

対策事業の実施内容は以下のとおり（数字は実施していた県市の数）で、自殺予防を明記した事業以外では、うつ病対策やいのちの電話の支援が多く行われていた。これらの県市における自殺予防対策の推進体制づくりや実施事業は、今後の自殺予防対策の実施のヒントになると思われる。

「うつ病の早期発見，自殺予防に関する研修事業」(6)

- ・ 医師を対象とした研修事業 (3)
- ・ 保健所職員を対象とした研修事業 (2)
- ・ 市町村職員を対象とした研修事業 (2)
- ・ 民生委員・ボランティアを対象とした研修事業 (2)
- ・ 相談機関職員を対象とした研修事業 (2)
- ・ 上記のすべてを対象とした研修事業
- ・ 事業所や企業労務担当者を対象とした研修事業
- ・ 地域住民を対象とした研修事業

「自殺予防普及啓発事業」(6)

- ・ パンフレットの作成 (2)
- ・ ポスター作成
- ・ インターネットによる普及啓発と情報提供
- ・ チラシ作成
- ・ ガイドブック発行

「いのちの電話など民間活動の支援・育成事業」(6)

- ・ いのちの電話に対する広報普及 (4)
- ・ いのちの電話に対する相談員の確保・育成 (3)
- ・ いのちの電話に対する運営費の補助 (2)
- ・ 自殺遺族・遺児の組織の広報普及とシンポジウムの後援 (2)
- ・ いのちの電話と共同で、自殺予防に関するフォーラムの開催

「保健所または市町村単位の自殺予防対策事業」(5)

- ・ うつ病の早期発見・自殺予防に関する事業 (5)
- ・ 自殺予防に関する普及啓発事業 (3)
- ・ 自殺予防に関する相談事業 (3)
- ・ 生きがい・仲間づくり

「調査研究事業」(5)

「ストレス・うつ状態のスクリーニングによる自殺予防対策事業」(4)

- ・ 市町村または保健所を基盤とした取り組み (3)
- ・ 精神保健福祉センターを基盤とした取り組み (1)

「県民代表、有識者等による全県レベルの対策協議会」の設置（3）

【委員構成】

医師会（3）、産業（3）、精神保健福祉センター（3）、いのちの電話（3）、教育（2）、大学公衆衛生など（2）、大学精神医学（2）、地域住民、保健所、遺族・遺児、警察、大学法医学、老人クラブ、民生委員、臨床心理士、弁護士、婦人団体、労働局、報道機関、など

【事務局の設置場所】

主管課（2）、精神保健福祉センター

【保健所・市町村単位での設置の有無】

一部の保健所、一部の市町村、一部の市町村に保健所との共同事業

「自殺予防・遺族のケア等に関する相談事業」（3）

### 3. 秋田県の自殺予防対策事業

#### （1）県の役割

秋田県では、自殺予防対策を推進する上で、県と市町村の役割分担として、生きがい対策や心の健康づくりなど一次予防は住民に身近な市町村が実施し、うつ病対策など二次予防や遺族等のケアの三次予防は主として県が実施することとしている。具体的には県は次の事業を実施している。

##### ① 情報提供・意識啓発

当初は自殺問題をテーマにしたシンポジウムを開催し、基調講演やパネルディスカッションにより、多くの県民に秋田県の自殺の現状や予防対策の方向性について情報提供し、自殺問題は放置できない問題であり、その予防や改善は可能であるということを理解してもらうことから始めた。シンポジウムにおいては、自殺をタブー視することなく正面から取り組むべきことであり、予防は可能であるという意見が寄せられた。

以後、各地域で開催したシンポジウムや県広報紙、新聞、テレビ、ラジオ等のマスメディアを活用するなど、多様かつ継続的に県民に向けて発信している。

平成16年3月には、県内市町村との共同事業として、全世帯向けの自殺予防リーフレット「感じます。ささえます。」（文末資料、下記URLからも閲覧可能）を作成し、配布したところである。その反響は予想を超えるものとなっており、今後も関心の喚起を図っていく予定である。

<http://www.pref.akita.jp/eisei/news/jisatuyobou.pdf>

##### ② 「健康秋田21」計画における位置づけ

「健康秋田21」計画の重点分野のひとつとして自殺予防対策を位置づけ、すべての世代における自殺者数の減少の数値目標を掲げ、平成13年度から行政および民間の相談体制の充実やうつ病対策、地域や職場での予防対策の強化に

取り組んでいる。

### ③ 市町村事業への支援

自殺予防は、地域での身近な活動により、大きな効果が得られることから、平成13年度から6市町村をモデル指定し、生きがい・仲間づくりや巡回相談、大学医学部の心の健康意識調査など地域の実情に即した予防対策を実施している。

さらに、モデル事業実施市町村の事業内容をまとめ、「市町村における自殺予防のための心の健康づくり行動計画策定ガイド」を作成し、市町村が自殺予防対策を進める上でのマニュアルとして配布したほか、このガイドを用いて市町村や保健所の保健師等の研修も行い、市町村への取り組み促進を図っている。

### ④ ボランティア団体の育成、支援

自殺に関する県民の意識が高まるにつれて、県内でもボランティア団体の活動が活発になってきている。この中で、自殺予防対策を目的に活動している「秋田いのちの電話」については、年々相談件数が増える一方で、相談員の不足から開設時間を正午から午後9時までに限ることを余儀なくされている。このため、24時間開設を視野に入れ、相談員の研修事業費等へ助成をしている。

このほか今後は、全国的にみてもあまり例のない、倒産した中小企業主の相談に応じているNPO法人「蜘蛛の糸」等をはじめとして、自殺予防に関する相談活動を行っているボランティア等の団体育成、支援についても検討していくこととしている。

## (2) 組織づくり

### ① 秋田県心の健康づくり推進協議会

事業全体の調整機能を果たす組織として、標記協議会を県に設置し、自殺予防に関する事業計画および実施方法についての意見、提案、評価等をいただいている。協議会委員は13人で、労働関係機関、職域団体、地域婦人団体、老人クラブ連合会、ボランティア団体、民生児童委員協議会、報道関係、学識経験者等のほか、公募による委員(2人)で構成されている。

### ② 相談ネットワークの構築

平成12年11月に実施した「健康づくりに関する意識調査」の要望として、心の健康について相談できる窓口を増やして欲しいという回答が多くあったため、幅広い分野の相談窓口をネットワーク化した相談網を整備し、「心のセーフティーネット」として、平成15年1月にスタートした。

この相談網は、困りごとや悩み、苦しみを抱えている人が気軽に相談できることにより、問題の改善や悩み、苦しみの緩和や解消に結びつくことをねらいとしている。現在このネットワークは、愛称を「ふきのとうホットライン」として16分野55相談機関の参加を得ながら相談活動を進めている。

また、相談員の資質の向上を図るため、参加相談機関の相談員の研修も実施している。

#### 4. おわりに

秋田県も含め、都道府県の具体的な取り組みについては次章でさらに詳しく紹介するが、都道府県が自殺予防対策事業に取り組むにあたっては、都道府県の精神保健福祉と健康づくり行政の連携を軸に、警察、教育、産業、医療等、幅広い関連領域が参画する体制を整えていくことが必要である。また、既存の事業に自殺予防の観点を加えるなど、地域の実情や特性に応じて工夫される必要があり、それらの情報を相互交換することも極めて重要だろう。

#### 参考文献

- 1) 竹島正，三宅由子，佐名手三恵：自殺予防対策の実態と応用に関する研究—都道府県・政令指定都市における自殺予防対策の実態について。平成14年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺と防止対策の実態に関する研究（主任研究者：今田寛陸）」分担研究報告書，137-157，2003.

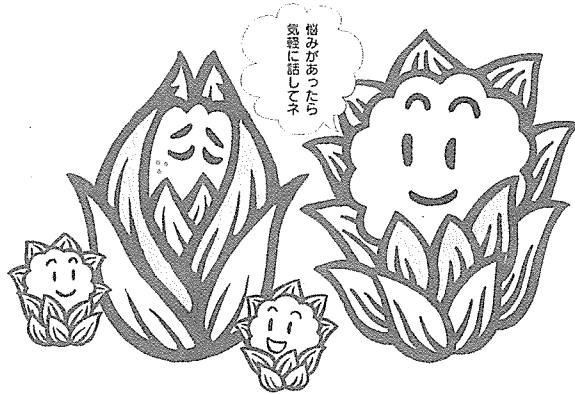
（板波静一，竹島正，小山智典）

# 自殺予防 心はればれ運動 スタート!



秋田県では、毎年、500人に近い県民が自ら命を  
断っています。  
その一人ひとり、かけがえない大切な人です。  
悩みを抱えている人のサインを感じ、共に支え合い、  
自殺を予防しよう。

## 感じます。ささえます。



「自殺って言えなかった。」  
(あしなが育英会編)より抜粋

「一度でもお父さん  
に会いたい」

ぼくは90歳です。  
ぼくはリリーという犬が来たからよけい元気です。  
でも、お父さんの代わりにはぜんぜんなっていない。  
いたずらばかりしてぎやくに罰せられます。でも一つ  
代わりになっていることがあります。ぼくが一人で  
るすばんをしているとき、リリーがいつもいてくれ  
ます。だれがいると安心します。  
ぼくはすごくサッカーが大好きです。生きていた  
らいっしょにサッカーがしたかったです。ぼくはあ

※顔へつづく→

### 自殺予防のために私たちができること

### まわりで声かけ 支えあおう

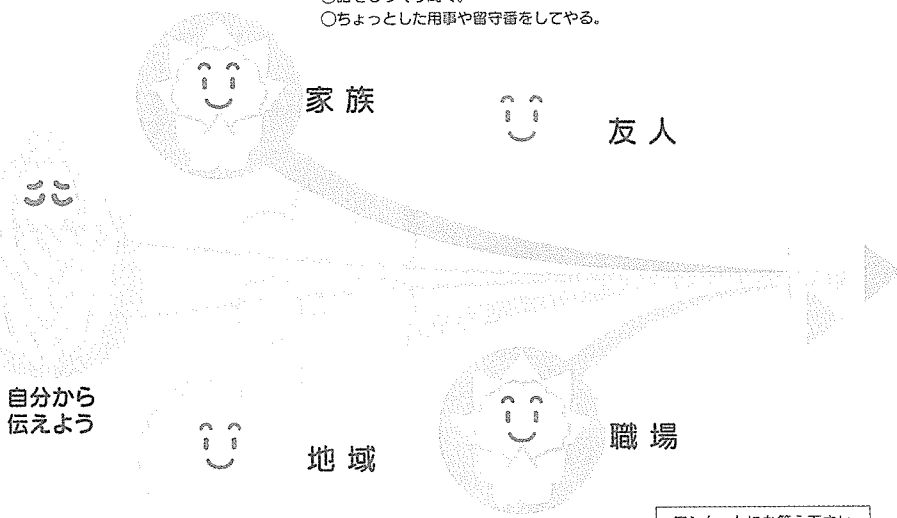
- (たとえば こんなこと)
- 気軽にあいさつ声をかける。
- 話をじっくり聞く。
- ちょっとした用事や留守番をしてやる。

### 専門家に 相談しよう

### こんなサインに 気をつけよう

- 憂うつな気分、不安
- ものが決断できない
- やる気、興味がでない
- 集中できない
- いらいら、落ち着かない
- 以前と比べて暗く、  
元気がない

- 疲れやすくなった
- 体全体がだるい
- 頭痛、肩こり
- 眠れない、朝早く目が覚める
- ご飯がおいしくない
- 息切れ、動悸
- 体調不良の訴えが多くなる



「医療機関」へ  
心のセーフティネット  
「ふきのとうホットライン」へ  
(別冊一覧表を参照下さい)

アンケートにお答え下さい。

(※りやう)

今後の運動の参考にしたいと思います。ご協力お願いします。

- 1 自殺者が交通事故死亡者の5倍ということを知っていましたか? (知っていた 知らなかった)
- 2 自殺問題について関心がありますか? (ある ない)
- 3 よく知られるうつ症状にあてはまる人はいましたか? (自分 家族 知人・いなかった)
- 4 心のセーフティネットにあてはまる人はいましたか? (自分 家族 知人・いなかった)  
(利用したことがある 知っていた 知らなかった)
- 5 自殺がうつ病と関係が深いことを知っていますか? (知っている 知らない)
- 6 このリーフレットがあなた又はご家族の役に立ちましたか? (役に立った 役に立たなかった)
- 7 自殺問題についてご意見等何でも結構ですのでお書きください。

8 性別 ( 男 ) ( 女 ) 9 年齢 ( 歳 ) 10 住所 ( 市町村 )

「うつ病」のサイン



父さんみたいにでっかくなりたい。でも、お父さん  
みたいに白くなりたくないです。ぼくはお父さんの  
ことあんまり好きじゃないけど、サッカー選手にな  
ってでっかいはかをたててあげるからね。なんであ  
んまり好きじゃないのは、お父さんが死んだからで  
す。生きていたら、せつない大好きだったと思いま  
す。一度でもお父さんに会いたかったです。お父さん  
がいらないのはとても悲しいです。

(ぼく=小学4年生、'92年に父自死 当時32歳)

心と体のつながり  
住民と行政が協力しながら毎月の定例会  
や専門講師を迎えた公開講座などを通じて  
自殺について市民と共に考えています。最  
初は批判もありましたが、徐々に理解が得  
られてきたと感じています。  
自殺予防活動は住みやすい地域づくり、  
地域の生きがいづくりと考えると、これから  
も活動を続けていきます。 梶野町 S.Hさん

公開講座

ボランティア活動  
「この人に笑顔を。」ボランティアとして  
いるひとり暮らしの方への食事宅配の時に  
は、出来るだけ声をかけ、話し相手の時間を  
とります。近くの友達も集まるようになり、  
会話の幅には笑顔が広がります。  
花美化運動、そばの栽培活動などの老人  
クラブのふれあいボランティアは興心と元  
気の発信人。人の支えになる喜びは相手の  
笑顔からいた  
だく私の心の  
活力です。  
志村町  
Y.Tさん

そば栽培活動

# 秋田県の自殺の現状

(出典:人口統計調査報告書-秋田県統計)

### 1 【自殺者数】

平成14年の自殺者数は過去最高の494名で、交通事故死亡者の約5倍。

### 2 【自殺率】

人口10万人当たりの自殺率は42.1(全国平均23.7)の2倍、平成7年から8年連続全国第1位。

### 3 【男女別】

男性が女性の3倍。

### 4 【年齢別】

50代が最も多い。全国と比べ60代以上の割合が高い。

平成14年	40歳未満	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~79歳	80歳以上
	15.4%	17.0%	24.1%	19.0%	14.6%	9.9%

### 5 【原因別】

生活経済問題が最も多く、次は病苦。

平成14年	生活経済	病苦	家庭問題	精神障害	交通事故	その他
	32.4%	31.8%	10.4%	10.4%	8.9%	5.7%

アンケートにお答え下さい。

お早めにご回答下さい。

秋田県健康福祉部健康対策課

健康増進班 行

〒990-0001 秋田市山王4-1-1

TEL 018-860-1423

FAX 018-860-3821

健康秋田情報ネット

http://www.pref.akita.jp/eisel/index.html

保存版

心のセーフティネット

ふぎのとうホットライン

相談窓口一覧

No.	分野別	相談窓口・内容	電話番号等	受付時間
1	心の悩み	秋田いのちの電話 (様々な悩み相談)	018-865-4343	12:00~21:00 月~土
2	倒産	蜘蛛の糸 (倒産中小企業主の相談)	090-9032-9197 018-832-8825	9:00~20:00 金・土(祝日を除く)
3	金融・経営	銀行よろず相談所 (銀行に関する様々な相談、要望)	018-863-9181	9:00~17:00 月~金(祝日を除く)
		秋田県貸金業協会 (貸付禁止依頼の受付)	018-863-1732	9:00~16:00 月~金(祝日を除く)
		各商工会議所・秋田県商工会議所連合会 (経営の相談)	各商工会議所にお問い合わせ下さい 連合会 018-866-6677	9:00~17:00 月~金(祝日を除く)
		各商工会・秋田県商工会連合会 (経営の相談)	各商工会議所にお問い合わせ下さい 連合会 018-863-8495	9:30~17:00 月~金(祝日を除く)
4	消費生活	秋田県生活センター (商品・サービスの苦情相談)	018-835-0999	9:00~17:00 月~金(祝日を除く)
		高齢者総合相談センター シルバー110番 (高齢者の悩み相談)	018-829-4165	9:00~17:00 次~日
5	女性	女性の人権ホットライン (女性の人権相談)	018-862-6503	8:30~17:00 月~金(祝日を除く)
		秋田労働局雇用均等室 (女性労働者の雇用環境に関する相談)	018-862-6684	8:30~17:00 月~金(祝日を除く)
		女性ダイヤル相談 (女性相談所)	0120-783-251 018-835-9052	平日8:30~21:00 土日9:00~18:00
		秋田県中央男女共同参画センター (女性の悩み相談)	018-836-7846	9:00~17:00 月~土(祝日を除く)
		配偶者暴力相談支援センター (DV等の相談)	女性相談所-秋田県中央男女共同参画センター-各地域協議会 お問い合わせ下さい	
		レディース110番 (性犯罪相談)	0120-028-110 018-863-9325	24時間 毎日
7	青少年・子ども	レディース相談所 (経済費稼働内) (女性の被害等相談)	018-831-0950	24時間 毎日
		レディース相談交番 (被災東条管内)	018-831-2001	16:00~19:00 毎月10日,20日,30日
		秋田県中央児童相談所 (18歳未満児童の育児・非行・いじめ等相談)	018-862-7311	8:30~17:00 月~金(祝日を除く)
		子ども・家庭110番	0120-42-4152 018-824-4152	平日10:00~20:00 休日10:00~19:00
8	一般健康 精神保健	やまびこ電話 (少年少女・保護者の相談)	018-824-1212	24時間 毎日
		すこやか電話 (学校教育問題の相談)	0120-37-7804 018-873-7206	9:00~17:00 月~金(祝日を除く)
		スギのe-mail・電話相談 (家庭教育・子育ての相談)	018-823-0303 syoga@akibgsea.ecn.ne.jp	9:30~15:30 火~土(祝日を除く)
		家庭児童相談室 (児童の家庭内問題相談)	各保健所	9:00~16:00 月~金(祝日を除く)
		秋田県中央児童相談所 (18歳未満児童の育児・非行・いじめ等相談)	018-862-7311	8:30~17:00 月~金(祝日を除く)

**秋田いのちの電話**

TEL 018-865-4343

いのちの電話は、死にたいという気持ちを、死にたいという気持ちを受けとめます。身近な人に心配をかけたくないので言えないこともあると思います。「どんな悩みでも聞いてくれる所がある」ということを覚えて下さい。「まず話そう、きっと希望にあえるから」

**蜘蛛の糸**

TEL 090-9032-9197

倒産は経営者の人生にとって最大の挫折です。誰でも落ちこんだり、死の衝動にかられます。しかし、ちょっと思いとどまって下さい。あなたの周りには妻や子供達があなたが元気に帰るのを待っています。悩んでいる時、一度ご相談ください。体験者がマンツーマンでじっくりお話しをお聞きいたします。一線に生きる勇氣を授けてゆきます!!

**高齢者総合相談センター**

(シルバー110番)

TEL 018-829-4165

高齢者やそのご家族へ。一人で考え込まずに、お話をしてみませんか。あなたのためにお手伝いできることはありますか。医師や弁護士などの専門相談もあります。まず、ご相談下さい。

No.	分野別	相談窓口・内容	電話番号等	受付時間	
8	一般健康 精神保健	大館保健所	0186-52-3955	8:30~17:00 月~金(祝日を除く)	
		鷹巣保健所	0186-62-1165		
		能代保健所	0185-52-4331		
		秋田中央保健所	018-855-5170		
		本荘保健所	0184-22-4120		
		大曲保健所	0187-63-3403		
		横手保健所	0182-32-4005		
		湯沢保健所	0183-73-6155		
		秋田市保健所	018-883-1180		
		精神保健福祉センター (心の問題、精神保健全般) / 医師による専門相談	018-892-3773 018-892-3939		9:00~16:00 月~金(祝日を除く)
9	職場における 心の健康 づくり	秋田産業保健推進センター (産業保健関係者の相談)	018-884-7771	9:00~17:00 月~金(祝日を除く)	
		秋田市	0120-672306	19:00~21:00 水、休日	
		大館	0186-43-4511	お問い合わせ下さい	
		能代山本	0185-58-5656		
		本荘市由利郡	0184-22-6660		
		大曲仙北	0187-62-2205		
		横手市・平鹿郡・湯沢市・雄勝郡	0183-79-6681		
総合雇用支援センター (再就職・生活支援等相談)	0120-49-8609 Support@fresh-akita.or.jp	9:00~18:00 月~金(祝日を除く)			
10	障害者	障害者110番 (障害者、家族の様々な悩み相談)	018-863-1290	9:00~16:00 月~金(祝日を除く)	
11	ひとり親	秋田県ひとり親家庭就業・自立支援センター (ひとり親家庭の生活相談と就業相談)	018-896-1531	8:30~17:00 月~土(祝日を除く)	
		県民安全相談センター (警察への問い合わせ)	018-864-9110	24時間 毎日	
12	犯罪・暴力 など 生活安全の 困りごと	住民安全相談所	各警察署	10:00~16:00 火・水・木	
		秋田被害者支援センター (犯罪・事故の被害相談)	018-832-8010		24時間 毎日
		家出の保護相談 (家出者の保護・保護相談)	各警察署		24時間 毎日
		覚醒剤等薬物・サラ金・悪質商法110番	018-823-0110		24時間 毎日
		暴力団放110番 (暴力行為等の被害相談)	018-862-0110		24時間 毎日
13	薬物乱用	薬物相談窓口 (飲せい薬等の相談)	018-860-1407	8:30~17:00 月~金(祝日を除く)	
14	交通事故	秋田県交通事故相談所	018-836-7804 018-836-7805	9:00~17:00 月~金(祝日を除く)	
15	人権問題	人権 いじめホットライン (人権問題全般の相談)	018-862-6533	8:30~17:00 月~金(祝日を除く)	
16	その他 様々な困り ごと・悩み	秋田県社会福祉協議会 (福祉の相談)	018-864-2711	8:30~17:00 月~金(祝日を除く)	
		市町村社会福祉協議会 (様々な困り事相談)	各市町村社会福祉協議会	お問い合わせ下さい	
17	医療機関	精神医療面の相談・治療は、医療機関を紹介できますので、「上記各相談窓口」にお問い合わせ下さい。			

(お問い合わせ先) 秋田県健康福祉部健康対策課 TEL 018-860-1423 FAX 018-860-3821  
 (健康秋田情報ネット) http://www.pref.akita.jp/eisel/index.html

## 4. 関係機関の理解と連携のための基礎知識

### 2) 教育関係機関との連携

自殺予防対策を考える上で、教育関係機関との連携は、子どもたちの自殺予防にとどまらず、こころの健康や精神障害についての普及啓発、教職員のうつ対策などにおいても、極めて重要である。

一般に、学校教育においては、自殺予防そのものを直接取り上げることは少ないものと考えられるが、子どもが「人権教育」、「命の大切さについて」、「こころの健康について」、「精神障害について」、「精神障害のある人への理解」などを通して、自殺予防についても学んでいくことになるであろう。

一方、保健室には、多くの子どもが、その多くは身体的な不調を訴えて来室している現実がある。しかし、今日では身体的不調は身体疾患に基づくとは限らず、心理社会的な理由があることが少なくない。その背景は、学業、友人関係、家族関係など様々であるが、いじめや被虐待などが深刻な場合もある。その結果、自傷行為やうつ状態を示している場合もあるだろう。このような場合、養護教諭、スクールカウンセラー、学校医、担任などが協力して問題の解決を図ることが必要であろう。

また教職員にとっては、子どものうつ病に関して、「うつ病に関する知識」、「うつ病への気づき」、「子どもや家族への関わり方」、「医療機関への受診の勧め方」などについて学ぶことにより、理解を深めることができる。同時に、教職員がうつ病にかかることも少なくないことから、自分自身や同僚のうつ病について理解を深め、予防、早期発見、早期治療、職場復帰などについて正確な知識に基づいて対応することも重要である。

学校教育以外では、教育センター等における「こころの相談」、子育て支援における相談、生涯学習における研修会などにおいても、自殺予防に取り組むことが可能である。

ここでは、学校教育、学校保健、教育センターにおける相談、教職員のメンタルヘルス、子育て支援、生涯学習に分けて、教育関係機関との連携について述べることにしたい。

#### 1. 学校教育

学校教育においては、自殺予防そのものがテーマとして、取り上げられることは少ないが、「人権教育」「道徳教育」「保健体育－健康教育」「総合学習」などを通じて、学んでいくことが多いものと考えられる。したがって、それぞれの教育分野の目的や内容に応じて様々な形で、自殺予防が取り上げられることになるであろう。したがって、一般に学校教育における自殺予防対策を考えるとき、それぞれの分野における自殺予防に関連した教育内容をつなぎ合わせたものとして、ひとつの体系ができると思う必要がある。教育関係機関との連携において配慮しておくべきことであると思われる。

人権教育や道徳教育においては、いじめの問題、いじめによる自殺の問題、

少年犯罪，生と死についての教育などが考えられる。これらは，それぞれかなり重いテーマであり，取り上げにくいことも少なくないが，今後研究および検討されるべきものとする。

保健体育においては，指導要領の改訂により健康教育の一環として，「こころの健康」が取り上げられるようになっている。この中で，こころの発達やストレスマネジメントなどが取り上げられ，こころの健康の大切さが理解できるようになっている。しかし，統合失調症，うつ病，神経症などの精神障害についての説明は少なく，誰もがかかる可能性のある病気であること，早期発見・早期治療により回復できる病気であることなどについても，子どもたちに理解を深めてほしいと考える。

また，近年総合学習が取り入れられ，様々な実践が繰り広げられているが，この中で，精神障害者との交流が行われている地域もある。精神障害者と直接接することで，こころの健康や精神障害についての理解を深めることは，子どもたちが自分のこころを大切にすると同時に精神障害者の社会参加を推進する上で，極めて意義あることである。その結果，将来こころの健康や精神障害について理解している人が増えることは，自殺予防対策においても重要なことと考える。

## 2. 学校保健

学校保健におけるこころの健康の問題は，今日極めて重要なものとなっている。しかし，学校医の多くは，内科医，小児科医であり，必ずしも地域精神保健との連携がスムーズに行われているとはいえない現状がある。学校における精神保健ニーズの高まりにつれて，今後は，子どものこころの健康を守るために，学校保健と地域保健との連携が求められるであろう。

保健室には，不登校，対人関係の悩み，心身症，摂食障害，落ち着きがない（軽度発達障害）など，様々な背景のある子どもたちが来室している。ときには，不登校がうつ状態の現れであったり，リストカットをはじめとした自傷行為やうつ状態を示す子どもたちの背景にいじめや被虐待が存在する場合もあるだろう。

子どもの自殺の背景は，様々であると推測されるが，うつ病との関連が疑われる場合もあるであろう。子どものうつ病の場合，大人と異なり，抑うつ気分などの訴えが少なく，ちょっと元気がなく不活発というだけで，単なる怠けのようにみえてしまうこともある。

また青年期は，統合失調症の発症時期にもあたり，人を避ける，不登校などの背景に，精神障害の存在が疑われることもある。統合失調症の場合，被害的な幻聴が強いために自殺を図るようなことときには起こる。

このように，精神障害が疑われる場合は，養護教諭，スクールカウンセラー，担任などが，保護者の理解と協力を得るとともに，必要に応じて保健所や精神保健福祉センター等と連携して，精神科医療機関を紹介することが大切である。



### 3. 教育センターにおける相談

都道府県・指定都市の教育センター（名称は様々である）においては、子どもや保護者を対象に不登校をはじめとして「こころの相談」窓口を設置しているところが多い。相談の中には、不登校の背景にいじめやうつ病がある場合、被虐待経験に基づく自傷行為など、自殺企図に関連するような相談を受けることもある。また、対人関係の不安から、リストカット、過食嘔吐、薬物乱用など自己破壊的な行動に至ることもある。このような場合、必要に応じて学校、保護者、精神保健福祉センター、精神科医療機関などが連携して対応することが必要な場合もあるであろう。こういった連携がスムーズに行われるように、関係機関等との協力体制を作り上げておくことが重要である。

### 4. 教職員のメンタルヘルス

近年、社会環境の変化などにより、教職員のうつ状態、うつ病が増加傾向にあるといわれている。子どもや保護者への対応をはじめとして、教育内容の変化など、様々な変化への対応が強く求められるようになったからでもあろう。教職員のこころの健康は、教職員自身のために大切であることはもちろんのこと、教育を受ける子どもたちのためにも重要である。教職員自らが、自身のこころの健康やストレスへの気づきを高めるとともに、うつ病などの精神障害についての理解を深め、早期発見・早期治療により回復を図ることが大切である。そのための研修の機会や安心して相談できる窓口の設置などが重要である。

### 5. 子育て支援

児童虐待の増加が社会問題となる中、子育て支援の重要性が認識され、様々な子育て支援施策が、国、都道府県、市町村で行われるようになってきた。子育て支援は、教育関係機関と児童福祉部門との協力が不可欠であり、「子育て支援計画」等の策定にあたっては、十分に協議を行う必要がある。

子育てのストレスは非常に大きく、自分の思いどおりにはいかない子どもに振り回されるように感じ、子どもだけが中心の生活になることがある。子育てについて、家族や周囲からの協力が無い場合には、ストレスが蓄積し、うつ状態に陥ることもある。このような場合、自分にはとても子育てはできない、親となる資格がない、こんな親では子どもに迷惑だなどと、自分を責め続け、自殺念慮が強くなることもある。

また、子どもに軽度の発達障害がある場合などは、障害の存在が外見でははっきりしないために、「親の育て方のせい」として誤解されたり、「様子をみましょう」といってそのままになるなど、保護者が追い詰められた状態に陥ることも少なくない。

このような状況に陥らないためには、子育て相談、子育てグループの育成、障害のある子どもの親の会との出会いなど子育て支援体制を充実させるとともに、うつ状態が持続する場合などは、保健所、精神保健福祉センター等と連携して医療機関を紹介するなど、適切な対応が求められる。

## 6. 生涯学習

長寿高齢化社会といわれる今日では、生涯学習の一環として様々な講座や講演会、ボランティアの養成などが行われるようになってきている。一方、現代社会はストレス社会ともいわれ、こころの健康や精神障害に対する関心が高まりつつある。このような状況を踏まえて、生涯学習の機会に、「自殺予防」、「こころの健康とストレス」、「精神障害とは」、「うつ病について」、「精神障害者の社会参加」などのテーマで、講座や講演会を開催し、市民の理解を深めることも、自殺予防対策の一環として重要である。

また、地域の図書館で、こころの健康、うつ病、自殺などに関する本を購入し、特集コーナーを設けるなどにより、学習機会を拡大する方法もある。

さらに、ボランティア養成講座などでも、「こころの健康」などを取り上げて、理解者を増やすとともに、支援者としてボランティア活動に参加しやすい基盤づくりを行うことも大切である。

以上、教育関係機関との連携について、概要を述べた。教育関係機関との連携は、子どもの自殺予防だけにとどまらず、将来子どもたちが大人になってからこころの健康や精神障害について理解していることが、自殺予防につながるという二重の意味で重要と考える。

(山下俊幸)

#### 4. 関係機関の理解と連携のための基礎知識

##### 3) 医師会との連携

#### — 秋田県医師会における自殺予防対策 —

##### 1. 自殺予防についての秋田県医師会の考え方

秋田県医師会内に自殺予防対策委員会を設置し、調査研究や自殺予防のための活動を行っている。その考え方は自殺予防を医学的視点でとらえることにある。自殺者の多くを占める何らかの精神障害を最大のリスクファクターととらえることによって、その対策が具体化すると考えるからである。医師会活動としての自殺予防対策は、一次予防よりはむしろ二次予防へ向かうべきであるという考え方であり、まとめると以下のようなになる。

- a. 精神障害による自殺には医学的な対応が不可欠である。身体疾患と自殺の関連には身体医学と精神医学との連携(リエゾン精神医学)が重要である。
- b. 一般県民の自殺予防に対する理解を得ることが重要であり、社会の自殺予防に関する認識を高める方法を構築し啓発する。
- c. 実際に自殺企図者、自殺未遂者、希死念慮を抱く者、これらの家族を含むハイリスク者、遺された者などに対して実際に治療あるいは関わる者の活動が重要である。

##### 2. 自殺予防についての医学的対応と連携

相談活動や調査活動によって自殺の可能性が発見され、うつ病や抑うつ状態、その他の精神障害などの診断が疑われた場合、治療・リハビリテーションという具体的行動が必要になる。精神障害でない場合でも、希死念慮をもつ人に出会う場合にも現実に対処する人と方法が必要である。また自殺の心理を理解することと、救急の場合の緊急介入には医学的対応が不可欠である。以下に県医師会の活動中のものと今後の方向を述べる。カッコ内に連携すべき機関を述べておく。

- ① 自殺に関する情報収集・研究(県医師会・精神病院協会・精神科医師・秋田県、精神保健福祉センター、保健所・秋田大学医学部・市町村・厚生労働省・他県・各研究機関・研究者など)

自殺予防にとって重要なことは、正確な情報を得ることとその集積による医学的分析が正しく行われ、管理され必要に応じて啓発活動に利用されることである。秋田県においては、県による統計、県精神保健福祉センターによる調査研究、警察による統計と分析、救急病院などによる医学的統計、秋田県医師会による調査研究、秋田大学法医学教室・公衆衛生学教室による死体検案統計・分析などがある。さらに、全国・都道府県・市町村などの統計との比較、精神病院協会による統計、その他研究機関による研究結果などがある。今後その整合性を図る必要があり、そのためデータ収集・研究に関するシステムの構築が必要である。

「課題」

- ・ 秋田県自殺予防相談支援センターの設立

② 自殺予防に対する医師会事業と関係機関に対する医学的援助・連携

自殺予防には早期発見と受診・治療や相談への導入方法を考え、適切な医療を提供することおよび経過観察やリハビリテーションが主眼となる。県医師会で活動可能な事業と連携について述べる。

a. 精神科救急システム（県医師会・総合病院・精神科病医院・秋田県・消防署・警察・保健所・市町村役場・患者および家族など）

救急外来患者の中で自殺企図患者は、統合失調症、神経症、うつ病が多いことなどが判明している。このシステムに不可欠な機能は、各病医院などの現状を常に把握できる環境と、各々の病医院や保健所、搬送手段となる消防署、警察との連携、患者や家族からの相談や連絡が容易であること等である。また一般診療科と精神科救急システムの連携が必要であり、今後の課題である。

「課題」

- ・ 精神科救急システムの充実
  - ・ 一般診療科と精神科病院との連携
  - ・ 秋田県精神科救急医療システム連絡調整委員会の作業拡大
- b. 救命救急センター、総合病院救急外来と専門病院との連携強化（県医師会・総合病院・精神科病院・医師会員・秋田県・消防署・警察・市町村）

救命救急センター、総合病院救急外来における自殺企図患者の受診割合はかなり大きい。治療や経過観察についての専門病院との連携強化についてのシステムを作ることが望ましい。

「課題」

- ・ 総合病院、一般開業医等と精神科病院との連携を図るためのシステムづくり
- c. 医師会員・医学生・その他医療関係者等に対する啓発を中心とした研修（県医師会・郡市医師会・医師会員・秋田大学・医学部学生・看護学生・看護師・保健師・秋田県・市町村・住民など）

医学教育において自殺予防に焦点をあてた教育あるいは実践が行われているとはいいがたい現状である。また、プライマリケアを行う医師も自殺予防という教育を受けているとはいえない。一般県民も含め生涯教育として自殺予防について学ぶことが必要である。

「課題」

- ・ 県および各郡市医師会内に自殺予防対策委員会の設置
- ・ 産業医研修会でうつ病についての講義
- ・ 自殺予防対策研修事業（一般臨床医に対する生涯教育）
- ・ 「うつ病」「自殺」関連のパンフレットを作成、医師会員全員に配付
- ・ 精神科医師、専門家に対する自殺予防に関する研修、研究への援助
- ・ 精神科受診が偏見なく行えるための啓発活動
- ・ 終末期医療における自殺予防研究および関係者の研修
- ・ 医学教育における自殺予防カリキュラムの作成

- ・ 秋田県産業保健推進センター内に自殺予防対策の相談機能, 企業保健師研修での講義など
- ・ 企業経営者に対する啓発活動（講演活動など）
- ・ 危機介入しうる専門家の育成
- ・ 医療機関に対しての研修（医師, 看護師, 臨床心理, 精神保健福祉士）
- ・ 地域での活動者についての研修（保健所職員, 精神保健福祉センター, 市職員, 保健師, 助産師, 看護師, 精神保健福祉士など）
- ・ 事業所職員への啓発活動

#### d. 身体疾患と自殺

身体疾患と自殺の関係では, 特に重篤な疾患ではないにも関わらず自殺する例が多いのが特徴とされる。身体疾患と自殺の研究や予防対策のため医師や医療機関の研修が必要である。

「課題」

- ・ 身体疾患と自殺についての研究・研修会の開催
- ・ 身体疾患と自殺の関連についての啓発活動

### 3. その他の機関との連携・協力

#### ① 行政・地域における自殺予防対策（秋田県・県医師会・その他機関）

秋田県は自殺予防対策を重要課題としており, 医師会として参加, 協力をを行っている。行政における対策は行政独自の対策事業はもとより地域社会全体の取り組みに対する援助および啓発活動である。（次章参照）

#### ② 地域社会での受け皿づくり（地域社会・県医師会・秋田大学・行政）

自殺予防が地域社会の取り組みによって行われることは重要な課題である。地域における社会資源を活用することが期待されるが, 全体の整合性を図ることと関わる関係者への教育研修が欠かせないことである。そのため県医師会では協力体制（計画への参加・講師や委員の派遣・資料提供など）をとる。

「課題」

- ・ 普及啓発活動における連携可能な項目
  - 一般県民に対する自殺予防に関する啓発活動, 関係機関や団体への研修会, 講演会, シンポジウムの開催, 保健所・市町村広報誌による普及啓発, 地元新聞・テレビ・ラジオなどによる広報, 医師会広報誌による普及, パンフレットなどの作成・配布など
- ・ 地域による自殺予防活動
  - 各市町村でのうつ病・うつ状態に対するスクリーニングによる自殺予防システムの構築による早期発見, 早期介入
- ・ いのちの電話の充実
- ・ 市町村, 保健所, 地域保健センターにおける自殺予防相談への協力
- ・ 地域における専門医と一般診療科（かかりつけ医）の連携
- ・ 宗教関係者の自殺予防相談活動および他機関との連携
- ・ 職場における啓発, 普及活動および産業医と他関係機関との連携

- ・ 産業医としての精神科医の活用

③ 自殺予防教育（県医師会・教育庁，教育関係者）

青少年を対象とした自殺予防教育を始める。教育現場において生命の価値や尊厳を教える一次予防に加えて地域全体の精神保健教育が望まれる。

「課題」

- ・ 県医師会学校保健委員会と県教育庁の連携での共同研究
- ・ 教育庁保健体育課に自殺予防対策あるいは心の健康対策委員会設置
- ・ 生命尊厳に関する教育プログラム（自殺予防教育）の作成
- ・ 教師に対する研修
- ・ 不登校やいじめ問題などへの対応と専門機関との連携システム
- ・ 学校精神保健相談医制度，スクールカウンセラー制度等の活用

④ 経済活動問題（経済界・県医師会）

県内における自殺は，経済的困窮との関連が指摘されている。現在の不況は一種の社会構造問題であるが，就職困難，失業問題，低賃金，リストラなどへの対策が緊急に必要である。

「課題」

- ・ 経営者の社会貢献の促進
- ・ 秋田県版の新しい雇用促進施策
- ・ 職業社会だけではない生き生きした生活に対する情報相談活動

⑤ 少子化および高齢化社会問題

少子化問題は当県の未来に大きな問題を生じさせる。少子化は経済活動の低迷や文化継承に関わる重要な課題である。また，高齢化問題も合わせ考慮すると，県全体の将来に不安を感じざるを得ない。社会が生き生きし，活力に満ちた状態を作ることが自殺予防に重要である。

「課題」

- ・ 秋田県医師会少子化対策委員会報告（省略）による施策の実行
- ・ 豊かな老人社会の形成

⑥ 行政懇談会および県議会議員との懇談会での自殺対策についての提言（県健康福祉部・県議会議員・県医師会）

⑦ マスメディアにおける自殺予防対策（県医師会・郡市医師会・マスメディア各社記者・県）

自殺報道には息の長い自殺予防への提言，それに自殺の根源的問題についての姿勢があることが望まれるところである。そのためには，マスメディアと自殺予防に関わっている多くの機関との研究会が必要となる。

「課題」

- ・ 県医師会とマスメディアによる自殺予防および自殺報道に関する研究会の発足

⑧ 自殺者の遺族・自殺未遂者の家族への援助（県医師会・精神保健福祉センター・市町村保健師・宗教関係者・県民・遺族・精神科関係者・心理・その他）

遺族・家族が自殺のハイリスク者である場合もあり，また遺された人たちの複雑な心理状態や反応は強烈に大きいものであることも事実である。援助体制の構築が必要である。

(斎藤征司)

## 4. 関係機関の理解と連携のための基礎知識

### 4) 保健所・市町村との連携

自殺は、「うつ病」等との関連の深い「心の健康」の問題であると同時に、老化による運動機能の低下や慢性的な身体疾患等の「体の健康」の問題でもあるため、自殺予防対策の実施にあたっては、地域保健活動に従事する専門職種である市町村保健師や保健所精神保健福祉担当者（精神保健福祉相談員、保健師）が中心的な役割を担うこととなります。

また、自殺の問題が深刻化している背景には、個人をとりまく家庭、地域、学校、職場等の環境の変化に伴う、ストレスの増大、人間関係の希薄化、家庭・地域の相互扶助機能の低下等といった問題が存在するため、対策の推進にあたっては、保健、医療、福祉部門が中心となり教育、労働、警察等の他の行政部門とも連携した包括的な対策の実施が求められます。

#### 1. 自殺予防対策の前提

##### (1) 自殺実態等の把握

**自殺の実態や住民の意識を知ることが必要です**

市町村と保健所は、自殺予防対策を行うにあたり、地域における自殺者の実態を把握することが必要です。

基本的な事項としては、本人の性別、年齢、職業、家族の状況等であり、家族の同意が得られるなどして可能な場合には、自殺の動機や本人の性格、疾病の有無、社会との関わりの状況等の情報を把握することが有効です。

その際、自殺者数の年次別推移を、人口や経済の動向等の地域事情と併せて整理しておくことは、自殺予防対策の方針を検討する際の重要な資料となります。

次に、住民の意識を把握することが必要となります。

警察庁の自殺統計によれば、自殺の直接のきっかけとなる原因・動機は、健康問題、経済・生活問題、家庭問題等となっており、日常生活上の様々な問題がきっかけとなって自殺が発生していることがわかります。

したがって、既存資料を活用するなどして住民の生活意識や健康意識について把握することが必要です。併せて、自殺の問題には、容認や肯定的風土といったその地域社会特有の考え方や意識が存在することがあるため、自殺の問題についての意識を把握できれば対策の実施に役立ちます。

的確な自殺実態の把握と住民意識の把握がなされることにより、具体的な自殺予防対策の方針を明確にすることができます。



《参考となる統計資料等》

統計資料	意識調査等資料
・厚生労働省人口動態統計	・厚生労働省保健福祉動向調査
・厚生労働省地域保健・老人保健事業報告	・厚生労働省患者調査，受療動向調査
・都道府県衛生統計，都道府県福祉統計	・都道府県および市町村保健，医療，福祉
・保健所事業報告，市町村事業報告	等各種意識調査結果資料

## (2) 施策（計画）の立案

**地域住民に対して，自殺の問題が行政課題であることと，その対策の方針を提示することが必要です**

自殺の実態と地域住民の意識を明らかにした上で，自殺は解決すべき問題であり，解決できる課題であるということを住民に提示し，行政機関として自殺予防対策に取り組む姿勢を明確にすることが必要です。

その際，医療法，健康増進法，社会福祉法，老人保健法，次世代育成支援対策推進法等に基づく，地域保健医療計画，健康増進計画，地域福祉（支援）計画，高齢者保健福祉計画，次世代育成支援推進行動計画等の諸計画に課題と対策を盛り込むなど，住民一人ひとりに対して目にみえる形で目標を提示することは，地域ぐるみで自殺予防対策に取り組む体制づくりのきっかけとなります。

また，計画の策定と同時に，事業化に向けた具体的な検討を行うことが必要であり，行政機関の役割を明確にし，予算措置を講じる必要があります。

## (3) 自殺予防対策推進協議会の設置

**自殺予防対策には，住民の理解と参加が不可欠です**

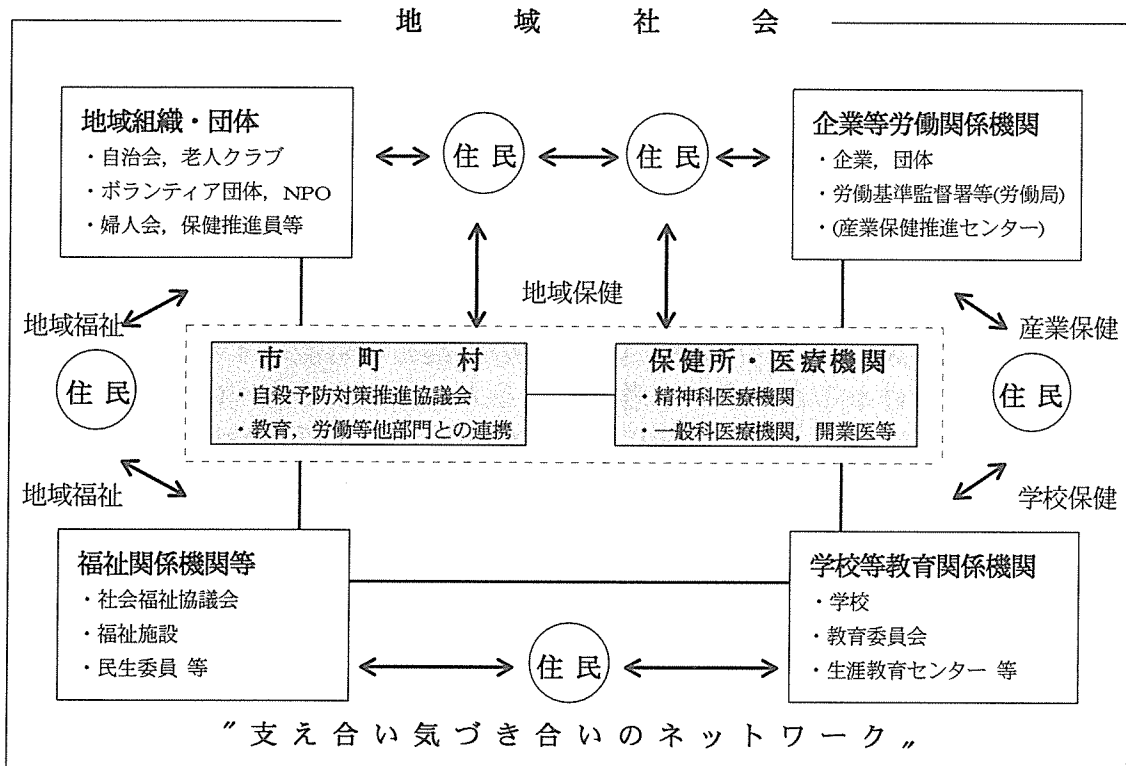
自殺の発生状況には地域差があり，自殺の要因となる問題の質も個人レベルで解決できる問題，周囲のサポートが必要な問題，専門機関（職）による介入が必要な問題といったように様々です。したがって，地域ぐるみの自殺予防対策を実践するためには，市町村単位もしくは圏域単位で自殺予防対策推進協議会を設置することが必要となります。

設置の方法としては，新たな協議会を設置する方法もありますが，既存の健康づくり関連の協議会等を活用する方法もあり，また，民生・児童委員協議会や自治会，老人クラブ等の地域組織の参加を得ることで，対策の実施に対する住民の理解を得やすくし，住民レベルの支援ネットワークを構築することに役立ちます。

設置された協議会では，自殺者の属性や発生状況等のデータをもとにした現状分析を行い，具体的な対策の方向性を確認し，各組織がどのような役割を担

うかについて明確にすることとなります。その際、自助グループやボランティア組織、NPO等の関係者に意見を求める機会をもつことは、よりの確な問題の把握と地域ぐるみの自殺予防対策体制の確立に有効です。

自殺予防対策における行政機関の役割は、課題の明確化や危機介入等の危機管理体制の確立にあるとともに、住民一人ひとりが、自殺の問題を自らの問題としてとらえ、主体的に取り組んでいけるよう支援することにあると考えられます。



## 2. 自殺予防対策の展開

### (1) 啓発普及

うつや自殺のサインに対する早い気づきは、早期のうつの回復や自殺予防につながります

#### a 一般住民を対象とした啓発普及

実効ある自殺予防対策のためには、住民一人ひとりが自殺の要因となる心と体の健康や自殺についての正しい知識をもつことが必要です。

具体的には、心や体の健康を損なったときや損ないそうになったときに、自ら気づき、適切に対応できるようセルフケアの知識を身につけることであり、また、自分ひとりでは解決できない問題に直面した場合に、家族や周囲の人、あるいは地域や職場、学校等の適切な立場にある人に相談できるよう啓発普及

を行うことが必要です。

啓発普及の方法としては、市民講座や健康教室の開催や広報誌、パンフレットの配布等によるものが考えられますが、マスメディアやインターネットを媒体とした啓発普及の導入も有効と考えられます。

いずれの場合も重要となるのは、継続した啓発普及活動を行うということであり、参加できない人や関心の薄い人に対していかにして情報を伝えるかを工夫する必要があります。

#### **b 組織・団体等を対象とした啓発普及**

個人として心と体の健康や自殺についての正しい知識をもてるようになると、家庭や地域、学校、職場等の様々な生活場面において、健康を損なっている人や自殺のサインが現れている人への気づき（発見）の機会が増え、身近な人からの相談の機会も増えると考えられます。

気づいた人や相談を受けた人は、まず必要な対応を行うこととなりますが、自分では対応できない場合や専門家の対応が必要と判断される場合は、専門機関（職）への相談を促したり、身近な専門家に相談をすることが必要です。

適切な対応や速やかな専門機関（職）への橋渡しを可能にするためには、気づきや相談を受けることが多いと考えられる人々に対する専門的な知識の提供が必要となります。例えば、地域においては自治会の世話役や民生委員等であり、職場では労務担当者や管理職であり、学校では教員ということになります。

方法としては、民生委員協議会等の地域単位の会議や企業労務担当者や教員を対象にした研修事業等の既存事業を活用して専門的知識の提供を図ることが实际的です。

このような取り組みによって、自殺予防のためのインフォーマルなネットワークが構築されます。

#### **c 専門職を対象とした啓発普及**

地域における早期発見と対応のシステムが円滑に機能し始めると、市町村保健師への相談が増えることとなり、相談を受けた保健師は、適切な判断と専門機関（職）との連携を図ることが求められます。

また、医療や看護を提供する医師や看護師も、「うつ」等の心の健康の危機を発見しやすい立場にあり、ホームヘルパーや介護支援専門員等の住民に対し直接サービスを提供する福祉専門職も早期発見をしやすい立場にいる専門職ということになります。

したがって、保健所精神保健福祉担当者は、嘱託医師や精神保健福祉センター等の協力を得て、相談を受けたこれら専門職が、心の健康の危機に適切に対応し、必要に応じて精神保健福祉専門機関との連携が図れるよう体制整備を行うことが必要となります。

このような取り組みによって、自殺予防のためのフォーマルなネットワークが構築されます。

## **(2) うつ対策等**

**うつ病スクリーニング等のうつ対策は、自殺予防にもっとも効果のある方法のひとつです**

**a うつ病スクリーニングと保健指導**

うつ病スクリーニングは、自殺危険因子である「うつ病」を早期に発見し、適切な医療および保健指導を提供することによって自殺予防を図る方法として、すでに様々な地域で実践され効果を上げてきている方法です。

また、スクリーニングの実施によって、心の健康に関心をもち、うつ病についての正しい知識をもつことができるため、心の健康づくり対策としても有効な方法です。

実施にあたっては、事前に十分な説明と調査に対する同意を得ることが必要であり、単にハイリスク者に対する支援の提供だけにとどまることなく、その結果についてすべての対象者に説明することが必要です。

その際、精神科医師や精神保健福祉相談員が講師となり、地区ごとに講演会を開催すると、スクリーニングの実施に対する理解が深まり、心の健康についての正しい知識の普及につながります。

このような取り組みを継続することによって、住民一人ひとりに浸透した自殺予防対策となります。

**b 相談事業**

生活上の悩みや問題の相談窓口は多種多様であり、公的機関が設置する窓口をとってみても、その専門ごとに様々なものがあります。

例えば、介護相談窓口や育児相談窓口で受けつけた相談であっても、速やかな対応を要する問題は心の健康の問題であるという場合もあり、そのよう事例には心の健康相談窓口と連携したり、その利用を働きかけたり調整したりすることも必要と考えられます。したがって、相談機関相互の連携を図ることも重要です。

厚生労働省の「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」では、保健所における精神保健福祉相談の実施を規定していますが、例えば、中高年のうつ病患者数の増加が著しいとか中年男性の自殺者が多いなどの地域診断がなされた場合には、その実施にあたっては、職域や一般家庭を対象とした相談会の周知を行うとか、企業労務担当者等を対象とした相談会を実施するとか、地域の実情に応じたきめ細かな事業展開が求められます。

**c 危機介入**

危機介入は、自殺念慮が高い場合や自殺企図を繰り返す場合、今まさに自殺企図した場合等に必要となります。

危機介入の方法には、それぞれの状況に応じて救急医療によるもの、警察によるもの、保健所によるもの等いくつかの方法があります。

保健所による危機介入の方法としては、緊急度の低いものから順に訪問指導と受診援助、精神保健福祉法に規定する移送制度や申請通報等に基づく措置入