

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、関心を持ってもらう工夫が必要である。介入には、媒体作成の時間及び関連する費用を必要とする。

(6) 病態別健康教室等の保健事業における普及啓発

1) 実施内容

小林市主催の健康教室において、傾聴を取り入れた健康相談を実施した。一次スクリーニング陽性者のフォローの場としても利用した。また、啓発用媒体として、パンフレットを配布した。

2) 実施上の問題点

主の事業である教室を実施するために人的・時間的に余裕がなく可能な範囲で実施せざるを得なかった。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が、待合い時間に読んでいただける内容を吟味する必要がある。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。

(7) 学校等教育機関における普及啓発

1) 実施内容

小林市内の小学校、中学校生徒を対象に、小林市役所と小林保健所が命の大切さについて講話を行った。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。

また、小林市内高等学校教職員を対象に、職場のメンタルヘルスの講話やロールプレイ、DVD 視聴を実施した。労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリストを事前に回答していただき、チェックリストの結果を講話において説明した。

2) 実施上の問題点

教育分野との連携については、宮崎県教育庁教育委員会や管内の教育事務所の理解が不可欠であった。西諸教育事務所が西諸

地域自殺対策協議会の構成機関の一員であることから、自殺対策への理解があり、メンタルヘルス対策に高い関心があった。介入に際し、自殺対策への説明を十分に行い理解を得た上で、調査等によって対象者のメンタルヘルスの分析を行い、対象者自身のこととして結果を捉えられるような事前の工夫が必要である。そのため、事前の調査及び分析の時間と、資料として提示する際の財政面の支援が必要である。

(8) ストレスマネジメント教室等の開催

1) 実施内容

未実施。

2) 実施上の問題点

講話等の中に、ストレス解消のコツ等を盛り込むことで対応でき、新規に開催する必要性が低いと考えられたため、実施しなかった。費用対効果、講師の確保を考えると、単独での実施は困難であった。

(9) 住民参加型生きがいサークル等の実施

1) 実施内容

未実施。

2) 実施上の問題点

既存事業の中で、社会福祉協議会等が実施している市民活動等があり、新規に開催する必要性が低いと考えられたため、実施しなかった。費用対効果を考えると実施については困難であった。

(10) こころの健康度調査の実施と調査結果の公表

1) 実施内容

西諸地域に居住する 20 歳以上 80 歳未満の住民 6,000 名を対象とした「こころの健康度調査」を宮崎県精神保健福祉センターが実施した。調査結果について、西諸地域自殺対策協議会や宮崎県自殺対策協議会で報告し、調査から考えられる住民の受診行

動等の地域的特性について説明した。

また、健康こぼやし21(休養編)中間見直し結果及びアンケート結果について、小林市広報にて報告した。

2) 実施上の問題点

介入前に、自殺対策として何をしたらよいかの手がかりが必要であった。自殺実態の把握は困難であるため、本調査にて明らかにすることで、普及啓発等に役立てることとなった。調査実施に関しては、事前の説明によって、目的や実施方法の理解を得るまで、及び、分析し結果を公表するまでに労力と時間を要し、分析に人的支援と財政面の支援が不可欠である。

(11) マスコミの活用(新聞・雑誌社、テレビ局等への情報提供)

1) 実施内容

各新聞社やテレビ局へ、西諸地域の自殺対策について情報発信し、交流サロンや青Tシャツ、こころの健康サポーター養成研修(傾聴講座)、健康まつりや西諸地域自殺予防週間の取り組みについて掲載してもらった。また、自死遺族のつどいの開催情報については、毎月掲載してもらった。

2) 実施上の問題点

自殺対策について住民に十分な理解をしてもらう必要がある。地元新聞者については、西諸地域自殺協議会の構成員として参加を依頼し、会議等を通じて理解してもらった。同時にさまざまな情報提供をすることによって、独自の連載等の企画を含め広く自殺対策について取り上げてもらった。

2.3 地域のキーパーソン向け普及啓発

(1) 講話:保健推進員、民生児童委員、在宅福祉アドバイザー、ケアマネージャー等を対象とした講話

1) 実施内容

小林市内の地域キーパーソンや家族会を

対象とした研修会において、小林市役所及び小林保健所保健師等がこころの健康について講話、DVD視聴、ロールプレイを実施した。また、啓発用媒体として、パンフレットやグッズ、こころの電話帳等を配布した。

事業所等の職員研修会や薬剤師会研修会において、自殺対策の現状やうつ病への気づきについて出前講座を実施した。

小林市内の事業所や医療機関全職員を対象としたメンタルヘルス研修会において、小林保健所がこころの健康づくりとストレスについて講演した。労働者の疲労蓄積自己診断チェックリストを活用した。

2) 実施上の問題点

既存の団体が実施している研修会の機会を事前に確認し、自殺対策について説明し了解を得て、会の時間を割いて組み込むことで円滑に実施するよう工夫する必要がある。対象を特定していることから効率的であるが、日程が団体の意向に沿う形での開催となり、他団体と重なることもあるため日程調整や人的・財政的な支援が不可欠である。

(2) 研修会

1) 実施内容

小林市職員研修会及びに同市管理職職員研修会、市議会議員研修会において、小林保健所がメンタルヘルスについて講話、ロールプレイを実施した。また、啓発用媒体として、パンフレットを配布した。小林市ボランティア連絡協議会主催の同全体研修会において、傾聴研修等を実施した。

西諸地域自殺対策協議会の会議に加えて構成機関を対象にストレス対処法についての講話や、小林市で作成・活用している紙芝居「うつになったブタやまさん」を協議会委員で実演し、普及啓発の手段等について紹介した。

西諸地域自殺対策協議会構成機関を対象に自死遺族支援者研修会を開催した。また、商工関係者を含めて多重債務研修会を開催した。

こころの健康サポーター養成として、地域のキーパーソン及び関心のある住民を対象に3回1クールの傾聴講座を実施した。

2) 実施上の問題点

新規に対象者を設定しての開催は、参加者があまり見込めないことから、既存の団体が実施している研修会の機会を事前に確認し、自殺対策について説明し了解を得て、数回ある研修会の1つのメニューとして組み込むことで円滑に実施する工夫をした。ただ、団体の意向に沿う形での開催となり、他団体と研修会が重なることもあるため日程調整や人的・財政的な支援が不可欠である。

(3) 医療従事者向け研修会

1) 実施内容

平成18年度より年に1回、西諸医師会主催（共催：小林保健所、宮崎精神保健福祉センター）で医師対象研修会や看護師等対象研修会を開催した。研修内容は、うつ病やアルコール依存症の精神疾患や睡眠障害と自殺の関わりや救急現場における自殺、かかりつけ医と精神科の連携についてである。また、啓発用媒体として、パンフレットやグッズを配布し、研修会場にパネルや資料、グッズを展示した。

小林市と小林保健所主催の西諸地域保健医療福祉関連従事者研修会においては、睡眠障害やうつ病の基礎知識と対応について研修会を実施した。

2) 実施上の問題点

新規に対象者を設定しての開催は、参加者があまり見込めないことから、既存の団体が実施している研修会の機会を事前に確認し、自殺対策について説明し了解を得て、

数回ある研修会の1つのメニューとして組み込むことで円滑に実施する工夫をした。ただ、団体の意向に沿う形での開催となり、他団体と研修会が重なることも想定されるため日程調整や人的及び財政的な支援が不可欠である。

(4) こころのケアナース養成事業

1) 実施内容

平成19年にこころのケアナース養成事業を開催した。自殺についてのレクチャー後、看護師の立場でできることをグループワークで協議し、全体で共有した。

また、毎年1回、西諸医師会主催（共催：小林保健所、宮崎県精神保健福祉センター）の看護師等研修会においては、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患や地域での自殺の気づきについて研修会を実施した。

2) 実施上の問題点

現状として、医療機関に従事する看護師等が患者や地域住民の方へ、こころのケアを行うまでのゆとりがない。しかし、自殺対策上、医療機関受診時にこころのケアを実施する必要性は高い。そのため、日常業務の中でできる範囲のこころのケアについての知識を深める内容で実施した。

新規に行政単独主催の研修会を実施しても参加者があまり見込めないことから、既存の団体が実施している研修会を事前に確認し、主催者（医師会等）に、自殺対策について事前に説明し了解を得て、数回ある研修会の1つのメニューとして組み込むことで円滑に実施する工夫をした。ただ、団体の意向に沿う形での開催となり、他団体と研修会が重なることも想定されるため日程調整や人的及び財政的な支援が不可欠である。可能であれば、診療報酬等にてこころのケアナース配置について加算等の支援体制整備が必要である。

3.二次予防

3.1 ハイリスク者のスクリーニング

(1)各種集団検診・健診等を活用したスクリーニング

1) 実施内容

小林市須木地区の集団健診時や小林市の乳幼児健診時に産後うつ等のスクリーニングを実施した。

2) 実施上の問題点

主の事業である健診内容等で人的・時間的に限界であった。対象に応じたスクリーニング用紙とスクリーニング後の対応について体制整備を要し、人的・財政的な確保が必要である。

(2)介護予防健診を活用したスクリーニング

1) 実施内容

未実施。

2) 実施上の問題点

主の事業である健診内容等で人的・時間的に限界であった。対象に応じたスクリーニング用紙とスクリーニング後の対応について体制整備を要し、人的・財政的な確保が必要である。

(3)介護家族教室・健康教室を活用したスクリーニング

1) 実施内容

出前健康教室においてスクリーニングを実施した。

2) 実施上の問題点

主の事業である健康教室等で人的・時間的に限界であった。対象に応じたスクリーニング用紙の準備とスクリーニング後の対応について体制整備を要し、人的・財政的な確保が必要である。

(4)健康保険、年金窓口における離職者に対するスクリーニング

1) 実施内容

未実施。

2) 実施上の問題点

現状としては、人的・時間的に困難である。対象に応じたスクリーニング用紙の準備とスクリーニング後の対応について体制整備を要し、人的・財政的な確保が必要である。

(5)中小企業、JA、商工会議所等における職域でのスクリーニング

1) 実施内容

商工会議所会報に自己チェックリストを掲載した。

2) 実施上の問題点

現状としては、人的・時間的に困難である。対象に応じたスクリーニング用紙の準備とスクリーニング後の対応について体制整備を要し、人的・財政的な確保が必要である。

(6)民生児童委員や保健推進員等の訪問時におけるスクリーニング

1) 実施内容

小林市では、出生があった場合、母子保健推進員による全戸訪問を行い育児や発達についての相談にのっている。その際、産後うつのスクリーニングを実施し、気になるケースについては再度訪問を行い、以後の健診や事業を通してフォローアップを行っている。

2) 実施上の問題点

不在等により、確実に全家庭に訪問することができていないため、不在時のアプローチについて検討が必要である。また、自殺対策の取り組みの一環であるという意識の統一がないままに開始し、スタッフによって意識にばらつきがあった経緯から、共通認識を持つための話し合いの場を設けることが必要である。さらに、スクリーニン

グにあたるスタッフが同じ基準を持って取り組めるよう、研修の機会を設ける必要がある。

(7)家庭配布用パンフレットによる自己チェック

1) 実施内容

西諸地域自殺予防週間(3,6,9,12月)に、啓発に併せて自己チェック票の配置・配布を行った。

2) 実施上の問題点

現状では、スクリーニング後の対応について体制整備を要する。人的・財政的な確保が必要である。

3.2 スクリーニング後のケースカンファレンス

1) 実施内容

未実施。

2) 実施上の問題点

現状としては、人的・時間的に困難であった。スクリーニング後の対応について体制整備を要し、人的及び財政的な確保が必要である。

3.3 相談や訪問等の支援

(1)相談窓口(電話相談体制窓口、専門相談窓口)の設置・運用

1) 実施内容

小林市役所では、こころとからだの健康相談を随時実施した(電話、面接)。また、小林保健所や福祉事務所、小林市役所市民課(多重債務関係)、地域包括支援センター、小林警察署等と連携し、訪問等を実施した。

小林保健所や宮崎県精神保健福祉センターでは、専門医によるこころの健康相談を実施した。うつ病や病苦、生活苦、精神障がいへの対応について家族や同僚からの相談等に対応した。

2) 実施上の問題点

現状では、既存の相談窓口をそのまま活用し、対応者が研修等を受講しつつ、実施している。しかし、相談窓口が浸透するにつれ、件数が増加し内容も幅広くなったため、人的・時間的に対応が困難となっている。人的・財政的な支援とともに対応者への支援も必要である。

(2)家庭訪問

1) 実施内容

小林保健所、小林市ほけん課、福祉事務所、地域包括支援センター、小林警察署等が連携し、随時訪問を実施した。

2) 実施上の問題点

現状では、業務の範囲内で対応者が研修等を受講し、実施している。しかし、相談窓口が浸透するにつれ、件数が増加し内容も幅広くなったため、人的・時間的に対応が困難となっている。人的・財政的な支援とともに対応者への確保も必要である。

(3)専門医を交えた地域カンファレンス

1) 実施内容

未実施。

2) 実施上の問題点

現状では実施体制が整っていない。人的・時間的・財政的な確保が必要である。

(4)専門医と保健師による同伴訪問や巡回相談

1) 実施内容

未実施。

2) 実施上の問題点

現状では実施体制が整っていない。人的・時間的・財政的な確保が必要である。

(5)精神疾患による医療機関受診者への支援

1) 実施内容

医療機関ケースワーカー等との連携にて通常業務の中で実施した。

2) 実施上の問題点

現状では、通常業務内で行える範囲で電話連絡等にて情報を収集し、電話、面接、訪問等にて支援している。人的・時間的・財政的な確保が必要である。

(6) 身体疾患による医療機関受診者への支援

1) 実施内容

身体疾患で医療機関を受診している地域包括支援センターの利用者について、小林市役所等の関係機関が連携し訪問等を実施した。

2) 実施上の問題点

現状では、通常業務内で行える範囲で電話連絡等にて情報を収集し、電話、面接、訪問等にて支援している。人的・時間的・財政的な確保が必要である。

(7) 二次スクリーニング結果に基づく医療機関との連携

1) 実施内容

未実施。

2) 実施上の問題点

現状では、通常業務内で行える範囲で電話連絡等にて情報を収集し、電話、面接、訪問等にて支援している。人的・時間的・財政的な確保が必要である。

3.4 地域見守り活動

1) 実施内容

未実施。

2) 実施上の問題点

現状では、民生児童委員等がその業務の範囲で見守りをしているおり、システムとして形が整っていない。人的・財政的な支援が必要である。

3.5 こころのケアナース事業

1) 実施内容

未実施。

2) 実施上の問題点

現状では、こころのケアナース養成段階に滞っており、医療機関内で実施できる体制が整っていない。医師会、各医療機関の理解・協力、人的・時間的・財政的な支援が必要である。診療報酬上での評価があると推進が容易である。

4. 三次予防（ポストベンション）

4.1 自死遺族のニーズの把握

(1) 地域のキーパーソンにおける自死遺族のニーズの共有

1) 実施内容

地域のキーパーソン（民生児童委員等）からの情報提供があった場合は、小林市及び小林保健所で訪問等を実施する旨を西諸地域自殺対策協議会において伝え、自死遺族が抱えるニーズに関する情報を共有している。

2) 実施上の問題点

地域全体が自殺そのものをタブー視していたため、遺族が抱えるニーズに関する情報はほとんど出てこない状況であった。西諸地域自殺対策協議会等を通してお互いに顔の見える関係づくりが進むにつれ、自死遺族が抱えるニーズに関する情報を共有できる状況となっているが、安心してニーズを共有できるまでの関係づくりには時間を要する。また、個人情報保護に関する各種法令、条例上の問題もあり、法整備が必要である。

(2) 事例発生時の自死遺族のニーズの把握と早期ケア

1) 実施内容

保健師が関わっていたケースの自死発生時など、家族との面接等を行い随時対応している。

2) 実施上の問題点

関わっていた事例であれば自死遺族のニーズの把握と早期の訪問等にて対応が可能である。しかし、住民の間に自殺自体を隠す傾向があることから、ニーズの把握が困難であり、早期ケアへ結びつけるには、地域住民の自殺に対する意識を変えていくための時間と、対応者の資質向上を目的とした研修、実践経験を必要とする。そのため、人的・財政的にも支援が必要である。

4.2 自死遺族の支援

(1) 普及啓発媒体の配備

1) 実施内容

小林保健所ロビーに常時パンフレットを展示した。自死遺族のつどいについて小林市広報に掲載した。また、自死遺族向けリーフレットを小林市内葬儀社、警察署、消防署へ配布した。

2) 実施上の問題点

自死遺族が必ず訪れる関係部署に、事前に理解を得る説明等が必要である。また、対応者が媒体について説明できるように資質向上のための研修等も必要である。人的・時間的・財政的に支援が必要である。

(2) 相談窓口の設置・運用

1) 実施内容

小林市役所では、こころとからだの健康相談において対応している。また、小林保健所や宮崎県精神保健福祉センターでは、精神科医によるこころの健康相談を実施しており、必要に応じて医療機関等を紹介している。

2) 実施上の問題点

既存事業の範囲内で実施している状況であるが、対応者の資質向上のための研修と対応の体制整備が不可欠である。人的・時間的・財政的に支援が必要である。

(3) 市区町村・保健所保健師の訪問相談

1) 実施内容

要望があった場合は、訪問相談を実施している。

2) 実施上の問題点

自死遺族との接点をもつ者を介して訪問を実施している状況にあり、介入には相当の困難を要する。既存の業務の範囲内での対応に終始している。地域住民の自殺に対する意識を変えていくための時間と対応者の資質向上を目的とした研修受講と実践を必要とする。そのため、人的・財政的にも支援が必要である。

(4) 自死遺族の組織運営の支援

1) 実施内容

こころの健康づくり講演会の参加者に対し、「自死遺族のつどい」の開催等に関し説明した。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。「自死遺族のつどい」の進め方等については、小林保健所、自死遺族ネットワーク Re 代表、宮崎カウンセリングセンターのスタッフで検討会を実施した。

小林保健所で、月に 1 回「自死遺族のつどい」を実施したが、来所者は少数であった。

2) 実施上の問題点

組織運営の検討会を開催する時点では、自死遺族のニーズが把握できていなかったが、自死遺族が参加しやすい場所、日時、回数等の組織運営について検討して自死遺族のつどいを開催した。PR を広く実施したところ、問い合わせが県内外からあったが、実際に参加を決断するまでには時間が必要である様子であった。

自死遺族同士は互いに語り合い気持ちを分かち合える場所を求めているが、現状では自死遺族のつどいへの参加はほとんどない状態である。

参加者の気持ちを保健所スタッフが傾聴していくことにより、困ったときには相談

できる場があるのだという安心感をもってもらえると考えられるため、自死遺族のつどいを継続的に実施する必要性がある。

(5) 地域における見守り

1) 実施内容

未実施。

2) 実施上の問題点

通常業務の範囲内での見守り依頼や声かけに留まっている。自死遺族について理解が進み、対応が可能となるためには、自殺対策についての普及啓発やキーパーソンに対する研修会等を継続していく必要がある。人的・時間的に支援が必要である。

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

5.1 物質関連障害（アルコール関連障害等）へのアプローチ

(1) 社会資源の把握・連携

1) 実施内容

西諸地域自殺対策協議会において、社会資源（AA、家族教室等）を把握するとともに、西諸地域自殺対策協議会での連携を通じた地域ネットワークを構築した。また、啓発用媒体（パンフレットやパネル）等を通して開催情報を周知した。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

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ったため、従来からのネットワークをそのまま活用している。ネットワークが続くためにも、普及啓発、研修会等を続けていく必要があり、今後も人的・時間的な支援は必要である。

(2) アルコール問題をテーマとするイベントの開催

1) 実施内容

未実施。

2) 実施上の問題点

地域的に焼酎文化の根付いている特性（飲酒に対する許容度が高く、偏見が多い）があり、アルコール問題をテーマとするイベントは単独では開催が困難である。AAや断酒会と連携して地域でのメンタルヘルス関連のイベントとあわせて開催できるよう関係機関との調整が必要である。

(3) 地域や職域での健康教育

1) 実施内容

通常業務の範囲内で実施した。

2) 実施上の問題点

通常業務の範囲内で、講話等の中で触れるに留まっている。

(4) 専門職を対象とした研修会

1) 実施内容

看護師等職員研修会において、精神科医によるアルコール依存症と自殺に関する専門知識の研修会を実施した。

2) 実施上の問題点

現状では、既存の研修会等のメニューのひとつとして実施している。

(5) ゲートキーパー（ケアマネージャー、民生児童委員、各種ボランティア等）に対する教育

1) 実施内容

通常業務の範囲内で実施した。

2) 実施上の問題点

現状では、メンタルヘルス関連の研修会及び健康教育等の中で触れる程度で実施している。

(6) 学校における未成年者に対する飲酒教育

1) 実施内容

小林市内高等学校の学生を対象としたア

アルコール健康教室において、アルコールが及ぼす心身の影響について講話を行った。啓発用媒体として、パンフレットを配布した。

2) 実施上の問題点

従来から高等学校からの依頼による通常の業務に自殺対策の支援を加えて実施している。学校側の理解を得ることができれば、開催は可能だが、人的な支援が必要である。

(7) 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)による情報提供

1) 実施内容

アルコール依存症の普及啓発を目的として、アルコール依存症と自殺について啓発用パネルを作成した。西諸地域自殺予防週間に小林保健所のロビーに設置するとともに、研修会や健康まつり等においても展示した。

2) 実施上の問題点

事前に自殺対策に関する理解が得られれば、設置は可能である。継続するには、内容の更新等に関して人的・財政的な支援が必要である。

(8) 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

1) 実施内容

未実施。

2) 実施上の問題点

通常の業務が多忙であり、人的・時間的に余裕がない。スクリーニング実施のための研修受講とスクリーニング後の体制整備など、人的・時間的・財政的な支援が必要である。

(9) 相談窓口の設置・運用

1) 実施内容

小林市役所のこころとからだの健康相談や小林保健所の精神科医によるこころの健康

相談にて対応している。また、宮崎県精神保健福祉センターにおいて、薬物関連問題相談(アディクション関連)の専門窓口を設置して対応している。

2) 実施上の問題点

現状では、相談業務は通常業務の中で随時対応しつつ、専門的支援の必要な事例等について相談窓口を併せて活用している。単独での相談窓口の設置については、人的・財政的に困難である。研修受講による資質向上と窓口活用後の支援体制の整備が必要なため、人的・時間的・財政的な支援が必要である。

(10) 訪問指導

1) 実施内容

通常業務の中で、必要に応じて随時訪問している。

2) 実施上の問題点

保健所や市役所において、通常業務内で実施しているが、現状では業務が輻湊しており、時間的に継続的な実施が困難となってきた。研修受講による資質向上と継続的な支援体制の整備が必要なため、人的・時間的・財政的に支援が必要である。

5.2 統合失調症等へのアプローチ

(1) 社会資源の把握・連携

1) 実施内容

西諸地域自殺対策協議会構成委員の医療機関等と連携し、社会資源(作業所、NPO法人等)を把握している。

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ったため、従来からのネットワークをそのまま活用している。ネットワークが続くためにも、普及啓発、研修会等を続けていく必要があり、今後も人的・時間的な支援が

必要である。

(2) 地域でのイベント

1) 実施内容

こばやし秋まつりにて、当事者と協働でパレードに参加し、普及啓発活動を実施した。また、いのちの尊さを伝える合唱劇「こころとからだの応援団」として当事者も参加した。さらに、西諸地域精神保健福祉協議会の文化祭において、パネル展示にて普及啓発を行った。

2) 実施上の問題点

現状では、地域住民へ統合失調症等の精神疾患への理解をすすめるために、当事者と一緒に参加し、当事者と地域住民が交流できるイベントを開催している。継続開催していくことが重要と考えられるため、人的・時間的・財政的な支援が必要である。

(3) ボランティア養成講座の開催

1) 実施内容

未実施。

2) 実施上の問題点

通常業務で人的・時間的に余裕がなく開催していない。社会福祉協議会等と連携し、ボランティア養成講座等に内容を組み込むと良いと考える。

(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

統合失調症のパネルを作成し、小林保健所や小林市のロビー等で展示している。

2) 実施上の問題点

事前に自殺対策に関する理解が得られれば、設置は可能である。継続するには、内容の更新等に関して人的・財政的な支援が必要である。

(5) 相談窓口の設置・運用

1) 実施内容

小林市役所のこころとからだの健康相談や小林保健所、宮崎県精神保健福祉センターの精神科医によるこころの健康相談で対応している。

2) 実施上の問題点

現状では、通常業務内で随時対応をしつつ、必要な事例等について相談窓口を併せて活用している状況である。単独での相談窓口の設置は、人的・財政的に困難である。研修受講による資質向上と窓口活用後の支援体制の整備が必要なため、人的・時間的・財政的に支援が必要である。

(6) 訪問指導

1) 実施内容

随時訪問指導を実施。

2) 実施上の問題点

通常業務内で実施しているが、現状では業務が煩雑となっており、時間的に継続実施が困難となってきている。研修受講による資質向上と継続的な支援体制の整備が必要なため、人的・時間的・財政的に支援が必要である。

(7) ケースマネジメントのためのケース検討会

1) 実施内容

通常業務の中で実施。

2) 実施上の問題点

通常業務内で実施しているが、現状では業務が煩雑となっており、時間的に継続的な実施が困難となってきている。研修受講による資質向上と継続的な支援体制の整備が必要なため、人的・時間的・財政的に支援が必要である。

(8) 当事者によるピアカウンセリングの実施

1) 実施内容

未実施。

2) 実施上の問題点

通常業務内では、当事者支援で人的、時間的に限界である。当事者へピアカウンセリングの知識を伝え理解を深めるとともに、当事者同士の交流を通して実践していく機会を設けていくことが必要である。そのため、指導できる人材育成も必要である。人的・時間的・財政的に支援が必要である。

(9)回復者クラブまたはサロンの設置・運営

1) 実施内容

小林保健所の一室を提供し、当事者会を月1回開催している。

2) 実施上の問題点

当事者が1日の過ごし方を当事者自身で決定する形ですすめている。ただ、運営するためにはリーダー的な存在が必要で、不在であれば養成しなければならない。運営するまでに時間を要し、継続するためには拠点となる安定的な場所と人的・財政的な支援が必要である。

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

西諸地域自殺対策協議会の構成機関として、勤労者のメンタルヘルスに関与する商工会議所や精神科病院を加えている。

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、関係機関が集まる機会を拡充したものであったため、従来からのネットワークをそのまま活用している。ネットワークを通じて、普及啓発、研修会等を続けていく必要があり、今後も人的・時間的な支援が必要である。

(2) 地域産業保健センターの窓口の整備

1) 実施内容

未実施。

2) 実施上の問題点

地域産業保健福祉センターについては、独自の体制をとっており連携体制が困難であった。平成21年に入り、自殺対策に関しての体制整備が図られている。今後、連携等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

JA、商工会議所、介護保険施設、事業所健診実施機関、西諸地域自殺対策協議会を通じてグッズ、パンフレットを配布した。また、商工会議所会報による広報活動を実施した。

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、関係機関が集まる機会を拡充したものであったため、従来からのネットワークをそのまま活用し、普及啓発媒体等を配布している。ネットワークを通じて、普及啓発等を継続するためにも、今後も人的・時間的な支援が必要である。

地域産業保健センターについては、独自の体制をとっており連携体制が困難であった。平成21年に入り、自殺対策に関しての体制整備が図られている。今後、連携等が必要と考えられる。

(4) 事業場への調査の実施

1) 実施内容

未実施。

2) 実施上の問題点

事業場については、労働基準監督署等が指導、監督を行っているが、連携体制が困難であった。平成21年に入り、自殺対策に関しての体制整備が図られている。今後、連携等が必要と考えられる。

(5) 講演会の実施

1) 実施内容

西諸地域自殺対策協議会で中小企業・農業経営者等こころの講演会(対象:経営者,被雇用者)や小林市の青年会議所との共催にて講演会を実施した。啓発用媒体として、パンフレットやグッズを配布し、教育紙芝居を活用した出前講座を実施した。

2) 実施上の問題点

新規に対象を設定して実施するも、参加者が少なく効率的でなかったため、既存の各団体の実施している講演会等に併せて自殺対策等の内容を組み入れて実施した。自殺対策への理解を必要とするため、今後も人的・時間的・財政的な支援が必要である。

(6) 嘱託産業医に対する調査, 教育

1) 実施内容

未実施。

2) 実施上の問題点

事業場については、労働基準監督署等が指導、監督を行っているが、連携体制が困難であった。平成 21 年に入り、自殺対策に関しての体制整備が図られている。今後、連携等が必要と考えられる。

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

ハローワーク小林の窓口へこころの健康に関する相談機関一覧などのパンフレットを設置した。

2) 実施上の問題点

主な事業である窓口業務で人的・時間的な余裕がない。対応者への自殺対策の理解をすすめるため研修受講による資質向上が必要である。今後も人的・時間的・財政的な支援が必要である。ハローワークの窓口

に心の健康に関する相談員を配置する方法もあるのではないかな。

(2) ハイリスク者のスクリーニング

1) 実施内容

未実施。

2) 実施上の問題点

主な事業である窓口業務で人的・時間的な余裕がない。対応者への自殺対策の理解をすすめるため、研修受講による資質向上が必要であり、対象に応じたスクリーニング用紙とスクリーニング後の対応について体制整備を要する。人的・財政的な支援が必要である。ハローワークの窓口で心の健康に関する相談員を配置する方法もあるのではないかな。

D. 考察

こころの健康づくりネットワークにおいては、小林市を含む 2 市 2 町からなる西諸地域で、西諸地域自殺対策協議会や担当者会議等を開催している。協議会等のネットワークを活用し、イベントや研修会等の把握、啓発用媒体の作成や配布を行っている。また、協議会メンバーに、地域キーパーソンやマスコミ、雇用、教育等関係者を加え、自殺対策への理解を促したことにより、啓発手法の拡大(新聞掲載やテレビ取材)、ライフサイクルを網羅した対策、地域における見守り等、ネットワークをより有効に活用することができたのではないかと考える。また、協議会や担当者会議において、各機関の機能について相互理解を深めたことは、自殺対策における自機関と他機関の役割の再認識、さらに、顔の見える場となり、より明確なネットワークの構築へとつながっていると考えられる。

一次予防では、啓発用媒体として青 T シャツやワッペンを作成し、関係部署の職員で着用するなどして普及啓発を図った。し

かし、関係部署の職員でさえも自殺対策をアピールする媒体であることやTシャツの基調色（ターコイズブルー）について躊躇する場面が少なからず生じた。そこで、その都度、説明や研修会を講じたことにより、徐々にではあるが自殺対策への理解が進み、現在では、イベント等において職員以外でも着用を希望するまで広がったと考えられる。また、介入前に「こころの健康度調査」を実施し、地域的特性について明らかにしたことで、特性を考慮した啓発等ができたものと考えられる。イベントや研修会における啓発については、既存事業を活用し、自殺対策や精神疾患に関する講演やコーナーの設置、パンフレットやグッズの配布をすることにより、キーパーソンや専門家、地域住民への理解へと繋がっている。自殺対策について関係機関自身の理解が進み、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る。さらに、悩みを抱いたときに、悩みに応じた相談機関や医療機関、地域別情報を検索できるインターネットサイト「みやざきこころ青Tねっと」（愛称：青Tねっと）を開設しており、専門家に早期につながる環境整備にもなっているのではないかと考える。

二次予防については、通常業務の範囲内で相談に対応し、必要に応じて訪問等を実施している。様々な機会を活用しスクリーニングを実施していくことは、一次予防における普及啓発につながり、ハイリスク者の抽出という意味では必要性を感じる。しかしながら、対象に応じたスクリーニング用紙の準備やスクリーニング陽性者に対するケースカンファレンスや専門機関へのつながりが良好に機能しない限り、スクリーニングの役割を果たさないため、今後、体制整備が不可欠であると考えられる。また、スクリーニングには、対応者のスキルアップと

ともに、スーパーバイザーの確保が重要である。

三次予防としては、自死遺族支援には、地域住民や関係機関の理解を得る等の地域環境の整備が不可欠であるとともに、自死遺族等が相談したいと思った時に相談できる窓口の設置や、要望があれば訪問できる体勢があることを周知することが大切であると考えた。そのため、複数の機関で検討し、「自死遺族のつどい」を毎月開催し、窓口情報等のパンフレットを葬儀社、警察、消防等が関係する自死遺族や未遂者へも配布している。今後は、地域キーパーソンへの研修を実施し、自死遺族に特化しない地域見守りを実現していくことが不可欠と考える。

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、既存のイベントや研修会において、パンフレットやパネル等で啓発を図っている。今後、地域でのメンタルヘルス関連イベントに、AA や断酒会と連携してアルコール問題をテーマとする内容を組み込んだ幅広い層への普及啓発が必要であると考えられる。また、地域のイベントに当事者と一緒に参加することにより、統合失調症等の精神疾患への理解や当事者同士の交流へと繋がると考えられる。相談窓口や訪問指導については、通常業務内で実施しているため、資質向上と支援体制の整備が必要である。

職域へのアプローチとしては、西諸地域自殺対策協議会の構成機関である商工会議所等と連携し、商工会議所会報を活用した啓発、研修会を実施している。地域産業保健福祉センターとの連携が不可欠であるが、独自の体制を取っており連携が困難であるため、協議会等に加えるなど体制整備が必要である。

E. 結論

宮崎地域では、一次予防から三次予防、アルコールや統合失調症の精神疾患、職域までのさまざまな自殺予防対策を組み合わせた複合的自殺予防対策プログラムを実施した。介入にあたり、「こころの健康度調査」を実施したことにより、地域特性を捉えた普及啓発や地域づくりへとつなげることができた。プログラム実施においては、自殺対策や精神疾患への理解を地域に浸透させることが重要であり、継続的に取り組むことで効果が得られる事業も多いため、継続的な財政面の支援が必要となる。そのため、既存の地域事業に自殺対策の視点を取り入れることで、金銭的負担を掛けずに、継続した取り組みができるのではないだろうか。

また、アルコール依存症や統合失調症等の精神疾患への相談窓口やスクリーニングの実施においては、通常の窓口や担当者で対応しているという現状がある。今後、相談窓口が浸透するにつれ、相談件数や専門的な相談が増加することも考えられる。担当者の資質維持・向上やメンタルケアのためにも、担当者が専門的な研修会を受講し、スーパーバイザーによるケースカンファレンスを行う等の支援体制の確立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（宮崎）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。

謝辞：本研究にあたり、研究協力者として記した方以外にも多くの関係者に絶大なご協力をいただきました。ここに、心より感謝の意を表します。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 石田康, 長友慶子, 池田学, 内村直尚, 大内清, 小澤寛樹, 北村俊則, 近藤毅, 赤崎安昭, 佐野輝, 寺尾岳, 西村良二, 山田茂人, 神庭重信, 中村純: プライマリケア医のうつ病診療に関する実態調査. 九州神経精神医学, 54 (2): 120-126 (2008)

2. 学会発表

- 1) 岩本直安: 宮崎県の自殺の現状と対策. 両学会合同シンポジウム「地域・職域における自殺対策の現状」. 第60回九州精神神経学会・第53回九州精神保健学会, 2007年11月15~16日, 北九州市
- 2) 満尾昭彦, 奥泰裕: 「西諸の人々自身が、自然に心豊かに生活できる」地域づくりをめざして～事務職の視点からの事業観察報告～. ワークショップII 地域づくりを通じた自殺対策. 第32回日本自殺予防学会総会, 2008年4月18~19日, 盛岡市
- 3) 杉本隆史, 奥泰裕, 吉田寿生, 高妻真子, 坂本三智代, 黒水宣行: 「みやざきこころ青Tねっと」(相談窓口等情報サイト) 開設と啓発効果～インターネットで見る情報サイトの実際～. 第32回日本自殺予防学会総会, 2008年4月18~19日, 盛岡市
- 4) 満尾昭彦: 「広がり」と「社会システムへのアプローチ」をキーワードに～職域及び無職者の自殺対策に関する一考察～. シンポジウム「地域の自殺対策ーその可能性と限界ー」. 第21回九州・沖縄社会精神医学セミナー, 2009年1月31日, 宮崎市

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) Commonwealth of Australia. 2005. *A Framework for Effective Community-Based Suicide Prevention: Draft for Consultation*. Canberra: Commonwealth of Australia.
- 2) 厚生労働省地域におけるうつ対策検討会：うつ対策推進方策マニュアル～都道府県・市町村職員のために～2004.1
- 3) ニュージーランド自殺予防戦略 2006-2016

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
仙台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

栗田 主一 東京都健康長寿医療センター研究所研究部長

研究協力者： 森谷 就慶 東北文化学園大学医医療福祉学部准教授
本田 春彦 東北文化学園大学医療福祉学部助教
高濱 壮斗 東北文化学園大学大学院健康社会システム科
今城 周造 昭和女子大学人間社会学部教授
滑川 明男 仙台グリーンケア研究会代表
高橋 聡美 仙台グリーンケア研究会・リボンバッジ委員会
藤原 砂織 仙台市立病院精神科臨床心理士
高橋 ふみ 仙台市立病院精神科臨床心理士
高橋 修作 仙台市健康福祉局保健衛生部健康増進課課長
小林 浩子 仙台市健康福祉局保健衛生部健康増進課係長
萩原 邦雄 仙台市健康福祉局保健衛生部健康増進課主任
菅原 博子 仙台市宮城野区保健福祉センター管理課課長
太田みどり 仙台市宮城野区保健福祉センター家庭健康課課長
高橋 浜子 仙台市宮城野区保健福祉センター障害高齢課課長
伊藤ひな子 仙台市宮城野区保健福祉センター障害高齢課
遠田 礼子 仙台市宮城野区保健福祉センター障害高齢課
林 みず穂 仙台市精神保健福祉総合センター所長

【研究要旨】

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」の介入プログラム手順書に沿って自殺総合対策の事業化を試み、都市における自殺総合対策事業化の留意点を検討した。都市自治体において、一次から三次予防に亘る自殺総合対策の事業化を進めるにあたっては、①関連部署が横のつながりをもって、自殺対策という観点から既存事業の情報収集を行い、事業の調整や新規事業の企画・運営・実施を円滑に行うための仕組みを作ること（例：庁内横断的プロジェクト会議）。②自治体レベルで実施される公的事業と多様な組織・団体が主体となって実施される民間活動が、相互に影響を及ぼし合いながら、両者の事業を活性化させていくモデルを実現する仕組みを作ること（ネットワーク会議）、③ポピュレーションアプローチでは、自殺対策の観点から、既存事業の内容・方法を再検討すること、④ハイリスクアプローチでは、自殺対策の観点から既存事業を再検討するとともに、ポピュレーションアプローチとのつながりや、事業間の連携をも考慮した、トータルな事業調整を行うこと、⑤自死遺族支援では、自治体は民間活動と連携し、十分に情報を収集し、相互理解を深めた上で、個々の活動を多様な形態で支援していく方法を講じることが必要である。

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ただけで生じるものであり、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仙台地域(大都市対策グループ)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ない。

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）

仙台市立病院、東北文化学園大学の倫理委員会の審査・承認を受け、実施機関である仙台市長の協力を得て実施した。

C. 研究結果

：仙台地域介入プログラム実施報告

仙台市は宮城県中央部に位置する東北地方最大の都市である。平成元年に政令市に指定され、全市は、青葉、泉、宮城野、若林、太白の 5 区で構成されている。街中には緑が多く、青葉山、広瀬川などの自然にも恵まれ、「杜の都」の名で親しまれている。2009 年 12 月 1 日現在の推計人口は 1,034,701 人、世帯数 457,959、高齢化率 18.4%である。

仙台市は、2005 年 11 月、厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業自殺対策のための戦略研究「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）」（以下、戦略研究）の中核研究課題実施地域に指定された。これを受け、同年 12 月 20 日に仙台市

役所健康福祉局で説明会を開催、2006年3月28日に関連5課（健康増進課，障害企画課，高齢企画課，社会課，子ども企画課）合同で自殺対策のための研修会を開催した。そして、同年4月に戦略研究参加に関する首長の承認を得て，研究事業と連携しながら自殺総合対策を仙台市として事業化することが決定された。

最初に着手されたことは自殺対策担当課の決定である。庁内の調整作業を経て，2006年5月に健康福祉局保健衛生部健康増進課が自殺対策を担当することになった。そして，同課の事業として，同年6月6日と8月23日に自殺予防対策プロジェクト会議設置のための準備会議を開催，自殺対策を仙台市の健康増進事業「いきいき市民健康プラン後期計画」の重点戦略分野に位置づけ，10月12日に関連課の課長および係長を構成員とする「第1回仙台市自殺予防対策プロジェクト会議」が開催された。また，同年11月には仙台市宮城野区の保健福祉センター管理課に自殺対策担当課を設置し，管理課，家庭健康課，障害高齢課の3課合同による「仙台市自殺予防対策プロジェクト宮城野区担当者会議」が設置された。

「仙台市自殺予防対策プロジェクト会議」および「宮城野区担当者会議」は，全市単位および区単位で，自殺対策関連事業の企画・調整を目的とした庁内横断的な連絡会議である。両事業について以下に簡単に解説を加える。

0. 自殺対策関連事業の企画・調整を目的とする庁内横断的会議

0.1 仙台市自殺予防対策プロジェクト会議

2006年10月12日「仙台市自殺予防対策プロジェクト会議」が設置された。本会議は，戦略研究の介入プログラム手順書に

沿って，自殺対策関連事業の企画・運営・評価に関することを所掌することが目的となっている。全市レベルで，関連課が横の連携をもって，自殺対策の観点から既存事業の情報収集を行い，必要な事業調整を行うとともに，新たな事業立案が行えるように，健康福祉局社会課，障害企画課，高齢企画課，健康増進課，こども未来課の課長および係長，精神保健福祉総合センター係長及び区レベルの関連課課長・係長が構成員となっている。プロジェクト会議で立案・企画された事業のうち区単位で実施される事業については，区レベルの庁内横断的会議である「担当者会議」において協議・調整され，事業が始動する流れとなっている。

0.2 仙台市自殺予防対策プロジェクト宮城野区担当者会議

2006年11月16日，宮城野区保健福祉センター所長決裁で「仙台市自殺予防対策プロジェクト宮城野区担当者会議」が設置された。本会議は，仙台市自殺予防対策プロジェクト会議で立案された計画案に基づいて，宮城野区で実施する事業計画の企画や実施及び必要な調整等，自殺予防対策に必要なことを所掌することが目的となっている。区レベルで，関連課が横の連携をもって，自殺対策の観点から既存事業の情報収集を行い，必要な事業調整を加えることができるようにするために，構成員には保健福祉センター次長，管理課・家庭健康課・障害高齢課の課長・係長・関係職員が含まれている。

以上の基盤整備を経て，仙台市で事業化が試みられてきた自殺対策関連事業の事業内容を，戦略研究の介入プログラム手順書に沿って順次解説する（ここでは公的事业のみならず，民間レベルの活動も合わせて紹介する）。

1. こころの健康づくりネットワーク

1.1 仙台市自殺対策連絡協議会

(1) 実施内容

自殺対策の取り組みに関し、関係機関、関係団体等が連携して自治体における自殺対策の推進を図ることを目的に設置された会議である。本会議は、(1)自殺の現状把握に関する事項、(2)自殺予防対策に関する事項、(3)自殺者の遺族に対する支援に関する事項、(4)その他の自殺対策の推進に関する事項を協議し、委員は学識経験者および自殺対策の関係機関または関係団体に所属する者によって組織されている。

県レベルでは2006年3月に「宮城県自殺対策ネットワーク会議」が設置され、その後、年2回のペースで定例会が開催されているが、市レベルでは、2007年11月29日に第1回「仙台市自殺対策連絡協議会」が開催され、以後、年に1~2回の頻度で定例会が開催されている。第1回会議では、4つのアクションプラン(①メンタルヘルスに関する市民の意識の醸成、自殺に対する正しい理解の促進、②自殺企図者、悩みや問題を抱える人々に対するサポート体制の構築、③一般医療機関におけるうつ病患者等の早期発見、早期治療の促進、④自死遺族支援団体の活動機会の拡大とサポート)が提言され、その後は、毎年の仙台市の自殺関連統計の報告とともに、4つのアクションプランに沿った仙台市の事業報告と次年度の事業計画、関連団体の活動報告・情報交換が行われている。

(2) 実施上の課題

ネットワーク会議そのものは、自治体担当課の連絡調整作業によって、継続的に運営することは可能である。しかし、こうした会議は、回を重ねるごとに、会議を開催すること自体が目的化してしまい、内容が形骸化する危険性を孕んでいる。ネットワ

ーク会議を実効性のあるものとするためには、“公的事業と民間活動が相互に影響を及ぼし合いながら夫々の活動を活性化させていく”ことを運営理念とする必要がある。そのためには、自殺対策関連資源についての地域社会の情報を常に収集しながら、アクティビティーの高い民間の組織・団体がネットワーク会議に参画できるようにすること、そのような組織・団体が主体的に発言できる機会を十分に設けることなど、会議の柔軟な運営が求められる。

1.2 こころの健康づくり連絡会

(1) 実施内容

「仙台市心の健康づくり事業」は、仙台市障害者保健福祉計画の「健康づくりの推進」活動に位置づけられる事業であり、各区保健福祉センターの業務の一つとなっている。講演会(うつ病や統合失調症などの精神疾患の普及啓発を目的とする一般市民向け講演等)、ボランティア講座(日常的な病気の方への声の掛け方、対応方法、利用できるサービスについて学ぶなど)、相談会、研修会が事業内容となっている。仙台市宮城野区の保健福祉センターでは、社会福祉協議会・民生児童委員・福祉委員・町内会など住民組織の主体的な「地域づくり活動」として、小地区単位の「心の健康づくり事業」が展開されるように企画されている。同事業は、これまでに区内の3つの地区(鶴ヶ谷地区、高砂地区、宮城野地区)で展開されている。

仙台市宮城野区鶴ヶ谷地区では、2002年に事業が立ち上げられ、住民主体のNPO法人つるがや地域生活支援センター(通称「ぴあハウス」)が開設されている。また、同法人の事業として、健康祭り、サロン活動、食事会、訪問活動、相談窓口の設置など、さまざまな地域活動が展開されている。仙台市宮城野区高砂地区でも2006年に同

事業が立ち上げられ、住民主体の「心の健康づくり懇談会」が開催され、一般市民向け講演会など心の健康づくりに関連するイベントが定例的に開催されている。仙台市宮城野区宮城野地区では 2008 年に同事業が立ち上げられ、高齢者のうつ予防を目標に、「住みよいまちづくり活動」として同事業が位置づけられている。同地区では、「宮城野地域心の健康づくりを考える会議」が、小地域でのネットワーク会議の役割を果たしている。

(2) 実施上の課題

小地区単位で住民主体の心の健康づくりやネットワーク会議を設立する事業は、都市においては画期的な地域活動かと思われる。こうした活動には、地域住民の心の健康づくりに関する意識の高まりが不可欠であり、そのためには、行政と住民の連携による長年に亘る地道な普及啓発活動が必要である。このような活動を、区内および市内のさまざまな地域へいかにして波及させていくが課題であるが、心の健康問題に関する意識は地域間での温度差が大きい。普及啓発には、その地域の特性に応じたさまざまな創意工夫が必要とされる。

1.3 社会システムへのアプローチ

(1) 実施内容

実施していない。但し、研究とは関連しないが、仙台市営地下鉄ホームの柵の設置などは実施されている。

(2) 実施上の問題点

戦略研究の枠組みの中で、人口規模の大きな都市の社会システムにアプローチするのは、時間的にも、財政的にも、組織構造的にも困難かと思われた。

2. 一次予防

2.1 普及啓発活動の方法

(1) 実施内容

① パンフレットの配布

メンタルヘルスの普及啓発と相談機関等の情報提供を目的とした各種パンフレットを作成し、各種イベント、健康講話、研修会で配布するとともに、関係機関の相談窓口や医療機関に設置、利用者に配布している。パンフレットのリストは以下の通り。

- 「うつ病を知っていますか」
- 「大切な人のためにできること」
- 「頑張りすぎていませんか」
- 「一人で悩まずに相談して」
- 「働き過ぎていませんか」
- 「こんな症状思いあたりませんか」

② ポスター、各種グッズ類

パンフレットとデザインが対になったポスターを作成し、宮城野区内の全郵便局、JR 仙石線駅構内、関係機関に掲示した。また、相談窓口等の情報が記載されているティッシュペーパー、クリアファイル、タオル、メモ帳、ボールペン、手提げ袋を作成してイベントや講演会で配布した。専門職向けには、うつ病エピソードの診断基準に基づいた漫画入り「うつ病エピソードチェック表」の下敷きやカードを作成して、医師会登録医、看護協会登録看護師、保健福祉関係者に配布した。

③ 市区町村広報誌

仙台市市政だより（2007 年 9 月号）に特集記事を組んで、全戸に配布した。また、2009 年 12 月には地方紙である河北新報社が発刊する河北ウィークリーに 4 面分の特集記事を掲載し、全戸に配布した。

④ 講演会用スライド

「仙台市抑うつ高齢者等地域ケア事業」の一環で、地域包括支援センター職員、介護支援専門員、自治体職員を対象とする研修用のスライドがファイル化されている CD を作成、事業マニュアルとともに関係職員全員に配布した。