

地域と医療機関の連携による自殺予防活動

智田文徳¹⁾, 酒井明夫¹⁾, 高谷友希¹⁾, 青木康博²⁾

Key words

suicide, prevention, intervention trial, epidemiological method, liaison nurse

はじめに

50代男性の自殺死亡者の急増によって、日本の自殺死亡者数は1998年以降戦後最大のピークを迎えており³⁾、深刻な社会問題となっている。一方、当大学のある岩手県は、過去20年以上にわたって秋田県、新潟県などと並び自殺死亡率が最も高い県の一つとなってきた。さらに広い県土の中で、保健医療圏ごとに自殺死亡率を比較すると大きな地域格差があり、自殺多発地域においては有効な自殺予防対策の構築が急務となっている。

海外では疫学的手法を用いた自殺研究に基づき、国家的規模で自殺予防事業を積極的に行っている国が数多くある⁴⁾。しかし、わが国における自殺研究は、三次救急医療施設における実態調査^{1, 2, 6)}が中心で、疫学的な研究は対象を高齢者に限定した小規模なものが幾つか^{8, 12)}あるにすぎない。今回われわれは、疫学的方法を含む複合的な自殺予防のための介入研究について概説し、これまでに得られた結果が示唆する現状と問題点について考察してみたい。

1. 自殺多発地域における自殺予防を目的とした地域介入研究

われわれは、岩手県の中でも高い自殺率を示す久慈地域(図1)⁷⁾を介入地域に設定し、2002年度より自殺予防を目的とした地域介入研究を行ってきた¹⁰⁾。久慈地域の精神科病院は一カ所のみで、基幹病院の岩手県立久慈病院には精神科の常勤医が2003年春まで不在であった。精神医療資源の不足に加え、地域住民への働きかけも不十分で、過去に自殺予防活動が行われたことはなかった。

以上の事柄を踏まえ、本研究では、自殺の多発の原因として「精神科と他診療科との連携不足」、「地域住民の精神科医療に関する知識不足」、「地域全体としての取り組みの欠如」に着目し、それらの改善を主眼として複合的な自殺予防事業を行ってきた。

最初に、ベースライン調査として行った地域住民及び医療従事者を対象とした意識調査の結果と、久慈地域の自殺死亡者に関する警察資料を報告した上で、地域で複合的に行っている自殺予防活動を紹介する。

Fuminori Chida, Akio Sakai, Yuki Takaya, Yasuhiro Aoki : An Attempt at Suicide Prevention Through Cooperation of Regional Activities with Medical Facilities

1) 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

2) 岩手医科大学法医学講座

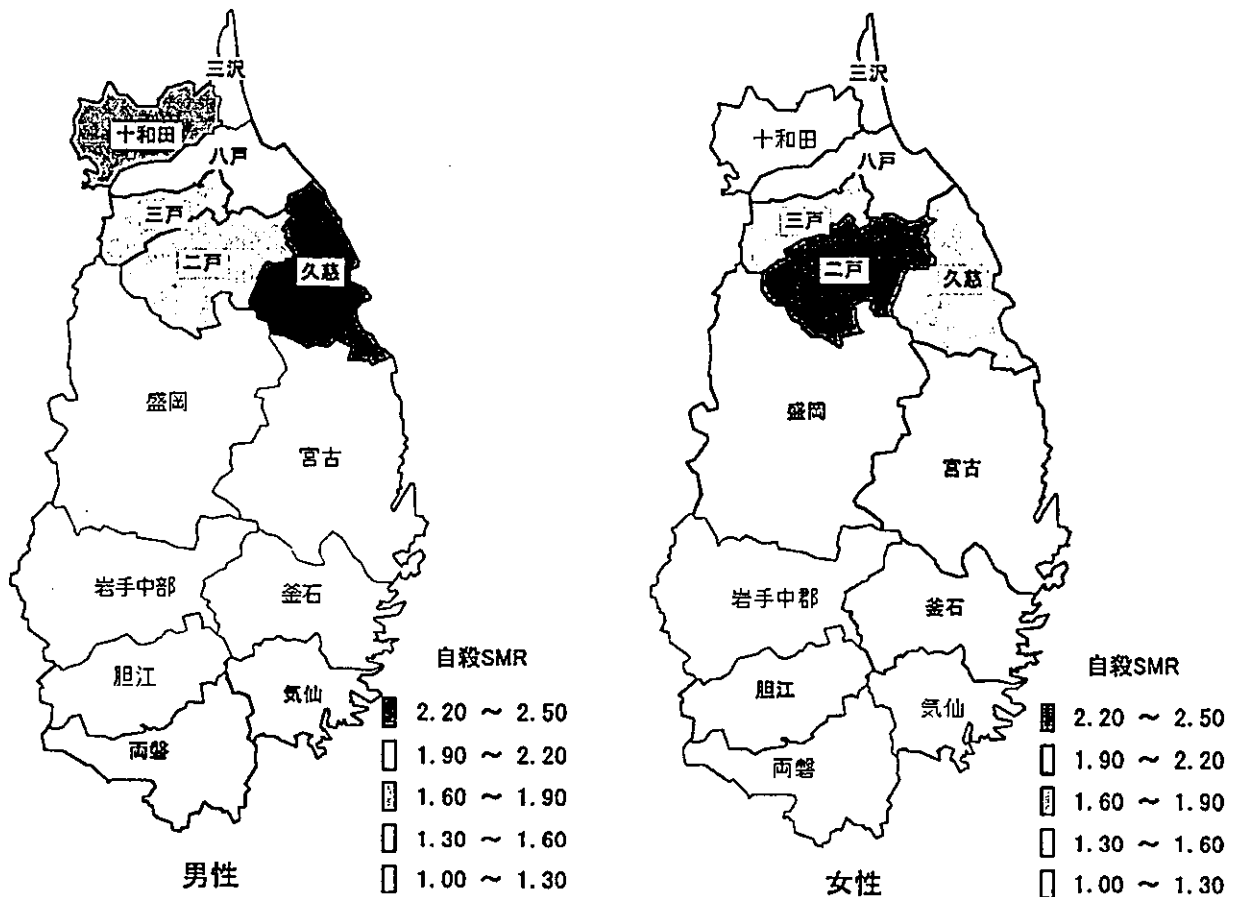


図1 岩手県医療圏別自殺SMR

表1. 年齢階級別地域住民、医療従事者（医師、看護師）対象者数

	地域住民			医師			看護師		
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計
20-29歳	157 (48.3)	168 (51.7)	325 (100)	1 (25.0)	3 (75.0)	4 (100)	6 (4.6)	124 (95.4)	130 (100)
30-39歳	172 (47.3)	192 (52.7)	364 (100)	22 (84.6)	4 (15.4)	26 (100)	4 (4.1)	94 (95.9)	98 (100)
40-49歳	261 (48.4)	278 (51.6)	539 (100)	15 (100)	0 (0.0)	15 (100)	5 (3.8)	125 (96.2)	130 (100)
50-59歳	254 (47.5)	281 (52.5)	535 (100)	6 (100)	0 (0.0)	6 (100)	1 (2.1)	46 (97.9)	47 (100)
60-69歳	226 (41.9)	313 (58.1)	539 (100)	8 (88.9)	1 (11.1)	9 (100)	0 (0.0)	1 (100)	1 (100)
70-79歳	178 (47.8)	194 (52.2)	372 (100)	5 (83.3)	1 (16.7)	6 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
合計	1248 (46.7)	1426 (53.3)	2674 (100)	57 (86.4)	9 (13.6)	66 (100)	16 (3.9)	390 (96.1)	406 (100)

() は各年齢階級毎の男女比

医師の70歳代には女性で86歳の者1名を含む

看護師の女性で年齢無回答者が2名（合計に含まず）

2. 地域住民および医療従事者を対象とした意識調査

意識調査の対象者は、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に基づき、20-79歳までの一般住民から無作為に抽出した。調査は2002年2-6月の期間に実施した。質問紙を研究の趣旨説明と共に対象者3,582人に郵送し、2,674人から回答を得た（回答率74.7%）。一方、同時期に久慈地域の医療従事者を対象として、主にくつ病、自殺など精神科医療に関連した意識調査を行った。久慈地域の総合病院2カ所（各病床数は342床、105床）、私立単科精神科病院（病床数215床）、同地域の診療所等に働く医師、看護師516人を対象とし、474人から回答を得た（回答率91.9%）。地域住民、医療従事者それぞれの調査対象者の性年齢階級毎の人数とその属性を表1に示す。地域住民の回収率は、男性より女性、若年者より高齢者で高くなっていった³⁾。医療従事者の年齢構成を見ると、医師は30-40代男性の割合が高く、看護師では20代、40代女性の割合が高くなっていった。

(1) 医療従事者と住民の意識調査の比較

最初に、地域住民と医療従事者（医師、看護師）の意識調査の結果を比較検討する。「うつ状態が薬で治ると思うか」という問いに対し、「薬で

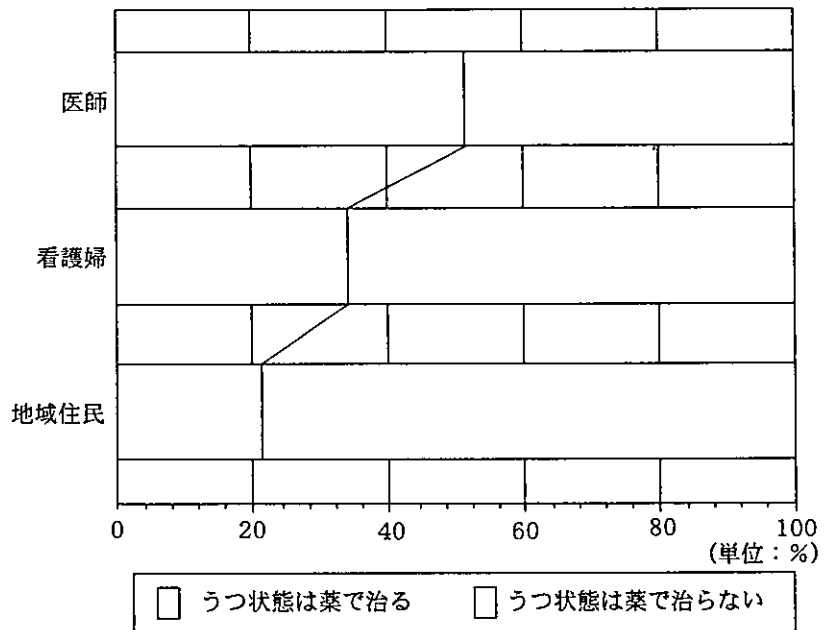


図2 医療従事者と地域住民の「うつ状態は薬で治ると思うか」への回答割合

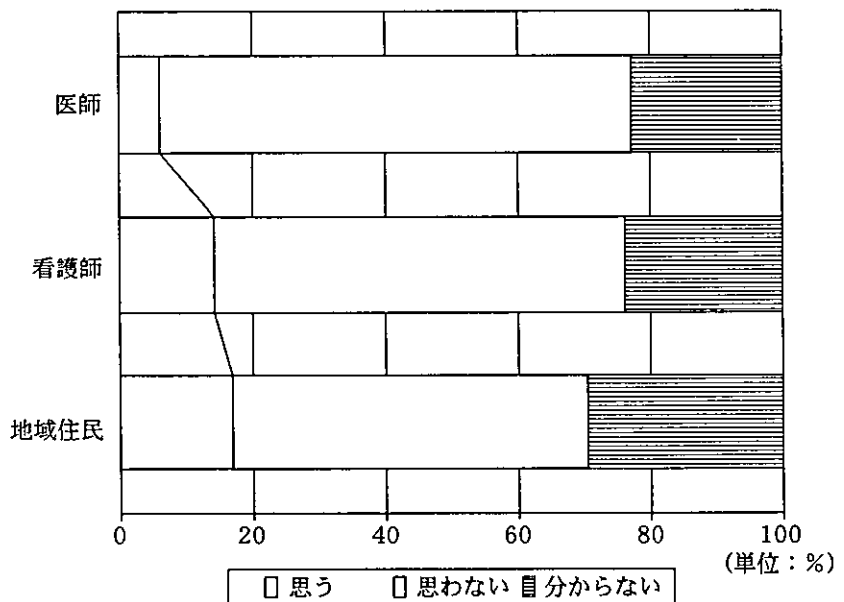


図3 医療従事者と地域住民の「気分が落ち込んだら精神科を受診してみようと思うか」への回答割合

治る」と答えたものの割合は医師で最も高かった。しかし、医師の約半数は「うつ状態は薬で治らない」と答えていた点が注目される（図2）。「気分が落ち込んだら精神科を受診してみようと思うか」という問いに対し、「受診してみようと思う」と答えたものの割合は、医師（6.1%）で最も低く、地域住民（16.8%）で最も高くなってい

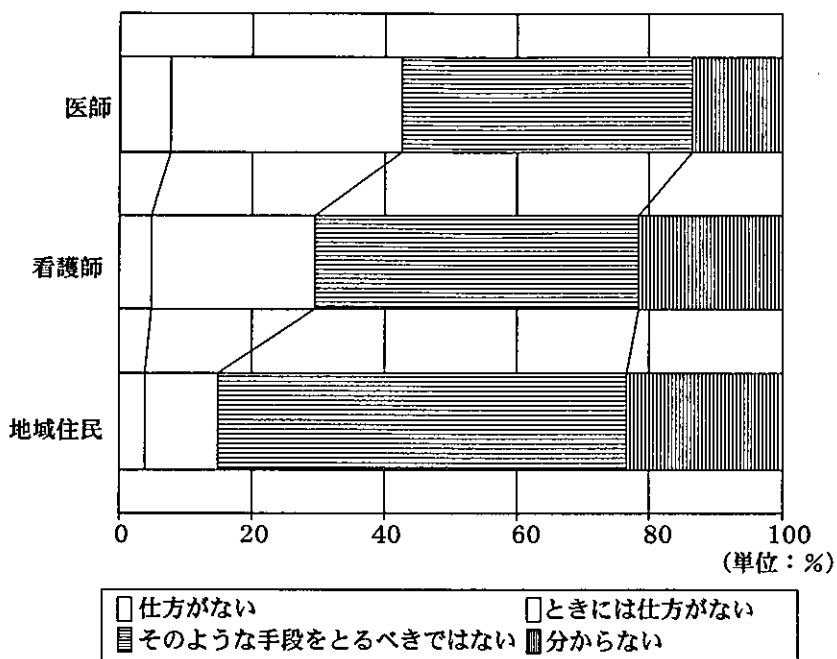


図4 医療従事者と地域住民の「自殺をどのように思うか」への回答割合

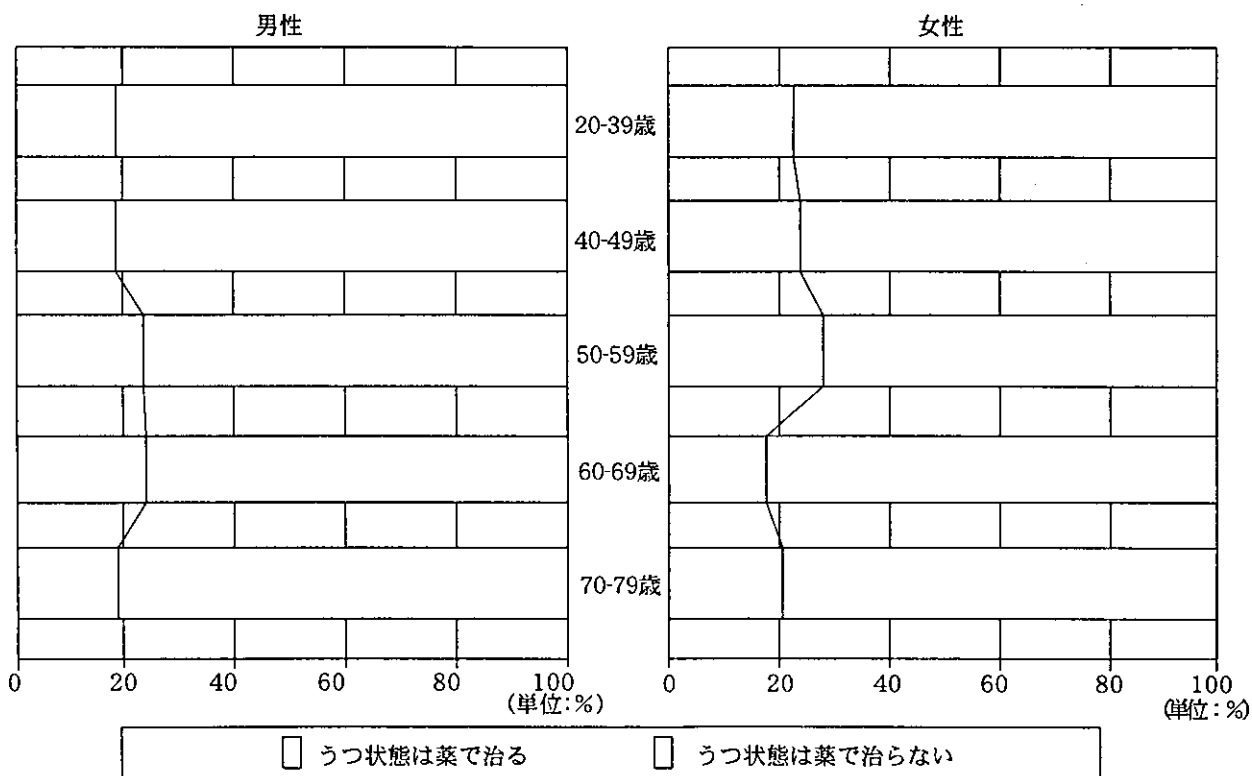


図5 「うつ状態は薬で治ると思うか」への地域住民の性年齢階級別回答割合

た(図3)。「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4)。

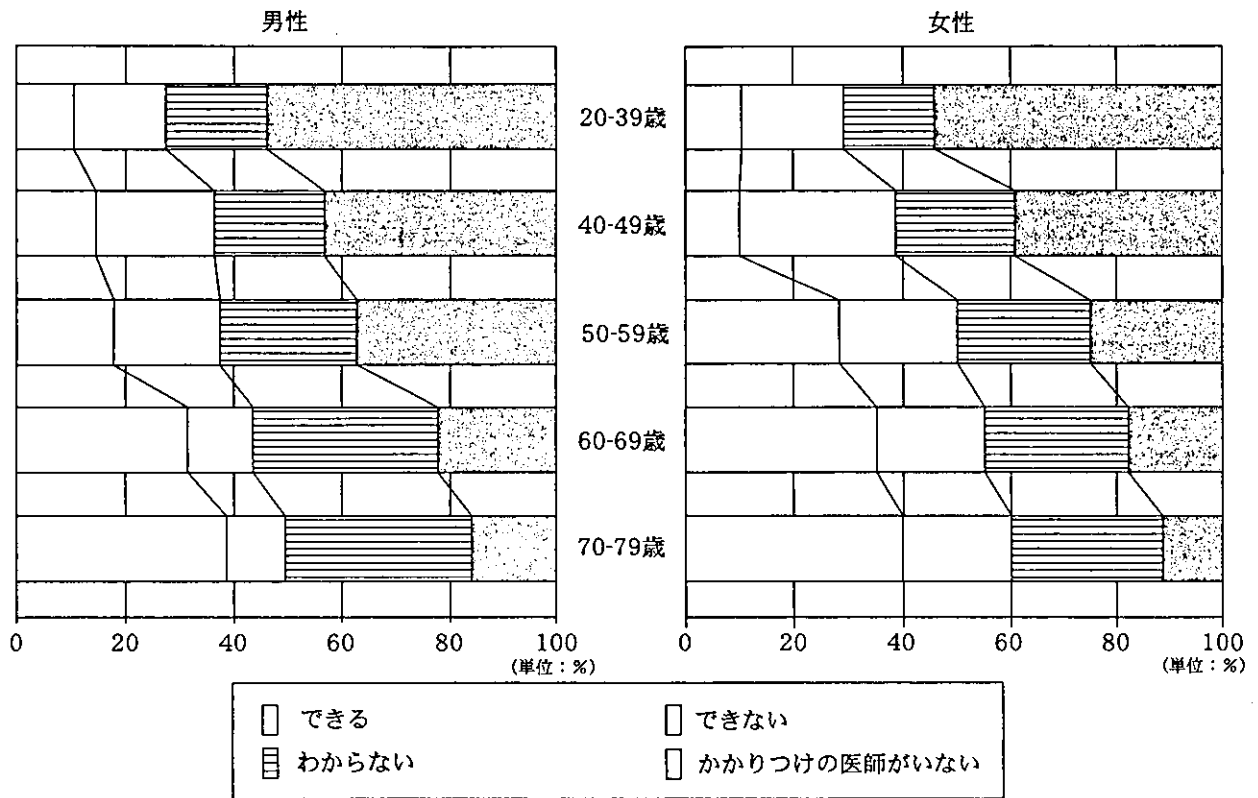


図6 「かかりつけの医師に心の問題を相談できるか」への地域住民の性年齢階級別回答割合

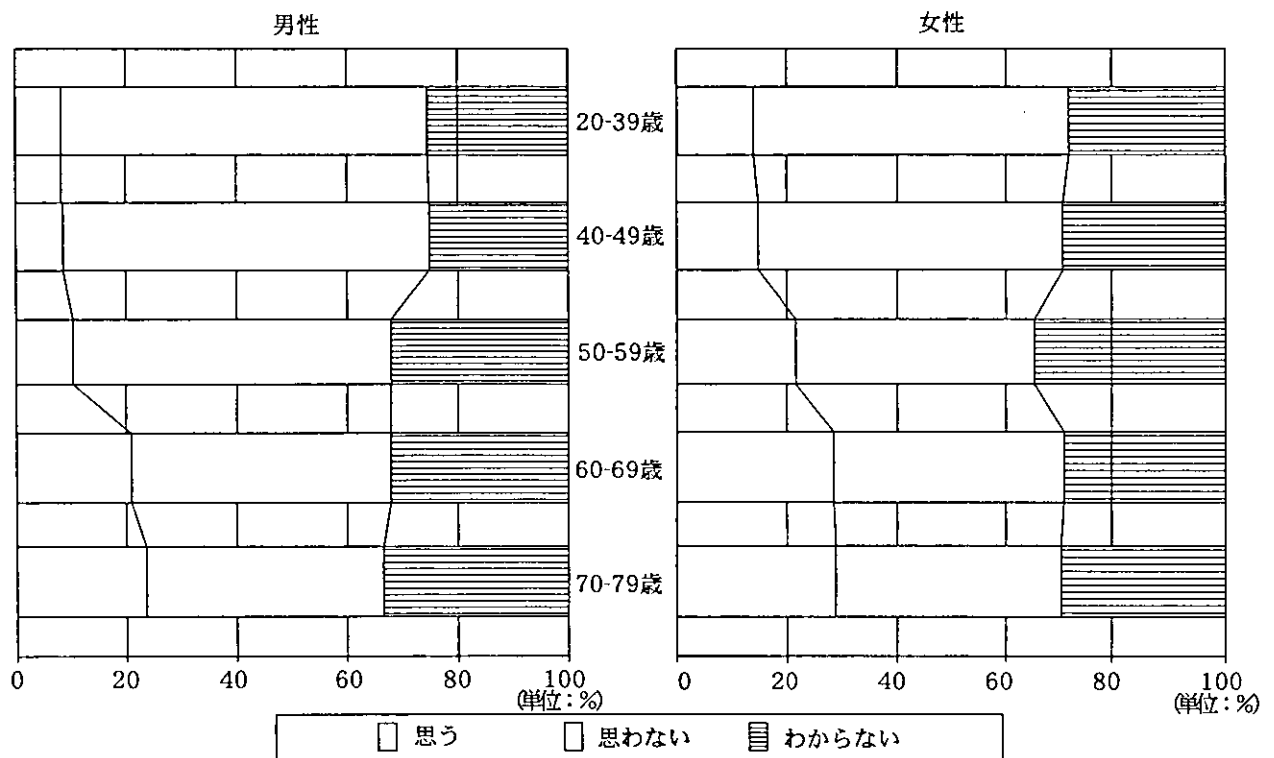


図7 「気分が落ち込んだら精神科を受診してみようと思うか」への地域住民の性年齢階級別回答割合

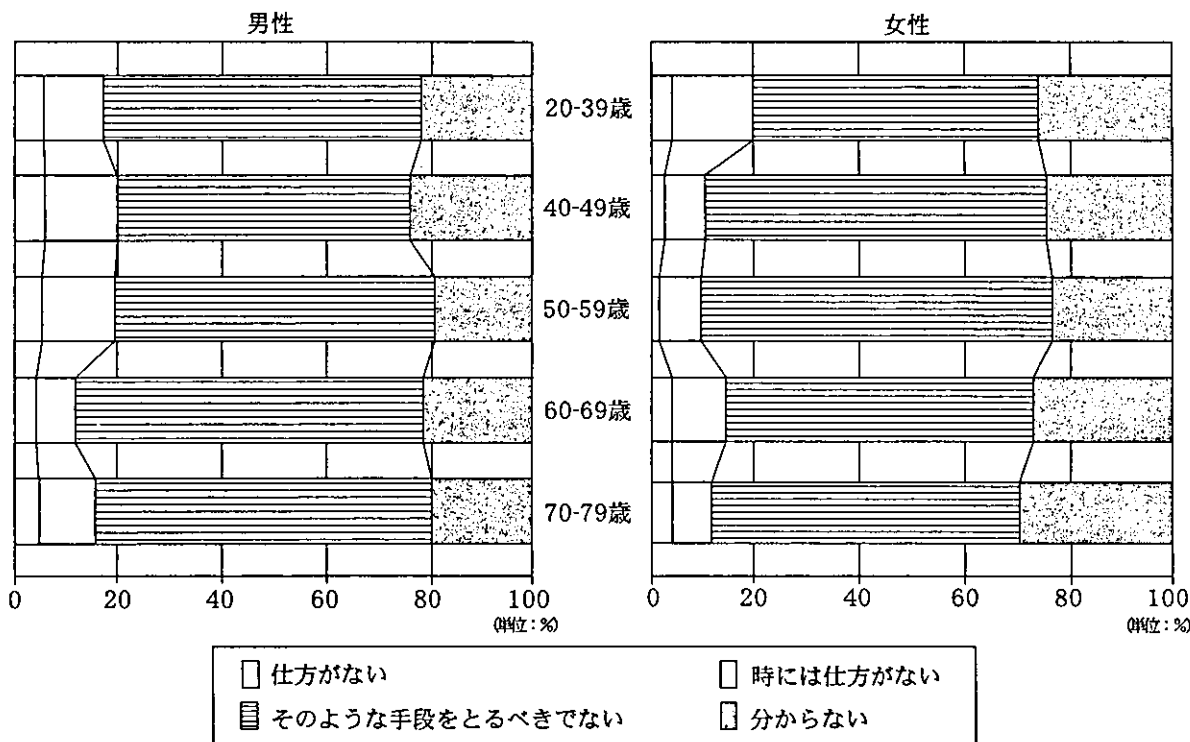


図8 「自殺をどのように思うか」への地域住民の性年齢階級回答割合

(2) 地域住民の意識調査

地域住民の意識調査を性年齢階級毎に比較した。各年齢階級の対象者数がほぼ等しくなるように、20代30代を1つの集団とした。まず、「うつ状態が薬で治ると思うか」という問いに対し、「薬で治る」と答えたものの割合は、男性では50～60代、女性では50代が最も高かった(図5)。「かかりつけの医師に心の問題を相談できるか」という問いに対しては、男性では60代以降、女性では50代以降で、対象者の3人に1人が「かかりつけ医へ心の問題を相談できる」と答えていた。一方、男女とも若年者で「かかりつけ医がない」と答えたものの割合が高くなっていた(図6)。「気分が落ち込んだら精神科を受診してみようと思うか」という問いに対しては、どの年齢階級においても男性より女性の方が、また男女とも高齢者ほど「精神科を受診してみようと思う」ものの割合が高くなっていた(図7)。「自殺をどのように思うか」という問いに対して、「仕方がない」「時には仕方がない」と答えたものの割合は、男性では40-50代、女性では20-30代が

最も高くなっていた(図8)。

(3) まとめ

地域住民と医療従事者の意識調査を比較した結果明らかとなったことは、医療従事者の精神科医療に関する知識不足と医療従事者自身の精神科受診への抵抗の強さ、うつ病診療における地域住民のプライマリケア医への期待の高さである。

地域住民の中高齢者のうち、かかりつけ医がいると答えたものの半数近くが「かかりつけ医に心の問題を相談できる」と答えたことは、自殺予防活動における地域のプライマリケア医の重要性をあらためて示す結果となっている。地域の自殺予防活動におけるプライマリケア医の役割の重要性と、地域から彼らに向けられる期待の大きさは計り知れない。自殺予防活動という点できわめて重要なうつ病の早期発見と適切な治療的介入⁹⁾を達成するためには、医療従事者自身の精神科医療への抵抗感や偏見に対しても目を向け、医療従事者への啓発活動を進めていかなければならないと考えられる。

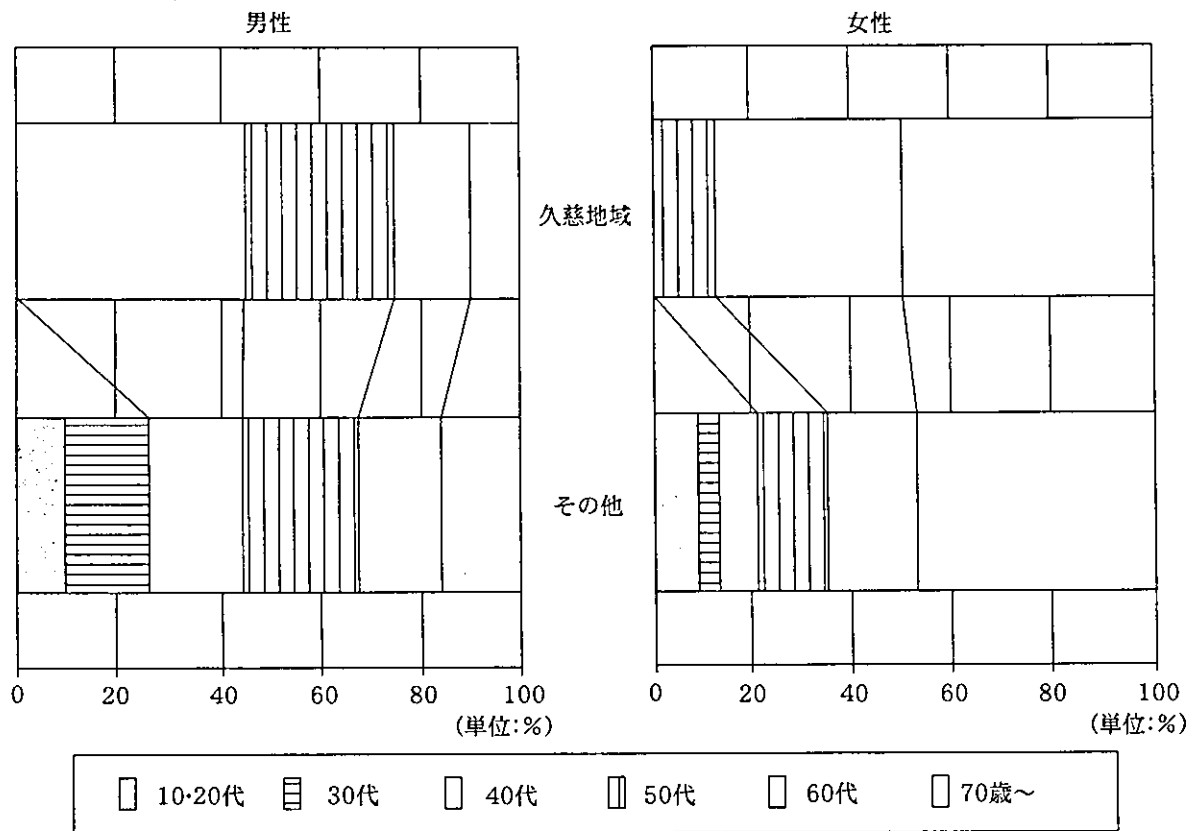


図9 自殺死亡者の性年齢階級別割合（久慈地域と岩手県全体との比較）

自殺に関する意識調査の結果も示唆に富むものであった。久慈地域の高い自殺率の一番の原因となっている40-50代男性の5人に1人が、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調査結果は、この地域における自殺問題の深刻さをわれわれに突きつけている。さらに、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」と考えていることは、自殺防止の取り組みに対する動機付けの点から大きな課題を残している。自殺への肯定的感情や偏見とも取れる医療従事者の意識を変えるためには、自殺に関する正確な知識の啓発に努めなければならない。

3. 岩手県と久慈地域の自殺死亡者に関する警察統計

岩手県警察の資料に基づいて、岩手県全体と久慈地域の自殺者の実態を比較した結果を以下

に示したい。2003年中に岩手県内で警察が取り扱った自殺者は、男性422名、女性152名の合計574名で、2002年と比較して、男性で35名(9.0%)、女性で8名(5.6%)、全体で43名(同8.1%)の増加となっていた。久慈地域の自殺死亡者は男性が20人、女性が8人の合計28人(2002年は男性22人、女性10人の合計32人)となっていた。久慈地域と、それ以外の岩手県内の地域の自殺者を年齢構成で比較すると(図9)、「40-50代男性と高齢女性の自殺者の割合が高い」という岩手県全体の傾向¹⁰⁾が、久慈地域では男性の自殺死亡者の70%が40-50代、女性では全例が50歳以上となるなど更に強くなっていることが分かる。次に、自殺企図時点での医療機関受診状況を示す(図10)。久慈地域の女性については、7人中6人が自殺死亡時に医療機関へ通院中で、うち4人は精神科へ通院中であった。一方、男性のうち医療機関を受診していたものは半数にとどまっていた。他の地域と比較した

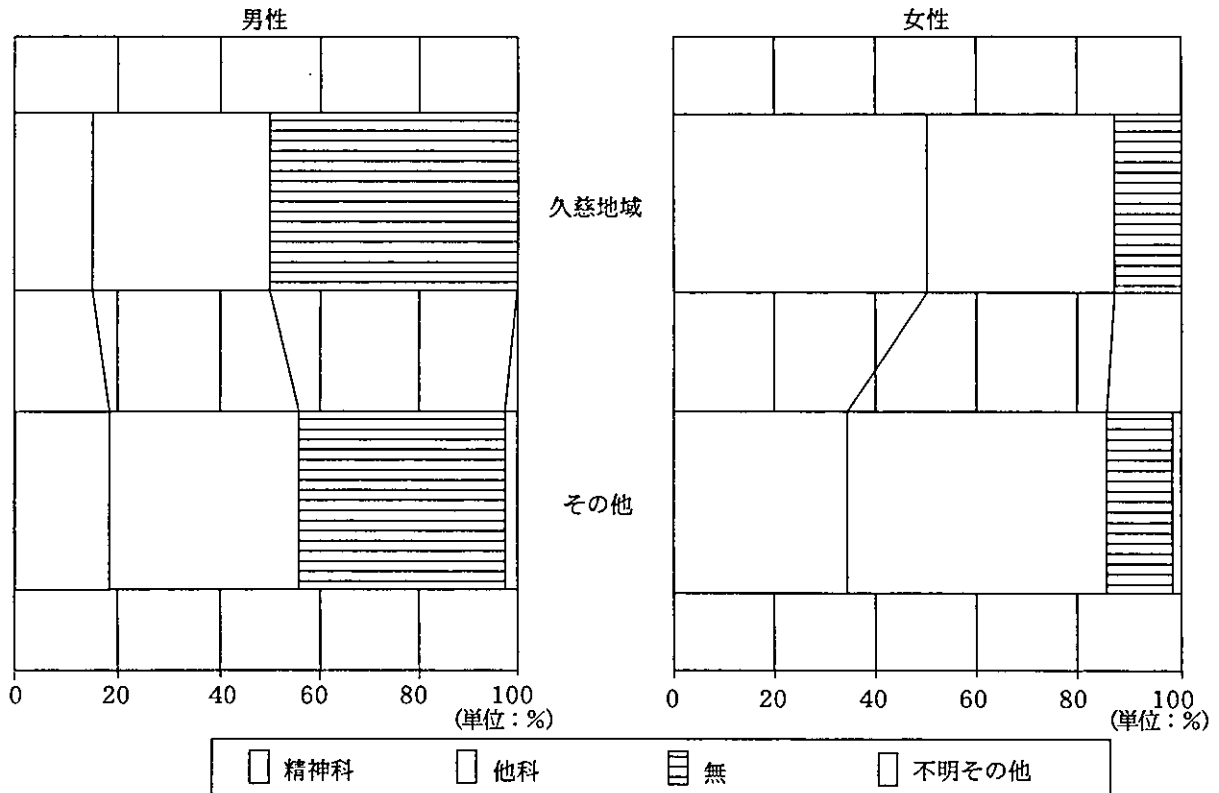


図10 自殺死亡者の男女別自殺企図時点での医療機関受診状況 (岩手県全体と久慈地域との比較)

久慈地域の自殺死亡者の特徴として、男性は医療機関への受診率が低く、女性は精神科通院者の割合が高いことがあげられた。

以上、自殺死亡者の実態調査と前節で述べた意識調査の結果から、久慈地域における自殺予防活動では、対象者毎に個別のプログラムを構築する必要性が示唆された。つまり、自殺死亡者の多い40-50代男性に対する啓発活動では、うつ病や自殺の実態に関する知識や意識を伝えるだけではなく、プライマリケア医を含めた医療機関への受診の促進を強調しなければならない。同様に高齢女性に対しては、地域行政機関を中心として、医療機関通院中の患者を対象とした個別のかつ継続的フォローの体制作りを進めなければならない。

4. 自殺予防のための複合的な取り組み

先にも述べたように、われわれは、意識調査

や自殺の実態調査に基づき、2002年度より久慈地域で複合的な自殺予防事業を行ってきた。地域住民に対する活動として、民生委員など地域活動の中心を担うリーダーを対象とした研修会の実施、うつ病や自殺に関するパンフレットの作成、地区単位で「北リアス健康塾」と題した小規模集団対象の啓発活動などを行ってきた。また、保健所を中心とした地元の28機関から構成される自殺予防ネットワークの立ち上げに関わることで、地元自治体をはじめとした関係機関同士の連携を援助し、更に各市町村の保健師を対象としたワークショップの開催や、学術面での支援も行ってきた。

(1) 医療従事者を対象とした介入事業

一方、医療従事者を対象とした介入事業として、久慈地域の基幹病院である岩手県立久慈病院において、自殺やうつ病に関する知識の向上を目的とした啓発活動、うつ病患者への接し方などをテーマとしたロールプレイング形式での研修会などを開催してきた。これら知識や意識

の啓発を目的とした介入とは別に、精神科医が不足するこの地域において、看護師による直接的な精神科診療活動であるリエゾンナースの導入を行っている。

(2) リエゾンナースに関する意識調査

リエゾンナースは比較的新しい概念で、「総合病院などで精神科以外の部署（内科や外科など）で精神科的な看護問題が発生した際に依頼を受け、精神科的に介入し対処すること」と定義され、心の問題を扱うということ看護師自身の心の問題も扱うとされている¹¹⁾。われわれはリエゾンナース導入前の2003年11月、同院において医療従事者333名にアンケートを実施し、リエゾンナースに関する認知度およびリエゾン活動のニーズを調査した。これに対して、医師29名、看護職208名（看護師、准看護師、補助看護師）、その他96名（事務、薬剤師、放射線技師など）から回答を得た。リエゾンナースの認知度は、看護師で最も高く（40.6%）、医師（24.3%）、その他（14.5%）の順に低くなっていた。「現在困っていることはありますか」という質問に対し、医師は「精神患者との関わり方」に

困っていると答えたものの割合が高く、看護師では「職場の人間関係、仕事内容など」に困っていると答えたものの割合が高かった（図11）。「リエゾンナースに何を期待しますか」という質問に対し、医師は「精神疾患が疑われる患者への直接的・間接的な対応」「患者、家族が自由に相談できる場所」を期待するものの割合が高かった。看護師では「患者、家族が自由に相談できる場所」「スタッフの精神衛生に関する問題」

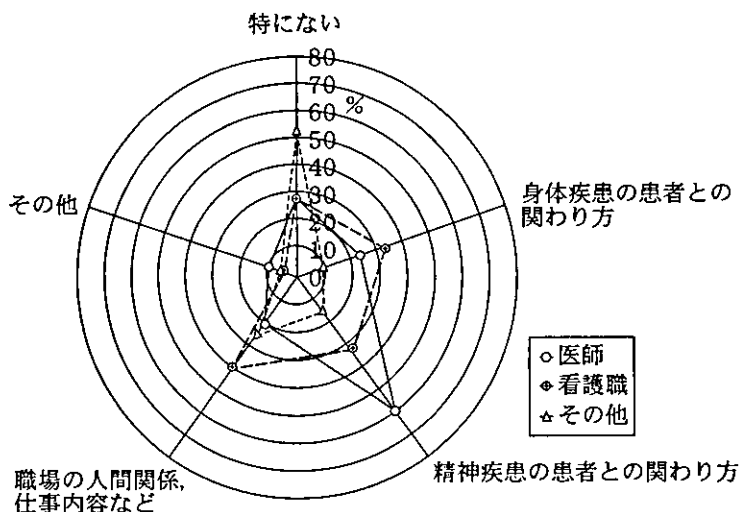


図11 「現在困っていることはありますか（複数回答可）」の職種別回答割合

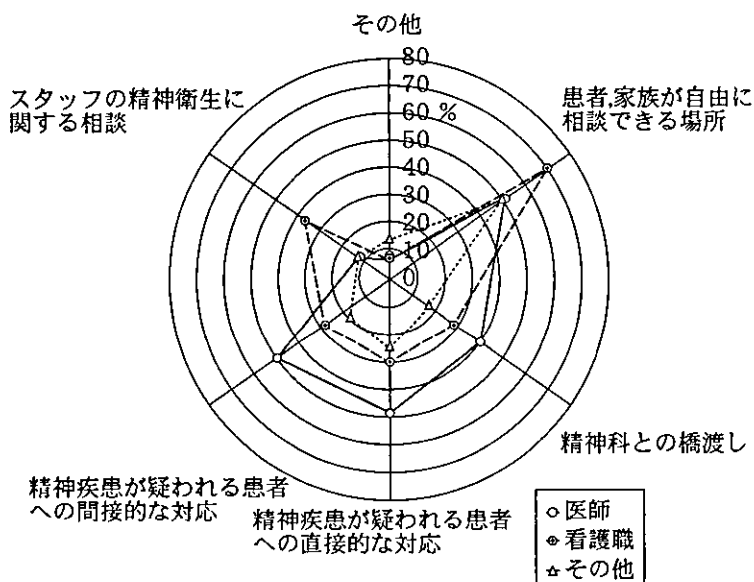


図12 「リエゾンナースに何を期待するか（複数回答可）」の職種別回答割合

を期待するものの割合が高く、リエゾンナースに対する期待は医師・看護師で異なっていた（図12）。以上の結果を基に、(1) 看護職に対しては、スタッフの精神保健に関する相談窓口、(2) 医師に対しては、一般科と精神科の連携を促進する橋渡し役、といった介入ポイントを定めてリエゾンナースの活動を行っている。

おわりに

厚生労働科学補助金こころの研究科学事業「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研究」の結果から、地域住民と医療従事者の意識調査の結果と、自殺死亡者の実態調査、地域で行われている複合的な自殺予防活動を紹介します。医療機関における自殺予防活動では特にリエゾンナーズについて意識調査の結果を併せて紹介した。

自殺は非常に複雑な問題であり、幅広い分野の専門家が地域でネットワークを構築し、複合的に取り組まなければならない事柄である。自殺予防活動において、医療従事者には、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ために、本研究が一助となることを祈念し、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) 飛鳥井望：自殺の危険因子としての精神障害—生命的危険性の高い企図手段を用いた自殺失敗者の診断学的検討, 精神経誌 96 : 415-443, 1994
- 2) 智田文徳, 鈴木満, 酒井明夫ほか：岩手県高度救命救急センターに搬送された自殺企図者の実態調査, 精神科救急 5 : 79-86, 2002
- 3) Chida F, Okayama A, Nishi N, Sakai A; Factor analysis of Zung Scale Scores in a Japanese population, *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 58 (4), 2004
- 4) Jenkins R, Singh B. General Population Strategies of Suicide Prevention. In: Hawton K and Heeringen KV. (eds.), *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*, John Wiley & Sons, Ltd., West Sussex, 2000
- 5) 警察庁生活安全局地域課：平成13年中における自殺の概要資料, 2003
- 6) 岸泰宏, 黒澤尚：救命救急センターに収容された自殺者の実態のまとめ, 医学のあゆみ 194 : 588-590, 2000
- 7) 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
- 8) 大野裕：うつ状態のスクリーニングとその転機としての自殺の予防システム構築に関する研究, 平成11年度障害保健福祉総合研究事業, 1999
- 9) 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, pp.53-55, 医歯薬出版, 2003
- 10) 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
- 11) 住吉亜矢子：リエゾンナーズとコンサルテーション, 社団法人日本精神科看護技術協会監修, 精神科看護の専門性をめざして II : 専門基礎編 214-231, 精神看護出版, 東京, 2002
- 12) 高橋邦明, 内藤明彦, 森田昌宏ほか：新潟県東頸城郡松之山町における老人自殺予防活動—老年期うつ病を中心に—, 精神神経学雑誌, 100 (7) : 469-485, 1998

Pharma

The Review of Medicine and Pharmacology

Medica

Volume 22

別刷

メディカルレビュー社

〒541-0046 大阪府中央区平野町1-7-3 吉田ビル TEL 06-6223-1468
〒113-0034 東京都文京区湯島3-19-11イトーピア湯島ビル TEL 03-3835-3041

自殺予防活動における プライマリ・ケアの役割

岩手医科大学神経精神科学講座

智田 文徳, 酒井 明夫, 高谷 友希

岩手医科大学法医学講座

青木 康博

KEY WORDS

●プライマリ・ケア

●自殺予防

●介入研究

●意識調査

はじめに

日本の自殺死亡者数は、1998年から年間3万人を超えたまま推移¹⁾しており、深刻な社会問題となっている。数多くの自殺研究により、自殺死亡者の多くがうつ病などの精神疾患を抱えていたにもかかわらず、適切な精神科治療を受けていた者は2割程度にすぎなかったことが明らかとなっている²⁾。このことは、自殺死亡者の精神障害を早期に診断して、適切に対処することが有効な自殺予防活動となる可能性とともに、自殺予防は医療従事者一般が取り組まなければならない重要な問題であることを示唆している。

本論では、過去20年以上にわたって、秋田県、新潟県などと並んで著しく高い自殺死亡率を示してきた岩手県における自殺死亡者の特徴を、警察の資料に基づいて報告する。さらに、われわ

れが2002年に岩手県の自殺多発地域の地域住民と医療従事者を対象に行った意識調査の結果を相互に比較し、それをもとに、自殺予防活動におけるプライマリ・ケアの役割について考えてみたい。

I. 岩手県における 自殺死亡者の実態

岩手県警察の資料によると、2003年中に岩手県内で警察が取り扱った自殺死亡者は、男性422名、女性152名の合計574名で、2002年と比較して、男性で35人(9.0%)、女性で8人(5.6%)、全体で43人(8.1%)増加していた。図1は、性年齢階級ごとの自殺死亡者数と、生前の医療機関への受診状況である。男性では40-50代の自殺者の割合が高く、女性ではほぼ半数が70代以上で占められていた。一方、医療機関へ

The role of primary care
in activities for suicide
prevention:

Fuminori Chida

Akio Sakai (教授)

Yuki Takaya

Yasuhiro Aoki (教授)

の受診状況を見ると、男性では年齢が高くなるほど医療機関を受診していた者の割合が高くなっていったが、女性では年齢に関係なく高い割合で医療機関を受診していた。

II. 医療従事者と地域住民の意識調査の比較

われわれは、岩手県のなかでも高い自殺率を示す久慈地域⁹⁾を介入地域に設定し、自殺予防を目的とした地域介入研究を行ってきた⁴⁾。2002年にベースライン調査として、20歳から79歳までの一般住民から無作為に抽出した3,582人(回答者2,674人)および同地域にある医療機関に勤める医師、看護師516人(回答者215人)を対象に意識調査を行った。

1. 地域住民の意識調査

地域住民の意識調査の結果を性年齢階級ごとに比較すると、「かかりつけの医師に心の問題を相談できるか」という問に対して男性では60代以降、女性では50代以降で、対象者の3人に1人が「かかりつけ医へ心の問題を相談できる」と答えていた。一方、男女とも若年者で「かかりつけ医がない」と答えた者の割合が高くなっていった(図2)。「気分が落ち込んだら精神科を受診してみようと思うか」という問いに対しては、どの年齢階級においても男性より女性のほうが、また男女とも高齢者ほど「精神科を受診してみようと思う」者の割合が高くなっていった(図3)。

2. 医療従事者と住民の意識調査の比較

次に、地域住民と医療従事者(医師、

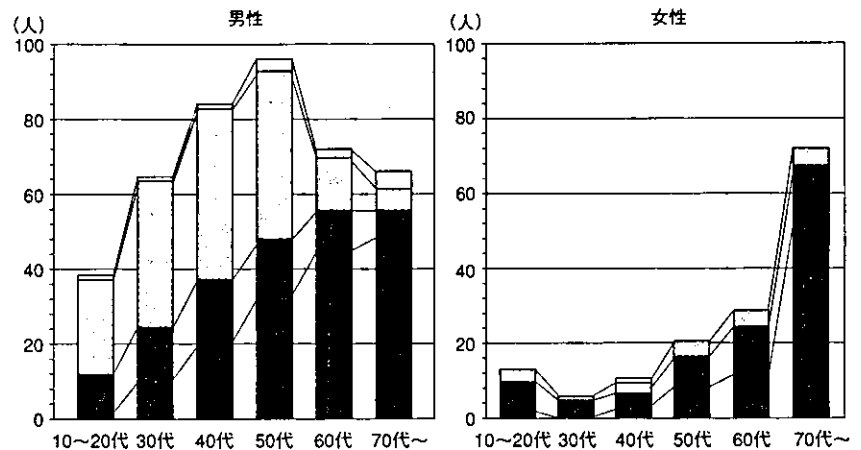


図1. 岩手県自殺死亡者の性年齢階級ごとの自殺死亡者数と、生前の医療機関への受診状況(2003年)

□：不明その他，□：なし，■：精神科，■：他科

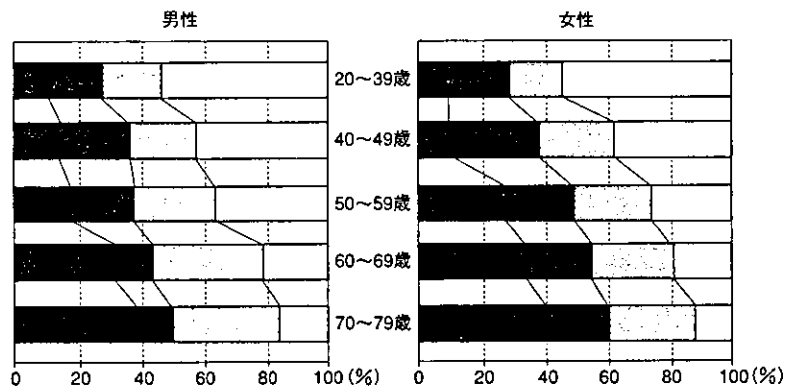


図2. 「かかりつけの医師に心の問題を相談できるか」への地域住民の性年齢階級別回答割合

■：できる，■：できない，□：わからない，□：かかりつけの医師がない

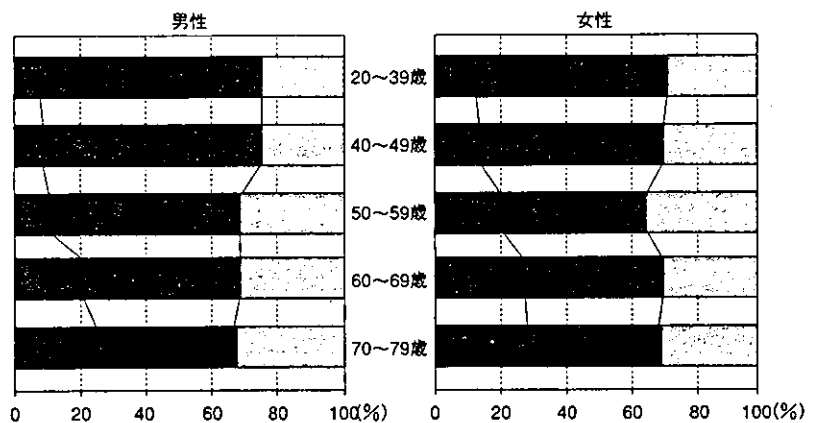


図3. 「気分が落ち込んだら精神科を受診してみようと思うか」への地域住民の性年齢階級別回答割合

■：思う，■：思わない，□：わからない

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。

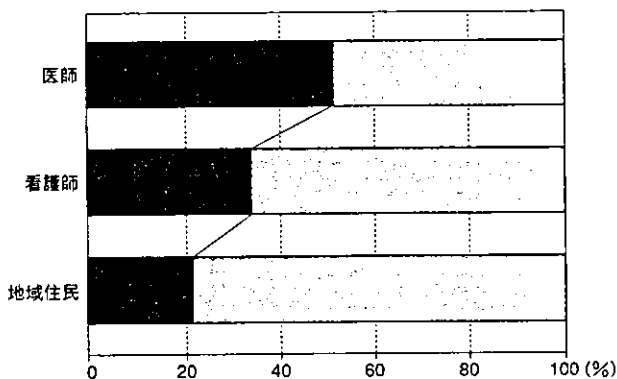


図4. 医療従事者と地域住民の「うつ状態は薬で治ると思うか」への回答割合

■：うつ状態は薬で治る，□：うつ状態は薬で治らない

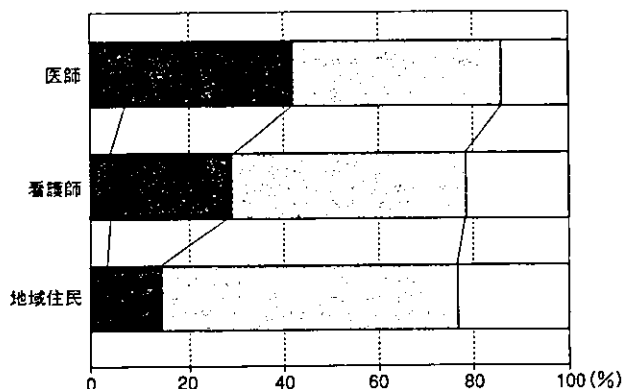


図5. 医療従事者と地域住民の「自殺をどのように思うか」への回答割合

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

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 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出来る」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、澤口絵看護師長から、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っ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