

セッションⅢ

うつ病/自殺予防の家族看護における関係者との連携について

座長：加藤 欣子 (弘前学院大学 看護学部)
 報告者：根市恵子, 藤嶋聡子 (南部町健康増進課保健師)

わが国の自殺死亡率を国際比較すると図1の通り、ロシア、ハンガリーに続き第3位である。そして、国内における青森県の自殺率の年次推移を見ると、表1の通りこの10年全国ワースト6の枠内を移動している。自殺で亡くなった人の67.7%が遺書を残していないが、残された遺書(32.3%)の自殺の動機をみると、その第1は健康問題(12.6%)であり、ついで経済問題(10.6%)、第3番目に家庭問題(3.1%)である('06国民衛生の動向, p50)。家族の死亡はその原因が何であれ、残された家族の悲しみや生活問題等の不幸を新たに生み出す。正に“家族看護の問題”である。

南部町の保健師は、青森県内では最も早く自殺/うつ病予防に取り組み、家族への支援活動も早かった。掛け替えのない家族を失い、深く傷ついた人々を支え、自殺/うつ病予防問題を地域全体の共同問題として取り組んでいる長い歴史がある。

地域のハイリスク・アプローチの典型である自殺/うつ病家族への公衆衛生看護の実践を通して、家族看護や、関係機関・関係職種との連携のありかたについてディスカッションし、公衆衛生看護における家族看護の特性や、臨床看護との連携のあり方の理念・原則を語る場としたい。

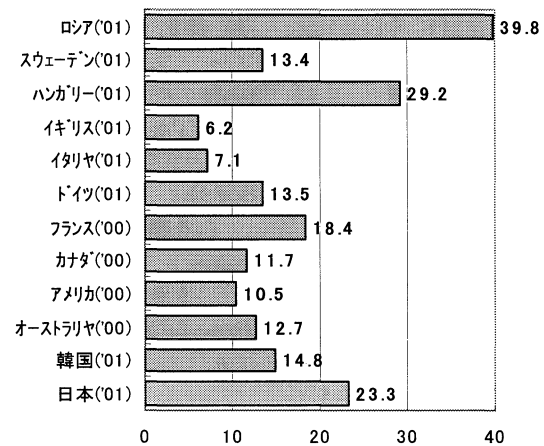


図1 自殺死亡率国際比較(2001年)

(出典:2006年国民衛生の動向p54表27を加工)

表1 全国の自殺率および自殺率ワースト6県の年次推移

	平成9	平成10	平成11	平成12	平成13	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18
ワースト1	秋田県 30.7	秋田県 37.5	秋田県 40.7	秋田県 38.5	秋田県 37.1	秋田県 42.1	秋田県 44.6	秋田県 39.1	秋田県 39.1	秋田県 42.7
ワースト2	新潟・島根 26.9	岩手県 35.4	岩手県 34.4	新潟県 32.9	新潟県 34.2	青森県 36.7	青森県 39.5	青森県 38.3	青森県 36.8	岩手県 34.2
ワースト3		新潟県 34.5	新潟県 33.7	新潟県 32.9	岩手県 34.0	岩手県 35.6	岩手県 37.8	岩手県 34.6	山形県 31.1	山形・島根 31.7
ワースト4	青森県 26.5	青森県 33.3	青森県 32.5	宮崎県 32.6	島根・和歌山 29.9	島根県 32.4	新潟県 34.0	島根・高知 32.0	富山県 30.7	
ワースト5	宮崎県 26.3	宮崎県 33.0	富山県 30.9	岩手県 32.1		新潟県 31.4	富山県 32.1		宮崎県 30.6	宮崎県 31.5
ワースト6	岩手県 25.8	島根県 30.8	宮崎県 29.6	青森県 27.5	青森県 28.8	宮崎県 30.3	宮崎県 31.8	宮崎県 31.8	新潟県 29.7	青森県 31.0

出典:厚生労働省大臣官房統計情報部発表

- 平成9~17年の人口動態統計(確定数)の概況 主要統計表第14表 主な死因別にみた都道府県別死亡数・死亡率より
- 平成18年人口動態統計月報年計(概数)の概況 第10表 主な死因の死亡数・死亡率(人口10万対)別より