

殺に至る中高年や成年の男性が多いと思われる。また県警察からの発表では平成 17 年の自殺者総数は 591 名であり、その中で無職者は 5 割以上を占めていた。ハローワークや金融関係の相談所で死にたい気持ちをもらす男性もいるという。そのような機関に従事する職員にも傾聴や共感の能力を身につけてもらうことが必要であり、県障害福祉課は平成 18 年度にそのような人たちを対象とした研修を企画した。さらに重要なのが自殺者の遺族への関わりである。わたしたちは平成 18 年 3 月に本研究班の feasibility study（実施可能性研究）として 4 例のご遺族にインタビューを行い、「心理学的剖検」と「こころのケア」の両面を行った。協力を依頼した 8 例のご遺族のうち応じられたご遺族は 4 例であったが、インタビューに応じたご遺族はいずれも協力的であり、3 時間にわたって熱心にお話してくれた。また最後には、これまでの亡くなられた方に対するいろいろな思いをこの機会に吐露できたことで「すっきりした」と前向きな感想を聞くことができた。わが国では「心理学的剖検」に対して否定的な意見が多いが、こころのケアの側面を補えば十分可能と思われた。さらに青森県警察は平成 18 年度より自殺者の検視の際にご遺族に相談機関が紹介されているリーフレットを配布することが予定されている。

3) 他の年齢群への自殺予防

自殺の若年化はわが国でも大きな問題である。家族関係を改善していく

ことが重要と思われるが、当面は自殺の手段が手に入りやすい状況を改善する取り組みが求められている。練炭などがその 1 例である。

終わりに

以上青森県の自殺の現状と対策を報告した。自殺予防の有効な対策はかえって自殺者が多い地域から発せられるように思われる。より有効な自殺対策の一助になれば幸いである。

(参考文献)

- 1) 藤田利治、河口朋子、林美和子：自殺対策のための自殺死亡についての地域統計。平成 18 年（2006 年）2 月、平成 17 年度特定研修、地域精神保健指導者（自殺・こころの健康問題）研修
- 2) 本橋 豊、渡邊直樹：自殺は予防できる。すぴか書房、和光市、2005

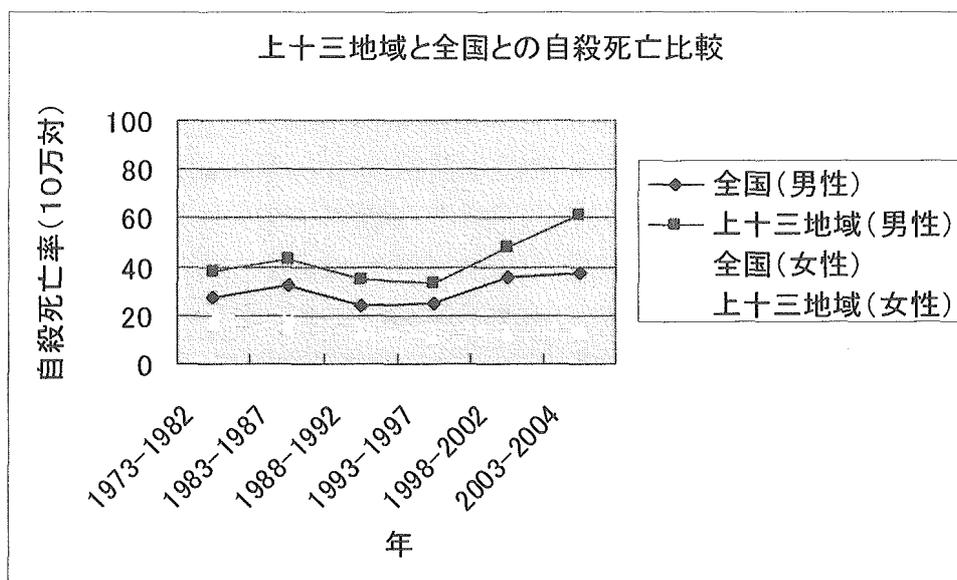


図1 上十三地域と全国との自殺死亡比較

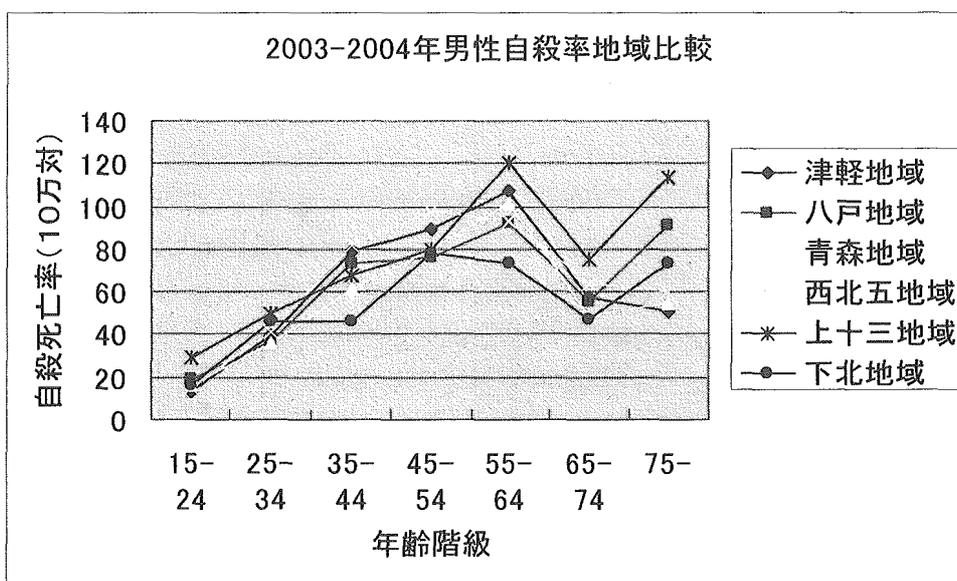


図2 2003-2004年 男性自殺率地域比較

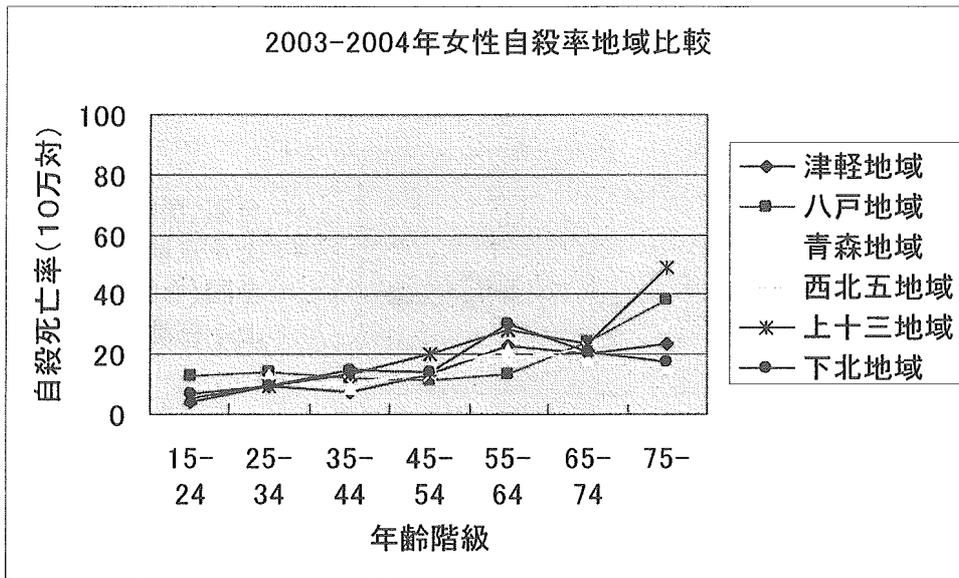


図3 2003-2004年 女性自殺率地域比較

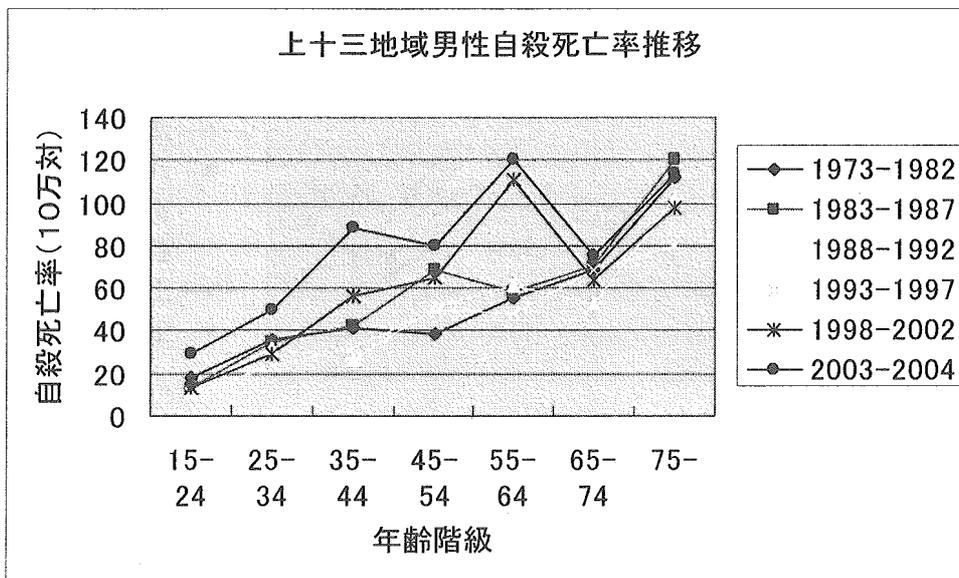


図4 上十三地域男性自殺死亡率推移

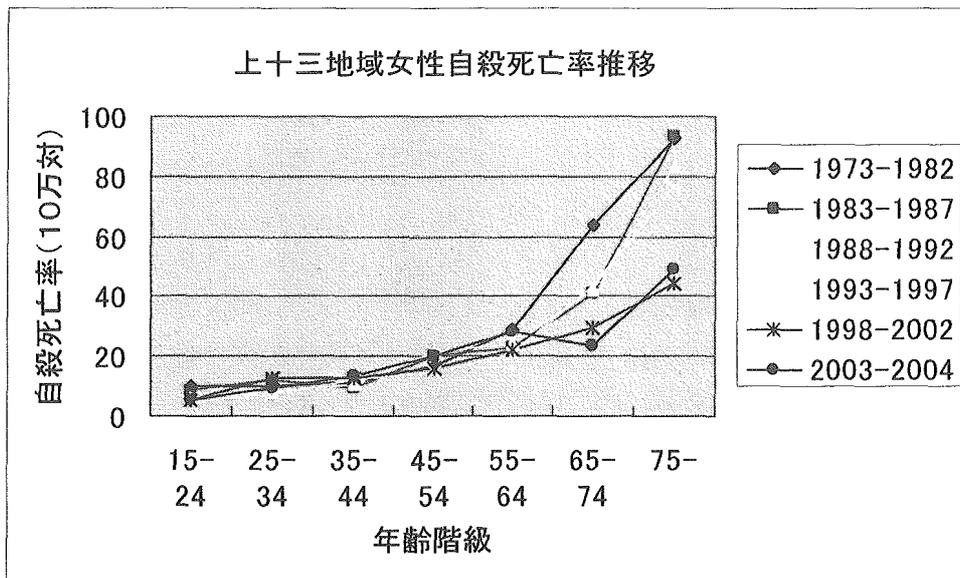


図5 上十三地域女性自殺死亡率推移

平成 17 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

新潟県の二次医療圏ごとの自殺死亡率に関するコメント

新潟県精神保健福祉センター 福島 昇

1. まず、二次医療圏単位で考えると、市町村単位での自殺死亡率の差がわからなくなることを感じました。新潟県の場合、平野部に比して山間部の自殺死亡率が高い傾向にあります。二次医療圏単位になると、平野部・山間部がともに含まれることが多いため、均等化されてしまいわかりにくくなります。例えば、新潟県が過去 3 年間自殺予防事業を行ってきた上川村（現・阿賀町）は山間部に位置し自殺死亡率が非常に高いのですが、二次医療圏で考えると、比較的自殺死亡率が低い新津地区に含まれてしまいます。このことは市町村単位でも同様で、阿賀町に合併した 4 町村内部でも自殺死亡率には大きな差があります。今後、市町村合併の進行により地域特性の把握・分析はより困難になることが予想されます。

2. 佐渡地区の自殺死亡率は、他地域からの隔たりという点で山間部のそれに近いと予想していましたが、むしろ比較的低いことが目を引きました。同地区の経済状況、医療状況は、他の地区に比べてもとくに良好とは言えません。とくに精神科医療機関は島に 1 ヶ所しかいないため受診は相対的に困難です。佐渡地区特有

の文化的要素が関与しているのではないかと推察します。

3. 三条地区・村上地区は、男性高齢者と女性の自殺死亡率はそれ程低くありませんが、近年、55・64 歳男性の自殺死亡率が非常に高くなっています。それに対し、上越地区・柏崎地区は 55・64 歳男性の自殺率に比し、高齢者の自殺死亡率が高くなっています。

三条地区は比較的、商工業人口が多いところであり、経済的要因が関係しているかもしれません。村上地区・三条地区は、精神保健の観点から見ると、精神科医療機関が少ないという共通点がありますが、そのことと自殺との関連は不明です。柏崎地区は 55・64 歳男性の自殺死亡率の山が見られません。同地区の特徴としては、原子力発電所が立地しており、その経済効果があるほか、精神科医療機関が新潟県内では例外的に充足していることが挙げられます。

4. 医療機関とくに精神科医療機関の体制としては、県内で最も不利な糸魚川地区、佐渡地区の自殺死亡率はそれほど低くなく、医療体制と自殺の関連は見て取

れませんでした。ただし、糸魚川地区は文化圏としては富山県に近く、佐渡は離島であるという特殊な事情が関係しているかも知れません。

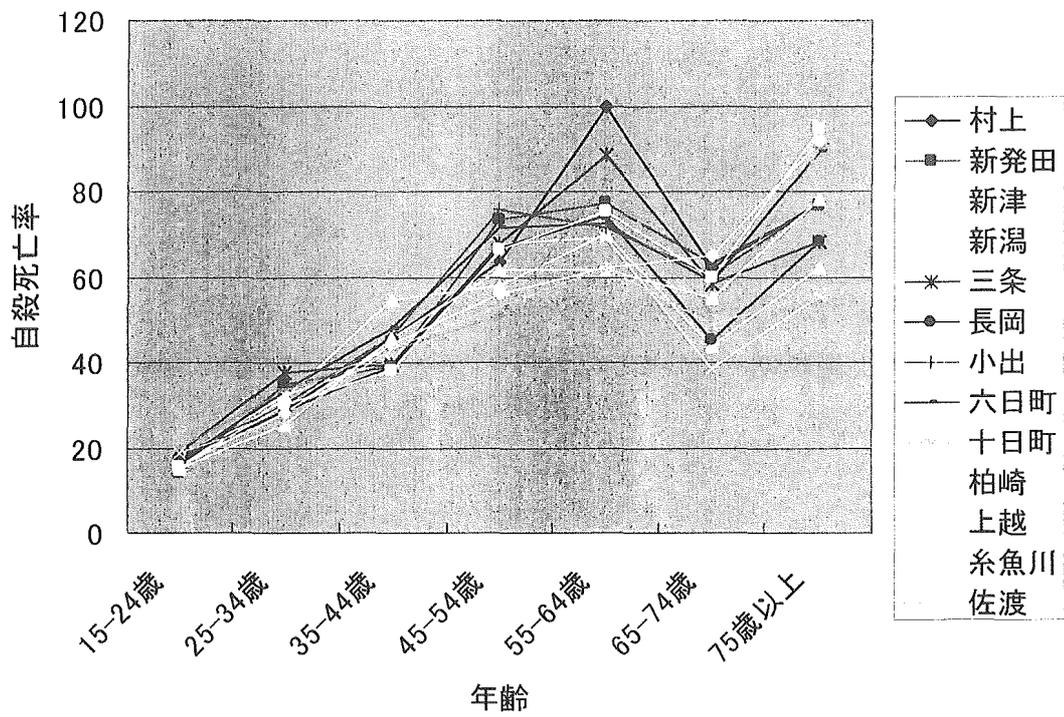
しかしながら、医療体制と自殺が関連していないかという点、そのようなことはないと考えます。自殺予防事業と関連して最近、山間部の地域医療中核病院で精神科臨床を始めましたが、その経験からいけば、地域における内科などの一般医療ならびに訪問看護等は、うつスクリーニングの網の目にかからないハイリスク者を見つけるための場として非常に有効と思われる。なぜならば、うつスクリーニングの質問紙を返送しなかったり、訪問を拒んで保健師のチェックから漏れた人であっても、身体の病気に罹れば医療機関を受診することが多く、担当者にうつ病を評価する視点があれば発見が可能だからです。また、新潟県が最近実施した「松之山方式」自殺予防活動において、発見されたうつハイリスク者には、

身体疾患を抱えた者が多いという事実からも、地域医療体制を通じた自殺予防アプローチは有効と考えます。地域医療の活性化の度合と自殺の関連などを調べることであれば面白いと思いますが、それについてはアイデアはありません。

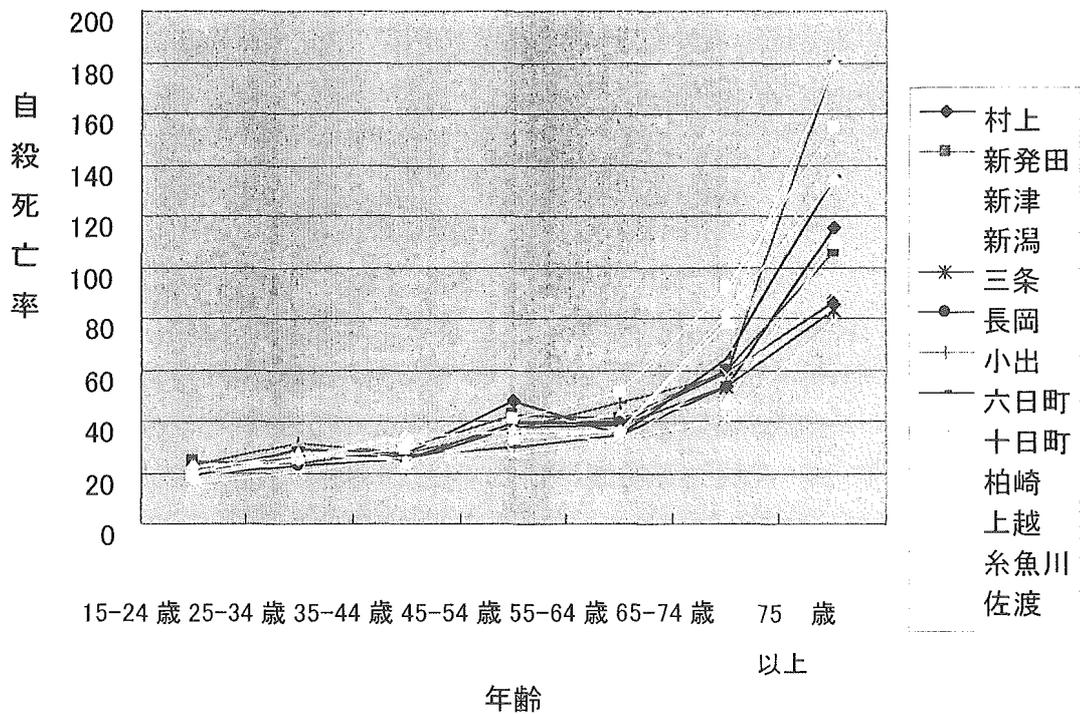
5. 総じて、社会・経済状況の動きとあまり関係なくもともと自殺死亡率が高い地域があり（上越地区など）、そこに最近になって中高年層の自殺死亡率上昇という要素が加わっているという印象を受けました。基盤としての自殺死亡率の高さには、松之山地区の事業や最近の事業などから、文化的要素が大きく関与していると推測します。

自殺死亡率が高い地域に何度も足を運んでいると、過疎化や地域産業の衰退といった要因を肌で感じることができます。しかし、さらにその奥には自殺を許容するような文化的土壌、雰囲気の影響があるように思われます。

1998-2002、男性



1973-1982、男性



平成 17 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

長野県立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所長）

藤田利治氏による「自殺対策のための自殺死亡についての地域統計」（以下、「地域統計」と略）に基づいて、長野県の自殺の傾向の考察を試みたい。

本県の自殺率は、過去数年ほぼ全国中位であるが、全国の傾向と同様に、男性は働き盛りの年代の自殺率が増加している。既に指摘したように、「地域統計」によれば全国に比べて、男性は全国平均に比しそれほど高くないにもかかわらず、女性の自殺者の割合（年齢調整死亡率）が全国平均よりも高いことは特筆される。（もともと、女性の自殺者は男性に較べ少ないので、県全体の自殺率を高くはしていない）女性の自殺率が全国より高いのは、「地域統計」によれば、高齢者（ことに 75 歳以上）の女性の自

殺率が高いことが、その要因であると推測される。

同様に、「地域統計」の年代別の自殺者の推移でみると、男性は全国と同様に 55 から 64 歳代の自殺者の増加傾向が顕著である。本県ではその傾向に加え、女性は 75 歳以上の自殺者の増加傾向がみられる。

平均寿命は男性で全国 1 位、女性で 3 位（平成 12 年）で、高いことで知られる本県だが、その陰にこのような高齢者の自殺傾向という隠れた問題があるとしたら、PPK（ピン・ピン・コロリ）と楽観的に構えていることはできない。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にも留意が必要である。

（※ PPK（ピン・ピン・コロリ）とは、

「生きている間は元気で、寝たきりなどにならずコロリと死ぬ」という長寿を全うする死に方の理想。長野県は「低い医療費で長寿」であることから、PPKが多いとみられている)

ここで、「地域統計」に基づいて自殺者総数の圏域別の、自殺率の年代別推移を図1(男性)、図2(女性)にまとめた。まず、既述の通り、自殺者の男性全体は、年々上昇しているが、女性全体は、年々低下している。図1、図2で地域差を較べると、男性は2003～2004年を除いて、横並びであるが、女性は各年代別を通じて、比較的、北信圏域に高い傾向があるといえる。

さらに、詳しく調べるために、75歳以上の自殺者の圏域別の、自殺率の年代別推移を図3(男性)、図4(女性)にまとめたところ、男女ともに75歳以上の高齢者の自殺率は、全体に年々下がってきていることがわかる。これは、各々の地域の包括的な精神保健の状況が良くなっていることの反映に他ならない。さらに、図3、図4で地域差を較べると、男性も北信地方に高い傾向はあるが、女性は北信地方が高く、ついで大北

地方も高いことがわかる。

新潟県に接する北信圏域の降雪地帯の自殺率が高いことは以前、指摘したが、「地域統計」によれば、北信地域の75歳以上の女性の自殺死亡率が極めて高いことが示されている。これは、たとえ高齢者就業率や女性就業率が高くても、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になるともいえよう。実際、新潟県の豪雪地帯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課題である。姨捨のストーリーは棄老伝説ではあるが、年老いることはよくないと、たとえ本人自身が思い込んでも、決してそうではないという意味が込められている民話である。

(※新潟県の豪雪地帯で自殺率が高い要因として、新潟大学のグループは、うつ状態、うつ病の存在、身体障害の併発、家族内孤独を挙げている。また、この地域での高齢者を対象とした自殺予防活動として、うつ

病スクリーニングと診療所医師・保健師・精神科医の連携および包括的な地区保健活動（自殺は個人の問題ではない、自殺は防げる可能性がある、自殺予防活動を住民全体に知ってもらい、等の啓発・予防）や福祉対策に力を入れ、高かった自殺死亡率を、10年の活動後、激減させるという成果をあげている）

当精神保健福祉センターでは、平成16年度に長野県の北信、南信の2地域を対象に高齢者の生きがいに関する実態調査を実施し、その結果を基にし、平成17年度に「ゆたかな高齢期を迎えるために」というリーフレットを作成している。この冊子は「人の世話になりたくない」という点に対し、頑なになり過ぎないことを強調する、啓発のための資料になっている。

別のテーマである自死遺族のケアについても述べたい。本県では、自殺率は他県に比べ高いわけではないが、自殺者数はこの7年間を通じて、500人を超えているときが多いため、自殺者の遺族はそれに応じ、おられることになる。（なお、「健康グレードアップながの21」では自殺者数を平成22

年度までに、380人以下の減少を目標としている）肉親の自死という悲嘆といかに対処できるかという作業、即ち、グリーフワークは自殺予防になる。今後、自殺者の遺族に対するグリーフワークの支援は重大かつ切実な問題である。

最後に、今回の「地域統計」の二次医療圏データに基づいて考察を加えたが、きめの細かい、貴重な新しい資料なので示唆に富んでおり、今後の本県の自殺予防対策を方向づける基礎になるものであった。「何が、自殺予防で問題となっているか」、「どんな対策を必要としているか」という課題は、このような精緻な最近の実証的な数値データがないと論じられないことを改めて痛感した。

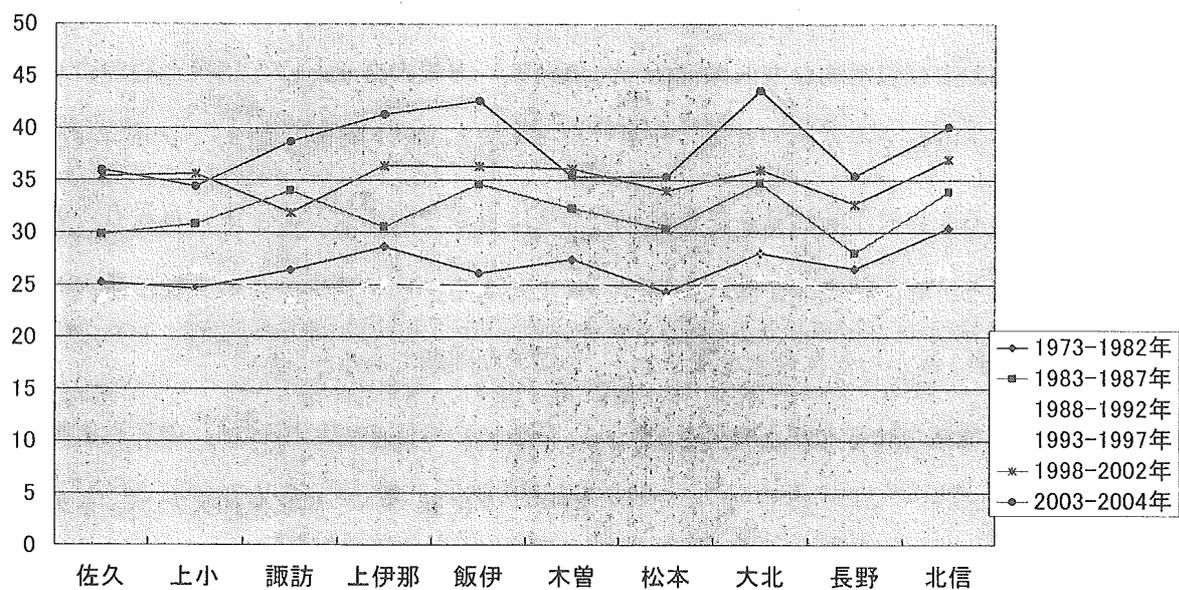


図1 10歳以上の男性総数の自殺者の圏域別の、年代別推移;自殺死亡率(10万対)

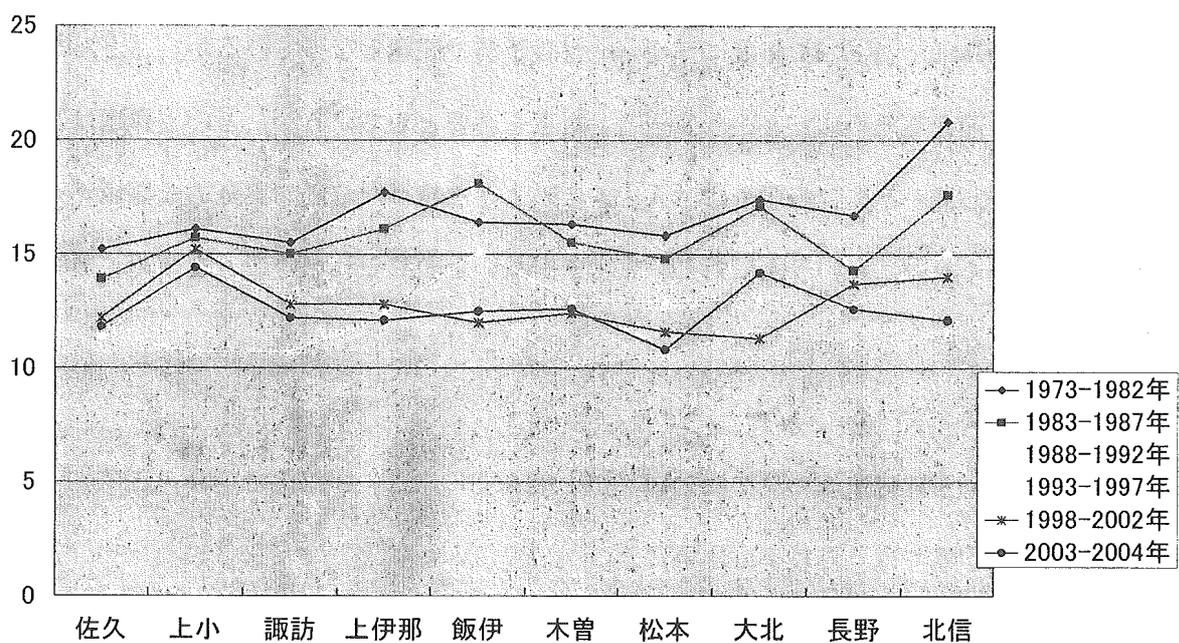


図2 10歳以上の女性総数の自殺者の圏域別の、年代別推移;自殺死亡率(10万対)

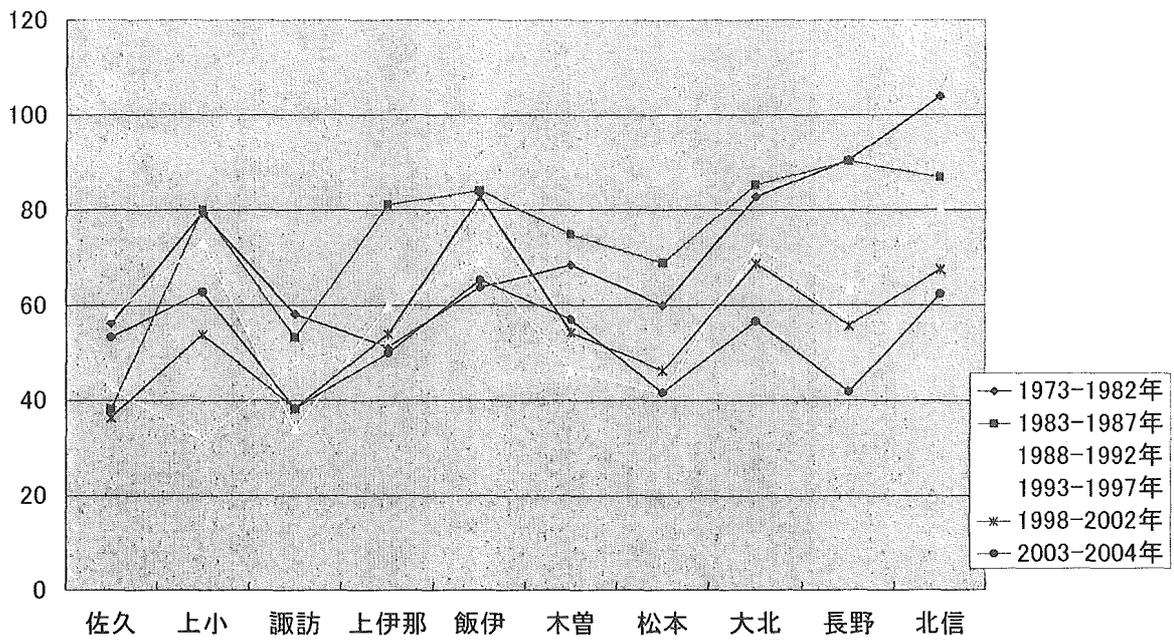


図3 75歳以上の男性の自殺者の圏域別の、年代別推移;自殺死亡率(10万対)

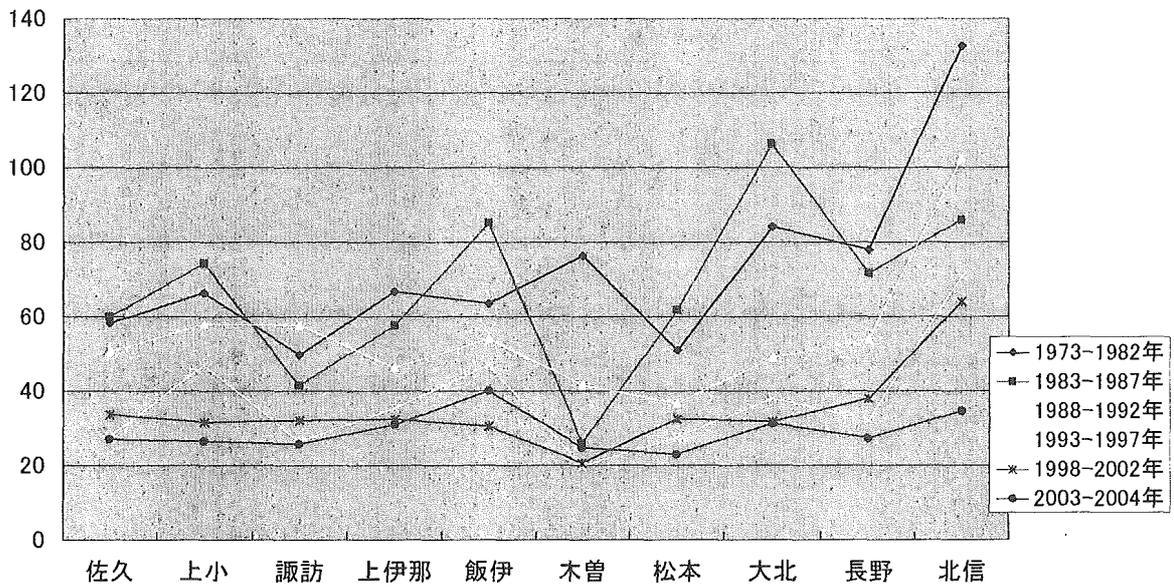


図4 75歳以上の女性の自殺者の圏域別の、年代別推移;自殺死亡率(10万対)

平成17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」
研究協力報告書

静岡県における自殺の実態分析と予防対策

研究協力者 松本 晃明（静岡県精神保健福祉センター）
杉井 和美（静岡県精神保健福祉センター）

研究要旨 静岡県において自殺予防対策を推進するに当たり、県内の自殺の実態分析を行なった。県内全域の傾向に加え、二次医療圏別の自殺の実態を把握し、さらに自殺死亡率が高い圏域についてはより詳細な分析を行なった。静岡県においては働き盛り世代の男性の自殺が多いという特徴があった。今後、働き盛りの自殺が多い静岡県の実態を特徴的に示している地区において予防対策をモデル的に試行し、本県の特徴に対応する自殺予防対策を確立したい。

A はじめに

静岡県において効果的に自殺予防対策を推進するため、「自殺対策のための自殺死亡についての地域統計(平成18年2月)」等を用いて、基礎データの分析を行なった。まず静岡県全体の自殺死亡の傾向を提示した。次に二次医療圏別の自殺の実態を示し、特に自殺死亡率が高い圏域について、より詳細な分析を行なった。最後に、これらの分析に基づき、地域特性に適合した自殺予防対策推進の必要性について言及した。

B 静岡県における自殺死亡の実態

静岡県人口動態統計を基に、静岡県の年齢別自殺死亡数の推移を示した(図1)。

静岡県は全国平均と比べれば自殺率は低く、2004年の死亡率(人口10万対)は20.1であり、全国で少ない方から7番目にあたる。しかし、1998年からの全国的な自殺者の急増傾向は、静岡県においても同様であり、県内自殺者はそれまでの500人台から700人台後半に増加したまま高止まりしている(図1)。

男女別の比較(2004年の自殺死亡率)で

は、男性が30.6、女性が9.8で、男性が女性の約3倍である。

年代別には50歳代が最多で、40歳代が続く。40～50歳代で合わせて全体の約45%を占めている(2004年)。年次別推移では、40歳代の自殺者の増加が最近の特徴である(図1)。

以上から本県の場合、40～50歳代の働き盛りの男性の自殺死亡が最大の問題点と位置付けられる。その背景として、静岡県の労働力人口比率(対15歳以上人口)は65.4%(平成14年就業構造基本調査)で日本一高い(全国の労働力比率61.4%)ことが要因のひとつとして推測される。

C 静岡県における二次医療圏別自殺状況

1. 二次医療圏別の自殺死亡率の推移

静岡県の二次医療圏は、9圏域(伊豆、熱海伊東、駿東田方、富士、静庵、志太榛原、中東遠、北遠、西遠)に分類される。

いずれの圏域においても、男女差においては、男性が女性に比べて自殺死亡率は約3～3.5倍高かった。そこで以下、男性の自

自殺死亡率の推移を中心に分析を進める。

各圏域の自殺死亡率（男）の推移を示す（図2）。地域統計資料の分類に従い、1993-1997年、1998-2002年、2003-2004年の各期間ごとに自殺死亡率を棒グラフ化し比較した。自殺率の低い女性のグラフについては、紙面の都合上割愛した。

図2において、ほぼすべての圏域で自殺死亡率（男）は増加傾向にある。

1998-2002年においては、熱海・伊東圏域が県内最高（40.0）であったが、2003-2004年には唯一、自殺死亡率が減少している。

2003-2004年には、富士圏域が自殺死亡率（男）の最高値（40.8）となった。富士圏域は、自殺率増加の面でも、19983-1997年（23.7）から2003-2004年（40.8）にかけて1.7倍に伸び、静岡県内で最も高い増加率である。

2. 富士圏域における実態分析

静岡県内で自殺死亡率（男）の実数、増加ともにトップの富士圏域の分析を行なう。

富士圏域は富士市、富士宮市、芝川町の2市1町からなり、人口約37万人（平成17年）である。製紙業など工業が盛んで、県内でも労働人口比率が高い地区である。

富士圏域の自殺死亡率（男）の推移を年代別に示した（図3）。年代別に比較すると、55-64歳が最も高く、次に45-54歳が続いている。また、35-44歳の急増が目立つ。一方、高齢者については、65-74歳では1998-2002年には高値（51.5）を示したが、最近は減少傾向（36.0）にある。75歳以上も比較的高値（53.7）にあるものの、微増にとどまっている。

傾向の概略としては、「富士圏域の年代別の自殺死亡率（男）は、60歳前後が最も高く、50歳前後が続く。最近、40歳前後が急増している一方で、以前は高かった高齢者の自殺死亡率は、70歳前後は減少、75歳以上は微増にとどまっている」とまとめ

られる。富士圏域においても働き盛り世代の自殺問題が特徴といえる。

藤田は「自殺死亡と失業の経年推移について、男においては、自殺死亡と失業との間に明らかに類似した推移を確認することができた」と指摘している¹⁾。富士圏域は工業が盛んで労働力人口が多い地域であるが、静岡県平均よりも失業率がやや高い（平成12年国政調査で同圏域の完全失業率4.0%に対し、静岡県の完全失業率は3.8%）。これが富士圏域の働き盛りの自殺死亡が多い要因のひとつとして関係しているかもしれない。背景の詳細な分析は、今後、地域に連絡協議会が設置され検討されることが望まれる。

D 静岡県の自殺予防対策の今後の展望

静岡県では、働き盛りの男性の自殺死亡率が高く、伸びも大きい。2003-2004年に県内で最も自殺死亡率が高かった富士圏域においても、同様の傾向が確認された。

自殺の背景はさまざまであり、地方ごとの特性（年齢層、性別、産業構造、地域性等）に基づいた対策推進が必要となる。

北東北地や新潟、長野県等の高齢者に重点をおいた自殺予防対策に対し、静岡県においては働き盛り世代を対象とした対策実施が急務である。今後、静岡県の自殺の実態を特徴的に示している地区において、地域保健・産業保健・医療の連携モデルを構築し、さらにはモデル地区から全県での自殺予防対策の展開を図ることが静岡県の目標となる。

文献

1) 藤田利治：自殺の実態に関する人口動態調査に基づく保健統計学的研究：社会経済的要因との関連。平成16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

図1 年齢別自殺死亡数の推移 静岡県 男女

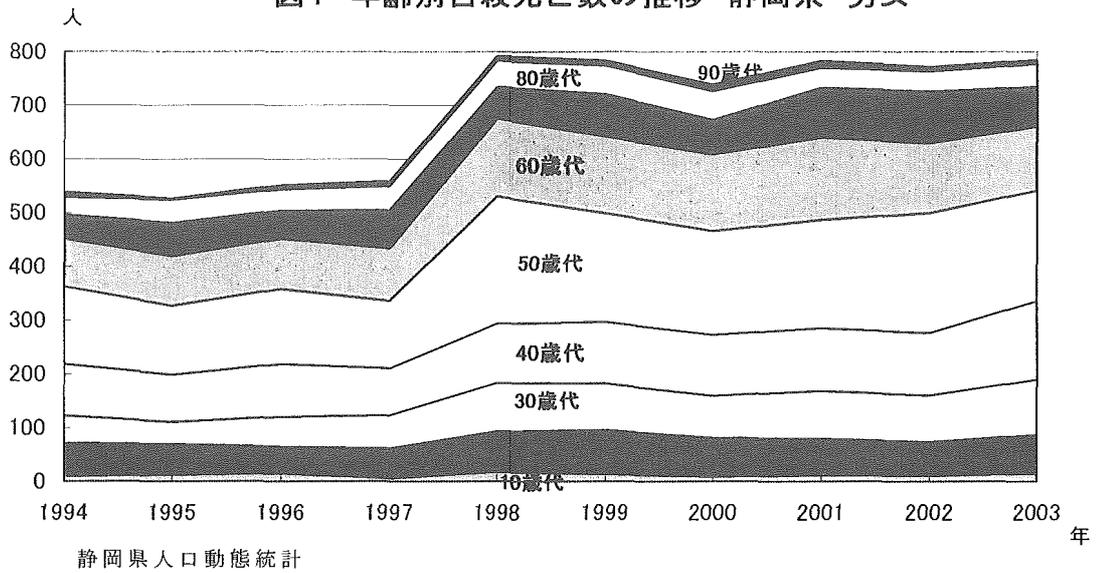
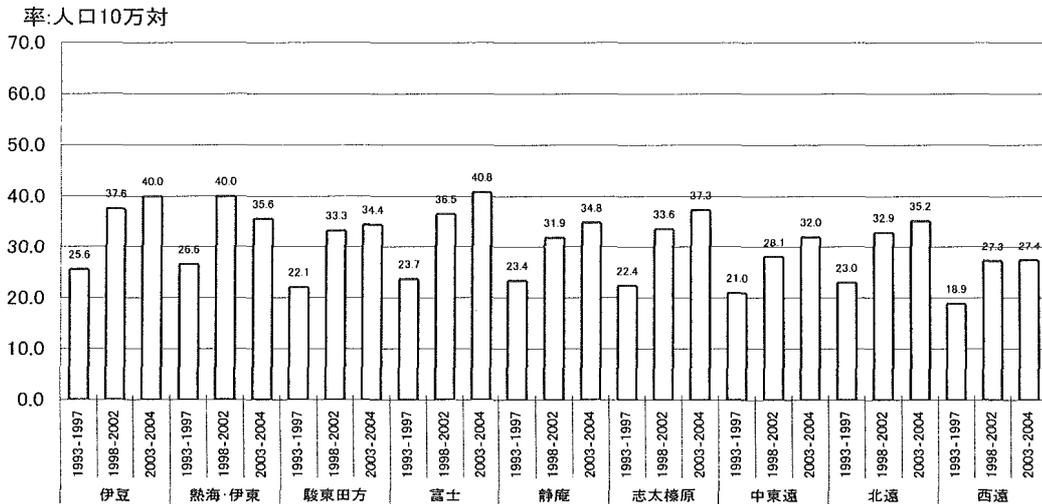
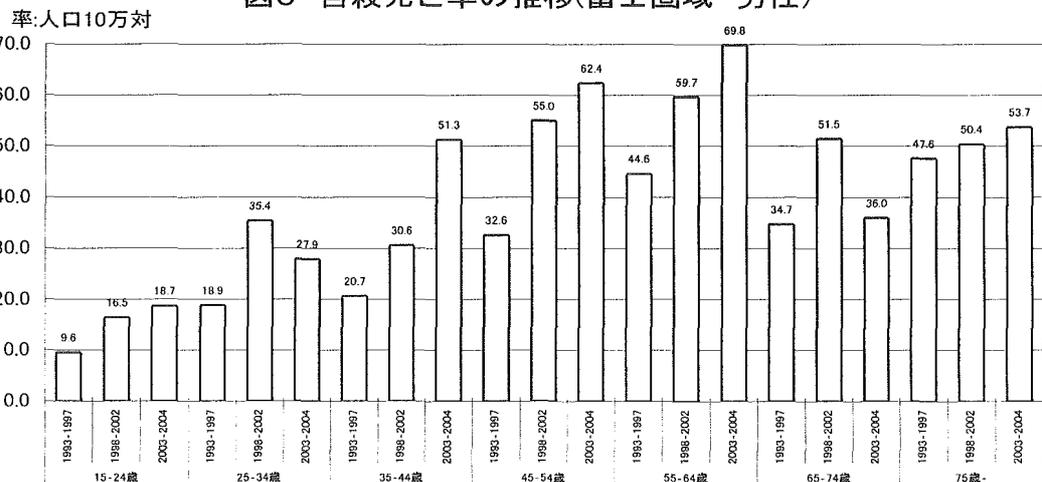


図2 自殺死亡率の推移(圏域別 男性)



自殺対策のための自殺死亡についての地域統計 (平成 18 年 2 月)

図3 自殺死亡率の推移(富士圏域 男性)



自殺対策のための自殺死亡についての地域統計 (平成 18 年 2 月)

平成17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

自殺予防対策支援ページ「いきる」

～Webを用いた自殺予防対策支援に関する情報提供のあり方の検討～

研究協力者 田島 美幸（国立精神・神経センター精神保健研究所）
小山 智典（国立精神・神経センター精神保健研究所）
竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）
上田 茂（国際医療福祉大学）
主任研究者 北井 暁子（精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨 2005年8月30日、地方自治体・事業場等で自殺予防対策を実施する担当者を支援することを主な目的とした自殺予防対策支援ページ「いきる」を国立精神・神経センター精神保健研究所のホームページ内に開設した。本研究の目的は、Webを用いた情報提供の有効性や今後のあり方を探ることである。方法として、ページ開設までの経緯、運営管理方法、内容の検討、アクセス状況やアンケート結果について検討した。その結果、Webを用いた自殺予防に関する情報提供は利用者のニーズも高く、予防対策を推進する上で有効であると考えられた。今後は、自殺の実態把握と背景要因の解明、自殺予防や援助対策のあり方に関する最新の情報を提供するとともに、対策に取り組む都道府県、市町村、諸外国等との情報交換を支援する機能も備えた自殺予防対策のトータルサイトを目指す。また、自殺予防総合対策センター（仮称）の活動の一環として機能することが期待される。

A 研究目的

わが国の自殺者数は、平成9年まで2万5千人前後で推移していたが、平成10年に3万人を超え、以後その水準で推移している。厚生労働省では、平成13年度より自殺対策関連の予算

を組み、平成14年には「自殺防止対策有識者懇談会」を設置し、相談体制の整備、自殺防止のための啓発、調査研究の推進に努めてきた。しかし、このような取り組みにもかかわらず、若干の増減はあるものの自殺者数は3万

人を超えている。

このため、平成 17 年 7 月、参議院厚生労働委員会において「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」が行われた。この決議では、自殺を「自殺する個人」の問題に帰するのではなく、「自殺する個人を取り巻く社会にかかわる問題」として、自殺の予防やその他の総合的な対策に取り組む必要があるとしている。これを受けて、政府は「自殺対策関係省庁連絡会議」を設置し、関係省庁の連携のもとに自殺予防対策を総合的に推進する体制を整えた。

このような動きの中、国立精神・神経センター精神保健研究所では、自殺予防対策の実施に向けて Web サイトを用いた情報提供が有効であると考え、平成 17 年 8 月 30 日、自殺予防対策支援ページ「いきる」を国立精神・神経センター精神保健研究所のホームページ内に開設した。本ページは、地方自治体・事業場等で自殺予防対策を実施する担当者を支援することが主な目的である。

本研究の目的は、ページ開設までの経緯、運営管理方法、内容、アクセス状況やアンケート結果などから、Web を用いた情報提供の有効性を検討し、今後のあり方を探ることである。

B 研究方法

ページ開設に至る経緯、および管理運営方法のプロセスを記述した。

また、開設から 3 ヶ月が経過した時点で、各都道府県・政令指定都市の自

殺予防対策担当者宛に、本ページの利用状況や活用方法等を尋ねるアンケートを実施し、結果を分析した。

C 研究結果

1. ページ開設までの経緯

「自殺予防対策ホームページ検討会」（平成 16 年度 自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究（主任研究者 上田 茂）における検討内容を踏まえて、17 年 7 月より開設の準備を開始した。開設の経緯についての詳細は表 1 のとおりである。

平成 17 年 7 月 22 日に都道府県・政令指定都市精神保健福祉主幹課長、精神保健福祉センター長宛に資料提供の協力依頼を行い、自殺予防に関して作成した公表可能な教材・資料、自殺予防対策事例紹介、その他、自殺予防対策推進に有用と考えられる情報の提供を依頼した。また、厚生労働科学研究費補助金等の自殺予防対策に関連した研究報告書（平成 16 年）の主任研究者宛に報告書の送付を依頼した。さらに、厚生労働省などの関連省庁、日本医師会、日本いのちの電話連盟などの関連団体、本研究班の分担研究者へも資料の提供を依頼した。

ページの構成、内容やデザインなどを関係者で複数回にわたり検討し、平成 17 年 8 月 30 日、自殺予防対策支援ページ「いきる」を開設した（<http://www.ncnp-k.go.jp/ikiru-hp/index.html> 図 1）。「いきる」という名称に決定した理由は、“自殺予防は「いきる」ことの支援である”と考

えたためである。

平成17年7月19日に参議院厚生労働委員会において決議された「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」が行われ、国を挙げて自殺予防対策に取り組む必要性が述べられた直後でもあり、本ページに対するマスコミの関心は高く、新聞や雑誌、テレビで本ページが報道された。

2. ページの管理・運営方法

開設後の更新状況は表1のとおりである。各都道府県の自殺予防対策に関連する資料を掲載したり、国内外のHPを紹介するなどリンク集を充実させてきた。また、第一回自殺対策関係省庁連絡会議(平成17年9月27日)、総務省による自殺予防対策に関する有識者意識調査結果(平成17年11月18日)、第2回自殺対策関係省庁連絡会議(平成17年12月26日)、自殺予防に関する調査結果に基づく通知(平成17年12月1日)など、自殺予防の推進に向けたわが国の動向を正確かつ迅速に提供するよう心がけた。

3. ホームページの構成

本ページは、(1)わが国における自殺の現状、(2)自殺予防対策、(3)自殺・うつ病予防対策マニュアル、(4)地方自治体等におけるうつ・自殺予防対策(図2、表3)、(5)研究報告書、(6)自殺関連うつ対策戦略研究、(7)リンク集、(8)自殺予防対策支援ミニポスター(図5-1、5-2)

から構成されている。各ページの内容は表2の通りである。

4. 訪問者数の推移

図3に、「いきる」および精神保健研究所のホームページへの訪問者数(の推移を示す。「いきる」の訪問者は、ページを開設した平成17年8月30日はおよそ半日で869人、翌31日はNHKの朝のニュースで紹介されたことも影響してか1649人と多くなっている。また、「いきる」の開設に合わせて、精神保健研究所ホームページ自体への訪問者数も増加していた。開設一週間が過ぎると、訪問者数は一日平均240件程度で推移した(図3)。月曜日に訪問者が増える傾向があったことから、週始めに自殺予防対策に関する情報が更新状況を確認する人が多いことが推測された。開設後の訪問者数は、2005年9月計8069名、10月計6708名、11月計5623名、12月計5051名、2006年1月計5826名、2月計5020名であった。

5. 問い合わせ内容

また、本ページに対する要望や意見を受け付けるためのコーナーをトップページに設けた。電話や郵送による問い合わせは原則として対応しないこととした。

本ページの趣旨は、地方自治体・事業場等で自殺予防対策を実施する担当者を支援することであるため、本ページは個人を対象にしたところの健康相談や自殺に関する相談は行って

いないことを明記した。電話相談を希望される方へは「いのちの電話」を、こころの健康相談を希望される方へは各都道府県・政令指定都市の「精神保健福祉センター」を紹介する案内文を示し、同意した上でメールを送信してもらうようにした。

開設以降の問い合わせのメール件数は、40件であった（平成18年2月現在、事務局からの返答に対するお礼のメールなど双方向のやりとりを含む）。開設当初は本ページを閲覧した感想等（「ニュースを聞いて閲覧したが、自殺予防に取り組む者に必要な情報が掲載されており活用できそうだ」

「内容が分かりやすい」）が都道府県の保健医療福祉従事者などから寄せられた。ページに対する要望としては、「外国人でも閲覧ができるように英語版を作成して欲しい」「自助グループの情報提供が欲しい」「更新履歴を作って欲しい」「携帯サイトを作って欲しい」などの意見が寄せられた。その他は、自作の自殺関連のホームページ（個人、団体を含む）へリンクを希望するものやマスコミによる取材の申し込み、自殺や自殺予防に関する情報提供を希望するものなどであった。当ページへの問い合わせとは無関係な内容（セールスやわいせつな内容のもの）は5件、自殺の是非を問う内容は2件あった。

問い合わせのメールがあった場合には、個人的な問い合わせや相談については対応しないことを原則とし、返答の必要性、返答の内容については複

数名で検討した。特に、自殺の是非を問うような内容の場合には、慎重に緊急対応の必要性などを検討したが、先に挙げた自殺の是非を問うメールに対しては、本ページ開設時の原則に従い、返信は行わなかった。ページに対する要望は、更新履歴の記載などがあり、できるところから反映させた。

6. 本ページに関するアンケート結果

開設から3ヶ月が経過した時点で、各都道府県・政令指定都市の自殺予防対策担当者宛に、本ページの利用状況や活用方法、本ページに期待することなどを尋ねるアンケートを実施した。41の都道府県、政令指定都市より回答を得た（回収率70%）。アンケート結果は以下のとおりであった（図4）。

「本ページを業務として閲覧したことがありますか？」の問いに対しては、「頻繁に閲覧し活用している」が9（23.1%）、「閲覧したことがある」が23（71.8%）、「閲覧したことがない」が2（5.1%）であった（図4-1）。「本ページをどのように活用されましたか？」の問いに対しては、「内部資料の作成・情報の収集」が25（42.4%）、「地域住民への広報資料作成」が5（8.5%）、「議会・審議会等の資料作成」が9（1.5%）、「活用していない」が1（0.2%）、その他が1（0.2%）であった（複数回答可、図4-2）。

地方自治体におけるうつ・自殺予防対策のページにおいて、特に参考になった地方自治体における予防対策を尋ねた。その結果、秋田県、鹿児島県

(伊集院保健所、川薩保健所、加世田保健所)、新潟県、青森県、福島県が挙げられた(上位5番までを示す、図4-3)。

「今後、当ページに期待すること」の問いに対しては、「行事(研修会等)に関する情報の掲載」が22(55%)、「普及啓発用の資料の掲載」が20(50%)、「政府の自殺予防対策の動向」が18(45%)、自殺未遂者や遺族等に対する相談支援ページ」が14(35%)、「自殺予防関係の組織・団体の一覧」が12(30%)、「関連省庁、機関とのネットワーク作りや情報共有のページ」が11(27.5%)等であった(図4-4)。

「ホームページを活用した自殺予防対策に関する情報の提供を行っていますか？」の問いに対しては、「既に行っている」が9(22.5%)、「開設予定」が9(22.5%)、「今のところ予定なし」が22(55%)であった。

本ページに対する要望や意見(自由記述)としては、「自殺予防対策に取り組む大学関係者、研究者、医師等の情報が欲しい。(事業を進めて行く上で、専門家と相談したい時がよくあるため)」、「情報交換の場として、関係者限定による掲示板機能があれば便利だと思う。」、「今までは統計資料の検索に時間を要していたため、当ページにアクセスすれば必要な情報が得られて非常に便利になった」、「これまでの報告書、マニュアル等がほとんど閲覧できて便利である。」「関係機関や自殺対策先進地の動向や啓発資料など、手軽に活用でき参照できる

ので参考になる。」などが寄せられた。また、「このようなページがあることを知らなかったため、今後は活用していきたい。」という感想もみられた。

D 考察

国立精神・神経センター精神保健研究所のホームページのもとに開設された自殺予防対策支援ページ「いきる」は、“自殺予防はいきることの支援である”と考えて、その名称が付けられた。開設以来、国、都道府県、民間団体等の協力によって内容の充実が図られている。

地方自治体や事業場等の自殺予防対策を支援するというページの性質を考えれば、不特定多数の訪問者が閲覧するページというよりはむしろ、自殺予防対策のトータルサイトを目指して、必要な情報をより洗練した形で掲載するように心がけていく必要がある。定期的なメンテナンスによって内容に更新すること、情報を簡潔に分かりやすく提示するよう努めること、一定基準を設けて自殺予防に関する民間団体等のホームページへリンクすることなどが挙げられる。それらと並行して、関連する省庁や機関と情報を共有できる体制を整備すること、対策に取り組む都道府県、市町村、諸外国等との情報交換を支援する機能も求められるだろう。また、英語をはじめとした外国語版のホームページを作成することも重要な課題である。

今後、国立精神・神経センターに開設が予定されている自殺予防総合対