

平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

自殺と防止対策の実態に関する研究

研究協力報告書

久慈地域の自殺予防に関する研究

～一次予防の重要性について～

研究協力者 橋本 功（岩手県久慈保健所）

はじめに

全国の自殺者数は、警察発表で平成 10 年から 4 年連続で年間 3 万人を超える状況になっており、自殺は社会問題になっている。

久慈保健所では、地域課題調査研究事業として、「久慈地域の自殺予防に関する研究」に平成 12 年度から平成 14 年度までの 3 カ年にわたり取り組んだ。

本報告は、この事業の実施状況と今後の取組み方策についてまとめたものである。

当保健所が自殺予防に取り組む契機となったのは、平成 11 年度に久慈地域の保健医療計画の策定にあたり、自殺による死亡率が全国の 3 倍、岩手県の 2 倍となっており、大きな衝撃を受けたことによる。また、働き盛りの年代の自殺者が増加している傾向等も出ており、改めて地域にとっても、ともに暮らす家族にとっても緊急で重要な地域の課題であると認識させられたことによる。

自殺は本人にとっての悲劇にとどまらず、遺された遺族の方々をはじめ、多くの人々に大きな悲しみをもたらすとともに、大きな社会的損失となるものであるにもかかわらず、一方では、これまでは、自殺に対しては極めて個人的な側面もあり、一般的に触れることができないもの、触れてはいけないものとの認識や、果たして予防できるだろうかという疑問もあり、積極的な取組みがなされるとは言いがたい状況にあった。

このような状況の中で、平成 12 年度から岩手医科大学の協力を得ながら、保健・医療等関係者及び民間団体の関係者の方々と構成する検討委員会をつくり、自殺予防に関する検討を開始した。

この検討の過程で、予防できる自殺があれば何かできるのではないかと、これまでの自殺に対する認識の変化や地域の中で取り組む必要性等について確認された。

もちろん、自殺の問題は、健康問題、生活・経済問題など多くの要因が絡むものであり、社会全体から幅広く考えていかなければならない側面も持っており、今後、多くの方々の意見を聞きながら、さらなる取組みを推進していく必要がある。

## I 事業の概要

### 1 取組みの契機

平成 11 年度久慈地域保健医療計画策定にあたり、主要な死因別死亡率（平成 9 年）を全国及び県と比較した結果、当圏域の自殺死亡率が全国（人口 10 万人対 18.8）の約 3 倍、県（人口 10 万人対 25.8）の約 2 倍であること、また、働き盛りの年代（40～50 代）の自殺死亡率の増大が認められることが注目された。

そこで、人口の減少が著しく、経済基盤の脆弱な当圏域において、自殺死亡の社会生活等の諸因子との関連性を明らかにし、一次予防の観点から保健・医療・福祉の連携や全ライフステージを通じた支援体制づくり等、地域保健活動のあり方について検討するため本事業を実施することとした。

### 2 取組み体制および経過

#### (1) 目的

自殺者の減少を図るため、その背景調査を行い、保健・医療等関係者及び民間団体が一体となった対応策の検討を行うとともに、一次予防の観点から各市町村等における自殺予防に関する対策を講ずる基礎資料とする。また、併せて保健医療関係者に対して自殺予防の啓発を行うことを目的とする。

#### (2) 実施期間

平成 12 年度から平成 14 年度までの 3 年間

#### (3) 実施体制

- ア 久慈地域自殺予防調査研究検討委員会の設置（委員長：岩手県久慈保健所長）  
事業の円滑な実施と調査研究の実効性を確保する。
- イ 久慈地域自殺予防調査研究班を設置  
実務者レベルで調査研究資料等の作成を行う。

#### (4) 実施状況

##### 平成 12 年度

- ア 自殺死亡について既存の統計資料による調査を実施した。
- イ 新潟県上越保健所における自殺予防に関する取組み状況の調査を実施した。

##### 平成 13 年度

#### ア 自殺予防に関する調査

- 住民を対象にした「こころの健康に関する意識調査」

岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座「自殺予防班」と管内市町村の共同研究により「住民のこころと体の健康意識に関するアンケート」を 20 歳から 79 歳までの住民約 4,000 人を対象に無作為抽出し、管内全市町村において実施した。

- 家族に対する面接聞き取り調査（～14 年度）

管内市町村の保健・医療機関及び岩手医科大学医学部衛生公衆衛生学講座の協力により、特定した期間内に管内市町村において自殺した93人の家族の中で同意が得られた方を対象に、遺された家族の心のケアも含め、市町村保健師による面接聞き取り調査（全体の約3割）を実施した。

イ 自殺予防に関するワークショップ

- 岩手医科大学の全面的な協力により、同公衆衛生学講座教授陣及び当保健所長を講師に、平成13年8月28日・29日の両日開催し、管内市町村保健師等18人が受講した。

ウ 保健、医療、福祉、教育等関係者を対象とした自殺予防に関する講演会

- 久慈地域こころのセミナー「ひとりひとり大切な命」の開催  
岩手県学術研究振興財団の協力により、県立大学看護学部教授等を講師に、平成13年12月20日久慈グランドホテルで開催、関係者約60人が参加した。
- 久慈地域自殺予防に関する講演会の開催  
社会福祉法人盛岡いのちの電話の協力により、平成14年2月7日「自殺を防ぐためにあなたができること」と題し、岩手保養院副院長による講演を久慈グランドホテルで開催、関係者約70人が参加した。

エ 秋田県（県本庁及び本荘保健所）における自殺予防に関する取り組み状況の調査を実施した。

オ 岩手県保健福祉環境行政セミナー発表

- 平成14年2月15日岩手県環境保健研究センターにおいて、「久慈地域の自殺予防に関する研究（第1報）」を発表した。

カ その他

- 平成13年度厚生科学研究「自殺防止対策の実態に関する研究会」班会議に研究協力者として、当所所長が出席した。

平成14年度

ア 自殺予防に関する調査

- 住民を対象にした「こころの健康に関する意識調査」  
対象住民数3,738人中アンケート調査回収数2,888人(77.3%)であり、岩手医科大学自殺予防研究班により調査結果がまとめられた。
- 家族に対する面接聞き取り調査  
平成13年度から引き続き市町村保健師による調査を実施し、対象者93人中家族と周囲の協力を得られたものは76人であったが、そのうち同意を得られた家族は49人(52.6%)であり、当所自殺予防調査研究班により調査結果がまとめられた。

イ 自殺予防に関するワークショップ

- 岩手医科大学自殺予防研究班の全面的な協力により、同公衆衛生学講座教授

を講師に、自殺予防に関する調査の実施結果報告に基づき、地区の背景と現状、今後の支援活動の進め方についてのグループワークを平成14年10月18日から19日にかけて実施し、関係者25人が参加した。

ウ 自殺予防に関する啓発事業等

○ 久慈医師会学術講演会参加

平成14年6月14日久慈医師会等が主催した学術講演会において、久慈地域の自殺の現状について当所所長が報告した。

○ 「久慈地域いのちを考えるシンポジウム～地域で取組む自殺予防～」の開催

平成15年3月3日久慈市文化会館でにおいて一般住民及び保健医療関係者、教育・福祉関係者等を対象に開催し約300人の参加を得た。

シンポジウムは、慶応義塾大学保健管理センター教授大野裕氏による「自殺予防の試み」と題した基調講演、青森県名川町保健師、あしなが育英会及び盛岡いのちの電話職員、当所所長をシンポジストとして自殺予防活動の周知とその気運の醸成を目的とした内容である。

○ 啓発用パンフレットの作成

当圏域の自殺死亡の現状及び自殺の予防について周知する内容とした。

エ 青森県名川町、秋田県本荘由利保健センター、あしなが育英会における自殺予防に関する取組み状況の調査を実施した。

オ 岩手県保健福祉環境行政セミナー発表

○ 平成15年2月14日岩手県環境保健研究センターにおいて、「久慈地域の自殺予防に関する研究（第2報）」を発表した。

カ その他

○ 平成14年度厚生科学研究「自殺と防止対策の実態に関する研究会」班会議に研究協力者として、当所所長が出席した。

○ 岩手医科大学による平成14年度厚生科学研究「自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究」班会議に研究協力者として、当所所長が出席した。

## II 事業まとめ

3年間の研究事業に取組んだ結果、自殺予防活動に係る様々な課題が浮き彫りになったが、今後これらの課題に地域としてどのように取組むべきかについて、関係者間で共通の理解が生まれたことは大きな成果であった。以下は、課題とその対応策である。

### 【課題】

- 1 自殺問題は、これまでタブー視される傾向があり、地域の中で認知されていない状況があり、当地域の自殺の現状は、住民及び関係者の共通課題としては認識されていないことがわかった。

- 2 行政の自殺予防活動への取組みに対する住民の関心は決して低いわけではないことがわかった。

しかし、自殺予防対策そのものは、他の疾病予防や交通事故対策のように有効な対策がほとんど講じられていないこともわかった。

- 3 自殺は、遺された家族や周囲に対して深刻な影響を与えているにもかかわらず、遺された家族などへのサポートやケアが行われていないこともわかった。

#### 【対応策】

- 1 自殺問題の現状の理解と自殺予防に関する啓発活動

自殺の問題は、社会問題であるという状況を伝え、住民に自殺予防への理解と認識を深めていく取組みが重要である。

また、高齢者が生きがいをもって暮らせるような取組みなど、自殺の背景にある要因等を考慮し、地域の関係機関・団体及び住民が協同で、自殺予防を取り入れたこころの健康づくりに取り組むことが必要である。

- 2 うつ病、うつ状態、ストレス等に関する理解の促進

自殺の危険因子と大きな関連のあるうつ病等こころの健康に関する具体的な内容について住民の理解を進めることが重要である。

- 3 自殺予告のサインやその対応に関する知識の普及

自殺志向、念慮をもつ人たちが事前に発しているサインや反応を身近な家族・友人・同僚などが気づき察知することが出来、相談等に結びつけるなどの予防的なアプローチができるように、その知識の普及に努める必要がある。

- 4 相談窓口やカウンセリングの体制整備

身近に相談できる窓口を設置するとともにその周知に努め、専門機関とのネットワークを確立する体制づくりが必要である。

- 5 遺された家族等への支援

地域のなかでの偏見の解消に努め、自殺により家族を亡くした状況や悲しみについて話をすることや体験を共有できる場づくりを通じ、遺された家族への支援を行う必要がある。

- 6 ハイリスク者への支援

潜在的うつ病の人を早期発見するためのスクリーニング等の実施により、介入できる仕組みが必要である。

- 7 相談等の従事者及び関係者の連携と研修

自殺予防に関わる相談等に対応する専門職種や関係者のスキルアップを図る研修が必要である。また、従事者をバックアップする体制整備も併せて必要である。

- 8 精神科以外の医療機関におけるうつ病等の対応の推進

自殺者は生前に医療機関にかかっている割合が多いことから、精神科以外の一般の医療機関においても、うつ病等のこころの病気への対応が必要である。

## 9 雇用や経済問題に関する対策

雇用問題や職場での悩み、借金問題等が自殺の原因となっている例も増大していることから、労働衛生サイドや金融・消費生活問題担当部署等との連携による取組みが必要である。

## 10 生命を大切にする社会づくり

子どもに生命の大切さや家族の絆の大切さを、日常的に家庭や学校等で話題にできるように、教育分野との連携による取組みが必要である。

平成14年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
自殺と防止対策の実態に関する研究  
研究協力報告書

鹿児島県における自殺防止対策事業  
～基本健康診査事業へうつスクリーニングを導入することに関する調査研究～

研究協力者 中村健二（鹿児島県保健福祉部）  
研究協力者 宇田英典（鹿児島県伊集院保健所長）  
研究協力者 西 宣行（鹿児島県志布志保健所長）  
研究協力者 中俣和幸（鹿児島県徳之島保健所長）

研究要旨：自殺防止対策のために、うつ傾向にある地域住民の拾い出し（スクリーニング）を図り、健康相談やカウンセリング、医療機関への受診勧奨など、早期介入を図ることは大切である。そのため平成13年度は、既存の各種健診事業の中で自殺志望者の多数を占める中高年、高齢者をカバーしている老人保健事業に自殺防止対策を取り組むための検討を行ってきた。本年度は、その検討結果等を基に、モデル市町村を選定し協力を得て、実際に、基本健康診査事業にうつスクリーニングを導入し、実施過程や検診結果、その後の追跡調査の結果等を踏まえ、市町村が実施主体となって行っている基本健康診査（健診）事業をうつスクリーニングの機会の一つとして活用することの可能性や課題、効果等について検証を行った。

#### 研究目的：

自殺防止対策のために、地域住民に対しうつ病に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、各種事業や地域活動等、多くの機会を活用しうつ傾向にある地域住民の拾い出し（スクリーニング）を図り、健康相談やカウンセリング、医療機関への受診勧奨など、早期介入を図ることは大切である。

なかでも地域住民に接する機会が多い市町村の事業や地域活動の場は、こころの健康づくりに対する行政の姿勢の明確化や事業の継続性、地域住民の安心感が得られやすいなどの理由から有益であると考えられる。

本年度は、昨年度までの検討結果を基に、モデル市町村を選定し協力を得て、実際に、基本健康診査事業にうつスクリーニングを導入し、実施過程や検診結果の評価、陽性者の内訳や追跡調査の結果等についても検討を行った。

本研究は、市町村が実施主体となって行っている基本健康診査（健診）事業をうつスクリーニングの機会の一つとして活用することの可能性や課題、効果等について検証することを目的としている。

#### 研究方法

対象とした健診は伊集院保健所管内のK市、F町、志布志保健所管内S町、徳之島保健所管内T町の4市町、20会場で行った。実施時期は1次スクリーニングを平成14年7月～10月、以後2次スクリーニングを12月までとした。

スクリーニングに用いた方法は、1次スクリーニング8項目と2次スクリーニング13項目により、うつ傾向にある住民の拾い出しを行う大野らによる方法を用いた<sup>1)</sup>。1次スクリーニングは、老人保健法に基づく基本健康診査（以下基本健診）や結果報告会の場を活用して行い、2次スクリーニングは、1次スクリーニングの陽性者に対し基本健診や報告会の時間内を利用したり、時間がない場合には了解を得て後日家庭訪問等で実施した。1次、2次ともに実施者は保健所保健師が行った。

基本健診を1次スクリーニングの場としたのは、鹿児島県でも高齢者の自殺が多いことや、中高年期のうつ状態に対するサポートが求められていること等から、身体的生活習慣病とともにこころの健康状態のチェックの場としても大切な場であること等が主な理由である。

#### 倫理面への配慮

本研究では、書面及び口頭で、あらかじめ十分な説明を行い、協力が得られた住民を対象として実施した。また、把握された個人情報には保健所、モデル市町村が実施する行政サービスにのみ使用され、情報公開条例で守秘義務の対象となっている。

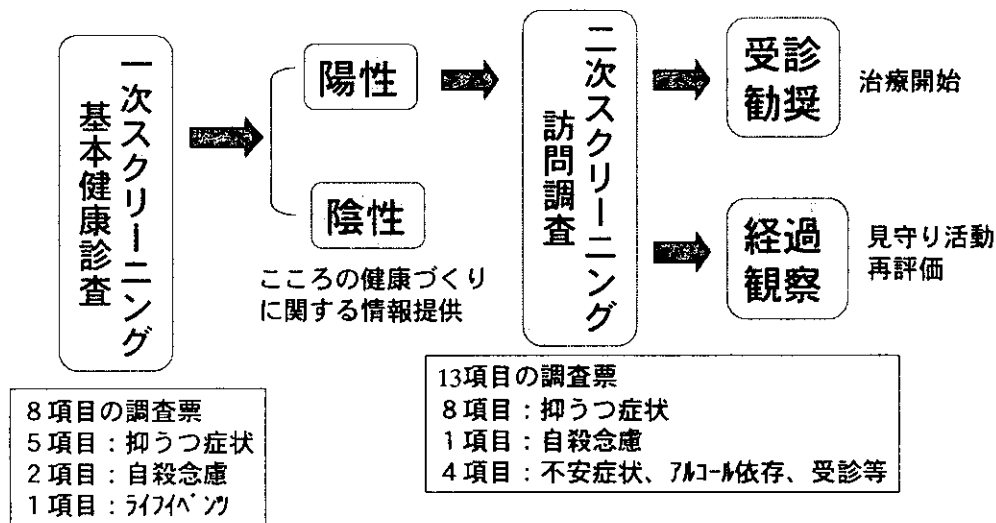


図 うつスクリーニングのフローチャート

#### 1) 準備

- ① 市町村保健師との事前検討
- ② 1次スクリーニング質問票の配布

#### 2) 1次スクリーニングの実施

- ① 一次スクリーニング質問票
- ② 従事者  
健康教育、こころの健診、問診票の確認等、保健所保健師2～3人と市町村保健師数人
- ③ 受診者への説明
  - ※ 今回の基本健診では、身体と一緒にこころの健診を行う。
  - ※ 身体とこころの健康は非常に密接に結びついておりこころの健診は重要である。
  - ※ こころの健診は簡単で、8項目の質問に“はい”“いいえ”で答えるだけである。
  - ※ 専門（精神科・心療内科）の医師の診察や脳波などの検査をするということではない。
  - ※ 個別に相談のある場合は、こころの健康相談コーナーで相談に対応する。
- ④ 1次スクリーニング  
健診会場に「こころの健診コーナー」を設け、身体の間診後、受診者はこころの健診を受ける受けないにかかわらず必ず通る流れにした。

#### 3) 2次スクリーニングの実施

- ① 2次スクリーニングの質問紙票
- ② 従事者  
保健所保健師2～3人と市町村保健師数人
- ③ 2次スクリーニングの方法  
なるべく、基本健診や報告会の時間内に会場で実施した。時間の関係で、できない場合には訪問の約束をその場で取り付けるようにした保健所と、1次スクリーニング後、訪問の約束をし、後日電話等で日程調整を行って実施した保健所があった。

#### 4) ケース検討会

- ① 従事者  
保健所・市町村保健師、保健所長等5～6人で、健診終了後の会場で行う場合が多かった。
- ② 結果報告  
こころの健診結果は、身体の健診結果とともに後日、結果報告会や郵送により「こころの健康度自己評価票の結果のお知らせ」を受診者に報告した。
- ③ 事後フォロー
  - ※ 健診受診者に対して、健康教室・研修会・市民講座を案内した
  - ※ スクリーニング陽性者に対して電話相談や家庭訪問等を行った。
  - ※ 保健所が実施しているこころの健康相談日の紹介や、保健師の家庭訪問を実施した。



※ 1次スクリーニング陽性で、2次スクリーニングを受けない住民で受診が必要と思われるケースがいた場合、市町村保健師と連携して結果報告会や家庭訪問で面接した。

#### 5) スクリーニングの結果

健診受診者2,663人のうち、1次スクリーニングの受検者は1,834人(68.9%)、陽性者143人(7.7%)、2次スクリーニングの受検者76人(53.1%)、うち医療機関受診を勧奨する陽性者は4人(8.3%)、医療機関を受診したもの2人、経過観察中2人となっている。

### C 研究結果

#### [成果]

- ① 市町村と協働でうつ傾向の強い住民を、基本健康診査の中で拾い出すことができ、受診の必要な者に対しては医療機関受診を勧奨することができた。当初は健診受診者にはうつ傾向のある住民は少ないのではと思われていたが、先行地域全体の高齢者を対象とした悉皆調査の結果よりわずかに低い陽性率であり、導入の意義はあると考えられた。
- ② 1次スクリーニング陽性者の中には、家族を介護しているものが多く含まれており、介護負担はこころの健康への影響が大きく、要介護者を含めた介護家族のこころの健康に関するサポートの必要性が再確認できた。
- ③ 基本健康診査において、「こころの健康度自己評価票」による問診や「うつ病」「こころの健康づくり」について健康教育を実施することにより、一般住民がうつ病やこころの健康づくりについて関心を持つ機会となり、地域の気運が高まるきっかけになった。
- ④ 保健所、市町村の保健医療従事者の「うつ」「自殺防止」に関する意識や認識も高まった。
- ⑤ 市町村と保健所が協働して取り組むことにより連携がとりやすくなり、広報啓発、健診事業の実施、検討会による資質の向上、陽性者へフォロー体制の面などから、地域保健サービスの向上につながる可能性が示唆された。また、住民にとっては、相談箇所の選択肢が広がるというメリットがあると思われた(身近すぎる市町に言えないことは保健所に、こころの健康に関することは親しみやすい市町村に相談するなど)。
- ⑥ 受診者の中には、うつ傾向があり、不眠を訴えている住民もいたが、内科等で抗不安剤(主にデパス)だけによる治療がなされ、抗うつ剤の投与例が少なかった。このことは、一般診療科におけるうつ病の診療の重要性と専門医との連携について検討し、医師会とともに取り組んでいくことの必要性を説明できる良い材料にもなると思われた。

#### [課題]

- ① 一次スクリーニングを「受診しない」約3割の受診者への対応、1次スクリーニング陽性者で訪問や電話等について了承しない者についての2次スクリーニングの実施方法
- ② 2次スクリーニング実施後の陽性者で医療機関未受診者への継続的支援のあり方等、訪問・相談スタッフの確保や資質の向上
- ③ スタッフへ専門的立場から支援・指導してくれる精神科医の確保
- ④ 一般診療科と精神科医の連携

### D 考察

本研究は主に保健所が市町村と連携して、うつスクリーニングを既存の市町村事業の中で実施することの課題や意義を検証することを目的として行った。

うつスクリーニングを実施することにより、実際にうつ傾向にある住民の拾い出しができ、医療機関受診に結びついた例もあった。さらに、事業実施による地域住民や保健医療従事者への波及効果として、「うつ」「自殺防止」への意識や認識が高まるとともに、高齢化の進む本地域において介護者

のこころの健康度チェックや高齢者の訪問・見守り活動のなかで注意すべき視点として福祉関係者による活用が検討されはじめた。また、保健所と市町村との共同作業の結果として、連携強化による地域保健サービス向上の可能性が示唆された。

今回の研究は、市町村の事業を対象としたものであるが保健所が中心となって実施してきた。しかしながら、本事業を行うにあたっては保健所管内のその他の市町村保健師との研修会や講演会、事例検討会等も実施し、従事者の意識の変容と資質の向上も目指すとともに、うつスクリーニングを市町村の既存事業の中に組み入れていくことも視野に入れて行ったものでもある。今後の展開については、モデル的に取り込んだ4市町は、今後それぞれの市町が実施主体となって会場や実施対象年齢の検討しながらも継続していくこととしている。また、4市町以外の市町村についても、在宅福祉アドバイザーの見守り活動や高齢者教室、こころの健康教室等を活用して、うつスクリーニングを継続事業として計画しており、保健所は研修会、検討会、連絡会等の役割を果たすことで連携をとった地域保健サービスの形態を目指すことにしている。

なお、今回の研究の実施にあたっては、平成13年度から県精神保健福祉センターで定期的で開催している研究会での議論が重要であった。県医師会との協議や意見交換などによる、医師会主体の医療機関への働きかけや講演会、地域住民への啓発活動などは本研究会の働きかけによるものが大きかった。

- 1) 大野裕他：うつ状態のスクリーニングとその転帰としての自殺の予防システム構築に関する研究総合研究報告書、平成11年～平成12年度 厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）、2001：27-41、155-184

### 1. 健診受診者の内訳

	(人)	(%)
伊集院保健所	662	24.9
志布志保健所	671	25.2
徳之島保健所	1330	49.9
合計	2663	100.0

### 2. 健診受診者の内訳（男女別）

	(人)	%
男	953	35.8
女	1684	63.2
不明	26	1.0
合計	2663	100.0

### 3. 1次スクリーニングの陽性率

	(人)	%
陰性	1703	92.3
陽性	143	7.7
合計	1846	100.0

4. 性・年齢別1次スクリーニング陽性者

				判定結果		合計
				陰性	陽性	
男性	年代	20代	(人)	4		4
			%	100.0%		100.0%
		30代	(人)	12	2	14
			%	85.7%	14.3%	100.0%
		40代	(人)	49	9	58
			%	84.5%	15.5%	100.0%
		50代	(人)	100	7	107
			%	93.5%	6.5%	100.0%
		60代	(人)	284	15	299
			%	95.0%	5.0%	100.0%
	70代	(人)	136	9	145	
		%	93.8%	6.2%	100.0%	
	80代	(人)	7		7	
		%	100.0%		100.0%	
	合計	(人)	592	42	634	
		%	93.4%	6.6%	100.0%	
女性	年代	20代	(人)	1		1
			%	100.0%		100.0%
		30代	(人)	2		2
			%	100.0%		100.0%
		40代	(人)	29	6	35
			%	82.9%	17.1%	100.0%
		50代	(人)	124	20	144
			%	86.1%	13.9%	100.0%
		60代	(人)	266	19	285
			%	93.3%	6.7%	100.0%
	70代	(人)	478	37	515	
		%	92.8%	7.2%	100.0%	
	80代	(人)	167	17	184	
		%	90.8%	9.2%	100.0%	
	90代	(人)	10	1	11	
		%	90.9%	9.1%	100.0%	
	合計	(人)	1077	100	1177	
		%	91.5%	8.5%	100.0%	

## 参考資料

### (1) 志布志保健所における事業の取り組み

#### 1) 実施方法等

実施形態	理由
実施会場 基本健診結果報告会場 (3日間/10日間)	<基本健診で実施できない理由；町からの意見> ・今年度の健診から新システムを導入することになったこと，ウイルス性肝炎の問診が入るなど基本健診で実施するには町スタッフとして時間的・心理的に余裕がない。 ・健診は対象者が食事を摂ってきていないので，問診に時間をかけてもらえない。 ・結果報告会では上記が少しは解消されるため，町としても結果報告会での実施を希望した。
問診従事者 保健所保健師（実8人）	<町・雇い上げ保健師等からの意見> ・こころの問診にかかる時間がわからないため，町職員で結果報告と同時に問診をとると一人にかかる時間が長くなり全体の流れに支障がでるのではないかと ・死についての問診があるため聞きづらい，聞く自信がない ・町の職員等が事前勉強する時間が不十分 ・上記のことから保健所保健師のみで従事した。
判定 当日その場で実施	・陽性者へは個別に連絡を取ることができるが，陰性者に対して効率的に結果を返す場がない
実施率：80.3% (557名/694名)	
拒否率：19.7% (110名/694名)	・対象者自身に時間がない ・自分には必要ない ・受けたくない
陽性率：6.6% (37名/694名)	

#### 2) 二次スクリーニング

実施形態	理由
訪問：一次終了後に電話にて日程調整 面接：一次の会場にて約束(2名利用)	・一人にあまり時間がかけれない状況や保健師の業務調整の関係から一次スクリーニングの場で日程調整ができなかった ・自宅以外での二次スクリーニング希望者に対応するため，同町内に面接会場を事前に設定した
従事者：保健所保健師 (実4名)	・一次スクリーニングに町職員が従事していない ・二次スクリーニング前に町との話し合いができていなかった
実施率：32.4% (12名/37名)	
拒否率：67.4% 一次で同意なし 8名 電話連絡にて拒否 17名	・対象者自身，仕事があるため時間がない ・訪問してほしくない ・一次スクリーニングの時期からすると気持ちが落ち着いたため，必要を感じない ・他に相談できる場所，人がある

## (2) 徳之島保健所における事業の取り組み

### 1) 実施方法等

月 日	実施場所	実施方法	問診・回収	特 記 事 項
7月11日	基本健診会場	当日配布(理由:事前配布しても殆ど記入してこない現状がある,との町保健師意見から)  自記式を原則(回収時,従事者が確認)	担当者全員	問診担当者には当日朝に説明
7月12日 ~18日 (15日除く)			専属2名による問診 (保健所保健師7名で対応)	1日目の一次スクリーニング精度が低かったこと,基本健診の流れが悪かったことから専属の問診を設けた。

### 2) 受診率=57.0%

内訳) 基本健診受診者数=1,329人

一次スクリーニング受診者数=757人

### 3) 受診拒否理由:「早く帰りたい」,「必要ない」

### 4) 男女別の受診状況(表2参照)

表2

	基本健診受診者数	一次スクリーニング受診者数	受診率
男性	471人	265人	19.9%
女性	833人	484人	36.4%
不明	25人	8人	32.0%
計	1,329人	757人	57.0%

### 5) 年齢階級別の受診状況(表3参照)

表3

	基本健診受診者数	一次スクリーニング受診者数	受診率
20代	6人	3人	50.0%
30代	11人	5人	45.5%
40代	156人	80人	51.3%
50代	247人	118人	47.8%
60代	366人	215人	58.7%
70代	420人	270人	64.3%
80代	83人	45人	54.2%
不明	40人	21人	52.5%
計	1,329人	757人	57.0%

### 6) 陽性率=8.5%

内訳) 受診者数757人,陽性者数=64人

## 2) 二次スクリーニング

- (1) 実施期間：7月23日～9月18日
- (2) 実施体制：保健師2人一組による訪問面接調査。
- (3) 訪問了承率=65.6%  
内訳) 一次スクリーニングの「陽性」者数=64人  
訪問了承者数=42人
- (4) 訪問実施率=43.8% (訪問了承者数42人に対する実施率としては66.7%)  
内訳) 一次スクリーニングの「陽性」者数=64人  
訪問実施者数=28人  
概要) 一次スクリーニング会場では「訪問了承」であっても、訪問予定日調整の電話をかけると、断られることが少なくなかった(表6参照)。

表 6

	了承者数(一次スクリーニングにおいて)	訪問実施者数	実施率
男性	19人	12人	63.2%
女性	23人	16人	69.6%
計	42人	28人	66.7%

- (5) 訪問拒否理由：子どもの夏休み期間や帰省時期等に重なり「忙しい」
- (6) その他：精神ケースについては精神保健担当保健師が実施した。

## 3) ケース検討会

- (1) 実施日：平成14年12月2日(月)
- (2) 出席者：9人(徳之島病院長=精神保健指定医，徳之島地区介護支援専門員連絡協議会会長，徳之島町保健センター長，徳之島町保健師・看護師，保健所長，保健予防課長，保健指導係長，担当保健師)
- (3) 検討件数：5件
- (4) 検討結果：全件とも再訪問等にて経過観察を当分する(うち1件は病院で受診状況把握)

## 4) 取り組んでみてのスタッフの感想・改善案等

- (1) 二次スクリーニングの実施の工夫
  - ・一次スクリーニング後の速やかな実施がベター
  - ・訪問するということに対する躊躇・不安への対応
  - ・自殺念慮を把握することを意識した面接及びその判定法
- (2) 関係者間での協議の持ち方の工夫
  - ・自殺念慮と調査事項との整合性に対する疑問の払拭=関係者の継続した研修(実務段階・経年的取り組みに応じて重ねて実施することがベター)
- (3) 取り組みに関する情報を住民に対して情報発信することの大切さ
  - ・研究発表会
  - ・健康まつり
  - ・広報誌
  - ・町保健計画

### (3) 伊集院保健所の取り組み

#### 1) 健診受診者のうちわけ

##### 性別

		(人)	パーセント
有効	男	229	34.6
	女	432	65.4
	合計	661	100

##### 受診の有無

		(人)	パーセント
有効	受診しない	141	21.4
	受診する	519	78.6
	合計	660	100

##### 受診しない理由

		(人)	パーセント	有効パーセント
有効	元気だから	53	8	73.6
	忙しいから	5	0.8	6.9
	嫌だから	3	0.5	4.2
	意味がない	3	0.5	4.2
	その他	7	1.1	9.7
	合計	72	10.9	100
欠損値	システム欠損値	589	89.1	
合計		661	100	

##### 性・年代別受診者のうちわけ

				受診の有無		合計		
性別				受診しない	受診する			
男	年代	40代	(人)	2	3	5		
			年代の%	0.4	0.6	1.0		
		50代	(人)	6	9	15		
			年代の%	0.4	0.6	1.0		
		60代	(人)	14	21	35		
			年代の%	0.4	0.6	1.0		
		70代	(人)	25	94	119		
			年代の%	0.2	0.8	1.0		
		80代	(人)	9	43	52		
			年代の%	0.2	0.8	1.0		
		90代	(人)	1	2	3		
			年代の%	0.3	0.7	1.0		
		合計			(人)	57	172	229
					年代の%	0.2	0.8	1.0
女	年代	40代	(人)	7	9	16		
			年代の%	0.4	0.6	1.0		
		50代	(人)	17	41	58		
			年代の%	0.3	0.7	1.0		
		60代	(人)	24	81	105		
			年代の%	0.2	0.8	1.0		
		70代	(人)	26	166	192		
			年代の%	0.1	0.9	1.0		
		80代	(人)	9	47	56		
			年代の%	0.2	0.8	1.0		
		90代	(人)	1	3	4		
			年代の%	0.3	0.8	1.0		
		合計			(人)	84	347	431
					年代の%	0.2	0.8	100.0

2) 1次スクリーニングの結果

健診日	会場	健診受診者数 (人)	一次受診者数 (人)	一次受診率 (%)	一次陽性者数 (人)	一次陽性率 (%)	二次受診者数 (人)	二次受診率 (%)	二次陽性者数 (人)	二次陽性率 (%)	二次未受診者数 (人)
8月27日	K市センター	76	52	68.4	8	15.4	6	75.0	0	0.0	2
8月28日	K市センター	64	40	62.5	3	7.5	3	100.0	1	2.5	0
8月29日	K市センター	60	40	66.7	3	7.5	3	100.0	1	2.5	0
9月12日	K市センター	59	47	79.7	2	4.3	2	100.0	0	0.0	0
9月13日	K市センター	67	52	77.6	2	3.8	2	100.0	0	0.0	0
10月10日	K市センター	76	71	93.4	5	7.0	4	80.0	1	1.4	1
10月11日	K市センター	60	49	81.7	4	8.2	4	100.0	0	0.0	0
合計		462	351	76.0	27	7.7	24	88.9	3	0.9	3
9月18日	F町公民館	55	49	89.1	2	4.1	2	100.0	0	0.0	0
9月20日	F町公民館	60	54	90.0	6	11.1	5	83.3	0	0.0	1
9月27日	F町公民館	85	66	77.6	7	10.6	5	71.4	1	1.5	2
合計		200	169	84.5	15	8.9	12	80.0	1	0.6	3



3) 2次スクリーニングの結果

年齢	性別	方法															2次結果	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
73	女	家庭訪問																経過観察(1年後フォロー)
71	女	訪問・電話拒否																結果報告会時面接
75	女	家庭訪問																経過観察(1年後フォロー)
63	女	家庭訪問																経過観察(1年後フォロー)
77	女	家庭訪問				+												経過観察(3ヶ月後フォロー)
51	女	報告会時面接																経過観察(1年後フォロー)
65	女	家庭訪問	+	+	+	+	+									+		経過観察(3ヶ月後フォロー)
49	女	訪問・電話拒否																市保健師訪問,拒否的
76	男	家庭訪問																経過観察(1年後フォロー)
73	女	健診後面接				+												経過観察(3ヶ月後フォロー)
49	男	健診後面接	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	訪問にて,再度受診勧奨
60	女	健診後面接								+	+	+	+	+	+	+	+	受診勧奨(報告会時面接)
83	男	健診後面接																経過観察(1年後フォロー)
74	女	報告会時面接	+	+			+				+							経過観察(3ヶ月後フォロー)
73	女	報告会時面接																経過観察(1年後フォロー)
58	女	健診後面接																経過観察(1年後フォロー)
66	男	健診後面接																経過観察(1年後フォロー)
63	女	健診後面接																経過観察(1年後フォロー)
72	男	健診後面接			+	+	+	+	+						+			経過観察(3ヶ月後フォロー)
67	女	健診後面接	+			+	+	+										経過観察(3ヶ月後フォロー)
54	女	健診後面接				+										+		経過観察(3ヶ月後フォロー)
49	女																	受診勧奨
50	女	健診後面接	+	+		+			+		+		+					受診勧奨
43	女	報告会時面接																経過観察(1年後フォロー)
83	女	健診後面接																経過観察(1年後フォロー)
71	男	健診後面接																経過観察(1年後フォロー)
47	女	健診後面接																経過観察(1年後フォロー)
73	女	健診後面接				+												経過観察(3ヶ月後フォロー)
54	男	健診後面接						+								+		経過観察(3ヶ月後フォロー)
63	女	健診後面接																経過観察(1年後フォロー)
51	女	訪問・電話拒否																未
59	女	健診後面接																経過観察(1年後フォロー)
65	女	健診後面接				+	+										未	経過観察(3ヶ月後フォロー)
60	男	健診後面接																経過観察(1年後フォロー)
53	男	健診後面接																経過観察(1年後フォロー)
79	女	家庭訪問(町の保健師同伴)																経過観察(1年後フォロー)
56	女	健診後面接				+						+	+					経過観察(3ヶ月後フォロー)
64	男	訪問・電話拒否																未
67	女	訪問・電話拒否																未
60	女	家庭訪問				+												経過観察(3ヶ月後フォロー)
52	女	報告会時面接																経過観察(1年後フォロー)
41	女	健診後面接		+	+			+				+	+	+				受診勧奨

平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学総合研究事業）  
自殺と防止対策の実態に関する研究

研究協力報告書

地域モデルの自殺防止対策の職域への応用に関する情報収集

研究協力者 立森 久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
織田 弘子（千葉県産業メンタルヘルス研究会）

研究要旨：本研究は、前年度の「地域自殺防止システムの職域への応用可能性に関する研究」に引き続き実施するものである。前年度の研究では、産業メンタルヘルスの現場で活躍している専門家から意見を得、自殺防止のための地域介入プログラムと同様の対策を職域で実施することは有益であることが明らかになるとともに、この様な活動を職域で行う際に職域特有の様々な課題があることも判明した。本研究では、前年度とは異なった視点からも情報を得ることを目的として、人事部門を対象に地域介入プログラムをモデルにした自殺防止対策を実際に職域で実施する場合の方策を検討するため、T 企業の健康管理室の担当者、人事部門を対象に聞き取り調査を実施した。その結果、前年度の研究で産業メンタルヘルスの専門家から意見を聴取したときと同様に、こころの問題についてのスクリーニングを実施し、早期発見、早期治療への取り組みを実施することは企業でも有用であることが明らかとなった。しかし、この取り組みを自殺防止対策として進めることは、産業の現場では適切ではなく、「職場環境の向上」や「働きやすい職場作り」の一環として実施する等ポジティブな印象を与える活動として実施することが必要であるとの見解も前年度の研究で産業メンタルヘルスの専門家から意見を聴取したときと同様であった。スクリーニングの実施自体は、適切なスクリーニングツールが用意できれば、健康診断の場等で行うことはできる可能性があることが分かった。だが、スクリーニングを実施することにより企業側が従業員のこころの問題を把握した際には、それについての対策を講じる責任が生じるため、フォローアップ等の体制整備と同時進行でこころの問題に関するスクリーニングの導入を検討することが必須である。

A. 研究目的	33,048 人を記録した。2000 年には、
警察庁の統計によると、日本における自殺者総数は、1998 年に年間 3 万人を突破し、1999 年には過去最高の	前年と比較して 3.3% (1,091 人) 減の年間 31,957 人、2001 年には前年と比較して 2.9% (915 人) 減の年間 31,042

人と2年連続の減少となったものの、依然として3万人を超えた高い水準で推移している。また、職業別では、被雇用者、自営者、管理職が2001年の全自殺者に占める割合はそれぞれ、23.5%、13.4%、2.2%であり、これらを合計した39.1%が2001年の全自殺者に占める就労者の自殺の割合になる。

以上の統計からも分かるように、わが国における自殺者の問題は大きく、その対策は急務である。特に自殺者の大きな割合を占める就労者への自殺防止対策が重要であると考えられ、企業における従業員のメンタルヘルスなどの産業メンタルヘルスの重要性が高まっている。

本研究の目的は、自殺防止のための地域介入プログラムを産業メンタルヘルス分野で有効に活用する方策を検討することである。本研究は、前年度に「自殺防止対策の実態に関する研究」の「分担研究：自殺防止における連携の実態に関する研究」において研究協力として実施した「地域自殺防止システムの職域への応用可能性に関する研究」に引き続き実施するものである。前年度の研究では、産業メンタルヘルスの現場で活躍している専門家から意見を得、自殺防止のための地域介入プログラムと同様の対策を職域で実施することは有益であることが明らかになるとともに、この様な活動を職域で行う際に職域特有の様々な課題があることも判明した。本研究では、前年度とは異なった視点からも情報を得ることを目的として、人事部

門を対象に地域介入プログラムをモデルにした自殺防止対策を実際に職域で実施する場合の方策を検討するため情報収集を行った。

## B. 研究方法

平成11年度から12年度に「うつ病のスクリーニングとその転帰としての自殺予防システム構築に関する研究」（主任研究者 大野裕）が実施された。この研究は、近年急増した自殺の防止のためには、うつ病の早期の診断と治療が有用であるとの指摘を考慮して、うつ病のスクリーニングとその転帰としての自殺の予防システムの構築を試みたものである（資料1）。ただし、この研究は、地域に暮らす高齢者を主な対象とした介入プログラムなので、産業メンタルヘルス分野で有効に活用するためには、プログラムの調整が必要である。また、企業への導入の具体的な方策を探る必要もある。そこで、T企業の健康管理室の担当者、人事部門を対象に聞き取り調査を実施した。

### （倫理面への配慮）

聞き取り調査の協力者および企業の名前が特定できる形式での聞き取り結果の公表は行わないこととした。従って倫理面での問題は生じないと判断した。

## C. 研究結果

### 1. 自殺防止対策の導入について

こころの健康問題については、基本的には医師・看護の部門で取り扱って

もらいたいという考えと、従業員に対しては人事が最終責任を負うので、従業員のこころの健康について情報を得る必要はあるといったジレンマが存在する。精神面に限らず従業員の健康問題については、早期発見、早期治療が重要なので、この面で今回のようなスクリーニングは役に立つかもしれない。ただし、企業において、この種の活動を進める際に「自殺防止」や「自殺予防」を全面に押し出すのはそぐわないと思う。「職場環境の向上」や「働きやすい職場作り」の一環として実施する等ポジティブな印象を与えることが必要である。その上で「目的」をはっきりとさせてこの種の対策を実施することが、効果を上げる上でも、企業としての取り組みを可能とする上でも重要であると考えられる。また、人事が必要とするのは「仕事を遂行する上ではどうか」といった情報である。この点に役に立つような形でのスクリーニング等の実施が要望として挙げられた。

導入の際に留意すべき点として、スクリーニング後のフォローアップ体制の整備が挙げられた。こころの健康問題に関するスクリーニングを実施することによって、企業が個人のこころの健康問題に関する情報を得ることになるが、その場合に企業としての適切な対応を実施する責任が生じると考えられる。そのため、この種のスクリーニングを実施するのであれば、その後のフォローアップ体制等の整備なくしては、企業として実施するこ

とが困難になる。

## 2. 具体的なスクリーニングの実施方法について

具体的なスクリーニングの実施方法について、意見を聞いた。一つの可能性としては、全従業員が年に1回提出する「身上調書」にスクリーニングの項目またはこころの健康問題に関する項目を含めるものである。しかし、「身上調書」は人事で取りまとめるものであり、身上調書の本来の目的から考えて、この種の項目をいれることはあまり適切と思えないし、人事が取り扱うという点でも問題があると考えられ、推奨はできない。もう一つの可能性としては、健康診断の際にスクリーニングを実施することである。ただし、面接を全員に実施することは時間的な問題で難しいので、予め記入する問診票にスクリーニング項目を入れることが良いと思われる。また、スクリーニングだけではなく、専門家との面接を希望するかを問う項目も入れた方が良いのではないかと提案があった。

## 3. 聞き取りで得た上記以外の情報

スクリーニングを実施しても、それによって把握できる事例とできない事例が存在すると考えられる。過去の自殺既遂・未遂者の事例の中にも周囲にとっては突発に起こったと感じられる事例が一定数存在するので、このような事例をいかに把握するかといったことを検討することが必要と思われる。

ポストベンションの取り組みとし