

## 久慈地域における自殺対策の取組【岩手県】

(実施主体) 岩手県久慈保健所・久慈市・洋野町・野田村・普代村・岩手医科大学  
(基金事業メニュー) 強化モデル事業

(実施期間) 平成 23 年度～24 年度 (実績額) 平成 23 年度 20,797 千円

### 〔地域の実情・特徴〕

久慈地域は 1 市 1 町 2 村（久慈市、洋野町、野田村及び普代村）から構成される。総面積は 1,077 km<sup>2</sup>で岩手県の約 7%、総人口は 62,505 人（H22.10.1 国勢調査人口）、岩手県の約 4.7%で、医療機関や相談機関等の社会資源が少ない地域である。

### 【久慈保健医療圏における年齢階級別人口構成】

(単位：人)

0～ 9 歳	10～ 19 歳	20～ 29 歳	30～ 39 歳	40～ 49 歳	50～ 59 歳	60～ 69 歳	70～ 79 歳	80～ 89 歳	90～ 99 歳	100 歳～	総数
5,058	6,285	4,702	6,897	7,699	9,485	8,794	8,242	4,470	846	27	62,505

### 〔事業の必要性・目的〕

岩手県は全国でも自殺死亡率が高位の県であり、関係各位が県民的な課題として精力的に取り組んできている。中でも久慈地域は県内でも自殺死亡率が高い地域であったため、平成 13 年より地域全体が自殺対策に取り組んできた。

岩手県久慈保健医療圏では、岩手医科大学が中心的役割を果たしながら、行政と医療機関が連携してコミュニティモデルとメディカルモデルを組み合わせて、ネットワークを活用した包括的な自殺対策を行ってきた。岩手県でこのプログラム（久慈モデル）の普及を提案しているのは、平成 13～17 年に 1 次・2 次等の複合介入を実施した秋田 4 市町村において 27%の自殺死亡率の減少が見られていること、実際に自殺集積性が高かった久慈保健医療圏の近年の状況を見ても、取組の効果を否定するものではないこと、また、久慈地域の手法の特徴は、住民や地域関係機関のネットワークを核として、そこから予防活動を展開させるために、医療資源が不足し、メディカルモデルによる取組だけでは限界がある地域の現状に即していること等による。

### 久慈地域における自殺対策の展開

**久慈モデル**

限られた社会資源のもとでも、人づくりと人と人のつながりにより、効果的な自殺対策の推進に繋げていく取り組み

**ネットワークづくり**

自分らしく生き残る、共に生きていく

**人づくり**

自分らしく、一人ひとりの可能性を



年 度	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18 自殺対策 基本法制定	H19 自殺対策推進 法制定	H20	H21	H22 第1回 自殺対策 推進法 施行期	H23	H24
ネットワーク				久慈地域自殺(予防)対策推進ネットワーク(年1回 代議者級)										
一次予防				このころの健康フォーラム	心の健康づくり事業報告会の開催(年1回)						生きる支援セミナー(3月)			
普及啓発							傾聴ボランティア養成21名	30名	45名	30名	25名	29名	29名(219名受講)	
二次予防														
三次予防														

第2

**【事業の内容】**

久慈モデルによる自殺対策は、①6つの骨子（ネットワーク、一次・二次・三次予防、精神疾患・職域への支援）に基づく対策、②既存の事業と新規の事業（ネットワークと人材養成）による事業構成、③さまざまな人、組織、場を活用した地域づくりの視点に基づく対策、④地域診断を反映し、時間軸にそった活動計画と計画修正により構成されている。

① 6つの骨子（ネットワーク、一次・二次・三次予防、精神疾患・職域への支援）に基づく対策  
 自殺対策においては一次・二次・三次予防を組み合わせた包括的な自殺対策が必要である。自殺の危険性のあるものへの介入は、医療、福祉、生活支援、地域社会生活における繋がりなど複合的な支援が求められる。自殺対策の領域を広げ、これらのハイリスク者に関わるさまざまな領域が支援体を形成し、切れ目のない支援を提供するために、ネットワークが重要な役割を担う。久慈地域においては当初よりネットワーク活動を自殺対策の戦略として重要視し、関連機関レベル、県市町村・専門家レベル、実務者レベルという重層的で多層的なネットワーク活動が展開されている。

一次予防活動では、幅広い対象に対して普及啓発活動が行われた。自殺対策として行われた事業だけでなく、検診等の既存の枠組みの中に組み込まれた啓発活動も対象を広げる点で効果的であっ

たとえられた。また、傾聴ボランティアを育成し、保健所や市町村で地域の保健事業への積極的活用を進めていき、例えば住民相互の交流が深まるようなサロン活動等の地域づくり活動も行われた。また自殺の多発地点においてホットスポット対策として国道に自殺防止の看板を設置している。

二次予防活動として、活動開始当初よりうつスクリーニングの研修会を保健医療福祉従事者に積極的に行った。そして、うつスクリーニング事業をモデル事業として開始し、市町村における特定健診やがん検診、保健事業においてうつ病のスクリーニングを積極的に活用し、ハイリスク者の支援につなげている。医師向けのうつ病対応や自殺未遂者ケアの研修会、看護職向けのこころのケアナース養成研修会、学校教育関係者向けの自傷への対応の研修会、保健福祉領域関係者へのハイリスク者対応の研修会を行っている。また、ネットワークを構成する多重債務や生活苦などの問題に対応する窓口やボランティア活動も重要なハイリスク者のライフラインであり、ハイリスク者へ対応するためのスキル向上を目的として、様々なゲートキーパー養成研修プログラムを実施してきた。そして、久慈市こころとからだの相談センター事業などボランティアレベルの相談体制を構築している。

三次予防活動では、包括的な自死遺族支援の仕組みづくりを目的として、個々の遺族やその周囲への対策と地域住民全体への働きかけを行った。警察と連携した遺族支援のリーフレット配布や、遺族支援の研修会、分かち合いの会の設置を行い、加えて遺族が安心して地域で暮らせるような地域づくりという観点も必要であり、遺族や地域のニーズを踏まえた活動を実践した。

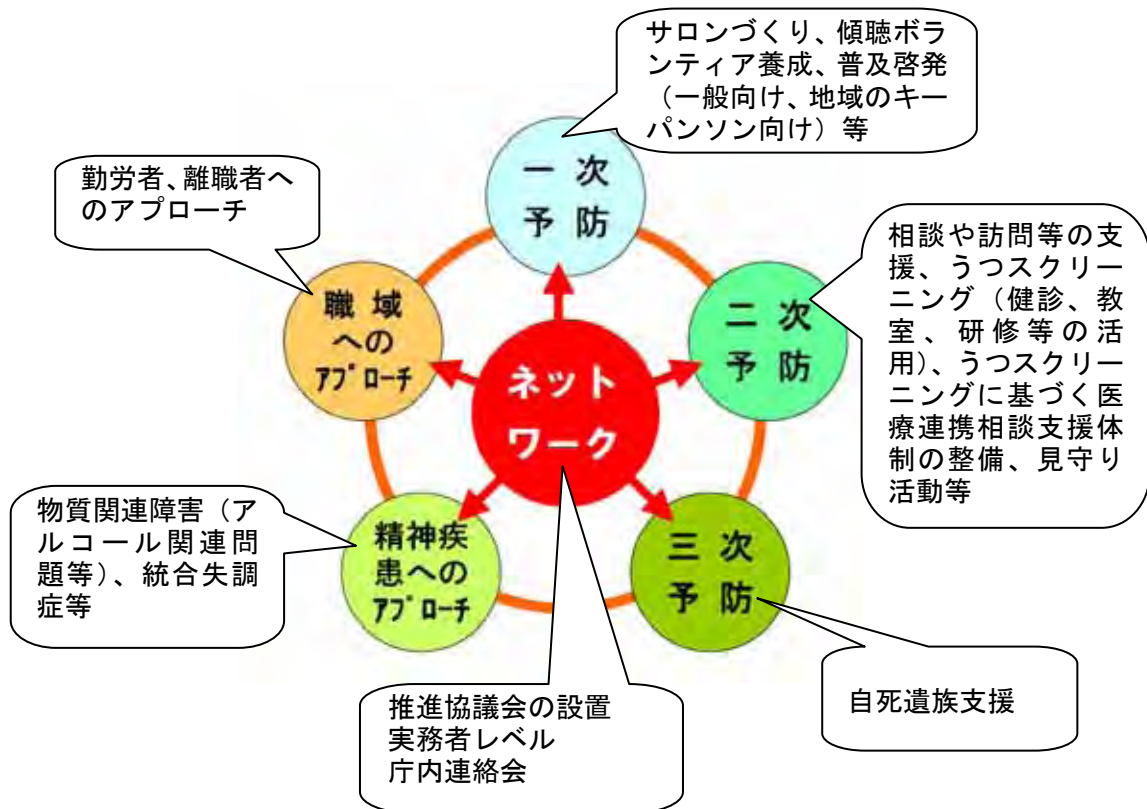
物質関連障害（アルコール関連障害等）・統合失調症等の精神疾患による自殺の予防としては、地域精神保健における活動が重要であった。例えば行政が断酒会と協力して住民向けのアルコール関連の自殺対策研修会を開催するなど既存の活動の中に、自殺問題を取り入れ、活動を実践した。また、精神科医療施設の職員がネットワーク活動に積極的に関与し、地域の精神科医が地域の自殺対策事業に協力することを通して、自殺のハイリスク者の個々のケースに対する対応や問題解決法の教育にも努めている。特に、ハイリスク者に対してケースマネジメントの方法論の研修会を開催し、関係機関が連携した支援を可能にしている。

職域へのアプローチとしては、労働者への対策として産業保健的な対策が第一に重要であるが、当該地域では中小零細企業が大部分であるため、個々の事業所へ出前講座などのアプローチを行うことや、既存の検診等のように労働者が参加するような事業との連携が必要であった。行政機関の勤労者に対して産業医と連携して、健康チェックとその後の健康相談会、産業医への相談を行っている市町村もある。また、離職者対策としては離職者の抱える就労問題、生活問題、心理的問題等に関わる機関での対策だけでなく、ワンストップサービスのように複合的に解決可能な対策が必要と考えられた。

久慈地域の自殺対策プログラムの骨子であるネットワーク、一次予防、二次予防、三次予防、精神障害による自殺の予防、職域へのアプローチはそれぞれに相互補完的な関係にある。地域で自殺

対策を行う時には、この6つの骨子を包括的に行う仕組みが重要であると考えられた。また、普及啓発、ハイリスク者対策、行政・医療機関・関係機関を含めたネットワーク構築というアプローチは、いずれも自殺対策に限定されず、住民のいろいろな健康問題のニーズに応えるシステムにも置き換えられるものである。地域における総合的な自殺対策は地域づくりとして位置づけられ、差し迫った自殺問題に対処するだけでなく、今後地域の抱えていくであろう健康保健問題を支えることにもつながる。東日本大震災において久慈地域においても甚大な被害を受け、こころのケアが実践されているが、その土台としてこれまで培ってきた自殺対策の方法論が役立っている。

「久慈地域の自殺対策の骨子」の図



② 既存の事業と新規の事業（ネットワークと人材養成）による事業構成

自殺対策の新規の事業は自殺対策の戦略上重要な役割を担っている。一方で、自殺対策を地域全体で広げていくためには、これまでの既存の事業に自殺対策の方法論を活用することが求められる。例えば、自殺の動機として最多な健康問題への対応では、地域の保健事業が重要な役割を担う。健診の場を活用したリーフレット配布やメンタルヘルスに関する講話、スクリーニング等がそれに該当する。地域において支援につながる既存の事業を洗い出して、新規の事業をいかに組み合わせるかを考慮していくことが大切である。特に既存の社会保障、生活保障の枠組をもう一度整理することが、対策を広げるために必要不可欠である。

③ さまざまな人、組織、場を活用した地域づくりの視点に基づく対策

自殺対策を地域で実践する上では、地域の実情に合わせて対策の在り方を構築していく地域づく

第2



りという観点が必要である。特に地域づくりとして対策に関わる従事者を育成する「人づくり」と関連する領域の「システム（ネットワーク）づくり」が重要と考えられる。ボランティアや地域保健従事者、医療従事者、関係機関従事者など地域の多くのものが自殺対策に関与することが大切である。

#### ④地域診断を反映し、時間軸にそった活動計画と計画修正

##### ○活動計画

様々な地域の自殺予防活動が独自に行われると、それぞれの機関との連携が円滑にいかないことが想定される。様々な自殺対策事業を立ち上げる場合にも、医師会、行政などを通じて関係医療機関に前もって周知してコンセンサスを得ておくこと事業が円滑に展開する。また、啓発された対象が関係機関を訪れる際に、関連機関の対応が十分でないと二次的な問題が生じることも想定される。事業の対象者の受け皿づくりを意識して、事前に準備しておく必要がある。

ネットワーク内では、関連業務の職員の啓発活動を行い、関連機関の対応に関する体制を整備した上で、地域住民に対する啓発活動やハイリスク者支援を展開していくことが望ましい。また、ネットワークを構成する各機関は自殺対策の問題点を共有し、自殺予防対策を検討し合うとともに、意見交換の場を持つ必要がある。現場レベルでの情報の共有や連携は、実務的にきわめて効果的である。自殺のハイリスク者は様々な次元の問題を抱えている場合が多い。また、地域住民に啓発を行うと、それぞれの機関に様々な相談が持ち込まれることが想定される。これらの事態に対処するためにも、実効性のあるネットワークが欠かせない。

##### ○再評価と見直し

これまでの学術的報告や WHO の提言などを見ても、地域の自殺対策の評価は自殺死亡率だけを指標にするのではなく、地域のメンタルヘルスリテラシーの成熟度や地域の活動の把握が重要と言われてきた。また、自殺死亡率の評価についても自殺の発生数は一般人口において頻度が多くないため、単年の評価ではなく、5年以上の傾向を把握していくことが求められる。活動を開始した後も、活動が地域のニーズを反映しているかどうかを確認するような評価システムを利用していく必要がある。自殺予防活動の途中での活動評価は、①注力度評価（うつ対策の取組姿勢・度合い）、②協働度評価（関連機関等との課題の共有・協働の度合い）、③組織の成熟度、④地域の定着度、⑤総合評価（①～④の評価結果を基にする）、で評価を行う。これによって、活動の方向性を常にチェックし、必要があればそれを変更していく柔軟性があれば、地域介入の最終的なアウトカムとしての自殺死亡率の変更をもたらすことにもつながると考えられる。また、事業に関しては、1年間で中間評価等を設定することも検討してよいであろう。

#### 【事業実施に当たっての運営体制等】

久慈地域の自殺対策では岩手医科大学が全体的なコーディネートを行い、様々な自殺対策の方法論を開発し、事業を評価していく役割を担ってきた。岩手県久慈保健所ではネットワーク活動を主催し、様々な人材養成事業を積極的に行ってきた。市町村においては、地域の保健福祉事業を通して、住民に対する実質的支援を実践してきた。地域活動においては保健事業にこれまでも協力してきた保健推進委員や民生児童委員、食生活改善推進委員に加えて、サロン活動を行っている NPO 法

人・サロン「たぐきり」や傾聴ボランティア「こころ」、相談業務のボランティア団体「ここからの会」など関連のボランティア団体が積極的に地域活動に加わっている。

### ●事業の成果

活動開始後、包括的な事業展開により一次予防から三次予防、ネットワーク活動まで包括的に自殺対策が実践されている。住民、医療従事者へ意識調査を行い、平成14年と16年、23年との比較において、例えば「気分が落ち込んだ時、精神科を受診してみようと思う」と回答する割合は、17%、22%から33%に上昇するなど自殺やうつ病に関する意識や知識が高まっていることが確認された。また、自殺者の推移についても、活動当初は久慈管内で年間30人台後半で推移していたが、現在は10～20人台で推移している。

### ●工夫をした点、その他特筆すべき点

平成13年度の活動開始当初は自殺対策基本法成立前の状況で、自殺に対する偏見も強く、健康課題として行う上で住民のためになるのかという不安もあった。しかし、岩手医科大学における救急医療の現場における自殺企図者の実態を伝えることや自死遺族への訪問を通して、住民の自殺問題での苦悩に直面し、担当の保健師や関係職員の熱意で自殺対策が開始された。また、住民や医療従事者に対する意識調査により自殺関連の問題を学術的に整理しながら、対策の方法論を適切に行ってきた。保健所、市町村、岩手医科大学など関係従事者で毎月自殺対策の進行状況を共有し、協力体制を強化することで、それぞれの県市町村担当者が抱えている自殺対策の問題が即効的に解決されることにつながった。ネットワーク活動は現場の従事者のニーズに添うように実務者ネットワークを開催し、関係従事者の意識の高まりが自殺対策の原動力になっていた。そして従事者のニーズを踏まえて、様々なゲートキーパー養成プログラムを提供し、スキル向上に努めてきた。ゲートキーパー養成プログラムに参加することで、自殺のハイリスク者へ接する上での偏見を除去し、抵抗感や困難感を和らげることが、地域のハイリスク者対応が積極的に行われることにつながった。久慈地域における自殺対策は岩手医科大学と関係従事者により「久慈モデルによる自殺対策」としてマニュアル化され、岩手県精神保健福祉センターにおいて全県の保健所、市町村担当者向けに平成21年度よりワークショップ形式の研修会として開催され、平成22年度において34市町村の中で28市町村が方法論を活用した。また、東日本大震災においては、保健医療福祉従事者がこれまで得た自殺対策の方法論を活用、応用しながら震災ストレスで心理社会的に困難を抱えている住民への支援に熱心に取り組むことができ、また地域の資源を活用した支援を行うことができた。また、傾聴ボランティアや地域の老人クラブや社会福祉協議会等によるサロン活動は、岩手県のこころの健康を視野に入れたサロン活動の礎となり、全県的な取組に広がり、被災地においても災害発生早期からサロン活動を実践することにつながったと考えられる。

(問合せ先) 岩手県保健福祉部障がい保健福祉課  
TEL: 019-629-5483  
E-mail: AD0006@pref.iwate.jp  
URL : <http://www.pref.iwate.jp/info.rbz?nd=349&ik=3&pnp=60&pnp=349>