

200400729A

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16年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 酒井 明夫

平成17(2005)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16年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 酒井 明夫

平成17（2005）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…………… 1

II. 分担研究報告書

1. 自殺多発地区における自殺の要因の解析と予防に関する研究
～基礎調査アンケート結果報告～

酒井 明夫…………… 17

2. 総合病院におけるリエゾンナースの役割に関する研究

鈴木 一幸…………… 21

3. 今後の自殺等防止対策の介入計画策定に関する基礎研究
：平成 12 年保健福祉動向調査のデータを用いて

大野 裕…………… 31

4. 住民を対象としたうつ病教育の短期効果に関する研究

岡山 明…………… 56

5. 高度救命救急センターにおける自殺企図者の実態に関する研究

遠藤 重厚…………… 67

6. 警察資料を基にした久慈地域の自殺者の特徴と介入のポイントに関する研究

青木 康博…………… 70

7. 高自殺率の地域住民における精神保健の知識と態度に関する研究

西 信雄…………… 74

III. 関連研究報告書

1. 住民および医療従事者に対する意識調査による介入ポイントの検討

大塚 耕太郎, 酒井 明夫, 智田 文徳…………… 79

2. うつ病のスクリーニングを目的とした教育アプローチに関する研究

大塚 耕太郎, 酒井 明夫, 大野 裕, 橋本 功…………… 84

3.	医療従事者に対するうつ病の啓発活動の効果調査 大塚 耕太郎, 智田 文徳, 酒井 明夫	102
4.	久慈地域のモデル地区におけるスクリーニングに関するパイロット研究 大塚 耕太郎, 酒井 明夫, 大野 裕, 橋本 功	113
5.	医療従事者を対象とした意識調査 黒澤 美枝	127
6.	自殺多発地域住民の SDS スコアに関する因子分析 智田 文徳	129
IV.	研究成果の刊行物に関する一覧	133
V.	資 料	135
1.	健康づくり基礎調査報告書	
2.	住民対象の意識調査「健康づくり基礎調査票」(平成 14 年度)	
3.	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」(平成 14 年度)	
4.	自殺予防パンフレット「見つめよういのちとこころ」	
5.	住民対象の意識調査「健康づくり基礎調査票」(平成 16 年度)	
6.	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」(平成 16 年度)	
VI.	研究成果の刊行物・別刷	

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

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

研究要旨

本研究の目的は、自殺多発地域における有効な自殺予防事業として「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」を複合的に行い、介入活動の効果を明らかにすることである。

研究方法は、調査対象地域として、岩手県で自殺死亡率が最も高い久慈地域6市町村を介入地域として設定した（人口71,000人）。比較対照地域には、地域社会的要因がほぼ等しい隣接の宮古地域（人口24,000人）を設定した。基礎調査として、平成14年度に、20歳以上79歳以下の住民10%を無作為抽出し、記名式による心の健康と自殺に関する意識調査と、SDSを用いた調査を行った。同時にそれぞれの地域の基幹病院と一般開業医、精神科病院の医療従事者（医師、看護師）を対象に、心の健康とうつ病に関する意識調査を行った。介入地域で、自殺の一次予防、二次予防、三次予防を目的として介入事業を行い、平成16年度に、同じ内容の意識調査とSDSを用いた調査を記名式により同じ対象者に対して行った。

平成14年度の基礎調査は、地域住民（回収数5,834名：回収率79.4%）、医療従事者（回収数899名：回収率90.9%）のうつ病・自殺に対する意識が低いことが明らかとなった。この結果を受けて、介入事業としては、1）地域住民に対する啓発活動（計61回）、2）医療従事者に対する啓発活動（ロールプレイ・講演会）、3）行政主体の自殺予防のネットワークの援助（久慈地区自殺予防対策推進ネットワーク、久慈地域メンタル・ヘルスサポートネットワーク）、4）市町村のハイリスク者に対するスクリーニング事業（地域活性化事業「こころの健康づくり推進事業」）の協力、5）岩手県立久慈病院におけるコンサルテーションリエゾンナースの導入、6）精神科救急における自殺企図者の実態調査、7）自殺既遂者の法医学的検討、を行った。啓発活動では地域住民・医療従事者のうつ病・自殺に関する意識の向上が認められた。ネットワークを構成するメンバーのうつ病に関する意識向上、厚生労働省の「うつ対応マニュアル」のスクリーニング法のスキル向上が認められ、さらにスクリーニングにより自殺のハイリスク者が抽出された。また、リエゾンナースの活動により、コンサルテーション・リエゾン精神医療の充実化を認めた。平成16年度の再調査では、地域住民（回収数4,468名：回収率81.9%）、医療従事者（回収数1,126名：回収率92.6%）のうつ病・自殺に対する意識に関して、介入地域の方が対照地域に比較して有意に向上した。

本研究の介入地域において、行政・医療機関と連携した自殺予防事業が一次予防から三次予防まで包括的に展開された。介入事業はいずれも自殺予防に対して有効であることが確認された。さらに、介入地域では対照地域に比較して、自殺予防に関する介入事業全体の有効性が確認された。本研究班が自殺多発地域において自殺予防に包括的に取り組み、その効果を明らかにしたことは、他地域において有用な方法論を構築する上でも重要な示唆を与えるものと考えられた。

〈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・(財)放射線影響研究所疫学部
腫瘍組織登録室室長

北 島 颯 浩・岩手県立大船渡病院
精神科第一科長

千葉 俊 美・岩手医科大学医学部
内科学第一講座講師

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医長

小栗 重 統・岩手医科大学医学部衛生学
公衆衛生学講座助手

〈事務局〉

大塚耕太郎・岩手医科大学医学部
神経精神科学講座講師

黒 澤 美 枝・岩手県精神保健福祉センター
所長

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
リエゾンナース

中山 秀 紀・岩手医科大学医学部
神経精神科学講座助手

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

山 家 健 仁・岩手医科大学医学部
神経精神科学講座大学院

高橋 紀子・独立行政法人国立病院機構
花巻病院

佐々木千尋・岩手医科大学医学部
神経精神科学講座研究補手

大塚真由美・岩手医科大学医学部
神経精神科学講座研究補手

佐藤セイ子・前岩手県久慈保健所嘱託看護師

〈研究協力者〉

佐藤敏信・前岩手県保健福祉部長

野原 勝・岩手県保健福祉企画室
医務主幹

橋本 功・岩手県久慈保健所所長
兼岩手県二戸保健所所長

小林 貞 夫・久慈医師会長

吉田 郁 彦・前岩手県立久慈病院院長

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

生田 孝 雄・岩手県立久慈病院院長

小澤 正 人・前岩手県立一戸病院院長

小井田潤一・岩手県立一戸病院副院長

久保木 高・前社)盛岡いのちの電話理事長

金沢 弘 幸・社)盛岡いのちの電話理事長

青木慎一郎・岩手県立大学社会福祉学部教授

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」という自殺防事業を複合的に行ってきた。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)を対照地域とした地域介入研究である。

平成16年度は、これまでに行ってきた自殺予防としての一次予防から三次予防までを包括的に展開し、介入活動の効果を意識調査によって明らかにすることを目的とした。

(1) 一次予防:

1) 地域住民への啓発活動

平成15年度から2年間にわたり、地元自治体、保健所と連携して、久慈地域の住民を対象に、心の問題に関する講演会(北リアス

健康塾、リーダー研修会)による啓発活動を目的とした。

2) 医療従事者への啓発活動

平成15年度よりうつ病罹患者が受診すると考えられる地域基幹病院の院内職員を対象としたうつ病の啓発活動を目的とした。

(2) 二次予防:スクリーニング事業

久慈保健所・市町村の「平成16年度地域活性化事業調整費『久慈地域こころの健康づくり推進事業』モデル地域におけるスクリーニング事業」に協力し、スクリーニング従事者への啓発活動、スキル向上のための教育的活動、そして実際のスクリーニングの支援を行うことを目的とした。

(3) 三次予防:

1) リエゾンナース事業

平成15年度より岩手県立久慈病院精神科外来にリエゾンナース(LN)を導入した。平成16年度は、総合病院におけるLNのコンサルテーション・リエゾン精神医療をさらに展開し、活動の評価を目的として、県立久慈病院の職員に対する意識調査を行った。

2) プライマリケア医への調査

うつ病のスクリーニング法が日本医師会の自殺予防マニュアルにより提唱されている。地域におけるプライマリケアの中でうつ病の早期発見・早期治療が行われるにあたって、スクリーニングに対する意識や、啓発としての教育的活動の効果を明らかにすることを目的としてプライマリケア医に対して、意識調査を行った。

(4) 自殺予防を目的とした地域の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。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、行政を核とする久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会では、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、本研究班でも学術支援を目的として協力した。

(5) 自殺既遂・自殺未遂者調査

高度救命救急センターでの自殺企図者の調査は心理学的剖検法と並んで自殺の実態・予防に重要であり、われわれも岩手医科大学に併置されている岩手県高度救命救急センターにおいて、自殺未遂者の横断調査を行った。また、岩手県警察から提供を受けた自殺死亡者に関する調査結果を基に、自殺予防介入研究の研究期間中である平成14年から平成16年までの3年間の岩手県全体および介入地域である久慈地域の自殺死亡者の実態を明らかにすることを目的とした。

(6) 地域住民・医療従事者に対する意識調査

平成14年度から3年間にわたり久慈地域で実施した地域介入の前後に実施した地域住民・医療従事者を対象とした意識調査を相互に比較することで介入の効果を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

(1) 一次予防：

1) 地域住民への啓発活動

地域住民への自殺予防の介入事業として、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住民に対する講演（北リアス健康塾）を2002年3月から2004年12月まで計77回行い、参加者は3,916名であった。うつ病教育は二部形式からなり、一部は、うつ病に関するセミレクチャー、二部は小グループの座談会とした。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。うつ病教育（全51回）に参加した住民2,576名（男性474、女性1,673、不明429）を対象として、解析を行った。

2) 医療従事者への啓発活動

平成16年度は町立種市病院の院内職員を対象に、うつ病と自殺に関する啓発を目的として、ロールプレイ形式の院内研修会を行った。参加者に対する効果を明らかにする目的でアンケートを実施し、前年度の県立久慈病院のアンケートとあわせて、評価を行った。

(2) 二次予防：スクリーニング事業

久慈地域のスクリーニングに関わることが想定される保健師や看護師などのうつ病スクリーニングに対する意識向上、スキル向上を目的として、研修会（「平成16年度地域活性化事業調整費『久慈地域こころの健康づくり推進事業』モデル地域におけるスクリーニング事業」による久慈地域うつ対策推進研修会「保健医療従事者のうつ対応について」）に学術的支援を行った。内容としては、厚生労働省の「地域におけるうつ対策検討会うつ病対応マニュアル-保健医療従事者のために」の内容をロールプレイ形式で実習した。そして、本研究班で参加者のスクリーニングに関する知識・意識をアンケート形式で調査した。そして、久慈地域の2地区（久慈市夏井地区、山形村荷軽部地区）で、健康教育の中でうつ病スクリーニングを実施し、スクリーニング事業に本研究班が協力した。

(3) 三次予防：

1) リエゾンナース事業

うつ病のプライマリケアの充実化とコンサルテーションの促進を目的として、平成15年度より地域基幹病院である岩手県立久慈病院精神科外来にリエゾンナース（LN）を導入した。そして、LNへの相談者に関する調査（調査期間：2003年10月1日・2004年10月30日）を実施した。対象者は122名で、LNの相談表、受診者のカルテを資料とした。加えて、LN導入1年後にやはり院内職員に対する意識調査を2004年9月に実施した。

2) プライマリケア医への調査

岩手県および秋田県のI医師会・M医師会・O医師会で、自殺予防の講演を行い、参加者に自殺予防やうつ病の診療に関する意識調査を行った。

(4) 自殺予防を目的とした地域のネットワークへの協力

平成15年度に、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。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、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、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、本研究班でも学術支援を行った。平成16年度も、メンタルヘルス・サポート連絡会が設定され、月1回久慈市にて開催されている。本研究班が学術的サポートとしてスーパービジョンを行い、地元のネットワーク構成員と連携を図った。

(5) 自殺既遂・自殺未遂者調査

また、岩手県警察の協力により得られた、平成14年から平成16年までの3年間に岩手県内で発見され警察が自殺者として処理した異状死体に関するデータを用いて、自殺既遂者調査を行った。

また、医療機関を受診する自殺未遂者の実態把握を目的として、岩手県高度救命救急センターを受診する自殺企図者について、精神医学的調査を行った。調査対象は、平成14年4月1日から平成15年3月31日までの1年間に岩手県高度救命救急センターに収容された3,781件を母集団とし、岸らの自殺企図の基準を満たした自殺企図者125名を対象とした。性別、年齢、受診時刻帯、ICD・10に基づく精神科診断、自殺企図手段、転帰などを調査し解析した。

(6) 地域住民・医療従事者に対する意識調査

久慈地域の6市町村（久慈市、種市町、山形村、大野村、普代村および野田村）の住民（人口71,000人）を調査対象とした。一方、比較対照地域として宮古地域の3町村（岩泉町、新里村および田老町）の住民（人口24,000人）を調査対象とした。各市町村の20歳以上79歳以下（平成14年1月時点）の住民から各市町村の人口規模に応じて、約100名から約1,800名まで（合計7,400名）を無作為に抽出し、記名式による心の健康と自殺に関する意識調査を行った。調査は、自殺予防介入前の平成14年と、介入後の平成16年に実施した。

また、医療従事者に対して自殺予防介入前の平成14年と、介入後の平成16年に実施した。（倫理面への配慮）

住民対象の意識調査において個人の不利益及び危険性は発生しない。研究対象のデータは岩手医科大学神経精神科学講座内のデータ管理室で解析を行うなど、情報が漏洩しないよう体制を整備した。また、研究結果は集計したデータを公表し、個人を特定できる

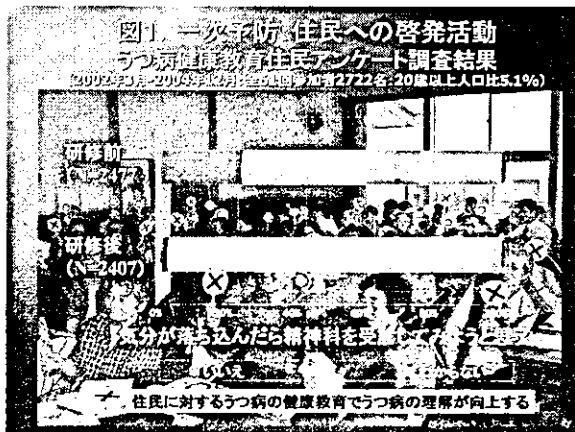
ような形式でデータを公表することはない。

C. 研究結果

(1) 一次予防：

1) 地域住民への啓発活動

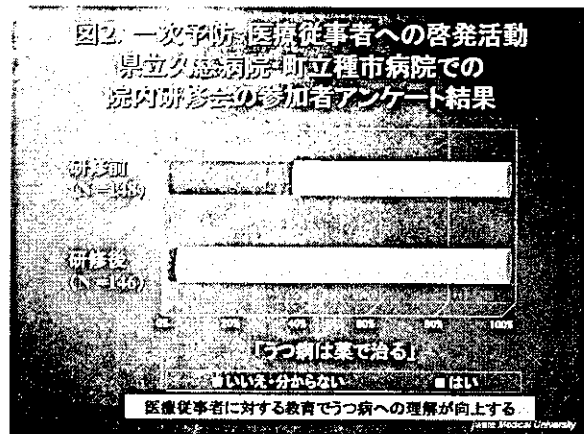
地域住民への自殺予防の介入事業として、久慈地域保健所、市町村と合同でうつ病の健康教育として地域住民に対する講演(北リアス健康塾)を行った。うつ病や精神保健に関する知識・意識の調査で、回答者は講演前 2333 名(回答率 94%、講演後 2262 名(91.3%)であった。性別は講演前が男性 528 名(22.6%)、女性 1579 名(67.7%)、不明 226 名(9.7%)で、講演後は男性 485 名(21.4%)、女性 1435 名(63.4%)、不明 342 名(15.1%)であった。年代区分は講演前が 60 歳未満 1088 名(46.6%)、60 歳以上 1213 名(52.0%)、不明 32 名(1.4%)、講演後は 60 歳未満 1042 名(46.1%)、60 歳以上 1123 名(49.6%)、不明 97 名(4.3%)であった。図 1 のとおり住民のうつ病への理解や意識に向上を認めた。



2) 医療従事者への啓発活動

岩手県立久慈病院および町立種市病院での院内研修会により、啓発活動を行った。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方針で臨んだ。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。図 2 のように、研修会の参加者 148 名へのアンケートでは、「うつ病は薬で治すことができる」と回答した割合は研修後に上昇していた。



(2) 二次予防：スクリーニング事業

自殺のハイリスク者対策として、久慈地域での久慈保健所・市町村によるうつ病スクリーニング事業に協力した。事業の開始にあたって従事者のスクリーニングに対する意識を調査し、スクリーニングのスキルを向上させる目的で研修会を実施した。スクリーニングはモデル地区の久慈市夏井地区、山形村荷軽部地区の 2 地区で実施した。対象は健康教育の参加者で、健康教育は計 3 回実施した。スクリーニングでは、厚生労働省『うつ対応マニュアル-保健医療従事者のために-』の一次スクリーニング、二次スクリーニング法を用いた。スクリーニングは保健師・看護師・精神科医師によって行われた。



(3) 三次予防：

1) リエゾンナース事業

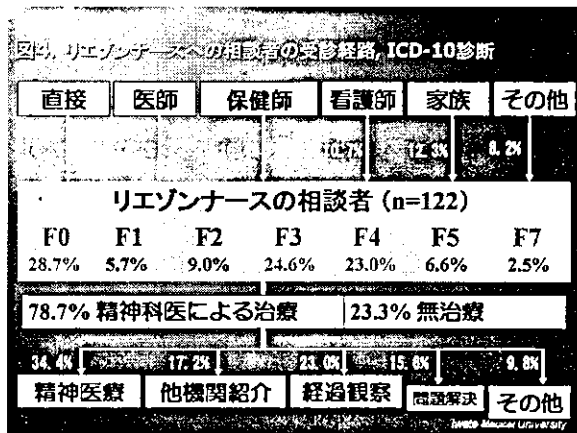
うつ病のプライマリケアの充実化とコンサルテーションの促進を目的として、平成 15 年度より地域基幹病院である岩手県立久慈病院精神科外来にリエゾンナース (LN) を導入した。そして、LN への相談者に関する調査 (調査期間：2003 年 10 月 1 日・2004 年 10 月 30 日) を実施した。対象者は 122 名で、LN の相談表、受診者のカルテを資料とした。相談者は 122 名であり、相談者の背景の身体疾患は、中枢神経疾患 32 名 (26.2%)、内科疾患 13 名 (10.7%)、婦人科疾患 8 名 (6.6%)、内分泌代謝疾患 7 名 (5.7%)、悪性腫瘍 6 名 (4.9%)、その他 16 名 (13.1%) であり、身体疾患のないものは 40 名 (32.8%) であった。また、相談者に対する LN の対応では、外来での相談 43 件 (35.2%)、病棟での相談 86 名 (70.5%)、電話対応 97 名 (79.5%)、病棟回診 47 名 (38.5%)、事例検討 37 名 (30.3%) であった。最終的に精神科医の診察をうけたものは 96 名 (78.7%) であった。精神科診断は F0：35 名 (28.7%)、F1：7 名 (5.7%)、F2：11 名 (9.0%)、F3：30 名 (24.6%)、F4：28 名 (23.0%)、F5：8 名 (6.6%)、F7：3 名 (2.5%) であった。LN への紹介者としては、保健師 20 名 (16.4%)、医師 46 名 (37.7%)、看護師 13 名 (10.7%)、家族・知人 15 名 (12.3%)、その他 10 名 (8.2%)、紹介者無し 18 名 (14.8%) であり、相談経路は多彩であった。最終的な転帰としては、精神科外来通院 30 名 (24.6%)、他院精神科入院 12 名 (9.8%)、経過観察 28 名 (23.0%)、他機関紹介 21 名 (17.2%)、問題解決 19 名 (15.6%)、その他 12 名 (9.8%) であった。

加えて、LN 導入 1 年後にやはり院内職員に対する意識調査を 2004 年 9 月に実施した。

「リエゾンナースを聞いたことがある」と答えた割合は医師では 24.2% (2003 年) から 88.9% (2004 年) に有意に大きくなった ($P < 0.001$)。また、看護師も 41.6% (2003 年) から 92.9% (2004 年) に有意に大きくなった ($P < 0.001$)。「リエゾンナース導入によりこの一年間で院内精神医療が充実したと思う」と回答した割合は医師が 42.9%、看護師が 34.3%であった。院内職員に対するアンケート結果では、岩手県立久慈病院に LN が導入されてからの 1 年間で、LN の果たす役割への期待度が有意に向上していることが明らかとなった。さらに、院内職員の LN の認知度が向上し、職員の感じる主観的な精神医療の充実度も向上していた。具体的な LN の業務を見ると、相談者の 6 割以上が身体疾患を合併している患者であり、総合病院におけるコンサルテーション・リエゾン精神医療に関する対応を行っていることがわかる。特に、身体疾患として中枢神経系、内科系、婦人科系、内分泌・代謝系、悪性腫瘍などうつ病のリスクファクターとされる疾患が目立っている。LN の相談者への対応という点では、外来での対応だけでなく、病棟での相談業務、電話による相談や事例検討など、活動の場を固定化せずにフレキシブルな形態をとっている。そして、LN は身体科のスタッフ、家族、保健師、そして精神科医の間の橋渡しとして機能していた。

LN のコンサルテーション機能は、院内だけでなく、地域医療においても重要な役割を果たしていた。相談者の受診経路では、保健師からの相談もあり、また他機関への紹介も行っていた。この結果からも、地域の精神医療の窓口として LN が有効に機能していたことがわかる。LN のこのような役割や活動は、自殺予防の取り組みを推進していく上で重要であり、自殺のリスクを担う人々のなかで、直接受診が困難なものや、連携が困難な

ものに対して大きな貢献をなすと考えられた。地域総合病院ではLNのニーズは幅広く、院内各科との連携以外にも、外部関係諸機関との連携や、地域住民からの直接の相談窓口としても有用であることが明らかとなった。



2) プライマリケア医への調査

一般医療機関における医師への具体的な学術・技術サポートももちろん重要である。たとえば、医師会講演参加者のうつ病の診断に関するアンケートでは、講演前にはうつ病の診断に対する自信が十分でないことが示されている。臨床現場では、簡便で確実なうつ病診断法のニーズは高く、日本医師会における自殺予防マニュアルには、2質問紙法や大うつ病性エピソードの診断基準 (DSM-TR) など効果的なうつ病の診断方法が示されている。このような診断プロセスを講演会で実際に取り上げたことにより、講演後に診断に対する自信が有意に上昇したことは、自殺予防マニュアルの認知度を高める活動が一般医療機関の医師の診断能力に貢献することを示唆している。

図5. あなたはどのくらいうつ病の診断に自信がありますか？

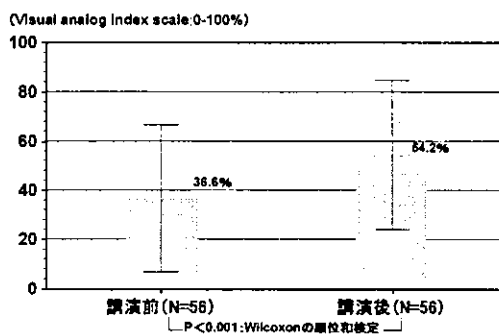
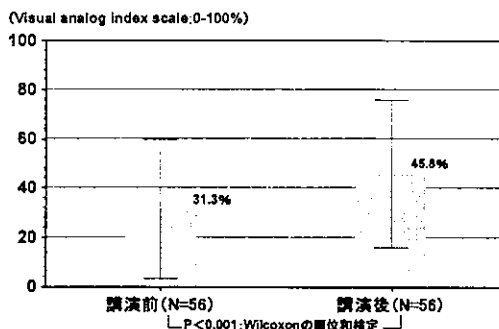


図6. あなたはどのくらいうつ病の治療に自信がありますか？



(4) 自殺予防を目的とした地域のネットワークへの協力

久慈保健所が主催しているメンタルヘルス・サポート連絡会では、スクリーニング研修会のサポートや、うつ病の健康教育を目的とした紙芝居作成などを行い、本研究班も参加し、学術的サポートを行った。連絡会参加者のうつ病と自殺に関する意識は非常に高く、情報交換や研修会などの活動を幅広く展開した。

図7. 久慈地域メンタルヘルスサポートネットワーク

- 主催 岩手県久慈保健所 岩手県立久慈病院
- 日時 毎月第4木曜日 16:00~17:30
- 場所 岩手県立久慈病院 久慈地区合同庁舎
- 対象 管内相談関係者等 30人
- スピーカー ビジョン・森井 教授
- 平成16年度活動内容
- 紙芝居作成、事例検討、研修、情報・意見交換等



(5) 自殺既遂・自殺未遂者調査

1) 自殺既遂者調査

本研究は、岩手県警察から提供を受けた自殺死亡者に関する調査結果を基に、自殺予防介入研究の研究期間中である平成 14 年から平成 16 年までの 3 年間の岩手県全体および介入地域である久慈地域の自殺死亡者の実態を明らかにすることを目的として調査し、解析した。平成 14 年 1 月 1 日から平成 16 年 12 月 31 日までに岩手県内で発見され岩手県警察が検案した自殺死亡者数は合計 1,630 人（男性 1,198 人、女性 432 人）で、そのうち久慈地域の自殺死亡者数は合計 96 名（男性 67 名、女性 29 名）であった。岩手県全体では平成 15 年の自殺者数が 574 人と最も多く、以下平成 14 年、平成 16 年の順で少なくなっていた。一方、久慈地域では、平成 16 年の自殺者数が 36 人と最も多く、以下平成 14 年、平成 15 年と岩手県全体の傾向とは異なっていた、久慈地域と久慈地域を除いた岩手県全体の自殺者の性年齢階級別自殺者数に関して、久慈地域の男性の自殺死亡者は、40 代で最も多く（29.9%）、続いて 60 代（22.4%）、50 代（19.4%）の順であったのに対し、岩手県のその他の地域の自殺死亡者は、50 代（25.3%）が最も多く、続いて 40 代（19.4%）、60 代（15.8%）となっていた。一方久慈地域の女性の自殺死亡者は、80 代以上で最も多く（31.0%）、続いて 60 代（24.1%）、50 代（17.2%）となっていたのに対し、岩手県のその他の地域の自殺死亡者は 70 代で最も多く（23.3%）、続いて 60 代（22.1%）、80 代以上（21.8%）となっていた。

2) 自殺未遂者調査

医療機関を受診する自殺未遂者の実態把握を目的として、岩手県高度救命救急センターを受診する自殺企図者について、精神医学的調査を行った。調査対象は、平成 14 年 4 月 1 日から平成 15 年 3 月 31 日までの 1 年間に岩手県高度救命救急センターに収容された 3,781 件を母集団とし、岸らの自殺企

図の基準を満たした自殺企図者 125 名を対象とした。性別、年齢、受診時刻帯、ICD-10 に基づく精神科診断、自殺企図手段、転帰などを調査し解析した。対象の年代による度数分布は、19 歳以下 15 名（男性 2 名、女性 13 名）、20-29 歳 24 名（男性 3 名、女性 21 名）、30-39 歳 30 名（男性 9 名、女性 21 名）、40-49 歳 22 名（男性 11 名、女性 11 名）、50-59 歳 14 名（男性 5 名、女性 9 名）、60-69 歳 9 名（男性 7 名、女性 2 名）、70 歳以上 15 名（男性 5 名、女性 10 名）であった。30 歳代以下の群は 63 名（50.4%）、40 歳代以上の群は 62 名（49.6%）であった。

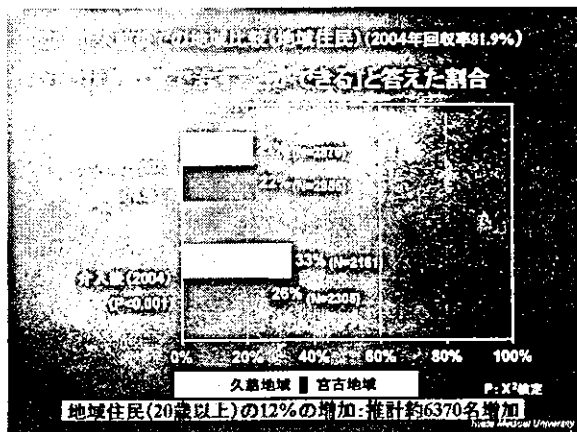
性別は 30 歳代以下の群は男性 14 名（22.2%）：女性 49 名（77.8%）、40 歳代以上の群は男性 30 名（48.4%）：女性 32 名（51.6%）であり、両群の性別の割合には有意差（ $P=0.002$ ）を認めた。30 歳代以下の群の特徴としては、診断的に神経症性障害と人格障害の比率が 40 歳代以上の群に比較して高いということが挙げられる。企図手段では、大量服薬による自殺企図が多い。状態像としては、精神的な動揺がきわめて強く、不安を主体としていた。この群の自殺企図には 1) 死への恐れ、と、2) 現実からの逃避という二つの意味が含まれている。一方、40 歳代以上の群は、診断的にうつ病の割合が 30 歳代以下の群より高く、典型的な中高年のうつ病の症状を呈している例が多かった。自殺企図以前に精神科以外の科にかかっている場合が多く、重篤な自殺企図手段を呈している場合が多かった。身体科通院中や通院歴のないものでは F3、F4 の占める割合が多い。

この結果は、一般医療機関を受診している人や未受診の人の中で、リスクの高い群を同定し、かつそれらの人々に対するケアが自殺予防にとって重要であること、また、F3 に属する中高年への対策が急務であることを

示すものである。

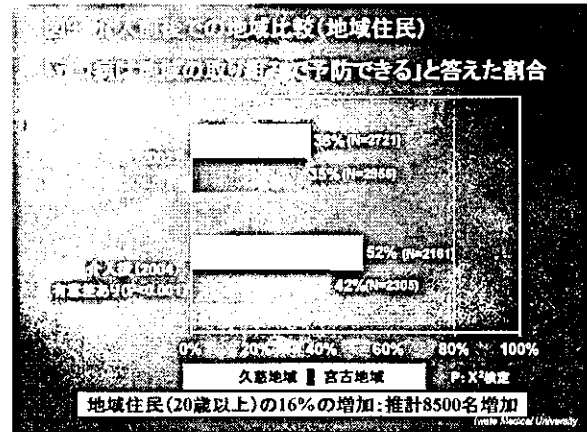
(6) 地域住民・医療従事者に対する意識調査
平成 14 年度の住民に対する基礎調査では、久慈地域の 6 市町村（久慈市、種市町、山形村、大野村、普代村および野田村）の住民（人口 71,000 人）を調査対象とした。一方、比較対照地域として宮古地域の 3 町村（岩泉町、新里村および田老町）の住民（人口 24,000 人）を調査対象とした。各市町村の 20 歳以上 79 歳以下（平成 14 年 1 月時点）の住民から各市町村の人口規模に応じて、約 100 名から約 1,800 名まで（合計 7,400 名）を無作為に抽出し、記名式による心の健康と自殺に関する意識調査を行った。平成 16 年度に介入後の評価を目的として住民に対する意識調査を再度行った。前回の調査対象者から白紙回答・死亡・転居などを除外した 5453 名を対象に意識調査を実施（回収数 4468 名：回収率 81.9%：2002 年対象者の 61.1%）した。

「うつ状態は薬でなおすことができる」と回答した割合は、平成 14 年度は久慈地域が 21% (N=2879)、宮古地域は 22% (N=2955) で両地域の有意差は認めなかった。平成 16 年度の再調査では、久慈地域が 33% (N=2161)、宮古地域が 26% (N=2305) で久慈地域は有意に割合が多かった (P<0.001) (図 8)。

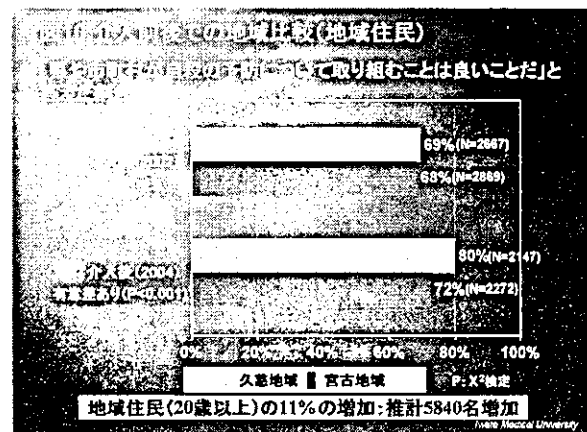


「うつ病は地域の取り組みで予防できる」と答えた割合は、平成 14 年度は久慈地域が

36% (N=2721)、宮古地域は 35% (N=2955) で両地域の有意差は認めなかった。平成 16 年度の再調査では、久慈地域が 52% (N=2161)、宮古地域が 42% (N=2305) で久慈地域は有意に割合が多かった (P<0.001) (図 9)。



県や市町村が自殺の予防に取り組むことは良いことだ」と答えた割合は、平成 14 年度は久慈地域が 69% (N=2667)、宮古地域は 68% (N=2869) で両地域の有意差は認めなかった。平成 16 年度の再調査では、久慈地域が 80% (N=2147)、宮古地域が 72% (N=2272) で久慈地域は有意に割合が多かった (P<0.001) (図 10)。



平成 14 年度の医療従事者に対する基礎調査（資料）では、介入地区の久慈地域、対照地区の宮古地域の医療従事者に対する意識調査を実施した（回収数 899 名：回収率 91.9%）。平成 16 年度に、介入地区・対照地区の医療従事者に対する意識調査を再度実施した（回収数 1126 名：回収率 92.6%）。

「うつ状態は薬でなおすことが出来る」と回答した割合は、平成 14 年度は久慈地域が 34% (N=397)、宮古地域は 38% (N=363) で両地域の有意差は認めなかった。平成 16 年度の再調査では、久慈地域が 57% (N=555)、宮古地域が 42% (N=407) で久慈地域は有意に割合が多かった (P=0.002) (図 11)。その他いくつかの項目について、医療従事者 (医師・看護師) と地域住民とで介入前後の回答者割合を示す (表 1)。

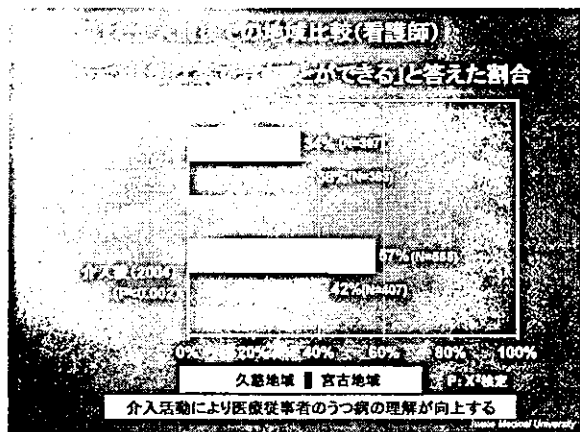


表 1. 久慈地域医師・看護師・一般住民のアンケート結果の比較

	医師		看護師		一般住民	
	2002年	2004年	2002年	2004年	2002年	2004年
久慈地域が他の地域より自殺が多いと答えた者の割合	70.8	33.9	28.6	17.3	15.4	33.3
うつ状態は薬で治ると答えた者の割合	52.3	71.4	33.1	42.2	21.2	32.9
地域の取り組みで自殺を予防できると答えた者の割合	72.3	83.9	40.2	47.6	36.2	51.8
久慈地域の精神科病院の場所を知っている者の割合	87.7	98.2	95.0	97.4	78.1	81.7
気分が落ち込んだときに精神科を受診しようと思うか?						
思う	6.2	27.3	14.2	13.4	17.0	22.0
思わない	70.8	41.8	61.9	57.7	53.7	44.7
分からない	23.1	30.9	23.9	28.9	29.3	33.3
自殺についてどのように思うか?						
仕方がない	7.7	1.8	4.8	4.8	4.0	3.8
ときには仕方がない	35.4	25.5	24.7	17.4	11.1	11.4
そのような手段をとるべきではない	44.6	58.2	49.0	53.7	81.6	85.9
分からない	12.3	14.5	21.5	24.3	23.3	19.0
医療機関が自殺予防に取り組むことについてどう思うか?						
良いことだ	81.5	75.0	43.5	58.3	69.3	79.5
取り組むべきではない	3.1	0.0	1.8	0.7	1.8	1.5
どちらともいえない	35.4	25.0	54.8	41.0	29.0	19.0

※すべて単位は%

D. 考察

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ことが示唆された。そのため、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た。

一次予防として行われた地域住民に対する講演会を中心とした啓発活動が実施された。平成 16 年度の意識調査で対象地域の住民のうつ病と自殺に関する意識が、対照地域に比較して高まったことで、介入効果の有効性が確認された。また、医療従事者に対する啓発活動も、住民の意識調査結果と同様、平成 16 年度の意識調査で対象地域の住民のうつ病と自殺に関する意識が、対照地域に比較して高まったことで、介入効果の有効性が確認された。しかし、両者の意識の向上を認めたものの十分な意識とはいえず、今後も啓発活動を行っていく必要があると考えられる。

二次予防としては、ハイリスク者対策が重要であり、保健所・市町村と協力し、対象地域でモデル地区を設定し、スクリーニングが行われた。スクリーニングを立ち上げる上での従事者の研修システムにロールプレイ形式が有効であったことは、今後スクリーニングを検討する地域に対しても重要な示唆を与えていると考えられた。

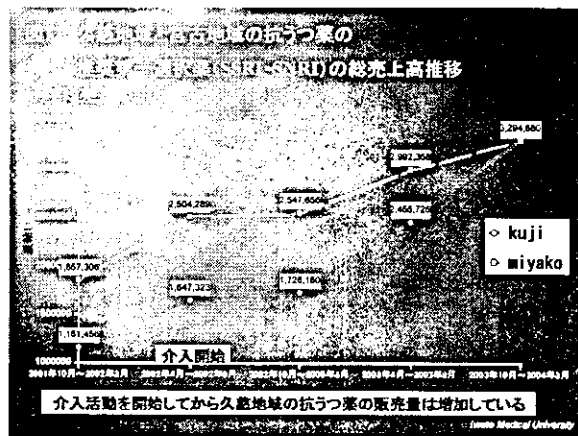
三次予防としては、地域精神医療においてリエゾンナースのような精神医療と地域医療、福祉の連携を円滑化するシステムづくりが有効であることが明らかとなった。

さらに、包括的な自殺予防対策では、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必要が

あった。平成 15 年度に、久慈保健所を中心とした久慈地区自殺予防対策推進ネットワークを円滑に機能させるために、本研究班が学術サポートしているメンタルヘルス・サポート連絡会により、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いる。自殺予防に関する情報交換、うつ病啓発プログラムとしての紙芝居作成、研修会、スクリーニング研修などが活発に行われた。地域において自殺予防の包括的展開を達成するためには、久慈地域で行われているネットワーク活動が必要不可欠であると考えられる。本研究班が行った包括的自殺予防活動を他地域へ応用するためには、ネットワークを構築し、その活動を活発化するようにサポートしていくことが非常に重要である。

E. 結論

本研究は、本邦において自殺研究に地域介入研究の手法を用いた最初の研究であり、取り組んだ自殺に関する一次予防、二次予防、三次予防はそれぞれの有効性が確認された。また大規模介入研究により地域全体としての自殺防止対策事業の介入効果の有効性に関して、対照地域を設定することで明らかにできた。本研究班の課題としては、自殺数の絶対的低下にはいたらなかったため、今後も取り組みが継続して行われる必要があると考えられた。しかし、図 12 にも示したように、久慈地域における SSRI や SNRI の販売量の増加は、うつ病でプライマリケアを受診しているものの増加も想定させる。スクリーニング事業によりハイリスク者のケアも今後進んでいくことも期待される。付け加えれば、本研究において、医療と地域との連携による自殺予防の介入活動の方法論の有用性が確立されたといえ、今後は他地域へ本研究班の方法論の応用が期待される。



G. 研究発表

1. 論文発表

1. Chida F, Okayama A, Nishi N, and Sakai A. Factor analysis of Zung Scale Scores in a Japanese general population. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 58 420-426, 2004.
2. Nishi N, Kurosawa M, Nohara M, Oguri S, Chida F, Otsuka K, Sakai A, Okayama A: Knowledge of and attitudes towards suicide and depression among Japanese in Municipalities with high suicide rates. *Journal of Epidemiology* 15: 48-55, 2005
3. 黒澤美枝, 西信雄, 野原勝, 大塚耕太郎, 酒井明夫, 岡山明: 医療従事者のうつ病患者への対応に関連した知識・意識について・自殺多発地域における地域介入研究より・日医雑誌 131: 1791-1797, 2004
4. 智田文徳, 酒井明夫, 高谷友希, 青木康博: 地域と医療機関の連携による自殺予防活動. *最新精神医学* 9: 301-310, 2004
5. 大塚耕太郎, 酒井明夫: 自殺予防における介入の意義. *臨床精神薬理* 7: 1111-1117, 2004
6. 大塚耕太郎, 酒井明夫: うつ対策と自殺予防. *ストレス科学* 19 (1): 70-77, 2004
7. 大塚耕太郎: 学術講演会「自殺予防におけるうつ病の早期介入の意義」講演要旨. 釜

- 石医師会報 No.254(平成 16 年 10 月号), pp9-10, 2004
8. 大塚耕太郎, 酒井明夫, 大野裕, 黒澤美枝, 智田文徳, 中山秀紀, 星克仁, 関合征子, 松川久美子, 稲田昌博, 橋本功, 長岡重之, 深瀬享三 : 中高年の自殺とその防止対策. 臨床精神医学 33 : 1565-1575, 2004
 9. 大塚耕太郎, 酒井明夫 : 自殺多発地域における自殺予防の取り組み. 宮古医報 278 : 3-4, 2005
 10. 大塚耕太郎, 酒井明夫 : 8. うつ病患者の自殺とその予防. (上島国利監修) 精神科ニューアプローチ 2 気分障害. メジカルビュー, 東京, pp84-93, 2005
 11. 智田文徳, 酒井明夫, 高谷友希, 青木康博 : 自殺予防活動におけるプライマリ・ケアの役割. Pharma Medica 22 : 15-18, 2004
 12. 中山秀紀, 大塚耕太郎, 岡山明, 遠藤知方, 遠藤重厚 : 救急医療における過換気症候群の特性と精神症状評価. 日本救急医学会雑誌 15 (7) : 250-258, 2004
2. 学会発表
1. Mie Kurosawa, Kazuyoshi Itai, Michiko Takahashi, Akio Sakai, Nobuo Nishi, and Akira Okayama : Evaluation of methods for educational programs on depression in communities (2), □□ World Congress of World Association for Social Psychiatry, International Conference Center Kobe, Kobe, Japan, October 23th, 2004
 2. Michiko Takahashi, Akio Sakai, Mie Kurosawa, Nobuo Nishi, Akira Okayama : Evaluation of methods for educational programs on depression in communities (1). □□ World Congress of World Association for Social Psychiatry, International Conference Center Kobe, Kobe, Japan, October 23th, 2004
 3. Kotaro Otsuka, Katsuhito Hoshi, Seiko Sekiai, Fuminori Chida, Yuki Takaya, Masaki Maruta, Tomomichi Endo, Akio Sakai : Role in Suicide Prevention for the Liaison Nurse in a General Hospital in Japan. □□ World Congress of World Association for Social Psychiatry, International Conference Center Kobe, Kobe, Japan, October 25th, 2004
 4. Tomomichi Endo, Kotaro Otsuka, Akio Sakai, Hideki Nakayama, Fuminori Chida, Yuki Takaya, Masaki Maruta, Shigeatsu Endo : An Investigation of features of suicide patients in emergency psychiatric care. □□ World Congress of World Association for Social Psychiatry, International Conference Center Kobe, Kobe, Japan, October 26th, 2004
 5. Masaki Maruta, Kotaro Otsuka, Hideki Nakayama, Fuminori Chida, Tomomichi Endo, Yuki Takaya, Akio Sakai, Shigeatsu Endo : Symptomatological investigation into suicide Patients at an Advanced Emergency and Critical Care Center. □□ World Congress of World Association for Social Psychiatry, International Conference Center Kobe, Kobe, Japan, October 26th, 2004
 6. Takaya Y, Chida F, Otsuka K, Nakayama H, Endo T, Maruta M, Sakai A, Aoki, Y. : A study of suicide prevention based on suicide autopsy documentation Iwate Prefectural Police Department. □□ World Congress of World Association for Social Psychiatry, International Conference Center Kobe, Kobe, Japan, October 25th, 2004

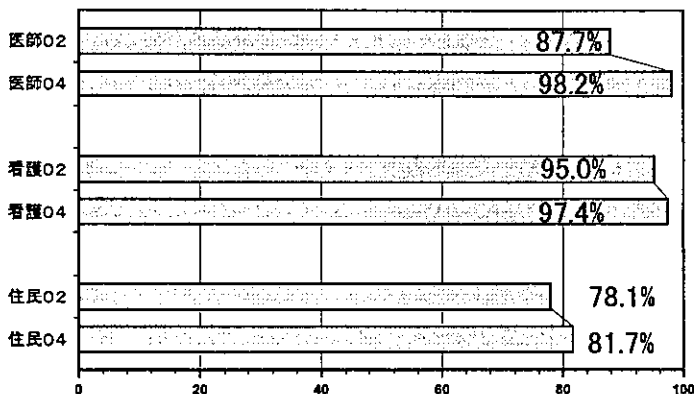
7. 黒澤美枝, 板井一好 酒井明夫, 西 信雄, 岡山 明:住民対象うつ病教育の効果的手法の検討 ～自殺多発地域における中高年を対象とした地域介入研究より～, 島根, 日本公衆衛生学会, 2004年10月26日,
8. 松川久美子, 小本和恵, 中島あや子, 稲田昌博, 橋本功, 黒澤美枝:地域保健師学術研究会:自殺予防を目指したメンタルヘルスサポートネットワーク研修事業について. 新潟, 2004年10月7日
9. 大塚耕太郎, 星克仁, 関合征子, 高谷友希, 丸田真樹, 山家健仁, 遠藤知方, 智田文徳, 酒井明夫:地域総合病院におけるコンサルテーション・リエゾンナースの自殺予防に対する役割. 第17回総合病院精神医学会総会, ホテルメトロポリタンエドモント, 東京, 2004年11月26日

H. 知的財産権の出願・登録状況

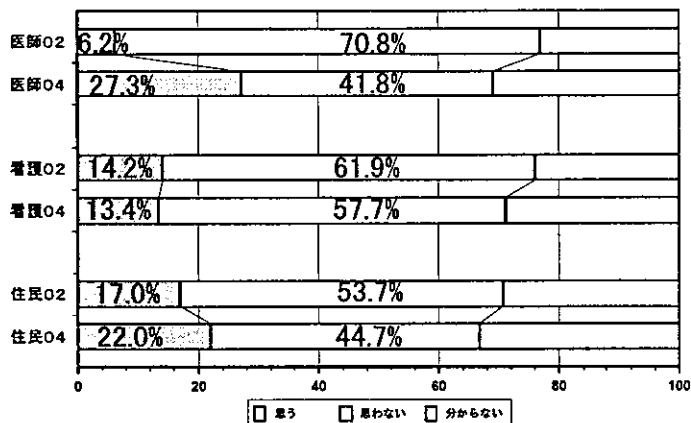
なし

資料 久慈地域における医師・看護師・地域住民の2002年度、2004年度意識調査の比較

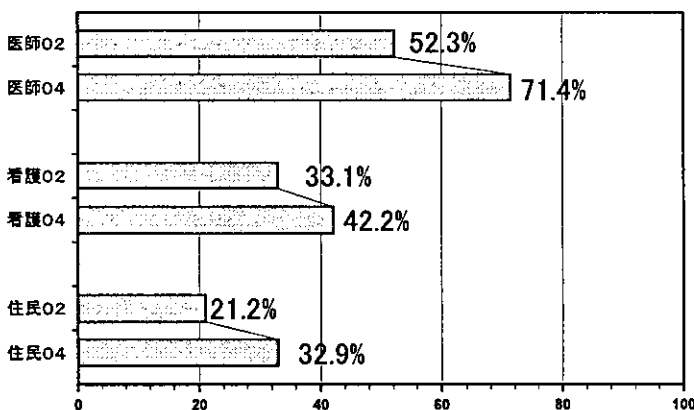
地域の精神科病院の場所を知っている者の割合



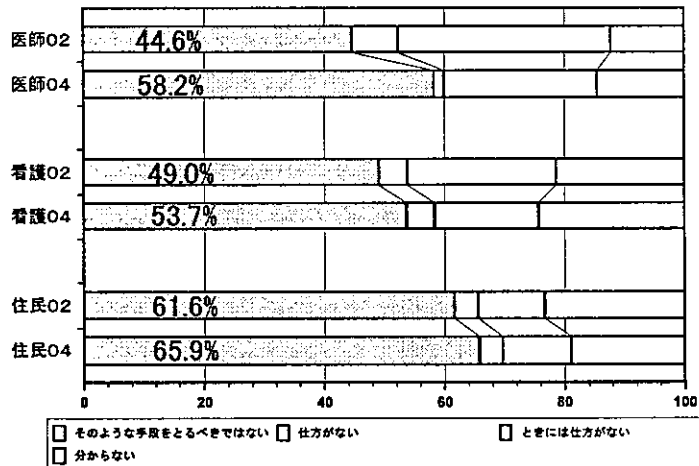
「気分が落ち込んだときに精神科受診をするか」



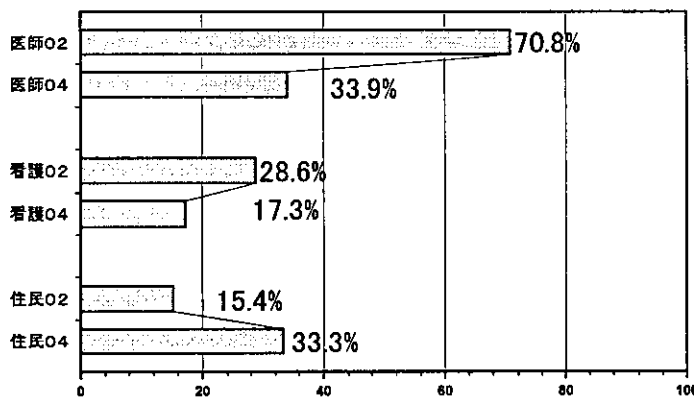
うつ状態が薬で治ると答えた者の割合



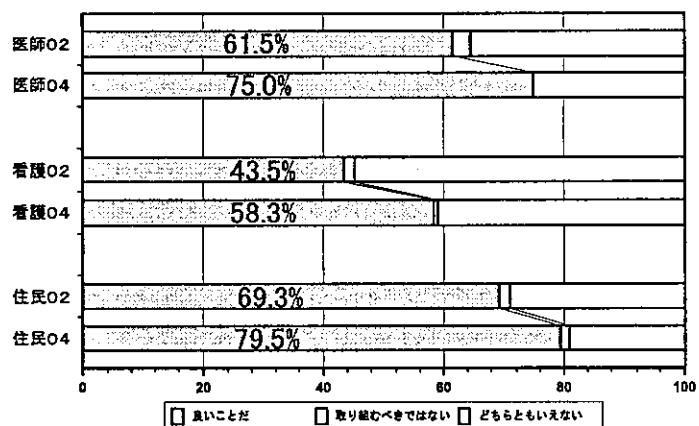
「自殺についてどのように考えるか」



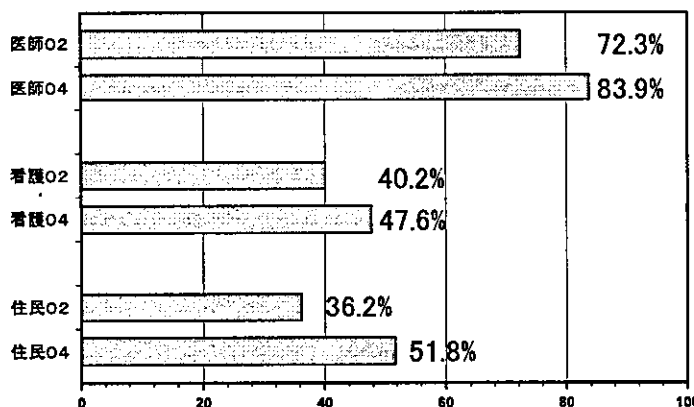
地域の自殺者が多いことを知っている者の割合



「医療機関が自殺予防に取り組むことをどう思うか」



地域の取り組みで自殺が減らせると考える者の割合



(凡例)

医師02: 医師の2002年度アンケート調査結果
 看護02: 看護師の " "
 住民02: 地域住民の " "

医師04: 医師の2004年度アンケート調査結果
 看護04: 看護師の " "
 住民04: 地域住民の " "