

自殺予防市町村キャラバン 実施結果について

平成27年11月
秋田県健康福祉部健康推進課

はじめに

本県における自殺者の状況は、平成15年のピーク時には519人を数えましたが、民・学・官による取組の成果により、平成26年には269人とピーク時の約半数まで減少するに至り、平成7年から19年続いた自殺率全国ワーストワンから脱することができました。

しかしながら、平成27年の自殺者数の状況は、昨年比べて増加傾向にあり、緊急の対策を実施することとなりました。その一環として、「自殺予防市町村キャラバン」として全市町村を訪問し、自殺予防に向けた知事のメッセージを伝達するとともに、自殺対策の現状や取組、課題等に関して意見交換を行いました。

本報告は、キャラバンの意見交換で出された知見等を取りまとめ、今後の自殺予防対策の検討に資することを目的として作成したものです。

自殺予防市町村キャラバン実施概要

1 実施日	平成27年7月14日	～	8月11日
2 訪問市町村	県内25市町村		
3 参加者等	市町村		118人
(延べ)	自殺予防活動団体		70人(49団体)
	県		146人
	合 計		334人
4 実施内容	(1) 知事メッセージ伝達		
	(2) 市町村長あいさつ		
	(3) 意見交換		

1 現状と課題

(1) 若者対策

【現状】

若者の自殺が増加していることについて、市町村単位では実数が少ないことから、あまり分析が進んでいないとともに、有効な対策を打ち出せていない状況にある。

そうした中であって、相談支援の現場では、「壮年の世代にとって当然と思えるようなことが若者にとっては過剰なストレスとして感じられる」などの、若者特有の心理や行動への理解不足を指摘する意見が見られるとともに、相談員のスキル向上やノウハウの蓄積が必要であるとの意見が多く見られた。また、匿名性や深夜の対応を求められることなどがあるため、これに対応できる相談支援体制が必要との意見も見られた。

相談を受ける中で感じられる若者における悩みの傾向としては、都市部を中心として次のようなことがあげられた。

- ・職場でのコミュニケーションの不調など、人間関係に原因があることが多いのではないかと。
- ・パワハラやいじめの悩みが寄せられることがある。
- ・「若者は夢を持って頑張るもの」というイメージで見られること自体がプレッシャーになっている。
- ・自己肯定感を持ってない若者がおり、自分は社会の中で必要ないと考えがち。

悩みを持つ若者の就労環境等に関する分析については、地域によって意見が分かれているものの、コミュニケーションがうまく取れないことが根本にあるのではないかと意見が多かった。

- ・就労している若者（相談者の大半）については、経済状況よりも自己評価の低さが問題となっているのではないかと。
- ・精神疾患を患っている若者や、仕事がなく困っている若者が多いと感じる。

一方で、相談を受ける者の世代（壮年世代）の感覚では、若者の悩みを把握しきれないという意見も聞かれ、注目する必要がある。

- ・若者の考える物事の軽重は、壮年世代とは違うと感じる。
- ・若者の声をくみ取る仕組みが不十分であり、若者が声を上げて対応できていない。
- ・10代の若者などでは、言語化できない悩みを抱える者もおり対応が必要。

【課題】

若者への相談支援を行う上で、いくつかの課題も挙げられた。

- ・若い人は、ボランティアなどには相談するが、市町村役場は近隣住民が出入りするため匿名性が低いと受け取られているようであり、役場には相談しない。そのため、市町村では悩みを抱える若者の把握ができていない（特に小規模の市町村）。
- ・ボランティアではスキル不足で、若い人の悩みに対応できていない。
- ・深夜の電話相談については、受け皿が限られている。
- ・職場での悩みが多いが、職場には悩みの受け皿となる機能はない。

【取組事例】

こうした中で、いくつかの成功事例も見られた。

- ・土曜日にサロンを開設したところ、若い人も来るようになった。
- ・行政が開催した臨床心理士の相談会に20代の参加が増加している。これは、学校を卒業するとスクールカウンセラーのサポートがなくなるため、20代にとって、臨床心理士による相談ニーズが高まっていたためと考えられる。
- ・メール相談を実施したところ、30代くらいの相談が多い。

(2) 高齢者対策

【現状】

高齢者対策としては、相談窓口の周知徹底や、サロンの運営による孤立させない取組などが多く行われている。

特に、男性の高齢者は相談などをしたがらない傾向があり、高齢男性をターゲットにした取組が必要、また、高齢者世帯には情報が伝わりにくいことから、きめ細かな啓発が必要といった意見が多くあった。

自慢の配偶者が突然寝たきりになったり、若い人に迷惑をかけるようになったなどという思いが、自尊心を傷つけ悩みになっているようだ。

【課題】

課題としては、次のようなものがあげられた。

- ・単身世帯よりも同居人の居る世帯の方が悩みが多い傾向がある。

【取組事例】

行政が行っている高齢者対策の事例としては、次のようなものがあった。

- ・高齢者宅を戸別に訪問する安全安心パトロールを実施している。
- ・寺の住職は地域で敬意を払われており、信頼されて家に上がることができる立場であることから、住職に傾聴等のスキルを身につけてもらう研修を行うこと

により、寺のネットワークを活用した相談体制の構築を目指している。

- ・各戸訪問を行う業者と協定を結んで、異常の発見などに協力してもらっている。

(3) うつ、精神疾患

【現状】

うつやその他の精神疾患への対応は、各市町村とも対応に困難を抱えていた。自殺の大きな要因の一つであることから、精神保健分野との連携を図り対応する必要がある。

- ・自損患者のデータでは、20・30代の女性が多く、うつ・神経症が原因。
- ・サロンに精神障害者の参加が増えており、専門的な知識がないため、適切な対応方法が分からないまま対応している事例も発生している。

【課題】

- ・精神障害者を受け入れるサロンでは、ボランティアのスキルの向上が必要。

【取組事例】

- ・うつのハイリスク者には、保健師が訪問して対応している。

(4) 人材育成

【現状】

これまで、多くの市町村ではメンタルヘルスサポーター等の、ボランティア活動を行う人材の育成が図られてきた。また、そうした人材の資質向上を図るためのフォローアップを定期的実施している市町村も多くある。

【課題】

育成研修の実施に当たっては、受講者が集まらない市町村と、大変好評だという市町村に分かれた。こうした中で、いくつかの課題も明らかになった。

- ・メンタルヘルスサポーターの中にはスキルが不足している人がいる。傾聴ができていなかったり、指導的になったりする者も見られる。
- ・メンタルヘルスサポーターが継続的に活動するためには、サロンの運営を行うなど、組織化された活動があることが望ましいが、中心的に活動してくれる人がいないため、組織化が難しい。
- ・研修を続けているが、年々養成講座の申込者が減っている。
- ・小規模自治体では育成のノウハウが不足している。

【取組事例】

サポーターの活用については、グループでサロンを運営するなどのアウトリー

チ活動に至らないとしても、地域で見守りしてもらう効果を期待したり、キャンペーンなどに参加してもらったりといった点が評価されており、引き続き育成機会を確保しながら資質向上にも努めたいという市町村が多かった。

また、次のような取組事例も見られた。

- ・養成講座の最終日に先輩ボランティアと交流し、サロンの運営について伝達することで、多くのサロンの設置に成功した。
- ・(再掲) 地域で敬意を払われ、信頼されて家に上がることができる立場である寺院住職等に研修を行い、サポーターとして養成する事業に市町村が助成している。

(5) サロン事業

【現状】

地域サロン事業は、ボランティアが中心となってすべての市町村において取り組まれており、本県の自殺予防対策の大きな柱となっている。

傾向としては、来訪者の多くが高齢者であり、固定化も進んでいることから、相談支援の場というよりも居場所づくりの側面が強くなっている。

また、女性の来訪者が多く、男性の参加を募ることに苦労していることや、支援者側も高齢化・固定化が進んでいる市町村が多く見られた。

【課題】

次のような課題も挙げられた。

- ・見栄っ張りやまじめな人は相談しない傾向がある。
- ・仕事や職場での人間関係に悩む人が多く、相談を受けることがあるが、ハローワークとのつながりがない。
- ・相談を受けた後のつなぎ先について悩むことがある。どこに繋ぐことが最適かが分からない。
- ・夜間の相談に対応できる体制がない。
- ・市町村を越えての相談があるが、対応が難しい。
- ・地域の面積が広く、遠方の相談ニーズをくみ取れない。
- ・サロンへの来訪の意思があっても交通手段がない者の要望に、十分対応できない（特に周辺部の人への対応）。

【取組事例】

民間ボランティア主体の活動が多く、様々な工夫を凝らしながらの取組が進められていた。

- ・決まった会場では来場者が固定化するため、出前サロンを実施したところ、参加者も多く好評であった。

- ・町内の企業へも訪問して啓発を行っている。
- ・巡回事業を実施する際、ロールプレイや楽しみ会的な要素を加えたところ参加者が増えた。
- ・男性は、環境美化などの目的のある作業へ出席者が多く、地域の草刈りや花壇の花植えなどを行うことにより、男性参加者の増加が見られている。
- ・市街地と郊外の2カ所で展開することで、相談者それぞれの好みに合った会場への参加が可能となる。(例：プライバシーが気になるため遠方の会場に参加、病院や買い物のついでに利便性の高い場所にある会場に参加 など)
- ・検診でチラシを配布するなどの工夫をしたところ、参加者が増加した。
- ・行政の保健師と連携しながら実施している。

2 今後に向けての検討課題

(1) 啓発

啓発グッズの作成、啓発標語の活用など各自治体が創意工夫を凝らしている。プライバシーの問題や必要性がないことを理由に、個別訪問を断られる場合もあるが、花の鉢やカレンダーを配布するなど、各戸に入り込みやすい工夫をしている所もいくつか見られる。

一方で、自殺予防についての取組がまだ進んでいない自治体や、ボランティアが十分に機能していない・確保できていない市町村では、啓発は当面取り組むべき重要課題といえる。

啓発を進める上では、コミュニティーづくりの視点が重要である。基本は地域の中での見守りあいであり（お互い緩く関心を持つ）、相談することのハードルを低くしておくことである。逆に、そうした人間関係がコミュニケーションの苦手な人にとっては負担になる場合もある。そのため、できるだけ多様な主体（メンタルヘルスサポーター、社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ、婦人会、健康推進員、ケアマネジャーなど）が啓発に参加することで、対象者にとって負担にならないコミュニケーションを行える者が対応できるようにすべきである。

社会活動や文化活動を行う高齢者は精神的に安定しているとも言われることから、そうした活動への誘導についても、検討していく必要がある。

また、若者などに対しては、県などでインターネットのバナー広告や検索連動型の広告などを活用し、啓発や相談窓口の周知を行うことも一案である。

(2) 子どもたちへの働きかけ

現在、いくつかの市町村では、中高生を対象とした「いのちを大切にす

室」などの取組が行われている。こうした教育の現場での取組は、即効性はないものの、子どもたちの人格や人間性の育成に少なからず良い影響をもたらすものと期待される。

特に、本県の子どもたちは、自己肯定感が薄いのではないかといった意見も聞かれることから、子どもの頃からの取組については、その手法や効果を含め、先進事例なども参考にしながら検討が必要である。

(3) 相談支援体制

行政が実施している相談支援活動としては、臨床心理士や弁護士などの専門家が行う相談会の開催が主なものであり、実際に悩みの解決につながった事例が生まれるなど大きな効果を生んでいる。役場の保健師はもちろん大きな役割を期待されるが、相談者は、近隣住民や地域の噂になることを恐れるため、相談のため役場を訪れることには消極的なことがある。やはり匿名性が守られた配慮の中で対応することが必要である。特に、若者に関しては、社会人になると学校等で受けることができたカウンセラー等のフォローが失われるため、若者の社会人に対し、利用できる相談窓口を周知していくことが重要である。

若い人を中心に、匿名での相談を好んだり、深夜の相談やメールでの相談が多くなる傾向にある。また、高齢者は、相談に関する経済的負担を嫌うことも考えられる。相談しやすい体制づくりは、これまでも重要な課題であったが、こうした多様なニーズへの対応や、相談電話のフリーダイヤル化などの利便性向上について、いっそう踏み込んだ対応が求められている。

(4) サロン等の居場所づくり

悩みを抱える人々の居場所づくりは重要である。現在、サロンの開催はすべての市町村で実施されており、本県の柱とも位置づけられる取組である。

サロンは茶菓を供出することが一般的である。女性にとっては利用しやすい環境であっても、男性にとってはそれでもハードルが高く感じられている可能性がある。コンピューター教室、麻雀（飲まない、吸わない、賭けないの健康麻雀）、飲み会、社会奉仕活動などと組み合わせ、参加者のモチベーションを改善する工夫を加えている例があることから、こうした取組は注目される。

こうした各組織における取組について情報交換がされた場合、新たな発展につながる可能性があるため、何らかの形でネットワーク化を活用することは有効と見込まれる。

なお、相談事例が市町村を越えて持ち込まれる例では、こうしたサロン相互の連携が求められることもあり得るが、個人のプライバシーなどの問題から、市町村の関与なども常に求められる。

(5) アウトリーチ

アウトリーチとは、直接対象者に働きかけていくことであり、足の便が悪い高齢者や、情報弱者、普段人との交流を積極的には行わない人を対象とした取組として、今後強化を図っていく必要があると考えられる。

現在県内で行われているアウトリーチは2種類に大別される。声かけボランティア等による各家庭訪問と、出前サロンによるアクセスの改善である。

各戸訪問については、人口規模の小さい自治体ではすでに、保健師等による全戸訪問の取組が見られており、小規模自治体で全戸訪問が未実施の場合、そうした取組について検討するべきである。中規模の自治体においては、保健師等のマンパワーでは限界があることから、サロンや健康推進員などのボランティアとの連携やハイリスクに限定したアプローチを行うなどの事例が見られる。大規模な自治体については、全戸訪問は実質上不可能で、職員による訪問については必然的にハイリスクアプローチに限定される。きめ細かな対応を進める上では、多様な主体と連携したアウトリーチが求められる。

また、サロン活動については、会場の固定化は参加者の固定化につながる。出前サロンを実施することで新規の参加が期待できるメリットがある。出前サロンについては、場所の確保、周辺住民への開催周知が課題であるが、集落単位で集会場や町内会機能を活用し、広報・周知などの徹底を図りながら、効率的な運営を実践している自治体が認められる。各自治体の個別の事情はあるものの、こうしたサロン活動のあり方は、広い行政域を有する本県にとって、利用者のアクセスを向上させることができるため、今後重要になってくるものと思われる。

なお、サロン活動を実施する民間団体の中には、企業に対し心の健康づくりの啓発や講演会の実施の働きかけを行っている事例も見られる。こうした積極的な活動で地域ニーズの掘り起こしを図る取組も、参考にすべきものと思われる。

(6) 人材育成

メンタルヘルスサポーターは、地域のボランティアとして、現在市町村の相談支援活動の中で非常に重要な役割を担っており、かつ取り組む内容も深刻なものになってきている。そのため、こうしたサポーターの育成には役割の明確化、ボランティアとして直面するリスクなどについて、十分な理解を得ながら進める必要がある。サポーターの負担にならないような配慮や、無理をしない姿勢の徹底が鍵と考える。

一方で、メンタルヘルスサポーターの養成研修を受けた者は、必ずしもサロンなどの支援活動に参加しているわけではなく、市町村において能動的な活動

をしていなくても、居住地域での見守り役としての機能を果たすことができれば十分と考えていることが多い。一般的に、メンタルヘルスサポーターの養成は、数日間の研修により傾聴の方法や相談への対応のしかたなどについて学ぶことを求めており、時間等の制約などから参加へのハードルは比較的高い。しかし、地域で気づき・見守りを担うだけのゲートキーパーの養成であれば、数日間の研修プログラムをこなす必要は必ずしもないことから、短時間の研修によりゲートキーパーとして基本的な知識を有する人材を大量に育成することも検討する価値がある。

一方で、現にサロン活動などを行っているサポーターに対しては、手厚いフォローアップやスキルアップを図ることで、活動の質の向上を図る機会を積極的に提供していく必要がある。特に、若者の行動と心理について学ぶなど、新たな課題に対応した研修も、積極的に実施していく必要がある。

(7) 行政としての取組

自殺予防対策には、地域の詳細な分析が必要であるが、死亡統計だけではサンプル数が少なく、十分な分析に至らない。相談支援のデータなども加えることで、地域の特性の把握に努める必要がある。特に、小地域単位の傾向や、自殺の連鎖に関する分析などは、より積極的に把握に努める必要がある。

自死遺族への対応などは、非常に困難な課題ではあるが、行政でなければ取り組めない分野であり、そうした取組を積極的に行っている自治体には敬意を払いたい。

同様に、未遂者対策については、警察や消防との連携が必要であり、今後、成功事例を参考にしながら、県と市町村との連携と役割分担の下、取組を進めていく必要がある。

一部の自治体では、テレビ電話システムを活用した安否確認に取り組んでいるが、こうした先進的な取組についても、ノウハウの蓄積を図りながら、普及の可能性を探っていく必要がある。

若者や働き盛り層は、職場での悩みが自殺に結びつく場合が考えられるが、県内の多くの事業所ではその悩みの解決につながる相談体制の整備には至っていない。就業者が時間をとれる土日等に、専門的な知識を持つ者に相談することができる体制の整備が必要である。ボランティアが運営するサロンには、就業者の参加を考慮し土曜日に開催しているものもあるが、専門的な相談に対してはボランティアの活動の中では対応が困難である。

また、勤務先の多くが他の自治体となっている市町村では、自市町村民の職場でのメンタルヘルスの向上に自力で対応することは困難であり、県や周辺市町村との連携による広域的な取組の検討も必要である。

このように、職場への働きかけや連携のあり方については、県・市町村ともに、その方策や効果について、より具体的に検討していく必要がある。

(8) リーダーシップ

自殺予防対策は地域づくりであり、首長はリーダーシップを発揮して、率先して自殺予防対策に取り組む姿勢が必要である。この際、人間関係が濃厚な地域では、自殺予防の旗印が敬遠されることもあることから、自殺予防対策を前面に掲げるのではなく、住みやすい地域づくり、安心できる地域づくりの一環として、自殺予防対策を位置づけることも一案である。

運動習慣を定着する施策、集落の評価と強化といった施策は地域住民のつながりを促すので自殺予防に結びつくものと予想され、進めるべき施策と考える。

首長が率先して行う取組は、住民に理解され、住民に安心を与えるよう、広報紙やケーブルテレビ等の活用などにより目に見える形にするなど、周知・広報等の手法にも留意が重要である。

(9) 外部の資源

自殺予防対策は自然科学的なアプローチが難しく、確立された対策もほとんどない。特に自治体単位ではノウハウが限られている。研究者など外部からノウハウを持っている者を招聘して取り組んでいる自治体が存在する。費用的な制約もあるが、より効果的な自殺予防対策につなげるためには、外部からノウハウを持った人材を招聘することを検討すべきである。