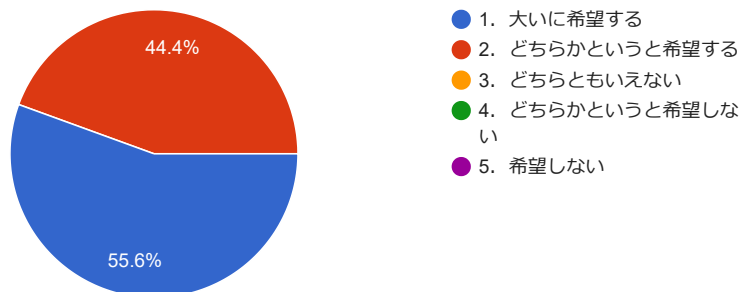


日本自殺総合対策学会のこれからの活動について

9件の回答

Q1. 自殺対策に関連する多くの自治体・民間団体の実際の活動を気軽に紹介・共有できるワークショップの開催を希望しますか？ [コピー](#)

9件の回答



Q1A. Q1で「1. 大いに希望する」「2. どちらかという希望する」と回答された方に伺います。どのような活動をテーマに挙げることを希望しますか？簡単に記述いただければ幸いです。

7件の回答

- ・人間関係に疲れてしまった人や、社会における居場所や自信の喪失などがある人を、“あたたかく”包括されていると感じてもらえるための体制構築の一助となる方法。
- ・生きながら死にたいと考えて生活する人に、信頼できる相談相手になるためには？

自殺直前の孤立と精神の変調を回避するための介入活動：例えば、メンタル対応のためのアウトリーチ活動（投薬だけではなく心理社会療法（「生活臨床」等）を駆使する活動）

精神疾患の普及啓発活動や自殺対策に関する小中高等学校での授業内容

死にたいぐらい辛くなった時に相談できたり、居場所として門戸を開かれている実践例を伺いたいです。

医療機関のアウトリーチ活動

地域の実情や文化的背景も踏まえた実践活動について知りたいです。偏見の問題が、表に出ないけれども、地域共同体の中で根強くあることをめぐり、どうしていくとよいのかなど

自殺予防にとり重要な地域メンタルヘルスの改革として、投薬だけではなく心理社会療法の促進に向けた取り組み



Q1B. 実際に皆様の周辺で紹介可能な活動があればご教示ください。

3件の回答

(団体名) 一般社団法人 コミュニティ・メンタルヘルス・アウトリーチ協会

いのちの電話の活動内容

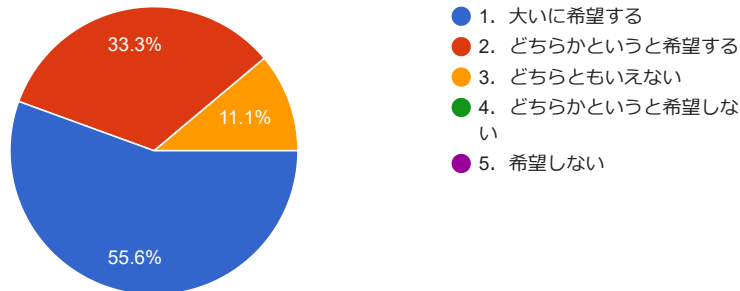
(注)
JCOMHSの活動

(注)一般社団法人地域精神保健サービス提供者日本ネットワーク

Q2. 自治体・民間団体の困り事や課題を気軽に共有できるワークショップの開催を希望しますか？

 コピー

9件の回答



Q2A. Q2で「1. 大いに希望する」「2. どちらかという希望する」と回答された方に伺います。どのような困りごとや課題がテーマとして考えられますか？簡単に記述いただければ幸いです。

5件の回答

①地域の精神保健福祉の課題に対応すべき保健所機能の低下の打開（特に東京都の保健所の「臨場率」の低さ、②「院内ケアから地域ケア」が進展しないこと、③早期発見・早期支援のための学校におけるソーシャルワークの抜本的強化

相談電話の適切な利用、ボランティア活動の実際

死にたいぐらいしんどくなる日や時間は決まらないし、平素の活動内で解決するほど容易な状況ではないように思う。また、やっとの思いで打ち明けられた相談者もこの人ならと意を固められてのことと思う。多数で分担が難しい点がネックになりやすいように思う。

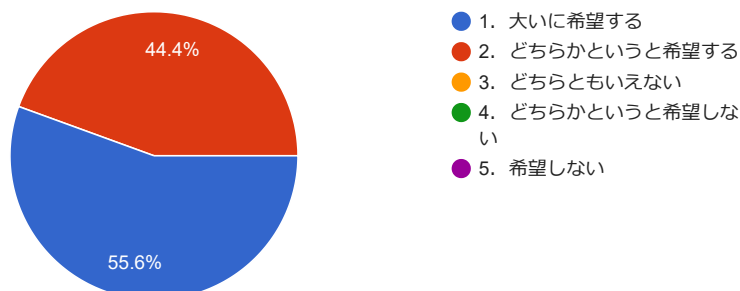
先に同じです


地域メンタルヘルスの第一線機関である保健所の機能強化

Q3. 自治体や民間団体の活動の困り事や課題への対処例や対処方針を紹介するシンポジウムの開催を希望しますか？

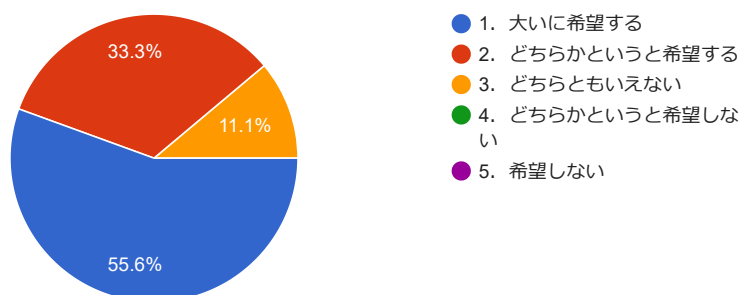
 コピー

9件の回答



Q4. 学会として必要な自殺総合政策の提言をまとめ政府などに発信する活動を希望しますか？  コピー

9件の回答



Q4A. Q4で「1. 大いに希望する」「2. どちらかという他希望する」と回答された方に伺います。どのような提言が必要と考えられますか？簡単に記述いただければ幸いです。

6件の回答

- ・自殺対策は喫緊の課題になっていて、自殺だけを予防するものでもない。民間団体などが、フレキシブルに、生きるのに苦しんでいる人に対して活動をしているので、（活動費・人件費などもかかると思うので）そのための予算をつけてほしい。
- ・事例について、できる関わりを話し合うなどの研修の機会を設けてほしい。

①自殺予防にとって重要な我が国の精神科医療（「投薬だけの5分間診療」）の改革（地域ケアの促進、精神科診療報酬の根本的改定等）、②早期発見・早期対応のための教育現場でのスクールソーシャルワークの抜本的強化

どの様な予算が充てられているのか

相談に繋がりにくい背景に、対応できる人数や組織が少ないことが挙げられるように思います。その点への働きかけが必要なのでは？と考えます。一極集中は何かにつけ問題が起きやすいように思います。

各地域の実情に合わせた取り組みについての提言

自殺予防にとり重要な地域メンタルヘルスの改革に向けて、投薬だけではなく心理社会療法の促進を可能にする精神科診療報酬の引き上げ、精神科特例の実質的廃止、



Q5. 現在、学会の運営は孤立・孤独対策に関連する国の研究費の支援を受けていますが、自殺総合対策に関連する政策・施策で学会が積極的に取り組むべきと思われる施策について貴方のご意見をお聴かせください。

5件の回答

①投薬だけではなく心理社会療法の励行の社会コスト（精神科医療費増）と600万人とも言われる精神疾患患者の救済から得られるベネフィットとの比較検討、②地域メンタルヘルスの促進（「にも包括」の主管責任を市町村中心から国（予算）中心に移行させるべきこと等）

研究内容の発表を実際に身近に生かすための方法

貴会が現にしてくださっているような学びの場を広範囲に拡げていただければ、相談の受け手になる人が安心してチャレンジできるの機会が増えるように思います。

・官公庁や医療機関などだけでなく、孤独・孤立があり、（身体的、精神的、社会的に）ギリギリの状態です。希死念慮がある人のことに気づいて、公的・民間団体などの社会資源につなげたりできるように、孤独孤立の人が、リアルで利用するまちの飲食店、カフェ、図書館、映画館、遊興施設などでも、何らかの自殺予防対策への啓発があったらよいのではと思った。（手段が、相談窓口の電話をカードで置いておくのが有効なのか、ポケットティッシュなのかかわからないが、そういう人たちはなかなか人に相談しにくい状況（環境とか性格とか・・・）があると思いますので、ふと気づいたときに、そういう助けのもの（多様になってきている窓口の紹介等）がふとあって、つながっていけるとよいのかな・・・と思います。

あとは、そういうところに相談をしてもいいのだろうか、とか、そういうことを思いもしなかった、という方もいるのではと思いますので、TVなども活用して、こんなひどく絶望的な状況にあっても、社会の助けとつながって、自殺に至らずにすんだという人もいるんだ・・・というの、伝わるのかなと思います。

じさつしようとおもったことがあったけど、そこでこういう助け（フォーマル・インフォーマルかかわらず）があったことで、今生きてる、という人の体験談とかも（それを話すことに当人が同意すれば）そういうのをきく機会があるのも助けになるかと思いました。

あとは、自分のような支援者だけの知恵では対策も数が限られますので、対策をひねりだしたり、知恵を絞り出したりすることについては、保健医療福祉等専門職や行政だけでなく、社会の様々な状態にある多様な人に、街頭なのかオンラインがいいのかははっきり言えませんが、（匿名のアンケートなり、地域で知恵を出し合う会をするなり、手段はいろいろ）して、いろんな年代や立場・境遇、性別の人から、意見を集めたら良いと思います。（いわゆるいろんなことがうまくいっている人・・・ではない人に、アンケートなり、問いかけてみるなりしてみるとよいのではと思います。）

自殺予防にとり重要な地域メンタルヘルスの改革

Q6. 今回伺った学会活動以外に、自殺総合対策学会が行った方がよい活動について、貴方の自由な意見をお聴かせください。

4件の回答

自殺予防に向けた国際協力・交流（自殺率の高い韓国等との交流・協力）

普及啓発のイベント

学会活動を通して裾野を広げていただくこともひとつかと。一極集中はややこしくなる点がありそうに思います。

海外（例えば韓国、欧米）における自殺対策の紹介



Q7. 今後、自殺総合対策学会の講演会、ワークショップ、シンポジウムその他の企画にご協力頂ける方は、協力できる企画（具体的なものでなくても結構です）をご記入ください。

2件の回答

自殺予防にとって重要な地域メンタルヘルスのあり方（韓国等、国際社会の取り組みとの比較等）

自殺予防にとり重要な地域メンタルヘルスの改革

Q7A. Q7で「協力できる企画」をご回答下さった方は、お名前をお教え頂ければ幸いです。

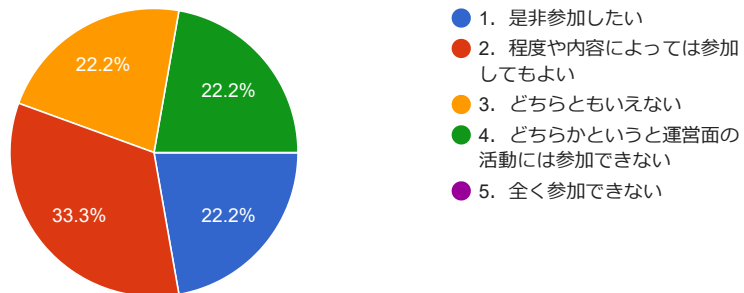
2件の回答

（個人のお名前は削除しました）

日本自殺総合対策学会のこれからの運営体制について

 コピー

Q8. 日本自殺総合対策学会の活動は会員の有志による取り組みといのち支える自殺対策推進センター（JSCP）の支援により支えられています。程度や内容はともかく、今後、学会の運営面の活動に参加していただくことは考えられますか。



Q9. 自殺総合対策学会の今後の運営について、貴方の自由な意見をお聴かせください。

4件の回答

自殺予防対策において、いわゆる当事者本人の精神疾患のみに注目する「医学モデル」ではなく、当事者を巡る社会環境の調整に取り組む「社会モデル」が重要であることは当然であるが、当事者に対する医療的アプローチそのものを否定してはいけない。「心理社会療法を励行する適切な精神科医療」と「社会環境の調整を通じた当事者の生きづらさの解消」の両方が必要だと考える。過去に当学会と医療者中心の「日本自殺予防学会」との考え方に乖離があったようであるが、不毛な排他的姿勢ではなく、自殺問題に共に取り組む者どうしの協力姿勢が重要である。自殺予防を含む地域メンタルヘルスを考えるときに、医療的アプローチが限界を露呈したのは、我が国の精神科医療のあり方が「対症療法としての投薬中心・心理社会療法の忌避・病床稼働率中心の院内ケア」（低質の安あがり医療）を中心に据えてきたことに起因する。その意味では、地域メンタルヘルス増進の重要な一翼を担うべき精神科医療の改革は、自殺予防等（他にひきこもり、不登校、ホームレス、ヤングケアラー、介護殺人等の社会課題）にとって必須事項であり、当学会が医療者団体とは一線を画した立場から、率直かつ果敢に精神科医療の改革に向けた政策提言をすることは重要である（医療者はこのような政策提言が立場上出来ない）。

WEBでの学会の継続だと酸化しやすい

今は親の介護もあり、時間的がゆとりありませんが、ライフワークとして関わっていきたくと思っています。

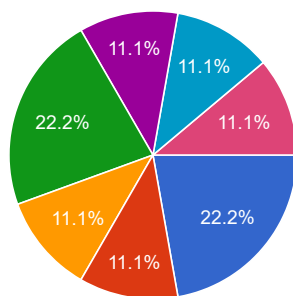
昨年は、政府が注力していたIT活用による自殺対策を前面に押し出す内容であったが、ITは手段の一つに過ぎず、ITの利便性だけで自殺を予防できるものではない。IT政府の方針に迎合することなく、真に自殺予防に向けた社会改革の課題について取り組むべきである。



Q10. 会員同士の交流、学会に所属する研究者の研究に対する協力者の確保、自治体と研究者を直接つなぐネットワークの構築などの目的を達成するため、日本自殺総合対策学会では、会員名簿に記載された会員の氏名や連絡先の情報を、一定程度公開できないかを検討しています。

会員名簿の公開について、意見をお伺いします。

9件の回答



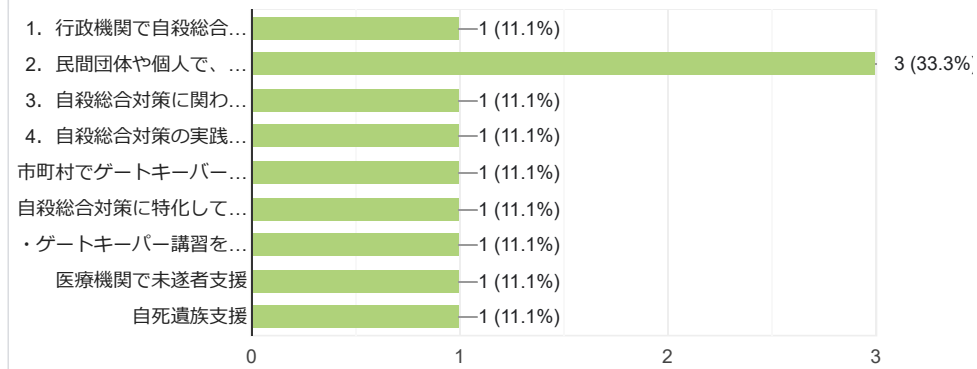
- 1. 差し支えがある会員以外は、一般に公開してもよい
- 2. 差し支えがある会員以外は、会員には公開してもよい...
- 3. 公開を求める会員が、その理由を付して理事会に公開を...
- 4. 個人情報保護法等に定め...
- 私自身は、基本的に選択肢1...
- 1に近いのですが、私も勉強...
- 名簿の公開はまだ気がすま...



Q11. 貴方の自殺総合対策への関わりをお教えてください（複数回答可能）



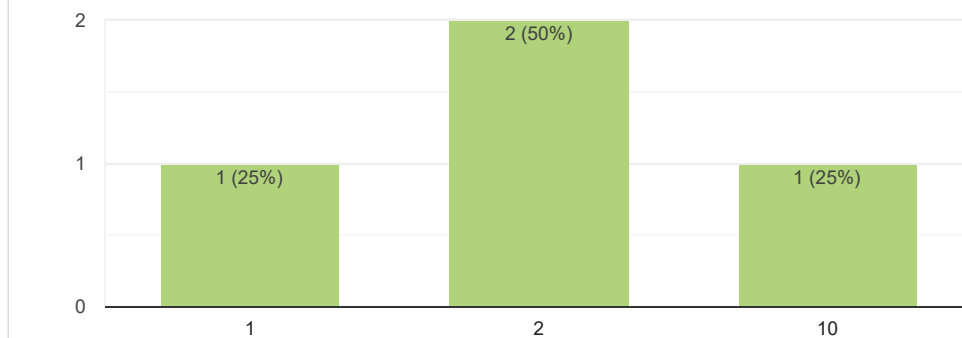
9件の回答



Q11A. Q11で「1.行政機関で自殺総合対策を担当している」「2.民間団体や個人で、地域の自殺総合対策を支援している」と回答された方に伺います。この活動に関わられて何年位になりますか。



4件の回答



このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。 - [フォームのオーナーに問い合わせる](#) - [利用規約](#) - [プライバシー ポリシー](#)

このフォームが不審だと思われる場合 [報告](#)

Google フォーム

