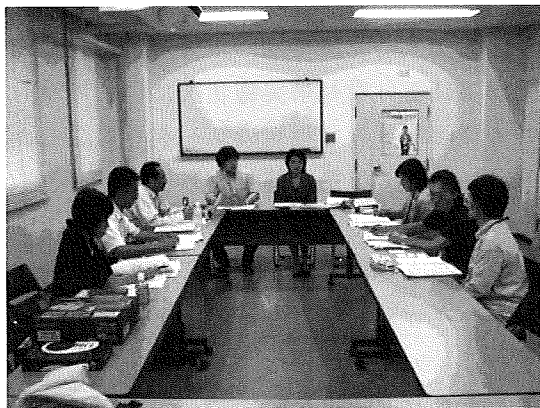


された。

千葉地域では、ソーシャルワーカー、民生委員等の研修会に力を注ぎ、地域のキーパーソンを育てることを重要視した活動が実施された。また、転入者が多い地域であるため、子育ての分野でも若い母親の孤立化が生じていたことを踏まえて産後うつ対策にも力を入れた。母親のうつにアプローチすることで、夫の借金問題など他の問題が明確化することもあり、介入の糸口になったことが報告された。

その他、千葉地域では国府台病院と地域とが連携して対策を進めたため、精神疾患へのアプローチ（特に統合失調症）としては、マディソンモデル活用事業が行われたことも報告された。生活支援センター、作業所、グループワーク等の資源と利用者とをコーディネーターが調整して支援するサポートシステムが機能している実態が報告された。



#### 6) 北九州地域

北九州地域の地域訪問でも、実質的には戦略研究と同時に自殺対策が始動したため、市の協力を仰いだり協議会等の設立等の基盤作りに苦労した経緯が報告された。実務者レベルでは自殺対策の必要性を強く感じている方も多く、市や各行政のトップの理解と協力が得られると対策が比較的スムーズに推進していったことが報告された。ま

た、自殺対策に関連したイベントを記事にしてもらうなどマスコミにも協力してもらえよう工夫をしたこと等が語られた。

北九州地域では、産業医科大学と地域が連携して対策を推進した。精神医学教室からは、地域の講演や研修会等に積極的に講師派遣を行ったり、民生委員等のキーパーソンの研修や傾聴ボランティアの育成等を積極的に実施した。また、医師やコメディカルスタッフが、住民に理解しやすいようなリーフレット等の普及啓発媒体を作成するなど専門性を活かした活動を行ったことが報告された。

職域へのアプローチとしては、北九州市はベッドタウンにあたり中小零細企業が多いこと、また、精神疾患に対する偏見が根強く、実際に相談会を実施しても参加者が数名というように、職域に対する介入には難儀したことが報告された。そのため、働く人たちに対しても地域介入の一環として対策を実施し、妻や子ども等に父親の異変に気づいてもらえるような働きかけをすることが有効ではないかという提案があった。

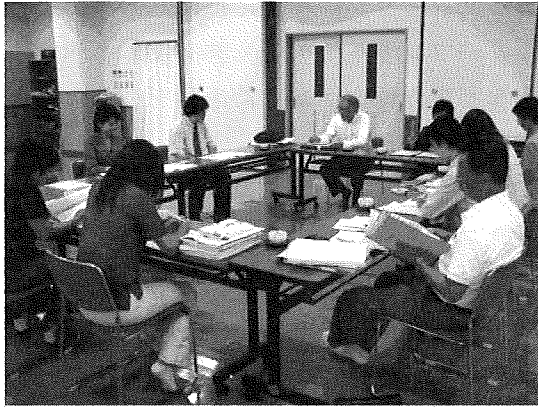
#### 7) 南九州（鹿児島）地域

鹿児島地域の地域訪問では、都道府県、市区町村レベルのネットワークは機能しているが、より顔の見える連携が築けるように実務者レベルの「こころ部会」を設立したことが報告された。実務者同士で問題意識の共有が図れるようになると色々な提案が挙がるようになり、実務者同士の連携が緊密になり活動力がアップしてきたことが報告された。

鹿児島地域では、他地域に比べスクリーニングも円滑に実施しており、一次スクリーニングの陽性者に対して同会場で二次スクリーニングを実施するなど、ハイリスク者をすくい上げる手段が確立していることが報告された。また、こころのケアナース

に関しては、養成講座だけでなくフォローアップ講座も実施したり、実際にこころのケアナースが病院内で相談対応を行っている様子の報告があった。

焼酎等の酒造元も多く、アルコールに関連した問題やアルコールと精神疾患の問題が併発している方への対応が求められることも多く、これらの対策が急務であることも報告された。



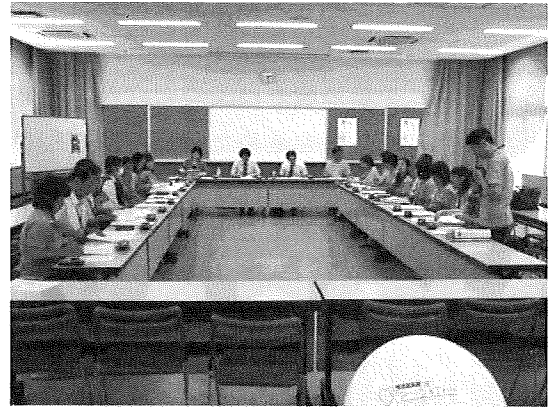
#### 8) 南九州（宮崎）地域

宮崎地域の地域訪問でも、宮崎地域では戦略研究と同時に自殺対策が始まっており、当初は「自殺」という言葉自体がタブー視される風潮があったが、本庁に自殺対策推進協議会が出来たことで、さまざまな組織が参加し意見交換できるようになった。また、相談件数や健康教室等の依頼件数も増え、市町村と保健所、精神保健福祉センター等の連携が促進されたことにより、お互いの敷居が下がって繋がりやすい雰囲気が出来上がり、対策を始めた数年前とは各段の違いがあることが報告された。

従事者は意識の向上のために、ワッペンやTシャツを着用する等して啓発活動に努めている。また多重債務者への普及啓発を行うためにパチンコ屋にポスター掲示協力を依頼すると、パチンコ店の電光掲示板でのアナウンスの方が目立つと提案されるなど、自殺対策に関して地域の協力が次第に

得られるようになっていった経緯も語られた。

さらに、「みやざきこころ青 T ねっと」というインターネットのサイトを立ち上げ、さまざまな悩み事やこころの病等の相談先をインターネットで検索できるツールを作成し、実際にホームページへのアクセス数も多く地域で活用されている実態が報告された。



#### (6) データ収集のための仕組みづくり

地域介入研究班では、主要解析に用いる観察項目と自殺対策実施状況に関するプロセス評価項目の2種類のデータを収集した。円滑にデータ収集が進むように、データ収集の詳細手順を記載したデータ入力マニュアルを作成した。また、エクセル、ファイルメーカープロなどのソフトを用いてデータ入力ファイルを作成し、入力手順の簡便化と誤入力の防止を図った。観察項目の収集・管理はデータセンターが担当し、プロセス評価項目の収集・管理は地域介入研究班事務局が行った。また、介入地区、対照地区のデータ入力担当者、データ入力責任者を決定し、データ回収時期の8週間前、4週間前、2週間前、1週間前に地域介入研究班事務局からメールで担当者宛にデータ収集のアナウンスを行った。両データに関する問い合わせ窓口は地域介入研究班事務局が行い、各地域からの問い合わせに対応

した。

#### (7) 流動研究員の業務

地域介入研究班では、8名の流動研究員（青森地域、岩手地域、仙台地域、千葉地域、鹿児島地域、宮崎地域は各1名、地域介入研究班事務局2名）を配置した。流動研究員は保健師、精神保健福祉士、臨床心理士等の資格を有している者やこれまでに地域の自殺対策に従事した者が任にあたった。

各地域に配属された流動研究員は、介入地区の実施母体となる保健所や精神保健福祉センター、病院などに配属され、研究と自治体の事業のコーディネートを行ったり、観察項目やプロセス評価項目等のデータ収集、経理処理等に携わった。また、流動研究員は講演会や研修会等の企画、スクリーニングの実施など、地域で対策が円滑に実施されるように企画運営の補助等も行った。

地域介入研究班事務局に配属された流動研究員2名は慶應義塾大学医学部ストレス・マネジメント室に配属され、戦略リーダーの元で研究事業の推進をサポートした。また、各地域からの問い合わせ対応、データ収集や整理、実務者研修会の企画運営、地域訪問等を行った。また、研究計画書や介入プログラム手順書、プロセス評価手順書等の改訂作業等の実務に携わった。

#### (8) 適正な研究費使用について

保健所や精神保健福祉センター等の自治体が自殺対策事業に関する実質的な中心となって本研究を推進した地域では、当初、厚生労働科学研究費の規程が通常の市区町村事業費の使用勝手と異なる点に戸惑いを感じることも少なくなかったようである。

地域介入研究班事務局からは、研究初年度に各地域に研究費使用に関する手引きを送付し、その後は各地域の問い合わせに対して、電話やメールで個別に対応した。多

種多様な普及啓発グッズやイベント等が各地域で企画検討されたため、厚生労働科学研究費の規程内で実施・作成が可能かどうかについて問い合わせや相談が多数寄せられた。地域介入研究班事務局に過去に厚生労働科学研究費の経理に慣れた者がいたことは、大規模予算から成る本研究においても大きな混乱がなく円滑に処理を進めることができた理由の一つであったと思われる。

#### D. 考察

##### (1) 地域介入研究班の組織構成・実施状況

複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究(NOCOMIT-J)では、戦略研究リーダー、戦略研究サブリーダー、研究班運営委員会、介入プログラム委員会等を設置し、また、各地域の介入事業に関しては、地域責任者が介入事業の実施・運営の取りまとめを行った。また、地域介入研究班事務局を設置し、各地域の介入状況の把握、および、各データの取りまとめ等を行った。

研究実施前からこれらの人選が行われ、研究開始時には研究班組織がうまく機能できたことで、地域介入研究班は円滑に介入を推進できたといえる。また、地域責任者等が定期的に集会し、実施状況や地域で起きた事象を共有できたことも研究班の収束力を高めたといえる。

##### (2) 介入の標準化：実務者研修会の実施

本研究では複合的自殺対策プログラムに基づいた事業を行った。共通のプログラムであっても、各地域でプログラムを実践する上では地域の特性が反映され、実務者のノウハウや創意工夫が必要とされる。実務者同士が交流し、各地域で実施している事業に関するノウハウなどの情報交換をしたり、智慧を出し合うような場を設定することは、地域間で均質の介入プログラムを実

行する上で実務者への強い支援となると考えられる。

地域における自殺対策では、さまざまなアプローチを複合的に実施していくことが求められる。一次予防、二次予防、三次予防などそれぞれのアプローチの方法やノウハウを学べるように系統立てて研修会を企画し、単発の研修で終わることなく継続的に実施することが重要だと思われる。また本研修では、実務者同士が問題点を抽出し、アイデアを出し合い有効なアプローチを生み出していくプロセスを共有できるように、講義や発表だけでなくグループワークを多く取り入れるように工夫した。日々、多忙な業務に携わる実務者にとって、他地域の参加者と自熱したディスカッションを行ったり、改めて自らの地域の対策を振り返ることができる時間を提供できた点でも大いに意義があったと思われる。

加えて、自殺対策の従事者向けに研修を行う際には、地域で自殺対策を行う上で実務者にどのようなスキルや知識を身につけてもらうとよいのかを考慮し研修を企画することが必要である。自殺対策の実務場面では、自殺の危険性がある者への関わりや遺族への対応のようにスキルを求められる場面も多い。これらの対応に苦慮している実務者も少なくないため、実務者支援という観点でもスキル向上を目的とした研修会は重要であると考えられる。

### (3) 介入の標準化：地域間ネットワーク構築

全国各地の参加地域が共通の介入プログラムで自殺対策を実践していくためには、情報やノウハウの共有、各地域のネットワーク構築が重要であると考えられる。地域介入研究班では、メーリングリストの作成や、希望の地域に対しては実務者同士の相互交流（地域間訪問）をコーディネートすることによって、地域間の連携を促進でき

るように働きかけた。

実務者同士が連絡を取り合える関係を築いたり、実際に現地に足を運び活動状況を目の当たりにできたことで、他地域の活動の工夫やノウハウを吸収し共有していくことができた。これらは介入内容の均質化の一助になったといえるだろう。

行政機関などでは異動も多く、はじめて自殺対策に携わる実務者も少なくない。「現場で何から手を付けてよいのかわからない」、「どのように活動を進めればよいのかわからない」、「自分たちに自殺対策ができるか不安」等の悩みを抱えている場合も多い。先進的に取り組む地域の活動を学ぶ機会を提供したり、実務者同士が顔の見えるような直接的な関係を築き、士気を高め協力し合える環境を作っていくことは非常に重要であり、これらを通して地域の自殺対策は相互的に発展していくと思われる。

### (4) 介入の標準化：地域訪問の実施

地域介入研究班事務局では、2007年と2009年に地域訪問を実施し、各地域の対策実施状況や対策を進める上での問題点を把握し、問題解決に向けた支援を行うことで介入の標準化を図った。

地域訪問時には実際に対策に携わる実務者が多く参加し、自分たちの地域の実情や今後の対策について熱い議論が交わされた。また、地域訪問時の議事録は戦略リーダーにも報告し、地域の現状に関する情報を共有した。

どの地域も自殺対策に取り組む第一段階である『ネットワークの構築』に苦勞しており、キーパーソンや住民の理解を得て、実際に活動を開始するまでの土台づくりに多大な労力を費やしたことが報告された。また、都道府県、市区町村レベルのネットワークが構築されると、次はより具体的な問題を検討し合える実務者レベルのネット

ワークの必要性が議論され、これらが中心となって活動を展開することで、自殺対策が地域に根付いたものへと変化していく様子も報告された。さまざまな対策を組み合わせた複合的介入プログラムを実践する上で、包括的な対策につながるようなネットワークの構築が重要な鍵になっていると考えられる。

また、一次予防に関しては、各地域が工夫して普及啓発媒体を作成したり、各種イベントを企画するなど積極的に実施することができており、また、サロン活動など地域住民の居場所を作り住民が孤立しないですむような体制を構築するなど工夫している地域もあった。

二次予防に関しては、特に大都市対策グループにおいて、スクリーニングの実施が難しかったことが報告された。その理由としては、健診が各医療機関で実施されることが多いこと、マンパワーの欠如等が挙げられた。このような地域では、市町村広報誌やリーフレットにうつスクリーニングのセルフチェックを掲載して各自の気づきを促したり、従事者を対象に研修会を行い、スクリーニング項目を把握してもらうことによってハイリスク者の早期発見早期介入に繋げるように工夫していた。

三次予防では、例えば分かち合いの会に関しても、地元の会では参加しにくいために遠方の会に参加するなど、自死遺族はさまざまなニーズを抱えているため一律な介入は難しく、丁寧に各自のニーズを拾い上げていく必要があることが議論された。

物質関連障害（アルコール関連障害等）、統合失調症等の精神疾患による自殺の予防に関しては、地域の既存のリソースを十分に活用できるようにすること、また、千葉地域のマディソンモデル活用事業のような地域精神保健地域ケアシステムを展開例も報告された。

職域のアプローチでは、企業研修に講師を派遣したり、ポスターやリーフレット等の配布等は実施を行っていたが、中小零細企業が主体の地域では職域を対象とした自殺対策を行うことに困難を抱えている現状が報告された。

#### (5) データ収集のための仕組みづくり

地域介入研究班では、主要解析に用いる観察項目と自殺対策実施状況に関するプロセス評価項目の2種類のデータを収集した。円滑にデータの収集を進められた要因としては、詳細なマニュアルや簡便に入力できる入力用のファイルを作成したことが挙げられるだろう。長期間にわたる研究において、これらのハード面の整備を早期の段階で進めることは有用である。

また、地域介入研究班事務局と各地域の入力担当者が密に連絡を取り合える体制を築き、入力の際の疑問点や問い合わせ等に対して迅速に対応できるように努めたことも、円滑なデータ収集に繋がったと思われる。

#### (6) 流動研究員の業務

地域介入研究は、自治体の自殺対策事業と研究を兼ねる形で実施されたため、研究開始当初は事業と研究をどのように融合させ推進するかについて混乱が生じたこともあった。しかし、地域に流動研究員が配属され自治体の中に入り込んで事業と研究のコーディネートすることによって、次第に本研究に対する理解も深まったといえる。流動研究員を配置する地域は年々増加し、最終的には8地域中6地域で流動研究員が配属された。

自治体の職員は他の業務と兼任で自殺対策に携わる者がほとんどであり、研究を推進する上で必要な厚生科学労働研究費の経理処理、データ収集などの業務、年間の介

入計画のプランニングの補助，実際の活動のコーディネート等を専門に実施する流動研究員の存在は，研究を円滑に推進する上でも重要な存在であったといえる。

#### (7) 適正な研究費使用について

前述したように，地域介入研究は自治体の自殺対策事業と研究を兼ねる形で実施されたため，通常の厚生労働科学研究費の規程では前例がないような介入も行われた。そして，介入プログラムに準拠した介入事業を行う際は，各地域で創意工夫して研究費を各事業に割り振った。費用対効果という点も踏まえてより効果的な方略の検討が必要と考えられる。

また，研究費の使用について厚生労働科学研究費の範囲内で業務を進めにくかった点としては以下の二点が挙げられる。第一に，地域の自殺対策に関わる人材確保に研究費を使用しにくかった点である。自殺対策を進める上では自治体職員の他に地域の人材を活用し継続的に協力を得ていく体制を整える必要があるが，本研究費ではこれらの人件費を賄いにくいという点があった。基本的なことであるが自殺対策を実践する上では人件費を確保することも重要な要素であると考えられる。

第二に，地域からは資質向上のための研修会や学会等への参加を希望する声が多かったが，これらに関して研究費が使用できないという制限があった。自殺対策を推進する上では，地域における人材の確保と人材育成は欠かすことのできない要素であり，今後，地域の自殺対策を行う上ではこれらの点に考慮した予算の使用が可能になるとよいと思われる。

#### E. 結論

本研究は，多地域参加型の大規模共同介入研究であった。4年という長期間の介入

期間において，介入プログラム手順書に定められた介入事業を各地域が円滑に実施できるように支援する体制を構築する必要があった。そのため，本研究班では，地域と研究班の各委員会，事務局による重層的な研究班組織を構築した。大規模介入研究における事務局運営にあたっては，1) 介入プログラム実施の標準化のための研修会，2) ネットワークの構築（メーリングリスト，地域間訪問），3) 地域訪問の実施，4) 流動研究員の配置，5) データ収集のための仕組みづくり，6) 適正な研究費使用の支援が求められた。これらの研究体制の整備等により，定期的に各地域での介入実施状況等を共有し合うことができた。そして，最終的には対象地域の自治体や関連機関等，および，実務者の方々の強大な支援を受けて，研究班としての結束力を高め，円滑に研究を推進することにつながったと考えられる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 大野 裕，粟田 主一，飯田 英晴，石田 康，石塚 直樹，岩佐 博人，亀井 雄一，本橋 豊，中川 敦夫，中村 純，西 宣行，大塚 耕太郎，大山 博史，酒井 明夫，酒井 弘憲，鈴木 友理子，田島 美幸，田中 江里子，宇田 英典，米本 直裕，渡邊 直樹：自殺問題と予防対策：厚生労働省戦略研究地域における自殺予防活動の重要性とNOCOMIT-Jのかかわり。精神神経学雑誌：110巻3号，Page216-221，2008
- 2) Ono, Y., Awata, S., Iida, H., \*Ishida, Y., Ishizuka, N., Iwasa, H., Kamei, Y., Motohashi, Y., Nakamura, J., Nishi, N., Otsuka, K., Oyama, H., Sakai, A.,

- Sakai, H., Suzuki, Y., Tajima, M., Tanaka, E., Uda, H., Yonemoto, N., Yotsumoto, T. and Watanabe, N.: A Community Intervention Trial of Multimodal Suicide Prevention Program in Japan: A Novel Multimodal Community Intervention Program to Prevent Suicide and Suicide Attempt in Japan. NOCOMIT-J. BMC Public Health. 8.:315 (2008)
- 3) 大野 裕, 田島美幸: 自殺対策のための戦略研究 うつ病のすべて. 医学のあゆみ 219.No.13 : 1093-1097 (2006)
2. 学会発表
- 1) 大塚耕太郎, 大野 裕, 酒井明夫, 本橋 豊, 岩佐博人, 栗田主一, 亀井雄一, 中村 純, 宇田秀典, 酒井弘憲, 米本直裕, 山田光彦, 高橋清久: 複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究 (NOCOMIT-J). シンポジウムIV自殺対策のための戦略研究: J-MISP について. 第26回日本社会精神医学会, 横浜市開港記念会館, 横浜市, 2007年3月23日
- 2) Sakai, A., Ono, Y., Otsuka, K., Takahashi, K.: A community intervention trial of multimodal suicide prevention program in Japan: A novel multimodal community intervention program to prevent suicide and suicide attempt in Japan, (NOCOMIT-J), 3<sup>rd</sup> Asia Pacific Regional Conference of International Association for Suicide Prevention. Nov. Hong Kong.
- 3) Yuriko Suzuki, Yutaka Ono, Akio Sakai, Yutaka Motohashi, Iwasa Hiroto, Shuichi Awata, Yuichi Kamei, Jun Nakamura, Hidenori Uda, Kotaro Otsuka, Hironori Sakai, Naohiro Yonemoto, Mitsuhiko Yamada, Kiyohisa Takahashi: A community intervention trial of multimodal suicide prevention program in Japan: A Novel multimodal Community Intervention program to prevent suicide and suicide attempt in Japan, NOCOMIT-J. WPA Regional Meeting in Seoul. April 18-21, 2007, Seoul.
- 4) Sakai, A., Ono, Y., Otsuka, K., Motohashi, Y., Hiroto, I., Awata, S., Kamei, Y., Nakamura, J., Uda, H., Ishida, Y., Yamada, M., Takahashi, K.: Anticipated effectiveness of community intervention trial of multimodal suicide prevention program in Japan (NOCOMIT-J): A study based on the comparison of intervention trials from 2002 to 2004, XXIV World Congress-IASP (International Association for Suicide Prevention), Killarney, Ireland, 28th August-1st September, 2007
- H. 知的所有権の取得状況
- 1.特許取得 なし
- 2.実用新案登録 なし
- 3.その他 なし
- I. 参考文献
- 財団法人精神・神経科学振興財団: 〈コラム5〉自殺対策のための戦略研究. 平成20年度自殺対策白書, p70 (2008)

複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究  
 地域介入研究班 (NOCOMIT-J)

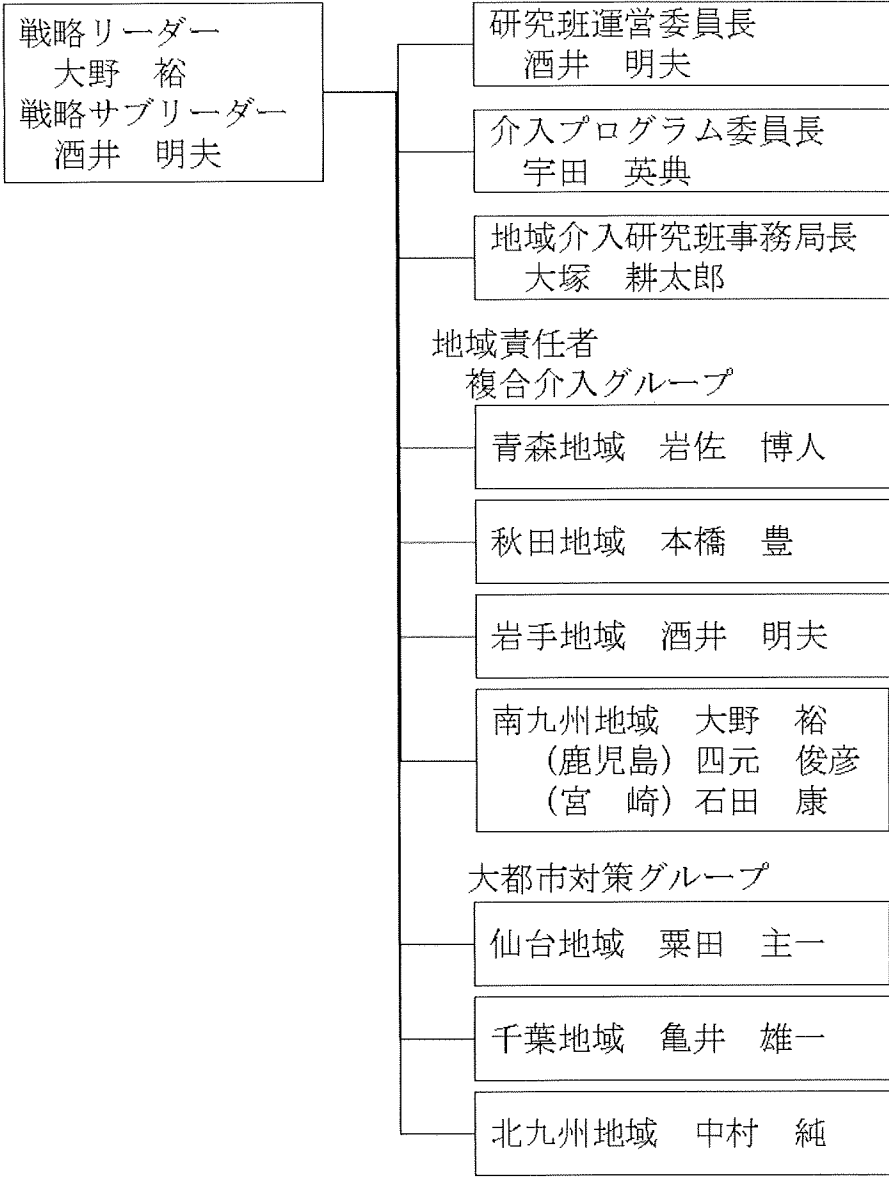


図1 地域介入研究班の組織構成



表1 地域介入研究班の活動状況

平成18年度	
2006年4月29日	平成18年度 第1回地域介入研究班 班会議
2006年6月2日	第2回研究倫理審査委員会
2006年6月28日	第4回研究評価委員会・関連重点課題進捗報告会
2006年8月16日	データ取扱についての打ち合わせ
2006年9月22日	データ収集についての打ち合わせ
2007年1月7日	戦略研究に関する情報開示についての打ち合わせ
2007年1月11日	厚生労働省統計目的外使用申請についての会議
2007年1月19日	地域介入研究班事務局打ち合わせ
2007年2月3日	平成18年度 第2回地域介入研究班 班会議
2007年2月7日	第2回運営委員会・進捗管理委員会
2007年2月15日	地域介入研究班事務局打ち合わせ
2007年3月2日	黒川班モニタリング会議
2007年3月28日	地域介入研究班事務局打ち合わせ
平成19年度	
2007年4月16日	第1回実務者会議
2007年5月9日	地域介入研究班事務局 地域訪問（岩手）
2007年5月25日	地域介入研究班事務局打ち合わせ
2007年6月6日	第2回実務者会議
2007年6月7日	地域介入研究班事務局 地域訪問（北九州）
2007年6月14日	第5回研究評価委員会
2007年6月23日	第3回研究倫理審査委員会
2007年6月20日	地域介入研究班事務局 地域訪問（青森）
2007年6月27日	地域介入研究班事務局 地域訪問（宮崎）
2007年7月11日	第4回運営委員会
2007年7月11日	第3回実務者会議
2007年7月20日	地域介入研究班事務局 地域訪問（千葉）
2007年7月26・27日	第1回各地域実務者会議
2007年8月10日	地域介入研究班事務局 地域訪問（仙台）
2007年8月15・16日	地域介入研究班事務局打ち合わせ
2007年8月22日	地域介入研究班事務局 地域訪問（秋田）
2007年8月25日	地域介入研究班事務局 地域訪問（鹿児島）
2007年9月28日	地域介入研究班事務局打ち合わせ
2007年11月1日	地域介入研究班事務局打ち合わせ
2007年11月8・9日	第2回各地域実務者会議
2007年12月21日	地域介入研究班事務局打ち合わせ
2008年1月14日	平成19年度班会議・班運営委員会・介入プログラム委員会
2008年1月28日	第3回進捗管理委員会

2008年1月28日	第5回運営委員会
2008年2月13日	自殺対策のための戦略研究モニタリング
2008年3月14日	地域介入研究班事務局打ち合わせ
平成20年度	
2008年4月18日	第3回各地域実務者会議
2008年5月9日	第1回実務者会議
2008年5月19日	第4回研究倫理審査委員会
2008年6月6日	地域介入研究班事務局打ち合わせ
2008年6月9日	第4回進捗管理委員会
2008年6月9日	第6回運営委員会
2008年8月20日	地域介入研究班事務局打ち合わせ
2008年8月29・30日	第4回各地域実務者会議
2009年1月9日	地域介入研究班事務局打ち合わせ
2009年1月16・17日	第5回各地域実務者会議
2009年2月1日	平成20年度班会議・班運営委員会・介入プログラム委員会
2009年2月4日	自殺対策のための戦略研究モニタリング
2009年3月4日	第7回運営委員会
平成21年度	
2009年4月22日	地域介入研究班事務局打ち合わせ、データ取扱打ち合わせ
2009年5月15日	地域介入研究班事務局打ち合わせ
2009年6月5日	地域介入研究班事務局打ち合わせ
2009年6月12・13日	第6回各地域実務者会議
2009年6月24日	地域介入研究班事務局 地域訪問（北九州）
2009年8月26日	地域介入研究班事務局 地域訪問（千葉）
2009年8月27日	地域介入研究班事務局 地域訪問（鹿児島）
2009年8月28日	地域介入研究班事務局 地域訪問（宮崎）
2009年9月2日	地域介入研究班事務局 地域訪問（青森）
2009年10月14日	地域介入研究班事務局 地域訪問（秋田）
2009年10月15日	地域介入研究班事務局 地域訪問（岩手）
2009年10月16日	地域介入研究班事務局 地域訪問（仙台）
2009年10月24日	第5回研究倫理委員会
2009年11月20・21日	第7回各地域実務者会議
2010年1月17日	平成21年度班会議・班運営委員会・介入プログラム委員会
2010年2月1日	第8回運営委員会
2010年2月24日	自殺対策のための戦略研究モニタリング

表2 実務者研修会の実施状況

研修会	実施日時	内容	講師
第1回	2007年 7月 26・27日	(1日目) ・ 戦略研究とは (講義) ・ 各地域の活動紹介(発表) (2日目) ・ 各地域の取組紹介; 啓発活動 (発表) ・ 自殺対策を行う上でのQ&A	酒井明夫 (岩手医科大学) 宇田英典 (鹿屋保健所) 大野 裕 (慶應義塾大学) 大塚耕太郎 (岩手医科大学)
第2回	2007年 11月 8・9日	(1日目) 一次予防「地域づくり」 ・ 地域づくりとしての自殺対策 (講義) ・ 各地域の取組紹介; 一次予防 (発表) ・ 『地域づくり』としてどのような工夫ができるか (演習) (2日目) 二次予防「スクリーニングとフォローアップ」 ・ 各地域の取組紹介; 二次予防 (発表) ・ 名川町の自殺対策～スクリーニングを中心～ (講義) ・ 『困っている人』をピックアップできるスクリーニングとは? (演習)	渡邊直樹 (関西国際大学) 田口 学 (聖マリアンナ医大) 大野 裕 (慶應義塾大学) 宇田英典 (鹿屋保健所) 大塚耕太郎 (岩手医科大学) 田中江里子 (慶應義塾大学)
第3回	2008年 4月18日	三次予防「聴き方のコツ, 伝え方のコツ」 ・ 岩手医大で行う自死遺族支援 (講義) ・ 自死遺族支援を行う際の注意点 (講義) ・ 聴き方のコツ, 伝え方のコツ (演習)	大塚耕太郎 (岩手医科大学) 丸田真樹 (岩手医科大学) 田島美幸 (慶應義塾大学)
第4回	2008年 8月 29・30日	(1日目) 職域における自殺対策「地域保健からのアプローチのしかた」 ・ 勤労者へのアプローチ～中小零細企業を中心に～ (講義) ・ 離職者へのアプローチ (講義) ・ 各地域の取組紹介; 職域へのアプローチ (発表) ・ 中小零細企業、離職者に対して、どのようなサービスを提供できるか? (演習) (2日目) ・ 中小零細企業の勤労者への具体的なアプローチの仕方 (講義) ・ サービスを提供するために、私たちはどう動けばよいか? (演習)	小嶋秀幹 (福岡県立大学) 森ゆかり (鹿屋・肝属地域産業保健センター) 大野 裕 (慶應義塾大学) 宇田英典 (鹿屋保健所) 大塚耕太郎 (岩手医科大学)

表2 (つづき) 実務者研修会の実施状況

研修会	実施日時	内 容	講 師
第5回	2009年 1月 16・17日	(1日目) 病苦へのアプローチ ・ 訪問による地域介入の方法について (講義) ・ 身体疾患と自殺 (講義) ・ 事例検討 (演習) ・ 病苦を抱えた人とはどのようなことで悩んでいるのか (演習) (2日目) ・ 地域中核病院におけるリエゾンナースの活動 (講義) ・ ころのケアナース活動 (講義) ・ 病苦を抱えた人に対して私たちは何ができるか (演習)	栗田圭一 (仙台市立病院) 青木慎也 (岩手医科大学) 小田早苗 (岩手県立久慈病院) 大野 裕 (慶應義塾大学) 宇田英典 (鹿屋保健所) 大塚耕太郎 (岩手医科大学)
第6回	2009年 6月 12・13日	(1日目) 相談業務に活かす対応のコツ ・ コミュニケーションスキルを学ぶ～傾聴・共感、承認・質問～ (演習) ・ うつ・不安に効く7つのステップ (講義) ・ 思考バランスシートから認知療法の考え方を学ぶ (演習) (2日目) ・ 問題解決の基本～相談業務で問題解決技法をどう活用するか～ (講義) ・ 問題解決技法のアプローチを応用して事例検討してみよう (演習)	大野 裕 (慶應義塾大学) 宇田英典 (鹿屋保健所) 大塚耕太郎 (岩手医科大学) 田島美幸 (慶應義塾大学)
第7回	2009年 11月 20・21日	(1日目) 介入4年間のまとめと今後 ：実務者から見た望ましい複合的自殺対策プログラムの検討 (演習) ・ 一次予防について ・ 二次予防について ・ 三次予防について (2日目) ・ 物質関連障害 (アルコール関連障害等)、統合失調症等の精神疾患による自殺への対策につ いて ・ 職域での自殺対策について ・ ネットワークの構築について	大野 裕 (慶應義塾大学) 宇田英典 (鹿屋保健所) 大塚耕太郎 (岩手医科大学)

表3 地域訪問の実施状況

2007年度	訪問日	訪問場所
複合介入グループ		
青森	2007年6月20日	黒石市役所
秋田	2007年8月22日	能代保健センター
岩手	2007年5月9日	岩手県久慈保健所
鹿児島	2007年8月25日	ホテルタイセイアネックス
宮崎	2007年6月27日	宮崎県小林保健所
大都市対策グループ		
仙台	2007年8月10日	仙台市立病院, 宮城野区役所
千葉	2007年7月20日	市川市保健センター
北九州	2007年6月7日	産業医科大学精神医学教室
2009年度	訪問日	訪問場所
複合介入グループ		
青森	2009年9月2日	黒石市役所
秋田	2009年10月14日	能代保健センター
岩手	2009年10月15日	岩手県久慈保健所
鹿児島	2009年8月27日	鹿児島県川薩保健所
宮崎	2009年8月28日	宮崎県小林保健所
大都市対策グループ		
仙台	2009年10月16日	宮城野区保健福祉センター
千葉	2009年8月26日	市川市保健センター
北九州	2009年6月24日	産業医科大学精神医学教室

複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究  
A community intervention trial of multimodal suicide prevention  
program in Japan, NOCOMIT-J

# 自殺対策のための地域介入 プログラム(概要版)

厚生労働科学研究費補助金  
こころの健康科学研究事業  
「自殺対策のための戦略研究課題 J-MISP」

本資料の著作権は、財団法人 精神・神経科学振興財団にあります。したがって、本資料内容の引用、転載、複製を行う際には、適宜の方法により出所を明示する必要があります。また、本資料に基づいて自殺対策を実施する場合には、下記までご連絡下さい。

連絡先:

財団法人 精神・神経科学振興財団

〒187-8551 東京都小平市小川東町 4-1-1 国立精神・神経センター内  
財団法人 精神・神経科学振興財団 戦略研究担当部

<http://www.jfnm.or.jp/>

[mail:strategy@minos.ocn.ne.jp](mailto:strategy@minos.ocn.ne.jp)

バージョン情報  
Version 1.1  
20071214

## はじめに

平成17年度から、厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業 戦略研究として、「複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入試験(A community intervention trial of multimodal suicide prevention program in Japan, NOCOMIT-J)」が開始されました。

自殺の原因は多因子的であると考えられており、精神医療の場だけでなく、一般医療機関、地域精神保健、行政や社会学的領域などさまざまな分野の連携から成る多角的かつ包括的な対策が必要と考えられております。本研究では地域における自殺対策事業として、一次から三次までの有効性が高いと考えられる自殺予防対策を組み合わせたプログラムを立案しました。

この自殺対策のためのプログラム(概要版)をご紹介します。プログラムは大きく分けて、1. こころの健康づくりネットワーク、2. 一次予防、3. 二次予防、4. 三次予防(ポストベンション)、5. 物質関連障害(アルコール関連障害等)及び統合失調症等の精神疾患へのアプローチ、6. 職域へのアプローチ で構成されています。

各地域の住民、自治体や事業場等の担当者等の皆さまのご協力を得ながら、自殺対策に関するエビデンスを構築するとともに、本研究の成果を今後の政策の立案に役立て、わが国の自殺対策に貢献できればと考えております。

平成19年 3 月

地域介入研究班リーダー(NOCOMIT-J)

大野 裕

## 自殺対策のためのプログラム(概要版)

注:戦略研究に協力いただいている地域では、次のプログラムの中から各地域で実施可能なものを選んで実施することとしています。

### 1. こころの健康づくりネットワーク

#### 目的

自殺対策が地域の課題であるという認識を地域の集団構成員で共有し、部門を越えた協力体制を形成します。また、当事者意識を持って自殺対策に主体的に取り組むことができる地域の体制を確立します。

#### 方法

関係部署や機関等のネットワーク会議やこころの健康づくり・自殺対策連絡会議を設置することで、自殺対策のための地域の基盤を構築していきます。

#### 内容

都道府県レベルでの関係部署・機関等のネットワーク会議	都道府県などの大規模行政単位で、自殺対策に関係する部署や機関をつなぐネットワーク会議を開催します。
地域におけるこころの健康づくり・自殺対策連絡会議	官公庁や民間のさまざまな機関・組織・団体の自殺対策への参加・協力を求めて、地域における自殺対策のための連絡会議を開催します。地域の現状や課題、取り組みの方向性を共有し、それぞれの機関・組織・団体が具体的な取り組みを行うための協議を行います。
社会システムへのアプローチ	ネットワーク会議や連絡会での協議・決定をふまえて、管轄の部署・事業所等への働きかけ、協力要請、支援などを行います。

### 2. 一次予防

#### 目的

地域住民が孤立することなくお互いに支えあい、ストレスに有効に対処できるように、心の健康や自殺対策に関する知識の普及啓発に努めます。また、地域住民が生きがいを持てるような活動を行い、主体的に心身の健康を増進できるように支援します。さらに、自殺や精神疾患に対して偏見をもたず、心の健康について話し合えるような地域づくりを行います。

#### 方法

住民参加型のイベント、心身の健康に関する講演会や講習会の開催、パンフレットなどの啓発グッズの配布、ポスターやパネルなどの展示などの方法を用いて、こころの健康に関する理解を深めます。また、自殺対策の観点から、うつ病、統合失調症、物質関連障害(アルコールなど)などの精神疾患に関する理解を促したり、相談機関等の情報提供を行い、早期発見・早期受診につながるような支援を



行います。

**内 容**

一般住民向け普及啓発	
健康祭り等のイベントにおける普及啓発	地域の健康祭りや、農業・産業祭りなどのイベントの際に、自殺対策に関するパネルやポスターの掲示、パンフレットの配布、ビデオやDVDの放映、こころの健康相談などを行います。
市区町村単位での講演会や市民講座	市区町村単位で、こころの健康づくりや自殺対策に関連した講演会や市民講座を開催します。
地区での講演会や講話	小規模地区単位で、こころの健康づくりや自殺対策に関連した講演会や講話を開催します。
各種集団検診・健診等の会場での普及啓発	各種集団検診・健康診査等の会場で、自殺対策に関するパネルやポスターの掲示、パンフレットの配布、ビデオやDVDの放映、講話などを行います。
介護予防教室における普及啓発	介護予防教室などを開催する際に、介護家族を対象として、自殺対策に関するパネルやポスターの掲示、パンフレットの配布、講話などを行います。
病態別健康教室等の保健事業における普及啓発	健康教室(糖尿病教室、高血圧教室、高脂血症教室等)や生活習慣病等の予防教室で、自殺対策に関するパネルやポスターの掲示、パンフレットの配布、講話などを行います。
ストレスマネジメント教室	自分のストレス状況を把握し、ストレスマネジメントの手法を生活に活かせるようになることを目的として、ストレスマネジメント教室を開催します。
学校等教育機関における普及啓発	学校などの教育現場と連携して、児童・生徒や教職員を対象とした健康教室の開催、パンフレットの配布、講話などを行います。
住民参加型生きがいサークル	民生児童委員や在宅福祉アドバイザー、NPO等と連携して、地域のニーズに応じた高齢者の生きがい対策のためのサークルづくりなどを支援します。

地域のキーパーソン向け普及啓発	
地域のキーパーソン等を対象とした講話	保健推進員や民生児童委員など地域のキーパーソンを対象として、自殺対策に関する講話を行います。
保健所やこころの健康づくり連絡会のメンバーを対象とした研修会	保健所や、こころの健康づくり連絡会に参加する医療関係者を対象として、自殺対策に関する研修会を実施します。
地域のキーパーソン等を対象とした研修会	保健推進員や民生児童委員など地域のキーパーソンを対象として、自殺対策に関する研修会を実施します。
こころの悩み相談員の養成講座	こころの悩み相談員を養成するための研修会を実施します。
地域の団体を対象とした健康教室の開催	地域産業保健センターと連携して、役場職員、農業協同組合、商工会、中小企業など地域の団体を対象として、健康教室の開催、パンフレットの配布などを行います。
マスコミ従事者を対象とした研修会	新聞、雑誌、テレビなどマスコミ従事者を対象として、自殺関連報道の倫理性、注意点などに関する研修会を実施します。
公共交通機関の職員を対象とした研修会	公共交通機関の職員を対象として、飛び込み自殺などを防止するための対策に関する研修会を実施します。

医療従事者向け研修会	精神科医、一般診療科医師、嘱託産業医、看護師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士などの医療従事者を対象して、自殺に関連する精神疾患や抗うつ剤の使用方法などについての研修会を実施します。
こころのケアナース養成事業	医療機関に従事する看護職員などを対象として、受療者や地域住民に対するこころのケアについての研修会を実施します。

### 3. 二次予防

#### 目的

こころの健康づくり・自殺対策連絡会議の参加者など自殺対策の第一線で働く担当者が、うつ状態や自殺念慮を有するハイリスク者を早期に発見し、適切な介入を行えるようにします。また、スクリーニング活動を通して自殺対策に関する普及啓発活動を活発化させます。

#### 方法

ハイリスク者をスクリーニングし、自殺の危険性を早期に発見して該当者に適切な情報提供を行います。また、医療機関への受診勧奨、保健師等の健康相談、民生児童委員や各種推進員等による地域でのケアへ繋がります。

#### 内容

ハイリスク者のスクリーニング	
各種集団検診・健診等	各種集団検診・健診時等に、うつや自殺の危険性の高い人を見つけるための簡単なチェック(スクリーニング)を行います。危険性が高いと考えられる人には、より精密な検査を実施するなどの支援を行います。
介護予防健診	市区町村や地域包括支援センター等と連携して、介護予防健診の結果などから、うつや自殺の危険性の高い人を見つけ、支援を行います。
介護家族教室・健康教室	介護家族教室や各種健康教室の参加者を対象として、うつや自殺の危険性の高い人を見つけるための簡単なチェック(スクリーニング)を行います。危険性が高いと考えられる人には、より精密な検査を実施するなどの支援を行います。
健康保険、年金窓口(離職者対象)	市区町村の国民健康保険、国民年金の窓口に来所した離職者を対象として、うつや自殺の危険性の高い人を見つけるための簡単なチェック(スクリーニング)を行います。危険性が高いと考えられる人には、より精密な検査を実施するなどの支援を行います。
中小企業, JA, 商工会議所等(職域)	地域医師会、地域産業保健センター、専門医療機関等と連携して、勤労者を対象として、うつや自殺の危険性の高い人を見つけるための簡単なチェック(スクリーニング)を行います。危険性が高いと考えられる人には、より精密な検査を実施するなどの支援を行います。
民生児童委員や保健推進員等の訪問時	民生児童委員や保健推進員などを対象として、うつや自殺の危険性のチェック(スクリーニング)に関する研修を行い、危険性の高い人を早期に保健医療従事者へ紹介できるようにします。
家庭配布用パンフレットによる自己チェック	精神保健に対する関心を高めることを目的として、うつや自殺の危険性を自分でチェックできる質問票を家庭に配布します。相談窓口についての情報も掲載し、自発的な受診の促進を図ります。

スクリーニング後のケースカンファレンス	うつや自殺の危険性の高い人を見つけるための簡単なチェック(スクリーニング)を行った結果、危険性が高いと考えられる人に関して、保健医療従事者が経過観察を行い、受診の必要性などについて定期的に検討します。
---------------------	--

相談や訪問等の支援	
相談窓口(電話相談窓口、専門相談窓口)の設置	保健所や市町村保健センター、県精神保健福祉センターに相談窓口を設置し、住民からの相談に応じます。
家庭訪問	うつや自殺の危険性が高いと考えられる住民に対しては、医療機関と連携して、市区町村、保健所、こころのケアナースによる家庭訪問を行います。
専門医を交えた地域カンファレンス	市区町村や保健所、精神科専門医を交えた地域検討会(カンファレンス)を行い、うつや自殺の危険性が高いと考えられる住民についての情報を共有し、今後の支援方向について検討します。
専門医と保健師の同伴相談	精神科専門医と保健師やこころのケアナースなどが、うつや自殺の危険性が高いと考えられる住民への同伴訪問を行ったり、公民館などでの巡回相談を実施します。
精神疾患による医療機関受診者の相談・支援体制	地域精神科医療機関や大学、精神保健福祉センターと連携して、精神疾患のために医療機関を受診している人の相談に応じたり、地域見守り活動の支援などを行います。
身体疾患による医療機関受診者の相談・支援体制	地域医療機関や大学、精神保健福祉センターと連携して、身体疾患のために医療機関を受診している人の相談に応じたり、地域見守り活動の支援などを行います。
二次スクリーニング結果に基づく医療機関との連携	うつや自殺の危険性についての精密な検査(二次スクリーニング)の結果、治療が必要と判断された場合には、専門科(精神科・心療内科)への受診を勧めます。
地域見守り活動	うつや自殺の危険性が高いと(二次スクリーニングの結果)判断された住民や、経過観察が必要と判断された住民などに対して、地域包括支援センター、民生児童委員、健康づくり推進員などが、地域見守り活動を行います。
こころのケアナース事業	地域医師会や看護協会などと連携して、一般医療機関にこころの相談窓口を設置し、こころのケアナース(傾聴のための研修をうけた看護師)を配置します。

#### 4. 三次予防(ポストベンション)

##### 目的

自死遺族が近親者の自殺を自らの責任であるかのように捉えたり、隣人や地域との交流が閉ざされてしまわないように配慮し、必要なケアを提供します。

##### 方法

自死遺族に対する支援体制を強化し、健康相談窓口等の紹介を行います。また、必要に応じて、自死遺族の精神面への支援を行います。

**内 容**

自死遺族の把握	
地域のキーパーソンによる自死遺族の情報提供	こころの健康づくり連絡会などで自死遺族に関する情報を共有し、適切な支援が行えるように支援体制を強化します。
事例発生時の自死遺族の把握と早期ケア	自殺事例が発生した時に、早期の自死遺族支援を行います。

自死遺族の支援	
普及啓発媒体の配備	自死遺族や家族、周囲の人たちが相談しやすくなるように、警察や救急医療機関などへパンフレットを配備します。また、見守り活動の中で、配慮を要すると判断された自死遺族に対して、希望がある場合にはパンフレットの配布や健康相談窓口の紹介を行います。
相談窓口の設置	自死遺族や周囲の人たちへの支援体制を整備するために、保健所や市町村保健センター、県精神保健福祉センター等に相談窓口を設置します。
市区町村・保健所保健師の訪問相談	保健師などの訪問相談を希望する自死遺族に対して、訪問相談を実施します。
自死遺族の組織運営の支援	NPOなどによる自死遺族会の運営に対して、支援を行います。
地域における見守り	地域における見守り活動や、必要に応じての声かけを行います。

## 5. 物質関連障害(アルコール関連障害等), 統合失調症等の精神疾患へのアプローチ

**目 的**

物質関連障害(アルコール関連障害等)や統合失調症のための社会資源との連携により、適切な介入を行えるようにします。

**方 法**

自治体や NPO 法人等で実施している既存の事業や地域の自助グループ活動の状況を把握し、複合的自殺対策プログラムの中で連携体制を築きます。

**内 容**

物質関連障害(アルコール関連障害等)へのアプローチ	
社会資源の把握・連携	こころの健康づくり連絡会議などを開催し、地域の自助グループ、保健所、市町村などの社会資源の連携を図ります。
アルコール問題をテーマ	アルコール問題をテーマとするイベントを開催します。