

⑤ ホームページ

仙台市のホームページに、健康増進事業「いきいき市民健康プラン」重点戦略分野 <http://www.city.sendai.jp/kenkou/kenkouzoushin/plan-kouki/index.html> として自殺対策の取り組みが行われていることが明記されている。仙台市精神保健福祉総合センターのホームページから、自殺対策に関連する情報が入手可能であり <http://www.city.sendai.jp/kenkou/seishinhoken/heartport/index.html>, うつ病等の精神疾患についての解説も掲載されている。民間団体の仙台グリーンケア研究会のホームページ www.sendai-griefcare.org からは、自死遺族支援活動のほかに、シンポジウム、講演会など各種イベントの情報を発信している。

⑥ こころのケアバッジ等

2007年に、自殺予防活動を行う有志によって「自殺予防リボンバッジ委員会」が結成され、同年7月に「自殺予防リボンバッジ」が作成された。リボンの形には「結ぶ・つながる」(支えあう人々の輪がつながること、人の命をつなぐこと)、萌黄色には「信頼の芽生え・広がり」「生きる力の回復」、縁取りのゴールドには「プライドの回復」という意味がこめられている。各種イベント開催時などに配布、ホームページからの情報提供もある (<http://ribbon2007.com/>)。

(2) 実施上の課題

人口規模の大きな都市において、パンフレット類を全戸配布するには、財政的な壁がある。広報誌にパンフレットを挟んで全戸配布するにしても、作業量は大きく、配布に関わる連合町内会等、関係組織・団体の合意形成が必要であり、経費も大きい。比較的良好に購読されている新聞の地方紙に折り込んで配布する方法が、全戸というわけにはいかないが、一つの現実的な選択肢かもしれない。河北ウィークリーは、新聞

購読者以外にも全戸に配布されている商業広告主体の新聞であり、ここに特集記事を掲載することによって全戸配布が可能であった。しかし、保存できるようなパンフレット類を配布するには至っていない。

2.2 一般住民向け普及啓発及び地域づくり (1) 実施内容

2006年に自殺総合対策が仙台市の健康増進事業の重点分野に位置づけられてからは、仙台市の公的事業として、自殺対策を目的とする普及啓発事業が活発に展開されるようになった。それとほぼ連動して、民間のさまざまな組織・団体が、それぞれの独自の活動の中で、自殺対策を目的とする普及啓発活動を展開している。

① 健康祭り等イベントにおける普及啓発

地区社会福祉協議会、町内会などの住民組織は、自治体と協働で地区単位の健康祭りを開催しているが、そのような機会を捉えて精神科医によるメンタルヘルスの講話や自殺対策に関連するパネル展が開催されている。また、宮城野区のイベントとして、2008年より毎年9月に「自殺予防週間」を定め、区役所入り口に立て看板を立て、国道沿いのフェンスに横断幕を張り、窓口には卓上幟を立て、区内の全郵便局、全JR駅構内、公的施設にポスターを掲示し、宮城野区役所のロビーでパネル展や多重債務の相談会などを開催している。また2008年11月に仙台駅構内で自殺予防キャンペーンを行い、パンフレットやティッシュペーパーなどの配布を行っている。

② 市区町村単位(対象地域全体)での講演会や市民講座

自治体の公的事業としては、2007年12月から、仙台市の健康増進事業の一環で、「仙台市自殺対策シンポジウム」が毎年1回定例的に開催されている。2007年には「うつを知る：うつ病の予防と治療」をテ

一マに慶應義塾大学の太田裕先生に、2008年には「今地域からはじめよう地域づくり」をテーマに秋田大学の太田豊先生に、2009年には「気づきから守るいのち」をテーマに静岡県精神保健福祉総合センター所長の松本晃明先生に講演をお願いした。講演会の後には仙台市で自殺対策関連活動を実践している団体を交えて、パネルディスカッションを行った。

一方、民間団体の活動として、2007年8月に東北文化学園大学が「高齢者のこころの健康を考える医療福祉フォーラム」を開催し、2007年3月には仙台グリーンケア研究会が「子供の自殺」「経済的理由による自殺」をテーマとする自殺対策シンポジウムを開催、これを契機に、「仙台グリーンケア研究会」「藍の会」「仙台いのちの電話」などの自死遺族支援関連団体による講演会、シンポジウム、パネルディスカッション、フォーラムが毎年複数回を開催されるようになった。仙台グリーンケア研究会は、2008年には「働く世代の自殺」をテーマに、2009年には「多重債務による自殺」「自殺未遂者に対する救急医療」「宗教の役割」「自殺対策のためのネットワークづくり」をテーマとする4回シリーズの研修会とシンポジウムを企画している。

③ 地区（対象地域内の小地域ごと）の講演会や講話

地区単位（小地域単位）の講演会は、2006年9月～2007年1月にかけて、「仙台市抑うつ高齢者等地域ケア事業」の一環で、地区住民・民生委員・老人会を対象に、保健師による講話を計13回実施し、その後は東北文化学園大学による市民講座がこれを引き継ぎ、市民センターを拠点とする「出前講座」を複数回実施している。このほか、小地区単位の活動として特筆すべきものに、先述した宮城野区の心の健康づくり事業の中で実施されている各種講演会やイベント

がある（再掲）。

④ 各種集団検診・健診等の会場における普及啓発

実施していない。

⑤ 介護予防教室における普及啓発

「仙台市抑うつ高齢者等地域ケア事業」の一環で、地区単位の講話（出前講座など）を実施している（再掲）。

⑥ 病態別健康教室等の保健事業における普及啓発

実施していない。

⑦ 学校教育機関等の保健事業における普及啓発

実施していない。

⑧ ストレスマネジメント教室等の開催

東北文化学園大学の出前講座のテーマに含まれている（再掲）。

⑨ 住民参加型生き甲斐サークル等の実施

介護予防・地域支援事業の一般高齢者施策の中にこうした活動が含まれている。

⑩ こころの健康度調査の実施と調査結果の公表

実施していない。

⑪ マスコミの活用（新聞、雑誌社、テレビ局等への情報提供）

仙台市の高齢者うつ対策は、朝日新聞の特集記事に掲載され、その内容は書籍「うつを生きる（朝日新聞社刊）」として出版されている。仙台市の自殺対策シンポジウムは毎回新聞紙上で報道されており、各種民間団体が主催する講演会・シンポジウムも、その都度地元紙に掲載されている。2009年には河北ウィークリーに4面分の特集記事を組み、全戸配布を行った（再掲）。

(2) 実施上の問題

一般住民向けの普及啓発活動は、社会全体の意識の変化につながるものでなければならないが、そのためには、わかりやすいメッセージを社会のさまざまな組織・団体に広めていくような戦略が必要である。そ

の例として、静岡県富士市の睡眠キャンペーンは、“わかりやすさ”と“さまざまな組織・団体への波及”という点で卓越している。100万都市において、どのようなメッセージを選択することが可能か、それをどのように組織・団体へ波及させるか、戦略的な検討をするためのプロジェクトチームが必要である。

2.3 地域のキーパーソン向け普及啓発

(1) 実施内容

地域のキーパーソンを対象とする普及啓発は、自治体と各種団体・組織が連携した共催事業として実施されている。

① 民生・児童委員・自治体職員・地域包括支援センター職員等を対象とする研修会

地域のキーパーソン向け普及啓発では、「仙台市抑うつ高齢者等地域ケア事業」の一環で、民生児童委員・福祉委員を対象とする研修会、区役所・保健福祉センター職員を対象とする研修会、地域包括支援センター職員・介護支援専門員を対象とする研修会が定例的に開催されている。また、仙台市自殺対策プロジェクトの一環で、自殺対策に関する職員研修会もプロジェクト会議や自殺対策連絡協議会の初日などに定例的に開催されている。2006年12月には宮城県医療社会事業大会の一環で、医療社会福祉士を対象とする自殺予防シンポジウムが開催されており、仙台市立病院の精神科医師がこれに協力して講演をしている。

② 医療従事者を対象とする研修会

国の事業である「かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業」を受けて、2008年に市と仙台市医師会が連携して事業を開始した。2008年には、仙台市医師会、精神科診療所会、精神科病院協会、仙台市立病院、仙台市精神保健福祉総合センターの医師によって構成される研修企画委員会がカリキュラムを作成、2009年1月からかかりつけ医

向けの研修会を開始している。“顔の見える”関係をつくることによって医療連携が促進されることをめざしている。

看護師を対象とする研修会として、2007年～2008年にかけて、仙台市立病院のすべての診療科の看護師を対象に、メンタルヘルスの勉強会を5回シリーズで実施した。2009年には宮城県看護協会と連携して、医療機関に勤務する看護師を対象に、うつ病と自殺予防をテーマとする研修会を開催した。

(2) 実施上の問題

かかりつけ医におけるうつ病対応力向上研修は、自殺対策のみならず、うつ病という common disease に対する医療のあり方として、促進・発展させていかなければならない重要な事業である。が、単発的な研修会の効果には限界がある。プライマリケアの場でのうつ病診療を普及するためには、わかりやすいメッセージを用いたキャンペーンが必要であり、かかりつけ医療機関と専門医療資源との目に見える医療連携体制の確立が不可欠と思われる。しかし、医療資源そのものの絶対量の不足（特に精神科医の不足）が、こうした事業を進める上での大きな壁になっている。コメディカルスタッフによるサポート(Depression Care Management)など、技術的革新が求められている。

仙台市立病院の一般診療科の看護師を対象とする研修では、認知症、せん妄、気分障害、統合失調症、神経症・人格障害の講義を行ったが、看護師のモチベーションは総じて高いことに気づかされた。社会の高齢化とともに、入院患者も高齢化しており、認知症、せん妄、うつ病は一般診療科の中で対応が迫られている。また、救命救急センターのある医療機関では、自殺企図のために救急経由で一般診療科に入院される患者も多く、精神的な問題は常に隣り

合わせである。このような今日的な状況が、一般診療科の看護師が精神科医療への意識を高める大きな要因になっているものと思われる。

岩手県や青森県などで実施されているこころのケアナース事業は、一般医療機関に勤務する看護師のメンタルヘルス研修を地域レベル（自治体レベル）で実施している画期的な活動である。が、さまざまな主体によって運営される、さまざまな規模の医療機関が数百単位で存在する都市自治体で、この事業を地域レベルで行うのはかなり難しい。まずは、看護協会や医師会と連携して、看護師の精神保健研修を普及させていくという地道な方法が必要かと思われる。

3. 二次予防

(1) 実施内容

3.1 ハイリスク者へのスクリーニング、3.2 スクリーニング後のケースカンファレンス、3.3 相談や訪問等の支援は、健康増進事業、介護予防事業、精神保健福祉事業の連携による「仙台市抑うつ高齢者等地域ケア事業」と「こころの健康相談事業」の中で実施されている。

1) 仙台市抑うつ高齢者等地域ケア事業

地域レベルでのうつ病の二次予防対策として、宮城野区では、2005年より「仙台市抑うつ高齢者等地域ケア事業」をモデル事業として実施している。本事業の内容を以下に解説する。

<事業の目的>

うつ状態にあり、社会的に孤立している高齢者を早期に発見し、適切な治療につなげるとともに、健康問題や社会的孤立に対する支援を提供することにより、高齢者の自殺予防やうつ状態の改善、介護予防や健康寿命の延伸に寄与することを目的として

いる。

<事業の内容>

以下の6つのプログラムで構成される。

a. 普及啓発プログラム：さまざまな普及啓発活動

「自殺」や「うつ病」の問題について、地域の人々の意識を高め、偏見を解消し、住民主体のこころの健康問題への取り組みを促進することを目的としている。プログラムには、①地域住民を対象とする普及啓発プログラム、②保健・医療・福祉の専門職やボランティアのための研修会が用意されている。後者は、自治体職員、介入を実践する訪問看護師、地域包括支援センター職員などを対象としており、事業そのものが人材育成プログラムとしての機能を果たしている。

b. さまざまな地域活動の強化：地域活動の促進

ソーシャルサポートの資源となる住民レベルでの多様な地域活動を、技術的・財政的にサポートしていくことを目的としている。これは地域の特性に合わせて考案されるプログラムであり、例えば以下のようなものが考えられる。

① 地域包括支援センターやNPO法人などによるサポート事業、相談窓口、訪問活動、サロン活動などの支援。

② さまざまなボランティア活動（メンタルヘルス・サポーター、傾聴ボランティア）や高齢者の健康増進や生き甲斐づくりを目的とする地域活動（回想法教室、運動教室、老人クラブ、学習教室、趣味サークルなど）の支援。

c. アセスメントプログラム：早期発見チェックリスト

さまざまな保健医療福祉活動の中で、「うつ病」に罹患している可能性のある高齢者や「自殺の危険」がある高齢者を、簡便なアセスメントツールを用いて発見し、

必要な介入につなげていくことを目的としている。2段階で構成されており、一次アセスメントでは特定高齢者把握事業で使用される基本チェックリストの質問項目 21～25 を使用し、「抑うつ症状」の有無を評価する。二次アセスメントでは、一次アセスメント陽性者に対して、研修を受けた保健師や看護師が「うつ病」の可能性や「自殺の危険」を評価する。二次アセスメント陽性者には、相談プログラムや訪問プログラムの利用を勧め、介入につなげる。

d. 訪問プログラム：訪問によるサポート

精神保健福祉に関する専門的な技能を備えた専門職（保健師、看護師、精神保健福祉相談員など）が、介入ニーズのある高齢者の住まいを定期的に訪問し、個別的な心理社会的ケアを実践する。訪問による介入を行うスタッフは、精神科医によるスーパーバイズや専門チームによる継続的な技術的支援を受けることができる。訪問による介入では、段階的な心理社会的ケアを実践する。第一段階では支持的なアプローチを行い、訪問介入を実施していくための基盤となる「安心できる対人関係」の形成をめざす。第二段階では問題解決療法的なアプローチを行い、ここでは、その人が、その人なりの問題解決に向けて進んでいくことができるようにするための支援を継続する。

e. 相談プログラム：こころの健康相談

保健福祉センターに相談窓口を開設し、メンタルヘルスの専門的な相談に対応する。通常は、「総合相談窓口」や「電話相談」の中で、担当スタッフ（精神保健福祉相談員・保健師・看護師など）が相談に応需し、必要に応じて精神科医の専門相談（「こころの健康相談」など）の利用につなげる。

f. チームによるケースマネジメント：ケースカンファレンス

「こころの健康相談」実施日などを利用

してカンファレンスを開催し、多職種からなるチームでケースマネジメントを実践する。これは、ケアマネージャーなどがしばしば単独で実施しているケースマネジメントの能力範囲を拡大・強化し、ケアマネージャー自身をサポートする機能を果たす。カンファレンスでは以下のようなテーマが扱われる。

① 介入が行われているケースについて、関係するスタッフが集まり、チームで問題点を共有し、解決策を出し合い、介入プランの立案・調整を行う。また、ケースとの関わりの中で抱えているスタッフ自身の悩みにも適宜相談に応じ、スタッフをサポートする。

② カンファレンスの中で、本事業全体のあり方を話し合ったり、有用な社会資源について情報を共有したり、新たな社会資源の開発について話合うこともできる。このような現場の中での話し合いによって、プログラムの質をさらに高めていくことができる。

2) こころの健康相談事業

上記の事業と並行して、精神保健福祉事業の一環で、通常の「こころの健康相談事業」も稼働しており、ここではあらゆる年代のメンタルヘルス問題の相談に応じる体制をとっている。保健福祉センターおよび精神保健福祉総合センターには電話相談窓口が設置してあり、各種パンフレット、リーフレット、グッズ類、ホームページなどに窓口の電話番号の情報を掲載している。

(2) 実施上の問題

大都市でも実施可能なように事業は組織化されているが、それでも本事業を稼働させるためには少なくとも以下の2点の問題を解決しなければならない。

① 仙台市抑うつ高齢者等地域ケア事業の実施には、健康増進事業（健康づくり事業）、高齢者支援事業（介護予防事業）、障害者支

援事業（精神保健福祉事業）の連携が不可欠であり、役割分担を明確化するとともに、ケースカンファレンスや調整会議を通して、常日頃から担当課間の情報交換を密にしておく工夫が必要である。

② こころの健康相談事業は、通常、精神科医などの専門医が関わり、相談後にはケースカンファレンスを実施し、ここにも専門医が参加することが望まれる。しかし、今日の医師不足の状況にあって、そのような業務を遂行する医師が必ずしも確保できるとは限らない。地域の保健事業と医療をどのように連動させるかについては、地域の実情に応じた工夫が必要である。

4. 三次予防

4.1. 自死遺族のニーズの把握

4.1.1 自死遺族のニーズの理解

(1) 実施内容

仙台市では、3つの民間レベルの自死遺族支援団体が主催する講演会、シンポジウム等の普及啓発活動が活発に行われており、一般市民や地域のキーパーソン（専門職を含む）が自死遺族当事者の話を聴く機会が多い。また、これらの団体は夫々が「わかちあいの会」を定期的を開催しており、ホームページやパンフレットでその会を知り、アクセスできるようになっている。宮城県自死遺族支援連絡会は、自死遺族当事者向けの相談窓口情報を網羅したパンフレット「大切な人をなくされた方へ」を企画し、宮城県がこれを作成している。また、自死遺族当事者「藍の会」では、自死遺族のための多様な相談を展開している（後掲）。

(2) 実施上の問題

仙台市自殺対策連絡協議会には、自死遺族当事者団体の代表にも参加してもらい、関係団体間で自死遺族支援に必要なことについての情報を共有できるように務めてい

る。しかし、短い会議の時間内でニーズの共有が十分にできているとは言えない。また、それぞれの団体の構造的な限界が（それはわが国の自殺問題の本質とも密接に関連しているように思われるが）、自死遺族当事者のニーズへの対応を阻む一因になっているように思われる。仙台市では、自死遺族支援団体の活動を支援することを目的に、2008年度より、自死遺族支援活動助成事業を開始した（後掲）。まずは活動の連携を通して、相互理解を深めていくことが肝要である。

4.1.2 事例発生時の自死遺族の気持ちへの配慮

(1) 実施内容

自死遺族の気持ちへの配慮の基盤を為す啓発活動は、前述のとおりである。

(2) 実施上の問題

「事例発生時の自死遺族の把握と早期ケア」については、自死遺族のプライバシーの問題が関係するため、自治体の事業として実施していない。「地域のキーパーソンにおける自死遺族のニーズの共有」についても、キーパーソンとは誰かという問題が残されている。

4.2. 自死遺族の支援

4.2.1 普及啓発媒体の配備

4.2.2 相談窓口の設置・運用

(1) 実施内容：仙台市では、民間レベルの3つの自死遺族支援団体が、それぞれ独立に自死遺族支援活動として、「普及啓発媒体の配備」「相談窓口の設置・運用」を行っている。以下に、3つの自死遺族支援団体の活動を紹介する。

1) 藍の会

自死遺族のみで立ち上げられた会。2006年7月より「わかちあいの集い」を継続し、現在は集う人々の状況に合わせた「茶話会」

や「サロン」も定例的に開催している。個別相談にも応じており、供養のこと、生活保護のこと、多重債務のこと、医療のこと、労災のことなど、さまざまな問題について専門家につなげるなどの遺族支援を行っている。自殺予防をテーマとする講演会・フォーラムも開催し、全国自死遺族連絡会においても中心的な役割を果たしている(<http://ainokaisendai.web.fc2.com/index.html>)。

2) 仙台的のちの電話

1982年11月に開設。悩みや不安を抱え、時には「死」を考える人々からの電話を24時間体制で受け、積極的傾聴・受容・共感を基本にした心理的サポートを継続している。2006年10月から自死遺族支援のつどい「すみれの会」を定期的で開催。シンポジウムや講演会なども開催している(<http://www6.ocn.ne.jp/~sen/ayumi.html>)。

3) 仙台グリーンケア研究会

2000年1月に仙台市立病院の有志によって立ち上げられた。当初は救命救急センターで死亡された方の遺族へのパンフレット配布が主たる活動であったが、2004年4月より自死遺児支援活動を開始。2005年にはあしなが育英会と連携して第1回自殺予防シンポジウムを開催。その後ライフリンク、仙台的のちの電話、福島れんげの会、藍の会、りんどうの会と連携し、2006年9月より自死遺族の「わかちあいの会」を開催。ファシリテーター養成講座や一般市民向けのシンポジウムも開催している(www.sendai-griefcare.org)。

(2) 実施上の問題

自死遺族支援活動の実施主体は、自治体よりも、民間団体である方が、自死遺族も利用しやすく、実現性も高まるようである。

4.2.3 市区町村・保健所保健師の訪問相談

(1) 実施内容：自死遺族を対象とする特別

な訪問相談事業は実施していない。精神保健事業における訪問相談などで対応は可能である。

(2) 実施上の問題：こころの健康相談などの場面で、家族の自死を契機にうつ病などの精神的不調を経験された方が相談に来られる場合はある。このような事例に対して、必要に応じて、保健師の訪問が行われる場合はある。

4.2.4 自死遺族の組織運営の支援

(1) 実施内容：仙台市では、2008年度より自死遺族支援活動助成事業を開始した。2009年度の事業費は400千円。

(2) 実施上の問題：実施主体によって、活動の性格や内容も多様化するために、自治体としてこれらの活動の情報を十分に収集し、それを具体的にどのように支援するかを個別的に検討する必要がある。

4.2.5 地域における見守り

(1) 実施内容：事業としては実施していない。

(2) 実施上の問題：地区単位の心の健康づくり事業などで、「声を掛け合うこと」などをキャンペーンに地域づくりを進めることはできるかもしれないが、自死遺族を特にとりあげて活動するのは不自然なように思われる。

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

(1) 実施内容

精神保健福祉事業の一環で、精神疾患一般に関連する事業について情報が網羅的に掲載されている「仙台市精神保健福祉ガイドはあとページ」「仙台市精神保健福祉ハンドブック」が作成されており、関係機関に

配布されている。特にハンドブックは、関係機関窓口において、利用者に直接手渡しで配布できるものとなっている。

精神疾患の正しい理解と精神障害者に対する適正な態度の普及を目的に、2007年より「仙台市メンタルヘルスプロモーション事業」がスタートしている。2007年に東北福祉大学に「仙台市メンタルヘルス推進チーム」を設置して、スピーカーズ・ビューロー、当事者へのフォーカスグループミーティング、フォーラムの企画などを行い、2008年には同大学に「メンタルヘルスプロモーションセンター」を設置して、偏見是正をめざした地域介入型普及啓発プログラムの作成、公開フォーラムの開催、スピーカーズ・ビューローの育成などを行っている。

(2)実施上の問題

物質関連障害や統合失調症等の精神疾患による自殺の予防としての「社会資源の把握・連携」「イベントの開催」「健康教育」「研修会」「紙媒体や電子媒体による情報提供」「相談窓口の設置・運用」「訪問指導」「ケースマネジメント」「ピアカウンセリング」は、通常精神保健福祉事業の中で実施されているものである。しかし、こうした事業が、自殺予防という観点からアクティブなものとするためには、精神保健福祉事業の中での自殺対策事業の明確化が必要である。仙台市では、自殺対策事業が健康増進事業としてスタートしているために、ここに一つの壁がある。こうした担当課の壁を越えた事業の連携には、役所内のトップダウン的なリーダーシップが必要であるが、大規模自治体ではこうした問題が決して小さくはない。自殺対策そのものをわかりやすく可視化していかなければならないであろう。

6. 職域へのアプローチ

6.1 勤労者へのアプローチ

(1)実施内容

健康増進事業の一環で、2002年11月に、仙台市健康増進課・仙台労働基準監督署・宮城県社会保険事務所の合同事務局体制で、地域と職域が連携して働き盛りの健康づくりを推進していくことを目的に、「働く市民の健康づくりネットワーク会議」が設置されている。2005年にメンタルヘルス部会を設置して、①うつ病の知識、②精神的健康度チェックリスト、③各種相談窓口・精神科医療機関リストを網羅した「働く人のメンタルヘルスガイド」を作成、仙台市内の事業所および関係機関窓口配布した。

仙台市精神福祉総合センターは、平成20年度より「職場のメンタルヘルス支援事業」として、事業所におけるメンタルヘルスに関する問題点等を明確にして、事業所におけるメンタルヘルスケアが適切かつ有効に実施されるように支援する事業を実施している。

宮城県産業保健推進センターには「メンタルヘルス対策支援センター」があり、職場のメンタルヘルス対策として、①産業医・産業保健スタッフへの研修、②事業所への個別支援・情報提供、③相談窓口の設置を行っている。また、相談機関利用促進員が事業所を訪問、メンタルヘルスケア対策の助言や相談機関の利用促進をはかっている。

地域産業保健センター仙台相談所（「個別訪問産業保健指導」）においても、勤労者に対する相談窓口が常時設置されており、事業所からの要請に応じて、訪問調査も実施している。

厚生労働省・中央労働災害防止協会（中災防）の事業である「メンタルヘルス支援事業」では、事業所に対して、メンタルヘルス推進専門家等がメンタルヘルス対策の取り組み方について助言・指導をしており、

「働く人の自殺予防に関するセミナー」では事業所の安全衛生担当者等を対象にうつ病や過重労働問題対策についての研修を行っている。

嘱託産業医に対する調査，教育は現在のところまだ実施していない。

(2) 実施上の問題

職域へのアプローチは，職域関連団体によって活発な活動が行われており，自治体としては，こうした団体の活動と連携して事業を展開するのが現実的かと思われる。

6.2 離職者へのアプローチ

(1) 実施内容

保険・年金担当窓口には，自治体の事業としてメンタルヘルス関連のパンフレットが設置されている。ハイリスク者のスクリーニングは実施していない。

(2) 実施上の問題点

ハイリスク者へのスクリーニングは，現在まだその受け皿を準備できる状況にないので実施していない。

7. その他の対策

7.1 仙台市消費生活センターにおける多重債務問題の取り組み

多重債務者から相談があった場合，消費生活専門相談員が一定の様式で債務の状況を聴き，債務整理の概要を説明した上で，「弁護士に確実につなぐ方法」(相談予約をとるなど)を適用している(2008年には月平均30件程度にこの方法を適用)。また，多重債務者の掘り起こしを目的に，多重債務相談窓口を紹介するチラシを各区役所の福祉関係窓口，民生・児童委員，銀行の各営業所に配布。福祉関係や税関係の窓口職員を対象に多重債務に関する研修会を開催している。

D. 考察

自殺対策の事業化において，都市には農村部とは異なる難しさがあるように思われる。第一に，行政内部において，自殺対策を政策的優先課題としてとりあげるためのコンセンサスが得られるかという問題，第二に，行政内部の分業化(縦割り化)が高度な都市自治体において，自殺対策というような従来の政策区分に収まりきれない課題を，現実に政策化・事業化することができるかという問題，第三に，実際に政策化したとしても，この事業に関わることのできる人材を，人口規模に見合うだけの数で確保できるかという問題がある。第三の課題は，特にハイリスクアプローチを考案する際に直面する現実的な大きな壁であり，わが国の保健医療福祉に関わる人的資源の不足といった，根の深い構造的な問題とも連動している。

本研究で明らかにされたことは，上記のような問題に直面しながらも，人口規模の大きな都市において，自殺総合対策を事業化するためのプロセスがあるということである。以下，都市において自殺総合対策を事業化する場合の留意点について考察する。

1. 庁内横断的プロジェクト会議

人口規模の大きな都市自治体において，自殺総合対策を事業化するには，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必要がある。

2. ネットワーク会議

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(相互影響モデル)を実現する機関とし

でのネットワーク会議が必要である（自殺対策連絡協議会、自殺対策推進会議など）。各団体の活動内容を明確に知ることは、有機的なネットワークを構築する上で不可欠の作業である。

3. ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチで第一に行うべきことは、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である。

- ① 健康増進事業としての普及啓発活動：一般住民を対象とする講演会、民生委員・社会福祉協議会を対象とする研修会、シンポジウム、広報、新聞広告、テレビコマーシャル、ホームページ、リーフレット、パンフレット、自殺予防週間のイベントなど。効果的なヘルスプロモーションを行うために、わかりやすいメッセージを広く普及させるための戦略を立てることが求められる。
- ② 介護予防事業（地域支援事業一般高齢者施策）や介護保険関連事業：地域づくり活動（サロン、ウォーキング教室、食事会、回想法教室、傾聴ボランティア、レクリエーション教室、出前講座など）と研修会（地域包括支援センター・介護支援専門員の研修会など）。地域支援事業の「うつ・閉じこもり・認知症予防・支援」は、精神保健福祉事業とリンクできるように調整することによって、効果的な高齢者の自殺対策事業として機能する可能性を秘めている。
- ③ 精神保健福祉事業：心の健康づくり事業、メンタルヘルスプロモーション事業、メンタルヘルス研修会（かかりつけ医うつ対応力向上研修事業、看護協会と連携した看護師の研修事業、保健福祉センター・役場職員を対象とする研修会）。二次予防の担い手となるゲートキーパーの人材養成には、より精神保健に関する専門性を要する場合が多いことから、精神保健福祉事業として

実施するのが現実的である。

4. ハイリスクアプローチ

ハイリスクアプローチでは、既存事業の内容・方法の再検討とともに、ポピュレーションアプローチとのつながりや、担当課の縦割りの壁を越えたトータルな事業調整を行うことが重要である。

健康増進事業・介護予防事業・精神保健福祉事業がリンクして、普及啓発（キャンペーン活動）、アセスメント（またはスクリーニング）、相談、訪問、ケースカンファレンス（ケースワーク）の一連の介入事業を総合的にコーディネートするのがより効果的である。「仙台市抑うつ高齢者等地域ケア事業」は、そのモデルを呈示している。精神保健福祉事業の中で実施されている「心の健康相談事業」についても、メンタルヘルスプロモーション事業からケースマネジメント、危機介入に至るまでのトータルな介入活動として包括的にコーディネートされる必要がある。救急医療の場でのハイリスクアプローチとの連結も不可欠である。

5. 自死遺族支援

活動の連携を通して相互理解を深めるとともに、行政は個々の民間活動の情報を収集し、その内容に応じた個別的な支援を展開するというスタンスをもつ必要がある。

自死遺族支援は、行政として画一的な活動を行うよりも、民間レベルで、多様な活動が展開されていく方がより効果的かつ現実的なように思われる。自治体は、このような民間の活動と連携し、十分な情報交換を行い、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ていく必要がある。

E. 結論

都市自治体において、一次予防から三次

予防に亘る自殺総合対策の事業化を進めるにあたって留意すべき点は以下の通りである。

(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必要がある（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业と多様な組織・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が必要である（ネットワーク会議）

(3) ポピュレーションアプローチで第一に行うべきことは、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である。

(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必要がある。

(5) 自死遺族支援は、民間の活動と連携し、十分な情報交換を行い、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ていく必要がある。

本研究により、介入プログラムを仙台地城のような大都市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) Awata S, Bech P, Koizumi Y, Seki T, Kuriyama S, Hozawa A, Ohmori K, Nakaya N, Matsuoka H, Tsuji I. Validity and utility of the Japanese version of the WHO-Five Well-Being Index in the context of detecting suicidal ideation in elderly community residents. *Int Psychogeriatr* 19: 77-88, 2007.
- 2) Awata S, Bech P, Yoshida S, Hirai M, Suzuki S, Yanashita M, Ohara A, Hinokio Y, Matsuoka H, Oka Y. Reliability and validity of the Japanese version of the World Health Organization-Five Well-Being Index in the context of detecting depression in diabetic patients. *Psychiatr Clin Neurosci* 61: 112-119, 2007.
- 3) Nakaya N, Kikuchi N, Shimazu T, Ohmori K, Kakizaki M, Sone T, Awata S, Kuriyama S, Tsuji I: Alcohol consumption and suicide mortality among Japanese men: the Ohsaki Study. *Alcohol* 41: 503-510, 2007.
- 4) 栗田主一：大都市部の高齢者を対象とした自殺予防対策について教えてください。本橋豊編著：自殺対策ハンドブック Q&A。ぎょうせい。p147-p149, 2007, 東京。
- 5) Awata S, Honma A: Japan, International commentaries. Ed. by Chew-Graham C, Baldwin R, Burns A: *Integrated management of depression in the elderly*, p158-p161, Cambridge University Press, New York, 2008.
- 6) Ono Y, Awata S, Iida H, Ishida Y, Naoki I, Iwasa H, Kamei Y, Motohashi Y, Nakagawa A, Nakamura J, Nishi N, Otsuka K,

- Oyama H, Sakai A, Suzuki Y, Tajima M, Tanaka E, Uda H, Yonemoto N, Yotsumoto T, 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: 315-323, 2008.
- 7) 栗田主一, 佐藤泰啓, 藤原砂織, 高橋ふみ: 地域における高齢者自殺予防活動—仙台市を中心に—. 老年精神医学雑誌 19: 211-217, 2008.
- 8) 栗田主一, 今城周造, 滑川明夫, 中谷直樹, 小泉弥生, 井藤佳恵, 本多奈美, 新階敏恭, 岡崎伸郎, 並河紋子, 菅原広子: 都市における自殺予防対策. 精神経誌 110: 222-229, 2008.
- 9) 大野裕, 栗田主一, 飯田英晴, 石田康, 石塚直樹, 岩佐博人, 亀井雄一, 本橋豊, 中川教夫, 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: 地域における自殺予防活動の重要性と NOCOMIT-J のかかわり. 精神経誌 110: 216-221, 2008.
- 10) 栗田主一: 4. 高齢者に多い疾患の病因, 病態および診断と治療—特に高齢者における特徴について 3) うつ. 老年医学の基礎と臨床 I. ワールドプランニング, 2008, 東京. p246-p250.
- 11) 栗田主一, 藤原砂織, 高橋ふみ: 仙台市の自殺対策. 地域における自殺対策の新展開, 自殺は予防できる. 公衆衛生 72: 988-991, 2008
- 12) 栗田主一: 地域におけるうつ対策. 公衆衛生情報宮みやぎ 385: 8-9, 2009
- 13) Yoshida S, Hirai M, Suzuki S, Awata S, Oka Y: Neuropathy is associated with depression independently of health-related quality of life in Japanese patients with diabetes. Psychiatry Clin Neurosci. 63: 65-72, 2009
2. 学会発表
- 1) 栗田主一. 自殺予防と介護予防を視野に入れた「うつ」高齢者のための地域ケアシステムの開発. 第6回日本公衆衛生看護研究大会(特別講演). 2006.9.9 (仙台)
- 2) 栗田主一. 都市における自殺予防対策. 自殺対策のための戦略研究—地域介入研究シンポジウム. 2006.11.03 (市川)
- 3) 栗田主一. 高齢者のうつ病と軽度認知障害併存例の診断と治療. 第13回山形リエゾン懇話会. 2006.11.11 (山形)
- 4) 栗田主一. 大都市の自殺予防総合対策に向けて: こどもから高齢者まで, 世代を超えた自殺予防活動を広げよう. 能代市自殺予防シンポジウム. 2006.11.12 (能代)
- 5) 栗田主一. 大都市の自殺予防総合対策に向けて: こどもから高齢者まで, 世代を超えた自殺予防活動を広げよう. 平成18年度東北大学公衆衛生学教室同窓会. 2006.12.1 (仙台).
- 6) 栗田主一. 自殺予防～早期発見・周りがサインに気がつくために. 第47回宮城県医療社会事業大会. 2006.12.15 (仙台)
- 7) 栗田主一. 高齢者のうつ病と自殺予防—仙台市抑うつ高齢者等地域ケア事業の取り組みについて. 長野市介護予防研修会. 2007.1.19 (長野)
- 8) 栗田主一. 自殺予防と介護予防を視野に入れた高齢者のうつ病の地域ケア. 第109回日本心身医学会関東甲信越支

- 部講習会。2007.03.10（東京）
- 9) 大塚耕太郎, 大野裕, 酒井明夫, 本橋豊, 岩佐博, 栗田主一, 亀井裕一, 中村純, 宇田英典, 酒井宏憲, 米本直裕。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)。第26回日本社会精神医学会(シンポジウム)。2007.03.23(横浜)。
- 10) Akio Sakai, Yutaka Ono, Kotaro Otsuka, Yutaka Motohashi, Iwasa Hiroto, Shuichi Awata, Yuichi Kamei, Jun Nakamura, Yasushi Ishida, Hidenori Uda, Mitsuhiko Yamada, Kiyohisa Takahashi: 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 of International Association for Suicide Prevention, 28 AUG - 1 SEP, 2007, Dublin.
- 11) 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.
- 12) Awata S: The national community intervention trial to prevent suicide in Japan. Symposium: Reducing the burden of depression in Asia. WPA Regional Conference/CSP Annual Congress SHANGHAI 2007. Sep 20-23, 2007, Shanghai.
- 13) 栗田主一: 都市における自殺予防対策。シンポジウム: 自殺問題と予防対策: 厚生労働省戦略研究。第103回日本精神神経学会総会。2007.5.18(高知)
- 14) 栗田主一: 地域における自殺予防。日医生涯教育協力講座「精神・心身医学的疾患講座: うつ病と自殺予防に対する取り組み。」2007.6.13(仙台)
- 15) 栗田主一: 100万人都市の自殺予防総合対策について。シンポジウム: 地域で職場で, うつと付き合う, 自殺を防ぐ。第56回東北公衆衛生学会。2007.9.27(仙台)
- 16) 栗田主一: 自殺予防はうつ病対策から: 地域の力が予防につながる。精神保健福祉講演会。2007.11.28(仙台)
- 17) 栗田主一: 抑うつ高齢者等地域ケア事業の概要と一次アセスメント。平成19年度抑うつ高齢者等地域ケア研修。2007.6.29(仙台)
- 18) 栗田主一: 高齢者の心の健康(基調講演)。医療福祉フォーラム2007-高齢者の心の健康を考える。2007.8.12(仙台)
- 19) 栗田主一: こころの健康度をチェックしてみませんか(記念講演)。NPO法人つるがや地域生活支援センター設立5周年記念ぴあはうすまつり。2007.10.13(仙台)
- 20) 栗田主一: 見過ごさないで高齢者のうつ。こころの健康づくり講座。2007.11.9(富士市)
- 21) 栗田主一: うつ予防と地域支援。熊本県地域自殺対策推進事業こころのからだの健康講座。2008.1.26(あさぎり町)。

- 22) 栗田主一：うつ病の早期発見と対応：かかりつけ医の役割。新宿区医師会認知症対応かかりつけ医養成講座。2008.2.1（新宿区）
- 23) 栗田主一：うつ病は予防できる：つながろう・語りあおう・支えあう地域づくり。平成19年度高砂地区社協・精神保健福祉講演会。2008.2.15（仙台市）
- 24) 栗田主一：働く人の自殺予防に関するセミナー。中央労働災害防止協会宮城県支部。平成20年度メンタルヘルス対策関連研修会。2008.2.22（仙台市）
- 25) 栗田主一：100万人都市の自殺総合対策。第32回日本自殺予防学会（シンポジウム）。2008.4.18（盛岡市）
- 26) 栗田主一：高齢者のうつ支援について。平成20年度第2回宮城野区ケアマネージャーのつどい。2008.7.22（仙台市）
- 27) 栗田主一：働く人の自殺予防に関するセミナー。中央労働災害防止協会自殺予防に関するセミナー。2008.10.3（栗原市）
- 28) 栗田主一：うつ予防認知症予防からのネットワーク。東京都介護予防普及・定着促進事業。介護予防（地域支援事業）従事者研修。平成20年度第2回総合研修。2008.10.29（新宿区）
- 29) 栗田主一：高齢者の認知症・せん妄・うつ病。仙台市介護認定審査会青葉区部会研修会。2008.11.17（仙台市）
- 30) 栗田主一：地域における「うつ対策」。宮城県公衆衛生協会平成20年度研修会（シンポジウム）。2008.11.27（仙台市）
- 31) 栗田主一：都市における自殺対策：公的事業と民間活動の調和をめざして。第33回日本自殺予防学会（シンポジウム）。2009.4.17
- 32) 野呂雅人，大橋雅啓，佐野ゆり，藤原砂織，高橋ふみ，井上由起子，山下元康，福島攝，高松幸生，栗田主一：救

命救急センターを受診する自殺企図例に対する精神保健福祉的危機介入の現状と課題。第33回日本自殺予防学会。2009.4.17

- 33) 藤原砂織，高橋ふみ，野呂雅人，佐野ゆり，大橋雅啓，井上由起子，山下元康，福島攝，高松幸生，鈴木一正，栗田主一：人口100万人の政令市における自殺総合対策の事業化。第33回日本自殺予防学会。2009.4.17

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

なし

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
千葉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

亀井 雄一 国立国際医療センター国府台病院精神科 医長

研究協力者：

安井 玲子 国立国際医療センター国府台病院精神科 医師

芦澤 裕子 国立国際医療センター国府台病院精神科 医師

貫井 洋 国立国際医療センター国府台病院精神科 医師

鶴重 順康 国立国際医療センター国府台病院精神科 医師

早川 達郎 国立国際医療センター国府台病院精神科 医長

宇佐美政英 国立国際医療センター国府台病院児童精神科 医師

岩垂 喜貴 国立国際医療センター国府台病院児童精神科 医師

大西 豊史 国立国際医療センター国府台病院児童精神科 医師

長竹 教夫 国立国際医療センター国府台病院リハビリテーション部

主任医療社会事業専門員

豊田加奈子 国立国際医療センター国府台病院 流動研究員

下小園 愛 国立国際医療センター国府台病院 研究生

塚田 和美 国立国際医療センター国府台病院 副院長

鈴木友理子 国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部 室長

深澤 舞子 国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部

協力研究員

伊藤 祥子 市川市保健スポーツ部 主査

松崎 順子 市川市保健スポーツ部 健康支援課 課長

岡本 博美 市川市保健スポーツ部 部長

土橋 正彦 市川市医師会 会長

【研究要旨】

市川市において、自殺対策のための複合的自殺対策プログラムを実施した。都市部は人口が多く自治体も大所帯のため、実施には労力と費用が必要であった。そのなかで、都市部においても関係者・関係機関との連携と地域のネットワークづくりは必要不可欠であると考えられた。さらに、地域のキーパーソンを増やすこと、職域へのアプローチなどが重要と考えられた。ハイリスク者のスクリーニングや市外へ通勤している勤労者や無職者へのアプローチなどは、今後の課題として残された。本研究の結果をもとに、都市部の特徴にあわせた自殺対策を実施・継続することが重要である。

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千葉地域(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に含まれていない。

（倫理面への配慮）

国立精神・神経センター倫理委員会の審査・承認を受け、実施機関である市川市長、松戸市長の協力を得て実施した。

C. 研究結果

：千葉地域介入プログラム実施報告

千葉地域では、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)実施内容

自殺予防が地域の課題であるという認識を市川市において共有し、複合的介入を図るために地域のネットワークづくりを行った。市川市保健部（現保健スポーツ部）、市川市消防局、市川市医師会、市川市社会福祉協議会、千葉県健康福祉部、市川健康福祉センター、市川警察署、国立国際医療センター国府台病院（以下、国府台病院）を構成員としたネットワーク会議を設置し、国府台病院がコーディネーターとして、プログラムの確認や体制づくりを行った。さらに、千葉県が実施している千葉県自殺対策連絡会議に国府台病院が構成員として出席し、千葉県内の自殺予防に関わる機関と協力・調整を行った。

実際に自殺念慮を持った人に接する機会のある実務者に参加・協力を求め、自殺予防連絡会を設置した。これは、地域の現状・課題・対策を検討し、適切な支援が出来るネットワークづくりを目的とした。具体的な構成員は、ネットワーク会議の構成機関に加え、地域の医療機関、看護協会、福祉事務所、職業安定所、商工会議所、地域生活支援機関、授産施設、民生委員、地域包

括支援センター、在宅介護支援センター、地域のNPO法人、等である。協議内容は、各機関の業務紹介と連携の仕方、事例検討、自殺予防に関するテーマの勉強会、など多岐に渡った(表1)。連絡会の参加機関を中心として、市川市内の社会資源の事業内容、連絡先、連絡方法などをまとめた「自殺予防ブックレット」を作成した。適切な機関につなげるために利用するツールとして、一般市民向けではなく関係機関向けのものである。

(2)実施上の問題点

ネットワーク会議は、自治体の首長が自殺対策を自治体として実施することに理解を示すことがまず重要である。次に、自治体の担当部署を決めることである。担当部署が決まらなると自治体内で進んでいかない。適当な、あるいは積極的な担当部署がある場合は良いが、そうでない場合はコーディネーター役が必要となる。市川市では、国府台病院がコーディネーターとなり、自治体を巻き込んだ形でネットワークをはじめとした自殺対策を実施した。

実務者の連絡会議は、市川市のような都市部では社会資源が多いため、設置と協力は比較的容易であった。しかし、逆に構成員が多く、会議では活発な議論やより具体的な検討などに発展することが少なかった。都市部では、より少人数の部会などを作ることも必要かもしれない。

2. 一次予防

2.1 啓発活動の方法

(1)実地内容

パンフレット類は、「こころの健康ハンドブック」、「もっと知ってこころの病気」、「お父さん自身の健康のために」、「はたらくひとのメンタルヘルスガイドブック」、疾患別のリーフレットを作成した。このうち「こころの健康ハンドブック」を市川市で全戸

配布を行った。さらに市川市のホームページからダウンロード出来るようにした。パンフレット類は、対象に合わせて、ストレス対処、精神疾患の知識、スクリーニング用チェックリスト、相談窓口などを記載した。他のグッズ類としては、ポスター、メモ帳、クリアファイル、ボールペン、うちわなどを作成した。それぞれに「一人で抱え込まないで相談をして下さい」という内容と相談窓口連絡先を記載した。ポスターは関係機関に掲載してもらうとともに、地域の全路線バスに掲載した。ポスターのA4版を自治会の回覧で回してもらい、多くの人の目に触れるようにした。

(2)実施上の問題点

全戸配布用のハンドブックは22万部作成し、地域の広告会社に依頼し、全戸にポスティングにて配布した。作成、ポスティングともに費用が大きくなるのが問題である。啓発グッズは、必要な人にいか目に留めてもらうかにかかっている。その点で、どの程度有効であったかは、今後検証が必要であろう。

2.2 一般住民向け普及啓発及び地域づくり

(1)実施事項

市川市民まつりなどに参加し、パンフレットやグッズ類の配布、うつ病などのスクリーニングと相談業務を行った。市川市民を対象に、自殺予防に関する市民公開講座を行った。また、健康福祉センターや国府台病院が主催する市民公開講座でも、自殺予防に関する講演を行った。市川市が実施する健康都市推進講座、および、その卒業生が市川市内の小地区で行っている健康づくりの会などでも講演や講話を行った。FMいちかわに出演し、自殺対策やうつ病を中心とした精神疾患の特徴と対処について話題提供した。

(2) 実施上の問題点

自殺予防というテーマを全面に押し出すと、市民公開講座などでは集客が悪い傾向にある。こころの健康、うつ病、睡眠障害など親しみやすいテーマをつけ、講演の中で自殺予防に関する内容を盛り込むなどの工夫が必要となる。特別な講演や講話を新たに企画・実行することは困難であるため、なるべく現在あるものを利用して行うようにする。そのためにも、普段から地域の関係者・関係機関とよりよい協力関係を築いていくことが必要である。

2.3 地域のキーパーソン向け普及啓発

(1) 実施内容

地域のキーパーソンとして、医師（一般科、精神科）、看護師・保健師、精神保健福祉士、社会福祉士、行政職、介護職、精神保健に関する支援者などに対する普及啓発活動として、研修会や講座を実施した。医師に対しては、医師会主催の一般医を対象とした研修会と精神科医を対象とした講演会・研修会を実施した。地域の保健師を対象に、自殺予防活動に関する研修会を健康福祉センターにて行った。また、介護職に対しては、精神疾患の知識、紹介のポイント、自殺予防のポイントなどについて、市川市のケアマネージャーを対象に年4回、研修会を実施した。行政職や地域の支援機関職員に対しては、自殺予防の進め方などについての講演と研修会を行った。看護師に対しては、看護協会主催の精神疾患と自殺予防に関する研修会を行った。さらに、看護職・保健師に対してはこころのケアナース養成講座を、精神保健福祉士・社会福祉士および民生委員に対しては、メンタルサポーター養成講座をそれぞれ国府台病院が主催して、精神疾患の理解と対処法、自殺の問題と予防、経済問題への対処、高齢者特有の問題点、傾聴トレーニングなどを

組み合わせて実施した。商工会議所会員に対する研修会も行ったが、6.1 勤労者へのアプローチの項で述べる。

(2) 実施上の問題点

医師や看護職に対しては、医師会や看護協会主催という形で研修会を行ったことが開催につながった。医師会や看護協会の自殺予防に対する理解が重要と考えられた。行政職に対する研修会は、市川市の担当課より各部課長に対して十分に説明を行ったうえで行った。自殺対策の各部課における必要性をそれぞれが理解しないと、研修会を行っても参加者が少ない。各部課の意識づけが重要であると考えられる。介護職に対しては、在宅介護支援センター連絡会が市川市内を4地域に分けて、全ケアマネージャーに対して地域ケア会議を月1回実施しているが、その1回に研修会を組み入れてもらい実施した。自殺の問題も含めて、実際に困っている事象に対して、精神科医への質問や入院にむけた手続きなども含めて相談出来る関係ができたことが、有用であったとの意見が多かった。こころのケアナース養成講座とメンタルサポーター養成講座は、国府台病院が呼びかけて実施した。メンタルサポーター養成講座の対象者は、地域の支援者と民生委員が中心で、民生委員は民生委員地区会長会にて説明を行い、各地区の民生委員に参加してもらった。民生委員からは、「精神疾患の理解と対処法について研修後には理解が向上し、支援に対する自信がついた」という感想が得られた。しかし、「傾聴トレーニングに関してはうまく出来ない」という声も多く聞かれ、今後の課題であると考えられた。

3. 二次予防

3.1 ハイリスク者のスクリーニング

(1) 実施内容

ハイリスク者のスクリーニングは、自己

チェック用に健診会場や各窓口パンフレットを置いてもらうこと、研修会や養成講座を受講した関係者にスクリーニングツールを使ってスクリーニングを依頼するという事に留まった。

(2) 実施上の問題点

健診や検診は、市川市に申し込んだ後受診券が発行され、それを持って指定医療機関を受診するという手順で行われる。しかし、指定医療機関数が非常に多いため、スクリーニングを実施することは困難である。また、受診率が少ない（特定健診の受診率35%前後）という問題もある。さらに、介護予防健診の生活機能評価項目のうち「うつ」に関する項目を用いたスクリーニングにおいては、陽性者が多く上手く機能しなかった。都市部における健診・検診におけるハイリスク者のスクリーニングは、ポイントを絞った方法で実施することが必要であると考えられる。

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

スクリーニングがうまく機能しなかったためである。ただ、介護予防健診で受診や入院が必要と思われるケースについては、国府台病院の医療相談室が相談をうけ、カンファレンス後に受診や入院につなげたケースもあった。

3.3 相談や訪問等の支援

(1) 実施内容

市川健康福祉センターにおいて、精神保健福祉相談、女性のための健康相談、男性のこころと身体健康相談を実施している。精神保健福祉相談は週1回、国府台病院の精神科医が相談業務に従事している。

平成21年3月から、市川市保健センターにて、母子訪問と専門医によるメンタルヘルス相談事業を開始した。これは、妊娠届出書・出生連絡票をもとに新生児および1~2か月児のいる家庭を保健師が全戸訪問し、相談・指導を行う事業である。訪問時にエジンバラ産後うつ病問診票（EPDS）でスクリーニングを行い、EPDS得点などからメンタルヘルス相談が必要と判断された場合と、本人の希望があった場合に、本人が相談することに同意し自ら来所できる方に対して、月1回国府台病院の精神科医が相談業務に従事した。相談の来所できない方の中で、担当保健師が対応に苦慮しているケースについても、カンファレンスを行った。訪問時に、国府台病院が作成した「お父さん自身の健康のために」を家庭に配布し、夫に対する啓発も行った。

(2) 実施上の問題点

市川健康福祉センターにおける相談業務は、既存の事業に対して専門医が協力する形で行った。こころの相談に関しては、まだ件数が少なく、今後周知が必要と考えられた。また、平成22年1月からは、こころの電話相談を開始する予定である。

市川市保健センターでの母子訪問相談事業は、訪問数が多く、保健師の負担が非常に大きいものとなり、すべてを相談につなげることが不可能であった。相談の内容には、夫や家庭も問題が大きいと思われるケースも少なくなく、家族も同時に相談や指導を行った方がより効果的と思われる。

4. 三次予防

4.1 自死遺族のニーズの把握

(1) 実施内容

国府台病院の患者が自死で亡くなった場合には、家族の相談にのり、相談機関を紹介する、などの活動を行った。

(2) 実施上の問題点

自死遺族からの希望がない限り、自死遺族に関する個別の情報を関係機関で共有することは、個人情報観点からも難しいと思われる。

4.2 自死遺族の支援

(1) 実施内容

市川市保健センターにて自死遺族相談窓口を開設し、臨床心理士2名による相談を月2回実施した。自死遺族相談のパンフレットを作成し、関係機関や斎場に置いてもらった。また、広報とホームページにも案内を掲載した。

(2) 実施上の問題点

自死遺族相談を専門にする臨床心理士がおらず、自死遺族相談のための研修会に参加し育成した。また専門家を招いての勉強会なども随時開催した。相談員の育成に時間がかかるという問題がある。相談場所に関して、市川市保健センターの面接室を利用したが、無機質な環境で隣室や周りの音が聞こえることもあり、安心して相談出来る環境作りも重要である。相談者のなかには、相談窓口を知ってから時間を経て相談に来る人もいた。相談窓口があると知っているだけで安心出来たなどの意見もあり、件数は少なくとも相談窓口を継続していくことが重要である。

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

(1) 実施内容

国府台病院医療連携室で精神疾患の相談を受けており、相談人数は外来だけで年間4,000人を超えている。訪問による支援も行っており、年間500回を超える訪問を行っている。また、地域精神保健関係機関との連携も多く、頻繁にケースカンファレンスを行って地域での生活を支えている。市川市では平成17年から、「マディソンモデ

ル活用事業」という地域精神保健地域ケアシステムを展開している。ネットワークコーディネーターが、精神障害のために地域生活が継続できない人、生活の質が上がらない人を直接支援するとともに、地域を回りスーパーバイズやネットワーキングを行い、支援機関との連携の強化を行った。また、単身生活を目指して自立生活を体験でき、家族等と一時的に距離をおく際にクライシスハウスとしての役割を持つ宿泊場所や、当事者のステーション的な場としてのクラブハウスなども展開した。このような地域ケアシステムと連携し、精神障害者を地域で支える仕組みが、自殺予防活動としても役だった。また、包括型地域生活支援プログラム(ACT-J)が訪問看護ステーションとして機能し、重度の精神障害を持ちながらも地域での生活が可能になるよう他職種からなるチームが積極的に訪問し、利用者の様々なニーズに対応した。さらに、千葉県独自の生活支援機関である中核市域生活支援センターやホームレス支援団体と連携し、障害の有無にかかわらず住民のセーフティーネットとして支援を行った。

(2) 実施上の問題点

都市部では比較的社会資源が多い。市川市では、地域精神保健地域ケアシステムをモデル事業として実施しており、各機関との連携を密にして地域での支援を行ってきた点が特徴である。こうした活動の結果、モデル事業は、自治体やNPO法人設立によって継続されることになった。精神疾患や物質関連障害への支援に、地域における社会資源が連携して継続的に取り組むことが必要であると考えられた。

6. 職域へのアプローチ

(1) 実施内容

ハローワーク市川、船橋地域産業保健センター、市川商工会議所、日本産業カウ