

自殺対策における精神保健福祉センター（自殺予防情報センター）の役割についての一考察

鹿児島県精神保健福祉センター
○田原 直子 郡山 たか子 竹之内 薫

鹿児島県自殺予防情報センター
白坂 涼子

1 はじめに

自殺者数の急増等を受け、平成 18 年に自殺対策基本法が施行され、国を挙げた本格的な自殺対策の取組が始まり、本県も平成 21 年に精神保健福祉センター内に自殺予防情報センターを設置し(以下、センターと記載)、取組の推進に努めている。近年、自殺者数は減少傾向にあり、取組の効果が徐々に現れてきているのではないかと考えられているが、依然、多くの方が自ら命を絶たれる厳しい状況は続いており、地域の実情に即した実践的な取組の推進が重要となっている。今回、より効果的な取組に資することを目的に、市町村・保健所へアンケート調査を行い、センターの役割について検討したので報告する。

2 方法

- (1) 県内 43 市町村, 13 県保健所を対象にアンケート調査 (回収率 100%) (表 1) 自殺対策リーフレット・マニュアル
(2) 調査内容 (調査期間: 平成 26 年 10~11 月)

- ① 自殺対策リーフレット・マニュアル等 (表 1) の活用状況
② 自殺対策の優先度 ③ 自殺対策でセンターに期待すること

記号	名 称	スタイル
A	一人で悩んでいませんか?	A4 三つ折り
B	一人で悩んでいませんか?(相談機関一覧)	A4 サイズ8面
C	一人で悩んでいませんか?	ポケットサイズ
D	若者の君たちへ! 一人で悩んでいませんか?	ポケットサイズ
E	大切な人を自死でなくされたあなたへ	A4 三つ折り
F	鹿児島県自殺対策相談マニュアル	冊子179頁

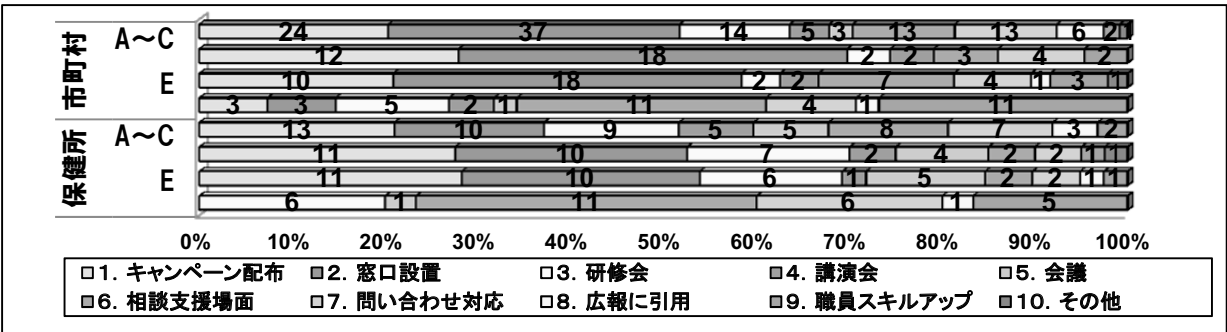
3 結果

- (1) 「自殺対策リーフレット・マニュアル等」の活用状況

① 各リーフレット・マニュアル等の認知度・活用状況

認知度は、県保健所 A~F 全て 100%, 市町村 A90.7%, B88.4%, C93.0%, D76.7%, E86.0%, F74.4%であり、その内、活用している割合は、県保健所 A92.3%, B100%, C92.3%, D92.3%, E100%, F100%, 市町村 A74.4%, B76.3%, C95.0%, D92.3%, E73.0%, F81.3%であった。活用方法の内訳は(図 1)のとおりであり、用途に応じ幅広く活用されていた。「知らなかった」以外の活用していない理由は、「配布数が少ない」、「対象(若者・自死遺族等)の相談が少ない」、「マニュアルを熟読する時間がない」等であった。

(図 1) リーフレット・マニュアルの活用方法内訳



② 相談支援に役立ったもの・効果があった例

市町村は、B, C, E, 県保健所は、B, F, C, E (C, E 同数) の順に役立ったとの回答が多く、A~E 「相談窓口一覧が役立つ、キャンペーン配布からイベント参加に繋がった」、F 「初任期に心強かった、職場の自死対応時に関係者と対応を共有できた、緊急時の判断に役立つ」等の効果例が寄せられた。

③ 今後、必要と思われるリーフレット等

一般向け (啓発, 相談窓口周知), 若者向け (若者が手にしたくなるデザインやコメント), 就労者向け (職場研修媒体), 依存症者及び家族向け (啓発, 自助グループの紹介) 等の意見が寄せられた。

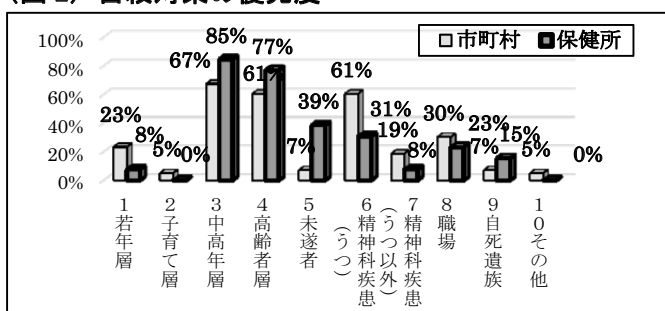
(2) 各地域における自殺対策の優先度

「1 若年層の自殺予防」、「2 子育て層の自殺予防」、「3 中高年層の自殺予防」、「4 高齢者層の自殺予防」、「5 自殺未遂者の自殺予防」、「6 精神科疾患関連(うつ病)」、「7 精神科疾患関連(うつ病以外)」、「8 職場の自殺予防」、「9 自死遺族支援」、「10 その他」の10項目から、優先度が高い上位3項目を選択し、その背景・理由を自由記載とした。市町村は、「中高年層」67%、「高齢者層」61%、「精神科疾患(うつ病)」61%の順、県保健所は、「中高年層」85%、「高齢者層」77%、「自殺未遂者」39%の順に多く(図2)、その他の意見は、「相談支援の環境・体制づくり」等であった。

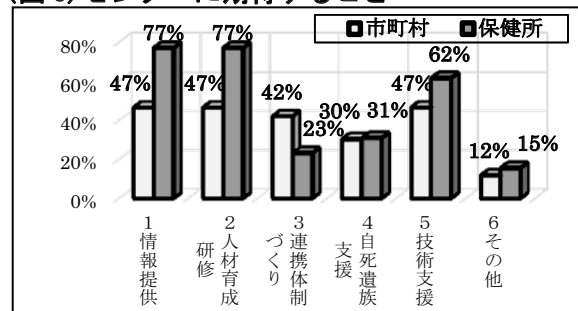
(3) 自殺対策においてセンターに期待すること

「1 自殺に関する情報提供」、「2 人材育成研修」、「3 関係機関との連携体制づくり」、「4 自死遺族支援」、「5 地域主催の研修・会議等の技術支援」、「6 その他」から複数選択。市町村は、「情報提供」・「人材育成研修」・「技術支援」が各47%、県保健所は、「情報提供」・「人材育成研修」77%、「技術支援」62%の順に多く(図3)、その他の意見は、「県民の意識調査」、「事例検討や事例紹介」等であった。

(図2) 自殺対策の優先度



(図3) センターに期待すること



4 考察及びまとめ

(1) リーフレット等の認知度・活用状況

認知度は最も低いものでFの74.4%、活用状況はEの73.0%であり、概ね認知・活用されていた。知らなかった理由は「異動時に引継がれなかった」、活用していない理由は「配布数が少ない」が多かったことから、ホームページでダウンロードできることを含め、職員の異動時期等に継続的に周知を図ると共に、作成したものが必要としている人に行き渡るような配布方法についても検討していきたい。

(2) 自殺対策の優先度

保健所・市町村とも、「中高年層」、「高齢者層」が最も高く、次いで、市町村は「精神疾患(うつ病)」(高齢者層と同数)、保健所は「自殺未遂者」であった。「中高年層」・「高齢者層」は、県全体としても自殺者の6割弱を占めており、他年齢の自殺者数が減少傾向にある中、70歳以上の自殺者数が増加している現状や、単身高齢世帯や高齢夫婦世帯が多い地域性から重要な課題である。

また、「精神疾患(うつ病)」、「自殺未遂者」は自殺のハイリスク者として支援が必要な群であり、自殺総合対策大綱の改正においてもハイリスク者支援の取組推進は重要な課題と示されている。このような背景も踏まえ、いずれも優先度の高い課題として、積極的に取組んでいきたい。

また、多くが回答の背景・理由に、「地域統計の分析結果、日頃の相談等から肌で感じる現状や課題・地域性」等が具体的に記載されており、自殺総合対策大綱で必要性が示されている「地域の実情を捉えた地域レベルの実践的な自殺対策」に向け取り組まれていることが伺えた。それぞれの地域における取組が円滑に推進されるよう、センターとして取組めることを検討していきたい。

(3) 自殺対策においてセンターに期待すること

市町村・保健所とも、「自殺に関する情報提供(自殺の現状・分析、県民への正しい知識・相談窓口情報等の周知等)」、「人材育成研修(スキルアップ、県の方針やそれぞれの取組を共有できる研修等)」、「技術支援(地域主催の研修・会議への講師派遣、困難事例等の支援に係る相談対応等)」の順に多かった。今回得られた示唆を踏まえ、中高年・高齢者層に係る研修や情報共有の場の設定、ハイリスク者支援に係る研修や意見交換の場の設定等、地域の実状に即した取組の推進に努めていきたい。

自死遺族のつどい（分かち合い）の取組状況から自死遺族支援を考える

青森県立精神保健福祉センター

○松坂育子 鈴木早苗 中嶋聡子

乳井佳奈子 星敬子 菅原典夫 田中治

1 はじめに

平成24年に見直しされた自殺総合対策大綱の中でも自死遺族支援が重点施策として掲げられており、青森県における自死遺族支援については当センターが重要な役割を担っている。

当センターでは、遺族からの要望を受けて、平成19年度から分かち合いを中心とした「自死遺族のつどい（以下、つどい）」を開催し、平成22年にはつどい継続参加者が自助グループを立ち上げ、自主活動を行っている。

一方、つどいの参加状況をみると、平成21年度をピークに新規参加者は横ばい、参加者延人数は減少傾向にあることから、これまでのつどいの取組状況をふり返り、自死遺族支援について再考察したことを報告する。

2 つどいの実施状況

(1) 参加状況

年 度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
実施回数	3 回	3 回	5 回	5 回	5 回	6 回	6 回	7 回
参加者実人数	15 名	17 名	34 名	25 名	18 名	18 名	20 名	15 名
新規	15 名	13 名	22 名	10 名	9 名	5 名	8 名	8 名
参加者延人数	18 名	21 名	53 名	42 名	33 名	44 名	35 名	22 名
個別相談者数(実数)	0 名	0 名	0 名	2 名(2)	1 名(1)	0 名	3 名(2)	1 名(1)
保健所・市町村保健師参加人数	3 名	1 名	3 名	3 名	3 名	6 名	1 名	2 名

(2) 取組状況

時 期	取組状況等
立ち上げ期 (H19～20 年度)	・内閣府主催の「自死遺族支援全国キャラバン」終了後、第1回つどいを開催。自死遺族、関係者10数名が参加。多くの体験が語られた。 ・センターが運営主体となり、つどいの名称を「りりーふの会」とし、関係機関へちらしを配付、ホームページに掲載し、会の周知を図った。 ・地元新聞が自死遺族の声を掲載。遺族が報道機関の取材を受けるようになり、つどいの普及啓発につながった。 ・つどい開始当初から自助グループの立ち上げや自死遺族のより身近な地域でつどいが開催できるよう関係者へ働きかけをし、また遺族が参加しやすいよう2会場（青森市、八戸市）で実施。
中間期 (H21 年度)	・つどい参加者が「自死遺族支援者研修会」で、実名で初めて体験発表。 ・遺族が機会あるごとに報道機関の取材を受けるようになり、報道機関との関係が深まった。
自助グループ 立ち上げ期 (H22～23 年度)	・つどい新規参加者と継続参加者のニーズの違いが明確化。 ・つどい参加者が自死遺族のみの自助グループを立ち上げたいと会を発足したが、他遺族の理解が得られず、短期間で解散。

	・自助グループとつどいの位置づけを明確化するためつどいの名称を「精神保健福祉センター自死遺族のつどい」と改名。 ・H22 年 10 月、当センターに青森県地域自殺予防情報センターが設置された。自殺対策専用ホームページをとおして、遺族の声等を掲載し、つどいを周知。 ・継続参加者から自主的な活動を求める機運が高まり、賛同する数人が自助グループを立ち上げ、自主活動サロン（分かち合い・ひだまりサロン）を開設。H23 年度「自死遺族支援者研修会」で活動について報告。
維持期 (H24～26 年度)	・つどいの参加者延人数が減少。自死遺族の考え方の相違の明確化。 ・自助グループは、分かち合いの他交流を主体とした活動を継続実施。 ・自助グループの協力を得て、自死遺族向けリーフレットを作成。 ・地域への普及が進んでいないため、当センター主催のつどいを他地域で開催。 ・自死遺族支援の充実や民間団体との連携強化を図るため研修会を開催。自助グループメンバーが参加。 ・H26 年度、つどい参加者にアンケートを実施し、遺族のニーズを把握。

3 考察

青森県の自死遺族支援におけるつどいの開催は、健康あおもり 21（第 2 次）において自殺予防対策の要点施策として位置づけられており、つどいの効果的な開催が当センターには求められている。

参加状況を見ると、参加者延人数と参加者実人数の状況から継続参加者が減少している状況がある。背景として自死遺族の自助グループへの参加、他組織につながったなど開始当初に比べると遺族の選択肢は広がったことが考えられる。平成 26 年度に当センターで実施したつどい参加者のアンケートでは、「心の内の苦しみ、葛藤を吐き出せた。」「同じような体験を共有できて、少し気持ちが軽くなった。」等の肯定的な意見が多く聞かれた。話を聴いてほしい、交流を求めて、何か情報を得たいなど参加者のニーズは様々であることから、安心して語り・分かち合うつどいの場を確保し、つどい開催方法など遺族と話し合い、必要な人につどいの情報が届くよう市町村広報等の活用による周知が必要である。

個別相談は 6 名(実)を対象に実施し、3 名が 1 回のみの相談で終了していた。遺族の背景やニーズは様々であることから、初回面接時のニーズの把握、アセスメントし、状況に応じた適切な情報提供等は遺族のその後の回復に向けてとても重要な支援である。

つどい開始当初から自死遺族の声を聞き、自死遺族が参加しようと思った時に身近に参加できる場があれば良いと考え、保健所や市町村保健師に参加を呼びかけ、つどい開催に係わる働きかけを行ってきたが、開催には至っていない。背景として平成 25 年度に当センターで精神保健福祉関係保健師研修受講者を対象に実施した調査からは、遺族支援が困難な理由として「スタッフ不足・時間が取れない」「支援技術の不足」「行政の自殺対策が進んでいない」等があげられており、地域における自死遺族支援は進んでいない状況である。この結果から当センターでは、平成 26 年度に自死遺族支援に関する知識や技術の向上及び自死遺族自助グループ等との連携を意図した研修会を開催し、自死遺族支援の普及啓発や人材育成、また自助グループが主体的に活動できるよう支援している。

つどいの取組みから 8 年をふり振り返り、個別相談の実施、自死遺族支援の普及啓発や人材育成、自助グループへの支援等あらゆる機会を自死遺族の実態を把握する機会と意識し、遺族が地域で安心して自死と向き合い、その人らしい生き方を見出していくことができるよう遺族の声を行政の施策に反映することも当センターに求められている重要な役割であると考えている。

4 今後に向けて

基本となる個別相談や安心して語り・分かち合う自死遺族のつどいを丁寧に行い、また、地域の精神保健福祉関係者には自死遺族支援の知識や技術に関する研修会を、一般住民には自死遺族支援に関する普及啓発を継続し、地域で遺族が安心して暮らせるよう遺族の声を行政の施策に反映させていきたい。

小規模事業場におけるメンタルヘルス対策に関する実態把握調査

新潟市こころの健康センター

○ 中川 拓也、媚山 文夫、眞島 理恵子、福島 昇
保莉 幸¹⁾、勝又 陽太郎²⁾、成田 太一³⁾

¹⁾働き盛りの年代における自殺対策作業部会委員、²⁾新潟県立大学、³⁾新潟大学

1 はじめに

内閣府の地域における自殺の基礎資料によると、2014 年の新潟市における自殺者数は 177 人、自殺死亡率は 21.95 であり、他の政令指定都市と比較すると高い水準となっている。本市における自殺の主要層は、40～60 歳代の働き盛りの年代の男性である。そのような中、新潟市が 2006 年に実施した「職場のメンタルヘルス対策実態調査」では、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の必要性の認識不足や対策の実施率が低いという結果が見られた。この結果を受け、小規模事業場におけるメンタルヘルス上の課題の認識と、メンタルヘルスに関する取り組みの実施状況等の把握を行うため、小規模事業場の経営者又は労務管理者（以下「管理監督者」という。）に対する面接調査を行った。

本調査では、厚生労働省の「労働者の心の健康の保持増進のための指針（以下、指針という。）」の中で示されている「ラインによるケア」に着目した。抽出した「取り組み」及び「課題」について分析を行ったので結果を報告する。

2 調査方法

調査検討会において、調査協力事業場の業種、規模、聞き取り調査対象者の検討を行い、新潟市内の 6 つの小規模事業場の管理監督者 6 名から調査協力を得た。各事業場の従業員数は、12 名～57 名で、業種はサービス業、卸売業、運送業など多岐にわたった。

調査は、2014 年 11 月から 12 月にかけて、7 名の調査員により実施した。予め調査協力者に対して、本研究の趣旨と目的を文書と口頭で説明し、署名にて調査協力の同意を得た。調査は、調査協力者の事業場内の個室にて、予め検討したインタビューガイドを用いた半構造化面接法により実施し、1 時間程度の面接内容を IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。逐語録から「ラインによるケア」に関する箇所を抽出し、類似する単文をまとめ、コードを作成した。その後、全事例から抽出されたコードを類似した意味内容でまとめ、サブカテゴリを作成し、さらに抽象度を上げカテゴリ化した。作成されたカテゴリを「課題」と「取り組み」に分け、指針における「メンタルヘルスの具体的な進め方」の各項目を参考に整理した。なお、本研究は事前に新潟県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施された。

3 結果・考察

インタビュー逐語録から「ラインによるケア」に関連した計 128 個のコードが抽出され「課題」には 30 個、「取り組み」には 98 個のコードが分類された。「課題」に分類されたコードからは「情報収集の困難さ」、「セルフケア促進の困難さ」、「相談体制の不備」という 3 つのカテゴリが最終的に抽出された（表 1）。この結果から、小規模事業場においては、管理監督者のレベルでは職場内でのメンタルヘルス対策の課題が認識されてはいたものの、管理監督者が効果的に従業員とかかわ

表 1 小規模事業場における「ラインによるケア」に関する「課題」

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数	コードの例
情報収集の困難さ	労働者との直接的なコミュニケーションの減少	5	社員と話すことがなくなって問題に気づかない
	離職原因把握の困難さ	5	1 年のうちに会社をリタイアしていく時期があるが、何が原因なのかわからない
セルフケア促進の困難さ	受診勧奨の困難さ	3	話があれぱいくらでも聞く姿勢はとっているが、自分で分かっているけど治療をしないで結局会社にいられなくなってしまう
	メンタルヘルス教育の不足	2	ストレス対処法の研修会に従業員を参加させたことはない
相談体制の不備	個人的な問題に対する対応の困難さ	8	仕事を毎日一緒にしていれば別だが、個人的なことに介入できない
	メンタルヘルスの知識不足	3	どう対処したらいいかわからない情報を知ることができない
	相談機関の情報不足	4	どんな効果があるのか疑問があり（外部の相談機関の利用に）違和感がある

りをもつにはどうしたらよいかがということが中心的課題であり、従業員が少なく人間関係が密接であるがゆえに、管理監督者として配慮しなくてはならないことも多く、個別対応が難しくなってしまう傾向があることが示唆された。

他方、「ラインによるケア」の「取り組み」に分類されたコードからは、「職場内での良好な人間関係の構築」、「働きやすい職場環境の整備」、「労働者の心身の健康管理」、「相談しやすい環境の整備」という4つのカテゴリが最終的に抽出された（表2）。サブカテゴリやコードの内容から小規模事業場では、

表2 小規模事業場における「ラインによるケア」に関する「取り組み」

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数	コードの例
職場内での良好な人間関係の構築	職場内における人間関係の把握	9	そこまで人数がいないので目配りしやすい
	職務外でのコミュニケーションの促進	11	忘年会や歓迎会などを行っている
	労働者の特性の把握	2	自分が子どもの頃から社員のことを知っている
働きやすい職場環境の整備	仕事の取り組み方の提示	6	仕事に自覚と誇りを持たせる
	社会生活に合わせた職務の調整	7	子供の行事もどンドン行くように言っている
	接触機会を確保する工夫	6	帰りの10～15分くらいでミーティングするシステムを作った
	中間管理職に対するサポート	6	人の使い方や指導の仕方を勉強してほしいと指導している
	長期的視点に立った人材育成	7	人間には誰しも1つ2つミスはあるので、怒ろうかと思っただが、ミスに対処していたので言わなかった
労働者の心身の健康管理	労働者の異変に対する気づき	3	朝の仕事の段取りをしている時に、いつもと違うと感じる
	積極的な声かけ	6	何かあれば声かけしていくのが一番だと思う
	体調不良者に対する養生の指示	6	体調が悪い社員がいればすぐに帰す
	メンタルヘルス問題を抱えた労働者への配慮	8	うつの気がある人には頭ごなしではなく、同じような目線で話をするように指導している
相談しやすい環境の整備	労働者の相談に対する個別対応	7	社員は、相談ごとがあると、帰るのを遅くして何気なく話してくる
	話しやすい雰囲気作り	5	堅苦しくならないように、何でも言えるような雰囲気を作るべく作る
	事業外資源の活用	4	お金を借りたい社員のために税理士や銀行に相談に行った
	相談先情報の有効活用	5	廊下に（相談先の）ポスターを貼ったりしている

メンタルヘルス対策に特化した取り組みは行っていなかったものの、管理監督者は、日ごろから、職場内の人間関係や職場環境に配慮し、柔軟なコミュニケーションを心掛けていることが明らかとなった。また、中間管理職が職場内のキーパーソンとして重要な役割を担っていることや、従業員の経済的な問題等については、外部の社会資源を活用している状況も確認された。

上記結果をまとめると、小規模事業場においては、メンタルヘルスとして銘打って取り組みは行っていないものの、職場における人間関係の構築や、労働者のメンタルヘルスの問題を含む様々な問題の把握等に管理監督者として幅広く取り組もうとしていることが明らかになった。今回の調査では、「小規模事業場の中では、メンタルヘルスについての特別な取り組みをしていないが、職場環境や人間関係などについては、従業員同士が配慮し合っている」など、従来の量的調査では得られないような小規模事業場の職場雰囲気に関する回答を得ることができ、今後の調査に向けた大きな収穫があったと考えられる。

4 今後の課題・方針

本調査は、新潟市内に限られたごく一部の小規模事業場を対象に実施されているため、得られた結果を新潟市全体の傾向として一般化できるわけではない。今後、今回の調査を基に量的調査を実施すること、また、質的調査としては、小規模事業場の業種を限定してモデル的な調査を行うことによって、新潟市内における小規模事業場の現状把握をしていく必要があると考えられる。

今後は、本調査の結果を基に、各事業場における啓発ツールとして、管理監督者や従業員向けポスターやリーフレットの作成を行い経済団体等の協力を得て啓発していく方針である。また、リーフレットを送付するだけでなく、小規模事業場に出向いての出張研修会等を行い、小規模事業場における管理監督者等がメンタルヘルスの問題や専門的知識を持つ援助者と関わる機会を増やしていくことが望まれるため、検討課題としていきたい。

岡山市の自殺ハイリスク者支援
～つながりにくい人とつながり続けるために～

岡山市こころの健康センター

○神田かおり 岸 倫衣 石原 江里
土器 悦子 太田順一郎

1 はじめに

岡山市では、平成 24 年度から 26 年度にかけて、自殺ハイリスク者への支援を行うため、「気づき・つながり・支えるいのち支援事業」を行ってきた。これまでの先行研究から、自殺企図の既往は自殺の重大な危険因子であると考えられている。このことから、本事業でも自殺未遂者が自殺企図を繰り返さないよう支援を行うことが重要であると考え、救急病院へ継続的に巡回することで、自殺ハイリスク者を当センターにつないでいただくよう依頼し、支援を行ってきた。支援につながりにくい人とつながり続けることを目標に行ってきた 3 年間の事業内容と支援結果について報告する。

2 方法

平成 24 年度から平成 26 年度に行った事業内容の変遷をまとめた。また、対応事例の概要（対応事例数、初回相談者、相談経路、転帰）について年度ごとにまとめ、比較した。

3 結果

（1）事業内容

事業開始初年度から救急病院（7 か所）への巡回訪問を継続的に行った。訪問回数は、平成 24 年度 48 回、平成 25 年度 53 回、平成 26 年度 16 回であった。なお、平成 26 年度の回数が減少しているのは、救急病院との連携がとれつつあったことから訪問回数を減らしたためである。また、平成 26 年度後半から、新たに警察と精神科病院との連携を開始した。警察へは 3 回、精神科病院へは 7 回訪問した。

関係機関から当センターを紹介していただく方法については、当初はチラシを作成し、職員の手渡し或いは窓口設置という方法をとっていた。しかし救急病院職員との意見交換の場で、持ち帰るにはチラシは大きくて目立つため、小さなカードの方がよいのではとの意見があり、平成 25 年度途中からカードに変更した。それにより救急病院職員から、多忙な業務の中でも渡しやすくなったとの声がきかれた。さらに、窓口設置しやすいと、設置機関も増加した。

支援方針については、平成 25 年度当初、それまでの対応を通して、従来の支援方法ではつながるのが難しいと感じていたため、支援方針について見直しを行い、「少しお節介にこちらから関わる」ことを意識して支援するよう変更した。

（2）対応事例概要

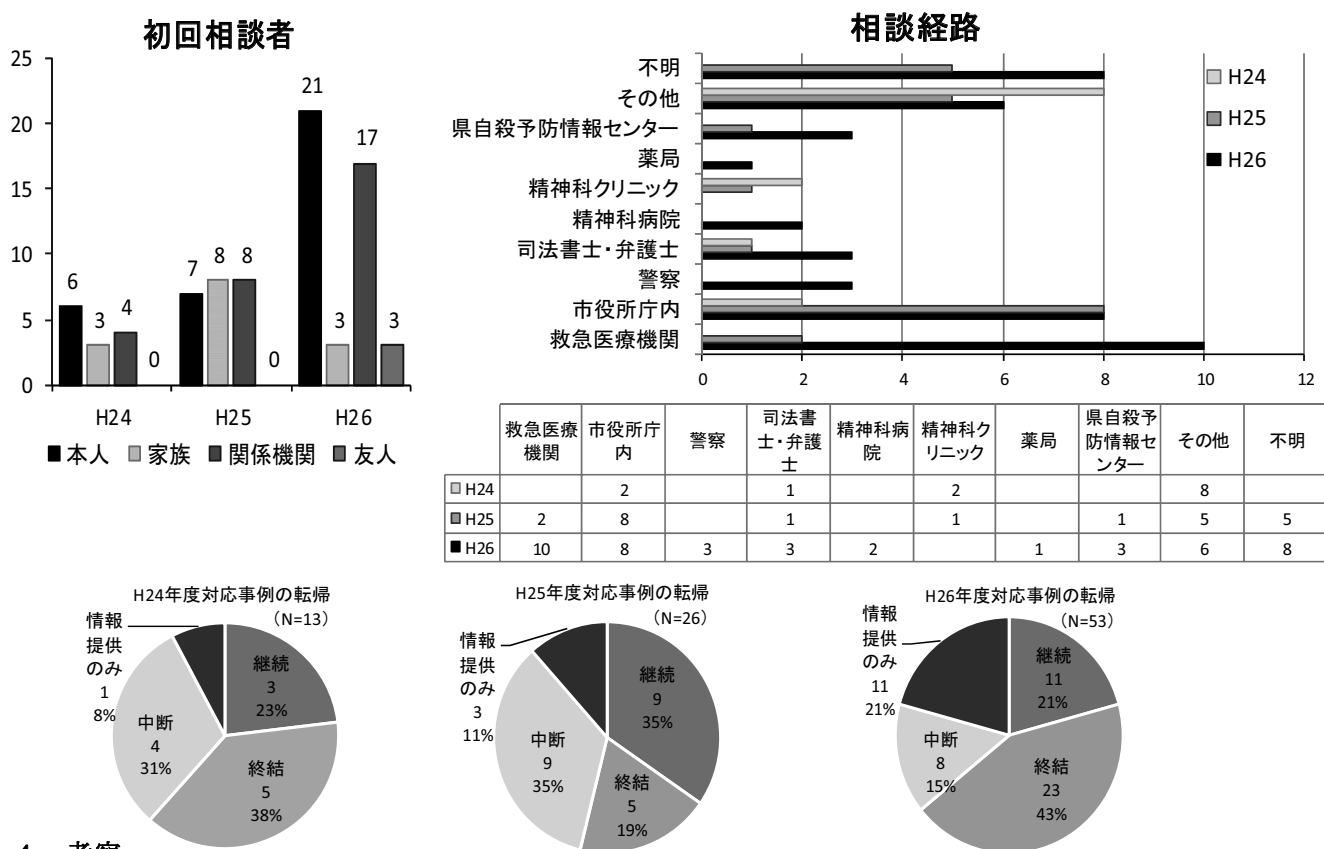
①対応事例数：平成 24 年度 13 件、平成 25 年度 26 件（前年度からの継続 3 件含む）、平成 26 年度 53 件（前年度からの継続 9 件含む）であり、年々増加していた。

②初回相談者（各年度新規受付分）：平成 24 年度は「本人」6 件、「家族」3 件、「関係機関」4 件であった。平成 25 年度は「本人」7 件、「家族」8 件、「関係機関」8 件であった。平成 26 年度は「本人」21 件、「家族」3 件、「関係機関」17 件、「友人」3 件であった。平成 26 年度になり、「本人」と「関係機関」からの相談が増加していた。

③相談経路（各年度新規受付分）：平成 24 年度は「救急医療機関」0 件、「市役所庁内」2 件、「警察」0 件、「司法書士・弁護士」1 件、「精神科病院」0 件、「精神科クリニック」2 件、「薬局」0 件、「県自殺予防情報センター」0 件、「その他」8 件、「不明」0 件であった。平成 25 年度は「救急医療機関」2 件、「市役所庁内」8 件、「警察」0 件、「司法書士・弁護士」1 件、「精神科病院」0 件、「精神科クリニック」1 件、「薬局」0 件、「県自殺予防情報センター」1 件、「その他」5 件、「不明」5 件であった。平成 26 年度は「救急医療機関」10 件、「市役所庁内」8 件、「警察」3 件、「司法書士・弁護士」3 件、「精神科

病院」2件、「精神科クリニック」0件、「薬局」1件、「県自殺予防情報センター」3件、「その他」6件、「不明」8件であった。平成26年度になり「救急医療機関」が増加していた。なお、「救急医療機関」の相談経路のうち、平成25年度2件と平成26年度10件のうち7件は、救急病院職員の関与があり紹介等となっていた。平成26年度残り3件は、直接本人がカードをとって連絡してきていた。

④転帰：各年度、翌年6月末時点の転帰をとった。支援継続している事例を「継続」、2回以上対応し本人と相談した上でフォロー終了した事例と、他機関で継続フォローとなり支援終了した事例を「終結」、継続フォローの必要性を感じていたが支援中断した事例を「中断」、他機関から自殺ハイリスク者について情報提供があり支援の準備はしていたが実際に関わりはなかった事例を「情報提供のみ」とした。平成24年度対応事例では「継続」3件（23%）、「終結」5件（38%）、「中断」4件（31%）、「情報提供のみ」1件（8%）であった。平成25年度対応事例では「継続」9件（35%）、「終結」5件（19%）、「中断」9件（35%）、「情報提供のみ」3件（11%）であった。平成26年度対応事例では「継続」11件（21%）、「終結」23件（43%）、「中断」8件（15%）、「情報提供のみ」11件（21%）であった。平成26年度になり「終結」と「情報提供のみ」の割合が増加し、「中断」の割合が減少していた。



4 考察

対応事例数が年々増加し、特に「関係機関」からの相談が事業開始初年度と比べ約4倍に、「本人」からの相談が約3倍に増加した。「関係機関」からの相談が増加していたことから、事業の成果の1つとして、関係機関との連携はできつつあるのではないかと考える。中でも相談経路で「救急医療機関」が増加したことは、平成24、25年度に救急病院を頻回に巡回し、関係構築してきた成果であると考えられる。また、「本人」からの相談が増加していたことは、様々なところにカード設置したことで、本人がカードを手にすることが容易になったことが関係しているのではないかと推察する。カードであれば窓口等に設置していただきやすく、カードを手にした後も財布等に入れて持ち歩くことも容易であり、相談窓口の周知方法として有効であったのではないかと考える。

また、平成26年度になり「中断」の割合が減少した。このことは、「少しお節介にこちらから関わる」ことを意識してきたことが一因ではないかと推察する。しかし、平成26年度も一定数「中断」事例はあることから、今後よりつながることができるよう、中断事例について詳細な検討が必要だと考える。

地域における自殺未遂者支援体制整備の取組
～網走保健所への技術支援から～

北海道立精神保健福祉センター

○岡崎 大介 阿部 浩美 長島 史子 舘巖 晶子 田辺 等

1、はじめに

自殺未遂者が自殺のハイリスク者であることは広く知られており、平成 24 年 8 月に閣議決定された自殺総合対策大綱においても、自殺未遂者対策の重要性が指摘されている。

当センターでは、北海道内の自殺未遂者支援体制に関する調査を、平成 25 年 1 月（対象：北海道立保健所 26 ヶ所および市（札幌市除く）保健所 3 ヶ所）、平成 26 年 7 月（対象：北海道立保健所 26 ヶ所）の 2 度行っている。これらの調査から、自殺未遂者支援について具体的な取り組みを行っている保健所は 3～4 ヶ所であり、未遂者支援の地域支援体制整備は遅れていること、体制整備上の課題として「普及啓発の必要性」「知識・技術向上の必要性」「保健所内の担当者への支援体制整備」「圏域の支援体制整備」「地域の実態把握の必要性」などがあることが明らかとなった。このことから、当センターは各保健所の体制整備の取組に積極的に関わっていくことを方針としている。

一方、当センターは網走保健所の要望に応じ、平成 25 年から自殺未遂者支援体制整備の実践的課題として、網走地域での技術支援を継続している。今回は、この網走地域における自殺未遂者支援体制整備と当センターの技術支援の概要について報告し、北海道内の他の地域への還元の可能性及び課題を検討する。

2、網走保健所における自殺未遂者支援体制整備の概要

（1）背景（網走地域の概況）

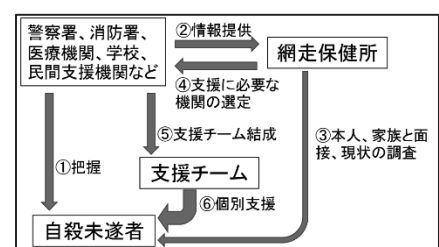
網走保健所は、道東地域北部のオホーツク海に面した 1 市 3 町（人口 68,105 人（平成 26 年 1 月現在）、高齢化率 28.2%）を管轄している。この地域の自殺死亡率（人口 10 万人対）は全国値、北海道値と比べ概ね高い値を推移しており、標準化死亡比（平成 15 年～24 年）は 124.6 である。精神科医療機関は、公立単科精神科病院 1 ヶ所である。

（2）網走保健所自殺未遂者支援体制整備

網走保健所では、網走地域の関係 27 機関（保健・医療・福祉、教育、警察・消防、労働・産業、自治体等）により構成される自殺対策連絡会議の下に作業チームとして、精神科病院、警察署、消防署、医師会、看護協会、網走市、市教育委員会、網走保健所による自殺予防対策検討部会を平成 25 年 4 月に設置し、協議を重ねた。網走地域の救急医療機関 5 機関、市町や相談支援事業所等の地域支援機関 16 機関を対象として聞き取りを行った結果、年間平均で救急搬送事例が 20 名程度、支援者が把握する自殺未遂事例が 30 数名、自傷行為事例が 20 数名存在した。また、精神科病院との連携をとっている支援機関は多いものの、自殺未遂者の多くは複数の課題を抱えており、一機関での対応には限界があり、支援者の心的負担が大きいことがわかった。

この結果から自殺予防対策検討部会は、救急医療機関のほか自殺未遂を把握しうる関係機関を情報提供元とする体制を整備することとし、支援要領^{*1}および支援マニュアル^{*1}の作成とともに関係機関への事業説明および協力要請等の地域調整を行った。ほぼ全ての関係機関の賛同が得られ、11 月に開催された自殺対策連絡会議にて実施が決定した。

整備された自殺未遂者支援体制（図）では、各機関が把握した全ての自殺未遂事例について自殺企図日、年齢、職業、精神科既往、行為種別、過去の自殺歴等の情報が網走保健所



に提供される。各機関は保健所が個別支援で関わることに同意を得る。同意が得られた自殺未遂者、家族等に対し、保健所は初回の直接支援、面接を行った上で、支援チームを組織し、結成された多職種の支援チームが個別支援を行う。

(3) センターの技術支援

当センターは、事業企画段階から技術支援を行った。地域の未遂者を地域で支援する体制整備には関係者の理解と協力が必要である、というこれまでの調査結果から、十分な地域実態の把握と細やかな地域調整を行うよう助言を行った。また、地域関係者の支援技術向上を目的とした教育研修の企画及び講師派遣、保健所保健師の支援技術向上を目的とした支援事例のコンサルテーションにセンター医師、保健師が対応し、網走保健所の事業評価に対する助言も行った。

3、事業結果

本事業開始前には年間 2～3 件であった保健所の自殺未遂者把握数は、事業開始後には医療機関、警察、市保健師、介護関係者からの情報提供により大幅に増加（平成 25 年 11 月～平成 26 年 3 月 6 件、平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月 26 件）した。この中には、個人情報保護の面で同意書の取得について協力が得られなかった医療機関などからの情報提供が含まれる。把握した 32 名の未遂者のうち、精神科通院中の者が 21 名（65.6%）、自殺企図歴のある者が 12 名（37.5%）であり、行為種別では薬物が 14 名（43.8%）と最も多く、次いでリストカットが 8 名（25.0%）であった。個別支援への同意の得られた者は 9 名（28.1%）で、支援開始後の再企図者はいなかった（平成 27 年 3 月末現在）。また、これまで十分ではなかった保健所内の担当者への支援体制については、自殺未遂者の事例管理等の整備がなされた。

4、考察

本事業により、網走地域の自殺未遂者の把握と、同意が得られた未遂者への個別支援が可能となった。これは、十分な地域実態の把握と細やかな地域調整を行うことにより、自殺未遂者の把握、連絡体制が網走地域の実態に合うものになったためと考える。把握した自殺未遂者の中に、精神科通院中の者、自殺企図歴のある者が相当数存在することは、先行例^{2*3}と同様であった。これらの者への適切なアセスメントを行い、それに基づき精神科医療機関と連携する等、支援体制を再構築する必要がある。個別支援を開始した 9 名に支援開始後の再企図者はおらず、個別支援には一定の効果があつた。

また、自殺再企図のリスクのある者への個別支援においては、支援の困難性とともに関与者に生じる不安感が課題となる。網走保健所の取り組みでは、当センターが保健所からの個別支援事例のコンサルテーション（リスクアセスメント、介入、継続支援）に対応したこと、保健所内の担当者への支援体制が整備されたことにより、支援技術の向上と、支援者の不安感の軽減が図られた。

5、おわりに

平成 27 年度も当センターは網走保健所への継続した技術支援として、自殺未遂者の背景や傾向の分析、精神科医療機関との連携に関する助言、個別支援事例のコンサルテーションへの対応等を行う。一方、本事業は、北海道内の他の地域への還元が可能なモデル事業と考える。当センター主催の教育研修において網走保健所の担当者が実践報告をする場を設けたことで、他の保健所の取組には一定の効果が見られ始めている。しかし、地域医療機関の自殺未遂者支援に対する理解、浸透は進んでいない。当センターでは、各地域の現状を把握、分析し、網走保健所の取り組みを還元していくほか、状況に応じた全道的な取り組みへ発展させることも検討したい。

参考) *1 網走保健所 自殺未遂者への地域支援（参考 URL：<http://www.okhotsk.pref.hokkaido.lg.jp/hk/hgc/jisatumisuisyatiikisien.htm>）

*2 荒川区自殺未遂者調査研究事業報告書（参考 URL：http://www.lifelink.or.jp/hp/Library/arakawa_report.pdf）

*3 大阪府自殺未遂者実態調査報告書（参考 URL：http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/14052/00000000/hodo-10184_8.pdf）

自殺未遂者再企図防止支援体制の構築に向けた取り組み

滋賀県立精神保健福祉センター

○西田 大介 宇野 千賀子

辻本 哲士

1. はじめに

滋賀県内には 32 の救急告示病院があり、そのうち精神科病床がある救急告示病院は 3 か所と少なく、救急告示病院と関係機関の連携による再企図防止支援事業がより重要となっている。

滋賀県立精神保健福祉センター(以下「当センター」という。)が平成 24 年度に県内救急告示病院に実施した調査では、自殺未遂者は一カ月あたり約 50 人が受診し、そのうち約 75%が 1 泊 2 日以内に帰宅していること、精神科受診中が半数以上を占め、精神科を受診しても自殺未遂に至る人が多かった。

また、平成 25 年度に精神科医療機関に実施した調査では、精神科受診中の自殺未遂者は救急告示病院受診後に精神科医療機関に通院している人が多かったが、精神科受診歴なしの自殺未遂者は、精神科受診に至っていない現状が明らかになった。

滋賀県では、複数の圏域(地域)において自殺未遂者の再企図防止支援が先行的に実施され、当センターとしては、技術支援を行ってきた。その一方で、一部の圏域では、自殺未遂者の再企図防止支援が実施されていない圏域があること、圏域(地域)をまたぐケースをどうするのか方策が決まっていないことが課題となっていた。そこで、当センターでは、各圏域全てで自殺未遂者の再企図防止支援事業が実施されること、各圏域間での連携を図られることを目的に自殺未遂者の再企図防止の取り組みを実施したので、今回、その状況について報告する。

2. 方法

当センターでは、自殺未遂者の再企図防止対策として以下の 3 つの取り組みを行った。

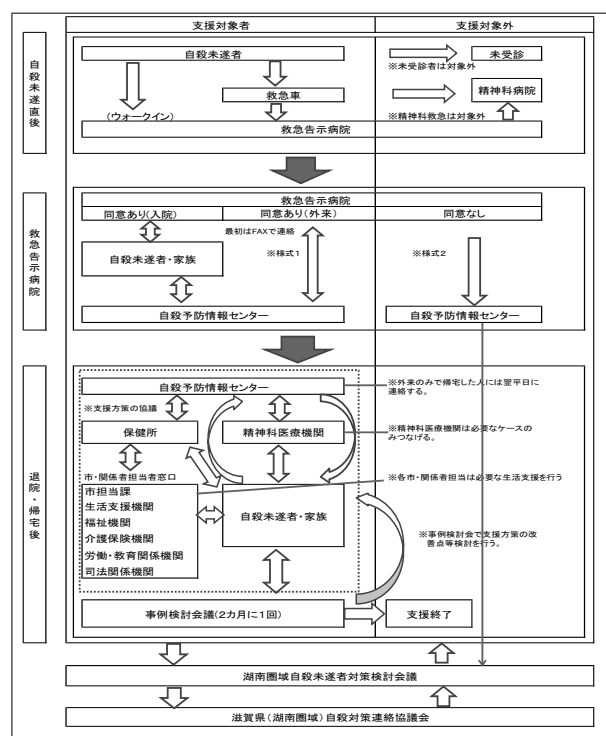
1) 自殺未遂者の再企図防止支援事業(湖南いのちサポート相談事業)

平成 26 年 8 月より、自殺未遂者の再企図防止支援が未実施であった湖南圏域(草津保健所管内)をモデル地域とし、当センター(滋賀県自殺予防情報センター)が実施主体となり、管内の救急告示病院を受診した自殺未遂者やその家族等に対して相談支援を行っている。

具体的な支援方法として、病院職員が湖南いのちサポート相談事業の同意を取り、当センターに連絡。当センター職員が本人、家族に連絡を取り初回面接を行い、初回面接後に必要な機関(保健所・市町・その他地域関係者)につなぎながら、継続支援を行っている。支援ケースについては 2~3 か月に 1 回地域の関係者と事例検討会を開催し、支援方法、支援終了の有無について検討を行っている。また、実施方法については、湖南圏域自殺未遂者支援体制検討会議を開催し検討を行っている。

当センターの当事業の職員体制は医師(所長)、保健師 2 名(グループリーダー、担当)、自殺予防コーディネーター嘱託職員 2 名(精神保健福祉士、臨床心理士)である。

2) 技術支援



湖南圏域自殺未遂者対策推進事業体制フロー図 (図1)

先行的に自殺未遂者の再企図防止支援事業を実施している彦根市、大津市および東近江保健所等(表 1)に対しては、検討会議や事例検討会議に参加し、事業の運営方法、個別ケースへの助言・指導を行っている。

平成 27 年度から未実施の新規の圏域で同様の自殺未遂者の再企図防止支援事業開始に向けて、未実施圏域と検討を行っている。

滋賀県内で実施している自殺未遂者の再企図防止事業(表1)

圏域	実施主体	事業名
大津	大津市	大津市のちをつなぐ相談員派遣事業
湖南	精神保健福祉センター	湖南いのちサポート相談事業
甲賀	甲賀保健所	甲賀保健所および公立甲賀病院における自殺未遂者支援事業
東近江	東近江圏域自殺対策連絡調整会議の構成機関	東近江圏域自殺未遂者支援事業
湖東	彦根市	自殺未遂者対策ネットワーク事業

※7圏域中2圏域は未実施(平成27年3月末現在)

3) 滋賀県自殺未遂者支援体制検討会議

平成 27 年 2 月に「滋賀県自殺未遂者支援体制検討会議」を設置し、圏域毎が連携を取りながら、自殺未遂者の再企図防止支援ができるように検討会議を行っている。検討会議のメンバーは、精神科病院代表、精神科・心療内科診療所代表、二次医療圏域(7 圏域)毎に保健所、市町代表、救急告示病院代表 1 カ所ずつ、当センター(滋賀県自殺予防情報センター)となっている。

3. 結果

1) 自殺未遂者の再企図防止支援事業(湖南いのちサポート相談事業)

平成 26 年度 22 名(平成 26 年 8 月 1 日～平成 27 年 3 月 31 日)、平成 27 年度 11 名(平成 27 年 4 月 1 日～平成 27 年 7 月 27 日)のケース連絡があり支援を行っている。平成 27 年度からは、事業実施管内各市で連絡があった場合、市として対応を検討したり、ケースによっては、初回面接時から保健所または市職員の同伴訪問の協力を得て、長期的に支援を行えるようになってきている。

2) 技術支援

自殺未遂者の再企図防止支援事業を実施している圏域(地域)や今後の実施を検討する圏域(地域)に、医師(所長)、保健師、自殺予防コーディネーターを派遣している。平成 26 年度は 22 回派遣を行った。

3) 滋賀県自殺未遂者支援体制検討会議

平成 27 年 2 月、7 月に検討会議を開催し、圏域をまたぐ自殺未遂者がいた場合、各保健所が窓口となることについて合意し、地域支援を実施していく体制を検討した。また、この会議で検討された事項については、各圏域の検討会議等で報告され、それぞれの圏域の自殺未遂者の再企図防止支援の取り組みの向上に活かされている。

4. 考察

滋賀県内には精神科入院病床のある救急告示病院は少なく、「自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・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」(通称 ACTION-J)のような取り組みは難しい。そのため、滋賀県の地域資源の状況に応じた再企図防止支援の取り組みが必要である。現在、当センターがモデル事業を実施することで 7 圏域中、5 圏域で自殺未遂者の再企図防止事業が開始されている。5 圏域の支援方法は様々であるが、それぞれの圏域の状況に応じて、実施主体のみではなく、地域関係者と一緒に検討しながら再企図防止支援が実施されている。これらの各圏域で実施している自殺未遂者の再企図防止支援事業が自殺者の減少にどの程度効果が出ているかは明らかではないが、警察庁統計(自殺日・住居地)では、滋賀県内の自殺未遂歴有の自殺者数が 3 年間減少を続け平成 23 年 85 人から平成 26 年 60 人まで減少している。また、救急告示病院のスタッフからも、自殺未遂者の再企図防止支援事業などにつなげたケースは、「再企図で運ばれてきていない。」「少ない。」などの声があがっている。今後、残る 2 圏域の取り組みをどのように推進していくかについては、一緒に検討していくとともに、支援を行ったケースについて、一定期間追跡するなどし、滋賀県の再企図防止支援事業の効果について明らかにできるようにしていきたい。

5. おわりに

滋賀県の自殺未遂者の再企図防止支援は、各二次医療圏域毎にそれぞれの圏域の医療資源、地域資源に応じた取り組みを地域関係者と共同で実施していることが特徴としてあげられる。この取り組みが更に推進されるよう、当センターとして支援していきたい。

鳥取県自死対策の取組の効果について ～市町村アンケート調査の結果報告～



鳥取県立精神保健福祉センター

○原田豊、馬淵伊津美、白岩有里、上原俊平

山下倫明、小杉裕美、渡部一恵

鳥取県健康医療局健康政策課

山根仁子 桂詩央里 盛田聖一

I はじめに

鳥取県では、平成 16 年度から「自死予防対策」として自死対策に取り組んできている。当初は一部市町村の取組であったが、平成 18 年の自殺対策基本法の制定、21 年度の地域自殺対策緊急強化基金（以下 基金）の創設などにより、現在ではすべての市町村において取組まれるようになった。自死対策の取組の効果を客観的に評価を行うことが難しいが、基金が創設された平成 21 年度からの 5 年間における自死対策の取組及びその成果について、市町村に対しアンケート調査を行い、その調査結果をもとに、その効果及び今後の方向性・課題について検討し、考察を加え報告する。

II 方法

平成 26 年 12 月に鳥取県健康政策課から県内 19 市町村に「自死対策の取組及び成果に関する市町村アンケート」の調査票を郵送し、メール及びファクシミリにて回答を得た。

III 結果

1. 自死対策事業への取り組み状況の変化について

基金創設前と創設後の取組状況について、「やや増えた」3 か所、「増えた」10 か所、「とても増えた」3 か所、計 19 か所中 16 か所（84.2%）が増えたと回答した。（表 1）。

また、平成 21 年度事業の財源に（一部でも）基金を活用したと回答した市町村は 17 か所であった。

1) 重点的に取組んだ事業内容について

平成 21 年度以降に重点的に取り組んだ事業をみると（複数回答 3 つまで）、講演会等が最も多く、県内すべての市町村で行われていた。次いで啓発グッズの作成が 6 か所、リーフレットの作成や街頭キャンペーンが 5 か所であった（表 2）。

重点的に取組んだ理由では、講演会等は「自死やその背景にあるうつ病などのこころの健康に対する正しい知識の普及啓発のため」との回答が多かった。講演会等では全市町村住民を対象とした講演会だけでなく、小地区を対象とした保健師による健康教育も行われていた。

街頭キャンペーンについては、講演会同様に正しい知識の普及啓発とともに、リーフレットや啓発グッズに相談窓口を掲載することで、相談窓口の周知を図ることを目的としている市町村が多かった。

2) 住民の自死等（うつ病、睡眠等の知識を含む）に対する理解度の変化について

平成 20 年度以前の一部市町村のみの取組であった時期と全市町村で取組が進められている現在において、住民の自死等に対する理解度を比較すると、「やや深まった」が 8 か所、「深まった」が 4 か所、「とても深まった」が 1 か所、計 13 か所（68.4%）で効果が認められた（表 3）。

理解が深まったと回答した理由を尋ねると、講演会後の住民からの感想に「理解が深まった」という意見が多数認められた。

住民からの自死等に関する相談状況の変化については、「減った」1 か所、「変わらない」8 か所、「やや増えた」8 か所、「増えた」2 か所であった（表 4）。

3) 啓発グッズの有用性について

啓発グッズの有用性をみると、「やや有用」が 8 か所、「有用」が 7 か所、「とても有用」が 3 か所、計 18 か所（94.7%）が効果を認めていた（表 5）。

どのようなグッズが効果的だったの回答としては、「実用的なボールペンや歯ブラシ、ハンドタオル、

表1 基金創設前後の事業取組比較

選択肢	市町村数
減った	0
変わらない	3
やや増えた	3
増えた	10
とても増えた	3

表2 重点的な取組内容

選択肢	回答数
講演会等の開催	19
啓発グッズの作成・配布	6
リーフレットの作成・配布	5
自死予防キャンペーンの実施	5
ハイリスク者支援	3
相談体制の充実	2
関係機関との連絡会の開催	2
CATV等による広報	2
その他	2

表3 住民の理解度の比較

選択肢	市町村数
減った	0
変わらない	5
やや深まった	8
深まった	4
とても深まった	1
未記入	1

表5 啓発グッズの有用性

選択肢	市町村数
有用でない	0
あまり有用でない	0
やや有用	8
有用	7
とても有用	3
未記入	1

封筒にキャッチフレーズを入れることで、配布時に住民から話題にあげられるきっかけとなった」「相談機関を記載したカードや相談機関の入ったクリアファイル、ポケットティッシュなどのグッズは手に取りやすいので、市町村内の金融機関等の窓口にも置いてもらうことができ、広く相談窓口の周知ができた」、「消耗品ではなく形として残るものは継続して使用してもらえ相談のきっかけになる」等の意見があげられていた。

4) スーミン（ご当地イラスト、ぬいぐるみ等）の有用性について

平成 23 年度からうつ病の症状の一つでもある「睡眠障害」に着目して「眠れていますか？睡眠キャンペーン」を全県展開している。睡眠障害やうつ病対策について身近な問題として考えてもらうきっかけづくりとして、イメージキャラクター「スーミン」を活用している。また、市町村毎の特産品等を入れた、各市町村ごとの「ご当地スーミン」も作成し活用している。その有用性について、「やや有用」が 10 か所、「有用」が 6 か所、「とても有用」が 2 か所、計 18 か所（94.7%）で効果を認めていた（表 6）。その理由として、「相談窓口やキャンペーンをわかり安く伝えることができた」、「住民に親近感を抱かせやすく、より身近に感じてもらいやすいため効果的」、「キャラクターがかわいく、子どもが喜ぶため、保護者も感心を持ってくれる」等の意見が記載されていた。

選択肢	市町村数
有用でない	0
あまり有用でない	1
やや有用	10
有用	6
とても有用	2

5) 自死未遂者及び自死遺族からの相談について

この 2 年間に自死未遂者（本人もしくは家族）の相談があったかと尋ねたところ、「相談あり」が 9 か所（47.3%）、「相談なし」が 10 か所であった（表 7）。相談時の対応、課題について、「電話相談の状況に応じ、来所相談や訪問につなげている」「家族、知人からの相談の場合、本人への介入ができない」「同じ人から何度も相談があり、どこまで対応すべきか苦慮する」等が記載されていた。

選択肢	市町村数
相談あり	7
相談なし	12

この 2 年間に自死遺族からの相談について、「相談あり」7 か所（36.8%）「相談なし」が 12 か所であった（表 8）。

選択肢	市町村数
相談あり	9
相談なし	10

6) 今後の自死対策の取組について

今後、既定の予算やマンパワーの範囲内で重点を置きたいと考えている取組について（複数回答 3 つまで）、講演会等の開催が 11 か所（57.9%）と最も多く、次いでハイリスク者支援及び相談体制の充実が 5 か所（26.3%）であった（表 9）。この理由については、「啓発を継続することで、自死予防に対する住民の理解が深まる」等の記載があった。

実際に現場で自死対策を実施してきた中で、予算やマンパワーの有無を問わず、どのような対策・事業が効果的であったかについては、「講演会や健康教育等の普及啓発」が多くの市町村の意見として記載されていた。

今後の課題や、自死対策のあり方に対しては、「自死の実態を把握し地域の実情に合わせた自死対策を展開したい」「自死対策は数年で効果がでるものではないので、地域にあった息の長い取組が必要」「地域の中で気づきをつなげて、支援に結び付くようなネットワーク作りが今後の課題」「単町の取組でなく、県・国といった全体で取り組んでいく必要がある。スキルアップのための研修や他の市町村との情報交換は今後も必要」「周囲がうつや自死のリスクに気づいた時の相談先の周知がまだまだできていない。県全体で相談体制、相談窓口の充実が必要」等の意見が記載されていた。

III 考 察

平成 16 年度から一部市町村で取組の始まった自死対策事業は、平成 21 年度の基金創設をきっかけに全市町村において取組まれるようになった。基金は平成 26 年度で終了となり、平成 27 年度以降は交付金となる。またこれまで総論的な取組を進めてきたところであったが、今後は自死のリスクの高い人への対応をどのように進めていくかという取組へと流れている。

鳥取県においても各市町村で行われている普及啓発が、より身近な地域の実情にあわせた取組へと変化してきており、また、自死対策事業の取組を継続するにつれ市町村毎の特色も出てきているため、各市町村の取組方針に併せた個別支援も必要となっている。今後も県及び市町村で地域の課題に併せた自死対策事業が継続的に取り組まれるよう、保健師等に対し、スキルアップを図るための研修会を開催すると共に、各市町村が行っている健康教育で活用できる啓発媒体を作成する等地域の自死対策事業が効果的に取組まれるよう、精神保健福祉センターとしても支援を行っていききたい。

表9 今後必要な重点的取組内容

選択肢	回答数
講演会等の開催	11
啓発グッズ等の作成・配布	2
リーフレットの作成・配布	2
市町村報等による広報	4
ハイリスク者支援	5
相談体制の充実	5
自死の実態・要因の分析	2
その他	2



長崎県における自殺実態分析

～内閣府 自殺統計原票データの特別集計から地域の対策を考える～

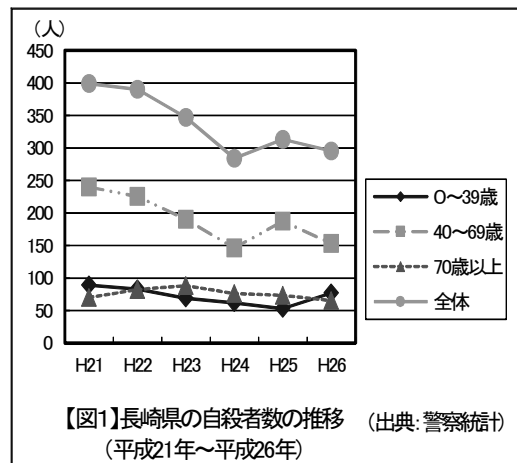
長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター

○永石加奈子 一ノ瀬由紀子 壱岐直子 古瀬祐司 浦田実

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 中根秀之

1 はじめに

長崎県の自殺者数は平成 10 年の 417 人をピークに 400 人前後を推移していたが、その後、様々な自殺対策の取り組みにより、近年は 300 人程度と減少傾向が続いている(表 1)。本県では「誰でもどこでもゲートキーパー作戦」として、専門家だけでなく、学生等の一般住民等まで広くゲートキーパーの養成を行ってきたが、今般、自殺対策の予算が厳しい状況になってきており、より効果的な自殺対策の推進が求められている。そのため、本県では内閣府へ自殺特別集計を依頼し、そのデータを基に県内の自殺の実態分析を行うことで県内の自殺の実態把握をすることとした。



2 対象と方法

(1) 対象

平成 21 年から平成 25 年までの原因動機が判明した長崎県の自殺者数 1,721 人(性別、年齢別、職業別、原因動機別)

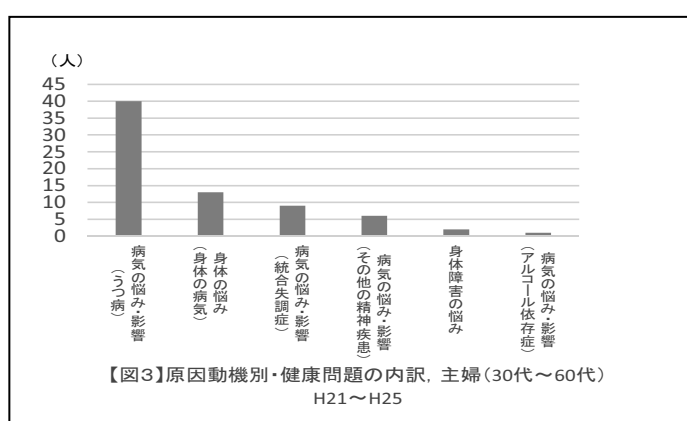
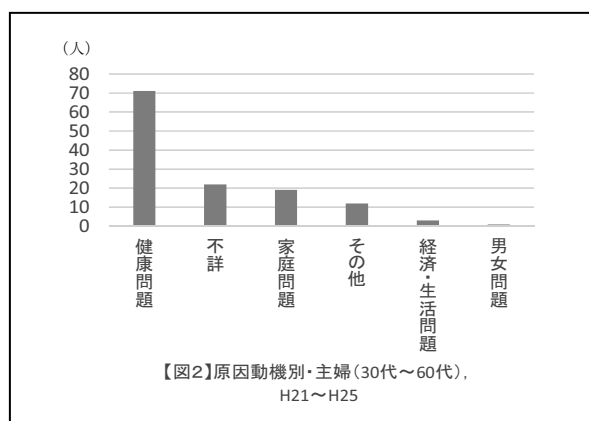
(2) 方法

内閣府から入手した特別集計のデータを基に各種集計作業を行い、実態分析を実施した。

3 結果

職業別自殺者数を分析したところ、年金雇用保険等生活者、主婦、その他の無職、労務作業者が多かった。また、39 歳以下の若年者に着目し、職業別自殺者数を集計したところ、学生・生徒、失業者、主婦及びその他の無職が多かったので、原因動機の分析を行った。

主婦については、特に 30 代から 60 代が多く、128 人であった。原因動機では健康問題が最も多く 71 人であった(表 2)。健康問題の内訳では、「病気の悩み・影響(うつ病)」が 40 人で最も多く、「身体の悩み(身体の病気)」が 13 人、「病気の悩み・影響(統合失調症)」が 9 人、「病気の悩み・影響(その他の精神疾患)」が 6 人の順に多かった(表 3)。



原因動機全体で見ても不詳を除き、上述の順に多くなっていた(表 4)。

年金雇用保険等生活者(448 人)やその他の無職(462 人)、労務作業者(97 人)、若年層の学生・生徒(44 人)及び失業者(41 人)、その他無職(129 人)についても同様に原因動機について分析を行った。

年金雇用保険等生活者は不詳を除き、「身体の悩み(身体の病気)」、「病気の悩み・影響(うつ病)」、「孤独感」の順に多かった。

その他無職は主婦と同様、「病気の悩み・影響(うつ病)」と「病気の悩み・影響(統合失調症)」が原因動機となっているものが多かった。

労務作業者は不詳を除き、「仕事疲れ」が最も多く、「病気の悩み・影響(うつ病)」、「負債」、「職場の人間関係」の順に多かった。

若年層の学生・生徒は、原因動機では「不詳」が最も多く、次に「その他進路に関する悩み」、「学業不振」が多い。

また、若年層の失業者は、「不詳」が最も多く、次に「病気の悩み・影響(うつ病)」が多いが、失業、失恋、就職失敗、負債が原因となっているケースが見られた。若年層のその他の無職は、不詳が最も多く、病気の悩み・影響(うつ病)、病気の悩み・影響(統合失調症)、病気の悩み・影響(その他の精神疾患)の順に多かった。

4 考察

主婦やその他無職に共通して、不詳を除き、うつ病と統合失調症の悩みや影響が原因動機となっているものが上位を占めていた。一般的にうつ病と自殺の関連が高いことについては以前から言われているが、今回の分析の結果からは、うつ病だけでなく、統合失調症の自殺も多いことが分かった。以上のことから、一般かかりつけ医と精神科医の連携体制の構築やうつ病と統合失調症等の精神疾患による自殺が多い現状を医師や医療関係者、生活保護ケースワーカー等の関係者に対して周知を図ることが必要と思われる。また、その他無職は、ニートやひきこもり状態等の人が分類されていることから、ひきこもり対策の推進も自殺対策にとって必要な事業であると考えられる。

年金雇用保険等生活者は、不詳を除き、身体の病気の悩みやうつ病の病気・影響、孤独感の順に多かったことから、前述したように医師や医療関係者に働きかけるとともに、民生委員や介護支援専門員等の介護関係者を対象にゲートキーパー養成を行う際にこれらの点に留意する必要がある。

労務作業者は、勤務問題が最も多く、産業保健分野や労働基準監督署等へ分析結果等の情報提供を行っていくことが必要と思われる。

学生・生徒は、不詳を除き、その他進路に関する悩み、孤独感、その他(その他)の順に多かった。進路や入試に関する悩みが原因動機となり、自殺に至ってしまう事例があることが分かった。以上のことから、小・中・高校生には自殺予防教育教材の普及を行い、大学等については、ゲートキーパー養成を行うとともに悩みがある時には一人で抱え込まず、周囲に相談するよう働きかけるリーフレットを作成して配布を行っていく等の取り組みが必要と思われる。

若年者の失業者は、不詳を除き、病気の悩み・影響(うつ病)、失業、失恋の順に多かった。ヤングハローワークや若者サポートステーション等にリーフレットなどの配置を行っていく必要がある。

今後も引き続き、長崎県の自殺の実態分析を行い、より具体的且つ効率的な自殺対策の推進を図っていききたい。

