

# 児童虐待予防のための仕組みづくりと 多職種・多機関連携の促進について —長野県「こどもがまんなか円卓会議」 などを事例として考える—

国立成育医療研究センター  
こころの診療部 乳幼児メンタルヘルス診療科  
信州大学医学部 周産期のこころの医学講座  
立花良之

- 児童虐待予防のための仕組みづくりと多職種・多機関連携の促進について

長野県須坂市・長野市の周産期の取り組み、長野県における子どもの自殺予防のための取り組みについて、「児童虐待予防」「周産期のメンタルヘルスケア」「子どもの自殺予防」「地域連携」「円卓会議」をキーワードとして話させていただきます。

# 概要

- 児童虐待予防のための仕組みづくりと多職種・多機関の促進について
  - \* 長野県須坂市における妊娠期からの切れ目のない支援体制構築
  - \* 長野県長野市における妊産婦の自殺予防の取り組み
  - \* 子どもの自殺予防のための長野県における取り組み  
長野県子どもがまんなか円卓会議
- 社会実装科学からみた効果的な地域の取り組みや多職種・多機関連携の促進について

# はじめに

- 多職種でどのように連携し周産期のメンタルヘルスケアを行うかについては世界の母子保健において開発が望まれている領域である。
- 国際的な治療ガイドラインである英国国立医療技術評価機構 (National Institute for Health and Care Excellence: NICE) でも、有効性のエビデンスのあるモデル開発が喫緊の課題であるとされている。

## Research recommendations

### Assessing managed perinatal networks

An evaluation of managed perinatal networks should be undertaken to compare the effectiveness of different network models in delivering care. It should cover the degree of integration of services, the establishment of common protocols, the impact on patients' access to specified services and the quality of care, and staff views on the delivery of care.

National Institute for Health and Care Excellence., *Antenatal and Postnatal Mental Health: Clinical Management and Service Guidance: Updated edition*. 2014, Leicester UK.

# 母子保健における連携の難しさ

世田谷区において母子保健関係者を対象に行った  
アンケートより

分娩施設の立場から

- メンタルヘルス不調の妊婦がいたとき、相談先がない・わからない。
- どのような状況で、どのようなタイミングで精神科につながれば良いかわからない。

保健師の立場から

- 具合が悪くなった人を見てくれる精神科医の後方支援がないと、メンタルヘルス不調の母親を抱え込むだけになってしまう。

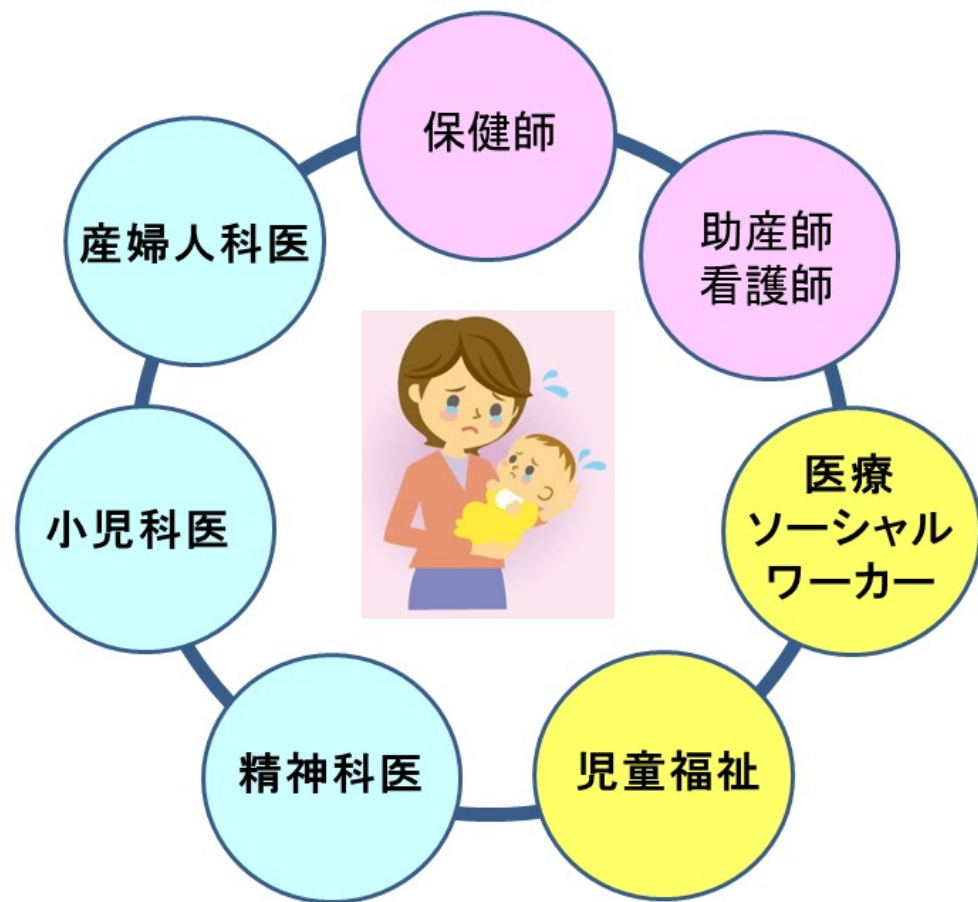
精神科医の立場から

- 母子保健関係者と関わる機会がない。

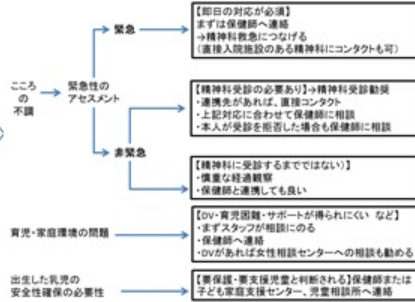
(厚生労働省科学研究「うつ病の妊産褥婦に対する医療・保健・福祉の連携・協働による支援体制(周産期G-Pネット)構築の推進に関する研究」平成25年度報告書)

# 連携の共通認識の必要性

- 母子保健には多くの職種が関係する。
- 忙しい日常業務の中、他の機関とかかわる機会が少なく、ほかの機関・職種がどんなことをやっていて、連携においてどんな役割を果たしうるかが分かりづらい。
- どのような状況で、どのようなタイミングでどこの機関と連携するのかの共通認識を地域の母子保健関係者で共有することが必要。



# 地域における医療と母子保健・児童福祉の連携の事例 須坂市の取り組み



- ・ 妊娠届出時に全妊婦に対し保健師が面接
- ・ 関係性の構築
- ・ 心理社会的リスク評価

親子の心理社会的リスクへの対応のフローチャートを関係者間で共有し、親子をサポート

リスクのある母親や家族について定期的に多職種でケース会議を行い、フォローアップ

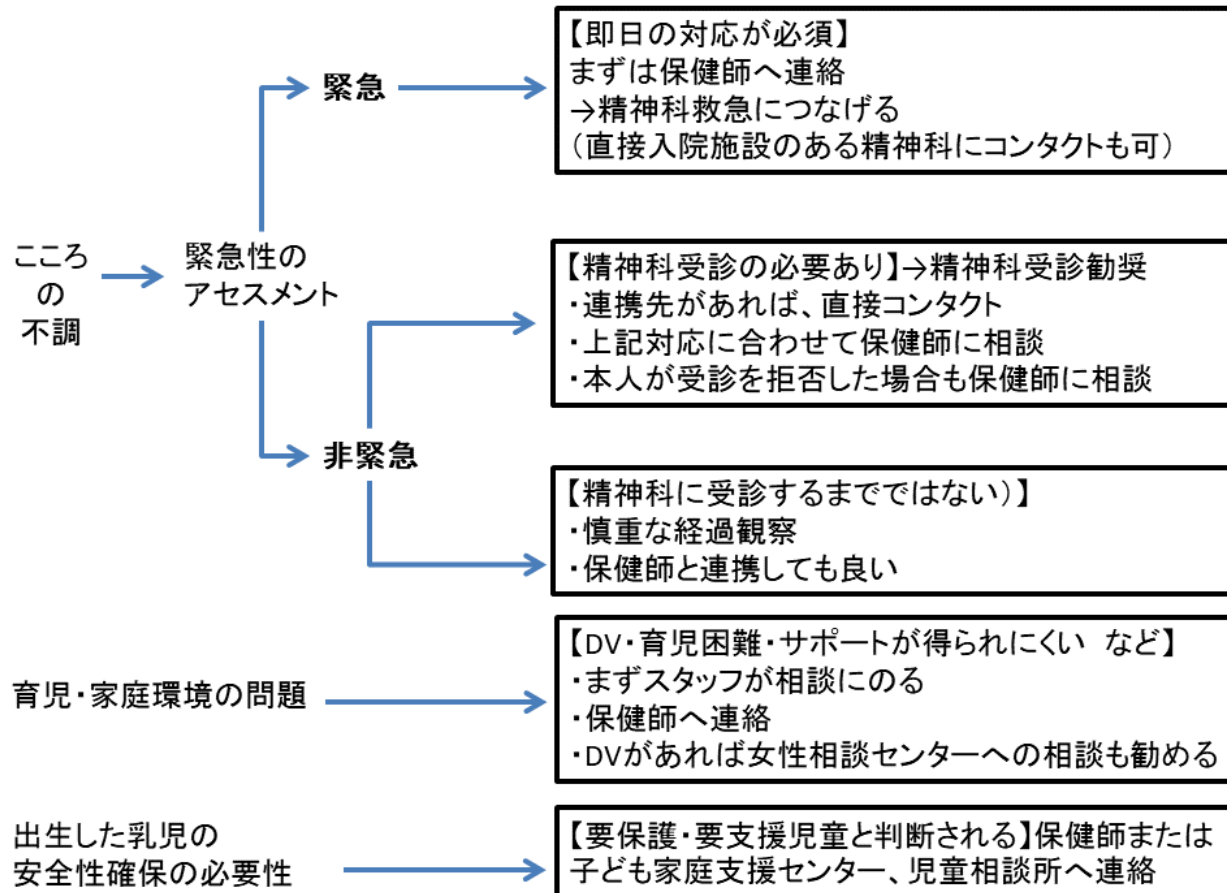
地域全体の産婦のメンタルヘルスが向上

Tachibana Y., Koizumi N., Akanuma C., Tarui H., Ishii E., Hoshina T., Suzuki A., Asano A., Sekino S., Ito H.. Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community: the findings from the Suzaka trial.

**BMC Pregnancy and Childbirth** (2019)19:58.

立花良之、「母親のメンタルヘルスサポートハンドブック 気づいて・つないで・支える多職種地域連携」(医歯薬出版)

# メンタルヘルス不調の妊産褥婦への 対応フローチャート



(日本精神神経学会・日本産科婦人科学会 精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド:各論編 13 医療・保健・福祉の連携より )



# メンタルヘルス不調の妊産褥婦に対する、 緊急度／育児・家庭環境／児の安全性確保に留意した 医療・保健・福祉の具体的な連携と対応の仕方は？

## 推奨

1. 妊産褥婦のメンタルヘルス不調が考えられたときは、まず、緊急の対応を要するか否かを見極めることを推奨する。
2. 緊急性を要する場合には、可及的速やかに保健師に連絡を取るか、あるいは精神科救急につなげることを推奨する。
3. 緊急を要さず、かつ、精神科受診の必要がある場合、精神科受診勧奨をする。その際、保健師と連携し、また、連携先の精神科医療機関があれば直接紹介することを推奨する。
4. 育児・家庭環境の問題があり、母子保健関係者が介入したほうが良い場合、まず医療機関スタッフが相談にのった上で保健師に連絡し、DVがあればそれらに加え女性相談センターへの相談を勧めることを推奨する。
5. 出生した乳児の安全性確保の必要性がある場合、保健師に連絡することを推奨する。
6. 本人・家族の抱える心理的・社会的問題や望んでいることを把握し対応する。  
(日本周産期メンタルヘルス学会(編)「周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2017」CQ5)

# 多職種・多機関による定期的な ケア会議



# 事業評価

- 研究デザイン:長野県須坂市における産後ケア事業開始前(平成25年度)と事業開始後(平成26年度)の比較
- 対象者:平成26年4月～11月に妊娠届を出した妊婦210人を介入群とし、平成25年11月～26年3月に妊娠届を出した妊婦139人を対照群とした。

- 評価項目

主要評価項目:エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)の合計点とし、3～4か月児健診の際に実施した。

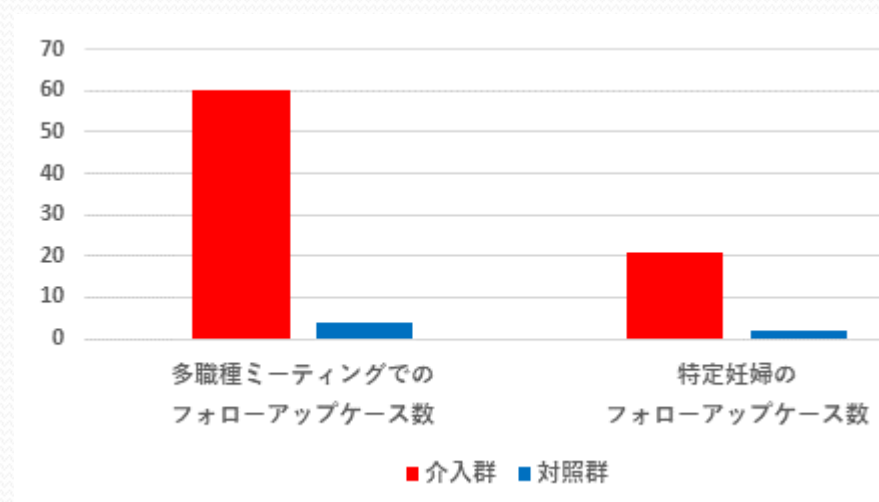
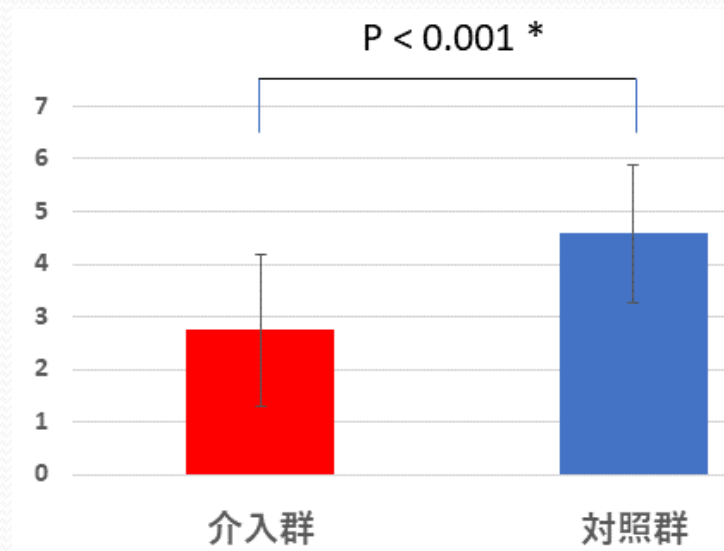
副次評価項目:特定妊婦及び要支援児童のフォローアップ件数、新生児訪問を実施できた家庭の割合・両親学級への参加者の割合・保健センターでの子育て相談利用率・産後ケアの利用率・妊娠中に保健師相談を受けている妊産婦の割合・子育ての悩みについての電話相談利用率

- 統計

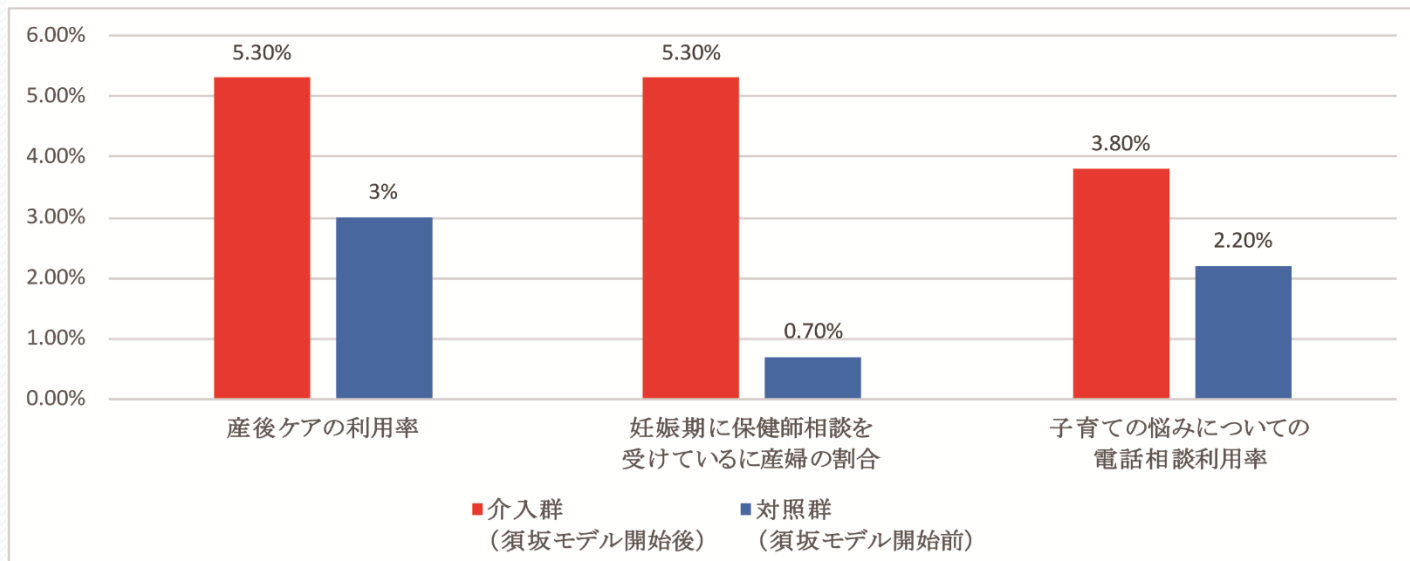
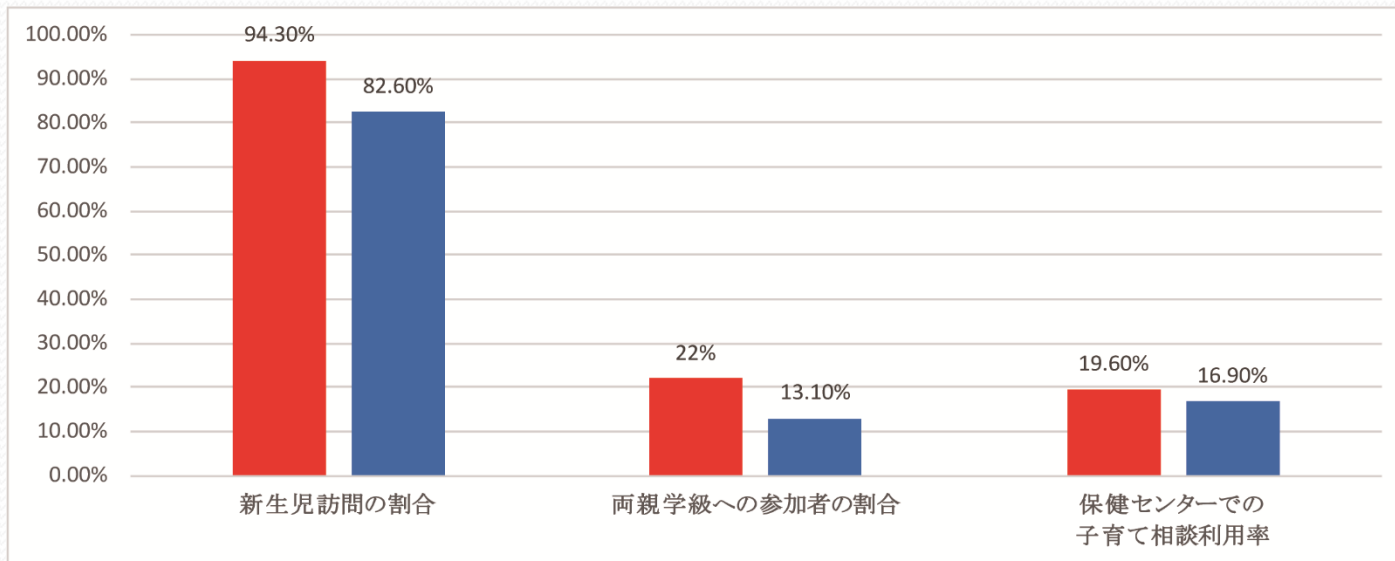
主要評価項目について、*t*検定

産後4か月でのEPDSの点数が  
統計的に有意に低下  
→地域全体の産婦の  
メンタルヘルスが向上

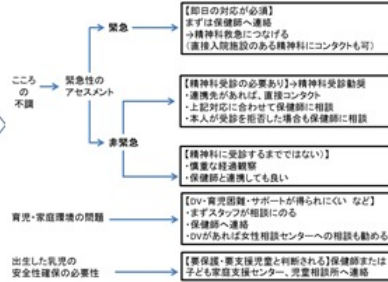
地域において多職種でサポート  
する  
「気になる親子」のケース数の  
増加



# 須坂市の取り組みが親子と保健センターとのつながりをより深くし母子保健サービスの受療率を向上



# 妊娠期からの切れ目のない支援のための 多職種地域連携 —須坂市の取り組みで明らかになったこと—



- ・妊娠届出時に全妊婦に対し保健師が面接
- ・関係性の構築
- ・心理社会的リスク評価

親子の心理社会的リスクへの対応のフローチャートを関係者間で共有し、親子をサポート

リスクのある母親や家族について定期的に多職種でケース会議を行い、フォローアップ

地域全体の産婦のメンタルヘルスが向上

・周産期特有のアプローチタイミングを生かした、ポピュレーションアプローチの有効性  
・関係性構築により、その後の親子のサポートに良い影響

・多職種地域連携がスムーズになる  
・緊急度、育児／家庭環境・児の安全性確保に留意した対応が可能になる

心理社会的リスクのある親子へのハイリスク・アプローチについて、多職種の「顔の見える連携」が可能になる。

- 妊娠届け出時に全ての妊産婦に対して、保健師が関係性を構築し心理社会的リスクアセスメントしてフォローアップすることが、産後の母親のメンタルヘルスを向上し、親子の保健サービスの受療率を向上させることが明らかになった。
- 親子の心理社会的リスクへの対応についての共通認識を職種間で共有することが多職種連携をスムーズにする。
- 地域の関係者が一堂に会してケース検討をすることにより、地域の顔の見える連携体制がスムーズになる。このような定期会合が地域の母子保健システムの中に組み込まれることが望まれる。

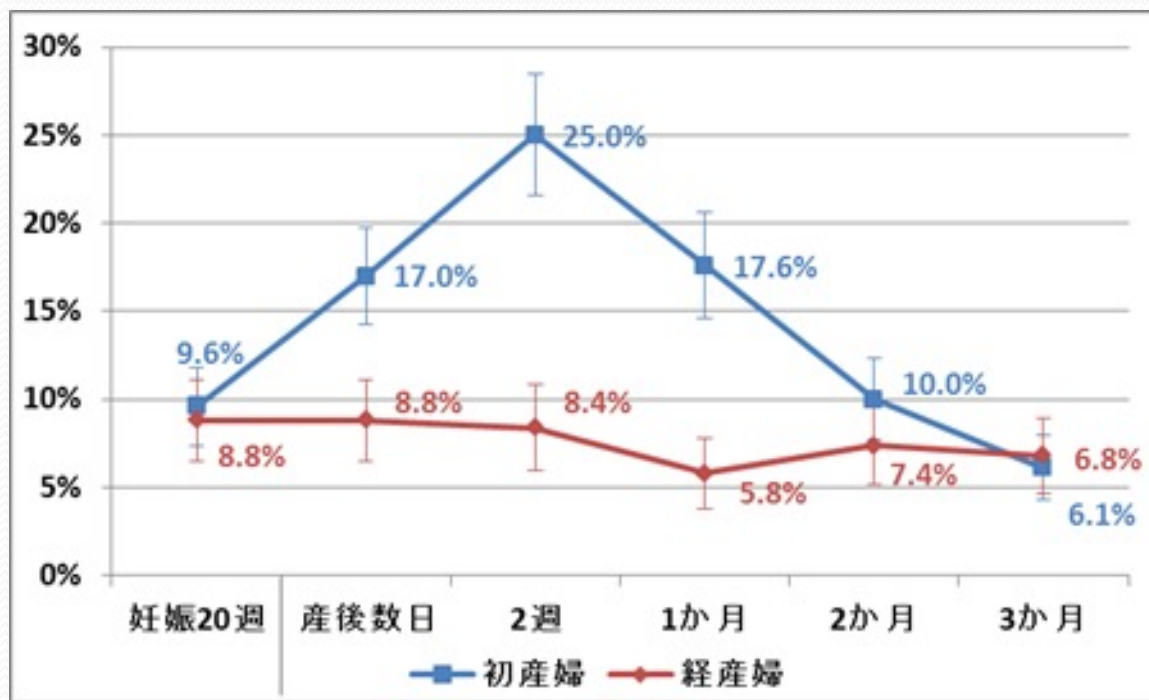
# 概要

- 児童虐待予防のための仕組みづくりと多職種・多機関の促進について
  - \* 長野県須坂市における妊娠期からの切れ目のない支援体制構築
  - \* 長野県長野市における妊産婦の自殺予防の取り組み
  - \* 子どもの自殺予防のための長野県における取り組み  
長野県子どもがまんなか円卓会議
- 社会実装科学からみた効果的な地域の取り組みや多職種・多機関連携の促進について



# 背景

- 周産期はメンタルヘルス不調になりやすい時期である。



Takehara K., Tachibana Y., Yoshida K. et al.

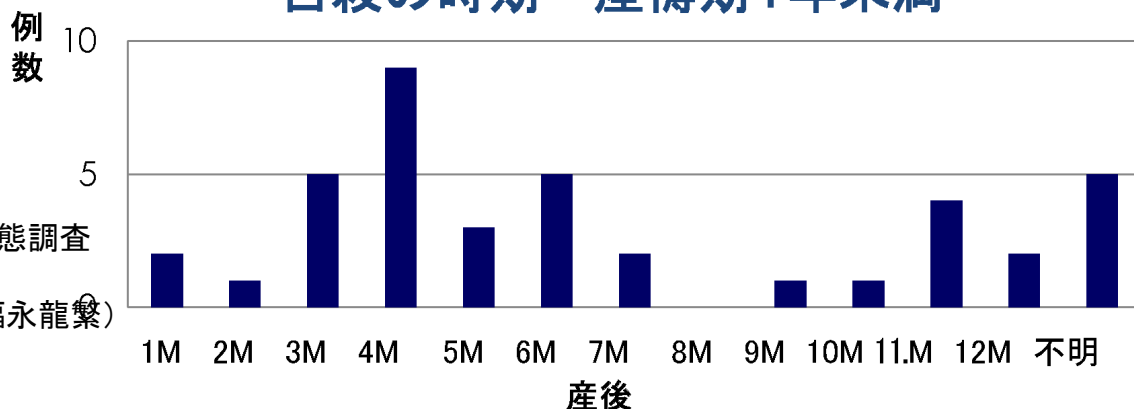
Journal of Affective Disorder. 225 (2018) 389-394.

Prevalence trends of pre- and postnatal depression in Japanese women: A population-based longitudinal study

# 産婦自殺・母子心中統計

- 産婦自殺：東京・大阪の調査から年間約50人～100人と推定されており、従来の周産期死亡統計の死亡者数よりはるかに多い。

自殺の時期－産褥期1年未満



東京都23区の妊産婦の異常市の実態調査  
 (順天堂大学 竹田省、  
 東京都監察医務院 引地和歌子、福永龍繁)

- 心中による虐待死：  
 子ども虐待による死亡事例等の  
 検証結果などについて  
 第13次報告  
 (平成27年4月1日から  
 平成28年3月31日までの統計)  
 :加害者は実母が90.6%

区分	心中による虐待死	
	例数	構成割合
～1か月以内	15(0)	62.5%
1か月～6か月以内	1(0)	4.2%
6か月以上	6(0)	25.-%
不明	2(0)	8.3%
計	24(0)	100.0%

- 産婦自殺・母子心中につながるような産後うつ病や産褥精神病は早期の適切な精神科治療により症状は回復する。
- 産婦自殺・母子心中は、精神的な問題が早期に発見され早期に精神科治療を行えば防ぐことができる。
- これらは、従来の母子保健の枠組みの中でメンタルケアに留意することで十分に対応できる。

# 地域における医療と母子保健・児童福祉の連携の事例 長野市の取り組み

長野市の母子保健事業として、妊産婦自殺対策についての介入プログラムを実施し、効果を検証した。

＜対照群＞2015年11月～2016年3月に妊娠届を出した母親230人。(事業開始前)

＜介入群＞2016年4月～2016年7月に妊娠届けを出した母親234人。(事業開始後)

## 介入プログラムにおける自殺予防手法の内容

- ・従来のEPDSを用いた支援の中で、自殺念慮の評価と対応を行う。
- ・親子についての系統的な心理社会的評価とそれに基づく支援計画のためのシートを作成し、日常の支援の中で使用。
- ・自殺予防スキルについての研修会を実施。マニュアルを作成。地域の保健師皆が同じ水準で同じ自殺予防の対応をする仕組みを構築。

こころサポートシート	記入日	○年○月○日	記入者 ( )
お母さんの名前 ( )			子どもの名前 ( )
◎EPDS 点			◎EPDSの質問10 点
◎精神科既往	あり・なし		
治療状況	通院歴あり・通院中・未受診		
診断名	医療機関		服薬状況
◎身体疾患の既往	あり・なし		
治療状況	通院歴あり・通院中・未受診		
診断名	医療機関		服薬状況
◎赤ちゃんへの気持ち質問票、育児支援チェックリストよりわかるリスク因子・保護因子			
◎社を取り巻く環境におけるリスク因子・保護因子			
◎会った時の様子 (うつ、不安が強い、困ったときにSOSを出せないなど)			
◎子育てについて (愛着、育児スキル) のリスク因子・保護因子			
◎お母さんについて、上記以外のリスク因子・保護因子 (心理面など)			
◎お子さんについて心配なこと			
◎利用する資源			
◎今後の支援プラン			

# プログラム



自殺念慮のある母親



地域全体の母親の産後3~4か月時における

- ・自殺念慮が改善
- ・メンタルヘルスが向上

(この効果は産後7~8ヶ月時まで持続)

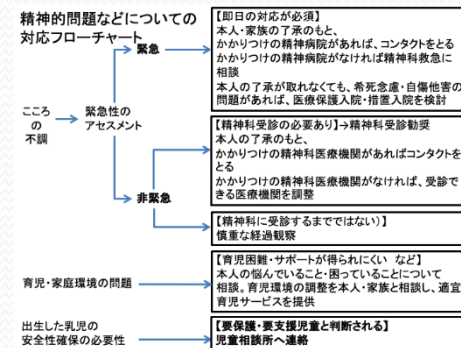
保健師が新生児訪問時に

- ・すべての母親に対し、自殺念慮のアセスメントをする。
- ・必要に応じて心理的危機介入を行う。

心理社会的リスクのある親子に対し、多職種で連携してサポートする。

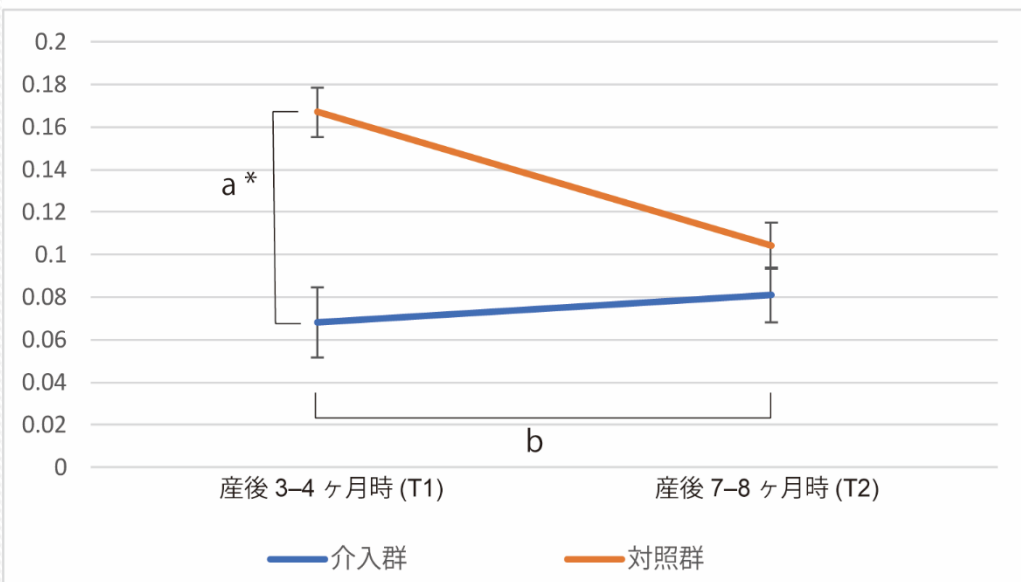
心理的危機介入では、TALKの原則[Tell(伝える)、Ask(尋ねる)、Listen(聴く)、Keep safe(安全を確保する)]を用いた。

保健師が自殺念慮を認めた際に、つらい気持ちにある母親に寄り添いながら心理教育を行い、関係職種と適宜連携して必要な社会資源を導入するなど自殺予防のケースマネジメント介入の手法(Kawanishi et al., 2014)を用いて対応し、フォローアップした。



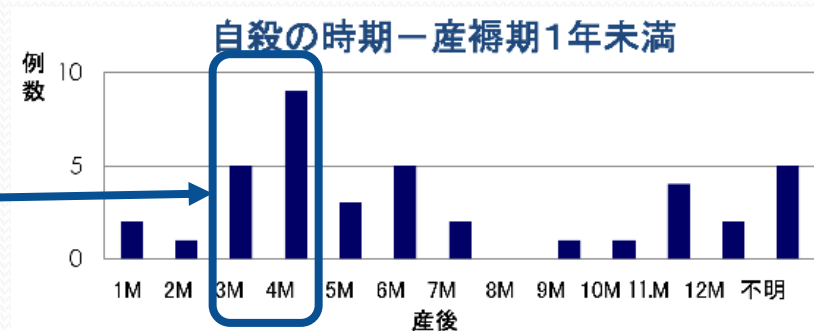
多職種連携をスムーズにするために、地域の関係機関で連携対応についてのフローチャートを共有<sup>21</sup>

# 地域全体の母親の自殺念慮の改善



産後3~4か月でのEPDSにおける自殺念慮の点数が統計的に有意に低下:  
地域全体の産婦の自殺念慮を改善

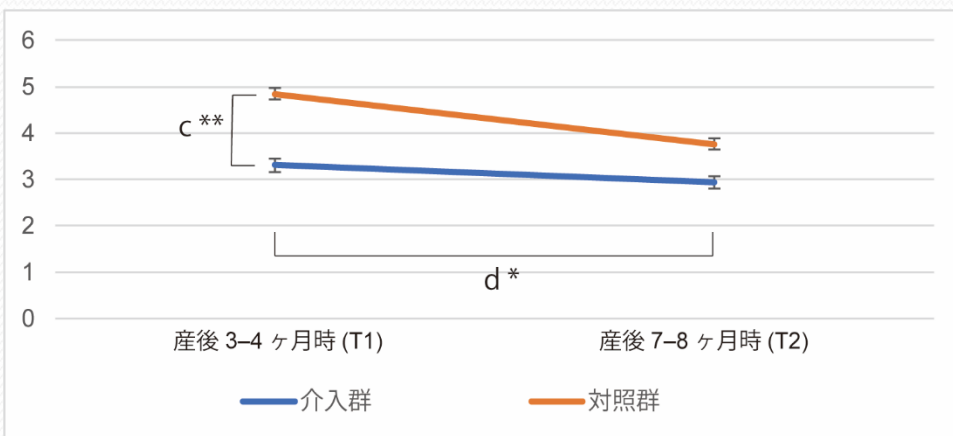
産婦自殺の一番多い産後3~4ヶ月において、  
 長野市の取り組みが地域全体の母親の自殺念慮を改善する  
 :産婦自殺予防対策としての有効性



東京都23区の妊産婦の異状死の実態調査  
 (順天堂大学 竹田省ら)

Tachibana Y, Koizumi N, Mikami M, Shikada K, Yamashita S, Shimizu M, Machida K, Ito H: An integrated community mental healthcare program to reduce suicidal ideation and improve maternal mental health during the postnatal period: the findings from the Nagano trial. *BMC Psychiatry* 2020, 20(1):389.

# 地域全体の母親の産後のメンタルヘルスの改善とその効果の長期持続

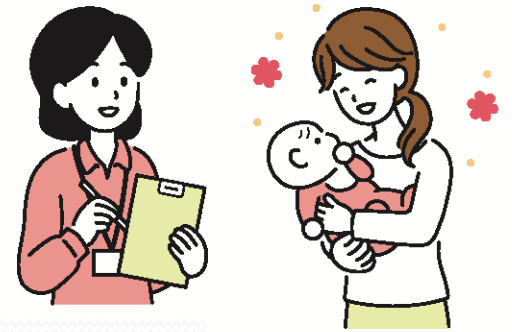


産後3~4か月でのエジンバラ産後うつ病  
自己評価票合計点数が統計的に有意に低下  
( $p < 0.001$ )

この効果は産後7~8ヶ月時まで持続  
( $p = 0.049$ )

: 介入プログラムにより  
地域全体の産婦のメンタルヘルスが向上

- 地域の母子支援の中で自殺念慮への対応をすると産後の自殺念慮がしっかりと下がる！
- 自殺予防学の手法を母子保健のポピュレーションアプローチ（新生児訪問）に取り入れ、日本の優れた母子保健システムを有効活用し、既存の支援に少しだけプラスアルファとして自殺予防の手法を用いて対応をすることで、地域全体の産婦自殺予防を行っている。
- 一般の母子保健の対応の中に自殺予防の手法を取り入れて支援の中でルーチンに妊産婦の自殺予防を行っていくことで、多くの母親や児の命を救いうると考えられる。

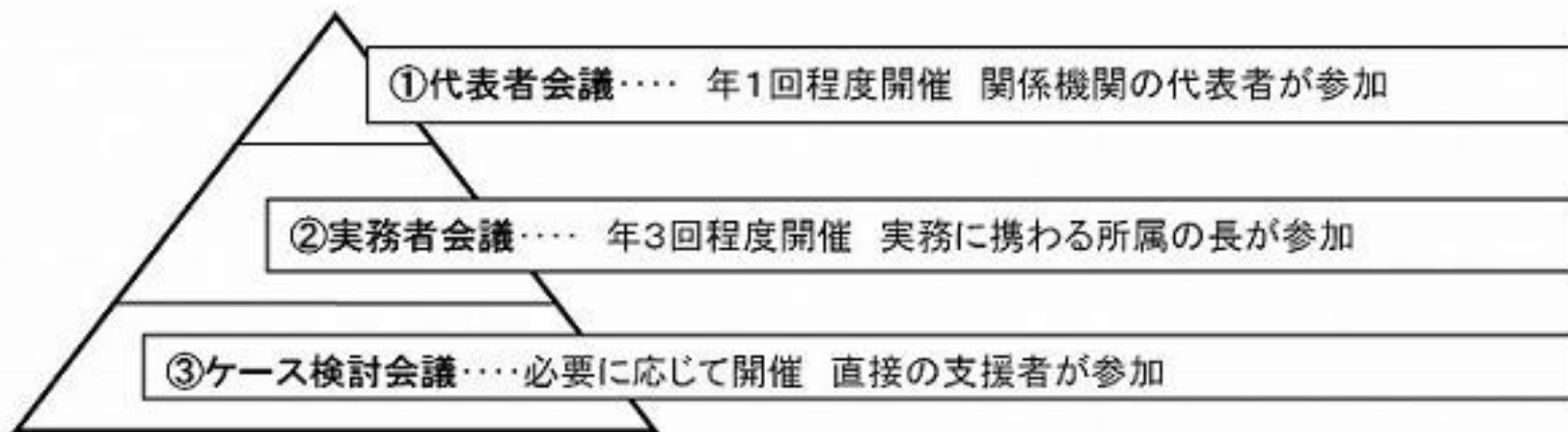




# 地域での「顔の見える連携」 体制の構築のために

- 地域の母子保健関係者の定期的な会合が望まれる。
- 心理社会的リスクのある親子を、一施設・一スタッフが抱え込まず、多機関・多職種・チームでサポートする体制を作っていくことが重要。
- 母子保健関係者が、自身の施設の外で、地域の母子保健機関とコミュニケーションを取り母子保健活動に参画することで、地域の多職種連携が深まる。

- 地域の母子保健関係者の「顔の見える連携」のための協議会は、児童虐待予防の観点において、要保護児童対策地域協議会の機能を強化しうる。



## 母子保健関係者の 「顔の見える連携」

- ・母子保健関係者のメンタルケアについての意識向上
- ・要保護児童対策地域協議会に上がる可能性のあるケースについての一次予防的なかかわり
- ・要保護児童対策地域協議会メンバー以外の母子保健関係者の「顔の見える連携」

# 周産期におけるメンタルヘルスの支援において

- 特定妊婦やメンタルヘルス不調の妊産婦に限らず、すべての母親に対し
  - ・孤立させない
  - ・母親一人で抱え込まない環境の調整
    - 家族のサポート、それが難しいようであれば、
    - 種々の社会サービスの積極的な利用を本人や家族と検討
  - ・SOSを出してもらうことをエンパワメント
- 周産期は、妊婦健診・出産時の入院管理・産婦健診・新生児健診など、子育て家庭に対しポピュレーションアプローチをする
  - ことのできるタイミングを多く有する。このタイミングを有効利用してすべての母親や子育て家庭をサポートしつつ、心理社会的リスクのある子育て家庭に支援を行うことが重要と考えられる。
- 妊娠中や育児期に誰もが困難を持つという認識のもと、ポピュレーションアプローチで子育て家庭と信頼関係を構築してサポートすることの大切さ。
- 妊娠中や育児期に誰もが困難を持つという認識のもと、ポピュレーションアプローチで子育て家庭と信頼関係を構築してサポートすることの大切さ。

# 概要

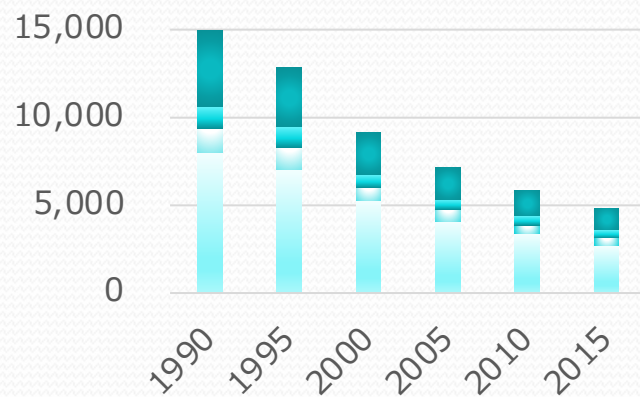
- 児童虐待予防のための仕組みづくりと多職種・多機関の促進について
  - \* 長野県須坂市における妊娠期からの切れ目のない支援体制構築
  - \* 長野県長野市における妊産婦の自殺予防の取り組み
  - \* 子どもの自殺予防のための長野県における取り組み  
長野県子どもがまんなか円卓会議
- 社会実装科学からみた効果的な地域の取り組みや多職種・多機関連携の促進について

# 子どもの自殺予防の課題

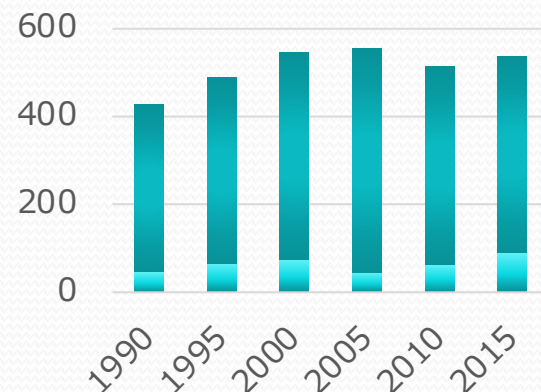
- 若い世代の自殺は深刻な状況にあり、15歳～39歳の各年代の死因の第1位は「自殺」である。
- 10歳～14歳においても1位の「悪性新生物」に続く2位となっている。
- 15～34歳の若い世代で死因の第1位が自殺となっているのは先進国では日本のみである。
- 世界においても、15歳～29歳までの自殺は全死亡の8.5%を占め、主要な死因の第2位となっており、日本、世界において、子どもの自殺を防ぐことはきわめて重要な社会課題である。

## 平成期の小児死亡者数と自殺者数の年次推移

(厚生労働省資料より改編)



小児死亡者数



自殺者数

■ 0-4歳 ■ 5-9歳 ■ 10-14歳 ■ 15-19歳

# 子どもの自殺対策が進まない背景にある3つの主要なボトルネック

- 1) 自殺ハイリスクの子どもや家族に対し、多職種による支援が必要であるが、支援機関どうしの連携が極めて乏しい。
- 2) 子どもの自殺防止対策は専門的スキルを要するがそのようなスキルを要する人材が圧倒的に不足している。
- 3) 殆どの市区町村で子どもの自殺対策として具体的に何をやればよいか明確になっておらず、地域自殺対策計画の中で子どもの自殺対策を盛り込めていない自治体が大多数である。自殺対策策定者が子どもを支える関係者と関わる機会が乏しく、現場のニーズが把握しきれていない。

# 長野県における子どもの自殺防止のための「こどもがまんなか円卓会議」

## 目的

- 学校・児童福祉・保健などの現場では死にたいほどつらい気持ちを抱え悩んでいる多くの子どもや家族に対しては、一機関・一職種だけでなく、地域のいろいろな機関や職種が同じ方向を向いて、お互いの強みを活かしあいつつ、連携してサポートをしていくことも重要と考えられる。
- そのために、関係者の皆様と円卓会議を定期的に行い、地域の仕組みづくりを行う。
- 月1回程度のオンライン会議を行い、課題抽出やその解決に向けての議論、まず身近なところで出来ることなどについて話し合う。



# 地域のステークホルダーが参画

- NPO法人 子ども・人権・エンパワメント CAPながのの代表 矢島 宏美
- 長野県 公認心理師・臨床心理士会 会長 山本 京子
- 長野県精神保健福祉センター 前所長 小泉 典章
- 長野県教育委員会事務局 心の支援課 心理専門相談員 中澤 晃

# これまでの経過

- 開催回数 計13回(2022年10月以後月1回開催)
- 出席者: 1回あたり平均15人~20人  
NPO関係者、スクールカウンセラー、  
病院勤務の臨床心理士、  
教育関係者、県の自殺対策に携わっている職員、  
精神科医、保健師など

2021年8月25日

長野県の子どもの自殺防止にたずさわっていらっしゃる関係者の皆様

特定非営利活動法人子ども・人権・エンパワメントCAP ながの  
矢島宏美  
信州大学医学部周産期のこころの医学講座/  
国立成育医療研究センターこころの診療部  
立花良之

長野県における子どもの自殺防止のための、  
「こどもがまんなか円卓会議」ご参加のお願い

拝啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

昨年10月より文部科学省からの委託で、長野県長野市と東京都中部西南ブロック（世田谷区・目黒区・渋谷区）における子どもの自殺対策のための医療・保健・福祉・教育が連携したネットワークづくりの研究事業が始まっております（文部科学省科学技術振興機構 戦略的創造研究推進事業 SDGsの達成に向けた共創的研究開発プログラム「地域の医療・保健・福祉・教育が連携して自殺ハイリスクの子どもを守る社会システムのシナリオ創出」）。自殺完遂の一番のハイリスクとされている自殺企図をした子どものケアについて、医療・保健・福祉・教育が連携して対応する地域のシステムづくりを目指しております。長野市については、現在のところ、長野県精神保健福祉センター・長野赤十字病院精神科よりご協力をいただけることになっております。

同研究事業の目的の柱は自殺企図をした子どもたちの再企図を防ぐことではありますが、学校・児童福祉・保健などの現場では死にたいほどつらい気持ちを抱え悩んでいる多くの子どもに、関係者の方が対応していらっしゃると思います。そのような子どもや家族に対しては、一機関・一職種だけでなく、地域のいろいろな機関や職種が同じ方向を向いて、お互いの強みを活かしながら、連携してサポートをしていくことも重要だと考えられます。

そのために、関係者の皆様と円卓会議を定期的に行い、地域の仕組みづくりを行っていきたく存じます。

月1回程度のオンライン会議を行い、課題抽出やその解決に向けての議論、まず身近なところで出来ることなどについて話していただきたいと思います。

当面の会議での目標として、

- ・関係者の意見交換や情報共有の場
- ・いろいろな職種・機関の強みを生かした支援ツール作成、子どもに接する関係者のための情報共有の場づくり
- ・関係者が連携して子どもや家族をサポートするシステムの構築

などをいまのところ考えておりますが、皆様のご意見を伺い、長野県において子どもを自殺から守るような地域の仕組みづくりを行っていただければと思います。

ぜひとも皆様方のお力を賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

【本件につきましての事務的なことなどのお問い合わせ先】

下記までお気軽にご連絡ください。

立花良之

Tel : 03-5494-7120 (内線 : 7788)

E-mail : tachibana-y@ncchd.go.jp

## 第1回 令和3年10月28日(木)19時～21時

### 『精神的な危機状態にある子どもへの対応で大切なこと』

- つらい気持ちに寄り添う—心理的危機介入とは
- 信頼関係の構築—非言語的コミュニケーション、情報収集(自殺念慮など)
- 本人に自らの物語を語ってもらう—傾聴、理解、共感
- 初回面接におけるケース・マネージメント—評価・対応シートを紹介

# 第2回 令和3年11月25日(木)

## 19時～21時

### 事例検討

12歳女兒。過量服薬で成育医療研究センターへ搬送。

- 診断は適応障害と性同一性障害。小学生から性別への違和感。

### 意見・提案・要望(まとめ)

- 父親の存在感も反応も薄く違和感。本来ならば父親を巻き込んでいく必要があり、父親が十分に父親の役割を発揮していないのではないかと。父親のサポートも必要。
- 姉妹も何らかの影響を受けているので、姉妹のケアも必要ではないかと。母親が子ども3人をケアする余力がない。不登校の生徒の兄弟姉妹も不登校になりやすい。姉妹の学校と連携しながら、地域サポート、家族サービスなども利用し、手厚く支援できると良いと思われる。
- 要対協の自殺企図のケースで挙げて、学校や周りでサポートできないか。
- 性別違和というところで、保護される対象にならない可能性がある。子育て発達支援センターのようなところで、保健師や福祉士サイドで引き受けるのが良いのではないかと。
- 自殺企図事例は、医師と一緒に支援できるのが良い。医療との連携が望まれる。
- 地域のサポートにどう繋ぐのかというところでは、福祉課のSWや、地域のSSWが入ってくると良いのではないかと。
- 保健師としては母親と繋がり安いので、母親のサポートをしながら本人に繋がっていかないと良いかもしれない。
- SCも家庭訪問などで繋がることは可能かもしれないが、心理的な治療が必要となると医療でないとなら解決出来ないのではないかと。

# 第10回 令和4年8月2日(火)18時～20時半 スクールカウンセラー向けのゲートキーパー研修

長野県における子どもの自殺予防のための「こどもがまんなか円卓会議」実行委員会主催

## スクールカウンセラーのための 長野県における子どもの自殺予防のための研修会

日時：令和4年8月2日(火)18:30～21:00 WEB会議形式

参加費：無料(定員40名 定員になり次第締め切らせていただきます。)

長野県における子どもの自殺予防を推進するために、円卓会議は特別研修会を企画しまし

た。

対象  
・長野県のスクールカウンセラー

### 研修の主旨と目的

- ・子どもの自殺に関する基本的知識の習得
- 事例検討による
- ・系統的な当事者のリスク・アセスメントと対応法の学習
- ・関連機関の連携に関する考え方や方法論の学習

### 研修方法

自殺対策の専門家と自殺未遂・自傷行為に対応している専門職が講師・ファシリテーターとなり、以下の学習プログラムを実施します。

- ・講義(自殺予防学概論、子どもの自殺問題と対応など)
- ・模擬事例検討(困難事例の系統的アセスメントと対応)

特別講師

河西千秋

札幌医科大学医学部  
神経精神医学講座主任教授  
日本自殺予防学会 副理事長

### 長野県における子ども自殺予防のための「こどもがまんなか円卓会議」

とは… 令和3年10月より「ひとりでも自殺する子どもを減らすこと」を目標に自殺企図をした子どもの再企図防止、即ち子どもを自殺から守る地域の仕組みづくりを長野県の子どもの関わる皆さんと繋がりながら構築していくことを目標に、オンラインで月に一度会議を実施しています。

### 円卓会議実行委員会メンバー

NPO法人 子ども・人権・エンパワメント CAPながの理事長	矢島 宏美
国立成育医療研究センター こころの診療部	診療部長 立花 良之
長野県公認心理師・臨床心理士協会	会長 山本 京子
長野大学	客員教授 小泉 典章
長野県教育委員会事務局 心の支援課	心理専門相談員 中澤 晃
国立成育医療研究センター こころの診療部	高井美和・平山英美



### お申込み方法

参加費は無料ですが、ご参加には下記登録をお願いいたします。  
下記QRコードからメール作成画面をクリックし①～⑤までの情報をご記入ください。  
①お名前  
②ご所属の地域と学校  
③ご連絡先(Email)  
④ご参加希望理由  
⑤守秘義務の同意  
下記のアドレスにメールで送付。



受付後、事務局からご参加の可否及びWEB URLをお送り致します。



円卓会議専用メール：[nagano\\_child@ncchd.go.jp](mailto:nagano_child@ncchd.go.jp)

国立成育医療研究センター こころの診療部 心理士 高井・平山  
こころの診療部事務局 Email: [mental@ncchd.go.jp](mailto:mental@ncchd.go.jp)

# スクールカウンセラー向けの ゲートキーパー研修 アンケート 結果

- 本日提供された事例について、河西先生は「複雑過ぎた」と仰っていましたが、非常に具体的であったからこそ、事例をリアルにイメージでき、大変ありがたかったです。また、実際関わるケースはやはりこのように困難なものが少なくありません。今回のケースを通してリスク評価の方法について、具体的に学べたことは非常に有意義でした。ありがとうございました。
- 内容が多すぎたように感じました。例えば「医療関係」とか「多職種連携」とかに絞っての講演の方がわかりやすかったように感じました。
- 大変に学ぶところがありました。SCとして苦慮しているところは、学校職員との「緊急度、切迫感」の共有です。河西先生がおっしゃったように「ざっくり」では全く伝わりません。今回ご教示いただいたリスク因子分類による方法は情報共有に必ず役立つ！と感じました。
- リスク因子をパネルに書き出してそこから問題解決に繋ぐなどの構造化した方法は今後試みたいと思いました。
- 自殺予防への対処がリスク因子をあげることから、大変整理されていることがわかりやすく、また対応も具体的になると感じました。
- リスクの高い子はそもそも大人にSOSを出しにくいこと、自分自身が大切にされた経験が不足していること等に対して、改めて心理士としてアプローチしていきたいと感じました。

# 気づいたこと(主に良かったこと)

- 関係者の意見交換や情報共有の場となっている。
- 関係者が連携して子どもや家族をサポートするシステムについて意見交換できる。
- 関係者の「顔の見える連携の場」の構築。



# 要改善点

- 8回目くらいから人数が10人くらいに減って来た。  
→参加しなくなっていった人がなぜ参加しなかったかがわからないため、アンケートを毎回取ることで、参加者のニーズや感想を把握することが大切と考えられた。
- 事例検討の準備の問題  
→主催者側で毎回事例を出している、出す事例がない時がありうる。また、参加者も受け身になりがち。  
→参加者が主体になって事例を出してもらえるようなシステムの必要性。
- 当事者の声を聴く会を今後企画予定。

- 参加者が固定されてくる。新規参加者が乏しくなる。  
→ 適宜研修会などで、新しい参加者を呼び込む。
- 行政担当者は参加してくれているものの、抽出された課題が具体的な施策には結びつきづらいのが現状である。行政と更に連携できるような方策を模索する必要がある。  
→ 自治体関係者（保健師、児童福祉士など）向け研修会を自治体と企画すると良いかもしれない。
- 教育機関との連携の壁  
→ スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーとさらに研修会・事例検討会などを通して連携を深めていく必要がある。

# 子どもの自殺対策に対し、 子どもが真ん中円卓会議の持つ可能性

## ボトルネック

自殺ハイリスクの子どもや家族に対し、多職種による支援が必要であるが、支援機関どうしの連携が極めて乏しい。

子どもの自殺防止対策は専門的スキルを要するがそのようなスキルを要する人材が圧倒的に不足している。

殆どの市区町村で子どもの自殺対策として具体的に何をやればよいか明確になっておらず、地域自殺対策計画の中で子どもの自殺対策を盛り込めていない自治体が大多数である。自殺対策策定者が子どもを支える関係者と関わる機会がなく、現場のニーズが把握できていない。

## 円卓会議が解決できること

関係者の交流の場となり、「顔の見える連携」を構築していく

事例検討を通して関係者の意見交換やスキルアップの場となる。  
研修会の場を提供する。  
自治体の研修のアウトソーシングの受け皿にもなり得る。

自治体の子どもの自殺対策策定者と地域の子どもを支える関係者の交流の場を提供  
→現場のニーズや課題を自治体関係者と共有し、地域実情に即したボトムアップ的な対策につなげていく。

# 子どもが真ん中円卓会議の持つ可能性

- 地域課題について誰かが声をあげれば、周りでそれに共感する関係者は多くいる。子どもや家族のために少しでも良いことをしたいというのは関係者の共通の思いであり、そのような地域関係者の想いを紡いで地域課題の解決につなげる場となる。
- 関係者の交流の場となり、「顔の見える連携」を構築できる。
- 事例検討を行えば、関係者の意見交換やスキルアップの場となる。
- 研修会の場を提供できる。
- 自治体と連携することで、現場のニーズや課題について市民の声を自治体に届けて、課題解決について自治体と連携して社会活動を行う場ともなる。

# 概要

- 児童虐待予防のための仕組みづくりと多職種・多機関の促進について
  - \* 長野県須坂市における妊娠期からの切れ目のない支援体制構築
  - \* 長野県長野市における妊産婦の自殺予防の取り組み
  - \* 子どもの自殺予防のための長野県における取り組み  
長野県子どもがまんなか円卓会議
- 社会実装科学からみた効果的な地域の取り組みや多職種・多機関連携の促進について

# 社会実装科学研究の要素

研究の要素	説明
研究目的	リサーチクエスチョンが、エビデンスに基づく介入、プラクティス、政策を行う上でのギャップに取り組むものである。
エビデンスに基づく介入 (EBI)	有効性についての十分なエビデンスと、文脈への適合性が必要。
研究デザイン	実験的研究 (RCT)、疑似実験的研究 (前後比較など)、観察研究、Mixed-methods、質的研究、システム科学、ハイブリッドデザイン
理論的モデル	介入法、研究デザイン、測定項目、解析計画の決定に役立つ。
実装戦略	EBIを実装するための戦略が、正当化され詳細に記載されている。
実装アウトカム	概念的に正当化され、明確に定義され、既存の尺度がある実装アウトカムの測定が含まれている。
ステークホルダーとの協働	ニーズと課題の理解により、文脈に合った介入と実装のアプローチを取る。 ステークホルダーは、介入の実装に必要な資源を持っており、実装を維持することもできる。
チームの専門性	量的研究、質的研究、経済評価、ステークホルダーの参加、実装研究の経験

# ステークホルダーの関与

- 活動内容に関係のある人を巻き込んでいく。
- ステークホルダーのニーズと取り組むべき課題の把握
- 行う内容がステークホルダーの望む文脈に合っていること
- プログラムを実施するのに必要な資源があること
- プログラムを維持できること

# ステークホルダー間の結びつきを構築する

- 実装活動のパートナーを募り連携する
- 実装を行う場の情報を収集して共有する
- 実装を行う場で合意を得るための議論を行う
- 「チャンピオン」(組織内で介入が引き起こすかもしれない無関心または抵抗を克服し、実装の支援、マーケティング、推進を行うことに身を捧げる個人)を特定し準備してもらう。
- 実装の場のオピニオンリーダーに情報を与える
- 実装に成功した他の現場を訪問する
- 役員会に関与してもらう
- 正式な約束を得る
- 実装チーム会議を組織する

島津 2018.「保健医療分野の実装研究」、  
医療の質・安全学会誌 Vol.13. No.4 (2018)  
より



# ステークホルダーのトレーニング

- 情報共有のミーティングを行う
- 継続的なトレーニングを実施する
- 教材を開発する
- 教材を配布する
- 情報の配信方法を変えて、様々な学習スタイルや作業環境に対応し、トレーニングを対話型にする
- 継続的な相談を提供する
- 他の領域の専門家に学ぶ
- 「トレーナーをトレーニングする」戦略を使用する

# まとめ

- 「誰一人取り残されない」サポートのためには、対象とするすべての人にアプローチできるタイミングを捉えることが重要である。
- 対応の共通認識を職種間で共有することが多職種連携をスムーズにする。
- 地域の関係者が一堂に会するような会議体が、「顔の見える連携」構築に有効である。
- 妊娠中や育児期に誰もが困難を持つとの認識のもと、ポピュレーションアプローチで子育て家庭と信頼関係を構築してサポートすることが大切である。
- 日本には優れた母子保健システムが存在しているので、その既存のリソースを活用しつつ、プラスアルファとして何かを加えることで、新しい有効なシステムを構築しうる。
- 活動の上では、地域の「ハブ」的存在の人とつながること、そのような人を巻き込むことが重要である。
- 主催する会議が、地域の「ハブ」になることを目指していくことも重要である。子どもや家族のために少しでも良いことをしたいというのは、関係者共通の思いである。そのような地域の人たちの思いをつなぎ、また、地域の「ハブ」的存在の人を巻き込んでいけば、おのずと活動が地域の関係者の「ハブ」になり、ネットワークが構築されていくことにつながりうる。