

〔特別企画：地域のうつ病対策〕

うつ病の一次予防の取り組み

渡 邊 直 樹¹⁾ 瀧 澤 透²⁾ 田 口 学³⁾
竹之下 由 香³⁾ 山 下 志 穂⁴⁾ 菅 原 育 子⁵⁾
熊 谷 けい子⁶⁾ 大 山 博 史⁷⁾ 坂 下 智 恵⁷⁾

抄録：うつ病の一次予防とはひとことでいえばメンタルヘルスプロモーションといえる。つまりこころの健康づくりを推進していくことである。秋田県由利町ではこの視点から「自殺を考へないですむこころの健全なあり方」を実現するためにどのような要因が大切なのかを調査し、その結果を住民に還元していくという活動を繰り返して現在に至っている。その際ストレスへの対処法やうつに関する情報の提供そしてソーシャルサポートを強化していくことなどが大切な要因であることがわかった。毎年由利町にかかわることで実際に由利町の自殺率は低下していった。このエビデンスを青森県においても提示することでいくつかの市町村で一次予防の活動が開始され、浸透しつつある。精神保健福祉センターはその際に県や保健所そして市町村、更に医師会や産業保健推進センターとの情報交換や橋渡しを行う重要な役割を演じている。

Key words : 一次予防, ストレス, ソーシャルサポート, うつ, 自殺率

I. はじめに

地域の住民の中に発生した「うつ病」をその初期の段階で病態を把握し医療につなげていこうとする努力がいわゆる二次予防の試みであり、新潟県松之山町⁴⁾を手始めに岩手県浄法寺町³⁾や青森県名川町²⁾あるいは鹿児島県伊集院地区⁷⁾でこのような予防活動が展開されてきているが、私たちはそれ以前の段階、すなわち日頃からうつ病にならないですむような精神状態を維持するためにはど

のような要因が必要であるのかを住民の意識調査から明らかにし、さまざまな方法で住民に結果を還元していくことが一次予防活動であり、私たちはこの活動を1997（平成9）年から秋田県由利町において展開し今日に至っており、2003（平成15）年度からは青森県鶴田町および六戸町においても開始している。由利町の経験から一次予防的な取り組みは住民および市町村の保健師にも受け入れられやすく、これまで行われてきた高血圧や糖尿病などの予防活動に「こころの健康づくり」という視点を加味するだけで実施が可能なのである。またうつ病が自殺に大きく関与しているということがわかっているが、実際由利町では一次予防の取り組みをとおして自殺者の減少が確認されており、自殺予防活動にもなっていると思われる。

- 1) 青森県立精神保健福祉センター
- 2) 八戸短期大学幼児保育学科
- 3) 聖マリアンナ医科大学神経精神科
- 4) 国立社会保障人口問題研究所
- 5) 東京大学大学院人文社会系研究科
- 6) 由利町健康福祉センター
- 7) 立命館大学大学院応用人間科学研究科

Ⅱ. 秋田県由利町における一次予防の活動

秋田県由利町で最も力を入れた取り組みがこの一次予防である。そしてこの取り組みだけでも自殺予防の効果を発揮するのではないかと考えている。それは自殺者とその家族に直接かかわることなく、またうつ病の治療に直接携わることなしに行われる。行政もこれまでの組織やシステムに多少の改善を加えるだけでよいので、コストも少なくすむ。住民が「自殺を考えないですむ健康な生き方はどのようなのか。私たちの生活のなかで何を維持したり、何を実現したりすることが重要なのか」ということを明らかにしていく作業である。以下に由利町で体験したその取り組みのプロセスを示す。

1) ころの健康づくり検討委員会の設置

由利町の人口は約 6,500 名であり、1994 (平成 6) 年に 11 名の自殺者 (内 8 名が 65 歳以上の高齢者。自殺率は人口 10 万人あたり 167.7 人で県内 1 位、全国ワースト 1 と報道された) を記録した。また高齢女性の自殺のほうが多いという特徴も認められた。このことから地元関係者は危機感を抱き、何らかの対策を展開していく必要性を感じ、1995 (平成 7) 年に保健師らを中心とし、役場の関係者、住民の中からは保健協力員、民生委員、老人クラブの代表、婦人会の代表、教員、有識者、ボランティアなどに集まってもらい「ころの健康づくり検討委員会」なるものを結成した。そこで参加者は地域の現状を提示し自殺を視点に入れながらころの健康の実現にどのような取り組みが効果的かを話し合った。このときには自殺は「個人的な問題」とか「自殺を話題にすること自体が寝た子を起こすことになるのでは」という意見もあっ

たが保健師らの熱意が上回り、まず広報に自殺の実態を載せ、住民の自覚を促した。そして由利町では高齢者の自殺が多かったことから高齢者への対応を中心に考えた。

2) 1997 (平成 9) 年からは聖マリアンナ医科大学神経精神科との協調活動として老人のころの健康に焦点をあて、老人クラブの会長から声をかけてもらい、地域の 6 つの公民館で「高齢者のころの健康」と題して小 1 時間の講話を行い、その後で参加した高齢者に簡単な質問紙に記入してもらった (対象は 110 名、男性 29 名、女性 81 名、平均年齢 70.7 ± 5.9 歳)。この質問紙は住民に生活の仕方や家族関係や近隣関係のあり方、生活の質やうつの程度、主観的な健康感そして自己の性格傾向などを問うもので、参加者の自覚を促すために役立ったと考える。

3) この質問紙を統計処理して 2 年目には住民に調査結果の報告を行い、ころのヘルス・アップのためにどのような点が大切なのかを提示した。由利町での調査では、趣味活動をもっていること、家族の他のメンバーから情緒的なサポート、例えば家族のメンバーから毎日必ず電話で元気にしているかと尋ねてくるなどがあること、自覚健康度、つまり何らかの疾患を持っていてもきちんと病院を受診して薬を飲みながら自己管理し、自分はまあ健康だと思っていること、更に性格はあまり細かいことにこだわらずに、外向的で人とかかわることを好み、誠実であることなど、更に周囲の人や家族のメンバーに対して否定的なとらえかたがみられないことが生活の質を高め、うつ状態を改善することがわかった。したがってこのような統計結果をエビデンスとし

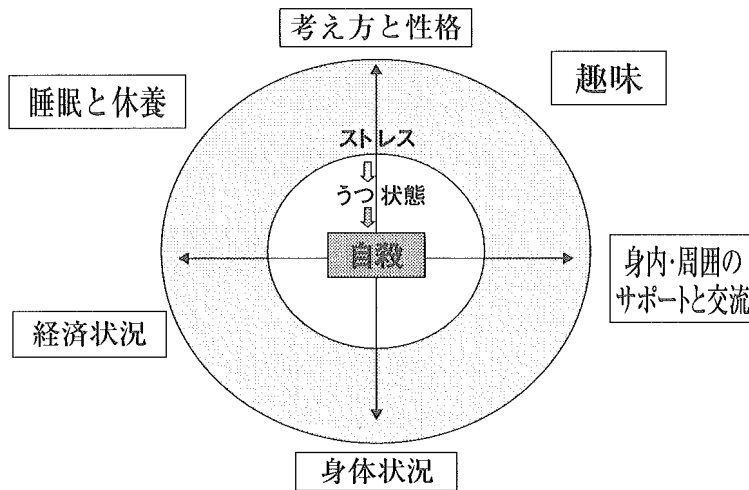


Fig.1 心の健康づくりの輪

て住民に提示することが住民の意識変革に大きな影響を与えたいと思ひ、Fig.1のような「心の健康づくりの輪」を作成し、住民への啓発に用いた^{5) 8) ~ 11)}。

これらの要因の中身を改善していくことでうつや自殺に至らないですむし、その輪をどんどん大きくしていくことが心の健康づくりを促進することになるというところがたである。

- 4) このような働きかけのほかに住民にわかりやすい心理教育の方法を考えた。由利町では紙芝居を行った。1つは「聞き耳ズキン」という題であり、ある日若者が森の中を歩いていると、木の切り株の上にズキンが置いてあったので、それをかぶってみるとなんと動物たちの声は何を言っているのかわかった。そこで鳥やたぬきたちが話していたことは、「隣のばあさまが最近出てこない。どうしたんだろう」という内容であった。鳥たちは「ばあさまは最近ご主人をなくし、一人暮らしで落ち込んでいる。近所の人たちは『頑張れ、元気出せ』と励

ましているがますます落ち込んでいるようだ」それを聞いてたぬきたちは「長老たぬきに聞いてみよう」ということで長老たぬきが現れ、「励ましてはいかんのだよ」と話すというようなストーリーである。講演よりも劇や紙芝居をとおしてのほうが参加した住民も笑いを交えながら、楽しみながらうつ病についての知識を得たり、自分たちの生活について考え直す契機となったと思われる。

- 5) その他町の広報に調査結果を掲載した。またこの由利町での活動が地方版で取り上げられたりした。ある有名な週刊誌の記者が取材にきて、保健師らがいろいろ自殺予防活動について説明したが、この記者は自殺のことばかりに関心を示し、あたかも「自殺の町」というようなとらえ方をしていた。これではマスコミが住民の自殺予防活動の足を引っ張ってしまっていると思われる、残念なことであった。
- 6) 現在由利町では各集落で『生き生きふれあい活動』が行われているが、周辺の住民

が集まり、ストレッチ体操などでからだを動かし、ときに笑いも交えながら楽しいひとときを過ごしながら、血圧を測ったついでに保健師がこころの健康づくりの調査結果の話をしたり、「健康づくりの輪」のリーフレットを手渡して説明したりしてい

る。

このようにして住民同士の交流が増し、連帯感が養われることが自殺予防に効果を及ぼしたと考える。Tab.1, 2では、過去 5 年間ずつの自殺者とその期間においてそれぞれの年齢群の人口（観察人年）が示され、

Tab.1 観察期間（5 年単位）における対象地域の性・年代別 65 歳以上自殺死亡者数と観察人年

地域	年代（歳）	1985～1989 （ベースライン 1 期）		1990～1994 （ベースライン 2 期）		1995～1999 （介入期）		
		自殺死亡数	観察人年	自殺死亡数	観察人年	自殺死亡数	観察人年	
男性								
介入地域	由利町	65～74	5	1,455	2	1,701	3	1,988
		75～84	1	646	2	781	4	914
		85～	0	90	1	110	0	230
対照地域	鳥海町	65～74	1	1,702	4	2,119	3	2,631
		75～84	3	749	2	920	9	1,047
		85～	0	107	1	161	0	232
女性								
介入地域	由利町	65～74	3	2,022	4	2,273	0	2,559
		75～84	1	1,046	8	1,189	1	1,518
		85～	2	220	2	321	0	455
対照地域	鳥海町	65～74	4	2,200	3	2,812	2	3,328
		75～84	7	1,028	4	1,229	7	1,647
		85～	2	185	1	287	1	424

Tab.2 対象地域における介入前後間の 5 年間平均 65 歳以上自殺死亡率比（Mantel-Haenszel 法により年代層で調整済）の統計学的分析結果

地域	比較する観察期間 ^b	Breslow-Day 検定			修正 Mantel-Haenszel 検定			自殺死亡率比（共通オッズ比） ^a		
		χ ² 乗	自由度	p 値	χ ² 乗	自由度	p 値	推定値	95%信頼区間	
男性										
介入地域	由利町	1985～1989vs1995～1999	2.15	1	.14	0.001	1	.97	—	—
		1990～1994vs1995～1999	2.60	2	.27	0.004	1	.95	—	—
対照地域	鳥海町	1985～1989vs1995～1999	0.006	1	.94	1.10	1	.29	—	—
		1990～1994vs1995～1999	5.24	2	.073	0.29	1	.59	—	—
女性										
介入地域	由利町	1985～1989vs1995～1999	3.03	2	.22	4.39	1	.036	0.11	0.014～0.87
		1990～1994vs1995～1999	0.69	2	.71	12.60	1	<.0001	0.056	0.012～0.28
対照地域	鳥海町	1985～1989vs1995～1999	0.86	2	.65	2.70	1	.11	—	—
		1990～1994vs1995～1999	0.65	2	.72	0.02	1	.89	—	—

a 修正 Mantel-Haenszel 検定の結果、p 値が 10% 未満を示した場合のみ記載した。

b 1985～1989 はベースライン 1 期に、1990～1994 はベースライン 2 期に、そして 1995～1999 は介入期に相当する。

由利町と同じような人口規模で、同じく自殺率の高い鳥海町が当時まだ私たちがかわわっていなかったことから、対照地域として設定・比較された。

私たちがかわわった5年間を介入期間としてみると、その前の介入していない時期、すなわち各5年ごとの非介入期間ならびに対照地域としての鳥海町の動向と比較してみると、男性では有意差はみられなかったが、女性では私たちの介入した期間の高齢者の自殺者は1名のみであり、鳥海町と比較して有意差が認められた。

由利町では女性の自殺者は大きく減ったのはどのような要因によるものなのであろうか。実際私たちの働きかけに対して女性の反応はよく、女性のほうが柔軟な対応ができやすいのかも知れない。あるいは男性に対しては別個の働きかけが必要なのかも知れない。私たちは1997（平成9）年から毎年1回由利町にかかわり、そして2000（平成12）年からは鳥海町にもかかわっている。そして今特に由利町では高齢者の方が自分から積極的に自分の悩みを他の参加者の前で話すようになってきている。「若い者との交流をといても時間的にすれ違ってしまって無理だ」とか、「自分は過剰飲酒から胃がんになり、胃全摘をうけ、作業場の事故で片手を失い、人生を終えようと思ったが、身内の人たちに悲しまれて自分が存在することの大切さがわかった、だから前向きに生きていく」などの発言である。介入当初はとでも考えられなかった住民の変化を実感している。地域住民の意識が自殺を予防していく方向に確実に変化してきている。住民自身が「こころの健康づくり」のボランティアを結成し、毎月1回「こころの健康づくり情報」を発行し、ボランティア

が全戸配布したり、毎月1回健康福祉センターに集まり、各集落の状況を報告してもらったり、新しい方法を提案してもらうことという必要性を感じていたところ、実際に2003（平成15）年の10月から由利町では住民のボランティアによる「こころの健康づくりを考える会」が結成された。そこでは「こころの健康カード」をつくり、住民に配布していきうということが話し合われ、決定された。

現在も毎年2回、春と夏の休みを利用して由利町および鳥海町にかかわり、住民への「こころの健康づくり」に関する講演と自助組織「こころの健康づくりを考える会」へのアドバイスなどを続けている。平成15年度の自殺者は50歳代の男性が1名のみで高齢者はゼロという報告を保健師より受け、よい方向に向かっているという感触を得ている。

Ⅲ. 青森県での取り組み

以上のような秋田県由利町での取り組みを踏まえて、2003（平成15）年5月から青森県において自殺予防活動を開始した。まず各市町村から参集した保健師を対象に自殺の一次予防の取り組みが可能であり、また由利町の例をあげ、予防効果のあることを説明した。既に由利町で活動を行い、実績を上げているというエビデンスが保健師への説得力になったようである。それまでは自殺を取り上げるのは重いことがらであり、できればなすませたいという気持ちが秋田県同様に支配的であった。しかし由利町での活動をとおして、具体的な一次予防の方法を知ることができて、保健師らは活動意欲が刺激されたと思われる。まず鶴田町と六戸町が呼びかけに応じ、この2つの町をモデル地区として設定し、一次予防の活動を始動することとなった。

1 対象と方法

平成 15 年に青森県鶴田町（人口約 15,000 人）で総合検診に参加した男性住民 460 名（平均年齢 58.1 ± 11.5 歳）を対象に質問紙への記入をしてもらった。質問紙の構成は属性（年齢、婚姻、職業の有無）、ストレス（厚生労働省「平成 12 年保健福祉動向調査」、抑うつ尺度（CES-D）、ソーシャルサポート（MOSS-E）であり、このほか趣味、経済、信仰、希死念慮、自殺について各問いを行った。更に同様の調査を六戸町（人口約 10,000 人）で 40～69 歳の全住民（回収率 69.81%、3,137 名）を対象に行った。調査項目は属性（年齢、性別、婚姻、家族人数、町内会、職業の有無）、家族形態、健康度自己評価、生活習慣（飲酒、喫煙、食欲、睡眠）、通院の有無、持病（15 疾患より選択）、ストレス（厚生労働省「平成 12 年保健福祉動向調査」より、対処方法、ストレス、相談相手）、

抑うつ尺度（CES-D）、ソーシャルサポート（MOSS-E）、別居子の有無、交流頻度（別居子、友人、隣近所）であり、このほか趣味、文化活動、経済、希死念慮、自殺について各問いを行った。

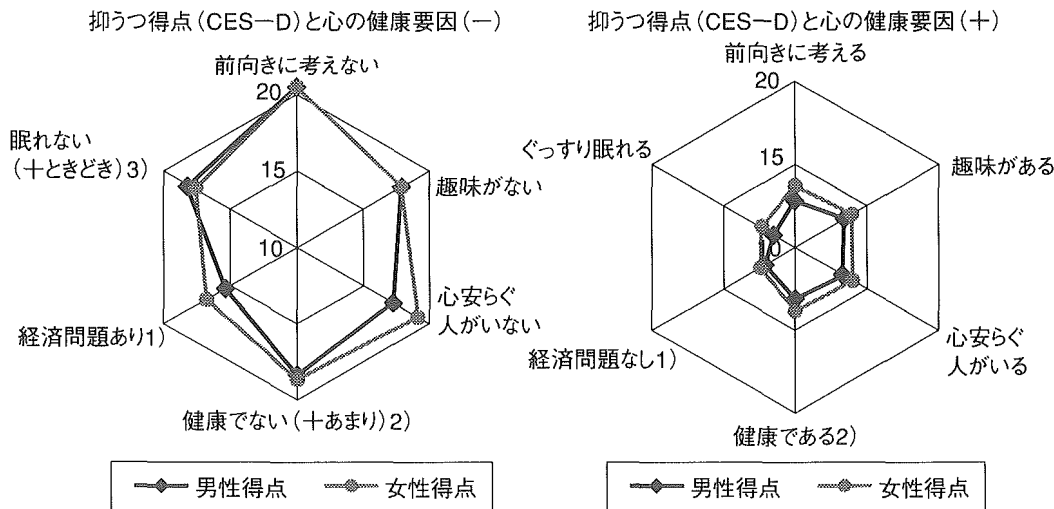
2 結果

1) 鶴田町について

抑うつ得点（CES-D）との関連では、「悩み、ストレスがある」と答えた者ほど抑うつ得点は有意に高く、「趣味がある」ほど有意に低く、「経済問題がある」ほど有意に高く、自殺について考える者（388 名中 30 名、7.7%）ほど抑うつ得点が有意に高かった。またピアソンの積率相関係数を抑うつ得点 CES-D と情緒的サポート得点の間で求めたところ有意な負の相関 ($r = -0.158, p < .01$) がみられた¹²⁾。

2) 六戸町について

ここでは調査結果を由利町で得られた「こ



- 1) 経済問題なし＝あまり十全くない、経済問題あり＝大いにあり十多少あり
- 2) 健康である＝非常に健康十まあ健康、健康でない＝あまり健康でない十健康でない
- 3) 眠れない＝ときどき眠れない十眠れない

Fig.2 六戸町こころの健康要因と抑うつ得点

こころの健康づくりの輪」に対応させてみた。性格など6要因が「ある, よい= (+)」場合と「ない, 悪い= (-)」場合に分け, 抑うつ尺度得点 (CES-D) を男女別に求めて比較した。するとFig.1, およびFig.2からもわかるように抑うつ傾向は「趣味」, 「交流」, 「健康」, 「経済」, 「睡眠」そして「考え方」との関連がみられており, これらが一次予防を展開するうえで妥当な要因であることがわかった。更に同様にしてFig.2にみるように「この1カ月間の日常生活で不安, 悩み, 苦勞, ストレスがありましたか」という4件法の設問も解答に得点を付すことで (大いに= 4点, 多少= 3点, あまり= 2点, 全く= 1点) 換算し (これをストレス得点とした), 6要因の「ある (+)」, 「なし (-)」別に分析した。もちろん6要因とストレスとの因果関係は明らかにはなっていないが, こころの健康づくりに6要因が大きく関連していることが示された¹³⁾。

3 考察

以上のことから鶴田町や六戸町においても由利町と同じような一次予防活動を行うことの必要性が統計的にも示唆されたと考える。このような質問紙に記入すること自体が住民の意識を刺激し, こころのあり方を考える機

会を提供すると思われた。

この調査結果を踏まえてどのようにして住民に結果を還元したらよいのかを考えた。鶴田町は元来住民の自立心の強いところであり, 以前から健康をテーマにして, 地元の地域協力員が劇団「鶴亀座」を結成し, 祭りなどの行事の際に演劇を行っていた。このような実情を知らない筆者は大学などから「学生ボランティア」を受け入れてはどうかと提案したところ, 拒否されてしまった。そして保健師が自らシナリオを書き, 地域協力員が役割を担当して自殺予防寸劇が行われた。

「人生いろいろ心もいろいろ—できることから始めよう心の健康づくり—」という題で鶴田家の一家の大黒柱亀太郎さんは, 経済的にも, 年齢的にも苦悩が絶えず「うつ」にかかってしまう。そこでうつ病の治療やこころの健康づくりをみんなで考え合うというあらすじであった。しかも津軽弁で上演されたので, 住民にはより親近感をもてたようである。亀太郎を何とか病院に受診させようと妻や母親などの家族のみならず, 近隣の友人たちや地域協力員が登場し説得するが亀太郎は頑として受け付けないが, ようやく行ってみる気になって周囲も参加者も安心するという構成であった。笑いながらうつや対処法についての

<p>こころの健康カード (自分の名前)3つの誓い (表)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 私はこころの健康に気をつけて生活します ■ 私は家族や友人を大切に, 地域との交流に心がけます ■ 私は地域の人々のこころの健康づくりに協力します 	<p>(裏)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ (このカードを提示すると) ■ こころの健康相談を受け付けます <p>提携医療機関: _____ 科Tel: _____</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fig.3 こころの健康カード

知識を得ることができたようである。その他調査結果を簡単にまとめたリーフレットを作成し全戸配布したところそれを持って相談に訪れた住民が数名現れた。今後は一学区をモデル地区として重点的にかかわることとし、学校での話し合いがもたれることとなった。子どもたちや父母、そして教師らも一緒にこころの健康づくりを考えていこうとしている。

六戸町でもリーフレットを全戸配布し、今後は文化活動が少なく住民の抑うつ感が高かったA地区をモデル地区とし、重点的にかかわることになった。ここでは名川町で用いられているような、うつ簡易質問紙を用いて住民のスクリーニングを行うこととなった。更にFig.3のような「こころの健康カード」を作成し、このカードを住民が提示することで一般医療機関においても「こころの相談」が受けられる窓口の設置を検討中である。

Ⅳ. おわりに

厚生労働省の地域におけるうつ対策検討会の「うつ対応マニュアル」では一次予防は「健康増進と疾病の予防」として、①正しい知識の普及・啓蒙活動、②健康教育・教室活動、③相談、スクリーニングおよび受診体制の整備と住民、行政、専門職の連携をあげている。住民がこころの面も含めて「自分たちの健康は自分たちで守る」という意識を持つように働きかけている。実際高血圧など何らかの疾患を抱えていても、きちんと医療機関で治療を受けている住民の健康観は高いのである。これまでの身体面の健康活動に、こころの健康を加えていくことが一次予防の体制づくりになるのである。青森県のこの活動は更に他の市町村に波及しつつあり、また医療

のレベルでの体制づくりも進行中である。さまざまな分野と組織を調整・統合する機関として精神保健福祉センターは大きな役割を演じることができている。職域に関しては県と産業保健推進センターの協力関係ができ、本年度中に一次予防の調査つまり労働者のストレスと対処法、抑うつの程度などについてのアンケート調査を行う予定である。

〔文 献〕

- 1) 厚生労働省地域におけるうつ対策検討会(平成16年1月):うつ対応マニュアルー保健医療従事者のためにー. 2004
- 2) 大野 裕:うつ状態のスクリーニングとその転帰としての自殺の予防システム構築に関する研究. 総合研究報告書, 平成11年~平成12年度厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業, 2001
- 3) 大山博史, 小井田潤一, 工藤啓子:岩手県浄法寺町における高齢者自殺に対する予防的介入. 精神医学 45(1):37-47, 2003
- 4) 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ー老年期うつ病を中心にー. 精神経誌 100:469-485, 1998
- 5) 瀧澤 透, 崎原盛造, 名嘉幸一ほか:秋田県一農村における高齢者のソーシャルサポートと健康, 居住形態, および主観的幸福感との関連について. 民族衛生 70(1):18-30, 2004
- 6) 田鎖良樹:青森県市町村における自殺予防システムの構築. 厚生労働科学研究費補助金(がん予防等健康科学総合研究事業)分担研究報告書, 2004
- 7) 竹島 正, 立森久照, 佐名手三恵:自殺防止対策の組織的推進に関する研究. 平成13年度厚生科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)分担研究報告(主任研究者:堺 宣道), 自殺と防止対策の実態に関する研究, 2002
- 8) 竹之下由香, 渡邊直樹, 田口 学:高齢者の自殺とネガティブサポートー秋田県Y町. 日社精

- 医誌 11 : 277-288, 2003
- 9) 渡邊直樹, 田口 学, 竹之下由香: 高齢者自殺予防の考え方と実践—秋田県由利町における調査結果から—. *Geriatric Medicine* 40(10) : 1453-1459, 2002
- 10) 渡邊直樹, 田口 学, 竹之下由香: 高齢者自殺予防への介入—秋田県由利町の活動にみる地域診断と活動計画—. 大山博史編, 高齢者自殺予防マニュアル, 診断と治療社, 東京, 2003, pp130-142
- 11) 渡邊直樹, 田口 学, 竹之下由香ほか: 老人の生きがい調査—ストレスと自殺の視点から—. *ストレス科学* 14(4) : 69-78, 2000
- 12) 渡邊直樹, 鳴海寧子, 瀧澤 透: 鶴田町心の健康に関する調査. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金(がん予防等健康科学総合研究事業)報告書, 2003
- 13) 渡邊直樹, 辻浦智賀子, 瀧澤 透: 六戸町心の健康に関する調査. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金(がん予防等健康科学総合研究事業)報告書, 2004
-

Primary Prevention Approach of Depression

*Naoki WATANABE¹⁾, Tohru TAKIZAWA²⁾, Manabu TAGUCHI³⁾,
Yuka TAKENOSHITA³⁾, Shiho YAMASHITA⁴⁾, Ikuko SUGAWARA⁵⁾
Keiko KUMAGAI⁶⁾, Hirofumi OYAMA⁷⁾, Tomoe SAKASHITA⁷⁾*

Abstract

As the proportion of the elderly suicides was very high (70%) in Yuri-town in Akita Prefecture we at first made a field survey of the elderly using a questionnaire to find out factors promoting mental health in the area. We found out that enhancement of stress coping, providing information on depression and social support are important factors of preventing suicide. By keeping and promoting mental health among inhabitants with the methods of primary prevention we could actually decrease the suicide rates of the area. For example we reduced our survey results to the inhabitants using News Letters, leaflets or paper theaters. Based on this evidence we could also use the same methods of primary prevention approach in Aomori Prefecture. With the aid of Prefecture and Public Health Centers we could proceed and deepen this approach in several towns and villages. The Aomori Prefectural Mental Health and Welfare Center could play an important role to make bridges among those institutions including medical and industrial organizations.

Key words: Primary prevention, Stress, Social support, Suicide rates

(Jap J Stress Sci 2004 ; 19 (1) : 30-39)

Aomori Prefectural Mental Health and Welfare Center, Aomori¹⁾

Koseigakuin Hachinohe Junior College, Department of Infant Nurturing, Hachinohe²⁾

Saint Marianna University School of Medicine, Department of Psychiatry, Kawasaki³⁾

National Institute of Population and Social Security Research, Tokyo⁴⁾

The University of Tokyo, Department of Social Psychology, Graduate School of Humanities and Sociology, Tokyo⁵⁾

Yuri-town, Health and Welfare Center, Akita⁶⁾

Graduate School of Science for Human Services, Ritsumeikan University, Kyoto⁷⁾

〔特別企画：地域のうつ病対策〕

うつ状態・うつ病の早期発見とその対応 —医師会における取り組み—

中 村 純¹⁾

抄録：厚生労働省は地域うつ対策の1つとして、都道府県・市町村職員および保健医療従事者向けに「うつ対応マニュアル」をそれぞれ作成したが、日本医師会からも2004年3月に「自殺予防マニュアル—一般医療機関におけるうつ状態・うつ病の早期発見とその対応—」が発刊された。本稿では、このマニュアルが刊行された背景および構成について概説した。本マニュアルの特徴は具体的なうつ病診断および治療法などについて記載している点である。今後、一般医療機関の医師と心療内科医や精神科医などの専門医との連携が重要になってくるので、一般診療科医から専門医へ紹介する時期、状態像についても述べられている。診断が明確でない場合、自殺念慮を訴えるほどの重症例、躁状態、SSRI, SNRI, スルピリドなどの薬物療法で改善しない場合、産後うつ病は専門医へ紹介すべきとしている。そして、一般医療機関の医師と専門医との日常的な連携が重要であることを強調している。

Key words : うつ病, 自殺予防対策, メンタルヘルス, 介入, 日本医師会

I. はじめに

我が国の自殺者は1998年以来、5年連続3万人を超え、特に生活・経済問題による自殺者が増加したことにより、自殺そのものが政治・経済上の問題となっている。企業において自殺をした人は労災事故で亡くなる人よりも数倍多くなっている。更に過労自殺が労災認定される事例が出てきて自殺防止対策は企業防衛上にも必要となってきた。医療の中で自殺予防を考えると、その主な予備群であるうつ状態・うつ病への対策となる。

ところで、うつ状態・うつ病は決して精神科だけで治療される疾患ではない。実際、重症身体疾患のため治療を受けている人の中にも20～30%はうつ病を合併していることが指摘されている¹⁾。また多くのうつ状態・う

つ病の人は専門家以外の診療科を受療していることが指摘されている²⁾。したがって、精神科や心療内科などの専門家以外の医師にもうつ状態・うつ病への対応をする知識や技能が必要と考えられる。

II. うつ状態・うつ病者の初診受療科

三木ら²⁾の調査によれば、Fig.1に示すようにうつ病患者が初診する診療科で最も多いのは内科であった。更に皮膚科や耳鼻科、婦人科、整形外科などにもうつ状態・うつ病の患者は多く受診しており、精神科や心療内科などの専門医を初診する人は2割以下であった。このようにうつ状態・うつ病の人が精神科や心療内科を受診することが少ない理由は、やはり「心の病」に対する社会の偏見が大きいためであろうと思われる。新聞やテレビなどのメディアやマスコミ、健康情報誌などによってうつ病の啓蒙活動が盛んになさ

1) 産業医科大学精神医学

特別記事

[座談会]

「セーフティプロモーション」とは何か
事故・自殺・暴力を予防する「安全・安心づくり」の提案

反町 吉秀 鈴木 隆雄 工藤 充子 渡邊 直樹

公 衆 衛 生

第68巻 第8号 別刷

2004年8月1日 発行

医学書院

が、伝票に10倍量を書いて薬剤師に処方頼んだ。第三者から見ればあまりにも単純なミスで、指示から実際に投薬されるまでのどこかの段階でくい止められなかったものかと感じたが、取材した医師、看護師、薬剤師の立場それぞれに言い分があった。

「人間は必ず間違えるものだ」というのがこの事故の一番の感想であり、思わぬ事故が起きた後も、それぞれの専門家が公平に疑問や意見をぶつけあうことで再発防止に役立てるべきだろう。

どこまでを報道するか

影響が大きい突然の出来事をきっかけに社会がパニックを起こした、あるいは起こしそうな時、混乱を増幅させることなく、必要な情報をどこまで報道するかをめぐっては、メディアの側も考えさせられる場面が多い。

新型肺炎 SARS の流行に社会的な関心が向けられていた2003年5月、SARSに感染していた台湾人医師が関西地方を旅行していたことがわかり、対応に追われた自治体も含め騒ぎになった。

感染の広がりを防ぐためには、この医師と接触した人を早期に特定することが必要だろう。医師はどういうルートをとったのか、自分や家族に

感染した可能性があるのかどうかは市民の大きな関心事であり、正確な情報がない状況で、根拠のない情報がインターネットやうわさで広がることは避けなければならない。

他方で、過失がない宿泊先のホテルやみやげ店、ひいては医師が訪れた観光地からすれば、客足が遠のき大きな損害が想定される。台湾人の医師はすでに離日していたが、本人のプライバシーの問題も発生する。

朝日新聞の場合、台湾の旅行会社の添乗員から旅行日程を取材し、大まかな立ち回り先を掲載している。同じ紙面で、大阪市が当該医師に接触した可能性のあるホテルの従業員の健康状態に問題がないと確認したことなども報じた。どこまでを報道するかは線引きが難しい事例だと感じた。調査する立場にある自治体がどこまで発表するかという問題もあるだろう。

報道への反応が思わぬ方向にいく可能性はどんな記事にもある。不測の事態に関する報道であればなおさら、影響も大きいだろう。何らかのルールを設けるのは難しく、公共性、公益性などを比較し、それぞれのケースごとに判断していくしかない。

お知らせ

楽団あぶあぶあ & ミュージカルチーム LOVE 2004 東京公演

たくさんの人々に伝えたい愛と音楽をたずさえて、ダウン症や自閉症の青年たちが中心となって活動する、音楽グループ「楽団あぶあぶあ(1982年結成)」と「ミュージカルチーム LOVE(1992年結成)」の東京公演です。

と き：2004年9月25日(土)開演 13:00(開場 12:15)

ところ：すみだ トリフォニーホール

JR総武線「錦糸町駅」下車 徒歩3分

地下鉄半蔵門線「錦糸町駅」下車(出口3)徒歩5分

主 催：⑭朝日エル & 性と健康を考える女性専門家の会

入場料：3,000円

問い合わせ先：性と健康を考える女性専門家の会

Tel 03-5565-3588

<http://square.umin.ac.jp/pwchsh/>

特別記事

[座談会]

「セーフティプロモーション」とは何か 事故・自殺・暴力を予防する 「安全・安心づくり」の提案

反町 吉秀¹⁾ 鈴木 隆雄²⁾ 工藤 充子³⁾ 渡邊 直樹⁴⁾

セーフティプロモーションという、事故・自殺・暴力を予防する「安全・安心づくり」。これはまさに、時代が求める新しいコミュニティへの公衆衛生的アプローチではないかと感じて、本座談会を企画いたしました。4人の先生方が、セーフティプロモーションとは何か、その魅力を語ります。(本誌編集室)

反町 今日はお忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。私はストックホルムに開設されたWHOコミュニティセーフティプロモーション協同センターが併設されているカロリンスカ研究所公衆保健科学部で、1年余りセーフティプロモーションについて学ぶ機会を得ました(セーフティプロモーションの概念と歴史については資料を参照)。帰国してみたらセーフティプロモーションの日本版と思えるような先駆的な取り組みが、日本のあちこちでなされていることを知りました。今日はその先駆的实践者である鈴木先生、工藤先生、渡邊先生との語り合いを通して、読者のみなさんにセーフティプロモーションについてご理解をいただければと思います。どうぞよろしくお願いします。

転倒(事故)予防のアプローチ

反町 それではまず鈴木先生から、自己紹介を兼ねて活動をご紹介いただけますでしょうか。

鈴木 私は高齢者の様々な問題を取り扱っている東京都老人総合研究所にいます。研究テーマの1つは高齢者の事故予防です。高齢者の場合もちろんヘルスプロモーションも大事ですが、やはりセーフティプロモーションも、特にその戦略が大事だと思ひ、取り組んでいます。

高齢者の不慮の事故死は総数で見ると若者よりもはるかに多く、75歳以上では5倍以上です。一番多いのは窒息や溺死、そして転倒・転落です。高齢者の不慮の事故死というのは、実はみなさんが思われているより、非常にシリアスな問題になっています。

科学的に証明されている確実に予防可能であるものは、転倒事故に対する予防です。転倒は加齢とともに確実に増えていきます。この原因は、疾病による場合、薬物による場合、身体機能の低下によるもの、家庭内での物的環境の4つです。特に加齢とともに落ちてくる身体機能、直接的には筋力やバランス能力の低下、また歩行能力の低下が、明らかに転倒と結びつきます。どんなに年をとっても、筋力やバランス能力をつけて改善することができます。ですから、転倒のリスクが出てきた場合には、予防戦略を立てます。まず筋力をつけていく、バランス能力を改善する、そしてトータルとして歩行能力を上げる、歩行スピードを上げることにより、転倒は確実に抑制することが

1) そりまち よしひで：青森県東地方健康福祉
こどもセンター保健部(青森保健所)保健医長
連絡先：☎030-0911 青森県青森市造道3-25-1

2) すずき たかお：東京都老人総合研究所副所長
3) くどう みつこ：NPO法人ほっとスペースゆう理事長
4) わたなべ なおき：青森県立精神保健福祉センター所長

資料 セーフティプロモーションの概念と歴史

「セーフティプロモーション」という言葉は日本ではほとんど知られていない、ヘルスポモーションが健康づくりであるのに対して、セーフティプロモーションは公衆衛生的アプローチによる安全・安心づくりで、両者は姉妹関係にあると思われる。厳密に言うと、セーフティプロモーションは事故、自傷行為(自殺も含む)、暴力などによる外傷およびそれによる安全・安心への脅威を、保健医療上の課題として捉え、公衆衛生的アプローチにより予防しようとする公的健康政策である。

その中核をなすのが、地域を基盤とする「community safety promotion」だ。これは1970年代後半、スウェーデンの地方都市・ファルショッピング市で始められたのが草分けとされている。ファルショッピング市では、まず保健医療セクターがキーとなり、部門や職種の垣根を越えたネットワークを形成して、医療機関の患者情報を用いた外傷サーベイランスシステムを構築し、地域の外傷の見取り図を作成した。これに基づいて各年齢階層の

多種類の外傷に対する包括的予防介入プログラムを作成して実施、サーベイランスを用いて結果を科学的に評価、それをプログラム改善のためにフィードバックする、そのような形で実施された。

その後 community safety promotion は、ヘルスポモーションに関するオタワ憲章の基本精神をバネとして世界的な発展を見せ、1989年に開かれた第1回世界事故・外傷予防学会において「すべての人間は健康と安全に対して平等な権利を有する。そのためには社会的格差に関係のない事故や外傷の減少が必要であり、safe community program がその鍵となる」とのストックホルム宣言が採択された。ここで言う safe community とは、community safety promotion の手法を用いて、安全で安心して暮らせる町づくりを目指すコミュニティのことである。同年ストックホルムに開設された WHO コミュニティセーフティプロモーション協同センターによる認証活動を通じて世界に広がっている。

できます。これは日本でも欧米でも、信頼度の高い無作為割付による介入試験によって証明されています。

転倒予防に関しては、地域コミュニティでいろいろなアプローチがあると思います。例えば、横断歩道の段差改善も1つの方法ですが、高齢者本人にも大きな原因があります。その場合、どういう人が転倒事故を起こしやすいかリスクをきちんと把握する仕組みを持つこと、そして科学的に正しく証明された方法で筋肉トレーニングや転倒予防のためのプログラムを提供していくことが大事ですね。

反町 鈴木先生が東京都小金井市と秋田県内の町でモデル的に続けられている「お達者健診」について、ご紹介いただけますでしょうか。

鈴木 高齢者の健康調査研究における地域の代表的なサンプルとして選ばれ、ここ15~20年続けて調査させてもらっているのが、東京都小金井市と秋田県内のいくつかの町です。例えば転倒に関する調査の場合、最初に歩くスピードや筋力などを測定し、その後5年、10年と追跡していきます。するとその中で転倒する人とならない人が出てきます。最初の調査(ベースライン調査)で、転倒する人とならない人の、いったい何が違っていたのか原因を分析します。横断的ではなく、必ず縦断的に見るのが重要で、ここで転倒の要因が解明

されます。どういう人が転びやすいのかがわかると、その理由を持っている人を効率的に地域の中から選びます。実際に介護予防を主眼とした「お達者健診」では、最後まで自立し、事故に遭わずに、老年症候群と言われる虚弱化に至らない、あるいは介護保険サービスを利用しない状態であるために、高齢者に対する健診を行っています。

それを今、モデルとして実施しているのが、東京都板橋区です。東京都では「お達者健診」簡易版で、「お達者21」という健診事業がありますが、東京都の政策としてこの3年間で東京都全域に広げることが確認され、今実施されています。

東京都の「お達者21」が、転倒予防も含めた介護予防全体にわたる基本的なスクリーニングと改善プログラム手法になると思います。今後は国も、ハイリスクの人をどう効率的に選び、プログラムを提供するのか、それにより例えば事故やADLの障害などを予防することに対して、システマティックに動くだろうと思います。

虐待(暴力)予防のアプローチ

反町 ありがとうございます。次に工藤先生、虐待予防活動についてご紹介ください。

工藤 私は37年間、京都府の行政で保健師として働いてきました。就職時に母子保健法が成立、その後乳幼児健診を再構築し直し、子どもたちの



工藤充子氏：保健師。1966年京都府に就職し、保健所で母子保健などに携わる。その後、府児童保健福祉課長、府宇治児童相談所長を経て2001年3月に退職。在職中に虐待予防の研究やボランティア活動を行い、2003年にNPO法人認証後「いずみの家」を設立。親子や高齢者支援を通して、誰もが住みやすい地域づくりを目指す。



渡邊直樹氏：医学博士。聖マリアンナ医科大学客員教授も兼任。専門領域は自殺学、摂食障害および人格障害の治療、精神療法研究。主な著書はストレスおよび自殺関連。共著「高齢者自殺予防マニュアル」（診断と治療社、2003）、他。平成9年からの秋田県由利町における自殺予防活動を続けており、青森県でも活動を開始。北東北3県の自殺率の低下を目指す。



反町吉秀氏：医学博士。セーフティプロモーションは氏のライフワーク。法医学畑を10年余り歩み、京都府立医科大学法医学教室講師および大阪府監察医事務所非常勤監察医に在任中、文部省公立大学在外研究員としてスウェーデンカロリンスカ研究所公衆保健科学部に在任し、セーフティプロモーションについて学ぶ。国立保健医療科学院での研修を経て現職。

障害や疾病の早期発見を推進してきました。

10年ほど前から、社会現象として虐待が多く出始めてきたと思います。しかし保健師活動の中で、虐待をどう捉えていいのかわかりませんでした。私は虐待は保健ではなく、福祉がやるべき仕事だと思っていましたので、乳幼児健診でも、相変わらず子どもの身体の健康だけをみていました。

その後、保健所の活動は本当にこれでいいのかと疑問を持ち始めた頃に児童福祉の分野に異動となり、行政の最終の仕事は児童相談所の所長になるのですが、「予防」という視点がない福祉分野で通告された虐待にかかわる立場となり、保健師である私としては歯ざしりしましたね。虐待は早期発見が大切で、全国90数%の受診率を誇る乳幼児健診で虐待を発見することはできないものかと、健診の内容を変えたいという思いがありました。公衆衛生の視点の1つに虐待も入れるべきと、研究も始めました。

そして2001年に定年退職を迎えました。今ま

での仕事を踏まえながら、自分はこれから地域の中で何ができるかと考えた時、「それは子どものことだ」と思ったわけです。地域で仲間をつくり、まず子どもとその親たちを元気にする活動を始めました。そして昨年7月にNPO法人を立ち上げると同時に、昔ながらの純和風の一軒家「いずみの家」を地域活動の拠点とし、高齢者、若い親子など、みなさんに来ていただくような活動を始めました。「どなたでもいらっしゃい、ここで1日一緒に遊びましょう」という形をとっています。お母さんたちは友達をつくられ、ここは安全な場所だと安心されると、「実は虐待している」とか「自分はストレスで一杯だ」「育児ノイローゼだ」「上の子に辛くあたってしまう」など、いろいろな悩みの声が出されます。一般のお母さんの中にどれだけ虐待要因があるか。虐待について世界に警鐘を鳴らした米国の小児科医ケンブが「子育て中の親はすべて虐待する要因を持っている」と言っていましたが、社会の中で核家族とな



鈴木隆雄氏：医学博士。東京都老人総合研究所疫学部門研究室室長，同部長を経て，2002年より現職。専門領域は老年学，疫学，骨学，古病理学。主な著書は「骨の事典」（朝倉書店），「日本人のからだ—健康・身体データ集」（朝倉書店）など多数。高齢者における健康度アップを目指す。

り孤立してしまった親子にどれだけ安心する場所が必要か，痛切に感じています。

「いずみの家」は，地域全体で子育てをする場と考えています。高齢者のデイサービスも行うため，通所介護事業所の指定を受けました。1週間のうち4日間は高齢者の日，1日は子どもと親の日，土日は交流する日と決めています。

お年寄り子どもと触れ合うことで生きがいを感じられ，小さな命を抱くだけで，本当に感動されます。またお年寄りは智慧を持ち，生活のペースもスローです。お母さんとはまた違うリズムと一緒に遊んでもらったり抱きしめられたりするのは，子どもにとっても親にとってもいいことだと思います。世代を越えた交流の場をつくることで，虐待をしなくてもいいような子育て支援を，地域の中につくっていきたいと考えています。

自殺予防のアプローチ

反町 ありがとうございます。では渡邊先生，

自殺予防の地域での取り組みについてご紹介ください。

渡邊 セーフティプロモーションの活動の中に自殺予防が含まれる。その辺からまず考えたいと思います。平成10年から，わが国の自殺者が3万人を越えるような状態になって初めて，行政が重い腰を上げました。なぜ人は自殺するのか，それがわからない限り対策はとれないと考えてしまいましたが，私は自殺というのは，生物学的，心理社会的な問題など，様々な要因が絡み合って起こるのだと思っています。なかなかこれと1つだけの要因に絞ることができないわけです。

私は秋田県由利町で，平成9年から保健師さんたちと一緒に自殺予防の活動を始めました。由利町は人口6,000人ほどなのですが，平成6年に自殺者が11名出てしまった。しかもそのうち8名が65歳以上の高齢者で，何とかしなければと，保健師さんたちが実態調査を行いました。自殺者の方の家族を訪問して，その要因や遺された家族の気持ちを聞きとり，8割の家族が応じてくれました。その報告書が私のところに送られてきて（『心の科学』に高齢者の自殺に関する私の論文が掲載され，それを読んでくれた保健師さんが報告書を送ってくれた），それから毎年かかわるようになりました。

保健師さんが行ったのは三次予防的なかわりで，私も医療モデルの立場から，どうして人は自殺するのか知りたいと思い，もう少し心理学的な剖検をして，自殺者の家族の方の面接調査を行ったかったのですが，なかなかうまくいかなかった。それは，住民の方は“自殺”という言葉に非常に拒否的なのです。行政の方にも言えるのですが，そのことを，できればなかったことにしたい，できればそのままやり過ぎたいという気持ちがとても強くて，保健師さんにもそういう抵抗感があって，うまくいかない時期が続きました。

それで考え方を健康モデルの立場に変え，自殺をしないでもすむような心の健康づくりをしようとして，そのためにどんな要因が必要なのかを調べ，その結果を住民に毎年返していこうと，1次

予防の取り組みを始めたのです。幸いにもだんだん自殺者が減ってきて、平成15年は1名でした(50代男性)。自殺率は10万人あたり16.1という、全国平均より低い値になったので、今後はこの数字を維持していきたいと思っております。

次にうつ病です。うつ病の早期発見・治療に最も有効なアプローチは、二次予防です。これは新潟県松之山町で新潟大学の協力を得て始まり、青森県でも今、名川町で行われています。うつ病をスクリーニングするという取り組みがあり、これも実際に効果があって自殺者は減るのですが、私は一次予防だけでも、自殺率を減らすことができると考えています。うつになる人がすべて自殺するわけではないのですが、うつプラス何か最後の一押し、という要因があると思いますね。それは地域の中で、みんなが共通して持っている固定観念が影響しているのではないかと。たとえば「働かざる者食うべからず」。お年寄りが足が悪くなって働けなくなった時に、そういう観念があるとダメージが大きいわけです。あるいは、人に悩みを相談する、打ち明けることは潔いことではないとか、特に高齢の男性がそういう意識を持ちやすい。耐えるということは美徳であるなど、そのようなある種の心の障害を取り除く働きかけが必要だと思っています。

私たちの調査結果なのですが、たとえば趣味が1つでもなくなると、1つしか趣味を持っていない人はそれだけダメージが大きくなり、それがストレスとなって、うつ状態に入りやすくなります。うつ状態が強まると死にたくなってくるので、そうならないよう「趣味をたくさん持ちましょう」と奨励しています。またソーシャルサポートが非常に影響しているということがわかっています。自分が困った時に助けてくれる人がいると、人は安心するわけです。自分がそういうサポートを受けるだけでなく、自分自身も、家族や近所の人たちにサポートを提供していく、それを実現していく輪を広げていくと、より健康になることがわかりました。

反町 今年1月末に国立保健医療科学院で開催さ

れた自殺予防の研修会で、渡邊先生のご講演を拝聴しました。経済不況で会社が倒産し自殺する人が出ると、それに対して「自己責任をとって偉い」「立派だ」ということに日本ではなりかねないけれども、地域での取り組みを通じて、住民集会で「いろんなことがあっても、生き抜いていくことが大事だね」ということを住民自身が語られたというお話に、感銘を受けました。

渡邊 平成9年から毎年由利町で、ストレスや心の健康に関する話をしていますが、かかわっていくうちに住民の反応が変わってくるのですね。最初は冷たい視線の方が多く「自分たちは実験道具じゃないか」とか、「ただ単にデータを利用されるだけでは」という反応だったのですが、それがだんだんと私たちに信頼してくれるようになり、「隣の家の人がうつかもしれない。どうかかわったらいいか」とか、今では積極的に質問してくれるようになった。昨年10月からセルフヘルプグループができ、20名ほどが集まって、自分たちの町の問題を自分たちで解決するためにはどうしたらいいか、というような運動が展開されつつあります。

セーフティプロモーションにおける世界の動向

反町 日本でセーフティプロモーションがなぜ必要か、どのように広げていくべきか議論に入る前に、ここでセーフティプロモーションの世界における進展について3点触れ、議論の素材にしたいと思います。

1点目ですが、WHOコミュニティセーフティプロモーション協同センターによる safe community 認証活動について。これは一つのムーブメントとして世界的に広がりつつあり、最近では韓国の100万都市 Suwon や香港の2つのコミュニティも認証され、このムーブメントはアジアまで及んでいます。毎年国際セーフコミュニティ学会が開催されており、今年は6月2～4日にプラハで開催されました。

2点目は、WHOのジュネーブ本部の動きです。WHO本部は外傷予防を公衆衛生上の21世

紀の最重要課題として位置付け、2001年には Department of Injuries and Violence Prevention という独立した部門が創設され、交通外傷や暴力の予防について精力的なキャンペーンを行っています。今年6月6～9日に世界から約2,000人の参加者を集めウィーンで開催された第7回世界外傷予防・セーフティプロモーション学会には、WHO本部自身が中心的な役割を果たしていました(プラハとウィーンの両学会には、鈴木先生と反町が参加してきました)。

3点目は、日本が「健康日本21」をつくる上で参考にした、米国の Healthy People についてです。改訂版の Healthy People 2010 では、「外傷や暴力の予防」が柱の1つとして入っています。すなわち、米国ではそのような形で外傷予防を健康政策上明確に位置付けています。

ディスカッション

1. セーフティプロモーションの日本での必要性

反町 それでは討論に入りましょう。まず、セーフティプロモーションの日本での必要性について、先生方のご意見をいただけませんか。

鈴木 事の重要性はもうはっきりしていると思います。日本は、健診が非常にうまく機能している国で、少なくとも今までは疾病の早期発見・早期予防を中心としたその仕組みが非常にうまくいっている。だからこそ、これだけ長生きができ、高齢社会になってきているわけです。

コミュニティをつくっていくツールとして、健診を利用しない手はないと思います。まさにヘルスプロモーションと同時に、セーフティプロモーションも組み込んだような包括的な健診や、地域を巻き込んだ人々への教育、そこにキーワードがあると考えています。

反町 おっしゃるとおり、日本の健診活動は素晴らしいと思うのですが、以前鈴木先生もご指摘されたように、個々の疾患を対象にした健診にとどまっているところがあり、たとえば先ほどのお達者健診のような、包括的にみるというシステムがなかった。あるいは疾病以外の事故や、自殺や虐

待などを意識したものになっていないということもあります。そういうものをすべて包括して、という視点が非常に重要だと思います。

それから事故や自殺、暴力というのは、日本では保健医療の問題ではなく、警察の問題だと捉えている方もいらっしゃると思いますが、その辺り、みなさんのご意見をお聞きしたいと思います。

渡邊 自殺予防に関しても、健診を利用したスクリーニングというシステムを、青森県名川町で行っています。それはうつ病をとにかく早く発見しようというだけでなく、一次予防的に心の健康づくりのための調査を総合健診の中で行うことが必要という判断です。今青森県でも鶴田町や六戸町で、一次予防の自殺予防活動が始まっています。

鈴木 私も実は「お達者健診」の中にうつ病を入れています。高齢者の方は非常にうつが多いので、うつについては、効率的にリスクを持った方々を選ぶことは可能です。こういった健診は、老人保健法に基づく健康基礎診査の上の2階建部分として私たちは考えています。高齢者の事故は、単に法律とか警察などの範疇ではなくて、まさにヘルスプロモーションや健康維持に関連したものとして位置付けてやっています。

工藤 虐待や自殺については、マイナス要因であると地域を見ると、専門職自身もそのような捉え方をします。専門職がどう捉えるかは非常に大事で、たとえば虐待するお母さんに対して、保健師が「虐待しているダメな人」と見るのではなく、母親の心の問題、生き方の問題、生活の問題まで見つめて捉えられるようになると、母親にしっかりと寄り添えてそれが虐待防止につながっていく。専門職自身が心を開放しながら、一人の人間本来の立場で他者とかがかわることが大切だと思います。そういうところで保健師自身はなかなか心の壁が取り払えなくて、「対象としているお母さんからどう思われているのだろう」という悩みが、ずいぶん寄せられています。

渡邊 工藤先生がおっしゃったのは、やはり一次予防的な取り組み、要するに虐待という事象が起こる以前に、専門職や家庭環境、家庭生活がどう

あるべきか、という捉え方だと思います。これは自殺予防や引きこもりに関しても同じようなことが言えると思います。引きこもらなくてすむような専門職のかかわり方、そして家族関係や家庭生活をどう紡いでいったらいいのか。今後セーフティプロモーションの一環として考えていけるのではと思います。

反町 セーフティプロモーションは公衆衛生的アプローチによる安全・安心づくりですが、これは単なる安全づくりということではありません。というのは、安全というと客観的にたとえば事故や自殺や暴力による死亡率が下がったという部分に関心が集まりますが、それだけではなくて、やはり安心して生活できることが大切で……。たとえば高齢者の事故でも、転倒骨折があまりにも多いと、それが恐くてお年寄りには日々脅威に悩まされ続けます。これは心の問題でもあり、QOLを著しく阻害しているわけです。セーフティプロモーションとは客観的な安全だけでなく、心の部分の安心というところを非常に大切にしているものだと思いますね。

渡邊 うつ病の方が、僕が講演した後で相談に見えられたのですが、「じゃあ一度、保健師さんに家庭訪問してもらいましょうか」と言ったら大変驚かれて、「いやいや、そんなことをされたら地域の人に知られてしまって、自分が大変なことになってしまう」という不安感をお持ちなのですね。地域全体がそのコミュニティを形成する雰囲気というものが、大きな縛りになっているのです。それはある意味では心の障害ですよ。そういうところを取り除いてあげたいと思うのです。

工藤 退職して行政を離れ一住民になりました時に、住民として地域の安心・安全な場づくりにかかわるのは非常にやりやすいと実感しました。行政の衣服を一枚脱いで住民になった時には、住民のみなさんが歓迎して受け入れてくださったのです。安心感もあり、同じ立場でものごとをつくりあげていくという、連帯と住民力を感じました。

鈴木 ヘルスプロモーションであれセーフティプロモーションであれ、行政が住民に対してどこま

でかかわるのか、またNPOがどうあるべきなのか。私は最近、企業が入ってきても全く問題ないと思っています。ノンプロフィットではなくてプロフィットが入っても問題ないと思っています。そういうそれぞれの立場のかかわりが、セーフティプロモーションにおいてどう住み分けられるか。その辺のモデルが見えてくるといいですね。

2. セーフティプロモーションを どう展開していくか?

反町 それでは、セーフティプロモーション普及のための戦略に話を移したいと思います。2つの問題がありまして、1つは「健康日本21」の中には、事故や暴力の予防が柱として入っていないという問題。もう1つは、地域でどのようにセーフティプロモーションを展開していけばいいかという問題です。今、鈴木先生と工藤先生にお話していただいたことは2つ目の問題にかかわることだと思いますので、まずここから議論したいと思います。

世界における展開は様々です。たとえばスウェーデンでは、組織・職種横断的なグループをつくる時には決してNPOを排除せず、最初の企画の段階から入ってもらっている。日本でも工藤先生が行っているようなNPO活動が盛んになってきているので、やはり行政と住民、NPOの方々とパートナーシップでやっていかないと。

渡邊 私は行政に対してアドバイスもできるし、市町村の保健師さんや住民の人たちへの働きかけもできる立場にいます。自殺予防に関しては、精神保健福祉センターが中心的な役割を担ってシステムづくりに関与し、働きかけているわけです。たとえば「保健師のための自殺予防マニュアル」をつくり、一次予防から三次予防まで予防の仕方を解説、必ずしもそんなにお金がかからないこと、一次予防だけでも十分効果があることも伝えていきます。また今年度は産業保健推進センターが中心になって、事業所のメンタルヘルスの実態調査を始めました。

一方医師会のドクターを対象に、うつ病の心理教育を担当しています。私が今考えているのは