

## 4 参考資料

### 4.1 わが国の自殺対策に関する動向

平成 21 年 12 月現在

年月	出来事	備考
1979(昭 54)年	青少年の自殺防止に関する関係省庁連絡会議の開催	子供の自殺者数増加を受けて、自殺防止対策の 5 つの要点を取りまとめて都道府県知事に通達した。
	子供の自殺防止対策についての提言(青少年の自殺問題に対する懇話会)	子供の自殺防止の広報啓発、自殺防止活動の充実と拡大、研究及び調査の強化等の施策を提言した。
1999(平 11)年 9 月	心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について(労働省労働基準局)	精神障害や自殺の労災認定についての新しい判断指針を通達した。
	精神障害による自殺の取扱いについて(労働省労働基準局)	
	心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針の運用に関しての留意点等について(労働省労働基準局)	
2000(平 12)年	21 世紀における国民健康づくり運動;健康日本 21 (厚生労働省)	「休養・こころの健康づくり」の項目の中で 2010 年までに自殺死亡者数を 22,000 人以下にするという目標値を設定した。
	母子保健の 2010 年までの国民運動計画;健やか親子 21(厚生労働省)	「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」課題で 2010 年までに十代の自殺死亡率の減少を設定した。
	過労自殺事件の労働災害補償認定(最高裁)	
	「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」策定(厚生労働省)	
2001(平 13)年	自殺防止対策費の予算化(厚生労働省)	厚生労働省予算において初めて自殺防止対策経費が計上された。
	職場における自殺の予防と対応ー労働者の自殺予防マニュアルー(厚生労働省)	職場における自殺予防と自殺対策の在り方に関するマニュアルを作成した。
2002(平 14)年 2 月	自殺防止対策有識者懇談会(厚生労働省)	
12 月	自殺予防へ向けての提言	自殺対策の理念を示し具体的な提言をまとめた。
2003(平 15)年	うつ対策推進方策マニュアルー都道府県・市区町村職員ー、うつ対応マニュアルー保健医療従事者ー(厚生労働省)	
2004(平 16)年	こころのバリアフリー宣言(厚生労働省)	
10 月	「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」策定(厚生労働省)	
2005(平 17)年 4 月	厚生労働科学研究費補助金「自殺対策のための戦略研究」	自殺対策に関する 2 つの戦略研究課題が実施された。 ・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;研究リーダー 大野 裕 ・自殺企図の再発防止に対するケースマネジメントの効果;多施設共同に

		よる無作為化比較研究;研究リーダー 一 平安 良雄
2005(平 17)年 6 月	職員の自殺防止のために(人事院職員福祉局)	人事院職員福祉局の自殺防止専門家会議が自殺防止のための対応などについてまとめた。
7 月	自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議(参議院厚生労働委員会)	
8 月	自殺対策支援ページ「いきる」開設	国立精神・神経センター精神保健研究所ホームページ内に開設した。
9 月	自殺対策関連省庁連絡会議	内閣官房副長官の下に局長級の自殺対策関連省庁連絡会議を設置し、決議実現の具体的な方策を検討した。
12 月	「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」とりまとめ(内閣府)	自殺問題を喫緊の課題として総合的な対策推進のために関係省庁が一体になって取り組むことを決めた。
2006(平 18)年 3 月	都道府県・政令指定都市に対する「自殺予防に向けての総合的な対策の推進について」の通知(厚生労働省)	各自治体に対して自殺対策連絡協議会の設置や相談体制の充実、情報発信・普及啓発等の依頼を行った。
3 月	「労働者の心の健康の保持増進のための指針」策定(厚生労働省)	
4 月	自殺対策の法制化を求める 3 万人署名開始	3 ヶ月間に自殺対策の法制化を求める 10 万人余の署名が集まった。
6 月	自殺対策基本法の成立 (10 月施行)	自殺は個人的な問題としてのみ捉えるのではなく、失業、倒産、多重債務、長時間労働などのさまざまな社会的な要因が背景にあることを踏まえ、これらに対する社会的な取り組みとして対策を推進すべきであること、そして、関連機関の連携のもとに総合的な取り組みを展開することを基本理念として示した。
8 月	児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会(文部科学省)	児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する会議(~6 回実施)。
10 月	自殺予防総合対策センターの設置	国立精神・神経センター内に自殺対策の情報発信と調査研究、研修等の機能を担うセンターを設置。
11 月	第 1 回自殺総合対策会議の開催(内閣府)	内閣官房長官を会長とする自殺総合対策会議が開催され、自殺総合対策大綱を策定するための「自殺総合対策の在り方検討会」の設置や自殺総合対策大綱策定までのスケジュールが示された(~6 回実施)。
11 月	第 1 回自殺総合対策の在り方検討会	自殺総合対策大綱案策定に関する会議を行った(~8 回実施)。
12 月	第 1 回自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会(厚生労働省)	自殺未遂者・自殺者親族等への支援のあり方について検討する会議(~7 回実施)。
12 月	自殺対策ネットワーク協議会(自殺予防総合対策センター)	自殺対策を行っている関連機関の連携、民間団体の支援を目的に開催される会議(~4回実施)。

2007(平 19)年 4 月	自殺対策推進室の設置(内閣府)	
2007(平 19)年 3 月	子どもの自殺予防のための取組に向けて(第 1 次報告)(文部科学省)	児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会が子どもの自殺予防を実施する第一歩としてまとめた。
6 月	自殺総合対策大綱の策定(内閣府・閣議決定)	自殺対策基本法に示された基本理念と基本施策をどのように具体化していけばよいのかを示した。
11 月	平成 19 年版自殺対策白書の発行(内閣府)	
2008(平 20)年 2 月	第 1 回自殺対策推進会議の開催	自殺総合対策大綱に基づく、施策の実施状況の評価、見直し及び改善等を検討した(~8 回実施)。
3 月	第 1 回全国自殺対策主管課長等会議の開催	都道府県及び政令指定都市の自殺対策主管部局に対して、政府の方針、予算の周知等を図るとともに情報交換等を行った(~5 回実施)。
3 月	自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関するガイドライン作成のための指針」公表	厚生労働省が招聘した有識者検討会により指針が公表された。
5 月	メディアカンファレンス(自殺予防総合対策センター)	マスメディア向けの啓発および自殺報道に関する検討会(~3 回実施)。
7 月	自殺対策白書 2008(自殺実態解明プロジェクトチーム)	自殺の地域特性や遺族への聞き取り調査をもとにして自殺の危機経路、自殺に至るプロセスの類型等を分析した。
10 月	自殺対策加速化プランの策定、自殺総合対策大綱の一部修正(内閣府)	自殺対策の一層の推進を図るために、当面、強化し加速化していくべき施策を自殺対策加速化プランとして示した。
10 月	平成 20 年版自殺対策白書の発行(内閣府)	
	かかりつけ医のうつ病対応技能向上研修の事業化	うつ病患者を最初に診察することの多いかかりつけ医(一般内科医等)に対して、うつ病に関する専門的な養成研修を実施し、うつ病の診断技術等の向上を図ることが事業化された。
	自殺対策における精神医療の評価の診療報酬改訂	(1)早期の精神科受診の促進、(2)救命救急センターにおける精神医療の評価が診療報酬化された。
2009(平 21)年 1 月	「自殺に傾いた人を支えるために一相談担当者のための指針―自殺未遂、自省を繰り返す人、自殺を考えている人に対する支援とケア」の作成(厚生労働省)	地域保健福祉関係者等が自殺に傾いた人の相談・支援を行おうとする際に必要な基本的な知識や行動指針を示した。
1 月	「自死遺族を支えるために～相談担当者のための指針～自死で遺された人に対する支援とケア」の作成(厚生労働省)	自殺者親族等の相談・支援を行おうとする際に必要な基本的な知識や行動指針を示した。
3 月	「教師が知っておきたい子供の自殺予防」マニュアルの作成(文部科学省)	学校現場における自殺予防方策について、専門家や学校関係者による調査研究を実施し、マニュアルを作成した。

3月	「自殺未遂者への対応 ー救急外来(ER)・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引きー」(日本臨床救急医学会)	救急医療現場における自殺企図、自殺関連行動を示した患者への対応の手引書を作成した。
2009(平21)年 4月	心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針の一部改正について(通達)(厚生労働省労働基準局)	精神障害や自殺の労災認定についての判断指針を一部改正した。
	心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針の一部改正に係る運用に関し留意すべき事項等について(通達)(厚生労働省労働基準局)	
	心理的負荷による精神障害等に係る業務場外の判断指針(改正)(厚生労働省)	
6月	地域自殺対策緊急強化交付金の交付(内閣府)	地方公共団体や民間団体等の活動を支援することにより地域における自殺対策を強化した。
11月	自殺対策緊急戦略チームの発足	福島大臣政務三役と有識者からなる「自殺対策緊急戦略チーム」を立上げ、年末～年度末に向けて必要な緊急対策及びその効果的な発信方法等について検討を行う。
11月	自殺対策100日プランの発表(内閣府)	「自殺対策緊急戦略チーム」により、年末～年度末に向けて必要な緊急対策を提案した。
11月	平成21年版自殺対策白書の発行(内閣府)	
12月	精神科救急医療ガイドライン(3)(自殺未遂者対応)(日本精神科救急学会)	精神科救急医療現場における自殺企図、自殺関連行動を示した患者への対応のガイドラインを作成した。

## 4.2 うつスクリーニング

### 4.2.1 一次アセスメントの例

図1の基本チェックリストに含まれるうつに関する質問項目を尋ね、最近2週間以上続いている場合には、「はい」、続いていない場合には「いいえ」として回答してもらいます。そして、「はい」が2項目以上ある場合には、介入対象者(陽性者)として抽出し、二次アセスメントを行います。

図1 基本チェックリストによるうつの把握・評価

<b>基本チェックリストに含まれる うつ に関する質問項目</b>		
最近2週間のあなたのご様子についてお伺いします。次の質問を読んで、 <u>最近2週間以上続いている場合</u> には「はい」、続いていない場合には「いいえ」として、当てはまる方に○印をつけてください。		
1 毎日の生活に充実感がない	1. はい	2. いいえ
2 これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	2. いいえ
3 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	2. いいえ
4 自分は役に立つ人間だとは思えない	1. はい	2. いいえ
5 わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	2. いいえ

うつに関する項目において、  
「1. はい」が2項目以上ある場合

介入対象者の抽出 / 二次アセスメント

保健師等が直接、対面で聞き取りを行うことができる場合には、以下のことに留意します。

- ① 受診者の「表情や話し方、受け答え方、声の調子等」を観察します。
- ② 表情が暗い、視線が合いにくい、受け答えが鈍い、服装に乱れがある等、保健師(看護師)の勤を大切にしましょう。
- ③ 「最近のあなたの様子」というのは、「最近の2週間」を意味します。受診者の中には、「ここ数年」の様子について回答している住民もいますので注意しましょう。また、2週間のうちに一度でもこれらの症状があるかどうかではなく、2週間以上これらの症状が続いている場合にチェックします。
- ④ 高齢者の場合、「設問5 わけもなく疲れた感じがしますか。」の設問に「はい」と答えがちです。

その疲れは最近の様子であるのか、加齢のためかよく確認しましょう。

- ⑤ はっきりした回答が得られない場合には、明確な回答が得られるまで質問のニュアンスが伝わるように追加で質問したり、表現をいいかえたりして構いません。
- ⑥ 受診者が、家族の介護をしている、最近家族が死亡した、更年期障害の症状を訴えている等があれば陽性になる確率が高いので、事前にわかっているときには丁寧な聞き取りが必要です。
- ⑦ 結果については、陽性者の場合、「〇〇さんは少し精神的に疲れていらっしゃるようです。(市区町村の)心の健康相談を受けられてみてはいかがでしょう」等声かけします。

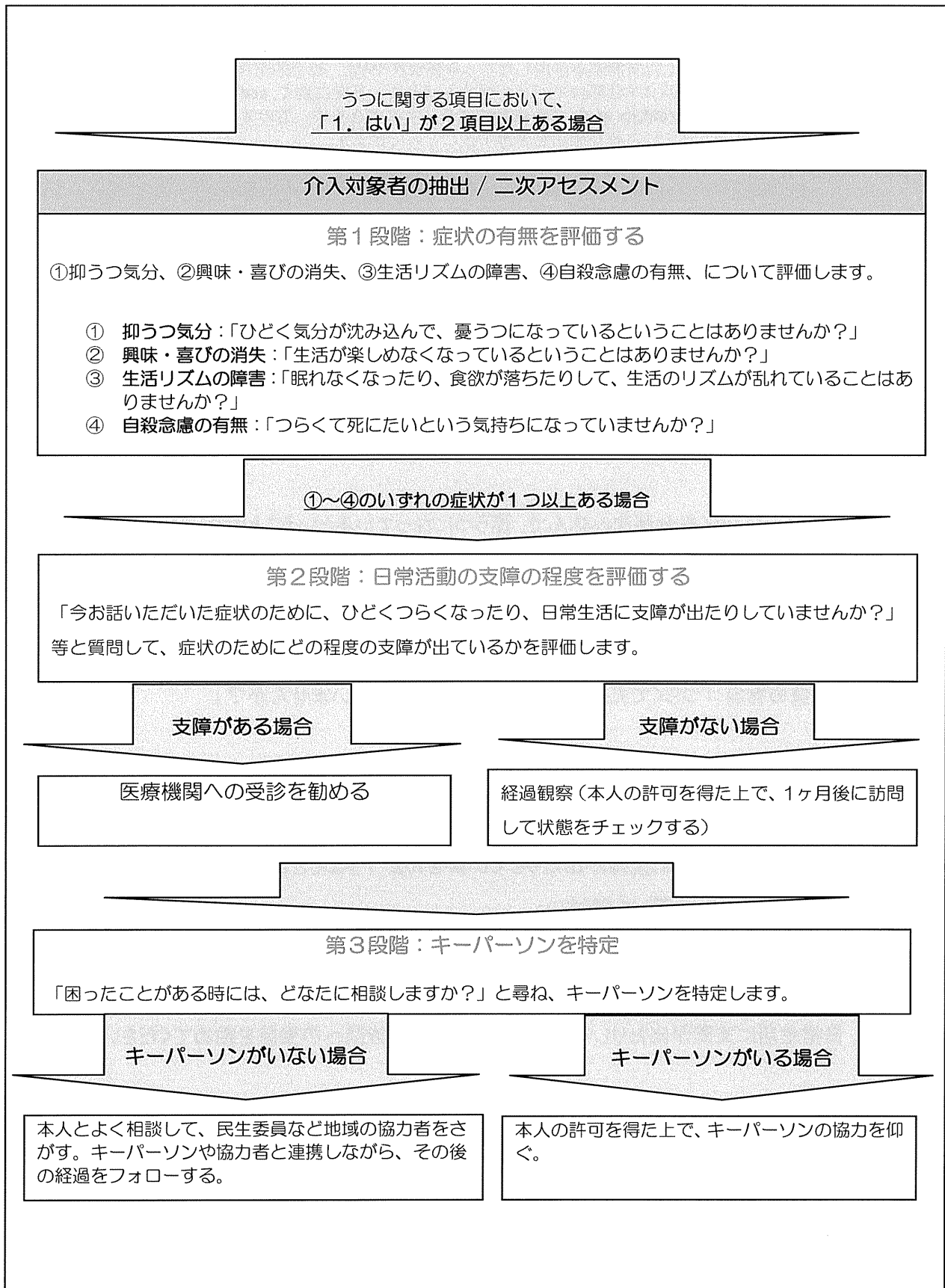
なお、精神保健福祉施策としての観点からは、基本チェックリストのうつに関する5項目にこだわらずに、不眠や趣味活動など簡単な質問を用いたり、その他の項目(受診希望の有無・保健サービス希望の有無等)を追加したり、自殺念慮の有無やストレス体験などを聞いたりする項目を追加したりすることも考えられます。項目の追加については、各自治体が各地の状況に応じて、柔軟に判断していく必要があります。また、質問項目にこだわらずに自然な話の中で対象者の悩みや苦しみを聞き取り支援につなげていけるような柔軟性も必要です。

## 4.2.2 二次アセスメントの例

基本チェックリスト等によるアセスメントの結果、陽性者に対して「心の健康相談」として保健師の聞き取りにより実施します。

詳細な二次アセスメントに要する時間は、対象者によってかなり異なり、15分で終わる場合もあれば、2時間以上かかる場合もあります。項目は「はい」「いいえ」の回答になっているので、それだけだとあまり時間はかかりませんが、二次アセスメントは、単なるアセスメントとせず、保健師と住民との信頼関係を築く大切な機会としてとらえる方が良いでしょう。実際に、二次アセスメント面接の結果、保健師との信頼関係ができ、精神科受診に結びついたり、アセスメント後のフォローがスムーズにいったりする場合もよくあります。また、二次アセスメントの面接におけるカウンセリング効果で、「話しをしてスッキリした」「こんなことを相談できるのですね」等の感想が聞かれるなど、うつ症状が軽減したケースもあります。アセスメント技術と同様に、二次アセスメントも経験を重ねることによりスキルアップが期待されます。

図2 うつの二次アセスメントの流れ



[参考] この他にも、うつ質問票 (GDS、Self-rating Depression Scale (SDS)、Center for Epidemiological Studies Depression (CES-D)、Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS)) が開発、使用されているので、対象者によってこうした質問票を併用したり、身体症状やADL、社会的支援の有無などもあわせて聴取したりすると良いでしょう。QIDS日本語版はモバイルサイト (うつ・不安に効く.com) ・ウェブサイト (うつ・不安ネット) (ともに、<http://cibt.jp.net>) でも自動的にチェックできます。このサイトでは、精神疾患の治療やストレス対処に効果的とされている認知療法を練習することもできます。

基本チェックリストのうつに関する項目において、「はい」が2項目以上ある場合には、以下の手順で二次アセスメントを行います。

### ① 第1段階: 症状の有無を評価する

1) 抑うつ気分、2) 興味・喜びの消失、3) 生活リズムの障害、4) 自殺念慮の有無、について評価します。具体的には以下のような質問をしてください。

- 1) 抑うつ気分: 「ひどく気分が沈み込んで、憂うつになっているということはありませんか？」
- 2) 興味・喜びの消失: 「生活が楽しめなくなっているということはありませんか？」
- 3) 生活リズムの障害: 「眠れなくなったり、食欲が落ちたりして、生活のリズムが乱れていることはありませんか？」
- 4) 自殺念慮の有無: 「つらくて死にたいという気持ちになっていませんか？」

### ② 第2段階: 支障の程度を評価する

①～④のいずれかの症状がひとつでも存在している場合には、「今お話しいただいた症状のために、ひどくつらくなったり、日常生活に支障が出たりしていませんか？」などと質問して、症状のためにどの程度の支障が出ているかを評価してください。

その結果、ひどくつらいというわけでもなく、日常生活に支障が出ているわけでもない場合には、本人の許可を得た上で、1ヶ月後に訪問して状態をチェックするようにしてください。一方、ひどくつらくなっていたり、日常生活に支障が出たりしている場合には、医療機関への受診を勧めてください。

### ③ 第3段階: キーパーソンを特定

次に「困ったことがある時には、どなたに相談しますか？」と尋ね、キーパーソンを特定し、本人の許可を得た上でそのキーパーソンの協力を仰いでください。

キーパーソンが存在しない場合には、本人とよく相談して、民生委員など地域の協力者をさがしてください。その後は、キーパーソンや協力者と連携しながら、その後の経過をフォローするようにします。



## 引用文献

1. Baldessarini RJ, Pompili M, Tondo L. Suicidal risk in antidepressant drug trials. *Arch Gen Psychiatry*. 2006 Mar; 63(3):246-8.
2. Carlsten A, Waern M, Ekedahl A, Ranstam J. Antidepressant medication and suicide in Sweden. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2001; 10:525-530.
3. Daigle MS. Suicide prevention through means restriction: assessing the risk of substitution. A critical review and synthesis. *Accid Anal Prev* 2005;37:625-632.
4. Fawcett J, Scheftner WA, Fogg L, Clark DC, Young MA, Hedeker D, Gibbons R. Time-related predictors of suicide in major affective disorder. *Am J Psychiatry*. 1990 Sep;147(9):1189-94.
5. 藤田利治: 大都市部での自殺死亡急増 保健医療科学 2003;52: 295-301.
6. Goldney RD. Suicide prevention: A pragmatic review of recent studies. *Crisis* 2005;26:128-140.
7. Grunebaum MF, Ellis SP, Li S, Oquendo MA, Mann JJ. Antidepressants and suicide risk in the United States, 1985-1999. *J. Clin Psychiatry* 2004;65:1456-1462.
8. Hall WD, Mant A, Mitchell PB, Rendle VA, Hickie IB, McManus P. Association between antidepressant prescribing and suicide in Australia, 1991-2000: trend analysis. *BMJ* 2003; 326:1008.
9. 平成6年「救急事故等報告要領」<http://aeml.umin.ac.jp/hou/0690.html>
10. Hickie IB, Davenport TA, Naismith SL, Scott EM, Hadzi-Pavlovic D, Koschera A. Treatment of common mental disorders in Australian general practice. *Med J Aust* 2001; 175(suppl):S25-30.
11. Isacsson G. Suicide prevention- a medical breakthrough? *Acta Psychiatrica Scandinavica*2000;102:113-117.
12. 石原明子: 統計からみる日本の自殺—人口動態統計, 人口動態職業・産業別統計より— 精神保健研究 2003;49: (Suppl) 13-26.
13. 警察庁交通局: 平成20年中の交通事故の発生状況 <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001054077>
14. Kelly CB, Ansari T, Rafferty T, Stevenson M. Antidepressant prescribing and suicide rate in Northern Ireland. *Eur. Psychiatry* 2003;18:325-328.
15. Mann JJ, Apter A, Bertolote J, et al. Suicide Prevention Strategies: A Systematic Review. *JAMA* 2005;294: 2064-2074.
16. Motohashi Y, Kaneko Y, Sasaki H. Lowering suicide rates in rural Japan. *Akita Journal of Public Health* 2005; 2: 105-106.
17. Ono Y, Awata S, Iida H, Ishida Y, Ishizuka N, Iwasa H, Kamei Y, Motohashi Y, Nakagawa A, Nakamura J, Nishi N, Otsuka K, Oyama H, Sakai A, Sakai H, Suzuki Y, Tajima M, Tanaka E, Uda H, Yonemoto N, Watanabe N: Study protocol. 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* 2008; 8: 315. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/315>
18. Oyama H, Goto M, Fujita M, Shibuya H, Sakashita T. Preventing elderly suicide through primary care by community-based screening for depression in rural Japan. *Crisis* 2006;27:58-65.
19. Oyama H, Koida J, Sakashita T, Sakamoto S, Kudo K. Community-based prevention for suicide in elderly by depression screening and follow-up. *Community Mental Health Journal* 2004; 40: 249-263.
20. Oyama H, Ono Y, Watanabe N, Tanaka E, Kudoh S, Sakashita T, Sakamoto S, Neichi K, Satoh K, Nakamura K, Yoshimura K. Local community intervention through depression screening and group activity for elderly suicide prevention. *Psychiatry & Clinical Neurosciences* 2006;60:110-114.
21. Oyama H, Watanabe N, Ono Y, Sakashita T, Takenoshita Y, Taguchi M, Takizawa T, Miura R, Kumagai K. Community-based prevention through group activity for elderly successfully reduced the high suicide rate for females. *Psychiatry & Clinical Neurosciences* 2005; 59: 337-344.

22. Rihmer Z. Decreasing national suicide rates fact or fiction? *World J. Biol. Psychiatry* 2004;5:55-56.
23. Rutz W, Carlsson P, von Knorring L, Walinder J. Cost-benefit analysis of an educational program for general practitioners by the Swedish Committee for the Prevention and Treatment of Depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1992;85: 457-464.
24. Rutz W, von Knorring L, Walinder J. Long-term effects of an educational program for general practitioners given by the Swedish Committee for the Prevention and Treatment of Depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1992;85:83-88.
25. Rutz W, Walinder J, Eberhard G, Holmberg G, von Knorring AL, von Knorring L, Wistedt B, Aberg-Wistedt A. An educational program on depressive disorders for general practitioners on Gotland: Background and evaluation. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1989;79:19-26.
26. 坂本真士, 影山隆之: 報道が自殺行動に及ぼす影響: その展望と考察 *こころの健康* 2005;20 (2): 62-72.
27. Sakamoto S, Tanaka E, Neichi K, Ono Y. Where is help sought for depression or suicidal ideation in an elderly population living in a rural area of Japan? *Psychiatry & Clinical Neurosciences* 2004;58: 522-530.
28. Sher L. Alcohol consumption and suicide. *QJM* 2006 Jan;99(1):57-61.
29. Stack S. Media impacts on suicide: A quantitative review of 293 findings. *Social Science Quarterly* 2000;81:957-971.
30. 高橋邦明, 内藤明彦, 森田昌宏, 須賀良一, 小熊隆夫, 小泉毅: 新潟県東頸城郡松之山町における老人自殺予防活動: 老年期うつ病を中心に. *精神神経学雑誌* 1998;100: 469-485.
31. 高橋邦明 (2003) 高齢者自殺予防活動の事例(1)ー新潟県松之山町における取り組みー. (大山博史編) *医療・保健・福祉の連携による高齢者自殺予防マニュアル* 診断と治療社 159-175.
32. Taylor SJ, Kingdom D, Jenkins R. How are nations trying to prevent suicide? An analysis of national suicide prevention strategies. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1997;95:457-463.

## 地域における自殺対策プログラム・先行的取り組み地域の事例

### 作成協力者一覧

#### 〔監修〕

戦略リーダー 大野 裕 慶應義塾大学保健管理センター

#### 〔作成協力者〕

戦略サブリーダー 酒井 明夫 岩手医科大学精神神経科学講座

#### 介入プログラム委員会 (○印;委員長)

○宇田 英典 鹿児島県大隅地域振興局保健福祉環境部 兼 鹿屋保健所  
大隅地域振興局保健福祉環境部志布志支所 兼 志布志保健所  
粟田 圭一 東京都健康長寿医療センター研究所研究部  
大塚 耕太郎 岩手医科大学精神神経科学講座  
大山 博史 公立大学法人青森県立保健大学 健康科学部  
田島 美幸 慶應義塾大学医学部ストレス・マネジメント室  
中川 敦夫 慶應義塾大学医学部精神神経科学教室  
本橋 豊 秋田大学大学院医学系研究科(公衆衛生学講座)  
渡邊 直樹 関西国際大学人間科学部人間心理学科

#### 研究班運営委員会 (○印;委員長)

○酒井 明夫 岩手医科大学精神神経科学講座  
粟田 圭一 東京都健康長寿医療センター研究所研究部  
飯田 英晴 藍野大学医療保健学部  
石塚 直樹 国立国際医療センター研究所  
岩佐 博人 青森県立精神保健福祉センター/  
弘前大学大学院医学研究科 神経精神医学講座  
大野 裕 慶應義塾大学健康管理センター  
酒井 弘憲 群馬大学大学院医学系研究科  
鈴木 友理子 国立精神・神経センター精神保健研究所  
中村 純 産業医科大学精神医学教室  
本橋 豊 秋田大学大学院医学系研究科(公衆衛生学講座)  
米本 直裕 京都大学大学院医療統計学  
渡邊 直樹 関西国際大学人間科学部人間心理学科

#### 青森地域

岩佐 博人 青森県立精神保健福祉センター/  
弘前大学大学院医学研究科 神経精神医学講座  
須藤 留美子 黒石市役所健康長寿課健康推進係  
岩谷 玲子 青森県立精神保健福祉センター  
富岡 拓身 青森県警察本部 教養課犯罪被害者支援室  
武田 哲 青森県立精神保健福祉センター  
櫻庭 久美子 戦略研究賞金職員  
今 倫子 黒石市役所健康長寿課  
石澤 勝利 黒石市役所福祉総務課  
山本 智子 戦略研究賞金職員  
矢部 博興 福島県立医科大学医学部 神経精神医学講座  
星 敬子 青森県立精神保健福祉センター

兼子 直 弘前大学大学院医学研究科 神経精神医学講座

#### 秋田地域

本橋 豊 秋田大学大学院医学系研究科(公衆衛生学講座)  
金子 善博 秋田大学大学院医学系研究科(公衆衛生学講座)  
藤田 幸司 秋田大学大学院医学系研究科(公衆衛生学講座)  
佐々木 久長 秋田大学大学院医学系研究科(保健学専攻)  
中田 哲直 能代市市民福祉部健康づくり課  
地主 和子 能代市市民福祉部健康づくり課  
藤田 ひとみ 能代市市民福祉部健康づくり課  
菊谷 文子 能代市市民福祉部健康づくり課  
播摩 優子 能代市市民福祉部健康づくり課  
鈴木 圭子 秋田大学大学院医学系研究科(保健学専攻)  
中村 洋子 秋田大学医学部  
太田 冴子 秋田大学医学部  
遠藤 睦子 潟上市健康推進課  
一ノ関満寿美 男 鹿市保健センター  
高杉 富喜子 能代市市民福祉部長寿いきがい課(元健康づくり課)  
佐藤 潔 能代山本広域市町村圏組合消防本部  
沢井 善策 湖東地区行政一部事務組合湖東地区消防署  
杉本 正人 男鹿地区消防一部事務組合男鹿地区消防本部  
その他、ご協力いただいた方々

#### 岩手地域

酒井 明夫 岩手医科大学神経精神科学講座  
大塚 耕太郎 岩手医科大学神経精神科学講座  
智田 文徳 岩手医科大学神経精神科学講座  
神先 真 岩手医科大学神経精神科学講座  
関合 征子 岩手医科大学神経精神科学講座  
竹花 美津子 岩手医科大学神経精神科学講座  
星 克仁 岩手医科大学神経精神科学講座  
山家 健仁 岩手医科大学神経精神科学講座  
吉田 智之 岩手医科大学神経精神科学講座  
岩戸 清香 岩手医科大学神経精神科学講座  
遠藤 仁 岩手医科大学神経精神科学講座  
三條 克巳 岩手医科大学神経精神科学講座  
工藤 薫 岩手医科大学神経精神科学講座  
川村 祥代 岩手医科大学神経精神科学講座  
中村 光 岩手医科大学神経精神科学講座  
渡辺 順子 岩手医科大学神経精神科学講座  
大塚 真由美 岩手医科大学神経精神科学講座  
黒澤 美枝 岩手県精神保健福祉センター  
坂田 清美 岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座  
丹野 高三 岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座  
鈴木 一幸 岩手医科大学第一内科学講座  
千葉 俊美 岩手医科大学第一内科学講座  
青木 康博 名古屋市立大学予防・社会医学専攻法医学  
田名場 善明 岩手県久慈保健所  
藤田 義範 岩手県久慈保健所  
藤尾 修 岩手県久慈保健所

大澤 徹	岩手県久慈保健所
藤森 智	久慈市保健推進課
藤原 みよ子	久慈市保健推進課
日影 由美子	久慈市侍浜支所
大光 テイ子	洋野町種市保健センター
中家 正一	洋野町大野保健センター
平谷 国子	洋野町種市保健センター
野田 智春	洋野町大野保健センター
大上 有子	野田村住民福祉課
長根 真奈子	普代村保健センター
鳥谷 宗正	岩手県久慈医師会
長岡 重之	岩手県久慈医師会
太田 聡	岩手県立久慈病院精神科
小田 早苗	岩手県立久慈病院精神科
繁名 勝男	久慈広域連合消防本部久慈消防署
高橋 和郎	傾聴ボランティアこころ
金澤 弘幸	社会福祉法人盛岡いのちの電話
久慈地域メンタルヘルスサポートネットワーク連絡会	
久慈地域自殺対策推進ネットワーク	
岩手県自殺対策推進協議会	

#### 仙台地域

粟田 圭一	東京都健康長寿医療センター研究所研究部
森谷 就慶	東北文化学園大学医療福祉学部
本田 春彦	東北文化学園大学医療福祉学部
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
滑川 明男	仙台グリーフケア研究会
高橋 聡美	仙台グリーフケア研究会・リボンバッジ委員会
藤原 砂織	仙台市立病院精神科
高橋 ふみ	仙台市立病院精神科
高橋 修作	仙台市健康福祉局保健衛生部健康増進課
小林 浩子	仙台市健康福祉局保健衛生部健康増進課
萩原 邦雄	仙台市健康福祉局保健衛生部健康増進課
菅原 博子	仙台市宮城野区保健福祉センター管理課
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
高橋 浜子	仙台市宮城野区保健福祉センター障害高齢課
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

#### 千葉地域

亀井 雄一	国立国際医療センター国府台病院精神科
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
豊田 加奈子	国立国際医療センター国府台病院 自殺対策事務局
松崎 順子	市川市保健スポーツ部保健センター 健康支援課
安井 玲子	国立国際医療センター国府台病院精神科
芦澤 裕子	国立国際医療センター国府台病院精神科
貫井 洋	国立国際医療センター国府台病院精神科
鶴重 順頼	国立国際医療センター国府台病院精神科

早川 達郎	国立国際医療センター国府台病院精神科
塚田 和美	国立国際医療センター国府台病院精神科
下小園 愛	国立国際医療センター国府台病院 自殺対策事務局
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
岩垂 喜貴	国立国際医療センター国府台病院児童精神科
大西 豊史	国立国際医療センター国府台病院児童精神科
伊藤 祥子	市川市保健スポーツ部保健センター 健康支援課
岡本 博美	市川市保健スポーツ部保健センター 健康支援課
土橋 正彦	市川市医師会
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
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

#### 北九州地域

中村 純	産業医科大学精神医学教室
小嶋 秀幹	福岡県立大学人間社会学部
中野 英樹	小嶺江藤病院
坂田 深一	産業医科大学精神医学教室
木村 忍	産業医科大学精神医学教室
宮川 治美	産業医科大学精神医学教室
竹井 憲一	中間市役所

#### 鹿児島地域

畑中 京子	薩摩郡医師会病院
津曲 聖子	薩摩郡医師会病院
篠原 和子	日置市役所
久保 小百合	いちき串木野市役所
川原 芳子	さつま町役場
廣田 弘毅	鹿児島県伊集院保健所
木原 早苗	鹿児島県伊集院保健所
宇田 英典	鹿児島県鹿屋保健所
西 宣行	鹿児島県保健福祉部健康増進課
四元 俊彦	鹿児島県川薩保健所
多賀 志津子	鹿児島県川薩保健所
西原 洋子	鹿児島県川薩保健所
源川 恵里香	鹿児島県川薩保健所

#### 宮崎地域

石田 康	宮崎大学医学部臨床神経科学講座精神医学分野
本田 澄子	ひばりサロン代表
高妻 真子	宮崎県精神保健福祉センター
和田 陽市	宮崎県小林保健所
蛸原 幸子	宮崎県小林保健所
田中 美幸	宮崎県小林保健所
益留 真由美	宮崎県小林保健所
西 真季江	宮崎県小林保健所
岩本 直安	宮崎県日南保健所
杉本 隆史	宮崎県精神保健福祉センター
吉田 寿生	宮崎県精神保健福祉センター
松尾 祐子	宮崎県精神保健福祉センター

森 千栄	宮崎県精神保健福祉センター
橋口 圭子	小林市役所ほけん課
山之口 市子	えびの市役所健康保険課
鞍津輪 雅子	えびの市役所健康保険課
篠原 弘二	高原町役場ほほえみ館
下園 八代美	高原町役場ほほえみ館
山下 久美子	野尻町役場ほけん課

**地域介入班事務局長**

大塚 耕太郎 岩手医科大学 精神神経科学講座

**地域介入研究班事務局**

田島 美幸	慶應義塾大学医学部ストレス・マネジメント室
田中 江里子	慶應義塾大学医学部ストレス・マネジメント室
守尾 由美子	慶應義塾大学医学部ストレス・マネジメント室

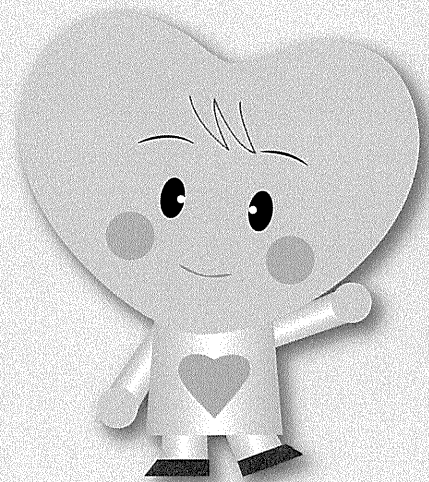
**統括推進本部**

山田 光彦	国立精神・神経センター精神保健研究所
稲垣 正俊	国立精神・神経センター精神保健研究所

**戦略研究統括責任者**

高橋 清久 財団法人 精神・神経科学振興財団

*Suicide prevention in Japan*



**NOCOMIT-J**



