

## 西諸地域における自殺対策の取り組み（3年間の活動を通して）

西真季江 田中美幸 蛭原幸子 和田陽市(小林保健所)  
松尾祐子(現精神保健福祉センター)  
管内市町 精神保健福祉センター

### はじめに

宮崎県は、全国でも自殺死亡率が高く、平成19年には、全国2位の高さであった。なかでも西諸地域は、10年連続して県内で最も高い値で推移している。

このような現状を受け、平成18年度から宮崎県の自殺対策事業のモデル事業を3か年計画で実施し、ネットワーク形成、1次予防から3次予防まで様々な事業の取り組みを推進してきた。そこで、管内市町を中心に関係機関と協働して取り組んできた3年間の活動から得られた成果について、ここに報告する。

表1 自殺死亡率の推移

	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
全国	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0	24.2	23.7	24.4
宮崎県	33.0	29.6	32.6	28.7	30.3	31.7	31.7	30.5	31.5	34.6
西諸県	49.4	49.6	53.5	44.7	55.5	60.6	61.5	50.3	66.4	47.7

<資料>：人口動態統計

### 背景

平成16年度、地域診断を実施し、データを元に関係機関との連絡会議等を開催した。（県政策調整研究事業「自殺防止に係る調査研究事業」）また、平成17年度には、県精神保健福祉センター実施の「西諸地域におけるこころの健康アンケート調査」結果から、西諸地域の人々は、「自殺は仕方のないもの」と捉え、悩みを人に相談することは恥ずかしい、と考える傾向があることが明らかになった。

### 取り組みの経緯と概要

平成18年度から、県の「生きる力」応援・うつ病対策事業」モデル事業実施と共に、国の自殺対策戦略研究の介入地域となる。西諸地域がどのような地域であれば自殺が減ると考えられるのか、将来像としてまとめ、事業実施の基本理念を「西諸の人々自身が、自然に心豊かに生活できる」とし、自殺対策を地域づくりの取り組みと捉え、既存事業に自殺対策の新たな視点を加えて取り組んできた。

ネットワーク基盤としては、西諸地域自殺対策協議会を設置し、自殺の現状の共有や各機関でできることを話し合った。発足当初は33機関であったが、平成21年3月現在では、57機関が参加している。更に、一般診療科と精神科との連携による地域医療ネットワークの構築を目指し、医療部会を設置した。また、債務問題についても重視し、多重債務相談窓口担当部署、弁護士等を加え多重債務部会を設置した。なお、平成20年度には、高原町、野尻町にて自殺対策協議会が立ち上がり、市町単位で、より一層の推進体制整備が図られてきている。

1次予防については、平成19年度の西諸地域自殺対策協議会において、国の定める9月に加え、3・6・12月の年4回を西諸地域自殺予防週間とし、集中的に普及啓発等を

行うこととした。また、平成21年度には、統一広報企画が決定した。

啓発ツールとしては、青Tシャツに加え、イベント等で幅広い年齢層に配布できる風船などのグッズを作成し、健康教育等の機会を捉え、広く住民に向けて配布してきた。

平成19年度からは、医師・保健医療福祉従事者研修会を実施し、うつ病患者への対応等について、医師や看護師等が学んだ。また、こころのケアナース講座を開催し、管内救急医療現場における自損行為の実態共有、看護師の立場でできること等を協議した。

2次予防としては、平成19年より、えびの市・野尻町にて前期高齢者受給者証交付時等にうつスクリーニングを実施、陽性者には保健師の訪問を行う等、各市町にて事後フォローを実施している。また、可能な範囲で心の健康に関する活動を行うことを目的とし、コミュニケーション講座・傾聴講座を実施している。

3次予防としては、平成19年度から毎月自死遺族のつどいを開催している。マスコミ・管内市町の広報、チラシ配布等にて周知を図っているが、これまでの参加者は計4名と少なく、スタッフとの面接に終わっている。そのような現状から、平成20年度より市町と協働し、遺族の受け入れ可能なところから訪問活動を開始したところである。

#### 考察

市町・保健所ともに、心の健康についての相談が急増しており、自殺に関する相談も寄せられるようになった。少しずつ、相談窓口が浸透してきたのではないかと考える。

一方で、他機関からの紹介者も増えつつある。相談を受けた最初の機関がまずじっくり話を聞き、その上で専門的支援を要する者について適切な機関に紹介をするよう働きかけることや、相談機関相互の役割をよく知ることが必要であると考え。また、取り組みを推進していくうえで重要なことは、新たに事業をおこすのではなく、既存事業に自殺対策の視点を加えるという点である。自殺対策は、住民に近い単位で取り組むことで広がりや成果が得られることから、市町との連携や民間との協働も重要であり、サロン活動定着や職域（保健）への働きかけも継続していくことが必要である。

#### まとめ

3年間の取り組みを通じての変化として、住民意識の変化がある。当初は、自殺対策を話題にすることがタブーといった風潮があった。しかし、現在では、自殺の現状を知る住民も多く、正面から地域の問題と捉える姿がある。

また、今後、管内ほとんどの市町に自殺対策協議会が設置される予定であることから、保健所主催の協議会の位置づけと役割、専門部会の方向性について検討を要する。

そして、管内市町においても傾聴ボランティアの養成があるため、保健所との連動、相互に補完し合う体制整備、養成後の人材活用について検討が必要である。

これまでに困難であった自殺未遂者への介入についても、地域医療ネットワークの構築と並行し、支援体制整備を図っていく必要がある。また、遺族支援に関しては、保健所での遺族把握には困難さがあることから、今後も引き続き市町との連携を図りながら、訪問活動やつどいの場とのつなぎ等、支援者間の連携を深める体制整備を推進していきたい。

#### 【参考文献 / 参考資料】

- 1 自死遺族を支えるために～相談担当者のための指針～，2009.1.31，厚生労働省
- 2 自殺に傾いた人を支えるために～相談担当者のための指針～，2009.1.31，厚生労働省