

自殺対策メールマガジン

第13号 R3年11月


発行：福島県精神保健福祉センター

〒960-8012 福島市御山町8番30号 5階
TEL：024-535-3556 FAX：024-533-2408
E-mail：je_cj@pref.fukushima.lg.jp

目次

- p.1 お知らせ
- p.2 自殺に関する統計情報
研修会実施報告
- p.4 【特集】ストレス対策教育の効果
～『ストレス対策ガイドブック（高校生）2020 自殺予防
教育のための指導者の手引き』より～
- p.6 アディクションのページ～依存症相談員より～
「物質使用障害治療プログラム SMARPP(スマープ)」
編集後記

お知らせ

- **福島県では、LINE 相談「こころつなぐ@福島」を開設しています。**
 - 福島県内に在住・通勤・通学している方を対象に、「生きるのがつらい」「苦しい」など、こころの健康に関する悩みを相談することができます。
 - QRコード：

<http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21035c/linesoudan.html>

- **アディクション伝言板（依存症等の自助グループのご案内）を毎月更新しています。**
 - 県内各地域のアルコール、ギャンブル、薬物などの依存症の本人や家族が参加できる自助グループの開催日時、保健福祉事務所の相談日、精神保健福祉センターで開催する家族教室の日程などが確認できます。

<http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21840a/ad-0442.html>

- **10月20日、「生活を支えるための支援のご案内」が一部更新されました。**
 - 生活を支えるための各種手当・助成金などの支援策をまとめたリーフレットです。
 - 厚生労働省のホームページに掲載されています。 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13694.html

- **11月19日、「新型コロナウイルス感染症に関する支援制度ガイドブック」が更新されました。**
 - 住民・事業者向けに、利用可能な制度や相談窓口がまとめられています。
(経済、労働に関する相談窓口のほか、DV相談、多言語に対応した相談窓口なども掲載)
 - 福島県のホームページに掲載されています。

<http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045c/covid19-guidebook.html>

- **12月9日、アディクションスタッフミーティングで自殺をテーマにとりあげます。**
 - 日時 12月9日(木) 13:30～16:00
 - 場所 福島県保健衛生合同庁舎 5階 デイルーム (所在地：福島市御山町8-30)
 - 参加方法 来所・Zoom
 - 講演 『自殺の予防とリスクの早期対応のために大切な土台』
 - 情報提供 「自殺対策のための相談マニュアル」から対応のヒント
 - 問合せ tel：024-535-3556 mail：seihosentagyomu@pref.fukushima.lg.jp

自殺に関する統計情報 (警察庁発表の統計 令和3年10月末:暫定値より)

○ 福島県内の自殺者数

- ▶ 令和3年10月の福島県内の自殺者数は33人で、9月より3人増でした。
- ▶ 今年1～10月の自殺者数の累計は298人で、昨年度の同期間と比較して5.7%減です。

研修会実施報告

(令和3年11月4日 令和3年度 第2回 市町村自殺対策主管課長及び担当者会議・研修会 ※オンライン開催)

- 市町村、保健福祉事務所から54名の皆様に参加いただきました。
- 「自殺対策を全庁的かつ庁内外連携を密にして取組むためのポイント」について、いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)地域連携推進部 佐藤氏より『自殺対策と重層的支援体制整備事業(事例による包括的支援体制)』、与儀氏より『教育委員会と連携した自殺対策事業の取組について』をそれぞれ講演いただきました。

○ 講演の感想や意見(一部抜粋)

- ♥ 自殺対策計画について「首長が“災害対策計画”と同じように作るべきもの」という言葉が非常にわかりやすかった。
- ♥ 全庁的に取り組んでいくために、首長や課長など上司の理解を得て働きかけていただくことも必要なのだと感じた。事例を通して支援会議等、関係機関が集まり情報共有する場が大切なのだ分かった。
- ♥ 実務者レベルでの根回しと、トップダウンの流れが参考になりました。
- ♥ 制度の中だけの専門家にならないように、個別のケースからも連携を意識したいと思います。

○ グループワーク

「自殺対策における庁内外連携の状況と課題」について、様々な地域・自治体規模のグループで情報交換を行いました。内容を一部抜粋して紹介します。

連携の課題(庁内)

- 担当が出先機関にいるため他部署と顔を合わせる機会が少ない。
- 他業務があり、自殺対策事業について、現状を踏まえて今後どのような事業が必要かを定期的に話し合う機会を設けていない。
- 対策を課長クラスへ伝えるまで至っていない。
- どういった場合にどういう方法で連携を図るかが明確になっていない。
- “首長が主体となって計画策定を”といういろいろな場面で言われるが、たたき台も何もなしに首長に主体となってもらうのは困難。実務担当者が町の特徴を反映した計画を作ってからボトムアップになり、これに非常に時間を要している。

各市町村・保健福祉事務所が行っていること

- ◆ 健康推進課(自殺対策担当課ではない)が、啓発普及講演会およびゲートキーパー養成講座を実施。
- ◆ 自殺対策の計画は健康づくり計画と連携。他課にチラシで情報を知らせたり、企業を訪問し相談があれば受けるという説明などを行っている。
- ◆ 自殺防止等対策関係機関担当者会議(庁内外26機関)を年2回実施。

連携の課題（庁外）

- 何を実施しているか把握することも難しい。
- 庁内外の連絡会議を年2回ずつ開催。実施している自殺対策に対しての意見はいただくが、それぞれが担当している事業と自殺対策をどう結び付けて工夫しているかの意見はないので、そこを充実させたい。

各市町村・保健福祉事務所が行っていること

- ◆ 自殺予防週間（9/10～9/16）にあわせ、管内地域包括支援センターに啓発資材の設置及び配付を依頼し、周知啓発を実施。
- ◆ 金融機関などの窓口に啓発グッズの掲示を依頼したり、相談があれば連携している。
- ◆ 公立保育園のスタッフや子育て広場の職員向け、認知症の講話と併せてゲートキーパー養成研修を実施。
- ◆ 自殺防止等対策関係機関担当者会議（庁内外26機関）を年2回実施。

ケースを通じた連携の課題

- 当事者が「外に出したくない」と言って、抱えている問題が表面化しない。
- 肝心な人に情報が届かない。

各市町村・保健福祉事務所が行っていること

- ◆ 相談があった時や変化があった時に他課とケースの共有や相談を行っている。
- ◆ 地域ケア会議や民生児童委員協議会等において、必要に応じて情報共有を行う。
- ◆ “こういった兆候があったら連絡してください”と共通認識できるようなプリントを作成し、民生委員等に配布。
- ◆ 「生活困窮の相談」や「税金が支払えない」等の相談から、自殺企図等の話があった際には、他課から情報提供やケース連絡があり、連携してケース支援を行っている。

○ グループワークの感想（一部抜粋）

- ♥ 同じように他機関と連携を深めることに悩んでいることを共感できました。
- ♥ そもそも市町村の体制が異なるため、市毎、町毎、村毎での庁舎内外の状況と課題でのグループワークでもよかったように思いました。



○ 今後情報交換したい内容、自殺対策について深めたいこと等（一部抜粋）

- ♥ 実際にどの部署を参集し担当者会議を行っているのかや、内容等詳細について聞いてみたいと思いました。
- ♥ 教育委員会との連携、職場内のメンタルヘルス対策、進捗確認シートの活用方法等。
- ♥ 庁内連携に限らず、様々な内容について情報交換したいです。

【特集】ストレス対策教育の効果

～『ストレス対策ガイドブック(高校生)2020 自殺予防教育のための指導者の手引き』より～



『ストレス対策ガイドブック(高校生)2020 自殺予防教育のための指導者の手引き』とは？

精神保健福祉センターが、福島県教育委員会と共催で「若者のための自殺予防教育ありかた検討会」を設置し、令和2年10月に作成、各高校に送付しました。

教員等の手引き書として、授業やロングホームルームですぐに活用できるよう学習指導案の例やシナリオ付きスライド(授業の展開例)などの教材を掲載しています。

精神保健福祉センターホームページに手引き書と教材(スライド、ワークシート、シナリオ等)を掲載しており、ダウンロード可能です。ダウンロードした教材は、生徒の実態に合わせて編集や加工して利用することができます。<http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21840a/suicideprevention-highschool.html>

『ストレス対策ガイドブック(高校生)2020 自殺予防教育のための指導者の手引き』(以下、『手引き』)では、ストレス対策教育の効果について確認するための調査票と、モデル校を対象とした調査結果を掲載しています。

調査票

『手引き』 p.74

ストレス対策教育の開始時と終了時の2回、生徒に配付し回答してもらいます。

1. 悩んでいる人が身近にいたら、声をかけようと思う
2. こころの悩みや不安などの相談窓口があることを知っている
3. 悩んでいる人が身近にいたら、相談窓口を紹介したいと思う
4. 悩んでいるときや困ったときは、だれかに相談しようと思う
5. 助けなくなったら生きていく意味は無いと思う
6. 家族や友人に負担をかけるくらいなら死んだ方がましだと思う
7. 事情によっては自殺することはやむを得ないと思う
8. 自殺は、うらやましいと思うことがある ※
9. どのような状況でも命があることが重要だと思う
10. 周りも悲しませる大変なことなので自殺はいけないと思う
11. どのようなことがあっても自殺はしてはいけないことだと思う
12. 自殺は予防することができると思う

※ 精神保健福祉センターが令和元年度に実施した高等学校モデル校での授業では、問8を省略し、11項目の調査票とした。

援助希求・援助提供に対する考え方(問1～4)と、自殺や自殺予防に対する考え方(問5～12)を尋ねます。

- 「1 そう思う」
- 「2 ややそう思う」
- 「3 どちらともいえない」
- 「4 あまりそう思わない」
- 「5 そう思わない」

の5段階で回答します。

調査項目

「そう思う」を1点、「そう思わない」を5点とし、点数化します。

問5～8は反転項目で、「そう思わない」が1点、「そう思う」が5点となります。

結果の解釈のしかた

合計点の数値が低いほど、「そう思う」(反転項目においては「そう思わない」という回答が多いことを表し、より自殺予防や援助希求・援助提供に積極的であることを示します。

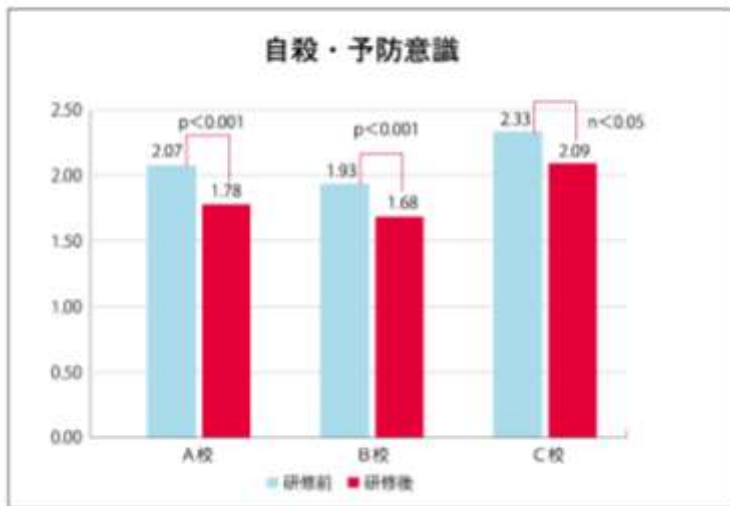
自殺のリスクを軽減する考え方や行動ができているということです。

ストレス対策教育の開始時と終了後と比較したときに、開始時よりも終了後の合計点が低くなった場合、自殺予防や援助希求・援助提供の意識が向上した、好ましい変化が見られた(自殺のリスクを軽減する考え方や行動ができるようになった)と言えます。

精神保健福祉センターが令和元年度にストレス対策教育（『手引き』に基づいた内容）を実施した3つの高等学校の調査結果です。

ストレス対策教育開始時（研修前）と終了後（研修後）の調査をグラフに表しています。

図1 自殺・予防意識



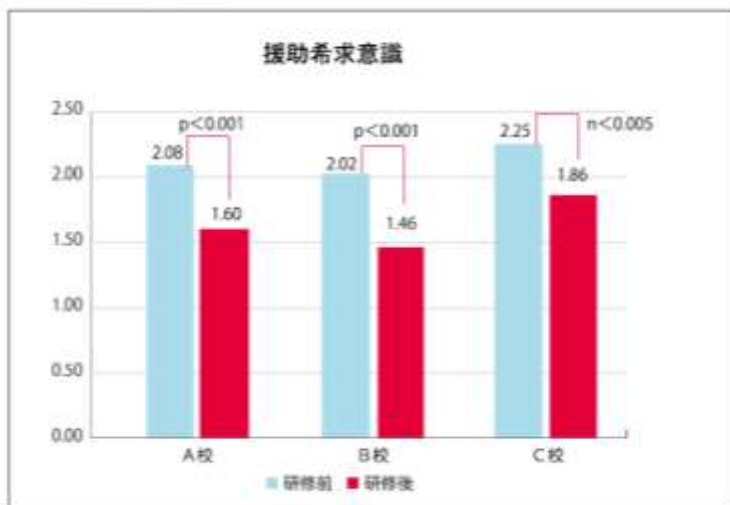
グラフを見ると、A校1%、B校0.1%、C校5%の有意の変化が見られ、自殺・予防意識の向上にも変化が見られました。これは、「自殺・予防意識」の平均値に好ましい変化があったためであると考えられます。

該当する調査項目

- 5. 働けなくなったら生きていく意味は無いと思う
- 6. 家族や友人に負担をかけるくらいなら死んだ方がましだと思う
- 7. 事情によっては自殺することはやむを得ないと思う
- 8. 自殺は、うちやましいと思うことがある
- 9. どのような状況でも命があることが重要だと思う
- 10. 周りを悲しませる大変なことなので自殺はいけないと思う
- 11. どのようなことがあっても自殺はしてはいけないことだと思う
- 12. 自殺は予防することができると思う

モデル校での授業では、問8を省略

図2 援助希求意識



グラフから、A校0.1%、B校0.1%、C校0.5%の有意の変化が見られ、援助希求意識の向上にも変化が見られました。これは「援助希求意識」の平均値に好ましい変化が起こったことが考えられます。

該当する調査項目

- 1. 悩んでいる人が身近にいたら、声をかけようと思う
- 2. ころの悩みや不安などの相談窓口を知っている
- 3. 悩んでいる人が身近にいたら、相談窓口を紹介したいと思う
- 4. 悩んでいるときや困ったときは、だれかに相談しようと思う

モデル校における調査では、全ての学校で好ましい変化が見られました。

生徒へのストレス対策教育の効果はありますが、もし生徒たちの周りにいる大人が「働けなくなったら生きていく意味は無い」とか「事情によっては自殺することはやむを得ない」と信じている人ばかりだったら、教育による本来の効果が発揮されるでしょうか。

ストレス対策教育導入の事前準備としてもっとも大切なことは、自殺予防に対する教員の意識を高めること（自殺予防についての勉強会を開いたり、プログラム導入への心理的・実質的障壁について十分に話し合ったりといった作業）です。

子どもたちに伝える前にまずは大人同士が共通認識を持つことは、教育の本来の効果を発揮するためにも、先生方が孤独にならないためにも、とても大切です。

アクションのページ ～依存症相談員より～

物質使用障害治療プログラム SMARPP(スマープ)

当センターでは、昨年度より薬物依存症、アルコール依存症の方を対象とした回復プログラム SMARPP (スマープ) を試行的に行っています。

SMARPP とは、「せりがや覚せい剤依存再発防止プログラム」Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program の略で、神奈川県立精神医療センターせりがや病院で開発された認知行動療法的志向性を持つ依存症治療プログラムです。薬物依存症だけでなく、アルコール依存症にも効果があることがわかっています。

このプログラムは、24回のセッションで、薬物・アルコールにおける基礎的な知識を学びつつ、断薬・断酒に向けた工夫や対処方法を考えていくような構成になっています。仲間と一緒に薬物・アルコール依存症について学び、対処を考え、振り返ることで、依存症からの回復を目指します。

このプログラムの効果についてですが、プログラム修了1年後の薬物使用状況では、67%に薬物使用状況の改善が見られ、40%が1年間断薬を続けているということが報告されています(厚生労働科学研究富岡班報告書,2015)。

また、プログラムに参加した人は、医療機関への通院継続率と、自助グループのような他の社会資源の利用率が高いことも報告されています(厚生労働科学研究松本班報告書,2013)。このことから、SMARPPは薬物依存症者をいろいろな支援と長く、広く繋がる効果があると考えられます。

今後も、当センターでは引き続き SMARPP のプログラムを行っていく予定です。興味のある方は福島県精神保健福祉センターへお問い合わせください。

おすすめ書籍



「14歳の世渡り術」シリーズの一冊。

小学校高学年から中高生向きに、優しくわかりやすく依存症のメカニズムが解説されています。

ネットやゲーム、市販薬やリストカット、エナジードリンクなど誰もがはまりやすい依存症について取り上げられています。保護者や教育関係者にもぜひ読んでほしい一冊です。

2021/8/24 河出書房新社

松本俊彦(著)

編集後記

SMARPP は仲間と一緒に断薬・断酒に向けた工夫や対処方法を考えていくもので、治療や回復方法の「正解」を教えるものではありません。自殺対策も同様に、対策方法の絶対的な正解はありません。様々な工夫をしたり対処方法を考えたりして、地域や人に合う「最適解」を考えることが大切です。そのためにも、携わる人(仲間)同士や、もっと国民全体の共通理解が大切です。次回は、相談をする時・受ける時の共通理解としておきたい【バウンダリー】について取り上げます。ぜひご覧ください。(自殺対策連携推進員 上里)