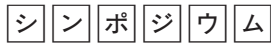


第 103 回日本精神神経学会総会



地域における自殺予防活動の重要性と NOCOMIT-J のかわり

大野 裕¹⁾, 粟田主一²⁾, 飯田英晴³⁾, 石田 康⁴⁾, 石塚直樹⁵⁾, 岩佐博人^{6,7)},
 亀井雄一⁸⁾, 本橋 豊⁹⁾, 中川敦夫¹⁰⁾, 中村 純¹¹⁾, 西 宣行¹²⁾, 大塚耕太郎¹³⁾,
 大山博史¹⁴⁾, 酒井明夫¹³⁾, 酒井弘憲¹⁵⁾, 鈴木友理子¹⁶⁾, 田島美幸¹⁷⁾,
 田中江里子¹⁷⁾, 宇田英典¹⁸⁾, 米本直裕¹⁹⁾, 渡邊直樹⁶⁾

- 1) 慶應義塾大学保健管理センター, 2) 仙台市立病院, 3) 藍野大学医療保健学部, 4) 宮崎大学医学部,
 5) 国立国際医療センター研究所, 6) 青森県立精神保健福祉センター, 7) 弘前大学大学院医学研究科,
 8) 国立精神・神経センター国府台病院, 9) 秋田大学医学部, 10) 慶應義塾大学大学院医学研究科,
 11) 産業医科大学, 12) 鹿児島県川薩保健所, 13) 岩手医科大学医学部, 14) 青森県立保健大学健康科学部,
 15) 群馬大学大学院医学系研究科, 16) 国立精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健部,
 17) 慶應義塾大学医学部ストレス・マネジメント室, 18) 鹿児島県鹿屋保健所, 19) 京都大学大学院医学研究科

はじめに

本邦で自殺者数が高いまま推移していることを受けて、平成 18 年には自殺対策基本法が公布され、有効性、実効性の高い自殺対策の実施が求められた。自殺の原因が多因子であることを考えると、自殺対策においては精神医療だけでなく、地域における一般医療機関、地域精神保健、行政や社会学的領域などさまざまな領域が連携して多角的かつ包括的な対策を行うことが重要である。

このような現状を踏まえ、厚生労働省は平成 17 年度から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 (J-MISP)」を開始した。J-MISP の目的は、全国的先駆的な自殺対策を踏まえて大規模共同研究を実施し、効果的な支援方法に関するエビデンスを構築し、今後の政策立案に役立てることにある。現在、J-MISP では、「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 (NOCOMIT-J)；研究リーダー 大野 裕」と「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 (ACTION-J)；研究リーダー 平安良

雄」の 2 つの戦略研究課題が実施されているが、本稿では、そのうちの NOCOMIT-J の概要を紹介することにする。

国内外の地域における自殺対策の現状

自殺対策をより効果的に推進するためには、自殺が追いつめられた死であり、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、地域の協力体制を形成することが重要である。そこでは、地域住民それぞれが当事者意識を持ち、主体的にこころの健康対策や自殺対策に取り組めるような地域基盤を整備するとともに、悩みを抱えた人たちが孤立しないですむような地域づくりを進めていくようにする。

海外では既に国家レベルでの包括的な自殺予防対策が策定・実施されているところもある。Mann, et al.⁷⁾ は 1966 年から 2005 年までに報告された自殺対策関連の論文をレビューし、6 つの自殺予防介入方法を挙げている。具体的には、1) 一般住民、かかりつけ医、地域や行政等キーパーソンを対象とした自殺やうつ病に関する普及啓発や教育、2) 自殺関連行動、うつ病や物質関連障

害などのリスクファクターに関するスクリーニング、3) 薬物療法や心理療法などの治療的介入、4) 自殺未遂者に対するフォローアップ、5) 銃、農薬や睡眠薬の制限、家庭用ガス・自動車排気ガスの無毒化等による自殺手段へのアクセスの制限、6) メディア対策、である。

一方、本邦でも地域における自殺対策プログラムが実施され、知見が集積されつつある。先駆けとなった新潟県旧松之山町（現：十日町市）では、住民に対する普及啓発活動、高齢者に対する集団援助の実施、うつ状態のスクリーニングやその後のフォローアップを実施した結果、65歳以上の自殺死亡率の減少を報告^{10,11)}している。その他にも特に地方郡部において自殺対策が実施されその成果が報告^{4~9)}されているが、それらの研究は介入地域の人口規模が小さく、介入状況の把握が十分とは言い難い。また、近年の自殺死亡増加が顕著な都市部においてもこれら地域介入が有効に機能するかどうかについての検証も、十分には行われていない。今後、行政単位で実現可能な自殺対策のデザインを呈示するためにも、これら内外の先進的な取り組みを踏まえた大規模な地域介入研究の実施が求められ、NOCOMIT-Jが行われることになった。

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 (NOCOMIT-J)

J-MISPの地域介入研究課題の策定にあたっては、厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「うつ病関連の自殺予防戦略研究課題の提案と評価に関する研究」（主任研究者 樋口輝彦²⁾）によって、自殺予防対策に関する方法的な検討などが行われた。また、自殺予防対策の現状に関して文献的検討および有識者からのヒアリングが行われ、最終的に地域特性に応じた地域介入研究計画案が策定された。そこでは「通常の自殺予防対策を行う対照地区と比較して自殺企図を20%減少させる介入効果を証明するために、両地区を併せて150,000人の対象者数が必要」と見積もられ、アウトカムに関して自殺企図（自殺

死亡および自殺未遂）の減少を指標とすることなどが検討された¹⁾。介入方法は「既存の社会資源を有効に活用しつつ、協力地域が参加しやすく、かつ単一の介入方法として説明可能な方法が必要²⁾」であり、「地域の自殺予防の経験を共有しながら各地域の特性に応じた自殺予防地域介入プログラムを具体的に開発していくことの重要性¹⁾」が指摘された。そして、うつ病関連の自殺予防対策としては、1) うつ病を中心とした情報提供、啓発活動を行う、2) うつ病についての相談体制を構築する、3) うつ病の早期発見のための方策を構築する、の3項を必須対策とする試案が提案³⁾された。以上の流れを踏まえ、J-MISPに関して2005年9月に研究者の公募が実施され、同年10月にNOCOMIT-JとACTION-Jが組織された。

NOCOMIT-Jでは、自殺死亡率が長年にわたって高率な地域において、複合的な自殺予防対策を組み合わせた新しい「複合的自殺予防対策プログラム」を介入地区で実施し、通常の自殺予防対策を行う地区と比較して、自殺企図（自殺死亡及び自殺未遂）の発生に効果があるかを検討することを目的としている。この地域は「複合介入グループ」と呼ばれ、青森地域、秋田地域、岩手地域、南九州地域（鹿児島地域、宮崎地域）から構成されている。また、近年、急激に自殺が増加している大都市圏において有効な自殺予防対策を確立するために、人口が密集する都市部地域においても複合的自殺予防対策プログラムを実施し、その効果を検討していくことになっている。この地域は「大都市対策グループ」と呼ばれ、仙台地域、千葉地域、北九州地域から構成されている。

介入地区では研究班の立案した介入プログラムに基づき自殺対策事業が実施される。介入プログラムの策定にあたっては、厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「うつ病関連の自殺予防戦略研究課題の提案と評価に関する研究²⁾」を踏まえながら、さらに「地域における自殺対策はうつ病対策に加えてさまざまなアプローチを包括的に行う必要がある」という議論を経て

構成された。その具体的内容は、1. こころの健康づくりネットワークの構築、2. 普及啓発や住民参加型の交流を中心とした一次予防、3. スクリーニングや相談体制の整備などの二次予防、4. 自死遺族支援などの三次予防（ポストベンション）、5. 物質関連障害（アルコール関連障害等）および統合失調症等のうつ病以外の精神疾患に対するアプローチ、6. 職域に対するアプローチ、を骨子としている。これらについて以下に説明する。

1. こころの健康づくりネットワークの構築

自殺対策は地域全体で取り組むべきものであり、保健師、医師、地域住民一民政委員、保健協力員、医療関係者、消防、警察、福祉事務所、ハローワーク、さらにはNPOなど関係する機関を中心に地域の協力体制を確立することが重要である。その際には、コーディネータとして核となる人の存在が重要な意味を持つ。

2. 一次予防

1) 精神的健康を維持し増進するような地域環境の整備（レクリエーションのすすめ、住民が集まって楽しめる機会の創造、高齢者の地域活動への参加の勧め、等）

自殺が多いある地域では、住民が「働けなくなったら死んだほうがましだ」という「非生産者は不要」という考えを持っていたり、世代間の価値観の違いに悩んだりしていることが多いとされている。そうした人たちは若い頃から働くことが生きがいになっているが、加齢や疾病、失業などのために働けなくなったり家事ができなくなったりすると、自分の存在価値に疑問を抱くようになる。また、リストラなどで職を失った人は地域で孤立し、自分の存在意義を見失いやすくなる。高齢者は、子どもや孫と同居をしている場合でも、価値観の違いなどのために孤立感を抱く可能性が高くなる。

こうした状況を改善するためには、行政を中心に、地域の人間的なつながりを再構築できるよ

うなコミュニティ作りに取り組むことが大切になる。その一例として、高齢者の自殺対策で成果を上げている青森県南部町（旧名川町）では、高齢になって働けなくなっても生きがいをつくれる方法として地域拠点生きがいサロン「よりあっこ」を開設し、当町社会福祉協議会、町内会、民生児童委員、保健推進員と協同で交流事業を行っている。

これは、身近な地区集会所等で、高齢者の閉じこもり予防・寝たきり予防も含めて、趣味活動や生きがいづくりを目的として、レクリエーションとして籐細工や押し花を作成したり、世間話をしたり、昔懐かしい映画を鑑賞したり、小学生との交流会を実施したりするなどの活動を行うものである。この活動は最初は行政が呼びかけたものだが、次第に参加者主導型へと変化していった。ちなみに、「よりあっこ」という名称も参加者の発案である。このような形で行政から地域住民へ活動を伝え発展させていくことも、今後の地域内連携のモデルとして考えられるように思う。

2) 地域住民の気づきの促進（講演会、パンフレットや啓発グッズの作成・配布）

地域住民、関係機関・団体に正しい知識の普及啓発を行いうつ病やアルコール依存、統合失調症など、自殺と関連が強いとされる精神疾患に対する住民の理解を深めることも、自殺対策では重要である。それには、各種の連絡会議や研修会、講演会等を通して、偏見是正を幅広く行うように心がけることが望まれる。

また、高齢者サービスを主に行っている社会福祉協議会職員、保健福祉に携わる民生児童委員や保健推進員への教育や、地区の健康教室や老人クラブの定例会等での啓発活動、町の広報の活用なども啓発普及のためには重要である。

地域住民の理解を深めるためにはパンフレットや啓発グッズの配布なども役に立つ。そうした目的で、ティッシュやボールペン、カットバンなど手元に残るものに標語や連絡先を記載して配布したり、啓発用のバッジやシャツを着用したりしている地域も増えてきている。

3. 二次予防

- 1) 多面的なスクリーニングの実施（例：町の集団検診や基本健康診査、福祉ネットワーク、病院、民生児童委員や保健推進員などの活用、啓発目的のパフレットなどの家庭への配布）

精神的な悩みは、気づかれにくいし気づきにくいことから、地域住民に対して心の健康に関する正しい知識の普及啓発を行うと同時に、スクリーニングを行い、早期に発見するための工夫が大切である。こうしたスクリーニングで医療などの支援が必要だと判断された人には、医療機関への受診勧奨や保健指導等の支援を行うようにする。また、こうしたスクリーニングは、地域の自殺対策の取り組みをアピールする手段にもなり、それ自体が啓発活動になる。

- 2) 適切な相談場所の設置と危険群への援助

住民が相談しやすい場所を設置し、自殺の危険のある人に迅速に対応できるような仕組みを構築する。その際に、精神保健の問題はもちろん、経済的な問題や法律的な問題まで相談できるような場所を併せて、もしくは独立して設置したり、紹介できるような仕組みを作ったりすることが望ましい。

また、戦略研究では、医科や歯科の診療所などの医療機関の看護師が「こころのケアナース」として、地域住民の相談にのっているが、このように相談場所が増えることは自殺対策上有意義である。とくに、自殺の原因として病苦が多いということがわかっており、自殺した人の半数以上が自殺の前にプライマリケアを受診しているという報告があることを考えても、医療機関がこのような自殺対策に取り組むことは重要である。

- 3) 保健師等の技能向上プログラムを企画し実施（見立てと介入技法の獲得）

自殺対策活動では、地域で活動している保健師や訪問看護師などの役割が重要になる。住民がうつ状態にあっても、軽度ですぐに介入する必要がないと判断された場合には、保健師が定期的に訪問して本人や家族と話をして必要な支援を行うこ

とで問題が深刻化するのを防げる場合がある。その後の訪問の頻度は人によって異なるが、心配なときには月に1、2回声をかけるようにする。訪問時には、世間話をしながら雑談のなかで困っていることがないかを尋ねるようにする。

このように、自殺対策活動は地域の保健師が中心になって展開することが多いが、これまでそうした活動の経験がなかった保健師にとってはそれが精神的な負担になることがある。そうしたストレスを軽減するためには、活動の基準となるマニュアルを作ったり、事例検討会等を開いたりして、実践的な技能を磨いていくことが役に立つ。

また、こうした研修を、民生委員や児童委員をはじめとする住民に対しても行うことで、地域の活動のレベルを上げていくことが可能になる。

4) 倫理的な配慮

自殺に関連する情報は極めて個人的なものであり、情報の取り扱いやプライバシーの保護には十分に配慮する必要があることを、活動するひとたちが認識しておくことも大切である。とくに、住民に協力を依頼する場合には、個人情報保護に関しての理解が乏しい場合があるので、その点を十分に伝えるようにする必要がある。

4. 三次予防（ポストベンション）

近親者の自殺に直面した家族および関係者の心の傷は大きく、その後の精神的な問題や自殺にまで発展する可能性もある。したがって、身近な人を自殺でなくした人に対する精神的ケアの対策は自殺対策のなかでも特に重要である。自殺の場合には警察が捜査に入ることによって遺族に心理的負担がかかる可能性があることから、警察の協力を得ながらプライバシーを侵害しない形で手厚い支援ができるようにしていく必要がある。ポストベンションの活動はNPOを中心に全国に広がりつつあり、そうした活動を地域で支援することも大切である。最近では、警察が自治体等で作成した遺族支援を知らせるパンフレットなどを遺族に手渡す地域も増えている。

5. 物質関連障害（アルコール関連障害等）および統合失調症等のうつ病以外の精神疾患に対するアプローチ

自殺の背景に、うつ病に加えて、物質関連障害（アルコール関連障害等）や統合失調症等の精神疾患があると報告されている。このことから、様々な精神疾患を持つ人の支援を地域として充実させていくことが大切である。

6. 職域に対するアプローチ

職域に関しては、いわゆる大企業では積極的なメンタルヘルス活動が行われているところが多いが、中小の企業での取り組みの支援や、離職者へのサポートを行うことも大切である。その場合も、家庭を含む地域と企業の連携を基礎に考えていくことが望ましい。

おわりに

本研究では、とくに新しい介入方法が特別に実施されているわけではなく、これまで行われてきた活動を総合的に展開しているものである。しかし、先進的な取り組みを行うごく一部の自治体を除いて、本研究で実施する介入プログラムのような総合的かつ包括的なアプローチを確実に実施できている自治体はほとんどないと考えられる。その意味では、自殺対策に取り組む地域の基盤を作り、自殺対策先進国で効果が確認されているこれらのアプローチをしっかりと地域に根付かせていくことが重要である。

また、本研究を実施する上では、既存の自治体の事業との連携が必要であり、その連携の中で、自治体の人員配置や予算など、事業範囲内で実施できる自殺対策の仕組みづくりを検討していくことができる可能性がある。これは、人が孤立しない環境づくり、適切な社会資源へつなげる体制の整備であるともいえる。我々は、今後、効果的な自殺対策に関するエビデンスを蓄積し、効果的な政策の立案に役立つような提案を行うことを目的として、本戦略研究を実施していきたいと考えている。

謝 辞

高橋清久先生（統括推進責任者）、山田光彦先生（統括推進本部）に深く感謝の意を表します。「自殺対策のための戦略研究（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（NOCOMIT-J）」は、厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学事業によって行われている研究である。なお、本研究の詳細に関しては、財団法人精神・神経科学振興財団ホームページ <http://www.jfnm.or.jp/itaku/J-MISP/>を参照していただきたい。

文 献

- 1) 藤田利治：厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「うつ病関連の自殺予防戦略研究課題の提案と評価に関する研究」分担研究報告書。p. 10-14, 2005
- 2) 樋口輝彦：厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「うつ病関連の自殺予防戦略研究課題の提案と評価に関する研究」総括研究報告書。p. 1-9, 2005
- 3) 神庭重信：厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「うつ病関連の自殺予防戦略研究課題の提案と評価に関する研究」分担研究報告書。p. 26-29, 2005
- 4) Motohashi, Y., Kaneko, Y., Sasaki, H.: Lowering suicide rates in rural Japan. *Akita Journal of Public Health*, 2; 105-106, 2005
- 5) Ono, Y.: Suicide Prevention program for the elderly: the experience in Japan. *The Keio Journal of Medicine*, 53; 1-6, 2004
- 6) Oyama, H., Goto, M., Fujita, M., et al.: Preventing elderly suicide through primary care by community-based screening for depression in rural Japan. *Crisis* (in press)
- 7) Oyama, H., Koida, J., Sakashita, T., et al.: Community-based prevention for suicide in elderly by depression screening and follow-up. *Community Ment Health J*, 40; 249-263, 2004
- 8) Oyama, H., Ono, Y., Watanabe, N., et al.: Local community intervention through depression screening and group activity for elderly suicide prevention. *Psychiatry Clin Neurosci*, 60; 110-114, 2006
- 9) Oyama, H., Watanabe, N., Ono, Y., et al.: Community-based prevention through group activity for elderly successfully reduced the high suicide rate for

females. *Psychiatry Clin Neurosci*, 59; 337-344, 2005

10) 高橋邦明, 内藤明彦, 森田昌宏ほか:新潟県東頸城郡松之山町における老人自殺予防活動:老年期うつ病を中心に. *精神経誌*, 100; 469-485, 1998

11) 高橋邦明:高齢者自殺予防活動の事例(1) —新潟県松之山町における取り組み—. *医療・保健・福祉の連携による高齢者自殺予防マニュアル* (大山博史編). *診断と治療社*, 東京, p. 159-175, 2003
