

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まます。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「キュア（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まます。こうした点でも、久慈病院の皆様とうつ病・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となっており、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まます。

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まます。

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

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⁵⁾。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³⁾。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

¹⁾ 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]

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

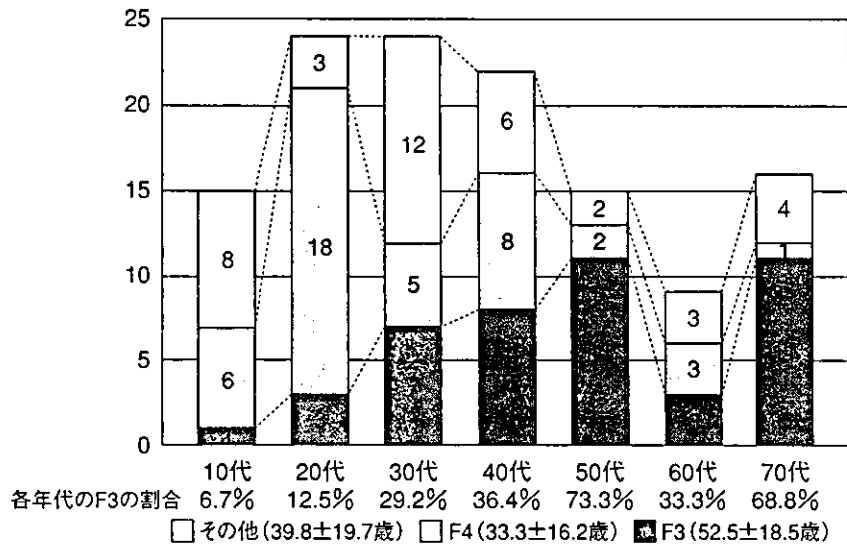


図1 自殺未遂者 (N=128) における各年代でのICD-10のF3とF4の度数分布 (岩手県高度救命救急センター：2002年4月～2003年3月)

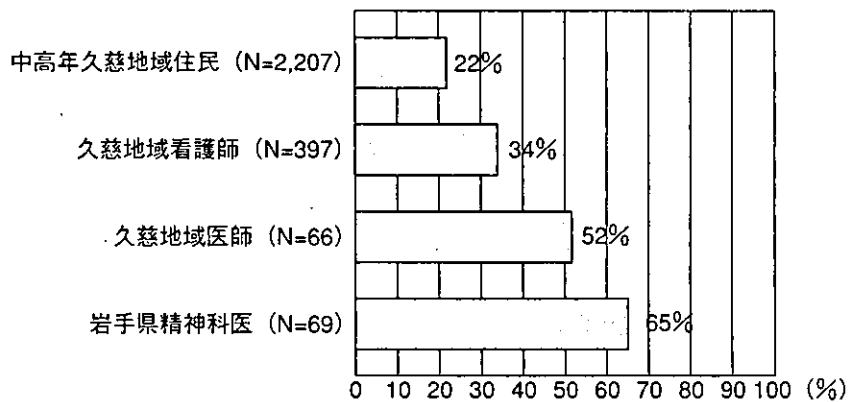


図2 「うつ状態は薬で治すことができる」と答えた割合 (2002年)

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

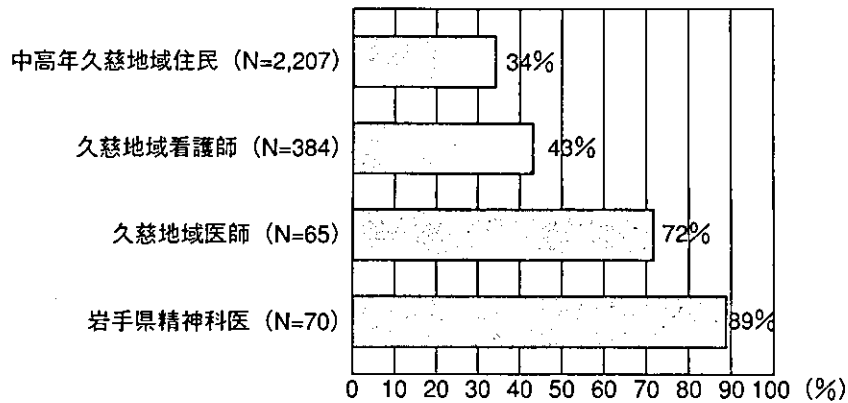


図3 「自殺は地域の取り組みで予防できる」と答えた割合 (2002年)

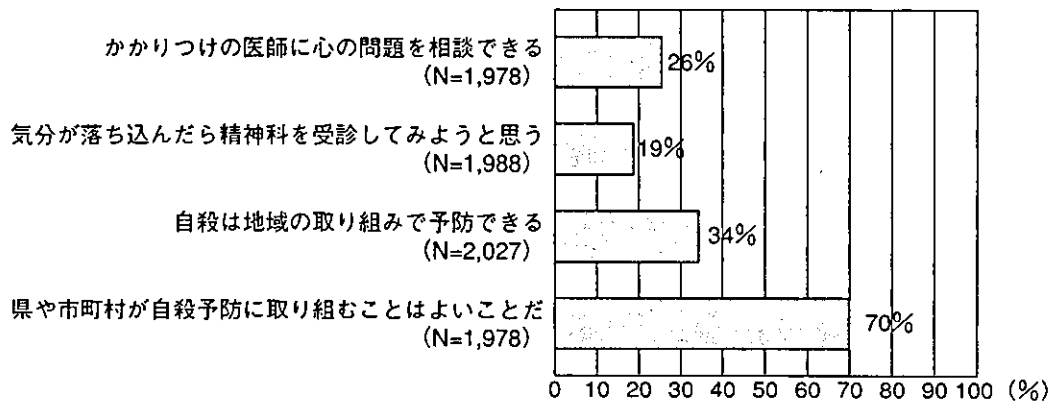


図4 中高年久慈地域住民に対する基礎調査 (2002年)

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⁵⁾。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²⁾。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³⁾。

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・団体が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ー保健医療従事者のために一」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ー保健医療従事者のために一」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

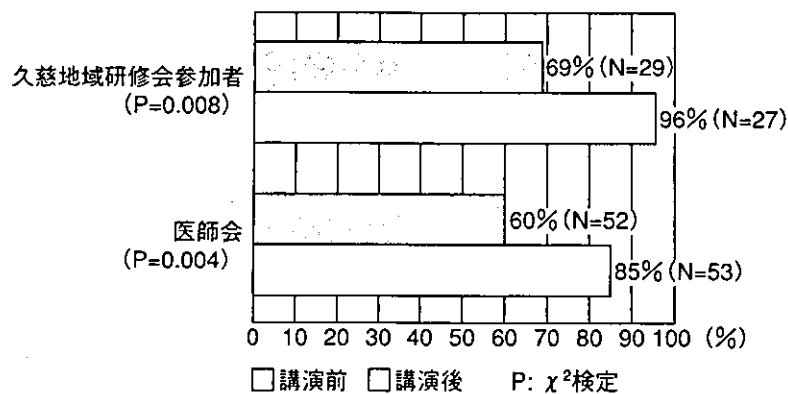


図5 「住民対象のうつ病スクリーニングは自殺予防に効果があると思う」と答えた割合 (2004年)

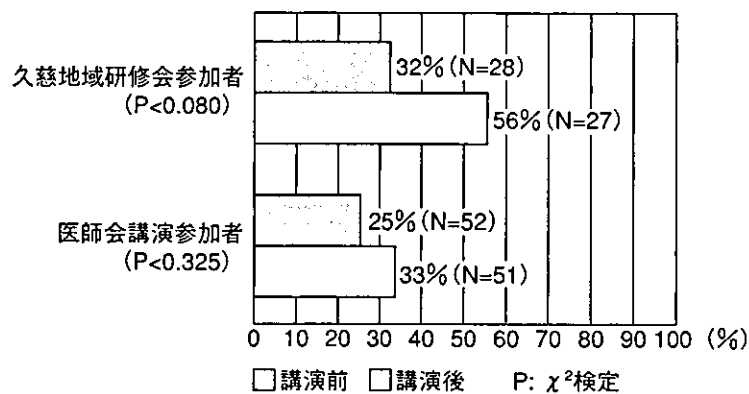


図6 「住民対象のうつ病スクリーニングに携わりたいと思う」と答えた割合 (2004年)

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

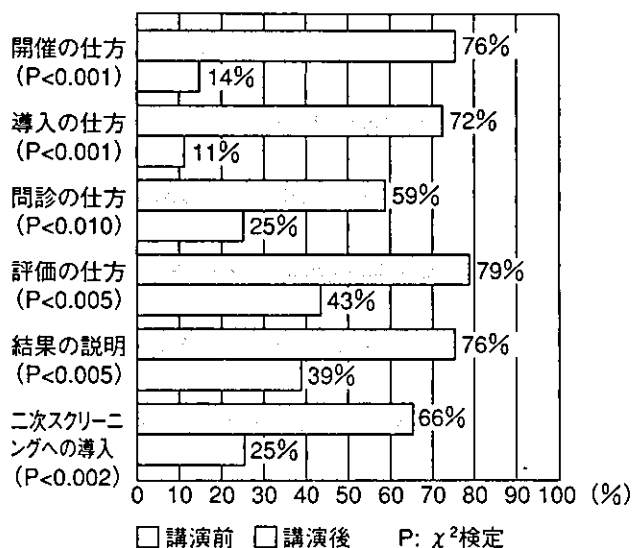


図7 一次スクリーニングを行う上でわからないことを教えてください (N=29) (2004年)

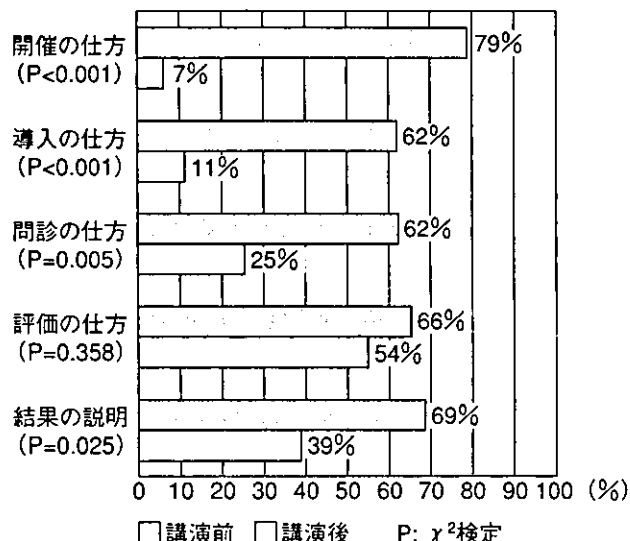


図8 二次スクリーニングを行う上でわからないことを教えてください (N=29) (2004年)

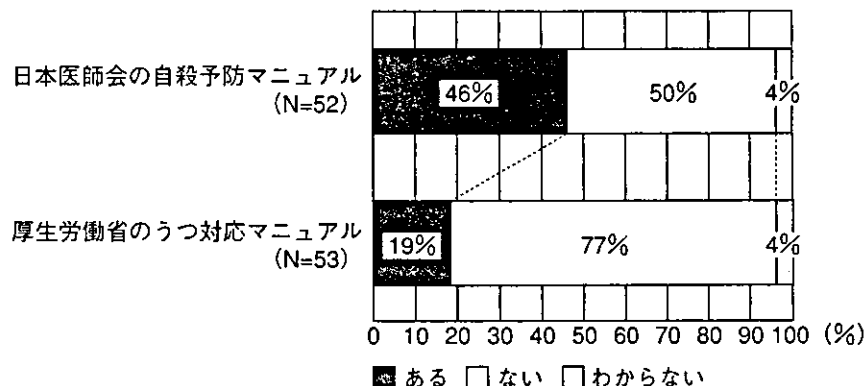


図9 「あなたはマニュアルを読んだことがありますか」 (2004年) (対象は岩手県内および秋田県内の医師)

さなかつた(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¹⁾。

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、

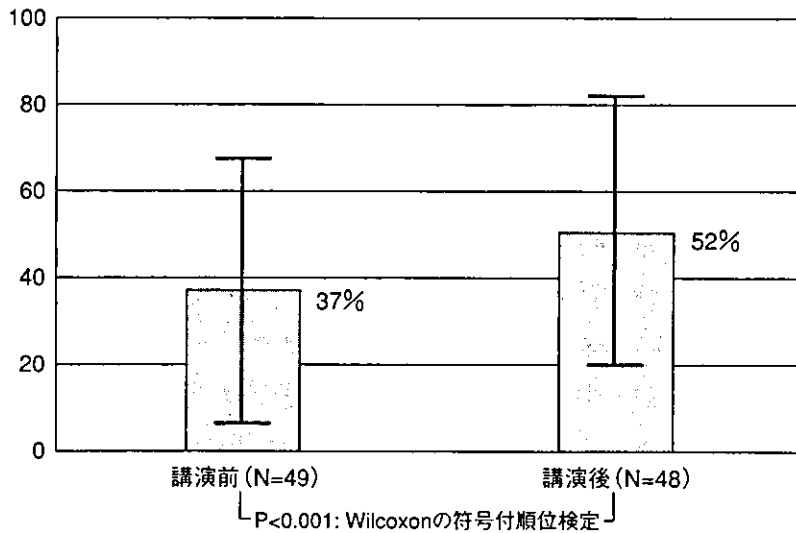


図10 「あなたはどのくらいうつ病の診断に自信がありますか？」(2004年)
 (対象は岩手県内および秋田県内の医師：平均値と標準偏差を示した)
 (Visual analog index scale : 0 ~ 100%)

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⁴⁾。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⁶⁾。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⁶⁾。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

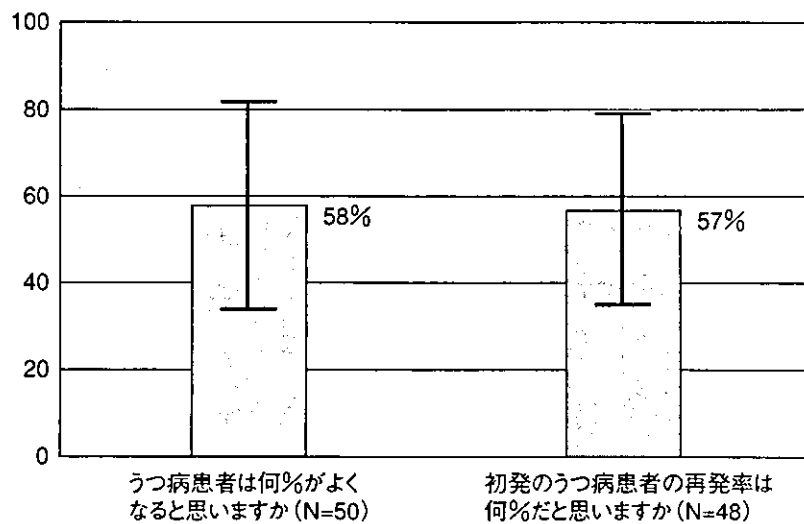


図11 医師のうつ病の経過に関する認識（医師会講演参加者）（2004年）
（対象は岩手県内および秋田県内の医師：平均値と標準偏差を示した）
（Visual analog index scale : 0 ~ 100 %）

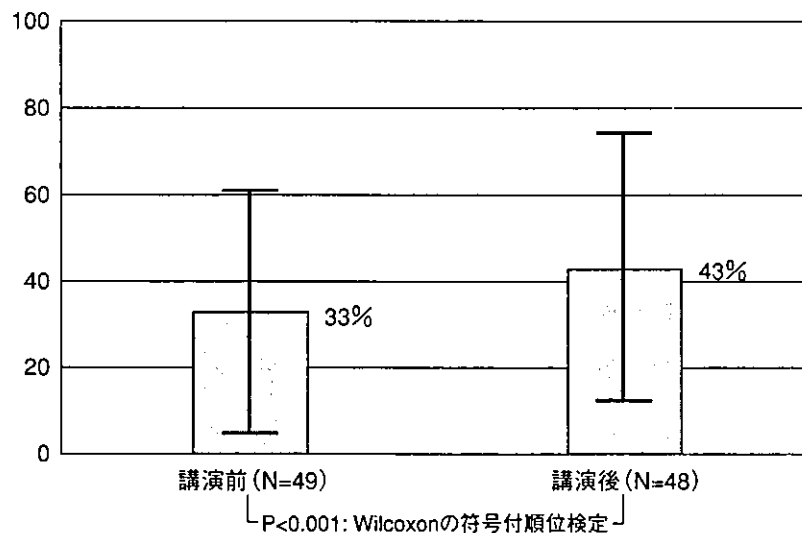


図12 「あなたはどのくらいうつ病の治療に自信がありますか？」（2004年）
（対象は岩手県内および秋田県内の医師：平均値と標準偏差を示した）
（Visual analog index scale : 0 ~ 100 %）

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

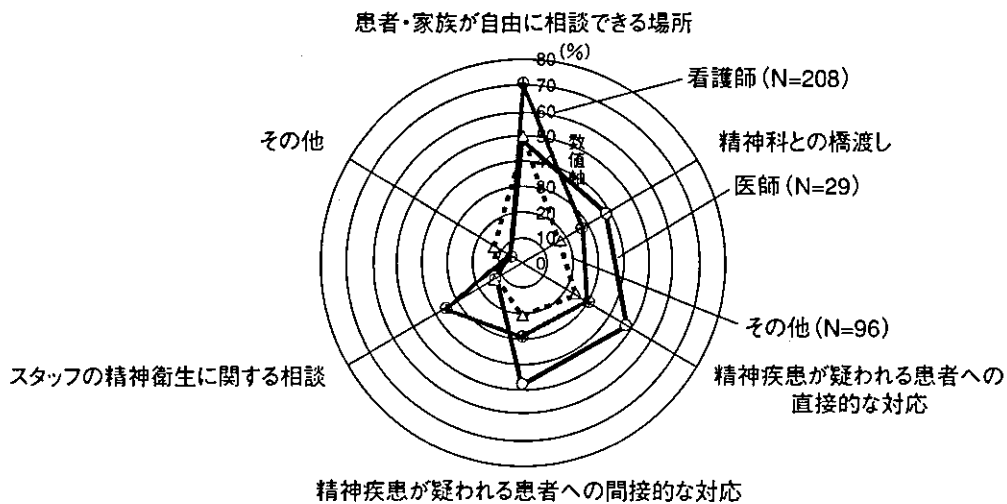


図13 リエゾンナースに何を期待しますか？（県立久慈病院院内研修）（2004年）

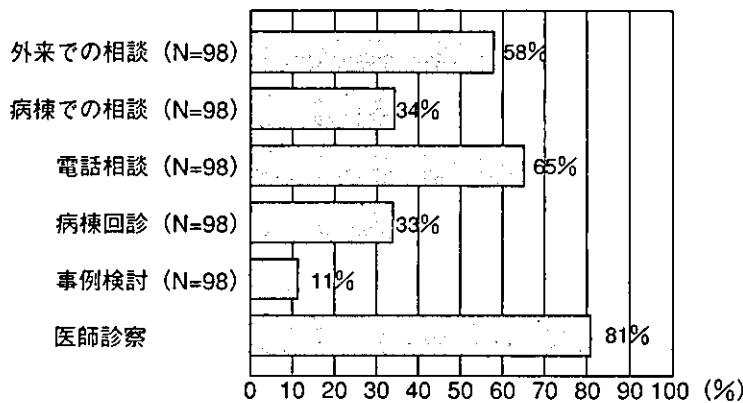


図14 相談者に対して行ったリエゾンナースの主な対応（調査期間：2003年10月～2004年7月）

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師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

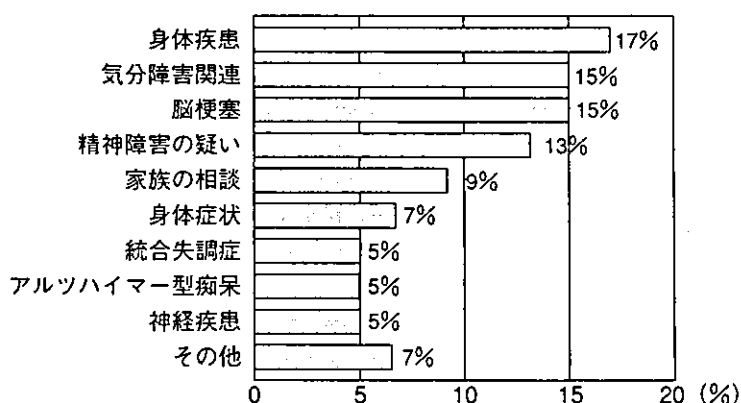


図15 相談者のリエゾンナースへの相談内容の内訳 (N=98)
(調査期間：2003年10月～2004年7月)

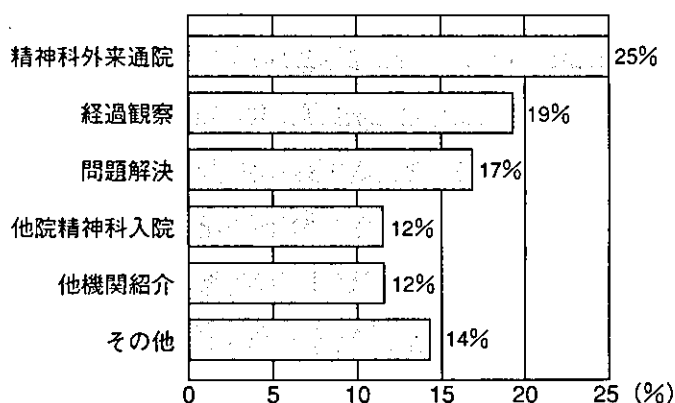


図16 相談者の転帰 (N=98)
(調査期間：2003年10月～2004年7月)

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、精神障害に関することだけでなく、身体疾患や家族に関することにも含まれており、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

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⁴⁾、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った。

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¹⁾ 酒井 明夫¹⁾

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¹⁾。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²⁾。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%）³⁾。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³⁾。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%）³⁾。同様のアンケートを岩手県内の精神科医に行った⁴⁾。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

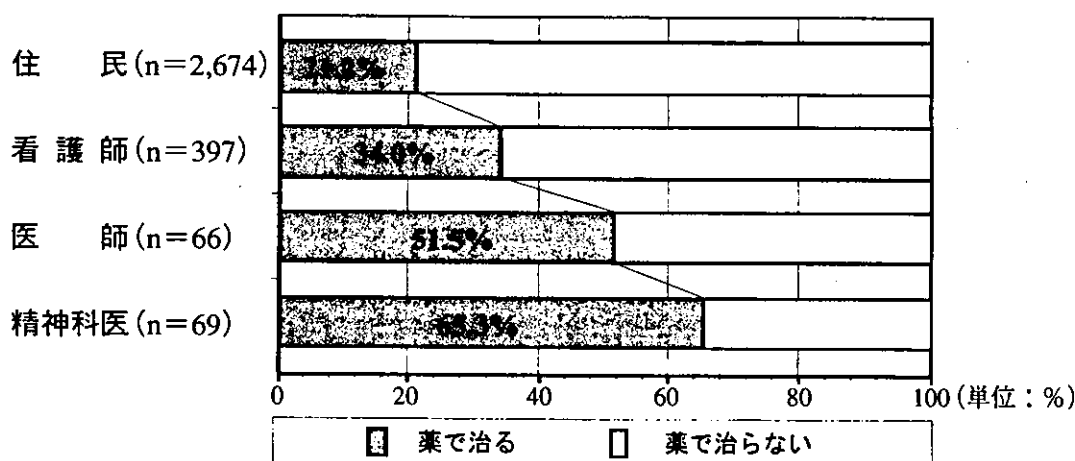


Fig.1 うつ状態は薬で治すことができる

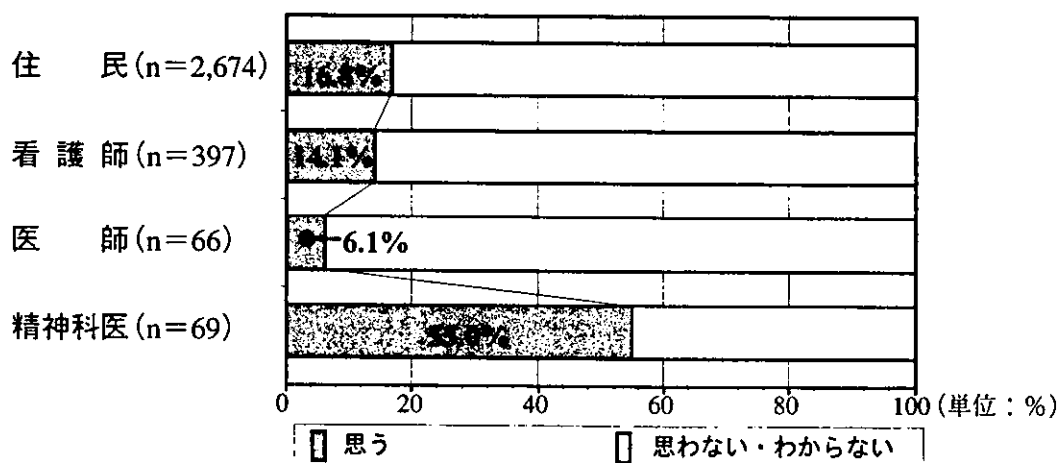


Fig.2 気分が落ち込んだら精神科を受診してみようと思う

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⁵⁾。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⁶⁾、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)³⁾。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

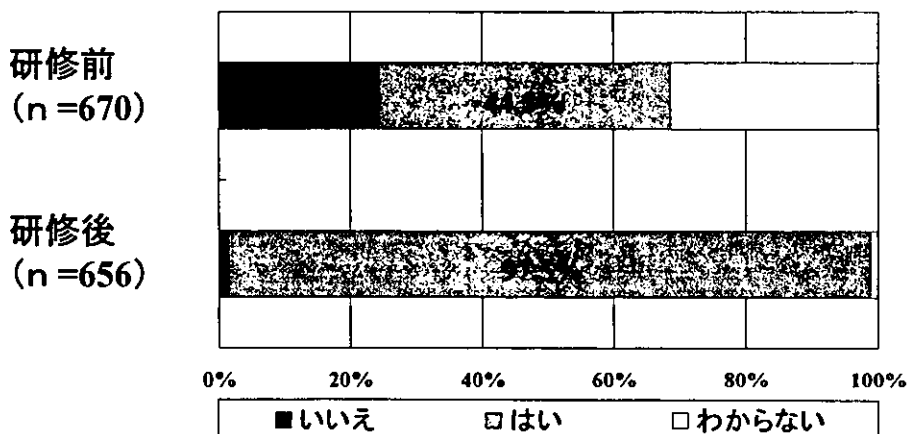


Fig.3 うつ病健康教育住民アンケート調査結果 「うつ病は薬で治すことができる」

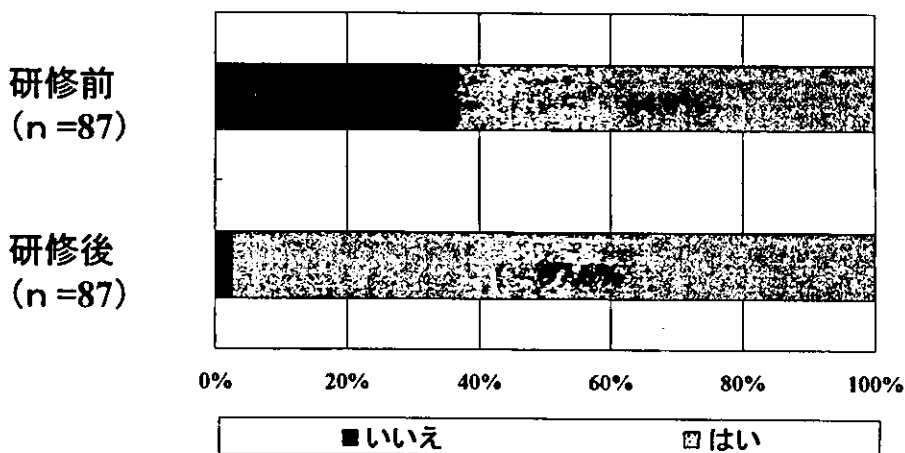


Fig.4 県立久慈病院での院内研修会アンケート結果 「うつ病は薬で治すことができる」

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⁷⁾。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)³⁾。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⁸⁾。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