

- － 1 自殺者等の実態把握・地区診断（質問 1 を参照） [ ]
- － 2 自殺企図者や自殺者遺族の把握（質問 8－1，質問 9－1 を参照） [ ]
- － 3 自殺対策に関する組織作り（質問 2 を参照） [ ]
- － 4 自殺対策に関するプリベンション（質問 3，質問 4，質問 5 を参照） [ ]  
※「プリベンション」：主に普及啓発等の一次予防対策
- － 5 自殺対策に関するインターベンション（質問 6，質問 7 を参照） [ ]  
※「インターベンション」：主にスクリーニング等の二次予防対策
- － 6 自殺対策に関するポストベンション（質問 8，質問 9 を参照） [ ]  
※「ポストベンション」：主に自死遺族等への支援
- － 7 自殺対策に従事する職員の資質向上（質問 10 を参照） [ ]
- － 8 その他（自由にご記入ください） [ ]

質問12 保健所が自殺対策に取り組むにあたって必要な要件，整備すべき事項等について，ご自由にご記入ください（質問11で示した項目を参考にして構いません）。

#### IV その他

質問13 自殺対策における民間団体等，地域住民の果たす役割は大きいとされていますが，貴所管内で活動している団体がありますか？

1.はい 2.いいえ

→「はい」の場合は，名前，活動内容，連携の有無，その他について具体的に  
ご記入ください

質問14 自殺対策を進めるための地域のネットワークとして紹介できる取り組みが，貴所管内にありますか？

1.はい 2.いいえ

→「はい」の場合は，名前，活動内容，保健所としての支援の有無，その他  
について具体的に記入ください

－ ご協力，大変ありがとうございました －

## 資料 2 「自殺対策に関連する保健所の取り組みの実態に関する調査」結果から

※ 平成18年度全国保健所長会と共同で実施した調査研究事業から一部抜粋

## 質問 1 3 【民間団体等，地域住民の役割等の有無】

1. あり 60か所(14.8%) 2. なし 309か所(76.1%) 無記入 37か所(9.1%)

## 質問 1 4 【地域のネットワークとしての紹介事例の有無】

1. あり 42か所(10.3%) 2. なし 332か所(81.8%) 無記入 32か所(7.9%)

管轄地域に自殺対策に取り組んでいる民間団体等が「あり」と回答した保健所は、14.8%であった。その内容としては、「いのちの電話」が最も多く紹介されていた（以下のブロック毎の表参照）。また、「地域のネットワークがある」と回答した保健所は、（質問13に較べて）さらに少ない状況であった。

なお、質問13及び質問14で、紹介された主なものは下表のとおりである（順不同）。

各地で様々な民間グループも活動しており、太文字で示した。うつ病の自主グループや講演会、人形劇を行うNPO法人、自死遺族支援のためのNPO活動も把握できた。岩手県精神保健福祉センターが中心となって進めている傾聴ボランティア活動「リンドウの会」や秋田県で中小企業の倒産事例への対応に力を入れているNPO法人「蜘蛛の糸」の活動、多重債務者への支援を行っている鹿児島県奄美市の事例はこれからの取り組みの参考になる事例と思われる。

## 【北海道ブロック】

※型 1: 県型, 2: 指定都市型, 3: 中核市, 4: 政令市型, 5: 特別区型

都道府県名	保健所名	型	紹介していただいた内容
北海道	千歳保健所	1	うつ病の方の自主グループ（18年8月開始）があります。現在4名で月に1回集まっています。保健所は対象者を相談等から紹介し、発足時には運営について支援しました。
北海道	岩内保健所	1	「後志精神保健福祉協会」があり、講演会の企画等を行っています。保健所は事務局として参加しています。
北海道	空知保健福祉事務所 滝川地域保健部	1	「自殺予防対策関係者学習会」というものがあり、内容としては、地域の実態と課題の共有、各機関における可能な取り組みの具体化、事例検討等を行っています（参加者：市町村、精神科医療機関、労働機関、産業保健センターほかの実務者）。
北海道	苫小牧保健所	1	「東胆振地方精神保健協会・地域住民のこころの健康づくりと障害者等」では、社会的弱者と言われる方々が安心・安全に生活できることを目指して活動しています。保健所は事務局を担い、各部会にも参加、活動しています。また、「壮年期・高齢期のこころの健康づくり活動」という事業に取り組んでいます。事業内容は、基本健康診査における住民アンケートを導入した1次スクリーニング（自己チェック）、2次スクリーニング（個別面談）、そしてスクリーニング事後（精神保健相談・教室活動等）です。
北海道	網走保健福祉事務所 紋別地域保健部	1	自殺対策ではありませんが、住民のこころの健康づくりを推進するため、講演会を行うNPO団体があります。講演会の内容としては、うつ病や自殺についても取り入れています。保健所では講演会の企画から一緒に参画しています。「NPOねこやなぎ」と「NPOさわやか」ですが、それぞれ毎年1回開催しています。
北海道	旭川市保健所	3	旭川いのちの電話（北海道2ヶ所）に対して、旭川市は補助金を支出していますが、保健所は講演会等の際に協力し実施しています。
北海道	札幌市保健所	2	「札幌生と死を考える会」と「癒しの会」があります。

## 【東北ブロック】

※型 1: 県型, 2: 指定都市型, 3: 中核市, 4: 政令市型, 5: 特別区型

都道府県名	保健所名	型	紹介していただいた内容
青森県	五所川原保健所	1	「精神保健福祉ボランティア」は、紙芝居によるうつの知識普及啓発を行っています。また、「健康劇団」は健康劇による知識の普及啓発にご尽力いただいています。これらの2団体は、保健所とも連携があり、ネットワークにもなっています。上演依頼時の報奨費や旅費等の支給をしています

青森県	上十三保健所	1	十和田市民ボランティア「こころの会」は、公募によるボランティアグループです。紙芝居で、うつ病予防に関する啓発活動を、地域からの要望や市の健康教室で実施しています。また、同じく十和田市民ボランティアとして「アネモネの会」がありますが、傾聴ボランティアとして学習したグループです。現在は高齢者の施設利用者等に対して、話相手として活動しています。七戸町では、保健協力員有志が、健康劇によるうつ病についての普及啓発活動を行っていますが、住民に対し関心を持ってもらうために、町の健康づくり教室等で講話と併せて実施しています。県の事業としては、「メンタルヘルス地域職域連携推進事業」に平成18年度から取り組んでいます。
青森県	青森市保健所	3	「青森いのちの電話」が、電話による相談を受けています。これは、県内に1ヶ所ある「いのちの電話」で当保健所管内に所在地はありませんが、当管内からは、講座受講及び受講後、相談員のボランティアとして活動している人もいます。定期的にニュースレターが送付されますので、そこから情報把握をしています。
岩手県	北上保健所	1	保健所事業として、企業への出前講座「こころの健康塾さくら」を平成18年度から実施しています。
岩手県	久慈保健所	1	「久慈地域傾聴ボランティア『こころ』」というものがあります。高齢者やその家族、その他悩みを抱えている方の話を聴き、気持ちを受けとめる、といった活動をしています。実務者ネットワークでの情報交換、難病事業への協力（イベント、訪問）、役員会場所の提供を行うなどの連携があります。また、会顧問が保健所職員でもあり、保健所関連広報紙に同会活動を掲載するなど、PRにもお手伝いしています。ネットワーク関連としては、関連機関・団体の長から構成される「久慈地域自殺予防対策推進ネットワーク」があり、地域課題の共有、地域の予防対策についての協議検討等を行っています。当所としては、会のセッティングに係る事務を行っております。また、「久慈地域メンタルヘルスサポートネットワーク連絡会」では、実務者レベルでの協力体制づくり、相互交流、事例検討、自殺予防普及啓発ツールの開発および使用方法の検討を行っています。
岩手県	盛岡保健所	1	電話相談としては、「いのちの電話」があります。また、自死遺族の会「りんどうの会」という画期的な自主グループ活動もあります。
宮城県	仙台市青葉保健所	2	「仙台いのちの電話」があります。また、自死遺族支援「すみれの会」は、月に一度、自死遺族に呼びかけ、区リーフケアプログラムを実施しています。「藍の会（仙台わかちあいのつどい）」は、自死遺族による運営で行われており、遺族同士のわかちあい・支えあい・語りあいの場であるほか、支援者（心理療法士、宗教関係者等）によるケアを実施しているようです。「仙台グリーフケア研究会」は、仙台市立病院の医師が中心となり、自死遺族のためのわかちあいの会を実施しています。
秋田県	大館保健所	1	「北部市民活動サポートセンター」は、機関誌に自殺予防に関する啓発や研修会の案内を掲載しています。また、「地域における心のセーフティネット」では、ネットワーク会議の開催、関係機関・団体の活動情報交換、自殺予防や心の健康づくりに関する広報啓発、イベント開催を行っていますが、保健所は事務局として支援しています。
秋田県	北秋田保健所	1	傾聴ボランティアである「北秋田市ふれあい相談員」という活動があり、連携しています（「心のネットワーク」）。
秋田県	横手保健所	1	当所では「自殺予防ネットワーク事業」を行っています。行政、職域（農協、郵便局、商工会）、医師会、看護協会、民生児童委員、社会福祉協議会等、関係機関、関係団体をもって構成されていますが、情報交換、研修会、うつ対策事業を行っています。
秋田県	湯沢保健所	1	「雄勝地域自殺予防「雄湯郷(ユウトピア)ふれあいネット」では、自殺予防に関する関係機関の活動、情報交換、自殺予防、心の健康づくりに関する広報啓発、ネットワーク活動推進に向けた検討を行っています。当所では、このネットの事務局をしており、研修会や講座の開催で連携しています。
秋田県	秋田中央保健所	1	「メンタルヘルスサポーター」という、地域における心の健康づくりや、自殺予防のための実践活動を行う方々がいます。保健所や市町村も、活動の支援を行っています。

秋田県	秋田市保健所	3	地域でのネットワークでは、「心の健康づくり・自殺予防対策ネットワーク推進会議」を設置しています。会議や研修会等の開催、各分野での対策の推進を活動内容としており、保健所が事務局となっています。
秋田県	秋田市保健所	3	「秋田いのちの電話」があります。また、「NPO法人蜘蛛の糸」では、倒産した中小企業主の相談を受けています。「秋田生と死を考える会」は、死別体験者のための分かちあいの会で、毎月、カウンセリング技法等の研修会を開催しています。
福島県	県中保健所	1	管内精神病院代表、地域各医師会代表者、各市町村精神保健福祉担当課長又は課長補佐等、市町村保健師等、保健協力員代表者から構成される「こころの健康づくり（自殺予防）事業検討会」を設置し、福島県におけるうつ・自殺予防対策事業、管内の死亡状況、モデル地区におけるこころの健康調査結果、管内のこころの健康対策等の検討を年に1回開催しています。
福島県	県北保健所	1	「福島いのちの電話」では、電話相談や講演会を開催しています。他には、自死遺族ケアを考える会（グループミーティング）があります。
新潟県	新潟県十日町	1	いわゆる松之山方式として、十日町市がスクリーニング他を、医療と連携して実施しています。
新潟県	上越保健所	1	「いのちの電話」があります。
新潟県	佐渡保健所	1	環境分野、青少年支援分野で活動を行っているNPO法人「エコひびき佐渡」という団体があります。不登校児やひきこもり者に対する支援活動を行っています。具体的には、本人の学習支援、就労支援、またその家族への支援が展開されていますが、その中で、自殺に関する相談を受けることがあるそうです。当保健所としては、家族支援の分野で連携をとっています。

## 【関東甲信静ブロック】

都道府県名	保健所名	型	※型 1: 県型, 2: 指定都市型, 3: 中核市, 4: 政令市型, 5: 特別区型 紹介していただいた内容
栃木県	宇都宮市保健所	3	「栃木いのちの電話」は、午前7時～午後9時まで（金、土のみ24時）の電話相談を行っています。悩みをじっくり聞き、その方が危機を乗り越え、自らの力で生きていけるように、電話を通して援助しようとするボランティア団体です。宇都宮市保健所が事務局として開催している「宇都宮市自殺予防こころの健康づくり対策会議」に参加いただき連携を取り合っています。
群馬県	利根沼田県民局沼田保健福祉事務所	1	平成18年度から県の対策の一環として、検診時に調査とその後のフォローアップを行う選定地区を管轄する保健所として関わり始めました。
千葉県	柏保健所	1	NPO法人ザット「うつ病当事者家族会」があります。活動内容は、おしゃべり広場（毎月1回第3火曜日、家族対象と当事者同士対象を時間帯を分けて実施）、相談事業（電話、メールでの相談）、面接相談（予約制）、公開講座等があります。柏保健所自殺予防対策連絡会議委員でもあります。
東京都	八王子保健所	1	二次保健医療圏ごとに策定している南多摩地域保健医療推進プラン（平成16年3月策定）の中に「うつ病の未然防止と早期発見」「自殺予防対策の推進」が挙げられています。
東京都	池袋保健所	5	「東京メンタルヘルスアカデミー」では、臨床心理士によるカウンセリング（有料）を行っている様です。
東京都	足立保健所	5	都内の「MDA JAPAN（うつ気分障害協会）」から講師を派遣していただき、うつ病対策の事業を行っています。また、うつ病の方が職場復帰する際は、「MDA JAPAN」の社会復帰プログラムの利用を勧め、成果をあげています。 また、休養・こころの健康を住民が住民に伝えていくことを目標に、区民のリーダーである「健康づくり推進員」がチェックリストの作成や解決方法の検討など、区民とともに学び活動しています。
神奈川県	横須賀市保健所	3	「横須賀市自殺対策連絡協議会」を年2回実施予定（平成18年は1回既に実施済み）ですが、相談先を一覧化した冊子を作製予定です。
静岡県	静岡市保健所	2	「静岡いのちの電話」は、15時から21時まで電話による相談を行っています。市からは、補助金を出しています。
静岡県	富士保健所	1	こころのボランティアグループは2団体ありますが、自殺対策がメインテーマではありません（現時点では把握できていません）。 モデル事業として、一般医から専門医への紹介システム（富士市医師会の取り組み）の取り組みが始まりました。

## 【東海北陸ブロック】

都道府県名	保健所名	型	※型 1: 県型, 2: 指定都市型, 3: 中核市, 4: 政令市型, 5: 特別区型	紹介していただいた内容
富山県	高岡厚生センター	1		「高岡地域精神保健福祉活動推進協議会」が、心の健康づくりに関する啓発普及を行っています。当所は、協議会事務局として会の運営に関与しています。
石川県	南加賀保健所	1		警察との連携は、非常に重要と考えます。当所では、警察から自殺予備軍かと思われる事例について、家族に保健所に相談するよう助言していただき、保健所が家族支援をしています。
三重県	伊勢保健所	1		地域住民を対象に、「リスナー（傾聴者）」養成研修をしています。また、民生委員等の多数参加の下、講師を招いた講演会を年1回開催しています。「南勢志摩地域自殺予防ネットワーク会議」は年2回開催していますが、医師会、地域の精神科医、市町保健福祉関係者、地域産業保健センター、保健所を通じて市町で行う、自殺、うつ予防事業の支援、地域関係者向けの研修会、地域住民むけの普及啓発をしています。
三重県	津保健福祉事務所	1		「いのちの電話」による相談業務があります。保健所でも、必要に応じて紹介しています。

## 【近畿ブロック】

都道府県名	保健所名	型	※型 1: 県型, 2: 指定都市型, 3: 中核市, 4: 政令市型, 5: 特別区型	紹介していただいた内容
京都府	京都市保健福祉局保健衛生推進室	2		「京都いのち電話」があります。ここからは「こころの健康増進センター」の相談専用電話への紹介がありますが、センターからも「いのちの電話」を紹介をしています。また、「自死遺族サポートチーム『こころのカフェきょうと』』という活動があります。概ね2ヶ月に1回、例会を開催している様ですが、保健所は遺族の相談を受けた場合に紹介しています（こころの健康増進センターは、各種開催案内のお知らせを各保健所に送付しています）。「こころのふれあいネットワーク」は、行政区毎に保健所、福祉事務所、こころの健康増進センターなどの関係機関、関係団体、地域住民団体施設及び医療機関等のネットワークを構築し、情報交換、啓発活動や、精神に障害のある方などに対する支援活動を展開しています。保健所が事務局を担っているところが多い現状です。
大阪府	堺市健康部精神保健福祉課	2		市内の関係部局による庁内連絡会を開催しています。また、「自殺防止連絡協議会」設置に向けての準備会議を民間の関係機関より構成し、平成18年度からネットワークを求める会議を開催します。
大阪府	茨木保健所	1		「大阪府精神科診療所協会」というものがあり、一般医を対象として啓発事業を行っています（府との連携あり）。
兵庫県	加古川健康福祉事務所	1		「東播臨海精神保健協会」は、企業、精神科領域の医療機関及び行政で構成されていますが、講演会等の開催を通じて啓発を行っています。
奈良県	奈良市保健所	3		「奈良いのちの電話」は24時間の電話対応を行っています。また、「産後うつ」対策として、保健師が産科を訪問してまわり、ポスター掲示による啓発を行いました。その後、訪問依頼が医療機関から多く行われるようになり、新生児訪問に関する連携が取り易くなりました。平成19年度は、連携方法について検討し、整備する予定です。
和歌山県	和歌山市保健所	3		「いのちの電話」があります。

## 【中国・四国ブロック】

都道府県名	保健所名	型	※型 1: 県型, 2: 指定都市型, 3: 中核市, 4: 政令市型, 5: 特別区型	紹介していただいた内容
鳥取県	米子保健所	1		山陰労災病院に「勤労者心の電話相談」があります。
鳥取県	日野保健所	1		まちづくり協議会、民生児童委員協議会、商工会、老人クラブ、地区保健委員会、シルバー人材センター、町福祉会、社会福祉協議会等による「ネットワーク会議」で、うつについての啓発への協力、うつへの早期対応（専門相談窓口の紹介等）について協力を依頼するなど連携に努めています。「ほっと安心日南町こころの健康づくりネットワーク会議」では、こころの健康づくりや自殺予防に関する研修及び情報交換、こころの不調の早期発見

島根県	益田保健所	1	<p>の対応と関係機関の連携、自殺予防に対する地域への啓発、その他、こころの健康づくりの推進に必要とする事項について協議しています。保健所としては、広域的な機関に対する協力依頼や運営についての支援を通して連携しています。</p> <p>「民生児童委員」は、研修を実施したり、相談・支援・声かけ・見守り等の活動を行っています。また、商工会・商工会議所とは、研修を実施して啓発を図っているところです。当所管内には「健康を守る会」がありますが、この会には地域の健康づくりの推進、研修の実施、啓発をご協力いただいています。社会福祉協議会には、ボランティア育成、サロンの実施、研修の実施、啓発にご尽力いただくなど、連携を図っています。</p> <p>自殺対策のためだけのネットワークはありませんが、健康日本21地方計画を推進する団体である「益田圏域健康長寿しまね推進会議」のもとに「こころのワーキンググループ」を設置し、健康づくり活動の一環として取り組んでいるところです。</p>
島根県	県央保健所	1	保健所が事務局となって、「自殺予防対策連絡協議会」（医療、福祉、行政、産学分野の委員）を開催し、圏域内の自殺の実態分析、支援立案を行ったり、「健康長寿しまねこころの健康部会（専門機関をあえて含まず、住民、ボランティア、企業などの委員）」による一般の方への普及啓発を展開しています。
島根県	浜田保健所	1	自殺予防における救急医療の役割は大きく、地域の中で連携体制を整備するための会議を救急医療機関と精神科病院の医師の参加の下に、保健所が開催しました（検討内容：身体、精神疾患の救急医療を要する事例の医療提供体制について）。
島根県	隠岐支庁 隠岐保健所	1	各町村健康づくり推進協議会、及び部会における研修会の開催を行っています。また、商工会、民生児童委員協議会等でリーフレット（心の健康チェック票記載）を活用したり、精神保健ボランティア組織として研修会（保健所主催の研修会）を開催しています。「自殺予防対策連絡会」の構成機関（団体）との連携（医師会・商工会・町村健康づくり推進協議会・労基・職安・役場担当課・地域包括・ケアマネ協会・民児協・警察署・産業保健推進センター・地域産業保健センター）は不可欠です。
島根県	松江保健所	1	「いのちの電話」が、電話相談を行っています。「自殺予防対策連絡会」の構成委員として実態等の報告をしていただいています。
山口県	周南健康福祉センター	1	「心の健康サポーター養成研修」を行っています。これは、児童委員、民生委員、在宅保健師等を対象に、心の健康問題に携わる人材としてサポーター養成を保健所が主体となって行っているものです。サポーターは、自らの健康実践者となるとともに、心の病気を抱える人たちを普段の生活の中で見守り、声かけをしてもらい、困った時の相談相手になっていただいています。
徳島県	美馬保健所	1	「徳島いのちの電話県西支部」は、自殺予防等を目的とした電話相談を行っています。保健所実施のうつの研修会等に、関係者が参加されています。
徳島県	徳島保健所	1	「（福）徳島県自殺予防協会」で、①「徳島いのちの電話」の設置運営、②「自殺予防政策研究会」、③自殺予防フォーラム、④チャリティー講演会に関わっている。保健所としては、直接連携は行っていませんが、相談内容によって保健所にされ利用に至ることがあります。
香川県	小豆総合事務所	1	自殺対策に限りませんが、活動支援センターが電話相談の窓口を設けています。
愛媛県	松山市保健所	3	NPO法人「自殺防止センター・愛媛いのちの電話」があり、相談や講演会の開催等を行っています。
高知県	高知市保健所	3	「いのちの電話」があります。

## 【九州ブロック】

都道府県名	保健所名	型	※型 1: 県型, 2: 指定都市型, 3: 中核市, 4: 政令市型, 5: 特別区型 紹介していただいた内容
福岡県	遠賀保健福祉環境事務所	1	産業医科大学精神医学教室が、厚生労働科学特別研究事業として「自殺関連うつ対策研究」を平成17年度から始めています。具体的には、管内の一つの市に介入し、「こころの健康づくり協議会」を立ち上げ、地域のネットワークづくり、講演会等を行っています。保健所から協議会委員として参加し、協力しています。
福岡県	博多区保健福祉セ	2	「自死（自殺）遺族会「リメンバー福岡」は、2ヶ月に1回の定例会を行っています。そこでは少人数グループに分かれミーティングが行われていま

	ンター福岡市博多保健所	す（HPも開設されています）。保健所としては、必要時の情報提供を行っている状況です。福岡市精神保健福祉センターで活動支援がなされています。
福岡県	西区保健福祉センター（西保健所）	2 主に福岡市精神保健福祉センターが関わっている団体として、「リメンバー福岡 自死（自殺）遺族の集い」が、2004年9月から2ヶ月に1回集いを開催しています。会報誌「リメンバー便り」発行はもちろん、ホームページも開設しています。
長崎県	県央保健所	1 「自死遺族会R@」があります。保健所としては、集いの開催等、相談があった場合に紹介する紹介先の一つとしています。 平成16～17年度に、「働く世代の健康対策検討会 ～自殺予防（こころの健康、うつ病対策）を中心に～」を行い、地域職域関係者にて、課題や普及啓発方法について検討しました。さらに、産業保健センターと共に、中小企業を対象とした研修会を開催しました。現在は、「地域・職域連携推進協議会専門部会」において実施していくようにしています。
長崎県	長崎市保健所	3 「いのちの電話」が、自殺防止等を目的として、電話相談を行っています。
熊本県	八代保健所	1 熊本県精神科病院協会による「自殺予防医療サポートネットワーク事業」があります。それぞれの圏域に協会会員の病院が全てあり、一般救急搬送される自殺企図者へ精神科医が要請されるとサポートしています。
熊本県	熊本市保健所	3 「社団法人 熊本県精神保健福祉協会」による活動があります。①熊本市教育委員会が「熊本こころの電話相談員」養成基礎訓練編を協会と共催している、②協会内の自殺予防対策委員会のメンバーとして障害保健福祉課職員が参加している、③団体への支援として負担金を支払う、等の関わりがあります。平成18年度は、「熊本市地域精神保健福祉連絡協議会」のなかで「自殺対策について」の意見交換会を実施しました。
大分県	国東保健所	1 通常、市町村、産業保健の保健師とのネットワーク（管内保健、福祉、介護予防研究会）において、管内の情報交換を行っています。
大分県	竹田保健所	1 自殺対策のための組織ではありませんが、「愛育班」という、日頃から地域での「声かけ」を主に活動しているボランティア組織があります。
大分県	宇佐豊後高田県民保健福祉センター 宇佐保健福祉部	1 当センターでは、管内の救急病院を受診した自殺企図者に対して、精神科医療機関等で心のケアを受けることができるように、関係機関に対する聞き取り調査等を通したネットワークの構築に取り組み始めたところです。
宮崎県	中央保健所	1 市民団体「ALIVE」も平成18.9.9に、自殺防止に関する講演会を開催しました。また、市民団体「ヘルプラインいのち」が、同年11.18に「自殺対策を考えるフォーラム」を開催しています。この2団体との具体的連携はありませんが、会場を提供した経緯があります。
宮崎県	宮崎市保健所	3 「ALIVE」が、①「生きる意味を考える」というテーマでシンポジウムを平成18.9.9に開催しました（180名参加）。また、②電話相談を同年9月から12月の毎週日曜日に実施しています（調査時点の情報）。他に、「ヘルプラインいのち」が「宮崎県の自殺対策を考えるフォーラム」を開催しています（130名参加、平成18.11.18）。これらの組織団体との連携はありませんが、平成19年度事業委託について検討中です。
鹿児島県	鹿児島市保健所	3 「鹿児島いのちの電話」があります。
鹿児島県	名瀬保健所	1 自殺対策が本来の目的ではありませんが、奄美市市民福祉部の市民生活係において、多重債務者に対する相談対応を積極的に行っており、そのことが自殺防止につながっているケースがあります。

自殺対策マニュアル仕様書から一部抜粋

# 自殺対策マニュアル

～地域や職場，学校等の現場で自殺対策に取り組む従事者のために～

平成19年3月

平成18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」



## 目 次

はじめに

第1章 自殺対策に取り組むにあたって	1
第1節 自殺対策に取り組む意義	1
第2節 自殺対策に関する基本的知識	3
第3節 自殺の実態	5
第2章 自殺対策の取り組みの経緯	9
第1節 WHOと海外の取り組み	9
第2節 わが国の取り組み	12
第3章 自殺対策の実際	22
第1節 自殺に至るステージと自殺対策	22
第2節 自殺対策の事例	30
第4章 既出のマニュアルおよび資料等一覧	41
第1節 既出のマニュアル	41
第2節 リンク集	44

あとがき

製作協力者一覧

内容から一部抜粋

## 年表 1998年以降の自殺対策の動向

国の取り組み	自殺予防総合対策センター及び関連研究等
1998年 (平10年) ・年間自殺差数が3万人を超える	
1999年 (平11年)	
2000年 ・健康日本21の「休養・こころの健康 (平12年) づくり」に「自殺者数の減少」を数値 目標として示す(厚生労働省)	
2001年 ・自殺防止対策事業を予算化(厚生労働省) (平13年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「自殺と防止対策の実態に関する研究」(-2004)</li> <li>・「うつ病による自殺の予防を目的としたスクリーニングと介入の研究」(-2004)</li> <li>・「ゲノム情報の利用による自殺防止を目指した向精神薬開発に関する研究」(-2004)</li> <li>・「自殺予防を目指した新規向精神薬開発に関する研究」(-2004)</li> </ul>
2002年 ・自殺防止対策有識者懇談会「自殺予防に向けての提言」(厚生労働省) (平14年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究」(-2005)</li> <li>・「労働者の自殺リスク評価と対応に関する研究」(-2005)</li> <li>・「うつ病を中心としたこころの健康障害をもつ労働者の職場復帰及び職場適応支援方策に関する研究」(-2005)</li> <li>・「自殺を惹起する精神疾患の感受性遺伝子の解明」(-2005)</li> </ul>
2003年 ・地域におけるうつ対策検討会(厚生労働省)にて「うつ対応マニュアル」「うつ対策推進方策」策定(平16年1月完成) (平15年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「労働者の自殺原因に関する研究」(-2005)</li> <li>・「職場における過労死・自殺の予防に関する研究」(-2004)</li> <li>・「自殺未遂者と再企図者の背景についての研究」(-2004)</li> </ul>
2004年 ・「行政担当者のための自殺予防マニュアル」作成(平16年) (自殺と防止対策の実態に関する研究)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」(-2007)</li> <li>・「自殺企図の実態と予防介入に関する研究」(-2007)</li> <li>・「うつ病関連の自殺予防戦略研究課題の提案と評価に関する研究」(-2005)</li> <li>・「Webサイトを介しての複数同時自殺の実態と予防に関する研究」(-2005)</li> </ul>

国の取り組み	自殺予防総合対策センター及び関連研究等
<p>2005年 (平17年)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「自殺予防対策に関する有識者意識調査」(総務省: 5月～8月)</li> <li>・「自殺に対する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」(参議院厚生労働委員会: 7月19日)</li> <li>・自殺対策関係省庁連絡会議発足(9月27日)</li> <li>・「自殺予防に関する調査結果に基づく通知・報告書」(総務省: 12月1日)</li> <li>・「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」(自殺対策関係省庁連絡会議: 12月26日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「自殺対策のための戦略研究」(~2010)</li> <li>・左記決議で、自殺予防総合対策センターの設置が求められる</li> <li>・自殺予防対策支援ページ「いきる」を開設(8月30日)</li> </ul>
<p>2006年 (平18年)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「自殺予防に向けての総合的な対策の推進について」(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知(3月31日))</li> <li>・「労働者の心の健康の保持増進のための指針について」(厚生労働省労働基準局長: 3月31日)</li> <li>・議員立法による「自殺対策基本法」成立(6月15日)</li> <li>・児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会が始まる(文部科学省: 8月30日)</li> <li>・「いじめの問題への取組の徹底について」文部科学省初等中等教育局長通知(10月19日)</li> <li>・自殺対策基本法 施行(10月28日)</li> <li>・自殺総合対策会議(内閣府: 11月7日)</li> <li>・自殺総合対策の在り方検討会が始まる(内閣府: 11月28日)</li> <li>・自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会が始まる(厚生労働省: 12月21日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「自殺未遂者及び自殺者遺族等へのケアに関する研究」(~2009)</li> <li>・自殺予防総合対策センター開設(10月1日)</li> <li>・自殺予防総合対策センター開設記念行事(10月6日)</li> <li>・自殺対策企画研修(地域精神保健指導者研修)(11月24日～25日: 国立保健医療科学院・自殺予防総合対策センター共催)</li> <li>・自死遺族ケアに関する精神保健福祉センター職員研修会(11月24日～25日: 自殺未遂者及び自殺者遺族等へケアに関する研究事業)</li> <li>・自殺予防総合対策センターホームページ「いきる」リニューアル</li> <li>・自殺対策ネットワーク協議会が始まる(自殺予防総合対策センター: 12月26日)</li> </ul>

自殺対策マニュアル - Netscape

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) ジャンプ(G) Communicator(C) ヘルプ(H)

戻る 進む 再読み込み ホーム 検索 ガイド 印刷 セキュリティ Shop 停止

ブックマーク 場所: file:///D:/MyK20Documents/MyK20Webs/jisatutaisaku/index.htm 関連サイト

Instant Message 新着 お勧め パンズ

## 自殺対策マニュアル

はじめに

第1章 自殺対策に取り組みにあたって

第1節 自殺対策に関する研究動向

第2節 自殺対策に関する基本的知識

第3節 自殺の実態

第2章 自殺対策の取り組みの経緯

第1節 WHOと海外の取り組み

第2節 わが国の取り組み

第3章 自殺対策の実践

第1節 自殺に至るステップと自殺対策

第2節 自殺対策の事例

第4章 既出のマニュアルおよび資料等一覧

第1節 既出のマニュアル

第2節 リンク集・著作権

あとがき

監修者一覧  
制作協力者一覧

ダウンロード完了。

Microsoft FrontPage - D... jisatutaisaku

自殺対策マニュアル - ... 1438

自殺対策マニュアル - Netscape

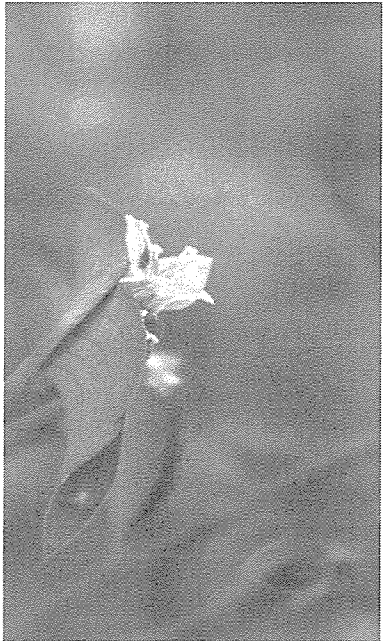
ファイル(F) 編集(E) 表示(V) ジャンプ(G) Communicator(C) ヘルプ(H)

戻る 進む 再読み込み ホーム 検索 ガイド 印刷 セキュリティ Shop 停止

ブックマーク 場所: file:///D:/MyK20Documents/MyK20Webs/jisatutaisaku/12hajimein.htm 関連サイト

Instant Message 新着 お勧め パンズ

## はじめに



わが国における自殺者数は、厚生労働省の人口動態統計(自殺死亡統計)によれば、平成10年に3万人を超えて以来、ほぼ同水準で推移しており、未だに減少傾向を見せておりません。このため、平成17年7月に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」がなされ、12月には政府の自殺対策関係省庁連絡会議の報告「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」が公表されました。さらに平成18年6月には議員立法で「自殺対策基本法」が成立し、10月には施行になっています。

本マニュアルは、平成13年度から15年度まで実施された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施に関する研究」の成果としてまとめられた「行政担当者のための自殺予防対策マニュアル(以下、「初版マニュアル」という)(平成16年4月)の改訂版として作成したものです。

本マニュアルの作成にあたっては、初版のマニュアルに平成16年度から18年度の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」の17年度までの研究成果を加味するとともに、自殺対策に関する全国の取り組みやこれまでの研究成果等の資料を電子化して付属のDVDにまとめました。また、実際のユーザーとして想定している保健師や行政担当者、学校関係者、NPO等民間団体が現場で使用しやすいよう、平易な表現でまとめること等に留意しました。

また、平成18年10月1日に設置された自殺予防総合対策センター初まじめ、同センターが開発しているホームページ「いきる」で既に公開されている自殺対策の取り組み事例の紹介なども行っています。

本マニュアルが、それぞれの現場で活用されることを願っています。

平成19年3月

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」  
分担研究者: 宇田英典(鹿児島県川薩保健所所長)

戻る

ダウンロード完了。

Microsoft FrontPage - D... jisatutaisaku

自殺対策マニュアル - Netscape 1438

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) ジャンプ(J) Communicator(C) ヘルプ(H)

戻る 再読み込み ホーム 検索 ガイド 印刷 セキュリティ Shop 停止

ブックマーク 場所 file:///D:/My%20Documents/My%20Webs/jisututaisaku/1s2setu1.htm 関連サイト

Instant Message 新着 お勧め メンバーズ

## 第1節 自殺対策に取り組む意義

なぜ今、自殺対策に地域(社会)全体で取り組む必要があるのでしょうか? 自殺対策に取り組む意義は何でしょう? いくつかの理由があげられます。

1. 自殺者数が増加していること
 

わが国における自殺者数は、平成10年に3万人を超えて以来、現在までほぼ同水準で推移しており、警察庁の統計資料によれば平成15年には過去最高の3万4,427人となるなど、戦後3回の自殺多発期の中でも最も高いピークが続いています。この期は、同年に交通事故で亡くなった人の7,702人の約4倍強に相当します。また、諸外国と比べてみても、日本の自殺率の高さは世界で10位以内に入ると、自殺者の増加は大きな社会問題です。
2. 自殺が早世の主な原因となっていること
 

男性では20~44才の死因の一位、女性では15~34才の死因の一位を自殺が占めています。また都市部における50~64才の中年男性の自殺が平成10年に急増したままで推移しており、早世の主な原因となっています。世界各国でも自殺者が増加傾向にありますが、15~44才の死因のトップ3に自殺が位置づけられるなど、若年層の主な死因として増加が懸念されています。
3. 自殺者の社会に与える影響が大きいこと
 

自殺者一人あたり6人、学校や職場等の場合には数百人単位の遺族・関係者に対して、大きな悲しみとともに、その後長期間にわたって心理的・経済的に大きな影響を与えたとされています。自死遺族等残された人々への対策が重要です。
4. 自殺の原因や影響は多様であり、包括的取り組みが必要とされること
 

自殺の主な原因として健康問題や経済・生活問題があげられていますが、その大半の背景に精神障害があるとされています。自殺を予防するためのアプローチは多様です。また、自死遺族への支援も大切です。このようなことから、世界保健機関(WHO)では、健康関連領域やそれ以外の領域も含め革新的、包括的な多領域からのアプローチが大切としています。

わが国においても、自殺対策基本法を受けて政府が検討を進めている自殺対策の大綱づくりの過程において、精神疾患への対応のための医療モデルだけではなく、家庭・学校・職場・地域におけるコミュニティモデルとの組み合わせによる対策の推進が必要とされています。
5. 自殺企図者への支援は重要な精神保健福祉活動の一つであること
 

自殺企図者の大半は死にたい気持ちと生きたい気持ちの狭間で不安定な状態にありますが、うつ病等の治療により効果が出てくと死にたい気持ちに変化が生じることも多いとされます。予防や治療の支援、精神的サポートは精神保健福祉活動の重要なテーマの一つです。
6. 自殺予防策の実績があげられつつあること
 

新潟県の松之山町、松代町、岩手県の浄法寺町、秋田県の由利町、香森県の名川町等において、1985年以降に自殺対策として5年間継続された取り組みによって、特に高齢者の自殺者数が減少したという実績が報告されています。また、国家的取り組みにより自殺者数が減少したフィンランドの事例も自殺対策のモデルとされています。包括的な取り組みの成果が確認されつつあります。

戻る

ドキュメント完了。 ATOK 急速入変換 印刷 送信 戻る 進む 検索 設定 終了

スタート jisututaisaku Microsoft FrontPage - D... 第1節 自殺対策に取... CAP K&H 14:55

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) ジャンプ(J) Communicator(C) ヘルプ(H)

戻る 再読み込み ホーム 検索 ガイド 印刷 セキュリティ Shop 停止

ブックマーク 場所 file:///D:/My%20Documents/My%20Webs/jisututaisaku/1s2setu1.htm 関連サイト

Instant Message 新着 お勧め メンバーズ

## 2節 自殺対策に関する基本的知識

この節は、自殺対策に取り組む前に一読しておくことをお勧めする5つの基本的知識を掲載しています。

1. 自殺の定義(引用文献:高橋祥友) (PDF)
 

自殺とは何か? 自殺の定義については、地域の実態把握や計画作成、取り組み効果の評価等に活用するための客観的な数値としての性格のほか、予防活動等の一環としてのメンタルケアの対象として考える場合等、さまざまなとらえ方があります。

本マニュアルでは、初版マニュアルと同様に「自殺は臨床家や地域保健分野の保健医療従事者の取り組みによって予防できる対象である」との立場をとることとしています。

自殺の定義では「自らの意志」と「結果予測性」の2点が重視されます。しかしながら、自殺者の中には明確な意志を持った行動であったと確認することが難しいケースも多く、さらに、十分に死(=結果)を理解していない小児の自殺例、幻聴等の精神症状による自殺行動の事例、絶望感に駆られて犯らざるを得ない行動をとる事例もあります。これらについても広い意味で自殺行動としてとらえることが、予防活動につながるために重要だと考えられています。
2. 自殺のサイン(引用文献:高橋祥友) (PDF)
 

自殺は全く予測不能でしょうか? これまでの調査や研究の結果からいくつかの自殺危険因子の存在が明らかになっています。過去の自殺未遂歴、精神障害(うつ病、アルコール依存症)の有無、精神的支援の有無、他者(強い絆にあった人)の死、事故犠牲(慢性疾患に対する予防や医学的助言を無視する)等、自殺の危険因子を多く有する場合には、潜在的な自殺の危険性が高いと考えられます。

また、自殺前の心理的変化について、孤立感、無価値感、極度の怒り、心理的視野狭窄、あきらめ等が自殺に追い込まれる人の共通の心理であり、自殺行動の予測に活用できるとされています。
3. 精神医学からみた自殺(引用文献:張賢徳) (PDF)
 

自殺者の精神状態について、海外や日本国内で行われた心理学的別検(自殺後、自殺に至った経緯や背景について近親者等から聞き取りを行う)のデータを用いて記載されています。自殺者の約90%がなんらかの精神障害を有しており、その内訳は抑うつ性障害の割合が90~70%と最も高く、アルコール依存症 9~25%、統合失調症 2~26%と続いています。

このため自殺予防のためには精神医学的アプローチが重要となりますが、必要な事例が精神科医療機関を受診していない、精神障害に対する社会の理解不足がある等の課題があり、それらの課題への取り組みの必要性も指摘されています。

戻る

ドキュメント完了。 ATOK 急速入変換 印刷 送信 戻る 進む 検索 設定 終了

スタート jisututaisaku Microsoft FrontPage - D... 2節 自殺対策に関する... CAP K&H 15:09

### Ⅲ. 研究協力報告書等

平成18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  
分担研究「心理学的剖検のパイロットスタディに関する研究」  
研究協力報告書  
英国自殺予防のための国家戦略  
～年度別経過と今後～

研究協力者 竹内 百合子(London School of Hygiene and Tropical Medicine)

2006年10月、わが国で自殺対策基本法が施行された。今後全国で自殺対策を効率的に行っていく上で、欧米先進諸国の自殺対策を知ることが意義深い。この研究レポートでは、特に英国保健省の主導による自殺予防のための国家戦略の年度別の経過をまとめ、その経緯からわが国の参考にすべき点を明らかにする。

1968年、The American Association of Suicidology(米国自殺学会)を創設したShneidmanは、個人の問題に起因すると考えられてきた自殺を生物学的及び社会的な多くの要因に起因する問題とうったえ、米国の自殺予防を主導して来た"Thanatologist"である。Shneidmanは「自殺者は周囲にいくつかのシグナルを送るものだ」とし、「国家や社会がそのシグナルを無視してはいけない」と述べた。博士の議論は、やがてWHOの「自殺は深刻な、しかし予防可能な公衆衛生上の問題である」という自殺に対する認識と、2001年アメリカ政府によって採択された、自殺予防のための米国家戦略の中に生かされることとなった。

一方英国では、青年男子層の自殺率の急増を受け、1990年代後半より自殺予防対策の必要性が指摘されるようになった。2000年、ONS(国立統計局)による緻密な自殺データの収集がなされ、これは1993年度以降の調査と徹底的に比較された。英国の1995～7年の10万人あたりの自殺者数は8.56人(3年平均)で、米国の10.4人よりも低かった。それでもNHS(National Health Service)は「*Saving lives: Our Healthier Nation*いのちを救おう、真に健康な国に」という白書を出し、2002年、8年後の2010年までに自殺と不明の外傷による死を9.2人(1997年)のベースラインよりも20%(7.3人にまで)下げることが目標に掲げた英国国家自殺予防戦略 National Suicide Prevention Strategy for England をまとめた。同時に、各保健機関が自殺予防にどれだけ熱心に取り組んでいるかを評価する制度、Performance Assessment Framework for the NHS(以下、NHS 評定フレームワーク)が設けられた。2005年、NHSは青少年の自殺率が6年間で30%減少し、全体としても8.56人(2004年)に

まで減少したと発表した。以下に、英国の自殺予防国家戦略の年度別経過をまとめる。

1) 1997年

英国では、1970年以降30年に渡って、20歳から34歳男性の自殺率が2倍近くに跳ね上がり、全体としても自殺増加傾向が顕著であったことから、自殺問題への関心が高まった。そのような中で、精神障害者の自殺と他殺についての内密調査 NCI(National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with mental Illness)(<http://www.medicine.manchester.ac.uk/suicidprevention/nci/>)が開始され、1999年より毎年レポートが発表されることとなる。

2) 1999年

1999年9月に精神保健サービスの水準向上を目的としたガイドライン The National Service framework for mental health –Modern Standards and Service Models-が策定され、今後取り組むべき課題7つについて、それぞれ目標とサービスモデルからなる standard(基準)が公表された。各課題の概略については既に伊勢田らの精神保健政策研究 14(2005)に簡潔にまとめられている。課題は7つあげられており、順に、精神保健衛生の促進、プライマリケアとサービスへのアクセス、重度の精神疾患を持つ人々のための効果的なサービス、ケアをする立場の人々のケア、そして最後の課題が、自殺予防である。保健行政が行うべき重要項目と実施例が明快に箇条書きされており、自傷行為者、慢性的 CMD(Common Mental Disorder)患者、妊産婦、囚人、青年男子、獣医師、農民、医療従事者等自殺のハイリスク群に対し特に注意を払うことを筆頭に、銃器や縊死手段の撤去改造など自殺手段から遠ざける工夫、自殺報道対策、スタッフの訓練と情報交換制度の充実などが提案され、これらのいずれにも、積極的なアウトリーチ事業が実施されることをうたっている。これら課題への取り組みの進展状況と評価は、自殺率の低下のみによると明記され、1999年4月に出されたNHS評定フレームワークにより制度化されている。

### 3) 2000年

この年、ブレア労働党政権は、医療費を1.5倍に拡大すると表明し、国家の精神保健のために費やされる予算も増大した。

NHSは手始めに縊死による自殺防止のため、各精神保健サービス施設に対し、カーテンレールや縊死に使われやすいベッド等設備類の早急の撤去改造を命じ、これは2年以内に行われるべきとした。結果、入院患者自殺数は、1997年の215人から2002年には、156人にまで減少させることに成功した(An organization with a memory. Report of an expert group on learning from adverse events in the NHS)。これは2002年の自殺予防戦略のゴール3に再設定され、あらためて徹底された。

### 4) 2001年

2月、対象者にマッチした最適なセラピーと治療を提供するための臨床ガイドラインがNHSにより発表されたが(Treatment choice in psychological therapies and counselling: Evidence based clinical practice guideline)、自殺に関しては自傷行為に軽くふれるにとどまった内容であった。

3月、1996年から2001年までのNCIの調査をまとめた中間報告(Safety First: Five-year report of the National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness.)が発表された。この中では、まず調査の結果を元に、1999年のSafer Servicesの中で提言された31の勧告を再検討した上で、改めて自殺未遂者ケアと入院患者の退院後のフォローに重点が置かれた新たな18個の提言を行った。

さて、この年、冠動脈心臓疾患、老人医療など重点取り組み領域ごとにナショナルサービスフレームワーク(National Services Framework、通称NSF)が制定されたが、精神保健分野に関しても8月、NSFが公表された(Mental Health NSF (and the NHS Plan): Workforce planning, education and training - underpinning programme: adult mental health services - Final report by the Workforce Action Team.)。この中では、より“現代的な”精神保健サービスを提供するために、まず、サービスに従事する地域保健センターからボランティア要素の強い種々のサポートグループまであらゆるセクターのスタッフの教育とトレーニングについて議論がなされ、はてはスタッフの賃金などの働きやすい労働環境までが議論されているのが印象深い。NSFには各課題別に、到達目標、対象者、サービス提供/介入の具体的な基準やモデルが示されているが、実際には各自治体はそれ以上のサービスを提供することが

期待されている。毎年、自治体単位に評価が行われ、自殺率の地区別経年変化も全国にweb公開されることになっている。なお、NSFでは、自治体ごとに展開されているサービス内容(対象者の選択基準、サービス内容、利用料金)は若干異なり、日本のように全国一律ではないが、上記中間報告にのっとり基本的には自殺未遂者ケアと入院患者の退院後のフォローに重点が置かれている。

また同年、Prison Health Policy Unit and Task Forceにより(のち、NIMHEの管轄に変わるが)、全国300か所の刑務所の囚人の精神保健の向上のためのプログラムが発表され、現在も熱心な取り組みがなされている。

また、精神保健サービス利用者に対する偏見や差別解消のための啓発キャンペーンが2001年から開始されている。これはThe mind out for mental health anti-stigma campaign for 2002/2003として、翌年からは青年男子層をターゲットとするキャンペーンに引き継がれた。これは若年者の精神的に健康な生活を後押しし、精神保健サービスやケアを利用することの敷居を低くすることに効果的であった。

### 5) 2002年

2002年、NIMHE(国立精神保健研究所)が改編設立され、同年9月、あらためて国家自殺防止戦略が作成され、各自治体保健サービス、省庁及びボランティア団体はNIMHEと協調して働くことが求められた。この戦略の概要は坂本敦司らの「webに公開された英国における自殺防止戦略に関する検討」にもまとめられているが、ゴール1;ハイリスク群の自殺のリスクの縮小 ゴール2;健全なメンタルヘルスを広く促進すること ゴール3;自殺手段の利用とその致死性を減少させること ゴール4;メディアにおける自殺報道の改善 ゴール5;自殺と自殺予防に関する研究の促進 ゴール6;この白書のねらい”Saving Lives: Our Healthier Nation”である自殺減少の進捗状況のモニタリングを改善すること、の6つの国家目標があげられ、それらの達成のための具体的指針がまとめられている(2005年ゴールの優先順位に若干の改訂あり。)。行動指針のうちのユニークなところは、1)自殺ハイリスク職業群ごとに独自の対策を施す(例;ハイリスク職業である農民の自殺対策として、全国農業組合に彼等のためのホットラインを設置した)、2)地域別ストレス対策行動計画(Rural Stress Action Plan)作成(例;自殺率の高い地区独自のストレスマネジメントの指導)、3)ターゲット別対策の例示(例;社会的弱者・虐待経験者・アルコール薬物使用者・18歳以下・出産後女性・老年層・肉親の自



殺体験者などに対象を細かく分類している)、4) 縊死以外の自殺手段のさらなる撤去(服毒自殺対策、排気ガス自殺対策、鉄道自殺のホットスポット対策、飛び下り自殺対策、火器対策など)などがあげられよう。

#### 6) 2003年

内密調査の結果をもとに、自治体のサービス従事者向けのツールキット、Preventing suicide: A toolkit for mental health services が作成配布され、8つの重点課題への具体的メソッドが示された。例えば1つ目は、患者ごとのメンタルケアの最適なレベルを決定する基準についてであるが、レベル決定のためのチェック項目(例;併存疾患の有る無し等)の具体例が示されており、現場の人間にとって分かりやすい。2つめは入院患者の自殺予防、3つめは退院直後のケア、4つめは家族と介護者のコンタクトの基準について、5つめは投薬の基準、6つめは精神症状あるいはCMD患者でありかつアルコールや薬物依存症であるといった2つ以上の症状をもつ場合の患者への対処法、7つめは自傷自殺後の的確な対応の基準、スタッフトレーニング、となっている。さらに、現場のスタッフ向けに課題ごとに有用な文献リストを大量に羅列し、自習を促している。スタッフトレーニングとしては、マンチェスターのSTORM(Skill-based Training on Risk Management)のような講習会スタイルの自殺予防トレーニングパッケージや、スタッフオードシャーで2003年より開始した精神保健サービス従事者向けトレーニングサービス CRMTI(The Clinical Risk Management Training Initiative)が利用されている。

#### 7) 2004年

この年、1997年から2003年までのNCIによる自殺研究結果が報告され検討された。例えば、上記の囚人向けプログラムは有効であったが、出所したばかりの元囚人は自殺のリスクがまだ高いというデータから、出所後のフォローが継続的に組み込まれることになった。また、ハートリプール地区では、ケアスタッフが、退院後7日以内(ハイリスク患者については2日)に患者を訪問することが義務づけられ、再入院率の低下に効果が見られたとの報告がある。

また、自殺手段のデータが検死官報告書を用いて取りまとめられ、自殺研究会において報告され審議された。

12月、精神保健NSF5か年報告書(The National Service for Mental health- Five Years On)が発表された。この白書では、本レポート最初に記した自殺率減少の画期的成果を総括し、1999年に自殺防止取り組みを開始して以降5年

間の諸課題の中間報告を行って追っている。

#### 8) 2005年

2002年の国家自殺防止戦略開始から3年間の経過を総括する年報(National Suicide Prevention Strategy for England; Annual report on progress 2005)が公表された。ハイリスクグループの自殺率低下を反映し、過去最低の自殺率更新中であることから、上記自殺対策戦略に対して一定の肯定的評価を与えている。

#### 9) その後の経過

2006年4月、NHSは、過去最低の自殺率を達成と発表した。

特に効果を上げつつある分野として、重点的自殺対策地区である英国内3地区の状況の改善、同性愛者と人種的マイノリティの自殺研究分野、鎮痛剤コプラクサモルの段階的販売停止、国内3つの研究センターによる自傷症患者への効果的介入のための研究、一般診療医をサポートする精神保健スタッフの増員をあげている。

今後の重点課題としては、自殺のホットスポット対策のガイダンスの作成と出版、メディアの自殺報道のさらなる改善、青年男子層対象の自殺予防介入成功例の普及プロモーション、身近な人の自殺を経験した人々のための情報提供とサポートパッケージの提供(Help is at hand: a resource for people bereaved by suicide and other sudden, traumatic death., Sep. 2006, Dep of Health)、退院直後の患者の早期フォローアップを各保健サービスに強くよびかけること、若年期の精神疾患を放置せず自殺予防と治療に結びつける体制の整備、NICE(The National Institute for Clinical Excellence)の自殺自傷に関する最新のガイドラインの実行、女性専用のデイセンターの整備、精神保健ケアにおける人種的平等の徹底を具体的にあげ、過去数年の実績をさらに効果的に生かし目標達成を加速するような指針を示している。

#### 10) 考察

目に見える効果をもたらした英国自殺対策のための国家戦略であるが、疫学調査の不足と自殺統計の精度についてはいまだ懸念材料が残っているようだ。例えば、死因によって自殺と断定される比率が変わってくることは我が国でも英国でも同様である。南ヨークシャー地方における6年に渡る検視資料を元にした疫学調査(Under-reporting of suicide in South Yorkshire (West): a retrospective study of suicide and open verdicts returned by HM Coroner, 1992-1997. J. Clin Forensic Med. 1999 6(2):72-6)では、飛び下りや服毒などでは特に状況証拠から自殺を断定することが難しいために、英国の自殺統計が

自殺率を 20%以上低く計上している可能性がある」と指摘している。わが国でも、都道府県別変死体解剖率は、県により 15 倍近くもの開きがあると見られていることを考えても、正確な自殺統計収集による自殺実態分析のためには問題が山積していると言わねばならないだろう。また、NHS 評定フレームワークや自治体ごとのスター評価制度の導入は、地域住民に客観的な情報の公開がされるというメリットのある一方、自殺率を減少させるノルマのようなものに現場が振り回されて、報告の過程でバイアスが生じないとも限らない。責任の押しつけが産む弊害は、わが国におけるいじめによる自殺問題で見られた、いじめによる自殺統計の虚偽でも明らかである。現場の負担を軽減しながらもこのような統計誤差を生まないためには、中央官庁、自治体保健行政及び現場の強い連携と共同責任体制をとれる包括性が非常に大切と考える。また、英国では毎年多くの指針とガイドラインが出され、それらをすべて現場で把握、実行し効果的な介入を行うにはかなりの人員と労力が必要とされることは想像に難くない。従って、わが国でならば、開設されたばかりの自殺予防総合対策センターと各自治体が連携し、簡潔明瞭な自殺対策や人材育成制度を提示してゆくことが望まれる。

表1 年度別経過

年次	全体自殺率	取組み主体	講じられた施策	関係資料
1997	9.2	NHS	1.問題認識 2.NCI（精神障害者の自殺と他殺についての内密調査）開始(～2004)	<a href="http://www.medicine.manchester.ac.uk/suicideprevention/nci/">http://www.medicine.manchester.ac.uk/suicideprevention/nci/</a>
1998	9.9	NHS		
1999	9.8	NHS	1. 7つの課題と目標の提示 Safer Services（ハイリスク群対策、銃器や縊死手段の撤去改造、報道対策、スタッフの訓練と情報交換制度の充実） 2.到達度評価システムの確立	<a href="http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPAMpGBrowsableDocument/fs/en?CONTENT_ID=4096400&amp;chk=scr6tN">http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPAMpGBrowsableDocument/fs/en?CONTENT_ID=4096400&amp;chk=scr6tN</a>
2000	9.3	NHS	1. 精神保健医療費増加 2. 縊死手段の撤去改造 3. 病棟構造改善	<a href="http://www.saferhealthcare.org.uk/IHI/Products/Publications/orgwithameemory.htm">http://www.saferhealthcare.org.uk/IHI/Products/Publications/orgwithameemory.htm</a>
2001	8.8	NHS	1.入院患者退院後のフォローと未遂者ケアに重点 2.スタッフの教育訓練 3.刑務所の精神保健対策開始 4.精神保健サービス利用者に対する偏見や差別解消のための啓発キャンペーン開始	<a href="http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4006679&amp;chk=uLLX0z">http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4006679&amp;chk=uLLX0z</a> <a href="http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4009606&amp;chk=AliXMn">http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4009606&amp;chk=AliXMn</a>
2002	8.6	NIMHE	1.自殺防止戦略発表	<a href="http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4009474&amp;chk=sr1kpe">http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4009474&amp;chk=sr1kpe</a>
2003	8.5	NIMHE	1.サービス従事者向けのツールキット作成 2.STORM,CRMTI等のスタッフトレーニングサービスの提供	<a href="http://www.library.nhs.uk/mentalhealth/ViewResource.aspx?resID=30518">http://www.library.nhs.uk/mentalhealth/ViewResource.aspx?resID=30518</a> <a href="http://www.medicine.manchester.ac.uk/storm/">http://www.medicine.manchester.ac.uk/storm/</a> <a href="http://www.chai.org.uk/_db/_documents/04003292.pdf">http://www.chai.org.uk/_db/_documents/04003292.pdf</a>
2004	8.6	NIMHE	1.NCI 調査結果総括により引き続き出所退院後のケア重視策続行 2. NSF 5 年報告書による自殺対策の中間報告と考察	<a href="http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/09/91/22/04099122.pdf">http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/09/91/22/04099122.pdf</a>
2005	-	NIMHE	自殺防止戦略中間報告発表	<a href="http://www.erpho.org.uk/viewResource.aspx?id=15142">http://www.erpho.org.uk/viewResource.aspx?id=15142</a>
2006～	?	NIMHE	1. 2010年目標 7.3/10万人達成なるかの結果判定	

注1;自殺率は対10万人。

平成 18 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

PCM 手法を用いた自殺対策ワークショップの実施報告

分担研究者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
研究協力者 橋爪 章（国立精神・神経センター）  
勝又陽太郎（国立精神・神経センター精神保健研究所）

要旨：自殺対策に携わってきた民間団体や個人、行政、研究者等の知見を集約し、自殺対策の行動計画を策定する共同活動として、PCM 手法を用いた自殺対策ワークショップを実施した。ワークショップでは、はじめにブレインストーミングを行い、「希死念慮対策」と「社会基盤整備」の 2 つのプロジェクトを PDM として作成した。ワークショップの実施は、自殺対策に関わる関係者の交流の場として、知見を交換してまとめる場になったという点において有意義であった。

A. 目的

本研究は、これまで自殺対策に携わってきた民間団体や個人、行政、研究者等の知見を集約し、自殺対策の行動計画を策定する共同活動を行うことを目的とした。

B. 方法

これまで自殺対策に携わってきた民間団体や個人、行政、研究者等の関係者が一同に会し、自殺対策の行動計画を策定するため、(株) グローバルリンクマネージメント（以下、GLM と略）の指導のもと、PCM 手法を用いたワークショップ（以下、ブレインストーミングと略す）を実施した。

ワークショップは、2006 年 9 月 27～28 日の 2 日間、国立精神・神経センター武蔵病院コスモホールにて実施された。ワークショップ 1 日目には

38 人、2 日目には 28 人の関係者が参加した（参加者は別紙参照）。

初日の午前は講義形式で PCM 手法の説明があり、午後から本格的なブレインストーミングが実施された。なお、本ワークショップでは参加型計画手法の「問題分析」から「ログフレームの策定」までの作業を行った。

<PCM 手法について>

PCM 手法はログフレームを用いたプロジェクトの運営管理手法であり、国際開発高等教育機構（FASID）が、日本の政府開発援助（ODA）の質を改善し、援助する側がより効率的かつ効果的な開発援助事業（プロジェクト）を行うために開発・導入したものである。PCM 手法の開発は 1990 年から 93 年にかけて継続的に実施され、ドイツ技術開発公社（GTZ）の ZOPP