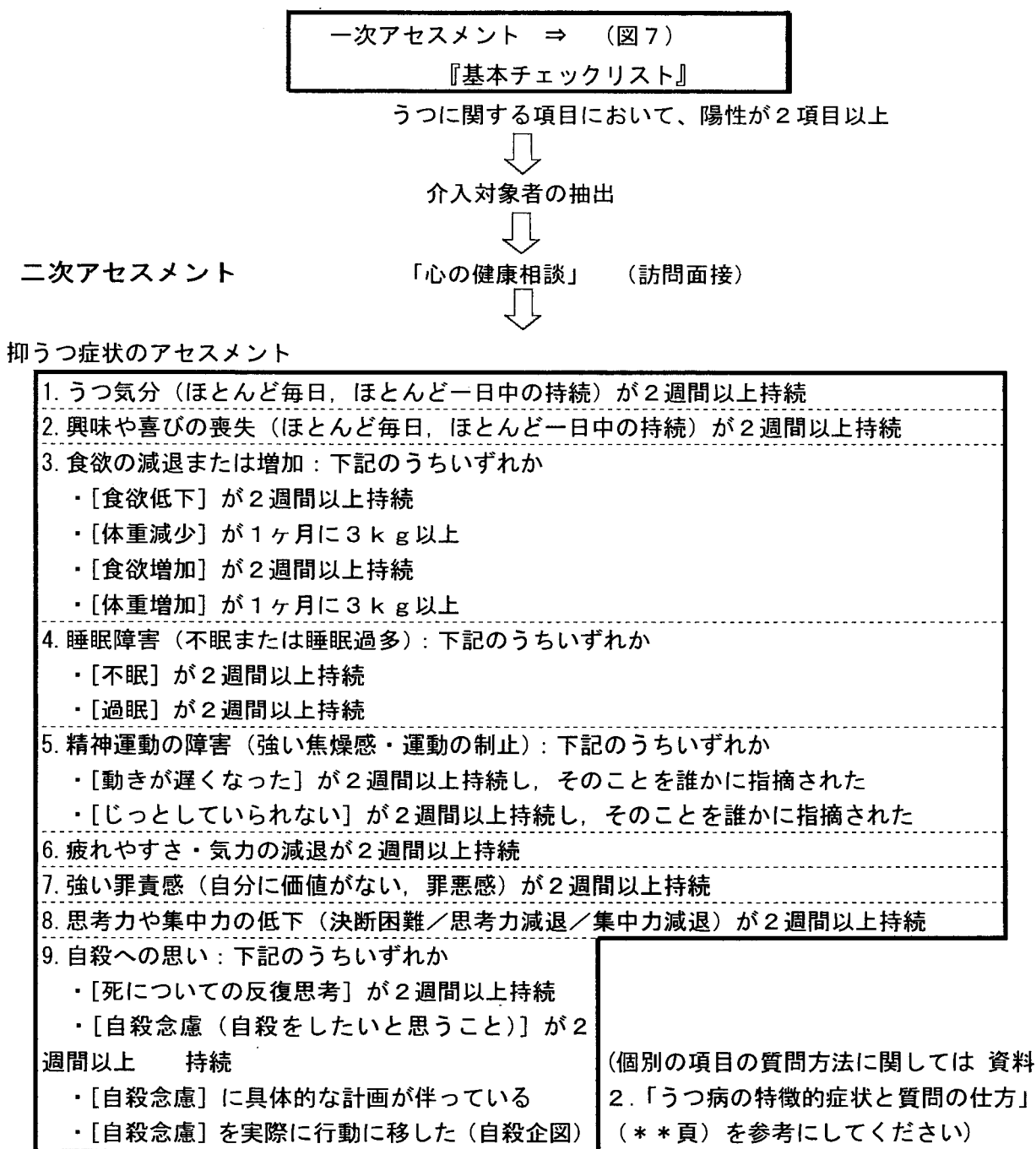


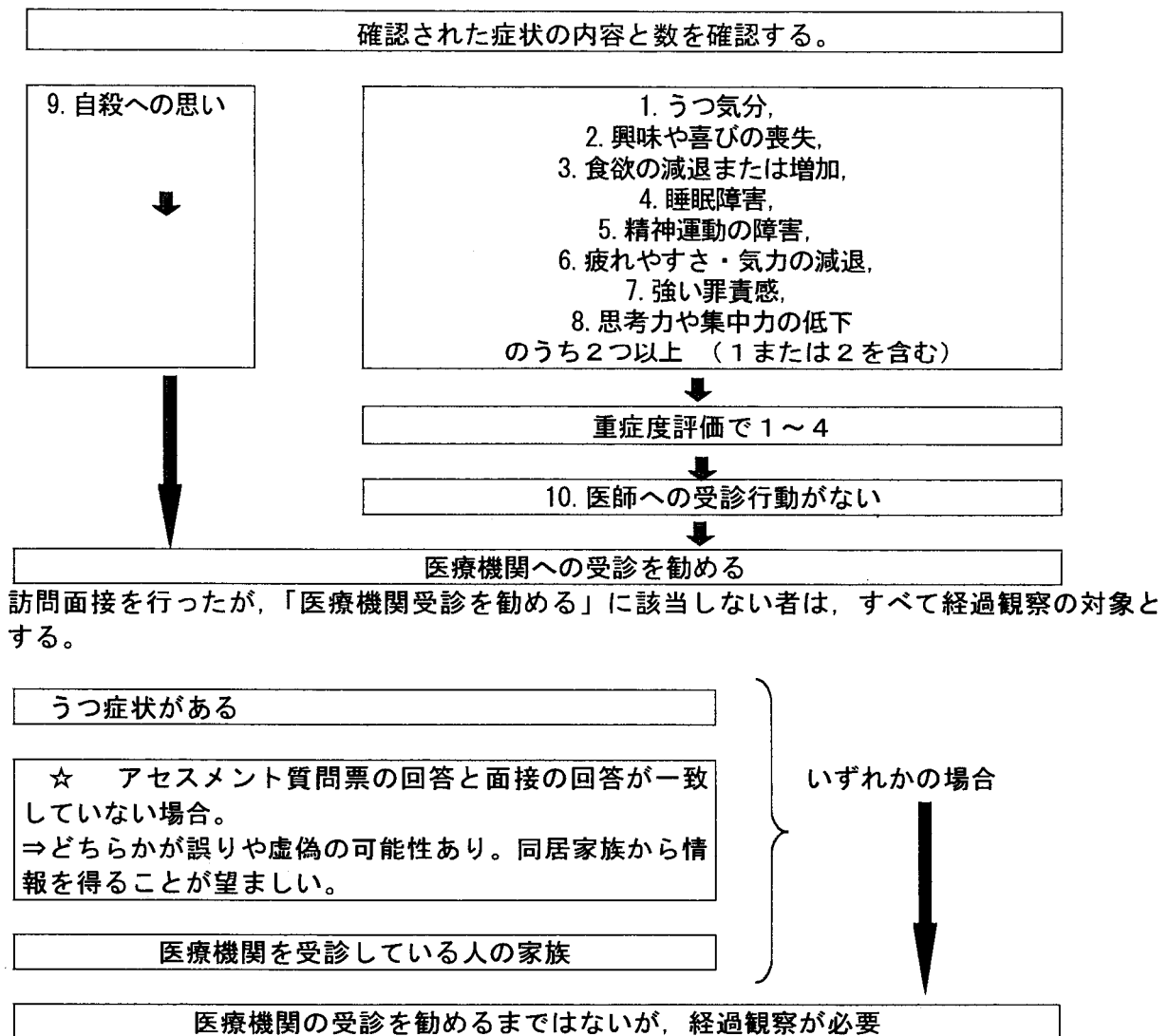
### 3. 4. 3 解説3：二次アセスメント（特定高齢者施策）

#### 1) 二次アセスメントの実際

地域包括支援センターの判定の結果、陽性者に対して「心の健康相談」として保健師の聞き取りにより実施します。2次アセスメントに要する時間は、対象者によってかなり異なり、15分で終わる場合もありますが、2時間以上かかる場合もあります。項目は「はい」「いいえ」の回答になっているのでそれだけだとあまり時間はかかりませんが、2次アセスメントは、単なるアセスメントと考えず、保健師と住民との信頼関係を築く大切な機会としてとらえる方が良いでしょう。実際に、2次アセスメント面接の結果、保健師との信頼関係ができ、精神科受診に結びついたり、アセスメント後のフォローがスムーズにいったりする場合もよくあります。また、2次アセスメントの面接によるカウンセリング効果で、「話しをしてすっきりした」「こんなことを相談できるんですね」等の感想が聞かれるなどうつ症状が軽減したケースもあります。アセスメント技術と同様に、2次アセスメントも経験を重ねることによりスキルアップが期待されます。

図8 介護予防に関する健診にアセスメントを導入した場合のフローチャート





### 評価のプロセス

#### 1) 第一段階

「1. うつ気分」または「2. 快感消失」のいずれかの症状が存在しているかどうかを評価します。

#### 2) 第二段階

「1. うつ気分」か「2. 快感消失」のいずれかの症状が存在している場合に

①上記の「1. 抑うつ気分」から「9. 自殺への思い」の9つの症状を評価して、存在する症状の全体数を把握します

②以下の基準に従って重症度を評価します

0. うつ状態にない：症状が1個以下

1. 軽うつ状態：症状が2-4個で、心理的苦痛か日常生活の機能障害を伴う

2. うつ病（軽度）：症状が5個で、強い心理的苦痛か日常生活の機能障害を伴う

4. うつ病（中等度）：症状が6-7個で、強い心理的苦痛か日常生活の機能障害を伴う

5. うつ病（重度）：症状が8-9個で、強い心理的苦痛か日常生活の機能障害を伴う

(注) 自殺の項目が陽性の場合、「うつ病（重度）」とする。

〔参考〕 図は、平成11-12年度厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「うつ状態のアセスメントとその転機としての自殺の予防システム構築に関する研究」（主任研究者、大野裕）において開発されたものをもとに、高齢者のうつ予防対策用に作り直したものです。なお、報告書によると、アセスメント調査票の項目は地域在宅高齢者を対象にGeriatric Depression Scale (GDS; Yesavage, 1988)が6点以上の抑うつ群との関連をみたところ、本アセスメントで2点以上の場合の感度は0.705、特異度は0.729でした。

この他にもうつ病に関する質問票（GDS、Self-rating Depression Scale (SDS)、Center for Epidemiological Studies Depression (CES-D)、Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS)）が開発、使用されているので、対象者によってこうした質問票を併用したり、睡眠や食欲などの身体症状やADL、社会的支援の有無などもあわせて聴取したりすることが望まれます。

### ●二次アセスメント結果に基づく医療機関との連携

二次アセスメント陽性者（医療機関への受診を勧めるケース）に対して医療機関受診を勧める場合は、慎重に対処することが大切です。自殺や死を考えているといった緊急の場合以外は、保健師と受診者の十分な信頼関係ができてから専門医療機関への受診を勧めても遅くはありません。面接の状況から判断したり、受診者が希望している場合は二次アセスメント陰性（経過観察）者でも受診を勧めることもあります。

受診科については、専門科（精神科・心療内科）の受診を勧めることが望ましいですが、住民のなかには精神科・心療内科に抵抗感を持っている場合が多いことから、対象者の様子を観察した後、比較的受診しやすい身近な一般診療科の受診勧奨も良いと思われます。他の疾患で治療中の場合は、主治医に相談するようすすめてください。本人の希望により、紹介状と二次アセスメント結果写しを作成し対象者に渡すようにします。併せて、本人の了解を得た上で返信用封筒も同封し、受診確認と今後のフォローに生かすため受診結果を返送してもらうようにします。

陽性者の医療機関受診について保健師が熱心になりすぎたり、焦りがあると陽性者との信頼関係が気まずいものとなり、関係が途切れてしまうこともあります。対象者との信頼関係を重視した支援に努めましょう。本人の拒否が強い場合は無理に介入するのではなく、相談窓口を紹介・提示する等の支援を考えましょう。

なお、心の健康相談では、本人はもちろん、家族や身内が相談したいと希望する場合もありますのでその相談にも、柔軟に、適切に対応しましょう。

### ● 事後のフォローアップ

うつは単に医療機関を受診しただけで解決するものではありません。症状が長期に続くことがありますし、一度改善しても再発する場合があります。したがって、市町村は、うつ傾向のある高齢者等に対して、地域包括支援センターと連携をとりながら、健康教室・研修会・市民講座を案内したり、電話相談や家庭訪問等を行ったりするなど、様々

な支援を行う必要があります。必要に応じて保健所が実施している心の健康相談日の紹介や、保健師の家庭訪問を実施しましょう。家庭訪問ではじっくり時間をとって保健師が陽性者の話を聴くように心がけましょう。それだけで、気持ちが軽くなる場合も多いようです。

地域包括支援センターは、こうした市町村の活動を援助できる体制を整える必要があります。

医療機関への受診を勧める場合、高齢者が受診に抵抗感を持つ場合も少なくありませんが、家庭訪問を継続することで保健師との信頼関係が築かれ受診に至ることもありますので、根気強くかかわることが大切です。

一次アセスメント陽性でありながら、「心の健康相談」に行くことを拒否している住民の中にも受診が必要と思われる者もいます。市町村や関係機関と連携して、ある程度アプローチが可能であれば、結果報告会の場や介護予防に関する健診の事後フォローのための家庭訪問を活用して面接する方法も検討してみましょう。その場合、特に、慎重に介入する必要があり、必ずしも一回の面接で心の健康に関する課題に触れる必要はありません。心の健康について必要なときには相談に応じるということを住民に伝えることが重要です。

また、事業主体と精神科医師との連携が順調にしている場合には、訪問診療という方法も考えられますので検討してみてください。

対象の住民が、福祉ネットワークを活用した見守り活動の対象者になることもあります。その際には民生委員や福祉関係者との連携も必要になります。

## ● カンファレンス

カンファレンスは、うつアセスメント陽性者について家庭状況・生活状況・家族構成等について情報を共有し、今後の支援方向について確認する場になります。

うつアセスメント後、事例検討会等を持つことも従事者のスキルアップの観点から重要です。保健師によっては、自分が行ったケースに対する支援（家庭訪問・面接）について「これで良かったのか？」「間違っていたのではないか？」と思い悩む場合もあります。保健師がアセスメント陽性者に対して行った支援を振り返り、今後の支援の方法等をディスカッションすることは、自分の気持ちを整理したり、保健師のスキルアップにつながります。

### 3. 4. 4 関係機関との連携（特定高齢者施策）

#### 1) 医療機関との関わり方

これまで述べてきたようなアセスメントをはじめとする地域介入や住民に対する普及啓発活動はもちろんのこと、うつ状態にあると判断された地域住民への援助にあたってより質の高いサービスを行うためには、保健師、看護師、介護支援専門員、社会福祉士等の関係者の能力を高める努力を続けることが不可欠です。

そのためには、保健師等が相談の際の基本的な対応方法や面接技法を修得し、住民の精神状態を把握して必要に応じて援助・介入を行えるような技法の修得を目的とした研修を行うことが必要になります。

なお、地域住民が精神的な問題を相談することに対して躊躇する可能性を考慮して、相談室の設置場所の選定を慎重に行うとともに、そうした相談窓口の存在を地域に伝えるようにすると良いでしょう。

さらに、地域における初期介入を効率的に行うためには保健師等を中心として、一般臨床医や精神科医、その他の医療関係者との緊密な連携を確立する必要があります。

なお、うつ病のために自分を傷つける可能性が高くなった場合や自殺企図（自殺を実行すること）がみられた場合には消防（救急）や警察とも連携する必要があります。その場合には、個人のプライバシーや地域住民の反応に十分注意しながら迅速に対応するようにしましょう。

医療機関との連携は、自殺の危険性がある場合はもちろんですが、一般診療科の受診者のなかでうつ病にかかっている人が多いことから大切になってきます。ちなみに、わが国の一般診療科の受診者のなかでうつ病にかかっている人の割合は調査によって1.6%～6.5%とかなりばらつきがあります。また、プライマリケアの初診患者のうち、うつ病にかかっている人の割合については16%という報告があります。

#### 2) 医療機関の情報の把握

##### (1) 医療機関の特徴・アクセスなど

医療機関の特徴やアクセスのしやすさなど、日頃から医療機関の情報を把握しておく、受診を勧めやすくなります。実際に訪問し、医師や待合室の雰囲気などを知っているとさらに良いでしょう。また、女性の医師を希望する場合や臨床心理技術者によるカウンセリングの併用などを希望する場合があります。診療所や総合病院精神科などの方が抵抗がない場合は、こうした医療機関を紹介する方法もあります。

##### (2) 精神科以外の医療機関

うつ病については、精神科医療機関であれば、どこでも対応可能と考えてよいですが、どうしても精神科には行きたくないという場合には、他の医療機関の受診を勧めるという方法もあります。かかりつけ医や内科などの診療科を受診して、心身両面からのチェックを受けることを勧めるのもひとつの方法です。

#### 3) 受診の援助

受診前に医療機関の情報を伝え本人が安心して受診できるように援助します。同時に家族にも説明し、受診やその後の治療に対して家族が継続して本人を支援できるように準備しておく

ことも大切です。時には医療機関に同行したり、本人の了解があれば、あらかじめ医療機関と連絡を取り、安心して受診できる状況を準備したりしておくことも可能です。

#### 4) 受診の継続

一旦受診につながっても、どうせよくなる、すぐによくなるなどの理由で、受診をためらう場合があります。悲観的な気持ちが強いと治療しても無駄だという考えにとらわれてしまうこととなります。こんな時は、「今そう思えるのはよくわかるが、それは病気の影響である」と説明し、治療を受け、薬を服用することで改善することを説明します。また、薬を服用し始めても、その効果が現われるまでに2週間程度かかる場合がありますので、「決してよくなるのではなく、今はその準備期間である」ことを伝え、理解を得ます。

しばらく薬を服用している人でも、ある程度改善してくると、もう治ったと思って、通院をやめてしまう場合があります。こんな場合は、再発の危険性が高くなりますし、離脱症状（中止後発現症状）が現れることもありますので、治療継続の必要性について医師とよく相談するように助言します。一般的には、症状が軽快した後も6ヶ月から1年は同じ量の服薬を続けてから、薬の量を漸減し中止するという方法をとります。

#### 3) その他の関係者との連携

##### (1) 精神保健福祉相談員等との連携

多くの保健所には、精神保健福祉相談員として、精神保健福祉士や保健師が配置されています。また、精神保健業務担当の保健師が配置されている場合もあります。精神保健福祉相談員や、精神保健福祉業務担当の保健師は、うつ病についても経験豊富な場合が多く、本人や家族とのかかわり方や、受診援助の方法について助言を得ることができます。また、医療機関に関する情報についても、実際に医療機関を訪問した経験などを踏まえてより詳しい情報を聞くことが可能です。経験を踏まえた情報や地域の状況にあった情報を加えることにより、このマニュアルをより有効に活用することにつながります。

また、マニュアルに沿って支援を継続してはいるものの、「本当にこれでよいのだろうか」と不安になる場合や「他に方法はないのだろうか」と確かめたい場合もあるかもしれません。そんな時、経験豊富な相談員から、「このままの支援でいいと思う」とちょっとした同意が得られるだけで、安心して支援ができることもあります。支援者が感じている不安は、意外に本人にも伝わりやすいもので、そのために信頼関係がうまくできない場合もあります。本人との信頼関係を築くためにも、保健医療従事者自身が気軽に相談できるネットワークを日頃から作り上げておくことが大切です。

##### (2) 保健所との連携

多くの保健所では、精神科嘱託医による精神保健相談が、頻度は様々ですが、実施されています。すぐに医療機関を紹介した方がよいのかどうか迷う場合、家族が精神科受診に抵抗を感じている場合、本人が精神科受診に拒否的な場合、近くに精神科医療機関がない場合など、一旦精神保健相談で相談の上、受診に結びつける方法もあります。たとえば、家族に精神科医療に対する不安が強いときは、まず家族に相談日を利用するように勧め、精神科医からうつ病やその治療方法について説明を受けることで、理解が得られる場合もあります。家族が精神科受

診について安心できなければ、病気で不安になっている本人が安心できないのは当然とも言えるでしょう。このように家族の協力を得るために、精神保健相談を利用するのもひとつの方法です。

また、抑うつ気分のために自宅からの外出が長期にわたって困難な場合や、悲観的になり、「医者に行っても無駄だ、どうせ治らない」などと受診に対して強く抵抗を示すような場合は、嘱託医の協力と家族の理解を得て家庭訪問を行い、本人の病状や生活状態などを把握することで、うつ病かどうか、病気の重症度、緊急性の有無などについてよりの確な見通しを立てて支援していく方法もあります。さらに、地域によっては往診を行っている医療機関もありますので、医療機関との協力関係を築いておくことも大切です。

### (3) 精神保健福祉センターとの連携

精神保健福祉センターは精神保健福祉法第6条に規定されており、都道府県、指定都市に1ヶ所（東京都は3ヶ所）設置され、総合的技術センターとして地域精神保健福祉活動の中核機能を担うとされています。ほとんどの精神保健福祉センターでは、「心の電話相談」や精神保健福祉相談を実施していますので、必要に応じてこれらの相談の利用を勧めることも可能です。支援に行き詰まりを感じている複雑困難ケースの場合に限らず、セカンドオピニオンを求めている場合、地域では人目を気にしてかえって相談しにくい場合などに利用を勧める方法もあります。

また、精神保健福祉センターでは、保健師等に対してうつ病についての教育研修を実施したり、事例検討会などを開催したりしていますので、日頃からこれらの機会を積極的に利用し、知識の習得や支援技術の向上を図ることも重要です。さらに、他の保健師等が経験した事例を通して、情報交換や情報の共有を図ることにより、より適切な支援のあり方を学ぶ機会ともなるでしょう。

うつ病にかかっている人とのかかわり方を考えるとき、本人や家族の理解と協力が得られているときは、比較的スムーズに支援可能ですが、本人や家族の理解と協力が得にくい場合や、長期にわたってうつ状態が持続し、治療の継続に疑問を感じている場合などには、容易には支援が進まない場合もあります。このようなときには、ここに述べた、精神保健福祉相談員、精神科嘱託医、精神保健福祉センターなどと連携しながら、支援方法に工夫しつつ進めていくことが求められます。そのためには、日頃の連携を重視して、必要なときに支援体制を組めるようなネットワークが大切です。

さらに、日々の実践の中から、うつ対策における地域の課題を把握し分析することによって、より充実したうつ対策の展開につながることをめざしたいものです。



### 3. 4. 5 他の事業との連携（特定高齢者施策）

現在、介護保険制度の施行に伴い、閉じこもりや転倒の予防、日常生活の自立の支援など、介護を要する状態になることを予防することに重点を置いた事業が行われるようになっており、国保事業や介護予防・地域支え合い事業と連携して展開している市町村も少なくありません。

今回のうつ予防・支援に関する事業は、その他の介護予防事業と密接に関連しています。うつが強くなると、気力の低下や倦怠感のために活動性が低下して閉じこもることが多くなってきます。身体を動かすことが少なくなるために筋力が低下してきますし、通常の日常的な行動が遅れなくなって口腔機能に問題が生じてくることもまれではありません。食欲が低下して食事量が減ったり食事の内容に偏りが出てきたりして、栄養状態が悪化してくることもよくあります。認知症はうつの発症要因になりますし、逆にうつが認知症を悪化させる可能性も指摘されています。

よって、各種の介護予防事業を行う際にはうつが影響している可能性に注意して、うつに関するアセスメントを実施するなどして、うつ病の可能性がある住民を早めに手助けしていくことが大切です。

通所型介護予防事業等は、高齢者が集う場や生きがいをづくりのための活動の場になることから、うつ対策に活用することができます。また、健康相談・健康教育の場として活用することもできますので、積極的にうつ病や心の健康づくりに関する健康教育を行うようにします。

地域の行事の開催場所は、住民にとってなるべく利便性のよい身近な場所がよく、市町村保健センター、老人福祉センター、公民館、集会場、体育館、公園など住民の身近な場所での開催が望まれます。

こうした事業を成功させるためには、地域の自治会や民生委員、保健推進員、老人クラブ等の協力を得て、その対象者を把握することが必要です。また、一人暮らしの高齢者や高齢者世帯、家族と同居していても昼間は一人で過ごすことが多い高齢者、地域の行事等にあまり参加していない（地域との交流の少ない）高齢者、要介護認定非該当（自立と判定された）者など、閉じこもりがちで社会的に孤立しているうつ病のリスクの高い高齢者を拾い出して介護予防事業や地域の行事等に参加してもらうように働きかける工夫も大切です。機能訓練の際には、高齢者の生きがいをづくりのための活動にもなるように、参加者に合わせて様々な活動を提供するようにします。活動の内容としては、体操や手工芸、創作活動、スポーツ、レクリエーション、合唱やカラオケ、地域の子供たちとの交流会、地域の諸行事への参加や懐かしの映画（ビデオ）鑑賞など、その地域とのつながりを大切にしながら、地域に合わせた内容になるよう工夫すると良いでしょう。機能訓練事業積極的に活動内容を紹介することも大切です。健康まつりや文化祭等で創作作品、写真やパネル等を展示したり、市町村広報誌等を活用し、高齢者の生きがいをづくりの場としての活動の様子について紹介し、広く地域の住民にその活動を知ってもらうことが地域全体に心の健康づくりの気運を高めます。

個人の取り組みを支援するための事業の一つとして、ストレスマネジメントやうつの進展防止の手法を身につけるために体験型のリラックス教室を開催するのはひとつの方法です。自分のストレス状況を把握すること、自分でストレスマネジメントの手法をこれからの生活に生かせるようになること等を目的としています。

事業に従事するスタッフがうつ病に関する知識を持つことはとても重要です。勉強会などの機会を作り、スタッフのスキルアップを図るようにしましょう。市町村に配布されている厚生労働省地域におけるうつ対策検討会発行(平成16年1月)のうつ対応マニュアルやうつ対策推進方策マニュアルを参考にしてください。

市町村によっては、各種介護予防事業のスタッフとして地域のボランティアを活用して実施することも考えられますので、地域のボランティアにも基本的なうつ病に関する知識の伝達が必要です。スタッフ全員が各種介護予防事業をうつ対策の事業の一環として捉え、心の健康づくりを意識した事業展開を行うと良いでしょう。なお、現在も各地域で介護保険の給付対象とならない高齢者に対して、リラックス教室や生きがいクラブが開催されていますので、

4. 地域におけるうつ予防活動事例を参考にしてください。

#### 4. 地域におけるうつ予防活動事例

##### 4. 1 うつと自殺予防 青森県名川町

「心の健康づくり事業」に町が取り組み始めたのは平成11年のことです。最初は経験もなく手探りの状態でしたが、所轄の保健所や精神保健福祉センター、八戸市の精神科医、大学の協力を得ながら少しずつ活動を開始しました。事業の中心課題は①うつアセスメントの実施、②一般住民への啓発・普及活動、③高齢者への集団援助活動、の3項目です。

##### 1) うつアセスメントの実施

うつのアセスメントは健康診査の問診票に『心の健康度自己評価票』を組み込むなどして実施しています。アセスメント陽性者には訪問面接を行い、必要時には受診勧奨を行っています。また、専門家とケースカンファレンスを行うなどして、保健師等の保健医療従事者の能力を高める努力をしていきました。

##### 2) 一般住民への普及啓発活動

事業初年度はうつ対策や自殺活動を公にすることにためらいもありましたが、住民が中心になってうつ対策や自殺予防に取り組んでいくことが重要であることから、町長をはじめ行政が率先して活動の重要性を町民に説明しながら活動を展開することになりました。これによって住民の活動への抵抗感が減り、住民の協力を得やすくなりました。

2年目からは高齢者サービスを主に行っている社会福祉協議会職員や、町民と行政のパイプ役である民生児童委員や保健推進員に対して、講演会等でうつ病と自殺に関する理解を深めてもらう活動を行い、活動の幅を広げていきました。また、地区の健康教室や老人クラブの定例会等でうつ病に関する教室を開催したり、町の広報に1年間をとおしてうつ病のコラムをのせたり、うつ病に関するパンフレットを配布したりするなど、啓発普及に心がけました。

##### 3) 高齢者への集団援助活動

活動を行う中で保健師たちは、「働けなくなったら死んだほうがましだ」という考えが町民の中に根強く存在していること、高齢者が次世代との価値観の違いを嘆いている場合があることに注目しました。町のほとんどの人は、若い頃から農作業に従事し、朝から晩まで働くことを生きがいに感じていて、加齢や疾病によって長年携わった農作業や家事を行えなくなった場合、家庭に居場所を失ったと感じるようでした。三世代家族であっても家族との交流が乏しい高齢者が少なくないことも分かりました。

そこで、地域住民との交流を深めて高齢者の閉じこもりや寝たきりを予防し、住民の心の健康と生きがいづくりを目的とした地域拠点生きがいサロン「よりあっこ」を、社会福祉協議会、町内会、民生児童委員、保健推進員との協同事業により平成12年度に開設しました。

このほか、町の他部門と連携して、金銭問題の相談の際に心の健康にも目を向けたり、自殺企図（自殺を実行すること）のある住民や家族のサポート、自殺で家族を失った住民の援助なども行っています。

こうした活動の結果、うつ病についての相談件数が少しずつ増えてきました。

#### 4. 2 住民の紙芝居 秋田県由利町や青森県鶴田町

秋田県由利町では平成9年から地域内67集落のうち6集落をモデル地区として選び、青森県立精神保健福祉センターの精神科医師と共同でうつと自殺対策の1次予防活動を実施しています。ここでは精神科医師による心の健康づくりに関する講話に加えて、保健師らが配役を担当して「聞き耳ズキン」という紙芝居を上演しています。ある若者が森でズキンを発見し、それを頭に被ったところ鳥や動物の話がわかるようになります。そのなかで鳥やタヌキは、近くのばあ様を最近みかけなくなったことを心配して、タヌキの長老に相談しようと話しています。また、青森県鶴田町では、地域協力員による鶴亀座という劇団が、演劇を通して住民の心の健康づくりとうつ病の一次予防に取り組んでいます。これは青森県の多くの町で住民が行っている身体疾患に関する健康劇団を、精神疾患の一次予防に活用したものです。

脚本は「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～」というテーマで町の保健師が書き、津軽弁で演じられます。演劇の内容は、鶴田家の一家の大黒柱である亀太郎さんが経済的にも、年齢的にも苦悩が絶えずうつ病にかかってしまうというもので、劇を通してうつ病の治療や心の健康づくりをみんなで考えようという設定になっています。亀太郎は、りんごや米の収穫も打撃をうけ、一升瓶の酒を朝からのみ、うつうつとしています。その様子を見て心配した家族や近隣の人、地域協力員が病院への受診を説得しますが、亀太郎はガンとして応じようとしません。しかし、いろいろな人と話しているうちに亀太郎の気持が次第に変化して、ついに受診を受け入れ、みなが大喜びするという話で、会場の参加者は笑いながらうつ病の問題や対処の仕方をいつしか身につけてしまえるように構成されています。

#### 4. 3 リエゾンナースによる地域連携 岩手県立久慈病院精神科

～三次予防：リエゾンナースを導入して地域と医療機関とが連携している事例～

岩手県立久慈病院精神科では、「自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模研究」（厚生労働科学研究研究費補助金心の健康科学研究事業）の一環として、リエゾンナース活動を開始しました。総合病院で一般に行われるコンサルテーション・リエゾン精神医療は身体疾患を持つ患者に対する精神医学的援助を目的として行われるものですが、ここではそれに加えて、患者や家族の心の健康問題に対する支援を図るなど、地域との連携も視野に入れて活動しています。

リエゾンナースの導入は、職員への事前アンケートや院内研修会により事前に院内に広報し、さらに精神科医師の病棟回診に同行して病棟スタッフとコンタクトを持って病棟スタッフにリエゾンナースの運用方法を理解してもらいながら、円滑に行われました。実際の業務を次に挙げてみます。

- ① 精神的危機が生じる可能性がある入院中の患者や家族の精神的ケアに携わります。病棟スタッフと協力しながら、病気のために体が思うようにならない患者のもどかしさや、将来への不安や悩みに対して心理的援助を行います。
- ② 患者が地域の社会資源を運用できるように、関係機関と連携をとり援助します。患者や家族は、知識が十分でないために社会資源を有効に利用できていないことがあり、退院後の療養や生活に対する不安を感じている場合があるためです。
- ③ 地域で暮らす外来患者の電話相談にも対応します。

#### 4. 4 こころのケアナース事業 青森県六戸町

青森県六戸町（人口約一万一千人）では、高齢者サービス調整会議や、老人保健事業等で、医療機関の協力が必要であることから、平成2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から2回開催していました。その後、平成9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図るため、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等が行われ、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ます。

平成15年度に行われた、六戸町の一次調査の結果、①「気分が落ちこんで死にたくなる」人が370人（12.5%）で、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、相談相手がない」という人が51人（14.8%）であったこと、②ストレスについての相談相手についての質問の結果は多い順に「家族」「友人・知人」に相談するとなっていたこと、③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、④全国との比較では、病院や診療所の医師に相談するとするものが少なかったこと、などのために、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であることが認識されました。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」等から、「身近な医療機関」に相談員を配置することが効果的だろうと考えられました。

そして、こうしたことを「六戸町地域医療懇談会」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、事業化されることになりました。

このこころのケアナース事業は、町内の一般医療機関等において、主治医の了解のもとに、看護師等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げることを目的とし、こころのケアナース養成モデル事業として、実施するものです。ここでは、

- 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

等を行うことになっています。

具体的には、図に示すように、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

う仕組みになっています。

また、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とになっています。この事業は平成17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ます。「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考えられます。

#### 4. 5 地域住民のリラックス教室・生きがい対策 鹿児島県大浦町と鹿児島県東市来町

○ 大浦町では、平成15年度より心の健康づくり事業に取り組んでいますが、高齢者の生きがいづくりの場として「はつらつクラブ」を開催しています。はつらつクラブは、大浦町の高齢者がはつらつとした元気老人になるように、生きがいづくりやレクリエーション等交流活動を地区公民館5ヶ所で各地区月1回程度実施しています。

内容は、歌や指体操、体操、創作活動（牛乳パックの椅子づくり、帽子づくり、籠づくり、巾着袋づくり、お手玉づくり）、大浦カルタ、絵手紙、映画鑑賞、押し花、映画鑑賞、日記帳づくり、輪投げ、ペタンク等様々です。

スタッフは、保健師・看護師・栄養士以外に、元気老人を育てるコミュニティ活動を支援するボランティア「はつらつサポーター」も協力し、スタッフ全員が高齢者の生きがいづくりや心の健康づくりを意識して事業に取り組んでいます。

はつらつクラブについて、地域住民に感心を持ち、広く知ってもらうために「ふるさとまつり」を活用し、作品展示や写真展示を行いはつらつクラブを紹介しています。

また、地域のボランティア「はつらつサポーター」が、はつらつクラブに参加することで「はつらつサポーター」自身も元気になっているという感じの印象を保健師は受けており、地域全体の心の健康づくりにつながっています。

○ 少子高齢化の進む鹿児島県東市来町では、平成7年から「たとえ病気があっても元気」というテーマで元気づくり事業を展開しています。

高齢化率が急激に伸びるなか、一人暮らしの高齢者や要介護高齢者、閉じこもりやうつ状態となる高齢者が増えつつあります。一方、たとえ病気があっても高齢になっても、その人なりにいきいきと元気に過ごしている高齢者が数多くいます。そこで、ひとりでも多くの高齢者が、住み慣れた地域でいきいきと過ごすことができるための支援のひとつとして「いきいきサロン」を開催しています。

平成13年度から、地域のリーダー的存在の民生委員や各推進員を対象に高齢者を取り巻く現状や介護予防等について研修会を開催した後、平成14年度から民生委員や各推進員等を中心にした自治会単位で「いきいきサロン」が少しずつ立ち上がり、現在では定期的に開催している自治会が8ヶ所になっています。

運営方法は、その地域のやり方に任せ、無理なく長く継続できるような方法を自治会が考え、行政はその方法を尊重しながら支援しています。

立ち上げにあたっては、事前に民生委員と保健師が協議をした後に、その自治会のリーダー的存在の方々が集まり、その自治会の状況にあったサロンの形を作ります。

対象者は、おおむね65歳以上の虚弱高齢者。開催回数は月1回程度、参加費ひとり1回100円、内容は健康チェックや季節の行事を取り入れたもの、健康講話やレクリエーション、異世代間交流、歌や踊りなど、地元の方々を講師とし、幅広い内容のプログラムとなっています。

スタッフは、民生委員・各推進員・ボランティアグループ・社会福祉協議会職員・在宅介護支援センター看護師等で構成されていますが、参加者同士で自主的に企画運営されているところもあります。

サロンの参加者は、毎月の開催が楽しみでそれを目標に過ごしている、生活にメリハリができる、友達ができた、笑うこと会話することが嬉しい、自分の健康のことを考えるようになったなどの声が聞かれています。

サロンに参加された方々の交流はもとより、スタッフとの交流も深まることで、双方が楽しく話して笑える場・元気をもらえる場であることを念頭に、こころと身体健康づくりを支援しています。

#### 4. 6 基本健康診査でのうつアセスメント 鹿児島県伊集院保健所

伊集院保健所管内は市町村合併が行われた平成16年10月までは串木野市と、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ました。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状況でした。

そこで、伊集院保健所では自殺背景として重視されているうつ症状のある人たちをなるべく早期に見だし、相談機関や医療機関へ受診勧奨できるシステムづくりを進める必要があるということから、私たちは市町村で行われている老人保健事業の基本健康診査や各種検診の結果報告会、介護予防教室などを活用し、うつのアセスメントを始めました。

特に基本健康診査を1次アセスメントの場として活用しようとしたのは、受診者の大半が高齢者であること、生活習慣病とともに心の健康問題のチェックの場としても大切な場であること、市町村における老人保健事業のなかで時間的・人的に大きな比重を占めていることから行政担当者、地域住民などに与える心理的波及効果が大きいのではないかと考えたことなどが、主な理由です。

当初、健診受診者は比較的健康的な人たちが多く、ハイリスクグループの拾い出しには不適切なのではないかという意見もありましたが、結果的には青森県名川町などで行われた高齢者の悉皆調査の結果とほぼ同率でした。そのため、うつ傾向の強い住民の拾い出しの機会として活用できるとともに、健診時に併せて実施した健康教育なども含め、一般住民がうつ・うつ病、心の健康づくりについて関心を持つ良い機会になるものと考えられました。さらに、事業実施前後で「うつアセスメント導入の意義はある」と考える担当者が増えたり、「自殺」、「うつ病」という言葉への抵抗感が低下するなど、健診に従事するスタッフ、市町村の行政担当者の意識の向上にも役立つことも確認されました。

#### 4. 7 健康教育用媒体CD「心のお天気便り」 鹿児島県川薩保健所

プリベンション、インターベンション、ポストベンションの自殺予防の段階のなかで、最も

市町村が取り組みやすいと考えられるプリベンション分野について支援するために、試作的にうつ健康教育用CDを作成し、県内の保健所や市町村等に配布しました。

CDは、近年健康教育や研修等で使用頻度が増しているプレゼンテーションソフトを活用し、当所がいままで普及啓発のために使用していたものを集め、住民向けの健康教育用媒体としてはもちろん、保健師等の従事者のモチベーションを高めるための手段の一つとしても活用されるものとして作成しました。CDの内容については、平成16年1月厚生労働省「地域におけるうつ対策検討会「うつ対応マニュアル」を参考にし、住民用、民生委員等の地域リーダー用、福祉関係者用等の対象者別にまとめたものと、参考資料として秋田大学医学部の本橋豊先生から提供して頂いた地域診断のための簡易調査票を掲載しました。

#### 4. 8 仙台市抑うつ高齢者等地域ケア事業

仙台市では、平成13年度より、東北大学と共同で、自殺予防や介護予防を目的とする抑うつ状態高齢者ための地域ケアプログラムの開発研究を進めておりますが、平成17年度からはモデル地区で事業化されています（「仙台市抑うつ高齢者等地域ケア事業」）。事業は以下のプログラムによって構成されます。

##### 1) 普及啓発プログラム

住民向けプログラム（町内会・地区社会福祉協議会・民生委員など）では、CDやカードなどの教育ツールを作成して、「うつ病」の症状や治療が誰にでも簡単に理解できるようにします。教育ツールの作成は、保健医療福祉スタッフが講師になって、どこでも気軽に保健教育を実施するのに役立ちます。保健医療福祉スタッフ向けプログラムは連続3回の研修会で構成され、保健師・看護師・地域生活支援センター・在宅介護支援センター職員などがアセスメント、うつ病ケースマネジメント、保健教育の方法などを学びます。医師会の先生方にも参加してもらっています。

##### 2) アセスメントプログラム

在宅介護支援センターの職員が一次アセスメントでハイリスク例を発見し、訓練を受けた保健師・看護師が二次アセスメントで介入ニーズを評価します。アセスメント法は「うつ対策マニュアル」に準じておりますが、アセスメントツールとしてはMD-PCやWHO-5も検討しています。

##### 3) 相談プログラム

保健福祉センター、地域生活支援センター、在宅介護支援センターに総合相談窓口を設置し、必要に応じて精神科医による専門相談（現在は保健福祉センターと地域生活支援センターで実施）や地域医療機関と連携します。

##### 4) 訪問ケアプログラム

訓練を受けた訪問看護師が、介入ニーズのある高齢者宅を個別訪問し、高齢者との関係づくりをしながら、うつ病ケースマネジメントを実践します。看護師は必要に応じて精神科医（相談医）からスーパーバイズが受けられるようにします。

##### 5) うつ病ケースマネジメント

担当看護師が多職種チームと連携して、問題解決療法的なアプローチを含むケースマネジメントを実践します。多職種チームによるケースカンファレンスを専門相談の日に実施し、問題の明確化、解決策の考案、プランニング、モニタリングなどの作業を支援します。

##### 6) 住民活動の支援

現在、老人会などの地域住民による「こころのケアボランティア」、地域生活支援センターや在宅介護支援センターにおける「サロン活動」の支援事業が計画されています。