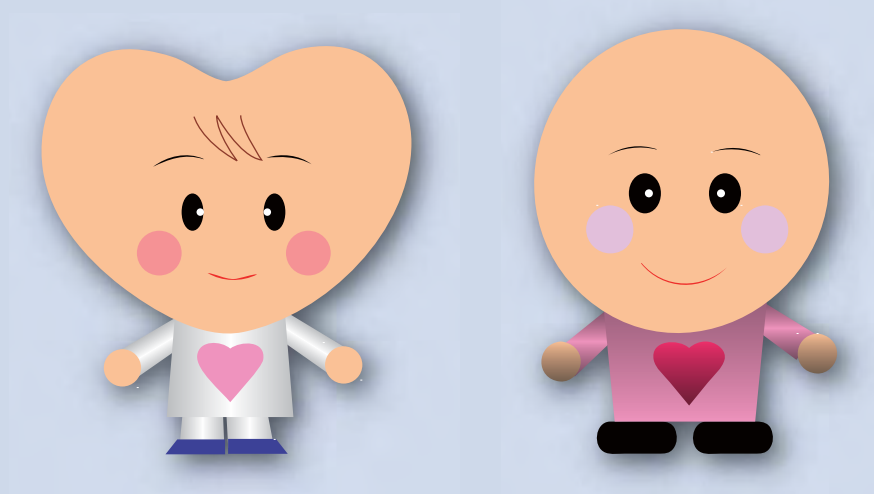


先行的取り組み地域の事例



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

先進的取り組み地域の事例 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になります。

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、その事例は自殺対策白書(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。総合的な自殺対策が「なぜ必要であるのか(動機づけ)」、「プログラムの構成はどのようなになっているのか(プログラム構成の理解)」、「実際の事業はどのように行っているのか(ノウハウの学習)」、「やってみる上で乗り越えるべき障壁はどのようなものがあるのか(障壁の解決)」という点について、自殺対策に従事する者が理解することは、自殺対策が実行に移される上で必須の課題となっています。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」を作成しました。

本事例集は、この「地域における自殺対策プログラム」に基づいて作成されており、全国各地の自殺対策従事者が自殺対策を実践する上で役立つ視点を提供することを目的としています。先進的に自殺対策に取り組んできた地域が、さまざまな障壁を解決しながら重点的に取り組んできた事例を紹介しています。本事例集が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)本事例集は、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

本事例集は、「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 年間の自殺対策の取り組みを紹介したものです。

本事例集の著作権は、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事例集を活用し、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. こころの健康づくりネットワーク	6
事例1:仙台地域 仙台市自殺対策連絡協議会	6
事例2:岩手地域 自殺対策のための実務者ネットワーク	8
事例3:岩手地域 地域の自殺対策事業における消費生活相談窓口との連携について	10
2. 一次予防	12
事例4:岩手地域 「こころの健康」に焦点をあてた居場所づくりでの普及啓発活動 ～ボランティアルームサロン「たぐきり」～	12
事例5:宮崎地域 地域ボランティアによるサロン活動の展開	15
事例6:北九州地域 リーフレット全戸配布とその効果に関するアンケート集計結果	18
事例7:秋田地域 地方新聞への自殺予防啓発広告の掲載	21
事例8:鹿児島地域 普及啓発 DVD「うつになったためき」作成、 DVD を用いた普及啓発活動	25
事例9:宮崎地域 インターネットを活用した検索サイト 「みやざきこころ青」ねっと」 を用いた普及啓発活動	28
事例10:宮崎地域 青「シャツ」を活用した普及啓発活動	31
事例11:青森地域 「黒石市健康づくり市民のつどい」における普及啓発活動について	34
事例12:青森地域 小学校での普及啓発活動Ⅰ 「君は映画監督だ！」について	36
事例13:青森地域 小学校での普及啓発活動Ⅱ 「無人島脱出！」について	39
事例14:北九州地域 校区単位できめ細やかな民生委員研修を実施	42
事例15:千葉地域 都市部における地域のゲートキーパー養成に向けた試み	44
事例16:鹿児島地域 こころのケアナース研修・事業	46
3. 二次予防	50
事例17:鹿児島地域 うつスクリーニングの実施	50
事例18:千葉地域 母子訪問と専門医によるメンタルヘルス相談事業	54
事例19:仙台地域 ケースカンファレンス・専門医によるスーパーバイズ	56
事例20:千葉地域 様々な社会資源と連携した統合失調症への対策	58
事例21:(補遺)鹿児島地域 アルコール依存症問題への地域職域連携 こころの健康づくり・自殺対策講演会 in 所お 2009 及び 連絡会～アルコール依存症の問題に関して～	61
事例22:秋田地域 全世帯訪問「ぬくもり声かけキャンペーン」	65
事例23:岩手地域 ネットワークナースの活動	67
事例24:(補遺)岩手地域 こころの救急マニュアル(メンタルヘルス・ファーストエイド 日本語版)による危機対応のためのゲートキーパー向け研修会	69
事例25:青森地域 「医療、地域保健連携によるメンタルヘルス・ケアに主眼をおいた 相談システムの展開」	72
4. 三次予防	75
事例26:仙台地域 自死遺族団体との連携・ニーズの把握	75
事例27:青森地域 自死遺族支援の活動について	77
5. 職域へのアプローチ	80

事例28:北九州地域 中小企業におけるメンタルヘルス対策	80
事例29:千葉地域 商工会議所会員の実態調査とそれに基づいたアプローチの展開	85
事例30:(補遺)鹿児島地域 地域保健と職域保健が連携した普及啓発活動 こころの健康づくり・自殺対策シンポジウム in Kanoya 2009 大隅地域自殺対策にかかる意見交換会	88
事例31:岩手地域 ハローワークにおける対面型相談援助事業の実施	93
作成協力者一覧	95

1. こころの健康づくりネットワーク

事例1: 仙台地域

仙台市自殺対策連絡協議会

1. 本事業の目的・特徴

自殺対策の取り組みに関し、関係機関、関係団体等が連携して自治体における自殺対策の推進を図ることを目的に設置された会議である。本会議は、(1)自殺の現状把握に関する事項、(2)自殺予防対策に関する事項、(3)自殺者の遺族に対する支援に関する事項、(4)その他の自殺対策の推進に関する事項を協議し、委員は学識経験者、および、自殺対策の関係機関または関係団体に所属する者によって組織されている。

2. 自治体の概要

【仙台市の特徴】仙台市は宮城県中央部に位置する東北地方最大の都市で、面積は 788km²。平成元年に政令市に指定され、青葉、泉、宮城野、若林、太白の 5 区で構成されている。東は太平洋に面し、西には泉ヶ岳から、船形、笹谷、蔵王に連なる奥羽の山系を望む。街中は緑が多く、青葉山、広瀬川などの自然にも恵まれ、「杜の都」の名で親しまれている。推計人口 1,034,701 人(平成 21 年 12 月 1 日現在)、世帯数 457,959、高齢化率 18.4%。



3. 事業の体制づくり

【事業開始のきっかけ・経緯】平成 18 年 5 月に仙台市健康福祉局保健福祉部健康増進課が自殺対策を担当することが決まり、自殺対策は健康増進事業「いきいき市民健康プラン後期計画」の重点戦略分野に位置づけられことになった。10 月に関連課の課長を構成員とする「仙台市自殺予防対策プロジェクト会議」を開催され、ここで「自殺対策連絡協議会」を設置する方針が定められた。平成 21 年度の同事業の予算は 390 千円。

4. 実施状況

県レベルのネットワーク会議は平成 18 年 3 月に設置され(現在の名称は「宮城県自殺対策推進会議」)、その後、年 2 回のペースで定例会が開催されているが、市レベルでは、上述の経過を経て、平成 19 年 11 月 29 日に第 1 回仙台自殺対策連絡協議会が開催された。以来、年に 1~2 回の頻度で定例会が開催されている。第 1 回会議では、4 つのアクションプラン(①メンタルヘルスに関する市民の意識の醸成、自殺に対する正しい理解の促進、②自殺企図者、悩みや問題を抱える人々に対するサポート体制の構築、③一般医療機関におけるうつ病患者等の早期発見、早期治療の促進、④自死遺族支援団体の活動機会の拡大とサポート)が提言され、その後は、毎年、仙台市の自殺関連統計の報告とともに、4 つのアクションプランに沿った仙台市の事業報告と次年度の事業計画、関連団体の活動報告、情報交換等が行われている。



構成団体(平成 21 年度)

仙台市医師会、仙台市立病院、仙台市民生委員児童委員協議会、宮城県精神科病院協会、宮城県精神神経科診療所協会、仙台労働基準監督署、仙台商工会議所、宮城県看護協会、宮城県産業保健推進センター、日本司法支援センター宮城地方事務所、宮城県臨床心理士会、仙台グリーフケア研究会、藍の会、仙台市中学校長会、仙台いのちの電話、仙台弁護士会、宮城県警察本部、日本産業カウンセラー協会東北支部、東北大学、宮城県精神保健福祉協会

5. 実施に向けて工夫した点

ネットワーク会議そのものは、自治体担当課の連絡調整作業によって、継続的に運営することは可能である。しかし、こうした会議は、回を重ねるごとに会議を開催すること自体が目的化してしまい、内容が形骸化する危険性を孕んでいる。ネットワーク会議を実効性のあるものとするためには、“公的事業と民間活動が相互に影響を及ぼし合いながら夫々の活動を活性化させていく”ことを運営理念とする必要がある。そのためには、自殺対策関連資源についての地域社会の情報を常に収集しながら、アクティビティーの高い民間の組織・団体がネットワーク会議に参画できるようにすること、そのような組織・団体が主体的に発言できる機会を十分に設けることなど、会の柔軟な運営が求められる。

6. 今後の課題

大都市では、自殺対策に関連する団体が数多くある。自殺対策に積極的に取り組んでいる数多くの団体の代表者に参加してもらうことが何よりも重要かと思われるが、一方で、会議の時間的な制約や予算の問題のために、委員の定数がある範囲内に限定せねばならないという現実問題もある。地域内の社会資源や地域活動をできる限り包括的に把握していくためには、構成委員に選出されていない団体の代表者にはゲストスピーカーとして参加してもらうなどの試みが必要である。お互いの活動についてよく知ることがネットワークを形成するための第一歩であり、その目的を担うことができる本協議会の存在意義は大きい。

7. 問い合わせ先

担当課: 仙台市健康福祉局保健福祉部健康増進課
住所: 〒980-8671 仙台市青葉区国分町 3 丁目 7 番 1 号
電話: 022-214-8198
FAX: 022-211-1915

自殺対策のための実務者ネットワーク

1. 本事業の目的・特徴

岩手県久慈地域では、平成 16 年 5 月、地域内の医療・福祉・行政・教育など多職種の実務者による「久慈地域メンタルヘルスサポートネットワーク連絡会」が設立された。これは実務者同士が有機的に結びついた地域ネットワークである。以来このネットワークは、さまざまな試みを通じて、自殺リスクを高めるうつ病その他の精神疾患等のケアに携わっている。ネットワークによる柔軟かつ緊密な地域の連携によって地域全体のケースマネジメントのスキルが向上した。また、地域における精神科受診者数が増加した。

2. 自治体の概要

久慈地域は、西部は北上山地の山岳地であり、沿岸北部が緩やかな山岳丘陵地帯で林野、放牧地が存在する。また、沿岸南部は三陸リアス式海岸が連なり、陸中海岸国立公園の景観は雄大である。冬季の降雪は少ないが寒さは厳しい。夏には偏東風のヤマセにより海霧の日が多く農作物の収穫も左右される。産業は農林業・漁業など一次産業が主であり、高校を卒業すると進学や就職のため地域を離れ、そのままこの地域に戻ることがない者も多い。通年出稼ぎで家計を支える人も多い。
総人口は 64,035 人、高齢化率 27,1%(平成 20 年 10 月 1 日現在)

3. 事業の体制づくり

1) 事業開始のきっかけや経緯

- ・平成 15 年、地域の医療・行政・民間の関係機関 29 組織により、久慈地域自殺予防対策推進ネットワークが発足した。
- ・平成 15 年、実務者を対象としたメンタルヘルスネットワーク研修会(岩手県久慈保健所主催)を開催(全 6 回)した。
- ・平成 16 年、前年の研修会を受講した医療・保健・福祉・教育に関係する実務者を中心に「久慈地域メンタルヘルスサポートネットワーク連絡会」が発足した。

2) 担当部署、他部署他機関との連携体制

発足当初から自殺対策のための社会的支援(行政、福祉法人、教育機関、ボランティア団体等)と医療的支援(病院、保健所等)の相互連携を意識し、医師、看護師、保健師、ケースワーカー、福祉施設介護員、スクールカウンセラー、薬剤師、臨床心理士、精神保健福祉士、傾聴ボランティアほかさまざまな職種の実務者が参加している。また、岩手医科大学より学術的支援を受けている。

4. 実施状況

・関係者の相互交流と実務レベルでの連携

月例ミーティングを開催することによって、それぞれの活動と地域連携の基盤となる人間関係と協力関係が構築された。

・研修会・事例検討会

メンタルヘルスに関する研修会や事例検討会を行うことにより、ネットワーク構成員の自殺対策に対する意識、知識の向上がみられた。

・自殺対策に関するツール開発と活用

構成員それぞれの現場のニーズに即した意見交換を行うことで健康教育についての方法論の検討が進んだ。これに伴って、地域の実情に即したうつ啓発ツール(紙芝居・ビデオ教材)が開発された。

・活動経過の報告

ニュースレター等を定期的に発行している。

・他地域との交流

北東北3県の活動報告会を実施(参加)している。

これらにより、1)実務者レベルでの相互交流・連携、2)医療資源および社会資源の活用の促進、3)自殺対策の実務上の連携が図られた。



5. 実施に向けて工夫した点

参加者が各々ネットワークに参加することで実際の仕事に役立つ知識や情報、相談対応やケースワークに役立つ人脈、啓発に使えるツールやグッズの作成協力などが得られ、参加継続への動機づけとなるよう配慮した。

実務者同士の有機的な結びつきを実現するために、対等な立場で互いに自由に話せる場の設定をこころがけた。

6. 今後の課題

・さらに多くの地域資源との連携をひろげていくことが求められている。

・活動の進展や社会の情勢とともに変化するニーズに対応し、新しい対策の方法論を考えていくこと。

7. 問い合わせ先

岩手県久慈保健所 0194-53-4987

久慈地域メンタルヘルスサポートネットワーク連絡会(<http://j-misp.mydns.jp/kuji/>)

事例3:岩手地域

地域の自殺対策事業における消費生活相談窓口との連携について

1. 本事業の目的・特徴

昨今、経済的動機による自殺は社会的問題となっている。自殺に至る原因を解決する対策として多重債務等の問題を具体的に解決する相談窓口の存在はとても重要である。久慈地方振興局企画総務部消費生活相談室では消費生活トラブル(多重債務問題など)に関する相談業務を行っており、この窓口相談に訪れ、多重債務の問題を解決し、自殺の危機が回避されたり事例も少なくない。また、窓口を訪れる相談者は消費生活の問題だけではなく、こころの問題や生活上の問題、福祉などの問題などを複合的に抱えている場合も少なくない。そのため、窓口の相談員が実務者ネットワークである久慈地域メンタルヘルスサポートネットワーク連絡会(久慈保健所主催)に参加し連携を図ることにより、消費生活上の問題解決と同時にメンタルヘルス領域等との連携が図られるようになった。

2. 自治体の概要

- ・ 岩手県久慈保健所は、久慈市、九戸郡洋野町、野田村及び下閉伊郡普代村の4市町村を管轄している。
- ・ 総面積は1,077k m²で岩手県の約7%、総人口は64,035人(H20.10.1)で岩手県の約4.7%で、人口減少と少子高齢化が見られる地域である。(久慈地域高齢化率27.16%・岩手県26.34% H20.10.1)
- ・ 平成18年度の管内市町村民所得は、人口1人当たりいずれの市町村も2,000千円以下(岩手県平均2,349千円)で、失業率が高く、医療機関や相談機関等の社会資源が少ない地域である。

3. 事業の体制づくり

1)事業開始のきっかけや経緯

消費生活相談の窓口では、契約上のトラブルや多重債務の相談などに対応している。経済問題など消費生活の相談に対応することは、困難を抱え心理的に追い詰められている相談者に対する支援としてとても重要である。相談窓口業務では、相談者が消費生活上の問題だけではなく、心理的にうつ状態にあったり、生活苦を伴っているなど、複合した問題を抱えていることもあり、消費生活相談窓口だけではそのすべてを解決することは難しい。相談員がどのように対応してよいかわからなくなる場合もある。

平成15年度より岩手県久慈地域では自殺対策の推進を目的とした実務者ネットワークづくりが始まり、消費生活相談室からも相談担当者が参加した。ネットワークでは様々な分野の実務担当者との意見交換やスキルアップの研修会が開催されている。ネットワークに相談員が参加することにより、地域の種々の機関と消費生活相談室が実質的に連携できるようになった。また、メンタルヘルスに関する基本的スキルを習得し、相談業務に役立てるようになった。

2)担当部署、他部署他機関との連携体制

自殺対策を目的とした地域の実務者ネットワークに参加し、医療・福祉・教育等さまざまな領域において実務者レベルでの連携体制ができた。たとえば、地域の保健事業で消費生活の相談を受けた保健師から各種相談窓口へ紹介したり、また、消費生活相談窓口で健康上の問題に気づいた場合に、保健センターなどの相談窓口を紹介したり、というように現場レベルでの連携が図られている。