

精神保健福祉だより にいがた

No. 138

新潟県精神保健福祉センター

〒950-0994 新潟市中央区上所2-2-3
新潟ユニゾンプラザハート館
TEL: 025-280-0111 (代)
FAX: 025-280-0112
E-mail: ngt043040@pref.niigata.lg.jp
ホームページアドレス:
<http://www.pref.niigata.lg.jp/sec/seishin/>

2025. 3. 24 発行

巻頭言 あらためて自殺率を考える(その5)

新潟県精神保健福祉センター 所長 阿部 俊幸

COVID-19(以下、「コロナ」)死亡率が最も高かった 2022 年について、警察庁自殺統計から算出した性別ライフステージ(若年(40歳未満)、中年(40~59歳)、高齢(60歳以上))別自殺率6変数と自殺との関連が疑われる各種地域指標11変数の計17変数(下表の※)を用いて行った都道府県別自殺率についての地域相関研究の結果をご紹介します。地域相関研究とは同一時期における異なる地域の比較により疾患と要因の関連を調べるタイプの研究で、今回は変数相互の関係を統計ソフトが抽出する少数の因子で説明する因子分析という手法を用いました。変動率上位5因子が各17変数に与える影響の大きさを表す因子負荷量は表のとおりです。なお、変動率とは変数相互の関係がその因子により説明できる割合で上位5因子の合計は66.9%と全変動の約3分の2を説明できました。

因子負荷量の絶対値0.3以上を「関連あり」とみなし、値の正負にも注意して読み解くと

- ① 因子1は「人口密度と所得が高く、高齢化率、統合失調症受療率(直近の厚労省患者調査の入院+外来)、離婚結婚比が低い都道府県で若年女性の自殺率が高い」
- ② 因子2は「対人口医師数が多い都道府県で高齢男性の自殺率が低い」
- ③ 因子3は「成人一人当たりアルコール販売(消費)量が多く統合失調症受療率が高い都道府県で高齢男性の自殺率が高い」、
- ④ 因子5は「コロナ死亡率、離婚結婚比、失業率が高く、所得が低い都道府県で中年男性の自殺率が高い」

と解釈できます。コロナ禍では若年女性の自殺率が上昇したことが知られていますが、因子1で都市部居住との関連が示唆されました。また、因子2と3で高齢男性の自殺は対人口医師数が減少方向に、成人1人あたりアルコール販売(消費)量が増加方向にそれぞれ働くこと、さらに因子5では中年男性の自殺とコロナによる経済不振、失業、離婚との関連が示唆されました。なお、因子4は中年女性の自殺率以外に関連がある変数はありませんでした。既存の地域相関研究は性別自殺率のみの分析が一般的ですが、ライフステージ別にも3区分することにより、より詳細に分析できました。

本研究の概要は昨年10月に開催された第60回全国精神保健福祉センター研究協議会で発表しました。組み入れる地域指標により結論が変わる、関連は示せても因果関係は不明等、エビデンス(学問的根拠)としての価値は高いとは言えない一方、所得、離婚、失業、疾病罹患等収集が難しい個人情報も地域指標としてなら分析が可能等の利点があります。公開情報を元に行える地域相関研究は、自殺の実態把握の有力な一手段と言えるのではないのでしょうか。

因子名	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5
変動率	26.6%	14.5%	12.2%	7.0%	6.6%
若年男自殺率	0.095	-0.258	-0.029	0.040	0.207
中年男自殺率	0.184	0.064	0.087	-0.109	0.380
高齢男自殺率	0.193	0.465	0.329	-0.135	0.109
若年女自殺率	0.493	-0.008	0.167	0.106	0.050
中年女自殺率	-0.036	0.016	-0.080	1.209	-0.003
高齢女自殺率	-0.050	-0.001	-0.003	0.047	-0.123
県庁所在地平均気温	-0.009	0.151	0.026	0.015	0.040
可住地人口密度(対数)	0.996	0.193	-0.157	-0.002	0.059
高齢化率	0.821	0.295	0.007	-0.048	0.041
離婚結婚比	0.554	-0.062	-0.030	0.076	0.720
一人当たり所得	0.594	0.143	0.081	0.009	0.497
統合失調症受療率	0.696	0.141	0.306	0.084	0.049
気分障害受療率	-0.008	0.040	0.032	0.001	0.050
対人口医師数	0.087	0.653	0.005	0.033	0.105
アルコール販売(消費)量	0.072	0.099	1.134	-0.044	0.008
完全失業率	-0.153	-0.154	0.179	-0.104	0.709
COVID-19死亡率	0.009	0.278	-0.117	0.056	0.732

太字は因子負荷量0.3以上
網掛けは因子負荷量-0.3以下

図 上位5因子の変動率及び各変数の因子負荷量

目次	●巻頭言	あらためて自殺率を考える(その5)	1
	●特集	1 自殺予防について(トラウマインフォームドケアについて)	2~5
		2 ひきこもり支援について	6~8
	●報告	「新潟県精神医療・保健・福祉関係者合同実践セミナー」	8

特集1 自殺予防について（1）

自殺未遂者等のハイリスク者の自殺を防ぐとともに、自死により遺された人への心理的影響を和らげるため、研修会等による人材育成や、関係機関・団体への技術援助にて、支援体制の充実に取り組んでいます。

人材育成

自殺ハイリスク者支援研修会



保健、福祉関係機関の職員が、自殺未遂者等のハイリスク者の支援において、適切な対応を理解し実践できることを目的に開催しています。

今年度は、令和6年10月15日にオンラインにて開催し、東京都立大学人文社会学部 人間社会学科 心理学教室 准教授 勝又 陽太郎 氏より、**自殺のポストベンション*（事後対応）や支援者のケア**について御講義いただきました。*自死の発生後に、故人とつながりのあった人々に及ぼす心理的影響を可能な限り少なくするための対策

ポストベンションの定義や対象、悲嘆のプロセス、自死が遺族に与える影響といった基礎的内容から組織における事後対応について、分かりやすく解説いただき、参加者の理解が深まりました。また、関わっていた支援者への影響や遺族対応、自死発生後の支援者への有効な支援についても御教示いただき、支援者支援の効果もありました。

参加者からも、「組織へのポストベンションは相反する内容を求められており、高いスキルが必要と感じた」「管理者に受講していただき「組織として備える」を実現できたらと感じた」「悲嘆のプロセスについて学ぶことができ、相談対応に活かしたい」「遺された人への影響を理解でき、気持ちが少し軽くなりました」といった感想が寄せられていました。

次年度も、ハイリスク者への支援に役立つ内容を取り上げ、研修会を開催する予定です。

いのちとこころの支援センター専門相談員等研修会

当県が設置する自殺対策専門の相談支援機関「いのちとこころの支援センター」の専門相談員等が、支援に必要な知識や技術を習得するための研修会を開催しています。

今年度は、令和5年12月18日に、カウンセリングオフィス VISION 院長 名和 淳 氏を講師にお招きし、相談の基本と希死念慮を訴える方の話の聞き方について、御指導いただきました。講義や質疑応答にて、トラウマへのケアについても触れていただき、相談対応における疑問や不安を解決する一助となりました。

自殺予防においては、トラウマによる生きづらさを抱えた方への支援も大切になりますので、次頁にてトラウマインフォームドケアについて、ご紹介いただきます。

自死遺族支援

自助グループである**自死遺族語り合いの会「虹の会」**に対して、運営や普及啓発の支援を行っています。

【対 象】 自死により家族を亡くされた人（申込不要）

【開催日】 偶数月 第1木曜日 14：00～16：00

【会 場】 新潟県精神保健福祉センター（新潟市中央区上所2-2-3）

下記の URL または右の二次元コードから WEB サイトにアクセスして、リーフレットをダウンロードできます。

<https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/seishin/1219860086902.html>



特集1 自殺予防について (2)

トラウマインフォームドケアについて

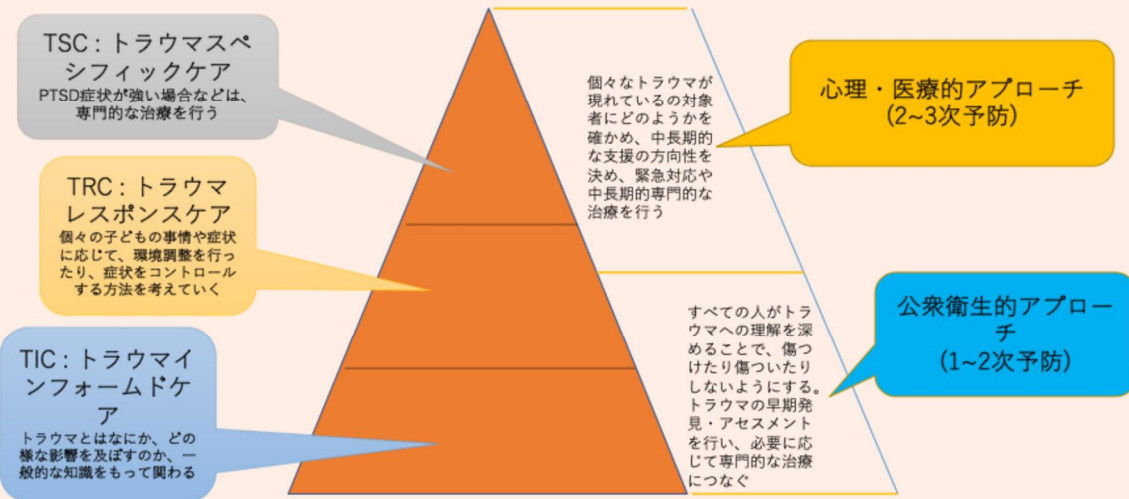
カウンセリングオフィス VISION

院長 名和 淳

トラウマケアは重層的なケアが大切です。トラウマインフォームドケアとは、どんな人も(精神保健や医療の専門家だけでなく、地域に暮らす一般の人も)トラウマについての知識を持ち、どんな影響を受けるか認識をして、適切な対応をすることで、再トラウマ化を防いでいくことです。

重層的なトラウマケア

「子どものトラウマがよくわかる本」白川美也子 監修 講談社 2020



「子どものトラウマがよくわかる本」白川美也子 (監修) をもとに作成

トラウマは、見えにくく、氷山に例えられます。認識されている被害は、氷山の一角。外から見えるのは、「大丈夫 そうな良い子」(過剰適応)、「キレル問題児」(フラッシュバック、解離)など。トラウマの眼鏡をかけて、「見える化」をしていく必要があります。

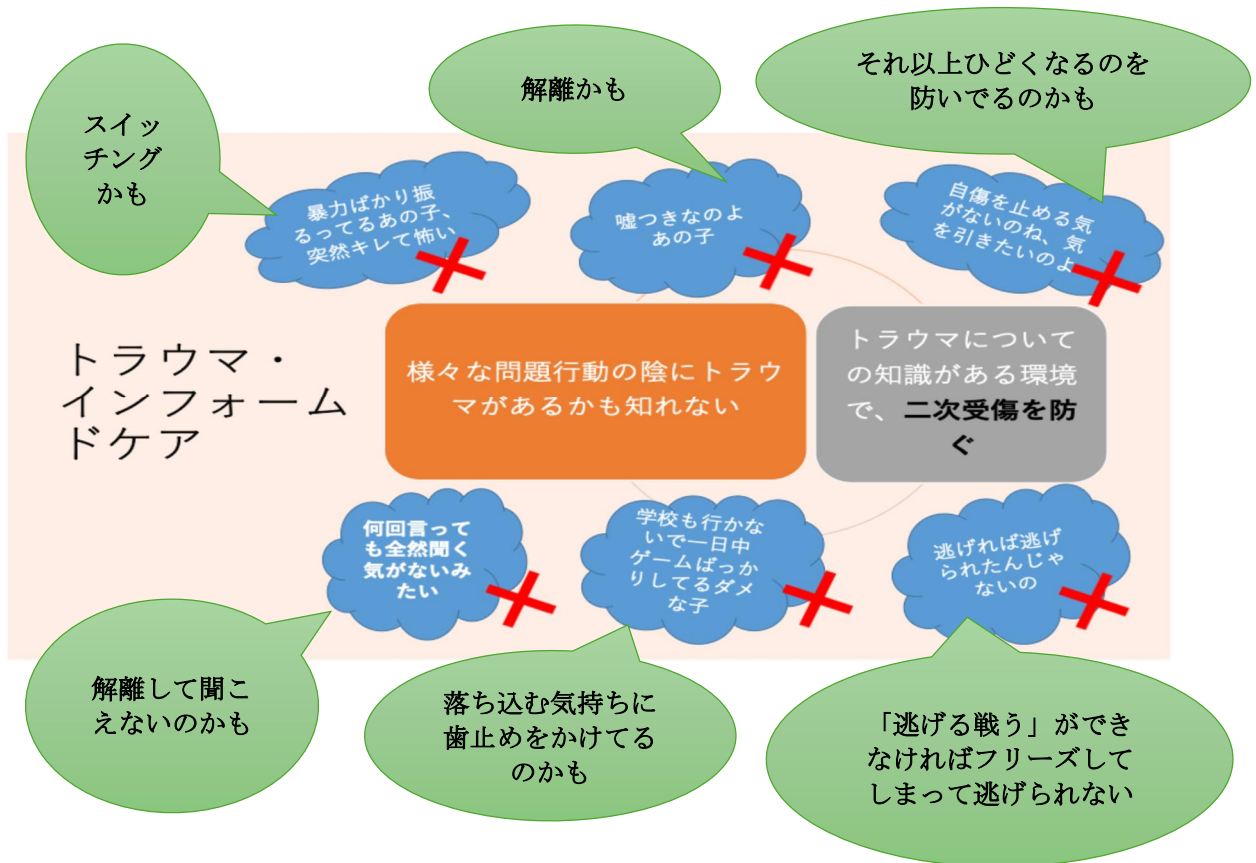
トラウマ記憶は冷凍保存され、パッケージで保存されます。何かきっかけがあると、まるであの時のあの場に戻ったかのような感覚(視覚、聴覚、触覚、嗅覚)が戻ります。これをフラッシュバックと言います。対処のコツは、「今ここ」に戻ること。



トラウマとは心の傷のことです。目に見えないので、理解されにくく、その影響は見ようとしなければ見えません。トラウマは大きく分けて、二種類あります。シングルトラウマと複雑性トラウマです。シングルトラウマは、単回の命に関わるような出来事(災害や事件事故)、複雑性トラウマは小さい頃から何度も積み重ねられてきた虐待やいじめなどです。

トラウマの三大症状に、過覚醒、侵入、回避があります。イライラや不眠（過覚醒）、フラッシュバック（侵入）などは有名ですが、回避症状は分かりにくく、しかしとても多いと言えます。初めはトラウマを想起させる場面を避けるだけだったのが、だんだん対人場面や社会的な場面全般を避け、引きこもってしまう場合もあります。トラウマを避けたために、必要なケアやセラピーを受けない(受けられない)ことも回避症状と言えます。トラウマを思い出すことが辛いので、医療やセラピーも避けてしまうことが多いのです。

トラウマインフォームドケアにつながる誤解の解消は、とても有効に作用します。トラウマの影響と考え、ゆったりと見守り、当事者を責めないことで、関係が変わっていきます。



解離について解説します。解離とは、つらすぎる体験から心を守る仕組みのことです。

解離とは

解離とは：つらすぎる体験から心を守るしくみ。幅広い症状を示す。ある特定の状態が他の状態とうまくつながらなくなる現象。

1次解離：特定の状態がつながりにくくなる、切り離し。フラッシュバック、離人症、現実感の消失、解離性健忘など

2次解離：まとまりにくい状態がいくつもできる、状態間で調節できなくなり、どれかが優勢になり、怒り続ける、フリーズし続ける。複雑性PTSD、特定不能な解離性障害、境界性パーソナリティ障害、発達性トラウマ障害

3次解離：つながりが遮断される、状態間の壁(解離障壁)が分厚くなり、お互いがお互いを認識していない。解離性同一性障害(いわゆる多重人格)

危険なつらさを切り離し、一時的に安定をはかります。ただ、一時的に安定してもその副作用が症状として現れます。記憶が途切れたりするのです。解離は健康な人の正常な解離から、人格が複数生まれる強い解離まで、さまざまな段階があります。例えば、さっきはこう言ったのに、場面が変わると違うことを言っていて、

嘘をついているように見える場合もあります。でも嘘をついている訳ではなく、解離という症状かもしれません。

トラウマの色々な影響を理解し、トラウマを持つ人を責めないようにすることで、二次受傷を防げ、トラウマを持つ人の回復を促すことができます。大切なことは、トラウマの影響からは回復することができるということです。



トラウマからの 回復は可能です

ただし、トラウマの重さにより、時間とエネルギーの
かかり方は違います

シングルトラウマ(トラウマが一つ)は、比較的早く解
決します。

複雑なトラウマ(たくさんの、時間の長い)は、回復に
さまざまな手続きと時間がかかります。時に、いろい
ろな地域の人の手を借ります。

複雑なトラウマには、様々な技法を使っていきます。
EMDR、BSP、TFT、HT、エリクソン催眠、SEの考え方、
IFSの考え方、自律神経に働きかける方法、マインドフ
ルネス、リラクゼーション・・・

参考文献

トラウマインフォームドケアについて、さらに学びたい方にご紹介します。

「赤ずきんとオオカミのトラウマ・ケア」白川美也子（著）アスク・ヒューマンケア 2016

「トラウマのことがわかる本」白川美也子（監修）講談社 2019

「子どものトラウマがよくわかる本」白川美也子（監修）講談社 2020

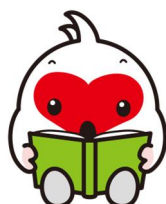
「実践トラウマインフォームドケア さまざまな領域での展開」亀岡智美（編）日本評論社 2022

「子ども虐待とトラウマケアー再トラウマ化を防ぐトラウマインフォームドケア」亀岡智美（著）金剛出版 2020

「トラウマインフォームドケア：“問題行動”を捉えなおす援助の視点」野坂祐子（著）日本評論社 2019

「今すぐ使える 誰でもつかえる フラッシュバック対処と予防」第4版 服部信子（著）Kindle 2023

「今すぐできる心の守りかた フラッシュバックケア」服部信子（著）KADOKAWA 2024



特集2 ひきこもり支援について

「居場所運営支援事業」

ひきこもりからの回復には、家庭以外で安心できる集団の場への参加により社会経験を積むことが有効と言われており、いわゆる「居場所」の設置が推奨されています。新潟県ひきこもり地域支援センターでは、県内各地の居場所運営の活性化及び居場所を利用する方の活躍かつ交流機会の拡大を目的に居場所運営支援事業を実施しました。長岡市の共催をいただき、「米百俵 プレイス ミライエ長岡」を会場としました。

対象：県内の居場所の運営スタッフ及び利用者

内容：

◎交流会 令和6年12月19日13:15～16:00

居場所運営団体による活動報告

フリートーク、家族支援 VR 体験

全体共有、意見交換

◎作品展示 令和6年12月18日～19日

令和6年度 新潟県ひきこもり地域支援センター 居場所運営支援事業

申込みが必要です

「居場所」のことを 語ろう 2024 in ミライエ長岡

県内の居場所の運営スタッフや居場所を利用する方が集って交流する場です

12月19日(木) 13:15 >>> 16:00
メイン会場:ミライエステップ(4階) サブ会場:ミライエハウス(3階)

同時開催 「シエスタ」展 居場所を利用する方の作品展

12月18日(水)正午 会場:5階ホール
>>> 19日(木)16:00



会場:米百俵プレイスマライエ長岡
長岡市大手通 2-3-10
TEL:0258-86-6008
<https://miraie-nagaoka.jp/>



主催:新潟県精神保健福祉センター
(新潟県ひきこもり地域支援センター)
共催:長岡市

【交流会】「居場所」のことを語ろう 2024 in ミライエ長岡

ひとことに「居場所」と言っても、「基準があるわけではないし、毎日が試行錯誤」「こんな場所になったらいいな」…県内の居場所の運営スタッフや居場所を利用する方がそんな思いを自由に語れる場を企画しました。

活動報告

- はじまりの居場所(長岡市)
- こんぺいとう(長岡市)
- Patio パティオ(長岡市)
- ささえあい生協 ここから…(三条市)
- みんなのつどうばしょ(村上市)
- 学び場ピアサポほか(魚沼市)
- Labo(柏崎市)

それぞれの居場所の特徴や運営において大事にしていること、苦労していることなどを伺いました。

自分の団体の取り組みを
じゃんじゃんアピールさせて
いただきました。



フリートーク

参加されたみなさんは、県内 27 の居場所を紹介した「居場所ガイド」を携えて会場を巡り、活発に日ごろの思いを語り、相互交流や意見交換をされていました。

居場所ガイドはこちらの
二次元コードからご覧
ください。



有意義な時間を送らせていただきました。各団体さんのいい取り組みについて、ぜひ参考にさせていただき活用していきたいです。お互いいい影響を及ぼせる大事な場ですね！エンパワーメントできました！！

各々の居場所の存在は知っていても、どんな方がどのように運営されているのかがわからなかったのも、お互いの事業所の見学の話や大切にしている事を共有していることができて、とても良い経験となりました。

【作品展示】「シエスタ」展

「シエスタ」展と題して、居場所を利用する方が制作した作品を展示しました。「シエスタ」はスペインの文化で「昼間にとる（ちょっと長い）休憩」という意味で、現在休止中ではありますが、精神保健福祉センターの居場所の名前です。出展という形で参加する居場所として企画しました。作者の大切にしている表現や日々を支えるものがあふれた展示となり、作品を観覧された方から出展者に向けて熱いメッセージが届きました。



作者にメッセージが伝わると良いと思い書かせてもらいました。

繊細なタッチの絵、切り絵、すごいと思いました。せっかくなので可能なら2日間のみならず、もっと長く展示してもよいのではと思いました。



芸術性の高い作品が多くて驚きました。もっと時間を作って、特に作文などをもっと読みたいと思いました。次回も開催してください！

素晴らしい作品ばかりで、心のさけびが聞こえるようです。

「ひきこもり支援ハンドブック～寄り添うための羅針盤～」

「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン（2010）」策定以降、社会情勢や取り巻く社会環境が大きく変わる中で、現状の課題を踏まえた新たな指針として、2025年1月、厚生労働省において「ひきこもり支援ハンドブック～寄り添うための羅針盤～」がとりまとめられました。「ひきこもり状態にある人やその家族」に関わる全ての支援者が、支援にあたっての参考となるよう、支援を行う前提や基本的な考え方（価値や倫理）、支援のポイントなどが網羅的に掲載されています。また、ひきこもり支援の対象者は以下のように示され、これまでよりも幅広い考え方となっています。

ひきこもり支援における対象者とは、社会的に孤立し、孤独を感じている状態にある人や、様々な生きづらさを抱えている状態の人となります。それぞれ一人ひとりの状況は違いますが、具体的には、

★何らかの生きづらさを抱え生活上の困難を感じている状態にある、

★家族を含む他者との交流が限定的（希薄）な状態にある、

★支援を必要とする状態にある、

本人やその家族（世帯）です。また、その状態にある期間は問いません。

（厚生労働省「ひきこもり支援ハンドブック～寄り添うための羅針盤～」から抜粋）



詳しくは下記 URL または二次元コードからご確認ください。



<https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/seishin/1356820526672.html>

報告

新潟県精神医療・保健・福祉関係者合同実践セミナー 「今、改めて災害支援を考える」

令和6年は、中越大震災から20年め、阪神大震災から30年めの節目の年にあたり、新聞やテレビ、いろいろな行事などで取り上げられる機会も多く、当時のことを思い出されることも多かったのではないのでしょうか。

この間、被災者に対するこころのケア、支援がどのように行われ、どのように進歩してきたのか。また、これから何が求められていくのか。そんなことをテーマに、今年度の合同実践セミナーが2月21日に開催されました。より多くの人から参加いただけるよう、今年もオンラインでの開催となりました。

兵庫県こころのケアセンター大澤智子上席研究主幹を迎え、「災害時のこころのケア～支援者が担う役割と求められるもの～」と題して講演いただいたほか、午後からのシンポジウムでは、発災後間もない時期に、混乱する現地に派遣される DPAT や保健師の活動、少しずつ落ち着きを取り戻し始める中で、こころのケア活動が本格的に始まる初期から、年月を経て、特別なものから平時のものにかわっていく中長期の支援について、記憶に新しい能登半島地震での活動や新潟、宮城でのこころのケアセンターの役割の変遷など、災害時の支援について様々な側面から報告がありました。

参加者の皆さんの感想を少しだけご紹介します。

- ・派遣される人に焦点が行きがちですが、待っている人こそ陰で支えているんだ、ということをお話していただいたのが良かったです。
- ・「助けてあげたい」気持ちが強くなりすぎると、支援の押し付けやおせっかいになりがち。レジリエンスという考え方を忘れないでいようと思いました。
- ・私も前のめりな当事者の一人だったかもしれません。考え直す事が多く、とても良い経験になりました。