

しかし一口にポストヴェンションとはいうものの、行政の立場からして実際にどのように取り組み、企画事業化していけばいいのか、なお手探りの模索状況にあった。この間全く独自の動きとして、平成16年4月にNPO日本ホスピス在宅ケア研究会系列のグループによる自死遺族支援グループの立ち上げの動きがあった。偶然にも第2回のフォーラム準備の過程で、このグループから行政による協力要請が予期せぬ形で持ち出された。この団体が、既述の“メンバー福岡”であった。立ち上げ協力要請をする形で現れたリメンバー福岡であるが、この時点からセンターのポストヴェンション対策の視野に入ってくることになる。こうして2004年7月に、9月開催予定の第2回フォーラムの準備活動として、フォーラムの取り組みに当たっての意見聴取と話し合いがセンター、リメンバー福岡、自死遺族有志の3者会議の形でもたれるに至る。

#### 4) その後の展開

この官民の事前合同会議を踏まえて、平成16年9月センター主催の第2回フォーラムが開催され、44名の参加者を得る。今回講師(分担研究者 清水新二)は、自死遺族支援の必要性を中心にポストヴェンションを主題として講演する。当然自死遺族関係者の参加が見込まれるため、センターは自死遺族支援グループリメンバー福岡にも参加招聘し、グループの自己紹介と第一回旗揚げ会合への案内の機会を提供する。こ

れも官民の連携の中で、センターが現実的にできる民間団体への支援的連携の一スタイルだとの考えである。

このフォーラムの際に回収できたアンケート(回収31名、内身近な人を自死で亡くした体験を有する回答者が16名)から、センターは次のような事柄を把握している。

- ・ 講演会参加者は「市政だより」など公的媒体を中心にして講演会を知る。広報の重要性が示唆されている。
- ・ 半数以上の参加者(25名)は、自死問題の講演会は初参加体験で、内14名は身近な人の自死体験をもたない。この14名の参加動機は複数回答ながら、「自死問題への関心」12名、「自死問題を勉強したい」10名で、一般市民にも次第に自死問題への関心が拡がり始めていることを窺わせる。
- ・ 必要な取り組みとして期待されるのは、やはり自死遺族としての様々な体験を語れる場の提供を指摘する回答が最も多いが、さらにこれに加えて自死で身近な人を亡くしている回答者の場合、「死の教育」「問題の啓発」など一般社会、市民に向けた取り組みの要望もみられる。

これらのことから、自殺問題に関する一般市民の関心の高まり、積極的広報の重要性ならびに啓発活動の重要性が強く示唆されていることを指摘することができよう。

#### 5) 偶然的必然

ポストヴェンションを自殺問題への取り組みの柱と考えていたセンターと、自死遺族支援グループメンバー福岡との出会いは、偶然ともいえるものであった。一方、センター側では、これまでのセンター独自の取り組みとその積み上げがあつての、いわば「偶然的必然」ともいえる出会いと解釈している。確かに細々とした取り組みながら、普段からの地道な取り組みがあつたればこそこの出会いであり、魚釣りに例えて言い直してみると、魚がかかるのは魚次第の偶然でもあるが、そこに糸を垂らしていなければ未来永劫魚との出会いは無いわけである。

かような興味深いエピソードを交えながら、自死遺族の要望に応じてどのような形で行政がそうした場を提供できるか考えあぐねていたそれまでのセンターにとって「偶然的必然」ともいえる、風穴の開くような経験であつたと要約できるであろう。行政側としては、他の民間資源をも視野に置きつつ、民間ボランティアグループとの連携を今後どのような形と程度において維持発展させるのか、またどのような新たな取り組みがあり得るものかどうか、走りながら模索する中で自殺問題の公民連携のさらなる「もうひとつの」スタイルを提起することが期待される。

#### D. 考 察

全国的にみてもまだまだごく限られた活動でしかないことが示された。今回調査が完全徹底したものではないとしても、純粹

に実践的なもの、研究志向性も内包したものの、さらにはわれわれがなお情報レベルでしか把握していないいくつかのサポートグループを考慮してみても、そうである。しかも、個人的な接点を除けばそれらの活動は連携どころか相互の連絡も稀という状況にある。予測されていた実態とはいえ、これほどまでに少数のしかも散発的、あるいは孤立的とさえいえるサポートグループ活動の実際が改めて明らかにされた意義は小さくない。現状が不十分というだけにとどまらず、いくつかの具体的課題も浮き上がってきたからである。そのいくつかについて、以下に述べてみよう。

#### 1. グリーフケアサポートの実践経験集積・整理・共有課題

遺族面接調査結果(清水他, 2003)からしても、自死遺族の経験、グリーフワーク過程上の進行段階、自死後の生活状況、など自死遺族には多様性がみられる。加えてサポートグループは多かれ少なかれ端緒期にあり、なお手探り実践の段階にある。有効なサポート・介入のタイミング、サポートグループ内でのサブグループ構成(死因別、続柄別グループないしは特定カテゴリーの遺族グループに特化するか)、サポートグループでの参加者が経験する肯定的／否定的な感情や体験の確認と整理などが、実践経験レベルで集積され整理される必要がある。こうした問題に関する問題の所在と認識ならびに対処法の知恵が集積、共有されていくことは、それぞれのサポートグループの

運営展開にとって極めて有効かつ重要といえ、そのニーズが大きいといえる。

## 2. サポートグループの相互コンタクトの要

上記の点と関連して、とりあえず自死遺族のサポートケア実践グループの全国マップの作成が急務といえる。そしてそれぞれのグループでの活動実態の相互認知、支援経験や具体的な問題対処法の知恵の集積・整理ならびにその共有と有効利用などが期待される。近い将来に、サポート活動の経験交換・学習のための交流会がもたれることが望ましい。ただしその場合は、あくまで相互の自律性と個別性を尊重する基本原則を明示する必要が最も肝要となる。学べるものがあれば学ぶ、興味を持てれば話し披露する、共通マニュアル等は作らない、時間はかかるがそうした経験から経験へと直接的に交換し学びあえる機会の設定が望まれる。

そしてこの第一段階での相互コンタクトを経て、できれば次のマンパワー養成への共同的取り組みを第二段階の相互協力の目標としてグループ間連携の展開することが望まれる。

## 3. サポート活動におけるマンパワー育成課題

各グループはマンパワー養成の必要性を重々認識しつつも、当面サポート活動自体で手一杯の状態にあることから、マンパワー育成活動はなおこれからという状況にあ

る。

GCSPの経験は、一般市民を対象にした有料グリーフケア研修は維持展開が容易でないことを示すものである。当NPOではこの研修セミナー修了者の中からNPO活動を共に担う人材の養成に期待をかけていたものの、この目標はほとんど達成されておらず、また今後の見通しも不明確なままである。東京・生と死を考える会でも事情は同様であった。

グリーフケア活動は消耗と放電が大きい援助活動の一種である。人材の補充と育成は、現行のサポートグループの存続にとっても喫緊の課題となっている。これからのマンパワー育成問題も視野に入れるならば、グリーフケア活動のためのマンパワー育成は、弱小な各グループに任せておく課題というよりも、共同課題としてグループ間連携・協力などの道を探るべきだろう。サンセット方式の公設民営方式による合同スタッフ研修セミナーの開設など、行政側からの「最初のひと蹴り」が効果をもつと期待される。

さらにその先には、上記自死遺族サポートケアのボランティア・スタッフ養成とは異なる、より専門的なグリーフケア・スタッフ資源の養成課題が控えている。グリーフワークが首尾よく進まず病的悲嘆に陥ってしまう自死遺族のためにも、そして自死遺族支援活動に市民ボランティアが不安と困惑なしに取り組める体制支援のためにも、専門的研修体制の展開が望まれる。

#### 4. 広報・啓発課題

広報問題には、少なくとも二つの側面がある。一つには、広く社会一般に向けた、自死遺族の問題状況ならびにサポートケアの必要性広報ならびに自死に対する社会的偏見に関する啓発活動である。

そして二つには、自死遺族に向けた相談・語りの場や機会の情報提供問題である。本研究でも全国的に自死遺族のためのサポートケア活動はまだまだ僅少であることが明らかにされた。幸運にも自死遺族がサポートを受けられるのは、ごく限られた例外的な地域でのことではない。東京の「わすれなぐさの会」には全国から自死遺族が参集するというが、この事実はこうした現況を如実に反映するものである。

やむなく全国的な集まりになっているグループの場合でも、限られた情報を手がかりに限られた自死遺族が参集するローカルなグループにせよ、会の存在自体について広報するか否かは微妙な問題となる。

口コミだけに頼っているだけでは、自死遺族は救われない。かといって立ち上がってきたいくつかのサポートグループは、現況で手一杯であり、広報まで手が回らない。口コミよりは広く、それでいて広報メッセージを届けたいターゲットにより的確に情報を届けうるのは、やはり自死遺族サポートグループと連携関係にある他のグループ、専門機関であろう。さしあたって各地の精神保健福祉センターが核となって、自死遺族サポートグループあるいはその機能を代替的に果たしている近似的サポートグルー

プの存在を把握するか、あるいは立ち上げ育成のスターターの役割をとることが望まれる。

#### 5. 公民連携

冒頭で触れたように、自死遺族支援活動が社会的関心事となるにつけ、これを個人や民間だけに任せておけばいいという時代ではなくなりつつある。自殺予防対策を掲げる国や各自治体にとっても、住民のストレス緩和対策（プリヴェンション）、本人へのうつ・アルコール問題対策（インタビューション）の他に、この「ポストヴェンション」に向けた対策カードを用意することが必要になってきた。しかしその場合、当事者やボランティアの民と、行政の公がどのように役割と機能を分担しあい、共有しあうべきなのか。機動性と熱意、主意的動機に特徴づけられる前者と、安定性と限定的ながらの継続性、客観的な動機を特徴とする公的組織の組合いの1例を福岡市の例にみた。条件が異なるそれぞれの自治体によっていろいろなスタイルがあろうし、国もその中でどのような役割と機能を果たすべきか検討されるべきである。

同様の問題は、スタッフ養成の点をめぐって具体的に観察された。東京・「考える会」ももっと教育研修に力を入れるべきだとする意見もあるようである。とりあえずわかちあいの会などでスタートした自死遺族サポートグループのいくつかは、いわば次なる段階への発展としてグリーフケアなどの専門家養成に取り組むところも出てこよう

が、グリーフケア・サポートプラザの事例のように、なかなかの難事である。サポートグループがそこまでやるべきなのか、あるいは行政を含めて別の関係機関・団体がやるべきなのかいま少し手探りがつづきそうである。

以上はすべて、「語りたいが語れない」自死遺族の現況（清水他, 2003）を少しでも改善するための方途につながっていく。それはかつて英国の医療人類学者 Gorer (1965) の指摘した現代社会における「死のタブー化」、そしてそれが最も集約的に観察される自死遺族問題への対応の方策でもある。

#### E. まとめと結論—自死遺族支援問題の転換期—

本研究を通じて、自死遺族支援活動はどうやら転換期にさしかかっていることが窺えた。例外的には東京・生と死を考える会の「わすれなぐさの会」や松山石手寺など、自死遺族に特化したサポートグループがそれぞれの仕方で以前から存在していたものの、最近では死別遺族全般を対象にしていたサポートグループが自死遺族に特化したり、新たに分化させた自死遺族限定のサポートグループを立ち上げてもいる。その前者の例として、本論ではグリーフケア・サポートプラザを、後者の例としてリメンバー福岡の事例を取り上げた。

この「転換期」はこれらの事例だけの事象ではなく、わが国の自死遺族問題全体についてもあてはまる性質をもつ。すなわち、

自死遺族の支援問題が社会問題として認識されてきたことも影響して、これまで個人的問題として、いわば放置されてきた自死問題のもう一つの側面によるやがて光が当たり始めた社会の動きと連動していることは間違いない。ちなみに、専門家の間でも次第に、ポストヴェンションは自死問題の一角を占める重要な事後的予防局面をなす事が理解され、福岡市の場合のように行政サイドでも取り組みを始めるところが出てきている。

ただし転換期とはいうものの、それは人目のない裏通りでなされていた自死遺族のための数少ないサポートグループ活動に、少々は陽が当たるようになったというにすぎない。ようやく社会的に認知され始めたという意味で、黎明期からの転換である。したがって、なお自死遺族へのサポートグループの絶対数が足りないというこれまでの問題に加えて、サポートグループを支えるスタッフの養成、必要に応じてサポートグループからの支援要請の受け皿となるより専門的なグリーフワークの専門家養成、行政と民間サポートグループの連携問題、自死に対する自死的偏見の是正など、加重的に課題が山積し始めている状況ともいえる。

今後わが国でも自死遺族支援活動は議論も実践も、ゆっくりではあるが次第に社会的に支持され、これを受けて浸透していくことが期待される。そのためにも、スタッフの養成によるサポートグループのさらなる展開が強く望まれる。

文 献

清水新二、川野健治、宮崎朋子、平山正美、加藤勇三、秋山淳子、自殺に関する心理社会的要因の把握方法に関する研究—遺族個別面接調査と遺族支援グループ訪問調査—、平成14年度厚生労働科学研究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、123-136, 2003.

Gorer, G., 1965, *Death, Grief, and Mourning in Contemporary Britain*, Cresset Press, London. (宇都宮輝夫訳, 1986, *死と悲しみの社会学*, ヨルダン社)

平成 16 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）  
「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」  
研究協力報告書

Web サイト上に公開された英国（イングランド、スコットランド）  
における自殺防止戦略に関する検討

研究協力者 坂本敦司（自治医科大学地域医療学センター  
法医学部門・地域医療政策部門）

### 研究要旨

自殺に対する社会的関心の高まりと共に、より有効な自殺防止策を求める社会的要求は益々強くなるものと思われる。本研究では、自殺予防に先進的取り組みを見せている諸外国の施策の中で英国（イングランド・スコットランド）において戦略的に展開されている「National Suicide Prevention Strategy for England (2002)」と「Choose Life – a national strategy and action plan to prevent suicide in Scotland (2002)」に着目し、我が国での自殺防止活動にとっても有益と考えられる方法論に対し検討を加えた。

その結果、自殺防止の現場はまさに地域であることから、地域の力をより引き出すためにも、多業種間での教育プログラムの実施や公的機関、NPO、ステークホルダーの協働による企画や活動などの地域連携の推進が有効な手段となり得るものと考えられた。また、トップダウンだけでなく地域に蓄積された「チエ」の集約のため、ボトムアップによる中央との連携や、NPO とマスコミとの連携による支援策など、より広範囲での連携も検討されなくてはならない。

以上のような考察から、更に、ナレッジマネジメントの導入と協働する「場」の設置によって自殺防止のための地域連携はより有効に機能するものと考えられ、その支援としても「自殺防止 Web サイト（自殺予防対策ホームページ）」は有力なツールとして活用されるものと考えられた。

### A：目的

自殺は個人や周囲の人々の悲劇であるばかりでなく、社会にとっても損失と言える。我が国の自殺率は世界でも有数の高さであり、自殺に関する社会的関心と有効な自殺防止策に対する社会的要望は年々高まっている。諸外国でも、特に先進国において、いくつかの自殺予防のための政策が展開されている。

本件研究では、その中でも英国（イングランド、スコットランド）の戦略の概要を紹介し、今後の我が国での自殺防止策の展開上、参考となると思われる

点について検討を加えた。

## B：方法

Web サイト上に公開されている「National Suicide Prevention Strategy for England (2002)」と「Choose Life – a national strategy and action plan to prevent suicide in Scotland (2002)」に公表されている自殺予防戦略の概要を紹介すると共に、主に地域連携とナレッジマネジメントの観点から検討を加えた。

## C：結果

### 1) 「National Suicide Prevention Strategy for England」

英国政府の白書「Saving Lives : Our Healthier Nation (OHN)」が掲げた 2010 年までに自殺者を 20%減少させるという大目標に基づき、自殺防止戦略「National Suicide Prevention Strategy for England (2002)」が発表されている。

本戦略では、以下の理念を基本として、自殺予防に向かって統一したアプローチをとることとなっている。即ち、

(1) 包括性：本戦略においては、単一の機関や特定の分野が責務を負うものではないこと。

(2) エビデンスに基づくこと：可能な限り調査や研究の結果を公表すること。エビデンスが弱い分野においては、その改善を図ること。

(3) 明確性：本戦略は多くの施策から構成されるが、それらは明確で実際的なものであり、外部監査等に対して公開性のあること。

(4) 評価：本戦略は継続して評価を受け、必要がある場合には変更されること。

これらの 4 つの基本理念に基づいて、達成すべき 6 つの「ゴール」が以下のように定められた。

(1) 自殺に利用できる方法・構造を減少させると共にその致死性を減少させること

(2) ハイリスク群のリスクを下げること

(3) 精神的に健康な生活を広範に押し進めること

(4) メディアにおける自殺報道をより良質なものとすること

(5) 自殺予防に関する研究を促進すること

(6) 白書でねらいとされている自殺減少の進捗状況に対するモニタリングを改善すること

これらの「ゴール」の達成のため、それぞれの「ゴール」に対して自殺を減少させるための行動目標が作成されている。例えば、「ゴール 1：自殺に利用できる方法・構造を減少させると共にその致死性を減少させること」に関しては、



縊死等の窒息による自殺者の減少、服毒自殺者数の減少、自動車の排ガスでの自殺者の減少、鉄道での自殺者の減少、高所からの投身自殺の減少の行動目標が設定されている。更に、例として行動目標「縊死等による自殺者の減少」を取り上げ、その内容を抄訳してみると、

目標 1 : 縊死等の窒息による自殺者の減少
自殺者数 20%減少へのインパクト : 年間 380 人以上の減少
既に開始されている施策
(1) 精神病院等の施設においてベットやカーテンレールを自殺に利用できないよう改良すること。 (2) 刑務所においては窓や家具を改良して縊死に使える部位を減らすこと。また、縊死などに利用可能なものが入手できないようにすること。
これからの施策
縊死等のリスクを最小化するために精神病院内の環境に関する定期的な審査会を行うことを求める。

となっており、内容的にも具体的な指針であるばかりで無く、個々の目標の達成によって、自殺者数の 20%減少という大目標に対してどれだけの寄与を果たすかという数値目標もベンチマーキングとして明らかとしたものとなっている。

## 2) 「Choose Life – a national strategy and action plan to prevent suicide in Scotland」

スコットランド行政府の立ち上げた「Choose Life – a national strategy and action plan to prevent suicide in Scotland」は 10 年間にわたる包括的自殺予防計画であり、その最終的な到達目標はスコットランドにおいても 2013 年までに自殺者数の 20%を減少させることである。

その基本理念は以下のように定められている（基本理念の解説を抄訳）。

### (1) 責務を共有すること

自殺行動に対する取り組みに対する責務をスコットランド行政府の各部署をはじめ公的機関や私的機関などで横断的に共有する。共同責任という感覚を共有し、パートナーシップによって本施策は遂行されることを明確に認識しておく必要がある。ボランティアや地域の団体を制御するエネルギーが必要になろうし、また、彼等の地域のつながりと利益で働いた経験を活用することも必要となる。このパートナーシップと責任の共有は目的の実施のための資源をどのように投下するか決定にも通じるものである。

### (2) 効果的なリーダーシップ

効果的で持続的なリーダーシップを保証し、ボトムアップとトップダウンと

のバランスをとり、あわせて、全ての団体の自主性と協力参加とを最大にする必要がある。

(3) 人間中心のアプローチをとること

人間を個々の強さや能力、欲求や思いを有する個人として見る事が必要である。このことは、個人で異なる回復過程を支援するために我々が希望を与えたり理解や同情を示そうとする人々へ対応、支援、援助を行う際に重要である。

(4) 優先されるべきリスクの高い集団(Priority Group)に焦点を当てること

(5) 継続的な質の改善

常に進捗を評価でき必要な改良を行うことのできる成果を確認しておく必要がある。その結果、我々の施策が効果的であることが保証され、今後の活動を改善するための必要な手段がとれるのである。

これらの5つの理念から7つの行動目標が定められている。

(1) 早期の予防と介入

(2) 緊急の自殺危機への対応

(3) 希望を与え、自殺企図状態からの回復を支援する長期間の活動

(4) 自殺行動や自殺の完遂に対する対抗策の提供

(5) 精神保健や自殺問題に対する社会の関心と理解の促進と、精神疾患などで悩んでいる人々が早期に助けを求めるよう励まし勇気づけること

(6) 自殺や自殺未遂に関する報道は守秘性を尊重して適切に行われること。そのためのメディア支援

(7) 社会的資源の利用やサービスをより良い形にするため、自殺問題や効果的な介入（2次予防）に関する情報の収集、質や利用法の改善を行う

の以上が提示されており、地方自治体、警察、救急隊、救急病院、刑務所、NGO等を有効に連携させて自殺予防にあたるばかりでなく、地域社会の自主的な取り組みへの支援と、クライアントである自殺企図者あるいは自殺予備群のニーズに則した援助等の提供をより前面に打ち出したものとなっている。そのため、地域の各セクタの連携に加えて、自殺防止を支援する能力の育成を目的とした様々な職種向けの訓練プログラムの開発と、地域社会や隣組み、地方のボランティア団体などによる自殺予防・介入に積極的な財政支援を行うこととしている。

## D：考按

### 1) 自殺対策と地域連携

自殺予防に単一のアプローチはないことは明らかであり、公的機関だけでなくボランティアグループなどの広く民間の力も統合した幅広い戦略的アプロー

チが必要である。このことは、「National Suicide Prevention Strategy for England」および「Choose Life – a national strategy and action plan to prevent suicide in Scotland」の双方において強く認識されており、いずれも戦略の包括性や責務の共有を基本方針のトップにおいている。特に、スコットランドの「Choose Life」においては、地域を重視し、地域の資源を統合的に有効に利用しようとする姿勢がより強く伺える。資源を包括的に活用し、人間中心のアプローチを行うという方向性には福祉分野における英国のケアマネジメント、即ち、クライアントのニーズにできるだけ適合するように評価・計画を行い、地域の資源を統合的に利用したミックスド・ケアによるサービス提供を行うという考えと一脈通じるものがあり、ソーシャルワークなど社会福祉の分野で培われ蓄積されてきた方法論を地域での自殺防止へ援用・応用することとその可能性について、より一層の研究・検討が行われるべきと考えられる。

平成15年度の「自殺と防止対策の実態に関する研究（こころの健康科学研究事業）」において、長野県佐久市での実態調査から、清水らは、「うつ対策を中心とする精神的対応だけでなく、経済的側面への対策も重要であり、精神保健福祉、とりわけ“福祉”をその核に組み込んだ自殺予防策が要望されている。」と報告しているが、重要な指摘と言えよう。

福祉分野から援用可能と思われるモデルとして、社会福祉法人「呆け老人をかかえる家族の会」の活動が挙げられる。痴呆老人の徘徊の保護には交番など警察官による初期的な対応が重要であることから、同会では、痴呆老人の特性を警察署員が理解できるよう痴呆老人を介護する家庭を描いた寸劇を署内で行ったりして、正しい知識の普及に努め、可成りの成果をあげている。

自殺防止や自殺行動の危機的な状況への応接には敏感かつ同情的といった適切な対応が必要であることは言う迄もない。第1線の警察官と自殺予防活動を行っているNPOや自殺者と近い関係にあった個人との知識や思いの共有は地域における自殺防止のための有力な連携になるものと考えられる。地域連携とは単なる業務連携に止まるものではない。その基盤として各セクタの経験や深い思いから派生した「チエ」を共有し、更に、他の「チエ」をいわば自家薬籠中のものとするべく努力する作業があつて始めて完全な機能を果たし得るものである。その意味からもNPOと地域の警察とのように異なるセクタが協力しながら知識の伝達や技能の教育、訓練プログラムを行うことは、地域連携の導入（開始）、推進、展開というその発達過程における必須のステップと言えよう。

## 2) 地域連携とナレッジマネジメント

地域社会を構成している各セクタにはそれぞれの現場の経験と思いを基にした「チエ」が蓄積されている。自殺をはじめとする社会問題の解決のための「チ

エ」も決して少なくない量がそれぞれの現場に蓄積されていると見てよい。これらの暗黙知を形式知に変換しながら個人レベル、各機関別に蓄積された「知」を発掘し、組織的に連絡し活用できれば、その結果として単純加算以上の力を発揮できるものと考えられる。相対的に社会資源の少ない地域における自殺防止の推進に、野中、紺野らのナレッジマネジメントの手法を特に有力な技能として活用する必要があるだろう。

野中、紺野らは、知的創造とは経験やコツといった暗黙知を流通でき蓄積できる形式知に相互的に変換しながら進められるものであるとし、「知」を下記のような、共同化、表出化、総合化、内面化の4つの象限をスパイラル的に変換して新しい企画やデザインの創出に向かって行くSECIモデルを提唱している。

共同化 身体・五感などを使って得た直接経験を通じた暗黙知の共有・創出	表出化 対話・議論などによる概念・デザインの創造、暗黙知の形式知化
内面化 形式知を行動・実践のレベルで伝達し、新たな暗黙知として理解・学習	総合化 形式知の組み合わせ、情報の活用による知識の創造

地域の各セクタがそれぞれのノウハウやチエを持ち寄って、上述のようなナレッジマネジメントの手法を使いながら、精神的にも健全な生活を送る地域社会を推進し、自殺の起こりにくい地域を構築して行くためには、実際の作業を行うワークステーションとしての「場」が必要となる。公民館や役場の会議室といった様々な「場」が設定可能であろうが、学校教育において子供を中心とした父兄・教師・行政というステークスホルダーの関係が既に明瞭であることから、小・中学校も有力な「場」の候補となり得るものと考えられる。

若年者の自殺への社会的関心も高まっており、ステークスホルダーの連携によってその地域・地区の特性・実情にあった自殺予防のための教育プログラム、またそれと深く関連した自殺予防のための支援のしくみを創出することは行動目標としても明確で、その効果としても非常に有益なタクスとなり得るものと考えられる。WHO Europe の Health Evidence Network (HEN)の報告にもあるように、児童生徒を対象とした学校での自殺予防プログラムの実施によって自殺傾向が低下し、自我の確立と自殺を考える気分や状態に上手く対処する技能が向上すると共に、リスク状態に有る生徒に対する生活技能の訓練に焦点をおいたプログラムと社会的支援によってリスクファクターが減少して自殺に対する防御性が増進するという効果がエビデンスとしても認められているのである。

また、物理的な意味で「場」を確保できない場合でも、コンピューターネッ

トワーク上で仮想的な「場」を設定してナレッジマネジメントを行うことは充分可能と思われる。そのようなネット上でのナレッジマネジメントへのノウハウの提供や技術論的支援において「自殺防止 Web サイト（自殺予防対策ホームページ）」が果たせる役割は決して少なくないと考えられる。

### 3) 「自殺防止 Web サイト」とナレッジマネジメント

ナレッジマネジメントを類型別に見ると、野中、紺野らは(1)成功事例の移転や過去事例の再活用などを図るベストプラクティス共有型、(2)グローバルな専門家の知のネットワークによる問題解決という専門知ネット型、(3)顧客との知識共有や顧客への継続的な知識の提供などの顧客知共有型、(4)知的資本型、の4の形にまとめられるとしている。

今後、地域での自殺防止活動が更に進められて行くものと予想されるが、各地域で蓄積されたノウハウや成功事例を集約し情報提供することによって、更に多数の地域での自殺防止活動の展開が加速されることとなろう。その結果は我が国全体としての自殺予防の推進に結びつくものであることは言うまでもない。「Choose Life」にもあるように、より上位の行政が持続可能で効果的な戦略指針を示すことは基本であり重要なことではあるが、しかし、トップダウンだけで、多様な面を有し包括的なアプローチを要求される自殺防止が完遂されるものではない。トップダウンとボトムアップのバランスが重要で、第1線で自殺防止にあたっている地域で蓄積された知識、経験、ノウハウは共有すべき貴重な「チエ」であり、これらを集約し地域からの提言も含めてボトムアップする機能・しくみは必須のものと言える。情報発信だけでなく、ベストプラクティス共有型にボトムアップする機能としても「自殺防止 Web サイト（自殺予防対策ホームページ）」の果たす役割は大きいと考えられる。

「National Suicide Prevention Strategy for England」とスコットランドの「Choose Life」が強調するように我が国においても自殺予防に関する研究を更に推進して行く必要がある。既存の研究や調査で得られた成果や知見を集約的・統合的に検索できるデータベース（あるいはデータベースのネット）を構築することは有力な支援策となり得る。問題解決のための専門知のネットワークにおいても「自殺防止 Web サイト（自殺予防対策ホームページ）」とそのリンクの有する可能性は非常に大きいと言える。

また、自殺に関する正しい知識の提供や自殺に関する相談などクライアントとの知識共有型のナレッジマネジメントにも Web サイトは有力なツールと言える。しかしこの場合、相談や情報提供に即応する必要性が出てくる可能性があり、地域の他の専門集団との連携や他のセクタへのアクセスなどの問題解決能力を背景的にせよ有しておいた方が安全と考えられる。そのことから考えると、

広範囲・大規模な Web サイトではなく、地域の NPO などが管理する地域ベースの規模でより地域に密着したネットで構築された自殺予防のための Web サイトがその機能としてもより適合するものと考えられる。

#### 4) 自殺の報道と自殺予防

「National Suicide Prevention Strategy for England」において、国民の行動に対するマスメディアの有する大きな影響力が重要視されており、自殺の報道のありかたがゴールの 1 つとして設定されている。そこでは、自殺防止活動を行っているボランティア団体(Samaritans)からの自殺報道に関するガイドラインが提唱されており、既にイングランドでの施策に組み込まれている。その提案の主なものは、

- (1) センセーショナルな取扱いを減少し、自殺を奨めるものと誤解されるような表現を取り除くこと
- (2) 自殺方法についての詳しい解説は避けること
- (3) 自殺予防に関する責任ある報道が目立つようにすること
- (4) 自殺についての事実を含むこと

等である。この内、(3)は高橋がその著書の中で自殺と報道について提唱しているところの「実名報道を控える。」「自殺の背景にある根源的な問題に対する息の長い取り組みをする。」に相当し、(4)は「具体的な問題解決の手段をあげておく。自殺のサインなどを解説し、どのような対策をとるべきかを示す。精神保健の専門機関や電話相談などについても付記する。」や「自殺を防ぐ手段などを強調する。同じような問題を抱えながらも適切な対応で自殺の危険を乗り越えた例を紹介する」に相当するものと考えられる。

しかしながら、報道機関へのガイドラインの提示については、報道の自由という問題と複雑に関連し、得に国や地方自治体が行おうとするばあいには慎重な対応が要求される。したがって、第 3 者的機関やイングランドの施策に見られるように自殺予防に関わっているボランティア団体からの提言という形である種のガイドラインが提示されることが当を得ているといえよう。

また、「National Suicide Prevention Strategy for England」では次の施策として、「自殺に対する報道の持つ影響について系統的に研究された結果を報道機関にも広く行き渡らせること」を提示しているが、このような情報や研究結果の提供によって報道機関が自主的に独自のガイドラインを策定する際の支援を行うことも必要と考えられる。このような、データベースの構築、情報支援においても「自殺防止 Web サイト (自殺予防対策ホームページ)」が有効活用される可能性は今後、益々高まるものと考えられる。

## 5) 評価

原田の著書には、政策評価の方法として、「業績評価」、「NPM(new public management)型政策評価」、「事業評価」および「総合評価」が挙げられている。

「業績評価」型の政策評価は、予め設定された施策や事業に関する指標や数値目標を基に事業の途中や終了後にその進捗状況や達成状況を測定・評価するものであり、「National Suicide Prevention Strategy for England」は指針の明確性を理念の1つとして明示し、行動目標にできるだけ数値目標を対応させる記述となっており、この「業績評価」を強く意識したものと考えられる。一方、地域指向、個人指向の側面がより強いと感じられる「Choose Life」ではNPM型の政策評価を中心として進捗状況や達成状況を測定・評価して行くものと考えられる。

自殺防止に関する評価方法としていずれのアプローチがより有効で上位にくるべきものとは言えない。原田も指摘しているように、それぞれの評価方法に特性があるのであり、事業や施策の内容や展開されるエリアやレベルに基づいて適応される他はない。より地方性の強い「Choose Life」では住民の満足度に注目しつつ効果測定を行うNPM型の評価を受け入れ易い活動が多いということであろう。しかしながら、何故評価をするかということを見ると、単に財源や人材などの資源を無駄なく使っていることを情報発信するためだけでなく、事業の問題解決能力や施策の問題適応性を維持することを保証するために必要な改善やイノベーションの基盤となる情報・データを得ることをも重要な目的として評価を行うのであろう。

マネジメント・サイクルの「Plan」-「Do」-「See」の「See」の部分に「評価」が相当するのと言う迄もない。そして、「評価」が「Plan」や「Do」にフィードバックされなければ、このサイクルは完成せず、事業はやがて陳腐化する。どのような評価方法を探ろうとも、あるいは、現実的に複合的な評価アプローチをすることになろうとも、「評価」がフィードバックされて必要な改善に結びつくしくみを組み込みこんでおくことが重要である。

「National Suicide Prevention Strategy for England」と「Choose Life – a national strategy and action plan to prevent suicide in Scotland」の双方においても評価と改善についてそれぞれの基本理念として強調している。また、実際に改定された

「National Suicide Prevention Strategy for England」が2005年2月にWebサイト上に公開されたが、ゴール設定の重み付けを変更して、2002年度版でゴール1に設定されていた「自殺に利用できる方法・構造を減少させると共にその致死性を減少させること」に換えて「ハイリスク群のリスクを下げること」を上位に位置付けるなどの改変が戦略を進めながら行われているのである。

主要参考文献等

- ・ Department of Health: National Suicide Prevention Strategy for England. 2002.  
(www.dh.gov.uk/asset Root/04/01/95/48/04019548.pdf)
- ・ Health Evidence Network: For which strategies of suicide prevention is there evidence of effectiveness: WHO Europe 2004.  
(www.euro.who.int/document/E83583.pdf)
- ・ Scottish Executive: Choose Life – a national strategy and action plan to prevent suicide in Scotland. 2004.  
(www.scotland.gov.uk/library5/health/clss.pdf)
- ・ Scottish Office Social Work Service Group: 「Care Management and Assessment, Manager's Guide (4th ed.)」 : the Stationary Office, 1997.
- ・ WHO European Ministerial Conference on Mental Health: Suicide prevention (briefing): WHO Europe 2004.  
(www.euro.who.int/mental health 2005/documentation 20041207\_\_10)
  
- ・ 厚生省編：平成9年度版厚生白書、ぎょうせい、1997.
- ・ 紺野登：創造経営の戦略—知識イノベーションとデザイン、ちくま新書、2004.
- ・ 清水新二、川野健治、石原明子、志村ゆず、高崎文子、宮崎朋子、小泉典章：自殺に関する心理社会的要因の把握方法に関する研究：自殺問題に関する地域住民調査、平成15年度厚生労働科学補助金（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.
- ・ 高橋祥友：自殺の心理、講談社現代新書、1997.
- ・ 高橋祥友：群発自殺、中公新書、1998.
- ・ 高橋祥友：マスメディアと自殺、平成15年度厚生労働科学補助金（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.
- ・ 竹島正、佐藤洋、佐名手三恵：警察における自殺予防対策関連業務と連携のあり方、平成15年度厚生労働科学補助金（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.
- ・ 原田久：NPM改革と政府システム—国際比較の観点から—、武智秀之編著「福祉国家のガバナンス（講座・福祉国家のゆくえ）」、ミネルヴァ書房、2003.
- ・ 野中郁次郎、紺野登：知識経営のすすめ—ナレッジマネジメントとその時代、ちくま新書、1999.
- ・ 野中郁次郎、紺野登：知識層増の方法論—ナレッジワーカーの作法、東洋経済新報社、2003.
- ・ 橋本康男、竹島正：自殺予防のためのホームページ（Web サイト）上での情報提供に関する指針の検討、平成15年度厚生労働科学補助金（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.



### Ⅲ. 研究協力報告書

平成16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）  
「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」  
研究協力報告書

青森県立精神保健福祉センターにおける自殺予防の取り組み

渡邊 直樹（青森県立精神保健福祉センター）  
瀧澤 透（八戸短期大学）

---

研究要旨

青森県の自殺者は増加傾向の一途をたどり、平成14年からは秋田県に次いで全国でもワースト2の位置を占めるようになった。平成15年には自殺者はさらに増え続け、県内で576名、自殺率は10万人あたり39.5の高値を示し、全国ワースト1となるような勢いである。この深刻な事態を打開するために県は平成13年度より「こころのヘルスアップ推進事業」を立ち上げ今日に至っている。平成15年度からは県のこの事業に連動する形で青森県立精神保健福祉センターは保健所と連携して自殺率の高い市町村に呼びかけ、呼応した市町村では主に一次予防的な取り組みが開始された。現在ではそのような取り組みは15市町村にまで広まっている。さらに平成16年度に入ってから六戸町をモデル地区として、「こころのケアナース養成事業」が準備され、平成17年2月から開始された。今後もより効率的な自殺予防事業が模索されていくであろう。

---

A. 研究目的

青森県立精神保健福祉センターとしては県内の市町村単位の自殺予防については、基本的考えとして自殺の一次予防（啓発普及など）を据え、集団を対象としたこころの健康づくりを目指している。そして、市町村保健師が自律的、持続的に精神保健を展開し、また住民参加型のヘルスプロモーションとしての自殺予防が実践されるようなシステム構築を目標としている。

究極の目的は青森県での自殺者を減少させることにあるが、そのためには、市町村における自殺予防対策の取り組みを

促進させる必要がある。しかし現状では、その取り組みは不十分といわざるを得ない。そのため、精神保健福祉センターは保健所と協力し市町村の取り組みを促し、地域の実情にあった自殺予防システムの構築するために支援するものとした。

B. 研究方法

1. ヘルスプロモーション

研究方法としては、自殺予防対策のうち、一次予防対策は住民のストレス対処スキルの向上や住民の自殺志向意識の変容を促進し、住民がただ福祉をうけることを待つのではなく、住民自身が自分た

ちの町や村をよくしていくためにはどのような行動が求められているのかを自主的に話し合い、対策を練り行動に移していくというように、地域社会全体でこころの健康づくりや自殺の予防に取り組んでいくというヘルスプロモーションやセーフティプロモーションに基づいた街づくりに有効であると考え、本研究の中心的取り組みとした。

期待される成果としては住民ひとりひとりの意識が変わり、自殺を考えないですむようになり、街づくりのために自主的に行動するようになり、それが地域の雰囲気を変えていく。日頃自殺を考える住民は公民館などでの活動に参加しないことが多いと思われるが、地域の雰囲気が変わることによって自殺抑止効果があると考えられる。

## 2. こころの健康調査について

### 1) モデル地区

平成 13 年度より青森県の事業として展開している“こころのヘルスアップ事業”では、各保健所管内で比較的自殺死亡が多く発生していた 9 市町村をリストアップし自殺予防推進地域とした(図 3)。そして平成 14 年度からこれら市町村では、市町村単位で策定された健康 21 や各事業と連動するかたちで自殺予防施策を計画し始め、平成 15 年度より市町村は保健所の働きかけに応じ、精神保健福祉センターへ技術支援を要請するようになっていった。

青森県立精神保健福祉センターは平成 15 年度にまず津軽地方に位置する鶴田町と南部地方に位置する六戸町をモデル地区とし実態調査を計画した。

そして、同じころ厚生労働科学研究費補助金「総合的な地域保健サービスに関する企画立案及び事業管理に関する研究」(がん予防等健康科学総合研究事業)の助成を 3 カ年受けることが決まり、保

健所・県との連携を一層深めながら市町村単位での“こころの健康づくり”“自殺予防活動(特に一次予防)”の体制が整った。

鶴田町(人口約 1 万 5 千人)では、この地域では近年の自殺死亡の 8 割以上が男性であるという事実から、平成 15 年 7 ~ 8 月に町役場が中高年の男性を対象に実施する『総合検診』の会場で同意を得た 460 名に B4 の自記式無記名の質問紙調査を行った。

さらに、町内でも比較的自殺の多い六郷地区(胡桃館小学校区)において平成 16 年 1 月に 20 歳以上の全町民を対象としたこころの健康調査を実施した(回収数 814 件、回収率 53.6%)。この地域調査の特徴は“家庭や地域からの健康づくり”を目標としたもので、質問項目も役場保健師の地域保健施策を反映したものとなった。

一方で、もうひとつのモデル地区である六戸町(人口約 1 万人)では青森県内でも自殺の多い市町村であり、しかも中年層に多発していることから 40-69 歳の全町民を対象とした無記名の横断調査が平成 15 年 9 月に実施された(回収数 3182 件、回収率 67.8%)。規模の大きい調査は、①100 名以上の保健協力員が調査に協力するなど、こころの健康づくりネットワーク形成のきっかけとなる、②調査自体が啓発普及や自殺一次予防の役割を果たす、などの効果が期待された。調査データは速やかに解析され、調査結果は公民館や高齢者大学、役場広報などで報告され、保健協力員には報告書も配布されている。また、詳細な地区診断が可能となり、こころの健康づくり重点地区が町内に選定され、二次予防(記名式うつ病スクリーニングによる介入)が平成 16 年 11 月に実施された。

### 2) 技術支援の内容

青森県立精神保健福祉センターは県内市町村へのこころの健康調査に関連しての具体的な技術指導・援助は次のようなものであった。当初は保健所、市町村そしてセンターの保健師や関係者が会合を持つことから始まった。①事業計画の打ち合わせ、②調査内容の検討（対象と方法、調査票の作成）、③センター長による講演会（保健協力員や住民を対象とした自殺予防やこころの健康づくりに関するもの）、④調査実施にあたりマニュアルの作成等細部の支援、⑤集計（協力スタッフとの連携）、⑥報告書作成、⑦調査結果の報告、⑧普及啓発（リーフレット作成等）の協力・助言、⑨次年度以降への市町村事業への提言。

なお、⑤の統計的作業の協力スタッフは厚生労働科学研究の研究協力者であり、国立社会保障人口問題研究所、東京大学大学院、八戸短期大学の各機関に所属しこれまで自殺予防に関する研究発表を行ってきた研究者である。そして、ローデータの入力や⑥の報告書印刷は平成15年度からの3年間は厚生労働科学研究補助金の助成によるものであるが、報告書作成や事務連絡も青森県立精神保健福祉センターの企画立案業務として行われた。

### 3) 自殺予防活動の他市町村への展開

モデル地区の保健師らは研修会やシンポジウムなどで積極的に報告をし、また保健師を対象としたワークショップでも中心となった。こういった方向づけも功を奏して、平成16年度は“こころのヘルスアップ事業”で選定されている9市町村の大半が何らかの予防活動を展開し始めた。この中で青森県立精神保健福祉センターが厚生労働科学研究の助成として調査研究の技術指導・援助を行ったのは三戸町（人口約1万3千人）、平内町（人口約1万4千人）、天間林村（人口約8千人）の3町村であった。これら3町村は六戸町の調査研究を追随する形で行われ、

対象も40-69歳の地域住民であった。また三戸町は無作為抽出（回収数1203件、回収率85.8%）、平内町と（回収数4215件、回収率66.1%）、天間林村（回収数3021件、回収率91.0%）は中年層住民全体を調査する方法をとった。

このほか町独自で実施した調査にも調査票作成や解析など協力をしている。木造町（人口約2万人）では町内の自殺多発・希少地域の30歳以上の住民を対象に無記名の横断調査（回収数301件、回収率53.2%）が実施され、また高齢女性の自殺が多い三戸町や天間林村では高齢者を対象とした調査も行った。さらに、調査以外の技術支援として、例えば十和田市（人口約6万人）での紙芝居を用いた啓発普及活動への助言も行った。

## C. 研究結果に基づいた取り組み

一次調査での壮年層を対象とした結果とそれに基づく取り組みを挙げる。

### 1) こころの健康づくりの輪

これは秋田県由利町で調査結果をもとに作られたもの（図1）であるが、青森県の市町村においても趣味があるほど抑うつ尺度は有意に低いなど同じ図式がほぼあてはまった。このことから青森県の市町村においてもこの図を用いて住民に普及啓発していくことが重要と考えた。具体的には住民が趣味を多く持ち、悩みをいつでも相談できる相手や機関をつくり、自分からも相手の悩みを聴くこころの余裕を持ち、身体疾患を自分でコントロールするようになり、経済的にも負担を軽減し、睡眠や休養を十分にとれるようになり、柔軟な考え方ができるようになることで、ストレスやうつに対する対処能力が向上し、自殺を考えないで済む住民が増えていくことが予想される。

### 2) うつ病の知識の普及

中高年で「気分が落ち込んで自殺について考える」と回答したのは、鶴田町は