

〔論説〕

青森県の自殺の現状と対策

野宮 富子¹⁾

我が国の自殺者数は、警察庁の自殺統計資料によれば、平成10年に3万2,863人となり、以降11年連続して3万人を越える事態が続いている。また、自殺は様々な要因が複雑に絡んでいることから、国においては精神保健対策のみならず社会的な取組をすべく、平成18年自殺対策基本法が制定されている。

このような状況の中で、青森県においても自殺問題は喫緊の課題となっている。以下、現状及び対策について紹介したい。

本県における自殺率は人口動態統計によると平成10年に人口10万人当たり33.3となり、平成15年には39.5（全国25.5）、直近の平成20年には

34.1（全国24.0）と全国的にみると高い水準が続いており、平成20年は全国ワースト2位となっている。

また、平成15年のピーク時からみると減少傾向を示していた自殺率は、平成19年から再び増加に転じている。性別では、男性に多く、男性の自殺者の増減が本県の自殺率に大きく影響している。年代別では、40歳代から60歳代の働き盛り、及び65歳以上の高齢者に多い傾向がある。（図1, 2参照）近年は20歳代から30歳代の増加がみられている。

次に本県の自殺対策についてであるが、本県では、自殺者数の増を受けて、平成13年1月に策定した「健康あおり21」において、自殺対策をこころの健康づく

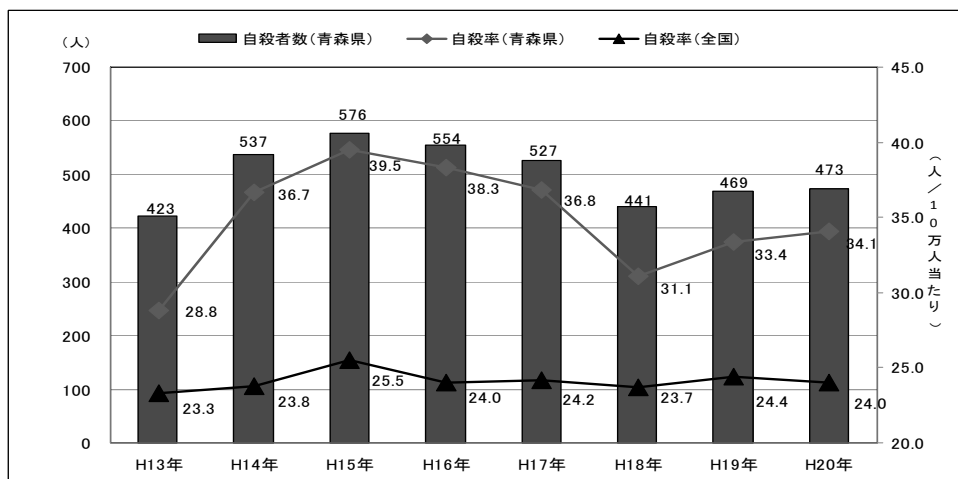


図1

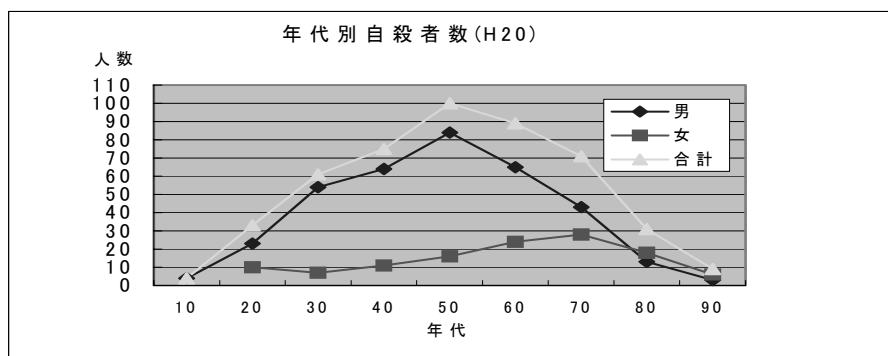


図2

1) 青森県障害福祉課

Disability Welfare Division, Department of Health and Welfare, Aomori Prefecture

りの重要課題と位置づけ、平成13年度から自殺対策の総合的な対策として「心のヘルスアップ事業」を開始し、自殺対策の企画・立案を行う心のヘルスアップ専門家会議の設置、高齢者の自殺対策を中心に心の健康問題に関する県民への正しい知識等の普及啓発及び相談支援体制の充実・強化に取り組んだほか、あおもりのちの電話活動への助成を行ってきた。

しかしながら「自殺」という言葉が地域になかなか受け入れられないことや自殺率の改善が思うように図られないことなどから、平成15年度から厚生労働科学研修費補助金による「青森県市町村における自殺予防システムの構築事業」を3年間モデル事業として実施した。

本事業では、モデル地域で心の健康状態やストレス対処方法、自殺に対する受け止め方等を内容とした実態調査や調査結果を地域に還元しながら明らかとなったことについて地域ぐるみで考えるための機会を設けたり、うつ病やストレスの対処方法等の普及啓発や関係者のワークショップを開催するなどの取組を実施したところである。

本モデル事業が契機となり自殺対策に取り組む市町村が拡大し、一時的ではあったが自殺率の低減が図られた。(平成16年から減少傾向を示し、平成18年の自殺率は31.1、全国順位は6位)

また、平成17年度からは県の重点事業がスタートし、以下の事業を実施した。

- ①「自殺予防地域支援強化事業」(平成17～18年度)
市町村の自殺予防対策を推進するために、保健所や精神保健福祉センターにおける市町村への技術支援を強化したほか、県警の協力を得て遺族への相談窓口を記したリーフレットを配付するとともに、市町村長を対象としたトップセミナーを開催。
- ②「メンタルヘルス地域・職域連携推進事業」
(平成18～19年度)
自殺者の3割強を占める壮年期の男性の自殺予防対策を推進した。
また、平成18年度には、青森県自殺対策連絡協議会、庁内連絡会議、部会を設置した。
- ③「自殺対策フォローアップ事業」
(平成19～20年度)
相談窓口となる人材の育成及び遺族へのケアの充実に取り組んだ。
- ④「自殺対策普及啓発事業」(平成20～21年度)
平成20年度からは、自殺対策未実施の市町村への支援を行うとともに、壮年期、高齢者等県民各層へのうつ予防等の支援の強化を図った。
- ⑤「自殺対策のための地域力支援事業」
(平成21年度～22年度)
平成21年度からは、自殺の危険性の高い人の

早期発見、早期対応の中心的役割を果たす人材を養成するとともに、ボランティアや民間団体等による住民参加型の自殺対策の拡大や壮年期の自殺対策を効果的に実施するためのネットワークの構築を図るための研修会や会議を開催。

さらに、平成21年度から地域の自殺対応力の強化を図ることを目的に自殺対策緊急強化基金を造成し、自殺対策緊急強化事業に取り組んでいる。

繰り返しになるが、本県では平成13年度から自殺対策に取り組んできたところであるが、厳しい経済情勢の下、思うように自殺者数の減少を図ることができない現状がある。

このような中で、私たちがこれまで実施してきた対策は追い込まれ苦しんでいる人達に届いているのだろうか。自殺は「追い込まれた末の死」とされ、本当は生きたい、生きたいが生きることを選択できない人達に何ができるのだろうか?と自問を繰り返している。

本県の自殺対策の目標は、自殺を考えている人を一人でも多く救うことである。自殺総合対策大綱では、平成17年の自殺率を平成28年までに20%以上減少させることを目標値として定めており、本県においてもこの目標値をめやすとし対策をすすめている。(図3参照)

自殺対策のキーワードは、悩んでいる人に「気づき」、早期対応のために関係機関にきちんと「つなぎ」、地域一丸となって悩んでいる人を「見守る」ことである。

そのためには、一人ひとりが自殺問題を自分のこととして受け止めることができる社会が必要であり、互に関係しあう地域が必要であると考えている。長期的対策ではあるが、これなくしては追い込まれた人を救うことはできない。自殺対策は、社会全体で取り組むことが重要なのである。

社会全体での取組が重要であるとされる中で、現状においては、自殺対策は主に市町村や保健所の保健師が担っている。マンパワーが十分ではないこともあり、保健師は地域を自分の足で歩くことが少なくなってきており、地域で今何が起きているのかが見えにくくなっているように思われてならない。青森県保健師活動指針において「見る」「つなぐ」「動かす」をもって保健師活動を展開していくことの必要性が述べられている。地域で起きていることをきちんと「見る」ことで、対策や関係機関に「つなぐ」ことが可能となり、地域が「動いて」いく。

自殺の要因は複雑に絡み合っていることからすれば、現状において主として自殺対策を担っている保健師に、自殺対策を精神保健対策にとどめることとせず、社会的取組へと拡大させていくための「つなぎ役」をお願いしたい。

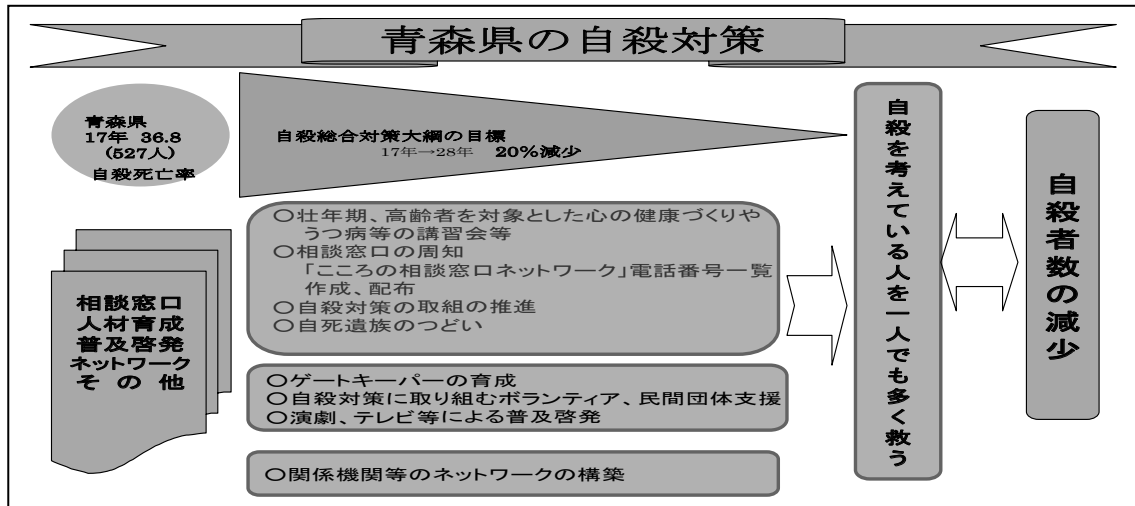


図 3