

塾」参加者の勧めで精神科を受診する例もみられるようになってきた。地域における抗うつ薬の販売量も増加しており<sup>4)</sup>、介入の結果としてうつ病の治療を受ける患者数も増加していることも推定され、地域の取り組みは徐々に成果をあげているように思われる。最終的な目標は自殺者を1人でも減らすことにあるが、それと同時に、他地域においても有用な方法論の開発もまた、本研究の重要な目的である。

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る。

## 文献

- 1) 黒澤美枝, 西 信雄, 野原 勝ほか: 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
- 2) 中山秀紀, 大塚耕太郎, 酒井明夫ほか: 岩手県高次救命救急センターを受診した自殺未遂患者の横断的調査(会議録)。東北公衆衛生学会52回講演集, p26, 2003
- 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) 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
- 5) 酒井明夫, 鈴木一幸, 大野 裕ほか: 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。2004
- 6) 高橋三郎, 大野 裕, 染谷俊幸訳: DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル。医学書院, 東京, 2002
- 7) 渡辺令子: 役割機能を明確化し, リエゾン精神看護婦を活用する。看護展望 25: 1324-1328, 2000

\*

\*

\*

〔特別企画：地域のうつ病対策〕

うつ対策と自殺予防

大塚 耕太郎      酒井 明夫

ストレス科学

第19巻第1号：平成16年7月31日

【特別企画：地域のうつ病対策】

## うつ対策と自殺予防

大塚 耕太郎<sup>1)</sup> 酒井 明夫<sup>1)</sup>

抄録：こころの健康科学研究事業の研究班として、2002（平成14）年度より自殺多発地域である岩手県久慈地区の6市町村（人口71,000人）を対象地域に設定しており、本論では地域介入研究の手法を用いた介入活動の経過を報告した。岩手県警察統計は、自殺予防の第1の対象として家族と同居中の身体科通院歴があるか通院歴がない中高年男性を想定する必要を明示している。また、高度救命救急センターの自殺未遂者調査では身体科通院中や、通院歴のないものではICD-10分類でF3およびF4が疾病論的重要性を持つことを示していた。久慈地域の住民および医療従事者の意識調査の結果は、自殺や心の問題に関する意識と知識の程度は住民、医療従事者において差異があり、それぞれ異なった啓発プログラムが必要であることをも示唆している。以上の結果から、①一次予防として自殺やうつ病に関する住民の意識と知識向上、②二次予防として医療施設と関係諸機関の連携したハイリスク者支援、③三次予防として医療機関におけるうつ病のプライマリケア向上、などが、自殺多発地域への対策上重要と考えられた。これらの点を踏まえ、①に対して、住民・医療従事者に対する自殺やうつ病に関する啓発活動、②に対して、保健師とのワークショップやネットワークへの参加要請とスクリーニングの検討、③に対して、リエゾンナースによるコンサルテーション・リエゾン精神医療の機能強化、などを試みた。住民に対する健康教育プログラムや医療機関への啓発活動は参加者のうつ病と自殺に関する知識や意識の向上に有効であった。自殺研究や調査においては、自殺と自殺企図の原因は多因子的であり、法医学、救急医療、疫学、精神医学などを包括した取り組みが重要であり、自殺者・自殺未遂者から得られる知見や地域住民の精神健康度やうつ病・自殺に関する意識など疫学的実態を、地域精神保健へ還元していくことが重要であると考えられる。

**Key words** : 自殺, うつ病, 予防, 介入

### I. はじめに

岩手県は秋田県や新潟県とならんで自殺率が高く、特に北部地域（二戸・久慈地区）の自殺死亡率は1985年から1999年までの久慈地域の自殺の標準化死亡比（SMR）で男性が全国の2.6倍、女性が2.4倍と著しく高い<sup>1)</sup>。我々は2002（平成14）年度より、「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、自殺多発地域である岩手県久慈地域において、地域介入研究の手法を用い、自殺予防活動に取り組んでいる。自殺予防を実現するためには、自殺という事象自体を明らかにすることが重要である。自殺予防に関連する領域は疫学、精神医学、救急医学、法医学、地域医療、社会学、地域行政など多岐にわたる。本論でも、さまざまな次元から自殺と自殺予防について考察してみたい。

1) 岩手医科大学神経精神科学

## Ⅱ. 自殺とうつ病との関連

自殺予防では、うつ病の早期発見と介入が重要であることが指摘されている<sup>2)</sup>。うつ病と自殺の関連を明らかにする方法論としては、自殺既遂者と自殺企図者を詳細に調査することが必要である。

2002（平成14）年の岩手県警察の自殺統計資料は岩手県内の自殺既遂者531名の次のような実態を明らかにしてくれる；①男性が72.9%，②50代以上が62.7%，③無職者が61.3%（男性54.2%：女性80.5%），④配偶者がいないもの48.2%（男性44.4%：女性58.3%），⑤独居者16.1%（男性18.3%：女性10.4%），⑥飲酒下の自殺10.1%（男性11.6%：女性6.2%），⑦自殺未遂歴11.4%（男性11.8%：女性10.4%），⑧精神科通院歴24.1%（男性19.3%：女性36.8%），⑨他科通院歴40.4%（男性37.9%：女性47.2%），⑩縊頸69.1%（男性68.2%：女性71.5%）<sup>3)</sup>。この結果は、自殺予防の対象として、第1に家族と同居中の身体科通院歴があるか、通院歴のない中高年男性を想定する必要を明示している。

一方、平成14年度（平成14年4月1日～平成15年3月31日）の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では、①男性35.2%，②平均年齢42.0±19.6歳（男性48.5±16.4歳：女性38.5±20.4歳），③最多の企図手段は大量服薬50.4%（男性31.8%：女性60.4%），④診断はF3（気分障害）が最多35.2%（男性45.2%：女性29.6%），⑤動機の最多は対人関係16.0%（男性は仕事20.5%：女性是对人関係21.0%），⑥精神科通院中40.8%（女性80.4%）：身体科通院中19.2%（女性58.3%）：通院歴なし36.0%

（女性53.3%），⑦診断コード；精神科通院中は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）（29.4%）・F3（27.5%）・F2（統合失調症）（19.6%）；身体科通院中はF3（58.3%）・F4（29.4%）；通院歴なしはF4（46.7%）・F3（33.3%）であった<sup>3)</sup>。この結果は身体科通院中や通院歴のないものではF3およびF4が疾病論的重要性を持つことを示している。そして、自殺予防として住民および医療機関に対してうつ病の啓発活動やストレスマネジメントが自殺予防にとって重要であるといえる。

## Ⅲ. 地域住民と医療従事者の自殺とうつ病に関する意識

自殺予防活動としてのうつ病対策では、住民および医療従事者のうつ病への理解を高めるうえで、うつ病を認知してもらうことが重要である。2002（平成14）年2月から6月にかけて久慈地域6市町村（人口71,000人）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に基づき、20～79歳までの一般住民から無作為に抽出し、うつ病と自殺に関する意識調査を実施し、2,674名から回答を得た（回答率74.7%）。一方、同地域の医療従事者を対象に同様の意識調査を実施し、474名から回答を得た（回答率91.9%）<sup>3)</sup>。同様のアンケートを岩手県内の精神科医に行った<sup>4)</sup>。住民、医師、看護師、精神科医への「うつ状態は薬で治すことができるか」という問いに対し、住民は看護師より、看護師は医師より、医師は精神科医よりも、「薬で治る」と答える割合は低かった（Fig.1）。意識調査の結果は、自殺や心の問題に関する意識と知識の程度は住民、医療従事者において差異があり、それ

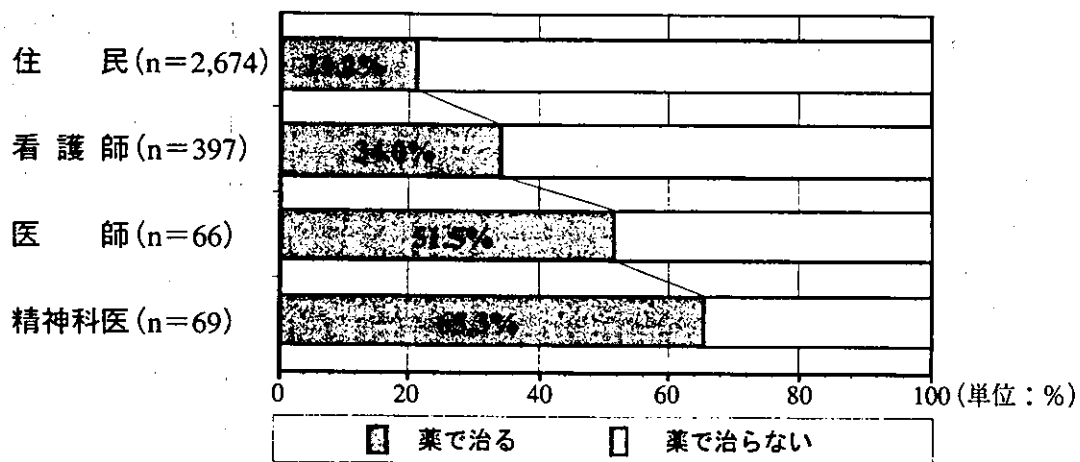


Fig.1 うつ状態は薬で治すことができる

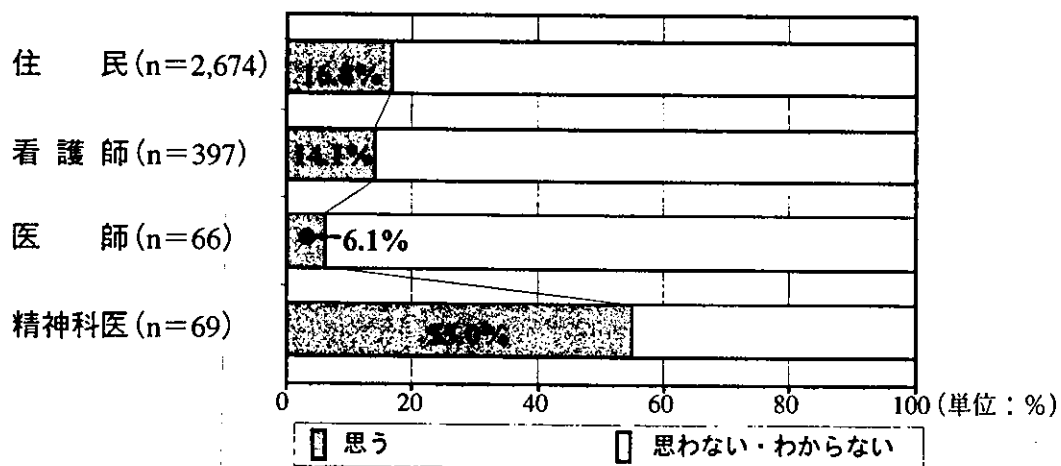


Fig.2 気分が落ち込んだら精神科を受診してみようと思う

ぞれ異なった啓発プログラムが必要であることを示唆している<sup>5)</sup>。更に、「気分が落ち込んだら精神科を受診してみようと思う」という問いに対し、医師は看護師より、看護師は住民より、住民は精神科医よりも、「受診しようと思う」と答える割合は低く、うつ病での精神科受療に関する意識は医療従事者、住民ともに低いことも明らかとなった (Fig.2)。疫学的手法を用いた自殺研究では、例えばノルウェーなどのように、自殺に対する偏見を改善する試みもなされており<sup>6)</sup>、久慈地域でも自殺予防の啓発・教育活動をと

して、自殺に関して正しい知識を獲得することにより、精神医療への偏見の解消と精神科医療資源の適正な利用が促進されることを目的として地域介入を行っている。

#### IV. 自殺予防の介入活動

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、「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」を目的として複合的な自殺予防事業を行ってきた。

一次予防として、地域住民への自殺予防の啓発が重要である。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）や、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）を行っている。北リアス健康塾の参加者 694 名を対象としたアンケートの結果は、健康教育の前後で参加者の知識の向上を示していた (Fig.3)<sup>3)</sup>。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、ひいてはうつ状態を呈した際、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。

三次予防としての、医療機関におけるうつ病患者に対するアプローチも重要である。医療機関に対する自殺予防活動としては、うつ病に関する講演会と同時に、看護師役と患者役でうつ病患者に対する対応の習得を目的としたロールプレイング形式の研修会を開催し、自殺やうつ病に関する意識啓発を図った。ロールプレイングの具体的効果としては、患

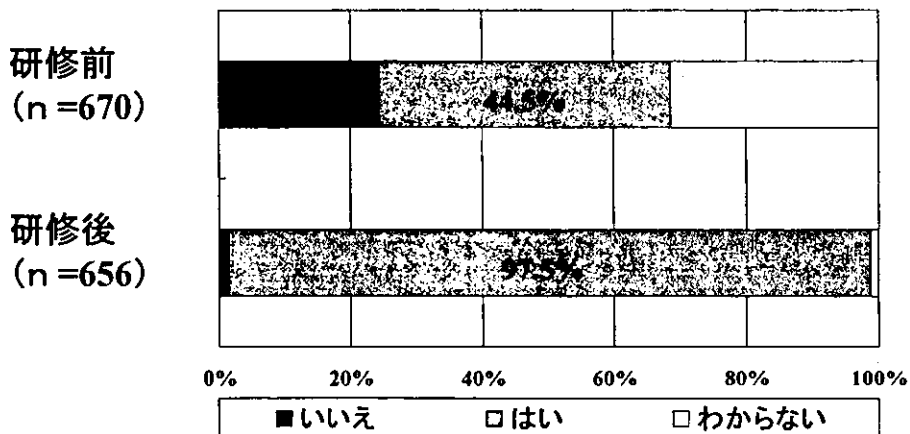


Fig.3 うつ病健康教育住民アンケート調査結果 「うつ病は薬で治すことができる」

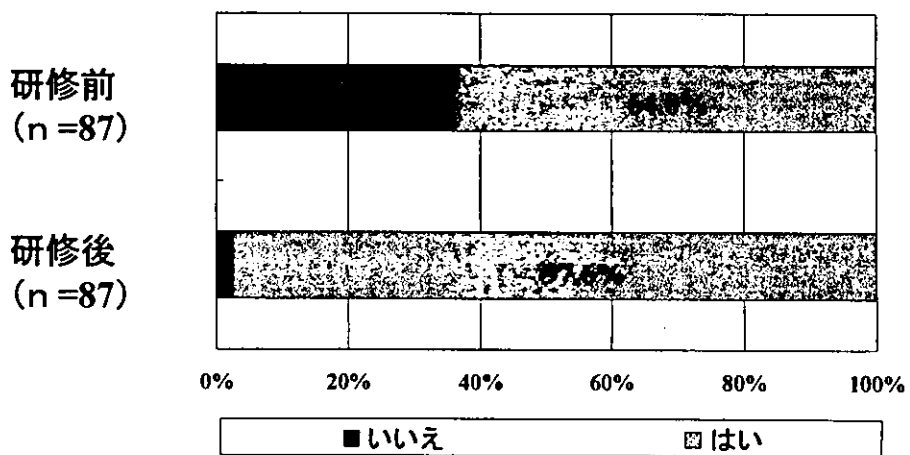


Fig.4 県立久慈病院での院内研修会アンケート結果 「うつ病は薬で治すことができる」

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, などが考えられる<sup>7)</sup>。研修会開始前後の参加者102名に対するアンケート結果からは, 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 (Fig.4)<sup>3)</sup>。この結果は, 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いる。今後この方法は, 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機能することが予想される。

また, 自殺予防活動では, 精神科医療の充実が果たす役割はもちろん大きい, 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が必要と考えられた。このため, 総合病院における新たな精神科診療体制の構築を目的として, 岩手県立久慈病院精神科外来にリエゾンナースの導入を試みた。リエゾン精神看護 (psychiatric Liaison Nursing) の役割・機能は, 患者ケア, コンサルテーション, 教育, 研究, 臨床のリーダーシップなど多岐にわたる<sup>8)</sup>。業務内容として, 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関係機関への患者紹介, 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。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り, 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。

二次予防としての, ハイリスク者への個別介入も必要である。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る。久慈地域では2003 (平成15年) 度に久慈保健所を中心として地域の6市町村を始めとする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。うつのスクリーニング, ハイリスク者への個別ケアを地域の保健医療職員, 市町村職員らと協力して試験的に進めていく方向で検討を進めている。こうした点は, 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図るうえ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本人を始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が明示されている。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

ーク研修会などをとおして、看護師、保健師、介護職員、ケースワーカー、各種相談員に対して、ワークショップ形式で研修を行っており、ネットワークを構成する地元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ている。

## V. ま と め

本論では研究班の自殺予防の包括的取り組みを概観した。自殺予防は地域の住民、医療、行政を巻き込んだ包括的な取り組みであり、対策・評価を行うには保健医療圏単位で行うことが望ましい<sup>9)</sup>。そのため我々は、自殺多発地域の医療圏を対象として、隣接の対照地域を設定し、大規模なCase-Control Studyを行っている。自殺に関する疫学的調査の分野は、Case-Control Studyと多変量解析により発展してきたという経緯もある<sup>10)</sup>。

自殺研究や調査においては、自殺と自殺企図の原因は多因子的である。したがって、生物学的、心理学的、社会的因子の相互関係や関連に関する情報が必要であり<sup>10)</sup>、異なる背景を持つ研究者の力を結集すること、多くの分野からなる調査を実施することが重要である<sup>10)</sup>。研究班では自殺の危険因子の解明を目的として、法医学的観点から自殺既遂者の実態を明らかにする試みや、救急医療の現場での自殺未遂者の詳細な検討を進め、自殺者・自殺未遂者の傾向と地域住民の精神健康度やうつ病・自殺に関する意識などがどのような関連を持つのかを解明し、それを地域精神保健へ還元していくことが重要であると考えられる。今後、自殺多発地域に対する自殺予防活動として、2004（平成16）年度に地域住民と医療従事者を対象とした意識調査を再度行い、自殺予防を目的とした大規模な

地域介入の効果を検討していく予定である。

## —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) 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
- 2) 大野 裕: 高齢者の自殺予防の実践. 別冊医学のあゆみ: 自殺の病理と実態—救急の現場から. 医歯薬出版, 東京, 2003, pp53-55
- 3) 酒井明夫, 鈴木一幸, 大野 裕ほか: 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, 2004
- 4) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 渡邊温知ほか: 抗うつ剤に関するアンケート調査. 第6回岩手精神医療研究会, 2003
- 5) 酒井明夫: 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. 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14年度総括研究報告書, 2003, pp7-9
- 6) Retteerstol, N.: National plan for suicide prevention in Norway. Italian Journal of Sucidology 5: 19-24, 1995
- 7) 川野雅資: 第2章ロールプレイングとは 5.ロールプレイングの有効性. 患者-看護婦関係とロールプレイング, 川野雅資編, 日本看護協会出版会, 東京, 1997, pp73-77
- 8) 渡辺令子: 役割機能を明確化し, リエゾン精神看護婦を活用する. 看護展望 25: 1324-1328, 2000
- 9) 岡山 明, 野原 勝, 黒澤美枝ほか: 自殺予防



- の疫学. 日本社会精神医学会雑誌 12 : 34-40,  
2003
- 10) Hawton, K., van Heeringen, K.: Chapter 41. Future  
Perspective. In: The International Handbook of  
Suicide and Attempted Suicide, eds. Hawton, K., van  
Heeringen, K., John Wiley & Sons, New York,  
2003, pp713-724
-

## Depression Management and Suicide Prevention

*Kotaro OTSUKA<sup>1)</sup>, Akio SAKAI<sup>1)</sup>*

### Abstract

As a study group of the Mental Health Science Research Project, we have reported on the progress of our community-based intervention activities in Kuji (71,000 residents), a suicide-prone district consisting of six municipalities in Iwate prefecture, which was selected as a study site in 2002. Statistics issued by the Iwate Prefectural Police demonstrate that suicide prevention should primarily target middle-aged and older males living with their families, with or without a history of ambulatory treatment in non-psychiatric departments. A survey of individuals attempting suicide, conducted by an advanced medical emergency and critical care center, indicates that disorders classified as F3 or F4 in the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10) have nosographic significance in individuals receiving outpatient treatment in non-psychiatric departments and those without a history of outpatient treatment. A survey of local residents and health care professionals in the Kuji District revealed differences in awareness and knowledge of suicide and mental problems between these two groups, suggesting the need for different awareness programs for the two groups. These results suggest that the following three measures may be important for the management of mental health in the suicide-prone district: ① improvement in local residents' awareness and knowledge of suicide and depression as the primary preventive measure; ② support for high-risk individuals in cooperation with medical institutions and related organizations as the secondary preventive measure; and ③ improved primary care for depression in medical institutions as the tertiary preventive measure. Taking these into consideration, we acted ① to enlighten local residents and health care professionals about suicide and depression, ② to request their participation in a hygienist-led workshop and network and to plan screening programs, and ③ to enhance the function of consultation-liaison psychiatric services provided by liaison nurses. Health education programs for local residents and awareness activities for medical institutions were effective in developing participants' knowledge and awareness of depression and suicide. Since suicide and suicide attempts have multiple causes, a multidisciplinary approach that includes forensic medicine, emergency medicine, epidemiology, and psychiatry is essential in studying and surveying suicide. It may be important to expand community-based mental health services by making full use of epidemiological findings, such as information obtained from individuals committing or attempting suicide, local residents' mental health, and their awareness of depression and suicide.

**Key words:** Suicide, Depression, Prevention, Intervention

(Jap J Stress Sci 2004 ; 19 (1) : 70-77)

---

Department of Neuropsychiatry, Iwate Medical University, Morioka<sup>1)</sup>

## 自殺予防における介入の意義

大塚 耕太郎\* 酒井 明夫\*

抄録：こころの健康科学研究事業の研究班として、平成14年度より、自殺多発地域である岩手県久慈地区の6市町村（人口71,000人）を対象地域に設定し、地域介入研究の手法を用いて自殺とこころの健康についての予備的調査を実施した。アンケートによる意識調査の結果から、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。これらの点を踏まえ、1) に対して、住民・医療従事者に対する自殺やうつ病に関する啓発活動、2) に対して、リエゾンナースによるコンサルテーション・リエゾン精神医療の機能強化、3) に対して、保健師とのワークショップやネットワークへの参加要請などを試みた。今後は、他地域への応用の可能性も視野に入れ、介入効果を対照地域との比較で検討し、自殺予防事業の方法論を考えていく予定である。

臨床精神薬理 7: 1111-1117, 2004

Key words : suicide, depression, prevention, intervention

## I. はじめに

自殺予防では、うつ病の早期発見と介入が重要であることが指摘されている<sup>6)</sup>。自殺は言わば「多要因疾患の典型」としての特徴を具えており、それについては、さまざまな要因を同時に分析可能な疫学的手法が有効である<sup>7)</sup>。われわれは平成14年度より、「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。本論では本研究班での取り組みを紹介しながら、自殺予防に関する医療

・行政を含めた包括的な介入について検討したい。

## II. 自殺多発地域である久慈地区の現状

岩手県は秋田県や新潟県とならび自殺率が高い。野原らの報告によれば、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（1985年-1999年））、なかでも北部地域（二戸・久慈地区）の自殺死亡率は過去20年を通じて著しい高値を示した。1981年から2000年までの久慈地区における自殺の標準化死亡比（SMR）は男性が全国の2.24倍、女性が2.14倍であり、その要因の解明が求められる。これに関連して野原らは、岩手県の自殺の地域集積性について、自殺と社会生活要因の関連では、男性では経済状況の変化の指標である失業率、女性では医療指標である総病床数、医師数と「都市化に関する指標」である第3次産業就業率との関連を認めたと報告している<sup>8)</sup>。こうした結果を考慮しつ

The significance of intervention for suicide prevention.

\*岩手医科大学神経精神科学講座

〔〒020-8505 岩手県盛岡市内丸19-1〕

Kotaro Otsuka and Akio Sakai : Department of Neuropsychiatry, Iwate Medical University. 19-1, Uchimaru, Morioka, Iwate 020-8505, Japan.

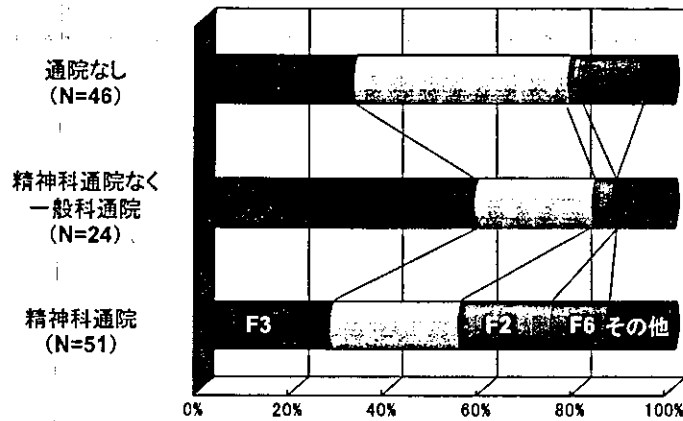


図1 高度救命救急センターにおける自殺企図者の実態調査 (中山ら, 2003)  
\* 受診経路不明および入院中のものは除いた

つ、この地域の自殺予防対策を策定することが緊急の課題となっている。

### Ⅲ. 高度救命救急センターにおける自殺未遂者の実態調査

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<sup>3)</sup>、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<sup>5)</sup>。自殺未遂者の通院状況と精神科診断では(図1)、「精神科通院なく一般科通院」ではICD分類でF3(気分障害, 全例うつ病圏)が多く、ついで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)が多数を占めた。「通院なし」ではF4が最多で、ついでF3であった。このことから、自殺未遂者の特性として、1) 身体科受診中の患者にうつ病症例が少なからず含まれていること、2) うつ病であっても治療を受けていない患者がいること、3) 急性のストレスに対して十分なケアが行われていないこと、などが明らかとなった。したがって精神科救急的な観点からは、①身体疾患に合併したうつ病、②未治療のうつ病、③ストレスでの自殺企図、などへの対処が重要と考えられる。久慈地区において①~③が生じる原因としては、「地域住民の精神医療に関する知識不足」「精神科と他診療科との連携不足」「地域全体として

の取り組みの欠如」という問題点が想定された。

### Ⅳ. アンケートによる意識調査

本研究班は、久慈地区6市町村(人口71,000人)を介入対象地域として、隣接の宮古地区3町村(人口24,000人)を対照地域とした地域介入研究を行っている。平成14年度には一般住民・医療従事者に対して、「介入開始前の自殺に関する意識・知識」に関するアンケート調査を行った。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7,317名を対象に、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、79.7%から回答を得た。同時に医療従事者989名を対象に意識調査を行い、90.9%から回答を得た。

図2に示したのは、住民、医療従事者に対するアンケートの予備的解析結果と<sup>11)</sup>、同様のアンケートを岩手県内の精神科医に行った結果<sup>9)</sup>の一部をまとめたものである。住民は看護師より、看護師は医師より、医師は精神科医よりも、自殺やこの問題に関する意識と知識の程度が低い傾向を示した。また、医療従事者に関しては、うつ病治療の知識があるほど、うつ病患者のケアに関心が高く、自殺に否定的な回答者の割合が多いということが明らかとなった<sup>4)</sup>。自殺とうつ病の関連は深く、うつ病が治療可能な疾患であることを啓発し、うつ病に対する地域の意識を高めることが

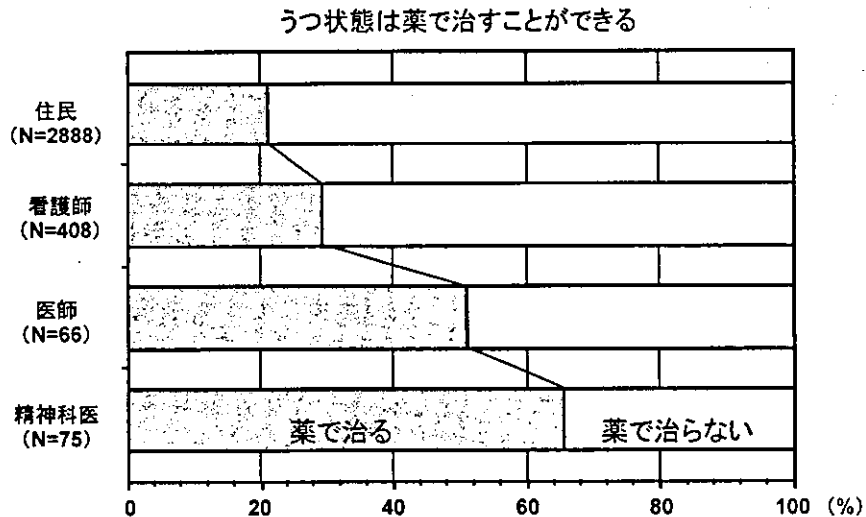


図2 意識調査結果 (久慈地区住民・医療従事者及び岩手県精神科医)

必要と考えられる。また意識調査の結果は、自殺や心の問題に関する意識と知識の程度は住民、医療従事者において差異があり、それぞれ異なった啓発プログラムが必要であることを示唆している<sup>11)</sup>。

#### V. 自殺に関する啓発・教育活動の意義

本研究班では、「地域介入研究」として久慈地区の6市町村(人口71,000人)を介入地域とし、比較対照地区を設定して自殺予防対策事業の効果について評価を行っている。「地域介入研究」は、世界の多くの地域でさまざまな疾患を対象に行われており、標準的な疫学的手法として定着している<sup>7)</sup>。疫学的手法を用いた自殺研究は、これまでも数多く実施されているが、ノルウェーなどのように、自殺に対する偏見を改善する試みもなされている<sup>10)</sup>。大規模な自殺予防活動には、このような啓発・教育活動も欠かせない。

自殺予防の啓発・教育活動を通して、自殺に関して正しい知識を獲得することは、精神医療への偏見の解消につながり、精神科医療資源の適正な利用の促進が期待される。われわれも、久慈地区の住民および医療従事者に対して、自殺に対する意識を変える試みに取り組み、地域住民の精神医療への理解を向上させることで、精神医療施設・関係諸機関への早期受診・早期相談につながるこ

とを期待している。また、啓発活動により医療従事者が自殺とうつ病の診断・治療・ケアに関する正しい知識を獲得することで、プライマリケアの段階でうつ病が早期発見・早期治療されることに加え、医療と関係諸機関の連携が構築されることによって、うつ病患者に対する包括的ケアの実現が期待される。

本研究班は、班員の岡山が強調した「一人のスーパーマンで行うのではなく、地域のネットワークやシステムで自殺を予防する」という方法論を当初から採用している。自殺多発地域において優れた自殺予防事業を構築することにより、医療と地域とのネットワークの有効性を示すことができれば、そうした自殺予防事業の介入法を他地域に応用することも可能である。

#### VI. 自殺予防の介入活動

##### 1. 住民対象の啓発プログラム

久慈地区の住民に対する対策として、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<sup>11)</sup>。具体的には、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小地区単位の小講演会を「北リ

アス健康塾」と命名して週に1回程度行っている。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、講演会前後でアンケートを行い、介入効果の評価を行っている。

## 2. 地元自治体・機関の取り組みとの連携

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を行う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ている。

## 3. 医療従事者に対する介入

医療従事者に対しては、1) 看護師など医療機関職員に対する知識普及の啓発プログラム、2) 一般医のうつ病治療啓発プログラム、3) リエゾンナースによるコンサルテーション精神医学の充実化、が重要と考えられる。

### i) 医療従事者に対する研修会

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方針で臨んだ。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 noradrenaline reuptake inhibitor: SNRI) が軽症～重症の第一選択薬とされており<sup>19)</sup>、それらは一般身体疾患患者の抑うつにも選択され<sup>10)</sup>、プライマリケアにおけるうつ病でも重要視される<sup>12)</sup>。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、患者へ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<sup>2)</sup>。研修会の参加者87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前後で64.0%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できた」と回答した割合は98.8%であり、う

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会）

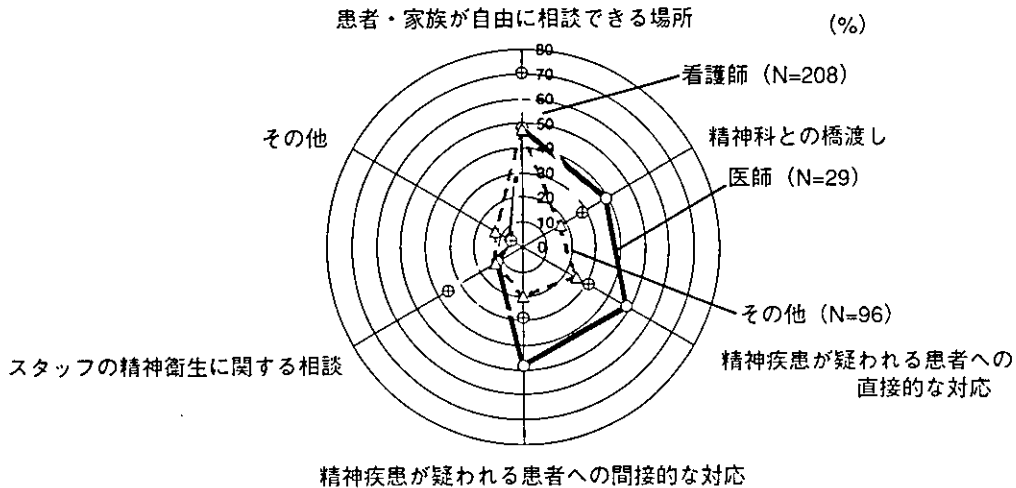


図3 リエゾンナースへの要望アンケート

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。

ii) 精神科診療体制強化（リエゾンナース）

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。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・リエゾン活動が有用であるが、コンサルテーションへの敷居が高いという問題がある<sup>15)</sup>。リエゾンナース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ある<sup>16)</sup>。リエゾン精神看護 (psychiatric liaison nursing) の基本は、コンサルテーションとリエゾンから成り、役割・機能として以下のようなものがあげられる<sup>15)</sup>。

- 1) 患者ケア：精神的ケア，危機介入，ヘルスケアチームの協働のコーディネーター，有用な情報提供など
- 2) コンサルテーション：看護スタッフの知識

向上のためのコンサルタント，合同カンファレンス，危機介入など

- 3) 教育：講義，セミナー，カンファレンス，看護スタッフのロールモデルなど
- 4) 研究：研究結果の評価など
- 5) 臨床のリーダーシップ：看護基準などの評価等

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10月より活動を開始している。導入に当たっては、院内職員にリエゾンナースの運用方法について理解を広めてもらうよう努めた。精神科医師の病棟回診に同行してもらい、病棟スタッフとコンタクトを持ってもらうようにした。加えて院内研修会でリエゾンナースの役割について広報を行い、アンケート調査を実施した（図3）。アンケート結果から、看護師は、患者、家族の自由な相談場所、スタッフの精神衛生などをリエゾンナースに期待しており、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ることが明らかになった。

アンケートの結果から、リエゾンナースの役割として、患者の精神的問題への対応や一般科と精神科との連携を促進することが重要と考えられ

(単位: 月平均売上高(円))

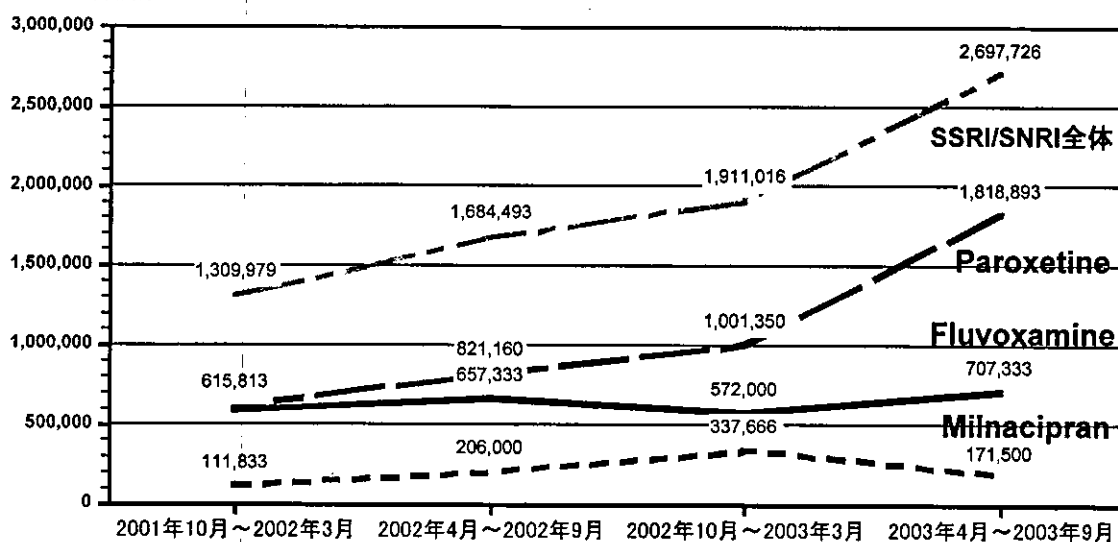


図4 久慈地域のSSRI, SNRI売上高の推移

た。そのため、業務内容として下記を行っている。

- 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

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域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ナーズ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ナーズの有用性をさらに検討していきたい。

## Ⅶ. 抗うつ薬売上高の推移

介入時期に受療中のうつ病患者の増減は、介入効果を検討するうえで重要である。われわれは、うつ病患者数を反映する指標として抗うつ薬の売上高に着目した。最近のSSRI/SNRIの介入地域

での売上高の推移を図4に示した。この結果が示すこととして、SSRI/SNRIの売上高全体は上昇しており、特にSSRIではparoxetine(パキシル®)の売上高が介入後の2003年3月以降顕著に上昇し、またfluvoxamine(デプロメール®, ルボックス®)はわずかに上昇している。三環系抗うつ薬(TCA)と比較して副作用が少なく、忍容性も高いSSRIは本邦においても一般医に広く使用されるようになっており、この全国的な傾向を反映していると思われる。また、milnacipran(トレドミン®)はparoxetineの販売金額の上昇とともに低下しているが、薬物相互作用が少ないことなどから、プライマリケアにおける汎用性も同様に高く、SSRIのnon-responderに対する選択肢としても今後期待できる。

## Ⅷ. ま と め

本論では、自殺多発地域での自殺予防の地域介入研究の概要について述べた。自殺予防は地域の住民、医療、行政を巻き込んだ包括的な取り組みであるため、対策・評価を行うには保健医療圏単位で行うことが望ましいことから<sup>7)</sup>、自殺多発地域の医療圏を対象地域として、隣接の対照地域を設定し、大規模なcase-control studyを行っている。自殺にはさまざまな要因が関与しているた



め、介入効果を自殺死亡率だけで検討することはできない。本研究では住民の、自殺やうつ病に関する意識を地域介入の効果の指標としており、介入後の平成16年度に、住民、医療従事者の同じ対象者に対して意識調査を行い、介入前後の意識・知識の変化を統計的に比較する予定である。自殺予防を目的とする介入にあたっては、地域の地域資源を活用し、また特定の機関のみにその負担が集中しないように「皆が少しずつ分け合う」という方法論を確立し、地域へ還元していくことを心がけている。「講演会に参加して、心配で来てみた」といううつ病患者も出てきており、また自殺やうつ病に関して医療従事者が回避せずに積極的に取り組もうとする姿勢を感じている。自殺予防では長期にわたる取り組みが必要であり、今後はさらに包括的に住民全体への働きかけやハイリスク対策をすすめていく必要がある。

#### 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) 東谷慶昭:無償総合病院精神科におけるコンサルテーション・リエゾン活動に対する評価—第1報:院内医師・看護婦へのアンケート調査から. 総合病院精神医学誌, 11: 131-137, 1999.
- 2) 川野雅資:第2章ロールプレイングとは, 5. ロールプレイングの有効性. 患者-看護婦関係とロールプレイング (川野雅資編), pp.73-77, 日本看護協会出版会, 東京, 1997.
- 3) 岸 泰宏, 保坂 隆, 黒澤 尚:救命救急センターでの自殺統計表についての提案. 別冊医学のあゆみ:自殺の病理と実際—救急の現場から (黒澤 尚編), pp.69-73, 医歯薬出版, 東京, 2003.
- 4) 黒澤美枝, 西 信雄, 岡山 明他: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 医療従事者のうつ病に対する意識と知識 (会議録). 東北公衆衛生学会52回講演集, 52, 2003.
- 5) 中山秀紀, 大塚耕太郎, 酒井明夫他:岩手県高次救命救急センターを受診した自殺未遂患者の横断的調査 (会議録). 東北公衆衛生学会52回講演集, 26, 2003.
- 6) 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.
- 7) 岡山 明, 野原 勝, 黒澤美枝他:自殺予防の疫学. 日本社会精神医学会雑誌, 12: 34-40, 2003.
- 8) 大野 裕:高齢者の自殺予防の実践. 別冊医学のあゆみ:自殺の病理と実際—救急の現場から (黒澤 尚編), pp.53-55, 医歯薬出版, 東京, 2003.
- 9) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 渡邊温知他:抗うつ剤に関するアンケート調査. 第6回岩手精神医療研究会, 2003.
- 10) Retterstol, N.: National plan for suicide prevention in Norway. Italian Journal of Suicidology, 5: 19-24, 1995.
- 11) 酒井明夫: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. 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介入研究」(こころの健康科学研究事業) 平成14年度総括研究報告書, pp.7-9, 2003.
- 12) 佐藤 武:プライマリケアを受診するうつ病. 臨床精神薬理, 6: 175-180, 2003.
- 13) 塩江邦彦, 平野雅巳, 神庭重信:大うつ病性障害の治療アルゴリズム. 気分障害の薬物治療アルゴリズム (本橋伸高編), pp.19-46, じほう, 東京, 2003.
- 14) 寺尾 岳:一般身体疾患と抑うつ. 臨床精神薬理, 6: 1411-1417, 2003.
- 15) 渡辺令子:役割機能を明確化し, リエゾン精神看護婦を活用する. 看護展望, 25: 1324-1328, 2000.

---

平成 16 年度 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
「自殺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」 総括・分担研究報告書

発行日 平成 17 年 4 月

発行者 主任研究者 酒井 明夫

発行所 岩手医科大学医学部神経精神科学講座

〒020-8505 岩手県盛岡市内丸 19-1

TEL 019-651-5111（内線 2374） FAX 019-626-4807

---