、市区町村の精神保健相談における対応の困難さについては、98%の市区町村が何らかの困難さを認識しており、市区町村が精神保健に関する業務を担うに際しては、「所管課の人員体制の充実」、「保健のバックアップ (個別支援の協働等)」、「精神医療の充実」等が望まれる。</p>

年・作者	タイトル	結果・考察
2020年 厚生労働省 社会・ 援護局 総務課 自殺対策 推進室	会議資料 自殺総合対策大綱における 施策の実施状況報告 ・第3回自殺対策の推進 に関する有識者会議 令和2年12月21日資料	自殺総合対策大綱に示された「自殺対策従事者への心のケアの推進」の取り組み状況として、これまでは「平成30年度自殺未遂者ケア研修（一般救急版、精神科救急版）」において、相談者の心のケアに関する事項についても盛り込んだ。令和元年度の取り組み状況としては、自殺総合対策推進センターで、相談員自らの心の健康を維持するための対応方法を各種研修に盛り込んだ。
2021年 全国精神 保健福祉 センター 長会 野口正行	会議資料 自治体の精神保健 ・第8回精神障害にも 対応した地域包括ケアシ ステムの構築に係る検討会 令和3年2月15日資料	「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築（にも包括）」により、全住民のメンタルヘルスリテラシー向上による地域共生社会の実現を目指している。「にも包括」はあらゆる場面において、全世代・全重症度を包括するものとして、①国民のメンタルヘルスリテラシーの向上、②支援ニーズに応じて、精神保健相談・医療・福祉等の支援を提供できる体制、③集中的・包括的支援が必要な精神障害を有する人々への地域支援体制の3層構造すべての体制整備を必要とする。これを行うため、自治体は、市町村を「にも包括」構築の責任主体としつつ、各機関が役割を持ち協働し、相互補完的・重層的支援体制を構築する。精神科医療については、保健所を中心とした圏域の体制整備を行う。自治体は精神保健を基盤とし、個別支援を通じて上記の①②③の3層構造における医療福祉を含む関係機関と包括的ネットワークを作り、地域課題に対応する。社会的機能を有する精神科医療機関に医療機関との連携を促進し、精神保健業務の改善を図る。自治体精神保健としては、心の健康づくりや生活支援の視点を重視した地域ベースの精神医療保健福祉へ。
2021年 全国精神 保健福祉 相談員会	会議資料 地域で安心して暮らせる精 神保健医療体制の実現に向 けた検討会関係団体ヒアリ ング ・第3回地域で安心して 暮らせる精神保健医療体制 の実現に向けた検討会 令和3年12月27日資料	市町村が精神保健に関する相談指導等を積極的に担うために必要な環境整備として、①「法改正により市町村に精神保健相談の義務化」、②「精神保健福祉相談員の配置及び任命の義務化」、③「保健所、精神保健福祉センターの機能強化による重層的な支援体制構築及び地域格差是正に向けた人材育成、業務運営要領改訂、財政的支援」、④「保健所政令市における精神保健福祉業務の平準化」、⑤「市町村が主体の地域包括ケアシステムを底支えする、精神科救急医療体制の強化」、⑥「協議の場」には必ず精神障害のある方やその家族が参画できるよう配慮すること、保健所は市町村と「地域（精神）医療体制に関する協議」により協働し、精神保健福祉センターや都道府県等本庁は、市町村による協議の場と連動した「施策推進に関する協議」により重層的な支援体制を構築することが必要。
2023年 厚生労働省 社会・ 援護局 障害保健 福祉部 精神・障害 保健課	会議資料 市町村における精神保健相 談支援体制の現状等 ・第1回市町村における 精神保健に係る相談支援体 制整備の推進に関する検討 チーム 令和5年2月8日資料	現在の市町村業務の中で、精神保健（メンタルヘルス）に関連する問題が「大いにある」という回答が最も多かったのは「自殺対策」で、「多少ある」と合わせると8割を超えていた。 介護保険法や虐待防止関連法の制定などの整備が相次ぎ、自治体で働く「保健師」は年々増加し、約3万8千人（令和4年）。一方、「精神保健福祉士」は福祉施設で就業している者が一番多く、市町村を含む「行政機関」に就業している「精神保健福祉士」は就業者の1割で、2,598人（令和2年）。

年・作者	タイトル	結果・考察
2023年 厚生労働省 三菱UFJ リサーチ& コンサルテ イング 株式会社 政策研究 事業本部	報告書 自殺対策における地域連携 包括支援体制の在り方に關 する調査研究事業報告書	<p>いのち支える自殺対策推進センターの令和3年度「自殺対策推進状況調査」において、自殺対策の専任職員を1名以上、または兼務職員を3名以上配置していると回答した自治体および特徴的な取り組みを挙げていた自治体を対象に調査し、有効回答は315。</p> <p>自殺対策の担当職員の89.9%は「兼務」で、職種は「保健師」が最も多く68.5%、次いで「一般職員」13.4%、「精神保健福祉士」9.3%、「その他」4.1%、「心理職」2.9%の順であった。81.9%の自治体が「ゲートキーパーの養成をしている」と回答している一方、「専門職に自殺対策に関する研修を行っている」のは30.5%、「自治体担当者への自殺対策に関する定期的な研修を行っている」のは27.6%、「人事異動の際に、自治体担当者への自殺対策に関する研修を行っている」のは5.7%と割合が低い。また、自殺対策の担当者や支援者のスキルアップのための取り組みは「特になし」が15.9%で、町村では102ヶ所中37.3%が取り組んでいなかった。</p>
2023年 厚生労働省 社会・ 援護局 総務課 自殺対策 推進室	会議資料 自殺総合対策大綱における 施策の実施状況について ・第10回自殺総合対策の 推進に関する有識者会議 令和5年3月30日資料	<p>自殺総合対策大綱に示された「自殺対策従事者への心のケアの推進」の取り組み状況として、自殺対策推進センターにおける相談員自らの心の健康を維持するための対応を盛り込んだ各種研修を行った。</p>
2023年 厚生労働省 社会・ 援護局 障害保健 福祉部 精神・障害 保健課	報告書 市町村における精神保健に 係る相談支援体制整備の推 進に関する検討チーム報告 書 ・第137回社会保障審議 会障害者部会 令和5年9月28日資料	<p>8割以上の市町村が自殺対策、虐待、生活保護、介護等の各分野において、精神保健に関する相談に対応しているが、特に専門職の配置がない小規模の自治体では、事務職が相談を受け、適切な支援につながらないこともある等の「市町村における精神保健に係る相談支援体制の整備」の課題が示された。また、財政や人員の制約等により継続して専門性を研鑽する体制や、組織として専門職を育てる文化の醸成、理解等が十分ではなく、精神保健福祉相談員として育成しても、専門以外の業務への従事により、専門職として知識や技術を有効に活用できない場合もある等の「市町村において精神保健に係る相談支援を担う人材の育成」の課題も示された。</p> <p>方策として、相談支援で行われる「受けとめ」、「気づき」、「アセスメント」、「プランの立案及び実行」、「連携及び調整」の5つの機能を体制に位置づけるため横断的連携体制のイメージ図を特に、保健所設置市以外の市町村の参考となるよう提示すること、保健師等の確保や相談支援部門への配置を進め、保健の軸を作ること、市町村単独ではなく、保健所や精神保健福祉センターからのバックアップを受けることや都道府県と連携して国の既存事業を活用すること等が示された。</p> <p>相談支援に携わる人材の育成策を機能別に三層に整理し、「ニーズに気づく職員」には、心のサポーター養成研修等や、精神保健福祉相談員の講習に含まれる基礎的事項等の一部を受講推奨。「精神保健部門で相談支援を主に担う専門職」には、保健師以外の専門職も含め、精神保健福祉相談員の講習受講の推進や、組織として技術の継承も含めた計画的な育成や複数配置等の工夫が必要で、「庁内で推進力を発揮する専門職」には、戦略的かつ計画的な人事異動等による育成が必要と示された。</p>

Ⅲ-3. 自殺対策事業開始初期のこころの健康に関する相談機関の状況について

公益社団法人日本看護協会は「第3回官民が協働して自殺対策を一層推進するための特命チーム」における会議資料⁶⁾の中で、保健師が自殺対策を実施する課題として、「保健師の不足」、「グッドプラクティスの共有」、「更なる基盤整備の必要性」を挙げている。また、全国保健所を対象にした調査⁷⁾によると、県型保健所239か所中44.2%は市町村との協力および連携の主たる領域・対象として「自殺対策」を挙げており、自殺対策基本法の施行から5年以上経過した頃の段階では、マンパワー不足と体制未整備の状況がうかがえた。

総務省の「自殺予防対策に関する行政評価・監視結果報告書」⁸⁾では、2012年に尼崎市が実施した調査結果も紹介されており「仕事でかかわったものが自殺又は自殺未遂をした、自殺念慮の訴えを打ち明けられた等の経験がある」という職員は回答者1,255人中、50.4%と約半数であったことが報告されている。経験後の職員の状態としては、「気分の落ち込み」や「不眠」、「その仕事を続けられなくなる」、「自分が精神科を受診するようになった」等が挙げられており、通常勤務にも支障をきたしていた。また同報告書によると、総務省が自治体を対象に行った調査では、回答自治体60機関の内、3分の1の20機関は「実施する必要がない」等の理由で、支援者の心の健康維持のための取り組みは行っていなかった。

自殺対策事業が開始された当初から、支援者が患者やクライアントの自殺や自殺念慮に遭遇することは多かったが、支援を展開することに精一杯で、支援者支援の必要性は、十分に認識されていない状況であったと考えられる。

Ⅲ-4. 自殺対策事業開始後10年以上経過したこころの健康に関する相談機関の状況と体制について

厚生労働省の会議資料によると、8割以上の市町村が精神保健に関する相談に対応しており⁹⁾、現在の市町村業務の中で、精神保健（メンタルヘルス）に関連する問題が「大いにある」という回答が最も多かったのも「自殺対策」であった¹⁰⁾。滋賀県内で自殺未遂者に対する連携状況を確認した調査¹¹⁾では、課題の1つとして「支援機関で関わっているケースが自殺を完遂してしまった後の遺族・スタッフへのかかわり」が挙げられている。厚生労働省の会議資料¹²⁾では、精神保健業務を担う人材の不足や人材確保の困難等を理由として市区町村における精神保健業務の推進が困難であること、市区町村1,267ヶ所中、98%は精神保健福祉相談における何らかの困難さを認識していること等が示されていた。岡田の文献研究¹³⁾でも、市町村が、「精神障害者福祉」業務に取り組むことは義務規定であるが、「精神保健」業務はそもそも努力義務であることに触れ、保健所の協働的関与が求められるが、県型保健所は市町村合併に伴う統廃合で機能低下が指摘されており、保健所機能の充実に必要な方策を国レベルで検討していくべきであると述べられている。また、全国精神保健福祉相談委員会の会議資料¹⁴⁾でも、市町村、保健所、精神保健福祉センター、都道府県等本庁による重層的

な支援体制が必要であると述べられている。

自殺対策に求められる技術については、行政保健師を対象にした質的調査¹⁵⁾において、自殺未遂者支援事業と一般精神保健対応が相互に作用仕合い、保健師の支援技術向上につながっている様相であることを示しており、従来の精神保健業務で培ってきた技術と自殺対策で新たに求められる技術の両方を併せもちながら支援は展開されていると考えられる。しかし、自殺対策の専任職員を1名以上、または兼務職員を3名以上配置している、または、特徴的な取り組みをしている、比較的自殺対策を進めている自治体を対象にした調査¹⁶⁾でも、自殺対策担当職員の職種として最も多いのは「保健師」であったが、次に多かったのは「一般職員」であった。

厚生労働省の会議資料によると、これまでに、自殺未遂者ケア研修等では相談支援者の心のケアについても盛り込んでいたが¹⁷⁾自殺総合対策大綱で「自殺対策従事者への心のケアの推進」が示されたことを受け、相談員自らの心の健康を維持するための対応方法を自殺対策推進センターの各種研修に盛り込んだことが報告されている¹⁸⁾。しかし、先述の比較的自殺対策を進めている自治体を対象にした調査¹⁶⁾でも、人事異動の際、自治体担当者に研修を実施している自治体は315か所の回答自治体の内5.7%で、自殺対策の担当者や支援者のスキルアップのための取り組みは「特になし」が315ヶ所中15.9%、町村では102ヶ所中37.3%が取り組んでいなかった。

自殺対策事業の開始から10年以上が経過したが、そもそも住民に最も身近な自治体である市区町村に「精神保健業務」を行わなければならない義務規定がなく、市区町村との協働が求められる県型保健所も機能低下が懸念される状況のまま自殺対策事業は展開されていた。また自殺総合対策大綱に自殺対策従事者への心のケアの推進が記載され、自殺対策推進センターの各種研修には盛り込まれたが、まだその研修を受講できていない支援者や、異動で新たに自殺対策従事者となった職員は少なくないことが予想され、全国的な研修展開が求められる状況である。

III-5. 自殺対策事業に取り組む専門職への支援で求められる内容について

中西が日本の自殺対策の検証評価をまとめた論文¹⁹⁾において、諸外国の取り組みにも触れ、アメリカでは2012年から、スコットランドでは2018年からトラウマインフォームドケア (Trauma-Informed Care : 以下、TIC) が自殺対策に取り組まれていることを紹介している。TICとは、医療・保健・福祉・教育・司法などさまざまな領域で、トラウマについての理解を深め、サービスの多様な局面でトラウマへの癒しを大切にしようとする支援の基本概念であり、トラウマの影響を理解し、それにしっかりと対応するための、ストレングスを基盤にした枠組みである²⁰⁾。スコットランドでは2018年に発行された「Scotland's Suicide Action Plan Every Life Matters」²¹⁾という自殺予防行動計画の中で、逆境的小児期体験

(Adverse Childhood Experiences: ACEs) とその後のトラウマは自殺リスクを高める可能性があり、臨床や実践場面で把握しておく必要があることの1つとして紹介している。また、アメリカでは2012年に発行された「National Strategy for Suicide Prevention」²²⁾ という自殺予防国家戦略の中で、自殺未遂者または自死遺族に対しTICを行うこと等が示されており、その後、2015年に発行された「Responding to Grief, Trauma, and Distress After a Suicide: U.S. National Guidelines」²³⁾ では自殺未遂者や自死遺族だけではなく、支援者や住民も含め、自殺に関連してトラウマを抱えた人達へのTICの必要性が記されている。

TICは主にアメリカで発展してきた概念であるが、わが国では2014年頃に主に精神科看護領域で紹介され、学校教育や児童福祉領域での実践も報告され始めた²⁴⁾。自殺対策事業に現在取り組んでいる精神保健福祉センターや保健所を対象にTICへの認識等を確認した実態調査結果²⁵⁾によると、「トラウマインフォームドケア (TIC) という言葉を聞いたことがあるか」という質問に対し、回答のあった精神保健福祉センター長57人の内、「ある」と答えたのは80.7%に対し、回答のあった保健所長31人の内、「ある」と答えたのは22.6%であった。「TICに関する何かしらの取り組みを行っているか」という質問に対しては、「ある」と答えた精神保健福祉センター長は21.1%、「ある」と答えた保健所長は0%であった。精神保健福祉センター長は精神科医が多いのに対し、保健所長は精神科以外を専門としている医師等も多いため、精神保健福祉センター長と保健所長のTICへの認識の差は大きかったことが考えられる。さらに、精神保健福祉センター長を対象に「貴施設にて対外的なTICの研修を行う必要を感じますか？」とたずねると、「必要を感じる」という回答は過半数を占め、「とても必要を感じる」が7.0%、「必要と思い、すでに研修を行っている」8.8%という結果であった。また、「既存の研修（自殺対策・依存症・ひきこもり支援等）の中にTICや広義のトラウマに関する内容を入れることは可能だと思いますか？」という質問に関しては、8割以上の精神保健福祉センター長が「工夫すれば可能」と回答をしていた。

III-6. 自殺対策事業に取り組む相談機関に求められる体制について

全国精神保健福祉センター長会の会議資料²⁶⁾によると、厚生労働省では「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（にも包括）」により全住民のメンタルヘルスリテラシー向上による地域共生社会の実現を目指している。2022年には精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法）も改正され、第46条で「この節に定める相談及び援助は、精神障害の有無及びその程度にかかわらず、地域の実情に応じて、精神障害者等（精神障害者及び日常生活を営む上での精神保健に関する課題を抱えるもの（精神障害者を除く。）として厚生労働省令で定める者をいう。以下同じ。）の心身の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援が包括的に確保されることを旨として、行われなければならない。」と示され、精神障害の有無や程度に関わらず、誰もがメンタルヘルスを保ちながら

自分らしく暮らせるような包括的な支援体制を構築するという「精神保健に関する相談支援体制の整備に関する規定」が創設された。これを受け、令和5年11月27日付「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」及び「精神保健福祉センター運営要領」では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の理念を踏まえつつ、市町村が積極的に相談支援等の取り組みを担い、その市町村を保健所が支援し、さらに精神保健福祉センター等も支援するという重層的な支援体制を構築していくことが示された状況である。

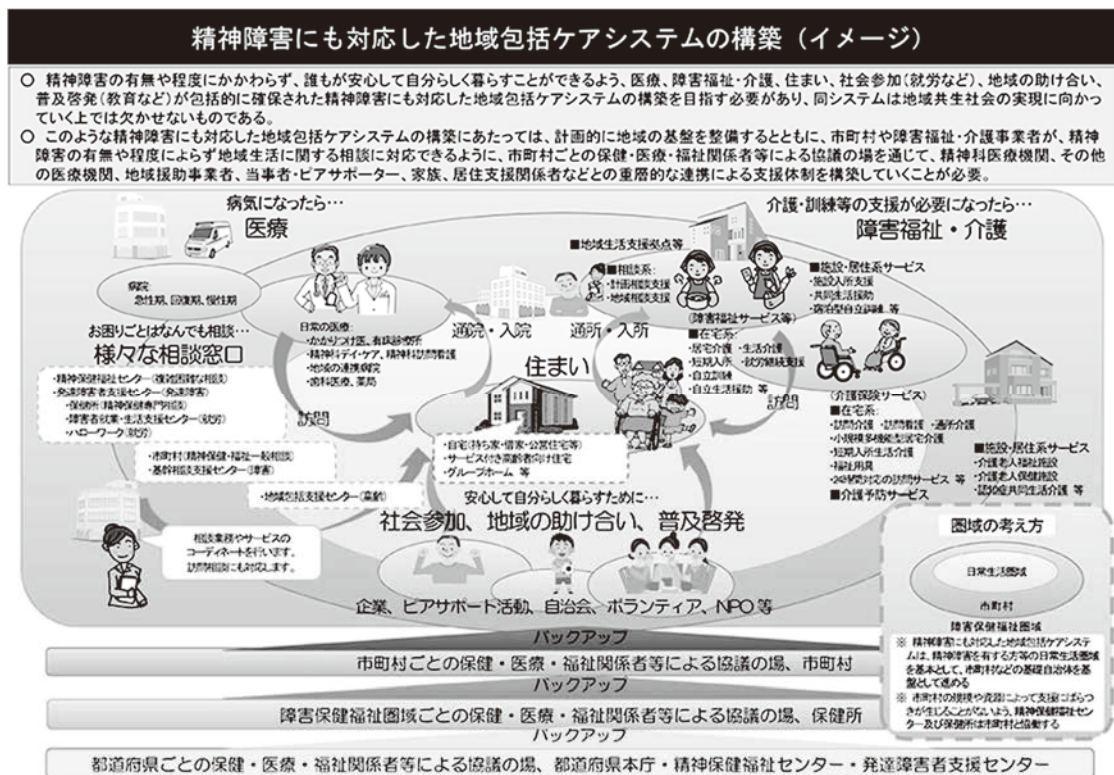


図1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 (イメージ)

厚生労働省：<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiikihoukatsu.html>

(アクセス 2024年2月16日)

IV 考察

本研究では自殺対策事業に従事する専門職のメンタルヘルスをテーマにしたが、このテーマで抽出された文献は論文にしても報告書や政策会議資料にしても希少であった。支援者へのケアは二の次となり、患者やクライアントを対象にした研究論文や実践報告を発表するだけで精一杯な状況であることや、公務員は国民全員の奉仕者であるため、自殺対策事業に取り組む行政職員等の実情を明らかにする調査があまり行われてこなかったことが考えられる。また、本研究で採用された文献の発行時期については、論文にしても、報告書や政策会議資料にしても、自殺対策事業開始初期の頃に出されたものと、近年出されたものに二極化して

いた。開始当初の文献からは、マンパワーも専門技術も乏しい状況がうかがえた。また、近年出されたものからは、そもそも市町村は「精神保健」業務が義務化されていなかったために精神保健福祉やメンタルヘルスの専門職がない地域も少なくなく、市町村をサポートしていた保健所も県型保健所は統廃合により機能が低下していた所もあり、体制としては十分とは言えないまま10年以上自殺対策事業を展開し続けてきたという状況が明らかになった。マンパワー不足と、十分とは言えない支援体制の中で、自殺対策事業に邁進してきた支援者の積み重ねには敬意を表するが、この事業を維持・向上させていくためには、自殺総合対策大綱で、重点施策として示された「自殺対策従事者の心のケア」に全国的に取り組んでいかなければならないであろうし、その対策の効果評価をするにあたっては、まずは現状をより詳しく確認する実態調査も必要なことであろう。文献からは自殺対策推進センターの研修プログラムの中には相談員自らの心のケアについて盛り込まれたことが報告されていたが、人事異動で新たに事業担当となった職員に対し、研修を実施している自治体は1割にも満たなかったという調査結果や、スキルアップの取り組みが町村の3割は行えていなかったという調査結果も示されていた。今後、精神保健福祉分野・メンタルヘルス分野の機関は、地域共生社会の実現に向けて、実施主体の市町村のサポートを保健所が、さらにそのサポートを精神保健福祉センター等が行うという重層体制を構築していく。その体制をイメージしながら、地域・圏域ごとの開催やオンライン開催等、自殺対策に取り組む支援者が研修受講しやすい環境設定を検討していく必要があるであろう。

自殺対策に取り組む支援者のメンタルヘルス研修に求められる内容としては、海外の取り組みからは、TICが導入されていることが示されていた。多くの傷つきや喪失体験を重ねてきた患者やクライアントの自殺を予防し、生きる力をエンパワメントするうえでTICを支援に活かしていくことは検討されていくべきであろうし、その支援を行うためには、自殺対策に取り組む支援者に対し、コンディションの確認と維持・向上させるためのアプローチが求められる。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 自殺の現状. 令和 5 年版自殺対策白書. 日経印刷. 2024 : 2-42.
- 2) 折山早苗・渡邊久美. 患者の自殺・自殺企図に直面した精神科看護師のトラウマティック・ストレスとその関連要因. 日本看護研究学会雑誌. 2008 ; 31 (5) : 49-56.
- 3) 折山早苗・渡邊久美. 患者の自殺・自殺企図に直面した精神科看護師の心的ストレス反応とその経過に関する研究. 日本看護科学会誌. 2009 ; 29 (3) : 60-67.
- 4) 河西千秋. 院内自殺の予防と事後対応に関する検討会報告病院内の入院患者の自殺事故調査. 患者安全推進ジャーナル. 2016 ; 45 : 83-91.
- 5) 厚生労働省. 自殺総合対策における当面の重点施策の概要.
<https://www.mhlw.go.jp/content/001000843.pdf> (アクセス 2024 年 2 月 16 日)
- 6) 公益社団法人日本看護協会. 自殺対策における保健師の活動. 第 3 回官民が協働して自殺対策を一層推進するための特命チーム平成 24 年 1 月 26 日資料, 2012.
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougai-hokenfukushibu/s3_36.pdf (アクセス 2024 年 2 月 16 日)
- 7) 赤澤正人・竹島正・立森久照・宇田英典・野口正行・澁谷いづみ. 保健所における精神保健福祉業務の現状と課題. 日本公衆衛生雑誌. 2014 ; 61 (1) : 41-51.
- 8) 総務省行政評価局. 自殺予防対策に関する行政評価・監視結果報告書. 関係機関相互の連携の一層の推進等, 自殺予防対策に従事する者の心の健康を維持するための取組の一層の推進, 2012.
https://www.soumu.go.jp/main_content/000164600.pdf (アクセス 2024 年 2 月 16 日)
- 9) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課. 市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム報告書. 第 137 回社会保障審議会障害者部会令和 5 年 9 月 28 日資料, 2023.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001150569.pdf> (アクセス 2024 年 2 月 16 日)
- 10) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課. 市町村における精神保健相談支援体制の現状等. 第 1 回市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム令和 5 年 2 月 8 日資料, 2023.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12205250/001054003.pdf> (アクセス 2024 年 2 月 16 日)
- 11) 辻本哲士・柴崎守和・大門一司・野口俊文・千貫悟・濱川浩・松村直樹・浅田朋彦・大井健. 自殺未遂者に対する精神医療と地域保健福祉の連携. 精神神経学雑誌. 2021 ; 123 (3) : 144-150.
- 12) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課. 精神障害にも対応した地

域包括ケアシステムにおける地域精神保健について. 第3回精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会令和2年7月31日資料, 2020.

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000654290.pdf> (アクセス 2024年2月16日)

- 13) 岡田隆志. 精神保健医療福祉施策の変遷による市町村と保健所の役割の変化—自治体による重層的な支援体制の構築に向けて—. 福井県立大学論集. 2021 ; 55 : 115-140.
- 14) 全国精神保健福祉相談員会. 地域で安心して暮らせる精神保健医療体制の実現に向けた検討会関係団体ヒアリング. 第3回地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会令和3年12月27日資料, 2021.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000873516.pdf> (アクセス 2024年2月16日)
- 15) 氏原将奈. 自殺未遂者支援事業における行政保健師の専門的支援技術の可視化. 自殺予防と危機介入. 2021 ; 41(2) : 46-54.
- 16) 厚生労働省・三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社政策研究事業部. 自殺対策における地域連携包括支援体制の在り方に関する調査研究事業報告書, 2023.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001142062.pdf> (アクセス 2024年2月16日)
- 17) 厚生労働省社会・援護局総務課自殺対策推進室. 自殺総合対策大綱における施策の実施状況報告. 第3回自殺総合対策の推進に関する有識者会議令和2年12月21日資料, 2020.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000707295.pdf> (アクセス 2024年2月16日)
- 18) 厚生労働省社会・援護局総務課自殺対策推進室. 自殺総合対策大綱における施策の実施状況について. 第10回自殺総合対策の推進に関する有識者会議令和5年3月30日資料, 2023.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/001079459.pdf> (アクセス 2024年2月16日)
- 19) 中西三春. 自殺予防と政策、行政：政策の枠組みと行政機構に関連した効果評価の課題. 医療経済研究. 2019 ; 31(1) : 3-14.
- 20) 亀岡智美. トラウマインフォームドケアとは. 実践トラウマインフォームドケア, 日本評論社. 2022 : 14.
- 21) Scottish Government Riaghaltas na h-Alba gov. scot. Scotland's Suicide Prevention Action Plan Every Life Matters. London : 2018, 15.

<https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/strategy-plan/2018/08/scotlands-suicide-prevention-action-plan-life-matters/documents/scotlands-suicide-prevention-action-plan-life-matters/scotlands-suicide-prevention-action-plan-life-matters/govscot%3Adocument/scotlands-suicide-prevention-action-plan-life-matters.pdf> (アクセス 2024 年 2 月 16 日)

- 22) National Action Alliance for Suicide Prevention. 2012 National Strategy for Suicide Prevention: GOALS AND OBJECTIVES FOR ACTION A report of the U.S. Surgeon General and of the National Action Alliance for Suicide Prevention. Washington, D.C.: 2012, 63-93.

<https://theactionalliance.org/resource/revised-national-strategy-suicide-prevention-2012> (アクセス 2024 年 2 月 16 日)

- 23) National Action Alliance for Suicide Prevention. Responding to Grief, Trauma, and Distress After a Suicide: U. S. National Guidelines Survivors of Suicide Loss Task Force April 2015, Washington, D.C.: 2015, 1-42.

<https://theactionalliance.org/sites/default/files/inline-files/NationalGuidelines.pdf> (アクセス 2024 年 2 月 16 日) .

- 24) 亀岡智美. 精神科医療におけるトラウマインフォームドケア. 精神神経学雑誌. 2020 ; 122(2) : 160-166.

- 25) 臼田謙太郎・西大輔. 精神保健福祉センター・保健所調査からみえるトラウマインフォームドケア. 実践トラウマインフォームドケア, 日本評論社. 2022.

- 26) 全国精神保健福祉センター長会 野口正行. 自治体の精神保健. 第 8 回精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会令和 3 年 2 月 15 日資料, 2021.

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000755756.pdf> (アクセス 2024 年 2 月 16 日)