

## 特集：地域における自殺の実態と予防対策

### 地方自治体における中高年自殺予防対策の現状

島田美喜

#### The Present Condition of Suicide Prevention in a Local Government

Shimada MIKI

#### 1 はじめに

我が国における自殺者は、1998年（平成10年）に3万人を超えその傾向が今日も続いている。これまでの自殺の推移をみると、1983年（昭和58年）から1986年（昭和61年）に上昇傾向にあったものの、その後低下傾向となっている。しかし、2001年の人口動態統計によると自殺による死亡率は人口10万対23.8で死因の第6位となっている。特に、中高年者の男性の自殺が増えていることから、昨今の不況による経済・生活問題やうつ病など精神疾患が基礎にあったなどが原因とされている。中高年男性の自殺は、家族にあたる精神的、経済的影響が大きいばかりでなく、社会的にも打撃が大きい年代である。

このような状況で、公衆衛生従事者には自殺の原因を探ることと自殺予防のための取り組みを充実強化することなどが求められている。今回、保健所や市町村の保健衛生部門及び精神保健福祉センター等、地方自治体における中高年自殺予防の取り組みの現状と問題点を把握したので報告する。

#### 2 調査方法

対象は、市区町村(3,240ヶ所)、都道府県保健所(459ヶ所)、政令指定都市保健所(70ヶ所)、精神保健福祉センター(59ヶ所)で、調査は記名式の質問紙を郵送調査とした。調査項目は、中高年自殺予防活動・事業の

表1 回答状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
市区町村	3,240	2,209	68.2%
指定都市保健所	70	41	58.6%
都道府県保健所	459	332	72.3%
精神保健福祉センター	59	56	94.9%

厚生労働省 老健局老人保健課  
〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

現状、自殺に関する相談について、自殺予防に関する動向や社会資源の現状などである。精神保健福祉センターには、県または政令指定都市レベルとしての施策についても調査項目とした。調査期間は平成14年1月10日から25日に実施した。回収率は表1のとおりである。

#### 3 調査結果

##### 1) 市区町村（政令指定都市を除く）

###### (1) 中高年自殺予防の現状について

自殺予防に関する活動・事業の実施状況は、「実施している」253(11.5%)、「実施していない」1,973(88.5%)でほとんどの区市町村で自殺予防に関する活動・事業を行っていない現状であった。さらに活動・事業を実施している区市町村(253)のうち自殺予防を「主な目的」として実施しているところは8(3.2%)で、自殺予防を「1つの目的」として実施しているところは244(96.4%)であった。活動・事業内容は多いものから「来所相談」(69.2%)、「電話相談」(67.2%)、「市民相談」(44.3%)、「講演会」(43.5%)であった。

今後の活動・事業の実施予定については「ない」と回答した区市町村が72.8%で、「検討中」が16.5%、「ある」が6.9%であった。「ある」および「検討中」と回答した区市町村にどのような活動・事業を実施(計画)する予定しているかについては、多いものから「来所相談」(53.2%)、「電話相談」(51.8%)、「広報での普及啓発」(45.8%)などであった。

###### (2) 自殺に関する相談について

過去2年間に自殺に関する相談は、「受けた」279(12.6%)、「受けなかった」1,626(73.6%)、「わからない」270(12.2%)、無回答34(1.5%)であった。

相談を受けた区市町村(279)のうち相談数は「1件」133(47.7%)、「2件」69(24.7%)、「3件」32(11.5%)の順であった。

相談状況は、年齢が「40~49歳」が最も多く110(40.9%)、次いで「50~59歳」103(38.3%)、「60~64歳代」56(20.8%)であった。性別では男性が133人

(49.4%), 女性が134人(49.8%)であった。職種は「その他(無職, 主婦等)」で74.7%を占め, 有職者のうち「従業員」は64(23.8%), 「事業主」は20(7.4%)であった。主な相談者は「本人」186(69.1%), 「家族」75(27.9%)で, 相談を受けた方法は「電話相談」107(39.8%), 来所相談90(33.5%)であった。初回の主訴は複数回答で「健康問題」, 「家庭問題」, 「経済問題」の順であった。自殺に関する相談内容は複数回答で「健康問題」, 「家庭問題」, 「経済問題」の順であった。相談後の対応は「継続としてフォロー」160(59.5%), 「医療機関や関係機関を紹介」242(50.9%)で, 半数以上が継続ケースであった。

相談を行うにあたって困ったことは「紹介ができる社会資源がない」235(10.6%), 「対処方法がわからない」207(9.4%), 「対応できる人材がない」177(8.0%)であった。

相談を実施するにあたってどのような支援があればよいかという設問に対しては「相談できる専門機関」, 「継続的にフォローできる機関」, 「研修会等における勉強の機会」の順で回答が多かった。

### (3) 自殺予防に関する動向

最近の自殺の動向については「特に変わらないと思う」1,143(51.7%), 「増えたと思う」531(24.0%), 「わからない」410(18.6%)であった。

### (4) 自殺に関する社会資源

地域にどのような制度や社会資源, 働きかけなどがあれば住民の自殺予防に対応できるかという設問に対し, 多いものから, 「住民への情報提供」1,437(65.1%), 「職場での自殺予防対策の充実」1,166(52.8%), 「就労支援体制の充実」1,129(51.1%), 「社会保障制度の充実」1,059(47.9%)という回答であった。「住民への情報提供」の方法としては「健康教育・相談の充実」981(68.3%), 「マスコミでの自殺予防キャンペーン」428(29.8%), 「イベントの開催」78(5.4%)であった。その他の自由記載には「幼児期からの自己肯定感, 存在感を強められるようないのちの教育」, 「気軽に相談できる窓口(電話相談含む)の設置」, 「生活まるごと支え合える地域のケア力をつける」などの回答があった。

## 2) 政令指定都市保健所

### (1) 中高年自殺予防の現状について

自殺予防に関する活動・事業の実施状況は, 「実施している」11(26.8%), 「実施していない」30(73.2%)であった。さらに活動・事業を実施している保健所(11)のうち自殺予防を「主な目的」として実施しているところはなく, すべてが自殺予防を「1つの目的」として実施していた。活動・事業内容は多いものから「来所相談」, 「電話相談」, 「講演会など」であった。

今後の活動・事業の実施予定については「ない」と回答した保健所が75.6%でもっとも多く, 「検討中」7.3%, 「ある」7.3%にすぎなかった。「ある」および「検討中」と回答した保健所に今後どのような活動・事業を実施(計

画)する予定しているかについて聞いたところ, 多いものから「来所相談」(66.7%), 「電話相談」(66.7%), 「講演会など」(33.3%), 「広報での普及啓発」(33.3%)であった。

### (2) 自殺に関する相談について

過去2年間に自殺に関する相談については, 「受けた」14(34.1%), 「受けなかった」15(36.6%), 「わからない」11(26.8%), 無回答1(2.4%)であった。

相談を受けた保健所(14件)の相談数は「3件」, 「5~9件」, 「10件以上」がそれぞれ2づつ, 「1件」, 「2件」, 「4件」がいずれも1づつであった。

相談状況については回答のあった10ケースの内容である。年齢は「50~59歳」が最も多く, 次いで「40~49歳」, 「60~64歳」の順であった。性別は, 男性が6人(60.0%), 女性が4人(40.0%)であった。職種は「その他(無職, 主婦等)」で80.0%を占める。有職者の立場は「従業員」2(20.0%), 「事業主」2(20.0%)であった。

主な相談者は「本人」が2(20.0%), 「家族」が3(30.0%)であった。相談を受けた方法は「電話相談」7(70.0%), 来所相談2(20.0%)であった。初回の主訴は「健康問題」, 「経済問題」, 「家庭問題」, 「仕事上の問題」であった。自殺に関する相談内容は「健康問題」, 「家庭問題」, 「経済問題」, 「仕事上の問題」であった。相談後の対応は「当日のみの相談」および「継続としてフォロー」が3(30.0%), 「医療機関や関係機関を紹介」4(40.0%)であった。

相談を行うにあたって困ったことは「紹介ができる社会資源がない」(19.5%), 「対処方法がわからない」(9.8%), 「対応できる人材がない」(7.3%)であった。

相談を実施するにあたってどのような支援があればよいかという設問に対しては「継続的にフォローできる機関」, 「相談できる専門機関」, 「研修会等における勉強の機会」の順で回答が多かった。

### (3) 自殺予防に関する動向

最近の自殺の動向については「増えたと思う」7(17.1%), 「特に変わらないと思う」11(26.8%), 「わからない」21(51.2%)であった。

### (4) 社会資源について

地域にどのような制度や社会資源, 働きかけなどがあれば住民の自殺予防に対応できるかという設問に対し, 多いものから, 「住民への情報提供」22(53.7%), 「職場での自殺予防対策の充実」24(58.5%), 「社会保障制度の充実」18(43.9%)という回答であった。「住民への情報提供」の方法としては「健康教育・相談の充実」8(36.4%), 「マスコミでの自殺予防キャンペーン」3(13.6%), 「イベントの開催」1(4.5%)であった。

## 3) 都道府県保健所

### (1) 中高年自殺予防の現状について

自殺予防に関する活動・事業の実施状況は, 「実施している」113(34.0%), 「実施していない」219(66.0%)であっ

た。さらに活動・事業を実施している区市町村（113）のうち自殺予防を「主な目的」として実施しているところは5（4.4%）で、自殺予防を「1つの目的」として実施しているところは108（95.6%）であった。活動・事業内容は多いものから「来所相談」（89.4%）、「電話相談」（89.4%）、「講演会など」（39.8%）であった。

今後の活動・事業の実施予定については、「ない」と回答した保健所が60.8%でもっとも多く、「検討中」が13.0%、「ある」が15.1%であった。「ある」および「検討中」と回答した保健所が予定している今後の活動・事業は、多いものから「来所相談」、「電話相談」、「講演会など」であった。

#### (2) 自殺に関する相談について

過去2年間に自殺に関する相談については、「受けた」122（36.7%）、「受けなかった」175（57.2%）、「わからない」35（10.5%）であった。

相談を受けた保健所（122）の相談件数は、「1件」32（26.2%）、「2件」28（23.0%）、「3件」18（14.8%）の順に多かった。

相談状況は、年齢が「40～49歳」が最も多く92（43.9%）、次いで「50～59歳」88（41.5%）、「60～64歳」24（14.6%）であった。性別は男性が80人（48.8%）、女性が83人（50.6%）であった。職種は「その他（無職、主婦等）」が75.6%を占め、有職者のうち「従業員」41（25.0%）、「事業主」10（6.1%）であった。主な相談者は「本人」87（53.0%）、「家族」50（30.5%）で、相談を受けた方法は、「電話相談」、「来所相談」の順であった。初回の主訴は「健康問題」、「家庭問題」、「経済問題」で順であった。自殺に関する相談内容は「健康問題」、「家庭問題」、「経済問題」の順であった。相談後の対応は「医療機関や関係機関を紹介」82（50.0%）、「継続としてフォロー」76（46.3%）で、継続ケースの半数が「保健所でフォロー」していた。

相談を行うにあたって困ったことは市区町村同様で、「紹介ができる社会資源がない」（18.7%）、「対処方法がわからない」（8.4%）、「対応できる人材がいない」（6.3%）であった。

相談を実施するにあたってどのような支援があればよいかという設問に対しては「を継続的にフォローできる機関」150（45.2%）、「相談できる専門機関」137（41.3%）、「研修会等における勉強の機会」128（38.6%）の順で回答が多かった。

#### (3) 自殺予防に関する動向

最近の自殺の動向については「増えたと思う」118（35.5%）、「特に変わらないと思う」112（33.7%）、「わからない」88（26.5%）であった。

#### (4) 社会資源の現状について

地域にどのような制度や社会資源、働きかけなどがあれば住民の自殺予防に対応できるかという設問に対し、多いものから、「住民への情報提供」252（75.9%）、「職場での自殺予防対策の充実」236（71.1%）、「就労支援体制の充実」203（61.1%）、「社会保障制度の充実」202（60.8%）

で、これも市区町村とほぼ変わらない状況であった。「住民への情報提供」の方法も同様で、「健康教育・相談の充実」178（70.6%）、「マスコミでの自殺予防キャンペーン」85（33.7%）、「イベントの開催」29（11.5%）であった。

### 4) 精神保健福祉センター

#### (1) 中高年の自殺予防施策

中高年の自殺予防を目的とした都道府県または政令市都市としての施策の有無については、「あり」17（30.4%）、「なし」30（53.6%）、「検討中」8（14.3%）、「無回答」1（1.8%）であった。「検討中」のうち「次年度に予定している」ところは3であった。

#### (2) 中高年の自殺予防活動・事業の現状について

自殺予防に関する活動・事業の実施状況は、「実施している」28（50.0%）、「実施していない」28（50.0%）であった。さらに活動・事業を実施しているセンター（28）のうち自殺予防を「主な目的」として実施しているところは1で、自殺予防を「1つの目的」として実施しているところが26（92.9%）であった。活動・事業内容は多いものから「こころの電話相談」（92.9%）、「精神保健福祉相談」（89.3%）、「関係機関の教育研修」（35.7%）であった。

今後の活動・事業の実施予定については「ない」と回答したセンターが37.5%でもっとも多く、「検討中」が23.2%、「ある」が19.6%であった。「ある」および「検討中」と回答した保健所に今後どのような活動・事業を実施（計画）する予定しているかについて聞いたところ、多いものから「こころの電話相談」（58.3%）、「精神保健福祉相談」（58.3%）、「関係機関の教育研修」（45.8%）であった。

#### (3) 自殺に関する相談について

過去2年間に自殺に関する相談については、「受けた」21（41.1%）、「受けなかった」19（33.9%）、「わからない」14（25.0%）であった。

相談を受けたセンターのうち相談数は「1～4」が7（30.4%）、「5～9」5（21.7%）、「10～14」、「15以上」がそれぞれ3ずつであった。

相談状況は、年齢が「40歳代」23（35.9%）と最も多く、「50歳代」12（18.8%）、「60歳代」5（7.8%）であった。性別は男性が35人（54.7%）、女性が29人（45.3%）であった。職種は「その他（無職、主婦等）」で59.4%を占める。立場は「従業員」9（14.1%）、「事業主」3（4.7%）であった。主な相談者は「本人」が48（75.0%）、「家族」が19（29.7%）であった。相談を受けた方法は「電話相談」41（64.1%）、「来所相談」21（32.8%）で、初回の主訴は「健康問題」26（40.6%）、「家庭問題」20（31.3%）、「経済問題」7（10.9%）、「仕事上の問題」21（18.8%）であった。自殺に関する相談内容は「健康問題」37（57.8%）、「家庭問題」39（60.9%）、「経済問題」13（20.3%）、「仕事上の問題」21（32.8%）であった。相談後の対応としては「医療機関や関係機関を紹介」21（32.8%）、「当日の相談のみ」19（29.7%）、「継続としてフォロー」17（26.6%）であった。

相談を行うにあたって困ったことは「紹介ができる社会資源がない」(19.6%)、「対処方法がわからない」(3.6%)、「対応できる人材がいない」(10.7%)であった。相談を実施するにあたってどのような支援があればよいかという設問に対しては「継続的にフォローできる機関」26(46.4%)、「研修会等における勉強の機会」22(39.3%)、「相談できる専門機関」13(23.2%)、の順で回答が多かった。

地域にどのような制度や社会資源、働きかけなどがあれば住民の自殺予防に対応できるかという設問に対し、多いものから、「職場での自殺予防対策の充実」44(78.6%)、「住民への情報提供」41(73.2%)、「社会保障制度の充実」30(53.6%)、「就労支援体制の充実」30(53.6%)、「ハイリスク家族への対応」28(50.0%)という回答であった。「住民への情報提供」の方法としては「健康教育・相談の充実」29(70.7%)、「マスコミでの自殺予防キャンペーン」17(41.5%)、「イベントの開催」2(4.9%)であった。

## 4 考察

### 1) 「自殺予防」に関する活動・事業の現状

#### (1) 活動・事業の実施状況

「自殺予防」に関する活動・事業(以下「事業」とする.)の実施状況は、市区町村、指定都市保健所(以下「指定都市」とする.)、都道府県保健所(以下「保健所」とする.)、精神保健福祉センター(以下「センター」とする.)を比較すると、市区町村の実施割合がもっとも低く、次いで保健所、指定都市と続き、センターがもっとも実施割合が高い。(表2-1)自殺予防を含む精神保健の専門機関としてのセンター及び地域における精神保健専門的役割を担う保健所の実施割合が高いことは、その役割、機能が果たされていることが伺われる。

さらに事業目的が自殺予防を「主な目的」として実施しているところは市区町村8ヶ所、保健所5ヶ所、センター1ヶ所の計14ヶ所であった。ほとんどの自治体では自殺予防を事業の「目的のひとつ」として実施していた。(表2-2)そのうち市区町村の事業を都道府県別にみる

表2-1 「自殺予防」に関する活動・事業の実施状況

	いる	いない	無回答	合計
市区町村	253	1,955	1	2,209
	11.5%	88.4%	0.1%	100.0%
指定都市保健所	11	30	—	41
	26.8%	73.2%		100.0%
都道府県保健所	113	219	—	332
	34.0%	66.0%		100.0%
精神保健福祉センター	28	28	—	56
	50.0%	50.0%		100.0%

表2-2 活動・事業の実施目的

	「自殺予防」を主な目的にしている	「自殺予防」を目的のひとつにしている	N.A	合計
市区町村	8	244	1	253
	3.2%	96.4%	0.4%	100.0%
指定都市保健所	0	11	—	11
	0.0%	100.0%		100.0%
都道府県保健所	5	108	—	113
	4.4%	95.6%		100.0%
精神保健福祉センター	1	26	1	28
	3.6%	92.9%	3.6%	100.0%

と自殺率の高いとされる<sup>1)</sup>岩手県、秋田県、新潟県においては事業実施割合が高く、自殺率が高率の自治体においては、解決のための施策が実施されていることがうかがわれる。

#### (2) 活動・事業の実施形態

活動・事業の実施形態は、各自自治体ともに、「来所相談」、「電話相談」、「講演会」として実施していた。市区町村においては「市民相談」の割合も高く(44.3%)、保健福祉に関する相談以外にもよろず相談の場に自殺に関する相談者が訪れていることがわかる。(表2-3)このことから、保健部門以外の多様な部署での相談の充実の方策を図る必要があると考える。

また、センターにおいては「精神保健福祉相談(89.3%)」と「こころの電話相談(92.9%)」を実施していた。センターの専門的役割として「関係機関の教育研修(35.7%)」や「関係機関の技術的支援(28.6%)」も実施されていた。センターは相談機能と専門機関としての教育研修、技術支援の役割を果たしていることが明らかになった。

#### (3) 今後の活動・事業の実施予定

市区町村、指定都市、保健所ともに今後「予定はない」と回答したところは6~7割で、実施「予定がある」あるいは「検討中」のところは2割程度であった。今後の予定事業としては「来所相談」、「電話相談」、「講演会」であった。(表2-4))

センターでは42.8%のところを実施「予定がある」または「検討中」としており、市区町村や保健所と比較して自殺予防に対する取り組みが積極的に行われていることが明らかになった。センターでは「精神保健福祉相談」、「こころの電話相談」「関係機関の教育研修」を主に実施予定していた。

## 2) 自殺に関する相談について

### (1) 相談数

過去2年間の相談を受けた件数の割合は、市区町村が

表 2-3 活動・事業の実施形態【複数回答 合計欄の( )は母数】

	総合相談 窓口	電話相談	来所相談	集団指導・ グループ ワーク	健診時の スクリーニ ング	保健指導	広報での 普及啓発	講演会など	実態調査	関係機関と の連携会議	保健・福祉 部門活動 その他	市民相談	公民館事業	その他の 部署活動 その他	N.A	合計
市区町村	86 34.0%	170 67.2%	175 69.2%	28 11.1%	28 11.1%	93 36.8%	73 28.9%	110 43.5%	13 5.1%	46 18.2%	32 12.6%	112 44.3%	7 2.8%	21 8.3%	2 0.8%	996 (253)
指定都市 保健所	3 27.3%	10 90.9%	11 100.0%	1 9.1%	0 0	1 9.1%	0 0	6 54.5%	0 0	1 9.1%	0 0	- -	- -	- -	- -	33 (11)
都道府県 保健所	30 26.5%	101 89.4%	101 89.4%	7 6.2%	4 3.5%	29 25.7%	17 15.0%	45 39.8%	8 7.1%	19 16.8%	18 15.9%	- -	- -	- -	1 0.9%	380 (113)
精神保健福 祉センター	25 89.3%	26 92.9%	2 7.1%	4 14.3%	10 35.7%	8 28.6%	6 21.4%	3 10.7%	1 3.6%	85 (28)	合計					

表 2-4 実施予定の活動・事業【複数回答 合計欄の( )は母数】

	総合相談 窓口	電話相談	来所相談	集団指導・ グループ ワーク	健診時の スクリーニ ング	保健指導	広報での 普及啓発	講演会など	実態調査	関係機関と の連携会議	保健・福祉 部門活動 その他	市民相談	公民館事業	その他の 部署活動 その他	N.A	合計
市区町村	179 34.6%	268 51.8%	275 53.2%	46 8.9%	62 12.0%	141 27.3%	237 45.8%	229 44.3%	43 8.3%	129 25.0%	39 7.5%	189 36.6%	19 3.7%	23 4.4%	5 1.0%	1,884 (517)
指定都市 保健所	0	4 66.7%	4 66.7%	1 16.7%	0	1 16.7%	2 33.3%	2 33.3%	0	1 16.7%	1 16.7%	-	-	-	-	16 (6)
都道府県 保健所	21 22.6%	63 67.7%	65 69.9%	4 4.3%	5 5.4%	23 24.7%	33 35.5%	43 46.2%	13 14.0%	27 29.0%	18 19.4%	-	-	-	1 1.1%	316 (93)
精神保健福 祉センター	14 58.3%	14 58.3%	4 16.7%	0	11 45.8%	8 33.3%	8 33.3%	5 20.8%	1 4.2%	3 12.5%	合計					68 (24)

最も低く（12.6%）、センターが最も高く（41.1%）、実施割合と連関していた。相談数は市区町村、指定都市、保健所では1～4件以内がほとんどであったが、センターでは5件以上相談を受けているところが約半数を占めており、これも実施割合と連関していた。（表3-1）

## (2) 相談状況

本調査における相談者の状況を見ると、年齢は40～50歳代で、男女の差はほとんどなく（表3-2）、職業も「無

職」または「主婦」で6～7割を占めている（表3-3）。自治体の機関には、会社などの組織に属さず、性別も特定されない相談者が訪れていることがわかる。勤労者であれば勤務先の労働衛生対策としての支援を受けることができるが、所属を持たない無職者等については、その受け皿として自治体が機能することが重要であると考え

る。また、相談のきっかけとなっている「健康問題」が最

表3-1 自殺に関する相談件数

	1件	2件	3件	4件	5～9件	10件以上	N.A	合計
市区町村	133	69	32	9	11	16	9	279
	47.7%	24.7%	11.5%	3.2%	3.9%	5.7%	3.2%	100.0%
指定都市 保健所	1	1	2	1	2	2	5	14
	7.1%	7.1%	14.3%	7.1%	14.3%	14.3%	35.7%	100.0%
都道府県 保健所	32	28	18	7	13	12	12	122
	26.2%	23.0%	14.8%	5.7%	10.7%	9.8%	9.8%	100.0%
精神保健福 祉センター	1～4件				5～9件	10件以上	N.A	合計
	7				5	6	5	23
	30.4%				21.7%	26.0%	21.7%	100.0%

表3-2 相談者の状況（性別）

	男	女	N.A	合計
市区町村	133	134	2	269
	49.4%	49.8%	200.0%	100.0%
指定都市 保健所	6	4	0	10
	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%
都道府県 保健所	80	83	1	164
	48.8%	50.6%	0.6%	100.0%
精神保健福 祉センター	20	19	0	39
	51.3%	48.7%	0.0%	100.0%

表3-3 相談者の職種

	事務職	専門技術職	営業職	その他	N.A	合計
市区町村	24	23	8	201	13	269
	8.9%	8.6%	3.0%	74.7%	4.8%	100.0%
指定都市 保健所	0	1	1	8	0	10
	0.0%	10.0%	10.0%	80.0%	0	100.0%
都道府県 保健所	6	16	3	124	15	164
	3.7%	9.8%	1.8%	75.6%	9.1%	100.0%
精神保健福 祉センター	3	3		21	10	39
	7.7%	7.7%	5.1%	53.8%	25.6%	100.0%

表3-4 相談実施への際に希望する支援【複数回答合計欄の( )は母数】

	研修会等における勉強の機会	ケース相談できる専門機関	ケースを継続的にフォローできる機関	相談に必要な資料	その他	N.A	合計
市区町村	689	911	825	351	26	1,124	3,926
	31.2%	41.2%	37.3%	15.9%	1.2%	50.9%	(2,209)
指定都市保健所	16	20	19	13	2	13	83
	39.0%	48.8%	46.3%	31.7%	4.9%	31.7%	(41)
都道府県保健所	128	137	150	69	17	128	629
	38.6%	41.3%	45.2%	20.8%	5.1%	38.6%	(332)
精神保健福祉センター	22	13	26	9	6	15	91
	39.3%	23.2%	46.4%	16.1%	10.7%	26.8%	(56)

も多くを占めていることから、健康問題を伴うものであることが保健所や市町村への相談と繋がること became 明らかになった。

### (3) 相談支援

相談を行うにあたって「困ったこと」はいずれの自治体においても「紹介できる社会資源がない」と「相談対応がわからない」ことがあがられていることから、対応できる人材が養成されていないことが明らかになった。どのような支援があればよいかという問には「相談できる専門機関」、「継続的にフォローできる機関」をあげている(表3-4)。各自治体ともに専門的、継続的な相談機関の必要性を感じているが、現在は自殺予防に関する社会資源が不足している現状であると認識していることがわかる。今後は相談業務を担当できる人材の養成や相談機関等の社会資源を開発するための研修等が求められていることが明らかになった。

## 3) 自殺に関する動向と地域の自殺予防体制

### (1) 自殺に関する動向

「平成12年における自殺の概要資料(警察庁生活安全局地域課)」によると、平成12年の自殺者総数は31,957人で前年より総数は減っているものの3年連続3万人を超えている。そのうち「原因・動機別自殺者数」は「健康問題」が16,639人で52.1%を占め、次いで「経済・生活問題」6,838人(21.4%)、「家庭問題」2,771人(8.7%)、「勤務問題」1,781人(5.6%)の順になっている。しかし、本調査では、自殺の動向を市区町村の半数は「特に変わらない」と認識しているのは、自治体への相談が少ないことが伺える。

### (2) 地域の自殺予防体制

地域での自殺予防のための体制や社会資源、働きかけについてのいずれの自治体においても「職場での自殺予防対策の充実」、「住民への情報提供」、「社会保障制度の充実」、「就労支援体制の充実」、「ハイリスク家族への対

応」をあげている。このうち「住民への情報提供」については、1999年に出された米国公衆衛生局長の「自殺予防への呼びかけ(The Surgeon General's Call To Action To Prevent Suicide 1999)」<sup>2)</sup>において、「自殺のリスクを意識すること」、「介入すること」、「方法論を確立すること」の3つを柱とした勧告が出され、広く自殺とそのリスク要因を国民が意識(気づき)することで自殺予防を図ろうとしている。また、国民全体や医療のサービスやプログラムを充実し、科学的な自殺予防の方法論を確立することを唱えている。住民への情報提供は自治体としての大きな役割といえよう。

また、市区町村及び保健所の自由記載では、「地域での相互支援体制の整備」、「こどもの頃から生きる力をつける教育が必要である」という意見が多く出されていた。平間ら<sup>3)</sup>は、「地域社会の密接な人間関係の形成」や「地域内の連絡体制の充実」、「中高年が気軽に悩みを相談できるセンターの設置」や「中高年を対象としたより豊かに生きることを学ぶ生涯教育」が重要と述べている。また、自殺増加者の原因を「ともに励まし合ったり支え合ったりしなくなってきた」、「自分の欲求だけを追いかけられる人が多くなっている」、「失敗や物事を解決したり等の体験が子どもの頃から不足」としている調査もある<sup>4)</sup>。さらに大森<sup>5)</sup>は、自殺防止に関して「自殺前段階としてのサイン-抑うつ症状や本人が明に暗に示す希死念慮を把握することがまず大切である。そして話を真剣にきける相手の存在を確保してあげる必要がある。孤立、孤独を避け連帯の枠組みが失われないようにすることである。」としており、地域における自殺予防のサポート力を高めることと幼児期からのいのちの教育の重要性が示唆される。

## 5 おわりに

自治体における中高年の自殺予防対策は、緒についたばかりである。今回の調査では自殺予防対策を実施している

自治体は2割程度であることが明らかになった。自殺予防の相談を実施する人材の養成や地域社会ぐるみでの自殺予防体制の整備が緊急の課題である。また、保健衛生部門等の関係者や住民への意識啓発を推進することも重要である。今後はさらに自殺予防のための体制整備のあり方を検討し、自治体における自殺予防対策に資すること目的に調査を進めていきたい。

### 引用文献

- 1) 石原明子, 清水新二: 近年における自殺の動向研究, 精神保健研究, 47: 87-98, 2001
- 2) The Surgeon General's Call To Action To Prevent Suicide 1999, Department of Human Service U.S.Public Health Service
- 3) 平間好弘, 渡邊博史: 中高年の自殺に自殺に対する調査, 日本農村医学会雑誌, 47-3, p469, 1998.
- 4) 勤長寿社会開発センター, 中高年の生活を襲うライフパニック調査パートⅢ・結果報告書, 平成8年度
- 5) 大森健一: 壮年期・老年期の自殺, 島蘭安雄・保崎秀夫・春

原千秋編「精神科MOOK 自殺」, 金原出版, pp106-117, 1987.

### 参考文献

1. 望月清隆, 急増する中高年の自殺を防ぐために—ある中高年者の自殺事例から—, 労働の科学, 55-3, pp159-162, 2000.
2. 高橋祥友, 急増する中高年の自殺を防ぐために—働き盛りの自殺を予防するには—, 労働の科学, 55-3, pp154-158, 2000.
3. 川人博, 急増する中高年の自殺を防ぐために—過労自殺をめぐる状況と課題—, 労働の科学, 55-3, pp163-166, 2000.
4. 本橋豊, 劉揚, 佐々木久長: 秋田県の時教帽の地域格差と社会生活要因に関する研究, 厚生指標, 46-15, pp10-15, 1999.
5. 堀容子ほか, 中年期男性の自殺の推移—愛知県の場合, 産業衛生学雑誌, 39-2, p75, 1997.
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防止活動と8年後の成果, 精神神経学雑誌, 98-12, pp1094-1095, 1996.
7. 島悟, 長谷川恵美子: 事例からみた職場での危機介入方策, 労働の科学, 55-3, pp10-13, 2000.