

環境衛生マニュアル(行政指導用)

- 1 衛生管理組織、体制等の整備
- 2 空調調和設備等の管理
- 3 給水設備の管理
- 4 浴室及び浴槽水の衛生管理
(特にレジオネラ属菌の管理)
- 5 排水の管理
- 6 清掃及び廃棄物の維持管理掃
- 7 ねずみ、昆虫等の防除
- 8 理容、美容の施術に関する衛生管理
- 9 洗濯物の取扱い

施設管理のための簡易マニュアル

- (1) 施設の適正な管理運営を行うための管理組織を設置する。
- (2) あらゆる施設・設備の位置及び構造を明確にする。
- (3) 定期的な点検、検査を計画的(定期的)に実施する。
- (4) 日常の維持管理記録の整理及びよりよい管理のための資料作りをする。
- (5) 不備な箇所及び故障が明らかになれば、その改善計画を早急に立案する。(緊急を要する場合は応急措置を施す。)



食品衛生マニュアル(行政指導用)

- 1 施設の指導に際しての留意事項について
-現場指導の対象者、効率的な指導方法等
- 2 食中毒と感染症について
- 3 給食における衛生管理について
-衛生管理体制、衛生管理手法、調理担当者の健康管理・研修、介助者の啓発等
- 4 感染症(食中毒)発生時の対策・対応について
-具体的な対策例、危機管理体制の確立等
- 5 感染症(食中毒)発生時に、調査のため施設側から提出してもらうリストについて
- 6 給食施設にかかる法規制について
- 7 参考資料「衛生管理状況点検表」

今後の計画

- 平成17年度は、引き続き「指導用マニュアル(素案)」に基づき指導を行うとともに、指導効果を検証しマニュアルを見直す。
- 引き続き、保健所主催の講演会や出張研修等を行い、感染症予防に関する啓発を行う。
- 必要により「施設における管理マニュアル」を作成し配布する。
- 3年間の指導効果を検証し、施設と保健所の連絡体制を構築する。

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合推進事業）
分担研究報告書

地域と職域との連携の企画立案（小規模の事業所の健康状況と地域の関わり）

分担研究者 新田 則之（島根県出雲保健所所長）
研究協力者 岡本 まさ子（山梨県小笠原保健所所長）

研究要旨 生活習慣病予防のため、保健所としての地域保健と職域保健の効果的な連携方法を見出すことを目的とし、当保健所管内の働く男性を対象とした実践モデル事業、地域産業保健センターや医療機関との連携強化、関係機関による連絡会議を実施した。また、市の健康増進計画のなかに「職域保健との連携」を提言した。

A. 研究目的

「健康日本 21」のなかで地域保健と職域保健の連携の必要性が強調されているが、まだ連携方法は確立されていない。当保健所管内は小規模事業所が96%以上と多い地域であることから、地域の健康づくり水準の向上を図るためには、小規模事業所の健康づくりの推進が不可欠である。そこで、本研究において、地域と職域の連携方法と健康づくり推進方法の提言を目的とする。昨年度の事業所の健康管理等に関する実態調査を踏まえ、今年度は（1）関係機関の連携体制構築のための基盤整備と（2）具体的な健康づくり方法の提案と健康づくりリーダーの育成を目的とした。

B. 研究方法

（1）関係機関の連携強化と具体的な連携体制づくりのための基盤整備

① 「地域保健・職域保健連絡会議」の開催と部会の開催

- ・ 昨年度設立した連絡会議を2回開催。
第1回 平成16年6月15日
第2回 平成17年3月8日
- ・ 健康づくり事業実施のための部会の開催 平成16年5月27日

② 商工会との連携

③ 医師会・地域産業保健センター・産業保健推進センターとの連携

④ 市との連携

⑤ 食生活改善推進協議会への働きかけ

（2）具体的な健康づくり方法の提案と健康づくりリーダーの育成

① 健康づくり実践モデル事業

対象；男性の勤労者で、応募のあった

62名中、参加者45名。

・ 方法；「体重」「歩数」「食事」の3つのコースに分けた6ヶ月間の実践と実施前後に問診・身体測定・血圧測定・血液検査・体力測定を実施し、その結果を比較。

・ モデル事業期間中、コース毎に毎日測定・記録した指定の記録用紙を月毎に提出してもらい、これに対するコメントと健康づくり情報をその都度返送。食事コースでは、食生活改善推進員の協力を得て、ヘルシーレストランを2回実施した。

申し込みをした不参加者や中断者に対して、今後役に立てるためのアンケート調査を実施。

② 研修会等の開催

- ・ 商工会会員への研修会の実施
- ・ 市「健康まつり」への参加

（倫理面での配慮）

本研究で知り得た個人情報に関しては、研究以外の目的では使用しないことを参加者に説明した。データは数値化し分析した。

C. 研究結果

（1）① 「地域保健・職域保健連絡会議」と部会の開催

第1回連絡会議では、各機関で実施している事業を整理し、情報提供するとともに、研修会や健康づくり実践モデル事業など今年度の予定事業を中心に意見交換をした。

第2回目は、モデル事業の結果報告と今年度の連携体制づくりの報告をし、連携体制整備のための各機関の役割と健康づくりリーダーを活用した健康づくりの推進等、来年度への事業

展開について意見交換をした。

部会では、健康づくり実践事業の内容について、商工会役員・事務局、食生活改善推進員、市・保健所担当者で、検討した。

② 商工会との連携

健康づくり実践事業については、企画段階から参加してもらおうとともに、参加者確認も依頼した。研修会については、研修会の場を設定してもらった。

③ 医師会・地域産業保健センター・産業保健推進センターとの連携

医師会理事、地域産業保健センターや産業保健推進センターの相談員、事業所の嘱託産業医をしている開業医を中心に連携を働きかけた。その結果、医師会で、事業所の健康管理や精密検査等に対する協力機関調査を実施し、労災2次検診給付指定医療機関9ヶ所の他、8ヶ所の医療機関で協力を得られた。具体的連携については、来年度進めていく予定である。また、市の「健康まつり」への参加を呼びかけ、地域産業保健センターの相談員（医師）による健康相談を実施した。また、地域産業保健センターや産業保健推進センターのポスターの展示やパンフレットの配布なども行い、これらの機関の紹介と産業保健の普及啓発を図った。

地域保健関係者への研修会の講師としても協力を得た。

④ 市との連携

- ・地域保健関係者への研修会の実施
保健所職員・市関係職員のための産業保健に関する知識や現状理解のための研修会を実施した。
- ・今年度策定し来年度から実施する市の「健康増進計画」の策定会議で“職域との連携”を提案し、計画の中に位置づけることができた。

⑤ 食生活改善推進協議会への働きかけ

健康づくり実践事業や商工会の理事会で、ヘルシーレストランを実施した。また、来年度の事業方針のなかに、勤労者の食生活改善を位置づけることとなった。

(2) ①健康づくり実践モデル事業

初回検査参加者の平均48.5才±12.1才（25～76才）であった。検査結果では、BMI>24.2が19名で、肝機能、血糖、脂質のいずれかの異常は27名に認められた。体力測定では、握力、垂直跳、全身反応時間、閉眼片足立ち、長座位体前屈を行った。全身反応時間や長座位体前屈の結果が悪い人が多く、3項目以上が年齢より劣っていると判定された者は27名であった。3項目以上で年齢より優れているとの判定は、50才以上の4名のみであった。

継続者は22名で、終了時には、自分の健康状態や日常生活を意識するようになり、今後も継続をしたいとの意見が寄せられた。終了時には、万歩計と記録用様式の入ったファイルを渡し、継続を促した。

不参加・中断の要因調査の結果では、“忙しかった”“食事の記録が難しかった。”“期間が長すぎた”“必要性は感じている”との意見があった。

募集において、商工会役員からの働きかけとともに、保健所でも食品衛生協会へ働きかけを行ったが、参加者を集めるのに苦労をした。

一方、この事業に、商工会執行部に参加してもらうことにより、商工会執行部の健康づくりへの意識が高まり、他の健康福祉関連事業へ積極的な協力をするとともに、商工会理事会としてヘルシーレストランを実施するに至った。

②研修会等の開催

・商工会会員への研修会

商工会で健康に関する研修会のみを目的として人を集めることは困難であり、地域との共催により働き盛りを対象とした研修会を実施した。

平成17年2月24日19時～21時

演題「生活習慣病について」

講師 岡本まさ子（小笠原保健所）

参加者 約90名

・市「健康まつり」での研修

事業所労働者からの希望で、保健所運動療法士が“腰痛対策”の実践的な指導を実施した。女性が多かったが、働き盛りの男性の参加もあった。

D. 考察

(1) 連携強化と連携体制づくり

連絡会議・部会については、各委員が健康を自らの課題にとらえ、昨年度より具体的・積極的に意見が出るようになった。研究事業終了後も連携の推進母体となるよう、また他地域へのモデルとなるように、強力な推進組織へと育成することが重要である。

商工会では、執行部・理事・事務局の理解や協力が得られるようになったので、来年度は年間事業のなかに「健康づくり」が位置づけられるように、商工会執行部・事務局・各部会への働きかけをさらに行う必要がある。

医師会の協力医療機関を今後健康診断や精密検査、健康相談等の窓口として、積極的に活用するとともに、より利用しやすいものとするための検証を行っていくことも大切である。

また市に対しては、「健康増進計画」の具体的内容は今後の課題となるため、新年度事業の検討に当たって、働き盛りを対象とした事業が組み込まれるように要請する。また継続的な実践事業を行うのには、地域団体の協力も重要である。

(2) 健康づくりモデル事業

働き盛りの男性が継続して取り組むことの難しさを痛感させられが同時に、継続できた者からは、積極的な意見が寄せられている。引き続き情報提供やフォローを行うなど、より確実なリーダーへ育てていく必要がある。また、実施できなかったものについても、実施することの必要性は理解していることから、どのようにすれば実施できるのか、今回の事業を改良するなど保健所としての援助方法の検討を深め、提案していきたい。

また、研修会については、単独での研修会実施は困難であることがわかった。また、商工会組織の合併により地域別から業種別集会へと移行期であり、現在業種別部会に合わせて研修会を予定している。健康に関する知識の普及啓発を図るとともに、医療技術者団体と職域との具体的連携手段として研修会の定着を図りたい。

E. 結論

地域保健と職域保健の連携のためには、関係各機関が、健康管理や健康づくり、連携の必要性を理解し、お互いを知ることが第一歩である。連携の中心となる組織が必要であり、来年度は「連絡会議」

が将来的にも取り組みの中心となるよう体制整備を図る。連絡会議を中心に各機関の資源を効果的に活用できるように、保健所がコーディネーターとなって体制づくりを構築する。その際、事業所側の窓口として商工会を位置づける。

また、健康づくりへの意識改革に各事業所におけるリーダー育成が有効であり、今年度の健康づくり実践事業の反省も踏まえてさらに改良を加え、普及・定着を図るとともに、研修会や講習会についても普及を図ることとする。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

学校保健との連携による健康教育の推進研究

分担研究者 新田 則之 島根県出雲保健所所長
研究協力者 渡辺 庸子 長野県佐久保健所所長

研究要旨 当事業は子どもたちの心身の健康に影響を及ぼす「性」と「たばこ」について、学校保健との連携のもとに健康教育推進を図ることを目的とするものである。2年目の16年度は新たな性教育手法として注目されているピアカウンセリングを中学・高校において実施した。また若年層での性感染症・10代の妊娠中絶・喫煙率の増加等の問題は、地域ぐるみでの取り組みが必要であり、家庭・地域への啓発活動を実施した。そのような中で健康教育に関する学校と保健所との連携のあり方のなかで、保健所の役割が明確となってきた。

A. 研究目的

16年度は健康教育における学校と保健所の役割分担を明確にすることを目的とする。性教育においてはピアカウンセリング手法が有効な教育となりうるかどうかの検討を実施する。また効果的な防煙教育のあり方を探るため、現状把握のためのアンケート調査を企画・実施した。

B. 研究方法

1. ピアカウンセリング事業

- 1) ピアカウンセラー養成事業
- 2) 学校におけるピアカウンセリングの実施

2. 性教育・防煙教育協力校における健康教育の実践と学校・保健所の役割分担の明確化

3. 管内小中学校における喫煙対策及び防煙教育についてのアンケート調査

対象：管内小学校44校、中学校19校
(倫理面への配慮)

16年度の事業内容においては、個人のプライバシーや個人情報に関するものは含まれていないため、倫理面への配慮は必要ないと判断した。

C. 研究結果

1. ピアカウンセリング事業

- 1) 養成講座開催 (H16.8.3~8.6)
・養成カリキュラムはピア研究班のピアカ

ウンセラー養成ベーシックセミナーモデルプログラムに準じて作成

- ・受講者数13人 その他先輩ピア7人が参加して指導的役割を果たした。

2) カウンセラー学習会12回

ピアカウンセラーがサークルを作り月1回定期的に勉強会を開催した。

3) 実践活動

- ・ I 高校(9.29) 受講生徒52人
テーマ 「性とはすばらしい」
- ・ K 高校(10.17) 学園祭にあわせて相談事業を実施。相談者3人
- ・ M 中学校(11.13)受講生徒数54人
テーマ「自分を好きになろう」

2. 協力校事業及び学校・保健所の役割分担の明確化

1) 性教育協力校事業

○M中学校 (生徒数406人)

- ・全学年に3時間の性教育実施
- ・参観日・懇談会・おたより等で保護者への働きかけ
- ・希望者にピアカウンセリング事業実施

○I高校 (生徒数880人)

- ・1年生の全学級(7学級)に保健所保健師による出前講座

テーマ「大切な人を守りたい」

- ・2・3年生 医師による講演会

「性感染症について」

- ・希望者にピアカウンセリング実施

2) 防煙協力校事業

○S小学校（生徒数 255 人）

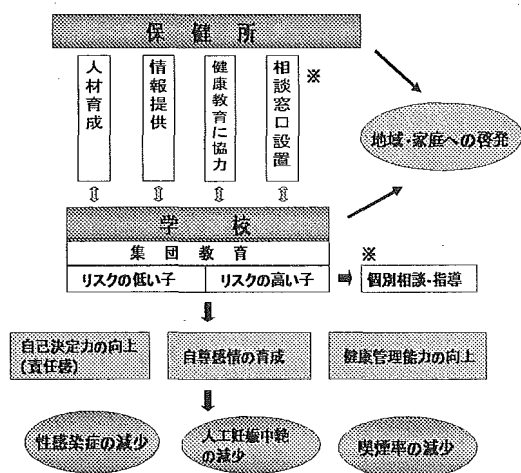
- ・全学年に防煙教育実施
- ・学校公開日にあわせて保健所コーナーを設置し、啓発活動実施

○N中学校（生徒数 472 人）

- ・全学年に防煙教育実施
- ・教職員・保健委員会研修会
テーマ「たばこ社会」
- ・バザーにあわせて保健所コーナーを設置し、啓発活動実施

健康教育における保健所と学校の連携については下記のとおりである。

連携図



3. 「喫煙対策及び防煙に関するアンケート調査」結果

報告書参照

E. 結論及び考察

15年度は中学生を対象に「性に関する意識と行動」調査を実施することにより、現状を把握し課題を明らかにすることができた。16年度はその結果に基づき、協力校や管内の中学校・高校において性教育が実施された。また2回の養成講座を経て30人のピアカウンセラーが養成されたため、中学・高校に出向いてのピアカウンセリングを実施した。専門家や教師等による「縦の教育」とピアによる「横の教育」を組み合わせることにより、より効果的な性教育が可能になると考えられる。防煙教育については15

年度は人材育成を中心に事業を実施した結果、16年度は協力校においては全児童、生徒に教育がなされた。17年1月に実施した管内の小中学校を対象に実施した「喫煙対策及び防煙教育に関するアンケート調査」結果から、受動喫煙防止対策がとられている学校は6割程度であり、男性の教職員の喫煙率も小学校29.7%、中学校35.9%となっている。これらの結果から、希望者に対しては禁煙支援の取り組みも行いながら、学校現場の禁煙を目指していかなければならない。また3年生までに防煙教育を開始している小学校は約4割しかない現状から、低学年からの教育を広めていく必要がある。2年間の事業の中で、性教育・防煙教育の推進にあたり、保健所（行政）と学校の役割分担が明らかになってきた。保健所の役割としては人材育成、情報提供、専門的立場からの教育への関与や相談窓口設置が考えられる。また「性」や「たばこ」の問題は家庭・地域ぐるみでの取り組みが重要であり、この点についての啓発を行い、地域ぐるみで子どもたちを支援していく活動につなげていく必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

2005年の第64回日本公衆衛生学会発表
予定

厚生労働研究費補助金（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書
青森県市町村における自殺予防システムの構築

分担研究者 新田 則之 島根県出雲保健所所長
研究協力者 山中 朋子 青森県東地方健康福祉こどもセンター所長・青森保健所長

研究要旨

青森県市町村の自殺予防対策の取り組みの促進を図り、自殺予防のシステムを構築するため、平成16年度は、一次予防活動を2町1村で展開し、地域全体がヘルスプロモーションやセーフティプロモーションに基づいた自殺のない街づくりを推進するための支援を行った。また、新たな取り組みとして、一般医療機関の看護師等を「こころのケアナース」として養成し、住民が気軽に利用できる相談体制の仕組みづくりも行った。さらに、これらの取り組みをとおして、保健所や精神保健福祉センターの市町村支援のあり方や、保健師等の関係職員の資質の向上のための研修のあり方についても検討した。

A. 研究目的

1. 青森県の自殺の状況

本県の自殺率は、全国と比較して高い状況で推移をしてきたが、特に、表1に示すように、男性の自殺率は、平成14年に急増し、平成15年はさらに高くなっている。女性では、この5年間は、人口10万人当たり16前後と大きな変化はない。また、自殺率の全国比較では、平成14、15年は高い方から2番目となっている。

表2は、年齢階級別、性別の自殺数の推移を示しているが、男性の、50から64歳の急激な増加が目立っている。

図1に示すように自殺率には、地域格差が認められる。

2. 青森県自殺予防実態調査

本調査は、平成14年度に自殺既遂例の資料を収集し、分析することによって、自殺予防の有効な対策を導こうとする目的で行われ、平成10年から13年までの4年間の自殺に係る死亡票を調査対象とし、年齢、性、配偶者の有無、手段、場所、日時などの項目について、保健所別や市町村別に考察を試みたものである。

調査のまとめとして、性・年代の要因が交絡する自殺率には、地域格差があることが明らかとなった。自殺にいたる誘因や背景は、性・年代によって異なることに加えて、地域特性によっても影響を受けていると考えられ、このことから、自殺予防対策においては、①各地域における性・年代層別自殺率の高低パターンを把握し、その地域において自殺にいたる誘因や背景の主たる要因を推定すること、②自殺にいたる

誘因や背景と関連する地域特有の心理社会的要因を探索することが、自殺予防戦略をたてる上で有用と考えられた。

3. 青森県の自殺予防の取り組み

本県では、平成13年1月に策定した「健康あおもり21」において自殺予防をこころの健康づくりの重要課題として位置づけ、また、自殺者の多くが、うつ病をはじめとする心の病や不安を抱えていることから、平成13年度から自殺予防の総合的な対策として、心のヘルスアップ事業を実施している。平成13年度14年度は、主に高齢者の自殺予防を推進することとし、心のヘルスアップ専門家会議の設置、自殺予防実態調査（前出）、心のヘルスアップフォーラムの開催、心のヘルスアップ研修会、いのちの電話活動事業、高齢者自殺予防事業を実施した。平成15年度からは、急増する壮年層の自殺予防に重点的に取り組むこととしている。

このように、県としての取り組みが進みつつある中、市町村の取り組みを促す保健所の支援は、「うつ病」等に関する自殺予防の研修会を開催することなどが主体であり、市町村の取り組みが促進されるまでにはいたっていない。

4. 国の取り組み

自殺の急増を背景として、国レベルでは平成13年に「自殺防止対策有識者会議」が設置され、平成14年12月に「自殺予防に向けての提言」が出され、その中で、地域での支援・環境づくりやコミュニティの支援・機能強化などを含めた社会全体での対策の実施や「うつ病」

や「抑うつ状態」についての対策の推進などが示された。一方、「健康日本21」の取り組みには、こころの健康づくりが取り上げられ、県や市町村においても、地域の実態にあった取り組みが求められている。

本研究は、自殺率の高い本県で、市町村の自殺予防対策を推進するシステムを構築するため、「こころの健康づくり」という一次予防に重点を置き地域全体がヘルスプロモーションやセーフティプロモーションに基づいた街づくりを推進していくとともに、この取り組みをとおして、保健所や精神保健福祉センターの市町村支援のあり方や、自殺予防に係わる保健師等の職員の資質の向上を図るための研修のあり方などを検討することを目的としている。

B. 研究方法

自殺予防対策において、厚生労働省は「うつ病マニュアル」を作成し、うつ病の早期発見のシステムづくり、すなわち二次予防対策を重視しているが、実際には、市町村が取り組むにあたっていくつかの課題があり、二次予防対策の拡がりを妨げていると考えられる。

ひとつには、「自殺」という言葉の重みであるが、住民のみならず、行政側も、「自殺を扱うのは気が重い、できれば避けて通りたい」という意識がある。また、市町村保健師の二次スクリーニングをするための業務量が増えることによる負担の増、さらには、精神科医の不足の問題や市町村の財政難による予算獲得の困難さなどである。

そのため、「うつや自殺の要因は何か」という発想ではなく、「うつや自殺を考えないですむにはどのような要因が大切か」というような視点での取り組みに着目し、住民には、身体健康と同じようにこころの健康づくりがあることを理解してもらい、その取り組みを行政等が支援するという仕組みであれば、住民にとって受け入れやすく、行政も取り組みやすいと考え、以下のような方法によって、市町村の自殺予防システムの構築を支援することとした。

1. 一予防対策

平成14年度に行った青森県自殺予防実態調査において、県全体の自殺率を1とし、それを上回る市町村に保健所が本研究の趣旨、方法等を説明し、了解を得られた町村に対し、以下の

方法で行った。

1) 「こころの健康づくり推進会議」の設置

民生委員、婦人会、老人クラブ、社会福祉協議会、学校関係者、警察のほか、当該町村の保健担当課長や保健師、管轄保健所、精神保健福祉センター等により構成し、地域の自殺の実態を知り、その対策として、それぞれの機関や団体が何ができるのかを検討し、自殺予防に向けた活動を推進していくことを目的とするものである。

2) 一次調査の実施

町村との協議により、調査の対象とする年齢層（壮年層か、高齢者か）や対象数、その選定方法（全数か、ランダムサンプリングか）を決定する。具体的な調査用紙の作成やデータの統計処理等は、精神保健福祉センターが技術支援を行った。

一次調査は、当該町村の住民が、こころの健康や自殺について、どのような意識を持っているのかという実態調査である。調査項目は、フェイスシートのほか、ストレス状況と対処能力、ソーシャルサポートの有無や状況、抑うつの程度や希死念慮の有無等のほか、趣味や経済状況も含めたが、町村の希望も入れたため、すべてに町村の調査項目は同じ内容というわけではない。

3) 一次調査結果の報告

調査の結果得られた住民の「こころの健康状態」を住民に種々の方法で、周知を図ることにより、「こころの健康づくり」を個人はもとより、「こころの健康づくり推進会議」を構成している機関や団体等、地域全体で取り組みが推進されるよう促していこうとするものである。実際には、住民を対象にした講演会、保健協力員（地区組織）やボランティアによる寸劇や紙芝居、町の広報等により、住民にとってわかりやすい方法や手段で周知や啓発を行った。

2. 六戸町こころのケアナース養成モデル事業

1) 六戸町の保健・医療・福祉の連携状況

六戸町では、高齢者サービス調整会議や、老人保健事業等において、医療機関の協力が必要であることから、平成2年に、保健事業を推進するための保健事業スタッフと医師との打ち合わせ会を発足させ、年1から2回開催していた。その後、平成9年の「保健文化賞」受賞を契機に、さらに地域の保健医療福祉の向上を図るため、年4回定期的に開催されるようになり、保健行政の課題解決のための検討、事例検

討、最新の医療情報の提供などの情報交換等が行われ、この会議をとおして、保健医療福祉関係者のお互いの業務の理解がなされ、それぞれの連携が非常に容易となっている。

2) 事業開始までの経緯

平成15年度に行われた、六戸町の一次調査の結果、「気分が落ちこんで死にたくなる」人が370人(12.5%)、そのうち「不満や悩みを相談したいが相談先がわからない、相談相手がいない」という人が51人(14.8%)であったこと、さらには、ストレスについての相談相手についての質問の結果、多い順に「家族」「友人・知人」に相談するとなっているが、3番目にはストレスはあるが、「相談の必要なし」とするものが多かった。また、全国との比較では、病院や診療所の医師に相談するとするものが少なかった。そのため、気軽に「相談できる場所(窓口)や相談員」を設置することが必要と考えられた。その際、「相談場所」としての精神科病院(医院)が近くにない、「精神科医に行くには敷居が高い」「うつ状態の人は、内科医を受診していることが多い」等から、「身近な医療機関」に相談員を配置することが効果的であると考えられた。

そのため、「六戸町地域医療懇談会」において情報提供をしたところ、医療機関の協力を得られることになった。

3) 六戸町こころのケアナース養成モデル事業の概要

本事業は、町内の一般医療機関等において、主治医の了解のもとに、看護師等が住民のこころの悩みを聴き、不安やうつ状態を把握し、適切な心理的ケアに継げることを目的とし、こころのケアナース養成モデル事業として、実施するものである。

本事業は、大きく分けて、

- ①こころのケアナース推進検討委員会設置
- ②こころのケアナース養成セミナーの開催
- ③こころの健康カードの配布
- ④こころのケアナースによる相談事業
- ⑤事例検討会開催

等を行うものである。(別添1：六戸町こころのケアナース養成モデル事業実施要綱を参照)

具体的には、一般医療機関等において、住民が「こころの健康カード」を窓口で提示するだけで、無料で、こころのケアナースが相談に対応し、うつ状態等が疑われた場合は、その医療機関の医師に報告し、医師の判断により、精神

科医療機関へ紹介するという仕組みである。

また、こころのケアナースとは、養成のためのセミナーを受け、かつ本事業に同意した者看護師または歯科衛生士とし、こころのケアナースが処遇に困ったり、緊急を要すると思ったときに相談をするアドバイザーを保健所長、町の保健師、医師の3人とし、アドバイザーはこころのケアナースの求めに応じてサポートをする。

3. 保健師等関係職員の資質向上のための研修会の開催

- 1) 北東北自殺予防活動ワークショップの開催
- 2) 保健所主催の自殺予防ワークショップの開催(五所川原保健所)

研究組織・体制

1. 分担研究者

山中朋子：青森県東地方健康福祉こどもセンター所長(青森保健所長)

2. 研究協力者

1) 事業の企画調整および市町村・保健所への技術支援

渡邊直樹(青森県精神保健福祉センター)

2) 事業の企画調整

反町吉秀(青森保健所)

3) 一次予防活動の取り組みと市町村支援

田鎖良樹(弘前保健所)

一柳一朗、三戸波子(八戸保健所)

井口弘三、中村美知子(五所川原保健所)

大西基喜、田中磐子(上十三保健所)

三上扶貴子(青森保健所)

4) 一次予防の活動の取り組み

鳴海寧子(鶴田町)

辻浦智賀子(六戸町)

工藤晶(天間林村)

寺嶋春江(三戸町)

田中尚恵(平内町)

5) 一次調査等の統計処理

瀧澤透

山下志穂

菅原育子

6) 自殺の二次予防と市町村支援

大山博史

大野裕

7) 産業保健領域での自殺予防

中路重之

田崎博一

C. 研究結果

1. 一次予防対策(三戸町、平内町、天間林村)

- (1) 三戸町こころの健康に関する調査
- (2) 平内町こころの健康に関する調査
- (3) 天間林村こころの健康に関する調査

2. 六戸町こころのケアナース養成モデル事業
本事業の中核的事業であるこころのケアナースによる相談事業の開始は、平成17年2月1日からであることから、実績や評価については次年度の報告とし、今回は事業全体の開始までのプロセスを中心に報告する。

1) こころのケアナース推進検討委員会の設置
本委員会は、六戸町こころのケアナース養成モデル事業を円滑に推進するために必要な事項について、協議検討するために設置した。

これまで、平成16年9月27日、11月23日に開催した。委員の構成は、分担研究者のほか、六戸町等の一般診療所の代表として、歯科医院の院長、内科医院の院長(六戸町地域医療懇談会リーダー)、六戸町国民健康保険病院(町内唯一の病院)院長(六戸町地域医療懇談会サブリーダー)、近隣(八戸市)にある精神科医師2人、六戸町役場保健師、事務局である上十三保健所長、本事業に技術支援をしている青森県精神保健福祉センター所長ならびに相談指導課長(保健師)、計10人である。

2) こころのケアナース養成セミナーの開催
平成16年11月23日に開催した。詳細は、別紙1に示すが、医師会や歯科医師会はもとより歯科衛生士会の協力も得られたほか、マスコミでも大きく取り上げられたことから、六戸町以外の医療機関の看護師や歯科診療所の歯科衛生士も参加もあり、研修修了書は、看護師19人、歯科衛生士12人に交付した。

また、研修終了後に、参加者の理解度、今後の研修の必要性等について検討するため、アンケートをとった。

3) こころのケアナース養成モデル事業説明会の開催

「こころのケアナース養成セミナー」を受講し、研修修了書を持ち、かつ六戸町の医療機関等に勤務する看護師等を対象とし、平成17年1月10日に説明会を開催した。説明会では、本事業の具体的な流れの説明はもとより、事業開始までに、協力医療機関側が準備しておくべきこと、たとえば、プライバシーが守られるよう個室の確保、医師への報告体制、患者への周知方法等を、医療機関ごとに整備するようお願い

した。また、こころのケアナースを支援し、スーパーバイズするアドバイザーを上十三保健所長、内科医院院長(地域医療懇談会リーダー)の沼田医師、六戸町保健福祉課主任保健師とし、連絡先、役割分担等についても説明した。説明会終了後には、今後こころのケアナースとして活動する意志を「登録」という形で確認を行った。

4) こころの健康カードの配布

「こころの健康カード」は、住民がこころのケアナースに相談にのってもらいたい場合、医療機関の窓口等で提示するカードである。

このカードは、本事業の周知を図るためのリーフレットともに、毎戸配布をしたほか、医療機関の窓口等にも常時置いておくなど、気軽に利用できるようにした。

5) こころのケアナースによる相談事業

1) から4)までの準備を行い、平成17年2月1日より、2診療所、1病院、5在宅介護支援センターで相談事業を開始している。

6) 事例検討会等の開催

処遇困難な事例の検討のほか、本事業の評価も行う事例検討会を次年度数回程度開催する予定である。

3. ワークショップ等の開催状況

1) 北東北自殺予防活動ワークショップ

2) 五所川原保健所管内自殺予防活動ワークショップ

3) 青森県市町村における自殺予防システム構築会議

D. 考察

1. 一次予防対策の重要性とその有効性

1) これまでの取り組みの課題

自殺を予防するには、その原因を究明することが重要であるが、自殺の要因は種々の要因が複合的に関与しているといわれている。また、要因を究明するには、以下のような問題点がある。

a) わが国で、心理的剖検を行うのは、困難である。

自殺の要因を探る方法として、自殺者の家族にインタビューを行い、自殺者の生前の様子を聞いたり自殺直前の様子を聞いたりすることいわゆる「心理的剖検」という手法がある。欧米では比較的取り組みやすく、自殺者の遺族は研究者の協力に応じ、大学病院に出向いたり、

研究者の家庭訪問もあまり抵抗なく受け入れている。また、自殺者の遺族は学会で自己の体験を発表したり、遺族の会を作って様々な機会をとおして自己表明を行っている。しかし、わが国では、遺族側の抵抗が大きく、自殺者の遺族に対するインタビューは拒否されることが多い。

b) 自殺に焦点をあてることが住民の「心の壁(バリア)」を強化してしまう。

住民のみならず行政職員や医師ですら、当初は、「自殺者を扱うことはとても気が重くなり大変である」あるいは「自殺を扱うことが自殺者をさらに増やすことになるのではないかと」考え、自殺予防活動が遅々として進まなかった。また、遺族も、自殺者に思いを馳せることをあまりせず心の中にしまっておこうとした。あるいは、死因が自殺であることを周囲に知られないようにしていた。「出来ればなかったことにしたい」「触れたくない」と考え、調査研究への協力をしなかった。このことは、住民の中にこころが健康であることを拒む否定的な固定観念、すなわち「こころの壁(バリア)」が強化されるという結果をもたらしてしまうという問題が明らかになった。

c) 外国の研究結果から、ある程度の原因は想定できる。

欧米では数多くの心理的剖検による研究がある。例えば、J. Conwell のニューヨーク州の研究によると自殺者の多くに精神医学的な診断を下すことが出来、気分障害が一番多く、物質関連性障害がそれに続くという。フィンランドでも J.K.Loemmgvist らが、自殺者を無作為抽出し 1 例ずつ検討したところ、気分障害が 6 割ほど認められたという。したがって、当気分障害を対象として自殺予防活動をシステム化していくという根拠は成り立つ。もちろん様々な要因を検討することは必要であるが、E. Shneidman は「あらゆる自殺を説明し尽くす単一の理論はない。・・・自殺は多次元の出来事」と述べている。心理社会的背景に関する研究は今後も重要な課題であるが、いきなり取り組むことはできないことから、まず、一次予防から開始しておき、住民の抵抗感が薄らいだところで二次予防ないし三次予防に結び付けていくという方法が、受け入れられやすいと考える。

d) 二次予防の活動を開始するためには、準備期間が必要である。

現在、新潟県松之山町や鹿児島県伊集院地区、

本県の名川町などで、二次予防活動が行われている。しかし、多くの市町村がこれを受け入れるには、いくつかの問題点があることはすでに示したとおりであり、一次予防活動を行い、住民の意識がこころの問題に関心を示すようになるなど意識の変容が出てきたところで、二次予防活動に結び付けていくことがスムーズな取り組みになると思われた。

e) 一次予防だけでも十分な自殺予防効果が得られる。

秋田県由利町の平成 7 年から 8 年間に及ぶ一次予防活動で、介入以前の 8 年間と比較している大山らの研究があるが、同じような人口、高齢化率、自殺率の秋田県鳥海町を対照群として統計学的に検討したところ、高齢男性では有意差はみられなかったが、高齢女性において有意に自殺者が減少したとしている。また、本橋らは、秋田県の合川町や藤里町などの 6 町のモデル地区において、4 町の 3 年間の集計で自殺率が 27% 減少したという。その地区では、一次予防活動として、研修を受けた住民のボランティアが、住民の悩みの相談を受けている。今後の経過を詳細に見て行く必要があるが、このような一次予防活動が効果を奏してきているものと考えられる。

2) 一次予防の利点

これまでの取り組みの問題点を踏まえ、自殺の要因をあえて追求するのではなく、まず初めの関わりとして一次予防としてのこころの健康づくりに取り組むこととした。一次予防には、以下の利点があると考えられた。

a) 地域全体を対象とするので、別の言葉でいうと **Population Based Approach** (大山) とか **Universal and Socio-cultural Approach** (本橋) と呼ばれる手法である。これは、これまでのヘルスプロモーション活動として行って来ており、身体活動に限局しないで、こころの健康づくりの視点を入れるだけですむ。

b) 取り組みやすい。

こころの健康づくりが主たるテーマであり、必ずしも自殺という言葉を出さないでもよいので、市町村の保健師等は取り組みやすく、同様の理由で、住民にとっても受け入れやすい。

c) 予算が低く抑えられる

行政が必要とする予算は、調査とその分析にかかる費用と住民に周知するための媒体(リーフレットの作成、広報誌は既存のものを活用する等) 費用ですむので、財政難にある市町村でも取り組みやすい。また予防活動の主体は、住

民の地区組織活動の活性化や自助組織の育成にあるので、既存の予算の活用でまかなえる。
3) 一次調査の結果の住民への還元によるこころの健康づくりにおける効果

一次調査の目的は「自殺を考えないですむこころの健康づくり」をしていくためには、どのような要因が重要であるのかを住民の意識調査をとおして把握することにある。住民のこころの状態やストレスの対処状況、うつ状態の有無など調査結果を説明しながら、「こころの健康づくりの輪」を個人としてあるいは団体として、地域としてどう実践していけばいいのかを考えてもらうため、住民報告会、地区組織である保健協力員やボランティアによる寸劇や紙芝居の場、リーフレットや町の広報誌など、さまざまな方法で住民に判りやすく伝えていった。このような活動がひいては、住民を刺激し、住民を動かす契機を作ることになる。こころの健康づくりの輪を実践するよう提唱するわけであるが、これは人との関わりをとおしてはじめて実現されていくのである。例えば、「気持ちを互いに伝え合う」ということは他者との関わりをとおして実現していくのである。「自己の悩みを相手に伝えるー聴いてもらう」という作業と、「相手の気持ちを聴く一分かる」という双方が行われてはじめて成り立つことなのである。そして住民がそれまでに抱いていた「誰にも悩みを伝えずに自己責任を負う」という考え方から「誰かに悩みを伝えてもいいのだ、頼ってもいいのだ」というようにこころのバリアを取り除き、意識改革をしていくという住民の動きに結びついていくのである。

また、学校においても「子供からのこころの健康づくり」というテーマの下に音楽療法やグループワークを通じて、子供たちが気持ちを互いに伝え合うことを学び、学校で得た体験を家庭に持ち込むことで家庭が変化し、結果として地域が変化していくのである。最終的には、住民自身が立ち上がり「自分たちの町を自分たちの手でよくしていこう」と動き出すのである。いわば、自助組織が出来上がっていくのである。

一次予防の活動は、地域のこころの健康状態を把握し、住民がストレスに対する対処能力を向上させることにより、うつ状態やその結果生じる自殺という最悪の事態を回避し、健康な街づくりを社会全体で進めて行くことにある。

「こころの健康づくりの輪」を拡げていく活動につながるよう、市町村が住民や地区組織を支援する具体的な方法として、ストレス対処法

やうつ病についての正しい知識を知る機会を増やす、こころの相談体制を強化する、こころの健康づくりを町全体で取り組むため、役場の保健福祉部門のみならず、役場全体での取り組みを進める、町民との意見交換の場を作る（町民の意見を取り入れた対策の導入）など、その地域の実情に応じた対策が考えられる。また、市町村がこのような活動をするにあたって、保健所は、精神保健福祉センターと連携を図り、調査やその分析、講演会など、精神保健の専門の立場での技術支援をし、市町村の取り組みを促すとともに、関係機関とのパイプ役やサポート役を果たしていく必要がある。その際、「健康あおもり21」を基軸とした「こころの健康づくり」（自殺の一次予防対策）を推進するため、保健所の精神保健部門と健康づくり部門との横断的な体制をとることによって、実効性のある市町村支援が行えるものとする。

2. こころのケアナース養成モデル事業の目的と効果

「自殺は仕方のないこと」あるいは「自己責任として当然の行為」などという考え方が共同幻想として地域の雰囲気形成していると思われる。そこで一人でも多くの人々がこれと異なった考え方、すなわち「自殺する必要はない」あるいは「誰かに悩みを相談してもいい」と考えることがこの雰囲気を変えていくことになる。いつでも近くに相談できる場所と時間が確保されていることが「支えられている」「守られている」あるいは「安心できる」という気持ちを生み出すのである。そのための環境整備を行っていくことも重要であり、具体的には相談機関を増やしていくことであり、こころのケアナース養成モデル事業もその一つなのである。こころのケアナース養成モデル事業で、こころのケアナース養成セミナーを受講した看護師や歯科衛生士は、六戸町では看護師（准看護師含む）15人、歯科衛生士2人であったが、実際にこころのケアナースとして本事業に協力するという意志表示をし「登録」した者は、15人、全て看護師であった。また、研修後のアンケートによると、うつ病やそれに伴う身体症状については「理解できた」とする者が多かったが、希死念慮や危機介入の方法、傾聴と共感的理解については「まだ十分理解していない」とする者が多く、こころのケアナースの研修の継続や保健所等の支援の必要性が考えられた。さらに、日常の看護業務等のほかにボランティア的にこころの相談業務を担うことから、「患者

の身体的な対応に追われているときに、なぜ無料の相談に看護師がとられてしまうのか」とか「こころのケアナースがいないときに相談を求められたらどうすればいいのか」などの疑問が医師のほうから出てきていることなどから、これまでも、「地域医療懇談会」等で説明し理解を得られるよう努めてきたが、重ねて医師に対しても本事業を十分理解してもらうための機会を作っていく必要がある。本事業が広がっていくためには、看護師や医療機関に何らかのインセンティブが働く仕組みも必要であろう。

本事業は、一次予防のほか、うつ病を早期に発見し、早期治療に結びつけるという二次予防の効果もかねており、今後その効果の評価をしていく必要がある。

さらに、本研究（一次予防活動やこころのケアナース養成モデル事業）の取り組みをマスコミが大きく取り上げたことにより、県全体に自殺予防対策の必要性が周知された。今後、各機関がマスコミを活用した啓発の意識を持つ必要もあると考える。

3. 研修の持ち方としての提案

北東北3県は、自殺率が高く、農業県、高齢県、豪雪地帯という共通の課題や環境を抱えている。これらは、3県それぞれの課題というよりは、北東北という地域全体の課題であることから、青森県内に限定せず他県の自殺予防活動の情報を収集し、新しい視点を得、自らの活動に取り入れていくことは重要である。

また、これまで、自殺予防の会議というと、協議会や連絡会的な性格が強いものが多く、メンバーも地域の保健・福祉関係の機関や団体、行政という枠組みが多かったと思われる。今回、保健所ごとのワークショップには、住民の保健・福祉関係者のほか住民にも参加してもらうことで、非常に活発なものとなった。制度や体制、予算に縛られない住民の自由活発な意見を引き出すことが出来た。

E. 結論

平成15、16年の2年間にわたり、市町村の自殺予防対策として、一次予防に重点を置き、地域全体が「こころの健康づくり」に取り組んでいけるようなシステムの構築を進めてきた。この取り組みにより、市町村担当者の自殺に対する意識の変容や具体的な対応の技術の向上とともに、市町村が適切に住民や地区組織を支援していくことで、地域の自殺予防に対する意

識の変容や活動の活発化がみられ、地域全体で「こころの健康づくり」に積極的に取り組む姿勢があらわれてきている。

今後の計画

1. 評価

1) 一次予防活動

鶴田町、六戸町、三戸町、平内町、天間林村を対象に、自殺予防について住民の意識がどのように変容したかを調査する。対象は、一般住民のほか、保健協力員や保健師とする。

2) 六戸町こころのケアナース養成モデル事業

月ごとの利用状況調査をするほか、事例検討会による事業の評価のほか、住民を対象としたアンケート調査を行う。これらの事業評価事業のほか、こころのケアナース推進検討会においても事業全体の評価を行う。

また、フォローアップ研修として、こころのケアナース養成セミナーを開催する。

3) 保健所アンケート調査

自殺予防に取り組む保健所の役割やその実態について、特に自殺率の高い北東北3県の保健所に対し、アンケート調査を行い、本研究を実施している4保健所の取り組みを評価するための資料とする。

4) 自殺予防システム構築連絡会議の開催

一次予防活動やこころのケアナース養成モデル事業、保健所の機能強化等についての、3年間の取り組み総括・評価し、今後の取り組みに役立てていく。

2. 保健師等の資質の向上

1) 自殺予防ワークショップの開催

本研究の対象である4町1村を管轄している4保健所（青森、八戸、五所川原、上十三保健所）において開催する。

管轄市町村の保健師や住民を対象に、自殺予防活動の普及啓発を図り、保健師や関係職員の資質の向上と管内全域への自殺予防活動の拡がりを促進させるため開催し、一次予防活動を行っている町村の保健師の一次予防活動の評価の報告と、講話のほか、住民にも参加するグループワークを組み込んで行う。

具体的な、参集範囲は、保健協力員、民生委員、食生活推進員、市町村社会福祉協議会職員一般住民、市町村の保健師および関係職員とする。

G. 研究発表

1. 論文発表

山中朋子、渡邊直樹ら：

「地域のうつ病予防プログラム」 CURRENT
THERAPY 23(1)58-63,2005

2. 学会発表

田中尚枝、渡邊直樹、三戸波子、瀧澤透：

「青森県三戸町における地域住民のストレス
とストレス対処について」第20回日本ストレ
ス学会

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

分担研究報告書

総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究（事業運営）

分担研究者 角野 文彦 滋賀県長浜保健所所長
研究協力者 益子 まり 川崎市幸区役所保健所所長
研究協力者 寺尾 敦史 滋賀県彦根保健所所長
研究協力者 下川 寛子 福岡市保健福祉局保健医療部保健予防課課長
研究協力者 山崎 彰美 千葉県習志野保健所所長

研究要旨：社会状況に適応した事業運営を支援するため、次の 4 本の研究事業を行った。
①精神障害者ホームヘルプ事業におけるリハビリテーション事例の紹介、②地域における介護予防システム構築のために地域介護予防推進事業の実施、③地域糖尿病患者支援ネットワーク運営のためのモデル事業のあり方についての研究、④地域における少子化対策のために多子化にはたらく要素や理想子ども数と現実子ども数との関係の調査を実施した。

A. 研究目的

地域保健対策を総合的に推進していく上で、社会状況に適応した事業運営を支援するため、健康日本 21 事業の推進や精神障害者ホームヘルプ事業、糖尿病支援事業、少子化対策の試みなどの事業を展開するものである。

B. 研究方法

全国の 4 ヶ所で次の 4 事業をそれぞれの方法で実施した。

① 精神障害者ホームヘルプ事業を中心とした在宅支援に関する事業運営とその評価（川崎市幸区役所保健所）

平成 16 年度のホームヘルプ利用者 130 名属性から診断名、年齢、家族状況、ホームヘルプサービスを受けた時間数などを比較検討し、今後の精神障害者ホームヘルプ事業や精神科リハビリテーションシステムのあり方について検討した。

② 地域における介護予防システム構築に向けての調査研究事業（滋賀県彦根保健所）

彦根保健所管内を対象地域として、保健所及び市町の保健師を中心に研究組織を立ち上げ、高齢者地域支えあいシステム検討会、介護予防関連事業の実施状況調査、介護予防に関する社会資源調査、研修会の開催等を行った。

③ 地域糖尿病患者支援ネットワーク運営に関する研究（福岡市保健福祉局）

モデル区保健所のミニドック受診者のうち HbA1c5.6% 以上、または空腹時血糖 110mg/dl 未満で、等事業の参加登録を希望するものを対象とし、「福岡市ミニドック糖尿病患者支援システム」に基づいて協力専門医療機関、かかりつけ医でのフォローを行い、システム検討会において運用上の課題検討、改善等を行った。

④ 地域における少子化対策の試み（千葉県

習志野保健所)

管内小学校 4 年生を持つ保護者 4,000 名を対象とした無記名自記式の調査を行い、子どもを持つ積極的な因子を見出していく。

(倫理面への配慮)

(財)に日本公衆衛生教会内に「研究倫理委員会」を設置し、研究対象者への人権擁護上の配慮についてチェックしている。

個人が特定できるようなデータは原則として当事者の同意を得てから利用するとともに、各種データの活用や管理については秘密保護に万全を期すものとする。

糖尿病患者支援システムモデル事業では、患者支援システムの目的・仕組み等について十分な説明を行い、保健所から受診状況の確認や受診勧奨の連絡があること、また保健師による家庭訪問があること等を、十分に理解を得た上で本人が承諾書に記入したものを登録する。また、血液検査等の検査データ等を集計等で研究に活用することについても十分説明の上、承諾書を取るものとする。なお、個人のプライバシーには十分配慮するものとする。

C. 研究結果

①子育て中の精神障害者へのホームヘルパー派遣時間は単身者へのそれより長かった。

②介護予防活動支援における市町側の課題整理を行き、その解決策を探った。介護予防関連事業はどこも工夫を凝らした多様な取り組みが行われているが、事業の単独実施が多く、事業間の連続性がない。

③糖尿病患者支援システムの対象者は健診受診者の約 20%であり、参加申込者はそのうちの約 25%であった。実際に協力専門医療機関を受診したものは 79%で、そのうち

の約 40%が境界型糖尿病、約 43%が糖尿病であった。システム検討会では対象者の基準、医療機関の連携、ミニドック糖尿病健康管理手帳のか医療、今後のシステム構築に向けた課題について検討した。

④多子化にはたらく要素として、母親の子どもを生む年齢、母親の兄弟数、父親の労働環境が浮かび上がった。

D. 考察

①精神障害者のホームヘルプには家族機能の多様性を求める内容があると考えられる。

②介護予防事業の不連続性の原因として、目的・目標の設定及び評価ができておらず、担当者間の共通認識が不十分であり、人材の不足、人材の組織内の位置づけが不明確なことが考えられる。

③糖尿病の療養継続ができるための協力専門医療機関とかかりつけ医の連携と患者支援のあり方の検討が必要である。

④父親の勤務先の属性が多子、子どもを持つ幸福感に影響することがわかった。大企業、零細企業、それぞれに別の意味で優位性があり、子どもを多くもち、かつそのことに幸福感をもてるような働き方というのは、今までの働き方とは異なるものであることが予想される。母親の出生力と母親の生育環境(兄弟数など)が関係するという結果は、今後少子化対策を単にその世代の出生力と考えるのではなく、次代の出生力まで考慮しなくてはならないことを示唆している。

E. 結論

①単身者生活維持のためのヘルパー派遣という福祉的サポートから家族生活支援とし

てケアマネジメントの手法が必要となる。

②介護予防事業の実態を把握するための調査及び共通認識をはかるための研修会を開催することにより、介護予防活動のシステム化に向けての関係者間における合意形成を得ることができた。

③地域糖尿病患者支援システム構築については、引き続きモデル地区での試行を行い課題の把握・検討が必要である。

④地域の中で、子どもを持っている人の父親の働き方がわかれば、その地域の少子化問題の側面を明らかにすることができる。さらに、その地域にすんでいる女性の兄弟数がわかれば、その後の出生動向の予想にも繋がる。

F. 研究発表

1. 論文発表

各分担研究報告書を参照

2. 学会発表

各分担研究報告書を参照

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

精神障害者ホームヘルプ事業を中心とした在宅支援事業に関する事業運営とその評価

分担研究者 角野 文彦 滋賀県長浜保健所所長
研究協力者 益子 まり 川崎市幸区役所保健所所長

研究趣旨 在宅精神障害者の居宅支援に図るため、川崎北部及び南部医療圏を対象として平成 16 年度精神障害者ホームヘルプを受けた者 130 名（平成 16 年 9 月末）の実態調査を行い、その有効性と問題点の分析を行った。この結果を踏まえ、川崎市における精神・身体・知的障害者の生活支援について保健福祉センター（保健所）の役割と民間法人等の社会復帰資源の立ち上げを検討する。

A. 研究目的

川崎北部及び南部医療圏において精神障害者の長期入院患者の退院促進をうながし、在宅支援と同時に地域精神科ケアマネジメント事業の構築を川崎市の精神保健行政の立場に立って検討する。

B. 研究方法

16 年度のホームヘルプ利用者 130 名の属性から診断名、年齢、家族状況、日中の過ごし方、身体疾患の有無、精神障害者手帳の等級、ホームヘルプをおこなった週間時間数など比較した。これらの内容から今後の精神障害者のホームヘルプ事業や、川崎市精神障害者リハビリテーションのシステムの有り方について検討と課題の考察を試みた。

C. 研究結果

川崎市内の精神障害者手帳所持者でホームヘルプを受けた 130 名の属性では統合失調症 84 名（64.5%）気分障害 23 名（17.7%）、単身者 72 名（55.4%）、家族有り 58 名（44.6%）、家族無し 72 名（55.4%）、身体合併症あり 74 名（56.9%）、無し 56 名（43.1%）となっていた。身体合併症のうち糖尿病 21 名（28.4%）、高血圧症 11 名（14.9%）、消化器系疾病 13 名（17.7%）

整形外科系 12 名（16.2%）などがありと生活習慣病が目立った。ホームヘルプ週間派遣時間では 1.5 時間から 8 時間でその平均値を家族あり、家族なしで比較し、さらに家族有りの中で家族機能が高いものと低いものに分け、さらにその中でヘルパーが果たしている役割を時間数で調査した。全体として、今後退院促進事業の中でいわゆる非専門職とされるホームヘルパー派遣で在宅支援がどこまで出来るか、何が期待されるかが大きな問題となっている。今年度の判定会議に提出されたホームヘルプ利用者のまとめでは子育て中の精神障害者へのホームヘルパー派遣時間は単身者への派遣時間より長いという結果が出た。これにはホームヘルプに家族機能の多様性を求める内容があると思われる。当初の単身社会生活維持者のための非専門職のヘルパー派遣という福祉的サポートからより複雑な現代の家庭を巡る家族生活支援としていわゆるケアマネジメントの手法が必要とされるのではないかと判断された。そのためには専門職としての精神科医、精神科看護師、精神保健福祉士の関与が特にケアマネジメントの立場から関係機関での調整が必要となっている。川崎市でも退院促進事業が始まり、初年度 5 病院 10 名にかかわりを開始している。退院促進事業の目標の処遇としては家庭

に返す、生活ホームにつなげる、その後単身生活をめざす、高齢者施設などににつなげるが多い。

D. 考察

障害については精神障害者にこだわらず、知的・身体を含めた3障害について同一事業として、在宅支援事業を行う方向性が厚生働省から打ち出され、川崎市でも今後この方向で障害者生活支援を進めることとなった。川崎市内にある地域作業所、グループホーム、地域生活支援センター、生活訓練施設、ショートステイ、ホームヘルプなど各種の支援事業などが現時点で設置されているが、知的・身体障害についてのケアマネジメント手法には精神障害との違いがかなり見られるため、特に都市部においては精神障害対策については独自にすすめることも必要がある。今回のホームヘルプなど福祉的事業の結果から今後精神障害者の社会参加のために精神科治療医療のサポート体制強化が必要な課題としてあげられる。具体的な内容として精神障害者の地域で身近な生活支援施設や事業としてはソフト面の社会参加生活援助機能例えば炊事介助、掃除・洗濯介助、生活上の相談、外出援助を行っているが、問題として身体介護と家事援助のそれぞれの時間当たり単価が異なりその日のヘルパーの関与度は精神障害者の利用者の体調によって異なる事もあり、実務上の問題となっている。精神障害者の退院促進やケアマネジメントにはいわゆる精神科の専門教育を受けた人、専門職のかかわりが必要であるがこれとは別に福祉的かかわりでは非専門職のホームヘルパーで十分対応出来るものもあると判断される。今後の川崎市内での方策として、精神障害者の社会参加をより広汎なものとするためにはホームヘル

パーや事業所とホームヘルプ利用者の間を調整する行政の役割も期待したい。

E. 結論

ホームヘルプ事業を中心とした精神障害者の在宅支援事業については地域に根ざしたケアマネジャーのケアプランのもとに医療と福祉を背景にしたケアマネジメントのもとになされてゆくようにとの方向性が示された。日本の医療制度の歴史と民間依存の精神病院運営が欧米と大きく異なっているのも問題と思われる。

そのためには精神障害を中心としたケアマネジメントのあり方を位置づけ三障害の地域生活支援事業における位置づけの検討をさらに進める必要がある。またさらにこれからの精神科治療システムのネットワーク作り課題である。それには行政の保健と福祉、民間の地域生活支援システムの構築がどうしても必要になってくる。

さらに①地域精神障害者ノーマライゼーションネットワークづくり、②、人材の育成、③地域の障害者理解 などが課題となろう

F. 健康危機情報

特に無し

G. 研究発表

1. 川崎市における三障害ケアマネジメント従事者の取り組み 第17回公設リハ研究協議会 2004
- 2.

H. 知的財産の出願登録状況

1. 特に無し

地域における介護予防システム構築に向けての調査研究事業

分担研究者 角野 文彦 滋賀県長浜保健所所長
研究協力者 寺尾 敦史 滋賀県彦根保健所所長

研究要旨

昨年度までの介護予防活動支援における保健所側の課題整理を基に、今年度は滋賀県湖東圏域を対象地域として実践を行う中で、介護予防活動に関する市町側の課題整理及び解決策の検討を行った。システム検討会に加えて、実態把握調査、社会資源調査及び共通認識を図るための研修会を実施したが、これらの事業を実際に行うことにより、基礎となる介護予防活動のシステム化に向けての関係者間における合意形成を進めることができた。

A. 研究目的

介護保険制度のスタートを契機に導入された介護予防事業については、全国の市町村において事業展開が図られており、包括的な取り組みも認められるが、その多くは単発的な事業実施に留まっており、総合的な地域ケアシステムとしての展開にまでは至っていない現状にある。

本調査研究事業では、地域における介護予防活動のシステム化を行うに際し、そのことを支援できる機関として保健所を位置づけ、介護予防活動の対象となる要援護高齢者等の実態把握から、地域住民への啓発、有効な事業の計画、実施、評価までを、地域で総合的に行えるシステムを提示することを最終の目的としている。

本年度は、滋賀県湖東圏域を対象地域と定め、当地域において介護予防活動を実践している保健師等を中心に新たに研究班を組織し、実践活動を行う中で、介護予防のシステム化に向けての課題整理を行うこととした。

B. 研究方法

1. 対象地域の選定

分担研究者の所属する彦根保健所の所管区域である滋賀県湖東圏域（1市7町、人口：16万7千人、高齢化率：18%、面積：360平方km）を対象地域とした。

2. 研究班の編成

保健所職員と各市町の保健師等の介護予防事業担当者、計11人からなる研究班を今年度新たに組織した。

3. 事業の内容

①高齢者地域支え合いシステム検討会、ワーキング部会の開催

システム検討会（研究班会議）では、事業計画の作成、進行管理、システム化の検討を行った。ワーキング部会では、各調査の準備と実施、研修会の準備と開催、そのまとめを担当した。

②介護予防関連事業の実施状況調査、先進的活動事例調査

圏域内各市町において取り組まれている介護予防関連事業について、実施主体により保健福祉、介護保険、社協、ボランティア、民間に分類し、事業の対象者（自立度別）との関連を分析した。また、その中から代表的（先進的）事例を選択して、詳細な検証を行った。

③介護予防に関わる社会資源調査

地域の関係者、専門職、元気高齢者、虚弱高齢者の4グループを対象に、介護予防活動の促進要因と阻害要因を探ることを目的に、フォーカス・グループ・インタビュー（FGI）の手法を用いた面接調査を実施した。なお、FGIの実施にあたっては、経験者を講師として招き、調査担当者の事