

自殺対策に関わる研修事業評価と支援者支援の考察  
～自殺対策関連の研修会におけるアンケート調査の結果から～

○永田千佳代<sup>1)</sup>、宮里瞳<sup>2)</sup>、直野慶子<sup>1)</sup>  
精神保健福祉センター<sup>1)</sup>、小林保健所<sup>2)</sup>

I はじめに

本県の「宮崎県自殺対策行動計画」に基づき、当センターでは自殺対策に関わる支援者向けに適切な支援が出来る人材育成を目的に研修会を開催している。全国平均と比較し高い水準である本県の自殺者数の現状をふまえると、今後も継続し自殺対策に関わる支援者の育成が必要であるため、事業評価と支援者のニーズ把握のために質問紙調査を行った。

II 対象と方法

1. 対象：令和7年度に実施した自殺対策関連をテーマとした3つの研修受講者
2. 方法：研修会受講前後で質問紙調査を行った。

III 結果

1. 基本属性

受講者 144 名、回答者 134 名（回収率 93%） ※重複受講者あり

所属機関：市町村 32 名、保健所（県）18 名、福祉事務所・児童相談所 5 名、社会福祉協議会 5 名、地域包括支援センター10 名、電話相談機関 30 名、医療機関 19 名、警察・消防 7 名、その他 8 名

2. 自殺に対する印象

回答者の多い上位5つは「追い込まれた末の死」（86.6%）、「悩んでいた人」（79.1%）、「SOSが出せなかった人」（73.1%）、「生きづらい人」（68.7%）、「精神疾患をもっていた人」（55.2%）であった。研修前後の回答についてフィッシャーの正確確立検定を実施したところ、「精神疾患をもっていた人」の項目を選択した人が研修後に有意に増え、「悲しい」の項目を選択した人が有意に減った。

3. 自殺に関する知識

1点(全く知らない) 2点(ほとんど知らない) 3点(少し知っている) 4点(知っている)の中から選択し回答してもらった結果について、事業所ごとの平均点(研修前)を表1に示す。研修後は全ての項目が3.0点以上であり、研修前後の平均点についてt検定を行ったところ、「自殺の統計」「自殺の原因・動機・背景」「自殺未遂者支援」「自死遺族支援」「社会資源」「支援者のメンタルヘルス」の項目で研修後に有意に上昇した。

項目/事業所	全体	市町	県保	福児	社協	包括	電話	医療	警消	他
(1) 自殺の統計について	3.2	3.6	3.9	3.4	3.6	3.2	3.5	3.2	3.1	3.9
(2) 自殺の原因・動機・背景について	3.3	3.5	3.8	3.4	3.6	3.2	3.3	3.2	3.0	3.8
(3) 県の自殺対策の取り組みについて	3.1	3.3	3.8	3.4	3.4	3.0	3.3	2.8	2.4	3.8
(4) ゲートキーパーについて	3.2	3.7	3.7	3.4	3.3	3.3	3.4	2.6	2.0	3.9
(5) 自殺未遂者支援について	2.9	3.2	3.8	3.4	3.4	3.1	3.1	3.1	2.3	3.9
(6) 自死遺族支援について	2.8	3.1	3.7	3.4	3.0	2.9	3.2	2.6	2.3	3.8
(7) 社会資源について	2.9	3.2	3.6	3.4	3.0	3.0	3.1	2.8	2.1	3.6
(8) 支援者のメンタルヘルスについて	2.8	3.2	3.5	3.4	3.2	3.0	3.3	2.8	2.4	3.6

表1 自殺関連の知識について(平均点) ※研修前

4. 支援者としての困難感

1点(困らない) 2点(少し困る) 3点(困る) 4点(大変困る)の中から選択し回答してもらった結果について、事業所ごとの平均点(研修前)を表2に示す。研修前後の全体の平均点についてt検定を行ったところ、全ての項目で研修後に有意に低下した。

項目/事業所	全体	市町	県保	福児	社協	包括	電話	医療	警消	他
(1) 希死念慮・自殺念慮・自殺企図歴のある方の心理的理解	2.5	2.8	2.2	<b>3.0</b>	2.8	2.7	2.4	2.4	<b>3.1</b>	1.9
(2) 「死にたい」など自殺をほのめかす言動への対応	2.7	2.8	2.2	<b>3.2</b>	<b>3.0</b>	<b>3.0</b>	2.4	2.6	<b>3.4</b>	2.1
(3) 自殺未遂後のコミュニケーションの取り方	2.8	<b>3.0</b>	2.8	<b>3.4</b>	<b>3.2</b>	<b>3.0</b>	2.6	2.6	<b>3.1</b>	2.0
(4) 本人と家族との関係	2.7	2.8	2.6	<b>3.4</b>	<b>3.0</b>	2.8	2.7	2.5	2.9	2.0
(5) 本人や家族と支援者との関係	2.7	2.7	2.7	<b>3.2</b>	<b>3.0</b>	2.8	2.6	2.4	2.9	2.5
(6) 本人や家族の精神科受診への理解	2.7	2.8	2.6	<b>3.4</b>	2.4	<b>3.2</b>	2.5	2.3	<b>3.1</b>	2.6
(7) 自殺企図者の背景にある精神疾患への対応方法	2.8	2.9	2.5	<b>3.6</b>	<b>3.2</b>	2.8	2.9	2.3	<b>3.6</b>	2.4
(8) 社会資源がわからない	2.4	2.5	2.3	<b>3.0</b>	2.4	2.9	2.3	2.4	<b>3.1</b>	1.9
(9) 相談先への紹介やつなぎ	2.4	2.7	2.2	<b>2.8</b>	2.2	2.9	2.3	2.4	2.7	1.8
(10) 自死遺族への対応	2.7	2.9	2.6	<b>3.8</b>	<b>3.2</b>	2.8	2.3	2.6	2.7	2.0
(11) 支援者のメンタルヘルス	2.6	2.5	2.4	<b>3.0</b>	<b>3.4</b>	2.8	2.3	2.9	2.4	2.1
(12) 地域の現状の把握	2.5	2.3	2.3	<b>3.2</b>	<b>3.2</b>	2.8	2.6	2.6	2.6	2.0
(13) 自殺対策の進め方	2.6	2.8	2.4	<b>3.2</b>	<b>3.0</b>	2.9	2.6	2.4	2.7	2.1
(14) 関係機関との連携の仕方	2.6	2.7	2.3	<b>3.2</b>	2.6	<b>3.1</b>	2.5	2.4	<b>3.0</b>	2.0

表2 支援者として困難と感じること(平均点) ※研修前 ※3.0以上は太字

5. 自殺に関する相談・対応関わった経験

希死念慮等に関する相談・対応に関わった経験について、「うまく関わった割合」は従事年数に関わらず60%前後であった。「うまく関わられなかった理由」については「対応がわからなかった」と回答した人が最も多かった。5年目以上では「連携がうまくいかなかった」と回答した人が最も多かった。

## 6. 相談・対応への意識や行動

1点(全くそう思わない) 2点(思わない) 3点(思う) 4点(大変そう思う)の中から選択し回答してもらった結果について、全体の平均点を研修前後で比較すると「相談・対応を受けたくない」が研修後有意に低下した。「主体的に相談・対応に取り組むことができる」「自分のメンタルヘルスを大切にできる」は研修後有意に上昇した。事業所ごとの研修前の平均点では「相談・対応が不安」は5事業所が3.0以上であった。「主体的に相談・対応に取り組むことができる」「相談先・関係機関に繋げることができる」「自分のメンタルヘルスを大切にできる」は5事業所以上で3.0未満であった。

## 7. 自殺対策に関して学びたいこと

1点(学びたくない) 2点(少し学びたい) 3点(学びたいと思う) 4点(大変学びたい)の中から選択し回答してもらった結果、全体の平均点では「自殺企図者への具体的な支援方法」が最も高かった。事業所ごとの研修前の平均点では「自殺企図者への具体的な支援方法」「家族への支援方法」「個別事例の検討」は3事業所で3.5点以上であった

# IV 考察

## 1. 令和7年度研修事業の評価について

研修前後の比較により、自殺に対する印象は「悲しい」といった感情的なものから、「精神疾患をもっていた人」という専門的・臨床的な視点へと有意に変化したことが示唆された。自殺に関する知識については研修で扱ったテーマを中心に全般的に底上げされたことが示唆された。支援者としての困難感は一時的に低下傾向が示唆された。相談・対応への意識や行動については否定的な意識が低下し、主体的に取り組む姿勢が向上したことが示唆された。これらのことから、研修会が支援者の心理的なハードルを下げ、知識を補完することに寄与したと考えられた。

## 2. 見えてきた課題と今後の取組について

自殺に関する知識について事業所ごとの平均点(研修前)を比較すると、事業所間で項目により差があることが示唆された。事業所のニーズに合わせて対象を絞った研修会の実施が効果的である可能性が考えられる。

支援者としての困難感については、「自殺未遂後のコミュニケーションの取り方」「死にたい」など自殺をほのめかす言動への対応」に多くの事業所が困難感を示し、「自殺企図者の背景にある精神疾患への対応方法」についても他の項目と比較して平均点が高かった。自殺対策に関して学びたいことについては、「自殺企図者への具体的な支援方法」「家族への支援方法」「個別事例の検討」が複数事業所で平均点が高かった。これらのことから、希死念慮を示す方・自殺未遂者への具体的な対応方法についての研修や個別事例の検討が効果的であると考えられる。

相談・対応への意識や行動については、「相談・対応が不安」で平均点が3.0以上の事業所が多く、「主体的に相談・対応に取り組むことができる」「相談先・関係機関に繋げることができる」「自分のメンタルヘルスを大切にできる」で平均点が3.0未満の事業所が多かった。また、これまで対応がうまくいかなかった理由として、4年目以下の若手では「対応方法がわからない」という意見が多い一方、5年目以上のベテランでは「連携がうまくいかなかった」という意見が多かった。加えて「うまく関わられた」と感じている割合は従事年数に関わらず6割程度であったことから、不安を低減させ自信をもって関われると思える支援者を増やす取り組みが必要と考えられ、そのためには知識の向上だけでなく、事例検討会等を通じた具体的な対応方法や他の機関と顔の見える関係をつくりながら、連携について学んでいく必要があると考えられる。また、支援の質を維持し支援者を守るために、支援者のメンタルヘルスについても学ぶ機会が必要であると考えられる。

さらに、従事年数が5年以上であっても、4割以上が「うまく関われなかった」と感じていることから、継続的なフォローアップ体制が必要だと考えられる。対象に従事年数で分けて、段階を踏んだ内容にすることも有効であると考えられる。

今後は、従事年数や事業所ごとの知識や困難感の違いを鑑み、対象者を絞ったテーマを設定し研修会を行うことを検討していきたい。