

精神保健領域でも自殺対策として重要な領域として考えられるようになってきた。しかし、統合失調症の自殺という実態自体まだ十分に理解されていないため、地道に関連機関と連携し、事業を継続していく必要がある。

(3) ボランティア養成講座の開催

1) 実施内容

地域で精神保健ボランティアが精力的に活動を行っている。

2) 実施上の問題点

統合失調症における自殺でも、生活に困難を抱えていることがリスクを高めている場合が少なくない。生活支援という観点では精神保健ボランティアが当事者を支援しており、社会福祉協議会等も含めた生活支援の中で、自殺対策を視野に入れていく必要がある。

(4) 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)を用いた情報提供

1) 実施内容

地域の一般的な自殺対策リーフレットにおいては、統合失調症等の精神疾患の自殺についても取り上げた。

2) 実施上の問題点

未だ、統合失調症自体に対するスティグマも存在している。自殺対策として普及啓発をしていく時に、統合失調症自体に対するスティグマ対策を基盤に置く必要がある。治療の遅れやドロップアウトと自殺の発生が関連することもあり、統合失調症の早期発見、早期治療を視野に置いた対策も効果的と考えられた。

(5) 相談窓口の設置・運用

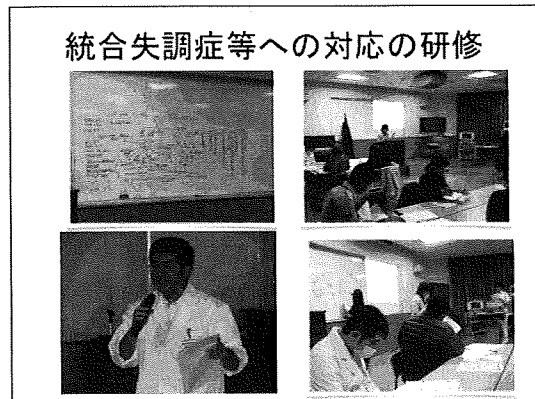
1) 実施内容

保健所、市町村保健センター、精神科医療施設が相談窓口となっており、常時対応を行っている。

2) 実施上の問題点

アルコール問題と同様に、既存の精神保健事業で対応を行っていたが、対応に苦慮することも少なくない。窓口で対応する相談員の直接的な支援につながるように、スキルアップを図ることや関連機関での連携が促進されるような仕掛けを検討していく必要がある。

【写真. 地元精神科医による研修会】



(6) 訪問指導

1) 実施内容

地域精神保健の範疇で自殺の危機にある統合失調症等の患者に対する訪問等を行っており、必要により医療施設等の受療に結び付けている。

2) 実施上の問題点

既存の精神保健事業で対応を行っていたが、対応に苦慮することも少なくない。また、訪問活動は地域の人的資源の質と量により限定されるものである。また、対応する相談員のスキルもうつ病に比べて十分ではないことと、専門性が高くなるという点で課題もある。前述したような対応スキルを向上させることを目的として、Mental Health First Aid「こころの救急マニュアル」精神病編などの効果的な方法論を導入していく必要があると考えられた。

(7) ケース・マネージメントのためのケース検討会

1) 実施内容

実務者ネットワークであるメンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会において、ケース・マネージメント研修会を行った。また、精神科医と実務者達で自殺の危険性がある精神疾患患者についての事例検討会を行った。

2) 実施上の問題点

自殺のリスクが高い統合失調症患者では、精神医学的問題に対する対応のみならず、合併している生活障害にアプローチする必要がある。また、社会復帰にあたっては、自立支援としての社会的リハビリテーションを活用することも必要となる。また、さまざまな制度活用も必要となる。

そして、自殺のリスクが高い患者でも丁寧にケース・マネージメントを行うことでリスクを減じていくことが可能であることが多い。このように、一律的サービス提供ではなく、個々のニーズに即した対応として、ケース・マネージメントの方法論が必要となる。引き続き、ケース・マネージメントの方法論を導入していくために、精神保健福祉士などの地域の人材を活用していくことも必要である。

(8) 当事者によるピアカウンセリングの実施

1) 実施内容

当事者のピアカウンセリングについては取り組まれていない。

2) 実施上の問題点

自殺対策を視野に入れた場合、自殺のリスクが高い統合失調症患者へのアプローチも検討しなければいけない。孤立化を防ぐという観点ではピアカウンセリングが効果的である。

しかし、一方で病態水準が重い場合にはピアカウンセリングより専門家による対応が優先される。ピアカウンセリングが効果的であるか、より専門性が高いアプローチが必要

となりうるか、というトリアージをどのように実践していくかが重要である。また、ピアカウンセリングでは、当事者同士のサポートを行う体制づくりも必要となる。人的資源がどのくらい確保できるかということも大切である。

(9) 回復者クラブまたはサロンの設置・運営

1) 実施内容

自助グループが活動を行っている。また、包括支援センターや精神保健ボランティアも当事者を支援している。

2) 実施上の問題点

既存の精神保健事業として展開されており、既存の対策が重要な領域である。自殺対策事業との連携を今後もとっていく必要がある。また、自助グループを支援する精神保健ボランティアの養成やスキル向上のプログラムを継続していくことも大切である。

6. 職域へのアプローチ

6.1 勤労者へのアプローチ

(1) 支援体制の強化

1) 実施内容

勤労者の支援体制が構築された。久慈保健所では職域における出前講座を行う体制を構築した。また、市町村では職域として職員に対するアプローチも検討し、産業医と連携した事業体制も構築した。

2) 実施上の問題点

久慈地域自殺対策推進ネットワークにおいては、職域と関連した団体も含まれている。しかし、自殺対策事業を行う上では、自殺対策事業計画を作成し、協力を要請していくことが必要となる。日頃より自殺対策の情報周知を通じて、理解を高め、関係性を密にする基本的努力が必要であると考えられる。

(2) 地域産業保健センターの窓口の整備

1) 実施内容

当初、地域産業保健センターとは十分な連携が行われていなかったが、徐々に自殺対策に関しての連携体制が構築されてきた。

2) 実施上の問題点

今後も産業保健センターと関連した事業設定を計画していくことが必要と考えられる。

(3) 事業場への普及啓発媒体(パンフレット、DVD等)の配布

1) 実施内容

職域での出前講座においてパンフレット配布やDVD視聴を行った。

2) 実施上の問題点

事業所では職員が集まる時間を確保するのが困難な場合がある。特に中小零細企業ではそれが特に顕著である。パンフレット配布やDVD視聴は、時間や場所の設定のハードルを下げる効果がある。しかし、双方向性のやり取りがないことや、効果の評価が難しいことがあげられる。また、現時点ではチラシを配布し、協力してくれる事業所にDVDを視聴してもらっている。今後、多くの事業所で視聴できるように、どのような経路で配布を行っていくかという点を検討していく必要がある。

(4) 事業場への調査の実施

1) 実施内容

洋野町全職員に対して、メンタルヘルスの調査を産業医と協力して行った。

2) 実施上の問題点

事業所の把握は労働基準監督署が管轄している既存のルートがあるが、自殺対策の実態と必ずしも一体となっているわけではない。事業所職員に対するメンタルヘルスの調査や環境の調査が必要である。産業医と連携した体制も必要であり、産業医に対する協力要請も必要である。また、当該地域では大企

業より中小零細企業の割合が圧倒的に多いため、産業医も関与しない職域に対してのアプローチが必要であった。地域の自殺対策事業として中小零細企業へのアプローチを行うために、人的資源の確保と財政的支援が必要である。また、一般住民への普及啓発活動を広げていき、中小零細企業職員やその家族へ情報が伝わるようにしていくことが必要と考えられる。

[写真. 職域の調査と報告会]

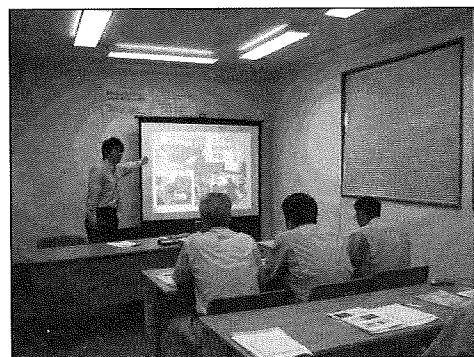


(5) 訪問調査・講演会の実施

1) 実施内容

職域における対策として出前講座を計画し、チラシを事業所に送り、参加事業所を募集した。スクリーニングを並行して行った事業所も存在した。また、パンフレットやグッズの配布も行った。また、勤労者の誤った対処行動としての飲酒行動も重要なテーマとして取り上げ、断酒会と協力して職員研修会を開催した。

[写真. 職域での出前講座]



2) 実施上の問題点

出前講座を行わない事業所もある。自殺対策に協力的な事業所と非協力的な事業所とのギャップがひろがっていく可能性も想定される。職場の上層部がメンタルヘルスや自殺対策に対して理解することがあって初めて事業が成立する。以上から、経営者対象の会議等の既存の事業と連携した自殺対策事業を行っていくことも必要になると考えられる。

(6) 嘱託産業医に対する調査、教育

1) 実施内容

嘱託産業医に対する教育は、県医師会の産業医のプログラムとして、自殺対策やメンタルヘルスに関する内容が取り入れられている。このため、嘱託産業医に対する新規の事業を行っていなかった。

2) 実施上の問題点

医師会の動向も踏まえながら、事業の必要性を考慮していく必要がある。

6.2 離職者へのアプローチ

(1) 健康保険、年金の担当窓口、ハローワーク等でのパンフレットの配布

1) 実施内容

ハローワーク等の担当窓口で自殺対策のパンフレットの設置を行った。

2) 実施上の問題点

ハローワーク等の担当窓口ではパンフレットを設置したが、実際の対応を行うためには、ハローワーク職員に対する啓発活動も合わせて行っていく必要があると考えられた。

(2) ハイリスク者のスクリーニング

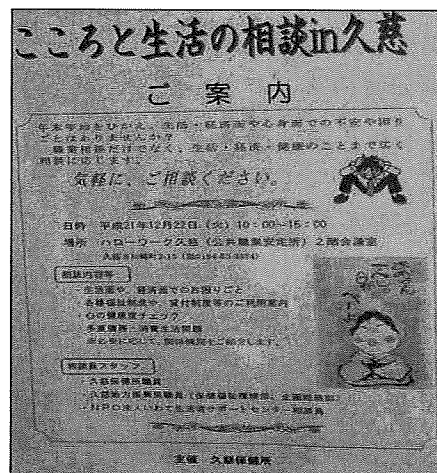
1) 実施内容

平成 21 年度後半にはハローワークにおけるワンストップサービスと連携した健康相談が久慈保健所により実施された。

2) 実施上の問題点

ハローワークを訪れる者は大部分が就労を目的としているため、これまではスクリーニングを行うことに困難があった。ハローワークにおけるワンストップサービスでは就労だけでなく、生活支援、精神医学的支援も並行して行うため、有効性の高い取り組みである。事業を継続して行うために、人的資源の確保や財政的支援を継続していく体制づくりが必要であると考えられた。

[写真: ハローワークにおける健康相談]



7. その他の対策

(1) 災害時こころのケアと自殺対策の関連

1) 実施内容

自殺対策は地域で困難を抱えた住民が支援のライフラインにつながることでもある。自殺対策で可視化されたライフラインは地域の抱える困難な問題を解決することに役立つことも想定される。20 年度には実務者ネットワークの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このような視点に立って、地域の自殺対策のライフラインと災害のライフラインの重なりを焦点をあてた。平成 20 年 6 月に岩手宮城内陸地震が発生し、メンタルヘルスの危機とその支援に、岩手医科大学や久慈保健所保健師も加わっ

た。このような現状から、実務者ネットワークでは同年7月に岩手医科大学災害こころのケアチームスタッフと久慈保健所保健師によって災害時のメンタルヘルスとマニュアルを教育した。そして、地域の救命救急士が災害時の対応について講義した。奇しくもその翌週、震度6強の岩手北部地震が介入地区を襲った。9時間後に久慈保健所、各市町村、岩手医科大学によるメーリングリストが直ちに立ち上げられ、12時間後にはマニュアルの実務者への配布、48時間後には災害弱者の把握が終了した。

2) 実施上の問題点

自殺対策のネットワークは災害などの発生時にも役立つ。一方、既存のネットワークを自殺対策として生かしていくことも考えていく必要がある。

(2) 地域訪問

1) 実施内容

参加各地域と相互に訪問し、実務者同士でそれぞれの地域の自殺対策について検討する機会を持つことができた。各地域の先進的な取り組みの実際を教えていただき、久慈地域の対策を行う上で非常に役に立った。

[写真. 宮崎地域訪問]



2) 実施上の問題点

自殺対策を行う上では、先進地の取り組みを学んだり、助言を得ることが非常に役立つが、遠隔地などは財政的支援がないと実現は困難である。

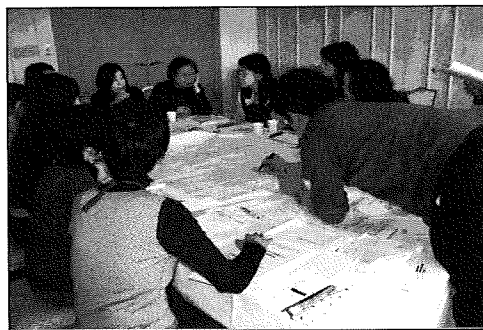
(3) 実務者研修会

1) 実施内容

実務者が研究班事務局主催の研修会に毎回参加した。参加者は研究班スタッフ、県保健所自殺対策担当者、市町自殺対策担当保健師、ネットワーク・ナースであった。介入プログラムに準拠した対策を行うために、各地域の取り組みを参考にしたり、グループワークに参加することで実践上のヒントを得たり、非常に役立つ機会であった。また、他地域の実務者と交流できることでモチベーションが向上し、実施上の悩みを共有できたため、実務者の支援につながった。また、各地域とのネットワークがひろがった。

また、実務者研修会の参加者を中心としたメーリングリストで地域介入班全体の活動状況等を知ることができ、研究実施について役立つことが大きかった。

[写真. 実務者研修会参加風景]



2) 実施上の問題

研修会に参加するためには、研究班事務局主催のような研修会が開催される必要がある。また、メーリングリスト等の管理を行ってもらい必要がある。研修会参加の財政的支援も必要である。

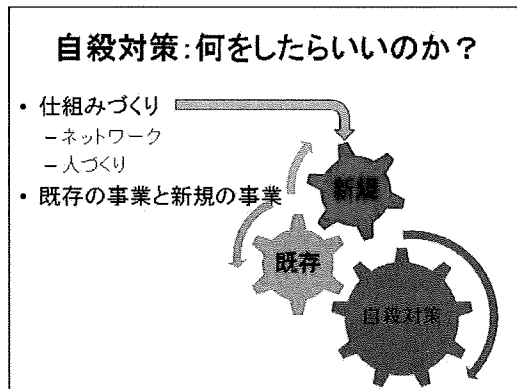
D. 考察

1. 自殺対策の仕組みづくりとネットワークの意義

地域における自殺対策では、自殺の一次予防から三次予防までを包括的に実践するこ

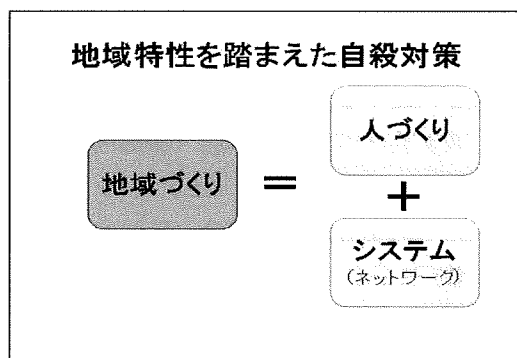
とが必要である。また、自殺のハイリスク者の抱える問題は多次元的であり、医療モデルに加えて社会モデルとしてのソーシャルサポートや、行政的な社会保障の方策など複合的な対応が必要となる。当地域でも既存の事業と新規の事業の中でどのように自殺対策を行っていくか、という点を考慮しながら進めた。

[図. 自殺対策の仕組みづくり]



自殺対策を地域で実践する上では、地域の実情に合わせて対策の在り方を構築していく「地域づくり」という観点が必要となる。「地域づくり」としては、対策に関わる従事者を育成する「人づくり」と関連する領域の「システム（ネットワーク）づくり」が重要と考えられる。

[図. 自殺対策は「地域づくり」]



地域における総合的な自殺対策には、様々な機関や団体が関わる。行政、医療機関、関係機関、そして住民組織を代表として、社会モデルや医療モデルの組織、行政や公共団体、

民間団体という次元で地域にはさまざまな社会資源が存在する。

地域で自殺対策を包括的に行う際に中核となるのは、地域の行政、医療機関、関係機関などから成るネットワークである。包括的な自殺対策を実践する場合、これらの領域がネットワークを構築し、地域の問題点を共有し、対策を検討し合い、そして現場レベルでの情報を共有することや連携をとることにつなげていくことが重要と考えられる。

自殺のハイリスク者の抱える問題は多次元的であり、加えて、普及啓発活動により関連機関にさまざまな相談が持ち込まれるため、実効性のあるネットワークは極めて重要な要素である。

1) システム：関連機関および従事者ネットワーク

ネットワークは、大きく関連機関のネットワークと実務者のネットワークに分けられる。都道府県単位、市町村単位のネットワークは、関連機関や団体がそれぞれの領域における自殺対策を検討し、相互に連携して地域全体の取り組みを促進する働きがある。ネットワークの構成機関が自殺予防の問題点を共有し、対策を検討し合い、特に現場レベルでの情報を共有することや連携をとることはきわめて効果的である。

都道府県単位、市町村単位のネットワークは、関連機関や団体がそれぞれの領域における自殺対策を検討し、相互に連携して地域全体の取り組みを促進する働きがある。

これに加えて、関連機関・団体の実務者ネットワークが構築されれば、実務者同士の交流が促進され、実務者同士が顔の見える関係となり、人と人をつなぐ地域の連携が実現される。

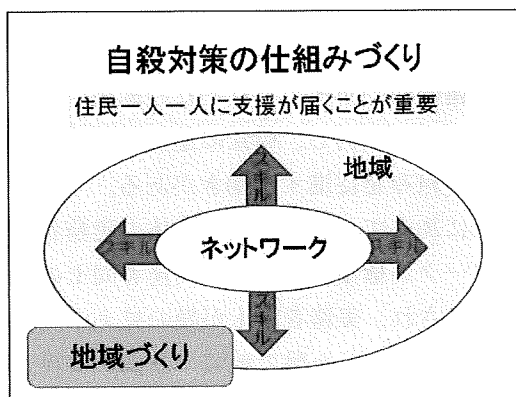
ネットワークを構築することは、従来の関連領域の対策を強化することに加えて、これまで可視化されていなかった問題点や関連

性に注目し、新たなシステムを構築することのような変化をもたらすという効果もある。たとえば、経済問題を動機とした自殺への対策として保健医療の領域で行われてきた自殺対策と、多重債務対策などの社会問題への対策、遺族への対策が連動して行われることになれば、新たな可能性をうむと考えられる。

2) プライマリ・ケアのネットワークへの関わりについて

心理社会的な危機にあるものはしばしば心身の不調を抱えて医療機関を受診する場合が少なくない。心身の不調を抱えた者に対して、医療だけでなく、福祉、職場、生活など幅広い支援が必要となる。不調に陥った者それぞれのニーズに応じて多様な支援体制を提供する方法論の一つがケース・マネジメントという発想である。例えば、うつ病を呈した多重債務者は自殺のハイリスクで非常に強力な支援が必要な場合が少なくないが、例えば消費者生活センター、弁護士などが関わりながら、心理的危機に対して医療、福祉などが対応するというようなものである。問題を抱えた不調者を起点として、ネットワークが構築されていくことで、さまざまな支援が提供される。

[図. 支援のネットワーク]



このような実質的な支援のネットワークを広げるためには、日頃から医療現場は福祉、職場、生活を支援するような関連機関との連

携を視野に置くことが必要になる。例えば医師会、看護師会などの組織が地域のネットワークに加わることや、医療従事者が地域の実務上のネットワークに加わることで、地域の支援ネットワークは力強いものとなる。

3) 人づくり：自殺対策に従事する者への支援

先に述べたように自殺対策では「人づくり」、すなわち従事者の育成や支援ということも重要である。

自殺対策に関わる者は精神医療従事者等専門家から保健師等行政担当者、ゲートキーパー、一般住民まで幅広い。特に、自殺対策の従事者は自殺のハイリスク者や遺族を支援することや、周囲との協力体制や連携体制を構築していく時に、しばしば心理的な負担や疲労、葛藤を抱え、しばしば燃え尽きや孤立を経験することも少なくない。ネットワーク構成員に対して、スキルアップの研修会や事例検討会を行っていくことは、そのような困難を解決するために大切な取り組みである。また、ネットワークを定期的で開催し、顔の見える関係を構築していくことは、自殺対策を共有したり、従事者同士の信頼と共感的な関わりが促されることもあり、心理的なエンパワメントとしても効果的であると考えられる。

実際に行われた人材養成プログラムとその対象を列記する。

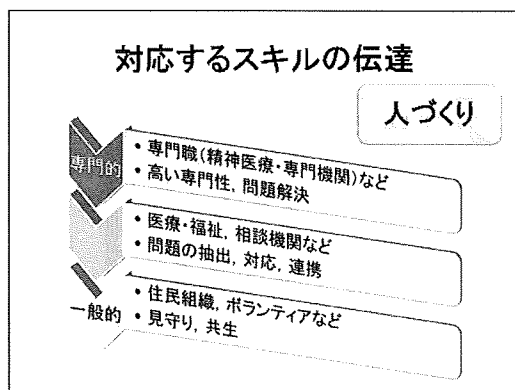
1. スクリーニング研修会（保健医療従事者）
2. うつ病患者対応研修会（保健医療従事者）
3. 傾聴ボランティア養成講座（一般住民）
4. 回想法研修会（ボランティア・保健師）
5. アサーション・スキル・トレーニング（実務者ネットワーク・相談窓口従事者）

6. 自死遺族支援のための研修会（実務者ネットワーク・相談窓口従事者・ボランティア）
7. Mental Health First Aid（実務者ネットワーク・看護職）
8. こころのケアナース養成事業（看護職）
9. こころのヘルスアップサポーター養成事業（民生児童委員・保健推進委員等）
10. 認知症サポーター養成講座（民生児童委員・保健推進委員等）
11. 積極的傾聴法（看護職）
12. ケース・マネジメント（実務者ネットワーク・相談窓口従事者）
13. その他

各領域で求められるスキルはそれぞれの職種で異なるものの、これらに共通した骨子は「語りを大切にする」ということである。

スキルをそれぞれに発揮してもらうことが、地域での支援体制やライフラインの整備につながると考えられた。

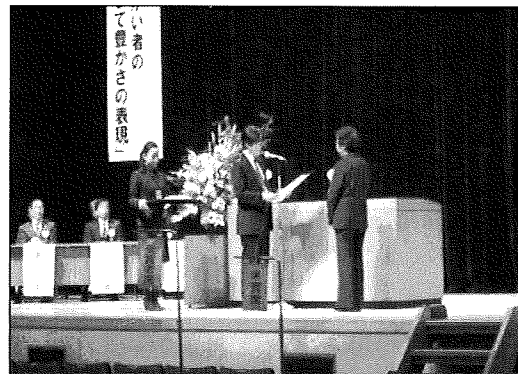
[図. 対応スキルの伝達]



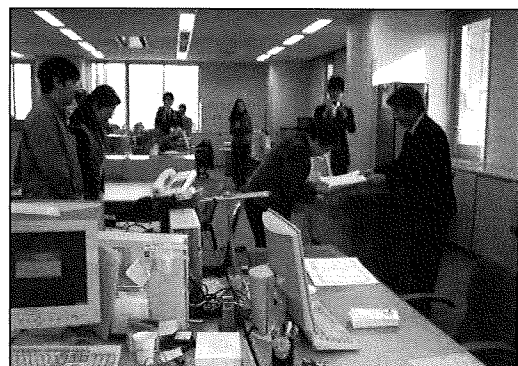
地域における自殺対策において、地域の力は人であるともいえる。当研究班スタッフ関合征子は長年保健師として精神保健福祉を推進し、退職後当大学のスタッフとして岩手県立久慈病院精神科のリエゾンナース（ネットワーク・ナース）、傾聴ボランティア活動でのサロン活動を広げてきた。この功績から

平成 21 年 10 月 30 日岩手県民会館大ホールで岩手県精神保健福祉協会長表彰を受けた。また、平成 22 年 3 月 4 日岩手県久慈保健所佐藤日出夫所長より自殺対策のための戦略研究班として関合征子、竹花美津子、神先真の三人が保健所長表彰を受けた。まさに人こそ宝であることが重要であることが実感された出来事であった。

[写真. 第 36 回岩手県精神保健福祉大会]



[写真. 竹花, 神先: 佐藤久慈保健所長より表彰]



4) 企図手段や自殺の社会的要因の除去

自殺企図の手段となりうるものの抑制や除去は、自殺対策の重要な一要素である。例えば、家庭で使用するガスを一酸化炭素がより少ない天然ガスに代えて低毒性化することや、薬物や毒物の購買や使用に制限を設けること、銃を規制すること、高いビルや鉄道の路線にフェンスを設置して飛び降り・飛び込みを防ぐことなどが世界各国で自殺対策の方法論の一つとして取り上げられている。

我が国では、自殺の手段として農薬や練炭

を使用することが多く、使用に制限をかけることは自殺対策としても効果的と考えられる。しかし、実質的には当該地域では行われなかったのが今後の課題である。

また、経済的な問題からの自殺は後を絶たないが、奄美市市民課での多重債務者に対する支援や、経営不振に陥った経営者の自殺を防ぐ秋田県の「蜘蛛の糸」などが知られている。当地域でも行政による消費生活相談の窓口や弁護士との連携による対策がすすめられた。

2. 一次予防活動の意義

1) 一般住民向け普及啓発

疫学的手法を用いた自殺研究は、これまでも数多く実施されているが、ノルウェーなどのように、自殺に対する偏見を改善する試みもなされている。自殺予防の啓発・教育活動を通して、自殺に関して正しい知識を獲得することは、精神医療に対する偏見の解消ばかりでなく、精神科医療資源の適正な利用にもつながる。

啓発プログラムは一般住民に対して、上述した「久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会」が、独自に作成した紙芝居やDVDなどの媒体を通じた啓発活動や、参加者が語り合うというメリットを有する回想法も取り入れた啓発活動を行っている。当該地域で一般住民向け普及啓発の教育テーマとして取り上げられたものは以下の通りである。

- ・ うつ病の症状、治療と対応
- ・ ストレスとストレス対処
- ・ 身体疾患とうつ病
- ・ 高齢者のうつ病
- ・ 語ること、傾聴と回想法
- ・ 自殺対策について
- ・ 社会的支援について
- ・ アルコール問題について
- ・ 精神障害について

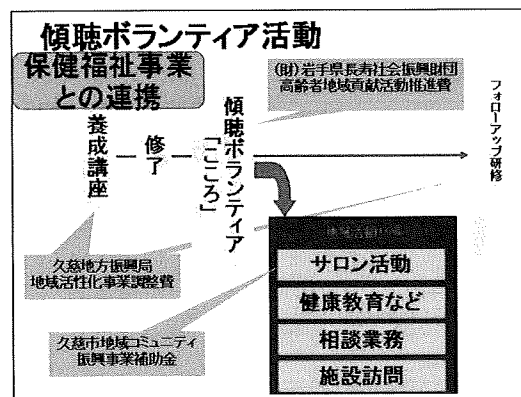
- ・ ライフサイクルと心の危機
- ・ 紙芝居
- ・ DVD 視覚教材

また、グループワークで取り入れられた代表的なものは下記である。

- ・ 回想法
- ・ 話し方と聴き方のロールプレイ
- ・ こころの健康に関するグループワーク
- ・ 健康体操・介護予防プログラム
- ・ お化粧品や温泉等のアトラクション
- ・ その他

啓発活動だけでなく、住民同士がこころの健康増進を図っていくということも自殺対策では重要である。久慈地域では平成 17 年度、岩手県久慈保健所が主催した傾聴ボランティアの養成講座を修了した傾聴ボランティアが、地域の啓発活動や健康教育などの自殺予防活動に協力するようになった。住民参加型の事業を展開していくことが大切である。

[図. 傾聴ボランティア活動]



2) 地域のキーパーソン向け普及啓発

：医療従事者への普及啓発

Rutz W は、スウェーデンの自殺多発地域ゴットランドで行われたプライマリ・ケア医 (General Practitioners: GP) に対するうつ病教育活動を取り上げ、うつ病関連疾患の罹患率と自殺死亡率を抑止する上で最も効果的な戦略は、GP がうつ病を診断し、治療で

きるようになることであると述べている。当初、ゴットランドでは抗うつ薬の処方率は低く、それ以外の安定剤や睡眠薬の処方率が高かった。Rutzらは、情報提供、グループワーク、ケースレポート、個人的な経験の共有、など複合的なプログラムで構成される教育内容をGPに提供した。その結果、うつ状態の患者に対する知識や理解の向上、自殺のリスクの評価の向上、診断、治療、フォローアップの能力の向上など多くの成果が得られ、活動の2年後にはうつ病でゴットランドを離れるものや精神医療施設に入院する者は減少した。そして、ゴットランドとスウェーデンではそれまでに観察された中で最も低い自殺率を記録したのである。

また、医療従事者に対して、グループ形式でビデオやロールプレイを使用し、うつ病患者への対応のスキルアップを目指すことの有用性も報告されている。我々も管内の基幹病院に勤務する医療従事者および地域の医療従事者等を対象に、うつ病・自殺に関する一般知識の伝達と、ロールプレイ形式でうつ病患者への対応を学んでもらう研修会を開催した。ロールプレイによって直接スキルを教育する方法論は、医療従事者に対するうつや自殺についての啓発活動において、有効性の高いプログラムと考えられる。しかし、一方で、うつへの対応に困難を感じている者が多く、精神疾患に対する直接的な対応スキルの向上を目的とした介入活動の必要性が明らかとなった。

精神疾患に対する対応スキル向上の取り組みの一例が、こころのケアナース事業である。地域の医療機関は、地域住民の中のハイリスク者に対して、こころの健康に関する相談を受け、その後の精神医療につなげる役割を潜在的に有している。そして地域では、プライマリ・ケア医に加え、気軽に相談できるという点で看護職の役割は大きい。こころのケアナース事業は平成17年2月に青森県六

戸町で始められたもので、一般医療機関等において看護師が相談に対応し、うつ状態等が疑われた場合は、その医療機関の医師に報告し、医師の判断により精神科医療機関へ紹介するシステムである。岩手県久慈地域においても、元青森県精神保健福祉センター（現関西国際大学）の渡邊直樹先生の協力を得て、医師会、看護協会、保健所、岩手医科大学の共催により、「こころのケアナース養成セミナー」が開催されている。これまで75名が研修を修了し「こころのケアナース」となった。

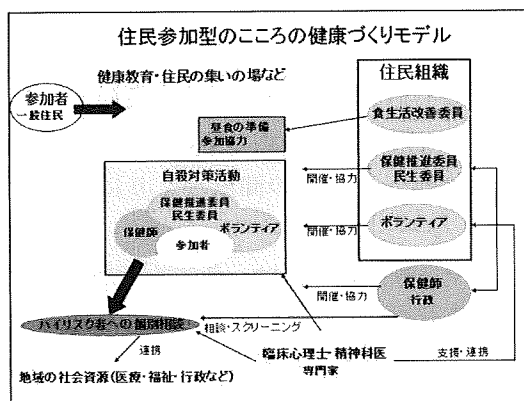
3) 住民参加型の地域づくり

地域における総合的な自殺対策は、こころの健康に関する地域づくりともいえる。こうした地域づくりという観点からは、地域住民参加型の活動が根付いていくことが重要と考えられる。住民組織、民間団体、行政、専門家など自殺対策に関わる社会資源が包括的に自殺対策事業に参画していくことは、地域で支えあうこころの健康づくりにつながる。

うつや自殺の背景には、身体的不調、喪失体験、個人的な悩み、心理的孤独、心理的支援の乏しさ等の状況がある。地域においては、啓発活動やスクリーニング等の医療モデルのみならず、ソーシャルサポート等の援助体制の構築、地域の心の健康づくり、地域の関連機関のネットワークの構築等、包括的な予防体制が重要である。当該地域では、心理的孤立、孤独を緩和する地域づくりを実現するために、傾聴のスキルに焦点を置き、平成17年度より心の健康づくり事業の一環として「久慈地域傾聴ボランティア養成講座」が岩手県久慈保健所の主催で開始された。平成18年度に行政の支援も得て、久慈地域傾聴ボランティア「こころ」を組織し、毎月2回集会を実施し、運営会議、情報交換、自主研究、資料提供、研修会等を行っている。主な活動

内容として、地域の福祉施設での入居者との交流に加え、自殺対策事業におけるネットワーク活動や健康教育に参加し、傾聴のスキルを生かしながら従事者や住民との交流を実践している。平成18年度内に、地域の関係者（町内会長、民生児童委員、老人クラブ）との協力でボランティアルーム サロン「たぐきり」を開所し、住民との交流、血圧測定、健康教育、個別相談等も実施している。そして、必要に応じて健康相談やその後のケアへ繋げる地域連携を行っている。このような試みは住民参加型のこころの健康づくりモデル（図：住民参加型のこころの健康づくりモデル）の一つであり、今後様々な地域でこのような取り組みが実践されていくことが期待される。

【図】住民参加型のこころの健康づくりモデル



3. 二次予防

1) ハイリスク者対策

高度救命救急センターに搬送される自殺企図者は重症度の高い企図手段をとる者が多く、自殺者との近接性がある。そのため、救命救急センターにおける実態調査は、心理学的剖検法と並んで自殺の実態把握と予防に関して重要な示唆を与える。特に、自殺企図者のうち致死性の高い手段を選択した絶対危険群（AD群：Absolutely dangerous group）は自殺者と高い近似性を示すとされている。岩手県高度救命救急センター受診例

では、平成14年4月1日～平成20年3月31日の期間、自殺企図は1001件（既遂98件）で、AD群は292件（18.7%）であった。ICD診断の内訳を見るとF3（気分障害）が43.5%、次いでF2（統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害）が15.4%、F4（神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害）が15.1%であった（重症自殺企図者のICD診断）。この数字は、自殺対策の第一の標的がうつ病やうつ状態を呈する精神障害であることを示している。また、AD群の通院状況では、精神科通院歴を有する者は42.1%であった。これらの調査結果から、ケアが必要な状況であっても治療を受けていない患者がいることや急性のストレスに対して十分なケアが行なわれていないことなどが示唆される。

自殺企図者の診断内訳からも、自殺対策におけるハイリスク者対策として、うつ状態のスクリーニングと精神科へのコンサルテーションが有用であることがわかる。実際にハイリスク者を支援する場合、うつ病などの精神障害についての相談窓口の担当者が、面接技法や診断・治療などに関する知識を習得することが必要である。加えて介護職、民生委員、家族に対しても、スクリーニングのスキルを向上させていかなければならない。当地域においてもスクリーニング研修会が開催され、健診、訪問、医療現場など様々な場面でスクリーニングが実施される状況作りが試みられた。その際には地域行政が主体となり、モデル地域でスクリーニング事業を参考にして、さらにスクリーニング事業を地域全域で健康教育に導入したり、それぞれの相談窓口でスクリーニングを活用するなど普及に努めている。当地域で行ったこうした活動は、スクリーニングの実施を検討している地域の多くに応用可能な方法論である。スクリーニングを新たに試みる場合、従事者に対する意識・知識向上という啓発と、スクリーニ

ングに関するスキル向上を目的とした研修会が必要である。加えて、スクリーニングは、病気を発見することだけでなく、住民への働きかけ、ハイリスク者とのコミュニケーション・ツールという機能も有している。

自殺対策としては、このようなスクリーニングだけでなく、精神障害の早期発見、早期受診を促すような相談窓口機能を担うシステムも必要とされる。総合病院では、うつ病患者が精神科以外の科にかかっている場合が多く、コンサルテーション・リエゾン精神医療や、プライマリ・ケアとの地域連携が求められる。看護師が地域のネットワークと連携を密に行い患者をサポートする機能、いわばネットワーク機能を有する看護師（ネットワーク・ナース）は、地域の基幹病院や診療所では重要な自殺対策機能を有する。ネットワーク・ナースは、院内他科スタッフ、地域の関連機関と精神科医師との架け橋的な役割を担うからである。実際に岩手県立久慈病院では、ネットワーク・ナースが対応した相談者の6割以上が身体疾患を合併しており、8割弱が精神科医の診察をうけた。相談者の受診経路としても、保健師、他機関との連携もあり、地域の精神医療の窓口として有効に機能していた。このようにネットワーク・ナースは自殺のリスクを担う人々のなかで、直接受診が困難な者や、連携が困難な者に対する相談窓口としてきわめて有用であるが、相談業務などに関しては精神保健福祉士の役割も今後、重要になっていくと考えられる。

また、相談窓口としては医療機関以外にも、保健所や保健センターを含めた行政の窓口、司法の窓口、教育機関なども必要である。自殺のハイリスク者は精神医学的問題に加えて、生活上の問題、人間関係上の問題、仕事の問題等の複合的な問題を同時に抱えている。問題を解決していくには同時並行的にこれらの問題を調整しながら解決していく必要がある。そのため、相談窓口自体で解決で

きることを扱うのではなく、連携や調整を行う必要がある。実際に多重債務の相談に「もう死ぬしかない」と訪れた住民が、窓口で相談に乗り、その場で弁護士と連携をとり、問題解決の枠組みにのせることでその危機をのりきるということがしばしば現場で起きている。ワンストップサービスと連携した自殺対策などもこのような複合的な問題に対する問題解決アプローチを円滑にする取り組みと考えられる。ハイリスク者を支援のネットワークで取り囲んで支援していくために、基盤となるのは関係機関や実務者のネットワークである。ネットワーク活動を活性化させ、地域における様々な社会資源を活用しながら、自殺のハイリスク者を支援するような体制づくりが望ましい。

また、二次予防は専門機関の対策だけでなく、傾聴ボランティアによる傾聴活動も地域の悩みを抱えている者に対する支援となった。傾聴活動はサロン活動のひろがりによって、地域全体に活動が根付こうとしている。一般住民に近接性のあるボランティア活動は、生活という次元で提供される重要な支援である。また、保健推進委員、民生児童委員らによる見守り活動も同様に重要な二次予防的支援である。専門家から住民レベルまで広がった対面による支援がすすむことが大切である。

4. 三次予防

1) 自死遺族について

自殺という死因そのものが、自死遺族の心理に大きな影響を与え苦悩を引き起こす。さらに、遺族は自分が相手を死なせたという罪責感や、なぜ自分を遺して死んでしまったのかという怒りを感じるといわれている。その結果、突然の親しい人との死別から受容・回復へと至る悲嘆反応が円滑に行われずに、PTSD やうつ病などの精神疾患を患う危険性や、遺族自身が問題解決の方法の一つとして

自殺を選ぶ危険性が一層高まる場合もある。以下に地域の事業に寄せられた遺族自身の声を紹介する。

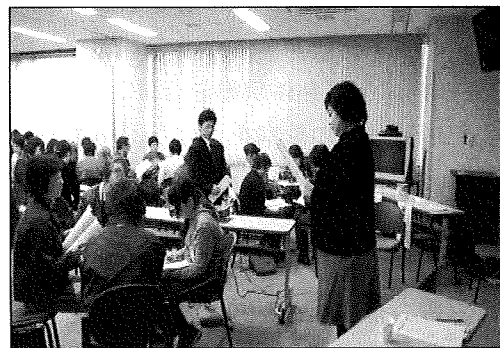
当地域でのいくつかの自死遺族の声

- ・「周囲から、“もう年数も経つし、そろそろ前向きにがんばってみたら”とかけられる言葉が好意であっても辛い。自分はまだまだ忘れられないし、こころの中は混乱している。そんなことを言われてもがんばれない。」
- ・「近所の人から、“あの時は、仕方なかったんだよ。本人もあれでよかったと思ってるよ。いつまでも考えて閉じこもっているより、亡くなった人も立ち直ってほしいと思っていると思うよ”など、亡くなった故人のことをよく知らないのに言葉を代弁するような言い方をされると辛い。」
- ・「自殺したことを話題にしないようにする近所の人が多い中で、“大変だったね”と声をかけてくれた人もいてありがたかった。」
- ・「自殺が起こってから家族内では、そのことを話題にもできなかった。家族以外の人に気持ちを聴いてもらうことができてよかった。」
- ・「周囲の人には年数も経ってるからなかなか気持ちは話せない。こんなに年数は経ってもやっぱり辛いね。」
- ・「遺族交流会の案内は見たけど、今は他の人の話を聞くとこっちもかえって辛くなりそうで行けない。」
- ・「『死ぬ元気があるなら生きられる。自ら命を絶つのはいいことではない。』と話した住民がいた。亡くなり方をいいことではないと言われると、亡くなった故人までも悪い印象になるように感じ、遺族が辛い思いをするのではないかと感じた。」

2) 自殺対策活動において配慮すること

このように、地域住民に対する普及啓発や健康教育などの自殺予防活動では、自殺企図者や自殺者の周囲が喪失感や挫折感を述べる機会にしばしば遭遇する。啓発活動を行った結果、遺族が予防できなかったことに対して自責感を感じ、自殺者に対して「自分は何かできたかもしれない」と後悔したり苦しむ場合もある。このような意味で、介入活動の場面でもポストベンション的な配慮を欠かさずに対応することが必要となる。自殺で亡くなる方が多い地域では、家族でなくても親戚関係等、大切な人を自殺で亡くした人も多いことが予想されるため、普及啓発を行う際にも対象者の中に必ず遺族はいるだろうという認識を持って、配慮を忘れないようにする必要はある。

【写真. 自死遺族支援のための研修会風景】



自死遺族支援の研修会では、自死遺族の相談に対応する従事者に対して、心理を踏まえた対応、さまざまな問題を解決するためのアプローチ等を学ぶプログラムを実施したが、このような研修会を繰り返し行っていく必要がある。

3) 自死遺族支援の進め方

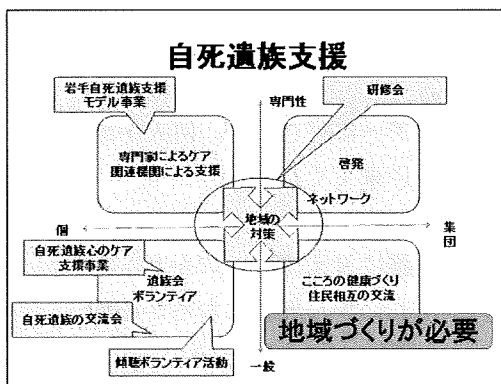
i) 自死遺族支援は地域の自殺対策を包括的に行う中に位置づけられる必要がある。普及啓発や危機対応、関連各課の対応などが必要であり、事後対応単独での遺族支援は困難で

あり、かつ十分とはいえない。

ii) 遺族支援を包括的に行う必要がある。遺族支援は個から地域全体へのアプローチまで幅広い。単一の方法論でなく、さまざまな対策を取り入れながら包括的な対策を行っていく必要がある。

iii) 地域づくりとしてすすめていくことが大切である。自死遺族といっても、回復過程や感じ方などは個々の状況によって異なる。自死遺族交流会に参加できる場合もあれば、他の支援を希望する場合もある。また、話を聞いてもらいたいという場合もあれば、そっとしておいてほしいという場合もある。相談に来る場合もあれば、来られない場合もある。感じ方はそれぞれでも、遺族が過ごす場所は地域である。地域全体が、自殺や遺族に対する理解を深めて偏見がなくなれば、遺族も自分の思いを安心して語ることができたり、周囲のあたたかい見守りにより過ごしやすくなると考えられる。そして、遺族同士だけでなく、地域全体で支えあえるつながりのある地域づくりが大切である。

[図. 包括的な自死遺族支援]



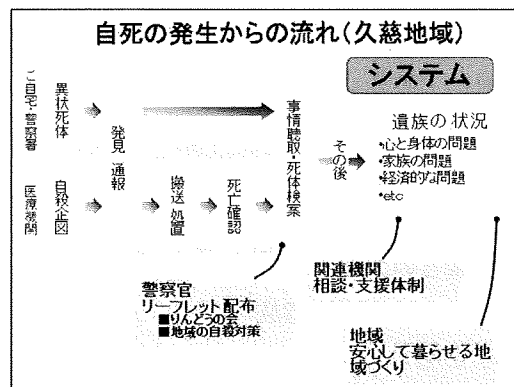
4) 包括的な自死遺族支援の仕組みづくり

i) 自死発生からの流れ

岩手医科大学では、自死遺族支援の新たな取り組みとして、「自死遺族への支援体制の

構築を目的とした心理学的剖検法に関するモデル事業（略称：いわて自死遺族支援モデル事業）」を民間組織と行政組織との連携により平成 18 年度から 3 年間にわたって行ってきた。同事業では岩手県盛岡市近郊で亡くなった自死者の遺族を対象に、救命センターや自宅での死体検案の際に相談窓口としての事務局の電話番号と、自死遺族が経験するといわれている悲嘆反応について説明したリーフレットを検案医や警察官が直接手渡している。また、自主的に電話をかけてくる遺族やモデル事業参加への同意が得られた遺族について、事務局から電話・面談による心理的援助を行った。

[図. 自死の発生からの流れ（久慈地区）]



このようなモデルをもとに当地域でも自殺が発生した場合、検案場でリーフレット配布を行ってきた。

[図. 広報ひろの 9 号]



ii) 自死遺族支援に関する普及啓発

自死遺族支援を地域全体で進めるには、普及啓発もあわせて行う必要がある。第一には、個々の自死遺族やその周囲に支援があることを周知していくアプローチである。第二として、地域全体に自死遺族支援を周知していくアプローチである。

iii) 分かち合い

このように地域全体の自死遺族支援の輪を広げていくことで、分かち合い等の遺族自身による集いが生かされていくと考える。

分かち合いにおいては、遺族自身の回復力や再生への歩みに至る環境をいかに整えるかが重要である。また、遺族の抱える問題に地域が応えていく体制を整えることが大切である。久慈地区では、このように遺族支援の受皿づくりを行いながら、平成 20 年度後半より久慈保健所内で自死遺族交流会を開催し、その後も継続している。

iv) 遺族との共生、地域づくり

自殺多発地区では遺族が多く、またお互いに悩みを抱えている状況が続く場合が多い。B 集落（遺族がほぼ半数程度）の地区で、自殺が多発している現状を住民が聞き次のような感想を述べた。

- ・ 隣との付き合い、地域のつながりが大事だと思う。
- ・ 昔ほど近所との付き合いがない、減った。
- ・ 車で遠くへ行って遊ぶことはあるが、誰かの家に集まってということがなくなった。
- ・ 車なので道端で話をするのがなくなった。
- ・ こういう会とかお菓子を持ち寄って集まるのが大切。
- ・ 集まる場があればいい。
- ・ 集まる場所（たとえば公民館）を開放してみんなで集まればいい。

- ・ 昔のことを思い出した。
- ・ 今日の会を楽しみにしていた。
- ・ しゃべっても恥ずかしくなくなった。
- ・ お年寄りだけの世帯も増えてきている。
- ・ 奥さんと話すことも大事だな。

これらの意見を集約すると、1) 繋がり喪失⇒つながりが大事、2) 語りの喪失⇒話をするのが大事、という意見である。

そして、みんながつながりをもって話せるようになるためには次のようなことが大切だと感じていた。

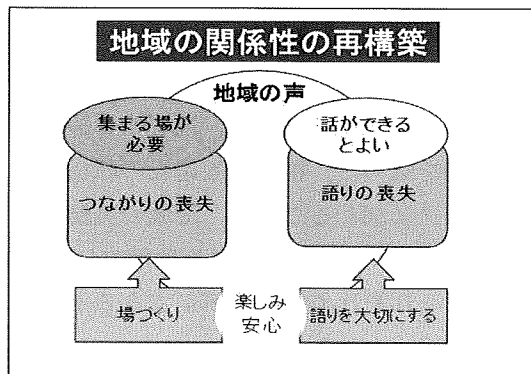
- ・ 昔は集まって手打ちうどんや料理を作ったりした。
- ・ 婦人会とか、地区の行事がなくなった。
- ・ 年齢が同じぐらいいい。
- ・ 若い人は仕事をしているので難しい。
- ・ 隣の家に行っておしゃべりする。
- ・ 集まる場所があればいい。
- ・ 血圧測定は病院にも行っているからあまり行きたいと思わない。
- ・ 病院に行く知っている人がいる。話ができる。
- ・ デイサービスにお爺さんが行っている。いいところだと言っている。
- ・ 先生の話がよかったから、地区の問題と捉えているのでこういった機会にきている。
- ・ 温泉ツアーに行きたい。何人かが集まると迎えに来てくれる。
- ・ どこかへ出かけたい。どこでやっているのか？誰に言えばいいのか？
- ・ 皆が忙しいから邪魔になるか心配

これらの意見を集約すると、つながりの喪失という問題に対しは「集まる場所」が必要で、語りの喪失には「語りを大切にできるようなこと」が大切であるということであった。自殺多発地区では地域に根付いていた「つながり」や「語り」が喪失している状況である

ことが想定された。我われは、地区住民が喪失したものを再生させることで、新たな地域の関係性が再構築されると考えた。その後、集う場を設定し、住民参加型の事業を地区担当保健師の企画で、隔月で行うようになった。介入前後の調査からは、住民相互の交流・援助希求の意識、病院受療とそれに関連する意識などが向上したことが確認された。

当時の区長が「住民は変わってきた」、「うつむき加減だった遺族が明るくなってきた」という感想を述べていた。遺族が地域で共に生きていくという視点が自死遺族支援として重要であると実感させられた。

[図. 地域の関係性の再構築]



5. アルコール、統合失調症

1) アルコール問題への対策

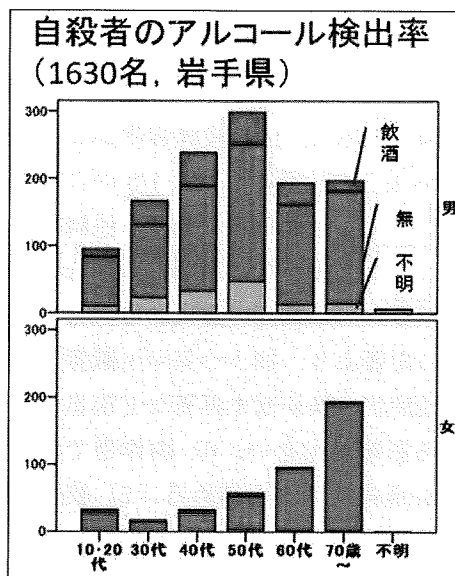
アルコール飲用下や依存性薬物使用下で自殺企図を図る場合が少なくない。一般に、アルコールの乱用、依存、酩酊や大量飲酒は自殺のリスクを高めるといわれる。

また、うつ状態にあるときの対処行動として飲酒、薬物が問題となる場合もある。

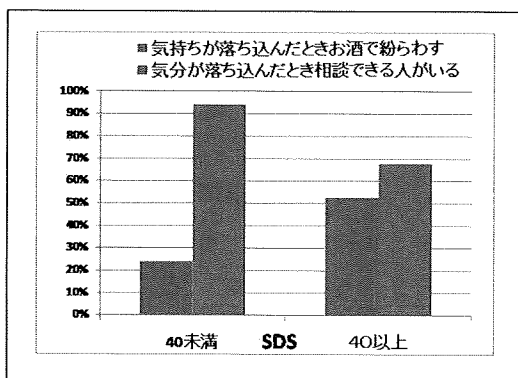
当地域でも、様々な啓発の中に、アルコール関連の話題を必ず取り上げるようにしており、一次予防として行われている。また、アルコール問題をテーマとする場合には、断酒会との連携を行いながら、イベントを開催している。アルコール問題は医療機関の対応だけではなく、地域全体を通して共有してい

くことが大切である。

[図. 自殺者のアルコール検出率]



[図. 一般住民の対処行動 (相談と飲酒)]



プログラムでは下記をテーマとした。

- ・ 自殺の動機 (健康問題)
- ・ 自殺発生と飲酒量
- ・ 飲酒と自殺のリスク
- ・ ストレス対処: アルコールの誤用
- ・ アルコール依存と治療
- ・ 断酒会の役割
- ・ 適正飲酒10カ条
- ・ その他

2) 統合失調症の自殺

前述した重症自殺企図者 (絶対危険群) の内訳でも統合失調症の割合はうつ病につい

で、第二位であった。海外の報告では、統合失調症患者の長期予後では死亡要因の第一位の心疾患（21%）に次いで自殺が第二位である（18%）。また、統合失調症の自殺における特徴として、1) 自殺意志が強く、何度も自殺企図を試みる、2) 自殺既遂率が高い、3) 入院・外来ともに発生し、約 1/3 の自殺は入院中と退院後 1 週間以内に発生（他精神疾患の場合は退院直後が特に多い）、4) 若い男性に自殺が多い（早期死の最大の要因）、5) 環境要因の影響より、抑うつ気分・敵意・焦燥感・陽性症状・繰り返す再発など疾患の症状が与える影響が大きい、6) 副作用ではアカシジアが自殺リスクを高める、7) 統合失調症の抑うつ症状は見逃されがちであり自殺につながるケースが多い、8) 統合失調症という疾患へのスティグマが影響しているケースも多い、ということが指摘されている。統合失調症の自殺対策は重要な領域である。

危機介入的な視点では、岩手医科大学の精神科救急を受診する統合失調症の自殺企図においても、自殺念慮が出現してから、自殺企図の発生までに多くが、当日から 2~3 日以内に自殺企図を実行している。統合失調症の自殺防止では、直近の 1~2 日間という短期的な危機に目を向ける必要があり、自殺のリスクを評価する介入が必要である。平成 21 年度日本精神科救急学会では自殺未遂者ケアのガイドラインが策定された。精神医療関係者がガイドラインも踏まえてひろく自殺対策に精通していくようなアプローチが必要と考えられる。また、適切な薬物療法や治療継続などは自殺のリスクを下げる重要なアプローチであり、既存の精神医療における治療的アプローチが重要である。さらに、病状だけでなく生活上の問題や心理社会的問題を抱えている場合も少なくない。これらを複合的に介入していくために、ケース・マネージメントによる地域ケア的な対応が求められる。加えて、統合失調症患者を自殺で

失った遺族は、統合失調症と自殺の両者のスティグマを背負っていることも少なくないため、遺族や家族会への介入も重要と考えられる。

以上から、統合失調症における重要な対策として下記を行った。

- ・ 疾患自体の啓発活動
- ・ 早期発見、早期治療
- ・ 精神医療施設における対策
- ・ 精神医療施設との連携
- ・ ケース・マネージメント
- ・ 保健医療従事者への介入
- ・ 自殺発生後の家族会への介入

特に地域精神保健では、実務者ネットワークにおいて、精神科医のスーパーバイズによる事例検討を行ったり、精神医療施設の職員がネットワークに参加して、地域の自殺対策との連携を強めた。精神医療施設の職員がネットワークに加わることで、地域の実務者が抱える困難さや疾患に対する理解につながったり、それぞれの機関で何ができるかを検討する契機になった。

我が国では統合失調症の自殺の実態が十分に把握されていないという現状もあり、今後さらに対策を進めていく必要がある。

6. 職域の対策

久慈地区は失業率が高く、また分配所得、第三次就業率、有効求人倍率も低い地域である。また、産業医の選任義務のない労働者が 50 人未満の事業所が圧倒的に多い。産業医の設置義務がある規模の大きい事業所では、産業医と連携した事業も行った。当地域では行政機関、医療機関が主に該当しており、調査と報告会を行った事業所もある。一方、地域の事業所の大部分を占める中小零細企業への働きかけとしては、チラシによる出前講座の情報提供を行った。そして、講話、労働者に対するスクリーニング、グループワーク

等をメニューとして設定し、各事業所の希望に応じて内容を決定した。

また、零細小規模事業所では全職員が勤務時間内にそろって集まることが困難な場合もあるため、DVD 視覚教材等で時間や状況に合わせてられる利便性の高いプログラムも必要であると感じた。また、勤労者も産業医が介在しないため、健康診断、がん検診等の検診・健診の中にメンタルヘルスの対策を落とし込んでいくことが現実的と考えられた。久慈地区では実際既存の検診・健診事業の中で、スクリーニングやパンフレット配布などを行っている。職域対策として地域の保健医療対策との連携を行っていくことが現時点では実効性が高いと考えられた。

また、離職者対策としてはハローワークにおける普及啓発媒体の配布等も行っていたが、従来は精神的問題や生活困難等へのアプローチに限界があったことも事実である。平成 21 年度後半、ハローワークによるワンストップサービスと連携した生活支援、こころの健康相談が全国的に開始されたが、離職者に対して総合的な支援体制が構築されていくことが大切と考えられる。離職者においても多重債務や生活苦、病苦を抱えているものが少なくない。昨今、我が国では貧困率が世界的に上位であることなどが報じられている。所得が少ないところでは 100 万円以内の消費者金融からの債務であっても、持ちこたえることは厳しい。実際に経済的問題から困難を抱えた住民は必ずしも援助希求行動を起こすとも限らないため、多重債務相談窓口、納税担当課、生活保護担当課等での対応や気づきの強化や、問題解決に向けての関連機関の連携が円滑にいくような仕組みづくりが必要と考えられる。

7. 今後の自殺対策事業の方向性

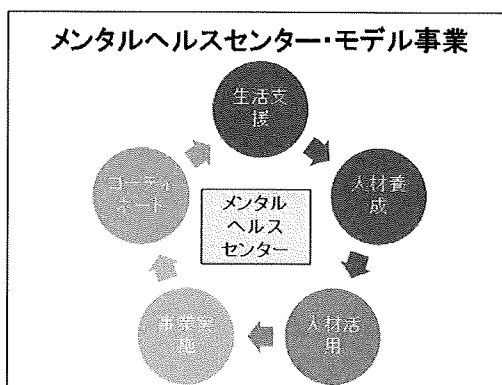
今後、これまでに行われた介入プログラムに基づく対策と、地域で育成された自殺対策

従事者の活用を発展させていくための仕組みづくりが必要である。

これまで久慈地区の自殺対策を概観するなかで、1) 包括的な事業実施、2) 民間組織、住民組織による地域の様々な人材養成および活用、3) 地域のニーズに沿って事業を調整し、実施するコーディネート機能が自殺対策の実践に求められる。

このような役割を実践する仕組みとして地域のメンタルヘルス一般を対象としたメンタルヘルスセンター事業のモデルを構築していく必要があると考える。メンタルヘルスセンターの機能としては、1) 人材養成、2) 人材活用、3) メンタルヘルス事業のコーディネート、4) 生活支援、5) メンタルヘルス事業の実施、の 5 つが骨子となる。

【図. メンタルヘルスセンター・モデル事業】



1) 人材活用

・目的：メンタルヘルス事業における人材活用や事業計画の調整を行う

・対象：①ボランティア（精神保健ボランティア、看護職ボランティア、認知症サポーター、地域養成のボランティア）、②民間組織、③保健医療従事者、④関連従事者、⑤地域住民

・活用領域：①普及啓発活動、②対面援助、③サロン活動、④スクリーニング、⑤健診事業援助、⑥健康教室援助、⑦各領域の健康教室実施、⑧その他

2) 人材養成

・目的：地域でのメンタルヘルスに関わる幅広い人材を養成する

・対象：①ボランティア（精神保健ボランティア，看護職ボランティア，認知症サポーター，地域養成のボランティア），②民間組織，③保健医療従事者，④関連従事者，⑤地域住民

・内容：①対人援助スキル向上プログラム，②知識向上プログラム，③連携促進プログラム，④コーディネーター促進プログラム

3) コーディネーター

・目的：メンタルヘルス事業に地域の幅広い人材を活用する

・対象：①普及啓発活動，②対面援助，③サロン活動，④スクリーニング，⑤健診事業援助，⑥健康教室援助，⑦各領域の健康教室実施，⑧その他

・内容：①計画参画・立案，②事業協力，③人材派遣コーディネート，④事業開催案内，⑤協力要請，⑥事業支援

4) 生活支援

・目的：地域におけるメンタルヘルスの悩みがある方への生活支援

・実施対象：①場づくり，②傾聴，③相談，④関連機関連携・紹介，⑤その他

5) メンタルヘルス事業の実施

・目的：地域におけるメンタルヘルス事業を実施する

・実施対象：①普及啓発活動，②対面援助，③サロン活動，④スクリーニング，⑤健診事業援助，⑥健康教室援助，⑦各領域の健康教室実施，⑧その他

今後，地域で行われてきた自殺対策活動が根付いていくために，このような事業として委託事業や NPO 活動につなげていくことが

必要と感じている。

今年度より自殺対策緊急強化基金事業が開始されるが，地域でひろがってきた自殺対策活動が継続されるような仕組みづくりが最大の課題である。これまで本研究で得られた自殺対策の介入プログラムとその実践を継続，発展させていきたいと考えている。

E. 結論

今日，老年人口割合の増加，経済的困窮，老人医療費の負担増大，そして医療資源の乏しさなど問題を抱える地域も多い。加えて，自殺対策に関わるマンパワー不足の問題もある。総合的な自殺対策を地域で実現させるためには，社会資源と医療資源を包括的に活用し，住民も参加した地域の仕組みが重要である。

岩手地域では，本研究における介入プログラム手順書に準拠して自殺対策を実施してきた。

岩手地域では関連機関レベル，区市町村・専門家レベル，実務者レベルのネットワーク活動が行われた。自殺対策の領域を広げる上で関連機関のネットワークが重要である。そして，対策の方向性を決定するネットワーク，実務者ネットワークなど重層化，多次元化することで，地域の自殺の危険性のあるものへの切れ目のない支援が可能となる。

一次予防活動では幅広い対象に対して普及啓発活動が行われた。自殺対策として行われた事業だけでなく，検診等の既存の枠組みの中に組み込まれた啓発活動も対象を広げる点で効果的であったと考えられた。住民相互の交流が深まるようなサロン活動等の地域づくり活動も一次予防活動として重要であった。

二次予防活動では困難を抱えた人々と関連機関をつなぐライフラインでもあり，うつ病のスクリーニングをはじめとする保健医療福祉領域での活動だけでなく，多重債務や

生活苦などの問題に対応する窓口やボランティア活動も重要であった。二次予防活動を実践する上で、スキル向上のための研修会による人材養成プランが必須である。

三次予防活動では、包括的な自死遺族支援の仕組みづくりを目的として、個々の遺族やその周囲への対策と地域住民全体への働きかけを行った。遺族が安心して地域で暮らせるような地域づくりという観点も必要であり、遺族や地域のニーズを踏まえた活動を実践した。

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としては、地域精神保健における活動が重要であった。既存の活動の中に、自殺問題を取り入れ、活動を実践した。個々のケースはそれぞれに複合的な問題を抱えながら同時並行的に問題解決を図っていく必要がある。ケース・マネジメントの方法論を活用することも効果的であると考えられた。

職域へのアプローチとしては、労働者への対策として産業保健的な対策が第一に重要であるが、当該地域では中小零細企業が大部分であるため、個々の事業所へ出前講座などのアプローチを行うことや、既存の検診等のように労働者が参加するような事業との連携が必要であった。また、離職者対策としては離職者の抱える就労問題、生活問題、心理的問題等に関わる機関での対策だけでなく、ワンストップサービスのように複合的に解決可能な対策が必要と考えられた。

そして、介入プログラムを地域で実践する上での具体的手順と課題が明らかになった。介入プログラムの骨子であるネットワーク、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、はそれぞれに相互補完的な関係にある。地域で自殺対策を行う時には、介入プログラムの6つの骨子が仕組みとして重要であ

り、これらを包括的に行うことが重要であると考えられた。

また、自殺対策の普及啓発、ハイリスク者対策、行政・医療機関・関連機関を含めたネットワーク構築というアプローチは、いずれも自殺対策に限定されず、住民のいろいろな健康問題のニーズに応えるシステムにも置き換えられるものである。つまり、地域における自殺対策とは地域づくりであり、差し迫った自殺問題に対処するだけでなく、今後、地域の抱えていくであろう健康保健問題を支えることにもつながると考えられる。

我われは当初から「一人のスーパーマンが行うのではなく、地域のネットワークやシステムで自殺を予防する」ということを念頭におきながら、地元の地域資源を活用し、また特定の機関のみにその負担が集中しないように「皆が少しずつ分け合う」という方法論を確立し、地域へ還元していくことを心がけてきた。そして、4年の長きにわたる介入期間において、非常に多くの人たちとともに本研究および自殺対策事業に取り組んできた。介入期間中、それぞれの人の力が発揮され、人こそ地域の宝であるということを改めて実感させていただいた。さまざまな労を厭わずご協力いただいた研究協力者をはじめとした関係各位に改めて感謝の意を表したい。

本研究により、介入プログラムを岩手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。

最後になるが、平成22年度以降もこの地域では自殺対策緊急強化基金等を活用しながら自殺対策事業が継続されていく方向である。また、岩手県の自殺対策モデルとしても重要な位置づけを担っている。今後の地域における自殺対策活動の更なる広がりを期待している。