

「地域における自殺対策の効果的要因の研究」

Study on the Effective Regional Suicide Prevention Measures

渡 邊 直 樹*

Naoki WATANABE, MD

抄録

平成 9 年より秋田県旧由利町で取り組んできた地域住民に対する事前（1 次）予防を中心とした自殺予防活動を行ってきた。我が国の自殺者は平成10年以降依然として 3 万人をはるかに超えており、効果的な自殺対策を見出すことが喫緊の課題となっている。筆者らが北東北で行ってきた事前予防を重視する自殺予防活動がその効果を及ぼすのではないかと考え、その検証を行おうとするものである。その際に行政や住民に対して、以下の 3 つの半構造化された問いを投げかけること自体が自殺予防活動になるという「参加型のアクションリサーチ」Participatory Action Research を提唱する。すなわち 1）この地域で安心して暮らすことができますか？ 2）困った事は何ですか？そして 3）どのように解決したらよいと思いますか？という質問をあらゆる機会を通して相手に問うものである。時にグループワークの課題にもしてもらおう。さらに同じ手法を学内においても展開し、大学生への自殺予防活動にも寄与していく。

Abstract

Since 1997 we have started our suicide prevention activities in the old Yuri-town in Akita prefecture based on primary suicide prevention method. The study aims to prove the effectiveness of the so-called population based strategy. We make a proposal that we will ask people with the following semi-structured questions. Namely 1) Do you think your life in this district safe and happy? 2) What makes you bother in your life here? 3) What kind of solutions do you think the best? We use such kind of strategies at every opportunity of lectures, training courses or group works on suicide prevention. This is called namely “Participatory Action Research”. The same strategy can also be used and practiced for the suicide prevention measures towards students.

* 関西国際大学人間科学部

はじめに

地域でどのような自殺防止対策が効果的かを把握するのが当研究目的であるが、わたしたちはこれまでの専門家中心の 2 次予防を重視したとらえ方ではなく、住民主体の 1 次予防を重視したところから、自殺防止に効果的な要因を把握しようとするものである。その際共同研究者のメルボルン大学の E.Colucci 氏の提唱する住民参加型のアクションリサーチという研究方法を取り入れた¹⁾。すなわち住民を家庭訪問し、3つの質問について答えてもらうこと自体が住民のこれまでの意識を変え、そのことが地域の雰囲気を変え、自殺防止効果につながると考え、そのエビデンスを見出していこうとするものである。さらにこの同じ手法を学内の自殺予防対策においても取り入れようとするものである。

I わが国の自殺の現況

わが国では平成18年6月に自殺対策基本法が成立し、翌平成19年6月には自殺総合対策大綱が公表された。また同年10月には自殺予防総合対策センターが設置され、国をあげて自殺対策に取り組む体制が確立され、また各都道府県、さらに市町村において自殺対策連絡協議会や「こころの健康づくり協議会」などが設置され、また本年から各都道府県に緊急強化基金なるものが交付され、これまで以上の取り組みが推進されることとなった。しかし本年に入ってから警察統計をみてみても、平成20年に比し、各月の自殺者は3月を除いて増加しており、このままだと平成15年に匹敵するような3万人を超す自殺者が予想されている(図1)。自殺対策に関しては古くは新潟大学精神医学教室の松之山町への取り組みが知られており、人口3000人ほどの町ではあるが、実際に自殺者が減少したと報告されている⁶⁾。そこでは危機対応(2次予防)を中心にうつ病キャンペーンが行われ、うつスクリーニングを行うことで実際に自殺者も減少したという。そしてこのような取り組みは青森県の旧名川町(現南部町)³⁾や岩手県浄法寺町²⁾でも行われてきた。しかし新潟の取り組みは20年で幕を閉じ、青森や岩手でも新潟同様に広がりが認められていない。その他九州でも川薩保健所を中心に同様の取り組みが熱心に行われているが、他地域への広がりはなかなか進展していないようである。その他このような取り組みは以下のような問題点をもつ。1) 1次スクリーニングをしても偽陽性が多いこと。スクリーニングには表1に示すような簡易スケールが用いられているが、特に高齢者の場合には「自分は役に立つ人間だと思うこ

| | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 1~8 月累計 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------|
| 2008 | 2542 | 2408 | 2939 | 2854 | 2796 | 2769 | 2652 | 2431 | 21391 |
| 2009 | 2659 | 2482 | 2082 | 3045 | 2968 | 2822 | 2753 | 2497 | 22362 |

図1 警察庁統計

表1：あなた自身の心の健康度はいかがですか？
最近（ここ2週間）のあなたの様子についてお答えください。

| | 番号 | 項 目 | チェック |
|---|----|--|------|
| A | 1 | 毎日の生活が充実していない。 | |
| | 2 | これまで楽しんでやれていたことが、今は楽しんでできない。 | |
| | 3 | 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる。 | |
| | 4 | 自分は役に立つ人間だと思えることができない。 | |
| | 5 | わけもなく疲れたような感じがする。 | |
| B | 6 | 死について何度も考えることがある。 | |
| | 7 | 気分がひどく落ち込んで、自殺について考えることがある。 | |
| C | 8 | 最近ひどく困ったことや、つらいと思ったことがある。 例：健康の問題、経済的な問題、職場や仕事の悩み、身近な人の病気や死など | |

- A項目（1～5）……2つ以上にチェックあり
- B項目（6～7）……1つ以上にチェックあり
- C項目（8）……チェックあり

いずれかに該当し、その症状が**ほぼ毎日、2週間以上続き、日常生活に支障が出ている**場合にはうつ病の可能性があります。
専門家（医師、保健師）へ相談しましょう。⁴⁾

とができない」とか「わけもなく疲れやすい」という質問に対しては、容易に丸をつけてしまう可能性が強い。2）1次スクリーニング後のフォローが不十分。これは偽陽性も含めると人数が多すぎて、2次スクリーニングを行うには保健師が十分カバーできずにそのまま何年も放置されてしまう場合がある。3）陽性者へどのように説明したらよいのかが不徹底。保健師が苦慮して、「こころが少し疲れているようです」などと説明するが、このことがあてはまらない高齢者が多かったりする。4）2次スクリーニング後に精神科医への受診を勧めるが、利用率はあまり高くない、5）地域に精神科医がいない場合には困難、などであった。また6）スクリーニングそのものの効果であったのか、あるいは保健師が家庭訪問を行い、住民の話を聴くという作業が有効であったのかが不明確なども認められた。しかし1時期まではこのような2次予防的な取り組み、すなわち危機介入的な取り組みが中心であった。すなわちうつ病の可能性のある住民を早期に洗い出して、精神科医療に結び付けようとする取り組みであり、High Risk Approach と呼ばれる⁵⁾。これは医学モデルに基づく取り組みであったといえる。

II 秋田県旧由利町での取り組み

それに対して平成9年からの旧由利町（現由利本荘市）への筆者らの取り組みは医学モデルではなく、生活モデルに基づくものであり、地域の住民全体を対象とした Population Based Approach である。すなわちうつ病や自殺に追い込まれる以前の段階で、日頃健常な住民がストレスを抱えた時にしっかり対処できるように日頃から働きかけていくという取り組みである。そのために筆者らは「うつや自殺を考えないで生活するために」必要な要因を住民への意識調査から把握し、図2のような「こころの健康づくりの輪」を作成し、住民に働きかけてきた⁸⁾。これらの要因の中身を改善していくことでうつや自殺に至らないで済むし、その輪をどんどん大きくしていくことがこころのヘルスアップ、すなわちこころの健康づくりを促進することになるという

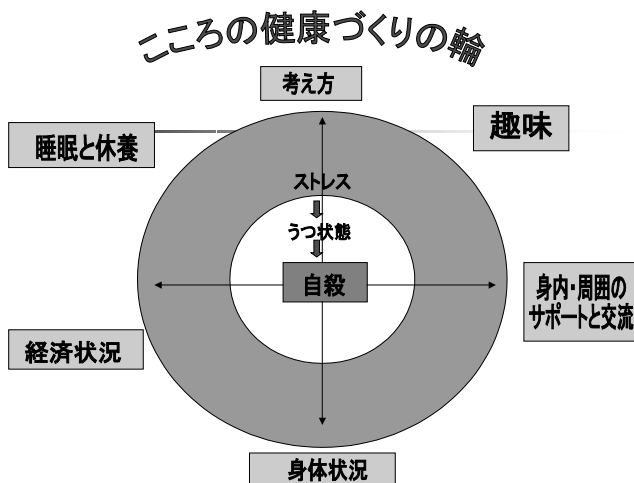


図 2

とらえかたである。

1) 趣味について

対象は高齢者99名で男性 44名（平均年齢 73.3 ± 5.5 歳）、女性 55名（平均年齢 73.6 ± 5.7 歳）で、そのうち趣味活動ありと答えたのが88.9%であった。すなわち 9 割方的高齢者が何らかの趣味をもっていると答えた。また趣味を持つことと、「生活のはり」が有意に関連していた。つまり趣味を持っている人は生活にはりあいを感じているということである。しかし由利町では趣味の中身が畑仕事と狭い捉えかたになっていた。もし腰を悪くして歩行が困難になるとこれまでの畑仕事ができなくなり、従って趣味がなくなることになる。足が使えなくても例えば書道とか音楽などの趣味があれば、こころのダメージはなくなるのである。市町村としては、様々な趣味活動が可能となるようにお膳立てすることが必要である。市町村がスポーツや文化活動の機会を提供する場合と、住民自身の提案で新しい活動が用意される場合のふたつの方法が考えられる。

2) 身内・周囲のサポートと交流（図3）

さらに家族や近隣・友人によって提供されるサポートや交流に関して、分散分析の結果から情緒的なサポートがあれば、QOL が向上していることが確認された。特に別居家族との関連が強かった。従って高齢者以外の家族への働きかけが必要であり、週に一回でも電話などでコンタクトを得ることが推奨される。さらにネガティブなサポート、すなわち周囲からの働きかけを拒否する高齢者は QOL が低く、うつ状態が多いことが確認された。従っていかにこのような拒否的な気持ちを緩和させていくかが、課題となる。集会などに参加しない、「閉じこもり」の住民が問題なのであるが、そういう人たちに「とにかく出会ったら声をかける」という働きかけは大変重要である。相手が何の反応をしなくても相手のこころの中に何らかの変化が起きていると思われる。

3) 身体状況について

高齢になるとほとんどの住民が何らかの疾患を抱えている。それでも 8 割方の住民が、非常に健康あるいはまあ健康と答えていた。また自覚健康度の高いひとは QOL も高く、うつにもなりにくいという結果であった。従って必要な対策とは、日頃の健康に留意し、病気になった場合に

| サポート内容 QOL・GDS | 情緒的 サポート |
|-------------------|-----------------------|
| 満足感 | 別居：気を配ったりしてくれる ↑ *** |
| | 別居：元気づけたりしてくれる ↑ ** |
| 安定感 | 同居：くつろいだ気分にしてくれる ↑ * |
| | 別居：気を配ったり思いやったり ↑ * |
| | 別居：元気づけたりしてくれる ↑ ** |
| | 友人：元気づけてくれる ↑ * |
| 生活のハリ | 友人：心配事や悩み事 ↑ * |
| QOL | 配偶者：気を配ったりしてくれる ↑ * |
| | 別居：気を配ったり思いやったり ↑ *** |
| | 別居：元気づけたりしてくれる ↑ *** |
| GDS | N.S. |

P < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

図3 外的要因（ソーシャルサポート）との分散分析

| 内的要因 QOL・GDS | 自覚健康度 2群 | NEO 神経症 | NEO 外向性 | NEO 開放性 | NEO 調和性 | NEO 誠実性 |
|-----------------|--------------|----------------|----------------|------------|------------|---------------|
| 満足感 | 健康群 ↑ ** | N.S. | N.S. | N.S. | N.S. | N.S. |
| 安定感 | 健康群 ↑ * | 神経症低群 ↑ ** | 外向性高群 ↑ * | N.S. | N.S. | N.S. |
| 生活のハリ | 健康群 ↑ ** | N.S. | 外向性高群 ↑ *** | N.S. | N.S. | 誠実性高群 ↑ ** |
| QOL | 健康群 ↑ *** | 神経症低群 ↑ *** | 外向性高群 ↑ *** | N.S. | N.S. | N.S. |
| GDS | 非健康群 ↑ ** | 神経症高群 ↑ *** | 外向性低群 ↑ ** | N.S. | N.S. | 誠実性低群 ↑ * |

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

図4 内的要因との分散分析

は必要な医療を受けることができるような配慮が必要である。それが実現すれば住民の意識として、「まあ健康だ」と答える住民が増えていくと思われる。

自覚健康度は健康群（80.4％）で非健康群（19.6％）であった。またQOL（生活のほり、満足度、安定感）と自覚健康度は有意に関連していた。さらにGDS（高齢者抑うつ尺）と自覚健康度は有意に関連していた。

4）経済状況（表2）

経済状況と他の要因との関連については瀧澤らとの別の調査研究で、特に女性で経済状況が厳しいほど、抑うつ感を呈しやすいという結果が認められた（対象は旧由利町在住の65歳以上高齢者、1639名＜男性689名、女性950名＞で平成13年11月に自記式無記名調査を施行）⁷⁾。

実際経済的な破綻から自殺を考えるということはよく聞かれる話である。とくに大型機械化農

業の時代になり、機械を購入したが失敗したなどという事態が起こらないように配慮すべきである。また周囲からの影響で、借財をしてしまう、あるいは自分はしなくても身内のひとがしてしまうなどの事態が起こらないように注意すべきである。

5) 睡眠と休養 (表 3)

十分な睡眠と休養はからだのエネルギーを回復するために必要である。それが確保されることでこころの健康づくりの輪も広がる。由利町の調査では以下のものであった。調査では男女ともに眠りの良いの方が有意に抑うつ得点が少ないという結果であった。しかしだからといって、眠ることばかりに関心が向けられ、ちょっとでも眠れないと大心配をしてしまうと、結果として眠れない事態を引き起こしてしまうので注意が必要である。

6) 性格 (図 4)

最後に性格の問題である。旧由利町で再び99名の高齢者のデータを分析してみた。NEO という性格を調べる質問紙を用いた。それによると人間の性格は神経症的、外向性、開放性 (伝統などにとらわれずに柔軟に考える)、調和性そして誠実性の5つの性格が交じり合っているというところを捉えている。神経症的な性格、つまりものごとについていつでもこだわり、そのことに不安を抱き、くよくよと考え込んでしまう、そして気にすればそれだけ不安感が強まる性格といえる。このような性格の持ち主は生活の質 (生活満足度、生活安定感そして生活のほり) を低下させ、抑うつ得点が高くなる傾向が認められた。そして外向的な性格、すなわち自分の悩みも含め

表 2 抑うつ尺度と経済 CES-D と『経済』

| | 男 性 | | | 女 性 | | |
|---------------------|-----|------------|-------|-----|------------|-------|
| | N | Mean±SD | P 値 | N | Mean±SD | P 値 |
| 現金収入の仕事 している | 41 | 6.78±6.07 | 0.104 | 34 | 6.41±5.99 | 0.001 |
| していない | 143 | 8.72±8.42 | | 214 | 10.48±9.32 | |
| 年金や資産でやっていけるか はい | 122 | 8.16±8.50 | 0.543 | 267 | 8.21±8.46 | 0.001 |
| いいえ | 61 | 8.92±6.80 | | 158 | 12.21±9.28 | |
| こづかいに満足していますか はい | 133 | 7.40±7.64 | 0.002 | 165 | 8.42±8.33 | 0.001 |
| いいえ | 51 | 10.61±8.45 | | 85 | 12.65±9.73 | |
| 田畑からの収入はありますか はい | 52 | 8.21±7.26 | 0.858 | 28 | 7.75±6.88 | 0.091 |
| いいえ | 130 | 8.45±8.27 | | 220 | 10.25±9.22 | |

t 検定

表 3 抑うつ尺度と睡眠

| | 男 性 | | | | 女 性 | | | |
|---------------|-----|-------------|-----|-------|-----|-------------|------------|-------|
| | N | Mean±SD | | P 値 | N | Mean±SD | | P 値 |
| 睡眠 | | | | | | | | |
| 眠りはよい | 127 | 6.54±6.25 | ▽ * | 0.001 | 126 | 7.22±8.02 | ▽▽ **** | 0.001 |
| 眠りが悪いときがたまにある | 49 | 11.29±9.00 | ┘ | | 115 | 12.65±8.55 | ┘┘ | |
| 眠れない | 7 | 20.00±11.86 | | | 10 | 19.90±11.73 | ┘ * | |

t 検定

て周囲の人に気持ちを伝える性格の人は、これとは反対の特徴、すなわち生活の質は高く、抑うつ得点も低い傾向のあることがわかった。さらに誠実な性格の人は、生活のはりを強くもち、抑うつ得点が低い傾向があることが認められた。

このように筆者らは住民への調査を統計処理してそのエビデンスをわかりやすく図として住民に提示して普及啓発を行った（図2）。しかしただ単にうつ病の講師を招いて講演会を行ったり、グッズを配布したりするだけではなく、住民自身がやがて自助組織を作るようになったり、紙芝居や演劇を行ってうつ病やこころの健康づくりの普及啓発を行うことで地域住民がうつ病の紙芝居を行ったりしてきた⁸⁾。そして最近では旧由利町では平成15年から自助組織「ホットハート由利」が誕生した。メンバーは地元の住民21名であり、「自分たちのまちを自分たちの手でよくしていこう」と集まったのである。そして2カ月に1回会合をもち、この地域のために自分たちになにができるかを話し合っている。最近では旧由利町の47集落をひとつひとつ回り、紙芝居を行い、終了後に参加した住民と座談会をもつということを続けている。まだ3分の1程度回っただけであり、継続中である。これは旧由利町の例であるが、様々なプロセスを経て秋田県内にはおよそ34の自助組織が誕生しているという。一応ネットワークを作り、定期的にリーダーが集まっているが、それぞれの地域の範囲内に限局しており、なかなか連携することができないということからこれらの団体にはある種の閉塞感が漂っているというのが現段階の自殺対策の実情である。このようなことからもはやいままでのやり方では意味がないという意見まででているのである。しかしはたしてそうであろうか？1次予防から3次予防までの取り組みがどのような作用をおよぼしているのかという検証はまだほとんどなされていないのではないだろうか？たとえば地域で行政を中心に行われてきた自殺対策を、そこに生活する住民がどれだけ周知しているのか、あるいはうつ病のキャンペーンが全国的に行われてきたが、どれだけの住民がうつ病の知識をもつことができるようになったかなどの検証である。筆者は平成9年から秋田県の旧由利町にそしてその後は鳥海地区も含む由利本荘市全体を対象として住民への1次予防的な視点からの普及啓発に努め、毎年関わり現在に至っているがこのようなアプローチで全く効果がないとは考えていない。むしろまだまだ住民にこの取り組みが周知されていないことが問題なのではないかと考えている。そしていま重要と考えているのが、地域住民を対象として住民ひとりひとりに接し、以下の3点に関する情報を得ることである。1) この地域で安心して暮らしていますか？2) 困ったことはありますか？3) その解決のためにはどのようなことが必要だと思いますか？このようなアプローチは共同研究者であるメルボルンのE. コルッチ氏によっても提唱されているものである。個別に住民を訪問してこの3点について聞くだけでも住民にとっては自己がおかれている状況をとらえなおす契機となる。また公民館などで複数の住民を対象とする場合にはグループワークの技法を取り入れる。そして住民がこの3点について考えること自体が自殺対策に寄与すると思われる。E. コルッチ氏はこのような技法をParticipatory Action Research「参加型のアクションリサーチ」と呼んでいる¹⁾。またE. コルッチ氏はこのほかに一番安心して暮らすことができるという住民の例をビデオにとり、DVDとして地域住民に配布するというのも考えている。さらにそれぞれの住民に適した表現方法を選択してもらい、絵画や書道、俳句や写真などを用いて一番安心できる生活ぶりを表現してもらうのである。

これまでは自殺対策を考える場合でも専門家が主体であり、住民ひとりひとりがどのように考えているのかといった視点からの対策はあまりとられてこなかった。そこに住民がうつ病につい

て理解したりすることの困難性があったように思う。また「自殺対策」ということで当初から「自殺」ということばを前面に出しても住民から拒否されてしまう。やはり外国のやりかたをそのまま踏襲してもうまくいかないのである。むしろ我が国の文化にそった「自殺対策」が求められているのである。そしてその一方法として1次予防に根ざした、地域住民全体を対象とした上述したような取り組みを行い、さらに徹底して行おうとしているのである。WHOは自殺対策の立て方として危険因子をとりあげていく取組の他に、保護因子をとりあげていく取組を紹介しているが、わたしたちが行っていることはまさしく後者なのである。このような調査研究を行うこと自体が保護因子を強化することになるのであり、これが本研究の目的なのである。

Ⅲ 今後の研究計画

すでに平成9年から秋田県由利本荘市の自殺予防活動に保健師らと協同して取り組んでおり、地域住民に自殺予防の視点から働きかけてきた。毎年同様の取り組みを行っているので由利本荘市を対象にした研究計画の内容に関しては受け入れが容易である。すでに本年も8月に学生キャラバンを行い、フィージビリティスタデイとよべる取り組みを行った。すなわち一地区の高齢者住民に学生の家庭訪問を受け入れてもらい、12名の高齢者の訪問調査を行った。またメルボルン大学の E.Colucci 氏は一昨年(2019年)の11月より本学の客員講師として2か月半本大学に滞在したことから情報交換や連携もこれまたスムーズである。そこでまずメルボルン大学で自殺防止のための日豪会議を行い、つぎに由利本荘市の地域家庭訪問調査を夏と冬の2回にわけて行う。さらに高齢者の自殺率の低い沖縄を選び、平成22年春に学生をひきつれて、同じような調査を行い、秋田県由利本荘市の調査結果と比較する。このようにして、1次予防の視点からどのような要因が自殺防止に役立っているのかを把握していく。さらに兵庫県、京都府、香川県、高知県などを対象に調査を広げていく。このこと自体が住民の意識を変えていくことになり、住民参加型アクションリサーチなのである。わたしたちの地域における介入効果を定期的に把握することを通してエビデンスをつくりだしていく。そのために以下の研究計画を立てた。

- 1) 平成22年2月に渡邊はメルボルンを訪問し、この調査研究方法の発案者である、E. コルッチ氏をメルボルン大学に訪問し、調査研究方法について打ち合わせや再確認を行う。同時に渡邊は日本の自殺予防活動や森田療法との関連について講演とワークショップを行う。
- 2) 地域住民の意識調査：まずは秋田県由利本荘市由利地区の住民を対象とした意識調査を行う。すでに平成15年から発足している自助組織「ホットハート由利」に依頼し、各分担地区で個別訪問してもらい、質問項目への記入を依頼する。そして一週間後に回収してもらう。調査項目の主な内容は①あなたはこの地域で安心して生活できていますか？②困っていることはありますか？そして③問題を解決するにはどうしたらよいと思いますか？の3点である。このような質問を通して地域住民の意識が把握できる。
- 3) 地域住民のグループワーク：「ホットハート由利」はすでに平成15年から活動を開始し、現在のはうつ病の紙芝居を行いながら、各集落を巡回し、座談会を行っている。この時に上述した3項目についてグループに分かれて話し合ってもらおう。
- 4) この間に渡邊はこれまで青森県立精神保健福祉センターの所長を務め、5年間の自殺予防活動を行ってきた経緯があることから、全国各地で自殺対策に関する講演依頼に応じている。あ

る時は住民を対象にしたり、ある時は保健福祉関係者や医療関係者が対象となる。その際の講演のテーマは「こころと命を支える地域づくり」～安心して生活するために～あるいは～自殺を防ぐためにわたしたちにできること～と題することが多い。そしてその講演の中で参加者に上述した３点について考えてもらう時間を作っている。人数が多い時にはペアになってもらって５分ほど話し合ってもらい、どのような内容であったのか、挙手をしてもらう。また人数が少ない場合にはこの３点について話し合うグループワークを行う。こうしてこのような活動の広がりを期待したい。

- ５）平成22年の８月に渡邊は学生を同伴して（学生キャラバン）由利本荘市を訪問し、住民を対象としてこの調査研究の意義を説明する。もちろん堅苦しい講演ではなく、グループワークも取り入れて、参加住民に自己の生活を考え直す機会を与える。その上で学生の家庭訪問を受け入れてもらえるかを確認する。学生はそれまでに「傾聴や共感」のトレーニングをうけ、家庭訪問を実施する。そこでは「自由な話し合い」を行いながら、当該住民ひとりひとりの生活史が把握できるように努める。すなわちそのひとの「物語」を作るように努めるのである。その他として「半構造化面接」になるが、上述した３点について当該住民がどのように考えているのかを把握する。その対話の内容をテープにとらせていただき、それを文章化することにより、キーワードを拾い出し、分類する。さらに当該住民の趣味を把握し、その趣味を活かしながら「安心できる生活」あるいは「自分にとって大切なもの」を表現してもらう。たとえば写真を撮ることが趣味の住民がいたら、一週間以内に上記に当てはまるような写真をとってもらう。
- ６）平成22年９月にはメルボルンにおいてE. コルッチ氏が企画する「国際自殺予防セミナー」に参加する。そこには自殺予防総合対策センターの竹島正部長も参加する予定であるが、渡邊は上述した調査研究の発表を行い、日本の文化にみあった自殺予防活動を提唱する。
- ７）平成23年２月には沖縄に学生を同伴して（学生キャラバン）訪問し、上述したと同様の活動を行う。とりあえず高齢者に焦点をあて、高齢者の自殺者の多い秋田県と自殺者が少ない沖縄県とを比較する。このことにより、効果的な自殺対策の方法が確立されることとなる。以上がとりあえずは一年間の研究計画である。なお学生キャラバンに際しては以下のスタッフを講師として招く予定である。

IV 学内での自殺予防活動

地域での自殺予防活動だけを行って、学内における取り組みがなければ片手おちといえる。実際に地域における自殺予防活動はそのまま学内においても適用できると考える。学内では以下のように大学生への自殺予防活動の準備体制を１年間かけて作り上げていく。

平成22年２月：第１回準備会……プロジェクトチームメンバーの意見を聞くとともに、１年間の準備の概要を説明する。

平成22年３月：第２回準備会……事前予防（１次予防）としての取り組みの内容を説明

平成22年４月：第３回準備会……危機対応（２次予防）としての取り組みを説明

平成22年５月：第４回準備会……事後対応（３次予防）としての取り組みを説明

平成22年７月：第５回準備会……事前予防のシステムづくりの提案、学生や教職員、そして家族や地域への働きかけの提案

平成22年8月：第6回準備会……危機対応のシステムづくりの提案，地域保健師や医療機関との連携の提案

平成22年10月：第7回準備会……事後対応のシステム作りの提案，地域の遺族会などとの連携

平成22年12月：第8回準備会……事前予防を中心に平成23年度からの具体的な活動内容を話し合う

平成22年1月：第9回準備会……危機対応を中心に平成23年度からの具体的な活動内容を話し合う

平成23年3月：第10回準備会……事後対応を中心に平成23年度からの具体的な活動内容を話し合う

こうして1年間をかけて学内での自殺予防活動のシステム化とマニュアル作成を目指す。

おわりに

以上平成9年から開始した地域における自殺予防活動を，引き続き学生キャラバンを導入し，参加型のアクションリサーチの手法を取り入れ，ひとりひとりの住民の物語を把握することを通して，新たな取り組みの提案を行い，自殺対策の効果的要因を把握していこうとするものである。同時に地域のみならず学内における自殺予防体制を構築していくことを課題とした。

<文献>

- 1) Colucci, E. "Focus groups can be fun": The use of activity-oriented questions in focus group discussions, *Qualitative Health Journal*, 17, no.10 (2007) 1422-1433.
- 2) 小井田潤一，大山博史：第11章高齢者自殺予防活動の事例（2）－岩手県浄法寺町における取り組み－，大山博史編著，医療・保健・福祉の連携による高齢者自殺予防マニュアル，診断と治療社 2003 176-194頁
- 3) 大野裕，田中江里子，坂本真土ほか：青森県での地域介入研究の経験と成果，*ストレス科学*17巻2003 245-251頁
- 4) 大野 裕：厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「うつ状態のスクリーニングとその転帰として自殺予防システム構築に関する研究」報告書 2002
- 5) 大山博史編：高齢者の自殺予防マニュアル，診断と治療社 2003
- 6) 高橋邦明ほか：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巻7号 1998 469-485頁
- 7) 瀧澤 透，名嘉幸一，和気則江，渡辺直樹，田口 学，熊谷けい子：秋田県由利町における高齢者のストレスに関する一考察，*秋田県農村医学会雑誌* 48巻1号 2002 4-8頁
- 8) 本橋 豊，渡邊直樹（編著）：自殺は予防できる，すびか書房 2005