

「令和5年度 第2回研修会」1月26日開催

保健師職能・助産師職能・看護師職能Ⅰ・Ⅱ 4職能合同研修会

講師は、26年間横浜市立大学にて精神科に従事し、2015年から現職。自殺未遂者の医療モデル開発研究の結果が診療報酬制度に導入され、自殺予防医療が国民標準医療化され、国内外から注目されています。神奈川県内の地域活動にも携わり、現在は道内初の自殺対策の地域介入活動を行っています。基本的な知識や院内での対応など、事例を交えてお話いただきました。

【講義内容】

○自殺の概況について

- ・R4年10月に閣議決定された自殺総合大綱に、重点施策の中に女性の自殺者対策を更に推進することが加わる。
- ・国内の自殺の傾向は、7対3で男性が多く女性は少ないがOECDの中で女性は2位（男性は12位）で、他国と比較すると女性の自殺者が多い。長生きできない人の大半が自殺で亡くなっている。
- ・1998年からの平成の14年間の自殺者は年間3万人以上。2006年に自殺対策基本法が成立し、減少するが、2019年コロナ過において再び増加に転じる。若者、女性が増えた。神奈川県内の自殺者はR5年1,337人。他県に比べて都会で仕事があるので自殺率は低い若い人が多い。全体の3割は高齢者。
- ・WHOで16,000人を解析した研究によると自殺者の98%が精神疾患を患っている。精神疾患は脳の機能障害であり、思考力、柔軟性がなくなり、心の視野狭窄をおこし、「終わりにしたい、抜け出したい」＝自殺となり、「死にたい」ではない。希死念慮と言わず、自殺念慮という言葉を使っている。
- ・パーソナリティ障害とうつ病を合併している人も多く、健康問題が動機になることもあり、経済問題は入り口になる。

○予防について

- ・自傷行為は最強の危険因子であり、3～12%はその後自殺する。自殺企図防止が予防策の1つとなる。
- ・自殺のホットスポットは、アクセス性（観光地、薬など入手しやすい）、利便性（すぐに死ねてしまう：駅のホーム）がある。メディアは無責任な報道をしないこと。
- ・「自殺をする権利はあるのか？」皆さんがどう考えるか。精神疾患が98%であり治療をしないことを認めるのか、そうではなく介入が必要である。

○介入モデルについて

- ・精神科治療に結び付くにはハードルがある。介入モデルを用いて自殺防止することができた。
- ・介入モデルは、福祉的支援のモデルの導入、多職種協働、アサーティブなかかわりであり、具体的には、声掛けで心理的危機介入を開始し、心理的社会的支援の終点の確認、なぜ起こったのか教える心理教育、精神科治療へとつながる。※参考資料「HOPEガイドブック」

○周産期への対応

・女性全体の死亡では、出血死亡より周産期の自殺が多い。メンタル不調者がいるが、精神科につながらないなど、産科外来でメンタル外来を行っているところは、ハードルが低い。

・看護職は正しい知識を身に付けて欲しい。また、看護学のコアカリキュラムで学習すべき事項である。

○病院内の事故対応の実際

・事故後、病棟に駆け付け 45 分間の対応を行う。(黙とう、事実確認、自殺の本質を伝える、悲嘆の反応に関する心理的教育、ケアの保障、群発自殺の予防、相互援助の奨励等) ※紹介図書参考「病院内の自殺対策の進め方」

【質疑応答】

残された人への対応や、院内での事故時の対応など質問あり、講師からは、残された人には、寄り添い、いつも気にする言葉かけ、見て見ぬふりは行わない。相手のことを理解しない言葉かけは二次被害になることや、グリーフケアが必要な場合もあると助言あり。

| | |
|-----------------|--|
| 研修名 | 令和5年度 第2回研修会 (保健師職能・助産師職能・看護師職能 I・II 合同にて実施) タイトル:「メンタルヘルスと自殺問題」 講 師: 河西 千秋氏 札幌医科大学医学部神経精神医学講座 主任教授・診療科長 |
| 研修年度 | 2023年度 |
| 研修日 | 令和6年1月26日(金) |
| 開催方法 | 集合研修 |
| 講演時間 | 10時00分から12時30分(受付9時30分から) |
| 参加人員 ※職能委員除く | 申込者 84名 参加者 69名 内訳(会員 61名、非会員 8名) 職種(保健師 7名、助産師 2名、看護師 58名、准看護師 1名、 その他 1名) |
| 会 場 | 神奈川県総合医療会館 7階講堂 |

「メンタルヘルスと自殺問題」 河西 千秋 氏
 (札幌医科大学医学部神経精神医学講座主任教授・診療科長)

1 アンケート回収率

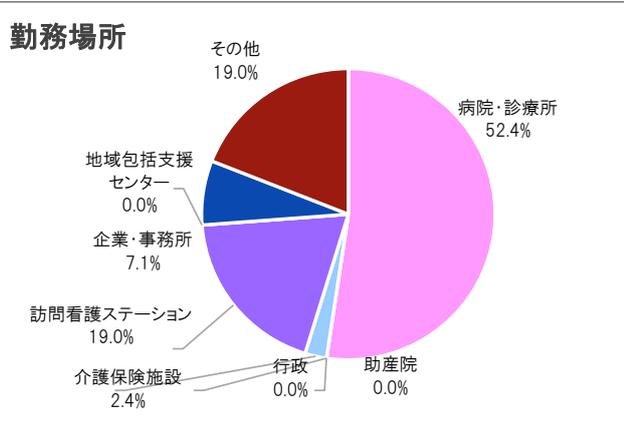
| | |
|----------|-------|
| 受講者 | 69 |
| アンケート回収 | 42 |
| アンケート回収率 | 60.9% |

2 勤務場所

n = 42

| | |
|------------|----|
| 病院・診療所 | 22 |
| 助産院 | 0 |
| 行政 | 0 |
| 介護保険施設 | 1 |
| 訪問看護ステーション | 8 |
| 地域包括支援センター | 0 |
| 企業・事務所 | 3 |
| その他 *1 | 8 |

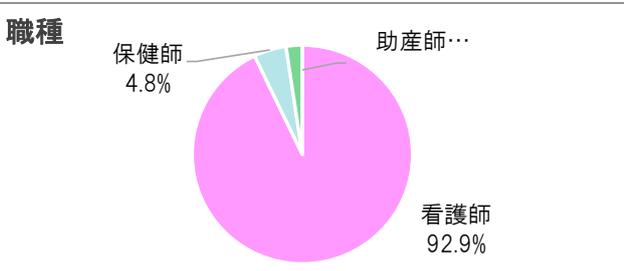
*1 教育機関、神奈川県看護協会
 障がい者支援、未就職



3 職種

n = 42

| | |
|------|----|
| 看護師 | 39 |
| 保健師 | 2 |
| 助産師 | 1 |
| 准看護師 | 0 |

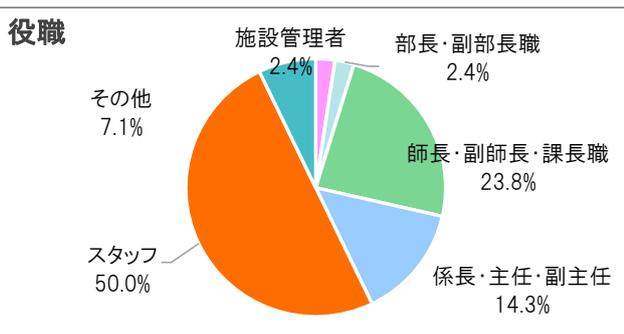


4 役職

n = 42

| | |
|------------|----|
| 施設管理者 | 1 |
| 部長・副部長職 | 1 |
| 師長・副師長・課長職 | 10 |
| 係長・主任・副主任 | 6 |
| スタッフ | 21 |
| その他 *2 | 3 |

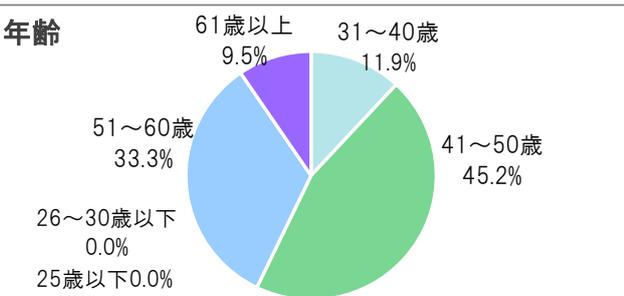
*2 理事、未就職



5 年齢

n = 42

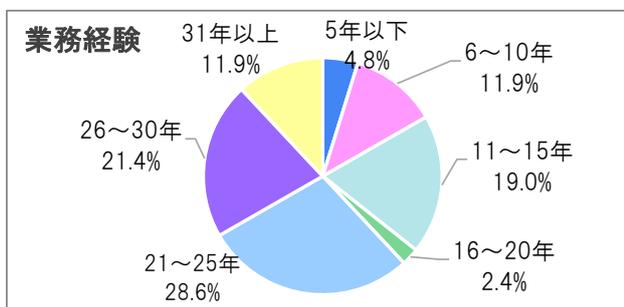
| | |
|--------|----|
| 25歳以下 | 0 |
| 26～30歳 | 0 |
| 31～40歳 | 5 |
| 41～50歳 | 19 |
| 51～60歳 | 14 |
| 61歳以上 | 4 |



6 業務経験

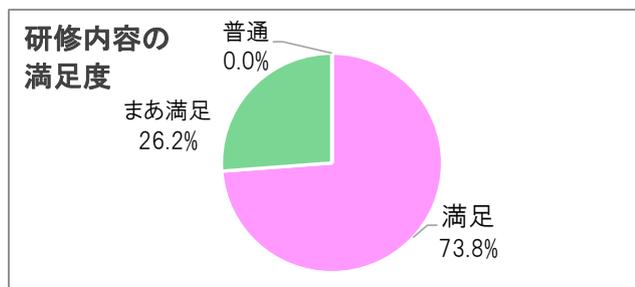
n = 42

| | |
|--------|----|
| 5年以下 | 2 |
| 6～10年 | 5 |
| 11～15年 | 8 |
| 16～20年 | 1 |
| 21～25年 | 12 |
| 26～30年 | 9 |
| 31年以上 | 5 |



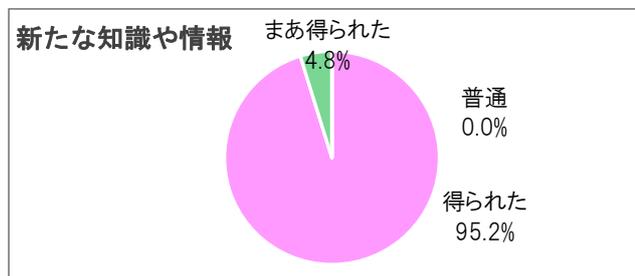
7 満足度 n= 42

| | |
|-------|----|
| 満足 | 31 |
| まあ満足 | 11 |
| 普通 | 0 |
| やや不満足 | 0 |
| 不満足 | 0 |



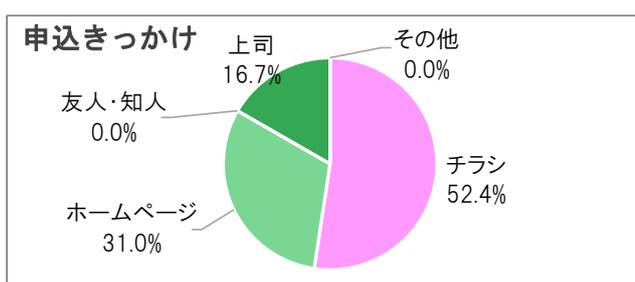
8 新たな知識や情報 n= 42

| | |
|----------|----|
| 得られた | 40 |
| まあ得られた | 2 |
| 普通 | 0 |
| あまり得られない | 0 |
| 得られない | 0 |



9 研修会の申込みきっかけ n= 42

| | |
|--------|----|
| チラシ | 22 |
| ホームページ | 13 |
| 友人・知人 | 0 |
| 上司 | 7 |
| その他 | 0 |



感想・意見など(一部抜粋)

- ・自分の知識がアップデートされ、学び深い研修でした。
- ・自殺した方の98%が精神疾患であるということに驚きました。
- ・少し遠いところにあった問題が、今回グッと近づいた気がします。
- ・目から鱗が落ちる事ばかりでした。法制度について改めて知る機会となりました。
- ・今日の講義内容は導入で、テキストを購入して更なる学習が必要だと思いました。
- ・事例検討を多職種で行うことは、患者さんを知る上でとても大切だと感じました。
- ・自殺対策に向けての知識や、予測しながらの関わり方の重要性を痛感しました。
- ・自殺発生件数の少なさや介入の難しさから医療安全や教育的な危機感が低く、他職種による役割や教育、支援基盤の見直しが必要だと感じました。
- ・これまでの経験の中で、入院患者が自殺をするという事はなく、あまり実感が湧きませんでした。多くの患者が悩み、自ら命を落としている現状がある事がわかりました。
- ・自殺が大きな問題とされているのに、あまり具体的な動きが現場レベルでは進んでいないことや、知識不足を実感し、正しく理解して周知していく必要があると思いました。
- ・先生の講義はとても興味深く、自身が知らないことが多いと痛感しました。管理者として、学ぶ必要があると実感し、研修に参加して本当に良かったと思いました。
- ・辛そうだからそっとしておこうは、見て見ぬふりをしていると先生が話され、反省し今後しっかり考え具体的に行動しようと思いました。
- ・命の明かりを消さないよう、看護師としてシグナルをいち早く見つけ、少しでも心に明かりを灯していけるような存在になれるよう、人として成長していきたいと強く感じました。

11 今後開催して欲しい研修等

- ・医療従事者(スタッフ)に対するメンタルヘルス
- ・ハラスメント(予防、対策含む)
- ・グリーンケア
- ・働き方改革
- ・多様性への対応
- ・医療安全
- ・病院から地域とのつながり、社会資源の活用の実際 など