

お互いにそれらの問題について了解しあえる話をした後に、精神科の治療と生活支援のソーシャルワークを展開するというケースマネジメントモデルです。今後は ACTION-J のさらなる検証、診療報酬化されたので全国的な普及のための事業化、そのための専門職の役割の明確化と鍛錬、そのために 10ESSENTIALS という 10 項目の患者のアセスメントツールを用いた事例検討を重ねること、ネットワークの構築、困難事例への対処などが課題であるとのこと。最後に、メンタルヘルスの重要性についても再確認していただきました。

札幌医科大学医学部神経精神医学講座助教・石井貴男氏は「リエゾン・コンサルテーションにおける自殺未遂者ケア」と題して、精神科リエゾンチームの役割、ACTION-J の診療報酬化、札幌医科大学精神科での自殺再企図予防の取り組みについてお話しくださいました。特に、ACTION-J を実際にどのようにやっているかという点について詳しくお話いただきました。

札幌医科大学医学部神経精神医学講座精神保健福祉士・須貝愛氏は「自殺未遂者への実際に関わりと地域保健福祉との連携」と題して、実際に現場でソーシャルワーカーとしてケースマネジメントに関わっているご経験をもとに、ケースマネジメントの視点、札幌医科大学の救命救急センターにおける統計的データ、地域における自殺未遂者支援のあり方などについてお話しくださいました。北海道立精神保健福祉センター地域支援部長・岡崎大介氏からは「北海道自殺未遂者地域支援体制整備事業モデル地域の取り組み」として、北海道における自殺未遂者支援体制の整備事業の背景と現状、及び平成 29 年度の展望についてご説明いただきました。精神保健福祉センターでは北海道内の保健所を対象として平成 25 年、26 年に自殺未遂者支援体制整備について調査を行ったところ、未遂者支援について具体的な取り組みを行っている保健所は 3、4カ所ということで、北海道の各地域で未遂者支援体制整備は遅れているというのが現状です。平成 25 年からは網走保健所に対して当センターが未遂者支援体制整備の技術支援をした結果、未遂者把握件数が大幅に増加し、平成 28 年 8 月末現在で個別支援を行った事例では自殺再企図者はいないとのこと。しかし、支援を行う者が保健所保健師に偏っており、基幹病院との連携も不十分との問題があります。北海道各地域において未遂者支援体制が未整備でもあることから、平成 27 年度より、札幌医大の河西教授に北海道の自殺対策アドバイザーに就任していただきました。平成 29 年度には、未遂者支援連携体制案を作ってモデル 2 地域で試行的に取り組みをしていくことと、研修会や事例検討会を行うことによって関係者が自殺未遂者へ対応できるような取り組みをやっていくとのこと。また、自殺未遂者支援体制整備の手引きを作成し、自殺未遂者支援部会を北海道として年に数回行うことになっているとのこと。

北海道渡島保健所木古内支所主査・堀本真理氏からは、「渡島保健所の取り組み～モデル事業を実施して～」と題して南渡島圏域での取り組みについてご報告いただきました。この地域では全国・全道と比べ自殺死亡率が高い割合を示していることから、さまざまな対策を実施していましたが、具体的な連携体制やしきみ作りには至っていない状況だったので、モデル事業を実施することとし、自殺未遂者対応調査を行った結果、機関同士がつながって未遂者を連携しながら支援していくために必要な情報を共有できるしきみが必要だと考えられたので、平成 29 年度も連絡会議や学習会を継続しながら、仕組み作りへ向けて活動していくとのこと。

北海道北見保健所健康推進課保健師・稲葉由恵氏からは、「北見保健所管内自殺未遂者支援連携体制整備事業について」と題してご報告いただきました。自殺未遂については個別対応に終始

し、地域の実態も不明であったことからモデル事業を行うこととし、北見日赤と保健所を中心に、地域の関係機関にも役割をとってもらいながら地域の自殺未遂者支援について考えるという体制を作り、日赤病院の中で ACTION-J 介入プログラムのケースマネージャーの資格を精神科の先生と精神科の専門看護師が取得して診療報酬算定の要件を整える、リエゾンチームに自殺対策チームを設置するといった院内の取り組みを進めてもらったとのこと。今後の展開としては、未遂者支援の必要性の理解をベースとして、病院の体制整備と、地域の連携体制の学習の機会や、事例検討を通したお互いの機関の役割理解、支援を通した連携方法の模索などをしていくとのこと。

続く総合討論では、札幌医科大学救急医学講座(高度救命救急センター)助教の上村修二氏に指定発言者としてご参加いただき、フロアからの質問に各氏からお答えいただきました。また、上村氏より、救急の立場からの発言として、3次救急に搬送される方は半分くらいはお亡くなりになったり、後遺症が残ってしまうので、3次救急に来るような再企図の方を出さない体制がベストであること、現状は札幌市の場合は3つの2次救急の病院が自殺企図を多く診ていますが、そのうち2病院は精神科がなく、1病院は精神科医は1名で外来しかやっていないので、多くの自殺企図の方が精神科に関わらずに退院してしまう。2次救急医療で自殺企図した方をどうやって良い支援に結び付けるかということは行政的な仕事になってくるので、そこをしっかりと対策して3次救急に来るような方をなるべく減らしてほしいとのことでした。

最後に、当時の精神保健福祉センター長である田辺等氏より、北海道では平成17年から自殺対策を続けてきたが、自殺は個人の意志の問題であるとか、自殺未遂者は本当は死ぬ気はないのだという自殺に対する偏見もあり、なかなか対策が進まないところがあったが、河西先生の ACTION-J の話には隔世の感がある、しかし北海道にはまだ基幹病院の機能が届かない地域がたくさんあるので、保健所の積極的な動き方で市町村の保健師さんも巻き込んで、またもう一步進んでほしいとの挨拶で閉会しました。

自殺未遂者支援はまだ全国的にみても緒に就いたばかりの事業といえると思いますが、こうした研修会をはずみとして各地域で一層進展してほしいものだと思います。

【3】お知らせ

◇ 精神保健福祉センターでは、こころの電話相談を次の時間帯で行っています。

月曜から金曜日 9:00～21:00

土曜日曜祝日(12月29日～1月3日を除く) 10:00～16:00

Tel:0570-064-556

※ご相談の電話が集中しますと、つながりづらい状態になりますがご了承ください。

◇ HP・携帯版 HP をご覧ください

北海道地域自殺対策推進センターの HP を開設しています。最新の北海道の状況を掲載しており、より情報を見やすく、分かりやすくお伝えできるよう心がけています。

パソコン HP URL: <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sfc/jisatutaisaku.htm>

また、携帯電話で見ることができる携帯版 HP も開設しています。警察庁および北海道警察から公表された統計資料をもとに、北海道における自殺の状況を掲載しています。こちらも併せてご覧ください。

携帯 HP URL: <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sfc/i/joukyou.htm>

【4】編集後記

皆様こんにちは。

北海道にもようやく春が訪れ、そろそろ桜の季節です。

北海道立精神保健福祉センターの駐車場を兼ねた裏庭にも見とれるような桜が咲き誇ります。紙面ではお見せできないのが残念です。

今年度も *Andante* をどうぞよろしく願いいたします。

次号 Vol.95 は、2017 年 5 月末に配信予定です。

＊お問い合わせ先＊

北海道立精神保健福祉センター

札幌市白石区本通 16 丁目北 6 番 34 号

Tel 011-864-7121

Fax 011-864-9546

URL <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sfc/>

Mail hofuku.seishin1@pref.hokkaido.lg.jp