

資 料

自殺対策における精神保健福祉士の役割

The Role of Psychiatric Social Worker in the Suicide Prevention

浦田泰成

Yasunari URATA

保健福祉学部コミュニティ福祉学科

キーワード：

はじめに

平成 30 年版「自殺対策白書」によると、本邦の自殺者数は、平成 10 年以降、14 年連続して 3 万人を超える状態が続いていたが、平成 24 年には 3 万人を下回り、平成 29 年は 2 万 1,321 人となっている¹⁾(図 1)。また、警察庁の「平成 30 年の月別自殺者数について(12 月末の速報値)」によれば、平成 30 年は前年に比べ 723 人減少し、20,598 人と 7 年連続で 3 万人を下回った²⁾。

平成 18 年の自殺対策基本法施行(平成 28 年改正)以降、自殺は「個人の問題」から「社会の問題」へと広く認識されるようになり、種々の自殺対策が総合的に

推進された結果、上述のとおり、自殺者数の年次推移は減少傾向にある。しかし、本邦の自殺死亡率は主要先進 7 か国の中で最も高く、年間自殺者数も毎年 2 万人を超える水準にあるなど、非常事態は未だ続いている状況といえる。

自殺総合対策大綱と精神保健福祉士

平成 19 年、政府は、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」を初めて策定した。その後、2 度の改正を経て、平成 29 年 7 月、前年の自殺対策基本法改正の趣旨や本邦の自殺の実態を踏まえ、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して

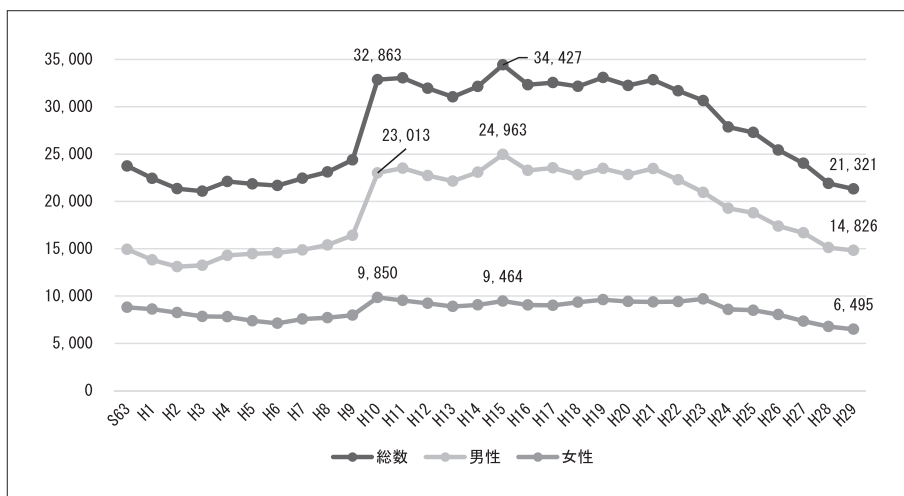


図 1 自殺者数の推移(自殺統計)

資料：警察庁(2018)「平成 29 年中における自殺の状況」³⁾より作図

～」(以下「大綱」という。)が閣議決定された。見直し後の大綱では、①地域レベルの実践的な取組の更なる推進、②若者の自殺対策、勤務問題による自殺対策の更なる推進、③自殺死亡率を先進諸国の現在の水準まで減少することを目指し、平成38年までに平成27年比30%以上減少させることを目標とすることが掲げられている⁴⁾。

また、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、経済・生活の問題、家庭の問題、勤務の問題などの様々な社会的要因があり、大綱では、これらの問題に包括的に対応するため、精神科医療・保健・福祉等の各施策の連動性を高める専門職として、精神保健福祉士の名称が初めて挙げられている⁴⁾。表1に示した「自殺総合対策における当面の重点施策」において、その配置についても言及されており、精神保健福祉士への社会的要請の高さが窺える。

自殺対策と精神保健福祉士

以下では、これまでの自殺対策における精神保健福祉士の実践に関する国内の先行研究を概観し、その内容を踏まえ、本邦の自殺対策における精神保健福祉士の役割および実践上の課題について考察する。

方 法

自殺対策における精神保健福祉士の役割に関連した文献を収集するために、国立情報学研究所のCiNiiを用いて検索した。「精神保健福祉士」および「自殺」をキーワードとして、1998年から2018年までの21年

間の文献を対象に検索したところ、22件の文献が検出された(2018年12月28日現在)。本稿では、自殺対策および予防に関する精神保健福祉士の介入や実践が記述されている文献を選定した。その結果、目的に合致した14件を本稿の分析対象とし、その内容や方法等について検討を行った。なお、原著論文の数が少ないため、論文の体裁を整えた解説・特集、会議録(実践報告を含む。)も分析対象とした。

結果と考察

対象とした1998年から2018年までの21年間の文献のうち、原著論文は1件、解説・特集は10件、会議録は3件であった。

14件の文献について、自殺予防の段階と精神保健福祉士のかかわりに関して分類を行った(表2)。その結果、プリベンション(自殺の蓋然性が低い段階でその予防を図る)2件、インターベンション(現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐ)10件、ポストベンション(不幸にして自殺が生じてしまった場合に、他の人に与える影響を最小限として、新たな自殺を防ぐ)2件であり、インターベンションに関する文献が最も多く、その大半を占めていた。

自殺対策における精神保健福祉士の実践は、救急救命センター等の救急医療機関における自殺未遂者への介入が主であり、救急医、精神科医、看護師等と協働し、地域の関係機関等への連絡・調整等の役割を担っていた。

山田ら(2011)は、自殺未遂者の再発予防に果た

表1 自殺総合対策における当面の重点施策と精神保健福祉士

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする (3) 精神保健医療福祉サービスの連動性を高める専門職の配置
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる (1) ひきこもりへの支援の充実
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ (2) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実 (3) 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する (5) 若者への支援の充実

資料：厚生労働省(2017)「自殺総合対策大綱(本文)」⁴⁾より作表

表2 自殺予防の段階と精神保健福祉士のかかわり

段階	件数
プリベンション (prevention: 事前対応)	2
インターベンション (intervention: 危機対応)	10
ポストベンション (postvention: 事後対応)	2

す精神保健福祉士の役割として、①未遂者に寄り添う、②エンパワメント、③心理的・社会的問題への介入、④連携体制の構築の4点を挙げている⁵⁾。また、濱口ら(2014)は、精神保健福祉士の配属前後で、自殺企図に伴う外傷症例における入院期間や転帰の変化を調査した。その結果、精神保健福祉士の介入前後で、最終手術日から退院までの日数が有意に減少し、退院までの調整が円滑に行えた結果であり、精神保健福祉士の役割は大きいと述べている⁶⁾。さらに、山田ら(2015)は、向精神薬の過量服薬により救急医療施設に搬送された自殺企図患者への対応について、精神保健福祉士が配置される前後での比較検討を行った。転帰については、精神保健福祉士配置後の退院割合の有意な低下、転科・転院割合の有意な増加を報告しており、社会的側面への調整・介入等、精神保健福祉士の動きや職能が転院の阻害要因の解消に寄与したものと推察している⁷⁾。

自殺予防、特にインターベンションにおける精神保健福祉士の役割は、表3のように整理できる。

自殺のハイリスク者を早期に発見し、適切に医療に「つなぐ」取組に併せて、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活問題、家庭問題、勤務問題等、様々な問題に包括的に対応することが重要であると考えられる。そのため、精神科医療・保健・福祉等の連動性を高めるための専門職として、精神保健福祉士を医療機関を始めとした地域に配置するなど、社会的な仕組みの整備が必要である。

精神保健福祉士の支援対象は、精神保健福祉士法第

2条において、「精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者」と定義されている。精神保健福祉士に求められる中核の役割は、精神障害者の権利擁護や主体性を尊重し、医療機関等からの早期の社会復帰や安心した地域生活を送るための支援をすることである。一方、精神障害は自殺の主要な危険因子として知られており(表4)、精神障害者またはメンタルヘル스에課題のある者は、自殺のハイリスク者にもなり得る。したがって、精神保健福祉士の日常的な相談支援等の活動は自殺予防につながるかわりであるともいえる。しかし、先にも述べたように、精神保健福祉士の役割の中核は、精神障害者の人権を尊重し、利用者の立場に立って、地域で安心して暮らせるよう相談に応じ、支援をすることである。現職の精神保健福祉士が、その日常業務の中で、自殺対策をどの程度意識し、自殺の危険性を評価しながら活動しているかは不明であり、今後、調査研究を行う必要がある。

おわりに

自殺予防対策の基盤は、人と組織のネットワーク構築である。自殺念慮がある者や自殺未遂者、自死遺族の人々に対する相談支援において、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉に関する機関のみならず、行政、司法、教育、労働等の関係機関・関係団体とも連携した「つながる支援」を実践していくことが、

表3 自殺予防(インターベンション)における精神保健福祉士の役割

<ul style="list-style-type: none"> ・精神科受診・受療の支援 ・他科・他機関との連携・調整 ・本人や家族に対する心理教育 ・本人や家族が抱える社会生活問題に対する支援 ・自殺のリスクが高まった際の対処方法の確認

表4 主要な自殺の危険因子

<p>保健医療システムと社会的危険因子</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルスケアへのアクセスの障壁、手段へのアクセス、不適切な報道とソーシャルメディアの使用、援助希求行動に関連するスティグマ <p>地域と人間関係の危険因子</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害・戦争・紛争、異文化への適応と強制移動によるストレス、差別、トラウマもしくは虐待、孤立感と社会的支援不足、人間関係の葛藤、不和、喪失 <p>個人の危険因子</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去の自殺企図、精神障害、アルコールと他の物質の有害な使用、失業もしくは経済的損失、絶望、慢性疼痛と疾患、自殺の家族歴、遺伝学的および生物学的因子
--

資料：独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター(2014)「自殺を予防するー世界の優先課題」⁸⁾より作表

精神保健福祉士に求められている。精神保健福祉士を取り巻く社会的環境や期待される役割は大きく変化しており、精神障害者やその家族への相談支援に加え、精神保健、司法、教育、労働分野などにおいて支援すべき様々な課題が増加していることを受け、その活動領域は拡大している。しかし、このような諸課題に対して、精神保健福祉士は個々のクライアントに寄り添いながら対応していかなければならないが、未だ十分な対策や支援体制が確立されていないのが現状である。また、精神保健福祉の多様化する課題については、現在の精神保健福祉士養成課程において、各課題それぞれの基礎的な知識、各課題に対して行われている対策の教育に止まっており、より実践的な学びをしていく必要がある。今後は、適切な対応ができる精神保健福祉士を養成するための教育、人材育成を行う仕組みづくりが重要な課題である。

引用文献

- 1) 厚生労働省：平成30年版自殺対策白書，2，2018.
- 2) 警察庁：平成30年の月別自殺者数について（12月末の速

- 報 値），2019，https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/H30/3012jisatu_sokuhou.pdf, (accessed 2019/1/30).
- 3) 警察庁：平成29年中における自殺の状況，2018，http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/H29/H29_jisatsunojoukyou_01.pdf. (accessed 2018/12/28)
- 4) 厚生労働省：自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～，2017，<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyoku-shougaihokenfukushibu/0000172329.pdf>, (accessed 2018/12/28).
- 5) 山田妃沙子・杉本達哉・織田裕行・板東宏樹・北元健・片上哲也・藤山雅晴・平川昭彦・木下利彦・中谷壽男：救命救急センターにおける自殺予防－再企図予防に果たすPSWの役割－，総合病院精神医学，23(3)，253-259，2011.
- 6) 濱口満英・丸山克之・植嶋利文・中尾隆美・細見史治・村尾佳則：自殺企図外傷患者における椎体・骨盤・下肢外傷症例の加療－精神保健福祉士（PSW）の介入による入院期間・転帰・連携に与える影響－，日本臨床救急医学会雑誌，17(3)，425-430，2014.
- 7) 山田素朋子・高井美智子・北元健・井出文子・山本賢司・上條吉人：救急医療施設における精神保健福祉士（PSW）の活用：向精神薬による自殺未遂患者への対応，総合病院精神医学，27(3)，233-240，2015.
- 8) 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター訳：自殺を予防する－世界の優先課題，2014.