

20030727

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

平成 15 年度 総括研究報告書

主任研究者 酒井 明夫

平成 16 (2004) 年 4 月

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

平成 15 年度 総括研究報告書

主任研究者 酒 井 明 夫

平成 16 (2004) 年 4 月

目 次

I. 総括研究報告書

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

酒井 明夫, 鈴木一幸, 大野裕, 岡山明, 遠藤重厚, 青木康博, 西信雄
.....1-19

II. 資料

1. 住民対象の意識調査「健康づくり基礎調査票」SDS スコアの解析
.....20-22
2. 地域住民対象の介入活動に関する資料(北リアス健康塾, リーダー研修会)
.....23-37
3. 医療従事者対象の介入活動に関する資料(岩手県立久慈病院院内研修会)
.....38-55
4. リエゾンナースの活動に関する資料(岩手県立久慈病院精神科)
.....56-62
5. 岩手県警死亡統計に関する調査の資料
.....63-69
6. 高度救急救命センターにおける自殺未遂者調査に関する資料
.....70-71
7. 住民対象の意識調査「健康づくり基礎調査票」
.....72-79
8. 医療従事者対象の意識調査「喫煙と心の健康に関する意識調査票」
.....80-84
9. 自殺予防パンフレット「見つめよういのちとこころ」

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
総括研究報告書

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

主任研究者 酒井 明夫 岩手医科大学医学部神経精神科学講座教授
分担研究者 鈴木 一幸 岩手医科大学医学部第一内科学講座教授
大野 裕 慶応義塾大学保健管理センター教授
岡山 明 国立循環器病センター予防検診部門部長
遠藤 重厚 岩手医科大学医学部救急医学講座教授
青木 康博 岩手医科大学医学部法医学講座教授
西 信雄 放射線影響研究所疫学部腫瘍組織登録室室長

研究要旨

本研究班では、自殺多発地域を対象とし、隣接地域を対照地域とした大規模地域介入研究の基礎調査での、住民、医療従事者を対象とした自殺やうつ病に関する意識啓発活動が必要との結果に基づき、自殺予防のネットワーク作りにつなげる介入事業を行っている。そして、自殺多発地域の実態調査、実際の介入活動とその評価、個別分野での基礎的研究を計画研究として実施した。計画研究

地域介入研究の住民の基礎調査では、SDS スコアの平均値は性年齢階級毎に異なっていること、抑うつ気分や意欲低下を中心に訴えるうつ病者のスクリーニングでは、SDS スコアのような心理テストが有効で、心気的な訴えを中心としたうつ病者は、心理テストではうまくスクリーニングできない可能性があることが示された。

医療従事者を対象とした意識調査では、両地区の医療従事者は地域住民と比較して精神障害や医療に関する知識は高かったが、精神科受診の意識は低い傾向を示した。

一般住民を対象とした講演会「北リアス健康塾」を行っている。健康教育の前後で、すべての設問項目について参加者の知識や意識の向上が見られた。

医療従事者の研修会ではロールプレイング形式を用い、研修前後のアンケート調査で、参加者のうつ病や自殺に関する知識・意識の向上が認められ、研修会に対する参加者の評価も良かった。

岩手県立久慈病院で院内コンサルテーション・リエゾン精神医療活動の充実化を目的としてリエゾンナースを導入した。導入前アンケート結果は、リエゾンナースに対する知識の不足や医師と看護師の職種によるリエゾンナースへの要望の相違があることが明らかとなった。

久慈地域では自殺予防のネットワークが地元の関連機関を中心として、設立され関連機関相互の連携が促進され、研究班では相談業務の技術的支援などを行っている。

岩手県警察統計を基にした岩手県の最近の自殺の動向に関して調査した結果、1989～1995年に比して、1998～2002年は自殺者数では総数で1.4倍になり、増加率は男性において高く、特に50歳代で顕著に増加していた。また、2002年の自殺者の調査から、久慈地区の自殺既遂者の特徴として50歳代以上が60%、無職者が60%、独居者が約15%、縊死が70%、他科受診が50%、飲酒下の自殺が20%という特徴を示した。

岩手県高度救命救急センターの自殺未遂者の実態調査では、医療機関の受診状況では、精神科

通院中は 40.8%, 精神科通院なくその他の科に通院中が 19.2%, 通院なしが 36%を占めていた。精神科通院なくその他の科に受診しているものが、他の群に比べてより高齢で、F3に罹患しているものが多く認められたのが特徴的であった。精神科以外の科に受診する患者については、F3つまりうつ病による自殺、自殺未遂に注意すべきであることが示唆された。また通院していないものについては、F3(気分障害)やF4(神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害)による自殺未遂が多く認められ、この群に対するうつ病の啓蒙活動やストレスマネジメントは、自殺や自殺未遂の予防に有用であると考えられた。

主任研究者

酒井明夫・岩手医科大学医学部
神経精神科学講座教授

分担研究者

鈴木一幸・岩手医科大学医学部
内科学第一講座教授

大野 裕・慶応義塾大学
保健管理センター教授

岡山 明・国立循環器病センター
予防検診部門部長

遠藤重厚・岩手医科大学医学部
救急医学講座教授

青木康博・岩手医科大学医学部
法医学講座教授

西 信雄・放射線影響研究所疫学部
腫瘍組織登録室室長

小井田潤一・岩手県立一戸病院副院長

久保木 高・社)盛岡いのちの電話理事

青木慎一郎・岩手県立大学社会福祉学部教授

千葉 俊美・岩手医科大学医学部

内科学第一講座嘱託講師

鈴木 順・岩手医科大学医学部内科学

内科学第三講座助手

星 克仁・岩手県立久慈病院精神科

事務局

大塚耕太郎・岩手医科大学医学部

神経精神科学講座助手

黒澤美枝・岩手医科大学医学部

衛生学公衆衛生学講座助手

智田 文徳・岩手医科大学医学部

神経精神科学講座助手

関合 征子・岩手県立久慈病院精神科

佐藤セイ子・岩手医科大学医学部

衛生学公衆衛生学講座研究補手

中山 秀紀・岩手医科大学医学部

神経精神科学講座

遠藤 知方・岩手医科大学医学部

神経精神科学講座大学院

丸田 真樹・岩手医科大学医学部

神経精神科学講座大学院

高谷 友希・岩手医科大学医学部

神経精神科学講座大学院

高橋 紀子・岩手医科大学医学部

神経精神科学講座研究補手

荒木 三奈・岩手医科大学医学部

神経精神科学講座研究補手

研究協力者

佐藤敏信・岩手県保健福祉部次長

北島 顕浩・岩手県精神保健福祉センター
所長

橋本 功・岩手県久慈保健所所長

吉田 郁彦・岩手県立久慈病院院長

大間々真一・岩手県大船渡病院脳神経外科

鳥谷宗正・久慈医師会理事

深瀬 享三・久慈享和病院院長

長岡重之・久慈享和病院副院長

漆久保 潔・国保種市病院院長

中村晴彦・大野村国民健康保険
診療所所長

小澤 正人・岩手県立一戸病院院長

A. 研究目的

我が国の自殺者数は1990年代より毎年2万人前後で推移していたが、1998年以降急増し、3万人を超えている。これは警察統計による交通事故死者数の3倍以上に相当し、死因順位の6位を占めている。さらに近年の特徴として、高齢者のみならず中年層での自殺率の高さが指摘されており、中高年者を対象とした有効な自殺予防対策の構築が急務となっている。

岩手県は秋田県、新潟県などと並び、自殺の高率県の一つであるが、保健医療圏ごとにみた県内の自殺率の地域格差が大きい。特に北部の久慈地域、二戸地域の自殺死亡率は過去20年間を通じて著しく高く、全国を基準とした標準化死亡比(SMR)は、久慈地域の男性が2.24、女性が2.14、二戸地域の男性が1.98、女性が2.28となっている。

本研究では、自殺の多発の要因として「精神科と他診療科との連携不足」「地域住民の精神医療に関する知識不足、偏見」「地域全体としての取り組みの欠如」に着目した。そして、自殺多発地域における有効な自殺予防事業の構築を目的として、「精神科医療施設を含めた地域医療機関のネットワーク作り」「地域住民への働きかけ」「行政機関が中心となった個別介入」という自殺予防事業を複合的に行っている。本研究の介入地域は自殺多発地域である久慈地域であり、久慈地域に隣接し比較的自殺死亡率が低率な宮古地域(SMR:男1.60,女1.23)を対照地域として地域介入研究を行っている。

初年度の平成14年度では、基礎調査として久慈地域の地域住民、医療従事者を対象に意識調査を行うとともに、既存の資料をもとに自殺の地域集積とその要因に関する研究、人口動態統計と警察庁統計の自殺死亡数の差に関する研究、高度救命救急センターにおける自殺企図者に関する検討などを実施した。意識調査は、地域住民からは無作為抽出で対象者を選択しており、地域住民・医療従事者の両調査とも回

答率が高く、その結果は十分な妥当性を有すると考えられた。宮古地域との比較では、地域のサポートや精神科医療機関の認知などで差があることが明らかとなり、住民を対象とした啓発活動が必要であることが示された。さらに、久慈地域の住民、看護師、医師間の比較では、自殺多発地域であることの認識やうつ状態が薬で治療可能であることの知識などが、看護師より住民、また医師より看護師で低いことが明らかとなり、住民ばかりではなく医療従事者を対象とした啓発活動も必要であることが示された。これらの調査結果をもとに、医療機関のネットワーク作りにつなげる介入事業として久慈地域の医療従事者を対象に研修会を開催し、自殺やうつ病に関する意識啓発を行っている。

また、平成14年度ではうつ関連疾患に対するアプローチが精神科とそれ以外の診療科において大きく異なることが明らかとなったため、精神科や消化器内科などの臨床医が症例をもとに治療方法などを検討するワークショップを行った。地域住民への介入に関するワークショップを久慈保健所と共同で開催し、市町村の担当者とともに久慈地域における自殺予防事業の今後の方向性について議論した。実際の地域住民に対する啓発活動としては、平成14年度は自殺予防に関するパンフレットを作成し、講演会を2回開催した。さらに地域住民のSDSスコアの検討、保健医療圏別の社会生活指標と自殺SMRの関連の検討、人口動態統計と警察庁統計の自殺数の比較、高度救命救急センターにおける大量服薬者の症候論的検討など、今年度は自殺多発地域における実態について多方面から研究を行い、一定の成果を上げることができた。

平成15年度は、平成14年度に行ったベースライン調査としての地域住民の基礎調査と医療従事者の意識調査の解析を行った。平成14年度のベースライン調査の解析から、

精神科と他科におけるうつ関連疾患診療の相互理解, 精神科医療施設を含めた地域医療期間のネットワーク作り, そして地域住民への働きかけが必要であることが示唆されたため, 自殺予防の介入事業に関しては, 1) 「地域住民への働きかけ」として地域住民に対するうつ病の啓発活動, 2) 「医療従事者への働きかけ」として医療従事者に対するうつ病の啓発活動, 自殺予防を目的としたネットワークの整備への協力, 3) 「精神科と他診療科との連携不足」を解消するための県立久慈病院におけるリエゾンナースの導入, を行った。さらに, 個別研究として岩手県警と協力して行った自殺統計資料の解析, 高度救命救急センターにおける自殺企図者に関する検討などを実施した。

B. 研究方法

1) 地域住民の SDS スコアの解析 (資料 1)

我が国では 1998 年以来自殺死亡者が急増し, 年間 3 万人以上が犠牲となっている。したがって自殺予防は精神保健福祉に限らず, 国全体が取り組まなければならない大きな問題である。これまで自殺予防活動の多くは, 自殺の危険因子とされるうつ病に着目して行われてきたという経緯がある。本研究は, 過去の自殺予防活動でうつ病のスクリーニングテストとして繁用されてきた Zung の自記式うつ病尺度 (Self-Rating Depression Scale 以下 SDS) について, ベースライン調査 (平成 14 年 2~6 月実施, 久慈・宮古地域在住の 20~79 歳の無作為抽出標本 5,547 人 (有効回答率 77.7%)) で実施した SDS スコアについて, 一般住民におけるスコア分布と, スコアを上昇させている心理学的因子を因子分析により明らかにすることを目的とした。岩手県内で自殺率が高い久慈地域

の 4 市町村 (久慈市, 山形村, 大野村, 種市町: 人口約 69,000 人) と, 平均的な自殺率の宮古地域の 3 町村 (岩泉町, 田老町, 新里村: 人口約 21,000 人) に在住の 20~79 歳までの住民から無作為抽出した 7,136 人に対して郵送 (記名式) により SDS を実施した。調査は 2002 年 2 月~6 月に行い, 5,547 人 (有効回答率 77.7%) から回答を得た。SDS スコアについて, 性年齢階級毎の得点分布の検討と, 因子分析 (主因子法, 固有値 1 以上の値についてプロマックス回転) を行った。因子分析は, 因子負荷が 1 つの因子について 0.40 以上のものを選出した。因子数の決定は, 1) 固有値 1.0 以上 (カイザー基準), 2) 固有値の変化量を参照のスクリー基準, 3) 因子の結果の解釈可能性により行った。最適な因子解を得るため, 因子分析を 3 回行った。

2) 医療従事者を対象とした意識調査

本研究の本研究のベースライン調査 (平成 14 年 5~6 月) として, 岩手県久慈医療圏・宮古医療圏の基幹病院, 診療所, 一般開業医院の医療従事者 (医師及び看護師) を対象に心の健康とうつ病に関する意識調査を実施した。配布数は 989, 回収数 899, 回収率 90.9% であった。医療従事者の内訳は 医師 116 名 (12.9%), 看護師 783 名 (87.1%) であった。平均年齢 (標準偏差) は 37.9 歳 (11.5) であった。精神科, 身体科の従事者の内訳は, 前者が 170 (18.9%) 後者が 729 (81.1%) であった。精神科以外の医療従事者 729 名の「回答者属性」と「こころの健康とうつ病に関する設問」11 項目の結果を解析した。特に, 「気分が落ち込んだら精神科を受診しようと思う」と回答した者を「精神科受診群」, 思わないと回答した者を「精神科受診拒否群」として, 「受診群」と「拒否群」と精神医療, 精神障害に関する意識と臨床的知識についての回答を比較した。

3) 地域住民に対する健康教育活動と効果調査

(資料 2)

久慈地区の地域住民に対する自殺予防の介入事業として、1) 知識普及のため、地域の小集団に対して働きかけを繰り返し行う、2) パンフレットを利用し、心の問題を相談しやすい環境作りを行う、3) 自殺予防を地域の課題として認識できるよう啓発する、などのことを試みた。具体的には、久慈地域保健所、市町村と合同でうつ病の健康教育として地域の健康保健のリーダー（民生委員、保健師など）に対する講演会（リーダー研修会）を実施した。また、久慈地域保健所市町村と合同で地域住民に対する講演（北リアス健康塾）を34回行っている。本研究班独自に、自殺に関する知識、うつ病の知識、相談機関の紹介を目的としたパンフレットを作成し、講演会の教材として用いるとともに、健康教育開始前後の参加住民に対するうつ病や精神医療についての意識と知識に関するアンケート調査を実施した。健康教育は予めプログラムされた方法を用い、毎回同じスライドを使用した。平成15年3月から行っている久慈地域（久慈市、種市町、山形村、大野村）の健康教育の第4回目以降に参加した694名を対象として、アンケートのデータを解析した。

4) 医療従事者に対するうつ病の啓発活動の効果調査（資料3）

久慈地区の基幹病院である岩手県立久慈病院は、精神科外来を設置している総合病院である。住民対象の啓発活動の結果、うつ症状を主訴に受診する患者の増加が予想され、前もって医療機関の対応が整備されている必要がある。平成14年度は、医療従事者に対して自殺やうつ病に関する知識を向上させることを目的として、医局会、病院職場研修会を利用して啓発活動を行なった。医局会では「自殺率が高いとは思わなかった」、「自殺の要因が知りたい」、「精神科常勤医が必要」という意見が多かった。研修会では「精神科に紹介しにくい」、「向精神薬の使用法がまだ十分に理解できていない」、

「患者に診療時間を十分に取れない」という意見も示された。

平成15年度は、啓発活動により医療従事者の自殺予防に対する意識は向上していることを想定し、医療従事者への介入では、うつ病患者への接し方や、診断、コンサルテーション、そしてプライマリケアなど具体的な問題点を取り上げることが目的とした。平成15年10月15日、岩手県立久慈病院の院内研修会の場で、うつ病に関する講演会とロールプレイング形式によるうつ病患者への対応の研修会を開催し、自殺やうつ病に関する意識啓発を図った。

うつ病の薬物療法としては、大うつ病性障害の治療アルゴリズムでも、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（Selective Serotonin Reuptake Inhibitor：SSRI）、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（Serotonin Noradrenalin Reuptake Inhibitor：SNRI）が軽症～重症の第一選択薬とされており、それらは一般身体疾患患者の抑うつにも選択され、プライマリケアにおけるうつ病でも重要視される。しかし、一般身体科でのうつ病のプライマリケアでは、ベンゾジアゼピン系抗不安薬を投与され、漫然と継続されることが多い。医療従事者に対する啓発活動においては、SSRI/SNRIを第一選択とする薬物療法を研修会などで強調した。うつ病患者への対応に関する教育では、ロールプレイング形式が、非常に効果的であった。ロールプレイングの具体的効果としては、患者の理解が深められる、共感能力が高まる、対応の幅が広がる、根拠が考えられる、学習者の集団凝集性が高まる、などがある。

研修会開始前後の医療従事者に対するうつ病や精神医療についての意識と知識に関するアンケート調査を実施した。参加者102名のうち回答を得た87名のアンケートのデータを解析した。

5) 岩手県立久慈病院における医療従事者への介入：リエゾンナースの導入と、介入前意識調査（資料4）

自殺予防活動において精神科医療の充実が果たす役割は大きい。うつ病患者は精神科以外の診療科を受診している場合も多く、コンサルテーション・リエゾン精神医療の充実化が必要と考えられた。

岩手県立久慈病院においても、平成15年度より精神科医師の常勤化に伴って、院内における精神医療のニーズが増加している。それによって、一人医長による外来および院内コンサルテーションサービスの運用に限界が来ることを想定し、新たな精神科診療体制を早急に構築することが求められた。無床総合病院精神科外来ではコンサルテーション・リエゾン活動が有用であるが、「精神科に紹介しにくい」などコンサルテーションへの敷居が高いという問題がある。特に、自殺予防活動において精神科医療の充実が果たす役割は大きい。精神科医師を満遍なく配置することは医療経済的にも医療資源の面からも困難である。そこで、精神科医師の増員以外の効果的な介入方法として、医師に比べて地域格差の小さい看護師による精神科診療活動が重要と考えられた。そのため、院内他科スタッフと精神科医師との架け橋的役割を担う、総合病院精神医学の新しい機能領域であるリエゾンナース精神科外来に導入した。

特に、自殺予防活動において精神科医療の充実が果たす役割は大きい。精神科医師を満遍なく配置することは医療経済的にも医療資源の面からも困難である。そこで、精神科医師の増員以外の効果的な介入方法として、医師に比べて地域格差の小さい看護師による精神科診療活動である精神科リエゾンナースを岩手県立久慈病院精神科に導入した。

リエゾンナースの役割としては、1) 精神科と精神科以外の部署をつなぐ、2) 総合病院で、

精神科以外の部署で精神的な看護問題が発生した際に依頼を受け、精神的に介入し対処する、3) 心の問題を扱うということで、看護師自身の心の問題も扱う、ということがあげられる。リエゾンナースは、患者だけではなく医療従事者の支援の役割を担っている総合病院精神医学の比較的新しい分野である。

リエゾンナースの一般的な役割として、

1. 患者、家族が自由に相談できる場所
2. 精神科との橋渡し
3. 精神疾患が疑われる患者への直接的な対応
4. 精神疾患が疑われる患者への間接的な援助（スーパーバイズなど）
5. スタッフの精神衛生に関する相談

などが期待される。

日本看護協会では専門看護師として認定を行っているが、本研究班では専門看護師の資格は無いものの、これまで久慈地区で保健師として活動していたスタッフが、県立久慈病院精神科外来でリエゾンナースとして平成15年11月より活動を開始している。

導入に際して、医療従事者のリエゾンナースに関する認知度およびリエゾン活動へのニーズを明らかにすることを目的として、平成15年11月に医療従事者333名を対象にアンケートを実施した。アンケートは無記名で、(1) リエゾンナースについての知識、(2) リエゾンナースに期待すること、(3) 現在仕事上困っていること、について調査を施行し、職種毎（医師、看護職、その他）で比較検討を行った。

6) 久慈地域の自殺予防に関するネットワークへの協力

地域において、住民・行政・医療を包括した協力体制を促進するためには、保健師とのワークショップの開催、自殺予防ネットワークへの参加、そして行政関連機関への学術的支援が重要と考えられる。地域住民への援助の中心を担う保健所職員や保健師とのワーク

ショップでは、自殺予防の啓発、社会的支援、関係機関の連携が緊急かつ重要な課題として挙げられた。このような地元の声を反映するかたちで、平成15年度に、久慈地方振興局地域活性化事業調整費を活用し「こころの健康づくり事業」として、久慈保健所が中心となり、地元の6市町村をはじめとする28機関・団体（警察・消防隊など）で「久慈地区自殺予防対策推進ネットワーク」が設立され、それによって関連機関相互の連携が促進されている。

7) 岩手県警察の自殺統計資料の解析

(資料6)

I) 岩手県における最近の自殺の動向

自殺者の実態把握を目的として、岩手県警察より提供を受けた自殺統計資料を基に、1989～1995年の7年間と1998～2002の5年間の自殺率、自殺数を比較検討した。

II) 自殺に関する岩手県警死亡統計

また、岩手県では平成14年の自殺者は531名であり、前年に比し23人(4.5%)の増加を認めており、1) 岩手県の自殺既遂者の実態把握、2) 久慈・宮古両地域と岩手県全体との比較検討、を目的として、岩手県警察より提供を受けた2002年の全自殺既遂者531名を対象として、自殺統計資料のデータの解析を行った。岩手県警の自殺既遂者の記録をもとに、居住地区、自殺既遂月、性別、年齢、職業の有無、家族状況、死因、動機、病院受診歴、未遂の有無、前兆の有無、遺書の有無、アルコール服用などに関し、久慈地区と母集団全体、宮古地区との比較検討を行った。地域区分に関しては先行研究において有用とされている、比較単位として同一の経済・文化的な背景を有する保健医療圏を用いた。

8) 岩手県高度救命救急センターにおける自殺未遂者の実態調査 (資料6)

1981-2000年の岩手県の自殺による標準化死亡比は男性1.45女性1.39と非常に高く

(全国3位)、自殺の予防は緊急の課題である。自殺未遂者が既遂に至る危険は高く、それらのほとんどは何らかの精神障害を有するとされている。したがって自殺の予防を図るためには、すべての自殺未遂者に対して適切な精神医学的評価と治療がなされることが有用であると考えられる。岩手県高度救命救急センター(以下当センター)は、岩手県盛岡地区で精神科救急医療において中核的な役割をはたしており、自殺未遂患者も多く受診する。我々は以前から当センターにおいて、自殺未遂患者に対し積極的に精神医学的評価、治療介入を行い、自殺の予防に努めている。自殺未遂者の背景、精神医学的診断、転帰を横断的に調査し、救急センターにおける自殺未遂者の実態を明らかにすることを目的とした。平成14年4月1日から平成15年3月31日までに当センターを受診した3781名を母集団とし、自傷、自殺、自殺未遂者172件170名を抽出した。さらにこれらを岸ら(2003)による下記の自殺未遂の診断基準に従って自殺未遂者127件125名を抽出し、これを対象とした。

岸らの診断基準(2003)

- ①本人の陳述がある
 - ②遺書または本人からの予告があった。
 - ③自殺行為の目撃者が存在
 - ④司法関係者または剖検により断定
- ①～④を一つでも満たせば自殺とし、①～④を一つでも満たし、救急施設からの転出時に生存しているものを自殺未遂とする。

重複受診者は初回受診のデータを採用した。なお自殺既遂者は20名であった。これら自殺未遂者に対して、当センターでは救急常勤精神科医1名と不在時には本院当直精神科医が精神医学的評価、加療を行っている。対象者に対しては、原則として受診時に精神科医が診察し、

性別、年齢、自殺企図手段、受診経路（精神科および、精神科通院なくその他の科の受診の有無）、自殺の動機、国際疾病分類第 10 改訂版（ICD-10）Fコードに基づく診断、転帰を調査した。

（倫理面への配慮）

保健医療圏別に自殺 SMR と社会生活指標との関連をみた研究は、公表されている統計データに基づくものであり、個人情報扱わない。

意識調査においては、個人への不利益および危険性は発生しないことを調査依頼文に記した。また記入漏れの確認のため記名式としたが、回答内容は研究目的以外には使用しないこと、集計結果のみを公表し個人を特定あるいは推定できるものは開示しないことを調査票に明示した。さらに調査票および入力後のデータは岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座内のデータ管理室で保管し、情報が漏洩しないよう最善の注意を払った。また、岩手県警との共同での自殺既遂者のデータに関しては、個人を特定あるいは推定できるデータは利用していない。また、データの開示に関しても集団の集計結果のみを公表している。岩手県高度救命救急センターの調査に関しても、ケースレコードに必要な項目として聴取された内容に関して、個人のプライバシーに関する全ての秘密を厳守し、患者の名前や個人を識別する情報は、この試験の発表や報告には使用せず、登録患者の同定や照会は登録時に発行される登録番号、患者イニシャル、年齢、性別を用いて行われ、患者名など第三者が直接患者を認識できる情報が事務局の研究データベースに登録しないこととした。

以上、これらデータ管理状況の適格性については、岩手医科大学倫理委員会において承認を受けている。

C. 研究結果

1) 地域住民の SDS スコアの解析（資料 1）

地域介入研究の住民のベースライン調査における自己記入式抑うつ尺度（SDS）のスコアを性年齢階級別に分析し、全対象者の SDS スコアの平均値は 39.3 であった。平均値は女性（40.3）の方が男性（38.2）に比べて有意に高かった（ $p < 0.001$ ）。すべての年齢階級において女性の平均値が男性に比べて有意に高かった（ $p < 0.01$ ）。SDS スコアの平均値は、男女とも若年者で最も高く年齢の上昇に従って低くなっていた。60代で平均値が最も低く、逆に 70代では平均値が再び上昇するという傾向を示した。

因子分析により 2 因子を抽出した。第 1 因子（固有値 3.9）は 9 項目（抑うつ、日内変動、啼泣、心悸亢進、睡眠障害、疲労、混乱、精神運動性興奮、焦燥）、第 2 因子（同 2.6）は 3 項目（希望のなさ、空虚、不満足）から構成され、これら 2 因子のスコア全体への寄与率は 50% であった。

因子分析の結果を解釈するため、2 因子を構成する SDS 12 項目と、臨床的診断基準である DSM-IV（アメリカ精神医学会 精神障害の診断と統計マニュアル）の大うつ病エピソード診断基準の 9 項目とを比較した。その結果、一般住民における SDS の主要な構成要素である 12 項目のうち 10 項目が DSM-IV の心理学的なうつ病の症状を示す 6 項目を網羅していた。逆に身体的な症状を示す項目は除外される傾向にあった。

2) 医療従事者を対象とした意識調査

回答者の属性に関して、対象者の職種の内訳は、医師 103 名（14.1%）、看護師 626 名（85.9%）、平均年齢（標準偏差）は 37.5 歳（11.1）であった。

「気分が落ち込んだら精神科を受診しようと思う」と回答した者の割合は医師 4.9% と看護師 12.1% といずれも低い値を示した。職種・年齢群別で見ると医師と看護師ともに年齢による差（ $p < 0.05$ ）は認められなかった。

住民調査との比較でも「精神科を受診する」と回答した者の割合は低い傾向にあった。精神医療や精神障害に対する意識や知識との関連について、「気分が落ち込んだら精神科を受診しようと思う」と回答した者(N=80)を「精神科受診群」、思わないと回答した者(N=640)を「精神科受診拒否群」として、「受診群」と「拒否群」と精神医療、精神障害に関する意識と臨床的知識についての回答を比較した。「うつ状態の患者は一般科でもケアすべきと思う」と回答した割合は受診群73.8%、拒否群56.6%であり、両群に差が認められた($p < 0.001$)。「精神障害のケアに関心がある」と回答した割合は受診群88.6%、拒否群75.6%であり、両群に差が認められた($p < 0.05$)。「うつ病は薬でなおすことができる」と回答した割合は受診群45.6%、拒否群33.3%であり、両群に差が認められ($P < 0.05$)、意識と知識の高い者では精神科受診群の割合が高かった。医療従事者は住民調査と比較して精神障害や医療に関する知識は高かったが、精神科受診の意識は低い傾向を示した。

3) 地域住民に対する健康教育活動と効果調査 (資料2)

久慈地域の住民への介入事業として、(1)知識普及のための地域住民へ働きかけ、(2)パンフレットを利用した心の問題を相談しやすい環境作り、(3)自殺予防の啓発を目的として、地域活動の中心を担うリーダーを対象とした研修会の他、一般住民を対象とした講演会「北リアス健康塾」を計34回行った。自殺に関する知識、うつ病の知識、相談機関の紹介を目的としたパンフレットを作成し、講演会の教材として用いていた。参加者の年齢区分をTable2に示した。講演会前後でのアンケートを実施し、健康教育前では、うつ病が薬で治ると回答したものは44%ほどだったが、事後アンケートでは97%以上の方が、うつ病は薬で治ると回答した。うつ病は

自殺につながりやすい病気だ、と答えたものは、健康教育前は73.3%であったが、教育後には92.0%に増加した。久慈地域は他の地域より自殺率が高い、と回答したものは61.1%であったが、教育後には95.1%に増加した。また、気分が落ち込んだとき精神科を受診しようと思う、と答えた人は、健康教育前では64%だったが、教育後では92%に増加した。また、心の問題は保健所や市町村の窓口でも相談できる、と答えた人は、健康教育前では75.5%だったが、教育後では95.7%に増加した。

4) 医療従事者に対するうつ病の啓発活動の効果調査 (資料3)

研修会の参加者102名のうち87名からアンケートの回答を得た(Table1)。Table3にアンケートの結果を示した。「うつ病は薬で治すことができる」と回答した割合は研修前後で64%から97.6%に上昇していた。「久慈は他地域よりも自殺率が高い」と回答した割合もまた、研修前の84.9%から研修後は96.5%と上昇した。研修会の雰囲気もかなり活発であったことを反映して、「興味を持って学ぶことが出来た」と回答した割合は98.8%であり、うつ病および自殺に対する意識が研修会への参加によって向上したことが示唆された。医療従事者を対象としたうつ病の健康教育(ロールプレイング形式)を目的とした研修会では研修前では、「うつ病は薬で治すことができる」と回答したものは64%であったが、研修後では97.6%に上昇した。「久慈は他地域よりも自殺率が高い」と回答した割合もまた、研修前の84.9%から研修後は96.5%と上昇した。研修会の雰囲気もかなり活発であったことを反映して、「興味を持って学ぶことが出来た」と回答した割合は98.8%であった(Table4)。また、「理解するのに十分な時間があった」と回答した割合は69%であった。

5) 岩手県立久慈病院における医療従事者へ

の介入：リエゾンナースの導入と、介入前意識調査（資料4）

さらに、地域基幹病院である岩手県立久慈病院の精神科外来にリエゾンナースを導入した。導入に当たってアンケートを実施し、医師 29 名（男性 27 名，女性 2 名），看護職（看護師，准看護師，補助看護師を含む：男性 5 名，女性 203 名），その他（事務，薬剤師，放射線技師，臨床検査技師，医用工学士，調理師など；男性 81 名，女性 252 名）から回答を得た（図 1）。図 2 に示したように、「リエゾンナースを聞いたことがありますか（複数回答可）」という質問に対し、どの職種でも半数以上のものがリエゾンナースを聞いたことがない、と答えていた。「聞いたことはある」「聞いたこともあるし意味をよく知っている」と答えたものの割合は、看護師で最も高く（41.6%），医師（24.3%），その他（14%）の順に低くなっていた。図 3 「リエゾンナースに何を期待しますか？（複数回答可）」という質問に対し、医師は「精神疾患が疑われる患者への間接的な対応（48.5%）」「精神疾患が疑われる患者への直接的な対応（48.5%）」「患者，家族が自由に相談できる場所（48.5%）」などを期待するものの割合が高かった。一方看護師では「患者，家族が自由に相談できる場所（70.7%）」「スタッフの精神衛生に関する問題（35.6%）」を期待するものの割合が高かった。また，その他の職種では「患者，家族が自由に相談できる場所（48.0%）」を期待するものの割合が最も高かった。図 4 「現在困っていることはありますか？（複数回答可）」という質問に対し、医師は「精神患者との関わり方」に困っていると答えたもの（60.6%）の割合が高かった。一方看護師では「職場の人間関係，仕事内容など」に困っていると答えたもの（40.1%）の割合が高かった。その他の職種では「特になし」と答えたもの（53%）の割合が最も高かった。

看護職の特徴として、「リエゾンナースを聞

いたことがある」者の割合が他の職種に比べて最も高かった（35%）。また、「職場の人間関係に困っている（40%）」、「スタッフの精神衛生に関する相談役を期待（35%）」する者の割合が高かった。一方，医師の特徴としては「精神科患者との関わりに困っている（60%）」ため、「精神科患者への直接・間接的な対応（50%），精神科との橋渡し役を期待（40%）」する者の割合が高くなる傾向が認められた。

これらの結果から，岩手県立久慈病院でのリエゾンナース介入のポイントとして（1）看護職に対しては，スタッフの精神衛生に関する相談窓口，（2）医師に対しては，一般科と精神科の連携を促進する橋渡し役としての窓口，としての役割を担うことが考えられた。これらの介入ポイントに沿ったリエゾンナースの活動を開始し，次のような業務内容を行っている。

- 1) 病棟回診，事例検討会への参加
 - 2) 精神科的評価・治療が必要と考えられる患者に関する情報収集
 - 3) 病棟患者とその家族に対する心理的援助，精神科的危機介入
 - 4) 他科医師，看護師の依頼への対応
 - 5) 患者に対する社会資源運用の情報提供
 - 6) 患者の関係機関への紹介，コーディネート
 - 7) 精神医療に関する電話相談
- 6) 久慈地域の自殺予防に関するネットワークへの協力

ネットワークを円滑に機能させるためには，地域におけるこころの相談体制を整備し，ハイリスク者に対する適切な相談支援が出来るための知識と相談技術の向上を図らなければならない。この目的に沿って平成 15 年 11 月より開始された，行政を核とするメンタルヘルス・サポートネットワーク研修会では，毎月 1 回，看護師，保健師，介護職員，ケースワーカー，各種相談員に対して，ワークショップ形式で研修を行っており，本研究

班でも岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座が中心となり学術支援を行っている。

7) 岩手県警察の自殺統計資料の解析 (資料5)

I) 岩手県における最近の自殺の動向

岩手県警察統計を基にした岩手県の最近の自殺の動向に関して調査した結果、岩手県の自殺者数は1989～1995年では2590名(男性64%,女性36%)であり、1998～2002年では2608名(男性70%,女性30%)であった。自殺率は1989～1995年は26.1(男性34.8,女性18.4)であり、1998～2002年は36.9(男性53.9,女性21.2)であった。1989～1995年に比して、1998～2002年は自殺者数では総数で1.4倍になり、増加率は男性において高く、男性では各年齢階級で自殺数が増加しているが、特に50歳代で顕著に増加していた。自殺率は総数と男性では60歳代までの各年齢で上昇し、特に50歳代で顕著に上昇した。

II) 自殺に関する岩手県警死亡統計

また、2002年の岩手県警察の自殺統計資料の解析を行った結果、岩手県全体の自殺死亡数は531名(内男性387名,女性144名)、久慈地区は32名(内男性22名,女性10名)、宮古地区35名(内男性25名,女性10名)であった。年代区分による自殺数(Table1)では、久慈地区の男性の60代以上の死亡数が11名(50.0%)を占め高い割合であり、一方全県では137名(35.4%)、宮古は6名(24.0%)であった。久慈地区の男性の50代以上の割合は、全県243名(62.7%)とほぼ同率で14名(63.6%)であり、久慈地区は60代以上の占める割合も大きいと考えられる。30～40代の男性に関しては、宮古地区は14名(56.0%)であり、全県は115名(29.7%)で久慈6名(27.2%)

とほぼ同率であった。女性の50代以上は123名(85.9%)であり、久慈地区の女性の自殺数の特徴は、全例40代以上であり、50代以上が8名(80.0%)を占め、特に80代が3名(30.0%)と全県の11.2%と比べ高い。宮古地区の女性の自殺に関しては、10名全員が50代以上で、60代が5名(50.0%)、60代以上は8名(80.0%)を占めた。職業の有無と自殺数(Table2)では、無職者の割合は全県で61.3%(326名)、宮古地区で57.1%(20名)であるのに対して、久慈地区では無職者約75.0%(24名)と高率である。宮古地区では男女とも約60%(男性56.0%(14名),女性60.0%(6名))で、全県(男性54.2%(210名),女性80.5%(6名))と比較しても大きな差は無かった。一方、久慈地区では男性が63.6%(14名)と他と差は見られないが、女性は全例が無職であった。久慈の無職者の割合を高くしている要因として、高い失業率、高齢者の自殺数の多さが影響している可能性が示唆された。同居者の有無と自殺数(Table3)では、全体では全県(86名(16.1%))、久慈地区(6名(18.7%))、宮古地区(9名(26.4%))とも独居者が約20%を占めていた。男性の独居の割合は宮古地区が32.0%(8名)で、全県71名(18.3%)、久慈地区(3名(13.6%))より多かった。女性独居者は久慈地区が30.0%(3名)で、全県(15名(10.4%))、宮古(1名(11.1%))より高かった。配偶者の有無と自殺数(Table4)では、男性では配偶者のいないものは全県、宮古地区、久慈地区ともに50%前後であったが、女性では配偶者のいないものが久慈地区では配偶者のいない女性が7名(70.0%)であった。死因と自殺数(Table5)では、縊死は全

県で 367 名 (69.1%)、宮古地区 25 名 (71.4%) とほぼ同率で、久慈地区 6 名 (60.0%) は比較して低い。全県で縊死の男女差は少ないが、宮古地区では縊死に関して男性が 16 名 (64.0%) に対して女性が 9 名 (90.0%) と高率であった。宮古地区の男性はガス類が 5 名 (20.0%) と全県の 42 名 (10.9%) より高い割合であった。飲酒の有無と自殺数 (Table6) では、飲酒下の自殺者は全県 (54 名 (10.1%)) より、宮古地区 7 名 (20.0%)、久慈地区とも 6 名 (18.7%) と高い割合であった。同様に、男性では飲酒下の自殺は全県 (45 名 (11.6%)) より、宮古地区 6 名 (24.0%)、久慈地区とも 5 名 (22.7%) と高い割合であった。一方、女性では、全県 (9 名 (6.2%))、宮古地区 (1 名 (10.0%))、久慈地区 (1 名 (10.0%)) と大きな差を認めなかった。飲酒有無と死因と自殺数 (Table7) に関しては、縊死は飲酒有が 26 名 (48.1%) で、飲酒無が 278 名 (73.1%) より少なかった。ガス類による自殺は飲酒有が 15 名 (27.7%) で、飲酒無が 18 名 (4.7%) より高い割合であった。通院歴と自殺数 (Table8) は、データの扱いは、他科を受診していても精神科受診者は精神科を優先している。全県で 128 名 (24.1%) が精神科通院歴を認めた。久慈地区も 8 名 (25.0%) ほぼ同率であったが、宮古地区は 3 名 (8.5%) と低い割合であった。他科受診は全県 215 名 (40.4%) であり、久慈地区は 17 名 (48.5%)、宮古は 16 名 (50.0%) であった。久慈地区では女性の精神科通院者が 5 名 (50.0%)、男性の 11 名 (50.0%) に比べ高率であった。宮古地区では男女とも精神科通院者が約 10% と差はないが、女性の他科受診者が 8 名 (80.0%) と全県の他科

受診率 (68 名 (47.2%)) と比べ高率であった。また、宮古地区の女性は精神科受診率が 1 名 (10.0%)、全県女性 (68 名 (47.2%)) と比べ低い割合であった。未遂の有無と自殺数 (Table9) では、男性では久慈地区は全体 (6 名 (18.7%))、男性 (4 名 (18.1%))、女性 (2 名 (20.0%)) といずれも全県、宮古地区より高い割合であった。

8) 岩手県高度救命救急センターにおける自殺未遂者の実態調査 (資料 6)

I) 男女別の平均年齢、企図手段、ICD-10F コードによる診断分類

Table1 に調査期間内に当センターを受診した自殺未遂者の性別で分類した平均年齢、自殺企図手段を示した。自殺未遂者は男性 44 名、女性 81 名であり、平均年齢は男性では 48.5 ± 16.4 歳、女性では 38.5 ± 20.4 歳であった。女性の方が有意に若かった。

全自殺未遂患者における企図手段では薬物によるものが最も多く 63 名 (50.4%)、刃器、刺器によるもので 18 名 (14.4%)、毒物、農薬によるもので 17 名 (13.6%) と続いた。男女ともに薬物によるものが一番多かったが、男性 31.8%、女性 60.4% と有意に女性の比率が多かった。ガスによるものでは男性 6.8% と女性 0% と有意に男性の比率が多かった。

II) 男女別の ICD-10F コードによる診断分類、動機

Table2 に ICD-10F コードによる診断分類および動機を示した。全自殺既遂患者における ICD-10F コードによる診断分類では、F3 (気分障害) が 44 名 (35.2%) と最も多く、F4 (神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害) が 43 名 (34.4%) もほぼ同数であった。続いて F6 (成人の人格および行動の障害) と F2 (統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害) が同数

で各 12 名 (9.6%) であった。男女別診断分類では有意差は認められなかった。全自殺未遂患者における動機による分類では、対人関係が 20 名 (16.0%) と最も多く、続いて家庭家族関係、病苦、その他が同数で各 19 名 (15.2%) であった。男女別の動機では、対人関係が男性 3 名 (6.8%)、女性 17 名 (21.0%) と有意に女性の比率が多く、仕事が男性 9 名 (20.5%)、女性 4 名 (4.9%) と有意に男性の比率が多かった。

III) 受診経路および転帰

Figure1 に受診経路および転帰について示した。精神科通院中のものが 51 名 (40.8%) と最も多く、どこにも通院していないものが 45 名 (36.0%)、精神科通院なくその他の科に通院中のものが 24 名 (19.2%) であった。その他 5 名中には入院中のものが 2 名、不明が 3 名含まれていた。

当日の転帰としては 75 名 (60.0%) が救急病棟 (74 名) および一般病室 (1 名) に入院、当院および他院精神科病棟に 28 名 (22.4%) が入院し、22 名 (17.6%) が帰宅となった。最終的には自殺未遂者全体のうち 76 名 (60.8%) が当院および他院精神科病棟での入院加療を受けていた。

III) 医療機関の受診状況別の性別、年齢、ICD-10F コードによる診断分類

Table3 に医療機関の受診状況別の性別、年齢、ICD-10F コードによる診断分類を示した。性別では精神科通院中が女性 41 名 (80.4%) であり、通院なしの女性 24 名 (53.3%) と比べて有意に女性が多かった。年齢では、精神科通院なくその他の科通院中のものが 62.9±17.9 歳と、精神科通院中 36.8±16.9 歳および通院なし 36.7±15.4 歳と比べて有意に年齢が高かった。ICD-10F コードによる分類、F2 (統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害) では、精神

科通院中が 10 名 (19.6%) と通院なし 1 名 (2.2%) に比べて有意に多かった。F3 (気分障害) では精神科通院なくその他の科通院中が 14 名 (58.3%) と精神科通院中 14 名 (27.5%) より有意に多い結果となった。

D. 考察

平成 15 年度は、地域における自殺予防の介入事業として、久慈地域の住民に対する自殺及びうつ病に関する啓発活動、地域の医療従事者に対するうつ病についての研修会・講演会活動、そして行政を含めた地元機関との連携した自殺予防活動の取り組み、を開始し、その効果を評価した。また、総合病院における自殺予防活動の一環としてリエゾンナーズを導入した。また個別分野での基礎的研究として岩手県警察統計を基にした岩手県の最近の自殺の動向に関する研究、岩手県高度救急救命センターにおける自殺未遂者に関する検討などを実施した。

1) 地域住民の SDS スコアの解析

地域介入研究の住民のベースライン調査では、地域介入研究を行う久慈地域 (介入地域) と宮古地域 (対照地域) において住民・医療従事者を対象に実施した意識調査の中で、自己記入式抑うつ尺度 (SDS) のスコアの結果を検討した。本調査は、地域住民からは無作為抽出で対象者を選択しており、地域住民の回答率は高く、その結果は十分な妥当性を有すると考えられる。SDS スコアの平均値は性年齢階級毎に有意に異なっていることが示された。このことより、一般住民を対象に SDS を実施する場合、抑うつ状態の有無を従前の基準を画一的に当てはめて解釈するのではなく、性年齢階級毎に異なったカットオフ・ポイントを適応する必要があることが示唆された。一方、因子分析によって SDS20 項目のうち 12 項目からなる 2 因子

が、一般住民のスコアを上昇させることに寄与していることが示された。これら 12 項目と DSM-IV の大うつ病診断基準の 9 項目とを比較することで、身体的な症状を示す項目が除外され、心理学的な症状が網羅されていた。このことより、抑うつ気分や意欲低下などうつ病の心理学的な症状を中心に訴えるうつ病者を地域住民からスクリーニングする際には、SDS スコアのような心理テストが有効である可能性が示された。一方、心気的な訴えを中心としたうつ病者は、心理テストではうまくスクリーニングできない可能性があることが示された。これら心気的な症状を訴える患者は、地域の医療機関を受診する可能性が高く、医療従事者のうつ病についての啓発活動により、受診患者の中からうつ病者を有効にスクリーニングできるような介入が有効である可能性が示唆された。

2) 医療従事者を対象とした意識調査

地域介入研究の医療従事者のベースライン調査は、医療従事者からの回収率は高く、その結果は十分な妥当性を有すると考えられる。医療従事者のうつ病対策には、産業精神保健的うつ病啓発はもちろんのこと、患者教育・臨床の為の基本的うつ病知識の獲得も有効と考えられた。そして、地域・職域の精神保健システムの構築には、医療従事者への啓発が重要であることが推察された。しかしながら、ケアの担い手である医療従事者が一般住民より気分が落ち込んだ場合精神科受診を望まないものが多いことから、医療従事者のうつ病対策については、スタッフ間でのより早期の気づきの徹底や、適切な治療の場の確保と配慮のシステムをそれぞれの部署で見直しておく必要があると考えられた。今後、地域介入により、自殺やうつ病に関する知識の向上が精神科受診に関する意識の向上に結びつくかさらに検討していく必要が

あると考えられた。

3) 地域住民に対する健康教育活動と効果調査

一般住民を対象とした講演会「北リアス健康塾」では、健康教育の前後で、すべての設問項目について参加者の知識や意識の向上が見られた。この結果は、うつ病の健康教育プログラムにより、参加者のうつ病に対する意識を変え、ひいてはうつ状態になったとき、速やかな医療機関への受診につながる可能性を明らかにした。実際に、地域の医療機関に「『北リアス健康塾』に参加して、うつ病かもしれないと思って来た」と受診する患者も出てきている。平成 16 年度は、男性や若年者へのより広い範囲の啓発のため、男性住民へ積極的に参加を呼びかけるほか、産業保健や母子保健領域などへの介入を行い、より計画的に参加者を定めていく予定である。

4) 医療従事者に対するうつ病の啓発活動の効果調査

平成 14 年度の報告では、久慈地域の地域住民・医療従事者のベースラインの意識調査解析から、住民・医療従事者ともに自殺とこの問題に関する啓発が必要であることを明らかにしている。そして、医療従事者の対策として、看護師には、自殺予防における看護師の役割の重要性を確認し、知識や意識をより高めるプログラムに基づいて啓発することを提言した。そして、医師には抗うつ薬の使用法とうつ病に関する知識を向上させるプログラムに基づいて啓発することが必要と考えられた。今回、県立久慈病院の院内研修会の参加者は医師、看護師、その他の職種であった。平成 14 年度の報告も踏まえ、うつ病に関する講演では、うつ病の診断・治療を中心とした内容にした。さらに、講演後の研修ではロールプレイング形式で、看護師と患者の役割を通して、うつ病患者に対する対応を習得するようにした。研修前後

のアンケート調査から、参加者のうつ病や自殺に関する知識・意識の向上が認められ、また研修会自体に対する参加者の評価も良かった。これらの結果は、ロールプレイングによるうつ病の院内対応を含めた研修プログラムにより、参加者のうつ病に対する意識を変え、うつ病の院内対応の啓発に効果があることを明らかにしており、今後医療従事者に対する、うつ病や自殺についての啓発活動において、有効性の高いプログラムとして考えられた。さらに、平成16年に日本医師会による「自殺予防マニュアル」が作成され、一般医療機関において自殺予防対策としてうつ状態・うつ病を早期に発見し、対応することに本格的に取り組むことになる。今後、久慈地域において、一般医に対する自殺予防としての啓発活動や一般医との連携が重要な課題と考えられる。

5) 岩手県立久慈病院における医療従事者への介入：リエゾンナースの導入と、介入前意識調査（資料3）

地域基幹病院である岩手県立久慈病院の精神科外来へのリエゾンナース導入当たりのアンケート結果は、リエゾンナースに対する知識の不足や医師と看護師の職種によるリエゾンナースへの要望の相違があることが明らかとなった。これらの結果を元に、岩手県立久慈病院でのリエゾンナースの業務として、精神衛生に関する相談窓口、コンサルテーションの窓口を中心として活動している。病院全体での自殺予防への取り組みはこれまであまり例がない。久慈病院での試みは、今後の自殺予防活動においても、モデル病院として他の地区の基幹病院に重要な示唆や影響を与えると思われる。今後、無床総合病院精神科外来のコンサルテーション・リエゾン精神医療におけるリエゾンナースの有効性を明らかにし、加えて自殺予防・うつ病対策におけるリエゾンナースの有用

性をさらに検討していきたい。そして、リエゾンナースの業務の受診援助やソーシャルサポート、家族・経済問題の調整、地域精神保健活動は、精神保健福祉士の業務と関連する部分もある。自殺予防という観点でも、精神保健福祉士が重要な機能を担う可能性があると考えられるため、精神保健福祉士が医療機関や行政の相談窓口として、精神保健・福祉の範囲の対応を行うように推進する必要があることが示唆された。

6) 久慈地域の自殺予防に関するネットワークへの協力

「久慈地区自殺予防対策推進ネットワーク」のような対策検討会は、厚生労働省「うつ対策推進方策マニュアル-都道府県・市町村職員-」の中でも、地域ぐるみのうつ対策の推進をはかる上で重要であることが指摘されている。また同マニュアルでは、都道府県・市町村のうつ対策として、1) 住民がうつ病に対して正しく理解することができる、2) 抑うつ状態にあることに自ら早く気づくことができる、3) 周囲の人々が抑うつ状態にあることに気づくことができる、4) ストレスが高い状態や、生き甲斐のなさ、社会的役割喪失などに、一人で悩まず、気がねなく身近で相談することができる、5) 本人をはじめ周囲の人々が抑うつ状態を改善するための支援（相談、治療）を身近に得ることができる、ということを目的として提言している。そして、相談支援として、住民のためのうつ病についての相談窓口担当に対する面接技法や診断・治療などに関する知識などの習得が必要であることを明示している。メンタルヘルス・サポートネットワーク研修会などを通して、ネットワークを構成する地域の保健医療従事者のハイリスク者に対するアプローチが検討された。特に、個別な事例を掘り下げて検討していくということが重要と考えられた。さらに、一次予防として住民

の健康教育,そして三次予防としての医療機関のうつ病および自殺に対する対策が現状として重要であるということが再確認された。また,今後二次予防的観点で,ハイリスク者をどのようにスクリーニングしていくか,ということが課題としてあげられている。

「うつ対応マニュアル-保健医療従事者-」では,自殺予防としての具体的なうつのスクリーニング方法や介入アプローチについて説明している。久慈地区においても地元の保健医療職員,市町村職員らが,今後,うつのスクリーニング,ハイリスク者への個別ケアを進めていく方向で検討を進めている。

7) 岩手県警察の自殺統計資料の解析

岩手県警察統計を基にした岩手県の最近の自殺の動向に関して調査した結果,自殺率は1989~1995年に比べて1998~2002年は増加していた。さらに,1989~1995年に比して,1998~2002年は自殺者数では総数で1.4倍になり,増加率は男性において高く,特に50歳代で顕著に増加しており,自殺率も特に50歳代男性で顕著に上昇した。この点から,岩手県における自殺予防に関して,中高年男性を対象とした対策が重要であることが示唆された。平成14年度の岩手県警死亡統計では,久慈地区の自殺既遂者の特徴として,男性が68.7%を占め,男性に関しては50代以上が63.6%,無職者が63.6%,独居者が13.6%,縊死が72.7%,他科受診が50.0%,飲酒下の自殺が22.7%という特徴を示した(資料4. Figure1)。以上から特に久慈地区の自殺予防として中高年の男性で,同居者がいるもので,精神科通院中および他科受診中のものに対するアプローチが重要であることが示唆された。

8) 岩手県高度救命救急センターにおける自殺未遂者の実態調査

性別では女性が男性の2倍近くを占めていた。企図手段では薬物によるものが半数以上を

占めていた。高度救命救急センターでは救急車で来院した全症例を受け入れているため,大量服薬などの身体的に比較的危険度の低い自殺企図手段をとる傾向にある女性患者が多く来院したと考えられた。しかし飛び降りには4.8%と少ない結果となった。これについては他施設が高層ビルの多く林立する大都会の救急施設であるのに対し,高度救命救急センターのある盛岡市は人口約30万人と中規模都市であるために,飛び降りによる自殺未遂が少ない結果となったと考えられた。ICD-10Fコードによる診断では,F3とF4の診断を受けたものが多かった。しかしF2の診断を受けたものは9.6%と比較的少なかった。一般に統合失調症圏の患者は自己破壊的な激しい自殺企図手段をとることが多いとされるが,前述のとおり当センターでは身体的に危険度の低い患者も多く受診する傾向にあったため,結果としてF2の診断を受けた患者が少なかったのかもしれない。

医療機関の受診状況では,精神科通院中は40.8%,精神科通院なくその他の科に通院中が19.2%,通院なしが36%を占めていた。精神科通院なくその他の科に受診しているものが,他の群に比べてより高齢で,F3に罹患していたものが多く認められたのが特徴的であった。精神科以外の科に受診する患者については,F3つまりうつ病による自殺,自殺未遂に注意すべきであることが示唆された。また通院していないものについては,F3やF4による自殺未遂が多く認められ,この群に対するうつ病の啓蒙活動やストレスマネジメントは,自殺や自殺未遂の予防に有用であると考えられた。

転帰については,受診当日は60%の患者が救急もしくは一般病棟で身体的管理を中心とした加療を受けていた。当センターの救急病棟は常に看護師の目がいきとどく構造になっており,再企図を防ぎやすい構造になっていることや,当センターでは自殺未遂患者に対する理解が深いことから,このように多くの患者が救

急病棟に入院させることができたと考えられた。また最終的には60.8%の患者が精神科病棟での入院加療を受けていた。自殺企図直後の精神症状については、慎重に精神症状や今後の自殺の危険性を見極め、より安全に確実に治療するためにも、自殺未遂患者に精神科入院加療を導入することは意義があると考えられた。また、精神科入院治療を行うことは、その後の精神科継続治療につながりやすく、自殺の再企図率の低下につながる可能性が指摘されている。うつ病の早期発見、及び自殺未遂患者を積極的に精神科入院加療に導入することが、自殺予防に有用な手段になると思われる。

E. 結論

平成14年度の研究成果から、医療機関・行政機関・地域住民が一体となったネットワークづくりが必要であると考えられた。平成15年度は、地域介入研究の自殺予防活動として、久慈地域内の住民、医療従事者に対する健康教育を実施し、啓発活動として有効であることを明らかにした。医療機関におけるうつ病対策としてリエゾンナースの活動が期待されていることが明らかとなった。岩手県の自殺に関しては、自殺率が増加しており、50歳代男性の増加が顕著であることと、自殺未遂者の検討から、自殺とうつ病の関連が強いことと、うつ病の早期発見や自殺未遂患者の積極的精神科治療が自殺予防に有用であることがわかった。以上の結果を踏まえ、今後自殺予防としてうつ病の早期発見、早期治療という観点で一次予防から三次予防までの包括的取り組みが重要であると考えられる。平成16年度には、平成14年度から取り組んできた「精神科と他科におけるうつ関連疾患診療の相互理解」、「精神科医療施設を含めた地域医療機関のネットワーク作り」「地域住民への働きかけ」を目的として、さらに複合的な自殺予防事業を行う。

(1) 精神科と他科におけるうつ関連疾患診療の相互理解

平成14年度の介入事業の中で、うつ関連疾患に対するアプローチが精神科とそれ以外の科で大きく異なることが明らかとなった。この診療アプローチの違いに注目し、診断・治療における各科の相互理解を積極的に進めるため、うつ病の治療に関する講演とうつ病対応の研修を行った。うつ関連疾患に対するコンサルテーション・リエゾン精神医療を円滑に行う目的で、平成15年度より、岩手県立久慈病院において、リエゾンナースに対するニーズを調査し、介入ポイントを明らかにした。平成16年度には、介入ポイントを踏まえて、リエゾンナースが病院内で機能するようにしていく。さらに、ロールプレイング形式の医療従事者用院内対応研修を久慈地域の医療機関で行っていく。加えて、医療従事者に対し、厚生労働省による「うつ対応マニュアル-保健医療従事者-」や日本医師会の作成した「自殺予防マニュアル」を浸透させていくことも重要である。

(2) 精神科医療施設を含めた地域医療機関のネットワーク作り

平成14年度から3年間にわたり、久慈地域の医療従事者を対象とした地域精神科医療施設の見学と、施設間の人的な交流事業(カンファレンスなど)を行う。特に、自殺のハイリスク者の事例検討などを医師、看護師、保健師と行っていく。加えて久慈地域の医療従事者が精神疾患に関しての治療や処遇方法などについて精神科に直接意見を求められるシステムを構築する。また、久慈病院でうつ病患者に関わることの多い救急センター、一般内科、外科、それ以外の科の病棟スタッフと精神科医師、リエゾンナースがケースカンファレンスを行い、うつ病を含めたリエゾン精神