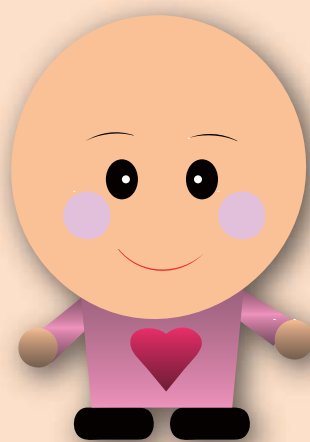
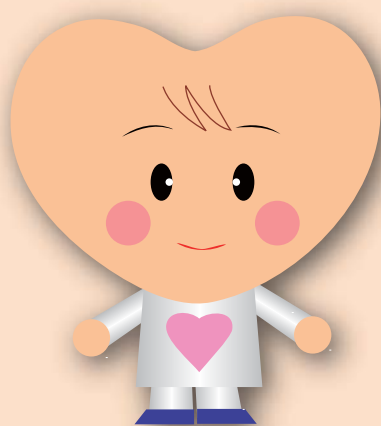


# 視覚教材テキスト 地域における自殺対策プログラム



厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業  
「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班

## 視覚教材テキスト はじめに

平成 10 年以降、自殺者数は 3 万人前後で推移しており、毎年、交通事故による死者数の約 5 倍以上の人が自殺によって命を落としています。また、わが国の自殺死亡率は世界で第 10 位であり、米国や英国よりも自殺死亡率が高い現状にあります。さらに、自殺未遂は既遂の 10 倍以上ともいわれており、自殺や自殺未遂によって家族や友人など周囲の人々が受ける心理社会的影響を考慮すると、毎年、百数十万人の人々が自殺問題に苦しんでいることとなります。

平成 17 年度には内閣府「自殺予防に向けての総合的な対策の推進について」が取りまとめられ、平成 18 年度には自殺対策基本法、平成 19 年には自殺対策大綱が閣議決定されて、国家的な推進事業が展開されるようになりました。また、平成 20 年には自殺対策加速化プランの策定、平成 21 年には各ガイドラインの策定、自殺対策緊急強化交付金の交付、自殺対策緊急戦略チームの発足、自殺対策 100 日プランの発表等が行われ、社会全体として自殺対策を強く推進しています。

地域における自殺対策事業も全国的に活発化してきており、その実例は自殺対策白書(内閣府)の中でも紹介されています。平成 21 年、自殺対策緊急強化基金が全国各地に割り当てられるなど、自殺対策の実践は待ったなしの状況となっています。実際に全国各地の自殺対策従事者からは、「どのように対策を進めたらよいか」、「何からはじめたらよいか」という問い合わせも多く寄せられています。このようなエピソードは自殺対策の方法やノウハウに関して、自殺対策従事者のニーズが高いことを表しています。

自殺対策基本法で理念として示された総合的自殺対策とは、単一の自殺対策を行えばよいというものではなく、さまざまな要因に対するさまざまな対策を総合的・包括的、かつ効果的に講じることです。これらの点を踏まえて、われわれは「地域における自殺対策プログラム DVD」を作成しました。この DVD は、自殺対策の従事者が理解しやすいように、取り組みの様子を映像を用いて紹介したものです。本視覚教材テキストは、この「地域における自殺対策プログラム DVD」の画像の一部とナレーションのテキストから構成されています。本視覚教材テキストが全国の自殺対策従事者の活動の一助となることを期待しています。

(注)本視覚教材テキストは、厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「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班の活動をもとにまとめたもので、自殺対策の緊急性を鑑み公表することとしたものです。

「自殺対策のための戦略研究」地域介入研究班リーダー  
慶應義塾大学 大野 裕

2010 年 2 月

本視覚教材テキストは、「厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業『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」介入プログラム手順書に基づき、介入地域における4年間の活動内容を反映させて作成したものです。

本視覚教材テキストの著作権は、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班にあります。したがって、本資料内容の引用、転載、複製を行う際には、適宜の方法により出所を明示してください。

現在、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は進行中であり、介入効果の判定は今後の解析を待つ必要があります。したがって、自殺予防の効果を保証するものではありません。各利用者が地域の実情に合わせて本視覚教材を活用し、地域における自殺対策に役立ててください。

## 目 次

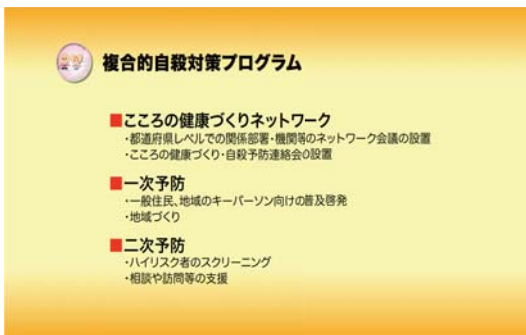
0. はじめに	5
1. ネットワークの構築	8
2. 一次予防	14
3. 二次予防	29
4. 三次予防	35
5. 精神疾患へのアプローチ	38
6. 職域へのアプローチ	41
7. 地域責任者による各地域の取り組み状況の紹介	45
作成協力者一覧	48

## 0. はじめに

 <p>地域における自殺対策プログラム 解説DVD</p> <p>厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業 「自殺対策のための戦略研究課題-J-MISP」 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</p>	<p>私たちは平成17年より厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「自殺対策のための戦略研究課題」として、「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」に取り組んできました。本 DVD では、私たちがこれまでにやってきた自殺対策の取り組みについてご紹介いたします。</p>
	<p>それでは最初に戦略研究リーダーである大野裕さんに戦略研究地域介入班の活動の意義と今後必要となる地域における自殺対策についてお話しいただきます。〔中略〕</p>
 <p>対象地域</p> <p>青森地域 秋田地域 岩手地域 仙台地域 北九州地域 南九州地域 千葉地域</p> <p>複合介入グループ 大都市対策グループ</p>	<p>本研究には、全国7地域が参加しました。これまでの自殺対策の取組みにもかかわらず自殺死亡率が高い地域として、青森、秋田、岩手、南九州（鹿児島・宮崎）地域が参加しました。また、都市部からは、仙台、千葉、北九州地域が参加しました。</p>
 <p>複合的自殺対策プログラム</p> <p>こころの健康づくりネットワーク 一次予防 二次予防 三次予防 精神疾患による自殺の予防 地域へのアプローチ</p>	<p>自殺対策では多角的かつ包括的に取り組むことが効果的だと考えられています。そのため、私たちは様々な領域の対策で構成される「複合的自殺対策プログラム」に基づき、自殺対策を実施しました。このような総合的な自殺対策を実施するために、「地域づくり」という視点に重きをおいて地域全体で取り組むことを目標としました。</p>



介入プログラム委員長の宇田英典さんに、自殺対策に複合的介入が必要な理由についてお話しいただきます。〔中略〕



まずは、この複合的自殺対策プログラムについて紹介します。本プログラムは6つの領域で構成されています。

1 つ目は「こころの健康づくりネットワーク」の構築です。都道府県レベルで関係部署や関連機関によるネットワーク会議を開催します。また、市区町村レベルでも、関係機関や関連団体で構成された自殺予防連絡会を運営します。定期的にネットワーク会議を開催することで、地域の自殺対策の現状や課題、取り組みの方向性を共有します。

2 つ目は一次予防です。一次予防では、一般住民向け、地域のキーパーソン向けに自殺対策に対する正しい知識の普及に努めるとともに、地域づくりとして住民も一体となって自殺対策に取り組んでいきます。

3 つ目は二次予防です。自殺のハイリスク者を早期に発見し、適切なケアを提供します。ここでは、自殺念慮を持っていたり、うつ状態であったりする人たちへの対応だけでなく、多重債務などの経済生活問題を抱え困難な状況に陥っている方々に対する相談体制を充実させるような取り組みも含まれます。

 <p><b>複合的自殺対策プログラム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 三次予防(ポストベンション) <ul style="list-style-type: none"> <li>・自死遺族のニーズの把握と支援</li> </ul> </li> <li>■ 物質関連障害(アルコール関連障害)、統合失調症等の精神疾患による自殺の予防</li> <li>■ 職域へのアプローチ <ul style="list-style-type: none"> <li>・勤労者へのアプローチ</li> <li>・離職者へのアプローチ</li> </ul> </li> </ul>	<p>4つ目は三次予防です。自死により身近な人を亡くした方たちの多様なニーズを把握して、必要に応じて適切な支援を受けられるように相談窓口を整備したり、遺族支援に関する情報を提供します。</p> <p>5つ目はアルコール関連障害などの物質関連障害や統合失調症等の精神疾患による自殺への対策です。これまでに地域で行われている事業や、さまざまな援助団体の活動に自殺対策の視点を取り入れ、より密接な連携体制を築きます。</p> <p>6つ目は職域へのアプローチです。勤労者や離職者のメンタルヘルスの不調を予防するとともに、早期発見や早期治療につなげる体制を整えます。</p>
	<p>戦略研究サブリーダーの酒井明夫さんに、自殺対策を行う上での倫理的配慮についてお話しいただきます。〔中略〕</p>
 <p><b>自殺対策のための戦略研究 地域介入研究について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ この章のまとめ <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺対策のための戦略研究 地域介入研究の意義</li> <li>・複合的自殺対策プログラムの必要性</li> <li>・自殺対策に取り組む上で配慮すべき点</li> </ul> </li> </ul>	<p>ここでは、自殺対策のための戦略研究地域介入研究の意義、自殺対策の複合的介入プログラム、そして取り組む際に配慮すべき点について説明いたしました。</p>

# 1. ネットワークの構築



それでは、各プログラムについて説明していきます。まずは、「こころの健康づくりネットワーク」についてです。

自殺対策では、様々な領域の専門機関や自治体、民間団体が参加して総合的に取り組むことが大切です。地域における様々な領域の専門機関や自治体、民間団体が、自殺対策が地域の課題、自分たちの課題であるという認識を共有し、地域の社会資源を有効に活用しながら自殺対策を推進することが大切です。



都道府県レベルでの関係部署・機関等のネットワーク会議の設置  
北九州地域の例

第一に、都道府県、政令指定都市等の大規模な行政単位で、関連機関や関連部署が集まりネットワークが構築されることが重要です。

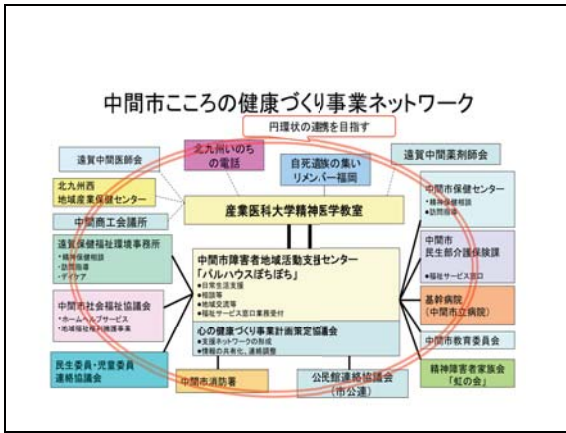
北九州地域では、「中間市こころの健康づくり協議会」を年2回程実施しています。



協議会には、市役所総務課、教育委員会、医師会、家族会、民生委員、消防署等、幅広い関連機関からの参加があります。地域の自殺者数や自殺率などの現状を共有し、部門を超えた協力体制を形成しています。







この協議会では、産業医科大学精神医学教室、消防署、教育委員会、総務部、保健福祉部などの中間市関連機関、社会福祉協議会、中間市児童民生委員協議会、障害者家族会「虹の会」、地域医師会で構成されています。各機関が円環状の連携を取れるように活動しました。



協議会立ち上げの様子は、地元新聞でも大きく取り上げられました。



また、市区町村レベルでのネットワーク作りも重要です。南九州(鹿児島)地域では年に1~2回「こころの健康づくり連絡会」を実施しています。市町村の関係機関の他に、公共職業安定所、地域産業保健センター、労働基準監督署、商工会等が参加しています。また、民生委員児童委員連絡協議会、高齢者クラブ連合会などの地域のキーパーソン、いのちの電話なども参加しています。地域のキーパーソンが集まることで、それぞれが把握する問題点を議題にできたり、様々な視点からアイデアが出たりします。



これは、千葉地域の自殺予防連絡会の様子です。危機的状況にある人に対する適切な支援を目指して、多様な立場の関係者がメンバーとなり、「自殺予防連絡会」を2ヶ月に一回開催しています。連絡会では、事例検討、施設紹介、課題や対策についての検討を行っています。



市町村レベルでの関係部署・機関等のネットワーク会議の設置  
岩手地域の例



岩手地域では、関連機関によるネットワークに加えて、実務者で構成されるネットワークを構築しており、「久慈地域メンタルヘルスサポートネットワーク」を月1回実施しています。地域で相談業務に携わる保健師、ケアマネージャー、精神科看護師、医師、救命士、ボランティア等が集まり、対策の進捗状況等について話合っています。



地域で困難を抱えた方々へ多様で包括的な支援を行うために、実務者たちが「顔の見える」関係を築いていくことが大切です。直接会って支援を検討する機会を定期的に設け、それを継続することが大きな力となります。ネットワークは短期間で形を成すものではありませんが、地道に丁寧に関係を築き、輪を広げていくことが大切です。




ここではこのネットワークに参加している実務者の皆さんにネットワーク活動についてお聞きしました。  
〔中略〕





次に、仙台地域の小林浩子さんと伊藤ひな子さんに大都市におけるネットワークづくりについてお話を聴かせていただきました。〔中略〕





 **こころの健康づくりネットワーク**

■この章のまとめ

- ・「自殺対策は社会や地域の課題である」という認識を共有し、部門を超えた地域の協力体制を形成する
- ・都道府県レベル、市区町村レベルなどでネットワークを構築し、地域の自殺対策の現状や課題、取り組みの方向性などを共有する

ここでは、自殺対策のネットワーク活動について取り上げました。ネットワーク活動は、自殺対策でさまざまな領域が協力し、連携していくためにとても重要な取り組みです。地域でのネットワーク活動を大切にいきましょう。

## 2. 一次予防

	<p>次は、一次予防についてです。</p>
	<p>一般住民や地域のキーパーソンに対して、自殺対策や精神保健に関する情報を掲載したパンフレット等を作成し、正しい知識の普及に努めます。たとえば、北九州地域では、産業医科大学が中心となって、うつ病やアルコール症、職場ストレス等に関するパンフレットを作成し、市の広報誌にパンフレットを折り込んで全戸配布をしました。</p>
	<p>ポスターやティッシュ、メモ帳などのグッズなども効果的な普及啓発媒体として活用できます。相談窓口の連絡先電話番号などを記載し、必要な方に必要な情報が届くように工夫します。</p>
	<p>その他、クリアブック、手提げ、幟(のぼり)など、みんなでアイデアを出し合って、普及啓発効果の高い媒体を検討しました。とくに、クリアファイルに相談機関一覧を印刷したものは便利だという意見が出されました。</p>



市役所や保健所、各種相談窓口これらの普及啓発媒体を展示することも、地域住民の関心を高めるために有効です。



南九州(鹿児島)地域では、保健所でパンフレットを作成し、市町村を通じて全戸配布しました。こころの健康問題や自殺対策の情報を掲載して、住民に対する正しい知識の周知に努めました。また、住民が困ったときに自発的に行動し、必要な支援が受けられるよう「こころとからだの相談窓口」を掲載しました。



青森地域では、全戸配布される広報誌を活用しました。自殺対策についての情報やメンタルヘルスに関する情報を掲載し、一般住民に対して周知を図りました。



南九州(宮崎)地域では、オリジナルのTシャツを作成し、自殺対策に携わる人たちが職場で週1回着用するようにしました。住民からTシャツに込められた意味を尋ねられた際に地域の自殺対策の取り組みを紹介するなど、地域住民に対する啓発に役立つだけでなく、従事者の意識を高める効果もあったということです。



南九州(鹿児島)地域では、「うつになったたぬき」という健康教育用のDVDを作成しました。保健師等が協力してストーリーを作成し、人形も手作りしました。このDVDは講話や研修会等の際に活用しています。子供からお年寄りまでが、うつ病に関する基本的な知識を楽しみながら学べる教材となっています。



南九州(宮崎)地域では、市役所職員や事業所職員を対象に、紙芝居などの視覚教材を作成して普及啓発に活用しています。誰もが陥りやすい身近な例を上げて、うつ病の症状や対応の仕方を伝えています。参加者からは、「分かりやすく具体的に理解できた」「紙芝居ならではの温かさが伝わる」などの言葉が聞かれました。



また、岩手、青森、秋田では、東北3県合同で年1回、「自殺予防活動団体地域交流会」を行い、各地域での取り組みを紹介し合っています。広くほかの地域と交流しながら効果的と思われる自殺対策を取り入れていく視点も必要です。





その他にも、宮崎地域ではパチンコ店に協力いただいて電光掲示板にメッセージを掲示しました。はじめは店内へのポスター掲示を依頼したのですが、「ポスターよりも電光掲示板の方が目立つから」と店員の方が提案して下さい、このような掲示が実現しました。電光掲示板には、「ひとりで悩まないで誰かに話してみませんか？」というメッセージと相談窓口や電話番号等を掲載して、ギャンブル依存や多重債務などの問題にも対応できるように工夫しました。



また、秋田地域では、バスの車内・車外広告を活用して、相談窓口の連絡先等を周知する取組を行っています。



ここでは、バス広告を用いた普及啓発について、秋田地域の菊谷文子さんにお話しをお聞きしました。  
〔中略〕



また、秋田地域では、月 1 回の頻度で新聞にも普及啓発の広告を掲載しました。講演会などのイベント情報を掲載したり、うつ病やアルコール問題等の基本的な知識を掲載しました。また、相談窓口の連絡先を広告に掲載した後は、問い合わせが増えたそうです。



この新聞広告を用いた普及啓発について秋田地域の菊谷文子さんにお話しをお聞きました。〔中略〕



千葉地域では、いちかわ FM でうつに関する特集を放送してもらいました。このように、一般住民にわかりやすくうつ病や自殺対策の知識を伝えるためには、新聞やラジオなどマスコミにも協力してもらおうとっそう効果的でしょう。

各種イベントなどを行う際には、新聞社やテレビ局、ラジオ局等にも事前に取材協力を依頼して、掲載・放送してもらおうとよいでしょう。



南九州(宮崎)地域では、宮崎県精神保健福祉連絡協議会や精神保健福祉センターの協力によってインターネット上に「みやぎきこころ青Tねっと」という検索サイトを立ち上げました。このサイトでは、さまざまな悩みや心配事、こころの病などを抱える方が、自分に必要な相談窓口や生きがいサロン活動の場などを簡単に検索できるように工夫しています。



サイトでは、相談機関や団体の情報だけでなく、地図上で場所を確認することもできます。



この「みやざきこころの青 T ネット」について、宮崎地域の高妻真子さんにお話を聞かせていただきました。〔中略〕



一般住民向け普及啓発および地域づくり

では次に、一般住民向けの普及啓発についてご紹介しましょう。ふだん自殺予防に関する情報に接する機会の少ない一般住民向けには、健康祭り、農業や産業祭りなどのイベントに合わせて、普及啓発を行うことも有効と考えられます。



健康祭り等のイベントにおける普及啓発

千葉地域では、いちかわ市民祭りに参加しました。スタッフはお揃いのTシャツを着てイベントを盛り上げ、ブースではうつ病のスクリーニングを実施しました。協力いただいた方には、普及啓発グッズを配布して、住民の理解を深めるようにしました。



健康祭り等のイベントにおける普及啓発

いちかわ産フェスタ

また、市川商工会議所が主催する「いちかわ産フェスタ」で地域住民を対象に国府台病院の医師による「こころの健康相談」も行いました。



秋田地域では、健康展の際に健康づくりや自殺対策について広く住民に啓発活動を行いました。



青森地域では、黒石市りんご祭りに参加しました。



これは、こころの健康コーナーの専用のブースの様子です。一般市民を対象に、うつ病に関するクイズ、ストレスチェック、パネル展示、自殺予防に関するグッズの配布を行いました。子どもから高齢者まで、幅広い年齢層へ啓発活動を行うことができました。

クイズの答え合わせを市民と一緒にを行い、うつ病の理解を深めるように工夫しました。平成20年度は600人以上の参加があり大盛況でした。



市区町村単位で、メンタルヘルスや自殺対策についての講演会や市民講座を開催することも効果的です。ポスターや市区町村の広報誌等で事前に地域への広報を行います。また、参加者には自殺対策に関する普及啓発媒体を配布します。



音楽を用いた普及啓発

北九州地域の例

小規模な地区単位での講話や講演会なども開催します。地域住民が楽しみながら学べるように、イベントの内容も工夫します。北九州地域では、講話とともに音楽療法を実施しました。



音楽を用いた普及啓発

北九州地域の例

音楽療法士が、お年寄りや子供と一緒に楽しめるような場を提供したところ、とても好評でした。



特定健診会場における普及啓発

南九州(鹿児島)地域の例

普及啓発活動は、様々な場所で様々な対象に対して行います。南九州(鹿児島)地域では、特定健診の結果報告会時に、保健師がこころの健康に関する講話を行ったり、DVD 教材を放映しました。会場にパネルやポスターを掲示したり、うつスクリーニング項目や気分転換法などを掲載した資料を配付したりもしました。さらに、特定健診時のうつスクリーニングの結果、必要な方については個別に面接を行うなど相談・支援を行いました。



こころのリンゴネット事業

青森地域の例

青森地域では、身近な地場産業に関連して、メッセージ入りのりんごづくりを行いました。「こころのりんご」と名付けられたりんごに入れるメッセージは、住民から募集しました。「1人ではない」「みんな一緒」「みつめる心」「まいぺえす」などのメッセージが選ばれました。この事業を通して、小学生や保護者、黒石市りんご生産農家のこころがつながるきっかけとなりました。



学校など教育機関での普及啓発も大切な介入です。青森地域では、黒石市の小学生を対象にこころの健康づくり教室を実施しました。ビデオ作りやエンカウンターグループの手法を応用して人形を使った物語作りなどを行いました。お互いを尊重し合いながらの製作活動や発表する経験を通して、自分の考えを知ること、自分の考えを伝え合う表現力を養うこと、多様な考え方があることに気づき、互いを認め合う人間関係を築くこと、共生感を培うことを目指しました。



ビデオ作りでは、学校での「好きな時間」をテーマに、グループで協力して一つのビデオを作成しました。メンタルヘルスの講話を織り交ぜながら、約1ヶ月にわたり活動を行いました。



児童からは「楽しかった。人と人との絆ができたり、あの人ってこうだったんだなあと感じた」、「もめたけど何回も話し合ってやっと撮影できた。楽しかったので、またやりたい」等の感想が聞かれました。



この小学校における取り組みについて、青森地域の岩谷玲子さんにお話を聞かせていただきました。  
〔中略〕



南九州(宮崎)地域では、高校生を対象としたアルコール健康教育や小中学生を対象とした命の大切さに関する講話及び演習を行い、自分自身や相手を大切にすることを伝えています。生徒達からは、「自分の気持ちを言葉で伝えることは大切だと感じた」「人の心を傷つけない人になりたい」などの感想が聞かれました。



また、南九州(宮崎)地域では、高校職員を対象に、職場のメンタルヘルスについての講話やロールプレイ、DVD 視聴を実施しました。講話には、事前に回答していただいた労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリストの結果を盛り込みました。参加者は、熱心に耳を傾け、真剣に演習に取り組んでいました。



秋田地域では、能代市の保健職員や民生委員、健康推進員、自治会長らが協力して「ぬくもり声かけキャンペーン」を実施しました。自殺対策のパンフレットを作成し、一軒一軒を訪問してパンフレットを配布しました。このキャンペーンは、平成 19 年から 3 年間をかけて、能代市の全世帯を対象にうつ対策事業の周知を目的として行いました。訪問した先で相談を持ちかけられることもあり、保健師は地元医師会や医療機関との連携を図りながら事業を進めました。



このぬくもり声かけキャンペーンについて、秋田地域の地主和子さんにお話を聞かせていただきました。  
〔中略〕



地域のキーパーソン向けの普及啓発もとても大切です。南九州(宮崎)地域では、医師、保健師、看護師等の医療従事者を対象とした研修会や講話を実施し、資質の維持、向上を目指しました。

**介護関係者を対象とした講習会**

- ▶ 地域ケア会議
- ▶ 認知症のポイント
- ▶ 対応方法
- ▶ 受診相談

千葉地域では、介護関係者にもうつ病について正しい知識を持ってもらうために、介護関係者を対象とした講習会を行いました。

**保健推進員を対象とした講習会**

また、千葉地域では保健推進員を対象にうつ病の知識や対応方法を知ってもらうための講習会も行いました。





北九州地域では、民生委員や児童委員など、住民の身近にいるキーパーソンを対象にした研修会にも力を入れています。



民生委員や児童委員に対してメンタルヘルスに関する研修会を行い、こころの悩み相談員として地域で活躍してもらえるようにしました。この民生委員等への研修について、北九州地域の小嶋秀幹さんにお話を聞かせていただきました。〔中略〕



また、千葉地域でもキーパーソンを対象としてゲートキーパーを養成する研修を精力的に取り組んできました。千葉地域における活動について、亀井雄一さんにお話を聞かせていただきました。〔中略〕



秋田地域では、地域で悩みを抱えている人の話を傾聴し、心の支えとなれる人材を育成するために傾聴ボランティアの養成講座を開催しました。傾聴ボランティア養成事業を修了した受講者の中からは、自発的な活動として民間組織が設立されました。自主的な勉強会の他、定期的なコーヒーサロンや相談窓口を開設し、住民相互の日常的な交流を深める場を提供しています。



北九州地域でも傾聴ボランティア養成講座は好評でした。産業医科大学の臨床心理士らが講師となり、全6回の講座を行いました。ロールプレイングなどの演習を行い、実践に即した関わり方を学ぶことができました。



また、内科や歯科などの医療機関等に従事する看護職員等が、患者や地域住民のこころのケアを行えるように「こころのケアナース養成事業」も行います。うつ病やメンタルヘルスに関する基本的な内容を学習し、ロールプレイングで話の聴き方などを学びます。研修終了者には、こころのケアナースバッジを配布し、日々の臨床場面でもバッジを付けて活動してもらいます。



自殺対策では、地域活動を住民と一緒に考え、参加してもらおうという地域づくりの観点も必要です。私たちのプログラムでは、地域で住民が気兼ねなく語れる場を作る活動や、住民参加型の事業などに取り組む対策も行ってきました。

岩手地域では平成17年から岩手県久慈保健所で傾聴ボランティア養成講座が開催されています。傾聴ボランティアは住民の語りに傾聴するという役割を担います。傾聴ボランティアや看護のボランティア、精神保健ボランティアなどが民生児童委員などと協力して地域

	<p>のサロン活動を実践し、語りの場づくりを行っています。</p>
<p>サロン「たぐきり」での活動の様子</p> 	<p>サロン活動はサロン「たぐきり」から始まりました。サロンには傾聴ボランティアも参加しており、地域住民と傾聴ボランティアと一緒に時間を過ごします。時に回想なども行いながら住民たちが語りを楽しんでいます。現在、岩手地域では住民が集うサロンが100か所以上に広がって活動しています。</p>
	<p>このサロン「たぐきり」の活動について、岩手地域の関合征子さんにお話を聞かせていただきました。 〔中略〕</p>
<p>ひばりサロン</p> 	<p>南九州(宮崎)地域では、商店街の一角を借りて、「ひばりサロン」を開催しています。「家族と同居しているものの自分の居場所がない」と語る高齢者も少なく、高齢者が気軽に足を運び、おしゃべりを楽しめる場を提供することはとても大切です。</p>
	<p>宮崎地域のひばりサロンの活動について、本田澄子さんにお話を聞かせていただきました。〔中略〕</p>



自分のストレス状態を把握し、ストレスマネジメントの手法を生活に活かせるようになるための研修を行います。南九州(鹿児島)地域では、「リラックス教室」を定期的で開催しています。ストレッチを行ったり、セルフエステのマッサージ法を学ぶなど、住民が楽しめるような内容を考えて実施しています。



岩手地域では、保健師や保健推進員、心理士、食生活改善推進員、傾聴ボランティアなどの地域のキーパーソンが住民と一緒に、住民参加型の健康教室を行っています。



岩手地域では、「こころとからだの元気アップ教室」で、回想法なども実施しています。昔使っていた生活用品、写真などを手がかりに、思い出を語り合います。

**一次予防**

■この章のまとめ

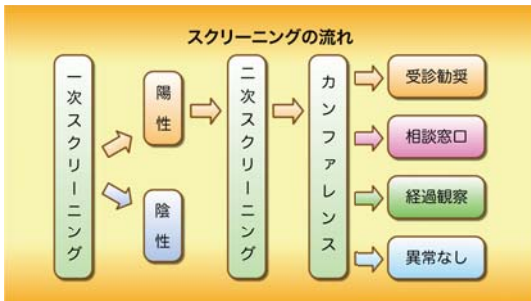
- ・地域住民や地域のキーパーソンに対して、自殺対策や精神保健などに関する正しい知識の普及啓発を行う
- ・地域住民のこころの健康を高め、孤立を防ぎ、生きがいを促進するような地域づくり活動を行う

以上のように、ここでは、一次予防の取り組みについてみてきました。一次予防は地域の自殺対策への意識を向上させる取り組みであり、ライフステージ、職種など様々な領域に活動を広げることが大切です。また、住民相互の交流も地域づくりにつながる活動として重要です。それぞれの地域にあった一次予防活動を行うようにしましょう。

### 3. 二次予防



次は二次予防のプログラムについて説明いたします。



スクリーニングでは、自殺のハイリスク者と考えられるうつや自殺念慮を有する人、生活・経済・対人関係で大きな問題を抱えている人などを早期に発見し、適切な介入を行えるようにします。また、スクリーニング活動は情報提供の機会になったり、悩みを抱えている人との関わりのきっかけづくりにもなります。

また、必要に応じて、保健師との健康相談に繋がったり、医療機関への受診勧奨を行ったり、民生児童委員や各種推進員等による地域での見守りへ繋がっていきます。スクリーニングでは、精神的サインだけでなく、生活面での問題や経済的な問題、対人関係上の問題なども把握して支援につなげていくという視点が重要です。その人がどのような問題を抱えているか、どう解決しようとしているか、その人がどのような社会資源をもっているかなどについても注目するようにしましょう。



南九州(鹿児島)地域では、このようなうつスクリーニングを精力的に取り組んでいます。川原芳子さんに取り組みの様子を聞かせていただきました。〔中略〕



これは青森地域で行ったスクリーニングの様子です。基本健診時に40歳以上の住民に対して一次スクリーニングを行いました。一次スクリーニングの陽性者に対しては、後日、保健師が家庭訪問を行うなどして二次スクリーニングを行いました。その際、適切な情報提供を行うとともに、必要があれば健康相談や医療機関への受診を勧めるなどして継続的に関わりました。特にフォローアップを重視するようところがけました。



これは岩手地域の様子です。基本健診や介護予防健診時にうつ症状に関するスクリーニングを実施しました。また、介護予防教室や健康教室の参加者に対してスクリーニングを実施するのもよいでしょう。



南九州(鹿児島)地域では、健診時や結果説明会の際に、うつ予防やうつ病・うつ状態の人への接し方等をクイズ形式を用いて楽しみながら学べるような健康教育を実施しました。一次スクリーニングの陽性者を招いてリラックス教室を開催するなど、継続的に関わりが持てるような体制を作りました。



悩んでいる人の普段とは違う様子に気づき、声をかけ合える地域を作ることが自殺対策には必要です。ハイリスク者を早期に発見するスクリーニングも大切ですが、スクリーニングやその後のケアを通して、人と人が継続的に関わる関係を築くことこそが大切だともいえるでしょう。



地域のキーパーソンである民生児童委員や保健推進員等を対象にスクリーニングに関する研修も行いました。住民と直接、接する機会が多い地域のキーパーソンが、うつ症状のスクリーニング項目を把握することで、早期の段階でハイリスク者に気づき、保健医療従事者への相談に結びつけることができます。





家庭配布用のパンフレットにも自己チェック用のスクリーニング質問票を掲載しました。相談窓口についての情報も掲載し、自発的な受診を促進するようにしました。



青森地域では、メンタルヘルスに関する情報とスクリーニング票、相談窓口を合わせて掲載したリーフレットを、黒石市の全戸に配布しました。日頃見過ごしがちなこころの健康をチェックするのに役立てていただきました。



ハイリスク者であると判断した場合には、関連する相談窓口を紹介します。住民が安心して相談できるように、保健所や市町村保健センター、県精神保健福祉センターに相談窓口を設置し、住民からの相談に応じられる体制づくりが必要です。



自殺のリスクを抱える人の悩みは多岐にわたります。例えば、多重債務などの金銭的な問題に関する相談もあります。健康上の悩みや対人関係の悩みに関する相談もあります。それぞれの悩みに対応した相談窓口を用意しましょう。また、地域住民に相談窓口の場所や問い合わせ先などをきちんと知ってもらうことも大切です。



相談窓口と地域資源の連携

岩手地域の例

そして自殺対策を行う側にとって最も大切なことは、基本的な対応をしっかりと行うことです。相談内容によっては、関連する相談機関にきちんと繋げていけるような連携体制を構築しておくことも求められます。



ケースカンファレンス

訪問看護師や保健師のスーパーバイズ

チームによるケースマネジメント

仙台地域の例

必要に応じて保健師や看護師による訪問も行うとよいでしょう。複合的な問題を抱えた困難なケースに対しては、専門医なども交えて多職種でカンファレンスを開き、問題解決を図れる体制を築いていきましょう。



このようなカンファレンスについて、仙台地域の遠田礼子さんに実際の活動について聞かせていただきました。  
〔中略〕



また、お産をした方全員への訪問とスクリーニング、そして専門医による相談窓口の設置について、千葉地域の松崎順子さんにお話を聞かせていただきました。  
〔中略〕





自殺者の自殺の動機を分類すると、健康問題が最も多くの割合を占めています。健康問題への対策が必要です。こころのケアナース事業は、地域医師会や看護協会、精神科専門医療機関、精神保健福祉センター、市町村、保健所などと連携して、患者が悩み事を気軽に相談できるような体制をつくることを目的としています。たとえば、一般医療機関に「こころの相談窓口」を設置し、傾聴などの研修を受けた「こころのケアナース」を配置している地域もあります。住民が「こころの健康カード」を提示すれば、こころのケアナースが住民の相談に応じるようなシステムを展開している地域もあります。



このこころのケアナース事業について、鹿児島地域で実際に活動している畑中京子さんと津曲聖子さんにお話を聞かせていただきました。〔中略〕



また、看護職の取り組みとして、総合病院で院内各科の連携や、地域の関係機関の連携を精力的に行うネットワークナース活動があります。このネットワークナース活動について、岩手地域の小田早苗さんにお話を聞かせていただきました。〔中略〕



## 二次予防

### ■この章のまとめ

- ・ハイリスク者の自殺の危険性を早期に見出し、適切な介入を行えるようにする
- ・スクリーニング活動を通して、自殺対策に関する普及啓発を活性化させる

ここでは、二次予防について取り上げました。地域で困難を抱えている人々と直接関わるこれらの取り組みは自殺対策でも重要なテーマです。既存の事業にプラスアルファすることでできることも多くあります。是非、それぞれの地域にあった対策を進めてください。

## 4. 三次予防

	<p>次は三次予防のプログラムについて説明いたします。</p>
	<p>自死遺族支援で重要なことは、地域の自死遺族のニーズを踏まえた対策を行うことです。遺族の抱えている多様な困難を解決できるような地域の体制が大切です。たとえば、こころの健康づくり連絡会等で自死遺族のニーズを把握し、遺族が支援を求めたときに適切な支援をスムーズに行えるように体制を強化していく必要があります。</p>
	<p>保健所や市町村保健センター、県精神保健福祉センター等の関連機関に、自死遺族のための相談窓口を設置することも大切です。青森地域では、自死で大切な人をなくされた方や悩みを抱えた方に、一人で抱え込まずに気持ちを話してもらうことを目的に、平成 21 年度から自死遺族・心の相談電話「こころのほっとでんわ」を設置しました。相談には精神科医師、心理士、保健師が応じています。また、ニーズに応じて青森県立精神保健福祉センターが開催している自死遺族のつどいを紹介したり、保健師の訪問相談等でフォローをしています。</p>
	<p>大切な人を自死でなくされた方が、自身の体験や気持ちを安心してありのままに話せる場所として、「遺族のつどい」や「分かち合いの会」を開催している地域もあります。</p>



青森地域では、青森県立精神保健福祉センターが主催となって、自死遺族のつどい「りりふの会」を年 4 回開催しています。分かち合いの場と、遺族を中心とした自殺対策活動を検討する場の2つの目的をもって運営しています。ご遺族からは、「参加者の苦しみ、乗り越えていく道のりが聴けてよかった」、「つどいの立ち上げや運営に協力したい」等の感想が寄せられているそうです。



この黒石市の自死遺族支援活動について、青森地域の須藤留美子さんにお話をきかせていただきました。  
〔中略〕



さらに、自死遺族や周囲の人たちが、必要な情報を得られるように、パンフレットを作成して配備しました。パンフレットには、相談機関や相談方法などの詳細を記載しました。また、事例発生時により早期のケアを提供できるように、警察や救急医療機関などへもパンフレットを配備しました。そして、自死遺族のおかれた状況を理解し、支援につなげていくように一般住民に対する遺族支援の普及啓発活動も重要です。



自死遺族支援のための研修会  
(講義) 若手地域の例



自死遺族支援のための研修会  
(ロールプレイ) 若手地域の例

相談業務に従事する者が自死遺族の気持ちをよく理解し、適切に対応できるように、研修を行うことも大切です。講義だけでなく、傾聴・共感のスキルを身につけ、適切に対応できるようにロールプレイングなどの演習も行います。

**自死遺族支援団体への援助**

- ・地域の自主グループの取り組みを支援
- ・活動の広報
- ・自主企画行事への後援

自死遺族による 藍の会 (社)いのちの電話 スミシの会 医療関係者による グリーフケア研究会

自死遺族支援関連団体の連絡会議 仙台地域の例

地域では NPO などの自死遺族の支援組織を支援することも大切です。仙台地域では、地域内の自死遺族支援団体が連携して活動できるように連絡会議を開催しています。

**三次予防**

■この章のまとめ

- ・自死遺族に対する支援体制を強化し、悩みに応じた相談窓口等の紹介を行う
- ・必要に応じて、自死遺族の精神面(うつ状態等)への支援を行う

ここでは自死遺族支援について取り上げました。自死遺族の支援に地域全体で包括的に取り組んでいきましょう。

## 5. 精神疾患へのアプローチ

	<p>次は精神疾患による自殺の予防についてです。特にアルコール関連障害などの物質関連障害や統合失調症は、気分障害とともに自殺と密接に関連する精神疾患です。自殺対策ではこれらの精神疾患を視野において、これまでに地域で行われている事業や活動の状況を把握して、これらの事業や活動との連携体制を築くようにします。</p>
	<p>地域精神保健の領域では、様々な援助団体があります。AA や断酒会、DARC、アラノン、家族会などの自助グループやボランティア団体などです。保健所や市町村、精神保健福祉センターのほかに、これらの援助団体など地域の社会資源を把握して、連携できるようにします。</p>
	<p>仙台地域では、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については、ハンドブックやガイドを活用しています。これらを配布することにより、援助機関の周知を図っています。また、ホームページでの周知も有効です。相談機関、援助団体の情報を掲示して、広く周知を図ります。</p>
	<p>南九州(宮崎)地域では、アルコール依存症の症状、飲酒と自殺の関連、回復を支援する援助団体についてわかりやすく解説したパネルを作成しました。精神保健福祉センターに常設掲示したり、イベントの際に会場に展示するなどして、住民に対して正しい知識を啓発するのに役立っています。</p>



秋田地域では、新聞広告に断酒会についての情報を掲載しました。断酒会の目的や実施日時などを紹介し、問い合わせ先を明記したところ、新聞掲載の当日から問い合わせが多数あったようです。



保健所や市区町村、精神保健福祉センター等へは、メンタルヘルスに関連した悩みを受けつける相談窓口を設置します。また、必要に応じて、保健所や市区町村、精神保健福祉センター、訪問看護ステーションなどで訪問指導も行います。



アルコール問題をテーマにしたイベントの開催も行います。飲酒と自殺の関係などを一般住民にも理解してもらうように、専門家に講話や講演をしてもらいます。



地域や職域で、飲酒に関する健康教育を行うことも大切です。専門職を対象に、アルコールをテーマにした研修会を行ったり、民生児童委員、ボランティアなどを対象に講話を行います。未成年者に対して飲酒教育を行うことも大切です。

**統合失調症へのアプローチ**

■地域の社会資源の把握と相互連携

(行政機関)	(援助団体など)
・保健所	・家族会
・市区町村	・作業所
・精神保健福祉センター	・ボランティア団体

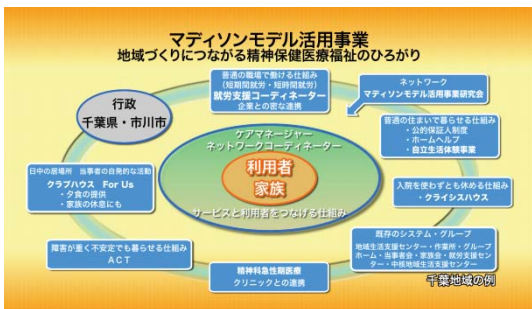
統合失調症の自殺予防に関しても同様に、地域の社会資源を把握し、それらの機関と連携体制を築きます。家族会、作業所、NPO 法人、ボランティア団体などの地域の支援団体を把握したり、保健所や市区町村、精神保健福祉センターなどの社会資源を有効に活用できるようにします。



北九州地域では、産業医科大学が中心となって、統合失調症などの精神疾患に関するパンフレットや研修教材資料を作成しました。ご本人だけでなくご家族など周囲の方にも正しい知識と情報を持っていただくことが大切です。



岩手地域の実務者ネットワークでは、精神科医を交えて事例検討を行い、自殺の危険性のある精神疾患患者に対するケース・マネジメントを学ぶという取り組みも行っています。困難を抱えた地域の精神障害者に対して、精神医療の実践、福祉サービスの活用、生活支援などを行うためにケース・マネジメントの視点が重要です。



千葉地域では、ケアマネージャーやネットワークコーディネーターが、統合失調症を抱えた当事者や家族と、地域の精神保健医療福祉サービスを繋げる仕組みを作っています。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利用する宿泊場所(クライシスハウス)、当事者のステーション的な場(クラブハウス)、自立生活体験事業、復職支援コーディネーターなどの様々な社会資源やサービスを、当事者のニーズに合わせて有効活用できるように工夫しており、有効に機能しています。



統合失調症患者に対する支援について、千葉地域の長竹教夫さんにお話を聞かせていただきました。  
[中略]

**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**

■この章のまとめ

- 自治体やNPO等で実施している既存の事業や地域の自助グループ活動の状況を把握し、連携体制を築く

ここでは、アルコール関連障害などの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について取り上げました。非常に重要な領域ですので、今後さらに対策を進める必要があります。



## 6. 職域へのアプローチ

	<p>次は職域へのアプローチです。勤労者や離職者のメンタルヘルスの不調を予防するとともに、早期発見・早期治療へつなげます。</p>
	<p>地域の事業場のリストを作成して、パンフレットやDVDなどの啓発媒体の配布を行います。仙台地域では、心の健康度チェック票や医療機関リスト、相談窓口一覧などを啓発資料に掲載して地域の事業場へ配布しています。</p>
	<p>秋田地域では、事業場向けのポスターも作成しました。ポスターのサイズを小さめに作成し、事業場でも掲示しやすいようにするなど工夫をし、「のしろ健康 21 推進委員会」に配布を依頼したり、医師会、薬剤師会、ハローワーク、JA、労働基準監督署、商工会議所などの窓口に配置しました。</p>
	<p>北九州地域でも、事業場向けのポスターを作成し、商工会議所を通じて中小企業に配布しました。</p>



職域でこころの健康やうつ病に関する研修会も行うことも大切です。また、産業医などの産業保健スタッフと協力してうつのスクリーニングなども実施し、ハイリスク者の早期発見に繋がります。




岩手地域の洋野町では、職員や関連機関の従事者に対して、産業医と協力して職場の労働衛生とメンタルヘルスのチェックを行い結果報告会を開きました。悩みがあるときにお酒で紛らわすなど誤った対処行動をとることなどの問題が明らかになりました。ハイリスク者に対しては産業医の健康相談に結びつけました。



北九州地域では、約 500 名の市の職員に対して研修を行ったり、市内の小中学校の職員を対象にメンタルヘルス研修会を実施しました。



このような職域での自殺対策に取り組んでいる千葉地域の豊田加奈子さんにお話を聞かせていただきました。〔中略〕



**商工会議所に「こころの健康相談会」を設置**

(1) 相談会のチラシを機関紙とともに事業場に配布

(2) 広報誌「広報なかま」(月2回 全戸配布)にも掲載

北九州地域の例

北九州地域の中間市では、中小零細企業の登録が多い中間商工会議所と協力して対策を進めています。商工会議所に「こころの健康相談会」を設置し、商工会議所や市の広報誌などを活用して周知を行っています。



この中小零細企業に対する自殺対策の活動について、北九州地域の小嶋秀幹さんにお話を聞かせていただきました。〔中略〕

**離職者を対象としたアプローチ**



岩手地域の例

無職者の自殺数は多く、これらの層を対象とした介入も必要です。一つの方法としては、健康保険や年金の手続きのために来所した無職者、再就職を目指してハローワークに来所した離職者を対象にした介入です。

岩手地域では、ハローワークなどにパンフレット等を配備しています。ハローワーク等の機関でもストレス対処などの研修を実施しているため、研修会の際にも資料を配付させていただきます。このような方法を用いて、ハイリスク者を早期に発見し、医療機関や地域のサポートに繋げていきます。




離職者に対する自殺対策活動について、北九州地域の小嶋秀幹さんにお話を聞かせていただきました。〔中略〕



平成21年11月、緊急雇用対策としてハローワークにおけるワンストップサービスが全国各地で行われました。ハローワークのワンストップサービスでは、別々の窓口で対応していた雇用の相談や住居の確保、生活支援などを一つの窓口で行います。

実際にワンストップサービスを行った岩手地域の藤尾修さんにお話を聞かせていただきました。  
〔中略〕

 **職域へのアプローチ**

■この章のまとめ

- ・事業場、医師会、産業医、地域産業保健センター等とネットワークを形成し、連携して自殺対策に取り組めるようにする
- ・無職者、離職者のうつ状態、自殺の危険性を把握し、健康保険や年金の担当窓口、ハローワーク等での支援を行う

ここでは、職域の自殺対策について取り上げました。ワンストップサービスのような新たな取り組みも行われました。今後職域の対策をさらに進めていくことが求められます。

## 7. 地域責任者による各地域の取り組み状況の紹介

	<p>これまで戦略研究で行ってきた複合的自殺対策プログラムを領域毎に取り上げてきました。ここでは、実際にこの複合的自殺対策プログラムを行ってきた参加地域の責任者にお話いただきます。それでは複合介入グループの取り組みをお話しいたします。</p> <p>青森地域の取り組みについて岩佐博人さんにお話しいたします。〔中略〕</p>
	<p>秋田地域の取り組みについて本橋豊さんにお話しいたします。〔中略〕</p>
	<p>岩手地域の取り組みについて酒井明夫さんにお話しいたします。〔中略〕</p>
	<p>南九州(鹿児島)地域の取り組みについて四元俊彦さんにお話しいたします。〔中略〕</p>



南九州(宮崎)地域の取り組みについて石田康さんにお話しいただきます。〔中略〕



次に、大都市対策グループの取り組みをお話しいただきます。仙台地域の取り組みを栗田主一さんにお話しいただきます。〔中略〕



千葉地域の取り組みについて亀井雄一さんにお話しいただきます。〔中略〕



北九州地域の取り組みについて中村純さんにお話しいただきます。〔中略〕



研究班事務局では地域で自殺対策を担当する実務者を支援するために、研修会やメーリングリスト等による情報の共有化を行ってきました。また、参加地域どうしで地域訪問を行うなどより効果的な自殺対策を実施するための活発な情報交換を行いました。

研究班事務局長の大塚耕太郎さんにお話をいただきます。〔中略〕



本視覚教材の企画は地域介入研究班リーダー大野裕さんと研究班事務局の大塚、田島、田中が担当しました。



本視覚教材の撮影・編集・監督は岩手地域流動研究員の神先真が担当しました。



研究班の研修会に参加した全国7地域(8県)の実務者のみなさんの集合写真です。



この教材は全国の参加地域の実務者の方々の協力を得て、制作されました。本視覚教材テキストが全国の自殺対策従事者の活動の一助となることを期待しています。

## 地域における自殺対策プログラム DVD 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  
栗田 圭一 東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と介護予防研究チーム  
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  
栗田 圭一 東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と介護予防研究チーム  
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



## 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 善築 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  
岩戸 清香 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  
大塚 真由美 岩手医科大学神経精神科学講座  
竹花 美津子 こはくのまちの保健室  
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  
鈴木 一幸 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  
太田 聡 岩手県立久慈病院  
小田 早苗 岩手県立久慈病院  
鳥谷 宗正 久慈医師会

長岡 重之 久慈医師会  
 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 久慈市保健推進課  
 埜崎 葵 久慈市保健推進課  
 大光 テイ子 洋野町種市保健センター  
 平谷 国子 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  
 野田 智春 洋野町大野保健センター  
 竹内 顕二 岩手県立久慈東高校  
 佐々木 裕之 久慈消防署  
 坂上 恵美子 久慈享和病院  
 鈴木 礼士 地域生活支援センター久慈  
 高橋 和郎 久慈地域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 主一 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 仙台グリーンケア研究会  
 高橋 聡美 仙台グリーンケア研究会・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  
蛭原 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

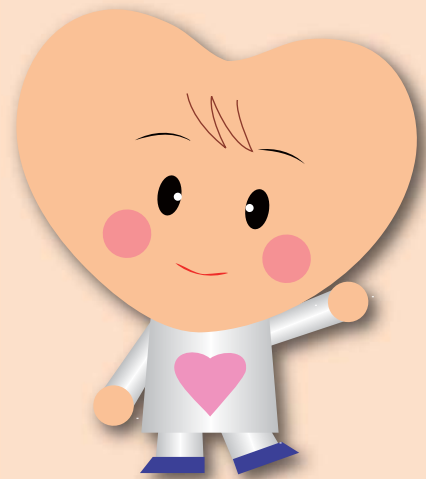
山田 光彦 国立精神・神経センター精神保健研究所

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***