

## 第 103 回日本精神神経学会総会



## 都市における自殺予防対策

粟田主一<sup>1)</sup>, 今城周造<sup>2)</sup>, 滑川明夫<sup>3)</sup>, 中谷直樹<sup>4)</sup>, 小泉弥生<sup>5)</sup>, 井藤佳恵<sup>6)</sup>, 本多奈美<sup>7)</sup>,  
新解敏恭<sup>7)</sup>, 岡崎伸郎<sup>8)</sup>, 並河紋子<sup>9)</sup>, 菅原広子<sup>10)</sup>

- 1) 仙台市立病院神経科精神科・認知症疾患センター, 2) 東北文化学園大学医療福祉学部,  
3) 仙台グリーンケア研究会代表・仙台市立病院循環器科, 4) 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野,  
5) 医療法人有恒会こだまホスピタル, 6) 東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野,  
7) 東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野, 8) 仙台市精神保健福祉総合センター,  
9) 仙台市健康福祉局健康増進課, 10) 仙台市宮城野区保健福祉センター管理課

自殺総合対策には、1次、2次、3次予防を含む多面的なメンタルヘルス事業が必要とされる。しかし、人口規模の大きな都市部で、自殺対策という側面から、このような総合事業を実施するにはさまざまな壁がある。仙台市は、全国に先駆けて、政令市における自殺総合対策の施策化と事業化に着手し、2006年には自殺総合対策が市の健康増進事業の重点戦略分野に位置づけられるようになった。その背景には、1) 大規模ニュータウンで実施された調査介入研究と高齢者うつ対策の施策化の動き、2) 行政職員の粘り強い調整努力による既存の保健関連事業の組織化の動き、3) 自殺対策基本法の制定や自殺総合対策大綱の策定に代表される政府の動き、4) 活発化しつつある民間団体・市民団体・学術団体の動き、などがあつた。自殺対策には、社会の多様なネットワークが、自殺対策の基本理念を共有しながら、それぞれが自律的かつ連関的に、相互に影響を及ぼし合いながら、活動を活性化させ、ネットワークを重層化させていく歩みが必要である。そのような「相互影響モデル」を意識したヘルスプロモーション活動の推進が、都市の自殺対策の基本的なあり方と考える。

#### Establishment of a Comprehensive Anti-suicide Project in an Urban City

For the establishment of an effective comprehensive anti-suicide policy, a multifaceted strategy including primary, secondary, and tertiary prevention measures is needed. In urban cities, however, there are many obstacles to projects such as comprehensive programs for suicide prevention. In Sendai city, which has a population of approximately 1,000,000, a comprehensive anti-suicide project was launched as a public enterprise as a pioneer among ordinance-designated cities in Japan. This project was supported by several important factors. 1) A series of epidemiological observation and intervention studies on depression among the elderly had previously been conducted in a large residential district. As a result, a comprehensive community program for depression among the elderly was implemented as a public enterprise and a subsequent decreasing trend in the later-life suicide rate was found. 2) The municipal authorities recognized the importance of the anti-suicide program and made an effort to reorganize the existing health-related programs in terms of suicide prevention. 3) The action of the municipality was facilitated by the passing of an anti-suicide law by the National Diet in 2006 and the establishment of fundamental principles for a comprehensive anti-suicide policy by the National Diet in 2007. 4) The activities of nongovernmental groups also influenced the municipality.

In order to establish a comprehensive anti-suicide program in urban cities with a large population, an interaction model in which various governmental and nongovernmental networks influence and activate each other should be considered.

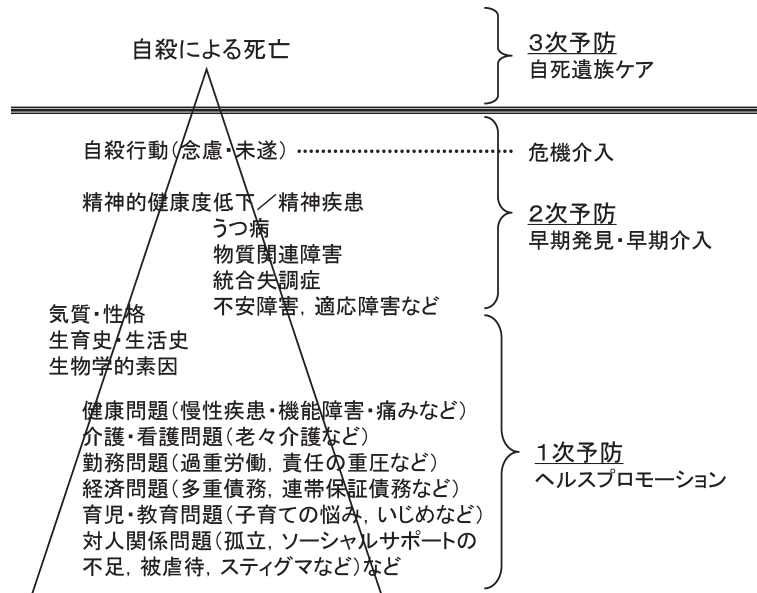


図1 メンタルヘルスの氷山モデルと自殺総合対策の考え方

## 1. はじめに

自殺の背景は極めて複雑である。しかし、諸外国の心理学的剖検研究のデータや、わが国の警察庁生活安全局の資料、自殺行動の関連要因に関する調査報告などを総合すると、「自殺は人々のメンタルヘルス問題という氷山の頂点に位置する現象であり、水面下には、身体疾患・機能障害・疼痛などの健康問題、老々介護などの介護・看護問題、過重労働などの勤務問題、失業・多重債務・連帯保証債務などの経済問題、子育ての悩みやいじめなどの育児・教育問題、孤立・ソーシャルサポートの欠如・被虐待・スティグマなどの対人関係問題など、さまざまな身体的・心理的・社会的問題が背景にあって、それがその人の気質・性格・生育史・生活史・生物学的素因などとも関連しながら、精神的健康度の低下や精神疾患の発症・増悪に関わり、自殺念慮・自殺未遂・自殺既遂までの一連の自殺行動を促進させている」といった自殺のメンタルヘルスマデルを仮説立てることができるように思われる（図1）。

このようなモデルから導かれる自殺対策には、

1次予防（ヘルスプロモーション活動）、2次予防（早期発見・早期介入と危機介入）、3次予防（自死遺族支援）を含む総合事業が必要である。しかし、人口規模の大きな都市部でこのような総合事業を実施するにはさまざまな壁がある。第1に、一般に都市部では、農村部に比べて、自殺対策を政策的優先課題として取り上げるだけの問題意識が醸成されにくい。第2に、事業実施に要する、人口規模に見合うだけの人的資源の確保が難しい。第3に、組織の縦割化が高度なため、担当課の決定や課をまたがる事業の調整には莫大な時間と労力を要する。

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」（NOCOMIT-J）は、まさにこのように1次予防～3次予防を含む自殺総合対策を、都市を含む全国7地域で実施し、その効果を、自殺企図数（自殺死亡数と自殺未遂数）を転帰の指標にして検証しようとするものである（図2）。本研究の特徴の一つに、「介入は各地域の行政機関等

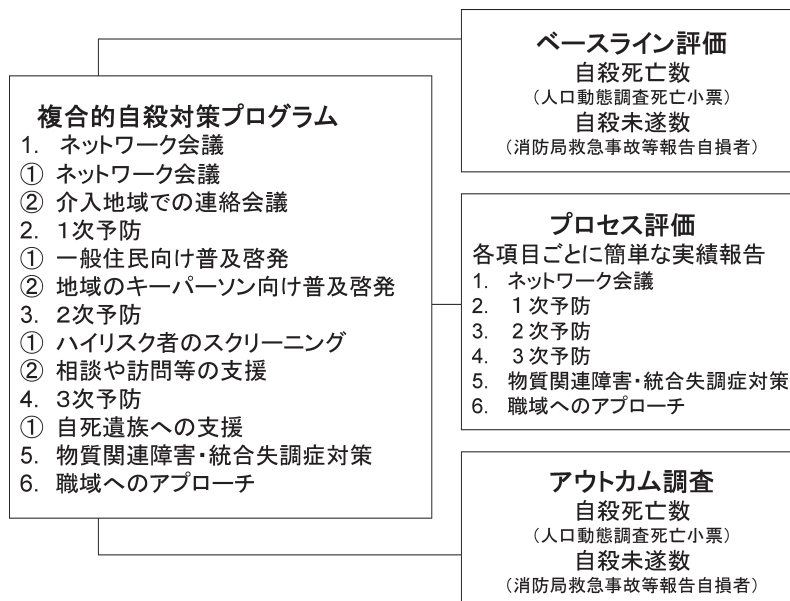


図2 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業自殺対策のための戦略研究「複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究(NOCOMIT-J)」の概略

の保健事業の一環として行われること」という条件がある。確かに、本研究のプロトコールに示されるような介入は、自治体と協働で、自治体の事業の一環で実施されなければ実現し難い。

仙台市は、2005年11月にNOCOMIT-Jの中核的研究実施地域に指定され、全国に先がけて、人口100万人の政令市における都市型の自殺総合対策の施策化と事業化に着手した。すなわち、2005年12月に本庁で戦略研究説明会を開催し、2006年3月に関連4課で合同の自殺予防対策研修会をおこない、4月には戦略研究参加に関する首長の承認を得て、5月に健康福祉局保健福祉部健康増進課に自殺予防対策担当課を設置し、6月と8月に自殺予防対策プロジェクト会議立ち上げのための準備会議を開催し、10月に第1回仙台市自殺予防対策プロジェクト会議を開催し、これをもって自殺総合対策が仙台市の健康増進事業「いきいき市民健康プラン後期計画」<sup>13)</sup>の重点戦略分野と位置づけられ、厚生労働科学研究と協働で自殺総合対策を事業化していくための枠組みが

整備された。このような流れの背景には、それを支えるいくつかの動きがあった。ここでは、それらを紹介した上で、人口規模の大きな都市で自殺総合対策を進めるための基本的なあり方について私見を述べる。

## 2. 自殺総合対策の事業化を支える動き

### 1) 大規模ニュータウンで実施された調査介入研究と高齢者うつ対策の施策化の動き

仙台市は、2002年～2004年、市内の大規模ニュータウンにおいて疫学的調査介入研究「鶴ヶ谷プロジェクト」を実施した<sup>16)</sup>。本研究は、介護予防の新技术開発やシステム構築を目的に、東北大学公衆衛生学教室が中心となって進められた学際研究である。筆者らは、高齢者のうつ対策を担当し、一連の観察研究<sup>1～3,5,7～9,11,15)</sup>を通して、高齢者の抑うつ症状や自殺念慮の関連要因を検討し、観察研究の結果に基づいて、「1次予防(ポピュレーションアプローチ)と2次予防(ハイリスクアプローチ)を組み合わせた複合的地域介入プロ

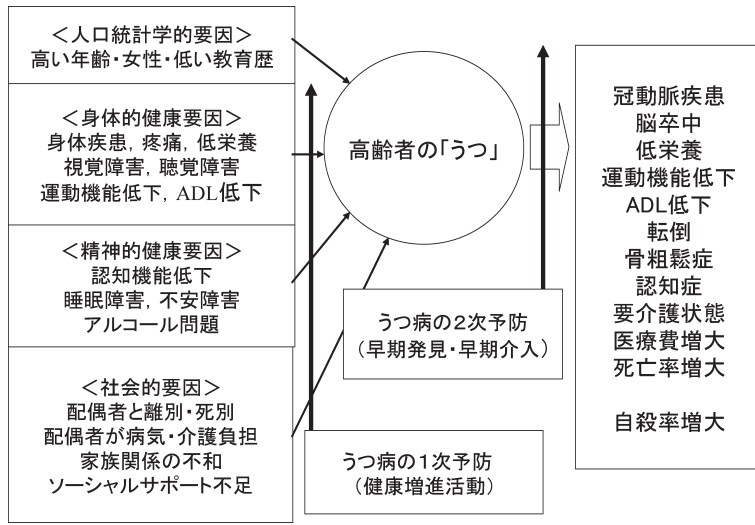


図3 高齢者の「うつ」の危険因子と健康状態に及ぼす影響  
危険因子を緩和する1次予防と早期発見・早期介入による2次予防によって、高齢者の自殺予防と介護予防が期待できる。

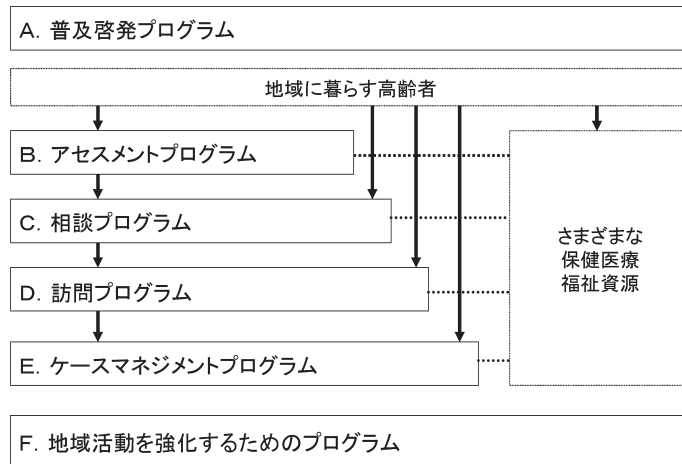


図4 1次予防と2次予防を組み合わせた「うつ高齢者のための地域ケアプログラム」

グラムが、高齢者の自殺予防と介護予防に寄与する」という仮説を立て（図3, 4）、2年間にわたる介入研究を実施した。その結果、訓練を受けた看護師の訪問とケースマネジメントを受けた抑うつ状態高齢者の精神的健康度は有意に改善し、自殺念慮が有意に減少することが確認された<sup>4)</sup>。

本研究の結果を受けて、2004年以降、本プロ

グラムは仙台市のモデル事業として宮城野区全域で実施されるようになった。また、本プログラムの実施マニュアル<sup>12)</sup>が作成され、全市的な事業化に向けて行政内部での調整作業が進められるようになった。さらに、事業の一環で、各区担当職員、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会・民生児童委員を対象とする研修会や、地区老

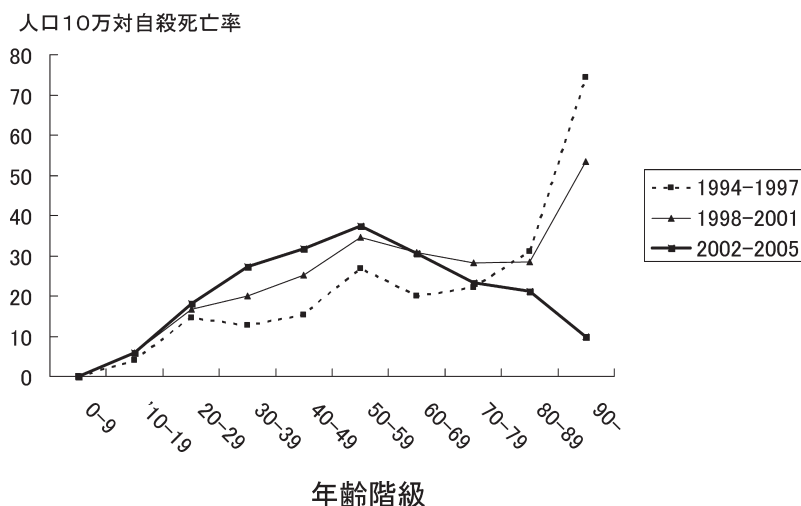


図5 仙台市の年齢階級別自殺率の推移

人会などでの啓発事業が反復的に実施されるようになった。

仙台市における1994年以降の4年毎の年齢階級別自殺率の推移をみると、1994年～1997年、1998年～2001年に比較して、2002年～2006年では、70歳以上高齢者の自殺率に減少傾向が認められている(図5)<sup>6)</sup>。

## 2) 行政職員の粘り強い調整努力による既存の保健関連事業の組織化

このような、数値に現れた高齢者の自殺率の減少や、実際に事業を担当している職員の手ごたえは、地域における高齢者のうつ対策が有効であることを行政内部に印象づけた。一方、それとは対照的に、30歳台～50歳台の自殺率がこの間にも増加していることがデータより明らかとなり、いわゆる「働き盛り世代の自殺」という都市型の自殺問題が大きくクローズアップされる結果になった。

こうした中で、2005年11月に仙台市は厚生労働省自殺対策のための戦略研究の中核的研究実施地域に指定され、戦略研究と協働で自殺総合対策の施策化を推進することが提案された。しかし、当時、行政内部は、新たな介護保険法や自立支援

法の下で、老人保健福祉事業と精神保健福祉事業の調整に追われ多忙を極めていた。こうした諸事情にもかかわらず、仙台市健康福祉局保健福祉部健康増進課に自殺対策担当課が設置されることになり、ここが機軸となって庁内を調整し、庁内横断的な仙台市自殺予防対策プロジェクト会議が開催されることになった。そして、同会議が起点となって、従来は行政組織別の縦割り構造の中で個々ばらばらに展開されていた既存の保健関連事業を、自殺対策という視点から、1次2次3次予防ならびに市単位・区単位・小地区単位の事業に整理しなおし、事業全体の組織化や、ネットワーク会議などの立案が進められた(図6)。このような行政内部の粘り強い調整努力の中で、2006年には戦略研究と連動した自殺総合対策事業が仙台市の健康増進事業「いきいき市民健康プラン後期計画」<sup>13)</sup>の重点事業に位置づけられ、2007年には「仙台市障害者保健福祉計画」<sup>14)</sup>の主要施策の一つに掲げられるようになった。

## 3) 自殺対策基本法の成立や自殺総合対策大綱の策定などに代表される政府の動き

政府の動きは、このような市の施策化の動きを後押しした。すなわち、2005年7月19日に参議

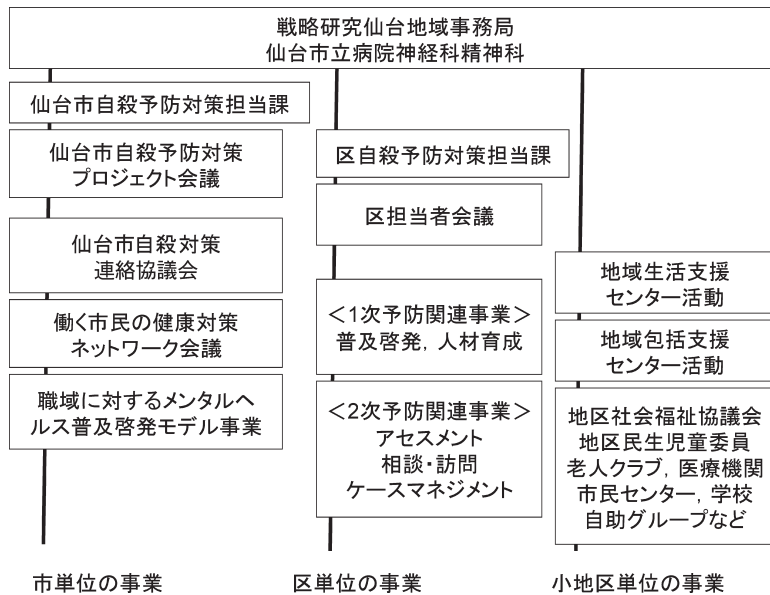


図6 自殺対策の視点から見た保健関連事業の組織化と新たな事業の立案

院厚生労働委員会で「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」がなされ、これによって自殺対策が政府においても喫緊の課題と受けとめられるようになった。また、総合的な自殺対策を推進するために内閣官房長官決裁で「自殺対策関係省庁連絡会議」が設置され、2005年12月には同会議において「自殺予防に向けての政府の総合的対策について」がまとめられ、自殺総合対策の具体的な方向性が示された。さらに、2006年3月には、都道府県知事・指定都市市長宛の厚生労働省社会・援護局保健福祉部長通知「自殺予防に向けての総合的対策の推進について」が出され、2006年6月21日には「自殺対策基本法」が成立し、10月28日には同法が施行され、自殺総合対策が自治体の責務であることが明確になった。2007年6月には、同法第8条に基づいて、内閣府自殺対策推進室において「自殺総合対策大綱」が策定され、自殺総合対策の全容が示されるに至った。

これらは、いずれも、地方自治体における自殺総合対策の施策化を根拠づけるものであり、その

動きを加速化させた。また、このような国の動きに連動して、周辺自治体を含む県全体の動きも活発化しはじめ、自治体同士が相互に影響を及ぼしあいながら施策化の動き活性化させる流れが形成された。2006年3月には宮城県自殺予防対策ネットワーク会議が設置されたが、この会議によって県レベルの多様な団体・組織との協力関係の形成が促進された。

#### 4) 民間団体、市民団体、学術団体の動き

このような国や地方自治体主導の動きとは独立に、さまざまな民間団体、市民団体、学術団体の活動が活発化しつつあり、行政の動きにも多大な影響を及ぼした。

仙台市には自死遺族を支援する民間団体が複数存在する。仙台グリーフケア研究会は、仙台市立病院の医師、看護師、医療ソーシャルワーカーらが中心になって立ち上げた支援団体であり、自死遺族ケアのための「わかち合いの会」、自死遺族ケア支援者養成を目的とする「ファシリテーター研修会」、一般市民の普及啓発を目的とする「自

自殺対策シンポジウム」を主要な事業としている。社会福祉法人仙台いのちの電話は、通常の電話相談業務とは別に、自死遺族ケアのための「すみれの会」を運営している。さらに、自死遺族当事者によっても「藍の会」が結成され、自死遺族ケアを目的とする「わかち合いのつどい」や、専門家による相談会、シンポジウムなどを企画している。これらの自死遺族支援団体は、それぞれが独立に活動しながらも、ゆるやかなネットワークを形成し、シンポジウム、啓発バッジ、街頭キャンペーンなどの活動を展開している。

さらに、中学校区などの小地区単位で運営されている地域生活支援センターや地域包括支援センターなどでも、独自の活動が展開されはじめている。NPO 法人つがや地域生活支援センターでは、抑うつ傾向や孤立傾向にある高齢者を対象とするサロン活動（食事会や茶話会など）を定期的に開催している。東北文化学園大学は、啓発用パンフレット、ボールペン、タオル、メモ帳などの啓発用グッズを利用して、市民センター、老人会、社会福祉協議会などでの出前講座や健康教室を開催し、小地区単位でのきめ細かな普及啓発活動を展開している。

### 3. 都市で自殺総合対策を進めるために

このように、仙台市では、地方自治体、政府、民間団体、市民団体、学術団体などが、それぞれ独立に、かつ相互に影響を及ぼしあいながら、自殺予防活動の輪を広げていくという流れが形成されつつある。このような流れは、「相互影響モデル」(インタラクティブモデル)と呼ばれているものに近い。

本橋<sup>10)</sup>によれば、「相互影響モデル」は自殺対策の理論モデルの一つであり、フィンランドの国家自殺予防プロジェクトで採用された方式であるという。このモデルは、社会のさまざまなネットワークを揺り動かし相互に影響を及ぼし合いながら、予防活動を活性化させることを志向している。うつ病対策のみを重視するような疾病モデルにとられることなく、さまざまな要因を視野に入れ

て対策を講じるものであり、個人的な対応よりもむしろ社会的な対応を重視するものである。

冒頭で述べたように、自殺はわが国のメンタルヘルス問題の氷山の一角である。水面下にある巨大な氷塊を溶かすには、社会の多様なネットワークが、自殺対策の基本理念を共有しながら、それぞれが自律的かつ連関的に、相互に影響を及ぼし合いながら、活動を活性化させ、ネットワークを重層化させていく歩みが必要である。そのような「相互影響モデル」を意識したヘルスプロモーション活動の推進が、都市の自殺対策の基本的なあり方であろうと考える。

### 文 献

- 1) 粟田主一：都市部住宅地域に在住する高齢者の自殺予防プログラムの開発：高齢者の自殺念慮の出現頻度と関連要因の調査から。精神科，3；422-429，2003
- 2) Awata, S., Seki, T., Koizumi, Y., et al.: Factors associated with suicidal ideation in elderly community residents: a one-year prospective study. Japanese Bulletin of Social Psychiatry, 13(2)；278, 2004
- 3) Awata, S., Seki, T., Koizumi, Y., et al.: Factors associated with suicidal ideation in an elderly urban Japanese population: a community-based cross-sectional study. Psychiatr Clin Neurosci, 59；327-336, 2005
- 4) 粟田主一：高齢者の自殺とその予防。精神経誌，107；1099-1109，2005
- 5) Awata, S., Bech, P., Koizumi, Y., et al.: Validity and utility of the Japanese version of the WHO-Five Well-Being Index in the context of detecting suicidal ideation in elderly community residents. Int Psychogeriatrics 19；77-88, 2007
- 6) 粟田主一：高齢者のうつ病早期治療と自殺予防を目的とする都市型地域介入プログラムの開発。平成17～18年度科学研究費補助金（基盤研究(C)(2)）研究成果報告書。
- 7) Kuriyama, S., Koizumi, Y., Matsuda-Ohmori, K., et al.: Obesity and depressive symptoms in elderly Japanese: The Tsurugaya Project. J Psychosom Med, 60；229-235, 2006
- 8) 小泉弥生，粟田主一，関 徹ほか：都市在住の高

齢者におけるソーシャルサポートと抑うつ症状との関連性。日老医誌, 41; 426-433, 2004

9) Koizumi, Y., Awata, S., Kuriyama, S., et al.: Association between social support and depression status in the elderly: results of a 1 year community-based prospective cohort study in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*, 59; 563-569, 2005

10) 本橋 豊: STOP! 自殺。世界と日本の取り組み。海鳴社, 東京, 2006

11) 関 徹, 粟田主一, 小泉弥生ほか: 地域在住高齢者における頭部 MRI 上の脳血管病変と抑うつ症状との関連。日老医誌, 43; 102-107, 2006

12) 仙台市: 仙台市抑うつ高齢者地域ケア事業, うつ高齢者のための地域ケアプログラム (第3版), 2007

13) 仙台市: いきいき市民健康プラン後期計画, 100万人市民の健康づくり基本計画, 2007

14) 仙台市: 仙台市障害者保健福祉計画, 仙台市障害福祉計画, 2007

15) Taki, Y., Kinomura, S., Awata, S., et al.: Male elderly subthreshold depression patients have smaller volume of medial part of prefrontal cortex and precentral gyrus compared with age-matched normal subjects: a voxel-based morphometry. *J Affect Disord*, 88; 313-20, 2005

16) 辻 一郎: 介護予防サービスの新技術開発とシステム構築に関する研究。平成16年度厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業研究報告書。