

福山・府中地域いのち支える相談支援事業において保健師が取り組んだ支援と効果

坂井 真優¹⁾ 森原千秋²⁾ 藤田玲子²⁾ 千葉佐和江^{2※)} 東久保ちあき³⁾ 中谷久恵⁴⁾

1) 東部保健所 2) 東部保健所福山支所 3) 健康危機管理課 4) 広島大学大学院医系科学研究科
※令和6年3月時点

I 緒言

我が国の自殺者数は減少傾向にあるものの、依然として年間2万人を超える水準で推移¹⁾している。自殺の多くは、多様かつ複合的な原因を有している²⁾が、特に、自殺未遂者は自殺企図を繰り返し最終的に既遂に至ることから、再企図防止は自殺対策において効果的である³⁾。

自殺未遂者の多くは救急搬送されても身体的治療のみ行われ、根本的な問題が解決しないまま地域に戻る。そのため、自殺未遂に至る複合的な問題の解決のためには、支援機関が連携しながら、地域で継続的に支援していくことが、再企図防止において重要である。国の自殺総合対策大綱でも自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐことが重点施策とされ、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を図ること²⁾が明記されており、近年、未遂者支援は全国の自治体で取り組まれている。広島県においても、いのち支える広島プラン（第2次広島県自殺対策推進計画）で基本施策としていた未遂者支援を第3次計画⁴⁾では重点施策に掲げ、未遂となった人への介入支援を実施している圏域数を増やすことを目標としている。

当圏域では自殺未遂者支援として令和元年12月から保健師が中心となり、医療機関等と連携して「福山・府中地域いのち支える相談支援事業」を行っている。しかし、公衆衛生の現場における自殺未遂者の支援について、効果の指標に関する方法論が構築していないことから⁵⁾、当圏域において保健師による支援の振り返りや効果検証が十分にできていない。

そこで、本研究は、保健師が取り組んだ支援と事業の効果について明らかにすることを目的とした。これにより、事業の実践から、効果が得られた背景を考察し、今後のあり方を検討することで県内の他圏域においても未遂者支援の取り組みを広げる一助となることが期待される。

II 研究方法

1 研究デザイン

半構造的面接調査による質的記述的研究

2 研究方法と選定方法

研究参加者は、広島県東部保健所福山支所と福山市保健所において、福山・府中地域いのち支える相談支援事業による支援に従事した保健師とした。対象者の選定は、保健所統括保健師に対して、調査について説明し、支援に従事した保健師の人数を照会したところ44名であった。その内、保健師としての経験を1年以上有している者の推薦を依頼したところ、6名の保健師が推薦され、全員から同意が得られた。研究参加者の経験区分は、広島県保健師人材育成ガイドラインを参考に、職務に就いて5年以内を新任期、6年以上15年以内を中堅期、16年以上を管理期と定義した。

3 調査方法と調査内容

インタビュー前に研究参加者の性別、保健師経験年数（1～5年目、6～15年目、16年目～）、精神保健福祉業務経験年数と受け持った事例数と事例の自殺未遂の原因について事例担当表で事前に回答を得た。

研究者らが作成したインタビューガイドに沿ってフォーカスグループインタビューを実施し、保健師が行った支援と効果について自由に語ってもらった。インタビュー内容は研究参加者の同意を得てICレコーダーで録音した。データ収集期間は、令和5年8月であった。

4 分析方法

録音したインタビュー内容から、逐語録を作成し、福山・府中地域いのち支える相談支援事業における保健師の支援と効果が語られている箇所を抽出した。抽出したデータは1つの意味内容ごとにコード化し、他のコードと内容の同質性、異質性、関係性を検討した上でサブカテゴリー、カテゴリーへと抽象度を高めた。分析の過程では、研究参加者が語った意図を損なわないよう複数の共同研究者で検討し、内容の妥当性を高めた。

III 倫理的配慮

調査にあたり、研究者の所属局及び保健所統括保健師等会議において調査の承認を得た。推薦された研究参加者には研究参加者の本研究への参加は自由意思であり、参加の可否による不利益は一切なく、分析前であれば自由に同意を撤回できること、得られたデータは研究以外に使用せず、データは匿名化し、個人を特定できないようにした上で公表すること等を文書と口頭にて説明し、同意書への署名を得た後にインタビューを行った。

IV 結果

1 研究参加者及び事例の概要

研究参加者及び事例の概要を表1に示した。研究参加者の経験区分は、新任期1名、中堅期3名、管理期2名で、精神保健福祉業務経験年数は4～16年（平均10.7年）で、事業による担当事例数は1～4例（平均2.3例）であった。なお、事例の自殺未遂の原因は複合的な原因を有しているため、複数回答とした。

表1 調査対象者および事例の概要

保健師	性別	保健師 経験区分	精神保健福祉業務 経験年数	受け持ち 事例数	自殺未遂の原因
A	女性	管理期	13	2	学校問題、勤務問題、家庭問題、経済・生活問題
B	女性	中堅期	13	1	勤務問題、家庭問題
C	女性	中堅期	10	2	男女問題、健康問題、家庭問題、経済・生活問題
D	女性	中堅期	8	3	学校問題、家庭問題、経済・生活問題
E	女性	新任期	4	2	勤務問題、家庭問題
F	女性	管理期	16	4	健康問題、家庭問題、経済・生活問題

2 福山・府中地域いのち支える相談支援事業において保健師が取り組んだ支援と効果

福山・府中地域いのち支える相談支援事業において保健師が取り組んだ支援として95コード、20サブカテゴリーが得られ、4カテゴリーの【入院早期の対面による支援体制の構築】【寄り添い生き方を支える】【多職種との協働のマネジメント】【包括的な支援のための橋渡し】が抽出された（表2）。さらに、福山・府中地域いのち支える相談支援事業において保健師が考える事業の効果として、86コード、18サブカテゴリーが得られ7カテゴリーの【家庭内の相互作用の変化】【当事者のエンパワメント】【社会的孤立の解消】【保健師の経験の蓄積による自己成長感の獲得】【保健師の対人支援技術の向上】【医療機関と保健師の円滑な連携の促進】【地域資源を活用した継続支援の基盤形成】が抽出された（表3）。以下、カテゴリーを【 】サブカテゴリーを〈 〉コードを「 」で示す。また、語りの意味内容を分かりやすくするために（ ）で研究者が補った言葉を記述した。

（1）福山・府中地域いのち支える相談支援事業において保健師が取り組んだ支援

【入院早期の対面による支援体制の構築】では、「会議じゃないにしても、当事者に早期に1回会うことがその後の支援にすごく影響してくる」という語りから保健師は自殺未遂の直後を危機介入の機会と捉え、〈早期介入の重要性を再認識する〉こと、〈入院中の早期に面談や支援会議を行い、支援体制を整える〉ことや、支援に繋がるタイミングを逃さないよう〈退院前に当事者や家族が本音で一緒に話合う場を持つ〉ことを実践していた。

【寄り添い生き方を支える】では、「全部初回で関係性を築くってということではなく、当事者や家族にも少しずつ寄り添いながら関係性ができてくればいい」という語りから、保健師は丁寧に関わり〈寄り添いながら電話や訪問を繰り返して当事者や家族と関係性を構築する〉ことを実践していた。「自殺未遂者ではない人の支援と同様に真摯に向き合ってやっていくことが基本になる」という語りから、〈壁をつくらず真摯に向き合う〉ことや、〈保健師という利害関係がない立場の特性を活かして関わる〉ことを実践していた。また、〈当事者が一番望んでいることを支援する〉こと、〈当事者の思いを表出するためのきっかけをつくる〉こと、〈当事者の思いを代弁する〉ことを実践していた。さらに、「(毎回希死念慮を訴える当事者に) 通院を継続していることや面談に来れたことを一緒に確認する」という語りから〈できていることを共有し、認めながら支援する〉ことを実践していた。

【多職種との協働のマネジメント】では、支援には多職種が関わるため、「電話だとうまくいかない時も時間を作って(支援者間で) 会って話す」「面談したり顔を合わせて色々意見交換をすることで支援や連携がしやすくなった」という語りから、〈関係機関と顔を合わせたり、丁寧にやり取りして支援者と連携しやすい関係を構築する〉ことや〈支援会議の時期を模索しながら支援する〉こと、〈支援計画に基づいて関係者とチームとして動く体制をつくる〉ことを実践していた。さらに、〈多職種の専門性を理解し、それぞれが得意分野を発揮できるよう役割分担する〉ことや〈支援の方向性を共有し、関係機関や関係者と共通認識に立って支援を行う〉ことで多職種との協働を円滑に進めていることが明らかになった。

【包括的な支援のための橋渡し】では、自殺企図の背景は多様であるため、〈関係者と情報共有し、事例の全体像を把握して関わる〉ことや〈会議を開催して課題を明確にして支援に繋げる〉ことを実践していた。さらに、関係する法律や制度を理解し〈課題に合わせて社会福祉制度を活用する〉ことや、医療だけでなく生活の場における支援が受けられるよう〈保健・医療・福祉・司法・教育の専門機関に繋げる〉ことを実践していた。本事業の支援期間は原則6か月であるが、〈事業終了後も課題解決できようよう市町に支援を引き継ぐ〉ことを行っていた。

表2 福山・府中地域いのちを支える相談支援事業において保健師が取り組んだ支援

カテゴリー	サブカテゴリー
入院早期の対面による支援体制の構築	早期介入の重要性を再認識する
	入院中の早期に面談や支援会議を行い、支援体制を整える
	退院前に当事者や家族が本音で一緒に話せる場をもつ
寄り添い生き方を支える	寄り添いながら電話や訪問を繰り返して当事者や家族と関係性を構築する
	壁をつくらず真摯に向き合う
	保健師という利害関係がない立場の特性を活かして関わる
	当事者が一番望んでいることを支援する
	当事者の思いを表出するためのきっかけをつくる
	当事者の思いを代弁する
	当事者ができていることを共有し、認めながら支援する
多職種との協働のマネジメント	関係機関と顔を合わせたり、丁寧にやり取りして連携しやすい関係を構築する
	支援会議の時期を模索しながら支援する
	支援計画に基づいて関係者とチームとして動く体制をつくる
	多職種の専門性を理解し、それぞれが得意分野を発揮できるよう役割分担する
	支援の方向性を共有し、関係機関や関係者と共通認識に立って支援を行う
包括的な支援のための橋渡し	関係者と情報共有し、事例の全体像を把握して関わる
	会議を開催して課題を明確にして支援に繋げる
	課題に合わせて社会福祉制度を活用する
	保健・医療・福祉・司法・教育の専門機関に繋げる
	事業終了後も課題解決できようよう市町に支援を引き継ぐ

(2) 福山・府中地域いのち支える相談支援事業において保健師が考える事業の効果

【家庭内の相互作用の変化】では、「過剰に介入してしまうお母さんだったけど当事者を一番に考えて保健師と話しながら一緒に（当事者との）関わり方をもった」や「家族と連絡を取って変化があれば家族から教えていただく形で定期的にやり取りをさせてもらった」などの語りから、〈当事者への家族のサポート力が高まった〉ことを認識していた。

【当事者のエンパワメント】では、〈当事者が支援を通して落ち着いていった〉ことや、〈当事者のためのネットワークの存在が気持ちの安定に繋がり、相談ができるようになった〉ことを認識していた。さらに、「友達と海に遊びに行くようになったり最後にはサボステ（地域若者サポートステーション）に繋がり経過していくごとにだんだんと社会に目が向いていった」という語りから、〈社会参加ができた、家族の中で役割を獲得した〉ことを認識していた。

【保健師の経験の蓄積による自己成長感の獲得】では、「自殺未遂歴がある方に関わることがあっても未遂を起こした直後の方に関わる経験を誰もがなかった」「この事業が始まることについて保健師自身も緊張感とか不安を感じていた」「ケースを積み重ねることで段々に自分の中での心のハードルが下がってきた」などの語りから、〈支援を積み重ねることで自殺未遂者支援への敷居が低くなり、前向きに取り組んでいる〉ことや〈個別事例の積み上げによる対応力向上が自覚された〉ことが明らかになった。さらに、〈保健師が何とかしなければという思考から脱出した〉ことや〈労いの言葉を受けモチベーションが上がる〉ことを認識していた。

【保健師の対人支援技術の向上】では、「（職場で）悩んだ時に自分と違う視点で助言が得られた」という語りから〈悩みながらも職場でスーパーバイズを受けて技量が深化した〉ことや〈ケースに関わるしんどさを保健師が抱え込まず、職場の人と共有した〉ことを認識していた。さらに、本事業では支援者に対する教育的支援として研修会や事例検討会を行っており、「他の事例でこういうことがあったと学ぶ機会が得られその事例にも対応できた」「事例検討やケースのレビューを医師からいただいたり多職種での意見交換がケースの実践にも力になっている」「アドバイザー派遣事業などで委員や地域の先生に来ていただくことで現場の感覚とかも共有できる」という語りから、〈多職種から教育的支援を受けて実践に結び付く技術を習得した〉ことが明らかになった。

【医療機関と保健師の円滑な連携の促進】では、〈事業をとおして救急病院と顔の見える関係になり、やりとりしやすくなった〉ことや〈救急や精神科医師の支援に対する思いを知り繋げることができた〉ことを認識していた。さらに、保健・医療・警察・司法・教育の委員で構成されるうつ自殺対策医療連携協議会等を定期的に開催し、本事業の報告を行っている。「事業をやりっ放しじゃなくてしっかり評価して共有することで医療機関もこの事業を活用して一緒にやっていくという姿勢になっている」という語りから、〈事業評価の共有により医療機関と保健師の関係が強化された〉ことが明らかになった。

【地域資源を活用した継続支援の基盤形成】では、〈適切な社会資源の情報提供による支援の広がりができた〉ことや、「保健師と関係が崩れても他のところと繋がっていればそこでまた見守りもできる」という語りから〈当事者が複数の関係機関と繋がり、地域の見守り体制が整った〉ことを認識していた。

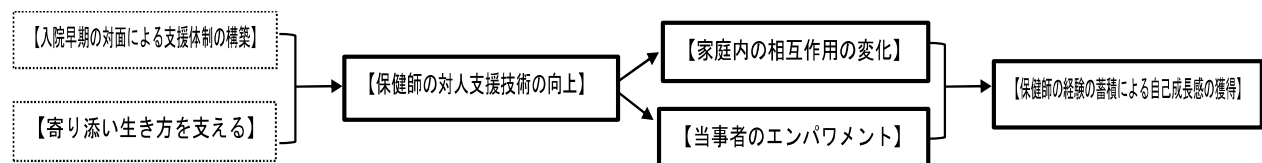
【社会的孤立の解消】では、「精神科を受診したことがなく不調を抱えていた方とか社会資源に繋がりがづらい方にこの事業を通して関わられた」「誰にも言えない、誰にも相談できない、自分1人で抱えてしまってそういう行為に至った方（当事者）がほとんどであった」という語りから、〈支援に繋がりがづらい人と保健師が繋がった〉ことや〈支援を拒んでいた人が事業をきっかけに介入できた〉ことが明らかになった。

表3 福山・府中地域いのちを支える相談支援事業において保健師が考える事業の効果

カテゴリー	サブカテゴリー
家庭内の相互作用の変化	当事者への家族のサポート力が高まった
当事者のエンパワメント	当事者が支援を通して落ち着いていった 当事者のためのネットワークの存在が気持ちの安定に繋がり、相談ができるようになった 社会参加ができたり、家族の中で役割を獲得した
保健師の経験の蓄積による自己成長感の獲得	支援を積み重ねることで自殺未遂者支援への敷居が低くなり、前向きに取り組んでいる 個別事例の積み上げによる対応力向上が自覚された 保健師が何とかしなければという思考から脱出した 劳いの言葉を受けモチベーションが上がる
保健師の対人支援技術の向上	悩みながらも職場でスーパーバイズを受けて技量が深化した 事例に関わるしんどさを保健師が抱え込まず、職場の人と共有した 多職種から教育的支援を受けて実践に結び付け技術を習得した
医療機関と保健師の円滑な連携の促進	救急や精神科医師の支援に対する思いを知り繋げることができた 事業をとおして救急病院と顔の見える関係になり、やりとりしやすくなった 事業評価の共有により医療機関と保健師の関係が強化された
地域資源を活用した継続支援の基盤形成	適切な社会資源の情報提供による支援の広がりができた 当事者が複数の関係機関と繋がり、地域の見守り体制が整った
社会的孤立の解消	支援に繋がりがづいた人と保健師が繋がった 支援を拒んでいた人が事業をきっかけに介入できた

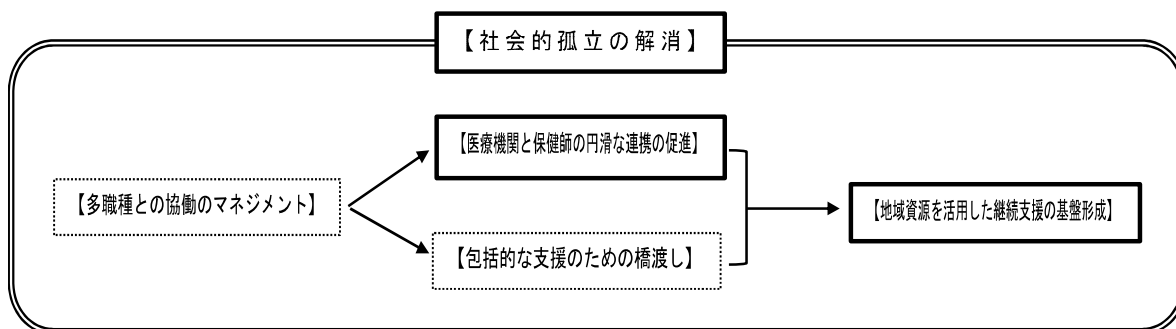
V 考察

福山・府中地域いのちを支える相談支援事業で保健師へのインタビュー調査により、支援と効果の結果から得られたこの事業の評価は、当事者や家族のエンパワメントに繋がった保健師の実践力と地域の繋がりの強化による社会的孤立の解消の内容として示され、以下にこれらについて述べる。



注) 点線の□は保健師が取り組んだ支援、□は保健師が考える事業の効果を示すカテゴリーである

図1 当事者や家族のエンパワメントに繋がった保健師の実践力



注) 点線の□は保健師が取り組んだ支援、□は保健師が考える事業の効果を示すカテゴリーである

図2 地域のつながりの強化による社会的孤立の解消

1 当事者や家族のエンパワメントに繋がった保健師の実践力

まずは当事者や家族のエンパワメントに繋がった保健師の実践力が向上したことが語られた（図1）。事業立ち上げ時に保健師はこれまでに経験したことのない未遂直後の当事者に関わることへの

戸惑いや不安を感じていたが、未遂直後を貴重な介入の機会と前向きに捉え【入院早期の対面による支援体制の構築】により支援に繋がる環境を整えていた。北元ら⁶⁾は、自殺企図による入院期間中は、定期外来受診のときになかなか会うことのないキーパーソンと接触する機会が増えるため、医療従事者を介した環境調整が行われやすくなり、その結果、本人の抱える問題への解決の糸口がみつかり、本人の精神的負担が軽減することがあることを述べている。このことから、保健師だけでなく医療機関も対面による早期介入の重要性について共通認識を持ち、相互で密に連絡を取りながら初回面談の機会を調整していく必要があると考える。入院中から退院後も保健師は〈寄り添いながら電話や訪問を繰り返して当事者や家族と関係性を構築する〉ことや〈当事者の思いを表出するためのきっかけをつくる〉という【寄り添い生き方を支える】ことで、当事者が安心して頼ることのできる関係性を築き、個人が自殺に傾きやすい要因（リスク因子）の除去と自殺から個人を保護する要因（防御因子）を強化できるよう支援を展開していた。支援を展開していく中で職務経験年数が少ない保健師は、職場で先輩保健師からの助言や同行訪問をとおして【保健師の対人支援技術の向上】させてストレスへの対処をしたり、当事者や家族への関わりに活かしていたことが明らかとなった。〈ケースに関わるしんどさを保健師が抱え込まず、職場の人と共有した〉という語りから、職場内で支援者が抱え込まず、当事者に対する陰性感情も含めて自由に表出し合える環境づくりや対象によっては複数で柔軟に対応する体制の重要性が示唆された。田中ら⁷⁾は、実践の場で行動を共にしながら、保健師の活動理念や原則を言語化し伝授していくことの重要性を述べており、OJTや研修会を積極的に活用しながら知識・技術を伝承していく必要があると考える。特に、本事業で支援者への教育支援として行っている多職種との事例検討会は、各職種の支援内容を理解し、それぞれの専門的視点から多角的なアセスメントが得られることで、事例提供者のみならず参加者がこれまで経験したことがない事例の支援をイメージでき、他の類似した事例の支援にも役立つことが示唆された。さらに、家族が患者を支えられるようにすることはケースマネジメントの重要な1部であり⁸⁾、煤賀ら⁹⁾は自殺未遂者の再企図を防止する視点や支援内容について、家族に説明して共有することの重要性を述べていることから、保健師の家族をも含めた支援の実践が〈当事者への家族のサポート力が高まった〉という【家庭内の相互作用の変化】と【当事者のエンパワメント】に繋がったと考える。これらの当事者や家族の肯定的な変化が支援への自信に繋がったことで充実感が得られ、結果として【保健師の経験の蓄積による自己成長感の獲得】がもたらされたと考える。この自己成長感の獲得までの変化の過程は、対人援助職の職務に伴うストレスフルな体験の後に生じる自分が成長したという感覚¹⁰⁾という自己成長感の定義と一致する。

2 地域のつながりの強化による社会的孤立の解消

地域のつながりの強化による社会的孤立の解消は、2つの支援と3つの効果から得られた（図2）。保健師は〈関係機関と顔を合わせたり、丁寧にやり取りして支援者と連携しやすい関係を構築する〉〈多職種の専門性を理解し、それぞれが得意分野を発揮できるよう役割分担する〉ことや〈支援の方向性を共有し、関係機関や関係者と共通認識に立って支援を行う〉という【多職種との協働のマネジメント】を行い、顔の見える関係を意図的につくり、地域における支援体制を整えていた。森田ら¹¹⁾は顔の見える関係があることは地域連携が良いことを構成する要素の1つであり、安心して連絡しやすくなることや役割を果たせるキーパーソンが分かる等で連携を円滑に機能する意味を持つと述べていることから、この実践が【医療機関と保健師の円滑な連携の促進】に繋がったと考える。山田¹²⁾は、自殺未遂者ケアにおいて、支援者は初期介入段階から未遂者本人と社会資源とが「つながる」ことを目標とすることを述べている。【包括的な支援のための橋渡し】で〈保健・医療・福祉・司法・教育の専門機関に繋げる〉ことが行われ、生活基盤が再構築できるよう支援していた。円滑な連携の促進と社会資源へと橋渡しがされたことで〈適切な社会資源の情報提供による支援の広がりができた〉ことや〈当事者が複数の関係機関と繋がり、地域の見守り体制が整った〉という【地域資源を活用した継続支援の基盤形成】に繋がっていた。この点を踏まえ、当事者の視点に立ち、適切な資源に繋がるよう当事者への動機づけを高めながら、社会資源を利用・選択できるような関わりが必要であると考えられる。

本事業の継続は、本人や家族のエンパワメントに繋がるだけでなく、様々な制度の狭間や支援に繋がらなかった人に介入でき、支援の輪が広がったことで【社会的孤立の解消】や保健師が対人支援技術を向上させ実践力を高めたこと、地域の支援体制の強化が促進されたことが示された。引き続き、地域で顔の見える関係をつくり事業を進めていくとともに、支援者が抱え込まない体制づくりや教育的支援が必要である。

VI 結語

福山・府中地域いのち支える相談支援事業において保健師が取り組んだ支援として【入院早期の対面による支援体制の構築】【寄り添い生き方を支える】【多職種との協働のマネジメント】【包括的な支援のための橋渡し】を実践しており、これらにより【家庭内の相互作用の変化】【当事者のエンパワメント】【保健師の経験の蓄積による自己成長感の獲得】【保健師の対人支援技術の向上】【医療機関と保健師の円滑な連携の促進】【地域資源を活用した継続支援の基盤形成】【社会的孤立の解消】という効果を得ていることが明らかになった。本事業は医療機関を起点とした事業であるが、自殺企図を起こしても軽症の場合だと事業に繋がらない可能性が考えられる。今後は、そのような軽症者も含めた自殺未遂者支援体制を検討していく必要がある。

引用文献

- 1) 厚生労働省：令和5年版自殺対策白書. 2023. <https://www.mhlw.go.jp/content/r5hs-1-1-01.pdf> (検索日：2023年12月5日)
- 2) 厚生労働省：自殺対策大綱～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～（令和4年10月14日閣議決定）. 2022. <https://www.mhlw.go.jp/content/001000844.pdf> (検索日：2023年3月28日)
- 3) 河西千秋：自殺未遂者に対する医療施策と支援事業，自殺予防と危機介入，40(2)，47-52，2020.
- 4) いのち支える広島プラン（第3次広島県自殺対策推進計画）. 24-27，2023. 522108.
<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/513582.pdf> (検索日：2023年3月30日)
- 5) 本屋敷美奈，杉原亜由子他：大阪府における自殺未遂者支援事業の評価．保健医療科学，70(2)，174-185，2021.
- 6) 北元健，加藤正樹，山田妃沙子他：自殺未遂患者における衝動性と精神的・社会的背景の関連について．総合病院精神医学，29(1)，52-59，2017.
- 7) 田中美延里，大西美智恵，安梅勅江：行政機関で働く新任保健師の力量形成に向けたニーズ関連要因に関する研究．日本保健福祉学会誌，12(1)，43-56，2005.
- 8) 日本自殺予防学会監修：救急医療から地域へとつなげる自殺未遂者支援のエッセンス-HOPE ガイドブック．へるす出版，東京，126-160，2018.
- 9) 煤賀隆宏，岩木敦子他：自殺未遂者家族の支援の在り方に関する質的研究-1 家族との1年半にわたる面接に基づく予備的研究-．自殺予防と危機介入，42(2)，32-40，2022.
- 10) 奥野洋子，萬羽郁子他：看護職の自己成長感，バーンアウトに影響を与える要因について．健康心理学研究，26(2)，2013.
- 11) 森田達也，野末よし子，井村千鶴：「地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは？．Palliative Care Research，7(1)，323-333，2012.
- 12) 山田素朋子：【自殺予防と精神科臨床-臨床に活かす自殺対策-】自殺未遂者の初期介入に必要なスキル．精神科治療学 30(3)，339-344. 2015.