

# セーフティプロモーションとしての自殺予防

反町吉秀<sup>1)</sup>、新井山洋子<sup>2)</sup>

1) 大妻女子大学 家政学部 公共健康学研究室

2) セーフコミュニティとわだをすすめる会

## Suicide Prevention as Safety Promotion

Yoshihide Sorimachi<sup>1)</sup>, Youko Niiyama<sup>2)</sup>

1) Otsuma Women's University, Faculty of Human Life Sciences

2) Towada Safe Community Citizens, Aomori Prefecture

### 要約

本論文は、セーフティプロモーションとしての自殺予防の概念と実際について概説を試みる。最初に、セーフティプロモーションの定義に言及しながら、セーフティプロモーションとしての自殺予防について、その概念について述べる。次に、セーフティプロモーションとしての自殺予防の実践として、地域づくり型自殺予防の実際について、青森県（六戸町、十和田市）及び全国各地（岩手県久慈地域、神奈川県大和市）における取組を紹介する。その上で、地域づくり型自殺予防の意義と必要性について述べる。次に、自殺対策基本法にもとづく自殺総合対策について考察を加える。それらにより、地域づくり型自殺予防及び自殺対策基本法に基づく自殺総合対策が、セーフティプロモーションとしての自殺予防とも解釈できることをみる。最後に、日本におけるセーフティプロモーションとしての自殺予防の課題と今後の方向性について述べる。すなわち、自殺予防の効果の評価方法の改善が必要なこと、若年者の自殺予防対策への取り組みが遅れていること、更に、失業者、無職者、障害を持つ人など、社会的排除を受けやすい人たちに焦点を充てた社会的包摂に基づく自殺予防対策がまだ端緒にすぎたばかりであること等を指摘する。

**キーワード**：セーフティプロモーション、コミュニティ、地域づくり型自殺予防、自殺対策基本法、社会的包摂

### Abstract

This paper outlines an introduction of both the concept and the practices of suicide prevention as safety promotion. Firstly, referring to the definition of safety promotion by WHO Collaborating Centers for safety promotion, we explain the concept of community-based suicide prevention as community safety promotion. Secondly, some practices of community-based suicide prevention in Aomori Prefecture, including Rokunohe Town and Towada City, and other prefectures, including Kuji Area, Iwate Prefecture, Yamato City, Kanagawa Prefecture are outlined. Then it is discussed why community-based suicide prevention as community safety promotion is needed. Thirdly, some overlapping relationship between the concept of suicide prevention policies based on the Basic Act on Suicide Countermeasures and that of suicide prevention as safety promotion is discussed. These suggest some reasons why community-based suicide prevention and suicide prevention policies based on the act are interpreted as safety promotion. Finally, some challenges and orientations for suicide prevention as safety promotion in Japan are discussed. Some improvement of evaluation methods for suicide prevention in community level is needed. Suicide prevention for youth seems to be left behind. Suicide prevention focusing vulnerable people to social exclusion, such as unemployed, people with disabilities, also seems to be left behind. Suicide prevention based on social inclusion policies for such people has recently started.

**Key words** : safety promotion, community, community-based suicide prevention, Basic Act on Suicide Countermeasures, social inclusion

## はじめに

セーフティプロモーション (safety promotion以下SPと略す) とは、「個人、コミュニティ、政府、その他 (企業、非政府組織を含む) 等によるsafetyを発展、持続するために、地域、国、国際的レベルにおいて適応されるプロセスである。このプロセスは、safetyに関連する態度や行動だけでなく、構造や環境 (物理的、社会的、技術的、政治的、経済的かつ組織的) を修正するために同意されたあらゆる努力を含む」<sup>1)</sup> と定義されている。従来からなじみのある態度や行動の修正に加え、環境や構造の修正が強調されていることが、SPの大きな特徴となっていることがわかる。この定義は、やや難解であるが、SvanströmによるSPのマトリックス (図1)<sup>2)</sup> を見ることにより、SPが様々なレベルにおける異なる社会的セクターの協働によるsafetyの展開と維持のためのプロセスとして捉えることができることがわかる。したがって、図1におけるcommunity レベルでの取り組みが、コミュニティセーフティプロモーション (community safety promotion、以下CSPと略) である。そして、後述する一定の指標を満たし、国際認証を受けた自治体がsafe community (以下SCと略) である。

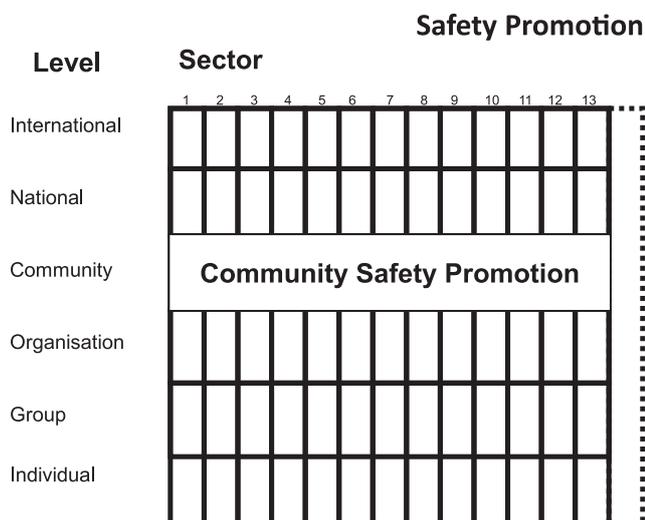


図1 異なる社会的セクターの関与による異なるレベルにおけるセーフティプロモーションモデル (Svanström 1988)

本稿では、まず、CSPとしての自殺予防とは何かについて若干の解説を行う。そして、CSPとしての自殺予防の具体例を紹介した上で、その意義と必要性について若干の考察を行う。次に、国レベルにおける自殺対策の法制化、すなわち自殺対策基本法の策定にもとづく自殺総合

対策が、国レベルにおけるSPとしての自殺予防として捉えられることを解説する。最後に、SPとしての自殺予防の課題と今後の方向性について若干の考察を行い、稿を閉じる。

### 1、Community Safety Promotion (CSP) としての自殺予防とは？

表1は、SC活動に関心のある人になじみのあるSCの認証指標である<sup>3)</sup>。これらの指標から、CSPの本質的特徴を抽出することにより、「CSPとは、事故、暴力、自傷行為等による傷害やそれに対する脅威を、住民参加を伴う部門横断的協働に基づく予防活動であり、科学的に評価可能な介入を地域で展開することである」とらえることができる<sup>4)</sup>。

表1 セーフコミュニティ認証への指標

- 1) コミュニティにおけるセーフティプロモーションに責任を持つ部門横断的なグループのパートナーシップと協働の基盤構造を持つこと
- 2) 両性及び各年齢層、すべての環境や状況をカバーする包括的で長期的かつ持続可能なプログラムを持つこと
- 3) ハイリスクのグループ及び環境を標的とするプログラム及び脆弱グループに対してセーフティプロモーションを推進するプログラムを持つこと
- 4) 入手可能なエビデンスに基づくプログラムを持つこと
- 5) 傷害の頻度と原因を記録するプログラムを持つこと
- 6) プログラムのプロセス、アウトカムをアセスメントする科学的評価手段を持つこと
- 7) 国内的、国際的セーフコミュニティネットワークに参加していること

一方、SC活動の生みの親とも言えるSvanströmは、SC活動関係者を主な読者と想定して作成されたテキスト『Community Suicide Prevention』のintroduction<sup>5)</sup>の中で、Durkheimによる社会的統合と規範と自殺との関係を論じた古典的著作<sup>6)</sup>を詳細に援用しながら、自殺予防のための介入は、個人だけではなく、地域社会を診断して‘治療’する介入対象であることを説いている。そして、社会的排除 (social exclusion) が、暴力や自殺の根源にあることを指摘した上で、CSPとしての自殺予防の基盤として、社会的排除とは対極にある社会的包摂 (social inclusion) を伴う地域社会づくりが求められることをも述べている<sup>5)</sup>。『Community Suicide

では、CSPとしての自殺予防の理論的な検討に加え、諸国におけるCSPとしての自殺予防が紹介されているので、参照していただきたい。

ところで、日本におけるいわゆる地域づくり型自殺予防活動は、住民が主体的に参加するとともに、様々な機関・セクターが参加する地域ぐるみでの取り組みである。また、自殺や地域におけるメンタルヘルスについて地域診断を行いつつ、自殺率等のアウトカムにより評価を行っている。したがって、CSPとしての自殺予防に該当すると思われる。本稿では、日本における取り組みを紹介し、CSPとしての自殺予防について、読者の具体的理解の一助としたい。

## 2、青森県における地域づくり型自殺予防対策について

最初に、筆者らが2004年から約7年間にわたって関わった青森県における地域づくり型自殺予防対策について紹介する。

青森県各市町村における自殺予防対策は、渡邊直樹氏が青森県精神保健福祉センター在任中（2003年～2008年）、地域づくり型の自殺対策として、精神保健センター、県保健所、市町村保健センターが連携し、次のようなプロセスにより進められた<sup>7)</sup>。

青森県における地域づくり型自殺予防は、多くの市町村において共通のプロセスを持って行われた。保健所が管内市町村の自殺死亡率を算出し、把握した高自殺率市町村に対して、予防対策を取るよう働きかけを行った。精神保健センターは、市町村保健師の研修等、人材養成にかかわる部分の技術援助を担当した。取り組み開始時は、自殺という言葉を口にすることはある種のタブーのようであり、「自殺予防を口にするとかえって自殺が増える」といった誤解・偏見を地域の多くの人が持っていた。自殺対策に取り組むことに抵抗感を示す市町村首長も少なくなかった。そこで、当初は、自殺や自殺予防を声高に語ることを避け、地域におけるこころの健康づくりを訴える戦略をとった<sup>8)</sup>。そのことで、多くの首長は、心の健康づくりによる自殺予防対策を受け入れてくれた。

次のステップは、住民を対象とするこころの健康調査であった<sup>7)</sup>。六戸町での調査（2003年）がその好例である<sup>9-10)</sup>。この調査は、うつ傾向の個人のスクリーニングを目的とするのではなく、うつ尺度（CES-D）、ソーシャルサポート尺度（MOSS-E）等を用いて、あくまで地域住民全体（population）としてのメンタルヘルスの状態を

把握することを目的とする調査であった。調査回答者の男性の10%、女性の13%が、憂鬱になった時には自殺を考えると答え、「一番頻繁に悩むことは？」との質問には、31%が経済問題を挙げた。自殺念慮を持つ人の52%は、深刻な経済問題を抱えていると答えた。一方、失業中の回答者の32%は、自殺念慮を抱いていた。調査では、うつや自殺についてのリスク因子だけでなく、保護的因子（salutogenic factor）についての分析も行われた<sup>9-11)</sup>。（表2）たとえば、リスク因子を抱えていても、これらの保護的因子をあったり、増強したりすることで、うつ病になりにくいとされる<sup>9-11)</sup>。

表2 こころの健康の保護的要因 (salutogenic factor)

趣味をたくさん持つこと
身内・周囲のサポートと交流
健康状態が良いかまたは十分に管理がなされている
経済的状況の安定
睡眠と休養を十分とっている
考え方が柔軟で性格が外交的

なお、世帯調査の結果、精神的問題をかかえた人の多くが、相談先がわからずにいる、と判明した<sup>8-9)</sup>。そこで、六戸町では、診療所、病院、在宅介護支援センターの看護師等に研修を行い「こころのケアナース」として登録し、住民が無料で心の相談を受けることのできる「こころのケアナース」制度を、町、町立病院、医師会、精神保健センター、保健所等の協力により、2005年に全国ではじめて導入している<sup>7),9)</sup>。

次のステップは、こころの健康調査の結果を様々な手段を使って、あまねく住民に知らせることであった<sup>7)</sup>。調査結果と合わせ、うつに対する対処知識、危険因子だけでなく、心の健康を増進する保護因子をも記したリーフレットが毎戸配布された。ヘルスボランティアによる寸劇や紙芝居を用いた住民啓発活動も展開された。これらは、うつに対する医学的知識だけでなく、「自殺は勇気ある行動ではなく、避けられるものである」、「悩みを語ることは恥ずかしいことではなく、人生を幸せにする」、「地域の力（連帯）で、自殺を防ぐことができる」等メッセージを唱道することでもあった<sup>7-8)</sup>。

2009年8月にWHO推奨セーフコミュニティの認証を受けた十和田市でも、2003年から地域づくり型の自殺予防活動を進めている。詳細は別稿<sup>12)</sup>にゆずるが、市民に対する啓発のための講演会等は、保健師が中心となり、市

内各地で、2009年1月のSC認証申請時点までに、述べ175回のべ4509人を対象に実施されている<sup>13)</sup>。心の健康づくりボランティアとして育成された「こころの会」は、手作りの紙芝居を使って、うつに対する啓発と自殺予防にかかわる唱道をのべ50回以上にわり活発に展開している<sup>13)</sup>。その他、傾聴ボランティアの活動、ボランティアと保健師による心の悩みを持つ人たちが気楽に相談できるサロン「ルピナス」の活動を実施されている。

図2-A 十和田市における自殺死亡率の推移（男性）  
（人口10万人対）

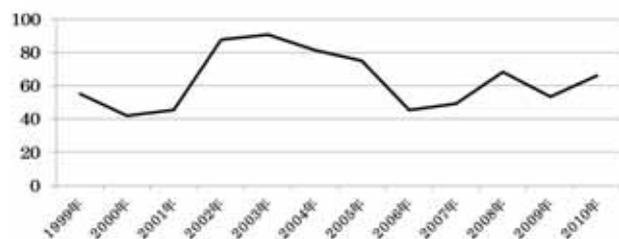
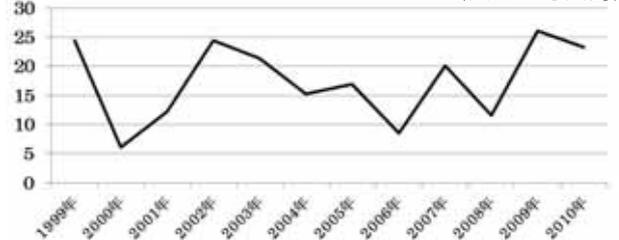


図2-B 十和田市における自殺死亡率の推移（女性）  
（人口10万人対）



参考までに、十和田市における自殺死亡率の経年変化を示す。(図2) 男性の自殺死亡率は、2002-2003年をピークとして、2006-2007年にかけて一旦は減少したが、その後漸増傾向にある。女性の自殺死亡率は、2002年をピークとして、2006年にかけて減少したが、その後、年による振幅は大きいものの増加傾向にある。従来の取り組みでは不十分との認識に立ち、十和田市は、2009年のWHO推奨セーフコミュニティ認証後に、経済生活問題、労働問題と心の問題を併せ持ち自殺のリスクを抱えている人に対する総合対策として、市庁舎内外の連携体制の整備等を進めている。具体的には、①市役所全職員を対象とする自殺総合対策研修、②市庁舎内自殺対策協議会の設置、③多重債務問題に対応するための消費生活問題専門窓口の設置、④市立病院に自殺未遂で入院した患者に対する精神科医または精神保健福祉士によるカウンセリング等である。

### 3、各地における地域づくり型自殺対策

全国各地で多数展開されている地域づくり型自殺予防

対策から、自殺対策白書で紹介された農村漁村地域と都市部における事例について1例ずつ紹介する。

#### i) 岩手県久慈地域における取り組み<sup>14)</sup>

久慈地域では、2003年に、精神科医、看護師、保健所・市町村保健師、ケアマネージャー、消費生活相談員、ボランティア等により、久慈地域メンタルヘルスサポートネットワークが設置される活動が進められている。また、精力的に傾聴ボランティアの育成が進められ、2006年には、久慈地域傾聴ボランティア団体「こころ(会員数90名、2009年9月末現在)」が結成され、紙芝居やグループ回想法を行ったり、検診の待ち時間を利用した傾聴活動、老人保健施設等での傾聴活動等が行われている。また、2006年には、ボランティアルームサロン「たぐり」が開所され、一般住民を対象の語りあいの場が提供されるとともに、心の個別相談や紙芝居等、様々な活動が展開されている。2009年の時点で、久慈地域には、サロン活動が約100か所で公民館等を使用して開催されていたという。また、岩手県立久慈病院の精神科看護師は、病院内と地域の二つのネットワークのコーディネータの役割を果たしているという。久慈地域における自殺対策は、多数の住民の主体的参加を伴う、重層的な部門横断的の協働に基づく、地域づくり型自殺予防の典型例である。

#### ii) 神奈川県大和市における取り組み<sup>15)</sup>

神奈川県大和市では、精神保健福祉センター、大和市、県大和保健福祉事務所、横浜市立大学、自殺予防総合対策センター等の協力により、対策が進められている。2007年度には、自殺対策について、大和市庁内の共通理解の基盤を作るとともに、各課担当業務に関連する対策事業を検討するため庁内研修会および連絡会が開催され、全庁横断的に市職員の意識が高まり、市単独で多重債務相談を実施が始められたり、自死遺族支援民間団体を含めた自殺対策連絡協議会も設置されたという。2008年度には、人材育成活動として、①参加者自身の気づきを目的とする「わたしのこころサポート講座」、②こころサポーター(ゲートキーパー)養成研修が開催された。また、相談支援コーディネイトチームを設立し、サポーター活動をバックアップしている。ここでも、久慈地域と同様、普及啓発にとどまらず、地区組織相互の連携が深められなど、重層的な地域づくり型自殺予防対策が展開されている。

### 4、なぜCSPとしての自殺対策が必要か？

地域づくり型の自殺予防対策は、秋田県や青森県など

の農村部で精力的に取り組まれ、実際、秋田県において、介入地域では、非介入地域と比較して有意に自殺率を低下させている<sup>16)</sup>。それでは、地域づくり型の自殺対策が必要であるのはなぜであろうか。

心を病む人個人（ハイリスク者）に対する精神医学的介入だけでは、自殺対策として十分でなく、地域（community）に対する働きかけを行う CSP としての自殺対策が必要な理由を、表3に列挙した。

**表3 CSP としての自殺対策が必要な理由**

1. 自殺のリスクがある心を病む人が相談につながるためには、地域における差別や偏見を取り除くことが必要である。
2. 心を病んだ人が、自殺の最後の引き金を引くかどうかの瀬戸際に、地域のあり方が大きく左右する
3. 現在、健康な人も将来心を病むかもしれない。健康な人にも、心の健康づくりを行い、将来心を病みにくくする必要がある。
4. 自殺の背景には、経済生活問題、労働問題、心の問題が複雑に絡まっており、精神保健アプローチだけでなく、他部門協働による社会的なアプローチが必要不可欠である
5. 地域づくり型自殺対策の効果は、住民のメンタルヘルスリテラシーの改善だけでなく、地域における人と人とのつながり、絆の強化によるところが大きい。

表3の1.と2.については、渡邊が以前より指摘している<sup>8)</sup>。うつ状態にある人や自殺念慮のある人が、まず相談するのは、専門職ではなく、家族や知人の場合が多いが、自殺についての地域の偏見が強ければ、家族や知人にもその悩みを伝えることができず、専門機関への相談や受診にもつながらない。このような人たちが、うまく救済の道につながるには、地域の偏見が取り除かれ、「悩みを語り相談することは恥ずかしいことではなく、勇気あること」と思ってもらえるよう、住民全体のメンタルヘルスリテラシーの向上を図る必要がある<sup>8)</sup>。

表3の3.について少し、解説する。自殺者を減らすには、ハイリスク戦略に基づき、メンタルヘルス不調をきたしている人だけを対象とするのでは不十分である。ポピュレーション戦略に基づき、健康な人に対しても働きかけをして、心の健康度を更に高めておくことが必要である。これは、脳卒中や心筋梗塞を国レベルや地域レベルで減らすためには、ハイリスク戦略に基づき、重症の

高血圧の患者に対する早期発見早期治療だけでは不十分であり、むしろ、population 戦略に基づき、国民や住民全体の血圧を少しずつ下げる効果が大きいと類似している。

表3の5.については、本橋豊教授らが、秋田県のある町における「心の健康づくり調査」において、ソーシャルキャピタル「個人間の結合関係、すなわち社会的ネットワークとそのネットワークから生じる互酬関係、及び信頼性の規範」(Putnam)と抑うつ状態の関係について検討している<sup>17)</sup>。そして、ソーシャルキャピタルの得点が高いことが抑うつや自殺のリスクの低さと関連している、と指摘している<sup>17)</sup>。

### 5、自殺対策基本法に基づく自殺総合対策-国レベルでのSPとしての自殺対策

自殺対策基本法（2006年法律第85号）においては、「自殺対策の総合的な推進が、国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与する」ことが明記されており（第1条）、同法の目的が自殺の危機に瀕する人たちの救出や自死遺族の支援ばかりでなく、すべての住民にとって生きごちの良い社会づくりをめざすものであることが示されている。同法の基本理念(第2条)を表4に、自殺総合対策大綱（2007年6月8日閣議決定、2008年10月31日一部改正）の自殺を予防するための当面の重点施策を表5に示す。

**表4 自殺対策基本法の基本理念（第2条）**

- 1 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみとらえられるべきではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取り組みとして実施されなければならない。
- 2 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有することを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- 4 自殺対策は、国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携のもとに実施されなければならない。

表5 自殺対策大綱 第4 自殺を予防するための当面の重点施策 項目

1.	自殺の実態を明らかにする
2.	国民一人一人の気づきと見守りを促す
3.	早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
4.	心の健康づくりを進める
5.	適切な精神科医療を受けられるようにする
6.	社会的な取組で自殺を防ぐ
7.	自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ
8.	遺された人の苦痛を和らげる
9.	民間団体との連携を強化する

前述したSPの定義、自殺対策基本法の基本理念(表4)、自殺対策大綱における重点施策(表5)を見比べると、自殺対策基本法や大綱に則って実施され、環境や制度の改善、法規制などを含む総合的かつ包括的な自殺対策は、国レベルにおけるSPとしての自殺対策とも解釈できることがわかる。そのように考えられる理由としては、①自殺対策のため、病める個人に対する対策だけでなく、「生きごこちの良い社会づくり」を謳い、社会をそのターゲットとして変革することを志向して、制度や社会的環境を修正しようとしていること。②自殺の実態を社会的診断として把握するとともに、その効果の科学的検証にも重点を置いていること。③保健医療セクターによる精神保健的なアプローチだけでなく、国や自治体の公的責任を明らかにしたうえで、諸機関、諸セクター(民間を含む)の協働に基づく、包括的自殺総合対策を施行していること等が挙げられる。また、「生きごこちの良い社会づくり」を目指す同法による自殺予防は、全ての人間に対して一定レベルのsafetyを保障されることを基本的人権として位置づけたセーフコミュニティに関するストックホルムマニフェスト<sup>18)</sup>の基本理念とも大きく重なっている。ところで、自殺対策基本法や大綱に記載された対策の中には、国レベルでの法規制や環境整備の改善を通じての自殺対策であって、地域づくり型自殺対策の範囲に収まりきれないものも含まれている。(表6)

表6 地域づくり型自殺対策以外のセーフティプロモーションとしての自殺予防対策の例

- ・インターネットの自殺サイトへの対策
- ・不適切な自殺事例報道による群発自殺の予防
- ・地下鉄のホームの構造を飛び込み自殺が不可能なものにする

- ・練炭による一酸化炭素中毒自殺を防ぐために練炭購入に規制をかける
- ・自殺目的での農薬や薬物の使用を防ぐため、アクセスや管理を厳しくする

これらの自殺予防対策は、実現可能性については議論があるものの、実施されれば効果は大きいと予想される。例えば、香港のある地域では、練炭の購入時に、鍵のかかる棚から店員が客の注文に応じて販売する方法をとることにより、練炭による一酸化炭素中毒による自殺数を減らすとともに、同時に他の自殺手段による自殺は増加せず、総自殺数を減らすことに成功したという<sup>19)</sup>。したがって、自殺手段の入手可能性の制限は、導入について、今後真剣に議論されてしかるべき課題と考えられる。

## 6、課題と今後の方向性

SPとしての自殺予防の課題としてまず挙げられるのは、自殺対策の効果の評価方法の改善である。ほとんどの地域で、自殺対策の効果は、専ら自殺者数や自殺率の変化によってのみ行われてきた。しかしながら、人口規模の小さい自治体では、それらの指標の増減が、対策の効果によるものなのか、統計的な揺らぎの範囲に収まるのかを評価するのは困難である。また、自殺者数や自殺率の変化が明確でなくとも、対策により地域住民全体のメンタルヘルスやメンタルヘルスリテラシーが改善している可能性もある。このようなこともあり、日本公衆衛生学会は、自殺率だけでなく、国民生活基礎調査等を用いて、メンタルヘルスリテラシー、うつ・不安、自殺念慮、社会支援やソーシャルキャピタルなどを継続的に測定し、都道府県および政令指定都市単位で利用可能とし、自殺対策の効果評価に用いるべきことを、提言している<sup>20)</sup>。SPとしての自殺予防の課題として2点目に挙げられるのは、これまで自殺率の減少等が認められた地域づくり型自殺対策の成功事例は、北東北3県等、農村漁村地域が多く、都市部における成果はこれからと言われている点である。しかし、自殺対策基本法制定後には、本稿で紹介した神奈川県大和市や東京都足立区における取組<sup>21)</sup>等、都市部でも取り組みが進み、成果を上げているところが増えており、今後の成果が期待されている。

3点目としては、比較的若い世代の自殺に対する対策の遅れである。インターネットの自殺サイトへの対策、マスコミの不適切な自殺事例報道による群発自殺対策、練炭を用いた一酸化炭素中毒や硫化水素による自殺を防

ぐため練炭や薬剤の入手可能性を制限する対策等は、若い世代の自殺を減らすうえで重要であるが、対策はまだまだ今後の課題となっている。また、いじめによる自殺予防対策や学校における心の健康づくり対策<sup>22)</sup>もこれからの課題である。

ところで、失業者、無職者、倒産した自営業者、正規労働につけない若者、障害を持ちながら地域で生活している人、社会的孤立に陥りがちな高齢者は、社会的排除をされやすい人たちであり<sup>23)</sup>、自殺に対する脆弱グループと言える。前述の日本公衆衛生学会による自殺予防に関する提言<sup>20)</sup>は、包摂的社会政策に基づく自殺対策の重要性を指摘している。提言は、「多様な人々が生きやすい社会の形成：さまざまな困難を抱えた多様な人々が受け入れられる社会を形成する社会的包摂の実現が、長期的には自殺対策と一致した活動であり、このための施策を推進する。とくに社会経済的に不利な条件にある人々の住居の確保、これらの人々が社会的役割を果たす機会の増加とこれを認める社会の意識づくり、信頼と連帯などソーシャルキャピタルを高める地域づくりを推進する。」としている。SCの認証指標3(表1)は、脆弱グループをターゲットとした対策が取られている必要性を指摘しているため、本来、これらの社会的排除をされやすい人々に対する自殺予防対策は優先的に取り組まれてしかるべきである。しかしながら、日本におけるSC認証自治体における自殺予防対策においては、高齢者の自殺予防対策は取られていても、失業者、無職者、正規労働につけない若者や地域に生活する障害者をそのように自殺予防対策のターゲットとして優先的に位置づけて取り組んでいるところは、これまでのところみられないことは、残念である。しかしながら、東京都足立区における取り組み<sup>21)</sup>では、これらの社会的排除を受けやすい人々に焦点を充て、社会的包摂政策に基づく自殺予防対策の先駆けとなっている。また、2011年7月には、「自殺のない社会づくり市区町村会」(正式名称：いのちささえる真心あふれる市区町村連絡協議会、123自治体が参加)が設立され、社会的排除によって自殺に追い込まれる命を生み出さないまちづくりをめざして活動を展開している<sup>24)</sup>。また、内閣官房には、社会的包摂推進室が設置され、包摂的社会政策と自殺対策の今後の連動が期待される。また、社会的包摂推進室のサポートにより、一般社団法人社会的包摂サポートセンター(代表理事 熊坂義裕 元宮古市長)<sup>25)</sup>が設立され、「寄り添いホットライン」により、社会的排除に追い込まれた人からの相談を受ける

ことで、自殺予防に取り組む活動が開始されている。これらの取り組みは、SvanströmらによるSPの理念に含まれる社会的包摂をめざす社会づくり<sup>2)</sup>にあたり、日本におけるSPとしての自殺予防の今後の方向性を指し示しているとも考えられる。

## おわりに

本稿では、CSPとしての自殺対策の考え方について考察した後、地域づくり型自殺対策の事例を紹介して、その必要性について解説した。更に、自殺対策基本法にもとづく自殺総合対策について考察を加えた。そのことにより、地域づくり型自殺対策及び自殺対策基本法に基づく自殺総合対策が、SPとしての自殺対策とも解釈できることをみてきた。最後に、地域づくり型自殺対策の課題として、効果の評価方法の改善が必要なこと、若年者の自殺予防対策への取り組みが遅れていることを述べた。更に、失業者、無職者、障害を持つ人など、社会的排除を受けやすい人々をターゲットとした社会的包摂に基づく自殺予防対策がまだ端緒についたばかりであることを指摘した。地域づくり型自殺対策に取り組んでいる人たちのほとんどは、SP活動として評価されるとの認識を持ち合わせていないと思われるが、WHO推奨セーフコミュニティ活動を推進する立場からは、今後、地域づくり型自殺予防活動とセーフコミュニティ活動をリンクしていくことが求められている。

## 引用文献・サイト

- 1) WHO Collaborating Centers on Safety, Promotion and Injury Prevention, Quebec, and Community Safety Promotion, Karolinska Institute, Stockholm. Safety and Safety Promotion: Conceptual and Operational Aspects, Quebec, 1998.
- 2) Osorno J, Svanström L, Beskow J The "Safe Communities" Model in Suicide Prevention. Osorno J, Svanström L, Beskow J.(Eds.) Community Suicide Prevention, Karolinska Institutet, Department of Public Health Sciences, Division of Social Medicine, Stockholm, Sweden, 2010; Chapter 5: 109.
- 3) WHO Collaborating Center on Community Safety Promotion. Indicators for International Safe Communities.

- 6) [http://www.phs.ki.se/csp/who\\_indicators\\_en.htm](http://www.phs.ki.se/csp/who_indicators_en.htm)  
(2012年3月28日最終アクセス)
- 4) 反町吉秀、奈須下淳．日本における safety promotion/ safe community 活動の展開．小児内科 2007; 39: 1024-1030.
- 5) Osorno J, Svanström L, Beskow J Introduction. Osorno J, Svanström L, Beskow J.(Eds.) 前掲書 13-25.
- 6) Durkheim. Suicide. (1897), The Free Press reprint 1997, ISBN 0-684-8362-7.
- 7) Sorimachi Y, Hörte LG. Suicide Prevention and the Safe Communities movement in Japan: the importance of central government and socioeconomic interventions. Osorno J, Svanström L, Beskow J.(Eds.) 前掲書 Chapter 7: 136-154.
- 8) 渡邊直樹、山下志穂、反町吉秀．こころの健康づくりと安全性．ストレス科学 2004;19:140-147.
- 9) 渡邊直樹、上十三保健所、辻浦智賀子、瀧澤透．「六戸町心の健康に関する調査」報告書 平成15年度厚生労働科学研究費補助金（がん予防等健康科学総合研究事業）2004; 1-74.
- 10) Takizawa T, Kondo T, Sakihara S et al. Stress buffering effects of social support on depressive symptoms in middle age: Reciprocity and community mental health. Psychiatry Clin Neuroscience 2006;60:652-661.
- 11) Eriksson M, Lindstrom B. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. Health Promot Int 2008; 23(2): 190-9.
- 12) 月刊地域保健編集部．人々の心をつなぐ「十和田山の風」．地域保健 2010; 41: 59-69.
- 13) 十和田市．十和田市セーフコミュニティのこれまでの取り組みと推進計画．2009年：  
<http://www.city.towada.lg.jp/machidukuri/safecommunity/suisinkeikaku.pdf>  
(2012年3月28日最終アクセス)
- 14) 岩手県保健福祉部障がい保健福祉課、岩手県久慈保健所、大塚耕太郎．事例紹介12 岩手県久慈地域における医療関係者と地域住民が参加する自殺対策．自殺対策白書平成21年度版 内閣府 2009; 138-140.
- 15) 神奈川県精神保健福祉センター相談課．事例紹介6 神奈川県地域（大和市）自殺対策モデル地区事業．自殺対策白書平成21年度版 内閣府 2009; 124-125. 16) Motohashi Y, Kaneko Y, Sasaki H, Yamaji M. A decrease in suicide rates in Japanese rural towns after community-based intervention by the health promotion approach. Suicide and Life-Threatening Behavior 2007; 37: 593-599.
- 17) 金子善博、本橋豊、山路真知子．地域のソーシャルキャピタルは住民の抑うつ度と関係する．日本公衛誌, 2010;53(10, 特別付録): 857.
- 18) WHO and the Karolinska Institute, Dep. Social Medicine. Manifesto for Safe Communities. Adopted at 1st World Conference on Accident and Injury Prevention. Stockholm, 1989.  
<http://www.phs.ki.se/csp/pdf/Manifesto.pdf>  
(2012年3月28日最終アクセス)
- 19) 河西千秋．自殺予防学 新潮社 2009; 139.
- 20) 日本公衆衛生学会．経済変動期の自殺対策のあり方に関する提言．日本公衛誌 2010; 57: 71-72.
- 21) 馬場優子．保健・福祉の枠を超えてつながる-足立区「生きる支援」の取り組み．都市問題 2011; 102(2): 67-76.
- 22) 深浦町地域包括ケアセンター．事例紹介10 青森県深浦町の自殺対策の取組～子どもの頃からの心の健康づくり～．自殺対策白書平成21年度版 内閣府 2009;135-136.
- 23) 本橋豊、金子善博、藤田幸司．高齢者の社会的孤立と自殺、自殺予防対策．老年精神医学雑誌 2011; 22: 672-677.
- 24) 自殺のない社会づくり市区町村会：  
<http://localgov.lifelink.or.jp/>  
(最終アクセス2012年3月28日)
- 25) 一般社団法人社会的包摂サポートセンター：  
<http://279338.jp/> (最終アクセス2012年3月28日)