

平成29年度 自殺防止対策事業

自殺予防ソーシャルワークに関する テキスト開発およびリーダー養成研修事業

報告書

平成30年(2018)3月

公益社団法人 日本社会福祉士会

はじめに

日本の自殺者数は、最新の自殺対策白書によると、1998年以降、14年連続で3万人を超えていたものの、2016年に約2万2千人まで減少しました。しかし、日本の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は20.7%と、主要国の中でロシアにつき2番目に高い割合です。2017年7月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」の基本認識のひとつにも、年間の自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだに続いている」とあります。

こうした社会情勢をふまえ、本会は様々な自殺予防に関する取り組みを行っております。2010年6月5日、秋田県において開催された全国大会において、「私たち一人ひとりがSOSのサインに気づくこと。そしてネットワークを活用した適切な支援を行う」ことを宣言しました。

これらの宣言を具体的な行動に移すべく本会内にプロジェクトを立ち上げ、様々な関係団体との連携、協力を得ながら事業展開をしております。2015年度からは特に社会福祉士に求められる役割期待に応える一環として「アセスメントツールの開発」「研修会プログラムの開発」などに力点を置いています。

具体的には、どのような領域に所属する社会福祉士であれ、日々の相談支援の実践現場で自殺リスクを抱えるクライアントや自死遺族の方へ対応する時に必要となる基本的なスキルや視点等をどのように個々の社会福祉士が身につけるか、そのために必要な全国な基盤づくりを作っていくかについて、社会福祉はもとより、医療、心理、司法等の関連する学識経験者の委員メンバーの知見を借りつつ、研修やアセスメントシートの見直しを行っております。

2017年度は、厚生労働省から「自殺予防ソーシャルワークに関するテキスト開発およびリーダー養成研修事業」（平成29年度自殺防止対策事業）の事業採択を受けました。本年度は、2016年度の成果を踏まえ、昨年度開発した研修プログラムをもとに、全国の各社会福祉士会でも円滑に研修を運営するための解説書的な位置づけであるテキストを開発するとともに、昨年度開発したアセスメントツールの関係職種との連携場面でどのような活用ができるかについて検証を行いました。

これら今年度の取り組みが、全国で活動する社会福祉士を支援するための都道府県士会主催の研修教材等に活用され、関係職種と連携しながら自殺リスクを抱えた方、自死遺族の方に対して、適切なアセスメント力に裏打ちされた相談支援の実践力向上につながり、ひいてはこうした力を持った社会福祉士の活躍が「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に寄与することを願ってやみません。

最後に本事業の実施にあたり、ご尽力いただきました各委員および厚生労働省自殺対策推進室の皆様に厚くお礼申し上げます。

2018年3月

公益社団法人 日本社会福祉士会
自殺予防ソーシャルワーク研究委員会
委員長 高橋 修一

平成29年度 自殺防止対策事業

「自殺予防ソーシャルワークに関するテキスト開発およびリーダー養成研修事業」

報告書目次

第1部 事業の概要	1
1. 背景と目的	3
(1) 日本社会福祉士会における自殺予防分野での取組経過	3
(2) 事業の目的	5
2. 事業実施概要	6
(1) テキストの開発	6
(2) 「自殺予防ソーシャルワーク研修（大阪会場）」の開催	7
(3) アセスメントシートの試行（プレテスト）	19
(4) 委員会の開催	40
3. 今後に向けて	41
第2部 自殺予防ソーシャルワーク研修 基本テキスト	43
第1章 自殺の実態と施策の動向	45
第2章 自殺の背景要因と自殺リスクが疑われる人の特性の理解	63
第3章 自殺予防と権利擁護	83
第4章 社会資源の理解と活用	97
第5章 自殺が疑われる人への支援 ～発見から専門機関へのつなぎを考える～	131
第6章 自死遺族への支援	153
参考資料	
生活支援アセスメントシート	177
自殺予防ソーシャルワーク研究委員会名簿	207
委員会の開催状況	208

第 1 部

事業の概要

第1部 事業の概要

1. 背景と目的

(1) 日本社会福祉士会における自殺予防分野での取組経過

日本社会福祉士会では、2010年6月5日、全国大会（秋田大会）において、「自殺者を出さない社会の実現を目指し、専門職および専門職団体として、地域住民や専門機関・団体と連携し、自殺予防の対策に取り組むこと」を宣言。その後、自殺予防総合対策センター（当時）主催の自殺対策ネットワーク協議会のメンバー、内閣府の「自殺予防週間（9月10～16日）」「自殺対策強化月間（3月）」の協賛団体として参画し、日弁連「暮らしとこころの総合相談」への都道府県レベルでの協力、自殺予防総合対策センターと連携しながら、社会福祉の相談援助職を対象とした研修プログラムの開発に着手するとともに、自殺総合対策大綱への提言等を行ってきた。

参考 第18回 日本社会福祉士会 全国大会宣言文

わが国では、1998年以降、12年間連続で自殺者が毎年3万人を超えるという異常事態が続いています。「自殺」は、社会情勢、経済情勢の好転を待っているだけでは解決できない、深刻な社会問題となっています。

自殺にいたる要因には、「病苦」「うつ」などの健康問題、「借金」「生活苦」などの経済・生活問題、「職場の人間関係」「失業」などの雇用問題等、様々な問題が交錯しており、個人、あるいは1つの専門機関・団体ですべてを担うには限界があります。地域住民や複数の専門機関・団体が「自らの問題」として「自殺」を捉え、連携して取り組むことがその対策の第1歩につながります。

自殺者数を減少させることは簡単ではありません。しかし「自殺」は「避けられる死」であり、「自殺リスクのある人」の多くはSOSのサインを出しているとも言われています。いくつもの相談機関で「どこに聞いても解決策がみえない」という挫折感にうちひしがれながらも、「今度こそ」という一縷の望みを抱えて相談に訪れる場合もあるかもしれません。また、SOSのサインに気づいている家族や関係者がいるかもしれません。

私たち社会福祉士は、相談援助職として今までどのような支援をしてきたでしょうか。「自殺リスクのある人」が発信するサインに気づく努力や、その課題解決に向けた適切な支援を行ってきたでしょうか。

私たち社会福祉士は、福祉、司法、教育、労働、保健医療等の様々な相談機関、施設等において、生活に関する相談支援を担っています。私たち一人ひとりがSOSのサインに気づくこと。そして、ネットワークを活用した適切な支援を行い、一人でも多くの自殺者を減らすこと。それが、今、自殺予防にむけて社会福祉士が果たすべき役割です。

私たち社会福祉士は、「人権擁護」と「社会正義」の価値に基づき、すべての人をかけがえのない存在として尊重し、地域社会においてその人らしく生き生きと暮らすことのできる社会を目指します。自殺者を出さない社会の実現を目指し、専門職および専門職団体として、地域住民や専門機関・団体と連携し、自殺予防の対策に取り組むことをここに宣言します。

2010年6月5日
社団法人 日本社会福祉士会

表 日本社会福祉士会の自殺予防に関する取組経過

実施年度	実施内容
2010 年度	<ul style="list-style-type: none"> ○第18回日本社会福祉士会全国大会(秋田大会)において、特別講演「自殺予防と遺族ケアをとおして人権擁護と社会正義を考える(本橋 豊氏(秋田大学)(当時))」を開催するとともに、専門職団体として、自殺予防の対策に取り組むことを宣言。(2010年6月5日) ○自殺対策ネットワーク協議会(主催:自殺予防総合対策センター(当時))に山村睦会長(当時)がオブザーバーとして参加(2010年7月) ○自殺予防総合対策センター「自殺総合対策企画研修」の報告者として本会委員を派遣(山本繁樹氏、地域包括支援センター支援委員会)(2010年8月) ○支部長会議において、講演「自殺対策の動向と社会福祉士への期待」(川野健治氏(自殺予防総合対策センター))を実施(2010年9月) ○自殺予防総合対策センター「メディアカンファレンス」の報告者として本会委員を派遣(梅本政隆氏、地域包括支援センター支援委員会)(2010年11月)
2011 年度	<ul style="list-style-type: none"> ○組織内に、担当部局として自殺予防検討部会(当時)を立ち上げる。(2011年度～) ○自殺対策ネットワーク協議会(主催:自殺予防総合対策センター)の正式メンバーとして参画(2011～2015年)。 ○内閣府「自殺対策強化月間」の協賛団体として協力(2012年3月～。現在は厚労省が所管) ○自殺予防総合対策センター(当時)に対し「自殺総合対策大綱の見直し(改正)にむけての提言 第二次案」を提出(2012年3月26日)
2012 年度	<ul style="list-style-type: none"> ○「自殺対策研究協議会」におけるシンポジウム「これからの自殺対策」において、山村睦会長(当時)が登壇(2012年7月) ○内閣府「『自殺総合対策大綱』の見直し素案」に関するパブリックコメントを提出(2012年8月17日) ○内閣府「自殺対予防週間」の協賛団体として協力(2012年9月～。現在は厚労省が所管) ○「自殺予防週間(9月10～16日)」「自殺対策強化月間(3月)」に開催される日弁連「暮らしとこころの相談会」に協力。(2012年度～) ○「～現代の貧困に向き合う～「住居及び就労不安定者支援」のためのソーシャルワーク研修」において、講演「自殺対策の動向と社会福祉士への期待」(川野健治氏(自殺予防総合対策センター))を開催(2012年3月)
2013 年度	<ul style="list-style-type: none"> ○自殺対策担当部局において、自殺予防に関する研修プログラムの本格検討スタート。 ○研修プログラムの検討方針について、自殺予防担当部局と自殺予防総合対策センター(川野健治氏)とで意見交換会を開催(2013年11月)
2014 年度	<ul style="list-style-type: none"> ○「自殺予防ソーシャルワーク研修」のプログラム開発に着手。 ○研修教材の開発スタート。
2015 年度	<ul style="list-style-type: none"> ○研修プログラム及び教材の内容について、自殺予防担当部局と自殺予防総合対策センター(川野健治氏)とで意見交換会を開催(2015年8月)

	○プログラム検証のための「自殺予防ソーシャルワーク研修（プレ研修）」を開催（2015年11月7日～8日）
2016年度	○第24回日本社会福祉士会全国大会（愛媛大会）において、清水康之氏（特定非営利法人 自殺対策支援センターライフリンク代表）の記念講演を開催（2016年7月） ○社会福祉振興・試験センター助成事業である「ICTを活用した研修提供体制基盤構築及び試行事業」で、e-ラーニングコンテンツ「自殺対策基本法の一部を改正する法律について（講師：川野健治氏（立命館大学）、90分間）」を配信。 ○平成28年度自殺防止対策事業として「ソーシャルワークの実践現場における自殺予防のアセスメントツール開発および全国展開にむけた人材養成事業」を実施。 ○都道府県社会福祉士会会員（1000名）を対象とした「社会福祉士の自殺相談についての実態調査」を実施。（無作為抽出、回収率29.0%） ○「自殺予防ソーシャルワーク研修」が、認定社会福祉士認証・認定機構の認証研修プログラムとして認証を受ける。
2017年度	○平成29年度自殺防止対策事業として「自殺予防ソーシャルワークに関するテキスト開発およびリーダー養成研修事業」を実施。 ○社会福祉振興・試験センター助成事業である「ICTを活用した研修提供体制基盤構築及び試行事業」で、e-ラーニングコンテンツ「自殺対策基本法の一部を改正する法律について（講師：小高真美氏（上智大学グリーンケア研究所）、90分間）」を配信。

（2）事業の目的

本会は、平成28年度自殺防止対策事業として「ソーシャルワークの実践現場における自殺予防のアセスメントツール開発および全国展開にむけた人材養成事業」の採択を受け、自殺に至る複雑にからみあった経過・要因について、ソーシャルワークの視点から、自殺リスクをアセスメントし、関係機関へ適切につなぐための「アセスメントツール」を開発するとともに、これらのツールをふまえた研修プログラムの全国展開に向けて取り組んできた。

「アセスメントツール」の開発は、地域包括ケアの中核拠点である地域包括支援センター、福祉に関する相談の第一線機関である福祉事務所、障害者相談支援事業所、司法領域と連携した相談機関等の従事者を対象としたプレテストをふまえて実施してきたところであるが、昨年度のプレテスト協力者からは、「（普段、意識していない）自殺リスクを判断する際の参考となる」「実践経験の浅い人への教育場面での活用も有効」等、活用についてのポジティブな意見を得た一方で、「シートに慣れていないために、記入に時間がかかる」「『記入のポイント』等の教材の工夫があるとよい」「項目の主旨、活用方法を正確に伝達するためにも、研修とセットで実施する方がよい」等の意見があり、アセスメントツールの活用と展開にあたっては、「伝え方の工夫をセットで検討する」ことの重要性を、改めて確認することができた。

そこで、本事業においては、平成28年度自殺防止対策事業で開発したアセスメントツールに関するプレテストを、「ネットワーク構築」「多職種連携」の視点から継続実施するとともに、生活困窮者自立支援制度における自立相談支援機関や、地域包括ケアの中核拠点である地域包括支援センター等、ソーシャルワークの実践現場に従事する社会福祉士が、日常の実践の中で、自殺の疑いがある人の状況を適切にアセスメントし、関係機関との連携できる実践力の向上に資するための「テキスト開発」を進める。また、リーダー研修を通じ、都道府県における自殺予防に関する取り組みの中核となる人材の養成を目指すこととした。

2. 事業実施概要

(1) テキストの開発

本会は、自殺に至る複雑にからみあった経過・要因について、ソーシャルワークの視点からアセスメントし、関係機関へ適切につなぐための「生活支援アセスメントシート（領域別シート）」を開発するとともに、ソーシャルワークの実践現場に従事する社会福祉士が、日常業務の中で、自殺に関する相談に対し、適切に支援を行うための「基礎的な知識・スキル」を確認することを目的とした「自殺予防ソーシャルワーク研修」を継続的に実施してきた。

この研修は、都道府県社会福祉士会における自殺予防に関する中核人材の養成を推進するためのプログラムとして実施されているが、研修受講者が、都道府県におけるリーダーとして、研修プログラムの全国・活用を図ることで、地域特性を考慮した研修の開発や支援ツールの伝達が期待されている。

そこで、本年度事業においては、研修修了者が、自らの地域において、本研修を円滑に実施、運営していくにあたっての解説書的な位置づけとなる補助教材として、「自殺予防ソーシャルワーク研修 基本テキスト」を開発し、2018年1月に開催した研修会で配布、伝達を行った。

「自殺予防ソーシャルワーク研修 基本テキスト」については、第2部に掲載する。テキストの構成は、以下のとおりである。

第2部 「自殺予防ソーシャルワーク研修 基本テキスト」の構成

- 第1章 自殺の実態と施策の動向（川野委員）
- 第2章 自殺の背景要因と自殺リスクが疑われる人の特性の理解（小高委員）
- 第3章 自殺予防と権利擁護（田村委員）
- 第4章 社会資源の理解と活用
 - （第1節） 精神科領域との連携（小石委員）
 - （第2節） 法律家との連携（三浦委員）
- 第5章 【事例演習1】自殺リスクが疑われる人への支援（高橋委員長）
- 第6章 【事例演習2】自死遺族への支援（高橋委員長）

(2)「自殺予防ソーシャルワーク研修（大阪会場）」の開催

本会は、2010年6月5日、全国大会（秋田大会）において、「自殺者を出さない社会の実現を目指し、専門職および専門職団体として、地域住民や専門機関・団体と連携し、自殺予防の対策に取り組むこと」を宣言し、この宣言に基づき、自殺に至る複雑にからみあった経過・要因について、ソーシャルワークの視点からアセスメントし、関係機関へ適切につなぐための「アセスメントツール」や、認証研修としての「自殺予防ソーシャルワーク研修」を開発・試行を行ってきた。

本年度は、アネックス パル法円坂（大阪市）において、2018年1月13日～14日の2日間にわたって研修会を開催し、全国26都道府県から52名のリーダーが参集。「自殺の実態と施策の動向」「対象者の理解」「自殺予防と権利擁護」「社会資源の理解と活用（精神科領域・法律家との連携のコツ）」の講義をベースに、「自殺リスクが疑われる人」「自死遺族への支援」について、グループワークが展開された。

この研修には、プログラム開発のプロセスから、厚生労働省、全国精神保健福祉センター長会、日本弁護士連合会、学識経験者の協力を得ることができ、受講者アンケートによるプログラム評価においても、5段階評価で「平均4.7」という非常に高い評価を受けることができた。



なお、この研修は、認定社会福祉士認証・認定機構から、「対象者別科目（分野専門／地域社会・多文化分野／対象者別科目群）」として、研修プログラムの認証を受けた認証研修となっている。今後、準備ができた都道府県から、地域での開催が検討されていく予定であり、本研修に参加したリーダーを中心に、各都道府県社会福祉士会における自殺予防に関する取り組みが進められることが期待されている。

次頁以降に、「研修プログラム」と「アンケート結果」を掲載する。

2017年度自殺予防ソーシャルワーク研修（大阪会場）開催要項

日本社会福祉士会は、2010年6月5日、全国大会（秋田大会）において、「自殺者を出さない社会の実現を目指し、専門職および専門職団体として、地域住民や専門機関・団体と連携し、自殺予防の対策に取り組むこと」を宣言し、その後、自殺予防総合対策センター（当時）主催の自殺対策ネットワーク協議会のメンバーへの参画、内閣府の「自殺予防週間（9月10～16日）」「自殺対策強化月間（3月）」への協賛団体としての協力や、自殺総合対策大綱への提言を行うとともに、社会福祉士を対象とした「アセスメントツールの開発」「研修会プログラムの開発」「全国展開にむけた移管説明会の開催」等を行ってきました。

2017年度におきましても、本会は、厚生労働省から「自殺予防ソーシャルワークに関するテキスト開発およびリーダー養成研修事業」（平成29年度自殺防止対策事業）の事業採択を受け、昨年度に引き続き、都道府県社会福祉士会における自殺予防に関する中核人材の養成を推進するための「自殺予防ソーシャルワーク研修」を実施することになりました。

本研修プログラムは、ソーシャルワークの実践現場に従事する社会福祉士が、日常業務の中で、自殺に関する相談に対し、適切に支援を行うための「基礎的な知識・スキル」を確認することを目的としています。

つきましては、都道府県社会福祉士会における講師予定者等、自殺予防に関する事業の中核となる方（2名程度）のご推薦をお願いします。

1. 研修日程：2018年 1月 13日（土）～ 14日（日）
2. 会 場：アネックス パル法円坂 なにわのみやホール（〒540-0006 大阪市中央区法円坂 1丁目1-35）
3. 研修プログラム：2日間（予定）

日程	時間(分)	形式	プログラム名	講師予定(敬称略)	
1 日 目	10:00～10:15	15		開会挨拶・オリエンテーション	高橋修一(自殺予防ソーシャルワーク研究委員会 委員長)
	10:15～11:15	60	講義1	自殺の実態と施策の動向	川野健治(立命館大学 総合心理学部 教授)
	11:15～12:15	60	講義2	対象者の理解	小高真美(上智大学グリーンケア研究所)
	12:15～13:15	60		昼食・休憩	
	13:15～14:45	90	講義3	自殺予防と権利擁護	田村満子(有限会社たむらソーシャルネット)
	14:45～15:00	15		休憩	
	15:00～17:00	120	講義4	社会資源の理解と活用① ～精神科領域との連携～	小石誠二(全国精神保健福祉センター長会 常任理事)
				社会資源の理解と活用② ～法律家との連携～	三浦直子(日本弁護士連合会 自殺問題対策PT 運営委員)
17:30～			懇親会(希望者のみ)		
2 日 目	9:30～12:30	180	演習1	自殺リスクが疑われる人への支援 ～発見から専門機関へのつなぎを考える～	愛沢隆一(埼玉県社会福祉士会)
	12:30～13:30	60		昼食・休憩	
	13:30～16:30	180	演習2	自死遺族への支援	川野健治(立命館大学 総合心理学部 教授)
	16:30			閉会	今井昭二(日本社会福祉士会 理事)

※ 移管説明会については、昨年度事業として実施されていますので、今年度のプログラムには含まれません。

4. 主 催：公益社団法人 日本社会福祉士会

5. 定員：80名

6. 受講要件：以下のすべてを満たすこと

- (1) 研修受講後、都道府県社会福祉士会における講師予定者等、自殺予防に関連する事業の中核を担える方
- (2) 所属の都道府県社会福祉士会会長の推薦があること（各都道府県社会福祉士会より、原則2名程度）
※ 1都道府県士会につき3～5名までの申込みについては、受講決定します。
- (3) 研修カリキュラムの全課程の出席、事後課題の提出ができること

7. 参加費：無料（交通費、宿泊、昼食代は自己負担）

8. 懇親会費：4,000円程度

9. 申込方法：都道府県社会福祉士会が、推薦連絡書に必要事項をご記入の上、以下の宛先にFAX、または郵送でお申し込みください。都道府県社会福祉士会を経由しない申し込み、また、電話での申込受付はできませんのでご注意ください。

【申込先】

公益社団法人日本社会福祉士会 生涯研修センター
〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2階
TEL:03-3355-6541 FAX:03-3355-6543

10. 申込締切：2017年11月30日（木）必着

11. 受講決定：受講可否の連絡は、12月中旬までに申込者全員に郵便にてご連絡します。

12. 研修単位：本研修は、認定社会福祉士認証・認定機構により認証された研修です。

研修認証番号：20160022／研修単位：1単位

科目：対象者別科目（分野専門／地域社会・多文化分野／対象者別科目群）

（日本社会福祉士会生涯研修制度の単位は、「認証された研修」の1単位となります。）

13. その他：○研修会当日に参加者名簿（氏名、都道府県社会福祉士会名、勤務先を掲載）を作成・配布します。
○災害等により研修が開催できない場合は、日本社会福祉士会生涯研修センターホームページに掲載します。

【研修内容に関する問い合わせ先】

公益社団法人日本社会福祉士会 事務局 担当：〇〇
〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2階
TEL:03-3355-6541 FAX:03-3355-6543
(受付時間：月～金曜日 9:30～17:30)

2017年度
「自殺予防ソーシャルワーク研修（大阪会場）」
アンケート集計結果

- 開催日：2018年1月13日（土）～14日（日）
- 会場：アネックス パル法円坂
〒540-0006 大阪市中央区法円坂 1丁目1-35
- 参加者数：52名
- 回答者数：49名

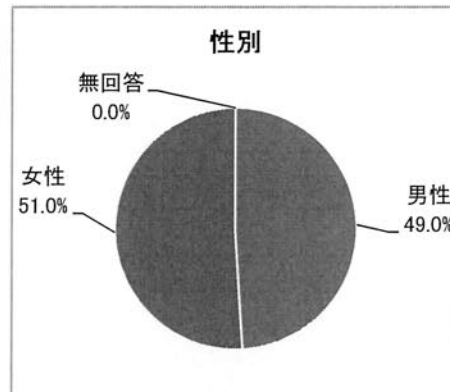
2018年2月

（公社）日本社会福祉士会 自殺予防ソーシャルワーク研究委員会

「2017年度 自殺予防ソーシャルワーク研修(大阪会場)」 1/13～14
アンケート集計表

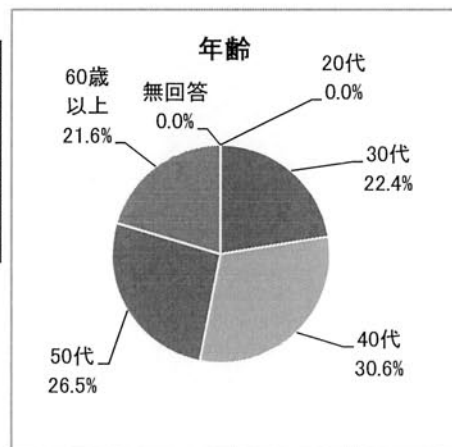
Q1 性別

	回答数	構成比
(1) 男性	24	49.0%
(2) 女性	25	51.0%
無回答	0	0.0%
計	49	100.0%



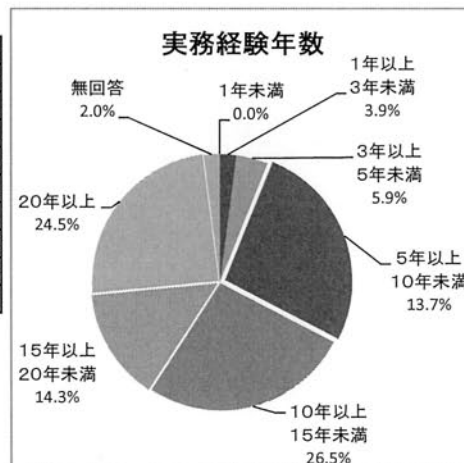
Q2 年齢

	回答数	構成比
(1) 20代	0	0.0%
(2) 30代	11	22.4%
(3) 40代	15	30.6%
(4) 50代	13	26.5%
(5) 60歳以上	10	20.4%
無回答	0	0.0%
計	49	100.0%



Q3 相談援助の実務経験年数

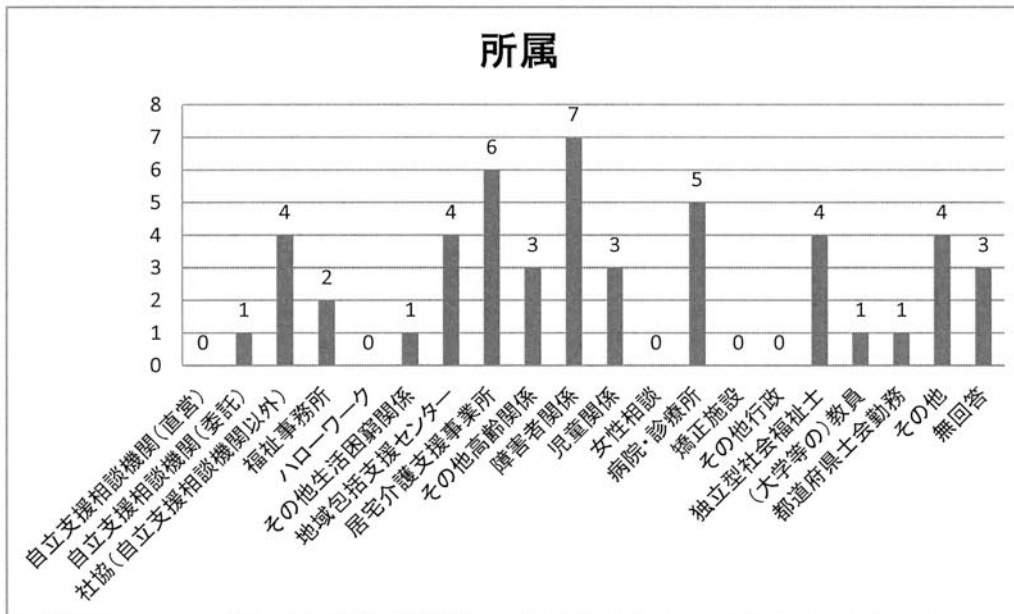
	回答数	構成比
(1) 1年未満	0	0.0%
(2) 1年以上3年未満	1	2.0%
(3) 3年以上5年未満	2	4.1%
(4) 5年以上10年未満	13	26.5%
(5) 10年以上15年未満	13	26.5%
(6) 15年以上20年未満	7	14.3%
(7) 20年以上	12	24.5%
無回答	1	2.0%
計	49	100.0%



「2017年度 自殺予防ソーシャルワーク研修(大阪会場)」 1/13～14
アンケート集計表

Q4 所属

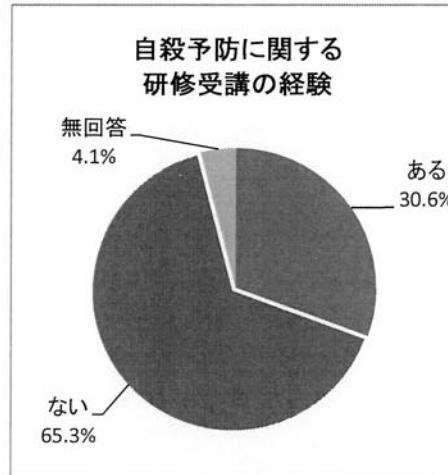
	回答数	構成比
(1) 自立支援相談機関(直営)	0	0.0%
(2) 自立支援相談機関(委託)	1	2.0%
(3) 社協(自立支援相談機関以外)	4	8.2%
(4) 福祉事務所	2	4.1%
(5) ハローワーク	0	0.0%
(6) その他生活困窮関係	1	2.0%
(7) 地域包括支援センター	4	8.2%
(8) 居宅介護支援事業所	6	12.2%
(9) その他高齢関係	3	6.1%
(10) 障害者関係	7	14.3%
(11) 児童関係	3	6.1%
(12) 女性相談	0	0.0%
(13) 病院・診療所	5	10.2%
(14) 矯正施設	0	0.0%
(15) その他行政	0	0.0%
(16) 独立型社会福祉士	4	8.2%
(17) (大学等の)教員	1	2.0%
(18) 都道府県士会勤務	1	2.0%
(19) その他	4	8.2%
無回答	3	2.0%
計	49	100.0%



「2017年度 自殺予防ソーシャルワーク研修(大阪会場)」 1/13～14
アンケート集計表

Q5 これまでの自殺予防に関する研修受講の経験

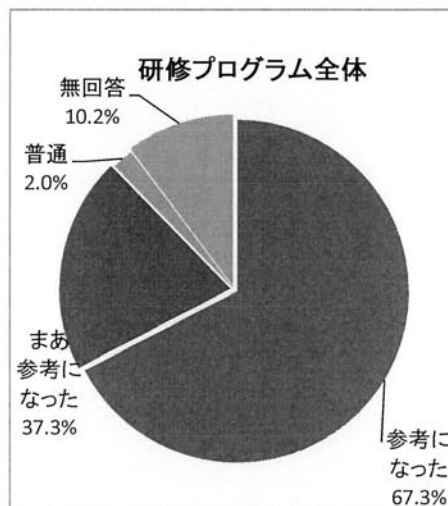
	回答数	構成比
(1) ある	15	30.6%
(2) ない	32	65.3%
無回答	2	4.1%
計	49	100.0%



Q6 研修プログラム全体

	回答数	構成比
(5) 参考になった	33	67.3%
(4) まあ参考になった	10	20.4%
(3) 普通	1	2.0%
(2) あまり参考にならなかった	0	0.0%
(1) 全く参考にならなかった	0	0.0%
無回答	5	10.2%
計	49	100.0%

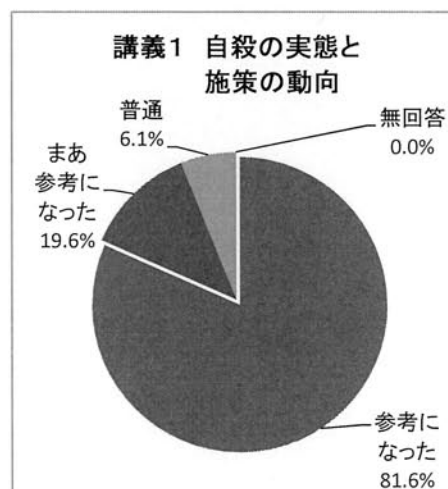
平均評価 4.7



Q6【講義1】自殺の実態と施策の動向

	回答数	構成比
(5) 参考になった	40	81.6%
(4) まあ参考になった	6	12.2%
(3) 普通	3	6.1%
(2) あまり参考にならなかった	0	0.0%
(1) 全く参考にならなかった	0	0.0%
無回答	0	0.0%
計	49	100.0%

平均評価 4.8

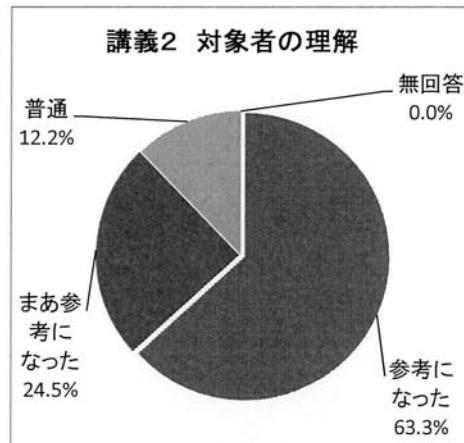


「2017年度 自殺予防ソーシャルワーク研修(大阪会場)」 1/13～14
アンケート集計表

Q6【講義2】対象者の理解

	回答数	構成比
(5) 参考になった	31	63.3%
(4) まあ参考になった	12	24.5%
(3) 普通	6	12.2%
(2) あまり参考にならなかった	0	0.0%
(1) 全く参考にならなかった	0	0.0%
無回答	0	0.0%
計	49	100.0%

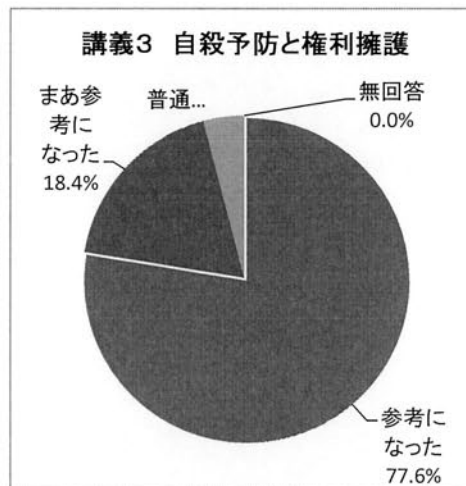
平均評価 4.5



Q6【講義3】自殺予防と権利擁護

	回答数	構成比
(5) 参考になった	38	77.6%
(4) まあ参考になった	9	18.4%
(3) 普通	2	4.1%
(2) あまり参考にならなかった	0	0.0%
(1) 全く参考にならなかった	0	0.0%
無回答	0	0.0%
計	49	100.0%

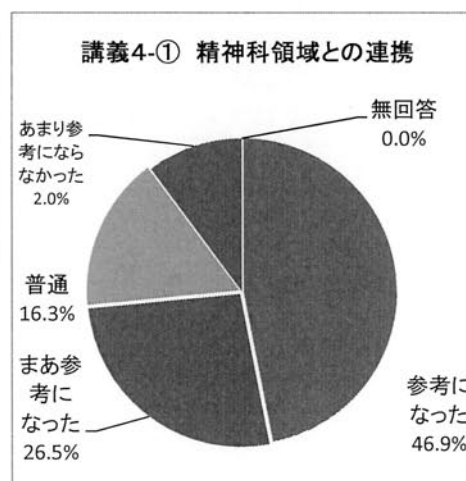
平均評価 4.7



Q6【講義4-①】社会資源の理解と活用(精神科領域との連携)

	回答数	構成比
(5) 参考になった	23	46.9%
(4) まあ参考になった	13	26.5%
(3) 普通	8	16.3%
(2) あまり参考にならなかった	5	10.2%
(1) 全く参考にならなかった	0	0.0%
無回答	0	0.0%
計	49	100.0%

平均評価 4.1

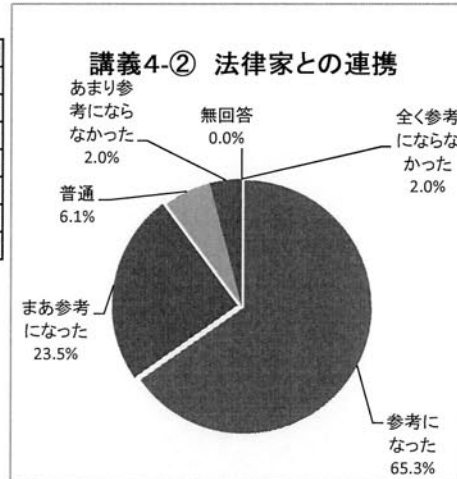


「2017年度 自殺予防ソーシャルワーク研修(大阪会場)」 1/13～14
アンケート集計表

Q6【講義4-②】社会資源の理解と活用(法律家との連携)

	回答数	構成比
(5) 参考になった	32	65.3%
(4) まあ参考になった	12	24.5%
(3) 普通	3	6.1%
(2) あまり参考にならなかった	2	4.1%
(1) 全く参考にならなかった	0	0.0%
無回答	0	0.0%
計	49	100.0%

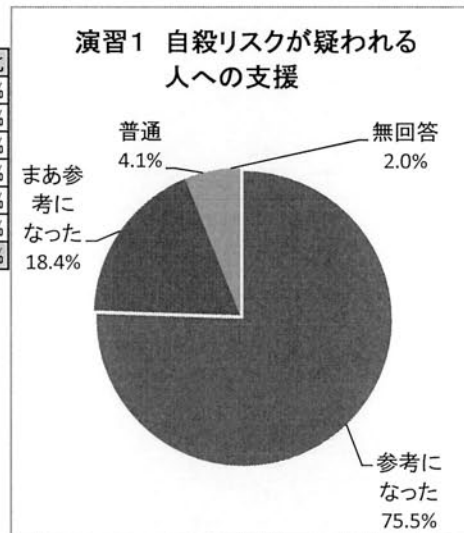
平均評価 4.5



Q6【演習1】自殺リスクが疑われる人への支援

	回答数	構成比
(5) 参考になった	37	75.5%
(4) まあ参考になった	9	18.4%
(3) 普通	2	4.1%
(2) あまり参考にならなかった	0	0.0%
(1) 全く参考にならなかった	0	0.0%
無回答	1	2.0%
計	49	100.0%

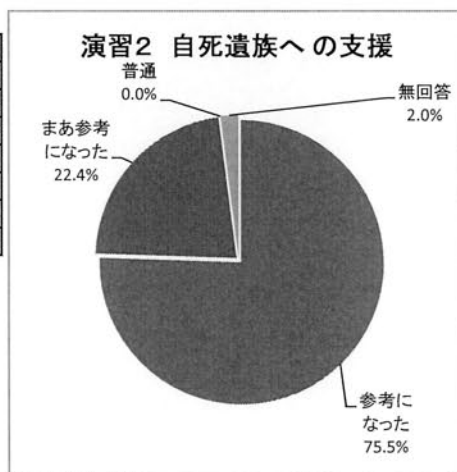
平均評価 4.7



Q6【演習2】自死遺族への支援

	回答数	構成比
(5) 参考になった	37	75.5%
(4) まあ参考になった	11	22.4%
(3) 普通	0	0.0%
(2) あまり参考にならなかった	0	0.0%
(1) 全く参考にならなかった	0	0.0%
無回答	1	2.0%
計	49	100.0%

平均評価 4.8

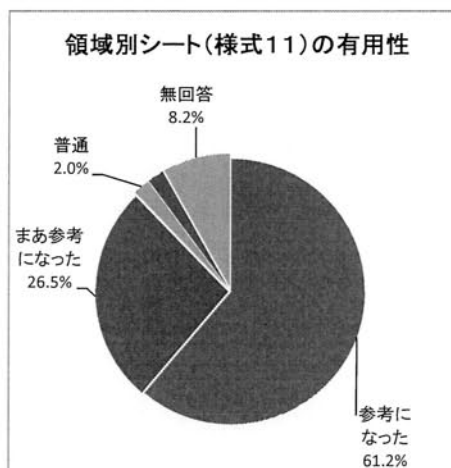


「2017年度 自殺予防ソーシャルワーク研修(大阪会場)」 1/13～14
アンケート集計表

Q7 領域別シート(様式11)の有用性

	回答数	構成比
(5) 参考になった	30	61.2%
(4) まあ参考になった	13	26.5%
(3) 普通	1	2.0%
(2) あまり参考にならなかった	1	2.0%
(1) 全く参考にならなかった	0	0.0%
無回答	4	8.2%
計	49	100.0%

平均評価 4.6



(3) アセスメントシートの試行（プレテスト）

本会は、平成28年度自殺対策防止事業として、ソーシャルワークの実践現場に従事する社会福祉士が、日常の実践の中で、自殺に至る複雑にからみあった経過・要因について、アセスメントを行い、関係機関に適切につなぐための、アセスメントツールとして「領域別シート（様式11）」を開発してきた。開発の過程においては、実践現場における試行と検証を行うためのプレテストを実施し、地域包括支援センター、障害者相談支援事業所、福祉事務所等に従事する社会福祉士の意見をもとに、ツールの改善を行ってきた。

そして、今年度事業においては、様々な実践領域において多職種でのチームやネットワークを組んで支援している現場でのさらなる試行と検証を行うために、「多職種協働の視点からの活用方法」をテーマとするプレテストを実施した。今回のプレテストは、2017年11月から2018年1月までの3か月間にわたって、地域包括支援センター、基幹型障害者相談支援事業所、福祉事務所、医療機関に従事する4名の社会福祉士の協力を得て実施された。プレテスト協力者からは、「地域ケア会議の場面で、アセスメントシートと一緒に埋めることで、参加メンバーと情報共有ができ、支援方法が統一できた」「シートに『専門機関につなぐ場合の留意点』が明記されていることで、職員間でのつなぎ方を標準化できる」等、アセスメントツールが組織内合意や多職種連携に有効であるという、肯定的な意見を得ることができた。

その一方で、「(アセスメントツールは地域で)すぐ使いたいという気持ちはあるが、研修が必要。」「研修をふまえて、アセスメントシートを活用するという道筋がよい」等の意見もあり、アセスメントツールの活用と展開にあたっては、「シート活用の必要性と活用方法をどのように伝えるかを検討することの重要性」を改めて確認することができた。ここでは、プレテスト協力者からの意見として、「多職種連携の視点からのまとめ」「成果と課題、活用への提案」を紹介するとともに、「領域別シート（様式11）」「実施要領」等を掲載する。

■多職種連携の視点からのまとめ

項 目	内 容
活用した場面	<ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議 ○サービス担当者会議 ○職場内のカンファレンス ○退院時カンファレンス ○転院先との調整会議 ○保健師との連携 等
活用した相手	<ul style="list-style-type: none"> ○保健師（行政、包括等） ○精神科病院P S W ○一般病院の受入担当職員（ソーシャルワーカー、看護師） ○ハローワーク（精神障害関連の担当） ○行政（生保担当、障害担当） ○医師 ○弁護士 ○司法書士 ○看護師 ○ケアマネジャー、主任ケアマネジャー ○児童相談所 ○要保護児童対策協議会 ○助産師 ○就労支援事業所 等
目的	<ul style="list-style-type: none"> ○自殺企図の動機、背景のアセスメント ○自殺リスクの可視化、共有化 ○精神科へのつなぎ（受診調整） ○かかりつけの精神科（P S W）との情報共有 ○生活保護へのつなぎ ○ハローワークへの情報提供 等
活用方法	<ul style="list-style-type: none"> ○多職種で記入して、お互いに自殺リスクを再確認 ○会議の出席者と一緒にシートを記入して情報共有 ○今後の支援方針を決定する際の協議資料として活用 ○電話連絡の際、手持ち資料として活用 ○入院判定会議のための判断材料として情報提供 ○制度・サービス利用にあたって情報提供 ○個人情報に関して、本人同意のもと活用 等

■成果と課題、活用への提案

項目	内容
活用による成果	<p>○自殺リスクについての意識化に役立った。</p> <p>○漠然としていた自殺リスクが整理できた。</p> <p>○多角的に項目が整理されているので、聞き取る「情報のもれ」を防ぐことができた。</p> <p>○「専門機関につなぐ場合の留意点」が明記されているので、統一的な「つなぎ」ができた。</p> <p>○「領域別シート（様式11）」に、以下の工夫がされているので、慣れていない人にとっても、判断しやすかった。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> ・項目ごとに、（ ）の中に記載されているリスクの具体例 ・「保護因子の例」の記載 ・参考1「メンタルエイドファーストエイドによる支援」 ・参考2「抑うつ気分のチェックリスト」 <p style="text-align: right;">等</p> </div> <p>○他職種と活用することで、異なる専門性の視点から、不足する情報を補いつつ、より正確なアセスメントができた。</p> <p>○自殺リスクのアセスメントを経験したことのない人に、有効だった。</p> <p>○リスクを伝える際、言語化しやすかった（手持ち資料として活用）。</p> <p>○他機関への情報提供がスムーズとなり、支援体制の整備に役立った。</p> <p>○関係機関からも「わかりやすい」という評価だった。 等</p>
課題	<p>○本人が出席する会議の場で、そのまま「領域別シート（様式11）」を提示するのが難しかった。</p> <p>○「生活支援アセスメントシート（全体）」は、経験の少ない人にとっては、ボリュームが多い。</p> <p>○自殺リスクを把握した後、具体的な支援を検討する時に、初任者をはじめ、支援に行き詰まることもある。</p> <p>○連携場面において、連携先の「自殺リスクに関する意識」「チームでの合意形成の経験」等が重要となる。</p> <p>○医療や司法専門家との連携場面においては、「領域別シート（様式11）」だけ、情報提供するには、限界がある。 等</p>
活用方法への提案	<p>アセスメントシートのボリュームに関して</p> <p>○事業所で活用している既存のアセスメントシートに、「領域別シート（様式11）」を追加して活用する。</p> <p>○「生活支援アセスメントシート（全体）」を確認し、抜けている視点について、事業所で活用している既存のアセスメントシートに追記する。</p> <p>個人情報保護</p> <p>○本人同意のもとに、シートを共有する。</p> <p>○守秘義務がある専門職によるカンファレンスでの活用を検討する。</p>

項 目	内 容
	<p data-bbox="528 297 842 331">体制整備・仕組みづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="528 342 1410 421">○自殺リスクを把握した後、具体的な支援を検討するためには、組織、チームとして取り組む必要がある。 <li data-bbox="528 432 1410 544">○スクリーニングの場面で、自殺リスクにチェックがいたら、「領域別シート（様式11）」を活用し、カンファレンス等を行うような体制整備（仕組みづくり）を検討する。 <li data-bbox="528 555 1114 589">○カンファレンス等で意図的に活用していく。 <li data-bbox="528 600 1410 678">○保健所圏域等において、地域の総合相談の機関全てで「領域別シート（様式11）」を共有する。 <li data-bbox="528 689 1410 768">○庁内のネットワーク等で「領域別シート（様式11）」を共有し、1つの機関が記載したものに、他機関が追記する。 <li data-bbox="528 779 1410 857">○「領域別シート（様式11）」を活用した事例検討会を開催し、地域におけるツールの共有を図る。 <li data-bbox="528 869 1410 981">○単なる「シートのつけ方の研修」ではなく、自殺に関する相談に対し、適切に支援を行うための「価値」や「基礎的な知識・スキル」を確認できる研修が重要。 <p data-bbox="528 1037 818 1070">多職種連携にあたって</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="528 1081 1337 1115">○医療との連携にあたっては、日常的な信頼関係が重要となる。 <li data-bbox="528 1126 1410 1205">○司法専門家との連携にあたっては、「領域別シート（様式11）」をそのまま渡すのではなく、経過と依頼事項を簡単にまとめる。等

領域別シート③（自殺リスクが疑われる場合）

作成日 年 月 日

記入者

○聞き取りにあたっては、参考1「メンタルヘルス・ファーストエイドによる支援」を参考にしてください。

氏名	(ふりがな)		性別	年齢	同居状況	
			男・女	歳	<input type="checkbox"/> 独居	<input type="checkbox"/> 家族と同居
本人の状況	(自殺を考えたくなるほど、本人が追い込まれている背景は何か、死を連想させる具体的な言動はあるか など)					
職業問題・ 経済問題・ 生活問題	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	(失業、リストラ、多重債務、生活苦、生活への困難感、不安定な日常生活 など)				
精神疾患・ 身体疾患	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	(うつ、アルコール関連問題、統合失調症、身体疾患での病苦、がん、HIV、AIDS など)				
	留意点	○ <u>アルコール症とうつ病の両方を示す人は、非常に自殺の危険性が大きい。</u> ○ <u>自殺の危険性は、疼痛や慢性的な病状において増大する。</u> (出典)「自殺予防 プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き」(2007)				
ソーシャル サポート	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明	(支援者がいない、社会資源が活用できない、支援を拒否する など)				
自殺企図手 段への容易 なアクセス	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	(危険な手段が手元にある、危険な行動に及びやすい環境にある など)				
自殺につな がりやすい 心理状態	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	(自殺念慮、絶望感、衝動性、孤立感、悲嘆、諦め、不自信)				
	留意点	○ <u>参考2</u> 「抑うつ気分のチェックリスト」等を参考にしながら、「睡眠」→「集中力」 →「自信の低下」→「罪悪感」→「悲観的思考方」→「自殺念慮」→「体重(食欲)」 等を聞く方法もある。				
望ましくな い対処行動	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	(飲酒で紛らわす、薬物を乱用するなど)				
危険行動	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	(自傷行為、道路に飛び出す、飛び降りようとする、自暴自棄な行動をとる など)				
過去の 自殺企図 ・自傷行為	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	(いつごろ、状況、方法、意図など) ← 寝掘り葉掘聞かないこと。(無理して聞かない)				
喪失体験・ 苦痛な体験	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	(身近な人との死別体験、いじめ、家庭問題など、)				
その他	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	(自殺の家族歴、自殺が多く発生している地域が近隣にある など)				

自殺の計画	<input type="checkbox"/> あり	(いつ、手段の確保、場所の設定、死後の準備 等)
	<input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> 不明	



※「周囲の関係者は危機感を感じているが、本人は否定している」等、情報にズレがある場合についても留意しながら自殺リスクの判断を行ってください。

総合的な援助の方針			
面接者の判断	<input type="checkbox"/> 継続対応の必要あり <input type="checkbox"/> 専門機関につなぐ <input type="checkbox"/> その他 ()	緊急対応の必要性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
判断の根拠・対応方針	※1 「自殺リスク」と「保護因子」を勘案した上で判断すること。 ※2 「周囲の関係者」と「本人の言動」にズレがないかに留意すること。		
専門機関につなぐ場合の留意点	<p>○紹介先に電話を入れ、本人が抱えている問題の概要を説明し、対応可能であるかを確認する。</p> <p>○先方が対応できる日時、窓口名、担当者名等を確認し、必要であれば予約をする。</p> <p>○相談機関名、電話番号、アクセス方法、相談対応日時、窓口名、担当者名を本人に確実に伝える。 →可能であれば、当該機関のリーフレットを渡したり、メモして渡すことが望ましい。</p> <p>○必要に応じて、上司や管理者の同行を提案する。もしくは、積極的に同行を申し出る。</p> <p>○紹介した機関に相談した結果等について、事後報告してくれるように本人に依頼する。あるいは、こちらが紹介先に直接電話を入れて、その後の経過を確認することに関して本人の了解をとっておく。</p> <p>○問題が深刻で自殺のリスクが高いと思われるケースについては、当該相談機関に対し、相談者が実際に訪れたかについて直接確認すること。</p> <p>○生命、身体保護のために必要がある場合には、本人の同意を得ることが困難であるとき、第三者に情報を提供することができる旨の例外規定がある。(個人情報保護法第23条)</p> <p style="text-align: right;">参考「自殺未遂者への支援の方法」(長崎県自殺対策専門委員会)</p>		

参考 保護因子の例 ← 「自殺リスク」と「保護因子」を勘案した上で判断すること。
 「心身の健康」「安定した社会生活」「支援の存在」「利用可能な社会制度」「医療・福祉サービス」「適切な対処行動」「周囲の理解」等

【参考】「ゲートキーパー養成研修テキスト」(内閣府)、「自殺予防 プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き」(2007)

参考1 メンタルヘルス・ファーストエイドによる支援

こころの支援「 いはあさる 」		
い	い すく評価	<ul style="list-style-type: none"> ○自殺の方法について計画を練っているか、実行する手段を有しているか、過去に自殺を未遂したことがあるか、を評価しましょう。 ○「消えてしまいたいと思っていますか?」「死にたいと思っていますか」とはっきりと尋ねてみるのが大切です。
は	は んだん・批評 せずに聞く	<ul style="list-style-type: none"> ○どんな気持ちなのか話してもらうようにしましょう。 ○責めたり弱い人だと決めつけたりせずに聞きましょう。 ○この問題は弱さや怠惰からくるのではないことを理解しましょう。 ○暖かみのある雰囲気に対応しましょう。
あ	あ んしん・情報 を与える	<ul style="list-style-type: none"> ○現在の問題は、弱さや性格の問題ではなく、医療や生活支援の必要な状態であること、決して珍しい状態ではないことを伝えましょう。 ○適切な支援で良くなる可能性があることも伝えましょう。
さ	さ ほ一とを得 るように進める	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関や関係機関に相談するように進めてみましょう。 ○一方的に説得するのではなく、相手の気持ちを踏まえて、「専門家に今抱えている問題を相談してみませんか」といった提案をすると、相談の抵抗感を減ずるかもしれません。 ○一緒に相談に行こうと進めることも安心につながります。
る	る せふへるふ	<ul style="list-style-type: none"> ○アルコールをやめる、軽い運動をする、リラクゼーション法（ゆっくりと呼吸をする、力を抜く等）などを行うことによって、メンタルヘルスの問題による症状が緩和されることがあります。 ○家族などの身近な人に相談することや、自分に合う対処法を勧めてみたりするのもよいかもしれません。

【出典】「誰でもゲートキーパー手帳」(内閣府)

参考2 抑うつ気分のチェックリスト

	内 容	確認
1	寝つきはどうですか?	
2	途中で目が覚めてしまって、もう眠れなくなってしまうますか?	
3	朝起きたときに寝た気がしないですか?	
4	だるくて、疲れやすいですか?	
5	集中力が落ちてミスが増えましたか?	
6	自信がなくなってしまうましたか?	
7	自分を責めたりは?	
8	気分が落ち込んでいませんか?	
9	今まで楽しめていたことも、する気がしなくなっていないですか?	
10	いっそのこと死んでしまいたいと考えたりしますか?	
11	体重が減りましたか?	

○上から順番に
確認する

○大丈夫なことが
確認できたら、
そこでストップする。
(それ以上質問しない)

(出典)『プライマリケア医による 自殺予防と危機管理』(南山堂、2011) を一部改変。

■プレテスト協力者からの意見（概要）

活用による成果

- 自殺リスクに関する意識づけに影響があった。
- （「領域別シート」の項目にある）「望ましくない対処行動」について、自分は記載していないが、保健師は記載していた。一方で、「自殺の計画」の項目について、自分は本人から具体的な計画を聞いて把握していたが、保健師は記載していなかった。協働で「領域別シート」を作成することで、より正確なアセスメントになった。
- 自殺リスクを漠然としたままにせず、判断の根拠を項目化し、事実から明確化する意味で有用であった。現場レベルでも、市の保健師、医療機関やハローワークとの連携する際に、言葉としてなぜリスクがあるか、ということ伝えやすかった。
- 「領域別シート」を活用することで 自死のリスクをつねに意識しながら支援ができた。「なんとなく」ではなく、意識が持続でき、連携が可能となった。
- 医療サービスの同意が得られず停滞していたが、「領域別シート」を記載することで違った視点を獲得ことができ、停滞していたケースが少し動き出した。
- 精神科に勤めていた経験があり、自殺リスクに関して、もともと意識がある方だが、見方が感覚的になっていた。「領域別シート」にある「望ましくない対処行動」「自殺の計画」を確認しなければ、「今すぐ行動に起こしそうなのか、そうでないか」については、みきれなかった可能性がある。
- （自殺に関するリスクを）多角的に細かくみていくのに役だった。
- 自殺に特化してまとめたシートは見たことがない。ここまで多角的に整理されているものはじめて見た。
- 家族間における課題が多いため、「関係機関でどう対応するか」という情報整理に役立った。
- 課題が山積みとなり、自分で整理ができなくなって相談につながった。「領域別シート」については、細かくアセスメントを行う中で、自殺に特化した課題の洗い出しができる。自分たちが気づけなかった課題を洗い出すのに非常に役にたった。
- 自殺に関する危険因子では、「経済的困窮」の部分が大きかったため、まずは、生活保護制度について説明し、金銭給付だけでなく、課題解決のお手伝いをするのが仕事であることを伝えた。「領域別シート」にある「保護因子の例」を参考に、保護因子を考えることができた。
- 自殺に関するリスクの背後にある要因（経済的困窮、健康面、家族関係等）の課題を整理するのによい。
- 自殺リスクには、表面的なもの以外のシグナルがある。そこを、再度検討していく意味で、「領域別シート」は有効。
- 「領域別シート」を活用することで、自分たちが、過去の経験まで踏み込んでおらず、経済的困窮だけクローズアップしていることに、気づかされた。
- 「領域別シート」を情報提供することを通じ、転院先から「対応方法」「今後の方針」が明確で受け入れ可能との返事をもらうことができた。

- 「領域別シート」を元に、状況をただちに理解してもらうことができ、共通のツールとして一定の役割を果たすことができた。転院先と問題を共有できたことで、「今後の体制整備」「つなぎ先」について、お互いに提案することができた。
- 「専門機関につなぐ場合の留意点」が、具体的に確認できるため、統一的な「つなぎ」ができた。これまでは、相談員の中に、「電話しただけで、つないだと思っている」「既に支援者がついているので、つないでいると判断している」というケースもあったので、このシートを通じ、「つなぐこと」のイメージが確認できた。
- 「領域別シート」のチェック項目の横に、() で、リスクの具体例が記載されているため、非常に記入しやすかった。今回、自分は、○をつける形で活用したが、具体的な内容を記載する方法もある。
- 「保護因子の例」についても、参考となった。「判断の根拠・対応方針」を書くときに、この内容を肉付けしていく形で考えられるので、参考になった。
- 「領域別シート」に、「参考1メンタルエイドファーストエイドによる支援」「参考2抑うつ気分のチェックリスト」が掲載されていることが役に立った。
- 介護者である家族のリスクは考えるにあたって、「わかりやすいシートだ」というのが関係機関からの評価だった。(地域ケア会議での活用)
- 「ここに書いてある内容が、リスク要因である」ということを、センター内で認識するためにも、「領域別シート」を活用してよかった。「領域別シート」を他の職員と共有するために活用したが、「自殺リスクを念頭に置いた聞き取りが大事」であることは共有できた。
- シート of 書きにくさは感じてはいない。項目もイメージしやすい。質問項目も大きくないので、職員に記載してもらうこともできるし、業務のスーパービジョンの中でやりとりの中で十分できる。
- 自殺リスクに関して、とらえきれない情報が見えてきた。
- (連携先である)保健師が自殺リスクに関する対応経験があったため、他機関との連携はスムーズだったが、職場内の方が「なぜ、ソーシャルワーカーが、自殺リスクのある方への対応に関わらなければならないのか」という印象だった。1つ1つの要因について洗い出ししないと、課題は解決しないということを説明できたので、「領域別シート」は、実は、内部の職員に一番効果的だった。
- ソーシャルワーカーの力量によって、チェック項目を明確に判断できる人とできない人がいた。「領域別シート」は、自殺リスクのアセスメントを経験したことのない人に非常に好評だった。
- (末期がん患者の事例について)職員全員で「領域別シート」をチェックしたが、保健師は「病気と自殺リスクは通じるものがある」という印象を持っていた。しかし、他の職員は、リスクとしてとらえていないようだった。介護現場では、「自殺リスク」を考えることが少ないが、総合相談の中で、自殺リスクをアセスメントすることの重要性を再認識できた。
- 一緒に「領域別シート」を書いていく中で、「望ましくない対処行動」や「喪失体験」が、リスクであることを職員が認識してくれた。

課題

- 「領域別シート」自体は作成したが、それを元にした連携までには至らない事例もある。本人が出席する会議の場において、そのまま提示するのは難しい時には、表現等を留意する必要がある。
- （病院との連携がうまくいかなかった事例の理由として）現場レベルのワーカーの意識の問題もある。
- 「危険行動」「緊急対応の必要性」等をしっかりとらえることで、緊急性を判断できる。一方で、「喪失体験」の（離婚歴）について、それが自殺リスクに直接的に影響しているかどうかの判断は難しい。全体的には、網羅的につけていくことで、サインを探していける書式となっている。
- 基幹相談支援センターでは、本人自身はこまっていなくて、介入が難しいケースが多い。新人は困ってしまうが、「自分だけで考えず、事業所内で情報共有しなさい」と伝えている。スーパービジョンが重要となる。「領域別シート」に記載した後はどうするか、というイメージがないと、その後の支援がなかなか難しい。
- （弁護士との連携については）「かなり自暴自棄になっているのだけれど、こういう課題を抱えている。先生にはこの部分をお願いしたい」と伝えたが、弁護士への情報提供にあたって「領域別シート」自体は活用していない。
- 「自殺の家族歴」を聞き取ることは重要だが、自ら語ってくれる人以外は聞き取りにくい。
- 力量に差がある初任者にとっては、一人で作成するのは難しい。複数の人で作成するとよりよい意見がでる可能性がある。
- 「危険行動」「飛び降り行動」について、「何か具体策はないのか」という意見もでていた。「領域別シート」に記載されている例示について、経験のない人は「どうしたらよいか」迷うので、「方向性を示してほしい」となる場面もあった。
- （医師との連携場面については）「領域別シート」が役立つ人とそうでない人がいる。PSWが配置されているので、まずは、PSWに活用してくれるようお願いしている。
- 「コピーして使ってね」ではうまく行かない。カンファレンス等で意図的に活用していく必要がある。
- 司法専門職との間では、「領域別シート」では共有していない。経過と支援体制のみ伝えている。
- 「職業問題」「ソーシャルサポート」など、介護者である家族のリスクに気がつき、情報の整理ができた。しかし、「では、具体的にどう進めていくか」となった時に、それ以上進まなかった。アセスメントしてリスクを発見した後、「次のステップをどうするか」ということが、なかなか進まなかった。リスクを把握した後、実際にどう動くか。次の展開をどうするかが悩ましい。
- 連携場面には、退院時カンファレンスを含めて、いろいろな形がある。相手の力量が重要になる。きちんと事例検討を行う場合は、「領域別シート」について話ができるが、相手がリスクがあると考えていないケースをどう伝えていけるかが課題。

- 「領域別シート」は、本人、家族が同席した時は、「手持ち資料」として活用した。専門職同士では、シートを共有できた。本人、家族の目の前では、シートを出していくのは難しい。
- 「虐待対応帳票」の場合には、「誰が」「何を」ということを書面で確認できる。ツールで確認できるようなものがあるとよい。介護の場合は、ケアプランしかないが、家族にとってもデリケートな内容なので、そこに自殺の問題は書きにくい。「課題」「目標」について、「いつまでに」「誰が」「何をするのか」という計画シートがあるとよい。アセスメントで発見と共有はできるが、どう役割分担するかが課題。
- 「生活支援アセスメントシート」(全体)は、枚数が多い。「基礎シート」等、もう少し凝縮された形だと、現場でのカンファレンスでの課題の洗い出しが、もっとしやすかった。
- もう少しボリュームを少なくした方がよい。慣れた人であれば、書きやすいが、洗い出しはできるが、慣れていない人の場合、特に「基礎シート」における「本人の強み」等、なかなか記載できなかった。「問題は何か？」を考える必要があり、「シート」を活用して、隠されている原因の背景の洗い出しをすることが大切。
- アセスメントの意味を掘り下げて理解するには時間がかかる。自分も何回か書かないとわからなかったが、回数を重ねるごとに理解が進んでくる。
- 自立相談支援機関の窓口の人に、「手持ち資料」として活用してもらった。感想を聞いたところ、「基礎シート」を埋めることができなかった。手持ち資料としては、枚数が多かった。
- 本人のことを理解することは深まった。本人の気持ちについての共通認識はできた

活用方法への提案

【アセスメントシートのボリューム】

- 自分の事業所のアセスメントシートに加えて、「領域別シート」を活用したい。それぞれの事業所には、(計画相談、介護保険等、分野ごとの)書式が既にあるので、「生活支援アセスメントシート」の全てを入れ替えるのは難しいが、内容自体は、色々な項目が網羅されている。
- 「インタークシート(様式1)」「基礎シート(様式2)」「アセスメント要約票(様式3)」については、聞くべき項目が網羅されていた。自分の機関にもアセスメントの書式があるため、両方に記載するのは非現実的だが、自分たちのアセスメントシートにない項目については、取り入れていく必要がある。
- 特に、「アセスメント要約票(様式3)」にある「緊急対応の必要性」「自殺の危険性」のチェック項目は、自分たちの書式にはなかったもので、取り入れたい。
- アセスメントするためには、内容的には必要な量である。時間がかかるが、きちんと記述していかなければならない。それぞれの事業所にある書式と「領域別シート」を活用するのがよい。「大変だからやらない」ということではダメ。

- エピソードが目立つ事例（自殺リスクが顕在化している事例）については、支援者側にも危機感があり、支援体制が構築されやすいが、（自殺リスクが明確でない）「ひっそり」とした事例こそ、「領域別シート」が必要。
- 自殺リスクが明らかなケースは、ネットワークが組みやすい。「ひっそり」したケースについて、相談支援専門員に広がっていくべき。相談支援部会で活用しているアセスメントシートに「領域別シート」を追加できるとよい。
- 「基礎シート（様式2）」については、全体的にこれでよい。

【体制整備・仕組みづくり】

- 「インテークシート（様式1）」にある「自殺の危険性」の欄など、項目を取り入れさせてもらって、そこにチェックがついたら、必ず「領域別シート」を記載する、という流れにできるとよい。
- 「組織内の体制整備」「ゲートキーパー研修」「スクリーニング」を進める中で、「領域別シート」で「特定の項目にチェックがついた人には、カンファレンスを実施する」という形での活用していくことは可能。
- 「領域別シート（様式11）」への記入を、1つの機関で行うのはもったいない。地域の総合相談の機関、すべてで共有して行えるとよい。地域で同じ書式を活用することで、自殺対策に関する意識づけと連携のスムーズさが生まれてくる。
- △△県では、精神領域の「地域連携パス」がある。地域で1つの書式を使うことに意識がある。自殺リスクに関する地域連携パスがあるとよい。
- もし、「領域別シート」を活用してよいのであれば、保健所に持って行ってシートを提示し、障害者の協議会で、「領域別シート」の活用について、保健所主導で声かけてもらうことができる。
- 庁内のネットワークで、「領域別シート」を共有し、1つの機関が一部を記載し、そこに他の関係機関が追記するという方法が検討できる。
- 一定程度、研修や基本的な訓練の場があったら、生保ワーカーの間でも活用できる。
- 「すぐ使いたい」という気持ちはあるが、研修等がないままの「素人技」ではいけない。根拠をもとにした「緊急性の有無」の判断が難しい。研修は必要。研修をふまえて「領域別シート」を活用するという道筋がよい。
- 今回、事業所内で活用したが、「素人技」のシート記入だった。シートに関する研修会があれば、一度参加したい。保健所圏域で地域連携協議会を組織していて、いろいろな人が集まるので、研修を実施したり、「領域別シート」を活用した事例を共有できるとすごくよい。
- 「領域別シート」の解説、つけ方の研修があれば、ぜひ受けたい。地域の人に説明できるようにするための研修があるとよい。地域で、事例を聞く機会があると、参加した人が「自分もできる」と思うようになる。
- 「研修」等で実際に使ってみるのが大事。そうでないと、難しい。研修に組み入れていくのがよいのではないか。
- 単なる「シートのつけ方の研修」ではなく、自殺に関する相談に対し、適切に支援を行うための「価値」や「基礎的な知識・スキル」を確認できる研修が必要。

- ソーシャルワーカーが、自殺リスクのアセスメントに関する研修を受けているとよい。MSWとケアマネとの連携向上をテーマに、実施できる可能性がある。

【個人情報保護】

- 医療分野、生活困窮分野、児童分野、教育分野等の専門職には守秘義務があるので、（これらのメンバーによる）カンファレンスで、「領域別シート（様式11）」を活用するのは有効。
- 自殺企図により救急搬送された事例について、次の転院先との調整会議（メンバー：看護師、ソーシャルワーカー）で活用した。本人同意のもと、入院判定会議の判断材料としてもらった。（再掲）
- ベッドサイド訪問を依頼した事例でも、本人同意のもと、保健師への情報提供資料として提示した。

【多職種連携にあたって】

- 精神科との連携で使用した。PSWともシートを共有していきたい。精神科によって連携できるところと、そうでないところがある。目的をきちんとすることで共有しやすい。色々な場面で活用していきたい。
- （医師との連携場面については）「領域別シート」が役立つ人とそうでない人がいる。PSWが配置されているので、まずは、PSWに活用してくれるようお願いしている。（再掲）
- （弁護士との連携については）「かなり自暴自棄になっているのだけれど、こういう課題を抱えている。先生にはこの部分をお願いしたい」と伝えたが、弁護士への情報提供にあたって「領域別シート」自体は活用していない。（再掲）
- 司法専門職との間では、「領域別シート」では共有していない。経過と支援体制のみ伝えている。（再掲）

その他（アセスメントシートに追加した方がよい項目）

- 「プランニングシート（様式4）」に、「本人の役割」欄があるとよい。「計画期間」「モニタリング期間」については、ケアプラン等、業種によって標準的なものがあるので、記載してもよいのではないかと。
- 「モニタリング評価票（様式6）」に「達成度」の欄があるが、「目標継続」というチェック項目があった方がつけやすい。
- 「領域別シート（様式11）」の裏面に、「総合的な援助の方針」にある「面接者の判断」「緊急対応の必要性」があるが、[参考2](#)「抑うつ気分のチェックリスト」などがスコア化できると、「どれくらいの危険か」という危険度が測れるのではないかと。モニタリング時に改善した場合、スコア化すると見えやすいのでは。また、「判断の根拠・対応方針」については、「判断の根拠」と「対応方針」が分けられると、よりわかりやすい。
- 福祉事務所の場合、経済的困窮に重きがおかれることになるが、「インテークシート」の備考欄に「稼働状況」や「社会保険の加入の有無」が記載できるとよい。保険に加入していない場合、その理由が「手続きにルーズなのか」「追い詰められて手続きができなかったのか」等もわかる。本人の性格やその後の支援の仕方も見えてくる。
- 「専門機関につなぐ」時の「つなぎ先」の記載欄があるとよい。
- 「キーパーソンの判断力」に気になる点があった時に、記載できる欄があるとよい。
- 「自殺につながりやすい心理状態」の中にある「衝動性」の判断については、未遂後はわかるが、疑いの段階で事前にチェックするのは書きにくい。
- 「インテークシート（様式1）」の「各種制度の認定情報」に「難病」を記載する枠がない。
- 「自殺につながりやすい心理状態」の留意点として、[参考2](#)「抑うつ気分のチェックリスト」が記載されているが、「ぴったりあてはまるケース」がかなりあったので、「太字」で書いてもらった方がよい。
- 高齢者虐待対応帳票の「事実確認票（チェックシート）」では、重要な項目について、「ゴシック（下線付き）」で示しているが、「ここがつくとリスクが高い」ということがわかると、新人にはよい。
- 「自殺企図手段への用意なアクセス」について、もう少し具体的な例示があるとよい。
- 「自殺リスクが疑われる場合」という題名が、一目瞭然で可視化できることにつながる。ただ、「ここがつくとリスクが高い」ということが順番別になっていると、相手とも共有しやすい。
- 「自殺企図手段への容易なアクセス」の具体例の記載が、少し抽象的な印象はある。

2017年度「生活支援アセスメントシート」プレテスト実施要領

1 実施目的

ソーシャルワークの実践現場に従事する社会福祉士が、日常業務の中で、自殺リスクの疑いがある人の状況を、適切にアセスメントし、関係機関との連携に資するための支援ツールとして、本会が開発してきた「生活支援アセスメントシート（2016年度版）」について、実践現場における試行と検証を行うことを目的にプレテストを実施する。

2 実施主体

公益社団法人日本社会福祉士会 自殺予防ソーシャルワーク研究委員会

3 プレテスト協力者

ソーシャルワークの実践現場で総合相談を担う社会福祉士（4名）

4 実施内容

(1) プレテスト

①実施期間

2017年11月1日～2018年1月31日（約3ヵ月間）

②プレテストの内容

- 自殺リスクの疑いがある相談事例のうち、3～5事例について、「生活支援アセスメントシート」を試行する。
- 「生活支援アセスメントシート」に関して、多職種協働の視点における活用の仕方、改善点などについて意見交換を行う。
- 「フィードバックシート」の作成、事前提出。
 - ※1 実際に記入した「生活支援アセスメントシート」の提出は不要。ただし、ヒヤリング当日、持参を依頼し、意見交換の参考とする。
 - ※2 現在進行中の事例での試行が難しい場合には、過去（2015年4月以降）の事例についても、試行の対象とする。

(2) ヒアリング（意見交換会）の開催

①日時

2018年2月12日（月・祝）10:00～18:30（1機関につき90分間）

②会場

公益社団法人日本社会福祉士会 事務局（東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2階）

③主な内容

- 「フィードバックシート」に基づく報告
- 質疑応答、意見交換 等

5 経費

本事業の支弁対象となる経費は以下のとおりとする。

- (1) ヒヤリング（意見交換会）に関する交通費（実額）
- (2) プレテスト協力謝金
- (3) その他プレテスト実施に必要な経費

6 秘密保持

- (1) 委員会メンバー、事務局担当者は、研究上知り得た事業所の情報を漏らしてはならない。
- (2) 日本社会福祉士会は、プレテスト協力者、委員会メンバー、事務局担当者が秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- (3) 本研究で収集されるデータは、研究目的達成のためのみ使用され、プレテスト協力者、委員会メンバー、事務局担当者のみで共有される、また、収集したデータは研究終了後破棄される。
- (4) ただし、プレテスト協力者が、対象者本人の了解を得て、本人支援のためにデータを活用する場合には、専門職としての守秘義務のもと、データを活用することができる。

7 研究成果の使途

- (1) 本研究で得られた知見は、研究目的遂行のためだけに用いられ、研究に伴う成果物は匿名性が担保される。
- (2) 本研究の成果物は、厚生労働省へ提出する。
- (3) 本研究の成果を普及するため、成果物の関係団体への配布及び日本社会福祉士会のホームページへの掲載を行う。

8 事業スケジュール

2017年11月	1日（火）	プレテスト開始
2018年	1月31日（水）	「フィードバックシート」提出（必着）
	2月12日（月・祝）	ヒアリング（意見交換会）

生活支援アセスメントシートに関するフィードバックシート（プレテスト）①

所属機関の名称	
運営主体（法人名）	
担当圏域名	
回答者氏名	

※ 該当する項目にチェックするか、（ ）内に具体的にご記入ください。

※ 調査時点は、特に表記のない限り 2018年1月31日時点 で ご回答ください。

I あなたご自身や勤務している所属機関について、うかがいます。

1 あなたのプロフィールについて	① あなたの性年齢		
	ア 性別	<input type="checkbox"/> 1. 男性	<input type="checkbox"/> 2. 女性
	イ 年齢	<input type="checkbox"/> 1. 20 歳代	<input type="checkbox"/> 2. 30 歳代
			<input type="checkbox"/> 3. 40 歳代
			<input type="checkbox"/> 4. 50 歳代
		<input type="checkbox"/> 5. 60 歳代以上	
	② あなたの相談員としての経験年数		
	相談員相当職*経験年数		通算（ ）年
	③ あなたのこれまでの職務経歴		
	機関名	年月	機関の種別（例：地域包括支援センター等）
	備考		
	④ 取得している保有資格		
<input type="checkbox"/> 1. 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 2. 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 3. 保健師 <input type="checkbox"/> 4. 看護師 <input type="checkbox"/> 5. 社会福祉主事 <input type="checkbox"/> 6. 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 7. 障害者相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 8. 消費生活専門相談員 <input type="checkbox"/> 9. ファイナンシャルプランナー <input type="checkbox"/> 10. 産業カウンセラー <input type="checkbox"/> 11. その他			
（ ）			

2 あなたの所属 機関での就業 実態	①あなたと所属談機関との雇用関係（あてはまるもの項目にチェック） <input type="checkbox"/> 1. 正職員 <input type="checkbox"/> 2. 非正規職（→具体的に： <input type="checkbox"/> 1. 嘱託 <input type="checkbox"/> 2. パート） <input type="checkbox"/> 3. その他（ <input type="checkbox"/> ）													
	②あなたと所属談機関での立場、役職 <input type="checkbox"/> 1. 管理職である →具体的に（ <input type="text"/> ） <input type="checkbox"/> 2. 管理職ではない													
	③日常業務における連携先													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="357 654 627 710">機関名</th> <th data-bbox="627 654 1485 710">連携の概要、理由など</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="357 1003 1485 1173">備考 </td> </tr> </tbody> </table>	機関名	連携の概要、理由など											備考
機関名	連携の概要、理由など													
備考 														

3 あなたの所属している機関の現状について	所在地市町村の現状について *わからない間は空欄にしてください。
	①所在市区町村名： <input type="text"/> 都道府県 <input type="text"/> 市区町村
	②市町村の人口： <input type="text"/> 約 <input type="text"/> 千人
	③市町村生活保護受給率： <input type="text"/> %（小数点1位まで）
	④高齢化率： <input type="text"/> %（小数点1位まで）
⑤自殺予防に関するネットワークについて <input type="text"/> ネットワーク名称、構成メンバー・規模、関与の状況等、具体的に記入してください。 <input type="text"/>	

※ 必要に応じ、枠を広げてご記入ください。

生活支援アセスメントシートに関するフィードバックシート（プレテスト）②

1. 「領域別シート（自殺リスクが疑われる場合）」の活用について

(1) どのような人を対象に「領域別シート」を活用しましたか？

年齢	男性	女性	合計	備考
～10才				
10～19才				
20～29才				
30～39才				
40～49才				
50～59才				
60～69才				
70～79才				
80才～				
不詳				
合計				

(2) 「領域別シート」を活用いただいた実感

① 「領域別シート」を活用することで、自殺リスクに関する判断が明確になったと思いますか？

いずれか1つの数字に「○」をしてください。

5段階評価 (5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1)

5：明確になった 4：まあ明確になった 3：普通 2：あまり明確にならなかった 1：明確にならなかった

②上記のとおり、考えられた理由を教えてください。

(3) 多職種連携の場面において、どのような形で「シート」を活用しましたか？

(例) 会議の場面での配布資料としての活用、手持ち資料としての整理して持参した、等

事例	連携場面 (会議、電話など)	相手先・メンバーなど	「シート」をどう活用したか。 (情報管理など、配慮したことなど)	その結果どうだったか。 (どうすれば活用できるか等)
1				
2				
3				
4				

※ 必要に枠を広げて、記入してください。

(4) 連携場面を想定したときにアセスメントシートに追加したほうがよい項目がありましたら教えてください。

(5) その他

以上です。ありがとうございました。

(4) 委員会の開催

ソーシャルワークの実践現場を対象とした自殺予防に関する「テキスト開発」および全国展開にむけた人材養成を検討、実施するため「自殺予防ソーシャルワーク研究委員会」を設置し、委員会を開催した。また、支援ツールの実践現場における試行と検証を行うために、プレテスト意見交換会を開催した。なお、テキスト開発にあたっての編集方針の検討のために、作業委員会を開催した。

■自殺予防ソーシャルワーク研究委員会

	実施日		主な検討内容
準備委員会	2017年6月25日	日本社会福祉士会	○事業の進め方について
第1回 研究委員会	2017年7月1日	日本社会福祉士会	○事業計画について ○プレテストについて ○テキスト開発について ○研修プログラムについて 等
第2回 研究委員会	2017年9月10日	日本社会福祉士会	○プレテストについて ○研修プログラムについて ○テキスト開発について 等
第3回 研究委員会	2017年11月5日	日本社会福祉士会	○プレテストについて ○研修プログラムについて ○テキストについて 等
第4回 研究委員会	2017年12月10日	日本社会福祉士会	○プレテストについて ○研修プログラムについて ○テキストについて 等
第5回 研究委員会	2018年2月25日	日本社会福祉士会	○事後課題審査について ○テキストについて ○事業報告書について 等

■プレテスト意見交換会

	実施日		主な検討内容
プレテスト意見交換会	2018年2月12日	日本社会福祉士会	○プレテスト協力者へのヒアリング

■作業委員会

	実施日		主な検討内容
テキスト編集作業	2017年12月24日	日本社会福祉士会	○第5章、第6章の編集方針の検討

3. 今後にむけて

本会は、2016年度からの2か年にわたり、自殺防止対策事業の採択を受け、自殺に至る複雑にからみあった経過・要因について、ソーシャルワークの視点からアセスメントを行い、関係機関へ適切につなぐための「アセスメントツール」を開発するとともに、これらのツールをふまえた「研修プログラム開発」および「テキストの開発」に取り組んできた。

研修プログラムについては、2か年の開催実績をふまえ、演習内容を中心に、プログラム内容のブラッシュアップを検討する必要がある。また、2018年度については、東京で開催し、関東、東北ブロックへの声かけを再強化するとともに、新しいリーダー層を発掘するための、受講対象者の一部見直しも含め、検討する予定である。これらを通じて、47都道府県において、継続的に、自殺予防に関する事業に取り組むための体制整備を図る。

また、本事業で実施したプレテスト意見交換会では、ヒヤリング対象者から、「保健所圏域等において、活用展開の可能性はある」との意見をいただいた。そこで、一定期間、アセスメントツールを「地域で」活用してもらった後、多職種協働の視点から、地域に出向いての「アセスメントツール」のヒヤリング調査（多職種によるフォーカス・グループ・インタビュー）を実施することで、アセスメントツールの検証作業を継続するとともに、今後の普及、展開方法について検討する。なお、ヒヤリング調査の実効性を高めるために、アセスメントツールの活用法の説明を含む、「事前説明会」を開催した上で、プレテストに取り組んでもらうことを想定している。

すなわち、2018年度以降については、①研修プログラム内容についてブラッシュアップを行った上で、研修を開催し、各都道府県における自殺予防に関する取り組みの中核となる人材養成を行うとともに、②アセスメントツールの活用方法を深めるために、多職種協働の視点から、地域に出向いての「アセスメントツール」のプレテスト（多職種によるフォーカス・グループ・インタビュー）を実施することで、アセスメントツールの検証作業を継続し、今後の普及、展開方法について検討する方向で進める予定である。

なお、テキスト開発については、これまで2年間にわたって実施してきた研修修了者が、自らの地域において、研修プログラムを円滑に実施、運営していくにあたっての解説書的な位置づけとなる補助教材として開発してきた。今後には、研修受講者のみならず、ソーシャルワークの実践現場の社会福祉士、ないし社会福祉士養成校の学生等が、テキストを通じ「ソーシャルワーク視点に基づく自殺予防」が学べるよう、内容の改訂および普及方法の検討を行っていく予定である。

