

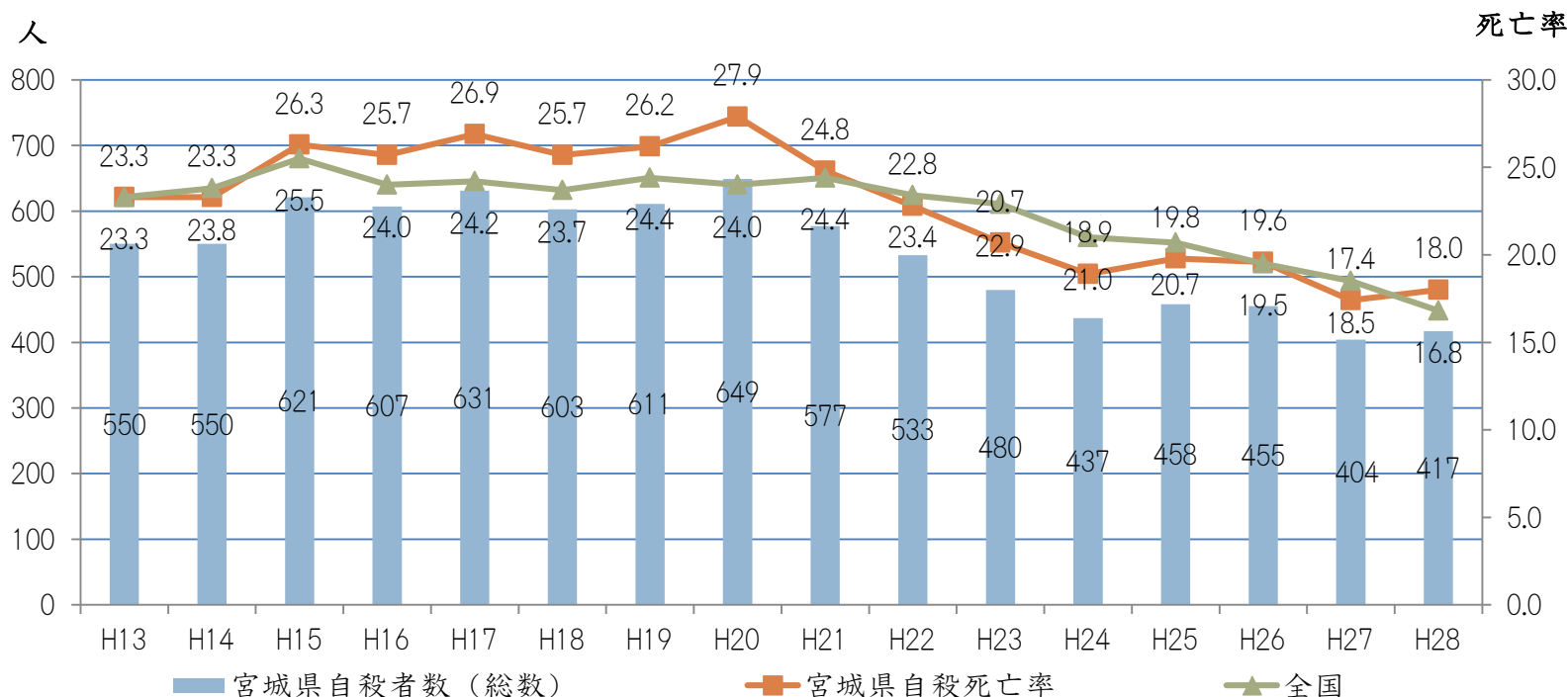
自死対策推進センターにおける リスクアセスメントツールを 活用した相談支援

自死対策推進センター(みやぎほっとするーセンター)

宮城県における自死の現状について

1. 自殺者数・自殺死亡率の推移

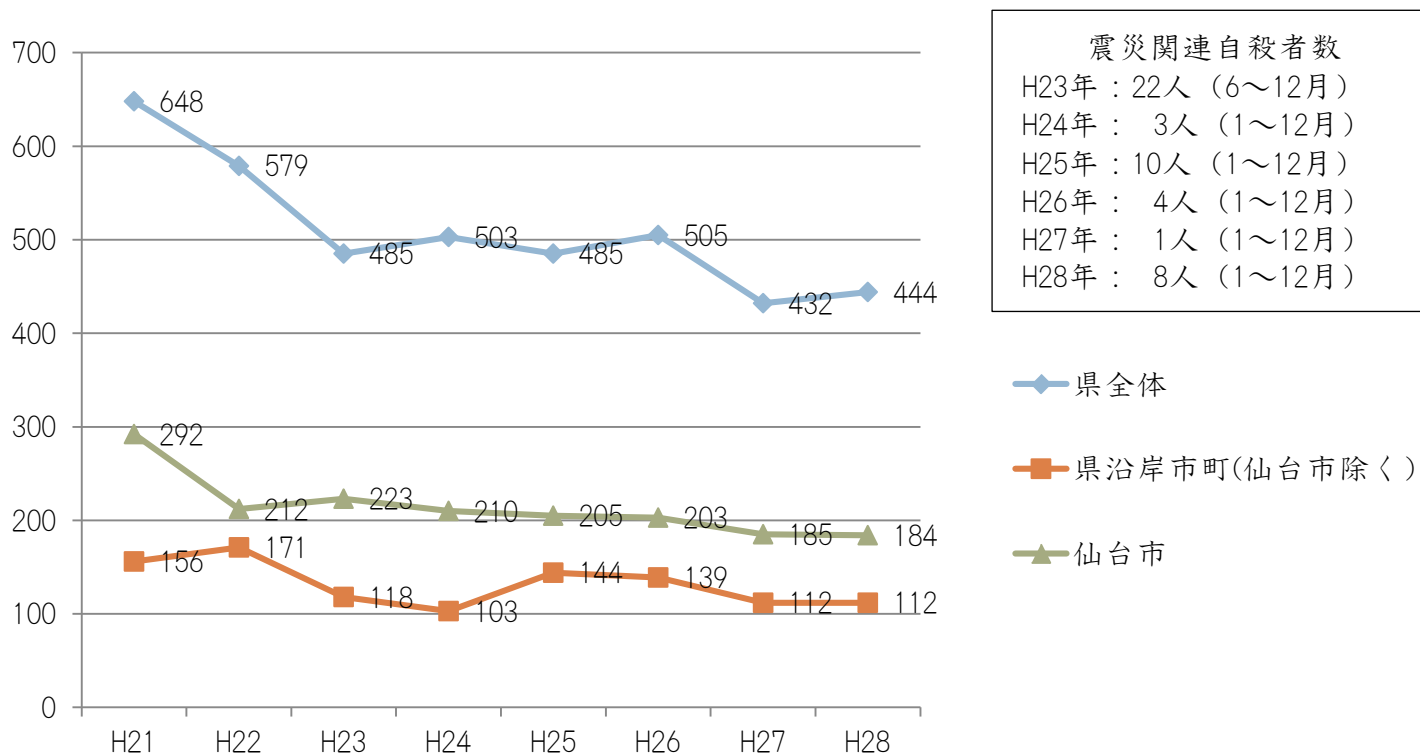
平成20年以降長期的には減少傾向にあったが、平成24年以降は増加する年もあるなど減少率は緩やかになってきている。



宮城県における自死の現状について(2)

2. 被災沿岸地域の自殺者数及び震災関連自殺者数

平成23年以降横ばいの状況が続いており、特に震災関連自殺者数については平成28年に増加が見られている。



出典：「地域における自殺の基礎資料」内閣府統計(自殺日・住居地)に基づき作成

自死対策推進センターについて

- 平成27年6月，精神保健福祉センター内に「自死予防情報センター（愛称：みやぎほっとするーセンター）」を設置。※平成29年4月から現名称に変更。



保健・福祉・医療・労働・教育・警察等の関係機関と連携しながら，全ての市町村等で地域の実情に応じた自死対策の推進を図る。

※宮城県では，平成26年1月から遺族の方々の心情に配慮して，法律の名称や統計用語，著作物からの引用等を除き，可能な限り「自殺」という言葉を「自死」に代えて使用している。

業務内容

1. 情報の収集・普及啓発等
2. 自死対策計画策定支援
3. 市町村及び民間団体への支援
4. 人材育成研修
5. 医療機関等の関係機関との連携強化
6. 市町村等の未遂者・遺族等支援への助言
7. 専門相談：電話相談及び面接相談

専門相談の現状

□ 専門相談：電話相談及び面接相談件数

	専用電話相談 (うち自死関連相談)	面接相談(※)
平成27年度 (6月～)	延95件 (延78件)	実3件 延4件
平成28年度	延172件 (延108件)	実7件 延12件
平成29年度 (～12月)	延197件 (延105件)	実4件 延5件

※面接相談は精神保健福祉センターへの申込も含む。

電話相談件数の増加

各年度の月平均受理件数

	月平均受理件数
平成27年度(6月～)	9.5件/月
平成28年度	14.3件/月
平成29年度(～12月)	21.9件/月

自死関連以外の相談の増加及び頻回利用者の定着

	自死関連以外の相談比率
平成27年度(6月～)	17.9% (17/95件)
平成28年度	37.2% (64/172件)
平成29年度(～12月)	46.7% (92/197件)

- 匿名での相談が主であるため、頻回利用者の正確な件数の算出は難しいが、明らかに同一人物からの電話は増加傾向にある。

電話相談件数の増加(2)

□ 自死関連相談の内容内訳(※本人からの相談のみ)

	希死念慮	自殺企図	未遂者
平成27年度(6月～)	55件(91.7%)	3件(5.0%)	2件(3.3%)
平成28年度	79件(89.8%)	5件(5.7%)	4件(4.5%)
平成29年度(～12月)	59件(72.8%)	13件(16.0%)	9件(11.1%)



電話相談の周知が進むにつれて、相談件数全体が増加し、自死関連相談においては、緊急度の高い相談件数も増加してきている。

自死予防電話相談の課題

- 相談件数増加に伴う自死関連以外の相談内容の増加と頻回利用者の定着
- より緊急性の高い相談内容(=ハイリスク者)の増加



多数, 多様な相談が入ってくる中で,
適切なアセスメントを迅速に行い,
緊急的な介入や他機関へのリファー等を
的確に判断, 実行しなければならない。

緊急対応を想定した相談体制の整備1 (ハード面の整備)

1. 緊急性の高い相談に対し、他の職員の応援を要請するSOSランプの設置



2. 複数で電話内容を聞くことのできるヘッドホンの設置



緊急対応を想定した相談体制の整備2 (アセスメントツールの作成)

1. 『自死アセスメントシート』

- 相談者の発言内容・様子から、自死の切迫度，実行の可能性を総合的に判断し，その危険度を「軽度」「中度」「高度」「重度」の4段階で評価するもの。
 - 桑原寛らによる『自殺に傾いた人を支えるために－相談担当者のための指針－』(平成21年)において示された評価基準とその対応例をもとに作成。

2. 『危機介入フローチャート』

- 実際に緊急性の高い相談を受けて，相談対応職員が心理的に動揺する中でも，上記アセスメント基準に基づいた対応を取れるよう，具体的行動レベルに焦点を当てて視覚化したもの。

各アセスメントツールの特徴(1)

「自死アセスメントシート」

※ 添付資料参照

- 危険因子の一覧をチェックリスト化したもの。着色部分は特に注意が必要と考えられる因子。
- 縦軸を「軽度～重度」の4列に分けて表示し、チェックの多く付いた列から危険度の高さが視覚的に把握される。
- アセスメントは、対象者の「現在の状況」「事実」を重視し、過去の出来事や推測など不確かな情報は慎重に扱う。
- また、シートに基づいた聴取により、危険因子だけではなく、支援者の有無など本人の持つ資源や強みも把握する。

各アセスメントツールの特徴(2)

「危機介入フローチャート」

高度 持続的な自殺念慮があり、具体的な計画もたてている	重度 計画・手段が準備され、直ちに自殺する危険がある														
緊急性あり（高～重度）															
<p>(1) 状況確認 どこで・どういう状態？ 意識状態・傷の状態は？ 飲酒は？ 周囲に人は？ 飲んだ薬の種類・量は？ 何（道具）で自傷した？ 何を準備している？</p> <p>(2) 慎重に傾聴 自殺以外の方法の可能性を探りながら、慎重に傾聴する。※自殺のリスクは総合的に判断し、状況に応じて他職員の指示を仰ぐ。</p>															
自殺意志の修正が可能	自殺意志の修正が不可能 →SOS ランプを点灯せよ														
早期に専門機関（精神科，当所，関係機関等）の支援を受けるように説得する。	「いま、どなたか（家族や友人）がそばにいますか？」														
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">いる (電話を代わってもらえる場合)</td> <td style="text-align: center;">いない (もしくは、電話を代わってもらえない場合)</td> </tr> <tr> <td>家族・友人に対し、緊急対応(受診，救急隊の要請等)が必要である旨を説明し，対応を促す。</td> <td style="text-align: center;">「あなたを助けたいので，お名前，住所，電話番号を教えてください」</td> </tr> <tr> <td></td> <td> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">承諾</td> <td style="text-align: center;">拒否</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">「あなたを助けるために，警察に連絡します」</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き連絡先の聴取を試みつつ，注意深く傾聴。 ○ 決行の保留や延期の呼びかけ，次回の約束を取付ける。 </td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">通報</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> 集まった情報をもとに他の職員が警察への通報を行う。 →警察の到着まで本人との通話を続け，保護を確認する。 </td> </tr> </table>	いる (電話を代わってもらえる場合)	いない (もしくは、電話を代わってもらえない場合)	家族・友人に対し、緊急対応(受診，救急隊の要請等)が必要である旨を説明し，対応を促す。	「あなたを助けたいので，お名前，住所，電話番号を教えてください」		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">承諾</td> <td style="text-align: center;">拒否</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">「あなたを助けるために，警察に連絡します」</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き連絡先の聴取を試みつつ，注意深く傾聴。 ○ 決行の保留や延期の呼びかけ，次回の約束を取付ける。 </td> </tr> </table>	承諾	拒否	「あなたを助けるために，警察に連絡します」	<ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き連絡先の聴取を試みつつ，注意深く傾聴。 ○ 決行の保留や延期の呼びかけ，次回の約束を取付ける。 	通報		集まった情報をもとに他の職員が警察への通報を行う。 →警察の到着まで本人との通話を続け，保護を確認する。	
いる (電話を代わってもらえる場合)	いない (もしくは、電話を代わってもらえない場合)														
家族・友人に対し、緊急対応(受診，救急隊の要請等)が必要である旨を説明し，対応を促す。	「あなたを助けたいので，お名前，住所，電話番号を教えてください」														
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">承諾</td> <td style="text-align: center;">拒否</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">「あなたを助けるために，警察に連絡します」</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き連絡先の聴取を試みつつ，注意深く傾聴。 ○ 決行の保留や延期の呼びかけ，次回の約束を取付ける。 </td> </tr> </table>	承諾	拒否	「あなたを助けるために，警察に連絡します」	<ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き連絡先の聴取を試みつつ，注意深く傾聴。 ○ 決行の保留や延期の呼びかけ，次回の約束を取付ける。 										
承諾	拒否														
「あなたを助けるために，警察に連絡します」	<ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き連絡先の聴取を試みつつ，注意深く傾聴。 ○ 決行の保留や延期の呼びかけ，次回の約束を取付ける。 														
通報															
集まった情報をもとに他の職員が警察への通報を行う。 →警察の到着まで本人との通話を続け，保護を確認する。															

緊急対応を想定した相談体制の整備3 (チーム対応)

＜電話相談の場合＞

1. 相談を受けた職員は、適宜アセスメントツールを活用しながら傾聴。
2. 緊急性が高いと判断された場合「SOSランプ」を点灯し、応援を要請する。
3. 応援に入る職員はヘッドホンを使って傍聴し、バックスタッフに状況を報告しながら指示を仰ぐ。
4. バックスタッフは相談と並行して「緊急受理会議」を開催。「自死アセスメントシート」ほか、それまでに聴取された情報をもとに対処を検討する。

リスクアセスメントツールを用いた 相談対応事例(1)

- 事例1:特定の企業への怨恨から,その企業が入っている建物で自死決行するため,既に現地に來ているとの予告電話。
- アセスメント結果:重度
 - ▣ 自殺念慮:即実行しようとしている
 - ▣ 自殺の手段:ビルからの飛び降り,車への飛び込み
 - ▣ 支援希求,意志の修正:なし,不可能
- 対応:建物の所在地を明確に伝えてきたため警察に通報し,警察により本人の安全が確認された。

リスクアセスメントツールを用いた 相談対応事例(2)

- 事例2:自殺未遂直後に家族から電話相談があったため、緊急的に面接を行ったところ、本人の希死念慮が極めて高く、疎通不良(昏迷)の状態。
- アセスメント結果:重度
 - 本人の様子:混乱, 視野狭窄, 抑うつ感, 疎通不良
 - 自殺念慮・手段:縊首実行したが, 家族に発見される
 - 支援希求, 意志の修正:なし, 不可能
- 対応:同行した家族に緊急的な受診の必要があることを説明し, 当所で近隣の医療機関に連絡をとって, 受診に繋いだところ, 即日入院となった。

リスクアセスメントツールを用いた 相談対応事例(3)

- 事例3: 失業後, 生活困窮状態。他県の親族宅に身を寄せられることとなったが、相手方までの旅費が用意できないため、死ぬしかないとの訴え。
- アセスメント結果: 中度
 - 自殺の手段・準備: 首つりを考え, 遺書を用意した
 - 経済状況: 生活困窮, 借金, 失業
- 対応: 傾聴しつつ、本人の了解を得て、行政の生活困窮者相談窓口に対応を依頼。その後、親族宅への旅費を用意できたとの連絡を受けている。

リスクアセスメントツールの活用と成果

- リスクアセスメントツールの活用による成果
 - 相談対応する職員が統一された基準に基づいて、安定した判断、対応をとることができた。
 - 緊急時にも、主観的な動揺に左右されず、客観的情報をもとに対処を検討することができた。
 - 事例を相談対応した個人が抱え込むのではなく、チームとして事例を共有し、十分に検討した上で、積極的に他機関との連携をはかることができた。

今後の課題

- 自死予防相談における他機関連携
 - 相談対応事例でも示されたように、自死の背景には精神疾患や生活困窮等様々な要因があり、場合によってはそれら複数の要因が絡み合って複雑化し、困難事例となっていることが見受けられる。
 - これらのことから、自死ハイリスクの方たちを支援するに当たっては、医療機関、地域支援機関、警察等との連携が必須であり、今後は他機関ともアセスメントを共有して対応をはかれるよう、連携のあり方を検討していきたい。

参考・引用文献

桑原 寛ほか：平成20年度厚生労働科学研究
費補助金こころの健康科学研究事業

「自殺に傾いた人を支えるために－相談担当者
のための指針－」報告書（平成21年1月作成）