

とするイベントの開催	
地域や職域での健康教育	アルコール問題に関する健康教育を地域・職域で実施します。
専門職を対象とした研修会	保健師、訪問看護師、精神保健福祉相談員、産業保健推進センター・地域産業保健センター相談員、医療関係者などを対象に研修会を行います。
ゲートキーパーに対する教育	ケアマネージャー、民生児童委員、各種ボランティアなどを対象に研修会などを行います。
学校における未成年者に対する飲酒教育	学校などの教育現場と連携して、未成年者に対してアルコール問題に関する教育を行います。
紙媒体や電子媒体による情報提供	紙媒体(リーフレットやポスター)や電子媒体(ホームページ)を用いて、アルコール問題に関する知識、相談先、医療機関等の情報を提供します。
医療機関、地域包括支援センター、職域でのスクリーニング	医療機関、地域包括支援センター、職域などにおいて、アルコール依存症であるかどうかのチェック(スクリーニング)や、アルコール飲用者におけるうつや自殺の危険性の高い人を見つけるためのチェック(スクリーニング)を行います。
相談窓口の設置	保健所や市町村、精神保健福祉センターなどへ相談窓口を設置します。
訪問指導	保健所や市町村、精神保健福祉センター、地域生活援助事業者、訪問看護ステーションなどが、必要に応じて訪問指導を行います。

統合失調症等へのアプローチ	
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。
地域でのイベント	健康講話、ミニコンサート、演劇、当事者の作品や作業所の製品の展示や販売、スピーカーズビューローなどを実施します。
ボランティア養成講座の開設	ボランティアを養成する講座を開設します。
紙媒体や電子媒体を用いた情報提供	紙媒体(リーフレットやポスター)や電子媒体(ホームページ)を用いて、統合失調症に関する知識、相談先、医療機関等の情報を提供します。
相談窓口の設置	保健所や市町村、精神保健福祉センターなどへ相談窓口を設置します。
訪問指導	保健所や市町村、精神保健福祉センター、地域生活援助事業者、訪問看護ステーションなどが、必要に応じて訪問指導を行います。
ケースマネジメントのためのケース検討会	統合失調症を抱えた方へ適切な支援が行えるように検討会を実施します。
当事者によるピアカウンセリングの実施	統合失調症を抱えた当事者によるピアカウンセリングを実施します。
回復者クラブまたはサロンの開設	統合失調症を抱えた当事者が集会できるクラブ、サロンを開設します。

6. 職域へのアプローチ

目的

勤労者および離職者のメンタルヘルスの不調を予防し、早期発見・早期治療につながるような支援を行います。

方法

1) 勤労者へのアプローチ

事業場、医師会、産業医とネットワークを形成し、連携して自殺対策を実施できるような指導的介入を行います。景気の低迷とともに中小企業の倒産が増えている現状を考慮すると、勤労者(被雇用者)対策と同時に、経営者(雇用者)対策も必要です。

2) 離職者へのアプローチ

離職者のうつ症状、自殺の危険性を把握するためにスクリーニング調査を実施し、スクリーニング陽性者に対して医療・福祉サービスを提供します。

内容

勤労者へのアプローチ	
支援体制の強化	勤労者のメンタルヘルスに関するワーキンググループを設置し、職域でのアプローチ法の検討、各事業所へ支援体制強化の呼びかけなどを行います。
地域産業保健センターの窓口の整備	地域産業保健センターの相談窓口機能強化を支援します。ホームページなどでの相談の呼びかけ、窓口担当者のうつ病や自殺対策に関連した資質の維持・向上、精神科医による相談窓口の設置などを行います。
事業場への普及啓発媒体の配布	地域の事業場へ、普及啓発のためのパンフレットやビデオ、DVDなどを配布します。
事業場への調査の実施	地域の事業場の現状を把握するために、保健師による訪問調査やアンケート調査などを実施します。
講演会の実施	事業主、衛生管理者、産業看護職等を対象とした講演会を実施します。
嘱託産業医に対する調査、教育	地域の事業場の嘱託産業医を対象とした現状調査や講演会を実施します。

離職者へのアプローチ	
健康保険、年金の担当窓口、ハローワークでのパンフレット等の配布	健康保険や年金の手続きのために来所した離職者や、再就職を目指してハローワークに来所した離職者を対象として、パンフレットなどを配布します。
ハイリスク者のスクリーニング	健康保険や年金の窓口、ハローワークでの待ち時間を利用して、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)の実施を呼びかけます。その結果、危険性が高いと考えられた人のうち希望者に対しては、より精密な検査を実施する、相談窓口を紹介するなどの支援を行います。

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究費補助金）分担研究報告

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
青森地域における介入プログラム実施報告

研究分担者・地域責任者：

岩佐 博人 青森県立精神保健福祉センター 所長 /
弘前大学大学院医学研究科神経精神医学講座 臨床教授

研究協力者：

須藤留美子 黒石市役所健康長寿課 保健師・地域担当者
岩谷 玲子 青森県立精神保健福祉センター 心理士
富岡 拓身 青森県警察本部 教養課犯罪被害者支援室 心理士
武田 哲 青森県立精神保健福祉センター 精神保健医長 精神科医
櫻庭久美子 戦略研究賃金職員
石澤 勝利 黒石市役所福祉総務課
矢部 博興 福島県立医科大学医学部 神経精神医学講座 準教授
今 倫子 黒石市役所健康長寿課 保健師
山本 智子 戦略研究賃金職員 心理士
畑井あすみ 戦略研究流動研究員
野宮 富子 青森県健康福祉部 障害福祉課 保健師
渡邊 直樹 関西国際大学人間科学部 人間心理学科 教授
星 敬子 青森県立精神保健福祉センター 相談指導課長 心理士
兼子 直 弘前大学大学院医学研究科神経精神医学講座 教授

【研究要旨】

青森県における4年間の介入期間中の活動の内容をまとめ、若干の考察を加えた。介入地区における自殺対策活動は、研究班（NOCOMIT-J）の介入プログラム手順書に準拠して行った。地域のさまざまな次元の特性に応じて随時工夫しながらより有効な自殺対策活動の実現を目指した。また、基本的には介入地区の担当者と精神保健福祉センターのスタッフがチームとなり、地域の保健活動の実情に合せながら実効力のある介入策を目指した。一次予防は、一般住民、職場、病院・医療関係者・小学校等の教育現場など可能な限り広範な対象に対して行った。二次予防に該当する活動は、ハイリスク者の早期発見、メンタル面での継続的なケアを主眼に置き、スクリーニングや地域の中核病院との連携システムの構築を図った。三次予防は、個々の遺族のニーズへの柔軟な対応に留意した。4年間の活動は、介入地区における自殺対策およびメンタルヘルスへの意識の向上や、具体的な対応策の具現化に大きな意義があったものと推察された。一方、健康問題のみでなく、経済的な問題など、重層的な対策が必須であることや、マンパワーの絶対的な不足などの解決すべき問題も浮き彫りになった。今後、研究期間に行ってきた多面的な活動を基盤とし、より実効力のある対策を継続させていくことが期待される。

A. 研究目的

平成10年以降、日本の自殺者数は3万人前後で推移しており、自殺対策は急務である。先行研究によると、自殺は多くの要因が複雑に絡み合って生じるものであり、多面的なアプローチを複合的・包括的に施行する必要があると考えられる。しかし、これまで行われてきた自殺対策は、うつ病対策や失業者対策など、単一の領域への単一のアプローチに特化したものが多く、また効果の検証もなされていないものが多かった。そこで、厚生労働科学研究費補助金自殺対策のための戦略研究「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（以下、地域介入研究）」が計画され、実施されることになった。

本研究では、地域介入研究に参加することとなった青森地域（複合介入グループ）において、研究班介入プログラム委員会が作成した、一次予防から三次予防までのさまざまな自殺対策を組み合わせた新しい複合的自殺予防対策プログラム（以下、介入プログラム）に準拠した自殺対策を実施した際の状況をまとめ、具体的手順や課題、解決方法を明らかにすることによって、今後、国内で同様の自殺対策を実施・継続する際の資料とすることを目的とする。

B. 研究方法

研究計画書に従って地域介入研究を行った。具体的には、地域介入研究に参加することが決定した後、研究実施の条件を満たす介入地区と対照地区を選定した。倫理審査の承認を得た後に自治体、消防等の関連機関へ研究協力依頼を行った。介入プログラム手順書に準拠した自殺対策事業の企画・実施を協力機関と協同で行った。

データ収集に関しては、データ入力責任者・介入地区データ入力担当者・対照地区

データ入力担当者を選任し、介入地区のデータと対照地区のデータを独立で収集した。なお本研究で収集するデータには、個人を同定できる個人情報に含まれていない。

（倫理面への配慮）

黒石市国民健康保険黒石病院倫理委員会、および、弘前大学医学部倫理委員会の審査・承認を受け、実施機関である黒石市長、むつ市長の協力を得て実施した。

C. 研究結果

：青森地域介入プログラム実施報告

青森地域では、介入プログラム手順書に準拠した介入を行うことができた。その詳細は次のとおりである。

1. こころの健康づくりネットワーク

実施内容：

「こころの健康づくりネットワーク」連絡会議を毎年年度初めに開催した。当該市の自殺対策に関する現況および今後の活動について討議を行い、連絡事項の共有を図った。

構成メンバーは、医療・地域保健、福祉（民生委員等）、関連地域の行政職員、管轄保健所関係者、消防、警察、社会福祉協議会関係者等、可能な限りさまざまな領域、立場の方の参加を要請した。このネットワークは当初はそれぞれのメンバーが具体的な自殺対策の具体案を提示しにくい面もあったが、回を重ねるにつれ、それぞれの立場から現実的な側面からの意見や議論が活発に行われるようになった。特に、学校関係の介入策を実現させる上で、メンタルヘルスのみでなく多重債務など経済的な面での支援強化体制の構築にはきわめて重要な意義があった。

本ネットワークによって、メンバーの関連する職域へも啓発効果が広がり2次的に

も有用な効果があった。対策の強化を目指し、具体的な方策について協議した。

実施上の問題点：

原則的に本連絡会議は年度初めに一回開催したが、回を重ねるごとにネットワーク構成員の積極的かつ独自の意見が聞かれるようになり、有益な会議へと変化してきた。その反面、さまざまな職種や立場からなる構成員のため、十分な時間をかけた連絡会議の開催の調整が困難となった。このため議論や具体的計画のアイデアが多く出るようになってきたが実現しないまま先送りとなった課題も増加した。このネットワークについては、地域の行政を巻き込んで自殺対策を遂行するために必須であるが、会議のための会議に陥ってしまう懸念がある。実質的なネットワーク形成を目指すために、開催回数や開催時期、開催時間など細かな面での調整が重要である。また、全ての参加者それぞれから忌憚のない意見が出るような会議のスタイルを講じる工夫も必要と思われた。



図 1. 自殺対策に関する計画を策定する介入地区担当者と精神保健福祉センターのスタッフ

2. 一次予防

2.1 普及啓発活動の方法

実施内容：

1) メンタルヘルス関係のパンフレット作成と全戸配布など

「うつ病」、「ストレス対処」等のパンフレットを作成し全戸配布した。これらの内容の中に自殺に関する記事を盛り込み、自殺予防への啓発を図った。

これらのパンフレット類は、全戸配布以外にも、各種の研修会など機会があるごとに参加者に配布し継続的に活用している。また、パンフレットの内容に可能な範囲で自死遺族ケア（「集い」の連絡先など）などの記述も盛り込んだ。

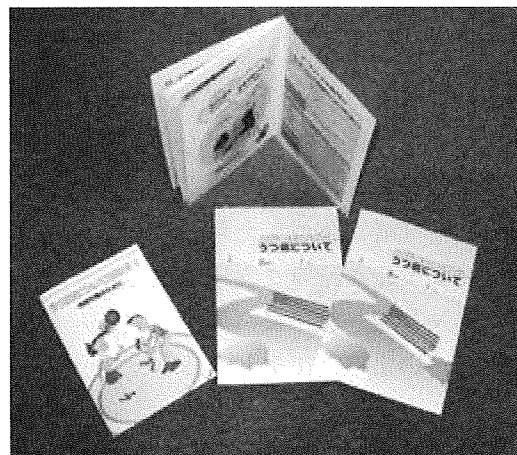


図 2. 啓発用各種パンフレット

2) 遺族訪問DVD作成

県内在住の自死遺族の同意と協力を得て、担当スタッフと地域の担当者が遺族訪問を行った際の対話をDVDに記録し、自殺対策（特に遺族支援など）に関する研修会等で活用した。

3) 相談窓口リーフレット作成等

当該市において、住民からのさまざまな相談内容の受け皿となる窓口を整理し、市役所内の連絡先を明確にしていく作業が行われ、それらの連絡先電話番号を一覧にしたリーフレットも作成し、全戸配布した。これらの窓口のうち、「こころの相談」に関し

ては当該市の担当者（保健師）と精神保健福祉センターのスタッフ（精神科医，心理士）が対応する体制の構築を試み，市民からの電話による相談を第一ステップとして，必要に応じて精神科医，心理士，保健師による直接の面談を設定することにより，ハイリスク者の早期対応を行い，二次予防へと繋げることを目的としている。

4) 各種啓発グッズ作成と配布

啓発グッズとして，ボールペン，メモ用紙，クリアフォルダー，ティッシュ，携帯ストラップ，マグネットなどを作成し，さまざまな機会に配布した。実際に日常生活の上で市民が使用してくれそうなグッズを中心に作成し，バッジなど日常の使用に馴染まないものは作成していない。また，グッズや配布物には必要に応じて，スタッフと分担研究者が作成したキャッチフレーズやオリジナルキャラクターを配し，ソフトなイメージで一般市民（児童を含む）に馴染みやすいように工夫した。



図3. 啓発活動に用いたオリジナルキャラクター（リンゴネコ：ネコがハートをモチーフにした林檎を抱えている）

実施上の問題点：

啓発グッズの作成と有効利用は，「自殺」という先入観や抵抗感を払拭し，さまざまな立場の市民に関心を抱いてもらう上で有意義であると思われた。しかし現実面では，製造個数に制約があるため単価が高額になりやすいなど，運用には多くの不都合が生じている。このため，作成を断念しなくてはなら

ない場合もあった。

2.2 一般住民向け普及啓発および地域づくり

実施内容：

1) 地域のイベントなどでの普及啓発：
「リンゴ祭り」におけるメンタルヘルス啓発ブース

地域の大規模なイベントである「リンゴ祭り」開催時に，専用のスペースを設け，クイズなどを取り入れたり，関連グッズを配布し，一般住民や児童にも馴染みやすいスタイルで「メンタルヘルス」「うつ」に関する啓発を行った。



図4. 地域のイベントでの啓発ブースでの活動



図5. 配布したパンフレットや啓発グッズ類

2) 学校等教育機関における普及啓発

A. こころのリンゴネット

当該地区の主要地場産業である林檎栽培

に絡めて、「リンゴネットワーク事業」として、介入地区の小学校児童を対象とした啓発活動を行った。活動の一つは、当該市の広報等で「いのち」や「こころ」をイメージする言葉を市民から募集し、選出された言葉のシールを林檎に張り付け「文字入り林檎」として収穫した。この活動は、校内に林檎園を有している市内小学校の協力のもとに、児童、教職員、父兄、担当スタッフが参加し、リンゴ栽培の手順に適した季節を通して行った。

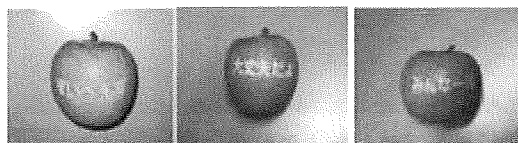


図 6. 収穫された文字入り林檎



図 7. 林檎に文字シールを貼る児童たち



図 8. シール貼り付けを施した林檎

この活動で収穫した文字入り林檎は、当該小学校で催された地域交流会にて父兄や地域の人たちに振る舞われた。さらに交流会においては、ゲームや児童向けのメンタルヘルスに関するレクチャーなども行った。

また、一連の活動として、同一の小学校で児童たちに林檎をモチーフとしたビーズ作りを指導し、父兄を学校に招いて児童たちが完成させたビーズストラップを「大事な人にプレゼント」する会を開催した。

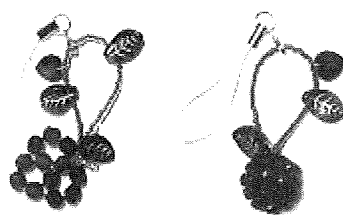


図 9. リンゴビーズ（ストラップ、完成品）

B. 「君は映画監督だ！ビデオ大作戦」：小学校児童による映画作り

この事業では、学校での「好きな時間」というテーマについて、グループ活動を通して一つの映画（ビデオ）を作成する活動を展開した。当該地区内の小学校において、小グループ毎にテーマ（作品タイトル）の相談、脚本や絵コンテ作成、撮影法の説明などを行い、自分たちでビデオ作品という形に表現していくグループ活動を行った。一ヶ月間程度の長期間に渡って実施し、メンタルヘルスに関するレクチャー、作品上映会、参加した児童および教職員への完成作品を収録した DVD 贈呈式等を組み合わせ、この活動全体が、共生感などを培う一つの糸口になることを目指した。

活動は、100名近い児童を4～5人のグループに分けて2カ月近くわたって展開した。作業は、デスクワークから、学校の敷地内の全てを使つての撮影までさまざまな次元の活動が含まれていたため、参加児

童全員の心身両面の動きに配慮できるように留意した。そのため、随時、臨床心理専攻の大学院生等をファシリテーター的要員として動員した。



図 10. 活動の説明をするスタッフ

を適宜開催し、状況の判断や情報共有に努めた。また、活動終了後には、これらの活動の評価や課題等について関係者間で討議した。(これらの活動の詳細は戦略研究事例集にも記したので参照されたい。)



図 12. 完成した人形劇の上演会



図 11. 完成ビデオ作品上映会

C. 「無人島脱出」：小学校における人形劇制作を通してのエンパワーグループ活動

学校の時間割等の調整の関係で、十分な時間をとることが困難であった複数の別の小学校において、短時間で可能な人形劇を企画・上演する活動を行った。この企画は、エンパワーグループ的な要素を取り入れ、「ビデオ大作戦」と同様に、テーマ決定、シナリオ作成、上演などを2日間の日程で行ったものである。協力が得られた二つの小学校において実施した。

B, Cの活動とともに、一連の活動期間に学校側と介入スタッフ間でミーティング

実施上の問題点：

介入地区では、毎年主要産業である林檎栽培に関する大きなイベントが開催され、近隣地域からも住民が相当数参集する。このため、以前から市役所職員による健康まつりのようなブロックが併設されている。この催しには子供から高齢者まで幅広い年齢層の多くの市民が訪れるため、量的な面での啓発効果は少ない。

その反面、「自殺対策」を直接提言するような啓発は、市民から敬遠されてしまう懸念もあり限界があると考えられた。そのため、比較的ソフトで間接的な内容であることに留意し、広範な年齢層に受け入れやすい啓発が主体とならざるを得なかった。

また、大規模なイベントを最小限の人員で行うため、当啓発ブースの運用も数名の担当スタッフのみで行わざるを得ない。自殺対策について、大人数への啓発が可能な貴重な機会であるだけに、今後それぞれの年齢層に対して如何に効率的な啓発を実現していくかが大きな課題であろう。

教育機関への啓発活動として、複数の小

学校で前述した活動を展開した。これらの活動のいくつかについては事例報告として詳細を紹介したので参照されたい。このうち、「ビデオ大作戦」は長期に及ぶ期間とかなりの労力を要した。しかし、実施する以上、映画（ビデオ）製作のノウハウ、グループワークとしての意義など多様な側面において質を維持する必要がある。このため、映画製作に関するある程度の専門知識を有する人材の確保（当活動においては分担研究者が映画製作に関する作業のデザインを行った）、児童心理学ないし精神科や臨床心理関連の専門スタッフの充足など、活動を実現していく上で多くの課題をクリアしなくてはならない。また、学校側との情報の共有など、詳細にわたる調整が必要である。このため、学校サイドの絶大な理解や協力はもちろんだが、地域担当者のきめ細かなネゴシエーションが大前提として必須である。そうした、地域担当保健師の綿密かつ繊細な配慮なくしてはこのような活動は不可能であったと思われる。

この事案に限らず、特に教育機関との連携で行う啓発活動は、学校側との時間や主旨についての十分な事前の調整があって初めて可能となる。このため実際に事業が実現に至るまでの過程は容易ではない。しかしながら、児童への啓発活動は、発達の観点から推察しても極めて重要であり、今後の自殺対策を企図していく上で取り組むべき課題であると考えられる。

2.3 地域のキーパーソン向け普及啓発実施内容：

1) 介入地区関連機関の各種窓口担当者を対象としたメンタルヘルス研修の開催

地域のさまざまな領域の相談機関を対象に、市民からの相談を直接受ける窓口担当者および管理責任者の相談技量の向上とメンタルヘルスに関する知識の習得のために

研修会を開催した。

対象は、市役所各課の窓口業務関係者、公共職業安定所、商工会議所、地域包括支援センターなどで住民に対応する可能性のある部署や機関から可能なかぎり出席を要請した。この研修会は、「うつ」「自殺対策」などの基礎知識、相談者との対応の中でハイリスク者の早期発見などに有効な面接のノウハウを得ることを目的とした研修を行った。

研修の構成は、精神科医、心理士、保健師が中心となり、メンタルヘルス一般、うつ病・自殺対策に関する基本知識等に関するレクチャーとグループワークを組み合わせで行った。

2) ケアマネージャー、民生委員などへの研修会

介入地区で活動しているケアマネージャー、民生委員を対象に1)と同様の主旨で研修会を行った。ケアマネージャー、民生委員は、当該地区の自殺対策担当の保健師とも密接な連携をとりながら活動しているため、より実践的な面接の技法（認知行動療法的なノウハウなど）や、担当保健師との連携の実際などについても研修のプログラムに取り入れた。うつ病の症状チェックやハイリスク者と思われる人への対応等に関する課題についてもレクチャーを行った。

3) 医療従事者を対象としたメンタルヘルス研修会の開催

地域の医療機関の医師（主として精神科以外の医師）、看護師、精神保健福祉士（PSW）などの専門職対象に、自殺対策を念頭に置いた「うつ病の基礎知識とプライマリケア」についての研修会を開催した。

実際に介入地区で診療に従事している専門職を対象とした研修であるため、プライマリケアの現場で役立つ具体的な診断学、

薬物療法の実践、認知行動療法を主とした精神療法的アプローチ（基本的なレベルのみ）を含めたレクチャーを行い、実際の日常診療においてうつ病を主とした気分障害関連の患者さんへの初期診療の実践に役立つような内容を目指した。また、一般医と精神科との連携システムの実現についても提言があった。

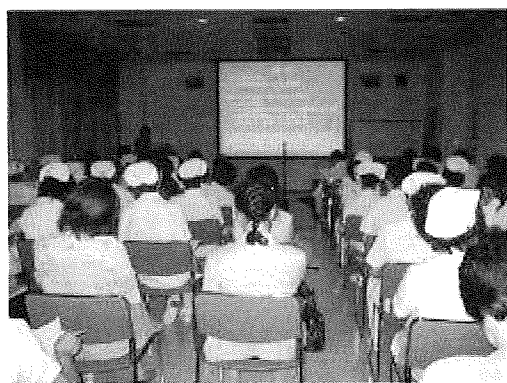


図 13. 地域の中核病院における医療従事者向け研修会

実施上の問題点：

これらの研修は、地域の医師会やケアマネージャーの協力のもとに行ったものであり、参加者の通常の業務や診療業務への支障を最小限にできるような開催時間帯を考慮した。このため、研修時間が不足気味にならざるを得ない場合もあった。それぞれの研修会には相当数の参加があったが、参加者が多忙な業務を抱えているため十分な内容を提示していくためには、研修会の回数（現在のところ年一回）や開催時間帯にさらなる配慮が必要であった。特に、当該地区の医師、看護師等医療機関関係者は多忙をきわめるため、研修会のみでなく、それぞれの職種に見合ったパンフレットの作成配布なども考慮する必要があると考えられた。

いずれにしても、精神科関係の専門医や専門職の絶対数が不足している当該地区の現

状に鑑みても、うつ病等の早期発見についてプライマリ医療が果たす役割は大きく、今後継続的な研修が可能となるような方策を講じていく必要があるだろう。

4) 介入地区における「自殺対策を考えるフォーラム」の開催

当該市において、主として一般住民を対象として自殺対策フォーラムを毎年開催した。

このフォーラムは、自殺対策やうつ病などに関する全般的な知識の普及啓発と、より広い視点から「生と死」の問題を提議するテーマ、医療、福祉、行政など地域の様々な立場からの提言、さらに一般住民からの意見やニーズが聴取できるようなスタンスで開催してきた。

また、「自殺」の問題と関連する課題をできるだけ広範かつ自由な視点から議論できるような内容を盛り込む方針で行ってきた。これは、あまり大上段に構えた形式的なフォーラムでは、最も重要な主役である住民や当事者の声が霞んでしまう危惧があると考えたからである。

こうしたスタンスのもとに、うつ病に関する専門医や地域の第一線で診療に従事する医師による講演や、僧侶であり臨床医でもある精神科医の視点による「生と死」についてのさまざまな価値観についての講演を行った。さらに自殺対策に理解と協力を得られた自死遺族を訪問した際のビデオ記録を上映し、自殺対策が多面的かつ「現実」的な問題であることを提議した。その結果、参加者からある程度の基礎知識が理解できたことや、さまざまな具体的な問題が認識できたなどの声が、年々増してきた。

さらに、住民から「経済的困窮」に関する切迫した声も発せられ、より地域の実情に見合った「自殺対策」を展開する上でさまざまな課題が浮かび上がる機会としても

大きな意味があった。可能な限り、こうした住民の生の声をフォーラムのテーマとして選択していく方針を強化した。このほかにも県内の中核病院での精神医療や自殺対策に関する取り組みについての講演や、経済的な視点から多重債務に関連する自殺の現状と対策について、全国的な救済策を展開している弁護士に講演を依頼した。



図 14. 介入地区での自殺対策フォーラム

さらに、「自殺対策」は行政からの系統的な方策がきわめて重要であることを示すために、介入地区と姉妹都市である市の市長を招き、行政による具体的な自殺対策への総合的な取り組みについての講演を依頼した。また、介入地区の医療、福祉、行政、法律の各立場から実際に自殺対策に取り組んでいるメンバーによるパネルディスカッションも並行して開催し、議論がより現実的な打開策を探る上で有用なものとなるように努めた。

県内の自死遺族による講演も実現し、次第に当事者の声がより直接反映されるフォーラムとしての展開が実現しつつある。

実施上の問題点：

当該地区では介入開始年度には、本フォーラムのタイトルに「自殺」という言葉を含めることに対する拒絶感があり、直接的な表現を入れるか否かで議論が必要な状況

であった。しかし、回を追うごとにいい意味で抵抗感が薄れ、ある意味では当該地区のメンタルヘルスや自殺対策関連事業のフラグシップ的な色合いさえ加味されてきた可能性が、アンケート結果などからも推察される。

当該地区のフォーラムは参加希望者も多く、実質的でリアルな議論が展開されることも少なくないが、その反面、当該地区内に適正な予算内でフォーラムを開催できる会場が無いという、きわめて矛盾した状況に追い込まれている。やむを得ず、フォーラム当日の参加希望者を会場の定員の都合で入場を断らざるを得ない場合もあった。本研究課題の予算執行は厳格であるべきなのは当然であるが、会場費などの非現実的な枠決めのために、住民の自殺対策への関心の高まりとは裏腹な皮肉な現状も露呈している。

当フォーラムは可能な限り「お祭り」的なムードを排し、より地域住民に密着した議論の場となるような方向性に留意してきたが、地域において「自殺対策」を多面的に考える機会としての意義が定着してきた感があり、継続的なフォーラム開催の意味は大きい。しかしながら、予算面、人員面等から考えて戦略研究終了後も継続的な開催が可能か否かが危惧される。

3. 二次予防

実施内容：

1) 地域中核病院内におけるハイリスク者に対する相談システムの構築(別図A参照)

地域中核病院の協力のもとに、精神科外来を受診したハイリスク者(他科からのコンサルトを含む)について、地域担当保健師と精神科医、心理士、保健師等から成る精神保健福祉センター・スタッフとが共同で病院内と地域を繋ぐ連携相談システムを

展開した。このプロジェクトは診療の枠内で浮上した、うつ（病）が疑われる者および自殺念慮のある者、自殺企図者（以下、ハイリスク者）およびその家族のケアを、地域のレベルまで含めた包括的ケアに繋げていくための戦略として展開したものである。

この活動の結果、対象者の背景に存在する多面的な課題も把握することが出来た。これは、「相談」という比較的リラックスした環境での面談によって、より個人的なレベルの問題や医療以外（経済状況等）の問題についても対象者が相談しやすかったためと思われる。さらに、相談者のニーズに応じて病院内だけでなく、家庭訪問を含む地域での支援にも繋いだ。また相談の際に当事者から語られた医療関係以外の課題についても、各専門領域（経済問題等）の担当者と連携して活動できるような方策を講じた。（この活動の連携システムの概略については別図 A に示した）

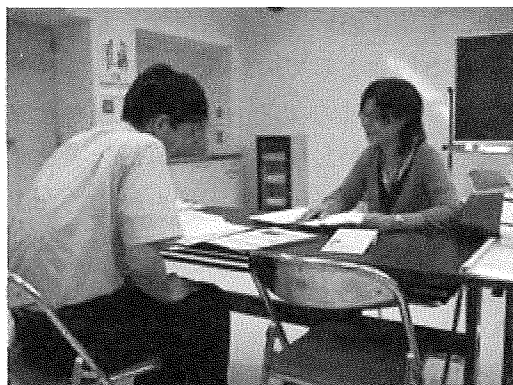


図 15. 病院内でのハイリスク者の相談

2) 「こころの相談会」の設置

1) の活動と関連して、月に 1～2 回の頻度で介入地区において、直接住民が相談できる場を設定した。担当スタッフは、1) と同様の介入チームが行った。この活動は、病院内の相談時間では対応が不十分なケースへの対応を行ったり、住民が当該病院を

受診しなくても相談に応じられるようにするために行った。同時に、電話等で直接相談依頼があった場合にも応じるように努めた。

3) うつ・ハイリスク者スクリーニング

当該市の特定の地域における住民健診の機会に合わせて、受診者全員にうつスクリーニングを行った。1次スクリーニングは簡単な質問紙による自己回答方式としたが、スタッフが直接簡単な問診等を加えながら、住民に負担がかからないように留意した。また集団健診の流れを滞らせない範囲で、個人のプライバシーに細心の注意を払うために別室で個別対応しながら行った。可能な限りその場でスタッフがハイリスク者を判断し、本人の了解が得られた場合は原則的に 2次スクリーニングを施行した。

2次スクリーニングは、電話による相談および了解が得られた場合は家庭訪問によってフォローアップを続けている。

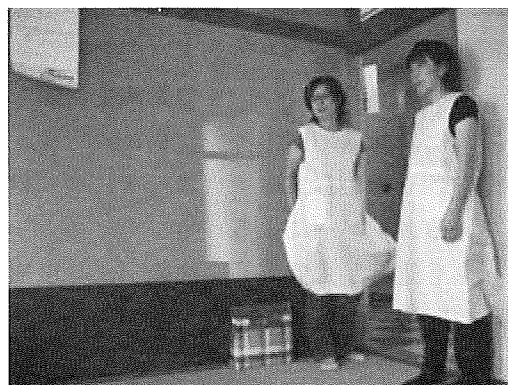


図 16. 住民健診におけるスクリーニング

必要に応じて担当保健師と精神科医あるいは心理士による継続訪問、医療への誘導などを行った。

うつ・ハイリスク者スクリーニングは、地域の健康教室（うつ病に関する住民向けの講演会など）の際にも随時施行し、同様のフォローアップを行った。



図 17. スクリーニングの様子

実施上の問題点：

1) の活動は、協力が得られた中核病院が地域のハイリスク者が受診する可能性が高く、病院内のスタッフの理解と協力が得られたために実現にこぎつけた。しかし、「診療」ではなく「相談」という形式をとるために、相談者からのインフォームドコンセントや、院内の診療形態の中にどのように位置づけるか、リスクに関する責任の所在の明確化など、現実的には複合的な課題も多かった。こうした課題については、当座は院内の倫理委員会でも厳密な討議にかけ、弁護士など法的な側面からも検討する機会が得られ、ある程度の打開策に辿り着くことができた。

また、この活動の場合も、介入スタッフの不足によって実施回数などにはある程度の制限を設けざるを得なかった。その一方で、院内の看護師等からのスムーズな協力が得られ、予想以上の効果が得られたケースもあった。

スクリーニングに関しては、地域の住民健診の場を活用して行ったため、かなりの数の住民のチェックが可能であった。しかし、ある程度の時間制限のなかで遅滞無くこなさなくてはならないため、対応スタッフのマンパワーを確保する必要がある。幸いにも、今回は臨時の専門職スタッフを導入できたため実施可能となったが、陽性者

へのきめ細かな2次フォローアップを継続していくには、専門知識を持つ要員の確保は大きな課題である。

4. 三次予防

実施内容：

自死遺族のケアを主眼においた三次予防については、当該市の対象者についての訪問活動、専用電話の設置、精神保健福祉センター主宰の自死遺族の集い（りりーふの会）との連携を主な活動として継続的に行っている。

いずれの場合も対象者の個人情報や人権に充分配慮し、あくまで対象者のニーズに応じる柔軟な対応を目指した。

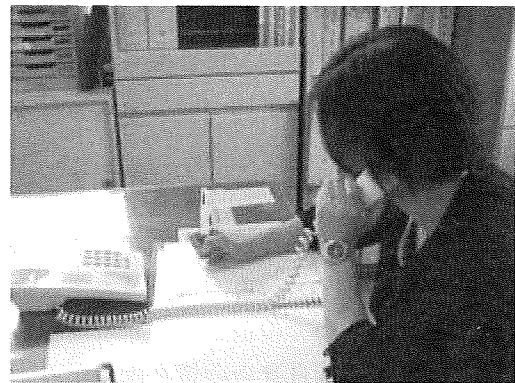


図 18. 自死遺族専用の電話相談の実施

介入地区における自死遺族の家庭訪問は、「自殺」に関する話題を前提とした訪問ではなく、その他の一般的な保健指導に関する訪問活動の際に可能な範囲で対象者の事情に合わせたケアを行うように留意している。さらに、遺族ケアに関する情報提供は、全戸配布したパンフレットやリーフレットに連絡先を記載したり、電話相談などの日程を広報に掲載し住民に周知した。遺族自身からのニーズがある場合以外は、担当者側から早急な訪問を提言するような連絡は行わないようにしている。

また、精神保健福祉センター主宰の自死遺族の集いは全県を対象としているが、介入地区の広報や新聞などにも日程を記載し、介入地区の当事者の目に届くような提示を行っている。遺族から経済問題等に関する課題が提示されることもあり、弁護士、司法書士等の法律関係の専門家への相談窓口との連携関係も構築しつつある。

実施上の問題点：

柔軟かつ地域の多面的な実情に見合った遺族支援を展開していくことは「自殺対策」の最重要課題のひとつと考えられる。その際、対象者の個人情報保護など慎重な方策を考慮しないと、支援する側の意図とは裏腹に、遺族自身に対してネガティブな影響を付加してしまう危惧があり、十分に配慮する必要があると考えられた。特に、人口の少ない地域での遺族支援に関しては、「地域」の中での風評などについても慎重な対応が望ましいと考えている。

そのためには、個々の当事者の声や地域担当保健師等や民生委員等の情報を十分に反映させた柔軟な支援策の構築が重要であろう。介入地区内での遺族の集いの開催については、当事者自身の心情を慮ったり、近隣地域での「集い」参加を逡巡する声も聞かれた。したがって、あえて現段階では当該地以内における集いは開催していないが、精神保健福祉センターの遺族の集いへの参加は適宜促している。その際、当事者のニーズがあれば担当保健師も同行できるような支援を図っている。

三次予防においても対応可能なスタッフのマンパワーが不足していることや、今後の持続的な人材育成など大きな課題が残されている。また、メンタルヘルス関連以外の経済問題等が浮上してくる機会も多く、法律関係の専門家（弁護士、司法書士）等との連携についてもより具体的なデザイン

が望まれる。

今後さらに、遺族の「集い」の在り方や長期的な視野に立った方向性の検討、細かな支援策の内容についても、個々の遺族の現状や思い、複合的な背景についての詳細な把握に努めながら行っていく必要がある。

自殺対策においてことさら遺族支援は、「こう在るべきだ」「こういうことになっている」「何かしてあげる」というような支援する側の一方向性の価値観のみに囚われた硬直化した支援に陥らないように常に留意する必要があるだろう。遺族から「学ばせていただく」スタンスが欠けるような遺族支援に陥らないように留意すべきではないだろうか？

また、細かな点であるが「遺族の集い」はさまざまな目的やスタイルがあり得ると思われるが、少なくとも「診療」やハードな「決起集会」とは異なるものである。少しでも参加者の気持ちを和らげるための工夫は重要である。例えばリラックスできるようなBGMを流したり、花を飾る、あるいは茶話会的な設定など、遺族の要望を可能な限り取り入れたいと考えている。そうしたアメニティー面を整える際、どうしても主宰側の個人的な善意に負わざるを得ない場合が少なくないのが現状である。この点に関しても、改善策が望まれる。



図 19. 遺族の集いの会場案内

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による自殺の予防
実施内容:

介入地区等における各研修会で一般住民, 専門職を対象に, 「うつ」以外の障害についてのレクチャーや対応についての啓発を行った。

また, 前述したフォーラムや自殺対策関連の行事などでは, 統合失調症等を含む当事者の参加を促した。また, 当事者自身からの体験談等の若干のコメントを語る機会も設けた。

実施上の問題点:

本課題については今のところ, 他の介入活動と並行した形で実施している。今後, それぞれの病態特性に応じた自殺対策プログラム等を考慮していく必要がある。

6. 職域へのアプローチ

実施内容:

また, 職域を対象とした活動としては, 介入地区内における事業所等に対して, ストレス対処, うつ病, 自殺対策に関するパンフレットの配布などを介入チームが行い, 一次予防的な啓発活動を継続的に行った。メンタルヘルスに関する研修開催希望がある場合は, 適宜担当スタッフがレクチャーやグループワークなどによる研修会を開催した。

また, ハイリスク者等については, 前述した「こころの相談会」の利用を促す呼びかけをリーフレットなどを通じて, 当事者および管理者に継続的に行っている。

実施上の問題点:

職域への介入活動は, 当該地区においてある程度の規模の企業が少ないこと, また事業所によってはメンタルヘルスへの理解

が未だ十分でないなどの理由で, 研修会などの実施が困難な場合もあった。働き盛り年代への啓発という点から考えても, 今後の自殺対策において重要な課題のひとつである。

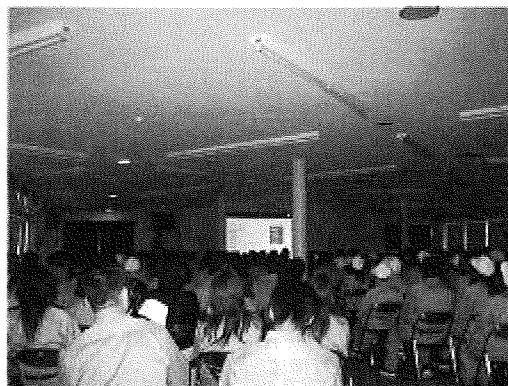


図 19. 職場でのメンタルヘルス研修会

7. その他の対策

報道関係者(新聞)と連携し, 介入地区での自殺対策の取材や, 自殺対策に関するコラムの連載や, 自死遺族の手記の掲載等への協力を行った。また, 現段階では計画中の段階だが, 映像メディア関係者(TV放送局)と連携した活動を検討中である。これらの計画は, 「自殺」という複合的な問題について, 多面的な視点から捉えていくという主旨のもとに計画しているものである。ただし, こうした映像表現については, 個人情報等への細心の注意が必要であることはいうまでもない。

8. 追記

本報告に記載しなかった介入プログラム項目については, 具体的な独立した計画としては実施していないが, ほとんど全てのプログラム項目の要素が, 本報告書に記載した活動に含まれている。しかし, 分担研究者および介入チーム等による検討の結果,

地域の種々の特性から見て実施困難と思われるプログラムや、積極的効果が期待できない項目については実施していない。これは、あくまで地域の現状に見合った活動というスタンスを重視したためである。

D. 考察

当該地区は、本課題による介入開始前は自殺対策関連活動が比較的少なかった地域である。したがって、活動の基盤を文字通り一から積み上げていかななくてはならない側面も多かった。しかし、以前より自殺対策は本県の重要課題でもあり、先行して活動を行っている地域もあった。そうした先行していた方策の蓄積を参照することができたことや、直接携わるスタッフ以外の共同研究者との連携が比較的スムーズであったことなど、予想よりは比較的早期に複合的介入に着手でき、有利な要因も少なくなかった。

実際の活動のスタイルについては、当初から介入地区の担当保健師を中心に、分担研究者が所属する精神保健福祉センターのスタッフと「チーム」を組んで具体的な活動の枠組みを築いていく態勢をとった。このスタイルによって、異なる立場にあるスタッフが、同等の立場から忌憚のない複合的な議論を経ながら活動の方向性を共有していくことが可能となり、地域の実情に応じた自殺対策を展開していく上で多くのプラスの意味があったと思われる。

基本的に介入チームは、介入地区の保健師および保健福祉担当者、センター所属の心理士、精神科医、および流動研究員など4-5名からなる。この基本メンバー構成が具体的な活動要員として、継続的な活動を行った。継続的な活動に従事する担当者数は十分な人数とはいえなかったが、反面、介入地区における自殺対策を巡る様々な次

元での問題意識や活動の方向性については、随時、共有を図りやすかった。その際、基本的な活動理念として共有した要点は、直接当事者に対応していく二次予防ないし三次予防の重要性を活動の中心として行っていくこと、啓発活動は単なる自殺予防の呼び掛けに終始するのではなく、可能な限り二次、三次予防に関連する現実的な方策に繋がることを念頭に置くことなどである。こうした意識の共有を常に確認しながら活動を展開していくことに留意したことにより、ひとつひとつの活動が断片的な事業になってしまうのを避けることができ、その結果、啓発（一次予防）からポストベンションに至る活動が一貫した方向性をもって遂行されたのではないかと考えられた。さらに民生委員など地域のキーパーソンとも重層的なネットワークを構築していくことを目指した。別図 B に、介入地区における活動スタイルのイメージをシェーマで示した。

また、ここで示した「連携」はあくまで双方向性を意図するものであり、一方的な方向での活動を目指したものではない。地域については地域の担当者の考えや詳細な状況判断を優先し、その上でそれぞれの立場からの専門性を活かした介入策を実現していこうとするネットワーク作りを目指した。

活動中に最も留意した点は、当事者のニーズや「声」を反映させたスタンスの支援を行うという点である。同時に、総論的なプロバガンダとしての自殺対策を展開するのではなく、可能な限り「個」としての当事者との対話を積み重ね、「個」から具体的に浮かび上がる課題に含まれる共通因子を総体的な「啓発」の主題としていく方向性を基本的な活動理念とした。

こうしたスタンスによる活動が介入期間中にどの程度実を結んだのか絶対値で計り

知ることは困難かもしれない。しかし、推察の域を出ないが、地域住民の自殺対策への意識にも変化が出始めているように思われる。地域の自殺者数あるいは自殺死亡率が減少したか否かの数値による判断は慎重な最終分析を待つしかない。しかしながら、研究期間中の活動が多少なりとも介入地区の「自殺対策」への認識を促し、今後の具体的な対策を模索する糸口にはなり得たのではないかと思われる。

実際の活動は本報告書に記したように多岐にわたり、関連した人員はかなりの人数におよぶ。特に、学校関係の活動等では、時間的にも人的にもかなりボリュームを要した。こうした活動が実現できたのは、さまざまな立場の人々の協力と理解が得られたためであることはいままでのまではない。このような、多様な関連機関同士の意識の共有や、実際の活動への協力体制は、一朝一夕に「業務のための業務」として形式的に遂行できるものではない。関連機関の人たちとの地道なミーティング、そして実践の際の専門性を生かした合理的な介入策の検討など、実に多様な次元での融合が必要といっても過言ではないだろう。別の側面からみれば、こうした共同作業を行っていく過程こそが「地域づくり」であるともいえるのではなからうか。言い換えれば、「地域づくり」とは画一的に何かのイベントを繰り返すことではなく、「人と人との繋がり」を築いていくための全ての作業であるとも言えよう。「地域づくり」が自殺対策における根源的な課題である所以は、そのような意味においてはではないかと考えられた。

本研究活動を実施した4年間は、当該地区における自殺対策のほんの第一歩かもしれない。しかし、今後の対策を実践していく上で少なからざる意義があったものと思われた。

E. 結論

「自殺対策」は可能な限り個々の当事者をターゲットにした対策として結実していく作業が重要である。したがって、本研究活動のような複合的な課題をカバーする地域介入を持続的に行っていく意義が大きいことは疑う余地がないだろう。しかしながら、あらかじめ設定された実施項目を数多くこなすことよりも、地域の実情や個々の実情に配慮した現実的かつ丁寧な対応策を企図していくことに留意する必要があるだろう。そのためにも、当事者（自死遺族等）とともに築くというアドヒアランスを基盤とした自殺対策の方向性も重要であろう。

また、当該地区に限った問題ではないが、一般住民、専門職ともに、「自殺」を巡る課題についての理解の度合いや対策活動へのモチベーション、あるいは地域特性（いわゆる閉鎖性や偏見など）に関連する要因が必ずしもプラスの要因にならない場合も少なくない。さらに本県は、医療・福祉に関する人的資源は極度に不足している。このため、現在のところ、地域の活動は実質的には担当保健師に負うところが多く、活動の展開が活発になればなるほど地域担当者の心身両面での負担が増大してしまうというのが実情である。残念ながら、地域の実働スタッフの心身の負担を補完するような重層的視点に立った支援体制は、現段階では未だ不十分といわざるを得ない。自殺対策の質を維持し、さらなる人材を育成していく上でも、同一の担当者が継続的に関わることは極めて意義が大きいだが、そのためには地域の担当保健師等の負担に対する対応も十分に考慮した展開が必須であろう。今後さらなる現実的な活動を推進していくためにも、早急に考慮すべき課題と思われる。

本研究による自殺対策を行っていく過程で感じられた個人的見解ではあるが、「自殺

対策」とは、あらゆる側面から「いのち」あるいは「人間」についての問題について熟考し、「生きること」についての課題に対処していくための具体的な方策を実現していく作業ではないだろうか？

本研究の介入プログラムに準拠した自殺対策を青森地域で実施していく上で、さまざまな現実的課題が明らかになった。これらの知見は、今後、青森地域で自殺対策を複合的な視点から継続していくために、また他地域で同様の自殺対策を展開する際においても、具体的な指標としての意義を有しているだけでなく、多くの普遍的な示唆を含むものである。

謝辞：

本研究課題実施期間中の自殺対策活動において、研究協力者として記した方以外にも多くの方々の絶大なご協力をいただいた。そうした方々の尽力なくしては、活動を展開することが不可能だったことはいまでもない。ご協力いただいた皆様に、この場を借りて心から感謝の意を表したい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 学会発表

- 1) 岩谷玲子, 富岡拓身, 須藤留美子, 岩佐博人 他. 青森県における自殺対策の現状と課題 ―平成19年度の活動を中心に―. 北海道・東北ブロック精神保健福祉センター長会議, 平成20年度.研究発表会, 2008
- 2) 岩佐博人, 岩谷玲子, 星 敬子 他. 「地域における自殺対策に関する実践と課題: 戦略研究の実践を通して(仮題)」,

平成22年度・日本精神神経学会東北地方会, 2010, 発表予定

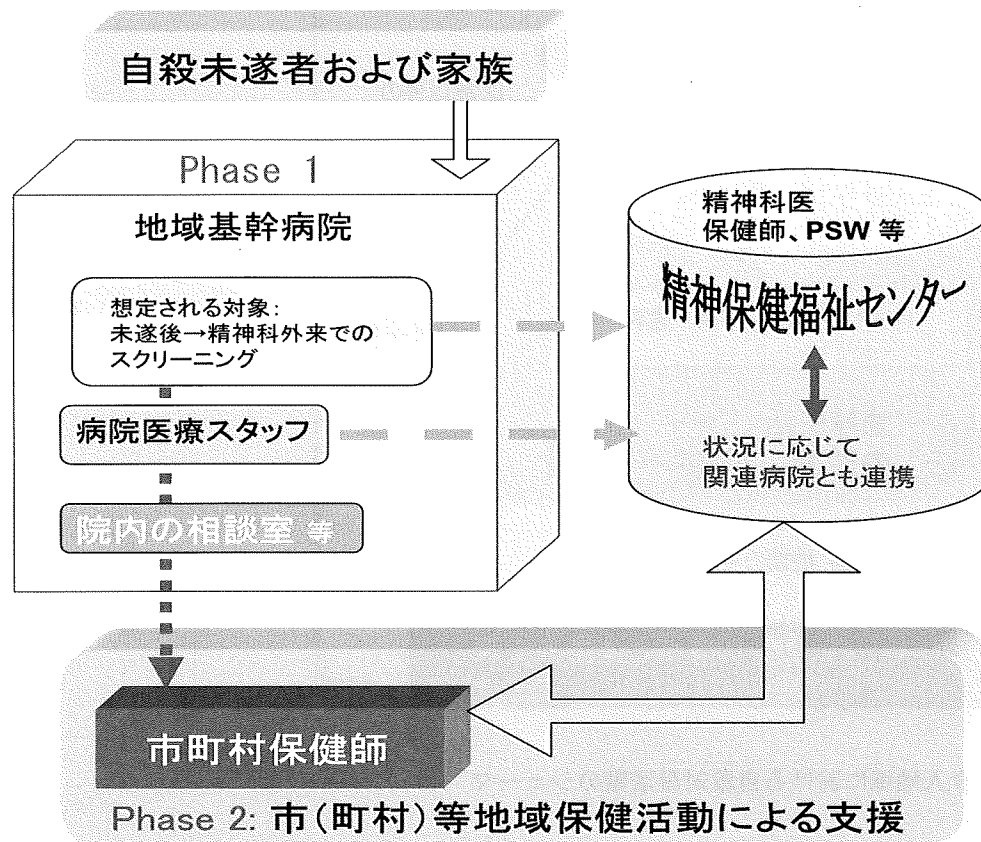
H. 知的所有権の取得状況

- 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

(以下の文献は報告書中に具体的に引用したものではないが、活動の実践にあたって参考にしたものである。)

- 1) 渡邊直樹, 岩佐博人, 中路重之, 鳥谷部牧子, 職域におけるストレス対策と自殺予防活動の実際, ストレス科学 21巻, 20-34,2006
- 2) 渡邊直樹, 岩佐博人, 野宮富子 他. 「こころの健康づくり活動」を通して, うつや自殺を考えない明るい共同社会の構築を. GP net 53巻, 29-34, 2007

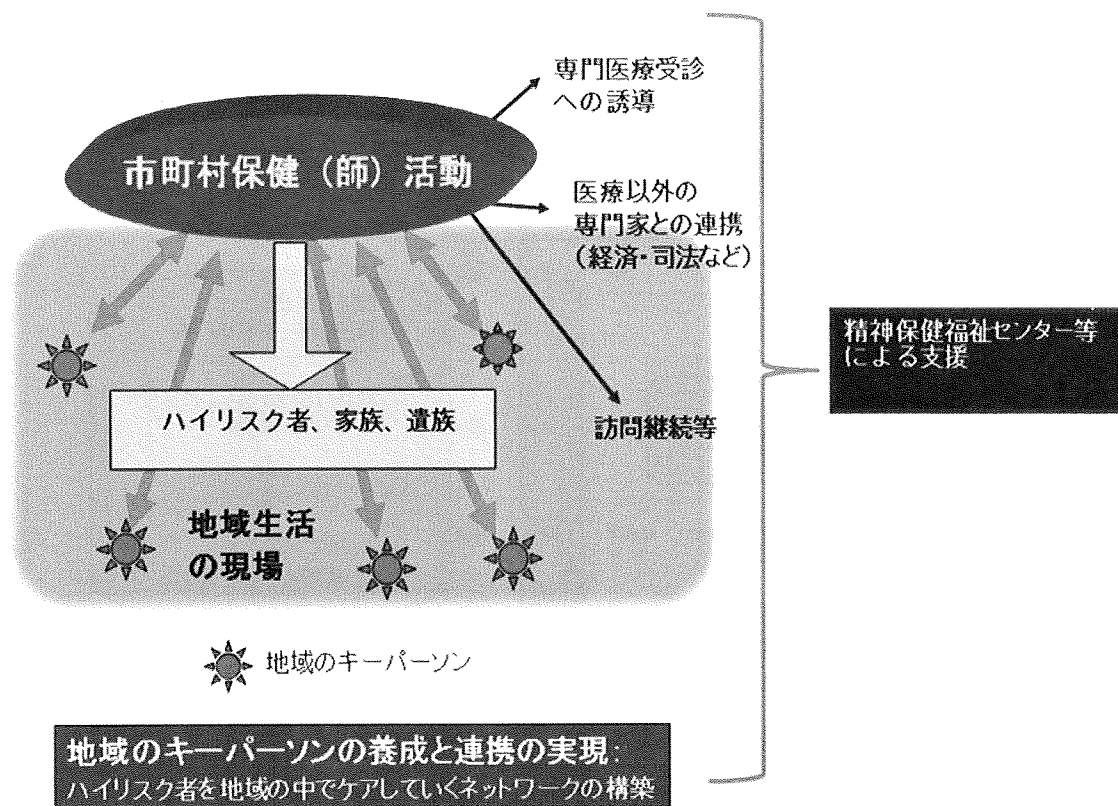


別図A 医療・地域保健連携によるメンタルヘルス・ケアに主眼をおいた相談システム

この活動は、当該病院の倫理委員会において承認を得たうえで、関連する病院内のスタッフと協力して実施した。

Phase 1 では、主として医療機関を受診したハイリスク者（自殺未遂者および自殺念慮を抱く者等）を、受診科の担当医からの依頼を受けて院内に設置した相談室で介入スタッフ（心理士、地域担当保健師，精神科医）が面談していく過程。

Phase 2 では相談者の居住地においても相談が継続できるようにするため、介入地域内においても相談室を設置し、介入チームが相談に応じていく。



別図B 介入地域における自殺対策活動のシエーマ

当該地域と精神保健福祉センターとが連携して自殺対策を展開するうえでの総合的なイメージを図示したもの。地域のキーパーソンは、主として民生委員等を指している。