

厚生労働科学研究費補助金

健康科学総合研究事業

総合的な地域保健サービスに関する企画立案及び
事業管理に関する研究

平成 17 年度 総括研究報告書

主任研究者 松浦 十四郎

平成 18 (2006) 年 3 月

研究報告書目次

目 次

I. 総括研究報告		
総合的な地域保健サービスに関する企画立案及び事業管理に関する研究	-----	1
松浦 十四郎		
II. 分担研究報告		
1. 総合的な地域保健サービスに関する企画立案及び事業管理に関する研究 (企画立案グループ)	-----	4
新田 則之		
(資料) 「うつ予防のまちづくり」渡邊 直樹ほか		
「地域のうつ病予防プログラム」渡邊 直樹ほか		
「宗教と自殺」渡邊 直樹		
「青森県三戸町における中年期の抑うつ感と関連要因」瀧澤 透ほか		
「青森県における自殺予防活動」瀧澤 透ほか		
2. 総合的な地域保健サービスに関する企画立案及び事業管理に関する研究 (事業運営グループ)	-----	9
角野 文彦		
(資料) 「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とその評価 (第3報)」益子 まり		
3. 総合的な地域保健サービスに関する企画立案及び事業管理に関する研究 (評価グループ)	-----	12
澁谷 いづみ		
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	14
IV. 研究成果の刊行物・別刷	-----	15

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

総括研究報告書

総合的な地域保健サービスに関する企画立案及び事業管理に関する研究

主任研究者 松浦 十四郎 財団法人日本公衆衛生協会 会長

研究要旨

昭和60年医療法改正により導入された医療計画の中で地域保健医療計画づくりが各都道府県で進められるようになって、既に20年が経過している。

また、平成6年にいわゆる「地域保健法」が成立し、これらの法体系の中で、地域における保健と医療、さらに福祉の諸活動が総合的に進められるようになってきている。この間に、保健所は組織的にも機能的にも大きな変革が進んでいる。

このような環境の中で、平成9年度から「地域保健法」が全面的に施行され実質的に動き始め、さらに、地域保健医療福祉を包括したシステムづくり、SARS等感染症対策を契機とした健康危機管理の課題も大きくなっている。一方、社会の高齢化が急速に進む中で健康増進対策（健康日本21）に対する社会の要請も極めて強くなってきている。

そこで本研究では、地域保健対策を総合的に推進していくために、地域における具体的なモデル事業として精神障害者対策、感染予防対策、高齢者対策、職域保健・学校保健との連携、糖尿病対策、情報技術、子どもの事故予防対策、自殺予防対策、少子化対策等をとおして、各地方公共団体における地域診断、企画立案、事業管理及び評価についてフィールド実践をとおして分析を行った。

分担研究者 新田 則之
島根県松江保健所
所長
角野 文彦
滋賀県湖北地域振興局地域健康部
部長
澁谷 いづみ
愛知県半田保健所
所長

A. 研究目的

本研究は、これらの具体的な問題点を分析整理し、各保健所等における事業推進及び人的資源の配置等のための参考に資することを目的とし平成15年度から3か年間で実施しており、本年度が最終年度となる。

この場合、各モデル事業が行われている地域の背景としての地域保健医療計画に十分配慮することとしている。

B. 研究方法

研究班を①企画立案、②事業運営、③評価の3グループに組織し、3人の分担研究者に統括してもらうこととし、この下に研究協力者（主として担当地域の保健所長）が、それぞれのモデル地域（原則として地域保健医療圏をベース）を選定し、地域保健に関する特定の課題を定め、その解決のための体制を構築し、具体的に事業を実施し、問題点を明らかにするものである。

C. 研究結果

本研究は、具体的なシステムづくりを指向しており、各分担研究の概要については以下のとおりである。

1. 企画立案グループ：分担研究者 新田則之
 - ① 精神障害者の在宅支援ネットワークの構築に関する企画研究
研究協力者：牧野 由美子
（島根県出雲保健所所長）
長期入院患者対策を、地域全体の精神保健福祉対策の課題として位置づけ、各機関、団体が連携して取り組む退院促進対策及び管内のネットワークの構築について研究事業を行った。
 - ② 精神障害者の地域医療の推進を目指した退院支援のための企画立案研究
研究協力者：横川 博
（富山県砺波厚生センター所長）
精神障害者の退院を円滑にし、安定した地域生活へとつなげるために、クリティカルパスを活用した精神保健医療福祉のネットワーク構築について研究事業を行った。
 - ③ 保健所における介護保険施設の感染予防の企画立案に関する研究
研究協力者：中山 厚子
（大阪府藤井寺保健所所長）
介護保険施設における感染症予防対策の推進方を検討し、保健所が施設を指導するた

めのマニュアルを作成し、施設から保健所への連絡体制、施設への支援体制の確立についての研究事業を行った。

④ 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）

研究協力者：岡本 まさ子
（山梨県小笠原保健所所長）

生活習慣病予防のためには働き盛りの健康づくりの推進が重要であるとの観点から、管内小規模事業所を対象に、地域保健と職域保健の効果的な連携方法についての研究事業を行った。

⑤ 学校保健との連携による健康教育の推進研究

研究協力者：宮川 幸昭
（長野県佐久保健所所長）

子供たちの心身の健康に及ぼす「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ため、ピアカウンセリング手法を取り入れた研究事業を行った。

⑥ 青森県市町村における自殺予防システムの構築

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）

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ープロモーションに基づいたまちづくりの推進、また、保健所や精神保健福祉センターによる市町村支援の在り方などの研究事業を行った。

2. 事業管理グループ：分担研究者 角野文彦

⑦ 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

研究協力者：益子 まり
（川崎市幸区役所保健所所長）

在宅精神障害者の居宅支援を図るため、川崎北部及び南部医療圏を対象として、精神障害者ホームヘルプを受けた者の有効性と問題点の分析の結果を踏まえ、川崎市における今後の精神障害者の在宅生活支援事業の在り方、精神障害者の福祉支援についての研究事業を行った。

⑧ 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

研究協力者：前田 博明
（滋賀県彦根保健所所長）

介護予防のシステム化に向けて、設計・開発・合意・立ち上げ・定着の5段階の過程を踏む方法論を用いた入的实践活動を行い、その有効性についての研究事業を行った。

⑨ 地域糖尿病患者支援ネットワーク運営に関する研究

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）

健診で発見される糖尿病あるいは境界型糖尿病の患者を、糖尿病専門医療機関を中心とした保健・医療連携と病診連携システムによって、適切な合併症予防及び生活習慣改善指導を行い、患者の医療からの脱落を防ぎ、継続受診と医療確保を目指した、地域での糖尿病患者支援システムについての研究事業を行った。

⑩ 地域における少子化対策の試み

研究協力者：井上 孝夫
（千葉県習志野保健所所長）

保健所として少子化対策に貢献するために、地域調査・地域診断機能と、地域調整機能の2つの保健所機能を用いた研究事業を行った。

3. 評価グループ：分担研究者 澁谷いづみ

⑪ 精神障害者に対する傾聴ボランティア及びピアカウンセラーの育成支援評価に関するモデル事業

研究協力者：黒岩 京子
（足立保健所所長）

精神障害者に対する地域社会資源としての人材開発を目的とし、ピアカウンセラー及び傾聴ボランティアの育成体制とその普及のための研究事業を行った。

⑫ 在宅高齢者（ハイリスク者）を対象とした介護予防活動評価に関するモデル事業

分担研究者：角野 文彦
（滋賀県長浜保健所所長）

「要支援」者をハイリスク群と捉え生活状況の実態調査を行い、介護度の変化を経年的に追跡し、介護度がどのような要因で変化していくかを分析し、対象に応じた介護予防事業を介入研究として実施し、その効果検証のための研究事業を行った。

⑬ 情報技術（IT）を活用した健康診査データをを用いた保健指導の評価に関するモデル事業

研究協力者：竹内 裕
（新潟市保健所所長）

メタボリックシンドロームを対象に既存の保健所情報システムを活用しハイリスク者の絞り込みを行った上で予防事業を実施し、その問題点を把握し、既存の事業に新たにIT機器を活用することにより、より効果的なシステムづくりのための研究事業を行った。

⑭ 子どもの事故予防の推進の評価に関するモデル事業

研究協力者：佐藤 日出夫
(石川県能登中部保健所所長)

石川県では「子どもセーフティーセンター」を設置し乳幼児の事故情報を把握しその結果をもとに事故予防啓発を行っているが入院治療を要する事例が把握しにくい状況にあることから、入院を要する事例を集積し重症事故予防の検討や重症事故を予防する方策として保育園・園児家庭に事故予防器具を設置しその効果を検証するなどの研究事業を行った。

D. 考察

モデル地域での各事業の実際は、企画立案から、事業運営、評価と一連の流れを持ってどの事業も推進されてきている。ここではそれぞれの視点でいくつかにふれる。

企画立案では、事業で新たなアイデアとしての仕組みや方策、マニュアル等が打ち出されてきている。例えば精神障害者当事者の生活サポーターの創設と養成、治療中断の実態調査と対策、施設と病院の交流会、地域での連携クリティカルパスの作成と試行、施設への介護部門だけではなく総合的な感染予防指導マニュアルの作成と指導、自殺予防のためのこころのケアナースの創設などがある。

事業運営では、例えばミニドッグ後の糖尿病管理予防事業のモデルの取り組みの全市的展開への過程での条件整備とシステムづくりが検討されている。円滑な事業運営でのシステムの意義は大きい。評価では、例えば傾聴ボランティアとピアカウンセラー養成のプログラムそのものの評価や介護予防のための既存の活動の介入追跡評価など実践的評価が取り組まれている。

E. 結論

介護保険制度、老人保健事業、医療制度の改革・見直しなど地域保健を取り巻く状況は大きく動いている。特に保健所が担う地域医療計画の見直しと策定が日程にあがっている。

本研究モデル事業の中から医療計画への反映に向け実践的に全国に発信出来るものも多い。

また、これらモデル事業の今後の継続発展のためのマンパワーや財政の確保や他地域への波及方

策の具体化が課題となる。

F. 健康危険情報
特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

『精神障害者の支援ネットワークの試み 第一報 地域全体で取り組む長期入院患者対策、日本公衆衛生雑誌、第52巻880頁、2005年』

『精神障害者の支援ネットワークの試み 第二報 精神科の治療中断防止に向けた取り組み、日本公衆衛生雑誌、第52巻881頁、2005年』

『乳幼児の事故による入院事例の検討、日本公衆衛生雑誌、第55巻624頁、2005年』

2. 学会発表
特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

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

総合的な地域保健サービスに関する企画立案及び事業管理に関する研究
（企画立案グループ）

分担研究者	新 田 則 之	島根県松江保健所長
研究協力者	牧 野 由美子	島根県出雲保健所長
	横 川 博	富山県砺波厚生センター長
	中 山 厚 子	大阪府藤井寺保健所長
	岡 本 まさ子	山梨県小笠原保健所長
	宮 川 幸 昭	長野県佐久保健所長
	山 中 朋 子	青森県東地方健康福祉こどもセンター長

研究要旨

本研究では、地域保健対策を総合的に推進していくために、モデル保健所が地域における具体的な問題点・課題をモデル事業をとうして解決していくために、事業推進での企画立案、事業運営、評価のそれぞれの視点からの効果的な推進方策を検討するものである。ここではその中の企画立案を分担研究する。企画立案は適切な成果を挙げるためにはその出発点として大きな意味を持つ。具体的なテーマは精神障害者対策、感染予防対策、職域保健・学校保健との連携、自殺予防対策である。企画立案についてフィールド実践において分析を行うものである。これらモデル事業をとうして効果的な新たな企画立案として活動の仕組みや方策、マニュアルなどが打ち出されている。そして活動基盤としてのネットワークの意義と保健所の役割を明らかにした。

A. 研究目的

本研究は、地域保健対策の総合的な推進のために、地域の具体的な問題点を分析整理し、各保健所等における事業推進及び人的資源の配置等の参考に資することを目的とし平成15年度から3か年間で実施している。この場合、各モデル事業が行われている地域の背景としての地域保健医療計画に十分配慮することとしている。

B. 研究方法

研究班を①企画立案、②事業運営、③評価の3グループに組織し、3人の分担研究者が統括し、この下に研究協力者（主として担当地区の保健所長）が、それぞれのモデル地域（原則として地域保健医療圏をベース）を選定し、地域保健に関する特定の課題を定め、その解決のための体制を構築し、具体的に事業を実施し、その成果を評価するとともに問題点を明らかにするものである。本班の分担は企画立案である。また、研究班会議を定期に開催し進行管理を図った。

（倫理面への配慮）本研究では、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している。

C. 研究結果

モデル地域での具体的な課題としては精神障害者対策、感染症対策、職域・学校保健との連携対策、自殺予防対策など幅広く設定した。現在の地域保健でのニーズの多様さの反映でもある。全体14テーマのうち6事業を企画立案班として取り組んだ。また、平成17年度はこの事業の3年目の年であり、企画立案の評価を中心に取り組んだ。また、本研究は、具体的なシステムづくりを指向しており、各分担研究の概要については以下のとおりである。

1. 総合的な地域保健サービスの提供に関する研究（企画立案）

① 精神障害者の在宅支援ネットワークの構築に関する企画研究（島根県出雲保健所）

長期入院患者（6ヶ月以上）対策を、地域全体の精神保健福祉対策の課題として位置づけ、以下の3つの柱で取

り組んできた。長期入院患者退院促進、入院長期化防止（在宅支援促進）、各機関、団体のネットワーク構築である。退院促進策では病院での個別ケアマネジメントの推進、退院者の実態調査、生活サポーター（地域で生活する当事者10人）の病院派遣の評価などである。長期入院予防では精神科救急チームの活動や、居宅生活支援事業の推進、こころの健康教室、ケアマネの連絡会、ヘルパー研修の開催などがある。ネットワーク構築では検討会の開催、地域施設と医療機関の交流会をはじめ今後の体制について検討を行った。これらの取り組みを通して退院促進及びネットワーク構築の促進要因と保健所の役割を明らかにした。

② 精神障害者の地域医療の推進を旨とした退院支援のための企画立案研究（富山県砺波保健所）

精神障害者の退院を円滑にし、安定した地域生活へとつなげるため、その1つのツールとして平成15、16年度で地域連携クリティカルパスを関係機関と作成してきた。この間36事例に活用した。このクリティカルパスの評価と事業展開での検討会議、管内の精神保健福祉連絡会などでクリティカルパスの利用を通じて地域全体のネットワーク構築を図った。またクリティカルパスの研修会を開催した。

③ 保健所における介護保険施設の感染予防の企画立案に関する研究（大阪府藤井寺保健所）

保健所の介護部門、環境衛生部門、食品衛生部門が初年度の管内60介護保険施設での感染症予防対策の実態調査を踏まえ、各部門で指導用マニュアルを作成し、各施設へ各部門連携して指導教育に取り組んできた。最終年度では再度初年度と同じ調査を実施しそれぞれの改善状況を検証し、再度指導用マニュアルを見直した。また保健所の施設に対し連絡体制や支援策の確立を図った。

④ 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）（山梨県小笠原保健所）

当管内で多い小規模事業所を対象に地域保健と職域との連携方策と健

康づくりの推進に取り組んできた。事業所単位での事業所ぐるみでの健康づくりの実践、多様な出前講座の実施、経営者の意識調査の実施、3年間の健康づくりの実践をまとめた「健康便利帳」の作成と事業所への配布などがある。これらの活動をどうして、これまでの取り組みの評価と課題を整理した。また地域保健・職域保健連絡会の開催を軸にした関係機関の連携体制の定着化を図った。

⑤ 学校保健との連携による健康教育の推進研究（長野県佐久保健所）

子供たちの「性」と「たばこ」について、学校保健との連携のもと健康教育を推進した。今年度も昨年までに続いて防煙に関するアンケートを実施した。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事業として、ピアカウンセラーを養成（35名）し中学校で実施し、評価を把握した。また防煙教育もアンケート結果の還元もふまえ実施した。特に防煙対策では取り組みが継続するための自主的な組織活動を検討した。また地域ぐるみでの取り組みが必要であり、性のフォーラムや防煙シンポジウム開催など家庭・地域への啓発活動を行った。

⑥ 青森県市町村における自殺予防システムの構築（青森県東地方健康福祉こどもセンター）

地域の実態に合った取り組みが求められている。自殺率の高い青森県で、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、市町村の自殺予防対策の促進を図った。「こころの健康推進検討会」を設置し、市町村等関係機関と取り組みを推進した。一次予防活動をモデル市町村で展開とその支援を行った。地域住民のこころの健康調査を実施し、その結果の還元も含め自殺予防やうつ病対策についてなど、地域での多様な啓発活動に取り組んだ。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づくりを進めてきたが、その評価にとりくんだ。また最終年度に再度こころの健康調査や関係者へのアンケートを実施し、自殺デ

一タの検討など、この間の取り組みの評価を行った。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在り方についても検討を行った。

D. 考察

1. 総合的な地域保健サービスの提供に関する研究（企画立案）

① 精神障害者の在宅支援ネットワークの構築に関する企画研究（島根県出雲保健所）

長期入院患者の退院促進を図るために地域が果たす、有効的な支援策の一つであると考えられる。当管内2精神病院で長期入院者の47人と15人が退院となった。この間の取り組みで関係者が良かったので継続を希望しているものでは生活サポーター、こころの教室、救急体制の整備、交流会、ヘルパー研修会などが挙げられていた。退院促進の要因は①地域全体で取組むネットワークの構築②病院内での全体での退院促進の体制づくり③地域の取り組みとして救急医療システムの整備や在宅サービスの充実④生活サポーターの活用など入院患者のエンパワメント。ネットワークの構築の促進要因は①関係者の相互理解②目的、課題、改善策の共有化と各機関の役割の明確化（地域診断の推進）③当事者の参画がある。この取り組みの中から保健所の果たす役割は予防の視点を大切にした活動、連携の場の設定、地域の課題と方向性の整理・調整・共有化と活動システムの構築が挙げられる。また活動を継続していくためNPOとしての生活サポーター活動や全体の組織体制の検討が必要である。

② 精神障害者の地域医療の推進を目指した退院支援のための企画立案研究（富山県砺波保健所）

関係機関の連携の下で精神障害者の地域連携クリティカルパスを作成し、36事例に活用したが有効であった。安心した地域生活につなげる1つのツールとして効果的である。さらに入院中から地域連携を見越した支援について関係者で共通認識を持ち、そ

れぞれの役割を明確にする中で地域のネットワークづくりも可能となった。クリティカルパスを作成する過程で検討を繰り返すことで、それぞれの関係機関の連携を大きく促進できた。またクリティカルパスの運用にカンファレンスを位置づけることで、より有効となる。

③ 保健所における介護保険施設の感染予防の企画立案に関する研究（大阪府藤井寺保健所）

管内の60介護保険施設を対象に、保健所の介護部門、環境衛生部門、食品衛生部門が共同で取り組んだ初年度の実態調査を踏まえた指導用マニュアルによる指導教育により各施設の感染症予防・衛生管理対策は、最終年度の再度の調査の検証からも、施設内の体制整備や予防策、委託業者との連携、発生時の対応など多くの項目で改善強化がなされている。保健所との連携強化もされた。保健所の各部門が連携を持っての指導用マニュアルの活用と指導教育、研修は効果的であったが、指導用マニュアルは再度見直しを行った。一方施設間の格差も生じてきている。また本庁が実施している施設への積極的な関与も課題となる。さらには国レベルでの社会福祉施設での感染症対策は制度としての検討や、介護報酬への反映も課題となる。

④ 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）（山梨県小笠原保健所）

個人に任せるだけではなく、事業所として取組むことでより大きな効果が得られる。そのためにも事業所として取組みやすい健康づくり方法を提案していくことが重要である。特に事業所単位、職場ぐるみでの取り組みが効果的であった。これまでに多様に取り組んできた職場で気軽に出来る健康づくりの実施方法やその必要性、相談連絡場所の紹介などを織り込んだ「健康便利帳」を作成し事業所等に配布した。これらの取り組みの結果を事業所に再度アンケートした結果で見てもこの間、関係団体の意識の変化や職場での独自の取り組みなど前進が見られる。さらにより効果的に進める

ためは、労働行政機関、地方自治体、健診機関と事後指導機関などと様々な段階での連携が大切で、地域保健・職域保健連絡会議など保健所はその調整役としての役割は重要である。活動継続のために連携の母体となるようこの連絡会を継続することとした。

⑤ 学校保健との連携による健康教育の推進研究（長野県佐久保健所）

性教育・防煙教育を保健所（行政）と学校保健との連携のもと推進してきた。アンケートでの実態や課題・改善策を関係者が共有することが有効である。養成したピアカウンセラーによる取り組みは対象者の90%は良かった回答しているように極めて効果的である。専門家や教師による「縦の教育」とピアカウンセラーによる「横の教育」を組み合わせるとでより有効になることが分かった。防煙教育ではより小学低学年からの教育推進が期待される。保健所としては専門機関として子どもたちの相談窓口や地域課題を明確にしての支援、啓発できるコーディネイトの役割が重要である。

⑥ 青森県市町村における自殺予防システムの構築（青森県東地方健康福祉こどもセンター）

地域でのアンケート調査結果を住民に講演会、寸劇、紙芝居、町の広報、世代間交流の開催、安心電話の開設、こころの健康づくり推進協議会の開催など様々な手段や方法によった自殺予防の一次予防の活動はモデル市町村での自殺者の減少や住民のこころの健康に関するアンケートの初年度と再調査の結果の比較からも自殺を考える人の減少に見られるように有効である。また、住民の気軽な相談窓口としての「こころのケアナース」は相談者への適切な対応が出来、スタッフの自殺への関心を高めた。保健所は地区診断をし、地域にあった取り組みの企画を市町村とともに行い、関係者の調整を果たす役割は大きい。管内市町村への波及も保健所が関することで効果は大きい。即ち専門機関等とのネットワーク構築での調整役としての保健所の役割は大きく、さらに保健所

で精神保健部門と健康日本21推進部門との連携した協働活動が市町村支援体制を効果的とする。

E. 結論

この分担研究は3年計画で6モデル地区で、それぞれのテーマで実践的に取り組んできた。テーマは精神障害者対策、感染症対策、職域保健・学校保健との連携、自殺予防対策など多彩である。モデル地区での事業は実際は企画立案から、事業運営、評価と一連の流れで展開されている。地域保健の現場において、具体的活動プログラムを進めていく上で適切な成果を挙げていくためにはその出発点となる企画立案は極めて重要な意味を持っている。企画立案の視点ではこれらのモデル事業で新たな企画として課題解決への仕組みや具体的方策、マニュアル等の作成と活用などが打ち出されている。例えば、生活サポーターの創設、地域連携クリティカルパス、介護保険施設での感染予防指導用マニュアル、ピアカウンセラーの養成、こころのケアナース養成などが挙げられる。全国へ地域保健の総合的な展開に向け、波及のため発信できるものも多い。また活動の総合性を裏付ける重要な基盤としてネットワークづくりがある。企画立案の力量を高める大きな力に保健所が実態調査や背景調査などをはじめとする地域診断機能を発揮すること、実態・課題と改善策の共有化とその場を確保すること、そして関係機関との調整、コーディネイトの役割を果たすこと、そしてその活動の場へ当事者をはじめ社会資源の参画がより効果的にしている。また、保健所が持つ保健から環境衛生までの各部門と多専門職種との連携による取り組みは地域保健活動の総合的企画立案の推進をより有効とする。また、事業継続のための工夫や組織づくりも進められている。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

む。

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

MEDICAL DICTIONARY

■医学、医療の進歩、発展に即した、最新・最詳の「解説付」医学大辞典!

最新 医学大辞典

第3版

最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

■第3版の主な改訂内容

- 新しい疾患、新しい概念、新しい分類に対応した用語収録!
- 優れた解説と豊富な収載見出し項目で、引きやすく、使いやすい編纂!
- 最新用語3,800語を新規追加!
- 全面改訂 3,000語!
- 収録語数 155,000語!
- 収録語数 32,000語!
- 図表1,630枚!
- 最新用語集、最新用語集の最新刊!
- 「心臓科」「形成科」「リハビリテーション」「母体の用語集」!
- 最新情報に基づく、最新用語集、最新用語集の最新刊!
- 最新用語集の最新刊!

■A5判、上製画入 2,530頁
 ■定価13,650円(本体13,000円 紙5%)

ISBN4-263-20563-4

●弊社の全出版物の情報はホームページをご覧ください。 <http://www.ishiyaku.co.jp/>

医歯薬出版株式会社 / 〒113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10 / TEL.03-5395-7630 FAX.03-5395-7633

4910135570650 © ISHIYAKU PUBLISHERS, INC. Printed in Japan



雑誌13557-06

総合ケア

The Japanese Journal of Total Care

6 15 no.6

特集 高齢者のうつ

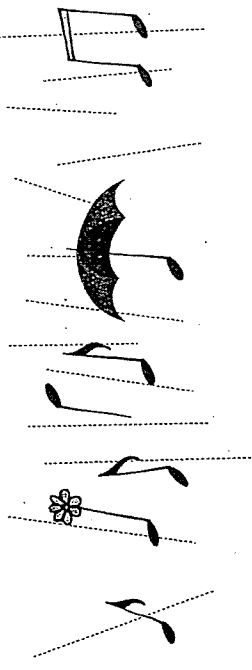
ケア関連教育機関・団体一覧

〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1 医歯薬出版株式会社

医歯薬出版株式会社

前金年間購読料12,034円(税・送料込) 定価1,700円(本体1,500円+送料5%) 送料100円

うつ予防のまちづくり



八戸短期大学
助教授
瀧澤 透
Takizawa Toru

慶応義塾大学
医学部
精神科
准教授
大野 裕
Ono Hiroshi

高森県地方健康福祉
子どもセンター 所長
山中朋子
Yamanaka Tomoko

高森県立大学
臨床心理士
田口 学
Taguchi Manabu

高森県立大学
教授
大野 裕
Ono Hiroshi

高森県立大学
准教授
渡邊直樹
Watanabe Naoki

二次予防の取組み

■二次予防とは(文化としてのまちづくり)
一次予防とは、自殺やうつ病を直接の対象とし
ない取組みであり、二次予防がうつ病の可能性の
ある人を早期に見出すというハイリスクスクエアプロ
ーチと言えるのに対して、一次予防は住民全体を
対象としたポピュレーションアプローチでありたく
いえる。住民がこころの健康を維持していただく
には、どのような要因が大切かを住民の意識調査
を通して明らかにし、その結果をわかりやすく解
説して住民に還元していく、そのことを通して住
民の意識が変化していく取組みである。

はじめに

うつ病の地域における取組みは、大野が示し
ているように一次から三次までの予防活動がある。
青森県では年々自殺者が増加し、2003年には576
人(人口10万人あたり39.5人)となり、秋田県を
抜いてワースト1になる勢いである。そのため果
は2001年度より「こころの実態調査をもとに自殺者の多い
9市町村を重点地域としてあげた。2003年度から
は精神保健福祉センターと保健所が協同して市町
村に働きかけている。

現在、青森県の多くの市町村で取り組んでいる
自殺予防活動はいわゆる一次予防活動であり、二
次予防の取組みは1999年から名川町で、2004年
末から六戸町の金矢地区で行われている。一次予
防の取組みは現在15市町村となり、なお増えて
いく状況にある。一次予防だけでなく自殺予防効果
があることは、大山らが行った秋田県由利町の統
計学的検討や、本橋らによって提起された秋田県
の自殺予防のモデル地区としての4町においても
把握されている。ここでは主に、一次予防と六戸
町をモデル地区としてスタートした「こころのケ
アナーズ養成事業」の取組みについて述べる。
このような住民への取組みは、住民のうつや自
殺に対する固定化した考えかたを変えていくこと
になり、こころの面からのまちづくりと言える。

具体的なアプローチ

一次予防の具体的なアプローチとして、図1のよ
うなフォローチャートを描くことができる。
市町村への自殺予防活動への提案
まずは2001年に県が大山らと協同して行った
市町村の自殺者の分析を踏まえ、瀧澤が市町村
の5年間の標準化死亡率に基づき、市町村ごとに
色分けした地図を制作した。これにより、自殺率
が県の平均を上回る市町村を視覚的にとらえるこ
とができた。そこで青森県立精神保健福祉センタ
ーは保健所と協同して、これらの市町村で自殺予
防活動を開始するように働きかけた。精神保健福
祉センターは保健師に対する自殺予防ワークショ
ップを数回開催し、この活動の意味を説明した。

です。視覚障害や聴覚障害への治療や支援、
栄養管理や運動も含めた健康管理も考慮に入れま
す。

うつ病の病状は時間と共に変わっていくもの
であり、症状が重い時期は眠れなくなり環境で休ん
でもらうことに主眼に置き、回復期になったら負担
にならない範囲で少しずつ行動範囲を増やせるよ
うにしていけます。ケアプランでは、そのときど
きの治療目標を立て、3~4週間ごとに見直して
いくべきです。たとえはうつ状態が強いときには
ホームヘルパーを中心に、回復してきたらデイサー
ビスなど交流の場を増やすようにします。

また、うつ病の治療には家族の理解と支援がと
ても重要です。うつ病の高齢者を抱えた家族は、
「年をとれば元気がなくなるのは当たり前」と考
えたり、うつ病にともなう行動上の問題を「わが
まま」「ひねくれ」ととらえたりして、本人にま
す負担をかけてしまうことがあります。家族に
対するいていねいな心理教育が望まれます。

参考文献

- 1) 世界保健機構(WHO): ICD-10精神および行動の障害一臨床
記述と診断ガイドライン。医学書院、1993。
- 2) 鈴木映二、藤澤大介、大野 裕監訳: 高齢者うつ病診療の
ガイドライン。南江堂、2003。
- 3) 鹿島晴雄、宮岡 等編: よくわかるうつ病のすべて一早期
発見から治療まで。永井書店、2003。

高齢者は、他者との交流を失ったり、生活のなか
での役割を失うとすぐに弱ってしまう、というた
とえです。

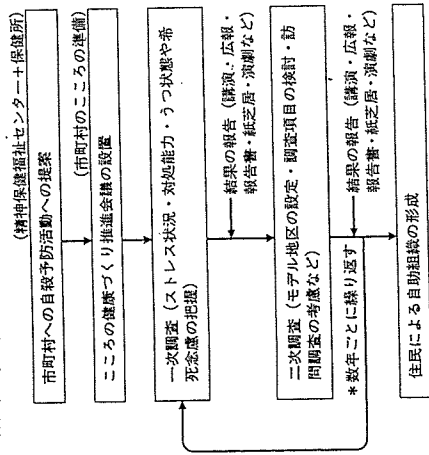
五感を使って生きている実感をもってもらい、
「支えられている」役に立っている」という実感
をもてるような人間関係の構築を支援することが
大きな意味をもちます。

適度の社会ネットワークがあって、周囲の人間
とながらっていることがとても重要です。その意
味では、さまざまな福祉サービスは、実質的なサ
ービスそのものだけでなく、「気にかけてもらって
いる」「支えられている」という実感を与えられ
るかどうかが少なからぬ役割を果たしているとも
考えられます。したがって、支援の内容だけでなく
く、そこに付随する情緒的側面を大切にしたいも
のです。濃密な訪問を少ない回数行うよりは、短
いながらもしげく声をかけるほうが支えられてい
るといえるかもしれません。特別な話をす
る必要はなく、世間話のなかで困っていることが
ないか尋ねればよいのです。地域の民生委員や保
険協力員にも協力してもらえらるとよいでしょう。
近い間柄ではかえって精神的な悩みを相談する
ことがたがめられることもあるので、相談窓口の
存在を伝えておくことも大切です。

身体的な欠失の治療もうつ状態の改善には重要

図1 一次予防対策

*自殺率が高率の平均よりも高い地域を特定



そして、これまでの一次予防の取り組みを引き合
いに出してうつの一次予防の取り組みが自殺予防
にも効果的であることを、市町村の保健師に説明
し、うつの予防活動を行うことが大変重要であり、
保健師の使命であることを伝えた。

うつの予防活動が効果的であることを示すエビ
デンスとしては、渡邊らが1997年よりかかわった
由利町の自殺者の減少を取り上げた。表1は予防
的介入が行われた8年間と介入前の8年間を比較
し、対照群として介入していない、しかし同じよ
うな人口と高齢化率を示し、しかも由利町と同じ

ように自殺者の多い秋田県島海町を取り上げた。
すると、高齢者の男性においては有意差は認めら
れなかったが、高齢女性に関しては由利町におい
て介入前と比較して有意に減少した。この統計的
なエビデンスから、保健師たちがうつの予防活動
に踏み切ることができたのではないかと思われた。
それまでは、うつや自殺を正面から取り上げるこ
とは気が重く、なかなか決心がつかずなかなかよ
うである。しかし、とくに自殺に焦点をあてなく
ても、予防活動が可能であることを自覚したのであ
る。

こころの健康づくり推進会議の設置

設置されていない市町村もあるが、このような
機関があることが望ましい。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。

一次調査の実施

精神保健福祉センター、保健所の保健師と市町
村の保健師が集まり、質問紙の作成や配布・回収
や統計処理などについて話しあった。そして市町
村は3～7年の活動計画を作成した。市町村との

協議により、調査の対象とする年齢層(壮年層か、
高齢層か)や対象数、その選定方法(全数か、ラ
ンダムサンプリングか)を決定した。具体的な調
査用紙の作成やデータの統計処理等は、瀧澤らの
協力スタッフのもとに精神保健福祉センターが技
術支援を行った。

一次調査は、当該市町村の住民が、こころの健
康や自殺について、どのような意識をもっている
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
調査項目が同じ内容というわけではない。

市町村の保健協力員や民生委員、食生活改善委
員などに集まってもらい、この調査の主旨と意義
について説明した。そしてこれら住民の協力のも
とに、質問紙を配布・回収した。これまで5町村
において調査を実施したが、おおむね7割程度の
回収率であった。一番多かったのは人口約8,700
人の天間林村で、91%の回収率であった。

これまでに行なった5町村の一次調査では、40～
69歳の中高年を対象とし、「気分が落ち込んで自殺
について考える」と答えたものが7.7～12.2%お
り、その人たちはストレスには飲酒したり、じっ
と耐え、のんびりすることが少ないと答え、さら
に「相談先がわからない」、「相談相手がいまい」と
答えるものが多かった。この結果から住民はここ
ろの相談を求めており、気楽に悩みを話すことが
できる「こころの相談の場」をひとつでも多くつ
くっていただくことが必要と思われた。

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はかることにより、
「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
した。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。

図2は三戸町(人口約1万3,000人)の田中保健
師と渡邊による調査結果説明会である。田中保健
師は大変熱心であり、7年間の自殺予防の計画書
をつくり、単独で数多くの地区を回り、住民に説
明して回っている。表2のように2004年12月14日
から各地区および老人クラブのほか、さまざま
団体の活動に出席して調査結果の報告を行ってき
た。2005年3月27日までに、実に579人の住民に説
明を繰り返してきた。このような保健師の熱意が
住民の意識を変化させていくのである。

図3、4は秋田県由利町で田口らが行った紙芝
居の例であるが、現在青森県では十和田市やつが
る市(木造町)、岩手県では久慈市などこれを契機
にさまざまな紙芝居がつくれ、保健師のみなら
ず住民たちの手で上演されている。講演よりも絵
をみて、昔を思い出しつつ楽しみながら、笑いな
がらうつの知識や対処法などを身につける。由利
町の場合には「聞き耳ずきん」という物語である。
ある日、森のなかを若者が歩いていると、切り株
の上には動物たちの会話がわかるようになり、鳥や
たぬきたちが「最近、きつね山のばあさまが老人
会にも出てこない。どうしたんだらう」と心配し

表1 対象地域における介入前後の自殺率の変化

対象	介入前(1997～1998年)		介入後(1999～2002年)		修正Mantel-Haenszel検定								
	自殺者数 (人)	自殺率 (/100)	自殺者数 (人)	自殺率 (/100)	自由度	P値							
介入地域	6	217.4	6	184.6	1.46	2	0.48	0.10	1	0.76	0.79	0.18～3.52	
対照地域	3	1146	261.8	4	1591	251.4							
介入地域	5	3293	151.8	5	4205	118.9	2	2.78	2	0.25	<0.001	0.99	0.91
対照地域	4	1462	273.6	9	1829	492.1							
介入地域	6	3545	169.3	2	4075	49.1	0.19	2	0.91	10.0	1	0.002	0.24
対照地域	9	1908	471.7	3	2667	112.5							
介入地域	4	516	775.2	1	814	122.9							
対照地域	8	4263	187.7	3	5380	55.8	1.29	2	0.53	2.39	1	0.12	0.54
介入地域	2	438	456.6	2	720	277.8							

(大山らが作成)

図2 三戸町住民への調査結果説明会



表2 ところの健康に関する調査

目的	調査方法
三戸町民のところの健康状態とその周辺にある諸問題を明らかにし、今後のところの健康づくり事業（自殺予防活動）を進めていくうえで基礎資料とする	40～69歳 70歳以上
三戸町に住む40歳以上69歳以下の人口（合計5,649人）を母集団とし、無作為（25%抽出率）に抽出された1,402人を対象とする	年齢内に行われる各健康教室に参加する70歳以上の高齢者を対象とする
調査方法は留置法とし、集落・地区別に、自記式無記名式の調査票を個別配布 ・2000年保健福祉活動調査（厚生省＝当時）の質問項目を用い、全国値と比較	・年教室のはじめに、保健師が質問票に基づき質問項目を1つずつ読み上げながら各自で記入してもらい、その場で回収する
有効回答：回収数は1,203人（回収率85.8%）	回収数は167人

結果の報告

年月日	対象	参加人数	場所	従事者
2004年12月14日	食生活改善推進委員会	24	三戸町保健センター	保健師1
2004年12月20日	元木平地区高齢者教室	16	元木平町内会館	保健師1
2004年12月20日	三戸町町内会連合会	21	田邊本店	保健師1
2004年12月22日	公民館講座教室	41	三戸町総合福祉センター	保健師1
2005年1月8日	梅内地区婦人部	30	梅内ふれあい会館	保健師1
2005年1月18日	蛇沼地区高齢者	28	蛇沼やまびこ会館	保健師1
2005年1月26日	猿辺地区生活習慣改善教室	14	猿辺支所	保健師1, 看護師1, 事務1
2005年1月26日	さんのお家健康・小規模作業所	19	チェリウス	保健師1
2005年1月27日	斗川地区生活習慣改善教室	16	斗川支所	保健師2, 看護師1
2005年1月28日	三戸地区生活習慣改善教室	11	三戸町保健センター	保健師2, 看護師2
2005年1月28日	三戸地区生活習慣改善教室	2	三戸町保健センター	保健師1, 看護師1, 栄養士1
2005年1月31日	三戸地区生活習慣改善教室	8	三戸町保健センター	保健師2, 看護師1
2005年2月1日	三戸地区生活習慣改善教室	3	三戸町保健センター	保健師1, 看護師1
2005年2月1日	三戸地区生活習慣改善教室	15	三戸町保健センター	保健師2, 看護師1
2005年2月1日	三戸地区生活習慣改善教室	21	三戸町保健センター	保健師1, 看護師1
2005年2月3日	梅内町内会健康教室	60	梅内ふれあい会館	保健師1, 看護師1
2005年2月7日	六日町老人クラブ健康教室	18	ウッドロフトかいもり	保健師1, 看護師1, 体育指導員1
2005年2月26日	呉守老人クラブ健康教室	54	上同心町内会館	保健師1, レク指導者1
2005年3月1日	元木平町内会健康教室	30	元木平町内会館	保健師1, 看護師1
2005年3月10日	元木平婦人部健康教室	17	元木平町内会館	保健師1
2005年3月13日	六日町婦人部健康教室	19	六日町町内会館	保健師1
2005年3月18日	松原地区高齢者健康教室	14	松原町内会館	保健師1, 看護師1
2005年3月19日	泉山町内会健康教室	20	泉山あすなろ会館	保健師1, 看護師1
2005年3月22日	民生委員・児童委員	43	三戸町総合福祉センター	保健師1
2005年3月27日	泉町町内会健康	25	泉町町内会館	保健師1
合計	25回	579		

ている。となりのじいさまや嫁が「どうした、し
っかりしろ」とか「元気だせや」「そうよ、そうよ」
と言っているが、かえって逆効果のようだ。たぬ
きの長老に聞いてみると、長老が「はげましては
いかん、また無理に温泉につれていくのもいかん、
気持ち悪い」とか「人間たちにも伝えないよ」と森を後にする
と、不思議とずさんが落ちてしまったとき、とい
うものである。
図5は鶴田町で行われた劇団「鶴亀座」上演の

図3 秋田県由利町における紙芝居の様子

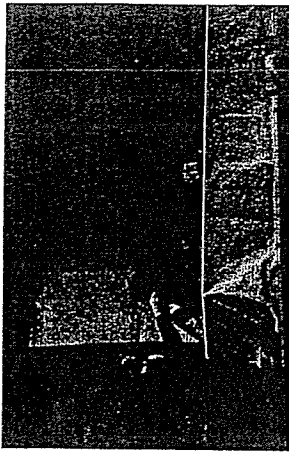


図4 紙芝居の一例



様子である。町の保健師がシナリオを書き、保健
協力員が配役をひきうけており、これも大変好評
である。一家の大黒柱の亀太郎は、台風でリンゴ
が落ちてから毎日うつつとしてお酒におぼれて
いる。心配する妻と母親、近所の夫婦や保健協力
員が訪ねてきて、一度病院を受診してみようと言
得するが、亀太郎は「そんな必要ない」と頑とし
て突っ返す。しかし、まわりが熱心に説得する
のでようやく折れて、「では行ってみるか」と受診
へつながらるというストーリーである。これも、住
民が笑いながらも、うつつの対応を知らず知らず
のうちに身につけてしまおうという目的のものであ
る。ただし、病院の医師もうつつの知識やうつつ病者
への対応の仕方を、精神科医のみならず一般医も

図5 調査結果を踏まえた鶴田町での取り組み
健康劇団「鶴亀座」、調査アンケートをいかした、うつつ病の予防に
ついでに健康劇（脚本は鴨海保健師による）



身につけておかなければならないの言うまでも
ないことである。一般医の協力はとくに大切であ
り、薬の処方だけして帰されては意味がない。そ
のほか、天間林村でも保健協力員による劇団が結
成され、うつつについての演劇を上演した。

二次調査

一次調査を踏まえて、さらに地区を限定してく
わしい調査を行った。鶴田町では男性の中高年の
自殺者が多かったことから、男性を対象に一次調
査を行ったが、抑うつ得点の高かった地区に限定
した二次調査では、鶴田町では抑うつ得点が高い
地区で男女ともに年齢層を広げて再調査した。や
はり高かった。この結果を踏まえて鶴田町では、
この地区の小学校に呼びかけ、子どもたちと一緒
にストレスやうつつの問題、またその背景にある「互
いに気持ちよく伝えること」の欠如を話しあわせた。
そして「子どもからこのころの健康づくり」をチ
ームに、図6のように小学校5～6年生を対象に
音楽療法を用いて気持ちを互いに伝えあうことを
体験した。また六戸町では後に述べるように地区
を限定して二次予防のスクリーニングを試みた。
住民の自助組織の育成

このように、調査結果を住民にさまざまな方法
で還元していくうちに、住民自身から「自分たち
のまちや村を自分たちの手でよくしていく」と

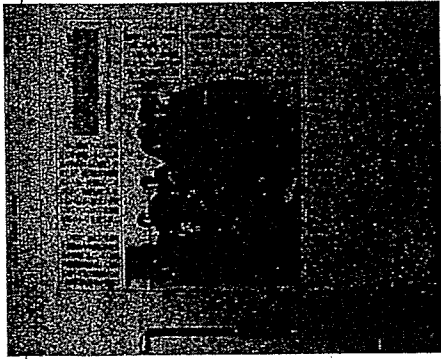


図6 子どもからのこころの健康づくり

いう気運が生まれてくる。由利町では自殺予防活動をはじめ7年目に、住民たちの自助組織「ホットハート由利」が誕生した。2か月に1回の会合をもち、その場で自分たちの悩みを吐き出した。また、「こころの健康カード」をつくって住民に配布したりという活動を続けている。秋田県合川町の「ふれあい相談員」のシステムも、住民自身が「こころの相談員」となって地域で悩みを聴くという体制をつくっている。

こころのケアナース事業

■六戸町の保健・医療・福祉の連携状況
六戸町(人口約1万1,000人)では、高齢者サ一ビス調整会議や、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、1990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1~2回開催していた。その後、1997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はかるため、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、最新の医療情報を提供するなどの情報交換などが行われ、この会議を通して、保健医療福祉関係者の業務の相互理解がなされ、それぞれの連携が非常に容易となっている。

事業開始までの経緯

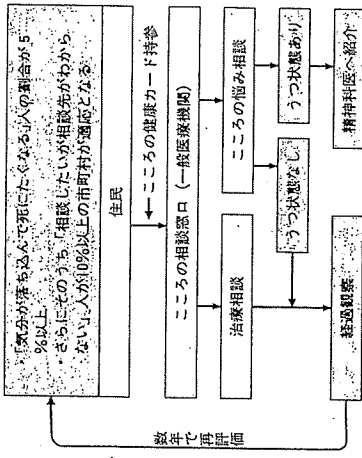
2003年度に行われた六戸町の一次調査の結果、「気分が落ち込んで死にたくなくなる人」が370人(12.5%)、そのうち「不調や悩みを相談したいが相談先がわからない、相談相手がない」という人が51人(14.8%)であったこと、さらに、ストレスの相談相手については多い順に「家族」、「友人・知人」に相談するとなっていた。また3番目にはストレスはあるが、「相談の必要なし」とするものが多かったこと、また全国との比較では、病院や診療所の医師に相談するものが少なかったことなどから、気軽に「相談できる場所(窓口)や相談員」を設置することが必要と考えられた。その際、「相談場所」としての精神科病院(医院)が近くにない、「精神科医に行くには敷居が高い」、「うつ状態の人には、内科医を受診していることが多い」などの状況から、「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、「六戸町地域医療懇話会」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。

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、町内一般医療機関等において、主治医の了解のもとに、看護師ら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続することを目的とし、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
などを行うものである。

具体的には、図7に示すように、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

図7 こころのケアナース養成事業



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。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。この事業は2005年2月よりスタートし、3医療機関と在宅介護支援センターに勤務する15人の「こころのケアナース」が住民のこころの相談をひきうける体制をとっている。また住民がこのシステムを利用したという話は聞かないが、「いつでも気楽に相談できる場」が身近にあるという事実は住民に安心感を与え、ストレスを軽減すると思われる。

自殺予防の取り組み

青森県六戸町は十和田市と三沢市の間に位置する農村で、県内でも中年層を中心とした自殺の多い地域であり、県自殺予防事業においても活動推進地域となっていた。2003年9月に40~69歳の町民を対象とした実態把握のための全数調査が行わ

れ、そこで詳細な地域診断がなされ町内の地域差が明らかになった。六戸町昭陽地区は他地区と比べ、①希死念慮を抱く方が最も多い、②抑うつ尺度得点が最も高い、③文化活動が最もなされていない、などといった結果となり、何らかの対策が必要であることが指摘された。このようなか、2004年3月に同地区でうつスクリーニング実施が決まり、町保健福祉課は次年度の活動事業のなかに盛り込み、実施を農閑期の11月と決め準備をはじめた。

うつスクリーニング実施にむけて

六戸町昭陽地区で計画されたうつスクリーニングの、先の鹿兒島県伊集院地区や青森県名川町との違いのひとつに、自治体が発行する定期健康診断とタイアップしない、文字どおり地域に介入する方法であることがあげられる。また、対象を中年層(40~69歳)としている点は、名川町と異なっていた。このため、①一次スクリーニングの配布回収を行うこと、②高齢者用簡易版うつスクリーニング尺度を使わない、③地域の理解を得る、ことの3点が準備段階の課題となった。

つきに精神科医療との連携については、とくに二次スクリーニング後の診断、受診勧奨など精神科医の参加は必須であるが、地域介入型のスクリーニングであるため、家庭訪問をしていただけた協力医師を確保しなければならなかった。しかし、幸いにも自殺予防に関心のある医師からの協力が得られ、町も人件費を補正予算として下半期に計上できた。

そして、実際の対象者数や配布回収などを想定した段階で、昭陽地区内でも町内会単位でさらに明確な地域差があったことから、調査規模を吟味し、昭陽地区内の金矢地区に限定して実施することになった。

調査結果

2004年11月1日に県精神保健福祉センター所

地域ケアシステム

鹿児島県伊集院保健康所 川内市・市瀬保健所 所長

宇田英典 Uda Hidenori

場保健師が、ほぼすべてにわたって自律的に進めた点も評価される。しかし、米の農閑期を選んで実施したはずが地域の特産物の農繁期と重なり、一次スクリーニングの拒否者が多かったり二次スクリーニングがうまくいかなかったりした点が反省点となる。また、家庭訪問は保健師や対象者に負担があり、結局、会場に来場していただく方法になったり、医師による訪問面談の段階まで至らなかったりするなど、計画と実際には大きな隔りがあった。

「スクリーニング=住所や名前を記入する」といった対象者の負担や、一次と二次の二重のスクリーニングを行うというシステムを考慮した場合、やはり健康会場で、しかも一次と二次を同時に実施するほうが負担も手間もかからないことは明らかだ。しかし、仮に自殺が多発している地区があった場合などは、地域への啓発効果（一次予防）も期待して、こういった地区介入型のうつスクリーニングも有効な方法なのではと考える。

青森県内の市町村で実施されはじめた啓発普及や一次予防としての無記名の横断調査による質問紙調査の結果を受けて、今後も可能であれば、若干の改善をはかって自殺二次予防としてのうつスクリーニングを検討していきたい。

以上、私たちが青森県で取り組んだ一次予防と二次予防事業、そしてこの双方にまたがると思われる「このケアナーサス養成事業」について紹介した。基本的目標は、①地域住民が気楽に悩みを相談できる環境の実現、②うつの知識の普及啓発、③うつへの早期対応システムとしての「このケアナーサス」事業、そして④子どもからのこの健康づくりの取り組みであった。これらの体制を充実させていくことが、同時に住民のこれまでの意識を変えることにつながり、「この面からのまちづくり」となるのである。

長および保健師から金矢地区住民に対し、この健康づくりおよびうつスクリーニングの説明がなされ、金矢地区の40～69歳193人に対し、班長、民生委員、保健協力員によって記名式のスクリーニング用紙がその日のうちに配布された。抑うつ尺度はSDSとCES-D、また希死念慮や飲酒についても質問を行った。なお、倫理面やプライバシー保護に十分配慮し、また質問紙作成には大野らとともに名川町や伊集院保健康所での活動に従事した田中江里子氏の助言を受けている。

回収数は171件、また回収率は88.6%であったが、このうち受診拒否69件や白紙19件などをのぞき、最終的にスクリーニングを実施したのは78人に対してであった。結果は一次スクリーニングでの陽性者は37人であったが、これは①SDS50点以上、②CES-D10点以上、③死についての反復思考あるいは希死念慮がある、のいずれかに該当した場合を陽性とする基準を設けていたためである。

■二次スクリーニング

一次スクリーニングで陽性であった37人に対し、当初は保健師が家庭訪問で面談による二次スクリーニング（CID1）を実施する予定であった。しかし、対象者の心理的負担を考慮して、会場を設け来場してもらうことになった。12月1日に金矢地区公民館にて実施した際は、ちょうど、地域の特産品である「長いも」の収穫最盛期と重なり、来場者が10人不足となった。保健師らは継続して陽性者にかかわることを決め、1月20日と1月24日に再度実施した。保健師がいていねいに面接をすることで貴重な相談の場ができ、二次スクリーニングで1名が精神科医療につながった。

■反省と展望

今回の六戸町におけるうつスクリーニングは、①無記名横断調査の地区診断に基づく、②定期健診のタイアップでなく地区に入っていく方法、という点がこれまでのものと違った。そして、町役

必要な場合にはケアを継続して受けられるように地域づくりをすすめる必要がある。

筆者は鹿児島県伊集院保健康所において、2001年から管内市町村と協働でうつ対策を実践してきた。本稿ではその経験を踏まえ、うつに対する地域ケアシステムづくりについて述べてみたい。

■基本的考えかた

私たちの対策は、最終的には地域の自殺者数を減少させることが目的であるが、そのためのステップとして、自殺の背景にあるストレスやうつ病といったところの健康問題に地域全体で取り組むことにより、「地域全体でのこのころの健康づくり」を進めることを当面の目標としている。

事業展開の基本的な考えかたは、自殺が健康破綻の頂点にあると位置づけ、その下層にうつ病・うつ病といったところの病を有する住民、いわゆる自殺予備軍が存在し、最下層の位置に抑うつ傾向の少ない住民と、ストレスを感じながらも日常的に生活を続けている多数の住民がいるとする。ピラミッドモデルを想定し、それぞれの段階から病状を進行・悪化させないこと、できれば下層のよりよい状態へ引き下げることが目的としている（図）。

事業体系としては、個人の取り組み支援と地域社会全体の取り組みを2つの柱としており、個人の取り組み支援として、ストレスマネジメント、相談窓口の活用、病院受診について住民自らが考え行動できるようなことにすること、地域社会全体の取り組みとしては普及啓発（研修会、講演会、ワークショップ教室）、早期発見・早期介入（スクリーニング

急速な高齢化の進行とともに、生活習慣病や要支援・要介護高齢者の増加がわが国の大きな政策課題の一つになっているが、同時に認知症や神経症、うつ病など高齢期のこのころの問題も重視されてきている。なかでもうつ病に関しては、身体機能の低下や自分自身の健康問題とともに、社会的地位や役割の低下、配偶者や知人・家族との死別など、生活面でも高齢者がかかりやすい出来事が多いことから、高齢者の多くがうつ病の症状を有していると考えられている。

さらに、わが国の自殺者数は近年3万人を超す状態が続いているが、その約8割は40歳以上の中高年齢層であり、なかでも60歳以上の高齢者は全体の3割超を占めており、高齢者のうつ病は自殺への危険性が高い。また、WHOとハーバード大学のグループの報告では、2020年の予測データとしてうつ病が循環器疾患に次いで、疾病負担（単なる生命上の問題ではなく、その病気が個人や社会に与える負担）ワースト2にあげられるなど、今後ますます増加することが予想されており、高齢者のうつ病対策はきわめて重要な公衆衛生的課題の一つである。

そのため社会全体としてうつ対策に取り組む必要があるが、地域においても、地域住民自らがストレスやうつ病に関心をもち適切に対処できることを基本としながら、家族や知人・近隣の人々がこのころの健康問題に早期に気づき、安心して相談や治療を受けられる体制を整えるとともに、

カルテラピー
別刷

Current
Therapy

最新カルテラピー [別刷] 2005 VOL.23 NO.1 1月号

地域のうつ病予防プログラム

渡邊直樹*1・山中朋子*2・瀧澤透*3・山下志穂*4・菅原育子*5
田口学*6・竹之下由香*6・大山博史*7・大野裕*8

abstract

秋田県は1995年より自殺率が毎年ワースト1位(519名、44.6/10万人〔2003年〕)であり、2002年からは青森県が第二位(576名、39.5/10万人〔2003年〕)、岩手県が第三位(528名、37.8/10万人〔2003年〕)となっており、北東北三県は深刻な状況にある。自殺予防を考える場合に、自殺との関連が強いうつ病の予防を考えていくことが最も効果的と思われる。その際、地域の実情に即したプログラムを考へていくことが望ましい。そしてうつ病を予防するには一次予防から二次予防までが考えられ、一次予防は「うつ病を防ぐ環境づくり」が、二次予防は「早期発見、早期治療」が、そして三次予防は「うつ病者の社会復帰援助」「自殺未遂者へのケア」「自殺者遺族のケア」などが含まれる。本稿では、筆者らが関わった秋田県由利町ならびに青森県での取り組みについて報告する。

I 秋田県での自殺予防の取り組み

筆者らは1997年より現在に至るまで毎年秋田県由利町の自殺予防活動にかかわり、同町での自殺者の減少を通して一次予防による効果を確認できた。まずはじめに秋田での一次予防的な取り組みがどのようであり、またどのような効果があったのかを述べる。

由利町は人口16千人ほど、高齢化率およそ24%の農業が中心の町である。1992~94年の間に20名の自殺者が出て、その6~7割が高齢者であった。このあまりに多い自殺者に危機感を抱いた保健師は精神保健福祉センター所長や有識者による対策会議を設け、95年に自殺者家族への訪問調査を行った。いわゆる心理学的な別録であった。

*1 青森県立精神保健福祉センター所長、聖マリアンナ医科大学 精神科
*2 青森県東地方健康福祉センター、青森保健所
*3 光星学院大学短期大学部 保健学系
*4 国立社会保険・人口問題研究所

1995年に本荘地区管轄の保健師が筆者あてにその報告書を送ってくれたことが契機となって、96年に初めて由利町を訪問し97年から一次予防の活動を行うことになった。

1 一次予防のプロセス

一次予防の内容としては自殺に焦点をあてず、自殺の対極にあるところの健康づくりに焦点をあて、そのために必要な要因を調査し、その結果を住民に還元していくことになった。

1997年には、六つの集落の公民館に集まった65歳以上の高齢者を対象に、このころの健康についての講話をしたあとで、筆者らが作成した質問紙に記入を依頼した。文章がわかりにくいと思われる高齢者には保健師や筆者らスタッフが協力して、その場で文章を読み上げて回答してもらった。老人会の会長の呼び掛けで集まった高齢者であったが、問題のある

*5 東京大学大学院人文社会科学系研究科
*6 聖マリアンナ医科大学 精神科
*7 立命館大学 産業社会学部
*8 慶應義塾大学 保健管理センター 教授

高齢者は参加していない可能性もあり、バイアスがあると思われる。

そこで、1999年に行われた二次調査では65歳以上の高齢者全体を母集団としてランダムサンプリングを行い、抽出された99名の高齢者を訪問し、同様の調査を行った。そして毎年同町を訪問し住民への調査結果の還元を図り、郷土居も導入し住民にわかりやすく伝えるよう努力した。

このような一次予防の活動を行ってきたが、いくつか留意する点があった。

2 住民の意識を考慮する

当初行った公民館での講話では、正直なところ住民の反応は冷淡であった。つまり、当時川崎市の聖マリアンナ医科大学からの訪問であったため、「わざわざ川崎からなににきいたのか」「私は実談道具にされているのではないのか」「回数ただでさよならしてしまうのではないのか」とでもいったような反応であった。しかしそれにもめげずに筆者らは毎年訪問し、住民に接していくうちに彼らの意識が少しずつ変化していくのに気づいた。

つまり、4年目ころからは住民の反応が明らかに変わってきて、例えば講話後には、参加者が積極的 hands を挙げて質問をするようになった。「近所にはではないかと思う人がいるが、どのようにしてあげたらいいのか」などといった質問であった。また自分の問題を皆の前で披露する60歳代の男性も現れた。「自分は20年前からの飲酒癖で、仕事で片手、

片足を失い、胃腸になって胃を全部取り、そしてまた肝臓を悪くして入院した。そのときにはもう死んでしまうかと思っただけが、家族と親戚がきて自分のことを心配してくれて、自分の前で泣いてくれた。そのときに初めて自分が生きていることが皆を支えているんだ、これからは生き続けようと思えるようになった」というのである。

集落という独特な雰囲気の中で、周囲を気にしながら生きてきた人が、皆の前で自己開示できたことは大きな意識の変化であると思われた。

3 このころの健康づくりの輪を強固にする

筆者らの調査結果を踏まえて、このころの健康づくりの輪という図(図1)をつくり住民に説明してきた。つまり、趣味などの六つの要因が満たされるとこのころの健康づくりの輪が大きくなり、ストレスは軽減されうつ状態にならずに済むと説明した。

そして趣味をたくさんもち、ソーシャルサポートも多く持つようにし、身体状況についても医療の手を借りて自分で安定を図り、睡眠・休養を十分に取るようにし、考え方も柔軟にして外向的であるように努めるようアドバイスした。

4 新しい生きがいづくり

このころの健康づくりというのは同時に新しい生きがいをもつことにもつながる。家のために自己を犠牲にするというようなこれまでの固習的な考え方が脱して、「ストレスをためこまない」「のんびりす

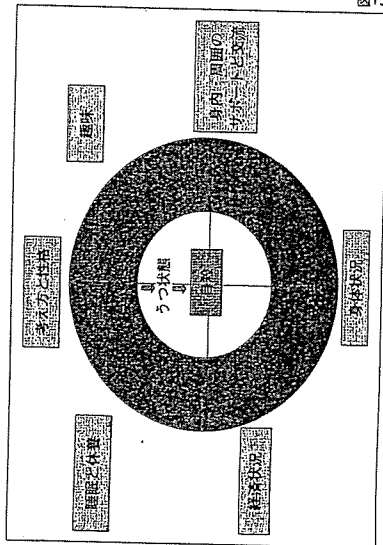


図1 このころの健康づくりの輪

る」などの考え方に転換することは特に高齢者には新しい生き方を提供することになる。またそれだけでいいのだという受けとめ方が浸透していくことで、因習的なとらわれから解放されていくことになる。

5 ほかの世代との協力関係をつくる

高齢者の自殺予防に取り組むときには、高齢者のみではなく、ほかの世代の協力が重要である。子どもたちや孫たちとのこころの交流がなによりも大事である。

高齢自殺者の大半が三世同居であることが知られているが、息子夫婦や孫たちと暮らしていても孤立した状況に置かれておられる。そのような状況をつくらないように日ごろから互いの交流を図ることが大切である。

6 ボランティア組織づくり

この一次予防活動の最終目標は地域の住民たちが自分たちの問題は自分たちで解決していく」というボランティア組織が形成されることと考える。由利町でも2003年10月にボランティア組織が形成され、2か月以内に1回の会合をもち、地域の自殺をなくすために一人ひとりになっていくことができるかを討議している。当初は「こころの健康カード」を作成し、住民に配布した。

II 一次予防に効果があるのか

はたして由利町の住民と筆者らの活動が本当にうつ病や自殺の予防に効果があるのかどうかという問題がある。それに関しては大山が自殺率の分析をした。1, すなわち表1, 2に示すように、筆者らが介入した由利町の5年間の5年間の5年間ずつのべースライン1期と2期における高齢者の自殺者数と筆者らは介入していないが、同じような人口規模で同じく自殺者の多い秋田県島海町を比較した。それぞれ年齢別とその人口でも考慮して自殺率の変化を検討したところ、由利町では男性では有意差はみられなかったが、女性では介入期には1名のみであり、明らかに有意差が認められた。このことから筆者らの一次予防としての自殺予防活動がそれなりに効果を上げていると思われる。

由利町のその後の経過をみると(図2)、2003年に高齢者の自殺は認められず、まだ5年間の検討はできていないが、一次予防だけでなく男女双方の自殺者を減少させる可能性を示唆している。

図2の折れ線グラフのうち変動の大きなものが由利町の自殺率の推移を示している。変動の小さな2本が秋田県および全国平均の自殺率を示している。そして棒グラフは左側の濃いほうは由利町高齢者の同町全自殺者中の割合を示している。

III 高齢者での自殺予防の取り組み

青森県での自殺予防の取り組みも図3に示すような一次予防の活動を全県的に広げていくことを狙いとしている。県として2001年から「こころのヘルスアップ事業」が開始されたが、軌道に乗り始めたのは03年に入ってからである。現在、すでに一次予防(一部で二次予防)活動が行われている市町村は15あり、その内訳は鶴田町、六戸町、三戸町、天間林村、名川町、十和田市、大畑町、黒石市、浪岡町、木造町、深浦町、三厩村、平内町、むつ市、川内村である。

いずれの市町村にも、まずは図3のようなフローチャートに従って一次予防の活動を開始するように伝えている。

1 一次予防の取り組み

具体的には県の自殺率を1としてそれを上回る地域を自殺予防活動の適応地域と考えて、保健所はそれら該当する市町村に一次予防のための調査活動を行うように勧めた。そしてこれに応じた市町村以下の手続きを進めてもらった。

①「こころの健康づくり推進検討会議」の立ち上げ：役場の保健課長および保健師、民生委員代表、婦人会代表、老人会代表、社会福祉協議会代表、学校関係者、警察関係者、保健所保健師、精神保健福祉センター代表などを構成メンバーとして、まずその地域の実態を知ってもらい、自殺予防のために何ができるかを話し合ってもらった。

②一次調査の実施：特定の年齢層を定めて(40～69歳あるいは65歳以上など)一次調査を行った(住

表1 観察期間(5年単位)における対象地域の性別・年齢別(65歳以上)自殺死亡者数と観察人口

性別	年齢(歳)	1985-89年		1990-94年		1995-99年	
		自殺死亡者数	観察人口	自殺死亡者数	観察人口	自殺死亡者数	観察人口
男性	介入地域	65~74	1,455	2	1,701	3	1,988
		75~84	646	2	781	4	914
		85~	90	1	110	0	230
	対照地域	65~74	1,702	4	2,119	3	2,631
		75~84	749	2	920	9	1,047
女性	介入地域	65~74	107	1	161	0	232
		75~84	2,022	4	2,273	0	2,559
		85~	1,046	8	1,189	1	1,518
	対照地域	65~74	220	2	321	0	455
		75~84	2,200	3	2,812	2	3,328
85~	1,028	4	1,229	7	1,647		
		165	1	287	1	424	

*：観察人口とは、「観察対象集団内における各個人の観察期間の総計」のこと。一人を5年間観察すれば1人年になる。二人を5年間観察すれば2人年、5人を2年間観察しても10人年に相当する。罹患率の分母になる(罹患率の分子は、ある集団から一定期間に発生した患者の数である)。(参考文献)より引用改変)

表2 対象地域における介入前後5年間平均の65歳以上自殺死亡者比(修正Mantel-Haenszel検定により年齢層で調整済み)の統計学的分析結果

性別	地域	比較する観察期間		自由度	p値	OR	95%CI			
		1985-89年	1990-94年							
男性	介入地域	1985-89 vs 1995-99	2.15	1	0.14	0.001	1	0.97		
		1990-94 vs 1995-99	2.60	2	0.27	0.004	1	0.95		
		1985-89 vs 1995-99	0.006	1	0.94	1.10	1	0.29		
女性	介入地域	1985-89 vs 1995-99	5.24	2	0.073	0.029	1	0.69		
		1990-94 vs 1995-99	3.03	2	0.22	4.39	1	0.036		
		1985-89 vs 1995-99	0.69	2	0.71	12.60	1	<0.0001		
対照地域	介入地域	1985-89 vs 1995-99	0.66	2	0.65	2.70	1	0.11		
		1990-94 vs 1995-99	0.65	2	0.72	0.02	1	0.89		
		1985-89 vs 1995-99	0.65	2	0.65	2.70	1	0.11		
								0.11	0.014~0.87	
									0.056	0.012~0.28

*：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。
**：1985-89年はベースライン1期に、1990-94年はベースライン2期に、そして、1995-99年は介入期に相当する。(参考文献)より引用改変)

民のストレス状態、対処能力、ソーシャルサポート、抑うつ感、希死念慮などの把握。

③住民への情報提供：一次調査を踏まえて、その結果を次のような順序で住民に還元していった。まず保健協力員(地域の保健福祉活動への協力を市町村が依頼した地域住民)などを対象に調査結果の説明のための講演を行い、次に広報紙やリーフレットを用いて、結果の重要な点を住民に周知させた。さらに住民を対象として、結果説明のための講演を行った。

④推進検討委員会の開催：推進検討委員会を開き、一次調査の結果を踏まえて、今後の取り組み

について協議した。そして二次調査を行う必要を認めた場合にはその内容を決めた。

⑤自助組織の形成：最終的には学校を中心とした組織や住民自身のボランティア組織など、「自分たちの地域のこころの問題は自分たちで解決する」自助組織の活動に結びつけていくことを目指している。

なお、この一次予防の調査活動は無記名で行われ、また保健協力員が回収する際には封筒に封印された形となるので、回答者のプライバシーを保持することができる。また、結果の公表は全体の集計として行われ、個人の事情が漏れることのないように配慮されている。

