

【事例 H24-06-26】岩手県久慈地域

久慈地域における自殺対策の取組（久慈モデル）

保健所が中心になって、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たモデルを作り、包括的な事業展開により、包括的な自殺対策が実践された。

【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

【大綱の分類】社会的な取組で自殺を防ぐ

【事業予算】平成23年度 20,797千円

【利点】

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

【実施に至るまで】

【背景・必要性・理由の概要・等】

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長は、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。

【計画を立てる上での工夫・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」（平成27年度に「サロンたぐきり」に統合）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。

【具体的な内容・実施の過程】

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。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、自殺ハイリスク者対策、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。

【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。

【補 足】

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。

【課 題】 地域の実情を把握するとともに実情を反映させながら、現在のネットワーク活動を中心とした久慈モデルによる取組みや活動を地域全体で継続し続けること。

【事業種別】 強化モデル事業

【準備期間・人数】 平成13年度から介入研究を開始

【予防段階】 1次・2次・3次予防

【自治体規模】 人口 59,279人(平成27年)

【自治体負担率】 地域自殺対策緊急強化基金を活用

【事業対象】 久慈地域

【支援対象】 地域住民

【実施主体・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: <https://www.pref.iwate.jp/soshiki/hofuku/011228.html>

【参考資料・文献】

- (ア) 「久慈モデルによる自殺対策マニュアル」
- (イ) 「地域における自殺対策プログラム」
- (ウ) 「先行的取組み地域の事例」