

「相談してもいいのだ」ということ。あるいは悩みを誰かに相談することがこころの健康を維持することに役立っているのだということ。これを住民が理解することで、これまで抱いていた「こころのバリア」を取り除くことができるのである。

VI. おわりに

自殺者本人のみならず、自殺者を取り巻く住民に、自己自身を心理的に追い込み、うつ状態や希死念慮を抱かせる「こころのバリア」があることを指摘した。それは長い間にわたって知らず知らずのうちに自己の内面に形成されてきた価値観といえる。そしていまやこれまでの既成の価値観にとらわれずに、新しい価値観を導入することが求められている。つまりストレスを前向きにとらえ、創意・工夫によりハリのある人生を楽しむという視点である。青森県には温泉や風力、やさしい人や豊かな土地などの自然の恵みが豊富である。それを有効利用していくことが自然とのかかわりの中で自分を活かしていくことになる。また仕事最優先の価値観にとらわれずに、のんびりや休養も必要なことを自覚していく。そして悩みを他人に伝えることは、決して恥ずかしいことでも、不名誉なことでもなく、自然な対応であることを知ることなのである。もう1つは自分だけの問題としてとらえずに、地域の問題があれば、それを自分たち自身の手で解決していくという自助組織を作っていくことである。まず不安はあっても自分たちのこころの状態をあるがままに受け入れて、そのうえで地域の人々の交流が実現していくのである。このような住民の住民自

身による運動を展開していくことが「セーフティプロモーション」といえる。

【文 献】

- 1) 秋田県由利町・本庄保健所：高齢者の心の健康づくりと自殺予防事業。高齢者自殺調査結果報告書，平成8年3月
- 2) 厚生労働省：こころのバリアフリー宣言。こころの健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会報告書，平成16年3月
- 3) 反町吉秀，渡邊能行：広がれ！セーフティプロモーション：(2) スウェーデンにおけるセーフティプロモーションの黎明。公衆衛生情報 34 (6)：23-25，2004
- 4) 反町吉秀，渡邊能行：広がれ！セーフティプロモーション：(3) 外傷予防はなぜ保健医療の課題か？ 公衆衛生情報 34 (7)：19-21，2004
- 5) 反町吉秀，鈴木隆雄，工藤充子，渡邊直樹：「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。公衆衛生 68 (8)：620-628，2004
- 6) The Quebec WHO Collaborating Center for Safety Promotion and Injury Prevention, WHO collaborating Center on Community Safety Promotion and World Health Organization (1998) Safety and safety promotion: Conceptual and operational aspects. (WHO コミュニティセーフティプロモーション協働センターウェブサイトより入手可：<http://www.phs.ki.se/csp/introduction.htm/>)
- 7) 渡邊直樹，鳴海寧子，瀧澤 透：「鶴田町の心の健康に関する調査」報告書。平成15年度厚生労働科学補助金（がん予防等健康科学総合研究事業），2003（平成15年11月）
- 8) World Health Organization (2002) World report on violence and health. (WHO「外傷と暴力予防」部門ウェブサイトより入手可：http://www.who.int/violence_injury_prevention/en)

Promotion of Mental Health and Safety Promotion

Naoki WATANABE¹⁾, Shiho YAMASHITA²⁾, Yoshihide SORIMACHI³⁾

Abstract

We have undertaken various suicide prevention measures in some communities, such as education or enlightenment. The purpose of this article is to reconsider these measures in the light of safety promotion. Safety promotion is the movement for residents removing any obstacle on one's mind and body, having the right that enjoys safety time or place and realizing it. Also, this movement means community development applying at the community level. However, people who committed suicide and their neighbors in a community seemed to have so-called a "barrier of mental health": it makes mental health worse and may cause depressed state or suicidal thought. We pointed out these barriers in suicide prevention measures. According to the psychological autopsy taken in Yuri-town in Akita Prefecture, it was pointed that people who committed suicide have a sort of stereotype. That is, because he/she was afraid of being a burden to their family, they dealt with their problem by themselves (i.e., commit suicide). Furthermore, as "barrier of mental health" of their neighbors in a community, there was a social climate that admits suicide. Other "barriers of mental health" are pointed by the questionnaire research for community residents taken in Tsuruta-town in Aomori Prefecture. That is, people who have suicidal thought "could not to feel relieved to manage their stress", "drink alcohol to manage their stress", and "could not consult about his/her stress". To remove these barriers, it is important to change the mood or social climate to admit suicide among community residents. For example, to change the "barrier of mental health", we provided the community residents with the concept of "the circle of mental health promotion" as primary prevention. Consequently, the suicides of an area decreased in number. In other words, it succeeded in removing the "barrier of mental health" by advocating a new way of life. Moreover, cooperation beyond the generation among community residents or volunteers plays important role to suicide prevention measures in community. For example, in Yuri-town and Towada-city in Aomori, community residents formed volunteer organizations and did many kinds of activities for promotion of mental health and safety promotion. Thus, it is a "safety promotion" that the residents promote the suicide prevention activities in their community by themselves.

Key words: Suicide prevention, Safety promotion, "Barrier of mental health"

(Jap J Stress Sci 2004 ; 19 (3) : 140-147)

Aomori Prefectural Mental Health and Welfare Center, Aomori; Department of Psychiatry, Saint Marianna University School of Medicine, Kanagawa¹⁾

National Institute of Population and Social Security Research, Tokyo²⁾

Aomori Health Center, Aomori³⁾

特集

高齢者介護予防の具体化方法

介護予防活動への取り組み

地域における介護予防システム 構築への取り組み

寺尾 敦史¹⁾

1) てらお あつし/滋賀県彦根保健所 所長

エルゼビア・ジャパン

地域における介護予防システム構築への取り組み

寺尾 敦史¹⁾

1) てらお あつし/滋賀県彦根保健所 所長

- ◇ 介護保険制度の限界を補うものとして、介護予防への取り組みの必要性が今後さらに増していくと考えられる。
- ◇ 介護予防に関しては、①関係機関との連携が不十分、②単発的な事業の実施、③事業評価が未実施、などの課題が挙げられる。
- ◇ 今後目指すべき姿は、すべての高齢者を対象とする総合的な地域ケアシステムの構築であり、予防の専門職種である保健師のリーダーシップに期待する。
- ◇ システムとしての展開には、①関係機関(者)間の十分な連携、②保健と福祉など関連事業の総合実施、③計画・実施・評価のサイクルが必要である。
- ◇ 全国の多くの保健所は、市町村の介護予防事業支援の重要性を認め、解決すべき課題はあるが、システム構築に貢献できる可能性を有している。

KeyWords

介護予防
地域ケアシステム
介護保険制度
保健と福祉の連携
保健師
保健所

【連絡先】

〒522-0039 滋賀県彦根市和田町 41
滋賀県彦根保健所

はじめに

平成12年にスタートした介護保険制度も本年度4年が経過し、多くの課題が明らかになるなか、厚生労働省は初めての本格的な制度改正に向けて、見直し案のとりまとめ作業を現在精力的に進めている。一方、介護保険制度と同時に、“車の両輪のひとつ”として導入された「介護予防」は、何ともしっくりしない日本語であるにもかかわらず、今では日常用語として一般の人々の間にも徐々に定着しつつあるように思われる。また、事業の中身としても「介護予防・地域支え合い事業」(「介護予防・生活支援事業」から名称変更)として拡充が図られ、今や全国各地域において広く事業展開が図られている。

さて、介護保険制度の課題として、今回見直しが必要とされている事項のひとつである、予防のインセンティブが働きにくい構造を本制度が有することについては、制度開始時より指摘されていた。高齢化のさらなる進展による利用者の増加が見込まれるなかで、本制度の財政的破綻を防止するためにも早期の対応が強く求められている。こうしたなか、介護保険制度の限界を補うものとして、要介護状態になることを予防し、また要介護状態にあっても重度化を防止する「介護予防」への取り組みの必要性が、今後ますます増していくものと考えられる。

「介護予防」の課題と今後の方向性

介護保険制度の課題に加えて、「介護予防」に関してもいくつかの課題が指摘できる。

厚生労働省の資料によると、「介護予防・地域支え合い事業」を中心とする「介護予防」事業については、全国ほとんどすべての市町村において取り組みが行われており、なかには地域の特性を生かしたユニークな取り組みや、地元のネットワークを活用した地域システムの構築にまで至っているものも認められる。しかし、①関係機関との連携が不十分なもの、②単発的な事業の実施にとどまっているもの、③事業評価がほとんど行われていないと思われるものなど、課題を抱えながらの事業実施となっている市町村も多く認められる現状にある。

「介護予防」への取り組みは、「介護予防・地域支え合い事業」だけで成り立つものではなく、福祉部門、保健部門、関係機関、地域住民などとの連携の下に各種事業や取り組みを組み合わせるものでなければ、十分な効果は期待できない。これから目指すべき「介護予防」の方向性は、地域の総合的なケアシステムとしての展開であると考えられる。

介護予防システム構築に果たす保健所の役割

「介護予防」の実施主体は、言うまでもなく介護

保険とともに市町村であるが、今後「介護予防」を各地域において総合的なケアシステムとして構築する過程において、全国の保健所にはどのような役割が期待されており、その役割を果たすためにどのような課題があり、また課題を解決するために何が必要なのか。少し回り道になるが、総合的な地域ケアシステムとしての介護予防システムの姿を提示する前に、上記の目的で実施した研究事業の概要を以下に紹介したい。

保健所長を主なメンバーとする研究班を組織し、平成14年12月～平成15年1月にかけて全国の保健所582か所を対象に「市町村介護予防事業に対する保健所の支援状況に関する調査」を郵送アンケート方式により実施した。調査の主な内容は、保健所の設置状況と管内状況、設置形態、組織、介護予防事業の支援状況、支援していない理由、支援部署、支援従事職員の職種、他機関との連携、広域的支援の事例、市町村へのモデル的支援事例、支援の課題、支援における保健所の役割、保健所長の考えなどとした。

調査票の回収率は77%であった。以下、都道府県型保健所の回答結果から主なものを示す。市町村介護予防事業の支援状況については、「支援していない」が43%に対して、「支援している」が57%

図1 保健所(都道府県型)による介護予防事業の支援状況

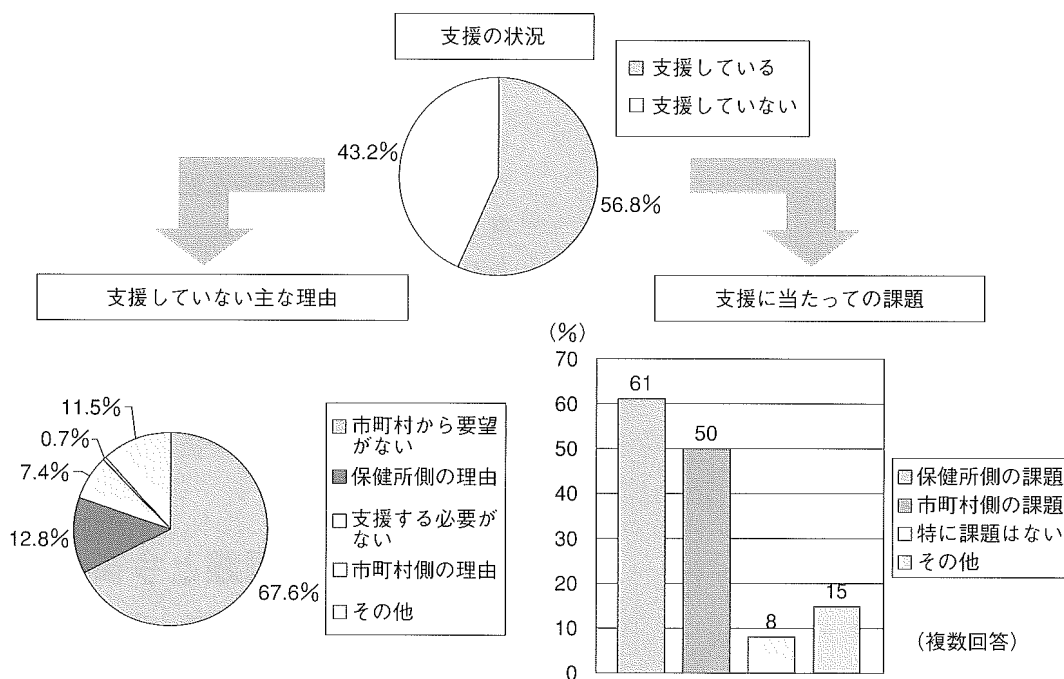
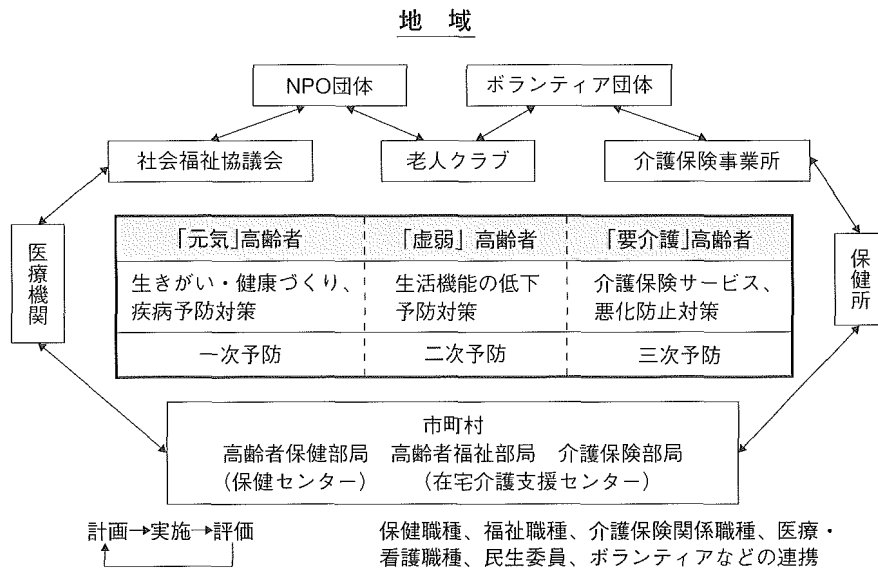


図2 地域における総合的ケアシステムとしての介護予防システムのイメージ



と約6割の保健所が市町村支援を行っていた。支援していないと回答した保健所の主な理由は、「市町村の要望があれば支援するが、現在市町村から要望がない」が最も多く68%を占め、次いで「支援の必要は感じるが、保健所側の理由から実施していない」が13%、「支援する必要がある」は7%に過ぎなかった。支援している保健所における支援に当たっての課題(複数回答)については、「保健所側の課題」を挙げたところが61%、「市町村側の課題」を挙げたところが50%、「特に課題なし」は8%にとどまった(図1)。

市町村支援に当たっての保健所側の課題は、「組織としての方針が明確でない」、「市町村からの要望がないと動きにくい」、「組織内および関係機関との連携不足」などであり、一方、市町村側の課題は「組織内および関係機関との連携不足」、「専門知識と人材の不足」、「事業評価の困難性」などであった。

以上をまとめると、全国の多くの保健所が介護予防事業(支援)の重要性を認め、市町村支援の構えを持ちながらも、実際の支援に当たっては課題が存在し、課題解決に向けた取り組みや工夫が必要なことが確認できた。

なお、保健所が介護予防システム構築に関与すべき理由に関しては、佐甲ら²⁾によって総合調整機能としての理論的考察が行われており、介護予防

活動を包括的・総合的にヘルスプロモーションとして展開することにより、今後の保健所活動の可能性が広がることが示されている。

地域における介護予防システム構築に向けて

改めて、今後、各地域において構築が望まれる介護予防システムについて考えてみたい(図2)。なお、地域での実践事例、具体的なプログラムについては本特集の他著者に譲り、ここでは総論としての考えを述べるにとどめる。

まず、介護予防の対象となる者であるが、國光³⁾が「介護予防の定義は『要介護状態にならないようにする活動』と『要介護状態を悪化させない活動』」ととらえられているが、実際には多様な解釈がされている。…(中略)…本来の介護予防は自立者の健康づくり・社会参加から、寝たきり・痴呆予防までを含む広い範囲を対象としている。」と指摘しているように、介護予防に携わる者のなかでも必ずしも統一された解釈とはなっていないことに注意が必要である。

最近の厚生労働省の示す方向性から見ても、広くはすべての高齢者が対象となると考えられる。すなわち、「元気」高齢者(一見元気で自立しているように見えても、慢性疾患を有し、生活習慣・行動にも課題があり、介護状態に陥る危険性がある)に

対しては生きがいと健康づくり、疾病予防対策などを中心に、「虚弱」高齢者(社会適応困難な自立者、介護保険認定申請者の非該当、要支援)に対しては生活機能の低下予防対策など、そして「要介護」高齢者(要介護1～5)に対しては介護保険サービスの提供を主とするものの、要介護状態ができるだけ悪化しないように、介護予防の観点から利用可能な各種取り組みを活用することが求められる。保健分野では、疾病予防の段階を「健康を増進し発病を予防する」一次予防、「病気を早期に発見し早期に治療する」二次予防、「病気にかかった後の対応」の三次予防と分けて考えてきたが、病気を要介護と読み替えれば、介護予防においても同様の考え方が適用できるように思われる。

次に、介護予防を担う組織と人材であるが、介護予防を構成する保健福祉サービスには、「老人保健事業」として実施されているもの、「介護予防・生活支援事業」として実施されているもの、地域独自の事業として実施されているものがあり、そのほか、住民自身が自ら組織し参加している「ふれあい・いきいきサロン」のような活動も重要な事業であることが指摘⁴⁾されており、直接的には市町村の高齢者保健部局(保健センター)、高齢者福祉部局(在宅介護支援センター)、そして介護保険部局の参加が必要であり、加えて地域に存在する各種関係機関(社会福祉協議会、老人クラブ、介護保険事業所、NPO 団体、ボランティア団体、医療機関、保健所など)との連携が必要なが分かる。また、人材に関しては、保健師・栄養士などの保健職種、社会福祉士などの福祉職種、介護支援専門員などの介護保険関係職種のほか、医療・看護職種、民生委員、ボランティアなど、多様な人々の参加と連携が必要である。

なお、介護保険制度の施行を契機として、多くの保健師が介護保険部門や福祉部門に配置され、介護保険の質の確保やニーズの発見と調整などの実務に寄与していることが報告⁵⁾されており、本来、予防を専門とする職種である保健師などの保健専門職種が介護予防においてもリーダーシップを取ることが期待される。加えて、高齢者自身の主体的参加も強く求められるところである。

振り返ってみると、上に述べたような高齢者に

対する総合的な地域ケアシステムの構築については、介護保険制度が始まる以前から多くの地域において寝たきり予防などの取り組みとして積極的に行われていたのだが、介護保険制度のスタートとともに、保健、福祉、介護分野での住み分けが起こり、システムとしての機能が停止もしくは減速してしまった地域が多いのではないだろうか。介護保険制度に一定の定着が見られる今日、介護予防を新たな環境のなかでシステムとして再構築すべき時期が到来しているように思われる。なお、システムとして機能させるためには、①関係機関(者)間の十分な連携、②保健と福祉など関連事業の総合実施、③計画・実施・評価のサイクルは欠かせない要素であると考えられる。

おわりに

最後に、本誌の読者である実地医家の皆様には、地域医療、福祉、保健、そして近年では介護保険の分野においても日ごろよりご尽力いただいているところですが、前章に述べたとおり、全国の保健所の多くが介護予防に関して市町村支援を行う構えを持っており、市町村などから要望があれば、介護予防システムの構築に向けても力を発揮できる可能性を有していることを是非ご記憶いただき、必要な時にお声がけをしていただければ幸いです。

文 献

- 1) 寺尾敦史：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(第1報)．日本公衆衛生雑誌(特別附録)，50：710，2003．
- 2) 佐甲 隆，野村由里子：ヘルスプロモーションとしての介護予防システム；そのあり方と保健所支援の可能性について．平成14年度地域保健総合推進事業「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」報告書；中間報告(編集：寺尾敦史)，p30-36，2003．
- 3) 國光登志子：介護予防－在宅介護支援センターへの期待；介護予防ケアマネジメント，別冊総合ケア；介護予防；元気高齢者をつくろう(編集：竹内孝仁)．医歯薬出版，東京，p110-120，2002．
- 4) 黒田研二，佐藤美恵子：介護予防施策の推進方法．介護予防大作戦；地域で進める介護予防(編集：黒田研二，藤井博志)．中央法規出版，東京，p57-72，2002．
- 5) 永田智子，他：介護保険施行後の保健師活動に関する調査(第1報)；介護保険業務へのとりくみに焦点を当てて．日本公衆衛生雑誌，50：713-723，2003．