

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  
秋田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

本橋 豊 秋田大学大学院医学系研究科 教授

研究協力者：

金子 善博	秋田大学大学院医学系研究科	准教授
藤田 幸司	秋田大学大学院医学系研究科	助教
佐々木久長	秋田大学大学院医学系研究科	准教授
中田 哲直	能代市市民福祉部健康づくり課	課長
地主 和子	能代市市民福祉部健康づくり課	課長補佐
藤田ひとみ	能代市市民福祉部健康づくり課	主査
菊谷 文子	能代市市民福祉部健康づくり課	主査
播摩 優子	能代市市民福祉部健康づくり課	主任

【研究要旨】

秋田地域では、潟上市，能代市，男鹿市を対象に研究を行った。能代市では，介入プログラム手順書に準拠して，一次予防，二次予防，三次予防に関する総合的な自殺予防事業を行うことができた。特色ある取り組みとしては，能代市の全世帯を対象に保健師等のチームが訪問を行う「ふれあい声かけキャンペーン」を平成19～21年度の3カ年かけて実施したこと，能代市に販路をもつ地元新聞社である北羽新報に自殺予防キャンペーン広告を継続的に掲載したこと，能代市内の路線バスに自殺予防広告を掲載したことなどが挙げられる。また，うつスクリーニングとして，介入初年度に秋田大学が中心となり心の健康づくり基礎調査を一部地区住民に対して実施し，調査結果を踏まえた啓発活動の推進とハイリスク者への対応を実施したことが特筆される。行政，民間団体，大学等との連携も事業が伸展するにつれて密になり，市全体で自殺予防対策を推進していこうとする機運が高まった。能代市長が事業開始より自殺予防対策事業に深い理解を持ち，啓発活動をはじめさまざまな対策の場面でトップとしての推進姿勢を見せたことも自殺予防対策の推進に役だったと思われた。研究期間全体をとおして，秋田地域での介入は順調に進展したものと評価できる。

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秋田地域（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が含まれていない。

（倫理面への配慮）

秋田大学医学部倫理委員会の審査・承認を受け、実施機関である潟上市長、能代市長、男鹿市長の協力を得て実施した。

## C. 研究結果

：秋田地域介入プログラム実施報告

秋田地域では、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

能代市市民福祉部健康づくり課（保健センター）が中心になって、能代市自殺予防ネットワークを構築した。平成 18 年 8 月 23 日に第 1 回のネットワーク会議を開催した。ネットワークの構成は、医療関係 4 名、福祉関係 3 名、経済関係 2 名、教育関係 2 名、他 9 名、行政 5 名であり、秋田大学医学部公衆衛生学講座はオブザーバーとして参加し、事務局を能代市健康づくり課が担当した。

委員の具体的な構成は、能代市山本郡医師会、能代市山本郡歯科医師会、能代山本薬剤師会、秋田県看護協会能代山本地区支部、能代市民生委員児童委員協議会、能代市子育て支援センター、能代市社会福祉協議会、能代商工会議所、あきた白神農業協同組合、能代市校長会、高等学校養教部会、能代市健康推進員協議会、二ツ井町健康推進委員会、能代市自治会連合協議会、能代市老人クラブ連合、精神保健福祉ボランティア萌の会、秋田県栄養士会県北地区支部、能代市体育指導委員会、能代仏教会、学校法人能代文化学院、山本地域振興局福祉環境部（能代保健所）、能代警察署、能代山本広域市町村圏組合消防本部能代消防署、秋田労働局能代労働基準監督署、秋田労働局能代公共職業安定所であった。自殺予防対策の個別の事業案の検討に際しては、半数程度の委員からなる分科会が設置された。

このネットワーク会議は、能代市により設置された「のしろ健康 21 推進委員会」として位置づけられた。同委員会は「のしろ健康 21 計画」と自殺予防対策を 2 つの柱とした委員会であり、自殺対策は健康増進活動を中心に行われることになった。

## 2. 一次予防

能代市健康づくり課が中心になって、啓発普及活動を推進することになった。心の健康づくりに関するリーフレットの作成から始めたが、啓発すべき内容として、うつ病の症状と早期の気づきなどのメンタルヘルスの基礎知識、アルコール依存症の基礎知識などが挙げられた。一般市民を対象とした講演会の開催は、年1回自殺予防シンポジウムを開催した。基調講演には慶應義塾大学の野野裕教授、仙台市立病院（東京都健康長寿医療センター研究所）の栗田圭一郎部長などを招聘し、シンポジストには市内関係者を起用した。

実施上の問題点としては、人口7万人弱の都市部における啓発活動ということで、秋田県での従来の過疎地域での取り組みと比べて、住民への啓発の浸透が一部の住民に限局されるのではないかという危惧が当初議論された。

これを受けて、地元の市民の多くが購読している地元新聞社の北羽新報社の紙面上に、一般市民向けのメンタルヘルス・自殺対策に関する広告を平成19年10月から平成21年12月までほぼ月1回ずつ全回30回実施した。この一連の新聞広告の掲載による啓発事業は市民にも好評で、うつ・自殺対策の住民の啓発の広範な浸透に役だったのではないかと質的評価を関係者から得た。

さらに平成20年度からは、能代市内を巡行する秋北バスの全路線バスの外壁と室内に自殺対策に関する看板、ステッカーを掲載する事業を実施し、一層の啓発活動の浸透を図った。市民からは、これにより相談窓口へのアクセスのきっかけになったとの声が寄せられ、一定の啓発効果を上げたことが明らかになった。

その他、啓発グッズ（ボールペン、ティッシュ、マグカップ、クリアファイル、さ

まざまなリーフレット等）を市民が集まるあらゆる集会の場において配布した。健康祭りなどでは、自殺対策の幟を立てて、啓発を図った。

これらの啓発活動を推進するにあたって、自殺予防対策のシンボルマスコットを市民公募で募ることにし、「こころん」というマスコットを決定し、啓発活動に積極的に活用した。名称募集にあたっては、ネットワーク会議を通し学校関係者の協力を得て、市内小学校にて児童から応募を募り、教育の場での自殺対策の普及啓発も行うことが出来た。

地域のキーパーソン向けの普及啓発事業としては、自治会連合協議会総会や老人会、婦人会の年次総会、地区総会での事業紹介や情報提供を行ったが、商工会や青年会などには十分アプローチできなかった。

また、傾聴ボランティア養成事業（一般住民対象）、こころのケアナース養成事業を毎年度実施した。傾聴ボランティア養成事業を終了した受講者の中からは、毎年度、自発的な活動として民間組織が設立され、自殺予防活動に関する積極的な活動を開始した。自主的な勉強会の他、定期的なコーヒースロンや相談窓口を開設して住民相互の日常的交流を深める場を提供している。現在、市内では複数の団体が活動しており、利用者も徐々に増えつつある。これらの活動は、能代市健康づくり課との連携、支援のもとに行われている。こころのケアナース事業では、看護協会が中心となって、看護協会と医師会の共催でうつ病対応のロールプレイ研修会を開催した。

## 3. 二次予防

ハイリスク者のスクリーニングに関しては、秋田大学医学部が介入直後の平成18年5月に能代市3地域の住民を対象として心の健康づくり基礎調査を実施した（対象

者 30 歳～79 歳, 7,398 人, 回収率 62.4%)。この調査で判明したうつハイリスク者については、能代市健康づくり課担当者が、日頃の地域保健活動の中で適切な機会を捉えて保健指導を行った。また、能代市地域包括支援センターにおいて、日頃の見守り活動や住民からの要請によりうつハイリスク者と判明した者に対して、臨床心理士の資格を有する相談員が対象者を訪問した上で、相談支援を行った。集団健診等を活用したスクリーニングについては、通常の健診業務に加えて付加的に実施することは困難であった。

能代市独自の取り組みとして、自治会長、民生委員、健康づくり推進員、保健師が各世帯を訪問、事業の周知を図る、「ぬくもり声かけキャンペーン」がある。この事業は本来一次予防としての啓発が主眼であるが、声かけにより保健師等がうつハイリスクであると判断した場合には、個別の働きかけを行うことが可能であった。平成 19 年から 21 年の 3 年間かけて、能代市の全住民を対象とする事業であるが、うつ対策事業の周知とともに、ハイリスク者の把握に有効であった。また、ハイリスクと判断された住民を医療機関へつなげるよう、保健師は地元医師会や医療機関との連携を図った。

地元医師会は、うつや自殺対策に関する研修会を実施し、うつ病等の初期診療対応力を高めるようにした。

うつ病や悩み事に対する相談窓口については、既存の行政の相談窓口の周知徹底を図るとともに、心の健康ネットワーク会議等を通じて、相談窓口間の顔の見える連携強化を図るよう努めた。

二次予防の事業の進め方について、秋田大学医学部担当者が市健康づくり課担当者の求めに応じて、専門的な助言を随時行った。

二次予防について実施上の問題としては、次のような点が挙げられる。まず、住民健診の機会を利用したうつのスクリーニングに関しては、通常業務に加えて実施することは実務上難しく、健診会場でうつ・自殺対策のリーフレット類を配布して、うつ・自殺対策に関する啓発普及を図ることが現実的対応であると考えられた。また、うつのハイリスクと判定された場合に、積極的な家庭訪問につなげるためにはマンパワーの充足が不可欠であり、この点で事業の展開が十分ではなかった。

#### 4. 三次予防

自死遺族のニーズの把握については、自死遺族ケアの体制づくりをまず行った。他地域で先行的に行われている例を参考に、自死遺族向けのリーフレットを作成し、警察署や市役所や健康づくり課等の行政の窓口においてもらい、事業の周知を図った。当初、警察官に自死遺族への直接の配布の可能性を検討してもらったが、難しいとの検討結果が示され、事例発生直後の自死遺族への直接の配布は断念した。こころのネットワーク会議を通じて、警察、消防、学校関係者に事例発生時の自死遺族対策の必要性について理解を求めた。

平成 20 年度には自死遺族を対象とした分かち合いの会を秋田県能代保健所を会場に保健所と NPO 団体が協力し月 1 回ずつ開催した。新聞広告などを用いた周知も行ったが、参加者は少なかった。

#### 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

物質関連障害(アルコール関連障害等)へのアプローチに関しては、まず、アルコール依存症に関する一般的知識と自殺対策の関連について、リーフレットとポスターの配布により啓発普及を図った。また、健

康づくり課と地域の断酒会との連携も図ることが出来た。また、個別相談・訪問相談については既存の市健康づくり課の事業の一環として継続的に実施していた。

また、自殺対策に関するリーフレットや研修会などで物質関連障害、依存症に関する内容を盛り込み、一般住民に対する啓発普及を図った。

統合失調症等の精神疾患に関する自殺対策に関しては、既存の事業の一環として位置づけ、個別相談・訪問事業を日常的業務の中で行った。ケースマネジメントのためのケース検討会は、既存の事業の枠内で実施した。

実施上の問題点としては、統合失調症等の精神疾患に関する自殺予防活動については、既存の事業の枠内で実施するのが現実的で、自殺予防事業として新たな事業として立ち上げるには人的資源が不足していた。

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ついては、民間団体との協力を得て実施するのが効果的と考えられた。

## 6. 職域へのアプローチ

事業所対象メンタルヘルス研修会を秋田労働局、労働基準監督署、能代市の共催で実施した。職域のメンタルヘルス対策については、秋田労働局や秋田産業保健推進センターが実施する研修会やリーフレットを有効に活用して、啓発活動を進めた。

また、こころの健康づくりネットワークには能代市医師会が参加しており、医師会は地域産業保健センターの運営に深く関わっていることから、地元医師会を中心に地域産業保健センターの活動の一環として、職域のメンタルヘルス対策を進めた。

市健康づくり課の担当者は、市内の中小事業所の依頼があったときには、既存の窓口を通じて健康相談等を行った。

離職者への対策としては、ハローワークや市役所窓口などに啓発媒体を置いたが、離職者を対象としたハイリスク者のスクリーニングなどは実施しなかった。

実施上の問題点としては、地域保健の立場からは失業者や離職者に対するアプローチが全体的に十分でなかったことである。しかし、これは行政組織上、地域と職域が別立てになっており、職域のアプローチは労働局や産業保健推進センターが地域とは独立して自律的に活動を行っているためであり、職域へのアプローチが十分でなかったということではないと認識している。

## 7. その他の対策

行政のトップの自殺予防対策への取り組みの姿勢の重要性について

能代市長は研究事業開始当初から本自殺予防対策研究事業に協力的であり、さまざまな啓発事業や新聞広告などに市長としての自殺予防対策への取り組み姿勢を示した点は高く評価される。平成19年および平成21年に行われた秋田県主催の市町村自殺予防トップセミナーに参加し、自殺予防対策への理解が深まったものと思われる。また、市長のこのような姿勢は、住民の自殺予防対策への理解を深めることに役だったのではないかと推察される。

## D. 考察

秋田地域での取り組みは、秋田県がすでに実施してきた取り組みの長所を取り入れて実施可能な対策を重視して進めてきたことが特色として挙げられる。介入当初に大学の協力のもとに心の健康づくり基礎調査を実施して、その調査結果をもとに地域の心の健康の実情を住民に対して情報提供し、身近な問題としてうつ・自殺対策を考えてもらうきっかけとする取り組みが、まず行われた。さまざまな啓発媒体（リーフレッ

ト、ポスター、クリアファイル等)に地域の心の健康の実態が記され、住民は身近な問題として自殺対策を捉えられるようにすることに主眼が置かれた。一次予防の取り組みとして、秋田地域で独自に考案された新たな取り組みとして、地元新聞を通じた継続的なキャンペーン事業が挙げられる。北羽新報という能代市民を対象とした地元紙にキャンペーンを張ることで効果的な啓発事業を展開することができた。また、能代市内を巡行する秋北バスに自殺対策に関する広告媒体を提供したことにより、住民が日常的に利用する公共交通機関であるがゆえ、宣伝効果は大きかったと思われる。これらの新たな啓発活動は、大都会と異なり広告費用が過大なものにならなかったために実現できたもので、費用対効果という観点から、地方都市での啓発活動の好事例として他地域の参考になるのではないかと考えられた。

「ぬくもり声かけキャンペーン」は自殺対策に係わる関係者が協働して、能代市の全世帯に訪問を行うという事業であったが、市の担当者の熱意が実り実現した。3年間にわたる息の長い地道な活動であるが、人口が比較的小さい地方都市であるがゆえに実現できた事業である。その事業が結果として、自殺予防活動の啓発普及とハイリスクアプローチの双方を兼ねることができたものと思われる。効果の具体的検証は難しいものの、秋田地域の特色ある活動として特筆できるものである。

一次予防、二次予防の取り組みに比して、三次予防の取り組みである自死遺族ケアの展開がやや不十分であったことは、今後の課題である。三次予防の取り組みは秋田県全体としても必ずしも十分ではなかったが、民間団体を中心に秋田県内での自死遺族のための「分かち合いの会」を拡大していこうとする動きが出てきており、今後の展開

に期待したい。

## E. 結論

秋田地域の介入は、マニュアルに示された一次予防、二次予防、三次予防の介入プログラムに沿って順調に実施された。豊富な啓発普及活動により、地域全体の自殺予防対策に対する理解は深まったと思われる。実施上の問題点としては、統合失調症などの精神疾患等に対する独自の自殺予防対策の進展に乏しかったこと、自死遺族対策としての取り組みがやや弱かったことである。しかしながら、総合的に見れば、秋田地域の介入事業は概ね良好であったと結論される。

本研究により、介入プログラムを秋田地域で実施する際の具体的手順と課題が明らかになった。これらの知見は、今後、国内で同様の自殺対策を実施・継続する際に役立つだろう。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Minamizono, S., Motohashi, Y., Yamaji, M. and Kaneko, Y. (2008) Attitudes towards those bereaved by a suicide: a population-based, cross-sectional study in rural Japan. *BMC Public Health* 2008, 8, 334.
- 2) Yamaji, M., Kaneko, Y. and Motohashi, Y. (2008) Socio-demographic factors influencing views on suicide. *Akita J.Med.*, 35, 141-146.
- 3) 本橋 豊 (2008) 自殺予防研究の最前線. *治療* 90, 1579-1581.
- 4) 本橋 豊 (2008) 地域における自殺対策

- の新展開 自殺は予防できる 秋田県の自殺対策. 公衆衛生 72, 306-309.
- 5) 本橋 豊 (2008) 高齢者の自殺と自殺予防 高齢者自殺の文化的側面. 老年精神医学雑誌 19, 176-182.
  - 6) 本橋 豊 (2008) 高齢者の自殺の防止—地域での取り組み. 学術の動向 13, 14-18.
  - 7) 本橋 豊 (2007) "自殺"最前線 ヘルスプロモーションの視点から. 医学のあゆみ 221, 229-232.
  - 8) 本橋 豊, 金子善博, 藤田幸司, 鈴木圭子 (2007) ハンガリーの自殺率はなぜ減少したのか? 秋田県公衆衛生雑誌 5, 45-47.
  - 9) 本橋 豊 (2006) 秋田県の自殺予防対策. 秋田県医師会雑誌 1, 1-6.
  - 10) 本橋 豊 (2006) 【うつ病のすべて】心理・社会的研究 自殺予防対策とうつ病への対応 秋田県の取り組み. 医学のあゆみ 13, 1087-1092.
  - 11) 本橋 豊 (2006) 【自殺を防ぐ】公衆衛生の視点から 自殺は社会全体で予防するもの. 地域保健 7, 16-19.
  - 12) 本橋 豊 (2006) 【自殺を防ぐ】秋田県の取り組み 普及啓発ネットワークづくりが実を結ぶ. 地域保健 7, 30-36.
2. 学会発表
- 1) 本橋 豊 (2009) 地域における自殺対策の推進と社会基盤の再構築. メインシンポジウム・健康をまもる社会基盤の再構築—その糸口はどこか—. 日本公衆衛生学雑誌, 第 56 巻第 10 号特別付録, 41.
  - 2) 本橋 豊 (2009) 社会格差と自殺. 日本うつ病学会 (シンポジウムⅣ 社会格差とうつ病), 抄録集. 平成 21 年 8 月.
  - 3) 本橋 豊 (2009) 住民参加と協働を重視した地域づくり型自殺予防活動～健康安全 公正 交流～ 日本セーフティープロモーション学会第 3 回学術大会 (基調講演), 抄録集.
  - 4) 本橋豊 (2009) 再考: 秋田県の自殺—これまでとこれから—, 平成 21 年度日本社会福祉学会東北部会第 9 回研究大会 (基調講演) 平成 21 年 7 月, 報告要旨集, 5-6.
  - 5) Motohashi Y (2009). The possibility of collaboration of suicide prevention policy in Korea and Japan. International Symposium on Suicide Prevention — The possibility of collaboration between Korea and Japan, March, 2009, Akita, Japan.
  - 6) 金子善博, 本橋 豊, 佐々木久長, 藤田幸司, 太田冴子 (2009) 身近な人の自死の経験, 関係, 時期とちいき住民の抑うつ状態—秋田県内横断調査の報告. 日本公衆衛生学雑誌, 第 56 巻第 10 号特別付録, 523.
  - 7) 藤田幸司, 金子善博, 本橋 豊 (2009) 老年期における喪失体験と抑うつの関連性に関する検討. 日本公衆衛生学雑誌, 第 56 巻第 10 号特別付録, 524.
  - 8) 太田冴子, 藤田幸司, 佐々木久長, 本橋 豊, 金子善博 (2009) 農村地域における住民の抑うつ状態とソーシャル・キャピタルの地域差の検証. 日本公衆衛生学雑誌, 第 56 巻第 10 号特別付録, 524.
  - 9) 佐々木久長, 金子善博, 藤田幸司, 太田冴子, 鈴木圭子, 本橋 豊 (2009) 住民参加型自殺予防対策としてのメンタルヘルスサポーター養成の現状と課題. 日本公衆衛生学雑誌, 第 56 巻第 10 号特別付録, 527.
  - 10) 山路真佐子, 金子善博, 本橋 豊 (2009). 健康づくり推進員及び連絡員の自己効力感とソーシャル・キャピタルに関する

る検討. 日本公衆衛生学雑誌, 第 56 巻  
第 10 号特別付録, 528.

- 11) 鈴木圭子, 本橋 豊, 金子善博, 佐々木  
久長, 藤田幸司 (2009) 地域住民にお  
ける精神的サポート・相談機関別認知  
と Mental Distress・希死念慮の関係.  
日本公衆衛生学雑誌, 第 56 巻第 10 号  
特別付録, 528.

#### 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

- 1) 本橋豊・編著 (2009) ライブ・総合自  
殺対策学講義. 秋田魁新報社, 秋田市.
- 2) 本橋豊 (2008) 総合自殺対策学の創生  
に向けて (編集), 秋田大学医学部, 秋  
田活版印刷, 秋田市.
- 3) Motohashi, Y. (2008) Comprehensive  
approach toward suicide prevenntion  
policy, Akita University School of  
Medicine, Akita Kappan Printing,  
Akita.
- 4) 本橋 豊 (2007) 自殺対策ハンドブッ  
ク Q&A. 基本法の解説と効果的な連携  
の手法. ぎょうせい, 東京
- 5) 本橋 豊 (2006) STOP!自殺～世界と日  
本の取り組み～. 海鳴社, 東京都
- 6) 本橋 豊 (編) (2006) 自殺対策ハンド  
ブック Q&A. 基本法の解説と効果的な  
連携の手法. ぎょうせい, 東京都
- 7) 本橋 豊 (2006) 自殺が減ったまち (秋  
田県の挑戦). 岩波書店, 東京都





図1： 一次予防の取り組み。能代市文化センターで行われた自殺予シンポジウム



図2： 地元新聞の北羽新報に掲載された広告(平成20年度分)



図3： 能代市内を巡行する秋北バスでの広告

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）分担研究報告書

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  
岩手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

	酒井 明夫	岩手医科大学神経精神科学講座教授
研究分担者	大塚 耕太郎	岩手医科大学神経精神科講座講師
研究協力者：	神先 真	岩手医科大学神経精神科学講座流動研究員
	関合 征子	岩手医科大学神経精神科学講座地域調整員
	竹花 美津子	岩手医科大学神経精神科学講座地域調整員
	坂田 清美	岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座教授
	鈴木 一幸	岩手医科大学第一内科学講座教授
	青木 康博	名古屋市立大学予防・社会医学専攻法医学教授
	青木 省三	川崎医科大学精神科学講座教授
	張 賢徳	帝京大学溝口病院精神神経科教授
	黒澤 美枝	岩手県精神保健福祉センター所長
	金澤 弘幸	社会福祉法人盛岡いのちの電話理事長
	千葉 俊美	岩手医科大学第一内科学講座准教授
	丹野 高三	岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座講師
	千葉 茂樹	岩手県保健福祉部長
	岩渕 良昭	前岩手県保健福祉部長
	赤羽 卓朗	元岩手県保健福祉部長
	菅原 博	岩手県保健福祉部障がい保健福祉課総括課長
	小林 繁春	前岩手県保健福祉部障害保健福祉課総括課長
	高橋 裕好	元岩手県保健福祉部障害保健福祉課総括課長
	小野寺 文也	岩手県保健福祉部障がい保健福祉課主幹兼療育精神担当課長
	朽木 正彦	前岩手県保健福祉部障害保健福祉課療育精神担当課長
	武田 正	前岩手県保健福祉部障害保健福祉課副主幹兼主査
	山田 昭人	岩手県保健福祉部障がい保健福祉課主任主査
	富手 千秋	岩手県保健福祉部障がい保健福祉課主事
	永井 榮一	岩手県久慈地方振興局企画振興課長
	菊池 真理子	岩手県久慈地方振興局企画振興課主事
	国丹 陽子	岩手県久慈地方振興局消費生活相談室
	繁名 勝男	久慈広域連合消防本部久慈消防署長
	佐々木 裕之	久慈広域連合消防本部主査

佐藤 日出夫	岩手県久慈保健所長
田名場 善明	前岩手県久慈保健所・二戸保健所長
生田 孝雄	元岩手県久慈保健所長
橋本 功	元岩手県久慈保健所長
藤田 義範	岩手県久慈保健所次長
奥寺 高秋	元岩手県久慈保健所次長
宮澤 正人	元岩手県久慈保健所次長
藤尾 修	岩手県久慈保健所企画管理課長
佐藤 耕二	元久慈保健所企画管理課長
稲田 昌博	元久慈保健所企画管理課長
大澤 徹	岩手県久慈保健所企画管理課主任
田中 義弘	岩手県久慈保健所企画管理課主任主事
松川 久美子	元岩手県久慈保健所企画管理課主査
石川 由美子	元岩手県久慈保健所企画管理課保健師
岩崎 隆	岩手県久慈保健所保健衛生課長
安保 潤	元岩手県久慈保健所保健衛生課長
赤羽 さなえ	岩手県久慈保健所保健衛生課上席保健師
太田 広美	岩手県久慈保健所保健衛生課主任保健師
立花 恵美子	元岩手県久慈保健所保健衛生課上席保健師
石田 賀聖	元岩手県久慈保健所保健衛生課保健師
阿部 正	岩手県立久慈病院院長
漆久 保潔	国保種市病院院長
中村 晴彦	国保大野診療所院長
遠藤 五郎	久慈享和病院名誉院長
鳥谷 宗正	岩手県久慈医師会会長
小林 貞夫	元岩手県久慈医師会会長
長岡 重之	岩手県久慈医師会理事
太田 聡	岩手県立久慈病院精神科長
畠山 なを子	岩手県立久慈病院総看護師長
小田 早苗	岩手県立久慈病院精神科看護師
長尾 佐智	岩手県立久慈病院臨床心理士
石崎 節子	岩手県立久慈病院副総看護師長
小林 宣子	岩手県立久慈病院看護師
大畑 光子	元岩手県立久慈病院副総看護師長
坂上 恵美子	久慈享和病院主任看護師
畑村 郁子	久慈享和病院看護師

皆川 すが子	久慈享和病院看護師
佐々木 利可	久慈享和病院看護師
桜庭 アヤ	久慈恵愛病院看護師長
白戸 京香	しろと内科循環器科クリニック看護師
新田 つえ子	しろと内科循環器科クリニック看護師

藤森 智	久慈市保健推進課長
勝田 恒男	前久慈市保健推進課長
藤原 みよ子	久慈市保健推進課総括主査
日影 由美子	久慈市侍浜支所主任保健師
遠川 君子	久慈市国保年金課主任保健師
古屋敷 和子	久慈市福祉事務所主任保健師
根井 明美	久慈市介護支援課主任保健師
鶴飼 朋子	久慈市介護支援課主任保健師
上有谷 誠子	久慈市山形福祉室主任保健師
藤原 真由子	久慈市保健推進課主任保健師
小野寺 理恵	久慈市保健推進課保健師
奥寺 郁子	久慈市保健推進課保健師
埜崎 葵	久慈市保健推進課保健師
内田 智佳子	久慈市保健推進課保健師
照井 春樹	久慈市介護支援課保健師
三角 治子	久慈山形福祉室保健師
小野寺 愛	久慈市保健推進課保健師
菅原 康子	久慈市保健推進課保健師
高松 香	久慈市保健推進課保健師
堤内 和子	久慈市保健推進課栄養士
泉田 真由美	久慈市保健推進課栄養士
見上 栄子	久慈市介護支援課介護支援専門員
上野 友美	久慈市介護支援課介護支援専門員
樋口 晴美	久慈市保健推進課看護師
小笠原 敏子	元久慈市保健推進課総括主査
中塚 健哉	久慈市介護支援課主任
紫波 悠紀	久慈市介護支援課
日澤 勇	久慈市介護支援課総括主査
鈴木 礼士	地域生活支援センター久慈指導員

林下 昌子	洋野町福祉課
中家 正一	洋野町大野保健センター所長
松橋 栄	元洋野町大野保健センター所長
関口 ミエ子	洋野町大野保健センター所長補佐

青澤 和子	洋野町大野保健センター主任保健師
橋場 里美	洋野町大野保健センター保健師
野田 智春	洋野町大野保健センター保健師
高屋敷 テル子	洋野町大野保健センター栄養士
林上 千佳子	元洋野町大野保健センター栄養士
前田 晶子	元洋野町大野保健センター栄養士
清水 英子	元山形福祉室主任保健師
大光 テイ子	洋野町種市保健センター所長
荒谷 和彦	元洋野町種市保健センター所長
山田 幸子	洋野町健康増進係長
笠月 恵美子	元洋野町種市保健センター主任
昆 和子	元洋野町種市保健センター主任保健師
酒井 登代	元洋野町種市保健センター主任保健師
平谷 国子	洋野町種市保健センター保健師
三浦 絵美子	洋野町種市保健センター保健師
三浦 伸子	洋野町種市保健センター主任栄養士
尾前 綾子	洋野町種市保健センター栄養士
坂下 恵美子	洋野町種市保健センター看護師
村上 昇司	洋野町地域包括支援センター所長補佐
金澤 保子	洋野町地域包括支援センター保健師
嵯峨 裕子	洋野町地域包括支援センター介護予防係長
下田 恵美子	洋野町地域包括支援センター社会福祉士
大上 有子	野田村住民福祉課保健師
中村 佳津美	野田村住民福祉課保健師
葛巻 美穂子	野田村住民福祉課看護師
長根 真奈子	普代村保健センター主任保健師
小川 美幸	普代村保健センター保健師
千葉 千鶴	元普代村保健センター保健師
佐々木 美幸	久慈市社会福祉協議会主事
長内 将宏	久慈市社会福祉協議会主事
源田 ゆきえ	特別養護老人ホーム久慈平荘介護副主任
大橋 泰子	こはくのまち保健室代表
三浦 建成	久慈教育事務所

菅地 安男	久慈警察署警務係長
峯田 幹大	久慈ひまわり基金法律事務所弁護士
栗谷川 郁子	久慈市立久喜小学校養護教諭
八重樫 敏子	久慈市立侍浜小学校養護教諭
竹内 顕二	岩手県立久慈東高等学校教諭
金野 美和	岩手県立久慈東高等学校教諭
入駒 智	岩手県立大野高等学校副校長
佐藤 香奈子	身体障害者療護施設ひばり療護園看護師
上岩 栄子	身体障害者療護施設ひばり療護園
西 友行	養護老人ホーム養寿荘生活指導員
鈴木 潔	チャレンジドセンター久慈相談支援専門員
中村 拓志	チャレンジドセンター久慈就業支援ワーカー
中崎 富貴子	チャレンジドセンター久慈生活支援ワーカー
鹿糠 広美	チャレンジドセンター久慈生活支援ワーカー
新淵 宏	久慈薬剤師会会長
国丹 陽子	久慈地方振興局消費生活相談室

高橋 和郎	傾聴ボランティアこころ会長
中村 久美子	傾聴ボランティア
千原 茂子	傾聴ボランティアこころ運営委員
中村 久美子	傾聴ボランティアこころ運営委員
畠山 タイ子	傾聴ボランティアこころ（民生児童委員）
晴山 ヨウ子	傾聴ボランティアこころ
南 鉄男	傾聴ボランティアこころ
米田 昭子	傾聴ボランティアこころ
和村 淑子	傾聴ボランティアこころ運営委員
末崎 とき	傾聴ボランティアこころ運営委員
斉藤 淳一	傾聴ボランティアこころ
笠水上 啓子	傾聴ボランティアこころ
越戸 千江	傾聴ボランティアこころ運営委員
松坂 ケイ子	傾聴ボランティアこころ運営委員
澤村 よう子	傾聴ボランティアこころ運営委員
佐々木 智子	傾聴ボランティアこころ運営委員
中野 とも	傾聴ボランティアこころ運営委員
林 文子	傾聴ボランティアこころ
中村 澄子	傾聴ボランティアこころ
林崎 静子	傾聴ボランティアこころ運営委員
伊藤 久子	傾聴ボランティアこころ運営委員
大澤 千鶴	傾聴ボランティアこころ（保健推進委員）
高橋 伸幸	傾聴ボランティアこころ運営委員

米内 節子	傾聴ボランティアこころ
伊藤 悦子	傾聴ボランティアこころ運営委員
高橋 豊江	ボランティアルーム サロンたぐきり
泉山 義夫	二戸地区広域行政事務組合二戸消防署長
中野 真美子	二戸保健所保健課主任保健師
菊田 誠子	元二戸保健所保健課保健師
高橋 勉	二戸市健康福祉部健康推進グループ課長
田口 礼子	二戸市健康福祉部保健師
柴田 一美	一戸町健康福祉課長
地切 るり子	一戸町健康福祉課保健師
杉浦 直行	軽米町健康福祉課長
中里 早苗	軽米町健康福祉課保健師
川戸 茂男	九戸村住民生活課長
小野寺 洋子	九戸村住民生活課保健師

伊藤 欣司	岩手医科大学神経精神科学講座講師
武内 克也	岩手医科大学神経精神科学講座講師
智田 文徳	岩手医科大学神経精神科学講座非常勤講師
星 克仁	岩手医科大学神経精神科学講座研究員
山家 健仁	岩手医科大学神経精神科学講座助教
吉田 智之	岩手医科大学神経精神科学講座助教
岩戸 清香	岩手医科大学神経精神科学講座助教
遠藤 仁	岩手医科大学神経精神科学講座助教
三條 克巳	岩手医科大学神経精神科学講座助教
田鎖 愛理	岩手医科大学神経精神科学講座大学院生
工藤 薫	岩手医科大学神経精神科学講座大学院生
藤原 恵真	岩手医科大学臨床心理室臨床心理士
中山 秀紀	盛岡市立病院精神科医長
丸田 真樹	横浜相原病院医師
及川 友希	宮古山口病院医師
川村 祥代	岩手医科大学神経精神科学講座流動研究員
中村 光	岩手医科大学神経精神科学講座流動研究員
高橋 千鶴子	ソーシャルサポートセンターもりおか保健師
赤坂 博	岩手医科大学医務課臨床心理士
鎌田 かおり	岩手医科大学医学部医務課
渡辺 順子	岩手医科大学神経精神科学講座研究補手
大塚 真由美	岩手医科大学神経精神科学講座研究補手

(敬称略順不同)

## 【研究要旨】

岩手地域の研究体制としては、岩手医科大学神経精神科学講座内に岩手地域事務局を設置し、久慈保健所、久慈市、洋野町の協力のもと同保健所内に事務局を設置して地域の自殺対策活動の実施体制を構築した。そして、地域の行政機関、医療機関、住民組織、関連機関等の地域の幅広い領域の関係者が自殺対策に参加した。自殺対策活動は介入プログラム手順書に準拠し、ネットワーク、一次予防、二次予防、三次予防、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、職域へのアプローチを骨子とした包括的な取り組みが実践され、手順や課題が明らかとなった。地域における自殺対策では単一の方法論では限界があり、自殺対策基本法で示されている総合的な自殺対策を実践するためには、本研究で示された複合的な介入プログラムを行っていくことが必要である。本研究で得られた知見は岩手地域における自殺対策の継続だけでなく、他地域の自殺対策にも役立つ視点を提供していると考えられる。

### 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岩手地域（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は含まれていない。

（倫理面への配慮）

岩手地域では、岩手医科大学医学部倫理委員会の審査・承認を受け、実施機関である一戸町長、軽米町長、久慈市長、久慈保健所長、久慈消防署長、九戸村長、二戸市長、二戸保健所長、二戸消防署長、洋野町長の協力を得て実施した。

### C. 研究結果

：岩手地域介入プログラム実施報告

岩手地域の介入は本研究介入プログラムに準拠して、地域の自殺対策関係者で共有化



を図り実践した。岩手医科大学神経精神科学講座内に岩手地域事務局を設置した。また、岩手地域研究班の流動研究員と地域調整員は久慈保健所の協力を得て、同保健所内に事務局を設置して、地域の自殺対策活動の実施体制を構築した。以下では実際の対策について詳述する。

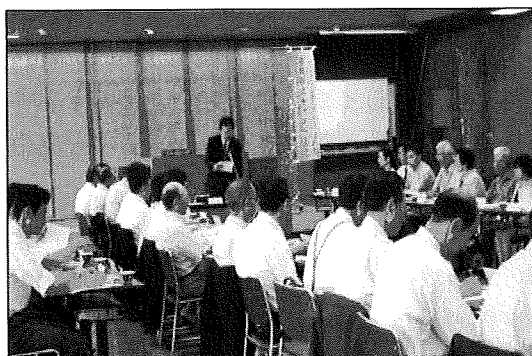
## 1. こころの健康づくりネットワーク

### 1.1 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の設置・開催

#### 1) 実施内容

都道府県単位のネットワークとしては、岩手県自殺対策推進協議会が平成18年度設置され、関連機関の連携体制が構築された。

[写真. 岩手県自殺対策推進協議会]



協議会の構成は、岩手労働局・岩手産業保健推進センター・盛岡公共職業安定所・岩手県市長会・岩手県町村会・岩手県医師会・岩手県薬剤師会・岩手医科大学医学衛生学公衆衛生学講座・同法医学講座・同神経精神科学講座・岩手県看護協会・日本精神科病院協会岩手県支部・岩手県精神神経科診療所協会・日本精神科看護技術協会岩手県支部・岩手県社会福祉士会・岩手県精神保健福祉士会・岩手県臨床心理士会・日本司法支援センター岩手地方事務所・岩手弁護士会・岩手県消防長会・岩手県経営者協会・岩手県中小企業団体中央会・岩手県商工会議所連合会・岩手県農業協同組合中央会・岩手県漁業協同組合連合

会・岩手県銀行協会・日本労働組合総連合会岩手県連合会・岩手県予防医学協会・日本健康運動指導士会岩手県支部・岩手県社会福祉協議会・岩手県長寿社会振興財団・岩手県老人クラブ連合会・岩手県地域婦人団体協議会・岩手県民生児童委員協議会・岩手県精神保健ボランティア連絡会・盛岡いのちの電話・岩手県消費者信用生活協同組合・岩手県中学校長会・岩手県高等学校長会・岩手県私学協会・岩手県商工労働部労政能力開発課・岩手県教育委員会学校教育室・岩手県警察本部・岩手県立大学・岩手県立県民生活センター・岩手県精神保健福祉センター・岩手県保健所長会・岩手県環境保健研究センターからなる。そして、岩手県としての自殺対策を推進するため自殺予防対策プロジェクト事業が開始され、普及啓発事業、地域介入モデル事業、ハイリスク者支援が開始され、介入地区、対照地区はともにモデル地区とされた。

岩手県自殺対策推進協議会主催のいわて自殺防止キャラバンが管内各市町村の首長へ自殺対策の協力を呼び掛けた。

[写真. いわて自殺防止キャラバン]



#### 2) 実施上の問題点

自殺対策を様々な領域で実践するために、関連機関のネットワークは必要不可欠な問題である。ネットワーク会議は自殺対策に関する協議、情報交換が可能な場である。関連機関で会議に参加するだけでなく、それぞれの機関で自殺対策としてどのような活動

を行うのかというアクションプランを立てる。県単位の自殺対策の方向性と医療圏、市町村単位の活動がどのようにリンクしていくかということが今後の対策では重要となっていくと考えられる。

## 1.2 地域におけるこころの健康づくり・自殺予防連絡会の設置・開催

### 1) 実施内容

久慈地区では、平成15年度、久慈保健所を中心として、地元の6市町村（現在合併し4市町村）をはじめとする28機関・団体で久慈地区自殺予防対策推進ネットワークが設立され、関連機関相互の連携が図られてきた。現在は50機関・団体で構成される：久慈医師会、久慈歯科医師会、久慈薬剤師会、久慈享和病院、岩手県立久慈病院、岩手県看護協会久慈地区支部、久慈市市民課、久慈市税務課、久慈市収納対策課、久慈市社会福祉課、久慈市保健推進課、久慈市介護支援課、久慈市山形総合支所、洋野町税務課、洋野町町民生活課、洋野町福祉課、洋野町種市保健センター、洋野町大野保健センター、野田村税務課、野田村住民福祉課、普代村保健福祉課、普代村税務課、久慈広域連合消防本部、久慈市社会福祉協議会、洋野町社会福祉協議会、野田村社会福祉協議会、普代村社会福祉協議会、久慈市民生児童委員協議会、洋野町民生児童委員協議会、野田村民生児童委員協議会、普代村民生児童委員協議会、久慈商工会議所、久慈市老人クラブ連合会、いわてくじ農業協同組合、久慈市婦人団体協議会、久慈市保健推進員連絡協議会、久慈地域傾聴ボランティアところ、久慈地区小中学校長会、久慈教育事務所、久慈ひまわり基金法律事務所、岩手医科大学医学部神経精神科学講座、岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座、盛岡いのちの電話、久慈警察署生活安全課、久慈公共職業安定所、岩手日報社久慈支局、デーリー東北新聞社久慈支局、岩手県精神保

健福祉センター、久慈地方振興局企画総務部、岩手県久慈保健所。

たとえば、スクリーニング事業やこころのケアナース事業に関しても、地域行政に加え、医師会、地元の精神科医、看護協会と岩手医科大学の間でシステムを検討する機会が得られ、事業に対する理解を共有して協力体制を形成することができた。

また、毎月、岩手県保健所、市町村、警察、岩手医科大学で久慈地域自殺対策連絡会を行ってきた。この連絡会では、地域の自殺対策の報告、課題の抽出や計画立案を行い、各県市町村、警察、大学間での自殺対策の共有、連携を図っている。

【写真. 久慈地域自殺対策推進ネットワーク】



【写真. 久慈地域自殺対策連絡会】



実務者レベルとして久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会が組織され、精神科医を中心として、プライマリ・ケア医、臨床研修医、リエゾンナース、臨床心理士、看護師、久慈保健所、地域の保健師、

薬剤師、介護職員、行政職員、消防士、傾聴ボランティア、教職員、宗教関係者、弁護士などが協力し合える体制が整備されている。このネットワークは、毎月1回のミーティング、ワークショップ等を行いながら連携をはかり、ハイリスク者に対するアプローチを検討し合い、例えば住民啓発用の紙芝居やDVDを作成するなど、工夫を重ねながら啓発活動を行っている。このような、ネットワークの活動は地域の社会資源を積極的に活用していくことにつながり、地域づくりとしての自殺対策を推進する上で非常に重要な役割を担っている。

【写真 久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会】



## 2) 実施上の問題点

自殺対策では様々な領域が関わっていくことが重要である。それぞれの領域に活動がひろがっていくことが期待されて関連機関のネットワークが作られる。しかし、会議に参加しない団体もあれば、実質的には活動を行っていない団体もある。県単位のネットワークで前述したようなアクションプランをそれぞれの団体に求めていくことも考慮すべき課題だと考えられる。

また、県、市町村、警察、大学による自殺対策の連絡会では対策の短期的な計画も立案できるため有効性が高い。自殺者の実態やそれぞれの取り組み等も共有できるため非常に効果的な対策である。自殺対策の計画立案にあたっては、地域全体の傾向を把握して、根拠をもって助言できるスーパーバイザー

が重要な役割を担うと考えられる。他地域でこの方略を応用する場合には、スーパーバイザーを確保することが重要である。

実務者ネットワークでは、トップダウンでプログラムを組んでいくよりも、現場のニーズを反映させた運営が第一である。このため、お互いがそれぞれの職種や職場の役割を知り、実践に生かせるようなスキルアップをはかる研修会等が今後必要である。ネットワークの活動は今後自殺対策の仕組みとして最重要な課題であり、予算化、事業の継続が引き続き必要であると考えられた。

## 1.3 社会システムへのアプローチ

### 1) 実施内容

自殺者は様々な社会的困難を抱えているが、保健福祉領域への相談に訪れていない場合も少なくない。経済的困窮や生活苦がある場合、税金を滞納するということから納税担当者が困難な状況に気づく場合も少なくない。このような現状を受けて、久慈地区自殺予防対策推進ネットワーク会議に市町村の納税担当窓口の職員が参加し、自殺の発生やその対策について共有した。

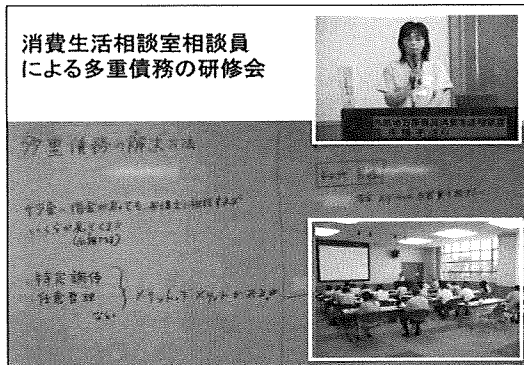
また、多重債務問題を担当している消費生活相談窓口の相談員が実務者ネットワークに参加し、地域の実務者との相互連携が促進された。加えて、平成21年より久慈保健所管内に開業した弁護士に、実務者ネットワークに参加してもらい、実務者と多重債務問題やその解決について事例検討を行った。

### 2) 実施上の問題点

社会システムへのアプローチとしては、そのほかにも自殺多発地域のホットスポット対策、危険な手段に対するアクセス防止の方略など保健福祉領域から他の領域へ広がっていくことがさらに求められる。この地域では広大な領域で人口規模が小さい過疎化というファクターと社会資源の乏しさ、そして自殺の発生数自体は少ないということから、新

規の事業だけではなく既に地域に張り巡らされている社会保障のシステムとの連携が第一に検討されるべき課題といえる。

[写真. 多重債務対策の研修会]



各種健康教育や健康相談時の配布、全戸配布、各関連機関に設置を行った。また、全戸配布としては県保健所、各市町村広報配布の機会と合わせた。全戸配布はコストを抑えるため、単色刷りで A4 両面の形式を多く活用した。

[写真. パンフレット]



## 2. 一次予防

### 2.1 普及啓発活動の方法

#### 1) 実施内容

①パンフレット（全戸配布、年1回以上／各種健康教育・健康相談時の配布）

パンフレットは普及啓発活動で重要な役割を担っている。パンフレットは久慈地区自殺予防対策推進ネットワーク、久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会の協力を得て作成を行った。

パンフレットの内容は下記のとおりである。

- ・ ストレス・チェック
- ・ こころの健康チェック（DSM-IV うつ病エピソード）
- ・ 地域の自殺率
- ・ うつ病のサイン、症状、治療、対応
- ・ 周囲の気づくサイン
- ・ 周囲の対応
- ・ 相談窓口（医療機関、保健所、市町村、精神保健福祉センター、いのちの電話）
- ・ アルコール問題
- ・ 自死遺族の心理と支援、窓口

#### 2) 実施上の問題点

パンフレットでは対象と情報提供の内容が重要である。可能な限り地域のニーズに沿った形の内容が求められる。地域の実務者達の意見を集約させながら作成していくことで、作成に関わった実務者のモチベーションが向上して、

より積極的に自殺対策に関わるようになり、結果的にパンフレットが積極的に活用されることにつながった。また、地域づくりという観点では、自殺対策が目指す目標をキャッチフレーズ化することも大切だと考えられる。本地域では、一般住民の調査や自殺者の調査から、抱えている悩みを語れないものがおり、遺書のない自殺の割合も他地域より多いという現状から、「語りを大切にする地域」を目指した。

さらに、「こころさん」と「よぼうくん」というキャラクターを設定した。「こころさん」は住民自体、「よぼうくん」は自殺対策のシンボルという設定にした。このキャラクターは戦略研究地域介入班のみならず、救急介入班でも活用した。以前、キャラクターを