

# 日本の自殺対策： NOCOMIT-Jの成果と今後の展望

大塚耕太郎 (岩手医科大学災害・地域精神医学講座/神経精神科学講座, NOCOMIT-J 研究班事務局長)

**近**年の自殺対策のトピックとして、地域介入比較対照研究である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(NOCOMIT-J)」(研究班リーダー：大野裕)の学術誌PLoS One<sup>1)</sup>に報告された研究成果を紹介する。

NOCOMIT-Jでは、自殺による死亡率が長年にわたって高率な地方郡部地域と近年自殺が増加している都市部地域において、地域の自殺対策事業として一次から三次までの様々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導入地区で3.5年間実施し、対照地区と比較して自殺企図(自殺死亡および自殺未遂)の発生への予防効果を検証した。

**主**たる結果を要約すると、地方郡部地域では、介入地区でプログラム実施率は対照地区よりも明らかに高く、当初期待されていた自殺企図の減少効果が男性および65歳以上の高齢者で確認され、強い予防効果が得られた。主要評価項目である全体の自殺企図の発生率に関しては明確な効果を示さなかったが、これは介入が性別や世代など異なるサブグループに対して異なる効果を持つためであると考察された。一方、都市部地域では明確な効果を示さず、プログラム実施率が影響している可能性が示唆された。

**研**究成果をふまえると、自殺対策の実効性を高めるためには、詳細な自殺の実態をふまえながらサブグループごとの介入のポイントを明

らかにすることが重要である。たとえば、普及啓発に関しては、ウェルテル効果というメディアの自殺率増加への影響(Phillips DP, 1974)が指摘される反面、パバゲーノ効果という危機を克服することについての報道が自殺予防効果を持つ(Niederkrötenhaler T, et al. 2010)。若年者や女性などへの啓発のあり方では、これらの観点を考慮する必要がある。

一方、都市部では人的資源や地域ネットワークの不足などの地域の特性が影響している可能性が考えられ、これらを科学的に検討した上で介入に優先順位をつけて対策を立案することも重要であろう。また、介入期間がさらに長くなれば、対策の効果が高まるとも考えられる。

**N**OCOMIT-Jの応用という点について述べると、介入地区である岩手県久慈地域では本研究終了後に発生した2011年の東日本大震災において、自殺対策のネットワークが直後の危機介入から復興に際しての地域住民の心の健康の維持や地域づくりのために大きく役立った。そして、サロン活動による住民の語る場の仕組みづくりは、宮城県女川町のこころの健康を守る地域づくりに生かされた。わが国では2009年度より内閣府による地域自殺対策緊急強化基金を活用し、全国各地で様々な関連事業が実施されており、実効性のある対策へ段階を上げていくために、これらのエビデンスをふまえる観点も重要である。

## 【文献】

1) Ono Y, et al: PLoS One. 2013; 8(10): e74902.

