

## 2) 秋田県本荘保健所

所在地 〒015-0001 秋田県本荘市出戸町字水林408

Tel 0184-22-4120 Fax 0184-22-6291

E-mail yuriknet@pref.akita.jp

### 【特徴】

自殺死亡率の高い地域において、健康日本21が策定される6年前という比較的早い時期に保健所と町とが協働で自殺の実態調査に取り組み、この事業が県全体の自殺予防対策の先駆けとなった。

### 【現状】

本荘保健所管内は1市10町で平成13年の人口は122,582人、世帯数37,171戸、老年人口は29,927人(24.4%)である。平成12年の人口動態統計によると自殺死亡者数は65人(52.7/10万人)で全国の24.1/10万人と比べると約2倍と高く、なかでも高齢者の自殺は29人(44.6%)と県全体の33.3%に比べて高い状況にある。

### 【取り組みの経緯】

平成6年度、保健所の事業計画を策定するにあたり、管内の死亡統計を検討した結果、昭和60年以降の管内の自殺死亡率は県平均に比べて5～10ポイント程度高く、特に由利町が平成6年度で自殺死亡率167.7と全国平均の約10倍となり、そのうち7割以上が高齢者であることが明らかになり、保健所内に事業として取り組む必要性があるのではないかという認識が高まっていた。そこで由利町に問題提起し、町としても議会等で問題になっていたという経緯もあり、平成7年度から高齢者の心の健康づくり事業として保健所と町とが連携した取り組みが始まった。この取り組みの経験がその後の県全体の事業の先駆けになった。

事業開始後、保健所は自殺等に関する町の状況分析や人口動態統計の分析等、主に地域診断を行うとともに、町と一緒に自殺死亡者家族への面接調査を実施した。この調査結果をもとに、普及・啓発事業や健康座談会等を実施した。

また、これらの取り組みの波及成果として東由利町など管内の他の町にも「心の健康推進会議」が立ち上がり、うつ対策への取り組みが広がっていった。

### 【保健所の役割】

1. 人口動態統計調査等の資料から管内市町村の健康課題を情報提供
2. 事業に関連する専門機関、研究機関等との連絡調整
3. 市町村事業への支援

### 【事業概要】

1. 高齢者の心の健康づくりと自殺予防事業
  - (1) 高齢者の心の健康づくり検討委員会への参加
  - (2) 由利町の地区診断

- ① 町の自殺等の状況分析
- ② 自殺に関する人口動態統計調査の分析

## 2. 高齢者の自殺予防に関する意識調査

- (1) 意識調査への協力（由利町と保健所が共同で実施）
- (2) 意識調査の報告書の作成

## 3. 保健所の研修会で由利町の調査結果や取り組みを報告

### 【成果】

1. 自殺死亡率の高い町においての実態調査を踏まえ、由利町の主体的な取り組みに発展してきた。
2. 近隣市町村への波及効果が見られた。

### 【課題】

1. 高齢者のみではなく、若年者対策の検討も必要
2. 精神疾患患者の治療終了後の地域でのフォロー体制等、地域の医師会や医療機関と連携したネットワークづくり
3. 管内の対応から全県的取り組みに発展したことにより地域としての問題意識が保健医療従事者の間にやや薄れてきがちなこと

### 【参考文献】

- 1) 秋田県由利町・本荘保健所：高齢者の心の健康づくりと自殺予防対策事業 高齢者自殺調査結果報告書. 平成8年3月
- 2) 秋田県本荘保健所：高齢者の自殺予防に関する意識調査 ー保健と福祉に関するアンケート調査からー. 平成9年3月

### 3) 鹿児島県伊集院保健所

所在地 〒899-2501 鹿児島県日置郡伊集院町下谷口1960-1

TEL 099-273-3111 Fax 099-272-5674

E-mail ijyuuinh@pref.kagoshima.lg.jp

#### 【特徴】

管内市町と協働して保健所が積極的にうつ対策事業への取り組みを行っている

#### 【現状】

伊集院保健所管内は串木野市と、鹿児島市に隣接する1市8町からなり、高齢化・過疎化がすすんでいる地域と、鹿児島市のベッドタウンとして働き盛り世代が多い人口増の地域が混在している。平成13年3月現在、人口117,067人、世帯数45,693戸、老年人口29,656人(25.3%)となっており、保健所管内の自殺死亡者数は年間平均32人(平成8～12年)で、標準化死亡比(SMR)が125.2と自殺死亡率が高い。

#### 【取り組みの経緯】

1. 保健所で実施した地域診断の結果、伊集院保健所管内は自殺死亡率が高いということが明らかになってきたこと。
2. 平成12年度に策定された「健康かごしま21」に自殺防止対策が記載されたこと。
3. 平成13年度に日本看護協会の先駆的モデル事業の助成対象に選別されたこと。
4. 県庁の呼びかけにより、鹿児島大学医学部精神科学講座、県庁、県精神保健福祉センター所長、保健所長の有志等による精神保健福祉懇話会が設置され、その場で様々な助言が得られたこと。
5. 平成13年度からの「自殺予防対策に関する基盤研究」や平成14年度からの「こころの健康疫学調査」等の厚生労働科学研究等に協力することにより慶應義塾大学や岡山大学、国立精神保健研究所等の専門医からの助言・支援が得られやすかったこと。

#### 【保健所の役割】

1. ニーズはあるものの取り組みが進んでいない事業に積極的に関与し、管内市町へ知識や技術の提供を図ること
2. 市町や民生委員、地域婦人団体等、関係機関等の自主的取り組みを支援すること

#### 【事業概要】

##### 1. 事業の基本的考え方

自殺死亡者を頂点とし、その下層にうつ・うつ病といったいわゆる自殺予備群が存在し、さらにその下層に抑うつ傾向の少ない状態とストレス状態にある住民が存在しているといったピラミッドモデルを想定し、それぞれの段階から進行・悪化しないようにすることである。

そのための体系として、個人のとりくみと地域社会全体のとりくみを2つの柱として

実施している。

## 2. 地域の実態調査

平成13年度からの「うつ対策事業」を始めるにあたって地域の実態調査を行った。県全域の自殺死亡率、標準化死亡比(SMR)を求めるとともに、市町と協働し自己評価うつ病尺度(SDS)を用いて管内1,130人の心の健康状態を調査分析した。

## 3. 普及啓発事業

地域の実態調査の結果を市町保健師連絡会や、各種団体の研修会、保健所情報誌「ハートほっとメール」や市町の広報誌、地元新聞等を活用し保健医療福祉関係者や住民に情報提供した。また、あらゆる機会を通じ、うつ病とその予防について周知した。

## 4. ストレスマネジメント

地域住民へストレスコントロールの知識や技術の普及を目的として保健所主催でリラクセス教室を開催したがその後、管内の町にバトンタッチして継続実施している。

## 5. うつスクリーニング

大野らの方法を参考としてうつ症状の5項目、自殺念慮の2項目、大きなライフイベントの1項目の8項目からなる1次スクリーニングと、13項目からなる2次スクリーニングを組み合わせて行い、必要に応じて受診勧奨や相談、見守り活動につなげている。

1次スクリーニングは市町村の基本健康診査や結果報告会、介護教室、健康教育の機会を利用して行い、2次スクリーニングは1次スクリーニングの場で個別に行うか、保健師が後日訪問して実施している。

## 6. こころの健康づくり連絡会

うつ対策に関する課題と方向性を共有するために、市町村、県精神保健福祉センター、県庁、福祉事務所、精神科医、医師会、地域婦人団体連絡協議会、民生委員、警察、産業保健推進センター、管内企業健康管理担当者、住民代表、報道機関、精神保健福祉ボランティア等約40人によるこころの健康づくり連絡会を年1～2回開催している。

## 7. こころの健康づくり対策マニュアル

これらの取り組みの経験を平成14年度末に冊子「地域におけるこころの健康づくり対策マニュアル」にまとめ、県内市町村、保健所、県精神保健福祉センター、医師会等に配布し、保健医療従事者の研修等に活用している。

## 【成果】

1. パンフレット・報道等による啓発後の相談が多く、ニーズの掘り起こしにつながるとともに、地域にニーズが数多く潜在していることが再認識された。
2. 1次スクリーニングの陽性率は対象者の約1割であったが、2次スクリーニングを含め、周囲から全く気づかれずにいる住民や要介護者を抱える住民のなかから受診

勸奨者が見つかり、その後の治療等により経過良好な事例がある等、スクリーニングの成果が見られた。

3. 事業に取り組むことにより行政担当者の意識・関心が高まるとともに、県内の自治体にも取り組みが広がりつつある（平成 15 年度 8 月現在、県全市町村の約 4 割が実施している）。
4. 精神保健の分野のみならず母子保健（産後うつ対策）、難病患者や家族への対応等においてもうつ病を視野に入れた取り組みにつながっている。

#### 【課題】

1. うつ度の高い住民への支援体制の充実
2. 精神保健福祉センター等・スーパーバイザーの確保と支援
3. 市町村保健センターや保健所と医療機関・医師会との連携及び一般医と精神科医の連携
4. カウンセリング技法やうつに関する基本的知識と認識の取得等、保健師の資質の向上

#### 【参考文献】

- 1) 社団法人日本看護協会：保健所保健活動モデル事業報告書、平成 13～14 年度先駆的保健活動交流推進事業。Ⅲ 1－40。平成 15 年 3 月
- 2) 大野裕他：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 11～12 年度 厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業。3-24。平成 13 年 3 月
- 3) 川上憲人他：こころの健康問題と対策基盤の実態に関する研究、厚生労働科学研究費 厚生労働科学特別研究事業 平成 14 年度総括・分担報告書。平成 15 年 3 月。93-125

#### (4) 市町村単位の取り組み

##### 1) 新潟県松之山町

所在地 〒942-1492 新潟県東頸城郡松之山町松之山1 2 1 2 - 2

Tel 02559-6-3705 Fax 02559-6-3735

E-mail matsunoyamahc@isis.ocn.ne.jp

##### 【特徴】

うつの有病率が高く高齢者の自殺死亡率の高い地域で、先駆的に自己評価うつ病尺度(SDS)や研究用診断基準(RDC)を用いて、ハイリスク高齢者の拾い出しを行い、精神科医療機関による専門的治療や町立診療所における継続治療、保健福祉ケア、必要に応じた危機介入を行うことにより自殺死亡率の大幅な減少という成果をみた。

##### 【現状】

松之山町は新潟市の約130Km南西に位置し、長野県との県境の山間部にある日本有数の豪雪地帯である。平成12年の国政調査時の人口は3,184人、世帯数1,072戸、老年人口42.1%となっており、昭和61年時の人口4,345人、老年人口873人(20.9%)と比べ人口減少や高齢化が著しく進んでいる。

##### 【取り組みの経緯】

昭和60年代松之山町の自殺死亡率は全国より約9倍高く、町の保健師も自殺対策の必要性は感じていた。老人との日常会話のなかでも「こんなに長生きして申し訳ない」「家族の迷惑になるくらいなら早く死にたい」などという自殺念慮に関する言葉が聞かれることも多かったとされている。

こうした状況もあり、昭和60年度から5カ年間は県のモデル事業として、県精神衛生センター(現精神保健福祉センター)や上越保健所等の支援を受けて自殺予防対策に取り組むことになった。まず高齢者自殺の実態調査や老年期うつ病の疫学調査を実施した後、町立診療所の医師や町保健師が国立病院や新潟大学医学部の精神科医と連携し在宅の65才以上の高齢者全員に対しうつのスクリーニングを実施した。ハイリスク者を見いだした後は、精神科医療機関での専門的治療、町立診療所での治療、保健師の病状観察・保健福祉ケアへ結びつけることにした。

ハイリスク者や経過観察者の拾い出しは、自己評価うつ病尺度(SDS)を用いた質問紙票による調査の後、精神科医が保健師の同席のもとで研究用診断基準(RDC)による面接で行われている。事業を開始した昭和61年当初は対象者924人、精神科医の面接は526人だったが、保健師のうつの判定能力の向上や住民のうつに関する情報精度が増すとともに、平成8年には対象者数は1,179人と増えたものの精神科医による面接者数は46人と減少し、うつ病と診断された住民も44人から20人と改善された。

なおこの事業は、モデル事業終了後の平成2年度以降は町の事業として継続して実施されている。

## 【事業概要】

### 1. うつ病のスクリーニング

- (1) 65 歳以上の在宅の高齢者全員に対し、自己評価票うつ病尺度(SDS)「健康についてのアンケート」を用いたスクリーニングを実施し、うつ尺度の高い面接対象者を選別
- (2) 研究用診断基準(RDC)を用いて、精神科医と保健師による面接を実施し自殺のおそれのあるうつ病高齢者の拾い出し
- (3) 保健師訪問後スタッフミーティングにより処遇を検討し、それぞれの立場でハイリスク高齢者のフォロー。

### 2. それぞれの役割と対応

- (1) 精神科医
  - ① 治療方針の決定(緊急の場合は入院依頼)
  - ② 町立診療所医師、保健師への助言
  - ③ ハイリスク高齢者の定期的診療面接
- (2) 町立診療所医師
  - ① 治療計画作成
  - ② 日常診療でうつ病治療
- (3) 保健師
  - ① 保健福祉的ケアの計画作成
  - ② うつ病高齢者の病状観察

### 3. 保健福祉的ケアの実施

- (1) ケア器具・ケアサービスの提供
- (2) 保健師の訪問・相談

## 【成果】

1. 自殺やその背景にあるうつ病といった、いわばタブー視されてきた地域の課題に対し町と県、精神科医等が連携をとって先駆的に積極的に取り組み、他の地域における行政機関が取り組むきっかけとなった。
2. 高齢者の自殺死亡率の高い地域で自殺予防対策が長期にわたって行われ、自殺死亡率の改善をみた。

昭和 45 年～昭和 61 年	436.6/10 万人
昭和 62 年～平成 12 年	96.2/10 万人
3. 5千人以下で老年人口千人といった人口規模の地域におけるうつの早期発見・早期介入の手法の効果が検証され、類似の自治体における取り組みの参考となりうる。

## 【課題】

1. 全数のうつスクリーニングが難しい地域、精神科医が確保されない場合の実施体制
2. 著しい高齢化、過疎化による対象者数の減少

3. 症状が固定していないうつ病者や随時変化するうつ病者の把握と対応
4. 多世代同居の高齢者へのケア体制

**【参考文献】**

- 1) 高橋邦明他：死なないで良かった。財団法人厚生問題研究会。平成14年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金：平成15年3月31日
- 2) 高橋邦明他：新潟県東頸城郡松之山町における老人自殺予防活動－老年期うつ病を中心に－。精神経誌、100:469, 1998
- 3) 須賀良一他：老年期うつ病をめぐって－松之山町の経験から－。社会精神医学、14(3). 1991