

精神保健福祉関係者の自殺予防・うつ対策についての意識調査

広島県立総合精神保健福祉センター

○佐伯真由美 小島啓子 重竹訓江 長迫美和
川村学子 岡田和子 岡本羊子 横田則夫

1 はじめに

自殺対策基本法の施行を受け、広島県でも平成 18 年度に自殺予防対策関連事業として「こころの健康づくり事業」を行った。事業の効果的な展開や研修のあり方等を検討するため、精神保健福祉関係者に対し、自殺・うつに関する意識調査を行ったので、その結果を報告する。

2 方法

(1) 調査対象(表 1)

平成 18 年 6 月～10 月の間に、当センターで開催した研修会 (9 回) とセンター職員が講師となった地域での研修会 (8 回) の参加者 501 人。

| | ～20 歳代 | 30 歳代 | 40 歳代 | 50 歳代 | 60 歳代 | 70 歳代～ | 不明 | 総計 |
|-------|--------|--------|---------|---------|--------|--------|------|----------|
| 保健 | 36(1) | 42(5) | 39(3) | 16 | 2(1) | 0 | 0 | 135(10) |
| 医療 | 10(4) | 6(4) | 5(1) | 2 | 2(1) | 0 | 1(0) | 26(10) |
| 福祉 | 22(11) | 24(12) | 37(9) | 44(7) | 38(18) | 17(9) | 1(0) | 183(66) |
| 教育 | 3(1) | 17(1) | 58(13) | 29(7) | 0 | 0 | 0 | 107(22) |
| その他行政 | 3(1) | 5(1) | 5(1) | 7(4) | 0 | 1(1) | 1(0) | 22(8) |
| その他 | 3(1) | 3(0) | 4(1) | 6(1) | 0 | 0 | 0 | 16(3) |
| 不明 | 4(1) | 1(0) | 1(0) | 4(1) | 1(0) | 1(0) | 0 | 12(2) |
| 総計 | 81(20) | 98(23) | 149(28) | 108(20) | 43(20) | 19(10) | 3(0) | 501(121) |

注) 60 歳代以上の福祉関係者はほとんど民生児童委員

注) 領域別の職種 保健…県市町の保健師など、医療…病院の医師・看護師など、福祉…生保 CW・福祉行政関係者・民生児童委員・施設職員・社協職員など、教育…小中高等学校の教諭(養護教諭・生徒指導教諭)、その他行政…少年院や刑務所などの矯正関係者など、その他…精神保健福祉ボランティアなど

(2) 調査方法

研修終了後、アンケート用紙を配布し記入を求めた。アンケートは対象者属性を除くと 17 項目で、①自殺予防・うつなどへの関心や理解度 6 項目 ②情報の入手先、効果的な情報源について 2 項目 ③希望する自殺予防・うつ対策の研修 1 項目 ④自身の自殺やうつに対しての態度 8 項目であった。

3 結果と考察

(1) 自殺予防・うつ対策への理解度や関心

自殺予防関連の研修会に参加経験があるのは 85 人(17.0%)。うつや自殺の問題に関心があると答えたのが 459 人(91.7%)で、領域別では福祉の 87.4%が一番低い、保健・医療・教育は 95%を超えていた。

自殺と交通事故の死亡者数の比較では、正答の「3～4 倍」が 230 人(45.9%)、次に多いのは「ほぼ同じ」の 127 人(25.3%)であった。自殺する人の何割が精神科の治療を必要とするかという問いには正答の 9 割は 192 人(38.3%)、5 割が 125 人(30.0%)であった。

現状ではまだ研修は不十分だが、関心は高く、研修により理解が深まることが期待できる。

(2) うつや自殺問題についての情報源

実際の情報源はテレビ・ラジオ 347 人(69.3%)、新聞・雑誌 283 人(56.5%)、講演・研修会 187 人(37.3%)が多かった。年代別では、テレビ・ラジオや新聞・雑誌はどの年代でも高いが、専門書やインターネットは 40 歳代までが高く、60 歳代以上は殆ど選択されていなかった。一方、効果的と思われる情報源はテレビ・ラジオ

341人(68.1%)、新聞・雑誌263人(52.5%)が上位を占めたが、講演・研修会220人(43.9%)、医療関係者162人(32.3%)、インターネット130人(25.9%)は実際の情報源より高かった。年代別ではテレビ・ラジオや新聞・雑誌はどの年代でも高く、インターネットは40歳代までが高く年齢が上がるにつれて少なくなっていた。

今回の調査の対象がその年代をそのまま代表しているとは言い難い面もあるが、媒体によって重点を置く年齢層を考慮することも必要であろう。講演・研修会や医療関係者への期待は高く、機会を増やすべきであろう。また、普及啓発に際して既にあるインターネット上の有用なサイトの紹介なども有効であろう。

(3) 希望する自殺予防・うつ対策の研修

“うつ病についての基礎知識”293人(58.5%)、“うつ病の早期発見スクリーニング”222人(44.3%)、“相談の受け方”219人(43.7%)の順に高くなっていた。領域別にみると、保健では“相談の受け方”の58.5%が、医療では“うつ病の早期発見スクリーニング”の57.7%が一番高く、より実践的な知識が求められている。それ以外の領域では“うつ病についての基礎知識”が一番多く選択されていた。加えて、福祉では“相談の受け方”(41.5%)や“うつ病の早期発見スクリーニング”(40.4%)が高く、教育では“うつ病の早期発見スクリーニング”(60.7%)や“相談できる機関についての情報”(53.3%)が高くなっていた。

一方、“自殺予防の地域における取り組み”の研修を希望する人は118人(23.6%)と多くはなかった。自殺予防に対する一次予防(こころの健康問題に対する普及啓発)を含めた地域の取り組みの重要性と効果を研修で取り上げていくことが必要であろう。

(4) 自殺・うつに対しての態度

「うつ病は誰でもなりうると思うか?」との問いになりうると答えたのは482人(96.2%)であった。「うつ病には薬が効くと思うか?」との問いに効くと答えたのは375人(74.7%)で、領域別ではその他(56.3%)と教育(62.6%)が、年代別では70歳以上(57.9%)が低かった。精神科受診については全体では213人(42.5%)が抵抗感を持っていた。領域別ではその他と医療が50%を超え、低いのは教育の37.4%であった。年代別では30歳代(56.1%)と20歳代以下(48.1%)が高く、40~50歳代は30%半ばであった。

「死にたいと思ったことはあるか?」との問いにあると答えた人は全体で144人(28.7%)であった。領域別では医療が46.2%と最も高く、その他・保健も30%を超えていた。年代別では30歳代が39.8%と最も高く、20歳代までが34.6%、40歳代が30.9%であった。「死にたい」と思った原因(3つ以内での選択)は家族問題が79人(54.9%)と一番多く、勤務42人(29.2%)その他27人(18.8%)健康26人(18.1%)の順であった。原因として勤務問題も少なからず挙がっており、精神保健関係者自身のメンタルヘルス対策も重要であろう。「死にたい」と思った時の相談相手(3つ以内での選択)では、誰にも相談しないが131人(26.1%)であった。相談する場合は、友人218人(43.5%)家族215人(42.9%)精神科医師145人(28.9%)がその他の相手に比べてかなり高かった。一般住民が家族や友人としてまず相談を受けることが多く、身近な人への啓発は非常に重要なことと思われる。年代別で比較すると、誰にも相談しないのは20歳代までが34.6%と最も高く、年齢が上がるにつれて減り、70歳以上では10.5%であった。

30歳代までの年代は、死にたいと思ったことのある者が多く、精神科受診への抵抗感も高く、誰にも相談しないという回答も多く、研修も含めたメンタルヘルス対策が必要であろう。

「死にたい」という相談を受けたことのある人は228人(45.5%)であった。領域別では医療(73.1%)その他行政(63.6%)保健(57.8%)が高く、教育(29.0%)や福祉(41.0%)は低かった。相談時に精神科受診を勧めたのは78.9%であった。領域別では医療(94.7%)その他行政(85.7%)保健(84.6%)が高く、教育(67.7%)や福祉(73.3%)は低く、相談を受けることが多い職種は精神科受診を勧める割合も高い傾向にあった。年代別では30・40歳代を中心に50歳代までの相談経験が高く、60歳代以上は20%台であった。受診を勧めた割合は50歳代までが80%前後で、60歳代(54.5%)と70歳代以上(25.0%)は低かった。

4 おわりに

自殺予防・うつ対策を進める上で、現状やニーズの把握をして対応を検討するという方法は各国や先進国では広く行われている。今回の意識調査において、対象者の属性によってニーズ・理解度や態度に違いがあり、関係者への研修や普及啓発について、参考となる結果が得られた。

老年期における自殺予防対策のあり方について ～地域におけるうつスクリーニングを実施して～

愛媛県心と体の健康センター

○成松順子 重松和子 戒能徳樹 橘史朗

久万高原町役場 吉岡美鈴

どい心療内科 土居孝至

1 はじめに

愛媛県では、平成 18 年度から普及啓発事業を中心とした自殺対策に取り組んでいる。今年度は、国の地域自殺対策推進事業に基づき、地域の実情に適合した効果的な自殺対策を推進するため、県下で自殺死亡率の高い久万高原町において自殺対策のモデル事業を実施することとなった。

モデル事業の実施にあたり、当センターが協力し高齢者のうつ対策に取り組んでいるので、その経過と今後の課題等について報告する。

2 モデル事業の目的

高齢者のうつスクリーニングを行い、ハイリスク者を把握し、自殺との関連が強いうつ病の早期発見・早期治療を図る二次予防活動を展開し、うつ病対策として必要な支援体制のあり方を検討する。

3 久万高原町の概要

久万高原町は、愛媛県のほぼ中央部に位置し、旧久万町・面河村・美川村・柳谷村の 4 か町村が 2004 年 8 月に合併した高原のまちで、標高 1000m を超える四国山地に囲まれている。

平成 19 年 4 月 1 日現在、人口 11,128 人、うち 65 歳以上 4,706 人 (42.3%) である。

平成 17 年の人口 10 万対の自殺率は男性 153 (県平均 38)、女性 51 (県平均 14) と高く、平成 12 年～16 年の平均自殺率を年代別にみると、65 歳以上の男性 93、女性 54 と特に高齢者の男性が高い状況にある。このような状況のもと、既に町では平成 18 年 3 月に策定した「久万高原町健康づくり計画」において、心の健康づくりを健康課題の 3 本柱の一つに位置づけ、うつ病予防についての普及啓発活動等に取り組まれていた。

4 事業内容及び方法

1) スクリーニング方法

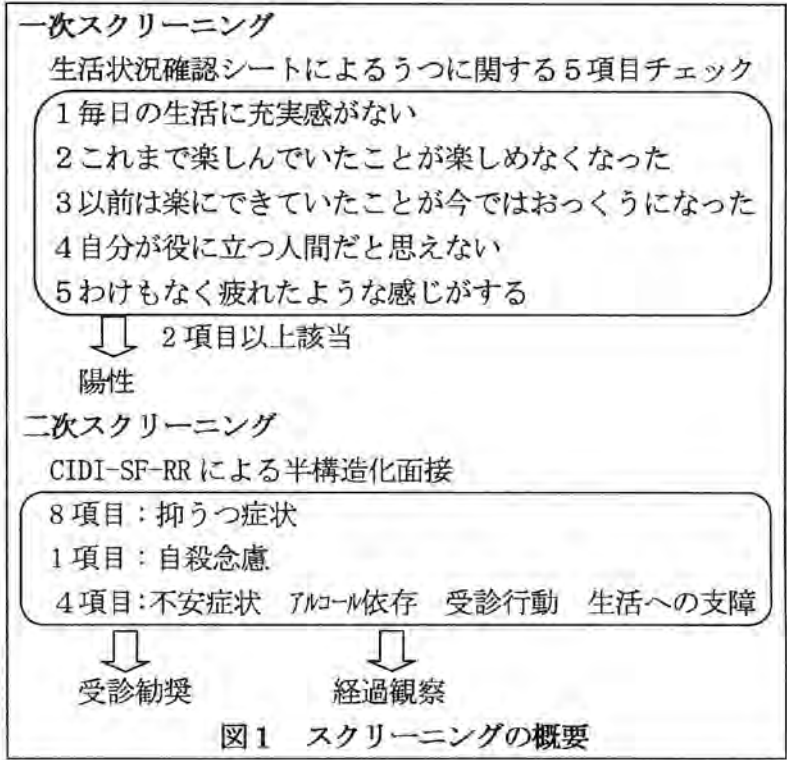
旧久万地区において、65 歳以上の基本健康診査受診者を対象に、4 月から 8 月まで、健診 14 会場においてうつスクリーニングを実施した。

一次スクリーニングは、健診会場において町保健師の問診で実施し、介護予防事業の自記式チェックリスト (生活状況確認シート) を活用し、うつに関する 5 項目中 2 項目以上該当する者を陽性者と判定した。(チェックシートは事前配布、当日回収)

二次スクリーニングは、健診同日、同会場において心と体の健康センターの保健師が、一次スクリーニングで陽性と判定された者を、大野らが開発した CIDI-SF-RR (13 項目の調査票) に従って半構造化面接を実施した (図 1 参照)。

2) ハイリスク者への支援

二次スクリーニングの調査票は当センターに持ち帰り、精神科医師と調査担当保健師でカンファレンスを行い、陽性者については今後の支援方針等を検討した。後日、町の保健師が訪問による受診勧奨や心の健康相談事業の紹介等個別支援を実施した。また、町主催の支援ネットワーク会議において保健・医療・福祉関係者間の情報交換等を行い、包括的な支援のあり方等を検討した。



5 実施状況及び結果

1) スクリーニング結果

65歳以上の基本健診受診者1,112名(男性461名 女性651名)にうつスクリーニングを実施した。一次スクリーニング陽性者は全体で126名(11.3%)、男性44名(9.5%)女性82名(14.6%)であった。二次スクリーニングを全員に実施し受診勧奨群、経過観察群、良好群の3群に分類した。その結果、精神科の受診が必要な者が21名(16.7%) (治療中8名含む) 受診勧奨の必要はないが訪問等経過観察が必用な者が30名(23.8%) 良好な者が75名(59.5%)であり、要経過観察者を51名(40.5%)とした。陽性率に有意な性差はない(表1,2参照)。

表1 一次スクリーニング結果

| | 健診受診者 | 一次陽性者 |
|----|-------|-----------|
| 男性 | 461 | 44 (9.5) |
| 女性 | 651 | 82 (12.6) |

表2 二次スクリーニング結果 () 内%

| | 面接者 | 要受診 | 経過観察 | 良好 |
|----|-----|-----------|-----------|-----------|
| 男性 | 44 | 8 (18.2) | 14 (31.8) | 22 (50.0) |
| 女性 | 82 | 13 (15.9) | 16 (19.5) | 53 (64.6) |

2) 要経過観察者の背景について

要経過観察者の特徴としては、近親者の喪失、介護疲れ等の家族要因や慢性疾患による身体機能の低下や身体的苦痛等が認められた。家族形態では男女差が認められ、男性では独居、女性では敷地内別居の要経過観察の割合が高かった。日常生活に楽しみがなく閉じこもり傾向にある者では19名中17名が要経過観察であり、社会や家庭での役割の喪失から罪悪感をもつ者では28名中の24名が要経過観察であり男女ともその割合が高かった。

3) 要経過観察者のフォローの現状について

町の保健師が、うつ病治療中であっても継続支援が必要なケースの個別訪問や精神科受診が困難なケースへは専門医との同伴訪問を実施し、地元医療機関と連携を深め、継続的な支援を実施している。家族の介護負担が大きい者には、介護支援専門員と連携し介護負担の軽減も図っている。町の保健事業である専門医の心の健康相談を紹介し、心の健康保持のため効果的に利用されている。

6 考察

本事業によるスクリーニングの方法は、基本健診でのうつ症状のアセスメントの実施により、住民へのうつ病や心の健康づくりに対する普及啓発の場となったが、未受診者に対しては実態把握が困難であり、積極的なアウトリーチ活動が課題である。また、要経過観察者の背景を分析した結果、様々な喪失体験を経験する老年期においては、身体機能が低下しても社会参加のための趣味や役割をもつ活動の場を確保する生きがい対策が重要であることが示唆された。社会からの孤立を防ぎ、うつ病を予防するためには、相談体制の充実や、住民相互の見守り体制など支えあう地域づくりも今後の課題である。

7 おわりに

今後、久万高原町においては、うつ対策を戦略とした一次、二次予防及び三次予防による包括的な自殺対策が取り組まれる予定であり、当センターとしても効果的な支援方法を検討したい。

青森県における自殺対策及びその効果について

青森県立精神保健福祉センター

○野宮 富子 土岐 暖子 石田 大地 舘山 久子
中村美知子 上村 昭子 渡邊 直樹

1 はじめに

青森県の自殺死亡者数は平成 14 年に初めて 500 人を超え、以後全国ワースト第 2 位が続いていたが、本年 7 月に、平成 18 年人口動態統計（概数）が公表され、自殺死亡者数が前年比 87 人減ワースト第 6 位と大きく改善した。

当県における自殺対策は、自殺死亡者数の増加を受け、平成 13 年 1 月に「健康あおもり 21」において自殺予防を心の健康づくりの重要課題と位置づけたことに始まるが、今回は、壮年期の自殺対策に重点的に取り組むため、地域・職域を問わず、広範な対策をスタートさせた平成 15 年度からの自殺対策の効果について検証し、その結果について報告する。

2 当県における自殺対策

当県における自殺対策の中でも特に県における自殺対策は、平成 13、14 年度は主に高齢者対策を、15 年度からはそれまでの事業を継承しつつ、さらに壮年期の自殺対策に取り組んできた。これらの対策においては事前予防から危機介入、事後対応と総合的な自殺対策を内容としたが、この 4 年間では、心の健康に関する意識調査の実施やその結果の住民への還元、うつ病やその対応方法、ストレスに対する対処法等の普及啓発を主とした事前予防を実施した。また、人と人のつながりを重視した地域づくりを唱え活動を展開してきた。

一方で、それぞれの地域の実情を考慮した形で対策が実施されることを重視し、市町村、保健所、精神保健福祉センター、県本庁が各々の役割を分担し進めてきた。保健所を核とし、自殺対策に取り組む市町村を拡大すべく、県本庁は予算の確保、精神保健福祉センターは県本庁と協同し保健所や市町村に情報の還元や自殺対策展開のための指導助言をしてきた。また、県本庁及び精神保健福祉センターでは、県全体の自殺予防に対する意識の高揚を図るため、市町村長対象のトップセミナーや自殺予防フォーラム等を開催し普及啓発を行ってきた。

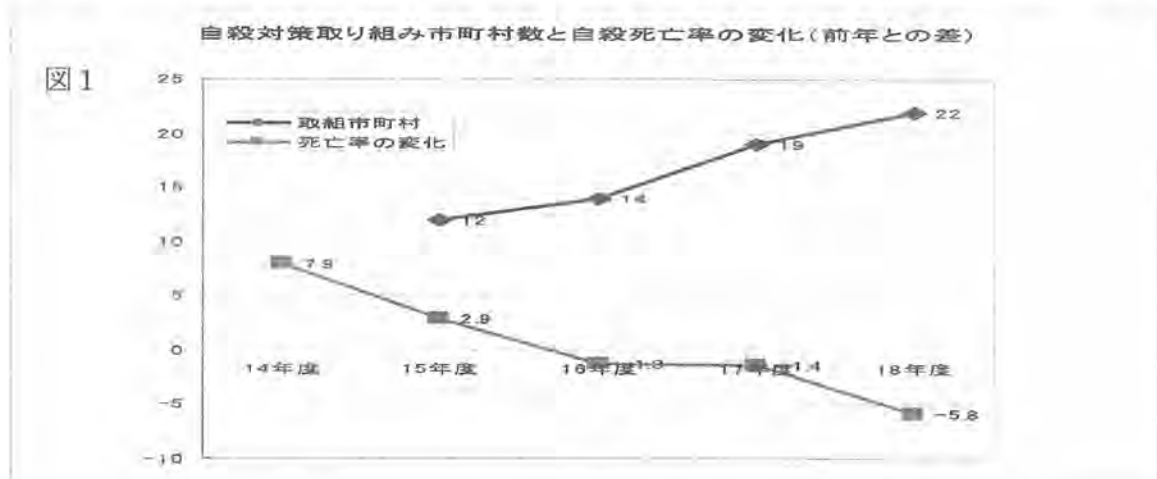
3 検証の方法

- (1) 自殺対策取り組み市町村数（以下「取り組み市町村」という。）と自殺死亡率の変化（前年度との差）の比較（平成 15 年～18 年）
- (2) 平成 14 年度から 17 年度までの 4 年間のうち、2 年以上自殺対策を行ってきた市町村群（以下「取り組み市町村」という。）と全く対策のなかった市町村群（以下「未実施市町村」という。）との比較。具体的には、前半 2 年分（平成 14・15 年）と後半 2 年分（16 年・17 年）の自殺死亡者数の和を算出し、後半 2 年の計が前半 2 年の計を下回れば「改善」、0 及び上回れば「悪化」とした。

4 結果

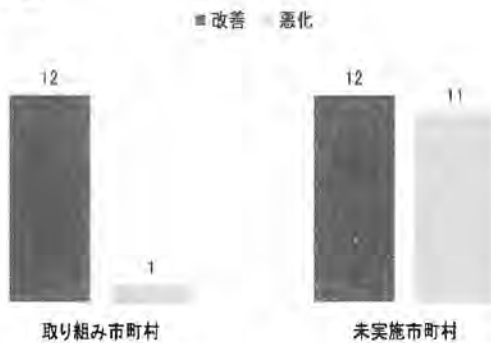
- (1) 取り組み市町村数の増加に伴い、当県の自殺死亡率が減少した。（図 1）
- (2) 県事業（県予算による事業）を導入している取り組み市町村（12 市町村）に自殺死亡数の改善がみられた（カイニ乗検定 $p < 0.05$ ）。（図 2）また、県事業の導入に限定することなく検討した市

町村 (37 市町村) においては、取り組みと自殺死亡数の減少に関連性は認められなかった。(図 3)

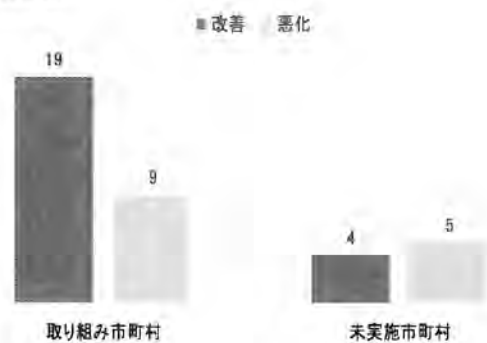


自殺対策取り組みの効果

(図 2)



(図 3)



4 考察

自殺死亡者数が 576 人と最大であった平成 15 年をピークに、その後自殺死亡者数の減少は見られていたが、当県が取り組んできた自殺対策が、はたして効果があるのか否かの検証に至らないままに進めてきた経緯がある。今回 4 年間という短い期間ではあるが、データに基づいた評価を行った。その結果、①取り組み市町村の拡大が当県の自殺死亡率の減少に関与していること、②県事業を導入している市町村において自殺死亡数の減少が認められたことから、当県における自殺対策の方向性及び実施内容は有効であったことが把握された。①においては、ひとつひとつの自治体の取り組みを積み重ねることの重要性を示唆し、②においては、保健所が管内の課題を提示しつつ、市町村の実情にあった自殺対策を市町村と協同しながら計画、実践した結果であると思われる。

また、これらの取り組みと連動し、県全体の自殺予防に対する意識の底上げをすべく展開した県事業が相乗効果を成し、当県の自殺死亡率の改善につながったのではないかと推察された。

WHOは「自殺は深刻な、しかし予防可能な公衆衛生上の問題である」としている。予防医学の戦略としては、ハイリスク・ストラテジーとポピュレーション・ストラテジーの2つがある。当県におけるこれまでの対策は、主にポピュレーション・ストラテジー的な対応であり、この対応で自殺死亡率の改善をみることができたが、この両者が統合しなければ、本当の予防にはつながらないと言われている。今後はこのハイリスク・ストラテジーによる対応として位置づけされる危機介入、さらに事後対応を推進する必要があると、今年度、人材育成を進めているところである。

宮城県精神保健福祉センターにおけるグリーフケア（自死遺族ケア）の試み

宮城県精神保健福祉センター

○江田ひろみ 佐竹嘉裕 小原聡子 千葉敦子
 粕谷祐子 坂本由郁 白澤英勝

1 はじめに

宮城県では年間自殺者数が600人を超え、自殺率からみても全国平均を上回る深刻な状況にあり、数年前より宮城県の重点対策として自殺問題に取り組んできた。昨年、自殺対策基本法の成立を受け、自死遺族支援システムの構築を進める中、公的機関の力を借りたいという遺族の声や関係機関からの要望に端を発し、宮城県精神保健福祉センター（以下、当センターと称する）では、平成18年10月から死別の悲嘆からの回復を目的としたグループを立ち上げ月1回実施してきた。当センターにおける取り組みと今後の課題について報告する。

2 事業概要

- (1) 対 象：宮城県内に在住の自死遺族。原則として家族のみ。
- (2) 開催日時：毎月第2金曜日 13時～15時30分まで
- (3) プログラム：宮城大学の宮林幸江教授にご指導いただき、「悲嘆回復ワークショップ」として4回開催したが、平成19年2月からは心理教育やフリーストーキングなどを取り入れ、センター職員のみで実施している。
- (4) スタッフ：精神科医1名、臨床心理士1名、保健師3名、看護師1名の計6名。看護師がファシリテーターとして毎回参加し、他1～2名の職員がローテーションで加わる。
- (5) その他：年3回、宮城県自死遺族支援連絡会（県内の民間団体や遺族の会、計4団体による自死遺族ケアの充実を目的とした会。平成18年10月設立）で活動報告と意見交換を行っている。

3 活動の実際と結果

平成19年5月までの8回開催したうち、参加実人数10名。延べ人数は22名であった。1回の平均参加人数は1～5名。男女比は3：7の割合で女性が多い。冬期間は気象条件や交通事情により参加者は減少の傾向にある。参加者が1名でも職員の数は減らさず対応している。構成は表の通りである。

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J |
|-----------|----|--------|------|----|----|------|------|------|----|----|
| 性別 | 女 | 女 | 男 | 女 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 女 |
| 年代 | 50 | 50 | 30 | 50 | 40 | 50 | 70 | 80 | 50 | 40 |
| 亡くした人の続柄 | 子 | 夫 子 | 妻 | 子 | 夫 | 兄弟 | 子 | 子 | 夫 | 兄弟 |
| 亡くしてからの期間 | 1年 | 5年 9ヶ月 | 10ヶ月 | 2年 | 5年 | 10ヶ月 | 10ヶ月 | 10ヶ月 | 1年 | 1年 |
| 参加回数 | 5 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 |

4 ケース紹介：参加する毎に悲嘆回復が自覚できてきたケース

Aさん：50歳代女性。昨年4月、20歳代の子を自死で亡くす。生前、子に十分な関わりが持てなかったことへの後悔が強く、味覚異常や近所の人との接触を避ける、子の顔が思い出せないなどの悲嘆反応と思われる特異的な精神・身体症状や行動変化がみられていた。新聞に掲載された広告を見た夫に勧められて参加を申し込む。

< 1回目の参加（子の死後5ヶ月） >

悲嘆反応を確認すると多くの項目が当てはまっており、深い悲嘆の中にいることが推測された。悲しみがたどる過程としてはショック期・喪失期にあるが、子の死は受け入れており意識して外に出る機会を作っていることから、回復への模索を図っているように思われた。

< 3回目の参加（子の死後7ヶ月） >

「回毎に違ってきている。エネルギーが出てきているように感じる。周囲から明るくなったと言われた。」という発言があり、涙を流すことが少なくなる。会の中では積極的に発言する姿が見られる。

< 5回目の参加（子の死後11ヶ月） >

「死別の悲しみに区切りがついてきたように思う。」と話し、悲嘆回復が感じられる。

現在、Aさんは再就職に向けた技術訓練を受けており、会には参加していないが「センターは心の避難場所。来て何になると思う人もいるかもしれないが、自分は重ねて参加することで気持ちが軽くなった。回を重ねて参加してほしい。」と話してくれた。

5 考察

自殺は一般に「公認されない死」と言われ、遺族には周囲に死因を公言しにくい苦しみと自責の念が強く、悲嘆回復は遷延する傾向にある。センター職員が運営するグリーフケアに関しては、敷居が高いのではないかといった否定的な意見もあったが、悲嘆は時間の経過だけでは解決しない深い問題であり、専門職による支援の必要性は高い。また、地域性を考慮しても会が軌道に乗るまでの間の支持は不可欠であると思われた。結果的に、専門職が関わることは、遺族に安心感を与え“安全で安心して話すことが保障された場を提供する”という当座の役割は担うことができたと思われる。喪の作業の一段階に関わることで、グリーフケアに対するニーズと遺族が抱える負担の大きさを痛感し、Aさんの事例からも悲嘆回復の一助になったとの手応えを感じている。

6 今後の課題

①遺族ケアを始めるにあたり、関係機関への通知やパンフレットの作成、マスコミによる告知と様々な手段でPRを行った。しかし、現実には周知されているとは言い難く、会の存在は知っていても参加する決心がつくまでに時間を要する人も多いと思われる。参加を躊躇する遺族には具体的に誘い出す手だてがないことから、PRは今後も継続して行い啓発に努めたい。

②遺族には同じ体験をした人の話が聞きたいという人が多い。遺族自身が援助の手を差し伸べられるということは、孤立からの解放という点で有効であり、参加者の中からファシリテーターを育てたいとも考えている。しかし、現在のところ、ファシリテーターが育つには時間を要すると思われるため、当分は現状を保ちながら会を継続し、将来的な会の姿として自助グループとしての自立の可否や、その際の支援方法について長期的展望を持った検討が必要である。

③宮城県自死遺族支援連絡会の内3団体は仙台市内に拠点を置いており、当センターは県全域を広く管轄している。気象条件や交通の不便さがセンターへの来所に影響を及ぼしていると考えられるため、来所が難しい遠方の地域に対しては出張グリーフケアを検討中である。また、アウトリーチによって、地域関係機関に対し支援のノウハウを習得してもらったりすることは、より一層効果的な啓発活動が可能になるのではないかと期待している。

7 おわりに

今年度からは毎月第2金曜日に実施している。参加者数が安定しない現状であるが、遺族が自殺という出来事を納得して話せ、再び以前のような生活を送れるようになるために“安全であり安心して話すことが保障された場”として啓発していくことが大切である。今後、人間関係が深まるにつれ予期しない力動や二次的被害などが発生する可能性もあるが、事態に対処できるように研鑽を積んでいきたい。

精神保健福祉センターにおける「自死遺族の会」設立支援について

長野県精神保健福祉センター

○ 小泉典章 小山せつ子 出澤綾子

1 はじめに

長野県では平成14年度から健康づくり計画「健康グレードアップ 21」において平成 22 年度までに自殺者を、380人以下とすることを目標に掲げた。保健医療計画においても「精神保健活動に基づく予防プロジェクト」に位置づけ精神保健福祉センターを中心に自殺対策事業を展開することとした。

精神保健福祉センター(以後センターとする)では自殺予防、危機介入、自死遺族への支援を自殺対策事業として事業展開し、平成19年度当初に自死遺族の会を設立し現在に至っているのここ報告する。

2 啓発事業から

平成17年度には一般住民を対象に「自死遺族支援を通して自殺予防を考える」と題して講演会を開催したところ、自死遺族の参加者から長野県にはわかちあいの会がないことから、センターでの設立支援の要望が出された。民間の会に自死遺族支援を依頼したが、デリケートな分野であることを理由に現状では無理との回答であった。行政が立ち上げることにについてセンター内で検討した結果、今までセンターでは様々な自助組織を育成した経過があり、自死遺族に関しても独り立ちを目指して支援することが必要との結論に達した。

3 自死遺族の会発足に向けて

(1) 学習会開催状況

自死遺族の会を設立するにあたり、まず平成 18 年度当初セミナー形式でわかちあいについての学習会を2日の日程で計画した。その内容を長野いのちの電話主催の自殺予防のための公開講座の記事に併せて新聞に掲載したところ反響が大変大きかった。参加状況は表1のとおりであり、延参加者数は36人、実人数は22人、その内訳は男性4人、女性18人となっていた。

表1 参加状況

単位:人

| 参加まで期間 自殺者との関係 | 参加まで期間 | | | | | | | 計 |
|-------------------|--------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------|----|
| | 1年未満 | 1年～ 2年未満 | 2年～ 3年未満 | 3年～ 4年未満 | 4年～ 5年未満 | 5年～ 10年未満 | 10年以上 | |
| 子ども | | 6 | | 2 | 1 | | 1 | 10 |
| 配偶者 | 1 | 3 | 2 | 2 | | 1 | | 9 |
| 親 | | | | | | | 2 | 2 |
| 兄弟 | | 1 | | | | | | 1 |
| 計 | 1 | 10 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 22 |

(2) 準備会の開催

外来講師による学習会をへて、センタースタッフ(保健師2名)による自死遺族の会準備会を平成18年度末に2回開催した。学習会参加者に、自死遺族によるわかちあいの準備会について案内をするとともに市町村にこの会について周知依頼をした。市町村の中には広報誌や有線放送による対応もあり問い合わせが出てきた。参加状況は延人数15人、実人数13人であった。最初学習会からスタートであったため、参加動機として「示唆を与えてもらえる」と期待したが辛い気持ちを親身に聞いてもらい、同じような辛さを抱えている人に出会え、グループの中で安心して胸の内を語ることを通し

て、癒しと気づきの力を得ることができたとの感想も聞かれた。

センターでは事業を開始する前に、スタッフが自死遺族へのわかちあいの会を運営している NPO 法人グリーンケア・サポートプラザを訪れ、ファシリテーターの役割について研修をした。

参加にあたり安心して語れる場とするため①守秘義務の徹底、②匿名性の重視、③悲嘆比較をしない④事柄でなく感情にふれる話しをする⑤話したくない時は話さなくともよい⑥自死遺族のみの参加とすることの6点の約束事をした。この内容を毎回会の最初にスタッフが説明することでルールは現在まで守られている。

4 自死遺族の会の発足

将来的には自助グループとしての自立を目指した「自死遺族交流会」を平成 19 年度4月から月 1 回土曜日に N 市内で開催している。保健所、市町村に周知し、学習会・準備会参加者にも案内した。また、センターホームページに掲載した。

8 月まで 5 回開催した参加状況は表2のとおりである。

表2 参加状況 単位:人

| 参加まで期間 自殺者との関係 | 1年未満 | 1年～ 2年未満 | 2年～ 3年未満 | 3年～ 4年未満 | 4年～ 5年未満 | 5年～ 10年未満 | 10年以上 | 計 |
|-------------------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------|----|
| 子ども | 3 | 2 | 1 | | 1 | | 1 | 8 |
| 配偶者 | 1 | 1 | 3 | 2 | | | | 7 |
| 親 | | | | | | | 1 | 1 |
| 計 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | | 2 | 16 |

延参加者は 31 人であり、平均参加者は 6 人となっている。16 人のうち男性参加者は 3 名、女性 13 名であった。自殺後 1 年から 3 年までの期間を経ての参加者が最も多く 7 人 (43.8%) と半数近くになっていた。また、配偶者の自殺よりも子どもの自殺の方が、自殺から早めの参加希望が多い傾向にあった。子どもの自殺は 19 歳から 39 歳に亘っており、20 歳代が最も多く 5 人であった。配偶者では 40 歳台から 50 歳台の働き盛りの中老年となっていた。

5 考察

現在毎回新しい参加者がいるが、中でも自殺から 1 年未満の方の参加希望が増えつつある。だが、この方達は、居ることで精一杯の様子が窺えるため慎重に対応している。自殺から概ね 1 年を経過したころから、「こんな辛い思いを人はどうやって乗り越えたのだろうか」とか「この辛さを同じように体験している人がいるのだろうか」とグループとしての参加希望が明確になってくる傾向にある。そのため、1 年以内の参加者の場合は個別ケア・医療も視野に入れた対応をする必要があると考える。

ファシリテーターは当事者でないスタッフ 2 名が担当している。参加者同士の交流、共感、支えあいを主眼とし、自分を肯定できる気持ちには積極的に支援することを役割としている。あしなが育英会で活動していた元奨学生遺児が時々ファシリテーター支援として参加すると、親近感に満ちた雰囲気があり、このことは当事者ファシリテーターの強みといえよう。

センターは自殺防止の一環として自死遺族の会を支援しているが、自殺防止の観点から行政と遺族ケアのパイプ役として自殺防止に向けた事業に積極的な関わりが得られることから、行政が支援する意味があると考え。

6 課題

センターでは「自死遺族交流会」の運営を始めたところであるが、地域、対象者による特性や違いもあるため、それぞれのニーズにそった市町村及び民間団体での運営への広がり課題である。

自死遺族支援における官民協働の現状について

滋賀県立精神保健福祉センター

○楢本まどか、辻本 哲士、西澤みち子
久保 亜紀、長崎江梨佐、辻 元宏

1 はじめに

当県では、地域で予防できる健康課題として位置づけ、本庁と保健所、精神保健福祉センターが各々機能、役割を活かしながら、効果的な自殺総合対策を目指して実践している。その活動について紹介するとともに当センターにおける自死遺族支援の現状について報告したい。

2 滋賀県における自殺の現状

当県の自殺の死亡者数は、平成7年に175人だったのが8年後の平成15年には330人で約2倍に増えた。以来300人前後を推移している。平成17年の自殺死亡率は人口10万人当たり22.2(全国24.2)であり順位は33位で低い方である。自殺の多い年齢層は全国と比較すると、60歳以上の高齢者層と15歳～19歳の若年者である。

3 自殺対策の現状

1) 県庁(健康推進課 健康づくり推進室)の取り組み

- ①「うつ予防(自殺予防)事業」の予算化、全庁あげて「地域自殺対策連絡協議会」設置に向けて準備段階
- ②保健所および精神保健福祉センターにおける事業への参画、進捗状況の確認
- ③「自殺予防いのちの電話」開設に向けて助成事業の予算化

2) 県内の保健所における取り組み

[平成17年度]モデル的に3保健所で啓発活動を実施

[平成18年度]県下7保健所において地域の実情に応じ以下の事業を展開している。

- ①講演会・シンポジウムの開催、②従事者研修会の開催：うつ病の予防およびうつ病患者などのハイリスク者への専門的なサポート体制の構築、③早期発見・チェック事業：うつ病を早期発見するため質問紙によるスクリーニングを実施、④相談支援事業：早期発見・チェック事業等で早期に把握したハイリスク者に対して、適切にフォローするための相談を実施、⑤地域うつ病対策推進会議等の開催：地域でうつ病対策等の方策を検討することや事業推進を図るために、関係者による検討会議を実施

4 精神保健福祉センターの取り組み

平成18年度より新規事業として、自殺により遺された遺族支援対策を実施している。

1) 自死遺族ケア・支援団体の情報収集

- ・全国の自死遺族支援グループの状況を把握：平成18年4月～
- ・京都の自死遺族グループへの参加：平成18年5月～19年1月
- ・「ファシリテーター養成講座」(京都)の受講：平成18年6月10日
- ・「自死遺族支援精神保健センター職員研修会」(東京)の受講：平成18年11月24日～25日

2) 啓発講演会およびシンポジウムの開催：『自死遺族支援のためのフォーラム』

- ・期日：平成18年9月24日(日)
- ・内容：基調講演 「自死遺児の声から始まった日本の自殺対策」清水康之氏(ライフリンク)
シンポジウム「自死遺族のために私たちができること」自死遺族他
- ・参加：県民、保健・医療・福祉・教育・労働・警察・報道関係者等約70人

参加者のうち、遺族の参加は12名（アンケート回答40名中）で、「自殺の捉え方が変わった」、「遺族の生の声が聴けて良かった」、「滋賀でも遺族のつどえる場がほしい」等々の感想があった。

3) 自死遺族支援のための研修会の開催：平成18年12月15日

4) 自死遺族支援グループ育成に向けて

◇遺族と保健師との出会い

上記フォーラム終了後のアンケートに、自ら遺族であることを名乗り、遺族支援に何らかの協力をしたいと考えておられる5人の方との出会いがあった。この遺族の気持ちを無にしないように、個別に出会いを求めた。遺族として、これまで語れなかった思いを聴き、県内で安心して語れる場があればと、遺族の分かち合いの場の設立と遺族への具体的な支援について行政との協働を求めた。

◇準備会開催～官から民へのアプローチ～

[第一回]平成18年11月9日：遺族5人と京都の遺族支援グループからアドバイザーを迎える

[第二回]平成19年1月25日：他府県の支援グループに参加していた遺族にも声をかけ情報交換

[第三回]平成19年2月22日：合意形成を図りながら、定例開催に向けての打ち合わせ

これらを経て、遺族が中心となりながら、本年4月より隔月に定例開催することになった。当日のつどいの運営や案内の作成は遺族が担当し、当センターは会場の確保と費用の予算化、広報、ボランティアへの育成等を行っている。

5 今後の方向性と課題

1) 普及啓発や教育：プリベンション

◇「自死遺族支援全国キャラバン」による官民合同プロジェクトの開催：平成19年10月8日（月・祝日）開催予定

◇関係機関（福祉、教育等）での自殺予防をテーマにした研修への協力：平成19年6月、8月

2) 危機介入：インターベンション

◇関係者（警察、救急病院等）への研修と協働

3) 事後対策：ポストベンション

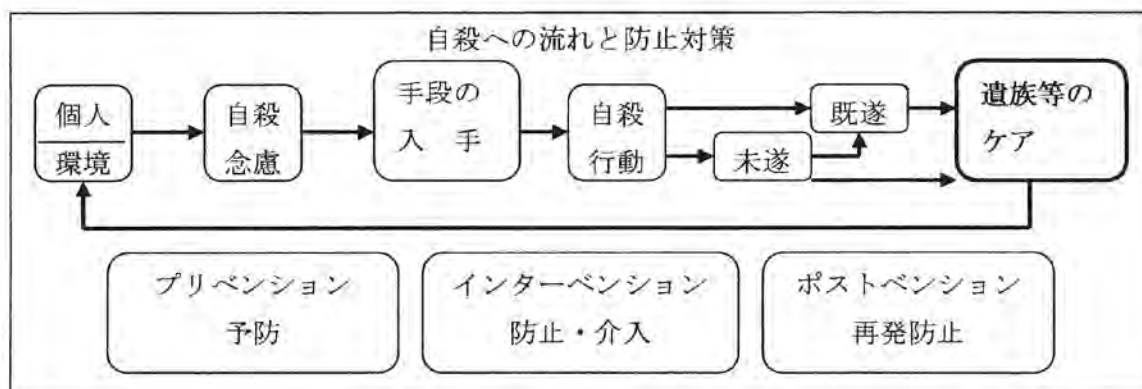
◇自死遺族支援グループへの支援

- ・グループ活動の運営、マンパワーの育成、広報・啓発、官民協働

◇事後対策としての保健師によるアプローチの検証

- ・地域活動における遺族支援のあり方等に関する調査を実施（こころの健康科学研究事業2007年）
- ・グリーフワーク（悲嘆へのかかわり）等にかかる保健師向け研修会の開催

今後、当センターでは自死遺族支援活動の体制を構築するため、一次（市町村）、二次（保健所）機能をふまえながら地域保健活動の一環として取り組んでいきたい。また、遺族支援グループについては、官民協働のモデルとなる様、主体性自主性を尊重しながら、地域に根付いていくような支援を考えたい。



（清水新二 厚生労働科学研究より 2005）

自殺対策のための自殺死亡についての地域統計」を活用した二次医療圏分析
 神奈川県における自殺の統計分析人口動態調査から

神奈川県精神保健福祉センター

○大竹三千代、長瀬明美（茅ヶ崎保健福祉事務所）、安藤美由紀、桑原寛

1 はじめに

自殺対策事業は自殺統計データの分析結果に基づき地域実態に即した企画立案が必要とされている。そのため平成17年度厚生労働科学研究で藤田により報告された「自殺対策のための自殺死亡についての地域統計」（平成18年3月）を活用し、全国の統計データの死亡率を100として、神奈川県内（横浜市、川崎市を除く）の二次医療圏（6圏域）ごとの推移を捉える手法を試みた。その結果、圏域の死亡率の地域特徴が明確に表され地域の自殺対策を考える上で有効と思われるのでその分析方法及び特徴について報告する。

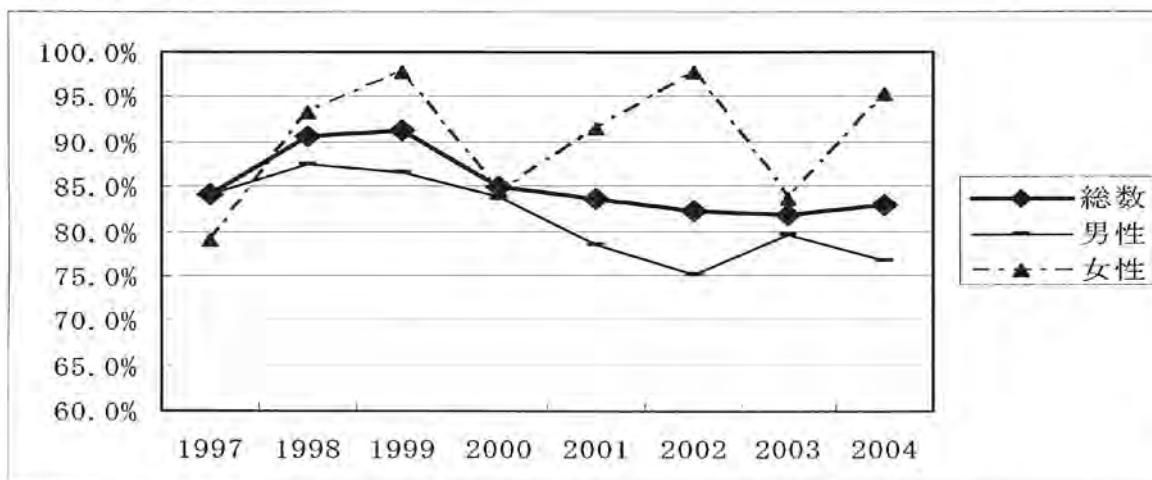
2 経過および調査方法

神奈川の自殺統計の特徴としては、全国平均の推移とほぼ同じ動きであること、自殺率は低位（17年度は47位）だが、自殺者数は多く東京都、大阪府につき第3位であること、男性よりも女性の自殺率が高いことがあげられる。各医療圏により傾向が異なり都市部よりも海岸部の医療圏が高位になる傾向がある。18年度にはこういった統計上の特性の分析を調査研究のテーマとして取り組むこととした。

地域統計としては「自殺対策のための自殺死亡についての地域統計」（藤田、平成18年3月）に基づき神奈川県の二次医療圏別の特徴を検討することにした。そのため、調査研究委員会を立ち上げ、基礎資料の作成方針、データの整理検討方法を定め、以下の項目についてデータ整理を試みた。①全国及び神奈川県における自殺死亡数の年次推移 ②全国及び神奈川県における自殺死亡率（10万対）の年次推移 ③神奈川県の性別自殺死亡率の年次推移 ④神奈川県の年齢階級別自殺死亡率の推移 ⑤性別・年齢階級別自殺死亡率の推移 ⑥性別・二次医療圏別比較 ⑦二次医療圏別・性別・年齢階級別自殺死亡率の推移である。

なお、自殺死亡率の比較に当たっては、各地域の値が一定に比較検討できるよう各地域の自殺死亡率を全国の自殺死亡率で除して、全国を100として比較した。

3 分析及び考察



神奈川県の1997年から2004年の自殺率を表にしたものである。全国に比較すると年平均では神奈川県は全国平均数値を超えていないことがわかる。また、1998年以降の増減では神奈川県の自殺死亡率は男性よりも女性が高くなっていることがわかる。

右の表は、神奈川県的女性年齢階級別死亡率を全国値と比較したものである。15-24歳の年齢層は、1993-1997年に全国の水準を上回り、その傾向が続いている。25-34歳、35-44歳の年齢層は1998年の時期から全国水準を上回り、その後2004年まで全国の水準を上回っている。全体的には、44歳以下の若年層が全国水準を上回り、高齢者層は全国水準を大幅に下回っていることがわかる。

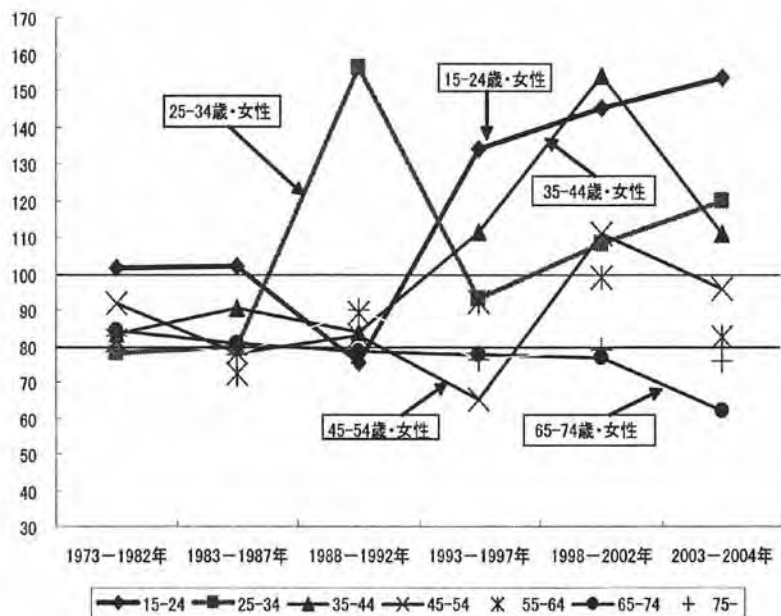
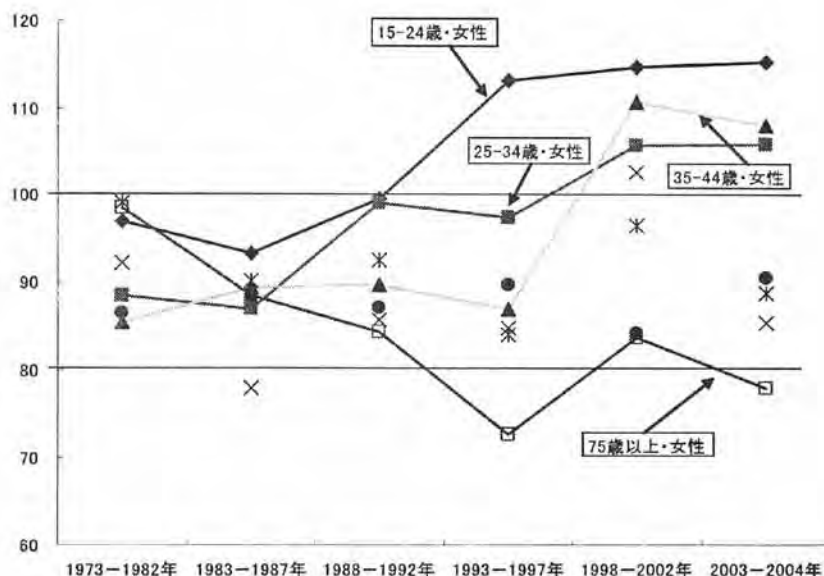


図 11 横須賀・三浦圏域 年齢階級別死亡率 対全国比 女性

左の表は横須賀・三浦圏域の女性の年齢階級別死亡率の表である。

横須賀・三浦圏域女性は1998年以降、15-24、25-34、35-44、45-54歳の女性が増加している。

25-34歳の年齢階級については1988-1992年に急激な伸びを示したが、1993-1997年には減少に転じ、その後上昇し全国平均を上回っている。2003-2004年に一番多いのは15-24歳であり、次に25-34歳、35-44歳、45-54歳となる。65歳以上の高齢者の女性は、全国水準より低い傾向にある。

対策としては、若年層に対する対策が急務である。

5 今後の課題

今回は、二次医療圏の性別、年齢階層別の自殺率を全国比で比較した。医療圏という広域であっても自殺率の推移、現在対象とすべき年齢階層が明確に見てとれる。しかし、地域の自殺対策という点では市町村ごとの分析が有効であり、その上で性別、年齢階層別で見ていく必要がある。

1998年以降の自殺者数3万人を超える自殺対策事業は急務である。しかし、自殺は様々な原因が複雑に絡みあい、社会的な問題が内在している。今回は圏域別の自殺率の動きを追ったが、なぜその性別や年齢階層で自殺が多いのか(少ないのか)についてまでは分析できなかった。自殺を押し上げている危険因子(慢性あるいは進行性の身体疾患の罹患、身体機能の低下あるいは喪失、精神疾患の罹患、家族との離別や死別、失業、多重債務等の要因)とその地域における特性(産業構造の変化、失業率、生活保護受給率、雇用率、高齢化率、医療受給率、人口当たりの病床率、単身世帯率等)を横断的に掘り下げていくことが自殺対策事業の鍵となっていくと考えられる。

今回の分析を踏まえ、19年度には特徴的な地域をモデル地区に選定した。地域分析をきめ細かく行い、地域に即した自殺対策活動を展開し、全県に普遍化できる自殺対策事業としたい。

鳥取県における自殺予防対策（第2報）
～日南町こころのセーフティネット事業の取り組み2～

鳥取県立精神保健福祉センター ○原田 豊 大塚月子
鳥取県日南町 長谷川照子 鳥取県日野保健所 谷野真由美

1 はじめに

鳥取県では、平成17年度、高齢者の自殺予防対策モデル事業として、日南町（鳥取県の南西端に位置し、人口約6,000人、うち45%が65歳以上）において「こころのセーフティネット事業」を実施し、昨年の本協議会においてその概要を報告した。同町では、この活動をもとに、18年度はネットワーク会議の設立と普及啓発を中心と活動を行ってきた。これまでの自殺予防対策の経過を報告するとともに、取り組むにあたっての課題、今後の方向性等について考察したので報告する。

2 事業の内容

<平成17年度>

（1）関係者連絡会の開催

鳥取大学医学部、町内医療機関、役場、保健所、精神保健福祉センターの関係者による連絡会を開催し、事業の進め方等について検討を行った。

（2）住民への啓発

住民や関係する職員対象に「うつ」に関する講演会・研修会を開催し、その様子をCATVで放映したほか、自治会単位の健康教室を全町で実施。そのほか、町報等の広報誌への掲載や日南町版パンフレットを作成した。パンフレットには、専門医療機関・相談窓口一覧も掲載した。

※これらの啓発により、こころの相談への一般の住民からのうつの相談が10人あるなど、こころの健康について住民の関心が高まった。また、町議会での質問に取り上げられるなど、役場の他職種や関係者の意識も高まり、理解、協力を得ることができた。

（3）アンケート調査の実施

60歳以上の住民（2,975人）を対象に記名式のアンケート調査を実施し、生活上のストレス要因のリスク評価及びうつ状態のスクリーニングを行った。回答は2,014人（回収率67.7%）からあり、このうち、うつのハイリスク者が71人あった。うつのハイリスク者は、独居又は配偶者がいない人よりも、家族がいる人の方が出現率が高かった。

（4）うつのハイリスク者への訪問面接

（3）のうつのハイリスク者に対し、保健師が訪問面接を実施（71人中67人）し、必要な人には、こころの相談（年4回）や専門医療機関を紹介した。こころの相談には9人が来所した。訪問後、要介護認定や身体障害者手帳の申請等、新たなサービスに結びついた者が9人あった。

訪問面接の状況については、訪問担当者連絡会を開催し状況報告等を行うとともに、ハイリスク者のケース検討会（町役場・精神保健福祉センター・保健所）を行った。

<平成18年度>

（1）関係者連絡会の開催

日南町、保健所、精神保健福祉センターを中心に、ネットワーク会議の設立に向け、連絡会を開催するとともに、相談者の状況や今後の事業の進め方等について検討を行った。

（2）住民への啓発

昨年度に引きつづき、住民や関係する職員対象に「うつ」に関する講演会・研修会を開催し、その

様子をCATVで放映した。

また、本年度の新しい試みとして、日南町の保健師がそれぞれが、自殺予防を念頭に置いた「うつの健康教室」を実施した。これらの教室の開催は、老人クラブや様々な会合において、事前に製作したパワーポイントを使って短時間行い、年間80回（参加者、延1,492人）実施された。

「うつの健康教室」に利用したパワーポイント（一部）



(3) 第1回ホッと安心日南町心の健康づくりネットワーク会議

日南町の関係各機関によるネットワーク会議を立ち上げ、情報交換などを行った。

(4) 介護保険の基本チェックリスト（5項目）のハイリスク者の訪問

昨年度の調査によるハイリスク者のフォローアップを行うとともに、介護保険の基本チェックリストに記載をした1,148人中、1,108人（回収率96.5%、残りのものは大半が入院中などであり、在宅のものはほぼ100%）のうち、チェック数の多いもの76人をハイリスクとして訪問した。しかし、これらの項目内容や項目数では十分なハイリスク者を特定することは難しかった。

(5) 平成18年度事業効果について

- ① うつについて住民の関心が高まった。
- ② 啓発によりこころの相談日の相談件数も増加した。
- ③ ハイリスク者以外に悩み事の相談のある人からの相談も増え、対応ができた。
- ④ 訪問後、新たなサービスに結びついた。
- ⑤ 町内内科医師との連携がスムーズになった。町内には、日南病院があるが、精神科はなく、住民は町外の精神科医療機関をわざわざ利用しないと行けない状況にある。しかしながら、昨年度の調査において、住民の大半が町内の何らかの医療機関に受診していることが分かり、精神科と町内の医師との連携が重要であると考えられた。本年度、7人の相談者に関して、精神科医より内科医師への助言、紹介などを行った。
- ⑥ ネットワークの立ち上げにより、地域全体で見守る体制の基盤作りができ、事業所や会員から、「うつの健康教室」の開催の依頼や相談が増えた。

<今後の取り組み>

ネットワーク体制をより強化するとともに、引きつづき相談窓口の充実、啓発、内科等との連携を計る。また、今年度は、うつ予防をテーマにした紙芝居を作成し、町内回覧などを計画している。