

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 高谷友希, 智田文徳, 大塚耕太郎, 坂田清美, 青木康博: 岩手県における自殺の地域集積性とその背景要因に関する検討. 岩手医学雑誌 58 巻, 3 号, 205-216, 2006
- 2) 智田文徳, 大塚耕太郎, 酒井明夫: 2006, 岩手県の自殺予防対策について, 心と社会 37(3)34-40
- 3) 智田文徳, 酒井明夫, 高谷友希, 大塚耕太郎, 吉田智之: 自殺につながる社会因子. 精神科 8 (5): 352 - 358, 2006
- 4) 大塚耕太郎, 酒井明夫: 自殺率の高い農村部における自殺防止活動とその結果. 総合病院精神医学雑誌 19 巻 1 号: 1-7, 2007
- 5) 酒井明夫, 大塚耕太郎, 智田文徳: 地域介入による自殺予防と自殺企図者へのケア. 第 27 回公開講座講演集 健康講座. 岩手医科大学, pp13-26, 2006
- 6) 酒井明夫, 大塚耕太郎, 智田文徳: 地域における自殺予防と自殺企図者へのケア. 第 9 回兵庫 SSRI 研究会. 分子精神医学 Vol. 7 No3., 298-303, 2007
- 7) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 智田文徳, 岩戸清香, 遠藤 仁, 三條克己, 福本健太郎, 赤坂 博, 高橋千鶴子, 神先 真: 地域における自殺対策. 精神科 10(6):463-472, 2007
- 8) 酒井明夫(岩手医科大学 神経精神科), 大塚耕太郎, 智田文徳: 地域における自殺予防と自殺企図者へのケア. 分子精神医学 (1345-9082)7 巻 3 号 Page298-303(2007. 07)
- 9) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 智田文徳, 星克仁, 及川友希, 吉田智之, 山家健仁, 磯野寿育, 岩戸清香, 遠藤 仁, 三條克己, 工藤 薫, 川村祥代, 中村 光, 高橋千鶴子, 赤坂 博, 武内克也: 高齢者のうつと自殺への介入; 予防介入, 危機介入, 事後介入. 老年精神医学雑誌 19(2):183-197, 2008
- 10) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 智田文徳, 星克仁, 岩戸清香: 岩手医科大学における自殺対策活動の 10 の領域. 心と社会 (131 号) 39 (1): 42-47, 2008
- 11) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 星 克仁, 岩戸清香, 関合征子, 神先 真, 小田早苗: 中高年自殺対策活動における地域看護の役割. (大野裕監修) メンタルヘルスとソーシャルワークによる自殺対策, 相川書房, 東京, pp51-69, 2008
- 12) 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
- 13) 智田文徳, 酒井明夫, 大塚耕太郎, 高橋千鶴子, 赤坂博, 川村祥代, 中村光: 高齢者の自殺. 臨床精神医学 37 巻 5 号: Page613-621, 2008
- 14) 星 克仁(岩手医科大学 神経精神科学講座), 酒井明夫, 大塚耕太郎, 磯野寿育, 岩戸清香: 地域における自殺対策の新展開 自殺は予防できる 岩手県久慈地域における自殺予防活動, 公衆衛生 72 巻 6 号: Page494-497, 2008
- 15) 岩戸清香, 大塚耕太郎, 中村 光, 藤原恵真, 佐々木千尋, 中村晴彦: 自殺多発地域における勤労者の抑うつ一現状と影響因子に関する検討一. 岩手医学雑誌 61 (1): 1-15, 2009

- 16) 大塚耕太郎：1. 支援ネットワークの有用性。(杉山直也, 河西千秋, 井出広幸, 宮崎仁編) プライマリ・ケア医による自殺予防と危機管理. 南山堂, 東京, p プライマリ・ケア 7, 2009
- 17) 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)
- 18) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 岩戸清香, 小田早苗, 神先 真, 関合征子, 太田聡, 星克仁: 【自殺とチーム医療】 ネットワーク・ナース. 心療内科 13 巻 5 号 : 364-368 (2009)
- 19) 黒澤美枝(岩手県精神保健福祉センター), 前川貴美子, 小野田敏行, 大塚耕太郎, 酒井明夫: 岩手県指定救急機関における自殺未遂者の実態調査. トラウマティック・ストレス 7 巻 2 号 : 166-171 (2009)
2. 学会発表
- 1) 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. HongKong.
- 2) 高谷友希, 智田文徳, 大塚耕太郎, 丸田真樹, 遠藤知方, 酒井明夫, 青木康博: 岩手県警察統計資料を用いた自殺の地域較差の背景要因に関する検討, 第 18 回日本総合病院精神学会, 松江テルサ, 2005 年 11 月 12 日
- 3) 智田文徳, 高谷友希, 大塚耕太郎, 丸田真樹, 遠藤知方, 青木康博: 岩手県警察統計資料を用いた精神科通院患者の自殺の実態に関する検討, 第 18 回日本総合病院精神学会, 松江テルサ, 2005 年 11 月 12 日
- 4) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 道脇玲子, 高橋由紀子, 遠藤知方, 丸田真樹, 柴田恵理, 山家健仁, 藤原恵真, 佐々木千尋, 星 克仁, 松川久美子, 橋本 功: 自殺予防ネットワーク作成による紙芝居を通じた啓発活動の効果について—精神科病棟患者と医療従事者に関する効果—. 第 25 回日本社会精神医学会. 京王プラザ, 東京, 平成 18 年 2 月 23 日
- 5) 高谷友希, 智田文徳, 大塚耕太郎, 丸田真樹, 遠藤知方, 酒井明夫, 青木康博, 坂田清美: 自殺既遂における遺書の有無と背景因子について—岩手県警察資料を用いた調査—. 第 102 回日本精神神経学会総会, 福岡国際会議場, 平成 18 年 5 月 11 日
- 6) 山田光彦, 大野 裕, 酒井明夫, 大塚耕太郎, 平安良雄, 有賀 徹, 河西千秋, 上田 茂, 樋口輝彦, 神庭重信, 藤田利治, 吉川和男, 高橋清久: 自殺対策のための戦略研究 J-MISP. 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
- 7) 大塚耕太郎, 大野 裕, 酒井明夫, 本橋

- 豊, 岩佐博人, 粟田主一, 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
- 8) 神先 真, 大塚耕太郎, 酒井明夫, 星 克仁, 小田早苗, 関合征子, 高谷友希, 丸田真樹, 智田文徳, 松川久美子, 石川由美子, 佐藤耕二, 生田孝雄: 「自殺多発地域における自殺予防ネットワークの有効性について. 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 22-23 日
- 9) 藤原恵真, 大塚耕太郎, 酒井明夫, 星克仁, 関合征子, 神先 真, 清水英子, 日影由美子, 小笠原敏子, 米内久子, 岩戸清香, 智田文徳: 地域の自殺対策事業における回想法の有用性について. 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 22-23 日
- 10) 関合征子, 大塚耕太郎, 酒井明夫, 星克仁, 神先 真, 智田文徳, 高谷由希, 丸田真樹, 小笠原敏子, 佐藤耕二, 石川由美子, 生田孝雄, 高橋和郎: 岩手県久慈地域における傾聴ボランティアとボランティアルーム「たぐきり」の取り組みについて. 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 22-23 日
- 11) 神先 真, 大塚耕太郎, 酒井明夫, 星 克仁, 関合征子, 小笠原敏子, 山田幸子, 智田文徳, 丸田真樹, 及川友希, 山家健仁, 磯野寿育, 岩戸清香, 松川久美子, 石川由美子, 佐藤耕二, 生田孝雄: 地域性を考慮した啓発ビデオによる自殺予防活動: 自殺多発地域における知識と理解促進の試み, 第 103 回日本精神神経学会, 高知県立県民文化ホール・高知新阪急ホテル, 高知市, 2007 年 5 月 17 日~19 日
- 12) 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.
- 13) 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), Killaeney, Ireland, 28th August-1st September, 2007
- 14) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 智田文徳, 高橋千鶴子, 赤坂 博, 及川友希, 山家健仁, 磯野寿育, 関合征子, 神先真, 石川由美子: 自死遺族支援について: 地域における実践を通して. シンポジウム I 自殺総合対策大綱にみる精神医学の重要性とその役割. 第 27 回日本社会精神医学会, 福岡国際会議場, 平成 20 年 2 月 28-29 日

## 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. 〈事例紹介 12〉岩手県久慈地域における医療関係者と地域住民が参加する自殺対策. 平成21年度版自殺対策白書, pp138-140, 2009

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  
南九州（鹿児島）地域における介入プログラム実施報告

研究協力者・地域責任者

四元 俊彦 鹿児島県川薩保健所 所長

研究協力者・前地域責任者

宇田 英典 鹿児島県鹿屋保健所 所長

研究協力者・前地域責任者

西 宣行 鹿児島県保健福祉部健康増進課 課長

研究協力者：

廣田 弘毅 鹿児島県伊集院保健所 所長

多賀志津子 鹿児島県川薩保健所 参事

西原 洋子 鹿児島県川薩保健所 技術主幹兼健康増進第2係長

源川恵里香 鹿児島県川薩保健所 流動研究員

木原 早苗 鹿児島県伊集院保健所 健康増進係長

篠原 和子 日置市 健康増進係長

川原 芳子 さつま町 健康増進係長

久保小百合 いちき串木野市 技師

【研究要旨】

平成18年から4年間、2保健所を中心に関係機関の協力を得て、複合的自殺対策プログラムを南九州（鹿児島）地域（以下鹿児島地域）3市町で実施した。介入プログラム手順書に準拠して、関係機関・団体とのネットワークづくりであるこころの健康づくり・自殺予防連絡会の開催や健康教育用DVDをはじめ、パンフレットや各種啓発グッズを活用した普及啓発活動、うつスクリーニングの実施によるハイリスク者への支援、こころのケアナース養成事業による人材養成や地域の相談支援体制の整備などを中心に自殺対策を推進してきた。

本研究事業を通して、自殺対策は特別なことではなく、既存の事業のなかに自殺対策の視点を取り入れることで取り組めることがあるということがわかった。また、関係団体や住民が連携してともに自殺対策に取り組んでいくことが地域づくりにつながることから、「自殺対策」は「地域づくり」ともいえると考えられた。

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南九州（鹿児島）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）

慶應義塾大学医学部倫理委員会の審査・承認を受け、実施機関である阿久根市長、伊佐市長（旧大口市長、旧菱刈町長）、いちき串木野市長、さつま町長、日置市長、枕崎市長、南九州市長（旧川辺町長）、南さつま市長の協力を得て実施した。

## C. 研究結果

：鹿児島地域介入プログラム実施報告

鹿児島地域では、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

保健所単位で年に1～2回、こころの健康づくり・自殺予防連絡会を実施した。

参加者は、医療機関、医師会、看護協会、民生・児童委員、高齢者クラブ連合会、食生活改善推進協議会、健康づくり推進員、労働基準監督署、地域産業保健センター、消防、警察、県精神保健福祉センター、市町等とし、地域の実状や課題を共有し、連携を図ることを目的として実施した。自殺対策に関する専門家の講話や各機関の自殺対策に関する現状・課題等について、意見交換やグループワークを行い今後の取り組み等について協議した。

各市町では、健康増進計画により自殺対策を進めており、既存の健康づくり推進協議会にて自殺対策の協議を行った。市町で自殺対策を推進していくためには、健康増進計画に盛り込み、推進協議会で検討することは有効であると考えている。

しかし、健康づくり全般に関する協議会であるため、取り上げる課題が多く、自殺対策の推進策や体制の詳細を協議するところまで至らないことが多かった。そこで、平成21年度から推進部会を設置して、こころの健康づくりの分野を検討する予定の市町もある。これにより具体的に対策を推進できると考えている。

### 2. 一次予防

保健所が中心となり、市町村単位でこころの健康づくり講演会を年1回程度開催した。内容は、うつ病に関することや地域で行う自殺対策・こころの健康づくりに関するものであった。さらに、講話の後に市町村保健師から地域の状況、実態調査の結果

について情報提供を行う機会を設けたことで、広く住民が現状を認識したり、うつ病について知ることができた。伊集院保健所管内の2市では、交互に講演会を行いお互いに参加し合ったため、より多くの機会を得て効果的に開催することができた。このように、住民に地域の実状やこころの健康づくりや自殺対策について広く啓発することを重視した。その他、市町では、各地域のサロンや高齢者クラブ等、また、民生委員・保健推進員等の地域のキーパーソン、ボランティア等に対して広く啓発を行った。地域のキーパーソンに対しては、各組織の研修会の中に自殺対策のテーマを取り入れることで、より多くの人に理解してもらうことができ、相談につながるケースも多かった。また、学校や企業等地域の各団体から講話の依頼が保健所や市町にあった場合にも、可能な限りこころの健康づくりについての内容も取り入れるようにした。さまざまな機会を通して、「うつ病」や「自殺対策」等について啓発することで、住民の抵抗感などを少なくしていくことに繋がり、正しい理解を広めることができる。

子育て教室の中では、リラックス編としてうつ病・産後うつ病、認知療法等に関する講話やリラクゼーション体験の実技を行った。学校等教育機関における啓発は、命ふれあい教室（性教育）を市内全中学校で開催し、助産師や保健師の講話や妊産婦や乳児の協力による抱っこ体験や体験談等を通して命の尊さについて啓発している。

集団健診でうつスクリーニングを実施した際には、健診会場や結果報告会で啓発用DVDを活用して健康教育を行った。

介護予防教室では高齢者医療受給者証交付時や高齢者クラブの集まりの際には、うつ予防を中心としたこころの健康づくりについての講話を行った。

鹿児島地域では「リラックス教室」の名

称でストレスマネジメント教室を実施した。一般住民を対象としたものや介護家族を対象とした教室を行った。内容は、医師の講話を中心に、住民の参加意欲を高めるためフットケア、カラーセラピー、アロマ体験等の実技も企画した。リラックス教室は、集団健診等でのうつスクリーニング陽性者の受け皿ともなっている。対象者の選定については参加者の公募も行った。元気な住民が参加することで教室の雰囲気づくりを行うことができる利点もあった。

地域づくりのひとつとして、自治会、公民館単位で高齢者が集う場となる「サロン」を設置し、生きがいつくり対策に取り組んだ。サロンは、高齢者の身近な生きがいの場であり、閉じこもり予防としても重要である。各サロン間の内容や開催頻度等の質の担保を図るため、行政として、サロンの従事者のための「サロン支援者研修会」を開催し、サロン継続の支援を行った。

こころのケアナース養成事業は、医療機関等に勤務する看護職員が患者の訴えを傾聴し、不安やうつ状態を把握し適切な支援を行うことによって、地域のこころの健康づくりの推進を図るとともに、従事する看護職員自身のこころの健康の保持と技術・意識の向上を図ることを目的に、平成18年度から保健所、市町村、精神保健福祉センターの共催で実施した。川薩及び伊集院保健所管内の医療機関等に勤務する看護職員を対象として、3日間コースでケアナースの養成を行った。内容は、うつ病の知識、自死遺族支援に必要なこと、基本的面接技術等について、講義やロールプレイを中心とした実習を行った。修了者には、「こころのケアバッジ」と修了証書を授与し、勤務する医療機関等に掲示するためのポスターや普及啓発用グッズ、こころのケアナースが日々の活動で活用できるようなパンフレットを配布した。また、新規養成講座を修

了したケアナースを対象にフォローアップ講座を実施した。フォローアップ講座では、カウンセリング技法や事例検討について講義や実習、グループワークを行った。事業計画を作成する際には、医師会や看護協会へ事業の説明を行い、協力を依頼した。これによって対象者が講座に参加しやすくなるとともに、養成後も活動しやすくなる環境づくりを行った。ケアナースの活動状況について聴取したところ、ケアナースが医療機関に複数配置されているところは、活動しやすく、職場の協力も得やすいが、単独配置の場合は難しいようであった。フォローアップ講座でのアンケートでは、「患者の話を傾聴するようになった」との回答が多くなっているが、「業務量が多く、患者の話を聞きたいが聞けない」というジレンマを抱えるなど、ケアナース自身のストレスへの対応、地域でのスーパーバイザーの存在が必要である。養成後のケアナースのフォローについては関係者の連携が必要であり、ケアナースと保健所、市町保健師等との顔の見える相談体制づくりが課題である。

普及啓発活動の方法として、保健所では、こころの健康づくり情報誌「ハートほっとメール」（伊集院保健所版）及び「こころのお天気だより」（川薩保健所版）を毎年、全戸配布している。うつ病、物質関連障害（アルコール関連障害等）や統合失調症等の精神疾患に関する医学的知識、うつ病のスクリーニング項目、周囲の人の対応の仕方、地域の相談窓口等を掲載している。また、既存のパンフレットの裏面を活用して地域の身近な相談窓口を掲載し、健康教育等で活用している。当初は、行政や精神科医療機関、いのちの電話、地域産業保健センター等を相談窓口に掲載していたが、自殺は、うつ病等の精神疾患だけではなく、経済・社会問題等さまざまな要因が複雑に関係していることから、多重債務等に関する相談

機関として、弁護士会や法テラス、司法書士会等を新たに掲載するなど工夫した。

パンフレットは、全戸配布の他に健康相談や各種健康教育時も活用した。さらに相談窓口等を掲載したティッシュやカットパン等の啓発グッズを作成してパンフレットとともに地域の健康まつりや各種研修会等で配布した。民生・児童委員や健康づくり推進員等の各種研修会でも配布し、地域で活動するときに相談窓口などを紹介する媒体として活用してもらうよう依頼した。

自殺予防にむけたメッセージをプリントした啓発用のポロシャツを着用する取り組みでは、特定の日には保健所職員や市町職員が着用した。その他にも、定例の健康相談や家庭訪問、健康まつりなどの地域のイベント、講演会等の機会に職員が着用した。住民から主旨を聞かれ説明することにより、啓発に繋がった。また、庁舎内や課全職員が着用する取り組みとしたため、これまで自殺対策を担当していない職員の自殺対策の意識の高揚にもつながり、徐々に取り組みに協力する職員が増えた。庁舎内や住民への周知を、ホームページや広報誌など他の媒体も併用して行うとより効果的だと思われる。

川薩保健所では、簡便でどこでも内容を統一して啓発が行えるように、「うつになったタヌキ」を主人公にした健康教育用的人形劇DVDを作成した。人形劇DVDは「独居老人編」「自死遺族編」「オフィス編」「子育て編」4つのシナリオからなる人形劇と医師解説編の5編を収録している。人形劇DVDは地域のサロンや健康教室、民生・児童委員や保健医療従事者等の研修会、特定健診の結果報告会、介護予防教室、また、こころのケアナースが勤務する医療機関等での上映（診察の待ち時間を活用）、職場研修の場で活用している。地域によっては、DVDを視聴できる機材が整わないことや



操作が難しく地域の公民館等では容易に活用できないなどの声があったため、紙芝居版も作成した。

市町の広報誌では、健康に関するコーナーの中で、自殺対策に関するテーマを数回設けた。自殺の状況や健康づくりに関する調査結果、うつスクリーニング、ストレスマネジメントの方法、多重債務相談窓口紹介や自殺対策関連の講演会の内容などを掲載した。

### 3. 二次予防

保健所が主体となり、市町が実施する基本健診・特定健診会場で受診者に対してうつスクリーニングを実施した。実施する前に保健所内での検討、市町との話し合いを行った。また、保健所が主催して、うつスクリーニング問診の取り方など実技を取り入れた従事者の研修会を行った。従事者研修会を開催することで、自殺対策に対する協力も得られやすくなり自殺予防の視点での実施や地域での活動にも繋がっている。うつスクリーニングは、受診者が抵抗なく自然な形で受けられるように、健診の中のひとつとして健診にとけ込む形で実施できるよう工夫した(図1)。さらに健診会場で二次スクリーニングまで実施することで早期対応することもできた。後日、家庭訪問で実施する方法もあるが、訪問を断られることもあるため、健診会場での実施とした。また、住民に「からだと同じようにこころも大切だ」ということやうつスクリーニングの項目を周知することもでき、啓発にもつながった。健診後は、終了後すぐに、従事者間でのケースカンファレンスを行い、緊急で対応するケース等について協議し対応した。その後、保健所内や保健所と市町とのケースカンファレンスで支援方針を話し合い、陽性者に対する支援を行った。また、陽性者が受診している医療機関にここ

ろのケアナースがいる場合、本人の了解のもと、こころのケアナースと連携をとり支援した事例もある。うつスクリーニングを毎年進めて行く中で、役場内で他部署との連携が進み、うつスクリーニングに保健所や市町の健康増進部門、包括支援センターの保健師、在宅看護師等が従事したことで、要フォロー者への支援について連携が取りやすくなった。保健所と市町、市町内で複数の関係部署が協働で実施したことが、連携強化を図ることにつながった。課題として、集団健診の会場で実施するには、従事者と会場の確保が必要となる。そのため、集団健診会場のほか、さまざまな既存の事業の中での実施も望ましい。鹿児島地域では、高齢者医療受給者証交付時、定例の健康相談などでも実施している。

うつスクリーニング問診票の活用については、精神科受診が必要な住民に納得してもらおうためのツールとして活用した事例もある。この事例では、こころのケアナースから包括支援センターの保健師へ連絡があり、自殺未遂者へ入院中にスクリーニングを実施後、精神科を受診して転院、専門治療につなげることができた。精神科医療機関を退院後も介護保険を利用し、見守り支援を行っている。

産後うつのスクリーニングはエジンバラ産後うつ病自己評価票を活用して実施している。新生児訪問、3~5ヶ月児健診等を実施し、新生児訪問は里帰り先でも依頼している。育児不安などによる母親のうつ状態や自殺を防ぐため、自殺予防の視点で取り組んでいる。事後フォローとして、育児相談において時間をかけて対応した。その他、医療機関との連携や訪問指導、電話相談、育児教室、子育て支援センターへの参加を呼びかけ、見守り支援も行っている。平成21年からは、育児不安を持つ母親に対して育児教室で「ママピア」を開催している。

また、医療機関でも産後うつの間診を行うようになり、医療機関の助産師・看護師や市町村、保健所の保健師・助産師等が母親の産後のメンタルヘルス支援についてスキルアップを図るため、研修会を実施した。

職域におけるスクリーニングとしては、役場職員に対して行っている例を挙げる。年に1回、必ず職員が提出する書類とともにこころの健康度自己評価票を自記式で記入し提出するような仕組みをとっている。結果については、一次スクリーニング陽性者へからだの健診結果とともに、文書で通知している。一次スクリーニング陽性者のうち、陽性項目の多い人・死への思いがある人・ライフイベントの陽性者を中心に保健師が面接を行い、必要に応じて二次スクリーニングを実施した。実施に関してはプライバシーに配慮している。陽性者については、受診勧奨を行うとともに、職場内の人間関係がストレスになっている場合は、本人の了解を得て人事担当と連携し、職場環境の調整を行った。この取り組みを行うことで、職員が自分のストレスに気付くきっかけにもなっていると考えられる。

家庭配布用パンフレットによる自己チェックは、保健所作成のパンフレットにうつスクリーニングの項目を掲載し、全戸配布した。配布後は、電話相談等も増えている。予算の確保が必要だが、広報誌等の活用で代用することも可能と考える。

#### 4. 三次予防

自死遺族のニーズの把握について、これまでの保健活動のつながりのなかでの情報提供はあるが、システムとしては、確立されていない。

こころの健康づくり連絡会に警察や消防も参加しており、この中で、自殺対策や地域で行うこころの健康づくりについて協力を求めている。

これまでの関わりのあった住民については、地域保健活動のなかでの保健師訪問や市町のさまざまな事業のなかで関われる場を見つけ、見守り支援を行っている。また、地域における見守りについて民生委員や自治会長など地域のキーパーソンに見守りの視点を持ってもらえるように定例会で研修を行っている。

#### 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

市町では、統合失調症等を抱えた住民に対するアプローチとして、デイケアや作業所で定期的に相談に応じた。また、保健所と市町の共催でボランティア養成講座を開催した。養成講座を受講した地域住民には、市町主催のデイケア等に参加してもらっている。ボランティアの養成は行ったが、現在、活動の場がデイケアしかない状況であり、活動の場の提供等の支援を行うことや養成者のフォローアップ研修会の実施も必要だと思われる。

#### 6. 職域へのアプローチ

こころの健康づくり連絡会でハローワーク、労働基準監督署、地元企業、地域産業保健センター、商工会等が参加し、各機関の自殺対策に関する現状や課題等について意見交換を行い、今後の取り組みについて検討し効果的な介入を行えるようにした。

既存の勤労者向けのパンフレットに多重債務等の相談窓口を掲載したものや市作成のチラシを商工会へ配布し、中小企業等への啓発を行った。また、ハローワークにも地域の相談窓口を掲載したパンフレットを配備してもらい、離職者への啓発を行った。

職員を対象とした講話を行った職場では、こころの健康づくりやハイリスク者への対応について理解が深まってきている。

#### D. 考察

こころの健康づくりネットワークでは、保健所が中心となり、こころの健康づくりのための連絡会を開催したことにより、地域の課題や取り組みを共有でき、地域全体でネットワークの構築が図られたと考えられる。

普及啓発については、健康教育用形劇DVDや啓発グッズを活用し、各種健康づくり施策の機会を捉え、実施してきた。あらゆる場や機会を捉えて行うことや、講演会や研修会、口コミによる情報提供等を組み合わせ、複合的に継続した啓発活動を行うことはより有効な方法である。啓発媒体の作成には、簡便にどこでもだれでも活用できるような視点も必要である。専門家だけでなく、保健推進員等の地域の人材を活用することでより広く啓発することに繋がる。

集団健診でのうつスクリーニングでは、ハイリスク者を抽出し、早期支援に繋げる二次予防としての効果の他に、住民自身がこころの健康に関心を持つことができるといった一次予防の効果も大きいと考えている。介護予防健診の基本チェックリストの中にある5項目のほかに、死への思いやライフイベントの項目があることで、面接で聞き取りやすい。また、ハイリスク者の受け皿としての地域サロン活動、ストレスマネジメント教室やこころのケアナース事業の実施など地域資源の整備も重要である。

こころのケアナース養成講座・フォローアップ講座については、医療従事者のうつ・自殺対策に対する認識が深まり、医療従事者の資質の向上にも繋がった。今後、こころのケアナースの活動を支えるための体制整備やこころのケアナース自身のメンタルケアへの支援が必要である。

自死遺族支援については、対象者の同意が得られた場合に消防や警察、医療機関から保健所や市町に情報提供されるようなシ

ステムがあると支援しやすい。また、直接、自殺未遂者に関わる看護師の支援に期待するところは大きく、ケアナースの活動は地域に広げていくことが重要である。

職域の分野で対策を進めるためには、事業主の理解を得ることが重要になる。そのために、こころの健康づくり連絡会での取り組みや地域産業保健センターや商工会等とも連携し啓発していく必要がある。

#### E. 結論

自殺対策は新たな事業を全くのゼロから始めるのではなく、既存の事業に自殺対策の視点を取り入れることでできることがある。さらに自殺対策は、地域社会全体で取り組んでいくことが重要であり、医療や保健・福祉、法律等の専門家は各々の専門領域における役割、行政は啓発や地域の相談支援体制の整備といった役割、地域住民は自殺対策についての理解を深め、自己管理や地域の見守り・支えあうというような役割を、それぞれが発揮していくことが必要である。これらが、連携しともに取り組んでいくことが地域づくりにつながる。このように、自殺という選択肢を選ばずにすむような住みよい生きやすい地域・社会を実現するための自殺対策は地域づくりともいえる。

また、本研究事業での取り組みの波及効果として、保健所が自殺対策に取り組むことで管内の市町に広がり、さらに、この事業を通して保健所や市町の実務者が集まり、自殺対策のアイデアを出し合うとともに課題などを協議することで、保健所と市町、近隣の市町同士の連携が深まり、自殺対策がいっそう推進できたという効果もあった。

最後に、自殺の原因が多岐に渡っているので、保健・医療・福祉だけではなく、行政間でも横断的に取り組んでいくことが、今後の課題である。

本研究により、介入プログラムを南九州（鹿児島）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 なし
2. 学会発表
  - 1) 宮ノ下洋美, 西 宣行, 宇田英典: S町におけるうつスクリーニングに関する調査研究～基本チェックリストとの関連～: 日本公衆衛生雑誌, 54(10) p 556, 平成 19 年
  - 2) 源川恵里香, 宮ノ下洋美, 五田貴子, 西 宣行, 宇田英典: 自殺対策への取り組み～こころのケアナース養成事業を通しての一考察～: 日本公衆衛生雑誌, 54(10) p 557, 平成 19 年
  - 3) 宮ノ下洋美, 重久桐子, 益口由加利, 上田訓子, 新田みすづ, 宇田英典, 吉永純子, 今村智子, 濱田清美, 下原みずほ, 川原芳子: さつま町におけるうつスクリーニングに関する調査研究～介護予防のための生活機能評価, 基本チェックリストとの関連について～: 第 49 回鹿児島県公衆衛生学会プログラム・抄録集, p20-21
  - 4) 源川恵里香, 重久桐子, 宮ノ下洋美, 益口由加利, 五田貴子, 上田訓子, 新田みすづ, 相星壮吾, 宇田英典: 自殺対策への取り組み～こころのケアナース養成事業を通しての一考察～: 第 49 回鹿児島県公衆衛生学会プログラム・

抄録集, p22-23

#### 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) 鹿児島県伊集院保健所: 地域におけるこころの健康づくり対策マニュアル～自殺防止対策を展開するために～, 2003.3
- 2) 宇田英典: 鹿児島県における自殺対策, 公衆衛生, 72(8): 656-660, 2008.8.15

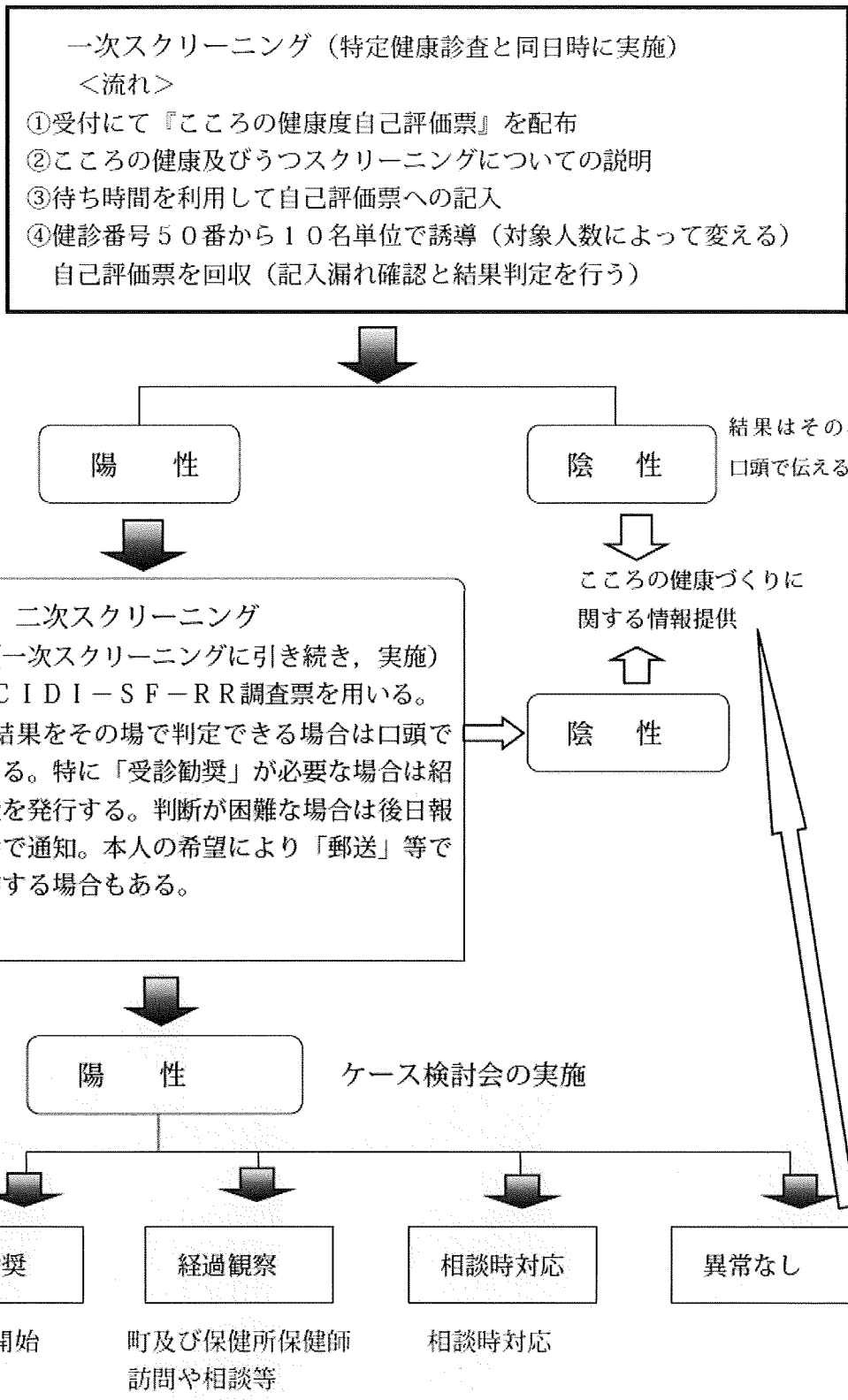


図1 特定健康診査時うつスクリーニングフローチャート

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  
南九州（宮崎）地域における介入プログラム実施報告

研究協力者・地域責任者

石田 康 宮崎大学医学部 教授

研究協力者：

和田 陽市 宮崎県小林保健所 所長  
杉本 隆史 宮崎県精神保健福祉センター 所長  
岩本 直安 宮崎県日南保健所 所長  
蛭原 幸子 宮崎県小林保健所 課長  
田中 美幸 宮崎県小林保健所 副主幹  
益留真由美 宮崎県小林保健所 主任保健師  
西 真季江 宮崎県小林保健所 技師  
吉田 寿生 宮崎県精神保健福祉センター 主幹兼主任  
松尾 祐子 宮崎県精神保健福祉センター 主任保健師  
森 千栄 宮崎県精神保健福祉センター 流動研究員  
橋口 圭子 小林市役所ほけん課 保健師  
山之口市子 えびの市役所健康保険課 保健師  
鞍津輪雅子 えびの市役所健康保険課 保健師  
篠原 弘二 高原町役場ほほえみ館 係長  
下園八代美 高原町役場ほほえみ館 栄養士  
山下久美子 野尻町役場ほけん課 保健師

【研究要旨】

宮崎地域では、南九州班として戦略研究に参加し、一次予防から三次予防、アルコール依存症や統合失調症等の精神疾患、職域までのさまざまな自殺対策を組み合わせた複合的自殺対策プログラムに準拠した自殺対策を地域事業の中で実施した。その中でも地域づくりを中核に据えて、既存事業等に自殺対策の視点を加えて行ってきたところである。西諸地域自殺対策協議会や担当者会議等のネットワークを活用し、啓発手法の拡大や地域における見守り等へと繋げている。一次予防としては、メッセージを入れた青Tシャツ等の啓発媒体を用いて、地域住民、キーパーソン、専門職を対象とした研修会にて啓発を行い、地域における気づきとつなぎ、ソーシャルサポートの把握と構築を図っている。また、インターネット検索サイト「みやざきこころ青Tねっと」を構築し、相談先の検索性の向上、専門家へつながる地域づくりを行っている。二次予防は、各種検診や母子保健推進員による訪問においてスクリーニングを実施し、相談や訪問については、各機関の既存の相談窓口で連携し対応している。三次予防については、「自死遺族のつどい」を開催し窓口情報等の提供を行っている。

介入プログラムを実践したことにより、地域全体での自殺対策や精神疾患への理解の向上や既存の地域資源、キーパーソンの抽出・再確認へとつながった。さらに、実践に伴って定期的に検討を行ったことで、関係機関での情報の共有ができ、地域の問題点等について連携体制の強化が図られた。今後は、介入によって整備された基盤を活用した自殺対策の継続、アルコール依存症や統合失調症等の自殺に対する視点を取り入れた取り組みを行っ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南九州（宮崎）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）

慶應義塾大学医学部倫理委員会の審査・承認を受け、実施機関である串間市長、小林市長の協力を得て実施した。

## C. 研究結果

：南九州（宮崎）地域介入プログラム実施報告

宮崎地域では、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

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

平成18年宮崎県自殺対策協議会を設置し、平成19年に「宮崎県における総合的自殺対策に関する提言書」を知事に提出。同年11月、宮崎県自殺対策推進本部（本部長：知事）を県庁内に設置し、平成20年6月に官民各団体等の代表者で構成する宮崎県

自殺対策推進協議会を設置し、平成 21 年に「宮崎県自殺対策行動計画」を策定し、具体的な自殺対策の施策、方策が示された。

## 2) 実施上の問題点

宮崎県自殺対策協議会については、本県ではじめて自殺対策を議論する場として発足し、慎重な委員人選を行う必要があった。提言書のとりまとめについて、基礎となるデータ、資料等が少なく苦慮した。また、自殺死亡率の公表について慎重な議論を行う必要があった。

宮崎県自殺対策推進本部について、庁内各部署の自殺対策に関する理解の促進と調整に労力を要した。

宮崎県自殺対策推進協議会について、前身である自殺対策協議会より大幅に参加組織を拡大することになり、その調整に労力を要した。

行動計画策定にあたり、県庁内各課や関係団体から自殺対策に寄与する事業を提出させるための調整に時間を要した。

## 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

#### ●西諸地域自殺対策協議会

平成 18 年、西諸地域自殺対策協議会を設置し、民生・児童委員、学校、市町村役場、警察、保健所等の 33 機関により構成。現在は、57 機関から構成されており、協議会各機関の自殺対策の現状や取り組みについてグループ討論等で共有している。さらに、協議会における自殺対策の促進を目的として、国の自殺予防週間を含め、年に 4 回（3,6,9,12 月）の西諸地域自殺予防週間を設定した。

#### ●多重債務問題連絡会

平成 19 年、西諸地域の自殺対策における多重債務問題連絡会を開催。弁護士会や司法書士会、社協、消費生活センター、市

町村役場、警察、保健所により構成。多重債務相談窓口担当部署と自殺総合対策部署との連携体制を構築し、各機関における現状及び取り組み等について協議し、どこにも相談できないまま生活に行き詰まっている多重債務者の相談支援ネットワーク等の整備を図った。

#### ●西諸地域自殺対策医療部会

平成 19 年、西諸地域自殺対策医療部会を開催。西諸地域の精神科医や看護師、保健師により構成した。西諸地域の自殺の実態や臨床例に関する情報交換を行い、医療機関の連携体制について協議した。

#### ●担当者会議

西諸管内自殺担当者会議（2 市 2 町、小林保健所、精神保健福祉センター）は、市町や県の自殺対策事業の進捗状況及びに今後の取り組みについて担当者レベルでの情報交換を実施した。また、普及啓発イベントやうつスクリーニング、傾聴講座、自死遺族支援について各市町の取り組みや協働体制等について検討した。啓発用媒体の作成に伴い、会議において啓発用グッズや資料について協議した。

## 2) 実施上の問題点

西諸地域自殺対策協議会については、こころの健康づくり推進連絡協議会として、関係機関の集まる機会を拡充したものである。当初、地域では「自殺」はタブー視されていた状況だったため、まず関係機関に理解を求めため直接出向き、既存の会議等で理解を求め、繰り返し説明した。同時に協議会メンバーにマスコミ関係者を依頼し、協議会の会議内容が新聞に掲載された。広く周知を繰り返していくことで理解をいただき、委員規程のない、機関の代表が集う会議となった。

多重債務問題連絡会や医療部会については、西諸地域自殺対策協議会の開催内容から、必要性を感じて開催したが、専門領



域を独自に別機関が持っていることから、開催については十分な調整がかなり必要であった。

担当者会議は、保健業務上の担当者の協議の場において自殺対策の取り組みについての協議と情報交換を行う機能を持たせたものである。

他の地域で介入を行う場合、現在は当地域介入時よりも自殺やその対策への理解が浸透していることから、現状を関係機関で共有し、連携する関係を重視して、機関の代表レベル、実務者レベル等で、顔の見える場を設定することが効果的と考える。なお、既存の会議等を活用し、可能な限り金銭をかけずに場を設定できれば良いが、機関の都合上、困難であれば、財政面の確保及び場の設定についての例示等があるとよいと考える。

### 1.3 社会システムへのアプローチ

#### 1) 実施内容

未実施。

#### 2) 実施上の問題点

西諸地域自殺対策協議会他連絡会等では、関係機関の代表者や担当者が自殺対策について理解し、共通認識を図る段階で留まっている。また、西諸地域自殺対策協議会は委員規程がないため具体的なネットワークとしての活動にまで至っていない。

## 2. 一次予防

### 2.1 普及啓発活動の方法

#### 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）

##### 1) 実施内容

小林保健所や西諸地域自殺対策協議会の作成したパンフレットを市の各種健康教育や健康相談、文化祭等で配布した。また、市や事業所、学校等の出前健康講座に講師として出向いた際に、啓発用媒体の青Tシ

ャツを着用し、チラシを配布した。

小林市役所及び小林保健所の玄関ロビーに精神疾患や自殺対策に関するパネルを展示し、チラシ等を配布した。

#### 2) 実施上の問題点

機会を捉えての配布であるため、関係者の協力同意を得るためには、事前に説明することが必要であった。更に、住民へのパンフレット配布時には口頭での説明が必要であり、単なる配布では、内容に目が留まらず効果が低いため、対象者と配布目的を明確にし、作成時にも自殺対策のどの段階までの内容を盛り込むかを考慮する必要がある。既存の名入れパンフレットの活用時においても同様の配慮を要する。また、多量の印刷物となるため、財政面の確保が不可欠と考える。

#### ②ポスター、カード、カットバン、ティッシュ、メモ帳等のグッズ

##### 1) 実施内容

西諸地域自殺対策協議会が作成したグッズを市内公共機関や保育園、地域のキーパーソン（民生児童委員、母子推進員、食生活改善推進員）へ配布した。

ステッカーを小林市役所内トイレに貼付し、市内LAN、市のお知らせにてステッカー貼付に協力する公共機関、店舗を募集した。市内高校や葬儀社のトイレにステッカーを貼付し、ハイリスク者へのアプローチを行った。また、ギャンブル依存症との関連のある、パチンコ店の電光掲示板にメッセージを掲示した。

西諸地域自殺予防週間に、西諸地域自殺対策協議会及びインターネット検索サイト「みやぎきこころ青Tねっと」の登録機関で統一した普及啓発に賛同のあった機関において、統一した普及啓発を実施した。啓発用の青Tを着た「青ちゃん(ぬいぐるみ)」、ミニ青T、衝立を展示することを統一し、

併せてパンフレットやグッズ、ポスター等の展示も実施した。予防週間において、保健所では統一広報に加え、のぼりや横断幕の掲揚、パネルの展示、関連書籍の展示やこころの健康度チェック等のコーナーを設置した。

## 2) 実施上の問題点

一般向け、地域のキーパーソン向けとそれぞれの対象に応じて内容を考慮する必要がある。配布する場合は、事前に説明する必要がある。また、効果的なグッズ等を作成・活用するためには、対象者の興味や活用頻度等を十分に検討するとともに、財政面の確保が不可欠である。

## ③市区町村広報誌

### 1) 実施内容

小林市広報誌に自殺対策に関する特集記事、次号にコラムを掲載した。また、6回シリーズにて「シリーズうつ病を考える」を掲載した。広報誌には、小林保健所作成のチラシ「できることからはじめてみませんか?」「こころの電話帳」、「青Tねっと(相談機関等検索サイト)」チラシを添付し、全戸配布した。

小林市役所が市町村職員向けの雑誌「自治みやざき」にこころの健康についてのコラムを寄稿した。

### 2) 実施上の問題点

実施の際は、協力機関に事前に説明することが必要である。自殺予防週間、イベントキャンペーン等前に広報誌を活用し啓発するなど、住民の意識に残る時期を工夫する必要がある。

## ④講演会用スライド

### 1) 実施内容

小林保健所作成の講演会スライドを市職員や地域のキーパーソン等を対象に提供した。提供された講演会用スライドを市保健

師が活用し、研修会や講話等で利用して講演を実施した。

### 2) 実施上の問題点

一般向け、地域のキーパーソン向けとそれぞれの対象に応じて内容を考慮する必要がある。事前に説明することが必要。効果的なスライド等を作成・活用するためには、財政面の確保が不可欠である。

## ⑤ホームページ

### 1) 実施内容

宮崎県精神保健福祉センターでは、相談機関や医療機関、地域別情報(小林市)の検索サイト「みやざきこころ青Tねっと」(愛称:青Tねっと)を開設した。地域別情報として、介入地域である小林市のサロンや集いの場等の情報を地図上で検索できるシステムとなっている。

### 2) 実施上の問題点

「青Tねっと」の地域別情報への登録を依頼する時点で、“うちは自殺の相談を受ける場ではない”、“必要な人にはすでに情報が届いているのではないか”といった誤解が地域の中にあり、なかなか登録へつながらないケースが多数あった。そのため、自殺にはさまざまな要因が複雑に関与していることを個別説明や研修会等を通じて啓発し、地域における自殺対策への理解を促進した。

また、登録機関の最新情報を提供していくためには、年1回、各機関へ情報提供を依頼し、更新していく必要がある。最新の情報を提供するためには、事務的・金銭的にも持続性が強いられる。

## ⑥こころのケアバッジ等

### 1) 実施内容

小林保健所、小林市役所全庁職員及び同市須木庁舎全職員が普及啓発ワッペンを常時着用した。小林社会福祉協議会や西諸医師会会員医療機関のスタッフを対象に普及

啓発ワッペンを配布した。

毎週定例日に保健所内の全職員や小林市役所及び須木庁舎の職員で啓発用媒体（青 T シャツ）を着用した。また、市長、市幹部も市議会、公的行事で着用し、広く市民へのアピールを行っている。

なお、講演会において、青年会議所が実施した募金を活用して啓発用媒体の青 T シャツを小林保健所へ贈呈した。こばやし秋まつり等で活用する啓発用媒体として貸し出しを行っている。

## 2) 実施上の問題点

青 T シャツは、既存のイベント等で自殺対策の普及啓発を実施することを目的に作成した。担当者会議等で保健師が集まり当時の自殺対策ミニポスターを基にデザインを考えた。

基調色については、宮崎の青い空をイメージし、人とのコミュニケーションを円滑にする意味合いを込めてターコイズブルーを活用している。しかし、個人の感じ方によっては色調が強烈であると感じ、不快感を示す者もいた。まして、自殺対策をアピールする媒体として、この色調の T シャツを職場で着用することに、当初はかなりの抵抗感があった。そのため、担当部署内でも反発や苦情が生じたが、その都度、青 T シャツの色やメッセージについて、説明メモ等を用いて説明し理解を求め、徐々に広めていった。

また、普及啓発をすすめる中で、日常的に身につけられるものを必要とするようになり、青 T シャツのデザインをワッペンにした。

青 T シャツやワッペンが周知されるにつれ、意味付けについて問われることが多くなったため、説明用紙を作成し、統一した内容を伝えるようにした。

青 T シャツやワッペンにはある程度の耐用年数があるが、作成に財政的支援が必要である。

## 2.2 一般住民向け普及啓発及び地域づくり

### (1) 健康祭り等のイベントにおける普及啓発 1) 実施内容

こばやし秋まつりにおいて、小林市職員、保健所職員及び地域住民でパレードに参加した。のぼりや横断幕で啓発用に装飾した自動車と一緒に啓発用媒体のチラシやグッズを配布し、会場アナウンスで案内した。また、小林市教育委員会と小林市青年育成市民会議が主催し、毎年開催している住民向け教育フォーラム「こばやし発！はしれ！ぞうれっしゃ！」にて自殺対策の概要パネルを展示した。命の尊さを題材にした舞台合唱時に青 T シャツを着用し啓発を行った。

### 2) 実施上の問題点

保健福祉に関するイベント等のみの普及啓発では限界があるため、西諸地域自殺対策協議会の情報交換の中で関係機関の情報を得つつ、協働による普及啓発の可能性を模索していった。

自殺対策について関係機関自身の理解が進むと、イベント以外の様々な場面で協働しようという機運が高まり、その機会が徐々に増えていった。

ただし、関係機関から一般住民への普及啓発については、長期的かつ継続的实施にて浸透するものであり、財政面の支援に頼らず、継続的に実施するための工夫が必要である。

### (2) 市区町村単位(対象地域全体)での講演会や市民講座

#### 1) 実施内容

小林市で実施する講演会や市民講座にて、小林保健所がこころの健康やうつと自殺について講演した。また、西諸地域自殺対策協議会構成員の小林青年会議所と共催で講演会を開催した。会場に「こころとからだの健康づくり」コーナーを設け、健康相談、こ

ころの健康度チェックを行いパンフレット等にて説明し保健指導を実施した。また、普及啓発用媒体として、パンフレットやグッズを配布したり、参加者全員に配布する資料の中にころの健康に関するチラシやグッズを添付した。講演会会場には、青 T シャツやパネル、自殺対策関連図書、グッズ等の展示を実施した。また、青年会議所が主体となり自殺対策を行う団体への活動助成金の募金箱を会場内に設置した。さらに、小林市役所ほけん課及び青年会議所スタッフによる紙芝居「うつになったブタやまさん」を上映した。

## 2) 実施上の問題点

広く地域全体に呼びかける既存の講演会や市民講座では、市民の興味のあるものや娯楽性の高いものが多く、自殺対策の視点を組み込みにくい状況であった。そのため、事前に了解を得られれば、講師等にも協力を依頼し、講演の中に組み込んだ。

なお、自殺対策だけの内容となると、主催者、参加者の抵抗感が強くなるため、気楽に参加しつつも、個人として考えるような仕掛けを工夫する必要がある。関心の低い参加者向けの啓発媒体についても併せて工夫する必要がある。なお、介入には、意向調査アンケートや媒体作成のための費用を必要とする。

## (3) 地区（対象地域内の小地域ごと）の講演会や講話

### 1) 実施内容

小林市の地区で開催されるころの健康づくり研修会やこぼやし秋まつりにおいて、西諸地域の自殺対策やころの健康について小林市や小林保健所保健師等が講話を行った。また、小林市役所で作成した紙芝居を活用した。また、啓発用媒体として、パンフレットやグッズを配布した。

### 2) 実施上の問題点

地区ごとの状況について、多面的な分析を年次推移や地区の出来事等と照らし合わせる事前の分析が必要である。文書資料よりも、講話の中に具体的で身近に感じられる内容を盛り込んだり、見やすく分かりやすい媒体を活用するなど、関心を持たせる工夫が必要である。介入には、事前分析と媒体作成の時間及び関連する費用を必要とする。

## (4) 各種集団検診・健診等の会場における普及啓発

### 1) 実施内容

パンフレット、グッズ等の配布にとどまっている。

### 2) 実施上の問題点

主の事業である健診等の実務に追われ、人的・時間的に限界があった。パンフレットやリーフレットは受診者全員に伝えられる媒体である。介入については、待合い時間に読んでいただける内容を考慮する必要があり、作成に関して財政面の支援が必要である。パンフレット等以外でも、待ち時間に試聴できるビデオによる啓発も効果的ではないかと考える。

## (5) 介護予防教室における普及啓発

### 1) 実施内容

小林市地域包括支援センターや須木在宅介護支援センターによる介護予防教室において、ころの健康や睡眠について健康教育を実施した。また、啓発用媒体として、パンフレットを配布した。小林市役所主催で、ころの健康について生涯学習を実施した際には、40代から70代の女性が参加した。

### 2) 実施上の問題点

高齢者の参加者が多いため、目的について事前に十分な説明を要する。文書資料よりも、講話の中に具体的で身近に感じられ