

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15年度～17年度 総合研究報告書

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. 総合研究報告

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		

(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	
「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」	菅野 到	
「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2報）」	益子 まり	
「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	

II. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	4
--------------------	-------	---

III. 研究成果の刊行物・別刷	-----	5
------------------	-------	---

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

総合研究報告書

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策を検討し、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実践活動を行い、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分れる。

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。

なおこの研究は3年計画であり、各々地域での具体的な実践的研究を展開し、先駆的事业に対す

る評価を実施し、よりよい地域保健サービスの提供体制づくりに寄与できた。いずれの事業もその推進をするプロセスで地域関係者の理解と連携が促進された。

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』

『精神障害者の支援ネットワーク構築への試み 第一報 高齢者施設調査実態調査について、日本公衆衛生雑誌、第51巻756頁、2004年』

『精神障害者の支援ネットワーク構築への試み 第二報 生活サポーター活動について、日本公衆衛生雑誌、第51巻757頁、2004年』

『精神障害者の支援ネットワーク構築への試み 第三報 居宅生活支援事業の推進について、日本公衆衛生雑誌、第51巻757頁、2004年』

『精神障害者の支援ネットワーク構築への試み 第四報 精神科救急医療体制の整備について、日本公衆衛生雑誌、第51巻758頁、2004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』

『乳幼児の事故発生状況及び予防方策の検討、日本公衆衛生雑誌、第51巻621頁、2004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

# MEDICAL DICTIONARY 最新 医学大辞典

■医学、医療の進歩、発展に即した、最新・最新の「解説付」医学大辞典!

## 第3版

最新刊!

最新刊! 最新刊!

最新刊! 最新刊!

●医師、薬剤師、看護師、看護士、医療系学生の必携辞典!

●PT・OT、医学部学生、医療系学生の必携辞典!

●9年振りの全面改訂版!!

### ■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、使いやすい編集!

●最新用語3,800語を新採追加!

●全面改訂3,000語!

●収録語数115,200語

●用語数32,000語

●収録語数115,200語

●収録語数32,000語

●収録語数115,200語

●収録語数32,000語

●収録語数115,200語

●収録語数32,000語

●収録語数115,200語

●収録語数32,000語

■A5判、上製罫入、2,530頁  
■定価13,650円(本体13,000円 税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

© ISHIYAKU PUBLISHERS, INC. 2005年5月現在 TP  
4910135570650 01700  
Printed in Japan



雑誌13557-06

# 総合

月刊 総合  
The Japanese Journal of Total Care

6  
1.15 no.6

http://www.ishiyaku.co.jp/

特集  
高齢者のうつ  
ケア関連教育機関・団体一覧

医歯薬出版株式会社

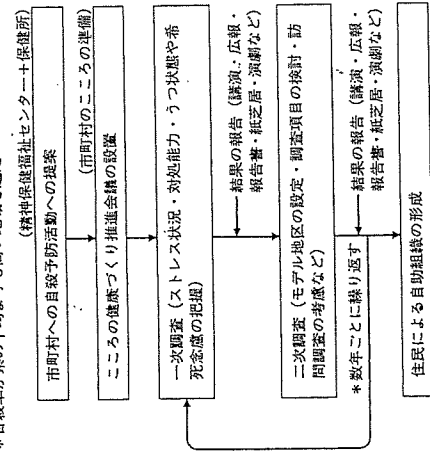
取寄年間購読料10,200円(税・送料込) 定価1,785円(本体1,700円+税5%) 送料100円





図1 一次予防対策

\*自殺率が県の平均よりも高い地域を選定



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、保健師の使命感であることを伝えた。

うつ予防の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る。それまでは、うつや自殺を正面から取り上げることとは気が重く、なかなか決心がつかなかったようである。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。

この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、地域の自殺の兆候を知り、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合った。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

表1 対象地域における介入前後の自殺率の変化

対象	年代(歳)	介入前(1995-2002年)		介入後(1995-2002年)		Breslow-Day検定		修正Mantel-Haenszel検定	
		自殺者数	自殺率(1000人年)	自殺者数	自殺率(1000人年)	自由度	P値	自由度	P値
男	65~74	6	276.0	6	184.6	2	0.48	1	0.76
	75~84	3	1146	4	1531	2	0.25	1	0.99
	85~	1	236	0	413	2	<0.001	1	0.99
女	65~74	5	329.3	5	420.5	2	0.25	1	0.99
	75~84	4	1482	9	1829	2	0.91	1	0.002
	85~	1	252	0	416	2	0.91	1	0.002
合計	65~74	6	325.0	6	247.1	2	0.48	1	0.76
	75~84	3	1146	4	1531	2	0.25	1	0.99
	85~	1	236	0	413	2	<0.001	1	0.99

\*P値がほぼ0なため、計算不能

(大山らが作成)

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、ラシ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、瀬澤らの協力スタッフのもとに精神保健福祉センターが支援を行った。

一次調査は、当該市町村の住民が、この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、フェイシートのはがき、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、抑うつ状態や希望の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、すべての町村の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%あり、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」、「相談相手がいらない」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いるとあり、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くことが必要と思われる。

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、さまざまな団体の活動に出向い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中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られ、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「聞き耳さん」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、切り株の上にずきさんが落ちている。それを頭にかぶるとなんと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

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	調査結果
三戸町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の基礎資料とする	40～69歳	70歳以上
三戸町に住む40歳以上の人口（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	調査方法は留置法とし、集落・地区別に、自記式無記名の調査票を個別配布 ・2000年保健福祉担当調査（厚生省＝当時）の質問項目を用い、全国値と比較	年度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
有効回答：回収数は1,203人（回収率85.9%）		回収数は167人

結果の報告

年月日	対象	参加人数	場・所	保健者
2004年12月14日	食生活改善推進員会	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	田岩本店	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9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19日	蛇沼地区高齢者	28	蛇沼やまびこ会館	保健師1, 看護師1, 事務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
2005年1月26日	さんへん会・小規模集落教室	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	18	三戸町保健センター	保健師2, 看護師1
2005年1月31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, 体育指導員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2, 看護師1
2005年2月7日	貝守老人クラブ健康教室	18	三戸町老人センター	保健師1, 看護師1, 体育指導員1
2005年2月26日	上同心町内会健康教室	54	ウツドコロつかいもり	保健師1, 看護師1, 体育指導員1
2005年3月1日	元木平婦人部健康教室	17	上同心町内会館	保健師1, レク指導者1
2005年3月10日	六日町婦人部健康教室	19	元木平町内会館	保健師1, 看護師1
2005年3月13日	松原町内会健康教室	14	六日町町内会館	保健師1
2005年3月18日	栗山町内会健康教室	20	松原町内会館	保健師1, 看護師1
2005年3月19日	民生委員・原委委員	43	栗山あすなろ会館	保健師1, 看護師1
2005年3月22日	米町町内会総会	25	三戸町総合福祉センター	保健師1
2005年3月27日			米町町内会館	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「元気がござせや」、「そうよ、そうよ」  
と言っているが、かえって逆効果のようだった。たぬ  
きの長老に聞いてみると、長老が、「はげましましては  
いかん、また無理に温泉につれていくのもいかん、  
図5は鶴田町で行われた劇団「鶴亀座」上演の

気持ちを感じてあげるのが一番じゃ」と言うので、  
若者が「人間たちにも伝えるよ」と森を後にする  
と、不思議とずきんが落ちてしまったとき、とい  
うのである。

図3 秋田県由利町における紙芝居の様子

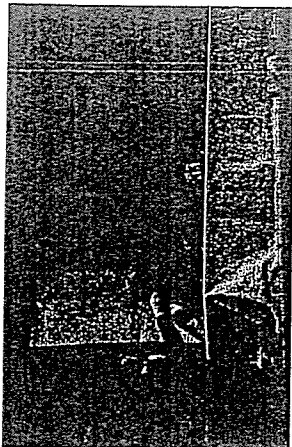


図4 紙芝居の一例



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説  
得するが、亀太郎は「そんな必要ない」と頑とし  
て突っぱねる。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  
へつながらというストーリーである。これも、住  
民が笑いがながらも、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の取り組み  
健康劇団「鶴亀座」、調査データをいかした、うつつの予防に  
ついで健康劇（脚本は橋本保健師による）



身につけておかなければならないとは言っても  
ないことである。一般医の協力はとくに大切であ  
り、薬の処方だけで帰されては意味がない。そ  
のほか、天間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、中年男性の抑うつ得点や希死念慮が女性よ  
りも高かった。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  
いに気持ちを伝えよう」との欠如を話しあった。  
そして「子どもからのこころの健康づくり」をテ  
ーマに、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ようというこ  
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よう」と

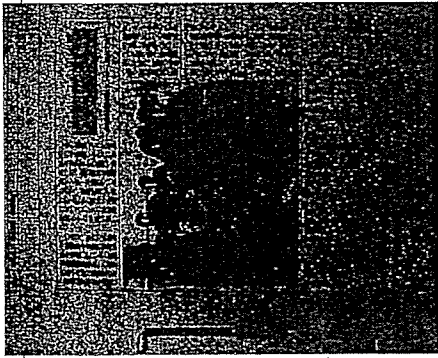


図6 子どもからの健康づくり

いう気運が生まれてくる。由利町では自殺予防活動を始めて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。こ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、住民自身がこの健康相談員となつて地域で悩みを聴くという体制をつくっている。

### 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、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斉調査の結果、「気分が落ちこんで死にたくなくなる」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、相談相手がいらない」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」に相談するとなつてきた。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。

### 六戸町このころのケアナース養成

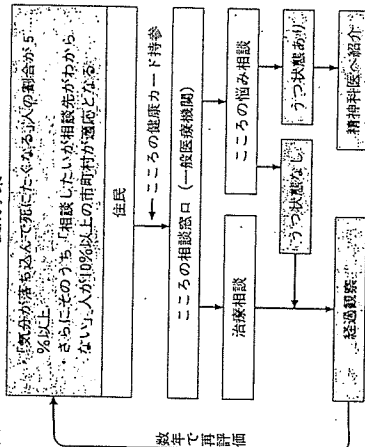
#### モデル事業の概要

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、看護師らが住民のこのころの悩みを聴き、不安やうつ状態を把握し、適切な心理的ケアに繋げることを目的とし、この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 このころのケアナース推進検討委員会設置
  - ② このころのケアナース養成セミナーの開催
  - ③ このころの健康カードの配布
  - ④ この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「このころの健康カード」を窓

図7 このころのケアナース養成事業



口で提示するだけで、無料でこの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。

この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、この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、アドバイザーはこの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「このころのケアナース」が住民のこの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、「いつも気軽に相談できる場」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。

### 六戸町の三次予防の取り組み

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つていて、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、

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抑うつ程度得点が高い、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められ、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、先の鹿角島伊集院地区や青森県各町との違いのひとつに、自治体で実施する定期健康診断とタイプアップしない、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、各町と異なつた。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つた。

つぎに精神科医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、家庭訪問をしていける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単位でさらなる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。

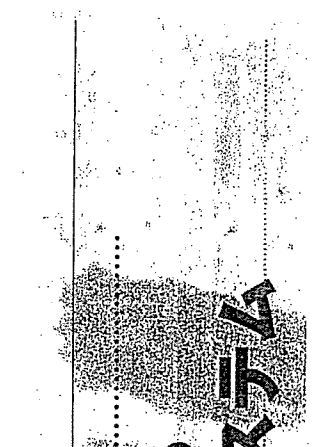
### 調査結果

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

宇田英典 Uda Hidenori

新居町 町でつなごうをサポートする



場保健師が、ほぼすべてにわたって自律的に進められた点も評価される。しかし、米の農閑期を選んで実施したはさす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、会場に集まる段階まで至らなくなったり、医師による訪問面接の段階まで至らなくなったりするなどの、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「このケアナーズ養成事業」について紹介した。基本的目標は、①地域住民が気軽に相談できる環境の実現、②うつ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「このケアナーズ」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、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師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-D16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接による二次スクリーニング(CIDI)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、ちようど、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人足らずとなった。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。保健師がいねいに面接をすることで貴重な相談の場ができて、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所において、2001年から富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、「地域全体でこのと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、その下層にうつ病という病と位置づけ、その下層にうつ病と位置づけ、最下層の病を有する住民、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を目的としている(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)

## はじめに

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と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、身体的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されている。

さらに、わが国の自殺者数は近年3万人を越す状態が続いているが、その約8割は40歳以上の中高年層であり、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、疾病負荷(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荷)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、

カレントセラピー

別刷

Current  
Therapy

カレントセラピー [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<sup>\*1</sup>・山中朋子<sup>\*2</sup>・瀧澤透<sup>\*3</sup>・山下志穂<sup>\*4</sup>・菅原育子<sup>\*5</sup>  
田口学<sup>\*6</sup>・竹之下由香<sup>\*6</sup>・大山博史<sup>\*7</sup>・大野裕<sup>\*8</sup>

## 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え、「うつ対策推進方策マニュアル」に従って、地域の実情に即したプログラムを考え、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「うつ病者を防ぐ環境づくり」が、二次予防は「早期発見、早期治療」の連携のケア」などが含まれる。本稿では、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6千人ほど、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剖検であった。

\*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センター、青森保健所  
\*3 光星学院八戸短期大学初級看護科  
\*4 国立社会保障・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、ところの健康についての講話をした。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 立命館大学産科社会学部  
\*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、同様の調査結果の還元を行った。そして毎年同町を訪問し住民へのやりやすく伝えるように努力した。

このようないかなる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しにきたのか」「私には実家遠くならされているのではないのか」ともいいたげな反応であった。しかしそれにもかかわらず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、参加者が積極的になり手を挙げて質問をするようになった。「近所にはつではないかと思う人がいるが、どのようにしてあげたらよいか」などと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おうと思ったが、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け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味の変化であると思われる。

### 3 と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、と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と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もつようにし、身体状況についても医療の手を借りて自分で安定させるようにした。さらに、経済状況の安定を図り、睡眠・休養を十分にとるようになり、ストレスを十分に減らすようアドバイスした。

### 4 新しい生きがいづくり

と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新しい考え方を考えながら脱して、「ストレスをためこまない」「のんびりす

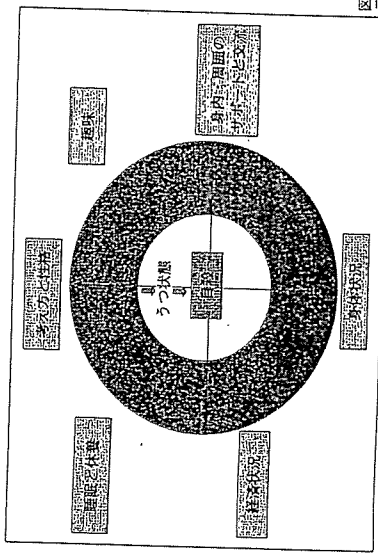


図1 ところの健康づくりの輪

表1 観測期間 (5年単位) における対象地域の性別・年齢別 (65歳以上) 自殺死亡者数と観測人年

性別	地域	観測期間 (5年単位)					観測人年	
		1985-89年	1990-94年	1995-99年	2000-04年	2005-09年		
男性	介入地域	65~74	5	1,455	2	1,701	3	1,998
		75~84	1	646	2	781	4	814
		85~	0	90	1	110	0	230
	対照地域	65~74	1	1,702	4	2,119	3	2,631
		75~84	3	749	2	920	9	1,047
女性	介入地域	65~74	0	107	1	161	0	232
		75~84	3	2,022	4	2,273	0	2,559
		85~	1	1,046	8	1,189	1	1,518
	対照地域	65~74	2	220	2	321	0	455
		75~84	4	2,200	3	2,812	2	3,328
85~	7	1,028	4	1,229	7	1,647		
		2	185	1	287	1	424	

\*: 観測人年とは、観測対象集団における各個人の観測期間の総計のこと。一人を1年間観測すれば1人年に相当。二人を5年間観測すれば10人年、5人を2年間観測しても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を指す)。  
 (参考文獻)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	比較対象期間		介入前後5年間平均		自由度	p値	95%信頼区間	
		1985-89年	1990-94年	1995-99年	2000-04年				
男性	介入地域	65~74	0.14	2.15	1	0.14	0.001	1	0.97
		75~84	2.60	2.60	2	0.27	0.004	1	0.95
		85~	0.006	0.006	1	0.94	1.10	0.29	—
	対照地域	65~74	5.24	2	0.073	0.29	1	0.59	—
		75~84	3.03	2	0.22	4.39	1	0.036	0.11
女性	介入地域	65~74	0.69	2	0.71	12.60	1	<0.0001	0.014~0.87
		75~84	0.86	2	0.65	2.70	1	0.11	0.012~0.28
		85~	0.65	2	0.72	0.02	1	0.89	—
	対照地域	65~74	3.03	2	0.22	4.39	1	0.036	0.11
		75~84	0.69	2	0.71	12.60	1	<0.0001	0.012~0.28
85~	0.65	2	0.72	0.02	1	0.89	—		

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

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、また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低いほうが由利町高齢者の同町全自殺者中の割合を示している。



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「この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、漆浦町、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慮し、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よう勧めた。そしてこれに依じた市町村以下の手続きを進めてもらった。

①「この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、自殺予防のためになに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

る) などの考え方に転換することには特に高齢者には新しい生き方を提供することになる。またそれによってのただ受けとめ方が浸透していくことで、因果的なこと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必要である。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帯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いると思われる。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た。2カ月に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にかできるかを討議している。当初は「このころの健康カード」を作成し、住民に配布した。



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が、すなわち表1、2に示すように、筆者らが介入した由利町での5年間と介入前の5年間ずつのベースライン1期と2期の10年間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崎町を比較した。それぞれの年齢層とその人口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。

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)。  
 ④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。

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つことができる。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。

⑥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



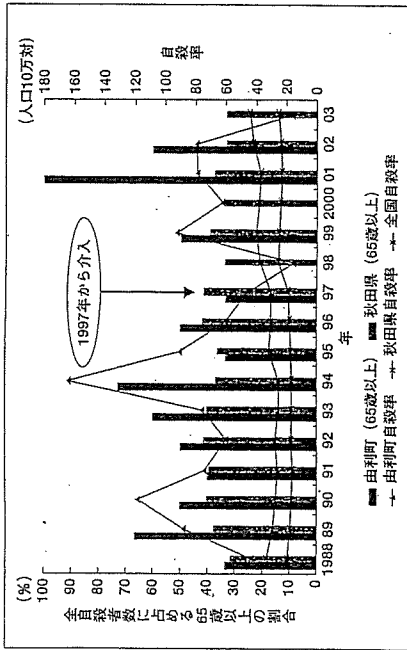


図2 自殺率と高齢者の自殺死亡割合

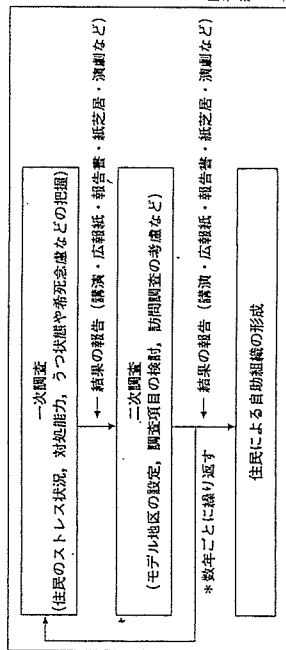


図3 青森県における一次予防の取り組み  
\*：自殺率が県の平均よりも高い地域を測定

2. こころのケアナース養成事業

現在取り組んでいるのは医療圏での活動であり、六戸町をモデル地区としてこの事業がスタートする予定である。この根拠になったのが同町の一次予防の調査（住民約1万人、40～69歳を対象）で「気分が落ち込んで自殺を考える」人が12.5%おり、さらにそのなかで「相談したいが相談先がわからない」と答えた人が100%いたことである。図4に示すように「こころの相談窓口」を一般医療機関に設置することには意味があり、今後は「こころのケアナース養成事業」を全県に拡大していく予定である。

同事業は、以下の項目を満たす場合に適応となる。

- ①「こころのケアナース養成事業推進検討委員会」

青森県において自殺予防の取り組みを行うにあたっては、すでに私たちが秋田県由利町で行っていた一次予防活動とその成果が前提となっている。つまり、秋田県での活動成果というエビデンスを示すことが、青森県での自殺予防活動に指針を与えている。

市町村の保健師たちは、それまで自殺予防活動の必要性を認識しながらも、実際には「どのようの手をつけていったらよいかかわからない」という戸惑いがあったようだ。あるいは行政のなかでも「自殺の問題は個人の問題」とする意見とか、「自殺を取り上げるのがかえって自殺者を増やしてしまうのでは」という意見があった。自殺予防活動の実施になかなか踏み切れないという実情があった。このような考え方は由利町においても当初認められていたが、実際活動を始めてみて、そのような心配が無用であることがわかった。

IV おおむね

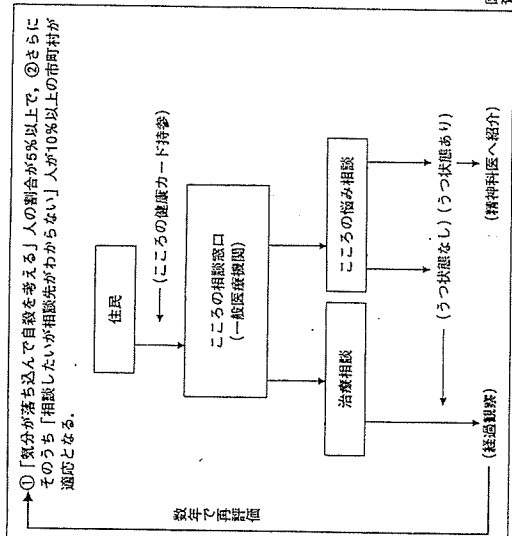


図4 青森県における「こころのケアナース養成事業」

まずは市町村や地域、そして県の保健師を含めた行政の関係者が自らの考えを見直すことから自殺予防活動が始まるのである。そして2003年度はこの問題を乗り越えた鶴田町と六戸町が一次予防活動を開始した。この両町で共通してみられることは、上司である保健課長の理解と支援があること、そして住民のなかの保健協力員や児童・民生委員らの理解と協力があることである。

こうして多くの市町村への自殺予防活動の広がりがみられており、また県が主導していく全国的な取り組みと、状況に応じた独自性が生かされた各市町村の取り組みの双方がうまく機能してきているのである。

参考文献

- 1) 渡邊直樹：保健師のための自殺予防マニュアル、茶房、2003
- 2) 渡邊直樹、酒澤洋、田口孝ほか：うつ病の一次予防の取り組み、スリム科学19(1)：30～39、2004
- 3) 大田博史編：保健・医療・福祉の連携による高齢者自殺予防マニュアル、診断と治療社、東京、2003

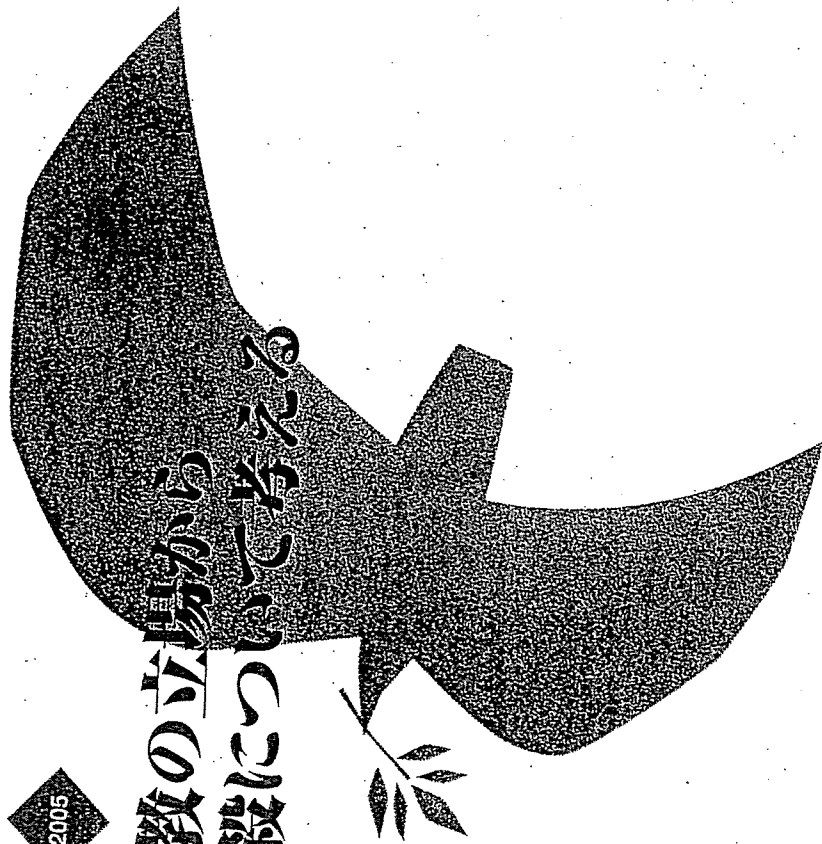


# 平和と宗教

庭野平和財団平和研究レポート



## 宗教の立場から 自殺について考える



財団法人 庭野平和財団  
NIWANO PEACE FOUNDATION

平和と宗教 Peace and Religion

No. 24 2005 宗教の立場から自殺について考える

財団法人 庭野平和財団

# Peace and Religion



## Christians' Views on Suicide

### Search for Peace

From the Catholic Standpoint

From the Protestant Viewpoint

From the Jewish Perspective

From the Buddhist Perspective

From the Hindu Perspective

From the Shinto Standpoint

From the Confucian Perspective

From the Daoist Perspective

From the Islamic Perspective

From the Sikh Perspective

From the African Perspective

From the Latin American Perspective

From the Middle Eastern Perspective

From the South Asian Perspective

Masahiko Asoya

Misao Fujii

Tozen Nakano

Yoshihide Suzuki

Takashi Sakamoto

Yukio Saito

Yoshiaki Sanada

Masahiko Asoya

Midori Horinuchi

Hiromasa Hayashi

Naoki Watanabe



NIWANO  
PEACE FOUNDATION

Shamvilla Catherine 5F, 1-16-9 Shinjuku  
Shinjuku-ku, Tokyo 160-0022, Japan.

ISSN 0287-6663

Published by the Niwano Peace Foundation

# 宗教と自殺

## — 自殺予防活動に携わる立場から

渡邊直樹

青森県立精神保健福祉センター

### 一 はじめに

まず私の基本的な立場を明確にしておきたいが、いずれの宗教にも組まない立場である。初めに宗教の持つ自殺抑止効果について、つぎに最近の若者たちに広まっている天逝願望について、そして現在私たちが行っている秋田県および青森県の自殺予防活動から、住民の抱く希死念慮や新しい街づくりを通して自殺を予防していくという基本的な考え方について述べる。最後に尊厳死・安楽死について考察する。

### 二 宗教の持つ自殺抑止効果

結論からいえば宗教は一般に自殺抑止効果を持つと考える。しかしその程度は宗教が人々のどこにどの程度根づいているのか、また宗教の教えの内容によって異なるように思われる。またその効果の程度も問題である。「自殺厳禁のキリスト教の教えがあるから、欧米においては自殺者数が日本の四分の一ないしは半分」というのは果たして正しいのだろうか。ここにWHOの自殺率データからとりだしてみると、厳格なカトリック教が浸透しているはずのオーストリア(カトリックが七八%、プロテスタントは5%)

では人口一〇万人あたり、男性三〇・五、女性八・七であり、またベルギー(カトリックが majority)でも男性三二・二、女性二一・四であり、さらにスイス(カトリック四二%、プロテスタント三三%)では男性二七・八、女性二〇・八で、日本の男性三五・二、女性二二・四に近い値である。このことから私は宗教にはある程度の抑止効果はあるが、それだけではすべてではないと考える。自殺はシユナイドマン(一九八五)が「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である」と述べているように、多面的な要因がからみあって生じる事態であり、そのひとつが宗教なのであろう。うつ病や身体病あるいはもって生まれた性格要因などの生物学的要因、借金やリストラなどの経済的要因、家族や地域の対人関係の問題、戦争や移民などの政治的要因、寒さなどの気候的要因あるいは地域を支配する固定観念などがからんで生じてくるのであり、自殺はひとつの要因に還元できない、様々な要因がからみあって生じている事態なのである。従って同じキ

リスト教国であっても他の要因について検討する必要がある。一般にカトリック教の浸透している国がプロテスタント教の浸透している国よりも自殺率は低いといわれている。プロテスタントの教えでは信仰は個人と神との間の問題という意識が強いからであろうか。これがあてはまる国は多いようであるが、先述したオーストリアなどではあてはまらない。

さて仏教はどうであろうか。阿弥陀は悪人のみならず自殺者にも救いの手をさしのべてくれるようであり、自殺者に寛容であることが自殺を増やしているというとらえかたがあるが、はたして正しいであろうか。これも一概にはいえないであろう。一方仏教では生き物を含めたすべての事物を大切にすることがある。そして秋田では仏教の僧侶たちが中心となって自殺予防の活動を行っている「ビハラの会」が知られている。仏教の立場から生きることの大切さを訴えているのである。このような活動は大いに自殺抑止効果があると思われる。

沖縄は祖先祭祀であり、大きなお墓がそれを象徴

し、家族親戚が集まってお墓の前で飲食を共にしながら祖先の霊とも交流するのである。宮古で自殺者はこの大きな墓に入ることができず、側墓と称して近くに自分だけの墓に入れられるという。従って自殺をすることは家族からの追放を意味したようである。沖縄のみならず日本の他の地域においても自殺者が公に承認されている社会は通常はみられない。なんらかの理由で社会そのものの存立がおびやかされた場合には、自殺が公に認められることもある。戦時中に女性たちが、米軍に捕らえられるよりはと崖から飛び降りるという自殺行動がそれであったろう。現代の日本社会では多くの人は自殺に対しては否定的な気持ちを抱いているであろう。自殺者が不幸にも家族内で発生すれば、家族はそれを公にすることをためらい、できればなかったことにしたいのである。

しかしどのような宗教にも自殺抑止効果があるというわけではない。教祖サム・ジョーンズに率いられたカルト宗教集団「人民寺院」が南米ガイアナに

建設した人植地「ジョーンズタウン」で集団自殺（一九七八年二月一八日）したという事件がある。この世に終わりが近づいているからと自殺を勧めてむりやり集団自殺を遂行した狂信的な宗教集団である。たまたま現実の社会に適應できずに悩みを抱き、このような集団に入信してしまったことから後に引けずに命を亡くした若者も含まれているであろう。また多くの子供たちが犠牲になった。

わたしは宗教そのものというよりも宗教のもつ共同性や凝集性が大きな自殺抑止効果をもつと考える。カトリック教の力がプロテスタント教よりも大きいのは儀式の中に共同性や凝集性が得られる機会が提供されているからではないかと思う。その一つがカトリックで行われる「告解」という儀式である。隔離された空間に神父が座り、小さな網で覆われた小窓を通して信者の悩みを聴くのである。この内容を神父は絶対に誰にも告げることはしないのである。たとえ殺人の話であってもそうなのである。誰にもいえない秘密や悩みを信者は神父に告げ、神父は一

生懸命に耳を傾けるのである。信者は神の代弁者の神父に気持ちを伝えることで孤立感から解放され、安心することができ、また教会の一員という連帯感も生まれるのである。

### 三 若者の天逝願望

インターネットを通じて「一緒に死のう」と提案し、お互いによく知らない間柄であるにもかかわらずあっさり自殺を決行してしまう事件、さらに最近ではそれを利用して死にたい人を募り、殺人を繰り返していたという事件を知り、いったい現代の若者たちはどうなってしまったのだろうか。もちろん大半の若者たちは現代社会のなかで人との関わりを大切にしながら、うまく自己表現しながら生きているであろうが、少数とはいえ、そのような人が氷山の一角であることを考えると早急な対応が求められる。わたしは若者たちのゆがんだ思考形成の背景に、「気持ちを互いに伝え合う」ということができずに

ないように思う。都市に核家族が集まり、地方は過疎化現象がおき、地域の共同体が崩壊し、家族や社会の対人関係が不安定になってきている。その際にも子どもの頃からのこころの形成が大切である。

精神分析の立場からはボウルビーのいう「愛着」attachementという概念がある。こどもは母親に依存し、母親の愛情をうけて育つことはいうまでもないが、「母親に向けられたこどもの気持ち」が愛着の意味するところである。こどもが母親に気持ちを向けた時に母親がこどもの気持ちを察知し、愛情をもってこの気持ちを受け止めることができればこどもは安心する。これを「安定した愛着」とよぶ。しかし母親の反応が不安定な場合には、こどもは動揺し、過剰に母親にしがみつこうとするか、あるいはまったく拒否の反応をしたり、回避してしまう。これらは「不安定な愛着」という。さらにこの両者を揺れ動いて混乱してしまう場合には「バラバラな愛着」とよばれる。このような不安定あるいはバラバラな愛着の場合にはこどものこころには「安心でき

るもの」が内在化されないのである。そのような子どもは家庭内のみならず学校や社会でも対人関係でつまずいてしまう。うまく気持ちが表現できなかったり、自己中心的な欲求を他者に押しつけようとしてしまう。あるいは他者との関わりを拒否してひきこもってしまうのである。天逆願望のある若者には、このような安定した愛着を体験できずに思春期に入り、自我に目覚めると同時に自己の中に「安心できるもの」を見出すことができずに人との関わりにある時は過剰な同調を試みたり、ある時は人との関わりを回避してひきこもってしまうたり、要するに人との関わりに多大なエネルギーを使い、この心的な疲弊状態がうつ状態から希死念慮をひきおこしているように思われる。こうなってしまうとなかなか修復は困難で、多くの年月を要する。そうなる前に小さいころから気持ちを互いに伝え合うことを体得できればと思うのである。本年一月下旬には青森県B町の小学校で「気持ちを互いに伝え合う」ことをテーマに音楽療法も交えてグループワークを行った。

トーンチャイムという楽器をひとりひとりが持ち、相手に音を伝え、相手がまた別の音を返す。このような体験を通して、互いに気持ちを伝え合うにはどのようにしたらよいかを一緒に考えていくのである。小さいころから気持ちを互いに伝え合っていれば、互いに支え合うことが安心感を生み、それによって生じる共同性や凝集性はやはり自殺抑止に寄与すると考える。

#### 四 地域における自殺予防対策と民間信仰

私たちは平成九年から秋田県のA町で、平成一五年から青森県で自殺予防活動を展開しているが、この自殺予防活動を通して知りえたことはやはり住民の間で「気持ちを伝え合う」ということがなかなかできていないということであった。秋田県A町は人口六〇〇〇人ほどの農業を中心とした町であるが、平成六年には一一名の自殺者をだし、人口一〇万人あたり一六七・七という高値を示した。しかもその

うち八名は六五歳以上の高齢者であった。保健師らはこの事実に関心を抱き、平成七年に五〇歳以上の自殺者一六名（男性八名、女性八名）の遺族訪問調査を行っている。家族への聞き取り調査からわかったことは自殺者本人が生前に家族に自分の病気がことが知られ、迷惑をかけてしまうのではないかと家族への負担を気にしていたことであった。またもうひとつ保健師らが気づいたことで、地域に自殺を容認するような雰囲気があるということであった。またわたしたちが行ったいくつかの町村の調査でも抑うつ感の強いそして希死念慮のある住民は「相談したいが相談相手がない」あるいは「相談先がわからない」と回答していた。このことからやはり住民の中にストレスから悩みを抱えても誰に相談することなく過ごしているうちに抑うつ的・自責的となり、自殺を考えるというプロセスがあるのではないかと思う。これは誰にも気持ちを伝えずに、「自己責任」をまっとうすることが深いことあるいは正しいこととするような地域の雰囲気が自殺行動の引き

金を引いているように思われた。

うつ病の一五％は自殺し、自殺者の大半はうつ病であるといわれている。したがってうつ病を早期に発見し、早期に治療に結びつけるという医学モデルによる自殺予防対策も大事かもしれないが、最近のわが国の地域調査からもうつ病の生涯有病率調査時点までうつ病であった割合は七・五％で、そのうち男性は四・六％、女性は九・七％であり、うつ病に関しては女性の方が二倍ほど多いのである。しかし実際に自殺するのは男性の方が二―三倍多いのである。私見では女性の場合、うつになっても家族あるいは近隣に気持ちを聴いてくれる相手を見出すことができる。そのことが大きな自殺抑止効果につながっているのではないかと考える。実際地域を回って住民と接してみてもいろいろな会合に参加するのは女性が多く、また考え方も女性の方が柔軟に思われた。私たちは住民の中に潜む「うつ病」を早期に発見し、早期に治療に結びつけるという二次予防よりもむしろ「ストレスやうつにならないように日頃こ

「この健康づくりに気をつける」という一次予防に焦点をあて、自殺やうつを考えないですむ「この健康づくり」をするためにはどのような要因が必要なのかを明らかにすることで、住民の間でこれまで因習的に受け継がれてきた「自己責任を負う」とか「自殺を容認する」という固定観念あるいはこころのバリアを取り除こうとしてきた。実際女性の方がこのような「健康福祉モデル」を素直に受け入れてくれているように思われる。秋田県A町では高齢者の自殺が多かったが私たちが毎年関わり、住民に調査結果からこころの健康づくりに必要な要因を提示したり、紙芝居などでわかりやすく住民に伝える努力を重ねた結果、実際に高齢者の自殺は減少したのである。自殺予防活動を始めてからの八年間と始める前の八年間の自殺率を検討したところ六五歳以上の男性は介入前は一〇名で介入後も一〇名と差はなかったが、女性において介入前は一九名であったが介入後は六名と統計的にも有意な減少をみている。女性にのみ有意な減少が確認されたが、わたしは女

性がまず変わることによって地域の雰囲気が変わり、それが男性にも少しずつよい作用をおよぼすのではないかと考えている。実際平成一五年と一六年は高齢者の自殺は男女共に認められていないのである。

青森県のいくつかの町村における住民の意識調査で「気分が落ち込んで死にたい気持ちになったことがある」人は中高年のおよそ一〇%で、そのうちストレスや悩みがあるときに「相談したいが相談先がわからない」あるいは「相談相手がいない」と答えた人はおよそ一三%であった。このことから青森県全体に拡げて推測してみると県内でおよそ八〇〇〇人の中高年がそのような状態にあり、このような人々に対する対策を立てることが大きな自殺抑止につながると考えた。そこで平成一七年二月からモデル地区としてではあるが、青森県六戸町では「こころのケアナース養成事業」を開始した。すなわち一般医療機関や在宅介護支援センターの看護師が「住民の悩みを聴く」という研修を受けて「こころのケアナース」として登録し、住民が「こころの健康カ

ード」を医療機関の窓口で提示した場合には、当該住民の話聴く時間と場所を保証するというものである。そうすることで六戸町の自殺者を減らそうというのである。

ところで秋田県A町でみられる民間信仰について述べる。A町には「講中」という組織があり、神仏を祀りまたは参詣する人々をさす。伊勢講、恵比寿講、念仏講などがある。高齢者のおよそ五割がこの講中に加わっていた。そして講中は抑うつ得点を低め、幸福感得点を高くしていることが分かった。その要因としては講への所属感や講における様々な行事に参加することで共同性や凝集性が図られることによると思われた。講中によりある程度の自殺抑止効果はあると思われるが、地域の自殺を容認する雰囲気これを上回っているように思われる。

青森県でも民間信仰があり、有名なものとして七月下旬にイタコたちが恐山に一同に会し、祖先や亡くなった人たちの霊をよびよせる「口よせ」という行事がある。県内そして全国からも多くの人たちが

集まる。「死んだ娘を呼んでほしい」というとイタコが死んだ娘を呼んでいるうちに、ある時点からその霊がイタコに取りつき、イタコはその娘になっているらるらお話しするのである。そして家族は娘からの話としてうけとめ、涙するのである。多くの場合、悪いことはいわず、家族を安心させるようなことが選ばれるようである。このような風習はやはりあの世と現世を結びつけるものであり、家族はイタコを介してあの世の娘と交流することで、現世の苦悩がらすこし解放されるのである。したがってこの風習も自殺抑止に寄与しているのではないかと思う。

共同研究者である琉球大学の名嘉幸一や瀧澤透は、高齢女性の自殺率が全国一低い沖縄県のB町で調査を行っている。沖縄の地域においては大和のムラ(村)を意味するシマが行政単位の字を形成している。中心に村落のカミの鎮座する神事の場となる神アサギがあり、自治活動の拠点となる公民館や共同店がある。結婚相手はシマの人であることからシマンチユ(シマ人)は皆、遠い親戚(ウエーカ)であり、部落