

1 久慈モデルの推進

(1) 岩手県における地域自殺対策戦略介入プログラム「久慈モデル」の実施状況

太田広美¹⁾ 黒澤美枝¹⁾ 矢作 淳¹⁾ 北川明子¹⁾ 篠木洋子¹⁾ 大澤潤子¹⁾

1) 岩手県精神保健福祉センター

1 はじめに

地域の自殺者と自殺関連行動を減らすための自殺対策の手法には、いくつかのモデルがある。まず、うつ病予防という疾病予防志向のアプローチである。次に、うつ病モデルに対照的なものとして、生活（福祉）モデルによるアプローチである。うつ病という病気ではなく、生活面で悩みを抱える人に対して、社会福祉的アプローチにより社会的支援を強化していこうとする考え方である。最後に、包括的アプローチとも言うべきヘルスプロモーションモデルによるアプローチがあげられる。うつ病予防を中心に捉えながらも、うつ病に至る個人的事情も含めた心理社会的要因を重視し、うつ病にならないように社会全体で自殺を予防していこうとするアプローチである。¹⁾

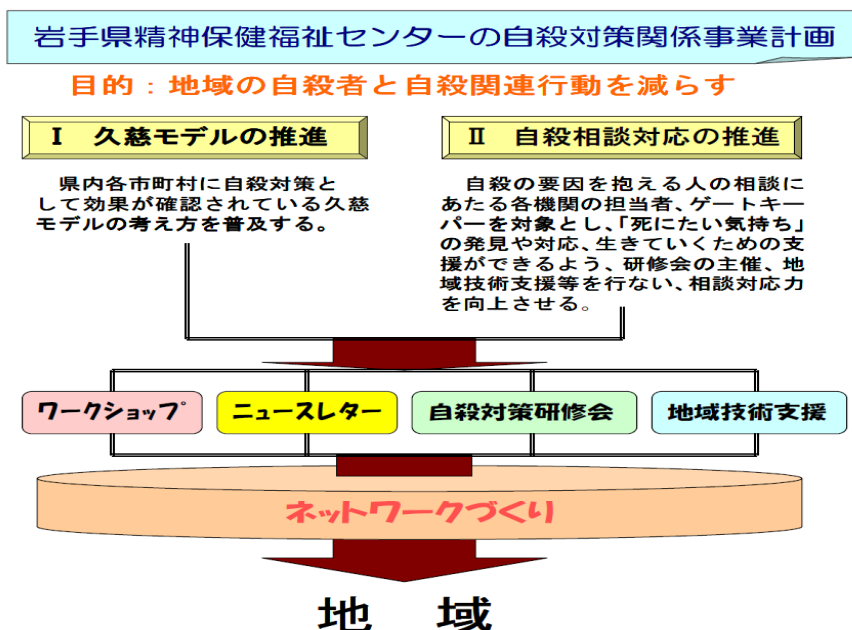
地域自殺対策戦略介入プログラム久慈モデル（以下、久慈モデル）²⁾は、ヘルスプロモーションモデルに該当する。久慈モデルは、岩

手県北に位置する久慈地域で実践された自殺対策からまとめられたものである。久慈モデルによる自殺対策は、表1の包括的プログラムによる介入から構成される³⁾。

岩手県精神保健福祉センターでは、地域の自殺者と自殺関連行動を減らすために、「久慈モデルの推進」、「自殺相談対応の推進」の二つの骨子を推進している。両骨子は、平成17年度から、「ワークショップ」「ニュースレター」「自殺対策研修会」「地域技術支援」の4つの手法を用いて、ネットワークをつくりながら推進している（図1）。

本稿では、平成22年7月時点の本県における久慈モデルの実施推進状況調査の結果を報告する。

図1 岩手県精神保健福祉センターの自殺対策関係事業体系



2 対象と方法

本調査は、保健所9機関及び市町村34機関の自殺対策担当者を対象とした。平成22年7月に、アンケート調査用紙を保健所、市町村自殺対策担当者へメールにて配布し、保健所経由で回答を得た。

調査項目は、回答者属性、久慈モデルの6つの骨子(ネットワーク、一次・二次・三次予防、精神疾患・職域への支援)」の実施に関する11項目(設問数27)とした。

図2 久慈地域の位置

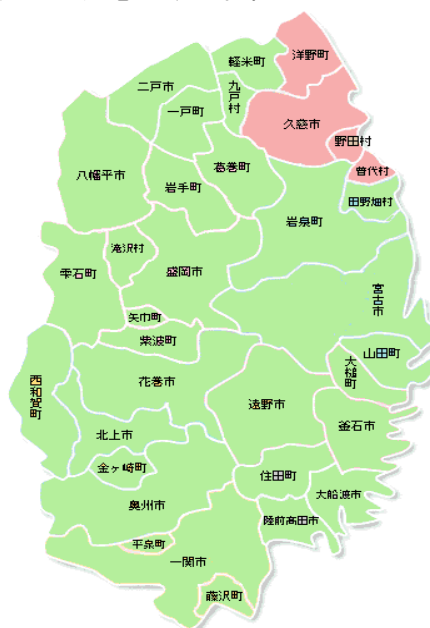
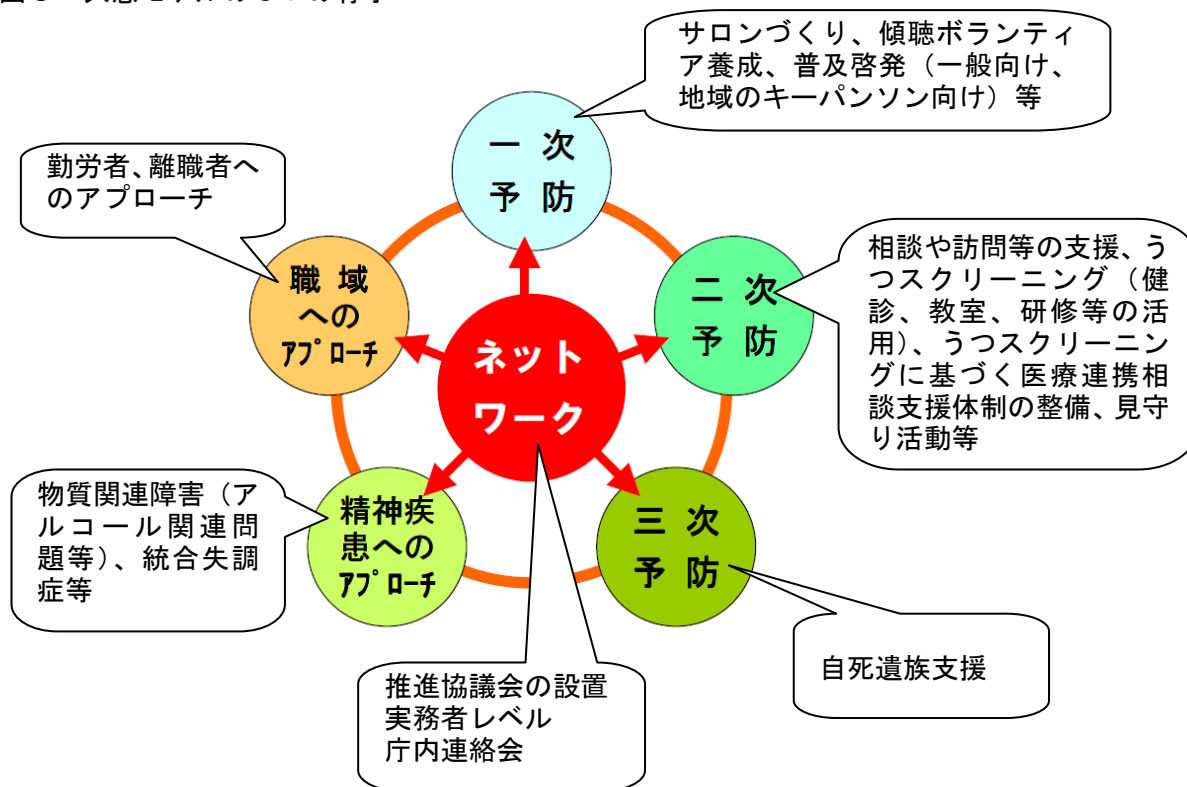


表1 久慈モデルの構成

<p>次の4つにより構成されている。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 6つの骨子のプログラムに基づく対策(図3) 2 既存の事業と新規の事業(ネットワークと人材養成)による事業構成 3 さまざまな人、組織、場を活用した地域づくりの視点に基づく対策 4 地域診断を反映し、時間軸に沿った活動計画と計画修正
--

図3 久慈モデルの6つの骨子⁴⁾



3 結果

(1) 回答状況

43 機関、回答率 100%であった。40 機関の回答者が保健師であった。

(2) 久慈モデルを実施する市町村数の推移 (図4)

平成 18 年度は、5 か所の市町村が実施していたに過ぎなかったが、平成 22 年度現在は、34 市町村中 28 か所 (82%) となった。保健所は 9 か所 (100%) であった。

(3) 保健医療圏別の久慈モデル市町村の実施割合 (図5)

盛岡、胆江、両磐、久慈圏域では、全市町村が久慈モデルを実施していた。宮古、二戸圏域は 75%、気仙圏域は 67%、岩手中部、釜石圏

域は、半数の市町村が実施していた。沿岸地域の実施割合が低く、実施状況に地域格差が認められた。

(4) 久慈モデル骨子別にみた市町村の実施数 (図6)

実施率が高かった骨子は、一次予防 28 か所 (100%)、二次予防 27 か所 (96%)、精神疾患へのアプローチ 24 か所 (86%) であった。一方、実施率が低い骨子は、ネットワークづくり (推進協議会設置、実務者レベル、庁内連絡会) で、いずれも半数以下となっていた。特に、実務者レベルのネットワークづくりは、実施している市町村数が 10 か所 (36%) と最も低かった。

図4 久慈モデルを実施する市町村数の推移

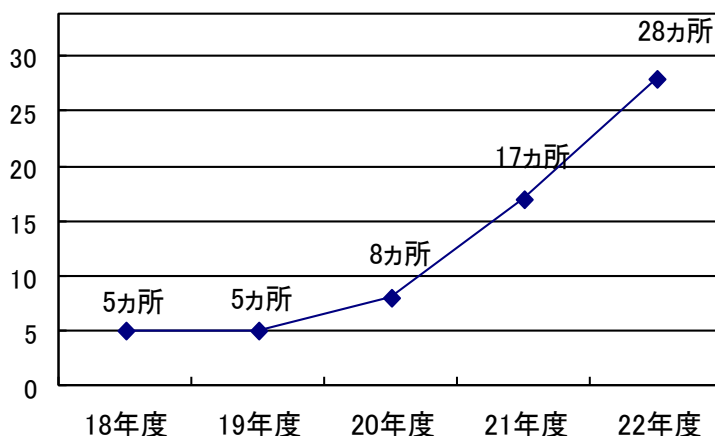


図5 保健医療圏別久慈モデル市町村の実施割合

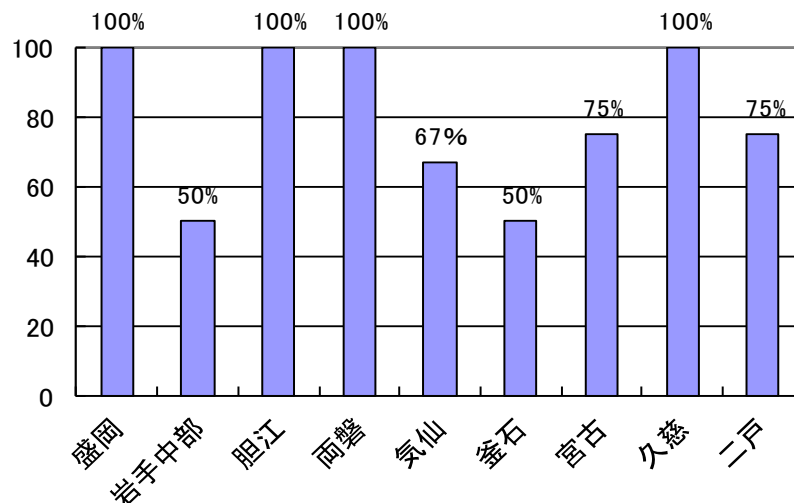


図6 久慈モデル骨子別に見た市町村の実施数

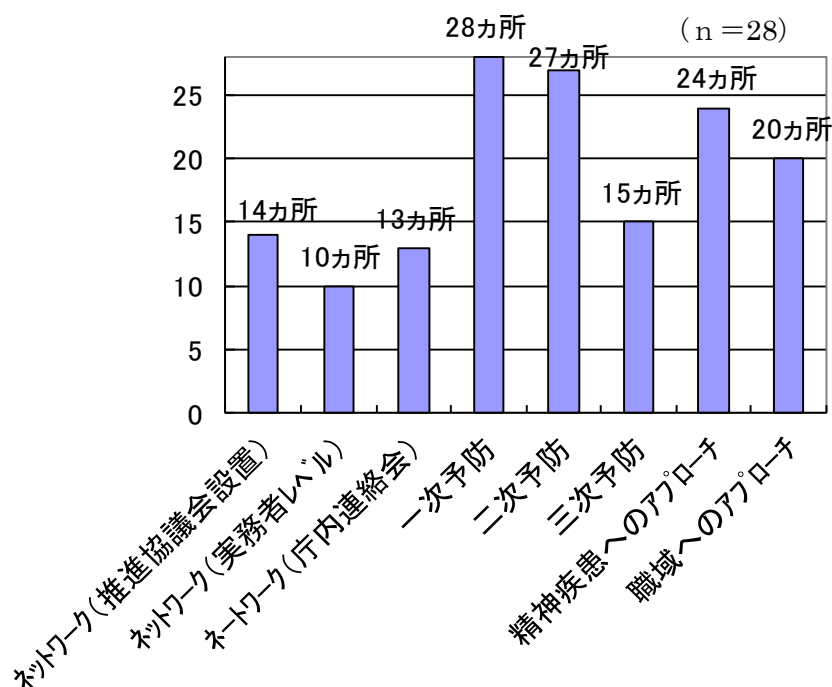


表2 久慈モデルの実施骨子数にみる市町村取り組み状況

取り組み骨子数	6	5	4	3	2	1
市町村数	7	8	6	3	4	0
割合	25%	29%	21%	11%	14%	0%

(5) 久慈モデルの実施骨子数にみる市町村取り組み状況 (表2)

市町村が実施している久慈モデルの骨子数について、6つの骨子全部を実施していた市町村は7か所(25%)、5つの骨子を実施していた市町村は8か所(29%)、4つの骨子を実施していた市町村は6か所(21%)、3つの骨子を実施していた市町村は3か所(11%)、2つの骨子を実施していた市町村は4か所(14%)であった。

4 まとめ

久慈モデル実施状況は、平成18年度までは、久慈地域とその他を併せて5市町村に限定さ

れていたが、平成22年度においては、28市町村が実施に至っている。実施状況を保健医療圏別で見ると、地域格差が認められた。この背景には、マンパワー、自殺対策の技術、予算などの問題も想定される。

久慈モデルの骨子別に見た市町村実施状況について、実施率が高かった骨子は、「一次予防」が28か所(100%)、次いで「二次予防」が27か所(96%)の実施の順であった。地域で包括的な自殺対策を実践するうえで重要なネットワークづくり(推進協議会設置、実務者レベル、庁内連絡会)は、いずれも半数以下の実施率にとどまっていた。

久慈モデルの実施骨子数に見る市町村の取

組状況について、全骨子を実施している市町村は7か所（25%）、5骨子を実施している市町村は8か所（29%）であった。半数の市町村は、4骨子以下の実施であった。主に一次予防、二次予防に偏っていた。

以上の解析結果を元に、久慈モデルの地域進捗シートを作成した。今後は本シートと地域分析、研修受講者リストを連動させながら、効率的に研修や訪問技術支援を行なう。久慈モデルの6つの骨子全て実施する市町村の増加を目指す。

参考文献

- 1) 本橋 豊, 渡邊直樹編: 自殺は予防できる
ヘルスプロモーションとしての行動計画
と心の健康づくり活動, すぴか書房, P145,
2005
- 2) 厚生労働科学研究 複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入
研究班編: 地域における自殺対策プログラム, 2010
- 3) 岩手医科大学神経精神科学講座 大塚 耕
太郎: 久慈モデルによる自殺対策マニュアル, 2010