

看護師)の意識調査の結果を比較検討する。「うつ状態は薬で治ると思うか」という問に対し、「薬で治る」と答えた者の割合は医師で最も高かった。しかし、医師の約半数が「うつ状態は薬で治らない」と考えていることも明らかとなった(図4)。「自殺をどのように思うか」という問に対しては、「仕方がない」、「時には仕方がない」と答えた者の割合は、医師(44.4%)で最も高く、看護師(29.4%)、地域住民(14.7%)の順に低くなっていた(図5)。

### Ⅲ. プライマリ・ケアに求められる自殺予防における役割

#### 1. 自殺の実態調査と意識調査の結果から

本論で示した、岩手県の自殺死亡者に関する調査結果は、自殺率が高いやや特殊な地域のものであり、日本全体の傾向との異同については議論が必要である。しかし、過去の自殺研究の結果と同様、岩手県の自殺死亡者においても、その多くが生前に医療機関を受

診していたことが明らかとなった。また、医療機関への受診状況が、性別や年齢によって異なることも示された。

地域住民を対象とした意識調査では、現在の自殺者急増の主要因となっている40～50代男性では、医療機関との関わりが薄く、また精神科受診への抵抗感が強いことが示された。その一方で、地域住民全体では、「かかりつけ医がいる」と答えた者のうち、半数以上が「かかりつけ医に心の問題を相談できる」と考えており、地域住民からプライマリ・ケア医に寄せられる期待の大きさが伺えた。しかし、残念なことに医療従事者の意識調査で、医師の約半数がうつ病が薬では治らないと考えていることや、医師の約4割が自殺を「仕方がない」あるいは「時には仕方がない」と考えているという事実も明らかとなった。地域住民からの期待に応えるためには、プライマリ・ケア医がうつ病治療をはじめとした精神科医療や自殺に関する正確な知識を身につけ、さらには偏見を捨て意識を変えていく必要があるといえるかもしれない。

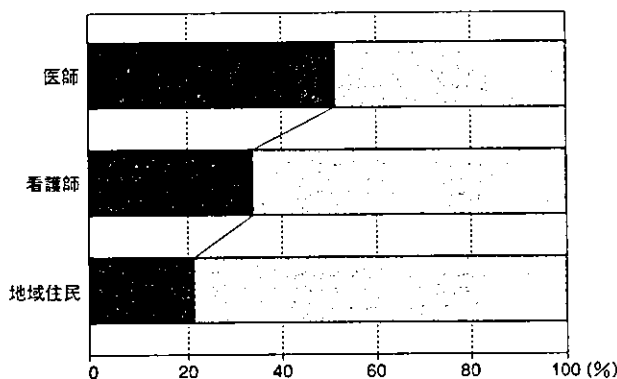


図4. 医療従事者と地域住民の「うつ状態は薬で治ると思うか」への回答割合

■：うつ状態は薬で治る，□：うつ状態は薬で治らない

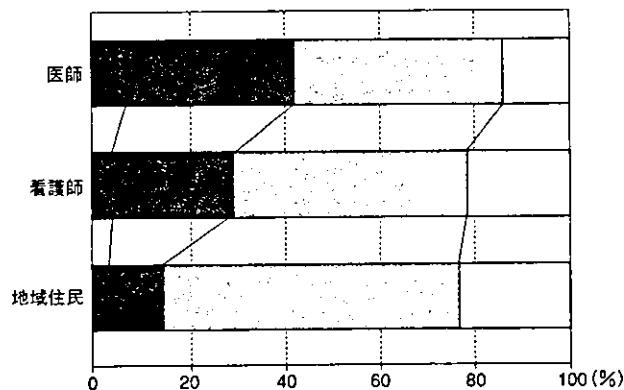


図5. 医療従事者と地域住民の「自殺をどのように思うか」への回答割合

■：仕方がない，■：時には仕方がない，□：そのような手段をとるべきではない，□：分からない

#### 2. プライマリ・ケアの自殺予防における役割とは

プライマリ・ケア医を受診する患者のなかには、さまざまな身体的訴えの裏に精神的な問題を抱える人や、自殺の危険性が高い人が数多く含まれている。地域の第一線で活躍するプライマリ・ケア医が、彼らの精神疾患を正確に診断し、適切な介入を行うことは、地域の自殺予防という点できわめて有効な介入となる。つまり、プライマリ・ケア医は、地域住民の自殺の危険を最初に発見する重要な役割を担っているのである。

## おわりに

医療従事者にとって、地域住民の自殺の危険をできるだけ早期の段階で見出し、適切な治療的介入を行うことはきわめて重要な事柄である。自殺予防活動において、医療従事者、なかでもプライマリ・ケア医の果たす役割に対しては、地域住民から非常に大きな期待がかけられている。今後、自殺予防活動の輪が全国に広がり、1人でも多

くの方が救われ、そしてその家族が救われることを祈念し、本論を終える。

## 謝辞

本論の一部は厚生労働科学補助金こころの研究科学事業、(財)岩手県長寿社会振興財団高齢者保健福祉基金助成金によった。

## 文 献

- 1) 警察庁生活安全局地域課：平成14年中における自殺の概要資料，2004
- 2) 高橋祥友：医療者が知っておきたい自殺のリスクマネジメント，東京，医学書院，2002
- 3) 野原 勝，小野田敏行，岡山 明：自殺の地域集積とその要因に関する研究，厚生指標 50：17-23，2003
- 4) 酒井明夫：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研究，厚生労働科学研究補助金(こころの健康科学研究事業)平成15年度総括研究報告書，2004

## XI. 原 著

### 1. 久慈地域における自殺予防の取り組みについて

「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研究」(こころの健康科学研究事業)

大塚耕太郎<sup>1)</sup>、星克仁<sup>5)</sup>、智田文徳<sup>1)</sup>、黒澤美枝<sup>2)</sup>、中山秀紀<sup>1)</sup>、遠藤知方<sup>1)</sup>、  
高谷友希<sup>1)</sup>、丸田直樹<sup>1)</sup>、高橋紀子<sup>1)</sup>、荒木三奈<sup>1)</sup>、佐藤セイ子<sup>7)</sup>、関合征子<sup>5)</sup>、  
北畠顕浩<sup>6)</sup>、千葉俊美<sup>3)</sup>、鈴木順<sup>4)</sup>、西信雄<sup>2)</sup>、大野裕<sup>8)</sup>、岡山明<sup>2)</sup>、酒井明夫<sup>1)</sup>

- |                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| 1) 岩手医科大学神経精神科学講座 | 2) 岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座 |
| 3) 岩手医科大学第一内科学講座  | 4) 岩手医科大学第三内科学講座    |
| 5) 岩手県立久慈病院精神科    | 6) 岩手県精神保健福祉センター    |
| 7) 本研究班調整員        | 8) 慶應義塾大学保健管理センター   |

#### はじめに

平成14年度より、我々「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研究」研究班(こころの健康科学研究事業)の自殺予防活動の取り組みとして、岩手県立久慈病院では吉田郁彦病院長、野崎有一医局長、澤口幹子総看護師長をはじめさまざまな方にご協力いただきました。本研究班の活動および精神医療一般に対し、院内の皆様から賜りました多大なご理解とご支援に感謝申し上げますとともに、これまでの本研究班の久慈病院における自殺予防の取り組みの概要についてここにご紹介させていただきます。

#### 自殺に関する現在の状況

全国での自殺の総死亡者数は平成14年、年間3万2,143人(警視庁まとめ)で前年より1,101人増え、また5年連続で3万人を超え、大きな社会問題となっています。原因・動機別では「健康問題」が1万4,815人と最多を占め、病苦を抱えた自殺者の問題は、医療関係者にとって深刻な問題であるといえます。

我々が住む岩手県は秋田県や新潟県とならび自殺率が高い県です。平成14年の岩手県内の自殺者数は530人で、前年に比較して23人増加しました。特に、岩手県内

では、自殺死亡率の地域格差が大きく（医療圏毎の自殺の標準化死亡比0.78～1.69）、なかでも北部地域（二戸・久慈地域）の自殺死亡率は過去20年を通じて著しく高くなっています。1985年から1999年までの久慈地域の自殺の標準化死亡比（SMR）は男性が全国の2.6倍、女性が2.4倍であり、この地域の自殺予防対策は緊急の課題です。平成12年度には「久慈地域自殺予防調査研究検討委員会」が設置され、久慈医師会も委員として加わり、医療機関の立場からの自殺予防の取り組みや、精神医療のあり方について検討してきました。そして、久慈保健所、本学衛生学・公衆衛生学講座を中心として、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が開始され、その一環として、平成14年度から本研究班も活動を開始しました。

### 本研究班の自殺予防活動の目的

全国の自殺者のうち、3分の2以上が男性であり、また5分の3以上が50代以上と、中高年男性の自殺が特に多くなっています。近年増加の一途をたどる自殺の要因として、特に中高年ではうつ病の関与が強く認められています。そのため、自殺予防として、うつ病の早期発見・早期治療という介入が有用であることが指摘されています。

しかし、これまでもさまざまな自殺予防事業が行われてきていますが、医療・行政・一般住民という広範囲な次元で、組織的に実施されている例はきわめて限定されています。本研究班では自殺多発の要因として、「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」に着目しました。そして、自殺多発地域である久慈地域での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」を複合的に行うことを目的としております。これらの自殺予防事業からは、例えば、精神科医療施設と医療機関との連携が円滑に行われることで、適切な医療資源の活用が行われ、さらにプライマリケア医のうつ病に関する診断・治療技術の向上が期待されます。また、地域住民の自殺に関する正しい知識の獲得が精神医療への偏見の解決につながり、精神科医療資源の適正な利用の促進が期待されます。そして、行政機関の精神保健担当者が自殺のハイリスク者を把握し、医療機関への受診につなげるなど、適切な介入が出来るシステムの構築が期待されます。

本研究班における活動効果の評価は、介入前後における自殺に対する意識調査により行われます。計画に基づいた自殺に関する意識向上のための介入は、将来的に

は、例えば他の自殺多発地域における自殺予防活動にも重要な示唆を与えるものとして期待されております。

### 医療従事者に対する意識調査

先に述べましたように、我々研究班では自殺予防の取り組みの一環として、住民、医療従事者に対して、平成14年度に意識調査を行っております。ここでは、特に久慈医療圏における医療従事者を対象とした平成14年度の意識調査の内容と結果に関する概要を報告させていただきます。

研究班では、岩手県内で最も自殺率の高い久慈地域の6市町村（人口71,000人）を介入地域に設定し、比較対照地域として、相対的に自殺死亡率が低率であり、地域社会的要因がほぼ等しく隣接した宮古地域（SMRは男性が全国の1.8倍、女性が1.4倍）を設定しました。意識調査の概要について以下で説明します。

平成14年度に、基礎調査として対象地域と対照地域の20歳以上79歳以下の住民から無作為抽出で7,566名を対照に記名式による意識調査と、うつ病自己記入式評価尺度（SDS）を用いた調査を行い、77.2%の方から回答していただきました。同時に医療従事者989名を対照に意識調査を行い、90.9%の方から回答していただきました。久慈の医療従事者の調査の内訳は、対象者516名、回答者474名（91.9%）、平均年齢38.1±11.2歳で、医師13.9%、看護師86.1%でした。

### 意識調査の結果の概要

医療従事者と住民の意識調査のなかで、自殺に関する重要な結果をいくつか示したいと思います。「久慈地域が他の地域と比較して自殺が多いことを知っている」と回答した方の割合は、住民で15.4%、看護師で29.4%、医師では72.3%でした。また「地域の取り組みで自殺は予防できる」と回答した方の割合は、住民は36.2%、看護師は42.7%、医師が72.3%でした。「医療機関で自殺予防に取り組むことは良いことだ」と回答した方の割合は、医師が58.7%、看護師が40.1%でした。久慈地域内の住民、看護師、医師間で意識調査結果を比較したところ、「うつ病は薬で治すことができる」と回答した方の割合は、住民で21.2%、看護師で29.3%、医師で50.8%でした。

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が低いことが明らかとなりました。さらに、住民のみならず医療従事者に対しても、うつ病や自殺に関する啓発活動が必要であると考えられ、このことを本研究班の自殺予防活動の重要な課題として検討することとしました。

## 久慈病院と本研究班の自殺予防活動

ここで、うつ病や自殺に関して久慈病院と本研究班の行ってきた具体的取り組みについて述べます。先に触れましたように、平成14年5月20日、県立久慈病院、久慈医療圏の医療施設（23施設中21施設）の医療従事者に関するアンケート調査が終了しました。そして、同年10月21日、県立久慈病院医局会にて医療従事者に関するアンケート調査の結果を、医局カンファレンスルームで紹介させていただきました。臨床の忙しい合間を縫って久慈病院医師30名という多数の先生方に参加していただきました。その場では、アンケート調査の報告に加え、「久慈地域の心の健康に関する取り組み」の概要を説明し、精神科外来でのコンサルテーション・リエゾン精神医学の具体的取組に関するアナウンスを行いました。医局員の先生方からは、「久慈の自殺率が高いとは思わなかった」、「久慈市の自殺の要因が知りたい」、「精神科常勤医が必要」という自殺予防に対する熱心な意見が上がりました。

久慈地域の自殺多発という現状から、吉田病院長、野崎医局長、澤口総看護師長から、医師のみならず、久慈病院内全体のうつ病と自殺に関する知識向上が重要であるという意見が出されました。そのような経緯から、同年11月20日には岩手県立久慈病院職場研修会が久慈病院大会議室で開催されました。久慈病院職員（医師、看護師、事務職員、薬剤師）の方々をはじめ、久慈医学談話会を通じてご連絡頂いた医療関係者など計50名に参加していただきました。野崎有一先生を座長として、本研究班から岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座から西信雄助教授が「自殺予防研究について」、黒澤美枝助手が「アンケート結果報告」、精神神経学講座から智田文徳が「心の健康管理、自殺のリスクファクターとしてのうつ病」というテーマでそれぞれ講演させていただきました。

また研修会後の懇親会では、院内の職員の方々と本研究班との間で活発な意見交換が行われました。「精神科という名前自体が敷居を高くしているため、ストレス外来という名称にすることは出来ないか」、「身体科医師の向精神薬の使用は十分でない」、「向精神薬の使用法がまだ十分に理解できていない」、「一人の患者に診療時間を十分に取れない」という意見も示され、職員の方々が以前から抱かれていた精神医療に対する強い興味・関心を聞くいい機会にもなりました。自殺予防の取り組みとして、身体科と精神科がどのように連携していったらよいかということや、精神医療従事者以外の方々がうつ病や自殺にどう取り組んでいくか、という問題点があることが参加した皆さんの意見の核心でした。

久慈病院での研修会を踏まえ、各科でのうつに対する取り組みを取り上げなが

ら、自殺予防について検討することを目的として、平成15年3月16日、盛岡市のエスポワールいわてで「自殺予防対策に関するワークショップ」が行われました。久慈病院からも吉田病院長、大間々真一先生に参加していただきました。ワークショップでは救急科、精神科、内科など各科からうつ病症例の呈示が行われ、久慈病院脳神経外科の大間々真一先生からもストレス性の頭痛、めまいを主訴とした症例を提示していただきました。このワークショップでは、医療機関における自殺予防としてうつ病の診断・治療が重要であるということに加え、各科で診療しているうつ病の質の相違なども実感させられました。

### 平成15年度の久慈病院における自殺予防の取り組み

岩手県立久慈病院の精神科外来診療は岩手県立一戸病院精神科よりの出張医により週1回行われていましたが、平成14年4月からは岩手医科大学神経精神科より出張医を派遣し、あわせて週2回の外来となりました。平成15年4月より、岩手医科大学精神神経科学講座より星克仁医師が久慈病院常勤の精神科医長として派遣されました。星医師と竹花美津子看護師、吉村愛香看護師を中心として、精神科外来体制を整備し始めました。外来の中心は、神経症・うつ病圏に対する診療、および院内入院患者に対するコンサルテーション・リエゾン精神医療です。コンサルテーション・リエゾン精神医学は、一般に身体疾患患者の精神面や精神疾患の診断・治療・研究を指し、その対象領域は拡大です。最近こうした精神医療に対して社会からの幅広い要望があり、全国的に患者数は増加しています。また精神科医師の常勤化に伴う外来患者数の増加など、院内における精神医療ニーズが増加している現状から、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が想定されました。そのため、新たな精神科診療体制の構築が早急に行われなければならないと考えました。そこで、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を精神科外来に導入することを検討することにしました。保健師として久慈市行政にかかわり久慈市役所福祉事務所介護係長を本年3月に退職された関合征子氏が本研究班のスタッフとして、久慈病院内でリエゾンナースの任に当たることとなり、実質的に10月より稼働しております。リエゾンナースの具体的役割は、一般科と精神科の連携を促進することであり、久慈病院内での業務内容としては、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を想定しています。

意識調査の結果では、医療従事者に対してもうつ病や自殺に関する啓発活動を行

うことが自殺予防活動の重要な課題としてあげられておりました。このため、10月15日、久慈病院2階外来ホールにおいて久慈病院職場研修会を、「うつ患者への対応について」というタイトルで行わせていただきました。一般科におけるうつ病診療について、研究班の研究協力者である鈴木順助手（岩手医科大学第三内科（心療内科））が講演を行い、本研究班の事務局がうつ病患者への院内職員の対応ロールプレイングを担当し、院内のうつ病患者への対応を職員を含めて検討しました。院内職員の参加は去年を大幅に上回る102名であり、うつ病や自殺予防への関心が昨年以上に院内で高まっていることを実感させられました。研究会に参加していただいた方のうち、87名の方々にアンケート協力いただきました。研修前には「うつ病は薬で治すことが出来る」と回答した方の割合は64%であり、「久慈は他地域よりも自殺率が高い」と回答した方の割合は84.9%でした。この結果、昨年よりも、うつ病および自殺に対する意識が向上していることを示しています。そして、研修後には「うつ病は薬で治すことが出来る」と回答した方の割合は97.6%であり、「久慈は他地域よりも自殺率が高い」と回答した方の割合は96.5%と、上昇していました。「興味を持って学ぶことが出来た」と回答した方の割合は98.8%であり、うつ病および自殺に対する意識が研修会に参加後向上したことが示唆されていました。ちなみに、研修会で皆様に配布させていただいた自殺予防のパンフレットは、久慈地域の自殺予防と精神医療に関する知識の普及と意識の向上を目的として、本研究班で作成したものです。

#### 久慈地域における久慈病院以外での自殺予防活動

本研究班は1～2週間に1度ミーティングを開催し、自殺予防のための介入活動を協議しております。現時点における久慈病院以外での本研究班の取り組みについて、以下、その概要を紹介させていただきます。久慈地域における住民対象の自殺予防の介入活動として、岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座を中心とし、民生委員など地域活動の中心を担う方々を対象としたリーダー研修会、そして20～30名程度の住民を対象とした北リアス健康塾をたびたび行っております。また、地域精神保健マニュアルの作成を検討しております。

久慈地域全体の取り組みとしては、平成15年7月29日、久慈保健所、久慈市、種市町などの6市町村、医療関係団体が「久慈地域自殺予防対策推進ネットワーク」を設立し、久慈地域の関係団体が連携して、自殺予防に取り組むことが提言されています。



## 終わりに

平成14年度以来、本研究班が久慈病院において自殺予防介入事業を行わせていただいていたから、2年目が終わろうとしています。我々も久慈病院精神科で外来診療を行わせていただいておりますが、うつ病で精神科を訪れる患者さんの数は増加しているという実感があります。Common Diseaseとして、社会的にもうつ病が認知されるようになってきており、今後医療の現場ではますますうつ病の診療が重要となっていくと思われれます。本研究班の班員である大野裕教授によれば、実際うつ病の地域での取り組みとして「キユア（早期受診、早期治療）」が求められ、また再発も多いため、「ケア（長期のサポート）」が必要である、という方向で厚生労働省の「地域におけるうつ対策検討会」などでも検討されているとのことでした。

このように、うつ病の診療においては、プライマリケアとしてうつ病の早期発見・早期治療と長期のサポートとしい点が重要であり、医療従事者のうつ病患者に対する接遇も求められていくと思われれます。こうした点でも、久慈病院の皆様がうつ病・自殺に対する取り組みには並々ならぬ熱意を常々感じます。先に述べた、院内研修会のアンケート結果でも明らかなおお、職員の方々のうつ病および自殺に関する意識は非常に高まってきました。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く、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域の基幹病院に重要な示唆や影響を与えたいと思われれます。

皆様のこれまでの自殺予防活動に敬意を払い、感謝申し上げるとともに、久慈病院における地域医療活動のさらなる発展を祈念し、本稿を締めくくりたいと思われれます。

## 参考文献

酒井明夫（主任研究者）：厚生労働科学研究費補助金「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研究」（こころの健康科学研究事業）

平成14年度総括研究報告書，2003

## 中高年の自殺とその防止対策

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		

臨床精神医学 第33巻 第12号 別刷

アークメディア

## 中高年の自殺とその防止対策

大塚耕太郎<sup>1)</sup> 酒井 明夫<sup>1)</sup> 大野 裕<sup>2)</sup> 黒澤 美枝<sup>3)</sup> 智田 文徳<sup>1)</sup>  
 中山 秀紀<sup>4)</sup> 星 克仁<sup>5)</sup> 関合 征子<sup>5)</sup> 松川久美子<sup>6)</sup> 稲田 昌博<sup>6)</sup>  
 橋本 功<sup>6)</sup> 長岡 重之<sup>7)</sup> 深瀬 享三<sup>7)</sup>

**Key Words** Suicide, depression, prevention, middle-aged, elderly

### 1 はじめに

警察庁の報告では、2003年のわが国の自殺者は3万4,427人であり、その数は前年より7.1%増加しているとある。性別では男性が多く(72.5%)、年代では60歳以上(33.5%)と50代(25.0%)が多く、中高年の自殺予防が急務となっている。

本論では、われわれが岩手県の自殺多発地域で試みている介入研究の実例をもとに、中高年の自殺予防のための方策について考えてみたい。

### 2 岩手県の自殺の実態と介入研究の始動

岩手県は過去20年間、新潟、秋田と並び自殺率が最も高い県の1つである。岩手県警察の自殺統計資料の解析では、1989～1995年に比較して、1998～2002年は自殺者総数が1.4倍になり、特に自殺数・自殺率は50歳男性で顕著に増加している<sup>5)</sup>。また、岩手県高度救命救急センターに搬送された自殺未遂者の解析では(図1)、50代男性の

うつ病(F3:気分障害)の割合が70%近くを占めた。また、F3に含まれる症例はそれ以外の群(F4:その他)に比べて、年齢が高い。これらの法医学的検討や精神科救急医療の実態調査は、岩手県における自殺予防として50代男性を中心とするうつ病対策の重要性を示唆している。岩手県の中でも特に久慈地域は、1981～2000年までの自殺の標準化死亡比(SMR)が男性で2.24、女性が2.14と著しく高い<sup>3)</sup>。こうした状況を改善するための試みとして、われわれは、この久慈地域で平成14年度より厚生労働省「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研究」研究班(こころの健康科学研究事業)として、自殺予防のための地域介入研究を行っている。

### 3 基礎調査

研究班では、2002年に基礎調査として、対象地域の久慈地域と対照地域の宮古地域の一般住民と医療従事者に対して意識調査を実施した。一般対象者は久慈地域6市町村のうち4市町村(久慈市、山形村、大野村、種市町)から提供された住民基本台帳をもとに、20～79歳の一般住民から

Suicide prevention program for the middle-aged and elderly

<sup>1)</sup> OTSUKA Kotaro, SAKAI Akio and CHIDA Fuminori 岩手医科大学神経精神科学講座 [〒020-8505 盛岡市内丸19-1]

<sup>2)</sup> ONO Yutaka 慶應義塾大学保健管理センター <sup>3)</sup> KUROSAWA Mie 岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座 <sup>4)</sup> NAKAYAMA Hideki 総合水沢病院精神科 <sup>5)</sup> HOSHI Katsuhito and SEKIAI Seiko 岩手県立久慈病院精神科 <sup>6)</sup> MATSUKAWA Kumiko, INADA Masahiro and HASHIMOTO Isao 久慈保健所 <sup>7)</sup> NAGAOKA Shigeyuki and FUKASE Kyozo 久慈享和病院

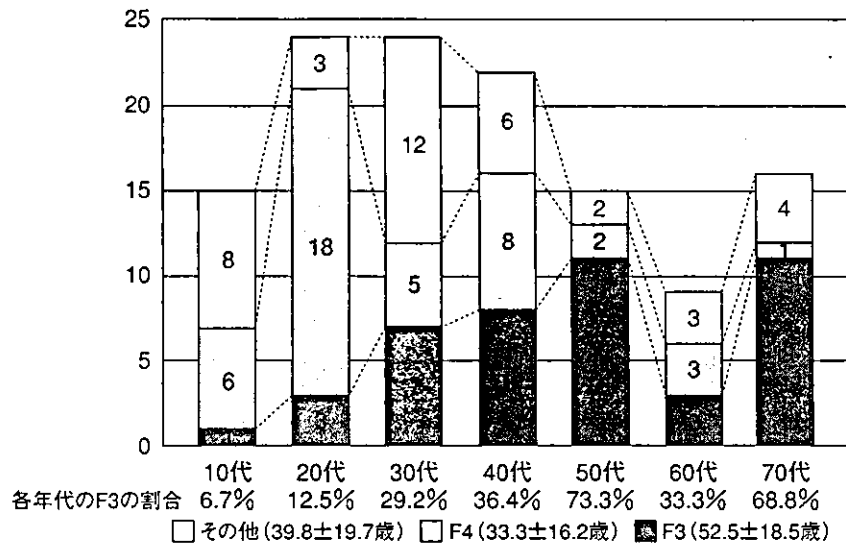


図1 自殺未遂者 (N=128) における各年代でのICD-10のF3とF4の度数分布 (岩手県高度救命救急センター：2002年4月～2003年3月)

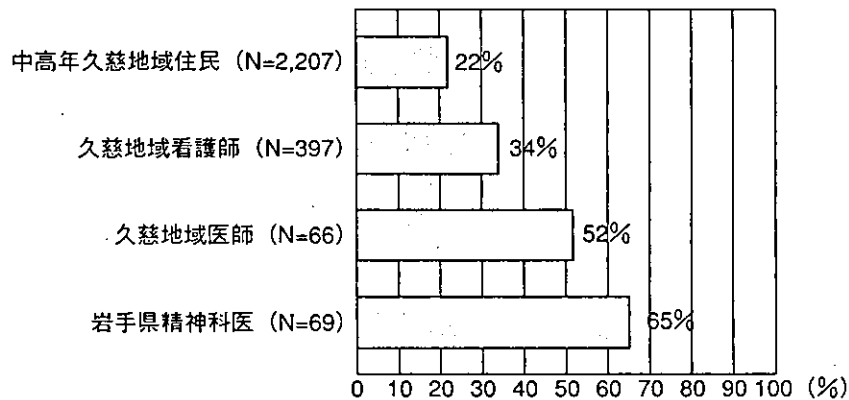


図2 「うつ状態は薬で治すことができる」と答えた割合 (2002年)

無作為抽出で選択された。選択された対象者 3,579名に意識調査の質問紙を郵送し、2,721名から回答を得た(回答率76.0%)。このうち40代以上の中高年は2,027名であった。

同時期に久慈地域の医療従事者(医師・看護師) 516名を対象とし、うつ病・自殺に関する意識調査を実施し、474名から回答を得た(回答率91.9%)。加えて、2002年に岩手県内の精神科医師120名を対象に同様の項目を含むアンケートを実施し、75名から回答を得た(62.5%)。

これらの意識調査の結果では、まず「うつ病は薬で治すことができる」と回答した割合は、岩手県精神科医、久慈地域医師、看護師、中高年住民の順であり(図2)、各群間にうつ病の知識に関し

て見逃せない差異が存在することが示されていた。また、「自殺は地域の取り組みで予防できる」と回答した割合も同じ順番で(図3)、精神科医の認識を基準にとれば、地域の自殺予防に対する意識は総じて低く、また各群の間に差があることが示されていた。

中高年の地域住民では、「かかりつけの医師に心の問題を相談できる」と回答した割合が低い(図4)。このことは、うつ病患者が医療機関への受診行動を示さず、それが自殺のリスクを高めている状況を推測させる。したがって、自殺のリスクを下げる取り組みの1つとして、地域住民がかかりつけ医にうつ病を相談できるような環境の創出があげられる。また、「気分が落ち込んだら精

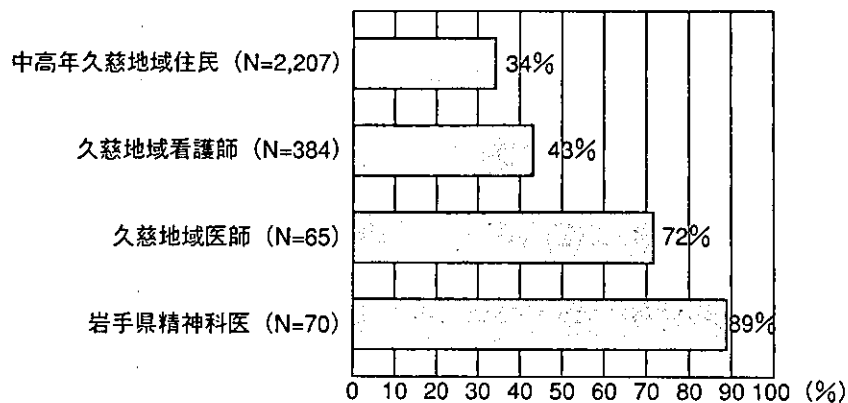


図3 「自殺は地域の取り組みで予防できる」と答えた割合 (2002年)

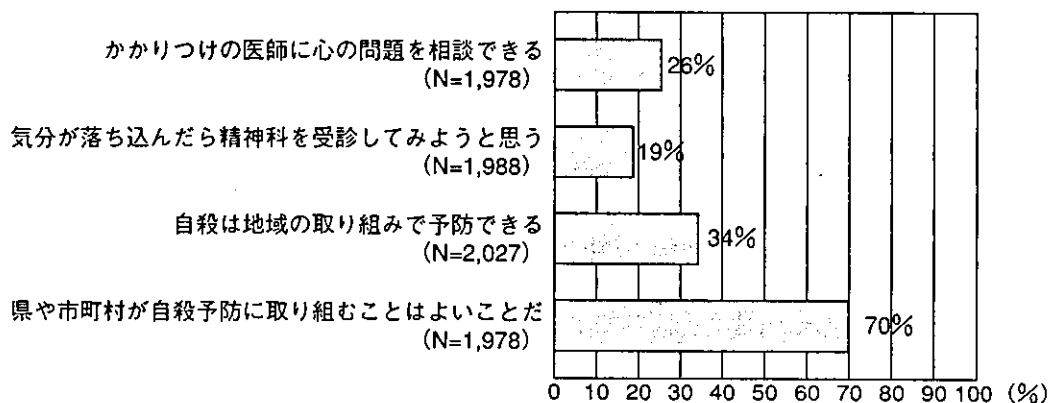


図4 中高年久慈地域住民に対する基礎調査 (2002年)

精神科医を受診しようと思う」と答えた割合が「心の問題をかかりつけ医に相談できる」と答えた割合より低い(図4)という事実は、精神科受診への敷居の高さとともに、自殺が精神医療の対象であることに関する認識の低さを物語っている。うつ病患者の受診行動を高めるためには、精神医療への偏見を打破するとともに、うつと自殺が精神的ケアの対象であることを普及させる啓発活動が必要であり、先の各群にあたる対象者それぞれについて異なったプログラムを作成するのが効果的と考えられる。

地域住民に対しては、啓発活動に加えてうつ病に罹患する者や自殺ハイリスク群に対するサポートシステムを構築していくことも必要である。こうしたニーズが実際に存在することも確かである。「県や市町村が自殺予防に取り組むことは良いことだ」と回答する割合が多いことは、行政を主体とした自殺予防の取り組みに対する住民の期

待度が高いことを示しているからである(図4)。

研究班ではこれら基礎調査の結果に基づき、自殺の一次予防として地域住民への働きかけ、二次予防としてハイリスク者への個別介入、三次予防として医療機関の連携を念頭におき、複合的な介入活動を行ってきた。

## 4 介入活動の実際

### 1. 一次予防

地域住民へのうつ病の健康教育として、久慈保健所や市町村と合同で、地域の健康保健のリーダー(民生委員、保健師など)に対してリーダー研修会を開催するとともに、地域住民に対してはより小規模でふれあい度の高い「北リアス健康塾」を開催している。この北リアス健康塾(第4回～19回:平成15年3～12月)の参加者694名に対する講演前後のアンケート結果では、「気分が落ち

込んだら精神科を受診してみようと思う」と回答した割合は、全体で64.0%から92.1%に上昇していた<sup>5)</sup>。こうしたアンケート結果は、うつ病の健康教育プログラムの実施が参加者のうつ病に対する意識を向上させる上でかなり効果的であることを示している。地域住民のうつ病に関する意識向上は、参加者がうつ病に罹患して医療機関への受診行動をとるという直接的効果だけでなく、参加者周囲のうつ病患者への働きかけという間接的効果にもつながることが期待される。

## 2. 二次予防

高度救命救急センターに搬送された自殺未遂者128名の調査(2002年)は、ハイリスク者に関する情報を与えてくれるものとして重要である。自殺未遂者の既往として、精神科通院中(39%)以外に、身体科通院中(19%)や医療機関未受診(36%)の症例が存在しており、身体科通院中や通院歴のないものではF3、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)の占める割合が多い<sup>2)</sup>。また、F3の平均年齢はF4とその他の群に比較して高年齢であった。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に対するケアが自殺予防にとって重要であり、F3に属する中高年への対策が求められていることを示している。

自殺のリスクを高めるうつ病の早期発見・早期治療を実現するためには、うつ病のスクリーニングが効果的である。スクリーニングを立ち上げる場合、スクリーニング後の関係機関との連携を踏まえて、自殺予防ネットワークの構築が必要になってくる。

こうしたネットワークは、広く社会問題と関連した自殺に対処する際にも重要な役割を担う。自殺の集積性と社会生活要因との関連性の検討から、男性では失業率、女性では総病床数、医師数、第三次産業就業率と自殺との関連も指摘されている<sup>3)</sup>。

高度救命救急センターの自殺未遂者128名の調査(2002年)では、40代以上(63名)の自殺未遂者の動機は病苦(22.8%)、経済問題(14.3%)、幻覚妄想(14.3%)、家庭問題(12.7%)、仕事(11.1%)、複合的問題(6.3%)、対人関係(4.8%)、

その他(9.5%)、不明(3.2%)であった。これらは自殺のリスクとなるライフイベントを表しており、自殺が医療モデルだけでは解決ができないという実態を表している。そこで、医療のみならず行政などさまざまなサポート手段を持つ機関を包括した自殺予防のネットワーク構築によって、ハイリスク者への支援体制を強化することが必要となるのである。久慈地域では平成15年度に久慈保健所を中心として地元の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を設立し、関連機関相互の連携を図っている。研究班では、うつ病のスクリーニング、ハイリスク者への個別ケアを地元の保健医療職員、市町村職員らと協力して進めていく方向で検討している。

実際にハイリスク者を支援する場合、まずうつ病についての相談窓口の担当者が、面接技法や診断・治療などに関する知識を習得することが必要である。久慈地域においても、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」などを通して、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、ワークショップ形式で研修を行っている。特に、久慈保健所が主催した久慈地域うつ対策研修会では、厚生労働省の「うつ対応マニュアル—保健医療従事者のために—」をテキストに、うつ病のスクリーニングに関するロールプレイ形式の研修を行った。

その際、研修会前後にアンケートを実施し、参加者がスクリーニングについてどのような意識を持っているのかを調査した。例えば、厚生労働省の「うつ対応マニュアル—保健医療従事者のために—」を読んだことがあると回答した参加者は27.6%であった。うつ対応マニュアルはスクリーニングについて詳細に説明しており、地域の保健医療従事者に対する有益性が高いと考えられ、研修会などを通じてこのマニュアルについて学ぶ機会を持つことが重要と考える。さらに、研修会前後で「住民対象のうつ病スクリーニングは自殺予防に効果があると思う」と回答した者の割合は有意に増加した(図5)。そして、研修会終了後のアンケートでは、スクリーニングの活用場面として健康教育(78.6%)、相談窓口(64.3%)、健康診

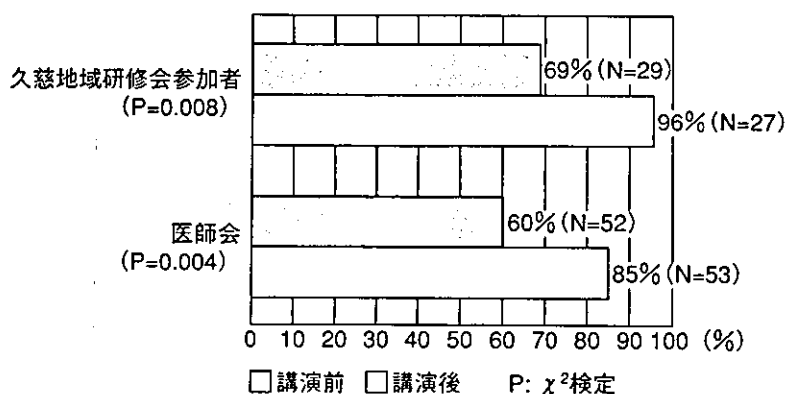


図5 「住民対象のうつ病スクリーニングは自殺予防に効果があると思う」と答えた割合 (2004年)

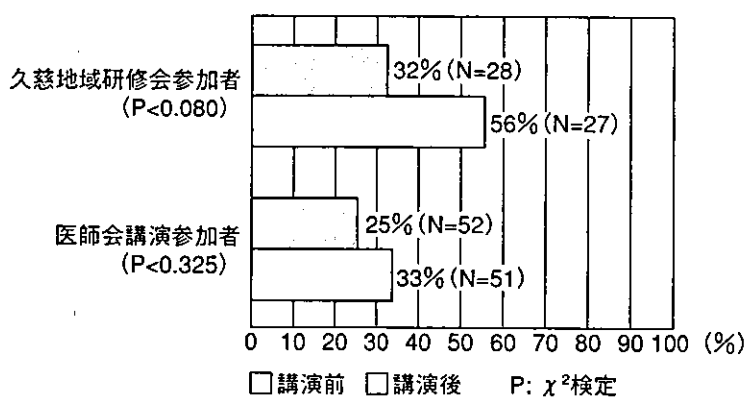


図6 「住民対象のうつ病スクリーニングに携わりたいと思う」と答えた割合 (2004年)

断(60.7%), 家庭訪問(50.0%), 自己チェック(32.1%)をあげるものが多かった。しかし、「うつ病スクリーニングに携わりたいと思う」と回答したものは増加したものの有意とはいえず(図6), 研修会後の検討課題となった。スクリーニングに対する抵抗感の要因を検討してみると, 研修会終了後のアンケートでは, 「うつ対応マニュアル」のスクリーニング方法でわからないこととして, 一次, 二次スクリーニング(図7,8)とも, 評価の仕方, 結果の説明を上げるものが多かった。スクリーニングの事後フォローでわからないこととしては, 陽性者の支援(50.0%), 事後フォローの期間(39.3%)をあげるものが多かった。この結果より, スクリーニングに従事するものに対してはまず十分な研修を行うことが必要であり, それがなされれば, スクリーニングに対する参加意欲向上も期待されると考えられた。

また, 地域医療では, 一般医療機関の医師がう

つ病を早期に発見することが望まれている。われわれは現在, いくつかの医師会において自殺予防に関する講演活動を行い, 日本医師会や厚生労働省のマニュアルを取り上げながら, うつ病の早期発見・早期治療とその後の長期的ケアについて啓発を行っている。ここでも, 一般医療機関の医師たちがうつ病の診療についてどのような意識を持っているかを検討する目的で, 講演前後に参加者を対象にアンケートを実施した。図9に示したように, 日本医師会の「自殺予防マニュアル」を読んだことがある者は46%, 厚生労働省の「うつ対応マニュアル」を読んだことがある者は19%と, 今後それぞれのマニュアルの認知度を上げていく必要性が示唆された。医師会講演参加者は, スクリーニングは自殺予防に効果的と回答するものが, 講演終了後, 有意に増加している(図5)。しかし, スクリーニングに携わりたいと思う割合は講演終了後にも33%でやはり有意な増加を示

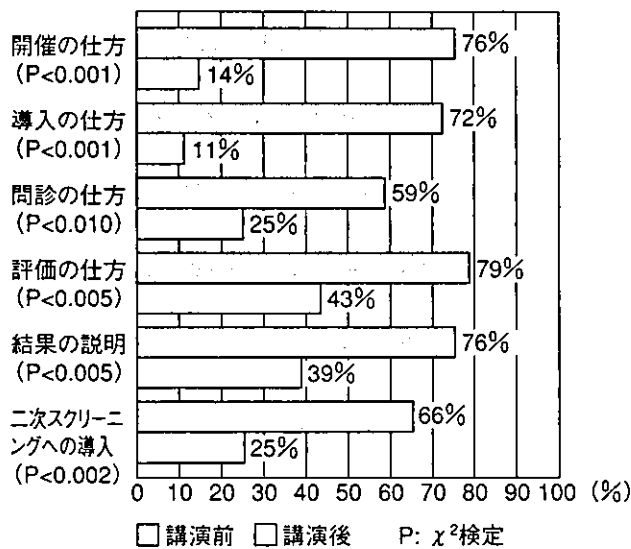


図7 一次スクリーニングを行う上でわからないことを教えてください (N=29) (2004年)

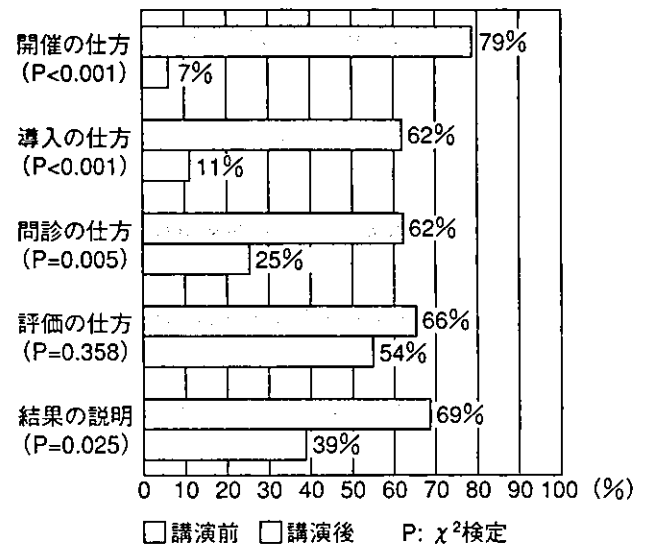


図8 二次スクリーニングを行う上でわからないことを教えてください (N=29) (2004年)

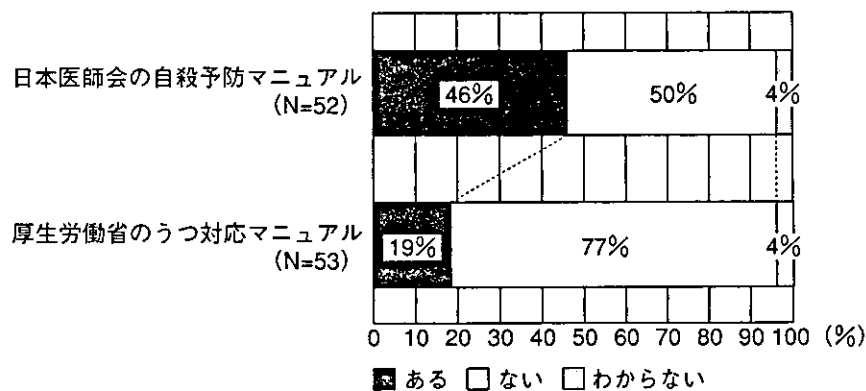


図9 「あなたはマニュアルを読んだことがありますか」 (2004年) (対象は岩手県内および秋田県内の医師)

さなかった(図6)。こうした結果は、一般医療機関の医師にはスクリーニングを行うことに対して抵抗感があることを告げている。これらの結果から、一般医療機関においてうつ病の早期発見を推進するためには、一般医療従事者らに対しても、マニュアルを認知させるとともに、スクリーニング方法を研修できるような機会を与えることが重要と考えられる。

### 3. 三次予防

三次予防という観点からは、一般医療機関の受診者の中にうつ病患者が相当数含まれていることを考えた場合、一般医療機関において、うつ病患者に対してどれだけのケアを行えるかという問題がある。ケアの要点としては、うつ病の早期治療

および長期的ケアということになるが、それを実施していくためには、まず医療従事者がうつ病患者に対応する方法について学ぶ必要がある。すでに述べたように、われわれは医療従事者に対する意識調査に基づき、うつ病対策として①啓発機会を増やす必要性、②職種別の啓発プログラムの開発、そして③うつ病治療における連携システムづくりが重要であると考え、すでに介入活動を開始している<sup>1)</sup>。

例えば、本研究班ではうつ病患者に対する対応を習得する目的で、参加者に看護師役と患者役を演じてもらうロールプレイ形式の研修会を岩手県立久慈病院で開催した。ロールプレイの効果としては、患者への理解の深まり、共感能力の向上、



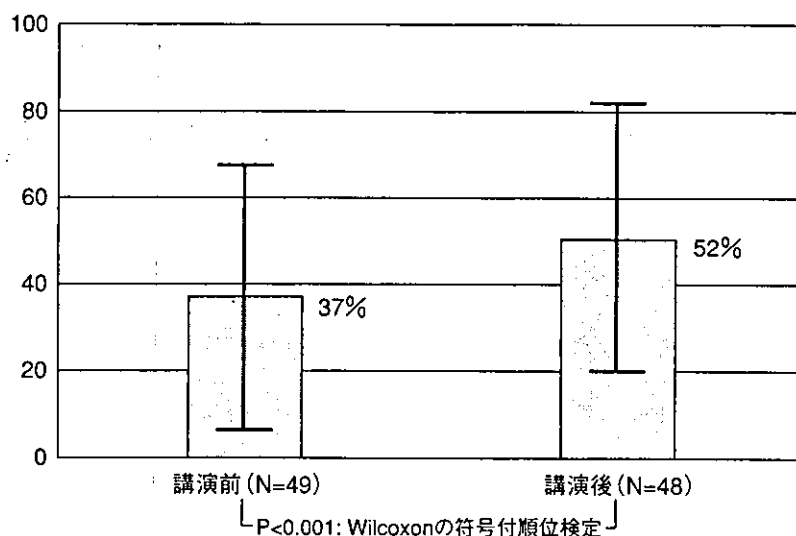


図10 「あなたはどのくらいうつ病の診断に自信がありますか？」(2004年)  
 (対象は岩手県内および秋田県内の医師：平均値と標準偏差を示した)  
 (Visual analog index scale : 0 ~ 100%)

対応の幅の広がりなどがある。研修会後の参加者102名に対するアンケート結果では、「興味を持って学ぶことができた」と回答する者が98.8%と非常に高く、加えて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た<sup>4)</sup>。ロールプレイによるうつ病対応の研修プログラムは、医療従事者のうつ病に対する意識を変える働きがあり、うつ病の啓発活動において大きな効果を期待できる。

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。例えば、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(図10)。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-IV-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(図10)、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。

一般医療機関の医師たちには、うつ病が再発する病気であることを十分理解したうえで、長期的

ケアを行うことが求められる。DSM-IV-TRでは、大うつ病性障害の初発患者の60%が再発し、エピソードを2回持ったものの再発率は70%、3回では90%という数値が示されている<sup>6)</sup>。また、大うつ病性エピソードの3分の2は寛解するが、3分の1は長期的治療が必要で、慢性の一般身体疾患は持続エピソードの危険因子となる<sup>6)</sup>。一般医療機関の医師たちは、うつ病患者の寛解率、再発率はそれぞれ平均で60%程度と理解しており、経過に関する知識は十分に有している(図11)。彼らがうつ病を診療していく上で必要なことは、長期的ケアに関する方法論である。講演前ではうつ病の診療に十分な自信が持てないが、講演後に自信が有意に上昇したことは(図12)、うつ病の治療を具体的に教育していく活動が効果的であることを示している。自殺予防マニュアルは、うつ病の診断以外にもSSRI(セロトニン選択的再取り込み阻害薬)、SNRI(セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬)、スルピリドを主体としたうつ病の薬物療法や、精神療法の原則、認知療法などにも触れており、これらも診療上の助けになると思われる。

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、専門医に紹介するう

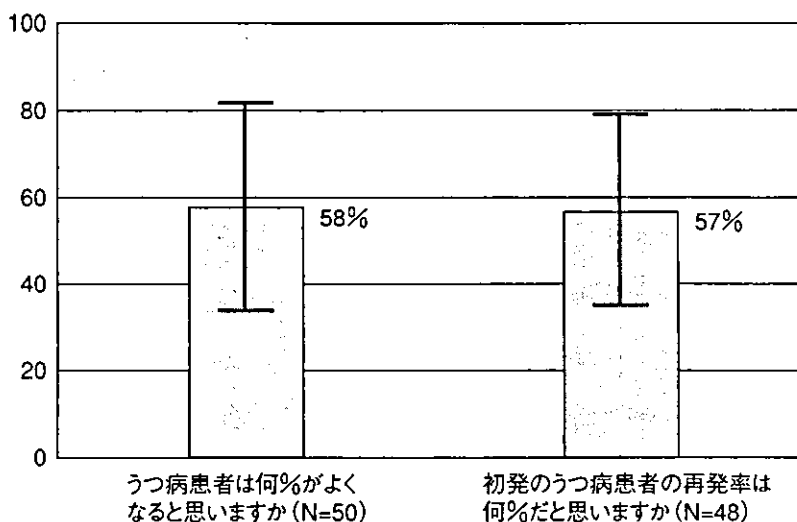


図11 医師のうつ病の経過に関する認識 (医師会講演参加者) (2004年)  
(対象は岩手県内および秋田県内の医師: 平均値と標準偏差を示した)  
(Visual analog index scale: 0 ~ 100%)

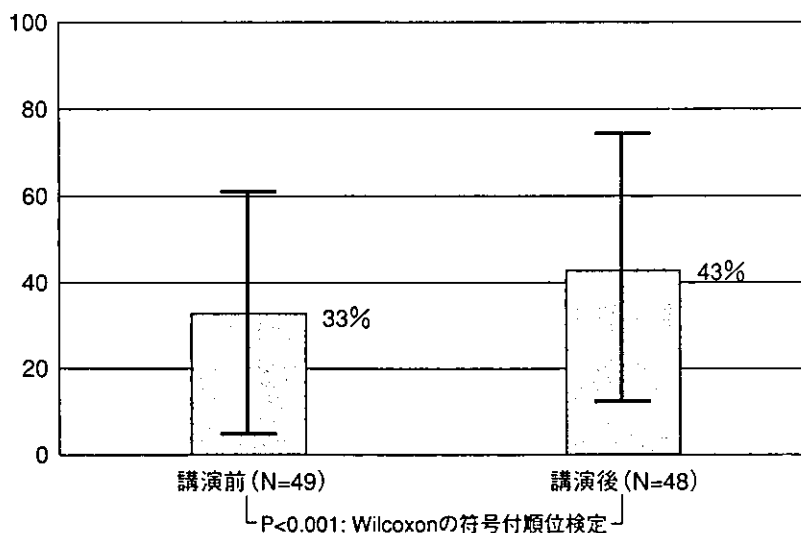


図12 「あなたはどのくらいうつ病の治療に自信がありますか?」 (2004年)  
(対象は岩手県内および秋田県内の医師: 平均値と標準偏差を示した)  
(Visual analog index scale: 0 ~ 100%)

えで障壁となるのは、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」と回答する者は少ない(図4)。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。

久慈地域の中核的な総合病院である岩手県立久慈病院(総病床数342床、高度救命救急センター設置)は、精神科に関しては無床総合病院精神科

外来の形態である。平成15年度より精神科医師が一人医長として常勤となり、院内外の精神科外来に対するニーズが増加してきた。そこで研究班では、精神科との連携システムに対する取り組みのモデル事業として、日本看護協会が認定した専門看護師の資格はないものの、久慈地区で長年、保健師として活動していたスタッフが、リエゾンナースとして久慈病院精神科で2003年10月より活動を開始した。リエゾン精神看護師(psychiatric Liaison Nursing)の役割としては、①患者ケ

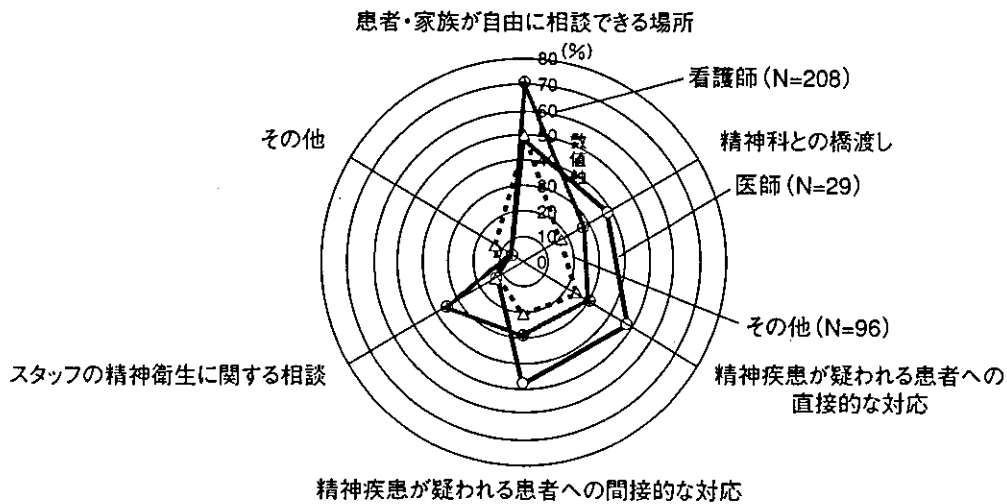


図13 リエゾンナースに何を期待しますか？（県立久慈病院院内研修）（2004年）

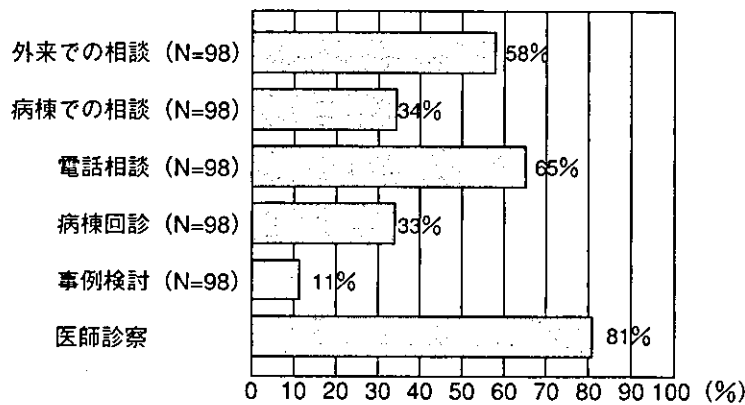


図14 相談者に対して行ったリエゾンナースの主な対応（調査期間：2003年10月～2004年7月）

ア、②コンサルテーション、③教育、④研究、⑤臨床のリーダーシップなどがある。総合病院における精神科との連携においては、リエゾンナースが重要な働きをすることが想定され、リエゾンナースを運用する新たな精神科診療体制を構築することはうつ病対策に効果的と考えられた。

リエゾンナースは、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(図13)。リエゾンナースに対して、一般職員は患者・家族の自由な相談場所を期待しており、看護師は自由な相談場所に加えて、スタッフの精神衛生などを期待していた。また他科医師は精神科との橋渡し、精神疾患が疑われる患者への対応を期待していた。アンケ

ートの結果を踏まえてリエゾンナースの業務として、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、を行っている。

2003年10月～2004年7月までの相談者は98名(男性42.9%、女性57.1%)で、平均年齢は54.1歳、1人当たりの平均相談回数は4.6回であった。リエゾンナースの相談の場は、外来、病棟、電話相談と幅広く、病棟回診や事例検討を行った事例もあった(図14)。最終的に相談者のうち精神科医の診察を受けたものは81%であり、精神科コンサルテーションとしてリエゾンナースは重要な

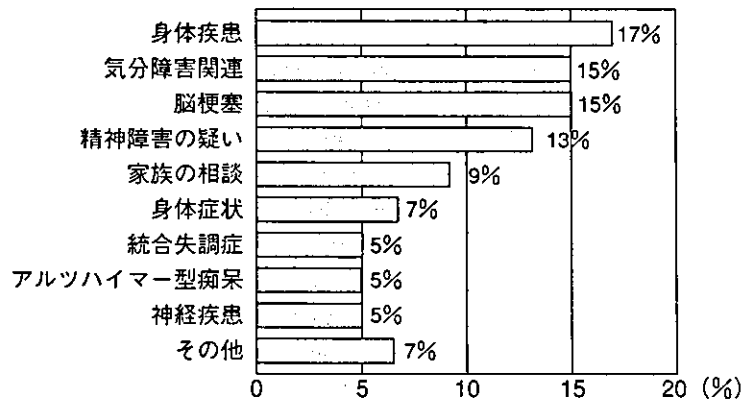


図15 相談者のリエゾンナースへの相談内容の内訳 (N=98)  
(調査期間：2003年10月～2004年7月)

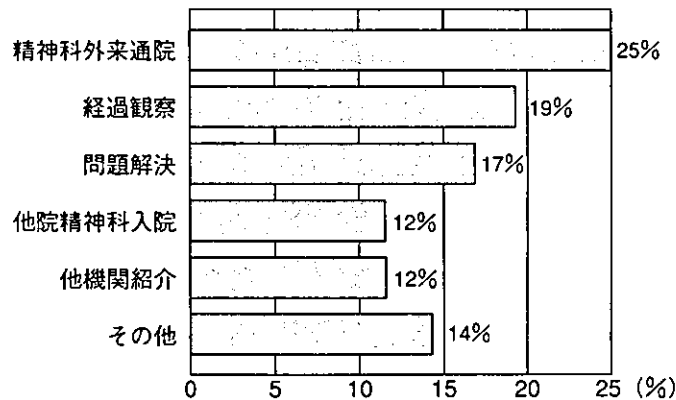


図16 相談者の転帰 (N=98)  
(調査期間：2003年10月～2004年7月)

役割を果たしていることが明らかとなった。相談者の相談内容は、精神障害に関するだけでなく、身体疾患や家族に関することも含まれており、幅広い機能が発揮されていた(図15)。

また、精神保健福祉士の業務と重なる部分もあり、ソーシャルサポートという面での機能も発揮されていた。相談者の主だった転帰(図16)としては、問題解決、精神科外来通院やリエゾンナースによる経過観察、そして他機関への紹介や他院入院などがあり、リエゾンナースは相談者に関するサービスという点で極めて有益な存在であることが示された。

## 5 まとめ

岩手県の自殺多発地域への介入研究の試みを紹

介し、中高年を中心とする住民のうつ対策、自殺予防対策について述べた。われわれの介入は一地域における短期間の試みにすぎないが、自殺の一次予防から三次予防を骨子とする点、医療モデルに加えて社会モデルとしてのソーシャルサポートや、行政的な方策など複合的な取り組みを想定している点などは、地域の独自性を越えた枠組みと考えられる。

自殺予防への包括的対策の根幹としては、ネットワークを整備し、関係機関が相互連携をとることが必要である。久慈地域の「メンタルヘルス・サポートネットワーク研修会」においても、ネットワークを構成する一人一人の自殺予防への取り組みの意識が高まっていることを感じる。また、ネットワークで培われた関係を通してうつ病患者の精神科への連携が行われたり、「北リアス健康