

1 久慈モデルの推進

(2) 東日本大震災後の久慈モデルによる自殺対策の実施状況

太田広美¹⁾ 黒澤美枝¹⁾ 高橋幸代¹⁾ 高橋栄久子¹⁾ 畠山まゆみ¹⁾

1) 岩手県精神保健福祉センター

1 はじめに

東日本大震災の復興期においては、震災前の平時における、地域の精神保健活動内容が、災害によってどの程度ダメージがあり、どこまで回復しているのか、新たに生じたニーズにどのように対応しているのかを評価した上で、方向性を検討することが重要である。

岩手県では、平成 17 年から自殺対策として久慈モデルを推進している。

本稿では、震災後、平成 23 年 11 月に、岩手県内保健所・市町村に実施した、震災後の久慈モデルの実施状況調査の結果を報告する。

2 対象と方法

本調査は、県保健所 9 機関及び市町村 33 機関（盛岡市保健所を含む）を対象とし、回答者を自殺対策担当者とした。平成 23 年 11 月に、調査用紙を保健所、市町村の自殺対策担当者へ送付し、保健所経由で回答を得た。

調査項目は、回答者の基本属性、自殺対策の実施に係る東日本大震災の影響、久慈モデルの 6 つの骨子（一次予防、二次予防、三次予防、精神疾患へのアプローチ・職域へのアプローチ、ネットワークづくり）の実施に関する 16 項目と自由記載による説明とした。

3 結果

(1) 回答状況

県保健所 9 機関及び市町村 33 機関、計 42 機関、回答率 100%であった。

回答者の属性は、40 機関が保健師、2 機関が事務職であった。

(2) 久慈モデルによる自殺対策の実施状況

平成 23 年度における市町村の実施状況を、表 1～5 に示した。

表 1 平成 23 年 11 月末現在の市町村における久慈モデル実施状況 (n = 33)

	沿岸市町村 ^{注1)} (12カ所)	内陸市町村 (21カ所)	計
すでに実施又は今年度から実施	7	16	23
中断したが再開	3	2	5
今年度は中止	0	0	0
実施予定なし	2	3	5

注 1) 沿岸市町村とは、大船渡市、陸前高田市、釜石市、大槌町、宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村、久慈市、洋野町、野田村、普代村の 12カ所をいう。

表2 久慈モデル各骨子の実施状況 (n=28)

6つの骨子の実施状況	沿岸市町村 (10カ所)		内陸市町村 (18カ所)		計	
	22年度	23年度	22年度	23年度	22年度	23年度
【一次予防】						
既存の事業を活用する等一般住民向け普及啓発	10	8	17	18	28	26
地域のキーパーソン向け普及啓発の実施	8	10	15	12	23	22
サロンづくりなど、孤立を防ぐ地域づくり	5	6	6	7	11	13
その他	2	2	7	3	9	5
【二次予防】						
相談窓口の設置や家庭訪問等の支援体制づくり	6	9	12	14	18	23
うつスクリーニングの実施	5	9	15	15	20	24
その他	1	0	4	1	4	1
【三次予防】						
訪問・相談等自死遺族の支援体制づくり	4	3	5	6	9	9
サロン等自死遺族交流会の実施	0	0	3	1	3	1
その他	1	1	4	6	5	7
【精神疾患へのアプローチ】						
統合失調症へのアプローチ	8	8	15	15	23	23
アルコール問題へのアプローチ	7	8	12	10	19	18
その他	5	2	3	5	8	7
【職域へのアプローチ】						
勤労者への支援	6	6	9	10	15	16
離職者への支援	1	1	3	5	4	6
その他	1	0	2	0	3	0
【ネットワーク】						
自殺対策推進協議会の設置	5	2	9	10	14	12
実務者レベルの連絡会、事例検討会の設置	4	5	4	4	8	9
内部組織間の庁内連絡会の設置	5	4	7	10	12	14

表3 震災を契機に新たに開始した活動（複数回答）（n = 28）

内 容	沿岸市町村 (10カ所)	内陸市町村 (18カ所)	計
【一次予防】			
仮設集会所での被災者を対象とした、健康教育、講話	4	1	5
仮設支援員・支援者との情報交換、研修	2	0	2
被災地区でのサロンの実施	2	0	2
職員の災害時勉強会	1	0	1
地域のボランティアを対象とした研修会	1	0	1
支援者を対象とした、被災者へのこころのケアのワークショップ	0	1	1
【二次予防】			
被災者への相談、訪問	8	5	13
被災者に対するうつスクリーニングの実施	7	2	9
こころの相談室、こころの保健相談センターの設置	2	0	2
職員に対するうつスクリーニング、健康支援	2	0	2
仮設集会所での健康相談	1	0	1
各種健診での声かけ	1	0	1
【三次予防】	0	0	0
【精神疾患へのアプローチ】			
精神疾患治療中の者の服薬状況、緊急時の連絡者の再確認	1	0	1
【職域へのアプローチ】	0	0	0
【ネットワーク】			
庁内関係者の自殺予防対策推進会議開催	0	1	1

表4 実施結果に影響した事柄（複数回答）（n = 28）

内 容	沿岸市町村 (10カ所)	内陸市町村 (18カ所)	計
こころのケアチームなど外部支援の確保	4	1	5
会場確保の困難	4	0	4
広報の困難	2	0	2
開始指示の遅延	2	2	4
研修受講の困難	2	2	4
被災地への保健師派遣によるマンパワー不足	0	2	2
他地域との情報の共有化の困難	1	0	1
精神保健福祉センターによる技術支援の確保の困難	1	0	1
交通手段の確保	1	0	1
共催機関の都合による計画変更	0	1	1

表5 久慈モデル推進上の問題や習得課題（複数回答）（n=28）

内 容	沿岸市町村 (10カ所)	内陸市町村 (18カ所)	計
【一次予防】			
参加者の固定化、各種事業に不参加の住民へのアプローチ	1	1	2
研修企画方法	1	0	0
ボランティア組織化、資質向上、活動支援の方法	1	3	4
かかりつけ医等研修の実施と、保健所での広域対応	0	2	2
保健所との連携	0	1	1
【二次予防】			
うつスクリーニング後のハイリスク者フォロー体制の整備	6	7	13
うつスクリーニング等のスキル	3	1	4
【三次予防】			
自死遺族支援のスキル	2	0	2
個人情報等の取扱い等による対象者の把握困難	1	4	5
自死遺族への関わるきっかけや介入方法	1	3	4
保健所との役割分担	0	2	2
【精神疾患へのアプローチ】			
震災によるケースの増加	1	0	1
各疾患対象者への集団的な支援の困難	1	1	2
家族の理解と支援方法	0	2	2
他部署との連携	0	1	1
【職域へのアプローチ】			
事業所の理解と協力、対象事業所の拡大	1	5	6
保健所との連携、協力、役割分担の明確化	1	5	6
離職後ひきこもりケースの増加傾向	1	0	1
来年度以降の専門医の継続支援方法	1	0	1
関係機関との連携	0	1	1
職域対象の研修会	0	1	1
【ネットワーク】			
関係機関の理解	1	0	1
他部署、職員の理解	0	4	4
保健所等他機関や、庁内の既存ネットワークの活用方法	0	2	2
ネットワーク体制の構築方法	0	1	1

4 まとめ

H23年11月末における自殺対策（久慈モデル）は、全ての28市町村で実施可能な状況になっている。5市町村は、震災後活動を中断したが再開した。

昨年と比して二次予防に取り組む市町村が、沿岸、内陸ともに増加した。震災を契機に新たに開始した活動内容には、沿岸部では、仮設集会所での健康教育、サロン、仮設支援員への研修、被災者への訪問、被災者へのうつスクリーニング等があげられた。実施結果に影響した事柄としては、沿岸部では、「外部支援の確保」「会場確保の困難」等が指摘され、内陸部では、「被災地への派遣によるマンパワー不足」「広報の困難」などがあげられた。久慈モデル推進上の問題や習得課題は、沿岸内陸部13市町村が「うつスクリーニング後のハイリスク者フォロー体制の整備」をあげ、内陸部5市町村は、職域へのアプローチとして「事業所の理解」や「保健所との連携協力」を指摘した。久慈モデルでは、特に事例検討が可能な実務者レベルのネットワークを作ることが重要視されているが、この活動は9市町村の実施に限定されている。

平成24年以降は、本結果や研修受講状況¹⁾
²⁾を踏まえて、センターが地域にさらに出向き、ネットワークづくりをサポートする。また、習得課題を盛り込んだ内容の研修調整を行う。モニタリングは継続する。

参考文献

- 1) 中村美紀ほか：岩手県精神保健福祉センター（岩手県自殺予防情報センター）主催の研修に関する検討。岩手県精神保健福祉センター，2011
- 2) 中村美紀ほか：岩手県精神保健福祉セン

ター（岩手県自殺予防情報センター）が実施した地域技術支に関する検討。岩手県精神保健福祉センター，2011