

表1 平成14～16年度 久慈地区こころの健康教育一覽

<久慈市>

年	月日	講演会	会場	講師 (敬称略)	参加人数
H15	7月2日(水)	第3回北リアス健康塾	侍浜公民館	西・黒澤	55
	7月16日(水)	第4回北リアス健康塾	宇部公民館	西・黒澤	44
	8月26日(火)	第6回北リアス健康塾	長内公民館	中山	39
	9月3日(水)	第8回北リアス健康塾	山根公民館	黒澤	62
	10月15日(水)	第9回北リアス健康塾	長内公民館	黒澤	56
	10月23日(木)	第11回北リアス健康塾	久慈市中央公民館	中山	10
	10月30日(木)	第12回北リアス健康塾	夏井公民館	高橋	67
	11月4日(火)	第13回北リアス健康塾	大川目公民館	高橋	55
	11月5日(水)	第14回北リアス健康塾	侍浜公民館	黒澤	71
	11月13日(木)	第16回北リアス健康塾	久慈市中央公民館	西	35
	12月2日(火)	第19回北リアス健康塾	久慈市小久慈公民館	星	51
	H16	1月20日(火)	第23回北リアス健康塾	久慈合同庁舎	中山
1月29日(木)		第26回北リアス健康塾	麦生地区農村センター	星	42
2月8日(日)		第28回北リアス健康塾	久慈ランドホテル	星	52
3月2日(木)		第31回北リアス健康塾	久慈ランドホテル	関合	52
3月16日(火)		第34回北リアス健康塾	元気の泉	星	113
6月2日(水)		第41回北リアス健康塾	アンバーホール	星	280
6月10日(木)		第43回北リアス健康塾	久慈市元気の泉	星	55
6月16日(木)		第44回北リアス健康塾	朝日生命保険相互会社	星	32
6月25日(木)		第46回北リアス健康塾	久慈市合同庁舎	星	41
6月30日(水)		第49回北リアス健康塾	ブランドール(久慈会館)	星	12
8月3日(火)		第50回北リアス健康塾	久慈市宇部支所	星	27
9月14日(火)		第52回北リアス健康塾	日本地下石油備蓄株式会社久慈営業所	黒澤	34
9月14日(火)		第53回北リアス健康塾	久慈市中央公民館(久慈市看護教諭部会)	黒澤	18
10月12日(火)		第54回北リアス健康塾	久慈郵便局	高橋	39
10月25日(火)		第55回北リアス健康塾	田高公民館	関合	15
11月10日(水)		第56回北リアス健康塾	新長内公民館	関合	9
11月29日(月)		第57回北リアス健康塾	夏井養育公民館	関合	12
11月29日(月)		第58回北リアス健康塾	夏井駅前大湊公民館	関合	9
12月1日(水)		第59回北リアス健康塾	サンエール	関合	22
H17		1月26日(水)	第62回北リアス健康塾	子育て支援センター	関合
H15	11月12日(水)	久慈市北リアスリーダー研修会	久慈市役所	長岡	69
	10月16日	関係職員研修会(うつについて)		星	96
H16	5月1日(土)	第1回北リアス健康塾キャンペーン	久慈合同庁舎前	黒澤・高橋	239
	5月15日(土)	第2回北リアス健康塾キャンペーン	JOIS長内店(久慈市)	佐々木	200
	6月13日(日)	第3回北リアス健康塾キャンペーン	種市海浜公園	佐藤・関合	266
	7月14日	第1回準北リアス健康塾	上長内公民館	関合	21
	7月20日	第2回準北リアス健康塾	二子地区屯所	関合	16
	7月26日	第3回準北リアス健康塾	滝公民館	関合	17
	7月27日	第4回準北リアス健康塾	根井青少年会館	関合	12
	7月29日	第5回準北リアス健康塾	中長内公民館	関合	16
	8月27日	第6回準北リアス健康塾	田中公民館	関合	17
	9月10日	第7回準北リアス健康塾	新築集会所	関合	18
		11月	メンタルヘルスセミナー(うつのこと)		星
行政講習会			小計	44回	2,578名
H15	10月8日(水)	久慈民生委員講演会	久慈市総合福祉センター	黒澤	40
H15年度	11～3月	メンタルヘルスサポートネットワーク研修会(5回)		黒澤・智田 渡辺・大塚 他	175
	4～3月	地区健康教育(15回)	公民館	保健師	178
H15	3月3日	久慈地域のちを考えるシンポジウム		大野裕	300
	12月1日	こころの健康づくりフォーラム		倉嶋厚	300
H16年度	4～3月	こころの講演会	公民館	精神科医師	27
		お達者教室	公民館	リエゾナーズ	22
		老人クラブ健康講座	べっぴんの湯	保健師	11
		地区健康教育(39回)	公民館	保健師	445
		「心の元気アップ教室」(3回)	夏井公民館	大塚 他	43
H16	5～12月	メンタルサポートネットワーク連絡会	久慈保健所	星・大塚・他	160
	6月	うつスクリーニングのための研修	久慈保健所	大塚	30
	11月17日	メンタルヘルス紙芝居		関合	30
	11月26日	メンタルヘルス紙芝居		小笠原	12
	12月3日	メンタルヘルス紙芝居		関合	8
	12月5日	メンタルヘルス紙芝居		小笠原	12
H17	2月7日	(予定)		粟田圭一	
その他			小計	75回	1,793名
H14	10月	自殺予防に関するワークショップ	岩手医科大学		20
H15	3月3日	自殺予防対策推進検討会	久慈保健所		
	7月30日	自殺予防対策推進ネットワーク	久慈保健所		30
H16	7月29日	自殺予防対策推進ネットワーク	久慈保健所		30
	9月	うつスクリーニングのための研修	久慈保健所	大塚	15
			小計	5回	95名
			久慈市 合計	124回	4,466名

<山形村>

H15	3月11日(火)	第1回北リアス健康塾	山形村精畑コミュニティセンター	岡山・西	64
	6月28日(土)	第2回北リアス健康塾	山形村戸呂町公民館	西・黒澤	34
H16	7月27日(土)	第5回北リアス健康塾	山形村整地区消防コミュニティセンター	西・中山	35
	9月2日(火)	第7回北リアス健康塾	小国地区多目的集会施設	中山	42
	11月11日(水)	第15回北リアス健康塾	山形村荷軽部公民館	中山	45
	1月23日(金)	第25回北リアス健康塾	日野沢公民館	星	34
	2月26日(木)	第30回北リアス健康塾	山形村老人福祉センター	星	58
	4月12日(月)	第35回北リアス健康塾	(有)谷地林業	関合	55
	4月23日(金)	第38回北リアス健康塾	山形村役場	星	20
	6月17日(木)	第45回北リアス健康塾	山形村老人福祉センター	星	34
行政講習会				小計	10回 421名
H15	3月26日	依存・嗜癖とその快復について	山形村山村文化交流センター	田中尚	23
				山形村 合計	11回 444名

<大野村>

H15	11月18日(火)	第17回北リアス健康塾	大野村水沢生活改善センター	西	23
H16	12月18日(木)	第21回北リアス健康塾	常島農村センター	西・高橋	32
	1月21日(水)	第24回北リアス健康塾	向田農村センター	西	29
	2月20日(金)	第29回北リアス健康塾	林郷農村センター	中山	38
	3月8日(月)	第33回北リアス健康塾	大野村保健センター	西	28
	4月22日(木)	第36回北リアス健康塾	蒲の口地区センター	星	26
	5月27日(木)	第40回北リアス健康塾	明戸公民館	星	16
	6月29日(火)	第48回北リアス健康塾	大野保健センター	星	38
	10月17日(金)	大野村北リアスリーダー研修会	グリーンヒルおおの	西	23
				大野村 合計	9回 253名

<種市町>

H15	11月25日(火)	第18回北リアス健康塾	種市町大谷地区センター	西	32	
	12月11日(木)	第20回北リアス健康塾	種市城内林業センター	西・高橋	47	
H16	1月15日(木)	第22回北リアス健康塾	門浜漁村センター	西・関合	62	
	2月5日(木)	第27回北リアス健康塾	平内公民館	西・高橋	80	
	3月4日(木)	第32回北リアス健康塾	宿戸農漁村センター	西・関合	43	
	4月23日(金)	第37回北リアス健康塾	八木漁村センター	高橋	34	
	5月24日(月)	第39回北リアス健康塾	小子内地区センター	関合	61	
	6月3日(木)	第42回北リアス健康塾	有家地区センター	高橋	55	
	H15	9月25日(木)	種市町北リアスリーダー研修会	種市町役場	西	84
		9月30日	久慈医学談話会「うつ病について」	中野生活改善センター	星	50
行政講習会				小計	10回 548名	
14年	9月19日	精神疾患の特徴と治療について	八木漁村センター	深瀬	17	
	9月24日	精神疾患の特徴と治療について	宿戸農漁村センター	深瀬	12	
15年	9月17日	精神疾患の特徴と治療について	種市町生活改善センター	長岡	18	
	12月8日	精神疾患の特徴と治療について	種市町保健センター	北畠	63	
16年	11月25日	命の大切さについて	宿戸中学校	星	93	
	10~11月	精神保健福祉ボランティア養成講座(4回)	種市町保健センター	久慈保健師	68	
				小計	9回 271名	
				種市村 合計	19回 819名	

<野田村>

H16	6月29日(火)	第47回北リアス健康塾	野田村生涯学習センター	星	37
行政講習会					
14年	7月29日	家族が知って得する精神保健福祉講座	野田村総合センター	野田村保健師	8
	1月30日	家族が知って得する精神保健福祉講座	野田村総合センター	野田村保健師	9
	2月12日	家族が知って得する精神保健福祉講座	野田村総合センター	野田村保健師	4
15年	2月25日	家族が知って得する精神保健福祉講座	野田村総合センター	野田村保健師	11
	1月29日	家族が知って得する精神保健福祉講座	野田村総合センター	野田村保健師	4
		心の健康について考える(2回)	地区公民館	野田村保健師	18
16年	6月4日	家族が知って得する精神保健福祉講座	野田村総合センター	野田村保健師	5
	1月26日	家族が知って得する精神保健福祉講座	野田村総合センター	野田村保健師	4
	11月30日	勉強会(精神保健)	野田村総合センター	野田村保健師	2
H17		心の健康について考える(2回)	地区公民館	野田村保健師	24
	1月25日	勉強会(精神保健)	野田村総合センター	野田村保健師	4
				小計	13回 93名
				野田村 合計	14回 130名

<普代村>

H16	8月24日(火)	第51回北リアス健康塾	普代村保健センター	佐々木	39
	12月6日(月)	第60回北リアス健康塾	普代村保健センター	佐々木	19
	12月13日(月)	第61回北リアス健康塾	普代村保健センター	佐々木	21
行政講習会				小計	3回 79名
14年	3月4日	家族が知って得する精神保健講座	普代村保健センター	小本	16
15年	3月25日	家族が知って得する精神保健講座	普代村保健センター	小本	11
				小計	2回 27名
				普代村 合計	5回 106名

久慈地域 総計	182回	6,218名
---------	------	--------

表2 平成14～16年度 宮古地区こころの健康教育一覧

<宮古保健所>

年	月日	講演会	会場	講師	参加人数
H14	7～9月	精神保健ボランティア養成講座(5回)	山田町保健センター		35
	2月7日	精神保健ボランティア育成講座	宮古保健所		17
	9～10月	家族のための精神保健福祉講座(4回)	宮古保健所岩泉出張所		47
		地域別家族教室	宮古保健所		39
		地域別家族教室	田老町役場		
		地域別家族教室	岩泉出張所		
	10月	健康祭りにおける普及啓発(パネル展示、リーフレット配布)	新里村		
	4～3月	酒害予防教室(12回)	岩泉出張所		22
	4～3月	断酒会(12回)	岩泉出張所		17
	H15	10～11月	精神保健ボランティア養成講座(4回)	川井村保健センター	保健所職員 精神科医
2月		精神保健ボランティア育成講座	宮古保健所	精神科医	26
9～12月		家族のための精神保健福祉講座(4回)	宮古保健所	精神科医 他	29
10～12月		地域別家族懇談会(6回)	岩泉出張所	保健所・役場職員	42
1月		地域別家族懇談会	川井村保健センター	精神科医	12
2月		地域別家族懇談会	宮古保健所	精神科医	42
2月		高校生へ「こころの健康」に関するパンフレット配布			
4～3月		酒害予防教室	岩泉出張所	保健所職員 断酒会員	106
4～3月		断酒会	岩泉出張所	断酒会員	69
1月		寺子屋塾	宮古地区合同庁舎	保健師	30
11月		学校関係事務職員研修会	宮古市社会福祉協議会	保健師	80
H16	6月30日	家族会研修会	山田町保健センター	保健師	9
	8月25日	家族研修会	キャトル5階研修会	保健福祉環境部職員	22
	10～11月	精神保健ボランティア養成講座(4回)	山田町保健センター	精神科医 他	18
	4～12月	酒害予防教室(月1回)	岩泉出張所	保健所職員 断酒会員	51
	4～12月	断酒会(5回)	岩泉出張所	断酒会員	32
	10～12月	地区別懇談会(7回)	岩泉出張所他	保健師・家族会員	23
			宮古市 合計	78回	836名

<田老町>

年	月日	講演会	会場	講師	参加人数
H15	1月8日	精神保健福祉講演会「統合失調症及び痴呆について」	田老町総合福祉センター	高橋	29
	5月8日	精神障害者家族会設立総会「地域生活支援センターにおける諸サービスについて」	田老町総合福祉センター	橋場	6
H17	1月7日	精神保健福祉協議会「痴呆の理解」「痴呆症予防と音楽療法」	田老町公民館	智田	76
		田老町 合計	3回	111名	

<新里村>

年	月日	講演会	会場	講師	参加人数
H14	7月4日	「心軽くなれ」～女性のための健康編～	和井内ふるさと会館	中里	64
	7月9日	「心軽くなれ」～女性のための健康編～	腹帯生活改善センター	中里	18
	7月11日	「心軽くなれ」～女性のための健康編～	葛目高齢者コミュニティーセンター	中里	21
	7月16日	「心軽くなれ」～女性のための健康編～	中央公民館	中里	24
	7月24日	「心軽くなれ」～女性のための健康編～	基幹集落センター	中里	17
	8月11日	心軽くなれ「語せば心は軽くなる・お国言葉を見直そう」	和井内ふるさと会館	長山浦	250
	10月8日	健康づくり講習会	茂市小学校	中里	35
H15	3月7日	心の健康づくり「心をリフレッシュしよう」「心を支える薬について学ぼう」	保健センター	館石・湊谷	80
	3月12日	「心軽くなれ」～お困りですか？と聞いてみよう～	保健センター	三浦	15
H16	1月22日	「心軽くなれ」～癒そう 心の疲れ～	和井内ふるさと会館	保健課 職	11
	1月27日	「心軽くなれ」～癒そう 心の疲れ～	基幹集落センター	保健課 職	13
	1月28日	「心軽くなれ」～癒そう 心の疲れ～	腹帯生活改善センター	保健課 職	5
	2月1日	「心軽くなれ」～癒そう 心の疲れ～	茂市コミュニティー消防センター	保健課 職	8
	2月3日	「心軽くなれ」～癒そう 心の疲れ～	葛目高齢者コミュニティーセンター	保健課 職	14
	3月1日	心の病気とその障害を学ぼう	保健センター	田代	5
	11月25日	心の健康づくり研修会「健康づくりを楽しもう」	葛目高齢者コミュニティーセンター	保健課 職	11
	11月26日	心の健康づくり研修会「健康づくりを楽しもう」	茂市コミュニティー消防センター	保健課 職	24
	12月2日	心の健康づくり研修会「健康づくりを楽しもう」	基幹集落センター	保健課 職	21
	12月6日	心の健康づくり研修会「健康づくりを楽しもう」	腹帯生活改善センター	保健課 職	13
	12月7日	心の健康づくり研修会「健康づくりを楽しもう」	和井内ふるさと会館	保健課 職	12
		新里村 合計	20回	661名	

宮古地域 総計	101回	1,608名
---------	------	--------

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、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

	2003年	2004年	P値
医師	12.1%	17.1%	NS
看護師	35.6%	47.4%	0.018
その他	13.0%	24.1%	0.049

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	6.1%	0.0%	NS
看護師	5.4%	2.8%	NS
その他	13.0%	4.6%	NS

⑥“その他の役割”として期待する

	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

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	42.9%	34.3%	17.2%
看護師	34.3%	17.2%	
その他	17.2%		

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った。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、勤務形態を下記の要領で計画しています。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）。

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

[Empty box for consultation content]

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	齒	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

[Empty box for consultation content]

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	齒	科	麻	酔	神	内
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

入院月日

相談内容(簡単でいいです)

担当

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話し相手がないことや生きがいがなくな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「ストレスが余らない」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「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、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。

研究2：モデル化の試み

目的

先述の今後の自殺等防止対策の介入計画策定に関する先述の研究ではクロス集計を使っているため、集計対象間の関係は不問となる。基礎的な資料としてはこれでも十分であるが、集計対象となる変数間の関係を考慮したダイナミックなモデルを策定することが、最終的には自殺等防止対策の介入計画を考える際には必要となる。そこで多変量解析（具体的には構造方程式モデリング(豊田、1998))の手法を用い、性、年齢階級、市郡別を考慮したストレスの有無に関連する心理社会的要因のモデル構築を試みる。なお、構造方程式モデリングによる分析に際しては、Mplus (Ver. 3.11; L. Muthen & Muthen, 2004)を用いた。

具体的には以下の分析を行う。

ストレスがある者（「平成12年度保健福祉動向調査」のQ4（ストレスの程度）において、この1ヶ月に日常生活で不満、なやみ、苦勞、ストレスなどが「大いにある(1)」「多少ある(2)」「あまりない(3)」と回答した人）を対象とし、独立変数を性別、年齢階級（または年齢）、市郡別、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、従属変数を心身の訴えと落ち込み状態とする。その上で、構造方程式モデリングで解を得る。

一方、ストレスがない者（Q4において、この1ヶ月に日常生活で不満、なやみ、苦勞、ストレスなどが「まったくない(4)」と回答した人）には以下のような分析手順を取る。独立変数を、性別、年齢階級（または年齢）、市郡別、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、

従属変数を心身の訴えと落ち込み状態とする。その上で、構造方程式モデリングで解を得る。

方法

被検者

平成12年保健福祉動向調査のデータを利用した。元データでは有効回答32,022人であるが、本研究では以下の3点を基準に被検者を抽出した。

1. CES-Dの1項目でも回答しなかった被検者を除去すること
2. CES-Dの逆転項目を無視した回答をしている被検者を除去すること
3. 性別と年齢を正しく確認できない被検者を除去すること
4. 年齢は60歳以上であること

これらの手続きの結果、最終的に残った2,802名の高齢者を対象に分析を行った。

従属変数

過去1ヶ月間の健康状態（以下、健康度）

表11に記した、過去1ヶ月間における健康状態を問う13項目のうち、項目1-12を用いた。各項目の合計点を算出し、健康度の指標とした。

過去1週間の抑うつ状態（以下、抑うつ）

CES-Dの20項目の合計点を算出し、抑うつの指標とした。

独立変数

過去1ヶ月間のストレスイベント

表12に記した、過去1ヶ月間におけるストレスイベントを問う31項目のうち、「その他」「わからない」を除いた項目1-29を用いた。なお、ストレスイベントの項目は、過去1ヶ月間に何らかのストレスが「あった」と答えている、2,178人が回答している。

対処方略

表 13 に記した、ストレスがあった場合の日常的な対処方略を問う 17 項目のうち、項目 1-15 を用いた。

援助対象

表 14 に記した、ストレスの相談先を問う 12 項目のうち、周囲の人や専門家への相談である項目 1-7 を用いた。なお、項目 1-4 を非専門家による援助の量として定義し、相談先として「あてはまる」と回答したものを 1 点、そうでないものを 0 点として合計点を算出した。また、項目 5-7 を 専門家による援助の量として定義し、同様に合計点を算出した。

非受容感

「家族や友人など周囲の人は、あなたの不満、なやみ、苦勞、ストレスなどについて、よく理解してくれていると思いますか」という質問に対して、援助対象が理解している程度を 6 件法で問う項目 (表 15)のうち、選択肢 1-4 を連続変数として取り扱った。

結果と考察

項目の選定

図 6 に示したように、従属変数である健康度や抑うつに影響する要因を検討するために、数多くの独立変数を設定した。しかし、独立変数の数が多すぎるため、以下の手続きによって、従属変数への影響が小さい独立変数を除外した。

1. 全ての独立変数から、各々の従属変数を予測するモデルを回帰木 (regression tree) によって分析する。

2. 回帰木で得られた結果から、従属変数に大きな影響を及ぼす変数を採用する。

これらの手続きにより、過去 1 ヶ月間の

ストレスイベントの項目として、「3. 家族関係」、「6. 話し相手がいない」、「8. 生きがい」、「15. 自分の健康・病気・介護」の 4 項目を選定した。次に、対処方略の項目として、「1. 悩みやストレスの内容の解決に積極的に取り組む」、「3. 人に話して発散する」、「5. 趣味・スポーツにうちこむ」、「8. 買い物をする」、「9. テレビを見たりラジオをきいたりする」、「10. のんびりする」、「14. じっとたえる」、「15. ねてしまう」の 8 項目を選定した。なお、市郡間では、大きな差が見られなかったため、以後、市郡を要因として考慮せずに分析を行う。

モデル化

従属変数を健康度と抑うつとした。また、先に選定した 15 個の独立変数を用いて、男女のデータを同時に構造方程式モデルにより母数を推定した。なお、過去 1 ヶ月間にストレスイベントがある群とない群とでは、独立変数の数が異なる (ストレスイベント無群では 11 個) ため、別々に推定した。

表 16 に健康度が従属変数の場合、表 17 に従属変数が抑うつの場合の、各々の独立変数の影響度 (偏回帰係数) と 標準誤差を男女別に示した。

ストレスイベントの偏回帰係数から確認すると、家族関係のストレスがある人は、男女共に、健康度、抑うつに悪影響を及ぼすことが示された ($p < .05$)。また、話し相手がいないことは、特に女性において抑うつに悪影響を及ぼすことが示された ($B = 7.16$, $p < .05$)。さらに、生きがいのなさや、自分の健康などのストレスがあることは、健康度、抑うつに悪影響を及ぼすことが確認された ($p < .05$)。

次に、対処方略を確認すると、なやみや