



③グループ活動Ⅰ「話し合い」



④撮影準備「カメラの使い方レクチャー」



⑤撮影



⑥上映会

5. 実施に向けて工夫した点

- ・ 戦略担当側と学校側の窓口を一本化し、やり取りのスムーズ化を図った。地域保健師が窓口になったことにより顔を合わせながら細かい調整が可能となった。
- ・ 児童の自主性を最大限に尊重するため、怪我をしない等のルールを決めたほかは最低限の介入に努めた。また、その際、児童とのやり取りに慣れている大学院生(教育学)をスタッフとした。
- ・ 事業の評価として、児童の作品を DVD にまとめ贈呈した。その際、児童すべての名前を掲載した。さらに事業後のアンケート結果を学校側にフィードバックし、今後の協力体制の強化を図った。

6. 今後の課題

- ・ 介入する時間以外で学校側が進行状況を確認する等、時間を割いて調整してくれたためスムーズに事業が進められたと考えられ、学校側の多大な協力が不可欠である。特別授業枠での実現は非常に難しいため、どの学校でも実行するためには事業のスリム化が必要である。
- ・ スタッフやカメラマン等マンパワーの確保、映画の編集や児童全員に贈呈する等、予算的負担が非常に大きいため、どこを削られるかの再検討が必要である。

7. 問い合わせ先

- ① 黒石市役所 福祉部 健康長寿課
〒036-0396 青森県黒石市大字市ノ町 11-1 電話(0172)52-2111
<http://www.net.pref.aomori.jp/kuroishi/>
- ② 青森県立精神保健福祉センター 相談指導課
〒038-0031 青森県青森市三内字沢部 353-92 電話(017)787-3951
<http://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/seifuku/>

事例13:青森地域

小学校での普及啓発活動Ⅱ 「無人島脱出！」について

1. 本事業の目的・特徴

近年、青少年の自殺の増加が目立ち、児童生徒のこころの健康はその後の人生の土台となる重要な課題であると指摘されている。また、子どもの自殺の背景は多岐に渡るが、対人関係の未熟さや希薄が一因であるといわれている。そこで、本事業は児童期をターゲットにし、物語を作り協力して発表する体験を通して、自分の考えを知り伝え合う表現力を養うことや、多様な考え方に気づきお互いを認め合える人間関係を築ききっかけとなることを目的とした。ここでは時間枠が限られた学校が対象となったことから、短時間に人間関係を作る技法である構成的グループエンカウターの要素を取り入れたことが特徴である。

2. 自治体の概要

(黒石市の特徴)

黒石市は青森県の中央部に位置し豊かな自然と豊富な温泉に恵まれ、りんごと米の産地として古くから城下町として栄えてきた。「黒石よされ」や「黒石ねぶた祭り」等伝統的な祭りが地域のつながりを深めている。

農産業が盛んな一方で高齢化が加速(H2年は14.1%、H20年は24.05%)しており農業従事者の後継者問題や地場産業の衰退等の問題に直面化している。

人口:37,783人(平成21年7月末日)



3. 事業の体制づくり

1)事業開始のきっかけや経緯

前年度中に事業案を作成、事業概要を介入地区小学校校長会場で説明し参加募集を行った(どの程度の時間が取れるのかを事前に確認)。そこで趣旨を理解し介入に賛同した小学校に対して、後日詳細の説明を行い協議した。

2)担当部署、他部署他機関との連携体制

介入が決定した小学校6学年担任(6学年が1クラスのみ)を窓口とし、黒石市実務担当保健師が細かい連絡調整を行った。協力スタッフとのやり取りは精神保健福祉センター実務担当者が行い、黒石市とセンターの実務担当者は随時進行状況を共有した。

3)事業の予算・経費(概算)

内訳	金額
人件費(児童介入スタッフとして)	26,400円
消耗費(人形劇にかかる材料費)	22,000円
合計	48,400円

4)実施までの準備等

- H20. 3 事業計画(実務担当者レベル)／校長会で説明／介入小学校にて協議
- H20. 7 事業の詳細打ち合わせ／起案(依頼文・実施要項等作成)
- H20. 7 介入小学校にて協議
- H20. 8 作業手順、タイムスケジュール、準備物、役割分担等打ち合わせ、人形劇に使うものの製作
- H20. 8 スタッフに介入方法等説明
- H20. 9 介入(A 小学校)→終了後アンケート実施・評価のフィードバック
- H20. 12 介入(B 小学校)→終了後アンケート実施・評価のフィードバック

4. 実施状況

1)開始時期、実施頻度等

- A 小学校:平成 20 年 9 月のうち 2 日(1 日 2 コマ×2=4 コマ)
- B 小学校:平成 20 年 12 月のうち 2 日(1 日 2 コマ×2=4 コマ)

2)対象

- 黒石市立 A 小学校 6 学年 25 名(男女混合 5 名×5 グループ)
- 黒石市立 B 小学校 6 学年 25 名(男女混合 5 名×5 グループ)

3)実施内容

活動の流れ	授業単位	内容
①導入	1	・「無人島脱出」*1の物語1を提示 ・個人で物語の続きを考える ・グループで意見交換
②グループワーク	1	・グループで物語を完成させる ・劇発表の仕方を考える
③発表・鑑賞	1	・発表／鑑賞会
④ふりかえり・まとめ	1	・シェアリング(鑑賞後の意見交換) ・講話「伝え合いと相互理解」

*1「無人島脱出」

あれは 1 年前のことでした。外国へ行く船が沈没し、ほとんどの動物たちは助かりませんでしたが、5 匹の動物だけが“だれも”いない島にたどり着きました。それから 1 年、5 匹は毎日のように日本に帰るためのいかだを作り、やっと完成しました。「これで 1 ヶ月後には日本に帰れるぞ」とみんな躍り上がって喜びましたが、しばらくして大きな問題に気づきました。水は飲めますが、食料を積むと 4 匹しか乗れません。食料と 5 匹全員が乗れる大きないかだを作り直すのには、1 年以上かかります。しかも 5 匹のうち 1 匹は、重い病気にかかって動けません。この後どうなるでしょうか？どうしたらよいでしょうか？



①導入「無人島脱出」の提示とルール

②グループワーク「物語の完成」



③劇発表「私たちの物語はこれ！」



④精神科医による講話「伝え合いとは」

5. 実施に向けて工夫した点

- ・ 自由度が高い課題を提示し、子どもたちの活発な意見と豊かな表現を尊重させたこと。また、グループでの話し合いと、人形等を媒体とした発表の2段階構造にしたことで多様な表現を認め、子どもたちの興味・やる気を喚起させたこと。
- ・ グループ全員に役割が与えられるように人形の数も5つにする等配慮したこと。
- ・ 事業後にアンケートを実施し、結果を学校側にフィードバックしたこと。これにより、事業の意義の再確認と今後のさらなる協力体制の強化を図った。

6. 今後の課題

- ・ 小規模小学校2校にそれぞれ2日間と短い介入だったが、1クラス25名の規模であっても人形劇に使う道具の製作等準備に手間がかかった。よって大規模小学校への介入の際は事前準備の時間の確保、もしくは、課題の見直し等が必要である。
- ・ 実施した感触として今回の課題レベルは小学6年生相応のものだったといえる。別学年を対象とした場合、この課題レベルが適当なのか検討が必要である。

7. 問い合わせ先

① 黒石市役所 福祉部 健康長寿課

〒036-0396 青森県黒石市大字市ノ町 11-1 電話(0172)52-2111

<http://www.net.pref.aomori.jp/kuroishi/>

② 青森県立精神保健福祉センター 相談指導課

〒038-0031 青森県青森市三内字沢部 353-92 電話(017)787-3951

<http://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/seifuku/>

事例14:北九州地域

校区単位できめ細やかな民生委員研修を実施

1. 本事業の目的・特徴

地域における自殺予防対策においては、地域特性を踏まえ、地域に根ざした細やかで継続的な対策を実施していくことが重要である。民生委員は、学校区という狭い範囲で地域住民とじかに接する支援活動を展開している。福岡県中間市では、民生委員と障害者地域活動支援センターがより良い連携を築き、民生委員に「こころの相談員」として地域の自殺対策に参画していただくことを目的に、この事業を実施した。

2. 自治体の概要

福岡県中間市は北九州市に隣接する人口約4万7千人の市である。中間市は昭和30年代までは炭鉱の町として栄え、その当時の面影を残す町並みもわずかにまだ残っている。遠賀川の西は主に工業団地や田園が広がり、筑豊電鉄通谷駅付近は大規模商業施設が立地し、住宅街となっている。総じて地域特性は北九州市に近いが、高齢化率26.6%(平成19年)と、高齢化は徐々に進んでいる。

3. 事業の体制づくり

中間市民生児童委員は定員74名(うち民生委員68名、主任児童委員6名)で、本研修には全員の74名(男性48名、女性26名)が参加した。民生委員の校區別人員は底井野校区7名、中間東校区15名、中間西校区8名、中間校区15名、中間北校区11名、中間南校区12名であった。民生児童委員の年代は60歳代、70歳代が参加者の約8割を占めていたことが特徴であったが、これは全国の民生児童委員の年代別割合と大差はない。

中間市には、報告者が前所属の産業医科大学精神医学教室にいた時分(平成15年)に、中間市立精神障害者地域活動支援センターと共同で市内在住の精神障害者についての実態調査を実施したことで連携があり、その後も中間市の職員や保健師、地域在住の精神障害者やその家族との勉強会等を継続していた。平成18年春から中間市がこころの健康づくり事業のモデル地域として総合的な自殺予防対策の取り組みを始めることになったことを契機に、地域精神保健のキーパーソンである民生委員、児童委員の研修会を校別に、定期的に関ることが有効ではないかという提案が障害者地域活動支援センターから出て、こころの相談員研修が始まった。

4. 実施状況

1)開始時期、実施頻度等

回	内容	研修月	研修会数(参加校区数)
1	うつ病と自殺予防	平成18年8月	6回(6校区)
2	精神保健相談の受け方	平成18年10月	6回(6校区)
3	アルコール問題	平成19年2月	6回(6校区)
4	統合失調症	平成19年5月	3回(4校区)
5	自死遺族の心理	平成19年8月	3回(4校区)
6	こころの健康づくり事業について	平成19年9月	1回(全校区)
7	認知症	平成19年10月	3回(4校区)
8	自立支援法	平成20年2月	3回(4校区)
9	見守り活動	平成20年5月	3回(4校区)
10	高齢者の支援	平成20年8月	5回(5校区)

11	こころの健康づくり事業について	平成 20 年 9 月	1 回(全校区)
12	うつ病	平成 20 年 10 月	6 回(6 校区)
13	アルコール依存症	平成 21 年 2 月	5 回(5 校区)

2)実施内容 等



各研修会は、校区別に 10 名前後の民生委員と精神科医、精神保健福祉士(あるいは臨床心理士)、行政職員(障害者地域活動支援センター所長)による座談会方式で実施された。時間は 60 分で、20～30 分をその日のテーマについての講義、残り時間を地域の現状を踏まえた質疑応答(座談会)とした。

5. 実施に向けて工夫した点

当初は、民生委員の幹部に研修会の意義を理解してもらえず苦勞した(地域精神保健体制への批判が多く語られた)。しかし、回を重ねるにつれて研修会の趣旨を理解する参加者が増え、徐々に地域の問題などが本音で語られるようになった。研修会の日時は、民生委員の会合の前後の時間に合わせて実施していた。民生委員は、自殺対策やこころの相談員といった取り組みに対して、委員によって温度差が大きく、年齢も 60、70 歳代の者が多いため、講義や資料は極力わかりやすく、興味を持てるものに工夫した。多くの参加者が地域の問題を研修会の場で議論したいと考えていたため、講義より座談会の時間を多く取って、座談会の中で精神保健の理解も得られるように配慮した。

6. 今後の課題

- ・ 校区別に年 3、4 回の研修会を開催するだけでも、思った以上に大変であった。このような研修会は、自殺率が高い地域が限定されていれば有効な方法になりうるが、市内で一律に継続実施していくには、方法や人員の問題がある。
- ・ 民生委員と行政担当者との顔合わせを主目的に考え、年に 1 回ぐらい「地域のこころの健康づくりを考える」といったテーマで座談会風の研修会を開くといった形が実施しやすいかもしれない。

7. 問い合わせ先

この研修会自体は平成 18～20 年度の 3 年間で終了している。

3 年間の取組の詳細を知りたい方は、福岡県立大学:小嶋秀幹(h-kojima@fukuoka-pu.ac.jp)にご連絡ください。

事例15 :千葉地域

都市部における地域のゲートキーパー養成に向けた試み

1. 本事業の目的・特徴

地域における自殺対策では、早期に身近な人の変化に気付き、援助を行うゲートキーパーの育成が重要である。また、日頃より声掛けなどのかかわり合いを持ち、住民を孤立させないことも予防的観点では重要になると考える。本事業では都市部という市川市の特徴を配慮し、民生委員の他、行政・医療・福祉・保健等機関のスタッフにも自殺対策に関する専門知識を持ってもらい、より広い領域のゲートキーパーを養成することとした。

2. 自治体の概要

自治体の概要

千葉県の北西部に位置し、西は江戸川を隔てて東京都に対し、南は東京湾に面している。また、都心から 20km の圏内に位置している。人口は、平成 19 年 10 月1日現在 470,074 人で、千葉市、船橋市、松戸市について県内4番目に多く、千葉県の人口 6,108,809 人の 7.7%を占めている。人口密度は 8,336 人/km²となっている。人口を年代順に見ると、昭和 40～50 年代前半にかけて年間1万人程度増加していたが、その後は鈍化しはじめ、近年ではほぼ横ばいの傾向にある。人口ピラミッドでは、35 歳～39 歳が最も多くなっている。



3. 事業の体制づくり

【事業開始のきっかけ・経緯】

市川地域では、市民公開講座等市民に対する自殺対策の働きかけを H18 年より行ってきたが、参加者が少なく、自殺対策に関する認識が低いことが伺われた。そこで、より住民に自殺対策に対する関心と意識を持ってもらうため、地域に専門的知識を持つゲートキーパーを育成することが一次予防の観点から必要であると考えた。また、二次・三次予防の観点からも、より広い領域においてゲートキーパーを育成することで都市部における地域のつながりの希薄さをカバーする要因になると考え、地域の相談役を担っている民生委員、専門職として住民とかかわりを持つ行政・医療・福祉・保健領域のスタッフに対するゲートキーパー養成を目的とした講座を実施した。講座は前者対象を「メンタルサポーター養成講座」、後者対象を「こころのケアナース養成講座」とし、コースを分けて行った。

【実施までの準備】

民生委員については、社会福祉協議会の協力を得て全地区の委員が参加出来るよう配慮を行った。行政・医療・福祉・保健等機関のスタッフについては、自殺対策事務局より直接当該施設に講座参加の通知を送り、参加者を募った。

*自殺対策事務局は、国立精神・神経センター国府台病院(現、国立国際医療センター国府台病院)に開設され、精神科医、産業看護師、PSW、臨床心理士等で構成されている。

4. 実施状況

ゲートキーパー養成講座は、1.精神疾患に関する基礎知識、2.自殺対策の概要、3.傾聴訓練の 3 部構成で、平成 19 年度はこころのケアナース養成講座を 1 回、平成 20 年度はメンタルサポーター養成講座を 2 回、平成 21 年度はメンタルサポーター養成講座、こころのケアナース養成講座を各 1 回ずつ実施した。H19、20 年度の講座では数日に分けて講義を行ったが、参加者の負担等配慮し H21 年度は 1 日で終了するようスケジュールの変更を行った。



5. 事業の評価方法

メンタルサポーターおよびこころのケアナース養成講座受講者に対し、受講前・受講後にアンケートを配布・実施し、講義内容の理解やゲートキーパーとしての役割に対する自信度等の評価を行った。どの講座においても、受講前は、メンタルヘルス不調者への支援には自信がない、具体的な支援法がわからない、という受講者が多かったが、受講後には自信のない人が減少し、具体的支援方法がある程度答えられた結果であった。

6. 今後の課題

精神疾患や自殺対策については、専門的知識を得ることで支援を行うに伴う不安が軽減したとの結果が出ているが、長期的に効果が継続するか、実際にこの知識を活用できるか、などの課題があがった。また、民生委員については傾聴が苦手であると回答する傾向にあり、継続的な研修の必要性が示唆され、ゲートキーパー養成の具体的な方法が検討すべき課題となった。

こころのケアナース研修・事業

1. 本事業の目的・特徴

健康寿命の延伸、QOLの向上を目的とした「健康かごしま21」を推進しているが、その一領域として「休養・こころの健康」の目標に向け、うつ予防を中心とした事業に取り組んでいる。

中でも、自殺死亡率を減少させるために、一次予防・二次予防・三次予防の事業の取り組みを行っているが、今後、保健・医療・福祉との連携や支援体制の構築を図るためには、医療機関をはじめとした関係者の協力や支援体制は不可欠である。

こころのケアナース養成事業では、受講した看護師等の技術及び意識向上を図り、患者等の訴えを傾聴し、不安やうつ状態を把握し、適切な支援を行うことができることによって、地域のこころの健康づくりの推進を図ることを目的に、平成18年度から継続して実施している。

ケアナースの役割として

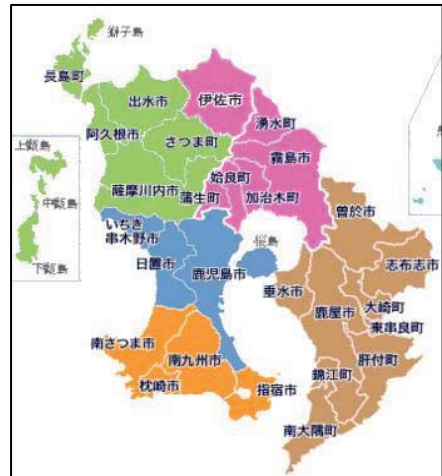
- 患者の訴えに傾聴し、不安やうつ状態を把握し、適切な支援ができるようにする
- 地域のこころの健康づくりの推進を図る
- 1人で抱え込まず、他のスタッフや関係機関につなぐ
- ケアナース自身のこころの健康の保持増進

キーワードは「気づき、声かけ、つなぐ」として活動の推進を図っている。

2. 自治体の概要

1) 地区特性

伊集院保健所と川薩保健所の管轄地域で開催。伊集院保健所管内は、高齢化・過疎化の進んでいる地域と鹿児島市のベッドタウンとして人口の増えている地域が混在している。川薩保健所管内は、宮崎・熊本両県境に源を発して東シナ海に流出する川内川の流域部に位置している。また、川内川河口の西方28kmに甌島列島がある。総人口は減少傾向にあり、高齢化が進みつつある。



2) 人口(高齢化率)

さつま町 24,538 人(35.9%)、日置市 51,238 人(28.6%)、いちき串木野市 31,697 人(28.3%)
(平成20年10月1日現在)

3. 事業の体制づくり

1) 事業開始のきっかけや経緯

先行研究から、自殺者の40~60%が自殺の1ヶ月以内に精神科以外の一般医を受診している。その時点で患者に適切な対応を行うことができれば、自殺予防の働きかけが可能になると考えられた。また、看護師等に自殺対策、メンタルヘルスに対して関心を持ってもらうことで、普及啓発が促進し、連携も深まることを期待して実施した。この取り組みを通して、一般医療機関との共通認識・連携が深まり、さらにこころのケアナース・民生委員の活動等により住民が身近に相談ができる場が広がりつつある。

2) 担当部署、他部署他機関との連携体制

実施主体: 川薩保健所、伊集院保健所

共 催: 市町、精神保健福祉センター

3) 事業の予算・経費(概算)

旅費、謝金、郵送料、印刷費、消耗品等約 23 万円(20 年度)

4)実施までの準備 等

初年度については、事業開始前に医師会、看護協会等に協力依頼を実施した。その後も同様に実施。開催に向けて、プログラム内容、講師依頼等について担当や関係者との話し合いも実施した。

4. 実施状況

1)開始時期、実施頻度等

平成 18 年度から 20 年度まで、医師会や看護協会、行政の協力を得て、川薩保健所及び伊集院保健所管内の医療機関等に勤務する看護職員等を対象に実施した。

平成 19 年度から 21 年度は、こころのケアナースのスキルアップと活動支援のために、フォローアップ講座も実施した。

修了者に対しては、こころのケアバッジと修了証書を授与した。勤務する医療機関等に掲示するポスターや普及啓発用グッズ等も配布した。医療機関の長に対しては、掲示の依頼等の公文を出した。

表1 こころのケアナース養成講座、フォローアップ講座プログラム

		18 年度	19 年度	20 年度	21 年度
ケアナース養成講座	一 日 目	①自殺対策のための戦略プロジェクトの事業概要 ②うつ・うつ病について(医学的側面から) ③自死遺族支援に必要なこと	①自殺対策のための戦略プロジェクトの事業概要 ②うつ・うつ病について(公衆衛生的側面から) ③自死遺族支援に必要なこと	①県の自殺の実態 ②自殺対策のための戦略プロジェクトの事業概要及びうつ・うつ病について(公衆衛生的側面から) ③うつ・うつ病について(医学的側面から)	未実施
	二 日 目	①うつ・うつ病について(公衆衛生的側面から) ②地域保健活動におけるうつ・うつ病の住民への支援 ③こころのケアナースの意義及び先駆的取り組みの事例紹介 ④こころのケアナースに必要なカウンセリング技術とその手法 ～相談援助の実際を通して～	①うつ・うつ病について(医学的側面から) ②地域保健活動におけるうつ・うつ病の住民への支援 ③先輩こころのケアナース体験発表 ④こころのケアナースに必要なカウンセリング技術とその手法 ～導入編～	①こころのケアナースに必要なカウンセリング技術とその手法 ②自死遺族支援に必要なこと	未実施
	三 日 目	①こころのケアナースに必要なカウンセリング技術とその手法 ～講話と演習～	①こころのケアナースに必要なカウンセリング技術とその手法 ～実践編～	①こころのケアナースに必要なカウンセリング技術とその手法 ②こころのケアナース体験発表 ③事例検討会	未実施
フォローアップ講座	一 日 目	未実施	①事例検討会・意見交換会 ②こころのケアナースに必要なカウンセリング技術とその手法 ～演習～	①こころのケアナースに必要なカウンセリング技術とその手法 ②こころのケアナース体験発表 ③事例検討会	①カウンセリング技術とその手法 ②事例検討会とグループワーク～ケアナースの活動は「気づき、声かけ、つながりがキーワード」
	二 日 目			①事例検討会及び意見交換会	

表2 ケアナース養成講座修了者人数

受講修了者 (実人員)	H18年度		H19年度		H20年度		3年間の修了者	
	修了者 数	医療機 関数	修了者 数	医療機 関数	修了者 数	医療機 関数	修了者 数	医療機 関数
伊集院保健所	27	19	31	20	17	11	75	33
川薩保健所	51	33	33	25	27	18	111	46
川薩・伊集院 合計	78	52	64	45	44	29	186	79

表3 ケアナースフォローアップ講座受講者人数

	19年度	20年度	21年度	合計
伊集院保健所管内	15	16	19	50
川薩保健所管内	28	34	27	89
川薩・伊集院 合計	43	50	46	139

こころのケアナース養成講座では、うつ・うつ病の人に対応する上での気持ちと対応技術の自己評価を行った。気持ちについては、「積極的に」及び「積極的にまたはできれば」対応したいと回答した人が、対応技術については、「できる」及び「まあまあできる」と回答した人がいずれも、受講前に比べて受講後に増加した。

フォローアップ講座受講後のアンケートでは、「演習を交えての研修だったのでこれまでの振り返りができた」「傾聴までその先がなかなか進めずにいたが、フォローアップ講座での学びを今後役に立てたい」等の声が聞かれた。

ケアナースの活動状況については、「患者の話を傾聴するようになった」「院内のこころのケアナースチームで事例検討をした」等の報告があり、実際に保健所や地域包括支援センター、他専門医療機関と連携して支援しているケースもある。

2)実施内容 等

ケアナースの養成講座



うつ・うつ病について



自死遺族支援に関すること



地域保健活動におけるこころの健康づくり



こころのケアナースに必要なカウンセリング技術

ケアナースフォローアップ講座



カウンセリング技術・事例検討会・意見交換会

5. 実施に向けて工夫した点

こころのケアナースについて患者に周知するため、こころのケアナースが勤務する医療機関に掲示用ポスターを配布するとともに、ケアナースにはこころのケアバッジを着けてもらうよう依頼している。



ポスター



こころのケアバッジ

6. 今後の課題

ケアナースからの要望や課題として、医師との連携強化、カウンセリング技術の強化のための継続的研修会、情報交換及び個別相談への支援等の声が聞かれ、検討が必要である。

また、地域での活動支援のために市町との連携も必要であり、顔の見えるネットワークづくりも急務となっている。

7. 問い合わせ先

担当課：鹿児島県北薩地域振興局保健福祉環境部(川薩保健所)

健康企画課健康増進第2係

連絡先：TEL0996-23-3165 FAX:0996-20-2127

3. 二次予防

事例17:鹿児島地域

うつスクリーニングの実施

1. 本事業の目的・特徴

特定健康診査の場を活用してうつスクリーニングを実施することにより、地域における自殺予備群といわれるうつ状態の住民を早期発見し、医療機関への受診勧奨や保健指導等の早期介入を図る。

また、こころの健康づくりに関する普及啓発を行い、地域住民のうつ病やこころの健康づくりに関する認識を深め、地域住民全体のこころの健康づくりに対する気運を高める。

さらに、保健所及び町職員のこころの健康づくりへの意識や知識技術の向上を図るとともに、従事者のうつスクリーニングの手法や技量のスキルアップを図る。

これらを目的としてうつスクリーニングを実施している。結果報告会の際に、「こころの健康度自己評価票」の個人結果を手渡し説明している。また、欠席者に対しては結果を健診結果と一緒に通知している。

うつ傾向にある住民に気づき、相談窓口の活用、医療機関受診へつなげたケースもあり、スクリーニング自体の成果を認めるとともに、行政担当者の意識・関心の高まりが認められた。

2. 自治体の概要

1)地区特性:川薩地域は県の西北部に位置し、矢筈山系と八重山系によって囲まれ、中央部に紫尾山系が東西に延び、宮崎・熊本両県境に源を発して東シナ海に流出する川内川の流域部に位置している。

また、川内川河口の西方28kmに甌島列島がある。北部は伊佐市と境を接し、南はいちき串木野市及び日置市に、東は鹿児島市、霧島市及び始良郡にそれぞれ接している。

管内の総面積は938.93km²、総世帯数は52,175世帯、総人口は124,686人、高齢化率28.7%である。なお、総人口は減少傾向にあり、高齢化が進みつつある。

2)人口:今回うつスクリーニングを実施した町は人口24,538人、高齢化率35.9%、世帯数10,293世帯、出生数177人



3. 事業の体制づくり

1)事業開始のきっかけや経緯

うつ病は気づき(気づかれ)にくいことから、病気に関する基本的知識等を幅広く普及啓発するポピュレーションアプローチとともに、早期にうつ病を発見し相談や受診に結びつけるハイリスクアプローチとして実施した。うつスクリーニングを実施したことで、住民の相談が増えたり、「身体と同じようにこころも大切だ」という意識が芽生え、一次予防としての効果も出ている。また、うつスクリーニング問診票は個別面接時に使用し、医療機関受診につながった事例もある。実施した市町では、従事者のスキルアップや事業を通して関係部署の連携にもつながった。

2)担当部署、他部署他機関との連携体制

- ・ 保健所職員及び雇い上げ保健師・看護師(計5~6名)及び町の職員
- ・ スクリーニング後のフォローは保健所・町で連携をとって実施した。

3)事業の予算・経費(概算)

旅費、謝金、消耗品等約 20 万円(概算)(21 年度分)

4)実施までの準備 等

- ・ 職域での実施が困難な状況があり、町が実施する健診会場、健康相談会場、後期高齢者医療受給者証交付時等を活用した。
- ・ 実施に際して実施市町との話し合いや従事者研修会を行い、自殺対策の普及啓発や従事者のスキルアップを図り、共通認識を持って実施できるようにした。
- ・ 実施時・後にケース検討会を実施した。健診当日や結果報告会では、相談窓口の提示を行った。

①実施に当たって、事前の健診打合会を行った。

②プライバシーに十分配慮して実施した。

③陽性者の事後フォロー等については、ケース検討会で検討した。

うつスクリーニング質問紙は、一次スクリーニングは「こころの健康度自己評価票」、二次スクリーニングは「CIDI-SF-RR こころの健康度問診票」を使用した。

4. 実施状況

1)開始時期

平成 18 年度から、町の実施する老人保健法基本健診の集団健診時に同時実施した。20 年度からは特定健診時に実施している。

2)実施頻度等

年 度	基本健康診査等 受診者数(人)	一次スクリーニング		
		受検者数(人)	陽性者数(人)	陽性率(%)
18 年度(12 会場)	1175	1134	101	8.9
19 年度(16 会場)	1526	1510	90	6.0
20 年度(13 会場)	1109	1078	79	7.3
21 年度(10 会場)	922	921	52	5.6

3)実施内容 等



健診での一次スクリーニングの様様
(南日本新聞に掲載)

5. 実施に向けて工夫した点

* 他地域で同事業を行う場合のアドバイス等

保健所が主体となり、市町が実施する基本健診・特定健診会場で受診者に対してうつスクリーニングを実施した。実施する前に保健所内での検討、市町との話し合いを行った。また、保健所が主催して、うつスクリーニング問診の取り方など実技を取り入れた従事者の研修会を行った。従事者研修会を開催することで、自殺対策に対する協力も得られやすくなり、自殺予防の視点での実施や地域での活動にも繋がっている。うつスクリーニングは、受診者が抵抗なく自然な形で受けられるように、健診の中のひとつとして健診にとけ込む形で実施できるよう工夫した。さらに健診会場で二次スクリーニングまで実施することで早期対応することもできた。

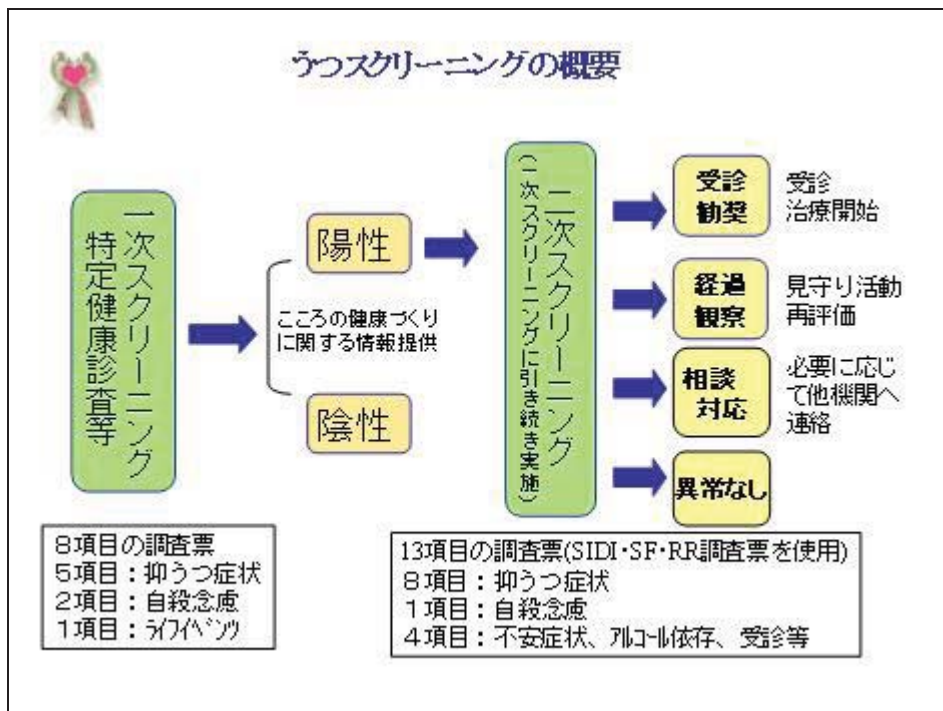
① 一次スクリーニングを実施し陽性・陰性を判定

- ・ 陰性者に対してはその場で結果を口頭で説明した。併せてパンフレットを渡し、相談窓口等説明した。
- ・ 陽性者に対しては説明を行い、続いて二次スクリーニングを実施した。できるだけ一次スクリーニングの流れで二次スクリーニングを実施できるようにした。
- ・ 健診の流れに支障がある場合は「健診の後にお話させてください」等、二次スクリーニングの実施を約束した。
- ・ 看護師の問診で一次スクリーニング陽性であった場合には、他の保健師が二次スクリーニングを対応した。一次問診票に二次カードをつけて保健師につないだ。

② 生活機能評価介護予防チェックリストを確認

③ 二次スクリーニング受診者については、受診勧奨が明確である場合は受診を勧める

- ・ その場で受診勧奨が必要な場合は紹介状を交付した。
- ・ その場で結果を判定し口頭で伝えた。判断が困難な場合は、後日報告会で通知することを説明した。
- ・ 結果については文書で渡した。
- ・ 郵送の場合もあるので郵送可能か本人に確認した。(自宅送付が困るケースあり)



6. 今後の課題

集団健診の会場で実施するには、従事者と会場の確保、予算確保が必要となる。そのため、集団健診会場のほか、さまざまな既存の事業の中での実施も望ましい。特に集団健診でのうつスクリーニングは自殺率の高い集団へのアプローチとしても有効な手段となりうるので、場の確保も必要である。鹿児島地域では、高齢者医療受給者証交付時、定例の健康相談などでも実施している。集団健診で実施する場合は、介護予防健診の生活機能チェック項目のうつに関する5項目とのすりあわせも大事である。

7. 問い合わせ先

担当課：鹿児島県北薩地域振興局保健福祉環境部(川薩保健所)
健康企画課健康増進第2係
連絡先：TEL0996-23-3165、FAX:0996-20-2127

事例18:千葉地域

母子訪問と専門医によるメンタルヘルス相談事業

1. 本事業の目的・特徴

市川市保健スポーツ部保健センター健康支援課において、母子訪問事業を実施している。これは、妊娠・出産・育児に関係する種々の疾患や、健康増進を図ることを目的に開始された事業である。本事業は自殺対策を主目的とした事業ではないが、このような事業に自殺対策の視点を持ち、連携を強化したりケースカンファレンスを行ったりすることは、自殺対策を推進する上で非常に重要な意味をもつと考えられる。

2. 自治体の概要

自治体の概要

千葉県の北西部に位置し、西は江戸川を隔てて東京都に相對し、南は東京湾に面している。また、都心から20kmの圏内に位置している。人口は、平成19年10月1日現在470,074人で、千葉市、船橋市、松戸市について県内4番目に多く、千葉県の人口6,108,809人の7.7%を占めている。人口密度は8,336人/km²となっている。人口を年代順に見ると、昭和40～50年代前半にかけて年間1万人程度増加していたが、その後は鈍化しはじめ、近年ではほぼ横ばいの傾向にある。人口ピラミッドでは、35歳～39歳が最も多くなっている。



3. 事業の体制づくり

1) 事業開始のきっかけや経緯

2008年4月から、市川市保健スポーツ部保健センター健康支援課において、母子訪問事業が開始された。これは、妊娠・出産・育児に対する不安を軽減するとともに疾病の予防・健康の増進を図るため、妊娠届出書・出生連絡票をもとに新生児および1～2か月児のいる家庭を全戸訪問するとともに、健康相談、健康教育、健康診査などにおいて保健指導が必要と判断される家庭に訪問し、相談・指導を行う事業である。また、精神科医によるメンタルヘルス相談業務も保健センターにて行うことになった。

2) 担当部署、他部署他機関との連携体制

メンタルヘルス相談は、国立国際医療センター国府台病院精神科医師が担当した。相談者に精神的な治療が必要と判断された場合は紹介状を作成し、受診可能な医療機関へ紹介した。直接、相談者に関わっている保健師へのアドバイス等も行った。

4. 実施状況

1)開始時期、実施頻度等

2008年4月から開始され、毎月1回の頻度で施行した。対象は、メンタルヘルス相談が必要と判断された場合と本人の希望があった場合に、本人が相談することに同意し自ら来所できる者とした。

2)実施内容 等

相談内容の概要や家族歴、既往歴、現在の様子などは、フォーマットを作成し事前に担当保健師より伝えてもらった。相談室には相談者の他、担当保健師が同席した。関与している職員が複数いる場合は、その職員も相談に加わってもらった。エジンバラ産後うつ病自己調査票(EPDS; Edinburgh Postnatal Depression Scale)の得点と相談の結果から、精神科的治療が必要と判断された場合は、相談者本人に伝えるとともに紹介状を作成し、受診可能な医療機関へ紹介した。同時に直接相談者に関わっている保健師へのアドバイス等も行った。また、EPDSの得点に関わらず、保健師が対応に苦慮しているケースについても、対応の仕方や関わり方などにおいてアドバイスを行った。

5. 実施に向けて工夫した点

*他地域で同事業を行う場合のアドバイス等

- 相談内容の概要や家族歴、既往歴、現在の様子などの必要事項を記入できるフォーマットを作成したことで、必要な情報が明確になり、相談に臨みやすくなった。
- 相談室では、担当保健師に同席してもらうことで、相談者がリラックスして話ができるような環境づくりを行った。
- 時間の許す限り、相談事例以外の対応困難例についても、保健師と専門医で話し合うことで、保健師の抱える負担の軽減にもつながったと考えられた。

6. 今後の課題

相談者から、メンタル相談を継続して受けられないかという相談があった。これには精神科を受診することに対して家族の理解が得られない、家族に言い出せなかったなどの理由があげられる。相談者の中には、明らかに治療が必要なケースと判断されたが、受診まで至らないケースもあった。夫が多忙であったり、夫婦仲が悪かったり、相談できる相手が近くにいないというのがその理由であった。今後は、夫をはじめとする家族にもメンタルヘルス相談に参加してもらい、相談者への理解や、治療導入への協力が得られるように、検討していく必要がある。さらに、訪問数やフォローしていくケースが多く、保健師の負担が非常に大きくなっており、これも今後の課題である。

7. 問い合わせ先

担当課
市川市保健スポーツ部保健センター健康支援課

事例19: 仙台地域

ケースカンファレンス・専門医によるスーパーバイズ

1. 本事業の目的・特徴

仙台市では、地域レベルでの高齢者のうつ対策として、2005年より「仙台市抑うつ高齢者等地域ケア事業」をモデル事業として実施し、2007年以降に全市的な事業として運用されている。本事業は、抑うつ状態にあり、社会的に孤立している高齢者を早期に発見し、適切な治療につなげるとともに、健康問題や社会的孤立に対する支援を提供することにより、高齢者の自殺予防やうつ状態の改善、介護予防や健康寿命の延伸に寄与することを目的とするものである。ケースカンファレンスと専門医によるスーパーバイズは本事業のプログラムを構成する主要要素の一つとして実施されている。

2. 自治体の概要

【仙台市の特徴】仙台市は宮城県中央部に位置する東北地方最大の都市で、面積は788km²。平成元年に政令市に指定され、青葉、泉、宮城野、若林、太白の5区で構成されている。東は太平洋に面し、西には泉ヶ岳から、船形、笹谷、蔵王に連なる奥羽山系を望む。街中は緑が多く、青葉山、広瀬川などの自然にも恵まれ、「杜の都」の名で親しまれている。推計人口1,034,701人(平成21年12月1日現在)、世帯数457,959、高齢化率18.4%。

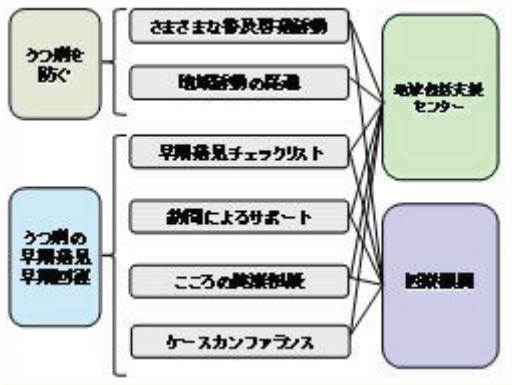


3. 事業の体制づくり

【事業開始のきっかけ・経緯】「仙台市抑うつ高齢者等地域ケア事業」は、2002年よりスタートした東北大学との共同研究「鶴ヶ谷プロジェクト」の中で開発されたものである。鶴ヶ谷地区は、昭和40年代に造成された大規模住宅地であり、近年急速な高齢化のために、地域レベルでの高齢者のための保健対策が課題となっていた。同プロジェクトにおける観察研究の結果に基づいて、高齢者のうつ病の予防を目的とする複合的介入プログラムを開発し、そのプログラムが仙台市で事業化されるに至った。

4. 実施状況

本事業は6つのプログラムによって構成されている(下図参照)。すなわち、地域では、うつ病に関する「さまざまな普及啓発活動」が行われ、ソーシャルサポートの資源となるさまざまな「地域活動」が展開されている。そのような地域づくり活動に並行して、ハイリスク高齢者を発見するためのアセスメントプログラム、訪問や相談による心理社会的介入、そしてケースカンファレンスが行われている。訪問を担当する看護師は、精神科医のスーパーバイズを受けながら、支持的アプローチや問題解決療法的アプローチを継続する。また、複合的問題を抱えるハイリスク高齢者に対しては、関係する多職種でケースカンファレンスを開き、問題解決療法的なアプローチを踏まえたケースマネジメントを行う。これによって、従来、訪問看護師やケアマネージャーらがしばしば単独で実施していたケースマネジメントの能力範囲を拡大・強化し、訪問看護師やケアマネージャー自身の負担をサポートする役割も果たしている。平成21年度予算:1,456千円



5. 実施に向けて工夫した点

専門医が参加するケースカンファレンスは「こころの健康相談」実施日などを利用して実施するのが効率的である。カンファレンスでは以下のようなテーマが扱われる。

- ① 介入が行われているケースについて、関係するスタッフが集まり、チームで問題点を共有し、解決策を出し合い、介入プランの立案・調整を行う。また、ケースとの関わりの中で抱えているスタッフ自身の悩みにも適宜相談に応じ、スタッフをサポートする。
- ② カンファレンスの中で、本事業全体のあり方を話し合ったり、有用な社会資源について情報を共有したり、新たな社会資源の開発について話合うこともできる。このような現場の中での話し合いによって、プログラムの質をさらに高めていくことができる。

6. 今後の課題

本事業の実施には、健康増進事業(健康づくり事業)、高齢者支援事業(介護予防事業)、障害者支援事業(精神保健事業)の連携が不可欠であり、役割分担を明確化するとともに、ケースカンファレンスや調整会議を通して、常日頃から担当者間の情報交換を密にしておく必要がある。このような課題をまたがる事業は、しばしば役所内の縦割りの壁に阻まれ、事業化そのものが断念される場合も少なくない。しかし、このような縦割りの壁は、わが国の自殺問題の根幹に関わる構造的問題であり、これを克服し、横のつながりを作り出していくことが、とりもなおさずわが国の自殺対策の本質なのではないかと思われる。

7. 問い合わせ先

担当課: 仙台市健康福祉局健康福祉部障害者支援課
 住所: 〒980-8671 仙台市青葉区国分町3丁目7番1号
 電話: 022-214-8507、FAX: 022-223-3573

事例20:千葉地域

様々な社会資源と連携した統合失調症への対策

1. 本事業の目的・特徴

精神障害者に対する既存の社会資源に加え、障害者自立支援法に基づく福祉サービスや千葉県モデル事業として市川市内の精神保健福祉従事者が開発した既存の事業を活用して支援を行うことで、生活困難を抱えた統合失調症を中心とした精神障害者の自殺行動を防ぐことを目的とした。本事業は、病院の精神科医及びソーシャルワーカー(以下 SW)と地域精神保健福祉機関との協働、連携に基づいた日常的な活動が中心となっている。

2. 自治体の概要

1)千葉県の北西部に位置し、西は江戸川を隔てて東京都に相對し、南は東京湾に面している。また、都心から20kmの圏内に位置している。人口は、平成19年10月1日現在470,074人で、千葉市、船橋市、松戸市について県内4番目に多く、千葉県の人口6,108,809人の7.7%を占めている。人口密度は8,336人/km²となっている。人口を年代順に見ると、昭和40~50年代前半にかけて年間1万人程度増加していたが、その後は鈍化しはじめ、近年ではほぼ横ばいの傾向にある。人口ピラミッドでは、35歳~39歳が最も多くなっている。

2)地図



3. 事業の体制づくり

1)病院内の体制:市川市内にある国立国際医療センター国府台病院は、平成16年度まで大規模精神病床を有する総合病院(精神科約350床、一般科約350床)であったが、SWはわずか3名体制であった。平成17年度から4年間、毎年精神科病棟が一病棟ずつ閉鎖される一方で、平成17年9月より精神科救急病棟開棟に伴ってPSWが2名増員、救急病棟看護師の人員増が図られた。さらに、平成19年には訪問看護室が創設し、年々訪問件数が増加し、平成21年10月の訪問件数は95件にいたるなど精神障害者の地域生活支援体制を強化した。

2)地域精神保健福祉機関の体制:平成20年からNPO法人リカバリーサポートセンターACTIPS訪問看護ステーションとして事業化されたACT-J(包括型地域生活支援プログラム)では、重度の精神障害を持ちながらも地域での生活が可能になるよう多職種からなるチームが積極的に訪問し、利用者の様々なニーズに対応している。また、千葉県独自の生活支援機関である中核地域生活支援センター「がじゅまる」やホームレス支援団体である「市川ガンバの会」は障害の有無に関わらず住民のセーフティネット的な支援を

行っている。加えて、平成 17 年度より3ヶ年にわたり、精神障害のある人たちが最大限人権を尊重され、地域の中で普通に暮らせるように支えるトータルな地域精神保健地域ケアシステムとしての「マディソンモデル」が、千葉県モデル事業として市川市で「マディソンモデル活用事業」として展開した。事業メニューの一つであるネットワークコーディネーター(障害のために地域生活が継続できない人、生活の質が上がらない人を直接支援するとともに、地域を回りスーパーバイズやネットワークングを行う役割)は、アウトリーチ型の相談支援機関として病院との連携を強化した。また、単身生活を目指して自立生活を体験でき、家族等と一時的に距離をおく際にクライシスハウスとしての役割を持つ宿泊場所や、当事者のステーション的な場としてのクラブハウスなど新たな6事業が展開した。

3)上記のような拡充する地域精神保健システムと病院が連携を強化することによって、精神科救急への対応、長期入院患者の退院支援、地域生活の維持や生活の質向上、就労支援などを含めた利用者の様々なニーズに応えられるものとなる。地域精神保健福祉機関との連携には、PSW や医療スタッフと地域関係者の対話や協議、カンファレンスを日常的に積み重ねている。

4. 実施状況

1)病院医療福祉相談室の統計

表 業務統計(平成18年度～平成20年度)													
	個別ケース												
	外来(人)	入院(人)	業務内容(件数)					援助方法(回数)					
			経済問題	心理・社会	受診・受療	退院援助	社会復帰	面接	電話相談	訪問	院内外・カンファ	書信・その他	
H17年度	2252	5066	1131	2936	1004	2370	1610	5486	664	217	2372	270	135
H18年度	3182	5865	1124	4074	870	3297	2541	6685	990	460	2962	423	201
H19年度	4197	4767	864	4241	528	3202	2784	6386	908	430	3785	507	134
H20年度	4836	4739	1172	4709	822	3245	3426	6860	1042	508	4461	566	226

病院相談室の業務統計では、年々相談件数が増加し、地域との連携を示すカンファレンスや PSW の訪問件数が増大している。2008 年 5～8 月及び 2009 年 5～8 月の計 8 ヶ月間で、市川市在住統合失調症患者に対して相談室が新規に介入したケースは 47 ケース、うち入院したケースは 29 ケースであった。入院した 29 ケースの紹介経路は医師 17 ケース、患者・家族 3 ケース、看護師他院内職員 3 ケース、地域関係機関 3 ケース、PSW の判断 3 ケースであった。主訴は、心理・社会的問題 1 ケース、受診・受療問題 3 ケース、退院問題 8 ケース、社会復帰問題 8 ケース、経済的問題 6 ケース、多問題 3 ケースであった。介入後3ヶ月以内に地域精神保健関係者を含めて実施したカンファレンスは 10 ケース、地域保健福祉機関と連携したのは 17 ケースであった。介入後3ヶ月後の転帰は、入院継続 2 ケース、自宅退院 17 ケース、グループホーム 1 ケース、アパート 2 ケース、情報提供・社会資源活用 5 ケース、転院 1 ケース、不明 1 ケースであった。なお、自殺既遂者はなかった。

2)病院職員の地域保健福祉活動への参画

- ① 精神科医:保健所精神保健福祉相談(1/W)年間約 100 ケースの相談に応じている。
- ② PSW:マディソンモデル活用事業研究会委員、退院促進強化事業(ロングステイ解消研究会)委員

5. 実施に向けて工夫した点

***他地域で同事業を行う場合のアドバイス等**

マディソンモデル活用事業は、官民協働で白紙の段階から議論が始まり、当事者、家族、地域保健福祉機関、医療機関、公的機関の立場で話し合いを集中的に重ね、会議は公開され委員以外から意見を述べる機会があった。予算や必要性の可否を事業ごとに振り返りを行うことで、3年経過後を見据えた事業を生み出していった。この事業には、その趣旨をいち早く理解し活用する利用者を増やし、一定の効果を上げなければならないため病院との連携は不可欠であり、PSW も積極的に活用した。

また、重度の障害を持つケースは ACT-J への紹介やリファラーを行い、院内の訪問看護や精神科リハと共同で訪問や心理教育などに携わっている。

6. 今後の課題

①精神科急性期治療における精神科リハビリテーションのあり方、精神科救急病棟におけるPSWのあり方などについて質の高い充実したものにするよう努力を重ねていくとともに、地域の保健医療福祉機関とより一層連携できる体制を創ることが必要である。

②マディソンモデル活用事業終了後、「自立生活体験事業」及び「クライシスハウス」は県の事業として市川市において継続することになった。その他の事業は、従来から存在していた2つの NPO 法人と1つの社会福祉法人を括る大きな NPO 法人(NECST)が立ち上がり、継続することになった(ネットワークコーディネーターは自立支援法の指定相談支援事業として継続)。また、障害者自立支援法に基づく自立支援協議会相談部会から障害者のケアマネジメントを積極的に進めていく必要性が認められ、市川市の委託事業として基幹型支援センター「えくる」や、厚生労働省の障害者保健福祉推進事業のモデル事業(助成金)として「訪問型生活訓練」が新規事業として展開されている。このような地域の支援ネットワークの質と量を今後も向上させ、精神障害を持っていてもいきいきと過ごせる場や人間関係をいかに増やしていくことができるか、という課題に向き合うことが必要である。

7. 問い合わせ先

担当課(連絡先):

国立国際医療センター国府台病院 リハビリテーション部 医療福祉相談室、長竹教夫

事例21:(補遺) 鹿児島地域

アルコール依存症問題への地域職域連携 こころの健康づくり・自殺対策講演会 in そお 2009 及び 連絡会 ～アルコール依存症の問題に関して～

1. 本事業の目的・特徴

うつ病・統合失調症と並んで、自殺予防において重視される精神疾患の一つである「アルコール依存症」に特化した講演会を開催し、地域住民の他、医療機関、市町職員等を対象として普及啓発を図ることを目的として実施した。最近の自殺者数の増加の主要因でもあり、アルコール関連問題と関係も深い中高年男性は、家庭・職場の両方で重要な位置を占めていることから、保健所と地域産業保健センターが連携して実施したこと、広域な大隅地域内において、隣接する鹿屋保健所管内で自死遺族等を演者として実施した「自殺対策シンポジウム in Kanoya」と連動して実施し、相互の講演会・シンポジウムの効果を上げようとした試みが特徴である。

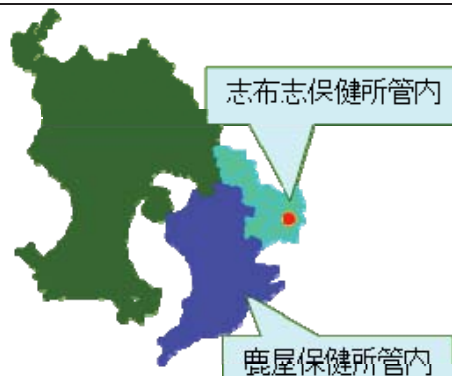
管内精神保健福祉連絡会は平成 18 年度から精神科医療機関、市町村、警察、地域生活支援センター等の関係機関・団体との連携強化のために行っているが、平成 21 年度においては、県外の精神科病院の従事者を含め、自殺対策やアルコール依存症の問題について意見交換を行った。地域のアルコール依存症者への支援のネットワーク構築を図るために、地域自殺対策緊急交付金を活用して管内精神科医療機関の精神保健福祉士を専門研修へ派遣し、地域のキーパーソンとしての養成を行い、普及啓発や相談支援体制づくりを目指すこととした。保健所が地域の関係機関・団体と連携して、アルコール依存症の問題について地域のネットワークづくりを進めることとした点が特徴である。

2. 自治体の概要

1) 地域特性

志布志保健所管内は曾於市、志布志市、大崎町の3市町からなっている。鹿児島県の東部の大隅半島に位置し、北部から東部にかけて宮崎県と県境をなし、北西部から南西部にかけて始良保健所、鹿屋保健所管内と隣接し、南部は志布志湾を通じて太平洋に臨んでいる。管内の北部地域は隣接する宮崎県の中核都市である都城市と医療・経済等の結びつきが強い。

自殺の現状としては、平成 15～19 年の 5 年間の年平均で男性が 29.6 人(自殺率 45.1:標準化死亡比 164.3)、女性が 12.6 人(14.3:144.1)と、自殺率が高い地域となっている。



2) 人口

志布志保健所管内人口は平成 20 年 10 月 1 日現在で、88,794 人、高齢者人口 28,842 人(高齢化率 32.5%)。

3. 事業の体制づくり

1) 事業開始のきっかけや経緯

自殺対策講演会については、同じ大隅地域振興局管内に設置されている隣接する鹿屋保健所管内において地域産業保健センターとの協働で平成 20 年度から、自殺対策シンポジウムを開催していた。それを受けて、平成 21 年度からは広域への波及効果を期待して、大隅地域に設置されている 2 つの保健所が連動して、テーマを補完しながら自殺対策事業の一環として実施した。

アルコール関連問題については、自殺の背景としても重要であることや、家庭や職場等でのアルコール

関連問題の保健所等への相談件数が増加傾向にあり、看過できない課題である。自殺率の高い地域であるにもかかわらず、志布志保健所管内は、県都から離れていることもあり、講演会等の開催が少なく、正しい知識を得る機会が限られていた。

また、当所では平成 18 年度から管内の精神保健福祉関係者が一同に会し、情報交換を通して管内の地域精神保健福祉が抱える課題を共有し、精神障害者が地域で住みやすい地域づくりを目指すため、連絡協議会を開催してきた。自殺対策への社会的ニーズの高まりを受け、本連絡会を自殺対策やアルコール依存症問題への対応等への受け皿として活用することにした。

2)自殺対策講演会の実施

(1) 地域産業保健センターと保健所で4回打合せを実施

- 1回:講演会の共催依頼の説明(6月22日 所長、担当)
- 2回:ちらし・ポスターの内容、周知方法について(担当レベル)
- 3回:当日の動きや役割等について(係長、担当)
- 4回:係内で当日の役割等について打合せ

市町へは電話連絡で、周知活動のちらしの全戸配布、回覧板での周知、有線放送等を依頼

(2) 事業の予算・経費(概算):NPO 法人への講師依頼だったため、報償費は無し

* 地域産業保健センター負担分

- ①会場費:24,890 円(市町後援のため 1/2 の額)
- ②ちらし・ポスター:116,025 円
- ③講師の交通費:8,215 円

* 保健所負担分

- ①コピー用紙代:22,995 円

(3) 実施までの準備 等

- 6月上旬に講師へ打診し、6月中旬に産業保健センター担当者へ実施の相談
- 6月22日に産業保健センター長、担当理事へ共催依頼
- 6月23日の理事会、6月29日の地域産業保健センター運営協議会で報告にて、共催の了承を得る。その後、7月1日に市町へ後援依頼。

3) 既存の精神保健福祉連絡会を活用したアルコール依存症問題対策の検討

(1)事業の経緯

日時	対象者	内容
H18.12.6	管内の精神保健福祉係長 及び保健師 (出席者:5名)	①精神保健福祉の管内の現状説明 (自殺者数・自殺率の資料提示) ②各市町における取り組み(情報交換) ③精神保健福祉分野の今後の動向
H19.3.13	管内精神科病院、社会復帰施設、社会福祉協議会、包括支援センター、ハローワーク、警察署、市町、福祉事務所、家族会、ボランティア、当事者会、障害者相談支援センター (出席者:12 機関、33 名)	①ビデオ視聴「この街で自分らしく生きる」 ②管内の精神障害者の現状及び実績報告 (自殺者数・自殺率の資料提示) ③各機関の紹介 ④意見交換会
H20.3.7	管内精神科病院、社会復帰施設、家族会、警察署、産業保健センター、社会福祉協議会、ボランティア、市町 (出席者:8 機関、24 名)	①各機関の紹介及び意見交換会 (自殺者数・自殺率の資料提示) ②退院促進強化事業について ③講話:アルコール依存症について ～病気の理解と対応について～

H21.7.2	管内精神科病院、社会復帰施設、障害者相談支援センター、警察署、市町、福祉事務所 (出席者:6 機関、22 名)	①精神保健福祉法と管内の精神障害者の現状 ②地域における精神保健福祉対策について(大隅地域における地域移行支援及び自殺対策推進について) ③講話:医療観察法について
H21.8.7	管内精神科病院、県境地域の精神科病院(5 機関)、社会復帰施設、障害者相談支援センター、社会福祉協議会、包括支援センター、市町、福祉事務所、警察署 (出席者:9 機関、25 名)	①地域移行支援について ②事例報告 ③自殺対策推進について ④アルコール依存症問題への対応

(2)担当部署、他部署他機関との連携体制

保健所主催で実施している

(3)事業の予算・経費(概算)

連絡会議の実施に関しては特になし。

大隅地域振興局管内の精神科病院の精神保健福祉士の専門研修派遣については、実施要領に基づき支給。平成 21 年度は大隅地域振興局管内のうち鹿屋保健所管内の精神保健福祉士を派遣、志布志保健所管内は平成 22～23 年度派遣予定。

4. 実施状況

1)講演会の実施

8月30日(日)13時00分～15時30分

2)講演会の内容 等

講演1 ストレス対策とこころの健康づくり～自殺対策の推進に向けて～

講演2 アルコールの害とアルコールの依存症について



5. 実施に向けて工夫した点

1) 自殺対策講演会の実施

- ①アルコール関連問題に特化して実施したこと
- ②管内市町、産業保健センターとの連携の下で実施したこと
- ③自助グループ(A・A)の活動のPR
- ④ちらしに、相談窓口を掲載したこと

2)精神保健福祉連絡会の実施

- ①隣接する鹿屋保健所とシンポジウムのテーマの設定や、進め方の検討等、連携しながら対策を講ずることにしたこと
- ②アルコール関連問題を自殺対策と結びつけるとともに、地域移行支援とも関連づけて意見交換したこと
- ③地域自殺対策緊急強化交付金の活用を図ること
- ④地域のネットワークづくりを視野において進めること
- ⑤管内精神科病院長の理解を得て事業を進めること

6. 今後の課題

- ・ 精神保健的視点だけでなく、経済的な問題等も含めた包括的な取り組みが必要であるが、それらの様々な組織や人々を巻き込んだ対策の推進が必要
- ・ 市町で、自殺対策の取り組みに対する温度差があることや住民の意識もまだ低いため、普及啓発活動を継続しつつ、市町が主体性をもって取り組めるような働きかけが必要
- ・ 男性の参加者が少なかったため、産業保健センター今後も協力して事業所等に対する普及啓発活動が必要
- ・ 専門研修に派遣する精神保健福祉士の活用と地域のネットワークづくりに対する管内精神科病院長の理解と支援

7. 問い合わせ先

担当課 大隅地域振興局保健福祉環境部志布志支所 兼 志布志保健所 保健係
連絡先 TEL 099-472-1021 FAX 099-472-2855

事例22:秋田地域

全世帯訪問「ぬくもり声かけキャンペーン」

1. 本事業の目的・特徴

本事業は、顔の見える普及啓発を目的として、保健スタッフが自治会、児童委員・民生委員、健康づくり推進員などの地域のキーパーソンと連携し、市内の全世帯、約2.7万世帯を3カ年かけて直接訪問する、というものである。訪問時の声かけと自殺予防啓発資料(ミニパンフレット、市内相談先一覧)とグッズ(ロゴ入りボールペン、標語入りティッシュ)の配布を通して、対策の普及啓発をはかることを目的としている。地方自治体における保健行政の枠組みを超えて、地域のキーパーソンと連携し、市民に直接情報提供を行うことが特徴である。

2. 自治体の概要

1)能代市は、秋田県北西部、米代川河口に位置し秋田市中心部まで60～80km、気候は四季が明瞭で年間平均気温10℃前後、降雪日数は平均70日程度である。江戸時代から昭和期前半までは木材産業が盛んであったが、現在は第3次産業が中心となっている。平成18年に能代市と二ツ井町が合併し、東西約30km、南北約35km、面積427km²(山林約40%、農用地20%、宅地4%)である。

2)人口6.1万、世帯数2.4万(H21.9)



3. 事業の体制づくり

1)事業開始のきっかけや経緯: うつ対策のハイリスクアプローチをどのように進めていくかという議論の中で、全住民を対象としたキャンペーンのアイデアが出た。

2)担当部署、他部署他機関との連携体制: 健康担当部局と福祉部局が連携して実施した。

3)事業の予算・経費(概算): 7,416,700円(平成17～平成21年度)

4)実施までの準備等: 健康のしろ市21の中で事業の企画を議論し、市の担当者が中心となって具体的な企画を立案した。その上で、住民代表との交渉と協議、関連部局との調整などを行い、実施するに至った。

4. 実施状況

1)開始時期: 平成19年4月～平成21年12月、実施頻度等: 継続的に実施

2)実施内容等: 能代市の全住民を対象とする事業であるが、うつ対策事業の周知とともに、ハイリスク者の把握に有効であった。また、ハイリスクと判断された住民を医療機関へつなげるよう、保健師は地元医師会や医療機関との連携を図った。

訪問風景1～4（キャンペーンのベストを着用し、幟を立てて各世帯を訪問した）



5. 実施に向けて工夫した点

＊他地域で同事業を行う場合のアドバイス等

住民の自治組織と行政との連携が大切であり、事業実施前に住民代表者と十分な協議を重ねて実施計画を練った。全住民を対象として行う事業であるため、年度ごとに対象地区を選定し、計画的な事業の実施を図った。

6. 今後の課題

ぬくもり声かけキャンペーンは、全住民を対象とした大規模な事業であり、3年の歳月をかけて実施した。実施担当者のモチベーションの維持、日常業務の中での業務配分の工夫、住民との信頼関係の構築などが重要なポイントであった。事業遂行には根気が必要であり、住民や関係者との信頼関係を築きながら着実に事業を推進していくことが必要である。

7. 問い合わせ先

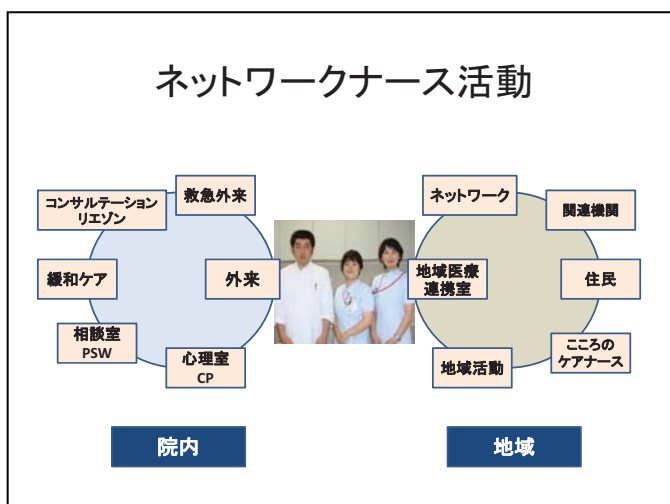
能代市市民福祉部健康づくり課 0185-58-2838

ネットワークナースの活動

1. 本事業の目的・特徴

うつ病を発症した場合、しばしば最初に精神科以外の科を受診することが知られている。また、身体疾患はうつ病の危険因子でもあり、身体疾患罹患中にうつ病を発症することがある。このように、うつ病患者は、総合病院において精神科を受診するよりむしろそれ以外の科を受診している場合が多い。また、プライマリケアにおけるうつ病診療では、精神科や地域との連携が重要であるが、精神科への紹介にあたっては、精神科に対する偏見やコンサルテーションの敷居の高さが障壁となる場合が少なくない。したがって総合病院では、うつ病など精神医学的問題に対しては、コンサルテーション・リエゾン精神医療が重要な役割を果たし、精神科へのコンサルテーションを円滑に機能させるためには、医療機関と関係諸機関で構成されるネットワークも必要となる。

さらに精神医療のニーズが増加している昨今では、精神科医療資源の少なさは深刻な問題を生じかねず、コンサルテーションサービスの運用にも限界が来ることが想定され、精神科医を支援するような精神医療体制を構築することが求められている。一方、うつ病患者においても、心理社会的問題、生活上の問題等複合的に抱えている場合も少なくなく、社会資源の活用や地域ケアも重要である。そのため、地域の精神保健に関するネットワークと連携をとっていくことは、患者の支援につながる。



そこで、地域のネットワークと連絡を密に行い患者をサポートする役割を担う看護師がネットワークナースである。ネットワークナースは、院内と地域の2つのネットワークを機能することを目的とし院内各科と実務的連携を取りながら、患者や家族のこころ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る。

ネットワークナースは、地域との連携で大きな役割を担う基幹病院での精神疾患の早期治療や自殺予防対策の試みとしても重要と考えられており、特に、1)精神科受診の抵抗感の軽減、2)円滑な精神医療の提供、3)治療中断の防止、4)地域のサービスを安心して素早く受けられる、という点での効果が期待されている。

2. 自治体の概要

久慈地域は、久慈市・洋野町・野田村・普代村で構成され総人口 67、100 人(平成 21 年 12 月 1 日現在)。久慈医療圏は、久慈医師会で医療機関約 20、医師数は非常勤含め 68 名(平成 20 年 10 月現在)である。ネットワークナースを導入している岩手県立久慈病院は地域中核病院で救命救急センターを併設。診療科 22 科、病床数 342 床で無床精神科として設置している。久慈地域における精神医療資源は、久慈病院と単科精神科それぞれ 1 施設である。

3. 事業の体制づくり

「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」(厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業)の一環として平成 15 年 10 月より岩手県立久慈病院精神科に看護師 1 名を導入してネットワークナース活動を開始した。導入にあたって、職員への事前アンケートや院内研修会により事前に広報し、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つようにするなど、病棟スタッフに運用方法を理解してもらいながら、円滑に活動できるよう配慮した。平成 17 年度より精神科診療体制に組み込まれ、現在は精神科看護師がネットワークナースとしての活動を継続している。

4. 実施状況

実際の活動としては、院内では 1)精神科受診を迷っている患者と家族への受診援助、2)精神科通院に伴う不安・心配ごとへの支援、3)精神科治療継続困難事例への対応、4)療養環境の調整、5)がん患者と家族への支援、6)職員のメンタルヘルス支援、7)緩和ケアチームカンファレンスへの参加、8)病棟カンファレンスへの参加、を行っている。また、地域活動としては 1)「久慈地域メンタルヘルスサポートネットワーク連絡会」への参加、2)久慈地域のこころのケアナース育成事業への協力、3)こころの健康づくり講演会への協力、4)地域の関係機関との連携などをおこなっている。

5. 実施に向けて工夫した点

既存する精神科外来看護師の役割に取り入れ活動している。また、地域の自殺対策従事者とのネットワーク構築のために「久慈地域メンタルヘルスサポートネットワーク連絡会」に出席。研修会・事例検討などを通し、関係機関の役割を知り顔と顔の繋がりが持てることで他機関への紹介が円滑になっている。

6. 今後の課題

ネットワークナースが担っている役割は、コンサルテーション・リエゾン精神医療、地域連携、ソーシャルワークなど幅広く精神保健福祉士などの役割と重なる部分もある。ネットワークナースの役割をそれぞれの地域で導入する上では、地域の実情に合わせ役割を機能分化させていく必要があると考える。

7. 問い合わせ先

岩手県立久慈病院 住所:岩手県久慈市旭町 10-1 電話:0194-53-6131
ホームページ:<http://www.pref.iwate.jp/~hp9001>

事例24:(補遺) 岩手地域

こころの救急マニュアル(メンタルヘルス・ファーストエイド日本語版) による危機対応のためのゲートキーパー向け研修会

1. 本事業の目的・特徴

オーストラリアでは、2000年より国家的な自殺対策LIFE(Living for everyone)が行われている。LIFEの取り組みの一つであるメンタルヘルス・ファーストエイド(MHFA)プログラムは、2001年にオーストラリア国立大学(キャンベラ)のメンタルヘルス・リサーチセンターのBetty KitchenerとAnthony Jormlによって、ACT保健地域ケア部門の助成金を受けて開発された。

メンタルヘルス・ファーストエイドでは、メンタルヘルスの問題を有する人に対して専門家の支援が提供される前に、ゲートキーパーが提供すべき支援として、5つの基本ステップ(りはあさる)に基づく行動計画を行うことを提唱している。

- 1)自傷・他害のリスクをチェックしましょう (リスク評価)
- 2)判断・批判せずに話を聞きましょう (はんだん、批評せず話を聞く)
- 3)安心と情報を与えましょう (あんしん、情報を与える)
- 4)適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう (サポートを得るようにすすめる)
- 5)自分で対応できる対処法(セルフ・ヘルプ)を勧めましょう (セルフヘルプ)

科学研究費補助金基盤 C「精神科的早期介入と偏見除去のための臨床研修医への短期教育法の効果に関する介入研究」研究班では、開発者 Kitchener BA らのメルボルン大学での研修を受講し、実施についての助言を得た上でMHFAを翻訳し、原著者の許可を得て日本の状況に合わせて修正した「こころの救急マニュアル」を作成した。そして、特にうつ病および自殺に関する総論、MHFAプログラムを援用したうつ病や自殺に関する対応法、模擬ロールプレイ視聴(視覚教材併用)、ロールプレイ、フィードバックから構成される2時間のプログラムを考案した。

地域精神保健では臨床研修医を含めたプライマリケア医や保健師など保健医療従事者、そして、周囲による精神科救急への受療前の危機介入が必須の課題である。また、自殺の危険性のある者への介入も急務の課題となっている。本事業は、精神医学的な危機介入に関する構造化された教育プログラムを自殺対策の従事者に対して提供することを目的としている。

2. 自治体の概要

- 1)地区特性:久慈医療圏は久慈市、九戸郡洋野町、野田村及び下閉伊郡普代村の4市町村から構成されている。
- 2)人口:総面積は 1,077k m²。総人口 64,035 人(H20.10.1)(高齢化率 27.16%, H20.10.1)

3. 事業の体制づくり

1)事業開始のきっかけや経緯

岩手医科大学神経精神科学講座では、久慈地域の自殺対策活動を久慈保健所や市町村、久慈地域自殺対策推進ネットワーク、久慈地域メンタルヘルスサポートネットワーク連絡会と自殺対策を実施している。ゲートキーパー向けのスキルアップの研修会を行う上で、自殺の危険を抱える者に対する対応を学びたいという自殺対策従事者のニーズがあり、メンタルヘルス・ファーストエイドをもとにした研修プログラムを行うことになった。

2)担当部署、他部署他機関との連携体制

メンタルヘルス・ファーストエイドは、科学研究費補助金基盤 C「精神科的早期介入と偏見除去のための臨床研修医への短期教育法の効果に関する介入研究」研究班(主任研究者 大塚耕太郎 岩手医科大学新鋭精神科学講座)により実施されている。このメンタルヘルス・ファーストエイドに基づくプログラムを研究班員が講師となって、岩手県久慈保健所(企画管理課担当)が主催する久慈地域メンタルヘルスサポートネットワーク連絡会(実務者対象)、および、久慈地域こころのケアナース養成事業(看護職対象)の中で本研修を実施した。

3)実施までの準備等

久慈地域メンタルヘルスサポートネットワーク連絡会、および、こころのケアナース養成セミナーのお知らせのチラシを配布し、事前周知を行った。こころのケアナース養成セミナーでは、スタッフとファシリテーターとが事前の打ち合わせやロールプレイの進行手順の確認を行った。



事前打ち合わせ



研修風景

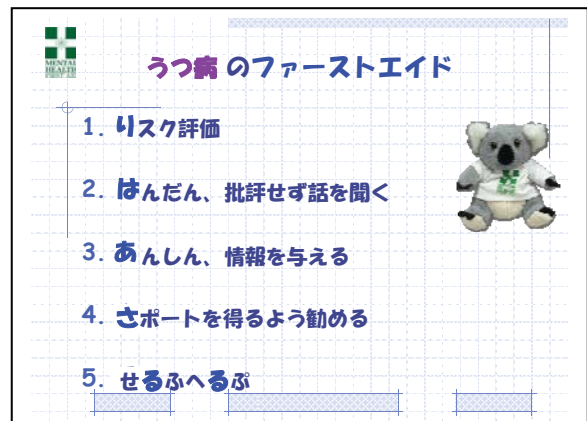
4. 実施状況

1)開始時期、実施頻度等

- ①平成 21 年度第7回久慈地域メンタルヘルスサポートネットワーク連絡会
平成 21 年 11 月 19 日(木) 16:00~17:30 (岩手県立久慈病院大会議室)
- ②平成 21 年度久慈地域こころのケアナース養成セミナー
平成 21 年 12 月 6 日(日)13:00~16:30 (久慈地区合同庁舎 6 階大会議室)

2)実施内容

- ①41 名が参加。
 - 1)講話「メンタルヘルス・ファーストエイドについて」
 - 2)ロールプレイ(うつ状態の独居者を保健師と民生委員が訪問する)
 - ・3~4 人のグループに分かれる
 - ・視覚教材によるロールプレイモデルを視聴する
 - ・ロールプレイ実施
 - ・フィードバック
 - ・まとめ
- ②45 名が参加。



うつ病のファーストエイド

1. リスク評価
2. ほんだん、批評せず話を聞く
3. あんしん、情報を与える
4. サポートを得るよう勧める
5. せるふへるぶ

1)オリエンテーション「久慈地区の自殺特性等について」

2)講話 「こころのケアナースとは」

3)講話 「ロールプレイ「こころの救急マニュアル」

★参加者

外来看護	病棟看護	福祉施設等	保健師	養護教諭	その他
8	15	1	11	2	8
19%	35%	2%	26%	5%	19%

★感想の抜粋

- ・ 家庭訪問や電話相談で「りはあさる」を思い浮かべることができそうだと。
- ・ 傾聴することの大切さを改めて感じた。
- ・ 積極的に自殺予防をめざして恐れずに行動していきたい。学ぶことによって自信と勇気がわいてくる。さらに機会があったら学びたい。
- ・ 実際にロールプレイを通して、いろいろな立場から考えることができよかったです。これまでは、うつ症状がある方の話を聞く時にただ話を聞くだけになってしまい、どのように支援へ繋げてよいかかわからなかった。
- ・ 自殺願望のある人にはっきり聞くこと(聞いてあげること)が大切だと分かり勉強になった。聴き方、話し方の大切さもロールプレイをしてみてわかった。
- ・ ロールプレイを行うことで患者や家族の立場に立った視点で考えられた。また、仕事の振り返りにもなって参加してよかった。
- ・ 具体的な支援方法やことばがけを知ることができてよかった。

5. 実施に向けて工夫した点

- ① 講師派遣:「こころの救急マニュアル」の開発を行った大塚が、研修講師となって看護職や実務者を対象に研修を行った。
- ② 関連機関調整:久慈地域メンタルヘルスサポートネットワーク連絡会およびこころのケアナース養成セミナーを主催している久慈保健所と、進め方や周知方法、当日の進行状況について事前に打ち合わせを行ったことで、十分な周知や円滑な進行を行うことができた。
- ③ ファシリテーターの打ち合わせ:ロールプレイを手伝うファシリテーターに対して、事前にロールプレイのトレーニングを行ったことで、研修中のロールプレイを円滑に進めることができた。

6. 今後の課題

現在、研修については効果的な方法論を研究班により検証中である。今後、本教育プログラムを普及するにあたっては、ファシリテーターの養成等についても検討中していく必要がある。また、本マニュアルは、現時点では研究班員の許可を得た者が入手可能である。

7. 問い合わせ先

科学研究費補助金基盤 C「精神科的早期介入と偏見除去のための臨床研修医への短期教育法の効果に関する介入研究」研究班

主任研究者 大塚耕太郎(岩手医科大学神経精神科学講座)

連絡先 岩手医科大学神経精神科学講座

〒020-8505 岩手県盛岡市内丸 19-1 TEL 019-651-5111(内 2374)

注)マニュアルに関するご質問、お問い合わせは、こころの救急マニュアル・プロジェクトチーム事務局 (mfha.japan@gmail.com)までご連絡ください。