

宮崎県における
総合的自殺対策に関する提言書

宮崎県自殺対策協議会

平成19年7月

目 次

1 序	P 1
2 自殺の現状	
(1) 我が国の現状と取組み	P 2
(2) 宮崎県の現状	P 2
(3) 本県におけるこれまでの取組み	P 3
3 自殺対策の基本認識	
(1) 自殺は追い込まれた末の死	P 3
(2) 自殺は防ぐことができる	P 4
(3) 自殺を考えている人はサインを発している	P 4
(4) 自殺対策の目標は生き心地の良い地域社会の実現	P 5
4 これからの自殺対策	
(1) 自殺に関する県民の理解促進と普及啓発	P 6
(2) 相談支援体制の構築	P 7
(3) うつ病対策	P 9
(4) 対象別の支援策	
ア 児童生徒への支援	P 9
イ 労働者への支援	P 10
ウ 高齢者への支援	P 12
エ 自殺未遂者への支援	P 13
オ 遺族への支援	P 14
5 まとめ	P 14

1 序

自殺にまつわる話を公の場で語ることには、誰もが、ある種の違和感や抵抗感を覚えるのではないのでしょうか。それは、「自殺するのは心が弱いせいだ」「生きる、死ぬという深刻な問題を、軽々しくは語れない」「自殺は個人的な問題で、他人が干渉すべきものではない」といった考えを多くの人を持っているからなのかもしれません。しかし、ただひとつ言えることは、世の中の自殺の中には、避けられるもの、あるいは避けるべきものがあるということです。

今、宮崎県では、1日に一人の方が自殺で亡くなられています。都道府県の中でも、全国5位（平成18年）の高い自殺率です。

自殺増加の背景には、病気や介護などの健康問題、借金や失業などの経済・職業問題、離婚や家庭内暴力などの家庭問題、その他様々な原因があると考えられます。物質的文明や社会構造の変化により、かつて日本の町や村に根付いていた共同体組織は影を潜め、地域社会はおろか、家庭内でも人間は、人それぞれの暮らしを営んでいます。直接的な原因には挙がってきませんが、希薄になった人と人、人と社会とのつながりが自殺増加に影響していることも十分考えられます。

平成18年8月に、宮崎県自殺対策協議会が発足しました。この組織は、宮崎県のような職種・団体の代表者が委員として一同に会して、現在大きな社会問題になっている自殺問題に、どう取り組み、どういった対策を準備すべきかを協議してきました。

各委員は、それぞれの専門分野の代表としてのみならず、宮崎の一県民として、この深刻で困難な問題に光を見いだすべく、協議を重ねてきました。自殺対策の名のもと、本提言書に盛り込まれたいくつかのプランを通して、県民一人ひとりにとって、より住み心地の良い宮崎づくりが出来ることを確信しています。

宮崎県自殺対策協議会
会長 石田 康

2 自殺の現状

(1) 我が国の現状と取組み

近年(昭和 52 年以降)我が国における自殺者数は2万人台前半で推移しており、この間、いじめ関連の自殺などにより、一時的に自殺への関心が高まった時期もあったものの、この問題が継続して社会的な課題になるまでには至りませんでした。

その後、平成10年に年間自殺者数が一気に8千人余り急増して以来、3万人台前半から2万9千人台の高い水準が続いており、初めて自殺問題が深刻な社会問題として認識されるようになりました。

人口10万人当たりの自殺死亡率を諸外国と比較してみると、人口が1億人を超える主要国ではロシアに次いで2位で高い状態にあります。また、自殺者数でも世界5位に位置しており、国際的にみても深刻な状況にあります。

このような状況に際し、平成12年には「健康日本21」の中で自殺者数の減少目標が示され、平成17年7月には参議院厚生労働委員会で「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」がなされ、平成18年には「自殺対策基本法」が成立しました。

平成18年10月の同法の施行を機に、「自殺総合対策の在り方検討会」において議論を重ね、平成19年6月基本的かつ総合的な自殺対策を網羅した「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。

(2) 宮崎県の現状

平成18年の人口動態統計によれば、本県の自殺者数は年間361人で、ほぼ毎日一人が亡くなっている現状であり、また、自殺死亡率で見ると、人口10万人当たり31.5人で全国5位と極めて高位にあります。

平成9年に自殺者数が300人を超して以来、300人台後半で推移するとともに、平成10年には自殺率が33.0人に跳ね上がったからは、若干割り込む年はあったものの30人台が続いており、本県の状況は、全国的に見ても高い傾向を示しています。

その内訳を見ると、男女別の比率は7対3と男性が多く、年齢別では男性が40～50歳代、女性が60歳代以上の割合が高くなっています。また、地域別では西諸県地域が他の地域に比較して高い自殺率を示しており、この地域を含めて、自殺対策の緊急かつ効果的な推進が求められています。

(3) 本県におけるこれまでの取組み

このような中、本県の中で高い自殺率を示している西諸県地域を対象として、平成17年度には地域内のメンタルケアの現状や背景を把握する目的で「うつ病対策事業基礎調査」を実施しました。また、全国的に自殺率の高い地域等を対象とした「自殺企図予防効果に関する地域介入研究」を同地域においてスタートさせ、自殺対策のための複合的なプログラムを実施しています。

さらに、平成18年度から『「生きる力」応援・うつ病対策事業』を創設して、宮崎県自殺対策協議会の設置、自殺専用電話の開設支援、自殺の現状の調査分析、モデル地域でのうつ病対策の実施などに取り組んでいます。このような動きに合わせて、宮崎県自殺対策協議会で、多角的な視点で自殺予防についての総合的対策を検討して参りました。

3 自殺対策の基本認識

(1) 自殺は追い込まれた末の死

- 多くの自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、社会的要因を含む様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死であること。
- 自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病等の精神疾患に罹患していること。

自殺は、個人の自由な意思や選択の結果と思われがちですが、実際には、人間関係の悩み、長時間労働、多重債務、慢性の身体的疾患、精神疾患など様々な事情とその人の性格傾向や家庭状況、職場や地域環境などが複雑に関係し合っているとされています。宮崎県の調査でも家庭や仕事のストレス、経済面の不安などを抱える人ほど、自殺願望が強い傾向があると指摘されています。

自殺に至る心理としては、このような様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまったり、社会的なつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感と同時に、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態まで追い込まれてしまうことが指摘されています。

地域社会や家庭・職場などのつながりの喪失や希薄さから「生きる不安」を抱え一人で悩み、「ひとりぼっち」という絶望感や孤独感から自殺に至る過程があることを考えると、自殺はすべての人に起こりうる問題と言えるのではないのでしょうか。

自殺を図った人の直前の心の健康状態は、多くの人がうつ病やアルコール依存症等の精神疾患に罹患し、なかでもうつ病の割合が高いと言われており、病気が故に自殺念慮や罪責感から、ついには自殺を選択してしまうと言われてしています。

このように、多くの自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に追い込まれた末の死と言えるのではないのでしょうか。

(2) 自殺は防ぐことができる

○ 制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組みとうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により予防が可能。

WHO（世界保健機関）が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である」と明言しているように、「自殺は社会の努力で防ぐことのできる死である」というのが、世界の共通認識となっています。

すなわち、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組みにより自殺を防ぐことができると言われています。

また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について、社会的な支援の手を差し伸べることにより自殺を防ぐことができます。さらに、うつ病やアルコール依存症、統合失調症等の精神疾患については、近年、有効な治療法が確立されつつあり、早期発見、早期治療に取り組むことにより自殺死亡率を引き下げることができると言われています。

このように、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入と、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができます。本県の自殺死亡率は、全国平均より高い状態が続いており、実効性の高い自殺対策を早急に実施する必要があります。

(3) 自殺を考えている人はサインを発している

○ 家族や同僚、地域社会の気づきを自殺予防につなげていくことが課題。

地域によっては、精神疾患や精神科医療に対する偏見が強く、自殺を図った人が精神科医等の専門家を受診しづらい状況があります。宮崎県の調査によると自殺に対して「仕方がないことだ」という認識と自殺願望には高い相関がみられる傾向があります。また心身の不調時に医療機関、とりわけ精神科医等を受診することへの

抵抗感が強いことが分かっています。特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上に、相談することへの抵抗感から問題を深刻にしていると言われていいます。

自殺を考えている人は、同時にいかに生きるかを考えており、心の中では「生きたい」という気持ちの間で激しく揺れ動いています。そして、その様な中で、不眠や原因不明の体調不良など「自殺の危険を示すサイン」を発しています。しかしながら相談への躊躇や心理的な抵抗感などが早期の支援を困難にしている面があります。

このような状況で周囲にいる家族や同僚、地域住民の支援は極めて重要と言えます。県が実施した西諸県地域住民や県内の就労層への意識調査でも、相談相手として身近な家族や知人をあげている県民が多いという結果が出ています。自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人は、自殺のサインに気づいていることも多く、このような一人ひとりが心身の不調に気づくことや、相談支援活動を自殺予防につなげていくことが重要な課題であります。

(4) 自殺対策の目標は生き心地の良い地域社会の実現

- 自殺は「自殺する個人」の問題ではなく、「自殺する個人を取り巻く社会」に関わる問題として取り組むこと。
- 自殺対策は、人間性豊かな地域を実現すること。

宮崎県では、長年自殺死亡率が全国平均を上回り、交通事故による死亡者数の約4倍の方が自殺で亡くなるという深刻な状況が続いています。国全体でも毎年3万人を超える自殺者が出ているという状況から、経済の動向や社会制度・仕組みの影響によるマクロ的な問題も背景には存在しますが、現代社会は、身近な地域社会も含めてどこか生きにくい社会になっていることは容易に想像できます。孤独死や介護疲れによる親子心中、児童虐待やいじめ、DV、ひきこもりなど多くの今日的課題と同様、自殺の問題は、地域社会が抱える根の深い問題であり、その解決には、多面的なアプローチが必要と言われていいます。

自殺対策は、「自殺する個人」の問題だけに帰するのではなく、「自殺する個人を取り巻く社会」に関わる問題として取り組むべきものであります。県民一人ひとりが意識を持って対策を行っていくことで、健康で生きがいをもって暮らすことのできる地域社会の基盤がつけられ、よりよい社会の実現を図ることができるのではないのでしょうか。

家庭や教育現場、地域社会や職場などあらゆる場面で生きるための、いわゆる「関

係性の喪失」やつながりの希薄さが指摘されています。自殺対策はその側面を理解し、人と人をつながりなど「関係性の再構築」がその解決には不可欠であります。

自殺対策は、社会的なつながりや社会全体の人間性の豊かさをもった地域づくりであり、生き心地の良い地域社会の実現であります。県民の尊い「いのち」を一人でも多く救うことができるよう早急で実効性のある様々な取組みを行うとともに、「できることを今すぐ」を官民一体となって、実施していく必要があります。

4 これからの自殺対策

(1) 自殺に関する県民の理解促進と普及啓発

ア 県民一人ひとりが自殺対策の主役となりうる取組み

自殺対策は、自殺を考えている人が発するサインを身近な人が感じ取ることから始まることを県民全体で認識し、地域全体で取組む仕組みを構築することが重要であります。

【有効と考えられる主な手段】

- 県民協働でつくる「わかりやすい自殺対策マニュアル」の作成と普及の実施。
- 地域見守り活動やこころの健康ボランティア等、県民運動としての自殺対策の推進。
- 県民を対象とした研修会・講演会等の開催。

イ 全県的な盛り上がりを図るための仕組みの構築

地域全体で取り組む上での盛り上がりの醸成につながるイベントの実施やシンボルマーク等の作成を行う必要があります。

【有効と考えられる主な手段】

- 自殺予防週間における集中的な取組みの実施。
- シンボルカラー・シンボルマーク等の制定及びこれらの各種印刷物・刊行物等への掲載、Tシャツ、バッジ、のぼり等の配布。
- 関係団体主催会議等でのTシャツ、バッジ等の活用及びあいさつ等での各機関の自殺対策の紹介。
- 自殺対策に関する経営者・管理職等を対象としたトップセミナーの開催。

ウ 自殺や精神疾患等に対する偏見をなくすための取組み

自殺や精神疾患等に対する偏見を解消し、相談機関の利用や精神科医療機関の受診を促すため、関係機関・民間団体等との緊密な連携のもとに、様々な機会を捉えて、自殺対策やうつ病をはじめとする精神保健に関する正しい知識等の普及啓発を行うことが重要であります。

【有効と考えられる主な手段】

- 県・市町村及び関係団体の広報紙・広報番組・ホームページ等の活用。
- ポスター・パンフレット等の作成。
- イベント等における普及啓発活動の実施。
- 研修会・講演会の開催。
 - ・ 一般県民向け
 - ・ 民生・児童委員、各種推進員等、地域の相談・支援者向け
 - ・ 医師、看護師等の医療従事者向け
 - ・ 経営者、会社従業員等の産業部門関係者向け
- メンタルヘルスチェック表を活用したセルフチェックの推進。

(2) 相談支援体制の構築

ア 相談・支援を行う関係機関の周知

相談窓口を整備することは、地域における自殺対策の重要な柱であります。保健所、精神保健福祉センターにおけるこころの健康問題や高齢者相談センターや社会福祉協議会での高齢者相談、また、消費生活センターや消費者金融相談所等での多重債務の相談等、自殺の要因となり易いトラブルに対処できる各種の相談体制を充実する必要があります。また、これら相談機関での事例等について、自殺につながるものが危惧される案件について、相談機関相互での情報を共有するための連絡会等の開催も必要です。

県民が相談機関を知らないまま、悩みを抱え込むことがないように相談窓口を多くの県民に周知することが、行政の役割として最も重要であります。

イ 自殺対策に積極的に対応できる人材の育成

身近な地域社会や会社等の組織内において、自殺のサインに気づき、悩みを傾聴し、専門機関へつなぐ等、適切な対応をとれる人材を育成することが重要であります。

【有効と考えられる主な手段】

- 民生・児童委員、ボランティアなど地域における人材養成のための研修の実施。
- 事業所における管理職等への研修等の実施。
- 民間ボランティア団体等が行う人材育成に対する支援。
- 各種相談専門機関一覧等の作成。
- 相談員への技術的支援。

ウ 医療提供体制の整備

精神科・心療内科等の専門医療機関が地域的に偏在している現状から、医療圏域ごとでのかかりつけ医、産業医等と精神疾患等を専門とする精神科医との連携を強化することが必要であります。

【有効と考えられる主な手段】

- かかりつけ医、歯科医、産業医に対しいつ病等に関する研修等の実施。
- 「こころのケアナース」※の養成に向けた看護師等への研修の実施。
- 精神科医とかかりつけ医とのネットワーク会議の開催。
- 健康診断へのうつ状態評価の導入について、健康診断を実施する機関への要請。

※ 「こころのケアナース」とは患者等に対するこころのケアを行う医療機関に従事する看護職員等のこと。

エ 地域における「身近な相談や語り合いの場」の整備

現代社会では、様々な要因により多くの方がストレスを感じながら生活を送っており、身近な場所でストレスの軽減を図ることのできる「語り合いの場」等の整備を進めることも重要であります。

そのため、地域で活用できる資源（人材や場所）の検証を行うとともに、その再編や有効活用を図ることが必要であります。

【有効と考えられる主な手段】

- 気軽に語りあえるサロンの設置などその活動の支援。
- ストレスケア教室等の開催。
- 遺族の会等への支援。
- いのちの電話等への支援。

(3) うつ病対策

ア 普及啓発

うつ病等精神疾患に対する社会の偏見を取り除くための普及啓発活動が重要であります。啓発のためのリーフレットを配布したり、講演会や研修会の開催、ポスターやパネルの展示、広報誌の発行等を通じて、うつ病の正しい知識を普及することが必要であります。

普及啓発活動を通じて県民がうつ病や自殺に関心を持ち、自分のことだけでなく、周囲の人の「こころの健康」にも気配りができるような社会づくりが望まれます。

一方、市町村等の健康審査にうつスクリーニングを取り入れることも、普及啓発に効果があると考えられます。

イ 早期発見・早期治療

自殺を図った人の多くがうつ病に罹患しており、病気が故に自殺念慮や罪責感から自殺を選択してしまうとされています。WHOによれば、うつ病については治療法が確立しており、早期発見・早期治療を行うことにより自殺防止を図ることができるとされています。

そのためには、家族や職場など周りの人やかかりつけ医師等の「気づき」により、早期に精神科医師等の専門家の治療へつなげることが重要であります。

ウ 相談支援体制の充実

うつ病などを経験した人の約7割は医療機関で治療を受けていないという実態があります。うつ病について、より相談しやすい窓口の整備が求められます。そのため、市町村や保健所、精神保健福祉センターは、うつ病相談を積極的に受け入れ、そのことを県民に周知することが必要です。

また、企業や事業所で実施しているメンタルヘルス相談等については、利用者が気軽に相談できるような工夫を図るとともに、管理職に対する研修や、うつ病による休職者の職場復帰支援システムの構築など、専門家との連携を図ることも重要であります。

(4) 対象別の支援策

ア 児童生徒への支援

(ア) 教職員・生徒に対する教育

「命を大切にする教育」が重要であります。学校の授業に限らず、地域の高齢者との交流や命に係わることの多い医師や助産師等に協力を依頼するなど、あらゆる機会を通じての「命の教育」に取り組むことが大切であります。

さらに、相談を受ける側の人材を養成することも重要であります。学校の中には、学級担任、生徒指導主事、養護教諭等、「子どもの悩み」に対し、その悩みのサインを身近に感じることができる人々がいます。これらの教職員の資質向上を図ることで子どもたちを救えるのではないのでしょうか。

また、子どもは、問題を抱えたとき、親や教師ではなく同世代の子どもに打ちあける傾向が強いと言われていています。子ども同士で、相談を受けたときの対応の仕方を、あらかじめ子どもに伝えておくことが必要であります。また、同時に「自分だけで抱え込まない」「身近な大人に相談する」ことを教えることも重要であります。

(イ) 相談しやすい環境づくり

例え、明確な答えは返ってこなくても、単に愚痴をこぼすだけで、随分と悩みは解消するものです。「気軽に弱音を吐ける場所」「黙って聞いてくれる人」が必要であります。

子どもや保護者が地域や学校で、気軽に相談できる地域環境や相談体制を整備することも重要であります。

また、相談体制を支援するためには、学校へのスクールカウンセラー等の専門家の配置のほか、地域活動を行っている高齢者や児童の保護者をスクールアシスタントとして協力を依頼するなど、地域ぐるみでの取り組みが大きな成果をもたらすことにつながります。

(ウ) 自殺者や未遂者が出た場合の対応

身近な人の自殺は心に大きな傷を残すものです。特に児童生徒への影響は大きいといわれています。機を逃さず、適切なケアが実施できる体制を整備することが必要であります。学校だけで対処せず、精神保健福祉センターや保健所、臨床心理士会等の相談機関の協力を得て、教職員や保護者が連携を図りながら児童生徒を支援していくことが求められています。

イ 労働者への支援

(ア) 職場における「心の健康づくり」

現代はストレス社会と言われていています。多くの労働者は強い不安やストレスにさらされています。ストレスの少ない、ストレスがあっても溜め込まない、「風通しの良い職場づくり」が求められています。

また、働くことしか知らない人ほど、退職後の空虚感、喪失感が大きいといわれています。在職中から地域社会へ参加したり、仕事以外に趣味を持つことは、退職後、地域で生きていくための「生きがいづくり」につながります。そのため、職場環境づくりやストレス等を回避するための「心の健康づくり」についての普及啓発も重要であります。

本県は、中小企業が多いことから、大企業に比べて、「心の健康づくり」への取組みは遅れがちになっています。このため、中小企業に対しては、商工会議所、商工会などの上部団体との連携を図るとともに、各地域の保健所の協力も得ながら、心の健康の保持増進についての普及を図る必要があります。

(イ) 社会的要因の軽減 ～ 失業、長時間労働、多重債務、経営不振等 ～

自殺には様々な社会的要因が影響しています。例えば、リストラによる失業にあった場合、将来への生活不安を感じ、生きる希望を失い、結果として自殺に追い込まれてしまうこともあります。これら様々な社会的要因を軽減できれば自殺を減らすことができるはずです。

そのためには、仕事と生活の調和が実現できるよう「働き方の見直し」を進め、できるだけ生活全般をストレスの少ないものに変えていくことの実現が必要であります。

しかしながら、これらの社会的要因で最終的に抑うつ状態になることはよく言われていることから、結果として労働者にとっても、精神疾患であるうつ病対策は重要な課題であります。

(ウ) 相談しやすい環境づくり

社会的要因を軽減する一方で、受け皿となる相談窓口を整備していくことも重要であります。悩みの要因が多様であることから、各機関においても、適切に対応できるように悩みの相談・支援体制をさらに充実させる必要があります。

相談窓口は、気軽に相談できる場所であることが必要であります。そのためには、ストレスを強く感じたり、体調不良で悩んだ時などには「弱音を吐いてもいいのだ」「休んでもいいのだ」という職場の雰囲気づくりも必要になってきます。

また、うつ病等精神疾患に対する誤解・偏見を解消しない限り、相談したい

と思っている人が自ら相談しようとする機会は望めないのが現実ではないでしょうか。そのためにも、誤解や偏見をなくし、正しい知識を普及啓発することが大切であります。

さらに、相談機関等の連携も重要な課題であります。悩みの原因は様々であり、中には医療を必要とする人もいます。ひとつの相談機関で対応するのではなく、必要に応じて、他の相談機関、医療機関を斡旋、紹介する等のネットワークづくりが必要であります。

(エ) 家族や同僚の「気づきと見守り」

労働者については、自殺者の6割が誰にも相談していない現実があります。特に中高年は、仕事に対する責任やプライド、そして、うつ病等に対する偏見や誤解などにより家族をはじめ周りの人や医師にも相談しないことが多いと言われています。

一方、うつ病には、不眠や欠勤、遅刻といった生活での不調を訴える状況が多く、仕事での能率低下をきたすことによって、退職願望などのサインを発する事例が多いと言われています。そのことについて、約8割のケースでそのサインを周りの人が気づいていたという結果も出ています。

自殺を回避するためには、地域や職場の中で家族や同僚などが「気づきと見守り」を実行できる環境を作り出すことが重要であります。

(オ) 無職者への支援について

自殺者の中では、職についていない、いわゆる「無職者」が高い割合を示しています。しかし、無職者の多くが社会的に孤立していることが多く、その実態や実情がつかみにくいという大きな課題があります。

そのため、まず、地域の民生・児童委員や福祉事務所のケースワーカーなどが、生活実態等を把握する中で、ハローワークをはじめ、いろいろな相談機関から「無職者」の情報が得られるような連携システムを構築することも必要であります。

ウ 高齢者への支援

(ア) 生きがいつくり、仲間づくり

高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の死による喪失体験、介護疲れ等によるうつ病等が多いと言われています。

身体的な健康のみならず、「生きがいつくり」「仲間づくり」を推進するな

ど、心の健康を保てるような地域全体の支援が求められています。

(イ) 家族や地域の人「見守り力」の強化

高齢者の多くは、家族に看護や介護の負担をかけることに遠慮をし、自ら悩みを周りの人に打ちあけることは少ないと言われています。

そのため、家族や地域の人が、不眠等のうつ病のサインに気づき、本人の辛さを理解した上で、精神科医等への受診を勧めることが早期発見・早期治療につながると考えられます。

また、家族や地域のサポーターとして、保健師や介護支援専門員、民生・児童委員の協力を得ることで見守りを強化するとともに、これら地域の人材を有効に活用した地域システムづくりを行うことが必要になっています。

(ウ) かかりつけ医師と精神科医師の連携

高齢者の自殺者の9割は、身体的不調を訴え、内科等のかかりつけ医師を受診している調査結果が出ています。また、一方では、うつ病を自覚していても精神科には行かない傾向が強いとも言われています。

そのため、高齢者が受診する機会の多いかかりつけ医師に対し、うつ病の診断・治療の技術の向上のための研修を行うとともに、かかりつけ医師と精神科医師とが連携できるネットワークの構築等、高齢者のうつ病など精神疾患に対する早期発見・早期治療につながる体制の整備が急務であります。

エ 自殺未遂者への支援

(ア) 救急医療施設と精神科医師の連携

自殺未遂者に対する支援については、受診や入院した医療機関において、十分な身体と心のケアを受けられるようにする必要があります。しかし、現状の救急医療では、自殺未遂者への治療は、身体的な治療が中心となり、心理的なケアまで到っていないのが現状であります。

このため、自殺未遂者の治療に際しては、救急医療施設においても、必要に応じ、精神科医師や臨床心理士等専門家のケアが受けられる体制を整備することが必要であります。

(イ) 長期的な見守りへの支援

自殺未遂は繰り返される傾向があり、未遂者への長期的な見守りを支援することが不可欠となっています。退院後の家族、地域、職場での継続的な見守りが可能となるよう、精神科医師、保健所、精神保健福祉センター等のネットワ

ークを構築し、支援体制を整備することが重要であります。

オ 遺族への支援

(ア) 遺族のための自助グループの支援

遺族に対する支援については、悩みを打ち明けられる「遺族の会」等の自助グループによるケアが効果的であります。

精神保健福祉センターや保健所等による遺族への相談体制を充実するとともに、民間団体が主催する自助グループ等へ活動の場所の提供を行うなど、その運営を支援することも必要であります。

(イ) 遺族のためのパンフレットの作成・配布

心のケアや悩みの相談窓口、「遺族の会」の連絡先を記載したパンフレットを作成し、遺族へ周知していくことが重要であります。遺族と接する機会の多い警察官や救急隊員の協力を得ながら、パンフレットを遺族へ手渡ししてもらうことも有効な方法として考えられます。

5 まとめ

平成18年の1年間に、県内で亡くなった自殺者は361人です。

おおよそ1日に一人が自ら命を絶っていることとなります。残念ながら、これが宮崎県の現実です。

自ら命を絶った人の無念さ、また、その自殺に直面した家族、友人、同僚など周りの人の辛さを思うとき、自殺対策は宮崎県にとっては喫緊の課題であります。

さらに、自殺未遂者は、自殺者の10倍以上はいると言われていています。

今、この瞬間にも、県内のどこかに、「自殺問題」で思い悩む多くの人達がいるのです。

自殺は決して「個人の問題」ではありません。そこには、様々な社会的要因が関係しており、その負の要因に対し、社会的な支援を行うことができれば救える命があるはずです。

健康問題、経済問題、生活問題、労働問題、家庭問題など人の抱える悩みは様々です。今も、多くの県民の方々がこの自殺問題に真剣に取り組む、ボランティア活動として、関係者の悩みを聞き、助言し、手を差し伸べています。

しかし、自殺者は減っていないのが現状です。これからは、関係機関が、今まで以上

に連携を強め、「悩める人」を社会全体で支える、総合的な取組みが求められています。

自殺は、県民一人ひとりの大きな課題であることから、自殺対策を進めるには、県、市町村、民間団体及び地域住民との連携が不可欠であります。

このような中で、民間団体においては、自殺のための電話相談事業や啓発活動そして遺族支援等活動が緒につき始めています。

今後とも、民間のアイデアとフットワークを生かしながら、これらの事業が継続していけるような県の支援を望みます。

近年、家庭や地域社会における、人と人のつながりの希薄さが指摘される中、昔ながらの「近所付き合い」や「助け合い」といった地方都市の良さを生かした、人間性豊かな地域づくりを目指すことも必要です。

また、最近、クローズアップされることの多い災害被災者や犯罪被害者等に対する「こころのケア」としての支援システムを構築することも重要な課題であります。

日本において、自殺を語ることは「タブー」でありました。あくまでも、「個人の問題」として捉えてきたが故に、多くの人が悩み、苦しみ、誰にも相談できずに、自ら命を絶っている深刻な状況が続いています。

今、私たちは、この異常な事態に目を背けることはできません。自殺のない社会は、誰にとっても「生き心地の良い社会」であるはずです。

県民の尊い「いのち」を一人でも多く救うため、中長期的な視点に立った継続的な自殺対策に取り組むとともに、数値目標（自殺死亡率等）を設定するなど、県民総力戦で取り組むことが必要であります。

是非、県においては、全国に先駆け、総合的な自殺対策を効果的に実施できる専門部署の設置をお願いし、宮崎県自殺対策協議会の提言と致します。