

II. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

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～

分担研究者 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

本研究は、地域住民のアンケート調査を用いて久慈地域における地域介入研究の効果を評価することを目的とした。久慈地域と宮古地域（対象地域）の20～79歳の住民に対し、介入前後の平成14・16年度に同じ対象者に調査票を郵送し、介入の前後で意識の変化を比較した。介入前の意識調査の回答者数は2,955人（男性1,387人、女性1,568人）、回答率は79.7%（男性77.4%、女性81.9%）で、介入後の意識調査の回答者数は2,305人（男性1,063人、女性1,141人）、回答率は81.9%（男性81.3%、女性82.5%）であった。介入地域の住民の精神医療や自殺に関する意識や知識は対照地域と比較して男性よりも女性でより有意に改善していた。今後は、住民対象の介入で含まれにくい男性に対する有効な介入方法を構築する必要があることが示された。

A. 研究目的

本研究班は、平成14年度から平成16年度までの約3年間にわたり、自殺多発地域である久慈地域において地域住民の精神医療や自殺に関する意識や知識を変化させることを目的としてさまざまな地域介入を実施してきた。本分担研究は、介入事業の前後に介入地域の久慈地域と対照地域の宮古地域において地域住民に対して実施したアンケート調査を比較することで、介入の効果を評価することを目的とした。

B. 研究方法

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1月から3月と、介入後の平成16年5月から7月にかけて実施した。

（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

各市町村の調査対象者数、回答率および調査対象除外者数の一覧を表1に示す。

表1. 地域・性別毎の調査対象者数、回答者数、回答率

	対象者合計			久慈地区合計			宮古地区合計		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
02年調査対象者	3535	3782	7317	1823	1940	3763	1712	1842	3554
02年回答者数	2737	3097	5834	1350	1529	2879	1387	1568	2955
02年回答率*	77.4%	81.9%	79.7%	74.1%	78.8%	76.5%	81.0%	85.1%	83.1%
04年調査対象者数†	2562	2891	5453	1266	1436	2702	1296	1455	2751
04年回答者数	2084	2384	4468	1021	1141	2162	1083	1243	2306
04年回答率‡	81.3%	82.5%	81.9%	80.6%	79.5%	80.0%	82.0%	85.4%	83.8%
最終回答率§	59.0%	63.0%	61.1%	58.0%	58.8%	57.5%	62.1%	67.5%	64.9%

* 2002年アンケート対象者数のうち、回答したものの割合
 † 2002年アンケートに回答した人数のうち、対象除外者数を除いた人数
 ‡ 2004年アンケート対象者数のうち、回答したものの割合
 § 2002年アンケート対象者数のうち2004年アンケートに回答したものの割合

介入前の意識調査の回答率は久慈地域で76.5%（男性同74.1%，女性同78.8%），宮古地域で83.1%（男性同81.0%，女性同85.1%），調査対象者全体では79.7%（男性同77.4%，女性同81.9%）であった。介入後の意識調査の回答率は，久慈地域で80.0%（男性同80.6%，女性同79.5%），宮古地域で83.8%（男性同82.0%，女性同85.4%），調査対象者全体では81.9%（男性同81.3%，女性同82.5%）であった。

意識調査の結果を介入前後・性別・地域別・市町村別に集計したものを資料1に示す。これらのうち，調査項目のうち，主なものについて介入前後で比較したものを図1～8に示す。図1「あなたの住んでいる地域で精神科病院がどこにあるか知っていますか（Q045）」，図5「住んでいる地域の自殺が他の地域に比べて多いと思いますか（Q049）」，図4「うつ状態が薬で治ると思いますか（Q047）」など精神医療や自殺に関する知識に関する設問，図1「行政機関が行っている「こころの健康に関する活動」を聞いたことがありますか（Q043）」，図3「気分が落ち込んだら精神科を受診してみようと思いませんか（Q046）」，図6「地域の取り組みで自殺を予防できると思いますか（Q050）」，図7「県や市町村が自殺予防に取り組むことについてどう思いますか（Q051）」，図8「自殺をどのように思いますか（Q052）」など意識に関する設問について，介入地域が対照地域と比較して有意に改善していることが示された。

図1

Q043. 行政機関が行っている「心の健康に関する活動」を聞いたことがあると答えた住民の割合

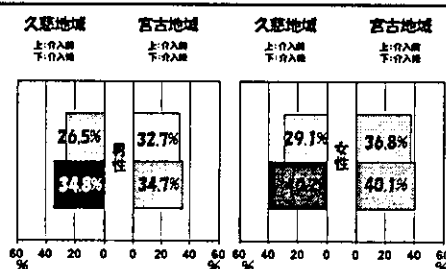


図2

Q045. 「あなたの住んでいる地域で精神科病院がどこにあるか知っていますか」

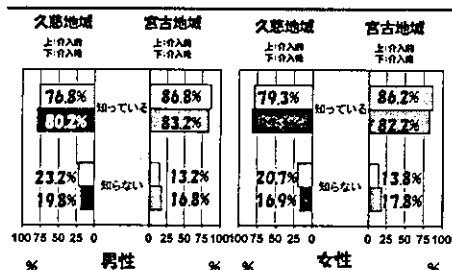


図3

Q046. 「気分が落ち込んだら精神科を受診してみようと思いませんか」

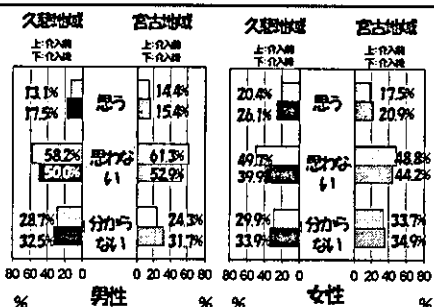


図4

Q047. 「うつ状態が薬で治る」と答えた住民の割合

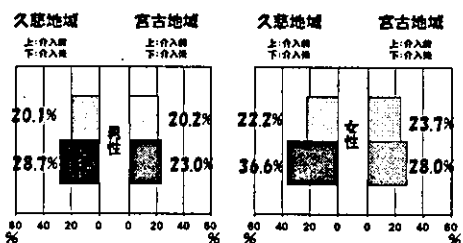


図5

Q049. 「住んでいる地域の自殺が多い」と答えた住民割合

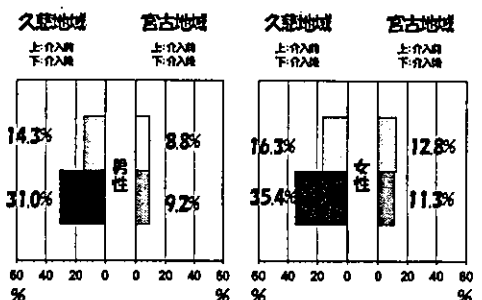


図6 Q050.「地域の取り組みで自殺を予防できる」と答えた住民割合

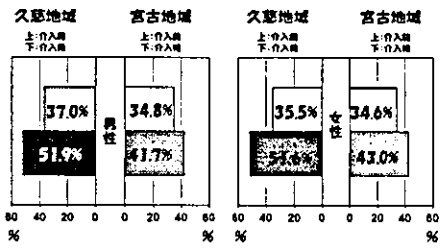


図7 Q051.「県や市町村が自殺予防に取りくむことについてどう思うか」

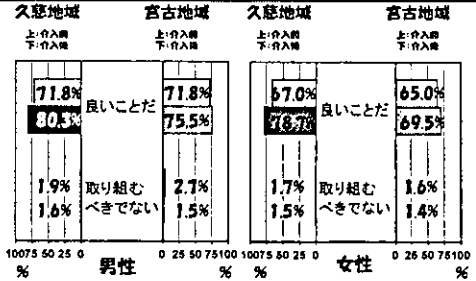
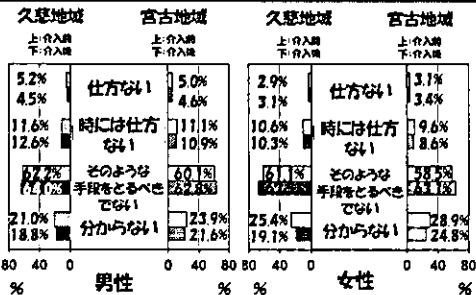


図8 Q052.「自殺をどのように思いますか？」



D. 考察

平成14年度から介入地域において実施した地域住民を対象とした介入事業は、延べ182回、対象者数は6,218名であった(表2)。そのほとんどは公民館など、その地域のコミュニティー内で実施し、参加者も10~50人と比較的小規模なものが多かった。平日の日中に実施することが多く、中高年女性や高齢者の参加に偏る傾向があった。また、男女比率では女性が男性の2倍以上の参加者数であった。介入の効果としての地域住民の意識や知識は男女とも対照地域に比べて有意に改善していた。しかし、介入の効果に性差を認めた理由として、介入の対象が女性に偏っていたことが一番に考えられる。

表2 平成14~18年度 久野・宮古地域こころの健康づくり推進事業

年	月	日	実施会	会場	講師	参加人数	
14年度	7月	7日	第1回北リアス推進会	市民公民館	久野(宮古)	55	
		14日	第2回北リアス推進会	市民公民館	久野	44	
		21日	第3回北リアス推進会	市民公民館	久野	35	
		28日	第4回北リアス推進会	市民公民館	久野	35	
		4日	第5回北リアス推進会	市民公民館	久野	34	
		11日	第6回北リアス推進会	市民公民館	久野	34	
		18日	第7回北リアス推進会	市民公民館	久野	34	
		25日	第8回北リアス推進会	市民公民館	久野	34	
		8月	1日	第9回北リアス推進会	市民公民館	久野	34
		15年度	7月	7日	第10回北リアス推進会	市民公民館	久野
14日	第11回北リアス推進会			市民公民館	久野	34	
21日	第12回北リアス推進会			市民公民館	久野	34	
28日	第13回北リアス推進会			市民公民館	久野	34	
4日	第14回北リアス推進会			市民公民館	久野	34	
11日	第15回北リアス推進会			市民公民館	久野	34	
18日	第16回北リアス推進会			市民公民館	久野	34	
25日	第17回北リアス推進会			市民公民館	久野	34	
8月	1日			第18回北リアス推進会	市民公民館	久野	34
16年度	7月			7日	第19回北リアス推進会	市民公民館	久野
		14日	第20回北リアス推進会	市民公民館	久野	34	
		21日	第21回北リアス推進会	市民公民館	久野	34	
		28日	第22回北リアス推進会	市民公民館	久野	34	
		4日	第23回北リアス推進会	市民公民館	久野	34	
		11日	第24回北リアス推進会	市民公民館	久野	34	
		18日	第25回北リアス推進会	市民公民館	久野	34	
		25日	第26回北リアス推進会	市民公民館	久野	34	
		8月	1日	第27回北リアス推進会	市民公民館	久野	34
		17年度	7月	7日	第28回北リアス推進会	市民公民館	久野
14日	第29回北リアス推進会			市民公民館	久野	34	
21日	第30回北リアス推進会			市民公民館	久野	34	
28日	第31回北リアス推進会			市民公民館	久野	34	
4日	第32回北リアス推進会			市民公民館	久野	34	
11日	第33回北リアス推進会			市民公民館	久野	34	
18日	第34回北リアス推進会			市民公民館	久野	34	
25日	第35回北リアス推進会			市民公民館	久野	34	
8月	1日			第36回北リアス推進会	市民公民館	久野	34
18年度	7月			7日	第37回北リアス推進会	市民公民館	久野
		14日	第38回北リアス推進会	市民公民館	久野	34	
		21日	第39回北リアス推進会	市民公民館	久野	34	
		28日	第40回北リアス推進会	市民公民館	久野	34	
		4日	第41回北リアス推進会	市民公民館	久野	34	
		11日	第42回北リアス推進会	市民公民館	久野	34	
		18日	第43回北リアス推進会	市民公民館	久野	34	
		25日	第44回北リアス推進会	市民公民館	久野	34	
		8月	1日	第45回北リアス推進会	市民公民館	久野	34

＜野田村＞						
年	月日	講演会	会場	講師 (敬称略)	参加人数	
H16	8月29日	第47回まなびアス健講義	野田町まなび学習センター	廣	37	
	行啓講演会					3
	14年	1月29日	「家業が知って専業主婦の精神保健講座」	野田町総合センター	野田町保健師	8
	1月30日	「家業が知って専業主婦の精神保健講座」	野田町総合センター	野田町保健師	9	
	2月12日	「家業が知って専業主婦の精神保健講座」	野田町総合センター	野田町保健師	4	
	2月25日	「家業が知って専業主婦の精神保健講座」	野田町総合センター	野田町保健師	11	
15年	1月29日	「家業が知って専業主婦の精神保健講座」	野田町総合センター	野田町保健師	4	
	6月4日	「心の健康について学ぼう(2回)」	地区公民館	野田町保健師	19	
	1月28日	「家業が知って専業主婦の精神保健講座」	野田町総合センター	野田町保健師	3	
16年	11月30日	「家業が知って専業主婦の精神保健講座」	野田町総合センター	野田町保健師	2	
	1月25日	「心の健康について学ぼう(2回)」	地区公民館	野田町保健師	24	
	1月25日	「家業が知って専業主婦の精神保健講座」	野田町総合センター	野田町保健師	4	
野田町 合計					13回	
野田町 合計					93名	
野田町 合計					14回	
野田町 合計					130名	

＜龍谷町＞					
年	月日	講演会	会場	講師 (敬称略)	参加人数
H16	8月24日	第47回まなびアス健講義	龍谷町総合センター	廣	39
	12月6日	第48回まなびアス健講義	龍谷町総合センター	廣	21
	12月13日	第49回まなびアス健講義	龍谷町総合センター	廣	19
行啓講演会					3回
行啓講演会					70名
14年	3月4日	「家業が知って専業主婦の精神保健講座」	龍谷町総合センター	小本	10
15年	3月25日	「家業が知って専業主婦の精神保健講座」	龍谷町総合センター	小本	11
合計					2回
合計					27名
合計					5回
合計					106名
龍谷町 合計					182回
龍谷町 合計					6,218名

＜高古町＞					
年	月日	講演会	会場	講師 (敬称略)	参加人数
H14	7-9月	精神保健ボランティア養成講座(6回)	山形町総合センター	龍谷町保健師	38
	2月7日	「精神保健ボランティア養成講座」	高古町総合センター	龍谷町保健師	13
	9-10月	「家業のための精神保健講座」(4回)	高古町総合センター	龍谷町保健師	47
	10月	「地域別健康講座」	龍谷町総合センター	龍谷町保健師	38
	10月	「地域別健康講座」	龍谷町総合センター	龍谷町保健師	21
	10月	「地域別健康講座」	龍谷町総合センター	龍谷町保健師	22
	4-3月	「高齢者防犯講座(2回)」	龍谷町総合センター	龍谷町保健師	17
	4-3月	「高齢者防犯講座(2回)」	龍谷町総合センター	龍谷町保健師	17
	10-11月	「精神保健ボランティア養成講座(4回)」	川井町総合センター	龍谷町保健師	68
	2月	「精神保健ボランティア養成講座」	高古町総合センター	龍谷町保健師	26
H15	9-12月	「家業のための精神保健講座」(4回)	高古町総合センター	龍谷町保健師	25
	10-12月	「地域別健康講座(4回)」	龍谷町総合センター	龍谷町保健師	29
	1月	「地域別健康講座」	山形町総合センター	龍谷町保健師	12
	2月	「地域別健康講座」	高古町総合センター	龍谷町保健師	42
	2月	「高齢者へのこころの健康」に関するパンフレット配布	龍谷町総合センター	龍谷町保健師	106
	4-3月	「高齢者防犯講座」	龍谷町総合センター	龍谷町保健師	49
	4-3月	「高齢者防犯講座」	龍谷町総合センター	龍谷町保健師	30
	11月	「地域別健康講座」	龍谷町総合センター	龍谷町保健師	60
	8月30日	「家業が知って専業主婦の精神保健講座」	山形町総合センター	龍谷町保健師	9
	8月25日	「家業が知って専業主婦の精神保健講座」	山形町総合センター	龍谷町保健師	22
H16	10-11月	「精神保健ボランティア養成講座(4回)」	山形町総合センター	龍谷町保健師	18
	4-12月	「高齢者防犯講座(月1回)」	龍谷町総合センター	龍谷町保健師	51
	4-12月	「高齢者防犯講座(5回)」	龍谷町総合センター	龍谷町保健師	32
	10-12月	「地域別健康講座(7回)」	龍谷町総合センター	龍谷町保健師	23
	10-12月	「地域別健康講座(7回)」	龍谷町総合センター	龍谷町保健師	23
高古町 合計					78回
高古町 合計					8,946名

＜田老町＞					
年	月日	講演会	会場	講師 (敬称略)	参加人数
H15	1月8日	「精神保健講座」	田老町総合センター	廣	28
	5月8日	「精神保健講座」	田老町総合センター	廣	4
H17	1月7日	「精神保健講座」	田老町公民館	野田	70
	1月7日	「精神保健講座」	田老町公民館	野田	3
田老町 合計					111名

＜龍谷町＞					
年	月日	講演会	会場	講師 (敬称略)	参加人数
H14	7月4日	「心強くなれ」～女性のための健康講座～	龍谷町総合センター	中野	64
	7月9日	「心強くなれ」～女性のための健康講座～	龍谷町総合センター	中野	18
	7月11日	「心強くなれ」～女性のための健康講座～	龍谷町総合センター	中野	21
	7月18日	「心強くなれ」～女性のための健康講座～	龍谷町総合センター	中野	24
	7月24日	「心強くなれ」～女性のための健康講座～	龍谷町総合センター	中野	17
H15	8月11日	「心強くなれ」～女性のための健康講座～	龍谷町総合センター	中野	250
	10月6日	「心強くなれ」～女性のための健康講座～	龍谷町総合センター	中野	35
	3月7日	「心強くなれ」～女性のための健康講座～	龍谷町総合センター	中野	80
	3月12日	「心強くなれ」～女性のための健康講座～	龍谷町総合センター	中野	15
	3月12日	「心強くなれ」～女性のための健康講座～	龍谷町総合センター	中野	15
H16	1月22日	「心強くなれ」～女性のための健康講座～	龍谷町総合センター	中野	11
	1月27日	「心強くなれ」～女性のための健康講座～	龍谷町総合センター	中野	13
	1月29日	「心強くなれ」～女性のための健康講座～	龍谷町総合センター	中野	5
	2月1日	「心強くなれ」～女性のための健康講座～	龍谷町総合センター	中野	5
	2月3日	「心強くなれ」～女性のための健康講座～	龍谷町総合センター	中野	14
	2月1日	「心強くなれ」～女性のための健康講座～	龍谷町総合センター	中野	5
	11月25日	「心強くなれ」～女性のための健康講座～	龍谷町総合センター	中野	11
	11月26日	「心強くなれ」～女性のための健康講座～	龍谷町総合センター	中野	24
	12月2日	「心強くなれ」～女性のための健康講座～	龍谷町総合センター	中野	21
	12月8日	「心強くなれ」～女性のための健康講座～	龍谷町総合センター	中野	13
12月7日	「心強くなれ」～女性のための健康講座～	龍谷町総合センター	中野	12	
龍谷町 合計					20回
龍谷町 合計					861名

＜高古町＞					
年	月日	講演会	会場	講師 (敬称略)	参加人数
高古町 合計					101回
高古町 合計					1,608名

E. 結論

平成14年度から3年間にわたって介入地域において実施した地域住民の精神疾患や医療に対する意識や知識を改善するという目標は十分に達成された。しかし、うつ病と自殺に関する知識・意識は医療者レベルには達しておらず、啓発活動の継続性が重要であると考えられた。特に、コミュニティ中心の介入では対象に含まれにくい男性に対する介入方法を

更に検討する必要があることが示唆された。また、精神科への受療意識が十分でないことは、啓発活動に加えてハイリスク者対策としてスクリーニングなどの二次予防的方法論の必要性を示唆していたものと考えられた。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

特になし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

総合病院におけるリエゾンナースの役割に関する研究

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

研究要旨

本研究班では岩手県立久慈病院精神科にコンサルテーション・リエゾンナース（LN）を2003年10月より導入した。LN導入前後で、院内職員に対してLNに関する意識調査を行ったが、LN導入後1年でLNに対する期待度、認知度は高まり、院内の精神医療への評価は上昇した。また、LNが1年間で関わった122名の相談者の検討から、LNが精神科受診に対する敷居を下げ、コンサルテーションに重要な役割を果たしていることが明らかとなった。LNが地域総合病院の精神医療で果たす役割は重要であり、その貢献度は高い。今後LNの機能の有用性が全国的に認知されていく必要性とともに、LNの養成プログラムを作成する必要性が示唆された。

研究協力者（50音順）

生田孝雄 岩手県立久慈病院院長
鈴木順 岩手医科大学医学部
内科学第3講座助手
千葉俊美 岩手医科大学医学部
内科学第1講座講師
星克仁 岩手県立久慈病院精神科医長

事務局（50音順）

大塚耕太郎 岩手医科大学医学部
神経精神科学講座講師
関合征子 岩手県立久慈病院精神科
リエゾンナース
智田文徳 岩手医科大学神経精神科
神経精神科学講座助手

A. 研究目的

本研究班では、自殺多発地域である岩手県久慈地区において、地域介入研究の手法を用いて自殺予防活動に取り組んでいる。住

民・医療従事者に対するベースライン調査の結果から、1) 住民の自殺やうつ病に関する意識と知識向上、2) うつ病のプライマリケア向上、3) 医療施設と関係諸機関の連携、などが、自殺多発地域への対策上重要と考えられた。

うつ病に罹患する患者は、総合病院において精神科を受診するよりむしろ、それ以外の科にかかっている場合が多い。そのため、うつ病などの精神医学的問題に対して、コンサルテーション・リエゾン精神医療が重要な役割を果たすと考えられた。

また、一般医療機関でうつ病をケアする場合、精神科との連携が必要となる場合も多い。自殺予防マニュアルでは、専門医に紹介すべきうつ病についても解説されている。しかし、専門医に紹介する上で障壁となるのは、精神科への偏見や、受診に対する敷居の高さである。実際、地域住民に対

する基礎調査で、「精神科を受診してみようと思う」と回答するものは少ない。精神科へのコンサルテーションを円滑に機能させるためには、こうした敷居の高さに対する何らかの方策が必要である。

岩手県立久慈病院は臨床科 18 科 342 床を擁し、久慈地域の中核となる総合病院である。高度救命救急センターを併設し、精神科は無床外来として設置されている。同院では平成 15 年度より精神科医師の常勤配置に伴って、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。このため、「精神科に紹介しにくい」など院内の声も踏まえ、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 (LN) を精神科外来に導入した。無床総合病院精神科外来ではコンサルテーション・リエゾン活動が中核的機能の一つとなるが、そこで生じる問題はコンサルテーションへの敷居が高いということである。

これについては、LN を導入することでその障壁が取り除かれるという指摘もなされている。日本看護協会では専門看護師として LN の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 LN として平成 15 年 10 月より活動を開始した。

LN は、その導入時より精神科医師の病棟回診に同行し、自らの役割と機能について理解を深めてもらうように努め、院内研修

会ではその存在と役割について広報を行い、院内職員に対してアンケート調査を実施した。LN に対し、一般職員は患者・家族にとっての自由な相談窓口を期待しており、看護師は自由な相談場所という機能に加えて、スタッフの精神保健管理なども期待していた。また他科医師は LN に精神科との橋渡しし、精神疾患が疑われる患者への対応を望んでいた。こうしたアンケートの結果を踏まえ、LN の業務として、1) 病棟回診、事例検討会への参加、2) 患者に関する精神医学的情報の収集、3) 病棟患者と家族への心理的援助・精神科的危機介入、4) 他科医師・看護師の依頼への対応、5) 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、などを行っている。

本研究では、1) LN に対するニーズを明らかにすること、2) LN の活動を包含するコンサルテーション・リエゾン精神医療システムを構築すること、3) コンサルテーション・リエゾン精神医療における LN の機能と役割を明らかにすること、などを目的として、県立久慈病院の職員に対する意識調査を行った。

B. 研究方法

LN 導入以前の 2004 年 10 月に、県立久慈病院の院内職員に対する無記名による自己記入式の意識調査を実施した。意識調査の内容は、1) LN の役割に関する知識、2) 現在困っている問題、3) LN に期待すること、である。また、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。意識調査の内容は、前回の項目に加えて「LN との関わり」、「LN に

対する評価」を追加項目とした。それとともに、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。

C. 研究結果

1. 院内職員の意識調査では、335 名（医師 36 名、看護師 211 名、その他 88 名）より回答を得た（回収率：88.6%）。結果を次に示す。

①“患者と家族の自由な相談場所としての役割”として期待する

	2003 年	2004 年	P 値
医師	48.5%	65.7%	NS
看護師	70.7%	83.4%	0.002
その他	48.0%	62.1%	NS

②“精神科と他科との架け橋的役割”として期待する

	2003 年	2004 年	P 値
医師	48.5%	42.9%	0.002
看護師	30.6%	33.6%	0.001
その他	25.0%	16.1%	0.002

③“精神的問題を抱えた患者に対する直接的な関わり”として期待する

	2003 年	2004 年	P 値
医師	39.4%	77.1%	NS
看護師	27.9%	42.7%	NS
その他	18.0%	37.9%	NS

④“精神的問題を抱えた患者に対する間接的な関わり”として期待する

	2003 年	2004 年	P 値

医師	48.5%	45.7%	NS
看護師	28.8%	28.4%	NS
その他	20.0%	18.4%	NS

⑤“スタッフの精神衛生に関する相談をうける役割”として期待する

	2003 年	2004 年	P 値
医師	12.1%	17.1%	NS
看護師	35.6%	47.4%	0.013
その他	13.0%	24.1%	0.049

⑥“その他の役割”として期待する

	2003 年	2004 年	P 値
医師	6.1%	0.0%	NS
看護師	5.4%	2.8%	NS
その他	13.0%	4.6%	NS

加えて、リエゾンナースの認知度に関しては下記の結果となった。

“リエゾンナースを聞いたことがある”

	2003 年	2004 年	P 値
医師	24.2%	88.9%	P<0.001
看護師	41.6%	92.9%	P<0.001
その他	14.0%	51.1%	P<0.001

そして、リエゾンナース導入による院内精神医療の充実度に関しては、下記の結果となった。

“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”

医師	看護師	その他
42.9%	34.3%	17.2%

2. LN への相談者に関する調査でも興味深い結果が得られた。相談者は 122 名であり、年齢分布は、19 歳以下 7 名（男性 2 名、女性 5 名）、20-29 歳 17 名（男性 10 名、女性 7 名）、30-39 歳 13 名（男性 3 名、女性 10

名)、40-49歳17名(男性7名、女性10名)、50-59歳15名(男性8名、女性7名)、60-69歳14名(男性8名、女性6名)、70歳以上39名(男性15名、女性24名)であった。

平均相談回数は4.6±4.2回であり、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。

D. 考察

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。

精神科の敷居を高くする要因として、精神科に対する偏見、人の目を気にして受診しづらい、精神科へ行くと身体科主治医に見捨てられた感じがする、などの問題が指摘されている。LNが病棟に訪れ相談にのることや、気軽に電話相談ができること、スタッフと一緒に事例を検討することが出来ることなどは、精神科へのコンサルテーションに伴う障害を取り除く要素になっていると考えられる。122名の相談者のうち、8割弱が精神科医の診察をうけたということからも、LNのコンサルテーション活動が精神科への敷居を下げていることがわかる。すなわち、LNは潜在的に精神科ケアを要する患者にケアを与えるという重要な役割

を果たしていたことになる。

また、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。しかし、相談業務などに関しては、精神保健福祉士の役割と重なる点もあり、LNの役割だけでなく精神保健福祉士の役割も今後重要になっていくことが想定される。

E. 結論

総合病院では、無床精神科外来が設置され、いわゆる“一人医長”体制で対応している場合も多い。こうした状況では、精神医療の需要が増大した際、十分なコンサルテーション・リエゾン精神医療を行えない場合も多いのが現状である。今回報告した総合病院におけるリエゾンナースの取り組みは、コンサルテーション・リエゾン精神医療のレベルアップの鍵になるものと考えられる。リエゾンナースの介在によって、保健師など地域の窓口との連携がはかられ、院内コンサルテーションも充実するなど、精神科の敷居が下がることで円滑な精神医

療が提供できるようになった。以上から、LNの導入とその活動は、今後の総合病院における精神医療の診療体制のあり方にとってきわめて重要と考えられる。今後は、LNの認知度を上げ、精神科を有する地域総合病院においてLNの導入が検討されるようになることを期待する。さらに、LNの需要に呼応するような養成プログラムの立ち上げなども検討する必要があると思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

学会発表

1) 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

2) 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. XVIII World Congress of World Association for Social Psychiatry, International Conference Center Kobe, Kobe, Japan, October 25th, 2004

論文発表

1) 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

2) 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

3) 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

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: 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

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

2003年7月31日

県立久慈病院精神科診療支援について

県立久慈病院長 吉田 郁彦先生侍史

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

岩手医科大学医学部 神経精神科学講座 酒井 明夫

拝啓

盛夏の候、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。また、日頃は本研究班および精神科医療に対し、多大なご理解とご支援を賜り誠に感謝申し上げます。

さて、本研究班も2年目に入り、久慈市、山形村などで地域住民を対象とした自殺予防のための介入事業を開始しております。微力ながら地域医療に役立てればという一念から、貴院に於いても、医療機関における自殺予防介入事業を貴院精神科皇医師と協力して行わせていただいております。しかし、現在の精神医療に対するニーズの増加から考えますと、精神科常勤医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は限界が来ることが予想されます。そのため、新たな精神科診療体制の構築が急がれます。

そこで、私たちは、新しい取り組みとして精神科外来におけるリエゾンナースの導入を提案したいと考えています。リエゾンナースとは、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分野です。非常勤看護師1名の導入でも、院内の円滑な紹介システムの運用に十分な効果が期待されます。また、本研究によりリエゾンナースの効果を実証することで、将来的には精神科医療が不足している他の病院での導入も提案できると期待しています。

新しい試みであり、県立病院での導入には種々の問題点が予想されます。運用に当たり、私どもも最大限の支援をしたいと考えております。本事業の導入の可能性、適任者などについて、先生のご意見、ご指導を賜りたいと考えております。ご検討の程、よろしく申し上げます。

尚、勤務形態を下記のとおりで計画しています。まずは用件のみ失礼いたします。

敬具

勤務形態（案）

勤務場所：県立久慈病院 精神科外来など

勤務内容：他科医師および看護師から精神科的評価・治療が必要と考えられる患者の情報収集（患者家族、スタッフからの聞き取り）、精神科的評価の実施など

勤務時間：週3～4日、昼食休憩を除く1日6時間程度（当初は大学病院での研修も行う）

勤務期間：2003年9月～2005年3月末日（予定）

給与など：時給制。研究費を充てる（予定）。

アンケート調査へのご協力のお願い

岩手医科大学医学部精神神経科 教授 酒井明夫
県立久慈病院 精神科医長 星 克仁

日頃は本研究班および精神科医療に対し、多大なご理解とご支援を賜り誠に感謝申し上げます。

さて、本研究班も研究開始から2年半が過ぎ、地域住民および医療機関対象の介入事業を継続的に
行い、当院に於いても本年4月から精神科医が常勤となりました。

本研究班では、当院での精神科体制の更なる充実を目指し、10月下旬より精神科外来へのリエゾ
ンナーズの配置を計画しています。リエゾンナーズは他県の医療機関においてその効果がすでに実証
されている制度です。当院においても皆様の日常業務の助力となると期待しています。

さて、事業の運用に当たり、皆様がお困りの点やリエゾンナーズ（精神科）に期待される点など
について調査したいと存じます。お忙しいところ恐縮ですが、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

アンケート（該当する項目、番号に○をつけてください）

Q1. あなたの属性を教えてください。

- 1) 職 種 医師 看護師 事務職 その他コメディカル ()
2) 年 代 20代 30代 40代 50代 60代
3) 性 別 女性 男性
4) 医療機関での勤続年数 ~5年未満 5年~10年未満 10年以上

Q2. リエゾンナーズという言葉聞いたことがありますか？

- 1) 聞いたことはない。 4) 聞いたこともあるし、意味をよく知っ
2) 聞いたことはないが、意味はだいたい ている。
わかる。 5) 一緒に働いたことがある。
3) 聞いたことはある。

Q3. リエゾンナーズに何を期待しますか？（複数回答可）

- 1) 患者、家族が自由に相談できる場所 4) 精神疾患が疑われる患者への間接的な
2) 精神科との橋渡し 援助（スーパーバイズなど）
3) 精神疾患が疑われる患者への直接的 5) スタッフの精神衛生に関する相談
な対応 6) その他（自由に）

Q4. 現在こまっていることはありますか？（複数回答可）

- 1) 特にない 3) 精神科患者との関わり方
2) 身体疾患の患者との関わり方(ターミ 4) 職場の人間関係、仕事内容など
ナル患者など) 5) その他（自由に）

リエゾンナースに関するアンケート調査へのご協力をお願い

班長 酒井明夫 (岩手医科大学医学部神経精神科学講座)

研究協力者 星克仁 (県立久慈病院精神科医長)

日頃は本研究班および精神科診療に対して、多大なご理解とご支援を賜り誠に感謝申し上げます。本研究班では2003年10月より精神科外来でリエゾンナース(関合征子)に関する事業を運用させていただいております。久慈病院のリエゾンナース活動は厚生労働省の「うつ対応マニュアルー保健医療従事者のためにー」でも取り上げられるなど、全国的な関心度の高い取り組みです。事業開始から1年が過ぎ、リエゾンナースの業務に関して調査したいと存じます。お忙しいところ恐縮ですが、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

アンケート (該当する項目, 番号に○をつけてください)

Q1.あなたの属性を教えてください。

- 1) 職種: 医師 看護師 事務職 その他コメディカル ()
- 2) 年代: 20代 30代 40代 50代 60代
- 3) 性別: 女性 男性
- 4) 医療機関での勤続年数: ~5年未満 5~10年未満 10年以上

Q2-1.リエゾンナースという言葉聞いたことがありますか?

- 1) 聞いたことはない
- 2) 聞いたことはないが、意味は大体わかる
- 3) 聞いたことはある
- 4) 聞いたこともあるし、意味をよく知っている
- 5) 一緒に働いたことがある

Q2-2.5) に○をつけた方は解答してください (複数回答可)

- 1) 自分で依頼した事がある
- 2) 担当患者を介して関った事がある
- 3) 自分の事で相談した事がある

Q3.リエゾンナースに何を期待しますか? (複数回答可)

- 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対応 (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
- 6) その他 (自由に)

Q4. 現在こまっていることはありますか? (複数回答可)

- 1) 特にない
- 2) 身体疾患の患者との関わり方 (ターミナル患者など)
- 3) 精神科患者との関わり方
- 4) 職場の人間関係、仕事内容など
- 5) その他 (自由に)

Q5.リエゾンナース導入によって、院内の精神医療は充実したと思いますか?

- 1) 思う
- 2) 思わない
- 3) 分からない

ご協力ありがとうございました

リエゾンナース相談用紙

年 月 日

病棟

号室

呼吸	消化	循環	小児	外科	整形	脳外	形成	皮膚	泌尿	透析	婦人	眼科	耳鼻	放射	歯科	麻酔	神内
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

入院月日

相談内容(簡単でいいです)

担当

リエゾンナース相談用紙

年 月 日

病棟

号室

呼吸	消化	循環	小児	外科	整形	脳外	形成	皮膚	泌尿	透析	婦人	眼科	耳鼻	放射	歯科	麻酔	神内
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

入院月日

相談内容(簡単でいいです)

担当

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

分担研究報告書

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

分担研究者 大野裕（慶應義塾大学）

研究協力者 坂本真士（日本大学文理学部）・奥村泰之（日本大学大学院文学研究科）

研究要旨：本研究は、厚生労働省が平成 12 年度に、全国の約 3 万 2 千人を対象に行った大規模調査である保健福祉動向調査（心身の健康）のデータを再分析し、今後の自殺等防止対策の介入計画策定に関する基礎的な資料を提出することを目的として行ったものである。

本研究は、「研究 1：クロス集計表の作成」と「研究 2：モデル化の試み」に分けられる。「研究 1：クロス集計表の作成」からは、健康意識、ストレスの程度、生活への影響の程度、周囲のサポート状況については、年代差や市郡別、性によって回答の傾向に違いがあることが示された。健康意識については、高齢者ほど良くないが、ストレスの程度は 20 歳代から 50 歳代の年齢層で強くなっていた。生活の影響については、20 歳代と 70 歳代以上がもっとも強く、30 歳代から 60 歳代にかけては徐々に影響の程度が下がっていった。またストレスの影響を緩和すると考えられているサポートについては、はっきりした市郡別や年齢層別の違いはなく、女性の方が男性よりもサポートが多いことが見いだされた。これらのことから、高齢者のみならずストレスの程度が強い 20 歳代から 50 歳代、とくに生活への影響が大きい 20 歳代についての対策が求められていると考えられた。

「研究 2：モデル化の試み」からは、①自分の健康・病気・介護がストレスになる人は抑うつになりやすく、ストレスへの対処法として趣味やスポーツにうちこんだり、のんびりしたりする人は抑うつになりやすく、スポーツや余暇活動の推進、休暇の取得などを通して身体的健康の促進することの重要性が示唆された、②話し相手がいなかったり生きがいがなかったりすることがストレスとなっている人は抑うつになりやすく、ストレスへの対処法として趣味やスポーツにうちこんでいる人は抑うつになりやすいことから、生きがいをづくり・趣味づくりの活動を支援すること、なかでも地域のコミュニティセンターのような場所でこの活動を行い、コミュニティづくりを支援していくという福祉的な施策の重要性が示唆された、③家族関係がストレスになったり、家族や友人などの周囲の人にストレスを理解してもらえなかったりする人は抑うつになりやすく、家族、友人・知人、職場の上司、学校の先生など非専門家から援助を受ける人は抑うつになりやすいことから、育児支援や高齢者の介護支援などを通して、間接的に家族を支える可能性や、地域の他に、学校や職域における支援のネットワークづくりがうつ予防に重要であることが示唆された、④ストレスに積極的に対処する人は抑うつになりやすいが、ストレスに対してじっとたえたり、ねていたりするような受動的な対処をする場合は抑うつになりやすいことから、ストレス対処についての健康教育の必要性が示唆された。

研究1：クロス集計表の作成

目的

本報告では、厚生労働省が平成12年度に、全国の約3万2千人を対象に行った大規模調査である保健福祉動向調査（心身の健康）のデータを再分析し、今後の自殺等防止対策の介入計画策定に関する基礎的な資料を提出する。保健福祉動向調査（心身の健康）は、「国民の保健および福祉に関する事項について、世帯面から基礎的な情報を得ることを目的」としてなされたもので、特に平成12年度は「心身の健康をテーマとし、これらにかかわりのある意識や実態等を調査し、こころの健康を含む総合的な健康づくりに関する諸施策の基礎資料を集めることを目的」としてなされた（厚生労働省、2002）。この調査によって得られたデータを分析することで、これまで十分明らかにされてこなかった、国民各層（性、年齢階級、市郡別）の精神的な健康状態について明らかになることが期待される。なお、平成12年度保健福祉動向調査のデータを分析するために目的外使用の申請を行った。

これまでの自殺予防の試みは、高齢者を対象とした地方の町村による小規模なものが多かったが（例：大野ら、2003；高橋ら、1998）、自殺者数の減少が急務となっている現在、他の年齢層や地域においても自殺予防活動を行う必要があると思われる。しかし、地方の町村で高齢者を対象に行われている自殺予防の取り組みを、全国に、そして他の年齢層へと広げることには困難が伴うことも考えられる。たとえば、地方の在宅高齢者における自殺予防にあたっては、保健師、保健推進委員や民生委員といったコミュニティの人的資源を活用した啓発活

動を行ったり、保健所が実施するスクリーニングによりうつ病を発見し、保健師の訪問指導により治療につなげ、支援を行うという方策が有効と考えられている。しかし都会と地方ではコミュニティの在り方が異なり、また保健所などの公的機関の果たす役割も異なっていることが考えられ、同一の試みを都会で行うことには限界があると思われる。さらに、中高年の自殺とひとくりにされることも多いが、労働人口である中年層と退職後の高齢者とでは受けるストレスも異なり、自殺につながる要因も異なると考えられる。

このように、うつ病の早期発見・早期治療といった二次予防的な観点から、ある地域、年齢階級を対象にした自殺予防対策の介入計画を考える際には、その母集団についての、落ち込み状態、ストレスの程度やそれへの対処法、周囲のサポート状況といった諸特性を考慮する必要がある。また、落ち込み状態の他に、全般的な健康意識についても知っておく必要がある。それは、Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D; Radloff、1977)による落ち込み状態の個別の評価に、日常生活を送る上での心身の健康の全般的な評価が反映されているとは言い難い面もあるからである（坂本、1995）。さらに、実行可能な自殺予防対策の介入計画を考える際に、母集団別に住民のニーズを知っておく必要性から、こころの健康づくり対策への要望についての分析も必要である。

近年行われた大規模な全国調査である平成12年保健福祉動向調査のデータを分析することにより、性、年齢階級、市郡別の傾向が把握でき、今後の自殺等防止対策の

介入計画に有用な情報が得られることが期待される。平成 12 年保健福祉動向調査の報告書（厚生労働省、2002）では、性・年齢階級別の分析と地域ブロック・市郡別の分析はあるが、この両者を同時に分析した集計表は作成されていないので、粗データを分析する必要がある。

本報告では具体的には以下の分析を行う。

性、年齢階級、市郡別の集計を、健康意識、心身の訴え、抑うつ状態（CES-D にて測定）、ストレスの程度、生活への影響の程度、ストレスの内容、ストレスへの対処法、ストレスの相談相手、周囲のサポート状況、こころの健康づくり対策への要望の各変数に対して行う。

方法

データ 平成 12 年度保健福祉動向調査（心身の健康）のデータにつき、目的外使用の申請をして分析した。この調査は、全国の世帯員を対象とし、平成 12 年国民生活基礎調査の調査地区から無作為抽出した 300 地区内における満 12 歳以上（昭和 63 年 4 月 1 日以前に出生）の世帯員を調査の客体とした。調査員があらかじめ配布した調査票に被調査者が自ら記入し、後日、密封方法により調査員が回収した。

分析方法 目的外使用の申請に則って、以下の分析を行った。

- ・ 健康意識を性、年齢階級、市郡別に集計した（表 1）。
- ・ 心身の訴えを性、年齢階級、市郡別に集計した（表 2）。
- ・ 落ち込みの状態(CES-D)を性、年齢階級、市郡別に集計した（表 3）。
- ・ ストレスの程度を性、年齢階級、市郡別に集計した（表 4）。

- ・ 生活への影響の程度を性、年齢階級、市郡別に集計した（表 5）。
- ・ ストレスの内容を性、年齢階級、市郡別に集計した（表 6）。
- ・ ストレスへの対処法を性、年齢階級、市郡別に集計した（表 7）。
- ・ ストレスの相談相手を性、年齢階級、市郡別に集計した（表 8）。
- ・ 周囲のサポート状況を性、年齢階級、市郡別に集計した（表 9）。
- ・ こころの健康づくり対策への要望を性、年齢階級、市郡別に集計した（表 10）。

なお、性別の未記入者については「不詳」とした。表の作成に当たってはまず、「総数」「男性」「女性」「不詳」の 4 種類分けて、それぞれについて、「大都市」「その他の市」「郡部」に分けて、さらにそれぞれについて年齢階級別に集計した。年齢階級は、12～19 歳、20～29 歳、30～39 歳、40～49 歳、50～59 歳、60～69 歳、70～97 歳の 7 つの階級に分類した。

結果と考察

集計結果を表 1 から表 10 に示した。このクロス表だけでも基礎資料として貴重なものと言えるが、クロス集計表の意味を簡単に把握するため、各表に対応分析（柳井、1994）を行った。対応分析とは、質的変数の関連を元に、データの構造を視覚的・直感的に解釈するための探索的・記述的な統計手法である。なお、対応分析については統計ソフト R（Ver. 2.01；Ihaka & Robert Gentleman、1996；Thioulouse、Dufour、& Chessel、D、2004）を用いた。

「健康意識」の回答状況（表 1）についての対応分析の結果を図 1 に示した。市郡

判別(大都市、その他の市、郡部)と性(男、女)については、楕円の重なりが多く、サブ・グループによって大きな差異がないことがわかる。一方、年齢区分と健康意識との付置を比べてみると、両者の付置が近似していることがわかる。すなわち、健康意識の「よい」の楕円の近くに存在する年齢区分の楕円を確認することにより、現在の健康意識を「1. よい」と答える人の多くは12-29歳であり、逆に年齢が上昇するにつれて、健康意識が悪くなると言える。

「ストレスの程度」の回答状況(表4)についての対応分析の結果を図2に示した。ストレスの程度と年齢区分の付置を確認すると、第1象限と第4象限に、12-19歳、60-69歳、70歳以上の年齢層が付置されている。また第1象限と第4象限のストレスの程度を確認すると、「ストレスがまったくない」と「ストレスがあまりない」の楕円が付置されている。このことから、若年層、高齢層のストレスの程度は軽度であると言える。つまり「ストレスが大いにある」と答える人は、20-59歳代に多く「ストレスが余りない」と答える人は、10代、60代以上に多く観られると言える。

次に、市郡判別と年齢区分の付置を観察すると、郡部の付置が第4象限寄りになっていることが確認される。つまり、郡部には、60-69歳、70歳以上の高齢者層が比較的多いといえる。過疎化の影響が図に示された形になった。

「生活への影響の程度」の回答状況(表5)についての対応分析の結果を図3に示した。ストレスの生活への影響を見ると、「生活への影響の程度」は、楕円が縦に並んでいることがわかる。つまり、第1、2

象限に近づくほど生活への影響が大きいことを示し、第3、4象限に近づくほど生活への影響が小さいことが示されている。

次に、年齢区分を確認すると、20-29、30-39、40-49、50-59、60-69、12-19歳という順番に楕円が縦に並んでいることがわかる。また、70歳以上に関しては、1つだけ楕円が第2象限に飛び出ていることがわかる。このことは、市郡判別の欄を確認することで、「郡部」には「70歳以上が多い」ことより説明できる。つまり、過疎化の影響が、70歳代の付置に影響していると考えられる。

これらのことから、1. 20代から年齢が上がるにつれて、ストレスが生活に与える影響が弱くなる傾向があること、2. 12-19歳は、ストレスが生活に与える影響は小さいこと、3. 70歳代は、ストレスが生活に与える影響は強いことが言える。つまり、一番、危ない(ストレスが生活に影響を与えている)のは、20-29歳代と、70歳代であると言える。また、性差を考慮すると、女性の方が、ストレスが生活に与える影響が強いと言える。

「周囲のサポート状況」の回答状況(表9)についての対応分析の結果を図4に示した。これについては若干解釈が難しいが、大体の傾向として以下のことが言える。すなわち、周囲のサポートと性の付置から、「とてもよく理解してくれる」と回答する人は、男性よりも女性の方が多い傾向があると言える。

最後に「こころの健康づくり対策への要望」の回答状況(表10)についての対応分析の結果を図5に示した。表10の結果も含めて考えると、まず「健康づくり対策のた

めの要望」は、多くの人が「特に思いつかない」と回答していた(10、688/32、022=33.4%)。これは図5からも伺える。すなわち、「ストレスや気分の落ち込みなどをふせぐこころの健康づくり対策に臨んでいること」として、選択としてあげられた5つ(「01 正しい知識」「02 医療機関」「03 地域」「04 スポーツ施設」「05 休暇」)を選択しなかった人(図では0で標示)が全般的に多いことがわかる。

市郡別や性別による違いはほとんどないと言えるが、年代差による違いは見られる。すなわち、「04 スポーツ施設」や「05 休暇」を望む年代は、50歳以下の比較的若い年齢層であり、高齢者では少なくなっていることが付置から見て取れる。また、「01 正しい知識」、「02 医療機関」、「03 地域」の付置が近いことから、これらの要望のうち1つでも回答する人は、その他の要望も訴える傾向があること(2つ以上の選択をすること)も読み取れる。

なお、表2、表6、表7、表8についても対応分析を行ったが、図より解釈できる結果は得られなかった(よってこれらの図は省略する)。これには、対応分析では変数の数が多くなると説明率が下がったことが原因ではないかと考えられる。

結論

健康意識、ストレスの程度、生活への影響の程度、周囲のサポート状況については、年代差や市郡別、性によって回答の傾向に違いがあることが示された。健康意識については、高齢者ほど良くないが、ストレスの程度は20歳代から50歳代の年齢層で強くなっていた。生活の影響については、20歳代と70歳代以上がもっとも強く、30歳

代から60歳代にかけては徐々に影響の程度が下がっていった。またストレスの影響を緩和すると考えられているサポートについては、はっきりした市郡別や年齢層別の違いはなく、女性の方が男性よりもサポートが多いことが見いだされた。これらのことから、高齢者のみならずストレスの程度が強い20歳代から50歳代、とくに生活への影響が大きい20歳代についての対策が求められていると言えよう。

そこで、国民からはどのようなこころの健康づくり対策が望まれているかという点、20歳代から50歳代の層では「スポーツ施設やレクリエーション施設を気軽に利用できるようにしてほしい」と「休暇が計画的にとれるような環境づくりをしてほしい」という要望が多かった。労働時間の短縮や職場環境の改善によるストレスの低減、さらに休暇を利用したスポーツの推進などが具体策として考えられよう。また、「正しい知識や上手な対処法に関する情報を提供してほしい」「医療機関などに専門的な相談ができる窓口を増やしてほしい」「地域、職場、学校などに気軽に相談できる窓口を増やしてほしい」については、ひとつでも対策として望む人は他のものも要望する傾向があることから、こころの健康づくりに関心のある層とない層が極化していることも考えられる。つまり、積極的に対策を要望する関心のある層と、全く無関心な層がいると思われる。今後は精神的健康についての国民の関心を喚起することも必要であろう。短期的には広報による情報提供があるだろうし、長期的には小・中・高校における教育で、精神保健について教育する時間を増やすことが考えられよう。