

8.0%、六戸町は12.5%、三戸町は10.7%、平内町は8.8%、天間林村は12.2%であった。この値はいずれの市町村も高値といえる。そこであらゆる機会を通して図2のようにまず一次調査の結果を保健協力員や地域住民に伝えることを心がけた。とくにストレスやうつ病に関する知識を普及し、これらの対処法について説明した。講演のみでなく、広報にのせたり、リーフレットを作成して配布したりした。その他鶴田町では保健協力員による劇団「鶴亀座」が、また十和田市や六戸町、木造町などが紙芝居を用いてうつ病の知識を広めている。分かりやすいし、笑いを交えながらうつを知ることができているのである。

### 3) こどもからのこころの健康づくり

さらに鶴田町では抑うつ得点の高かった胡桃館地区を学校区として取り上げ、胡桃館小学校とも連携をし、自殺予防の会合には養護教諭が参加し、調査結果の報告会は体育館で開催された。最近ではこの小学校で音楽療法の講師による小学生のためのこころの健康教室が開催された。「気持ちを互いに伝え合うこと」をこどものころから身につけることと、そのような体験を家庭においても実践してもらうことで結果として地域の雰囲気を変えていくと考え、施行した。

### 4) こころのケアナース養成事業

「気分が落ち込み自殺を考えたことがある」と答えた人たちのうち「不安や悩み、ストレスなどがあり、相談先がわからない、相談相手がいない」と答えたのは鶴田町では12.1%、六戸町では14.8%、三戸町では13.7%であった。また平内町では72.7%がこころの相談窓口が必要と答えた。天間林村では「自殺について考える」群は家族への相談が少なく、相談先がわからない(15.4%)、相手がいない(23.6%)状況にあった。以上のような調査結果から青森県における自殺予防シス

テム構築の一環として、県内の中でも自殺者が多く、また保健・医療・福祉の連携が進んでおり、自殺予防に関する先駆的な活動をしている六戸町の一般診療科において、看護師等が住民の悩みを聴き、不安やうつ状態を把握し、適切な心理的ケアにつなげることを目的とした体制を作るため、本事業を施行することとした。まず、精神科医療機関・一般医療機関・保健所・六戸町・精神保健福祉センターの関係職員で構成するこころのケアナース推進検討委員会を設置し、連携や支援体制を検討した。平成16年11月23日には、六戸町内の一般医療機関看護師・歯科診療所歯科衛生士及び在宅介護支援センター看護師等を対象としてこころのケアナース養成セミナーを開催し、受講修了者には修了証書を交付した。平成17年1月10日には、セミナー受講修了者のうち、「こころのケアナース」として活動を希望する看護師や歯科衛生士に対する説明会を開催した。一方、「こころのケアナース」を活用してもらうため、医療機関等でこころの相談を受ける際提示する「こころの健康カード」を六戸町役場・六戸町医療機関を通して住民に配布し、この事業について周知した上で2月1日から開始した。事務局は六戸町を所管している上十三保健所とし、ケアナース等の登録、事例検討会の開催、相談件数の集計や分担研究者への報告等の事務を行うこととした。この事業の評価については、事例検討会やアンケート調査等によって、住民の利用回数の把握、六戸町住民におけるこころの相談窓口の需要度の意識調査、こころのケアナース自身による事業評価等、によって行うこととした。これは一次予防の他、うつ病者を早期に発見し、早期に治療に結びつけるという二次予防の効果も兼ねている。図4に示すようにうつ病の疑いをもたれた住民を精神科医療機関に紹介するために周辺の

4 精神科医療機関が協力体制をとっている。

#### 5) ワークショップ

##### ア. 北東北三県合同自殺予防ワークショップ

平成 15 年の自殺率の全国ワースト 1、2、3 位は、それぞれ秋田県、青森県、岩手県となっており、三県にとって、自殺者の減少は緊急の課題である。そのため、自殺予防対策に関わっている行政や研究者を対象にそれぞれの自治体や大学での研究結果を報告し、情報交換をすることによって、地域での自殺予防対策の促進を図るため、かつ、関わる職員等の資質の向上を目指して開催した。

##### イ. 西北地方自殺予防ワークショップ

西北五地方（五所川原保健所管内）において、本研究のモデルとして活動している鶴田町や、町独自で自殺予防対策を行っている深浦町の取り組みを通じて、管内の他の市町村の自殺予防対策の促進を図るため開催した。

#### D. 平成 17 年度の取り組み

平成17年度の事業・研究計画は以下の通りである。

- ①自殺予防システム構築連絡会議・・・年一回行う、
- ②一次予防活動評価・・・鶴田町、六戸町、天間林村、三戸町、平内町を対象に、自殺予防について住民の意識がどのように変わったかを調査する。対象は一般住民の他、保健協力員そして保健師とする。質問項目は10項目ぐらいの負担の少ないものを作成する。
- ③4保健所における自殺予防活動ワークショップ・・・保健所が管轄市町村の保健師や住民を対象に自殺予防活動の普及啓発を図る。その際一次予防活動を行っている市町村の保健師が一次予防活動評価の報告を行い、講話の他グループワークを組み入れる。

④研究発表会・会議への出席・・・北東北自殺予防活動ワークショップ（秋田）や日本公衆衛生学会での発表

⑤こころのケアナース養成モデル事業の継続・・・フォローアップ研修やこころのケアナース推進検討委員会（年3回）、事例検討会（年3回）や評価を行う。住民アンケート調査や利用状況調査や事例検討会を行う。

⑥保健協力員や民生委員の活用・・・実際専門職の家庭訪問に拒否的な住民がいるのも事実である。そのような人たちに対して傾聴する研修をうけた地域の住民が相談員として他の住民の悩みを聴く。同じ住民だから気楽に話ができる。秋田県合川町に習う試みである。

#### （文献）

1. 誌上発表
  - 1) 瀧澤透 坂本真士 渡辺直樹ほか：青森県における市町村別自殺死亡の地域差について。自殺予防と危機介入、25(1), 65-69, 2004.
  - 2) 渡辺直樹 瀧澤透 田口学ほか：地域における住民の態度とうつ、自殺うつ病の一次予防の取り組みー。ストレス科学, 19(1), 30-39, 2004.
  - 3) 渡辺直樹 瀧澤透 山下志穂. 自殺の地域差。こころの科学, 118, 34-39, 2004.
  - 4) 渡辺直樹、大野 裕、佐藤恭子：自殺予防の支援技術：青森県における取り組みから。保健師ジャーナル、60(12), 1164-1169, 2004.
  - 5) 渡辺直樹 山中朋子 瀧澤透ほか：地域のうつ病予防プログラム。カレントセラピー, 23(1号), 58-63, 2004.
2. 学会発表
  - 1) 瀧澤透 渡辺直樹 鳴海寧子：「鶴田町心の健康に関する調査」における男

- 性のストレスについて. 第19回日本ストレス学会(東京)、2003年11月.
- 2) 瀧澤透 渡辺直樹 田鎖良樹ほか: 青森県六戸町における地域住民の職業と心の健康について. 第45回日本産業衛生学会産業精神衛生研究会(仙台)、2004年3月.
  - 3) 渡辺直樹 田中治 瀧澤透ほか: 青森県市町村住民のうつ状態の把握と対策. 第1回日本うつ病学会(東京)、2004年7月.
  - 4) 瀧澤透 渡辺直樹 山中朋子ほか. 青森県における自殺予防研究. 第63回日本公衆衛生学会自由集会(地域・職場における自殺予防、島根)、2004年10月.
  - 5) 田中尚恵、渡辺直樹、三戸波子ほか: 青森県三戸町における地域住民のストレスとストレス対処について. 第20回日本ストレス学会(横浜)、2004年11月.

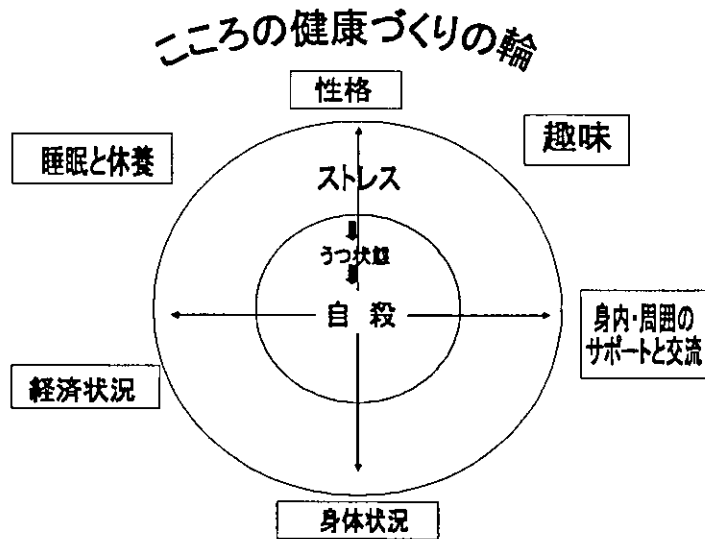


図1 こころの健康づくりの輪

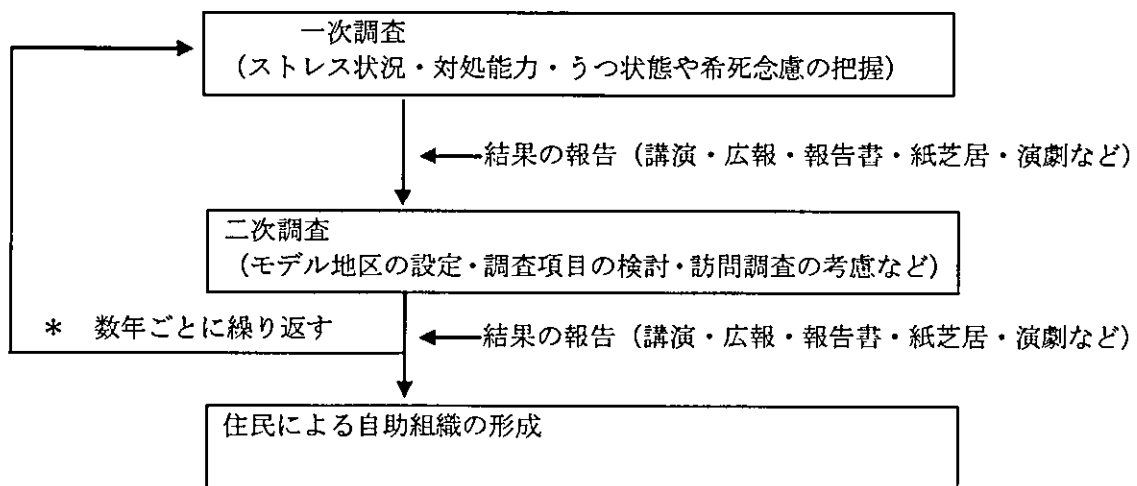


図2 市町村における自殺一次予防

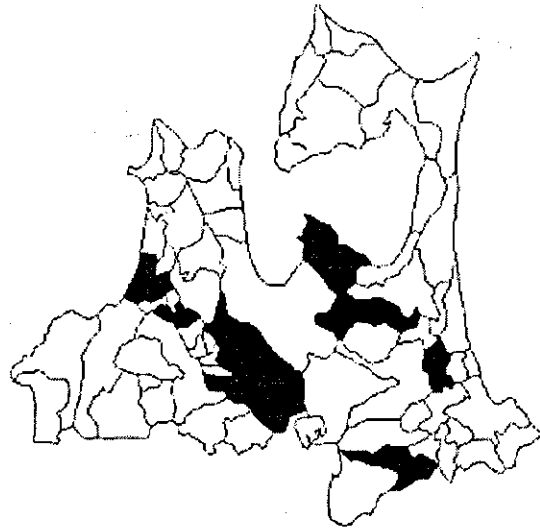


図3 こころのヘルスアップ事業の9市町村

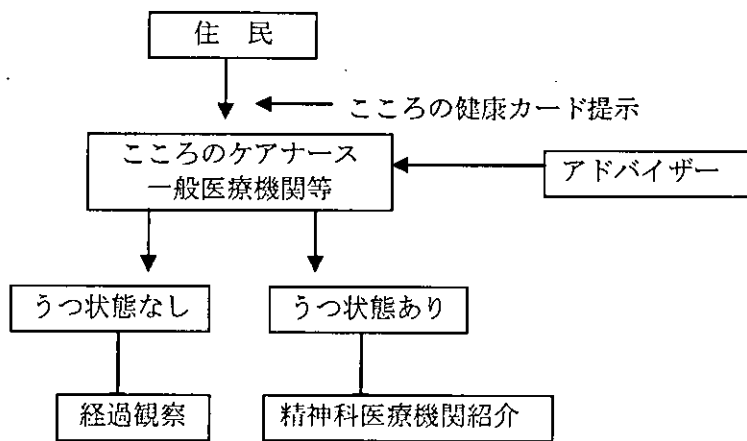


図4 こころのケアナース

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

新潟県精神保健福祉センターにおける自殺予防の取り組み

研究協力者 福島 昇（新潟県精神保健福祉センター）

要旨：新潟県は自殺率が高い県であるため、昭和 60 年度から高齢者を対象とした自殺予防事業が行われており、精神保健福祉センターとしてもその当初から自殺予防に取り組んできた。高齢者を対象とした自殺予防対策としては、松之山町における取り組みが全国的に有名であるが、松之山町以外の地域では自殺予防事業は継続することはなく、しばらくの間、新たな取り組みが行われることもなかった。平成 12 年度からの新潟県健康づくり指針「健康にいがた 21」により、新潟県における自殺予防対策は新たな取り組みの段階に入った。そして、平成 15 年度からは新潟県精神保健福祉センターが主体となって自殺予防対策を進めている。現在精神保健福祉センターがいくつかの事業を通じて取り組んでいる課題は、①市町村などの地域における自殺予防対策の普及、②産業分野における自殺予防対策の推進、③効果的な啓発普及活動の展開、の 3 つである。

A.はじめに

新潟県の自殺率は、昭和 39 年以降つねに全国ワースト 10 位以内で推移している。そのため、新潟県ではこれまでに様々な自殺予防事業を実施してきた。本報告では、まずそれらの取り組みをまとめ、その中で自殺予防対策において精神保健福祉センターが果たしてきた役割と、今後精神保健福祉センターが取り組むべき課題とを明らかにする。

便宜上、自殺予防の取り組みを以下のように 3 つの時期に分けた。過去の取り組みとして、第 1 期および第 2 期について簡単に説明した後、現在精神保健福祉センターが行っている取り組みについて述べることにする。

第 1 期：「松之山方式」確立の時期（昭和 60 年度～平成 3 年度）

第 2 期：県として自殺予防対策を再開した時期（平成 12 年度～平成 14 年度）

第 3 期：現在の取り組み（平成 15 年度～16 年度以降）

B.過去の取り組み —昭和 60 年度から平成 14 年度まで—

1.第 1 期（昭和 60 年度から平成 3 年度）

松之山町などいくつかの市町村において、県のモデル事業として高齢者を対象とした自殺予防事業が実施された。事業の内容は、質問紙（新潟大学式うつ病評価尺度）によるうつ病のスクリーニングとハイリスク者のフォローが中心であるが、それと同時に啓発普及活動と地域におけるケア体制づくりにも重点がおかれた。

新潟大学医学部精神医学教室、新潟県精神保健福祉センター、保健所、地元医療機関、そして市町村が協同で事業に取り組んだ。新潟大学から多数の精神科医師が参加し

たことがこの時期の特徴であるが、それらの医師と対象市町村とのコーディネーター役を、精神保健福祉センターと保健所が務めた。

この事業を通じて、いわゆる「松之山方式」の自殺予防対策が確立され、松之山町においては自殺率の減少が見られた。しかしながら、松之山町以外の市町村では、モデル事業の終了とともに自殺予防事業も行われなくなり、地域に自殺予防の取り組みが根付くことはなかった。

その理由としては様々なものが考えられるが、最大の原因は、スクリーニングそのものは他の市町村でも実施することができても、松之山町で実施された地域ケア体制を他の地域で構築することが困難であったことであろう。

## 2. 第 2 期(平成 12 年度から平成 14 年度)

第 1 期の自殺予防事業は松之山町では成功を収めたものの、全県に波及することはなく、新潟県全体の自殺率は依然として高いままで、その後新たな事業は行われなかった。そこで新潟県では、平成 12～22 年度の県の健康づくり指針である「健康にいがた 21」の目標の一つに自殺者数の減少を盛りこんだ。そして「こころの健康づくり推進事業」として、あらためて自殺予防に取り組むこととした。

この事業は、当初、平成 12 年度からの 3 年間の新潟大学医学部精神医学教室への委託研究として始められた。その内容は大きく二つに分けることができる。

一つは、高齢者の自殺予防対策である。「松之山方式」を他の市町村において普及させるために、新たに 2 つの町村で実施した。

二つ目は、中高年男性の自殺者の増加を受けて、産業分野における自殺予防対策に取り組んだことである。勤労者向けの自殺予防パンフレットを作成したり、企業向けに自殺予防研修会を開催するなどの事業が行われた。

これらの自殺予防研究は、単発の事業としては有効であったかもしれないが、その後の自殺予防対策の発展には繋がらなかった。

この第 2 期において精神保健福祉センターは、勤労者向けの「こころの健康相談ホットライン」を開設し、相談機関として事業に協力したが、企画立案には関与しなかった。

## C. 第 3 期:現在の取り組み(平成 15 年度から 16 年度)

### 1. 取り組みの概要(図 1)

平成 15 年度から、新潟県精神保健福祉センターが「こころの健康づくり推進事業」の実施主体となって自殺予防対策に取り組むこととなった。対策の核として、幅広い視点から自殺問題に取り組むために自殺予防対策推進協議会を設置した。また、心の健康の問題を早期に発見し対応するために、専門家や企業を対象とした「こころの健康づくり推進事業研修会」を開催している。

その他、平成 15 年度から始まった新たな事業に、地域保健推進特別事業による自殺予防事業(こころの元気支援事業)がある。実施主体は保健所と市町村であるが、精神保健福祉センターも企画段階から積極的に関与して、他の自殺予防事業との連携を図っている。

以上の事業とは別に精神保健福祉センターが通常業務として行う技術援助の一環とし

て、和島村のうつ病対策事業を支援している。

また、新潟県福祉保健部健康対策課が行う、厚生労働科学研究『老年期における自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究』における「生きがい・社会参加」対策の有効性の調査にも協力している。

## 2.こころの健康づくり推進事業

### (1)新潟県自殺予防対策推進協議会

自殺問題について、保健福祉分野にとらわれず幅広い立場からの意見を集約するために平成15年度に設置された。職能団体、マスコミ関係、警察など多様なメンバーによって構成されている(表1)。前年度までの事業において企業における自殺予防対策の推進が困難であった経験から、産業分野との連携を重視した構成となっている。

協議会は平成15年度に2回開催され、新潟県が行う自殺予防対策の方向性について、以下のような結論が示された。

- ① 実効性のある自殺予防ネットワークの形成、相談体制の充実
- ② 「松之山方式」による自殺予防対策の限界と新たな方式の検討
- ③ 精神保健福祉にとどまらない幅広い分野での活動
- ④ より強力かつ広範囲にわたる啓発普及活動
- ⑤ さらに踏み込んだ議論を行うため、平成16年度は作業部会を立ち上げる

以上を受けて、平成16年度は作業部会(表2)を計3回開催し、議論を進めてきた。平成17年3月に、もう一度全体の協議会を開催して、平成17年度の活動方針を決定する予定である。

### (2)こころの健康づくり推進事業研修会

自殺予防をテーマとした研修会を平成15年度に3回実施した。研修対象はそれぞれ、①保健所、市町村の精神保健福祉担当者②企業の人事、労務担当者③産業分野で働く保健師、看護師、である。

平成16年度は、「平成16年7月新潟・福島豪雨」による水害と中越大震災の発生を受けて、平成17年3月に、「災害時におけるこころの健康づくり」をテーマとした研修会を開催する予定である。

## 3.こころの元気支援事業

### (1)上川村、栃尾市におけるうつ病対策事業

上川村、栃尾市において、平成15年度から3ヵ年計画で、「松之山方式」によるうつ病のスクリーニングを主体とした自殺予防対策が実施されている。実施主体は両市村とそれを所管する保健所であり、精神保健福祉センターは協力機関という立場をとっているが、企画段階から積極的に関与している。

これまで「松之山方式」を他地域に根付かせる試みはうまくいっていないが、うつ病のスクリーニングを中心とした自殺予防対策そのものが無効であるとは思われない。精神保健福祉センターとしては、これまでの経験を踏まえて、地域におけるケア体制づくりとその継続性に重点をおいて企画に参加している。今後、自殺予防事業を全県に普及させていくためには、地域の実状にあわせたケア体制を構築する手法が必要となるが、上川村、栃尾市における事業はそのための重要なモデルとなりうる。



## (2)上越地域における職域のメンタルヘルス対策

平成16年度より上越地域振興局健康福祉環境部(上越保健所)が主体となり、こころの元気支援事業として、上越地域の職域におけるメンタルヘルス対策を始めた。上越保健所で開催された地域・産業保健推進協議会に精神保健福祉センターとして参加するとともに、同事業における職場のメンタルヘルス講座に協力している。

### 4.和島村におけるうつ病対策

和島村では、健診の中にうつ病のスクリーニングを組み込んで実施している。このような形で取り組んでいるのは新潟県内でも和島村だけである。また、「松之山方式」でスクリーニングに使用される新潟大学式うつ病評価尺度ではなく、厚生労働省地域におけるうつ対策検討会による「うつ対応マニュアル」に則ったスクリーニングを行っていることも注目される。

精神保健福祉センターでは和島村に対して技術援助を行っているが、先の上川村、栃尾市における事業とあわせて、市町村における自殺予防対策のモデルとなるであろう。

## D.今後の課題

### 1.地域における自殺予防対策

C.3.(1)項で述べたように、「松之山方式」を踏まえた上で、自殺予防における新たな市町村モデルを作り上げることが今後の課題である。そのためには、精神保健福祉センターとして、こころの元気支援事業と和島村におけるうつ病対策事業を通じて、単なるスクリーニングにとどまらない総合的な地域ケア体制の在り方を検討していく。

### 2.産業分野における自殺予防対策

精神保健福祉センター、保健所など地域保健を活動の場とする機関が、直接勤労者にアプローチすることは困難である。産業分野との連携の試みとしては、自殺予防対策推進協議会などを通じた全県レベルの取り組みが既に始まっているが、それだけでは具体的な活動に結びつきにくいという難点がある。こころの元気支援事業における上越地区の取り組みをモデルとして普及を図っていきたい。

### 3.啓発普及

自殺予防対策推進協議会における議論では、より強力な啓発普及対策の必要性が強調された。今後は自殺問題を社会一般に広く訴えかけるキャンペーンの方法を検討していく。精神保健や行政という枠を越え、民間団体との幅広い連携が必要となろう。

## E.おわりに

平成17年度もこころの健康づくり推進事業を中心とした自殺予防対策を展開していくことには変わりはない。しかしながら、従来の保健医療モデルによる自殺予防対策には限界が見えてきているのも事実である。精神保健福祉センターが主体となりながらも、精神保健福祉や行政の枠にとらわれない、新たな展開が求められている。

図 1 精神保健福祉センターが行う自殺予防対策

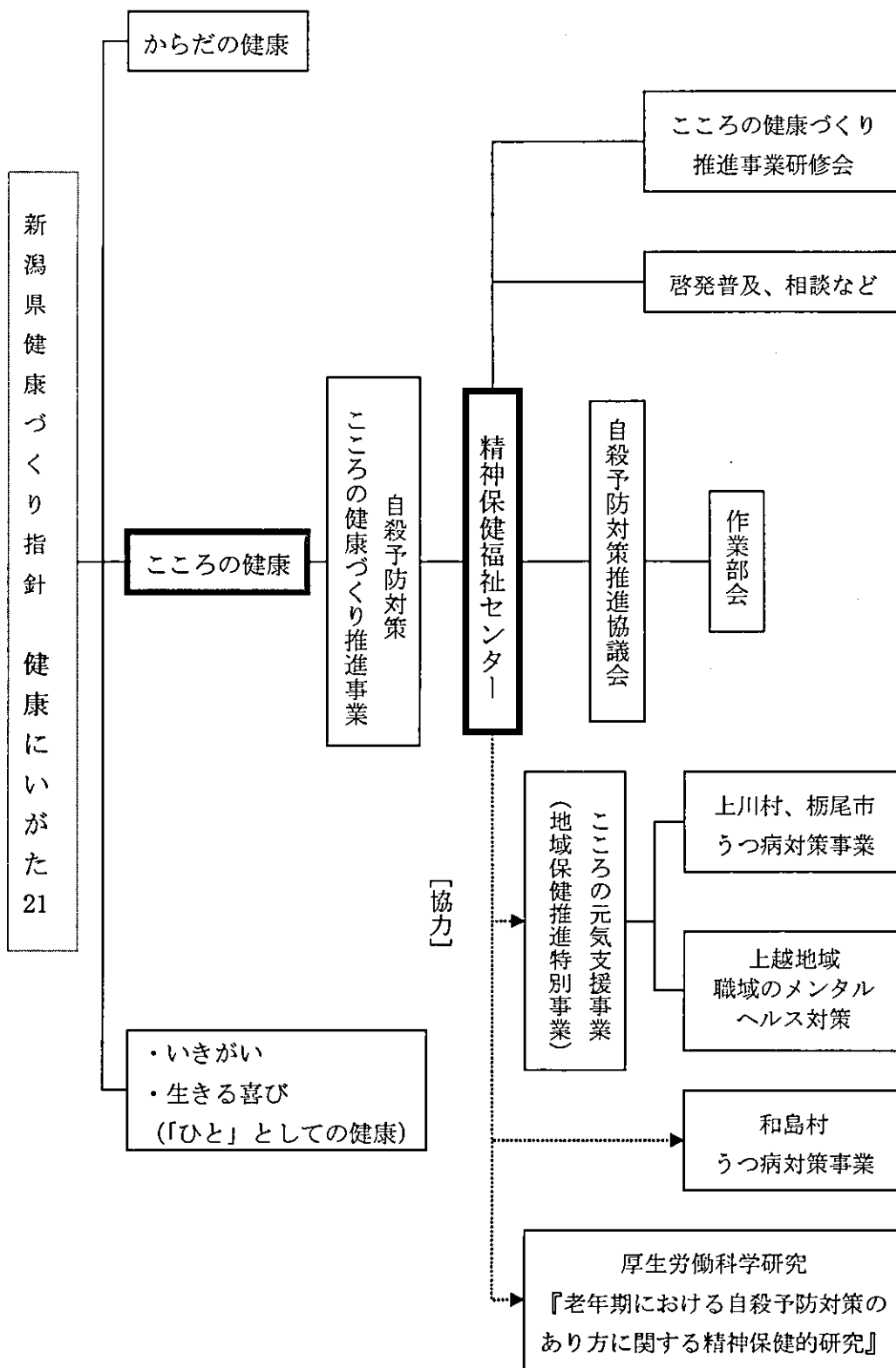


表 1 新潟県自殺予防対策推進協議会構成機関・団体一覧

新潟医療福祉大学
新潟大学保健管理センター
新潟労働局労働基準部安全衛生課
労働福祉事業団新潟産業保健推進センター
新潟県医師会
新潟県商工会議所連合会
新潟県商工会連合会
新潟県商工団体連合会
新潟県臨床心理士会
(社) 日本産業カウンセラー協会関東支部新潟事務所
(社福) 新潟いのちの電話
(財) 新潟県老人クラブ連合会
新潟日報社
中之島町役場福祉課
新潟県教育庁義務教育課
新潟県警警察本部生活安全企画課

表 2 新潟県自殺予防対策推進協議会作業部会構成委員所属一覧

労働福祉事業団新潟産業保健推進センター
新潟県臨床心理士会
(社) 日本産業カウンセラー協会関東支部新潟事務所
(社福) 新潟いのちの電話
新潟県教育庁義務教育課
新潟県警警察本部生活安全企画課

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

長野県精神保健福祉センターにおける自殺予防の取り組み

小泉典章（長野県精神保健福祉センター）

〔要旨〕まず、長野県の自殺についての特徴を述べた。平成 15 年度の厚生労働科学研究の清水らの佐久市の住民意識調査に基づき、自殺予防対策に生かせる点を考察した。平成 16 年度に実施した、一次予防としてのこころの健康づくりに関する講演会、パンフレットの配布について紹介する。また、今後の遺族ケアの可能性についても触れた。

### 1. 長野県の自殺の特徴

「健康日本 21」では、自殺者数の減少を明確に 2 万 2 千人以下と、数値目標を掲げているが、6 年間連続でわが国の自殺者数は 3 万人を超えている。本県では、自殺率は他県に比べ、高いわけではないが、6 年間連続で自殺者数（長野県警による）は 5 0 0 人を超えている（表 1）。

表 2 に、人口動態統計と最新の長野県衛生年報より、地域別の自殺実態の一端がわかるように保健所別の自殺率を集計した。この表 2 でわかるように、本県の自殺率は、過去数年ほぼ全国中位であるが、「健康グレードアップながの 21」では自殺者数を 3 8 0 人以下の減少を目標としている。

なお、「グレードアップながの 21」報告書に記載したように、全国に比べて、5 0 歳代以降の女性の自殺者の割合（年齢調整死亡率）が高いことは特筆される。石原明子氏が指摘したように、平成 12 年の本県の女性の自殺率は上位から、全国 5 位である。年代別の自殺者の推移でみると、男性は 5 0、6 0 歳代の自殺者の増加傾向が全国的に顕著だが、本県ではその傾向に加え、女性は 7 0、8 0 歳代の自殺者の増加傾向がみられる。平均寿命が高いことで知られる本県だが、その陰にこのような隠れた問題があるとしたら、楽観的にはなれない。本県は平均余命や健康余命も高いが、心の健康余命のスケールが必要かもしれない。降雪地帯の自殺率は新潟県に接する北信地域で高いことは以前、指摘した。これは、たとえ高齢者就業率や女性就業率が高くても、逆に働けなくなったときの無用感が自殺につながるとしたら、一転してリスクファクターともいえよう。実際、新潟県でも東洋大学のグループが高い自殺率の一つの社会的要因として、役に立たなければ生きていく価値がないとする心理について指摘している。このことは、姨捨という地名まである本県にとって、見過ごすことのできないテーマである。

## 2. 行政機関の自殺予防に対する役割

昨年（平成15年度）、厚生労働科学研究費補助金（こころの研究科学研究事業）「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」において、清水新二奈良女子大学生生活環境学部教授は、長野県佐久市で住民意識調査<sup>1)</sup>を行い、貴重な調査結果を得ることができた。次に紹介するフォーラムでも発表されたため、そこでの清水新二氏の発表要約を引用する。

急増する中高年男性の自殺について、配偶者や子どもたちのケアの問題があるが、これまで考慮されず、対策も立てられていなかった。遺族ケアを含む事後対策も考えるため、佐久市で昨年、住民意識調査をした。

無作為抽出した500人（50—64歳）の八割の回答を得た。家族、友人、知人ら親しい人の自殺を体験した人は、男性で30・2%、女性で24・5%に上る。4分の1が身近に自殺を体験し、そこまで達するとは考えていなかった。

住民の自殺問題への対策要望としては、住民意識調査<sup>1)</sup>報告書の図に示されたように、「学校での『いのちの教育』の充実」（46・9%）「景気の早期回復」（38・3%）「もっと精神科の受診をしやすくする」（27・4%）が高かった。

当精神保健福祉センターでも、この調査結果を尊重し、今後、一人の自殺者を出さないために、自殺予防対策の参考にしたいと考える。本年度も住民に対する啓発活動に力を注いでおり、以下に、二つの一次予防活動について紹介する。なお、県医師会と協力し、日本医師会の自殺予防マニュアルを参考テキストに、本年度、当センターで7回講演会に協力している。

## 3. 長野県精神保健福祉協議会との協働による市民フォーラムの開催

かねてから、県民に対する自殺予防活動の必要を感じていた、長野県精神科病院協会、長野県精神保健福祉センターなどから構成される長野県精神保健福祉協議会は、地元の新聞社と、フォーラム「自殺の防止と遺族ケア」の開催を決定した。市民フォーラム実行委員会の構成団体は、長野県精神保健福祉協議会、長野県精神科病院協会、長野県精神保健福祉センター、信濃毎日新聞社。

長野市で、日程は平成16年9月4日に開かれ、内容は3人の演者の発表とパネルディスカッションの二部構成であった。当日は、市民フォーラム実行委員会会長・長野県精神保健福祉協議会会長 近藤廉治南信病院院長が、開会のあいさつをされた。第一部の発表は、清水新二奈良女子大学生生活環境学部教授から、「自殺に関する住民意識調査から」、小泉典章長野県精神保健福祉センター所長が「遺族ケアをめぐって」と、第1回日本うつ病学会を開催した野村総一郎防衛医科大学教授が「うつ病と自殺の防止」について、報告している。パ

ネルディスカッションには、この3名と司会の飯島裕一信濃毎日新聞社編集委員が参加した。

フォーラムでの清水新二氏の発表要旨を引用する。佐久市の住民意識調査によれば、親しい人が「自殺したい」と漏らした時の対応では、適切な対応である「ゆっくり話を聞いてあげる」が男性で46・5%、女性で48・1%。しかし、実際に自殺者の遺族に対してどうするかについては「声などかけずそっとしておくべき」「普通の不幸と同じにする」「一般の不幸以上に励ましたりする」の回答が、いずれも三割前後。回答は三分された形で、今後の遺族ケアの課題が浮かんできた。次いで、小泉典章の遺族ケアの発表の一部を紹介する。県内では平成15年の自殺者は643人で、前年より100人増えており（表1）、その背後には数倍もの遺族の悲しみがあり、遺族ケアが必要とされる。

死という喪失体験と、それに伴う悲嘆は人生につきものだが、元気だった人が突然、この世からいなくなってしまう自殺は、遺族にとってつらい体験である。自殺後、遺族に生じる一般的な反応として、なぜ死んでしまったのか、なぜ相談してくれなかったのかと、自分に問いかける。重篤な障害としては、うつ病や心的外傷後ストレス障害（PTSD）も起こり、このような場合は、精神的な治療が必要になる。

心のわだかまりをストーリーとして語ることは遺族ケアにつながる。亡くなった喪失の事実を認められるように支援し、気持ちを言葉にできるように援助することが大切。悲しみを和らげるグリーフワークの作業は自殺予防になる。

パネルディスカッションの模様を示すために、質疑の一端を紹介する。

質問；精神科の受診が少ないのは、勤め先に知られたくないためでしょうか。

〔小泉〕 精神科に行くことに抵抗や偏見があります。うつ病は仕事を十分に働いた勲章と思える世の中にしたいものです。

質問；若い世代の自殺も増えているようですが、現況はどうでしょうか。

〔清水〕 世代全体の中での比率は少ないのですが、長野県は二十四歳以下の自殺率が男性で全国四位、女性で一位。憂うべき事態かもしれません。

質問；悲しみを吐き出す自助グループや支援グループの現状はどうでしょう。

〔清水〕 平成14年度に調べた時、グループがあったのは全国七都道府県でしたが、立ち上げようという動きはあります。喪失感が違うためか、自然死の遺族と一緒にグループとして発足しても、自殺の遺族だけが分かれていく例が多いようです。

遺族ケアについて県内に専門に掲げている所はないが、一般の精神保健の相談に乗っている保健所、市町村の保健師、病院の医療相談室、精神保健福祉センターなどに相談はできる。当センターでも、とくに子どもを亡くした親の支援グループについて、クローズドで開催を準備している。

#### 4. 長野保健所との協働による自殺予防活動

長野保健所、管内十六市町村などで行う長野精神保健福祉協議会が、自殺予防の目的のため、うつ病の症状や予防法などをまとめたパンフレットを作成した。平成15年から平成16年にかけて、管内の全戸に配布した。自殺の背景にあるとされるうつ病の知識を身に付けてもらい、自殺予防につなげるというねらいがある

パンフレットはA5判、8ページ。うつ病は誰でもなる可能性のある身近な病気と説明、症状や予防のための心がけ、うつ病の人に対する家庭や職場での接し方、相談機関を掲載した。また、気になることがある人に早期受診を促す目的で、「自己チェック」のページも設けた。パンフレット作成には、精神保健福祉センターも協力している。

北信地方のある町では自殺者が増えたため、精神保健福祉センターから講師を派遣し、パンフレットを用い、精神保健に関する年一回の講演会のテーマをうつ病にした。

このうつ病の症状などをまとめたパンフレットの反響は大変大きく、長野保健所と長野市保健所、精神保健福祉センターへの相談数が激増し、百件を超える相談が寄せられている。精神保健福祉センターの電話相談は、本年度から2回線の態勢にしたが、このパンフレットの影響もあってか、1.5倍の件数になっている。長野いのちの電話にも、実数は把握できないが相談件数は増えた。

さらに、長野精神保健福祉協議会は平成16年12月18日、心の健康を考えるシンポジウムを千曲市で開いた。保健所単位で自殺やうつ病などをテーマにシンポジウムを開くのは県内で初めて。パンフレットの管内全戸配布の反響が大きく、協議会はこのシンポジウムを企画した。

パネリストは、新潟県の高齢者の自殺予防に携わり、「健康日本21」の策定にも関与した高橋邦明・新潟県立小出病院精神科医師（当時）や、「チャイルドラインながの」の内田幸一代表、長野市民病院で女性外来を担当する轟慶子医師、社会保険健康事業財団の六路恵子保健師の四人。小泉典章が座長を務めた。

シンポジウムには市民が多数参加し、予防には行政や社会の取り組みが重要で、さらに家族や地域で支え合えるよう、うつ病などに対する共通認識を深めたいことが話し合われた。

#### 5. 文献

1) 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年度厚生労働省科学研究費補助金（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報告書：167—195, 2004.

■表1 県内における自殺者

数(人)

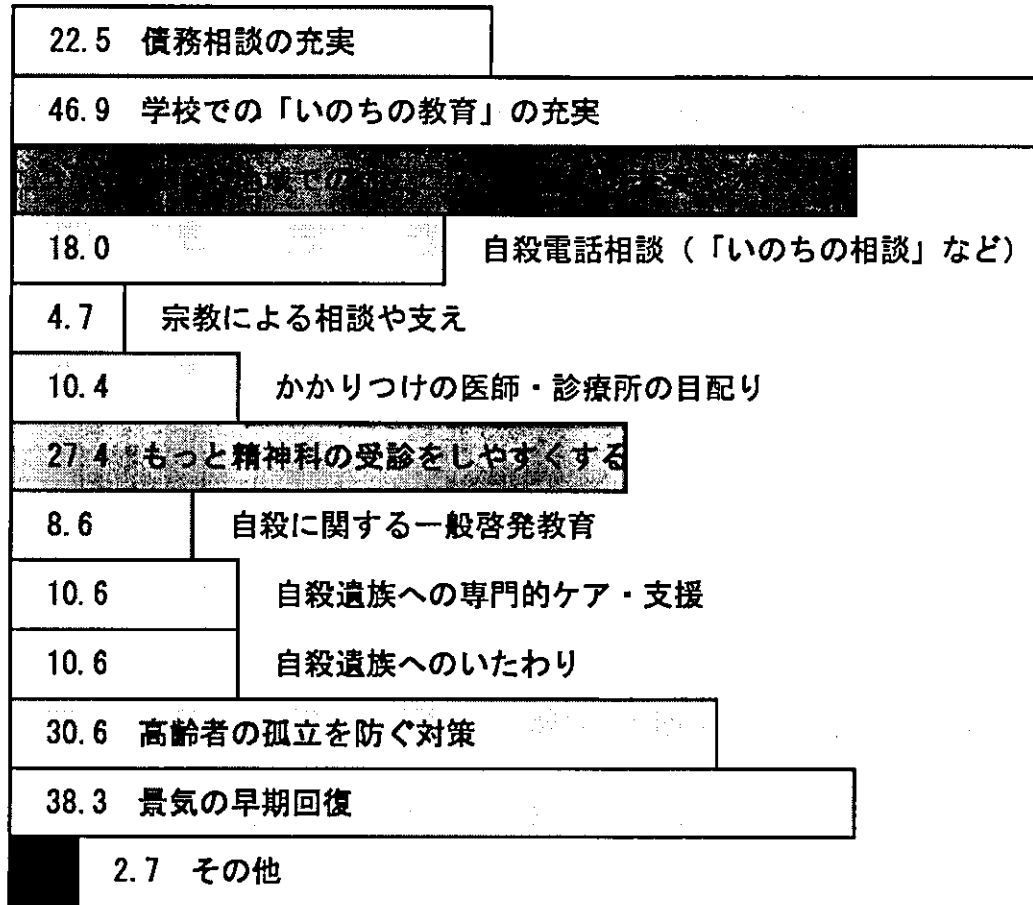
区分/年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
男性	250	306	364	413	415	369	364	455
女性	139	169	224	167	203	154	179	188
合計	389	475	588	580	618	523	543	643

■表2 自殺率(全体)

地区	保健所	9年	10年	11年	12年	13年
全国		18.8	25.4	25.0	24.1	23.7
長野県		20.7	24.6	26.0	26.4	22.1
保健所	北信	23.8	37.3	34.7	35.0	23.5
	長野	21.6	23.2	13.8	30.0	28.2
	長野市	18.0	19.1	20.2	22.5	16.6
	上田	17.2	33.8	25.4	23.4	28.7
	佐久	17.9	21.9	22.3	25.4	19.4
	松本	18.4	20.2	25.3	24.5	19.6
	大町	26.9	26.8	26.8	23.6	20.7
	木曾	20.8	21.0	23.5	38.0	26.3
	諏訪	21.0	21.4	23.6	24.6	19.3
	伊那	21.8	24.4	23.8	28.1	21.7
飯田	21.3	24.6	27.5	28.0	26.3	



図：自殺問題への対策要望（3つまで選択、%）



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

自殺予防対策マニュアルの評価と普及に関する調査研究

研究協力者 宇田英典 鹿児島県川薩保健所長  
中俣和幸 鹿児島県出水保健所長  
三谷惟章 鹿児島県伊集院保健所長

**研究要旨：**

自殺予防対策が成果を上げるために、平成13-15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」班の研究成果の一つとして平成16(2004)年に（以下行政マニュアル）が作成された。この行政マニュアルには、自殺予防対策に取り組むために幅広く多くの情報が盛り込まれており、A4版200ページを超える厚いものとなっている。そこで、行政マニュアルの巻頭において主任研究者も触れているように、多くの都道府県や市町村等の現場で行政担当者が、実際に事業のなかで活用するためには、行政マニュアルの貴重な情報を生かしながらも概要版やノウハウ的なマニュアル（実践マニュアル）も必要であると考えている。

そこで、私たちは行政マニュアルのなかで、どの部分が現場においては主に求められており、どうすれば活用されやすいかについて、保健所や市町村の保健医療従事者に行政マニュアルを読み、活用してもらい現場のニーズの高い分野や項目等について調査した。

初めて自殺予防対策に取り組むために、行政マニュアルには情報が豊富に盛り込まれており、参考になるという意見もあったが、総じてもう少しコンパクトに整理し、具体的対策に取り組みやすくするための手順を知りたいという声が多かった。図・表を多くしたり、具体的手順を示したり、資料集との分冊にしたり、検索しやすいように磁気媒体でのマニュアルにしてはといった提案等もあり、実践的マニュアルの必要性が示された。

また、保健所や市町村等で活用されやすいマニュアルの媒体として磁気媒体（CD）等が使用されやすいのではないかとといった意見についてはその可能性も高いのではないかと考え、試作的にうつの健康教育用CDを作成・配布するとともに、現場における保健医療従事者の反応について調査した成果をマニュアルに活用することの可能性について検討した。今回は健康教育用として作成したCDであったためスライドを加工して自由に活用できることから、利用者側から見たCDの評価に関しては全体的に好意的であった。ただし、豊富な情報量や検索機能を有すると言った点も考慮すると、健康教育以外にも行政マニュアルに掲載されている先駆的地域の企画プログラムやスクリーニングの実際、資料等についても盛り込んで実践的マニュアルとして作成し普及していくことは有用であると考えられた。今後内容や量を吟味して作成につなげていきたい。

**【1】「行政担当者のための自殺予防対策マニュアル」の評価に関する調査**

アル）作成時等の基礎資料を得ることを目的として、本調査を行った。

**A 研究目的**

平成16(2004)年に作成された「行政担当者のための自殺予防対策マニュアル『自殺と防止対策の実態に関する研究』をもとに」(以下、行政マニュアルという) (主任研究者：今田寛陸) について、行政担当者の立場での評価を行い、もって概要版や改訂版（実践的マニ

**B 研究方法**

**1 調査対象**

標記マニュアルを配布した鹿児島県内13保健所所長（1か所兼務）、精神保健福祉センター所長、及び12市町村と8関係保健所等の自殺予防対策に従事している者、計37人を対象とした（表1）。

## 2 調査期間

平成16年11月17日(水)～12月17日(金)

## 3 調査方法

「有用性について」(4段階)、「分量(ボリューム)について」(3段階)、「省略の可否について」(2段階)の3つの項目を設定し、それぞれ順序尺度での回答と自由記載による回答の併記による調査票を使用した。なお、調査票は無記名式であるが、職種(医師・保健師・事務職)、職場(県・市町村)、年齢階級(20歳代・30歳代～・60歳代)の3項目の属性についても調査した。

## C 調査結果

### 1 回答状況(表2を参照)

### 2 調査結果の概要(表3-1、表3-2参照)

#### (1) 有用性について

「1:とても有用である」「2:有用である」「3:あまり有用でない」「4:有用でない」の4段階で尋ねたところ、「1. 自殺予防対策を推進するにあたって」と「3. 自殺予防対策の推進にあたって活用したい社会資源」、並びに「6. 学術的情報」の「6) 都道府県・市町村の行動目標及び達成度評価」等が有用性が高いとの回答をした者が多かった(いずれも、スコアは1.50以下)。

表1 調査対象

<p>&lt;医師・所長&gt; 指宿保健所, 加世田保健所, 伊集院保健所, 川薩保健所, 出水保健所, 大口保健所, 加治木保健所(兼務隼人保健所), 志布志保健所, 鹿屋保健所, 西之表保健所, 名瀬保健所, 徳之島保健所, 鹿児島市保健所, 県精神保健福祉センター</p> <p>&lt;以下, 担当者(事務職1名, それ以外は全て保健師職)&gt; 指宿保健所(1名), 加世田保健所(1名), 伊集院保健所(3名), 川薩保健所(2名), 出水保健所(1名), 志布志保健所(1名), 徳之島保健所(1名), 県精神保健福祉センター(1名), 串木野市(1名), 市来町(1名), 東市来町(1名), 日吉町(1名), 伊集院町(1名), 吹上町(1名), 金峰町(1名), 志布志町(1名), 頰娃町(1名), 大浦町(1名), 高尾野町(1名), 徳之島町(1名)</p>
--

表2 回答者の内訳

<b>F-1 職種毎の回収状況</b> ( )内は回収率																		
医師 8名/14名中 (57.1%)																		
保健師 16名/22名中 (72.7%)																		
事務職 1名/1名中 (100%)																		
合計 25名/37名中 (67.6%)																		
<b>F-2 職場毎の回収状況</b>																		
県18名/25名中(72.0%), 市町村7名/12名中(58.3%)																		
<b>F-3 回答者の年齢階級毎の構成</b>																		
<table border="1"><thead><tr><th>年代</th><th>20歳代</th><th>30歳代</th><th>40歳代</th><th>50歳代</th><th>60歳代</th></tr></thead><tbody><tr><td>実数</td><td>1名</td><td>5名</td><td>11名</td><td>7名</td><td>1名</td></tr><tr><td>構成比</td><td>4.0%</td><td>20.0%</td><td>44.0%</td><td>28.0%</td><td>4.0%</td></tr></tbody></table>	年代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	実数	1名	5名	11名	7名	1名	構成比	4.0%	20.0%	44.0%	28.0%	4.0%
年代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代													
実数	1名	5名	11名	7名	1名													
構成比	4.0%	20.0%	44.0%	28.0%	4.0%													

## (2) 分量 (ボリューム) について

「1: 少ない (もっと多くしてほしい)」「2: 適当な量である」「3: 多い (少なくしてほしい)」の3段階で尋ねた。その結果、「5. 自治体取り組み事例集」の「4) 岩手県」と、「6. 学術的情報」の「6) 都道府県・市町村の行動目標及び達成度評価」が「(分量が) 少ない (もっと多くしてほしい)」との回答を多く得る傾向が見られた (いずれも、スコアは2.0未満)。

一方、「7. 実態データの分析」の「2) 自殺予防と場所・空間の現状と取り組み」に対して、「(分量が) 多い (もっと少なくしてほしい)」との回答が、比較的多かった (スコア2.61)。

## (3) 概要版 (ダイジェスト版) 作成時の省略性について

概要版 (ダイジェスト版) 等の作成時に省略してもよいと思う章・節であれば「1」を、省略しない方がよいものには「2」を、それぞれに回答してもらった。

スコアが1.00に近い、すなわち「概要版 (ダイジェスト版) 作成時には、省略できるのではなかろうか」との回答が比較的多かったのは、「7. 実態データの分析」の「2) 自殺予防と場所・空間の現状と取り組み」と「6. 学術的情報」の「5) 社会経済的影響」であった (いずれも、スコアは1.40未満)。

逆にスコアが2.00に近い、すなわち省略しない方が良かろうと回答した者が比較的多かったのは、「6. 学術的情報」の「2) 自殺のサイン」、「1. 自殺予防対策を推進するにあたって」「3. 自殺予防対策の推進にあたって活用したい社会資源」、そして「4. 関係機関の理解と連携のための基礎知識」の「1) 都道府県の役割と組織づくり」と同章「4) 保健所・市町村との連携」であった (いずれも、スコアは1.80以上)。

## D 考察一「調査結果を踏まえて (自由意見等を含む)」

これらの調査結果及び各項目に対する自由意見から、都道府県、保健所 (+福祉事務所)、市町村等の自殺予防対策に従事する者が活用する実践的なマニュアルとして留意する事項として、以下が抽出された。

①分筆執筆のため、自殺の概念や概況が繰り返し記述されるなどの理由により、全体的に「実務者が読むには分量 (ボリューム) が多い」と感じる者が多かった。ただ、それぞれの事項に対する有用性は認めており、重複部分を整理するなどの、全体の監修が必要である、と考えられた。

②事例集については、「もっと具体的に知りたい」等、「分量 (ボリューム) を増やしてほしい」との要望が多かった。実務者レベルの縮小版 (ダイジェスト版) 作成時には、事例集としての資料扱い、ある程度統一した項目に即した記載、事例の概要一覧表の作成等の工夫が必要である、と考えられた。

③「第3部 資料編」として掲載されている3資料については、根拠資料をそのまま掲載せざるを得ない、フォントサイズを小さくしてでも掲載する必要がある、との意見があった。その一方で、「今は、ホームページ等からダウンロードできるものである」、「どんな時に活用するかについての一口コメント的な資料がほしい」等の意見も寄せられた。

④「実務者としては、結局、その場面 (現場) で、どのような様式・調査票を使って、どの程度の対象者に対して、どのような陣容で・いつ・どの程度予算をかけて (かかって) ・どの様に実施する (実施した) のか?」を提示してほしい、との要望が多く寄せられた。

このことは、まさに「行政担当者のための自殺予防対策マニュアル」作成時に留意すべき事項であると考えられた。

⑤「こころの健康という課題に取り組む側 (当然、行政も含む) が備えるべき条件を示す記述が見あたらない。自殺予防を担当する側の条件も重要である。」との自由意見が寄せられた。確かに公務員のメンタルヘルスも取り組むべき課題である状況においては、マニュアルとして押さえておくべき事項であろうと考えられた。

⑥「被害者に対処法を説き受診勧奨するのみではほとんど無意味であり、その状態に陥れる『加害行為』にこそ対策が必要であろう。」、「行政はこころの健康に対してリーダーシップを発揮すべきか、それとももっと適切な機関があればその支援か協力を徹するのか」、「本マニュアルは行政側が率先して、こころの問題に取り組むことを前提としているのか、それとも『取り組むならば』の仮定の上立つのか?」との指摘・問題提起を受けた。

今後も、これらに関する議論を重ねながら、立場等を含め、明確にできるものは明確にして、より実務的な行政担当者が活用するマニュアル作成に従事していくことが望まれる。