

事例 1：青森県南部町の事例

ビデオリレーや健康教室によるこころの健康づくり活動

1. 本事業の特徴

平成 11 年度から取り組んできた旧名川町の自殺対策（①うつスクリーニングの実施②相談体制の整備③一般住民への普及啓発活動④高齢者の集団援助活動）をベースに、平成 18 年の合併後は旧南部町、旧福地村も対象地区とし、全町で自殺対策事業に取り組んでいる。平成 19 年度からは、一般住民向けの普及啓発活動の一環として⑤心の健康ビデオ制作・ビデオリレーや⑥小学校的健康教室などを加え、一次予防に特に重点をおいた活動を展開している。

2. 自治体の概要

平成 18 年 1 月に名川町・南部町・福地村が合併し、人口約 2 万 2 千人の『南部町』となった。青森県の南東に位置し、県下第 2 位の人口を有する八戸市の西部に隣接している。町の中央を流れる馬淵川の沿岸部は帯状に平野部が広がり、地味肥沃な土壌となっており、町の南西部には標高 615m の名久井岳を臨み、山と川、そして流域には田園風景が広がる豊かな自然に恵まれた町である。主要産業は農業で、さくらんぼやりんご、ゼネラルレクラーク、にんにく、長いも、食用菊が名産である。

【人口】 21,620 人
 【世帯数】 7,424 世帯
 【高齢化率】 28.5%
 （平成 20 年 3 月末現在）



3. 事業の体制づくり

【事業開始のきっかけ・経緯】

青森県旧名川町は、国や県の平均と比較して高齢者の自殺率が約 4 倍も高く、以前より町の健康課題となっていた。高齢者の心の健康に関する取り組みを保健活動において積極的に取り組むために、大野裕教授をはじめとする厚生労働科学研究班の協力のもと平成 11 年度から高齢者のこころの健康づくり事業が開始となった。その時に開発されたうつスクリーニングの項目が、現在の基本チェックリストのうつ予防関連項目となっている。

4. 実施状況

①うつスクリーニングの実施

住民健診問診票にうつスクリーニング項目を取り入れており、65 歳以下の住民にも実施している。平成 19 年度実績では、3700 人に実施し、うち 270 人（7.3%）が陽性となった。陽性者に対しては、電話や訪問にて 2 次スクリーニングを実施している。

②相談体制の整備

「心の健康相談」と題し、年 6 回の精神科医による健康相談日を設けている。また、平日の日中には「心の癒し電話」として専用の携帯電話を設置し、保健師が対応している。

③一般住民への普及啓発活動

冬場に町内の各地区で開催する地区健康教室において、うつに関する講話やビデオ上映、ビデオをもとにしたグループワークを行っている。その他にも、老人クラブや団体への健康教

<p>育の機会をとらえて講話をしたり、住民に対する意識調査を行った際には広報等を通じてその結果をフィードバックしている。</p> <p>④高齢者の集団援助活動 旧名川町で、「よりあっこ」として地区の集会所に集まり、ゲームや映画鑑賞、雑談など仕事以外の楽しみを見つける場として実施していた。以前は単独で開催していたが、合併後は地区で開催される介護予防教室や老人クラブの集まりなどを利用し、地域包括支援センターと連携をとりながら実施している。</p> <p>⑤心の健康ビデオ制作・ビデオリレー 心の健康に関する普及・意識の啓発を幅広い年代に行っていくことを目的に、平成 18～19 年度に町民・役場職員ボランティアによる「心の健康ビデオ」を制作した。制作したビデオは地区ごとに世帯回覧を行い、その際に相談先を掲載したリーフレットも配布している。回覧の他にも要望がある地区には出向き、ビデオの上映会を行っている。ビデオ制作に携わったスタッフが地区健康教室に同行し、住民とのグループワークを行うなど、自殺対策のための自主グループへの展開もみせ始めている。</p> <p>⑥小学校の健康教室 平成 20 年度からの新規事業。平成 19 年度に実施した小学校 5 年生へのアンケート結果で、「悩んだ時の相談相手がいない」と回答した生徒が比較的高い状況にあったことから、子どもの頃からの心の健康づくりに取り組むこととなった。小学 6 年生と保護者を対象に、臨床心理士を講師とし「心は元気ですか？誰かに気持ちを伝えよう～」をテーマにした講義やロールプレイを取り入れ、参加者が気持ちを伝え合うことの大切さに気づくことができるような内容としている。平成 20 年度は町内小学校 8 校中 6 校開催予定である。</p>
<p>5. 予防給付・他の地域支援事業等との連携</p> <p>普及啓発活動は主に健康づくりの枠組みの中で展開されているが、65 歳以上のスクリーニング陽性者や、特定高齢者、介護予防教室などについては地域包括支援センター（直営）と連携し、随時情報交換をしながら事業を実施している。</p>
<p>6. 事業の評価方法</p> <p>平成 11 年度の厚生科学研究班メンバーとは、研究終了後もメールや電話、打ち合わせ会議（不定期）を開催し、具体的な対策への助言や統計的な視点からの助言を継続的に受けている。その話し合いが現在の自殺対策事業の評価を行っていく上で、非常に役立っている。</p>
<p>7. 事業が可能となっている要因</p> <p>①町立病院との協力体制が確立されていたこと ②小・中学生の健康教室を開催するなど、以前から学校保健との連携がとれていたこと ③福祉分野にも保健師が複数おり、連携がとりやすいこと ④平成 11 年度の厚生科学研究班メンバーからの継続的な支援があること</p>
<p>8. 課題</p> <p>① 壮年期の男性へのアプローチ ② 心の健康ビデオの活用方法 ③ ビデオ制作ボランティアの自主活動への支援</p>

事例2；東京都新宿区保健センターの事例

認知症・うつ予防相談

1. 本事業の特徴

特定高齢者に該当しない高齢者に対する、認知症・うつの早期発見・早期対応を目的に、平成18年度から行っている事業である。健康診査の際に行う基本チェックリストにおいて、特定高齢者にはならない人で、それぞれ閉じこもり項目1個・認知症項目1個、うつ項目2個以上の人を対象に、保健センターで行う「認知症・うつ予防相談」への相談勧奨通知を送付し、予約による保健師の個別相談を行っている。来所者に対する二次質問においてハイリスクとなった者については、認知症専門医や精神科医への受診勧奨を行うとともに、保健所で行う専門相談や保健センターでの精神保健相談との連携を行い、保健センター保健師が継続的にフォローしている。またハイリスクではないが、閉じこもりがちな高齢者に対しては、地域のグループや一般高齢者の健康づくり事業などへの紹介を行い、閉じこもり予防も併せて行っている。

2. 自治体の概要

新宿区は歌舞伎町など繁華街や都庁をはじめとするオフィス街がある副都心を抱えた区である。古くからの町並みが残っている地域がある一方、人口の流動性も高く毎年人口の1割近くの流入があり、外国人登録者数も総人口の約1割を占め23区中でも一番高い。外国人登録者は、中国籍が一番多く、100カ国以上もの国籍の外国人が居住している。外国人を除く高齢化率は高く、また若年者、高齢者ともに単身世帯が多い。

<人口等>

【総人口】314,092人（外国人含む）【世帯数】164,800世帯【高齢化率】20.3%（外国人を除く）18.3%（外国人含む）（平成20年10月1日）

【単身世帯数】

65歳以上の単身世帯 30.4% 75歳以上の単身世帯 33%（平成17年国勢調査）

<組織>

区内には、1保健所、4保健センターがあり、区全体に関わることは保健所が担当し、地域住民の健康相談は各保健センターが担当している。地域包括支援センターは、区役所内の1所を除き9箇所が民間委託となっている。平成16年度から平成19年度までは、高齢者の福祉部門を分担する部署（高齢者サービス課・介護保険課）と、保健衛生部門が同じ部（健康部）であったが、平成20年度の組織改編によって、健康部と福祉部の二部に分かれた。

3. 事業の体制づくり

平成18年度の介護保険法改正に伴う「介護予防」を具体化するために、新宿区高齢者保健福祉計画・第3期介護保険事業計画（平成18～20年度）策定時に様々な検討を行う中で、基本チェックリストで、閉じこもり項目、認知症項目、うつ項目は国基準を超えているが、身体項目等にチェックがないために特定高齢者にならない人を対象に、「認知症・うつ」に焦点をあてた予防相談を行うこととした。予算上は、一般高齢者施策とし、従来より精神保健福祉法にもとづく認知症やうつの相談を行っていた保健センターが行うこととした。

事業実施にあたって、保健センターに「介護予防担当」を置くとともに、介護予防事業を行っている高齢者福祉部門とは定期的に「介護予防事業担当者会議」を開催し、事業の進め方や成果などについて、検討・調整を行っている。

4. 実施状況

区内4箇所の保健センターで毎月1回の相談日を設け、30分ごとに予約をして、保健師が相談を行っている。来所者には、2次質問「こころの健康についてのおたずね」「簡易質問」を記入してもらい、基本チェックリストの結果と併せて、アセスメントを行いながら相談を行っている。

相談結果によって、一般高齢者対応、専門医紹介、精神保健相談、保健所の物忘れ相談・認知症専門相談紹介、地区担当保健師フォロー等を行っている。

開催回数 48回（各保健センター12回/年×4所）

18年度相談者 170名 19年度相談者 197名

19年度「認知症・うつ相談来所者相談結果」

○継続相談等なんらかの対応が必要な人 50名（25%）

要医療 26名 介護予防事業紹介 15名

専門相談 3名 介護保険申請 6名

保健師フォロー 23名（重複あり）

内、要医療・専門相談・介護保険申請は 35名（18%）

○問題なく一般高齢者対象の事業等の紹介（一般高齢者対応） 147名

5. 新予防給付・他の地域支援事業等との連携

相談後必要な人には地域支援事業として行っている一般高齢者施策の「認知症予防教室」「尿失禁予防教室」を紹介したり、高齢者の健康づくりやいきがい対策として行っている事業の紹介もしている。また必要な場合は地域包括支援センターと連携している。

6. 事業の評価方法

来所者のうち重複のない要医療 26名・専門相談 3名・介護保険申請 6名をあわせると 35名で 18%になんらかの問題があった。フォローを要する人も含めると 25%になる。特定高齢者にならない人を対象に個別相談を続けていく必要がある。

しかし、基本チェックリストをうけた人（21110人）のうち特定高齢者にならないが閉じこもり・認知症・うつにチェックがあった人（2818人）は 13%もいるが、「認知症・うつ予防相談」来所者は（197人）（来所率は 7%）である。

区報での宣伝や健診医からも心配な人に勧めてもらう等区民が気軽に相談できる体制を進めていきたい。

未来所者には電話、手紙等で再勧奨しているが、連絡の取れた人は、既に社会参加をしていたり、「質問項目の誤解」や「健診時たまたま元気がなかった」等問題のない方も多い。

7. 事業が可能となっている要因

1. 保健センターで、以前から精神保健福祉法に基づき地域の方の認知症、うつの相談を行っており、また、保健所で「認知症専門相談」「物忘れ相談」などの専門相談をやっていることで、早期相談の必要性を実感していたことと、その手法や相談体制を持っていること。
2. 地域包括支援センターと、日ごろから認知症ケースを通して日常的に連携体制がある。
3. 区の高齢者福祉部門と、介護予防事業担当者会議を開催し、組織的な連携体制がとれている。
4. 保健所でうつ講演会やパンフレット作成、認知症専門相談を行っている。
5. 支援者むけのうつマニュアルの作成している。

8. 課題

1. 医療機関から月単位でまとめて健診結果が区役所に届き、特定高齢者候補者の選別後保健センターが発送するため、健診時期と勧奨通知の発送時期との間が開いてしまう。このため相談勧奨通知を理解しづらかったり、相談のタイミングがずれてしまう事がある。
2. 対象者に比べて相談来所者が少なく、未来者へのアプローチと、健康診査を行っている医師会との連携が必要である。
3. 相談結果の分析や保健師がフォローしている状況の分析を行い、事業の成果や効果を計る。

事例 3：宮城県仙台市の事例

100万人都市で展開する総合的な高齢者うつ対策事業

1. 本事業の特徴

普及啓発、アセスメント、相談、訪問、ケースマネジメントにわたる総合的なプログラム。人口規模の大きな都市でも実施可能なように、事業全体が高度に組織化されているのが特徴である。相談プログラムは精神保健事業とリンクし、訪問による介入では、精神科医の指導の下で、訪問看護師による問題解決療法的なアプローチが行われている。

2. 自治体の概要

【仙台市の特徴】仙台市は宮城県の中央部に位置する東北地方最大の都市で、平成元年に政令市に指定されている。県内の他市町村に比べると高齢化率は低いが、高度成長期に造成された大規模住宅地では高齢化が急速に進んでおり、ソーシャルサポートの不足など、高齢者の孤立の問題も深刻である。

【人口】1,031,961人（H21.1.1）【高齢化率】17.7%



3. 事業の体制づくり

【事業開始のきっかけ・経緯】本事業は、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。この研究では、高齢者総合機能評価（CGA）、運動機能の低下している高齢者に対する運動指導、うつ状態にある高齢者への地域介入などが行われ、それぞれの効果が検証されている。うつ状態にある高齢者への地域介入では、本プログラムの実施によって、うつ状態にある高齢者の精神的健康度が改善し、自殺念慮が減少することが確認された。【実施までの準備内容】介入研究終了後、「抑うつ状態高齢者等地域ケア事業」の名称でモデル事業化し、平成17年10月からは研究地区を含む宮城野区全域へ拡大、平成19年度以降は事業の全市化に向けて準備が進められている。

4. 実施状況

事業は以下のプログラムで構成されている。A.普及啓発プログラム：うつ病の理解を広める。B.アセスメントプログラム：うつ病を発見して治療とケアに結びつける。C.相談プログラム：さまざまな悩みごとに応じ、うつ病やその他の精神疾患を診断したり、必要な情報を提供したり、医療機関と連携したりする。D.訪問プログラム：うつ病に対する心理社会的ケアを継続的に提供する。E.チームによるケースマネジメント：複雑で多様な問題を解決していくために、対策を練ったり計画を立てたり、役割分担をしてチームで関わっていく。



仙台市全域の地域包括支援センター職員を対象とする研修会



多職種で行われているケースカンファレンス

5. 新予防給付・他の地域支援事業等との連携

他の地域支援事業と連動して実施されており、精神保健事業としての位置づけをあわせもたせることによって、介護保険サービスの利用者にも適用できるように調整されている。

6. 事業の評価方法

平成20年度の事業評価として、主観的評価、要介護度の変化、2次アセスメント項目別該当率の変化を示す。訪問終了時の訪問担当者の主観的評価は、うつ傾向群・うつ病群において顕著な改善が見られた（表1）。要介護度はうつ傾向群・うつ病群では維持・改善する人が多かった。訪問前後の2次アセスメントの項目別該当率を表2に示す。17人全員に改善が見られ、特に「A6 疲れやすさ・気力の減退」は訪問前にほぼ全員にみられたが、訪問終了時には全員改善した。

表1 担当者の主観的評価(単位:人) (N=26)

状態像	改善	維持	悪化	拒否 継続中
うつ傾向群	5	1		1
うつ病群	9	2		2
初期認知症群	1	2	1	2
合計	15	5	1	5

表2 訪問前後の2次アセスメント該当率 (N=17)

	前	後
A1 抑うつ気分	71%	5.9%
A2 興味・喜びの喪失	76%	11.8%
A3 食欲の減退または増加	59%	0%
A4 睡眠障害	59%	11.8%
A5 精神運動の障害（制止または焦燥）	12%	0%
A6 疲れやすさ・気力の減退	94%	0%
A7 強い罪責感	53%	11.8%
A8 決断困難、思考力減退、集中力減退	71%	17.6%
A9 自殺への思い	41%	0%

7. 事業が可能となっている要因

本事業は、高齢者支援事業（介護予防関連）と障害者支援事業（精神保健関連）がリンクすることによって実施が可能となっている。また、精神科医が相談プログラムや訪問プログラムのスーパーバイズを行っており、このことが人材育成や円滑な医療連携を可能にする要因となっている。

8. 課題

100万人都市全域で本事業を稼働させるためには、市内のすべての区の担当部署において、高齢者支援事業と障害者支援事業が連携できるように事業調整する必要がある。また、スーパーバイズの役割を担うことができる医師を確保することも課題である。

事例4：秋田県由利本荘市の事例

鳥海・由利地区の学生キャラバン活動

1. 本事業の特徴
平成18年度より由利本荘保健所が中心となり予算化した。保健所と市町村それと関西国際大学および八戸大学が連携して行った。学生の力を地域に活かしていくという特徴がある。
2. 自治体の概要
由利本荘市は平成17年3月に1市7町が合併してできた、人口8万7千人ほどのまちである。秋田県の南部に位置し、鳥海山麓にある。中小企業と兼業農家が多い。
3. 事業の体制づくり
保健所の事業ということで保健所主催の検討会が年2回行われてきた。従って鳥海地区の保健師は関西国際大学の渡邊と連携しながら、また地域住民の代表と連絡を取りながら準備を進めることができた。また他調査結果の住民への還元にあたっては他の地区の保健師も協力した。
4. 実施状況
自殺の多い鳥海地区をモデル地区として1次予防的な介入を行った。すなわち3年間のうち1年目は地域住民のストレスや抑うつについて意識調査を行い、その結果を住民に伝える中で意欲的な住民を募り2年目には自助組織である「オープンハートおこじょ」を結成した。そして3年目の平成20年度の8月には関西国際大学の学生を招いて、2日間の研修を行い自助組織のメンバーとともに各集落の集会所で高齢者との交流を行い、気持ちを伝え合った。すでに平成7年から自殺予防活動を行ってきた由利地区には平成15年結成の自助組織「ホットハート由利」があり、由利地区も参加して行われた。
5. 新予防給付・他の地域支援事業等との連携
高齢者対策として認知症サポーター研修や介護予防事業などと連携が求められる。
6. 事業の評価方法
プロセス評価として学生の研修会にも地元の住民と一緒に参加したことは評価できる。
7. 事業が可能となっている要因
平成12年から始められた旧鳥海町からの「こころの健康づくり事業」があるので住民の受け入れ体制ができたと思われる。
8. 課題
学生を他大学からも募集できる体制づくりを行っていく。

事例5：岩手県久慈地域の事例

傾聴ボランティアを起点とする多様な地域支援活動の展開

へボランティアの存在が浸透している。

1. 本事業の特徴

7. 課題

傾聴ボランティアを展開するに必要となる高齢者のケアが主体に重要であるにもかかわらず、民間の地域訪問型資源型型の多様な地域支援を継続発展支援する行政を含めた地域の体制づくりの推進が今後とも課題と考えられる。担当課：岩手県久慈保健所企画管理課

2. 自治体の概要

久慈地域は久慈市、九戸郡洋野町、野田村及び下閉伊郡普代村で構成され、総面積は1,077 km²と岩手県の7%を占める。西部は山岳地（北上山地）、沿岸北部は緩やかな山岳丘陵地帯であり、林野、放牧地が存在する。沿岸南部は三陸リアス式海岸が連なり、陸中海岸国立公園の景観も雄大である。夏には偏東風のヤマセにより街に海霧が広がる。【総人口】64,843人【高齢化率】26.47%（平成19年10月1日現在）

3. 事業の体制づくり

【事業開始のきっかけ・経緯】久慈地域では長期間、地理的な自殺集積性が認められ、久慈保健所や各市町村を中心にさまざまな自殺対策事業やこころの健康づくり事業が実施されてきた。2004年の住民に対する意識調査では、高齢者（60 - 79歳）の中で、中等度のうつにある群はそれ以外の群に比較して「気分が落ち込んだときに相談できる人がいない」「気分の落ち込みを飲酒で紛らわす」という割合が多かった。高齢者のうつ病の対策としてうつ病を早期発見・早期治療に加え、ソーシャルサポートを代表とする援助体制や、老人の生きがいや健康を増進することを目的とした地域環境づくりが重要であることが認識された。【実施までの準備内容】住民が相互に語り合える地域づくりを目的に、平成17年度から、久慈保健所が主催し、久慈地域自殺予防対策推進ネットワークと岩手県臨床心理士会の協力により傾聴ボランティア養成講座が開始された。養成講座は1クール6回で、講習・演習、施設などでの体験実習を通して、傾聴のための基本的知識とスキルを習得し、高齢者の心理とこころの健康問題について学ぶ。平成20年度までに133名が修了しており、フォローアップ研修も実施されている。

4. 実施状況

平成18年5月に久慈地域傾聴ボランティア「こころ」が結成され、（財）岩手県長寿社会振興財団の高齢者地域貢献活動推進費を活用し、平成20年度からは同財団のご近所支えあい活動助成金を活用しながら多様な活動が展開されている。社会福祉協議会主催の一人暮らし高齢者を対象とした「ほのぼの給食会」では、食事づくり、レクリエーション、健康チェックなどと合わせて傾聴活動を実践している。市町村保健活動の一環である健康教育の中での紙芝居やグループ回想法、生活習慣病予防健康診査の待ち時間での傾聴活動、老人保健施設等での傾聴活動、家庭訪問、個別相談、各種イベントでのボランティア協力などさまざまな活動を展開している。平成18年6月には、地域住民が集える場所としてボランティアルーム・サロン「たぐきり」が開所され、高齢者も含めた一般住民を対象に語り合いの場を提供し、傾聴活動を実践している。紙芝居、軽い運動、手編み、マッサージ等をそのときどきで実施し、岩手県立久慈病院の研修医による医療講座などの研修会も開催している。現在は、久慈保健所管内の約95カ所で、公民館などを用いて傾聴ボランティアと民生委員など住民組織、住民が協力しながら、サロン活動を行っている。

5. 事業の評価方法

久慈地域における傾聴ボランティアは、養成に始まりとフォローアップを経て、語り合いの場の提供や、地域の保健福祉事業への協力を通して、地域に根ざした傾聴活動を実践している。傾聴ボランティアの活動は、住民同士が相互に交流しこころの健康増進を図っていくことを促進する点で、うつ病対策にとって効果的なアプローチと考えられる。

6. 事業が可能となっている要因

事例6：鹿児島県肝付町の事例

レクリエーションボランティアが企画・運営するお楽しみ同好会

1. 本事業の特徴

閉じこもり予防と自殺予防を目的に実施されてきた機能訓練事業とボランティア育成事業から出発し、今では、企画・運営すべてを住民ボランティアが実施するようになった。レクリエーション活動を中心とする地域支援活動。

2. 自治体の概要

肝付町は、旧高山町と旧内之浦町が合併し、平成17年7月に誕生した。本土最南端の大隅半島の南東部に位置し、海岸部、中央部は国見山系があり山間部となっており、北西部は平野部で街の中心地となっている。そのため平野部は集落が隣接し交通の便もよいが、山間部・海岸部は集落間の距離が遠く点在しており、交通の便も悪い。【人口】18,921人（平成18年12月末現在）【高齢化率】34.6%、高齢化率が50%を超える集落が131集落中20集落ある。

3. 事業の体制づくり

【事業開始のきっかけ・経緯】「高齢者お楽しみ同好会」の前身は、平成8年より実施してきた閉じこもり予防を目的とした老人保健事業B型機能訓練事業である。この事業は、旧内之浦町において高齢者の閉じこもりからの後追い自殺が相次ぎ、その対策として出発したものである。事業は、レクリエーションで交流し、お弁当食べて帰るといったものであるが、行政スタッフだけでは到底実施できないということもあり、高齢者同士での助け合いを目的に高齢者レクリエーションボランティアの育成が平行して進められ、ボランティアがスタッフとして事業に参画するようになった。この機能訓練B型事業が合併により規模縮小となった際に、「身近なところで集まり介護予防活動をしたい」という参加者がレクリエーションボランティアに働きかけ、「高齢者お楽しみ同好会」が立ち上がった。【実施までの準備内容】目的は「健康に老いる」ことで、目標は「介護保険は使わない！」と自主的に決め、対象者は大平見地区に住む高齢者で希望する人とし、「無理には誘わない。来るものは拒まず。去るもの追わず。」という方針でスタートした。

4. 実施状況

「おこらない」「人の悪口をいわない」「噂話をしない」「人を笑わせる」ことを決まりごととし、自分でお弁当とお茶を準備して参加する。自分で準備することが大事ということで食品数は多くせす物々交換をしてバランスをとっている。日程は毎月10日と25日で10時から16時頃まで。午前中は体を使うレクリエーション、午後は頭を使うレクリエーションをレクリエーションボランティアである参加者が企画し参加者同士で話し合いながら実施。地域包括支援センターはレクリエーションボランティアの相談役また、健康感などの状況調査等でのかかわりのみ。現在のボランティア数は10人（平成19年3月）。暗算を取り入れた頭の体操（数字の入った四字熟語を思い出しその合計数を出す）、全国の都道府県を思い出す、県内の市町村名を調べるなど、自主的に創作した頭を使ったレクリエーション、歌を使ったストレッチ、ボールを使った運動、道具を使った魚釣りゲーム、社会教育活動で紹介されているニュースポーツをアレンジしたものなど、自主的に創作した体を使ったレクリエーション

5. 事業の評価方法

現在は町内2地区で実施。1地区は隔週1回、1地区は月1回のペース。1級僻地であり、蛋白質の摂取が不足しがちということもあって、1地区では「一緒に調理をして楽しむ」といった活動にも力を入れている。参加者で要支援1の認定を受け抑うつ傾向で心療内科のフォローを受けていた方の生活意欲が高まり、更新を見合わせたなどの効果が見られている。

<評価表> 健康感 25項目チェックリスト 要介護認定状況 うつ尺度 参加回数・人数

6. 事業が可能となっている要因

1) 地域での介護予防活動についての啓発活動の実践があり参加者及び地区住民が活動の趣旨を理解している。 2) レクリエーションボランティアがその集落に居住し活動の企画立案と実践が出来る。 3) 地区リーダーが参加している。

7. 課題

地区リーダーは各集落に存在するが、1日を過ごすための企画立案ができるレクリエーションボランティアがまだ少なくすべての地域にいたいため、地区活動実施地域にかたよりのある。またその育成が市町村合併後実施できない。 担当課： 肝付町役場介護保険係

事例7：鹿児島県日置市の事例

総合的通所型介護予防教室の開催とリラックス教室

1. 本事業の特徴

総合的な通所型介護予防教室を開催し、うつ予防や脳活性に関する内容も展開している。教室前後のアンケート調査では、「人との交流が楽しくなった」「目標ができ生活にはりが出た」などの感想が得られた。さらに、心の健康づくりに焦点を当てたリラックス教室等も開催している。

2. 自治体の概要

【日置市の特徴】日置市は、平成17年5月に4つの町が合併してできた市であり、鹿児島県の西部、薩摩半島のほぼ中央に位置する。東は県都鹿児島市に、北はいちき串木野市と薩摩川内市に、南は南さつま市に隣接し、また、西は日本三大砂丘の一つ、白砂青松の吹上浜と東シナ海に面している。歴史的な伝統行事と薩摩焼きや優れた泉質を誇る温泉など、古の情緒と安らぎに満ちた貴重な資源を数多く有しているが、少子高齢化が進んでいる地域でもある。【人口】52,516人（平成19年10月1日）【高齢化率】28.0%【年間出生数】417人（平成19年度）

3. 事業の体制づくり

【事業開始のきっかけ・経緯】平成13年度から旧吹上町で、基本健診の場を活用した「うつ」スクリーニングが伊集院保健所と協働で始まり、その後スクリーニングの場が介護予防教室やリフレッシュ教室等にも広がり、地域的にも日置市全体に広がった。また、平成14年度からWHOのWorld Mental Healthの一環で「こころの健康疫学調査」が行われ、うつ傾向の住民が多いことや自殺者の割合が高いことなどが周知されるようになった。こうした中で、こころの健康づくり連絡会議が保健所に設置され、地域のリーダー的存在である民生委員や保健推進員等へのこころの健康づくり講演会、リーフレットの全戸配布、地域住民に対するリラックス教室等を伊集院保健所や旧市町との協働で実施してきたという経緯がある。【実施までの準備内容】介護保険制度改正において、日置市では介護保険課の中に「介護支援係」が新設され、ここで地域包括支援センターの設置準備と介護予防事業を展開していくことになった。

4. 実施状況

リラックス教室の様子 ①18年度の基本健診を、65歳以上の介護予防健診と64歳以下の総合健診に分けて実施することとした。②健診が始まる前に、健康増進課・介護保険課の保健師をはじめ在宅看護師・保健師等の健診従事者全員に介護予防の重要性やチェックリストのとり方の事前学習会を開催した。③65歳以上の介護予防健診においては、受診者全員にチェックリストをとった。④健診当日は、対象者にチェックリストの説明を加え記入してもらった。また、記入漏れがないかを介護支援係スタッフで確認した。⑤健診結果が出た後、チェックリストにより「うつ陽性者のリスト」を作成した。介護支援係のスタッフが、5項目中より点数の高い人を優先して訪問を実施した。⑥これらのリストを健康増進課保健師にも情報提供し、訪問活動にてフォローをしてもらった。⑦リストをもとに、各地域の「リラックス教室」等へ紹介してフォローした。

5. 事業の評価方法

①介護予防教室前後のチェックリストうつ項目で、改善2、不変3、悪化2、参加者55名のアンケートで、「人との交流が楽しくなった」36、「目標ができ生活にはりが出た」21、「物事に対して積極的になった」14という感想を得た。②うつ項目陽性者フォロー体制で、本庁・各支所健康増進課保健師と情報が共有できた。③リラックス教室では、「思い切って外に出ることができた」「講義の中でも笑うことができ、自分自身のこころに触れることができた」などの感想を得た。④介護保険課と健康増進課が連携し情報を共有することはもとより、保健所との連携により、多くの情報を得て様々な角度からの支援ができた。⑤高齢者クラブ、いきいきサロン、民生委員会合などでうつ予防について話げできた。

6. 事業が可能となっている要因

1) 地域の現状を探り課題を共有し何か必要かを検討して身近なものから取り組んだ事。2) 介護・保健・福祉分野との連携を図りながら住民組織のリーダー育成ができた事。

7. 課題

1) チェックリストからの「うつ陽性者」に対し、訪問等でフォローしていく場合のマンパワーの確保と育成。2) 医療機関への相談体制の充実と働きかけ。3) 住民が誰でも参加できる総合的な教室内容の企画と運営。担当課：日置市介護保険課介護支援係

事例8：秋田県藤里町の事例

高齢者の自殺予防から出発した幅広い住民参加型地域支援活動

1. 本事業の特徴

高齢者の自殺予防という観点から、平成12年に住民活動が立ち上がり、今日では「心といのちを考える会」と行政が連携して、幅広い住民参加型予防活動が繰り広げられている。

2. 自治体の概要

藤里町は秋田県の最北端、世界遺産である白神山地の麓にあり、総面積2281 km、うち9割が山林野で占められる山村である。1955年に藤琴村と粕毛村が合併し藤里村となり、1963年に町制施行で藤里町となった。主な産業は農林業で「あきたこまち」を中心とした稲作と広大な草地を活用した畜産のほか、白神山地観光や「白神山水」でも有名である。【人口】4,090人、【世帯数】1,500世帯【高齢化率】37.8%、年間出生数は15人前後で、年々少子高齢化が進んでいる（平成21年2月）。

3. 事業の体制づくり

【事業開始のきっかけ・経緯】秋田県は平成7年より自殺率全国一が続いているが、特に藤里町では高齢者の自殺が多く、死亡原因の4-5位を占めていた。平成12年に町内で高齢夫婦の介護心中があり、住民全体の危機感が高まり、住民の働きかけで同年4月自殺予防に関するワーキンググループが発足、7月に秋田県主催「命の尊さを考えるシンポジウム」に住民が参加、10月に「心といのちを考える会」が会員21名で発足。平成13年に「健康秋田21計画」の5本柱の一つに自殺予防が掲げられ、4月から6月に町内で40歳以上一般住民対象の基礎調査「こころの健康づくり・自殺予防に関する意識調査」が実施され、平成14年に秋田県における自殺予防対策事業の予防事業推進モデル地域となった。【実施までの準備内容】藤里町の地域支援事業は、1956年から継続してきた保健師の町内巡回による健康相談活動や、1960年に町内に配置された保健衛生協力員によるきめ細かな相談事業を基盤としているが、上記の経緯から、現在は、①住民への啓発活動、②住民への支援活動、③住民組織の育成と活動支援、を3本柱とする事業に発展してきている。

4. 実施状況

出前講座（「心の健康づくり・自殺予防に関する意識調査の結果」「自律神経と心の健康」「男の更年期」「心の支援のあり方」「命の大切さを考える」「心と人間関係」など）とシンポジウム（基調講演・遺児の体験発表・パネルディスカッション・意見交換・住民による寸劇など）が定期的に行われ、パンフレット「藤里物語」「藤里物語りⅡ」が全戸配布されている。中高年健康教室が、冬期間のとしこもり予防を目的に町教育委員会との共催で実施され、専門家による個別相談・家庭訪問も希望者に実施されている。「心といのちを考える会」は、現在会員36名、年3-5回学習会および研修会を開催し、うつ病等についての知識と支援技術を学んでいる。平成15年に同会はサロン「よってたもれ」を開設、毎週火曜日午後1時半から4時に開催し、平成18年からは、住民に対する専門相談窓口を社会福祉士、ケアマネージャー、司法書士などによって月1回開催している。

5. 事業の評価方法

公開講演会は年2-3回で平均100名、出前講座は年7回で計100人、シンポジウムは年1回で120人と、多くの住民が参加し、自殺率が高いことが住民に周知され、「うつ」とその対応についての普及啓発が進んでいる。また、心の健康や自殺予防に向き合うことで自分の辛さを語りやすい雰囲気づくりも進み、悩んでいる人を積極的に支援する人が住民間で増加、保健師にも情報が入りやすくなった。さらに、「心といのちを考える会」の発足で住民参加型の活動が可能となり、より地域に密着した活動が展開されている。同会の会員数は平成18年現在で36名、学習会・研修会で資質向上がはかられている。サロンの利用者は平成15年301人、16年632人と年々増加し、住民にも広く浸透してきている。

6. 事業が可能となっている要因

1) 住民・行政・住職等からなる「心といのちを考える会」の組織育成と主体的活動。 2) 予算の確保。(町のモデル終了後、会に対する県や各種事業団等からの助成あり) 3) 秋田大学医学部の支援がある。(意識調査・個別相談・地区講座・関係者の支援等)

7. 課題

住民の心の健康づくり・自殺予防への関心をより高めていく。家族や地域から孤立している人への対応強化。精神科受診への偏見をなくしていく。遺族の心のケアと支援。関係者のネットワークの強化。関わる人の健康管理。担当課：藤里町役場町民生活課

事例9：長野県下伊那郡阿智村の事例

写真集を見ながらふるさとの思い出話で盛り上がる回想法教室

1. 本事業の特徴

戦前・戦中・戦後の村の人々の生活を撮り続けた熊谷元一先生の写真集を用いて、当時の暮らしぶりを自由に語り合う回想法が、総合的な地域支援事業である「おたっしゃかい」の中で展開されている。また、20年以上の歴史をもつ婦人会ボランティア活動の延長で、平成16年から傾聴ボランティア活動「おはなしボランティア」も開始されている。さらに、平成17年よりやすらぎ支援事業において、傾聴研修後登録ボランティアによる傾聴活動を行っている。

2. 自治体の概要

【阿智村の特徴】阿智村は、長野県の南部、下伊那郡の西南に位置し、西は中央アルプスを境に岐阜県と接す山村である。標高410m～2191mまでの山間地に54の集落が点在し、屋神温泉郷、富士見台高原などの観光名所も多い。りんご、梨などの果樹栽培が盛んであるが、製造工場の誘致もあり、住民の8割は第2、3次産業に従事している。【人口】6,470人（平成20年10月現在）【高齢化率】28.8%【その他】介護保険第一号被保険者数1851人、要介護・要支援認定者数328人（平成18年3月）。阿智村

3. 事業の体制づくり

【事業開始のきっかけ・経緯】村の小学校の教員をされていた熊谷元一先生が、昭和11年より村の人々の生活を写真に撮り続け、歴史的にもたいへん貴重な写真集を作られた。この写真集を何かに利用できないかと考えていたところ、高齢者の回想法に利用できるのではというヒントを得て、名城大学の志村ゆず先生の指導の下で、写真を用いた回想法教室を事業化させた。【実施までの準備内容】平成15年9月「回想法」の講演会・実習を、出雲市民病院理事 鈴木正典先生を講師に実施。平成15年11月「傾聴」の講座をホールファミリーケア協会 鈴木絹英先生を講師に実施。以降村内の介護保険事業所等で実践を続け村内で回想法の周知が進み、その有効性が理解され始める。平成17年度には村内の通所介護事業所で名城大学 志村ゆず先生の指導を受け職員が定期的に研修を受け現場での実践を始める。同年、県の補助事業を活用し、熊谷元一先生の作品を回想法の観点で整理したDVD「ふるさと阿智村ものがたり」を志村ゆず先生に監修いただき作成。あわせて静岡大学教育学部 矢野敬一先生により冊子も作成。平成18年2月介護予防事業の研修として志村ゆず先生によりDVDを使った「回想法」の研修を再度行う。これらの研修で福祉関係者等が研修を受け現場での実践が行われるようになった。平成18年4月より地域支援事業の介護予防事業を村で始めるに当たり、介護保険認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上の方の認知症になったきっかけを調べた結果、家族の死・本人家族の病気をきっかけとした方が48.5%であることが分かりその対策のひとつになればと、介護予防事業のメニューの中に回想法を取り入れる。また地域包括支援センターでおこなう出前講座のメニューにも回想法を加え地域での実践を進めている。DVD、写真集、また実際に残っている昔の農機具や生活雑貨、日用品、遊び道具を用意し利用している。

4. 実施状況

回想法教室は、村内の6つの地区にある保健センター、生きがいセンター、集会所などで実施される通所型の総合的地域支援事業「おたっしゃかい」の中のメニューの一つである。回想法とは、うつ病や認知症高齢者に対して有効性が認められている心理療法の一つである。高齢者がその人のかつての生活を思い起こしながら昔話を語ることは、自己の価値を再認識し、抑うつ気分を回復させるのに有効である。伍和地区の高齢者生きがいセンターでは、DVDの写真を見ながら、高齢者がさまざまな思い出話を語りあっている。トレーニングを受けた社会福祉士が、高齢者の一人一人の思い出話を大切にしながら、村の人々の心の絆を深めている。

<おたっしゃメニュー>

大腰筋体操、栄養のはなし、食事の工夫（簡単メニュー調理実習）、口の衛生、歯のはなし、杖の使い方、ストレッチ、起き上がりなど生活動作の方法、操体法、回想法、おしゃれ教室、鍼灸マッサージ、季節の行事、回想法教室など

5. 事業の評価方法

介護予防教室として位置づけ実施している「おたっしゃかい」の平成18年度実績は5箇所、週6回実施。1年間の回数の累計は338回、のべ参加者数2,844人であり、毎月高齢者の1割強の方が参加している。回想法実施中の様子は、自分の昔をよく思い出している様子が見られ、お互いの話にも耳を傾け、参加者同士が互いに語り合う姿が見られた。そして自分や他者の若い頃を語り合うことでお互いに違った見方ができたり、普段自分から話題を出したことがない方、違った意見を言ったことがない方が語り、みんながそれを聞いている様子がみられた。また自分のもつ知識や知恵を口にする機会ともなっていた。これをとおして懐かしそうに話題が継続し、参加者同士の話の輪ができた。参加者からは「昔のことなんて話す機会もないし、聞いてくれることもないから今日は楽しかった」と感想があった。援助者側もしっくり話を聞ききっかけになる。参加者の生活歴を知ることができる。素材を使うことで話題が自ずとできる。写真をテレビで実際見ることによって思い出が簡単によみがえるため話が非常に弾む。などの意見があった。以上から回想法をとおして参加者同士、援助者と参加者とのコミュニケーションの活性化が図られ回想法以外の場面での関係作りにも役立っている。介護予防事業の一環として行っている「おたっしゃかい」は地域からの情報、民生委員からの情報をもとに地域包括支援センターが訪問し、参加者を集めている。現在「家族支援台帳」を整備し、死亡者の家族に重点を置いて支援できるシステムを進めている。「おたっしゃかい」全体の感想としても、声ははっきりした、明るくなった、笑うようになった、みんなと話ができうれしいなどの感想が多くあげられている。

6. 事業が可能となっている要因

1) 回想法を行う素材（昔の生活写真、昔の品物）が揃っていたこと。 2) 熊谷元一先生の写真を活用したいという目的があったため回想法の導入がしやすかった。 3) 現在の高齢者層は、生活様式、時代背景、慣習がある程度共通しており近隣の地域内での生活が長く共通項が多いこと。 4) 回想法が対象者に受け入れやすく実践しやすいこと。

7. 課題

集団で行っているため個人へのフォローが不十分な点がある。特にうつ傾向、認知症の症状のある方に効果的な支援となるよう援助者への研修を継続、充実し個人に目を向けた取り組みとなるような工夫が必要である。今後は回想法を通じて世代間交流や自分史の作成などを行えるとよい。また参加者を集めるに当たり、地域包括支援センターで配偶者や家族を亡くした方をリストアップして重点的に経過を追っていくための準備をしている。今後も参加者を集めるまでの工夫、課題発見システムが必要である。担当課：阿智村役場民生課

事例 10：青森県六戸町の事例

こころのケアナース事業

1. 本事業の特徴

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る。

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とした。また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りし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る。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る。「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る。

2. 自治体の概要

六戸町は人口およそ1万人の町で南部地域にある。この地域では中高年や高齢者の自殺が多い。

3. 事業の体制づくり

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った。

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、実施するものである。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。

4. 実施状況

この事業が住民に周知されているのは25%程度であり、まだまだ十分に活用されていない。むしろこの事業は看護師の傾聴・共感のスキルを高めるものとして評価され、岩手県久慈市、鹿児島県、岐阜県、宮崎県、愛知県そして日本精神科看護技術協会で「こころのケアナース研修」が行われた。

5. 新予防給付・他の地域支援事業等との連携

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回開催してきた。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る。

6. 事業の評価方法

住民への周知度や住民の利用度が評価の目安となる。

7. 事業が可能となっている要因

六戸町自体がなんとか予算化して事業を継続し、保健所のバックアップがある。

8. 課題

この事業はむしろ県外での評価が高く、県内での支援体制は不十分といえる。

事例 1 1：秋田県由利本荘市の事例

住民の紙芝居・演劇による普及啓発活動

1. 本事業の特徴
秋田県（旧由利町；現由利本荘市）では平成 9 年から地域内 47 集落のうち 6 集落をモデル地区として選び、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きた。そ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、保健協力員と保健師が配役を担当して「聞き耳ズキン」という紙芝居を上演してきた。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る。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、うつ病かも知れないタヌキの長老に相談しようと話している。そしてタヌキの長老がでてきて、「無理にはげましてもいかん」と説明する内容である。こうして住民は紙芝居をみながら、楽しみながらうつ病の知識と対応法を身につけることができる。
2. 自治体の概要
旧由利町は人口およそ 6 千人であるが、平成 17 年 3 月に 1 市 7 町が合併して総人口およそ 9 万人の由利本荘市となった。鳥海山麓に位置し、兼業農家が多い。
3. 事業の体制づくり
由利地区では平成 15 年 10 月に住民自身が「自分たちのまちを自分たちの手でよくしていきたい」と立ち上がり、自助組織「ホットハート由利」が発足した。現在は 2 カ月に 1 回会合をもち、地域のためになにができるかを話し合っている。
4. 実施状況
地域でできることをしていこうと 47 集落をひとつずつ回り、集会場に集まった住民に紙芝居「聞き耳ズキン」を披露し、そのあとに座談会を行い、住民がこころの健康に配慮するように、また「うつ病」の知識をもってもらうように働きかけている。
5. 新予防給付・他の地域支援事業等との連携
「生き生きふれあい活動」と連携して行っている。
6. 事業の評価方法
どれだけ地域を巡回したか、またどれだけ住民が参加したかということがプロセス評価となる。
7. 事業が可能となっている要因
以前は行政の立場で活動していた保健師が退職し、今度は住民の立場で参加しているので頼りになり、継続が可能となっている。
8. 課題
まだまだメンバーは 15 名程度であり、メンバーを増やしていくことが課題である。また旧由利町に端を発した紙芝居はこの地域のほか、青森県つがる市や十和田市そして岩手県久慈市や鳥取県にも行われており、また演劇は青森県七戸町や南部町さらに広島県にて、さらに鹿児島県では人形劇が行われている。このような活動団体の交流会が平成 20 年 8 月 31 日に東京で開催されたが、今後も継続して情報交換していくことが求められる。

事例12：岩手県立久慈病院精神神経科の事例

ネットワークナースによる地域連携

1. 本事業の特徴

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療する。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、うつ病の患者は、総合病院において精神科を受診するよりはむしろそれ以外の科にかかっている場合が多いといえる。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す。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すが、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。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が必要となる。地域の基幹総合病院などでは、精神科が無床外来として設置されていたり、あるいは精神科が設置されていない場合も多いのが現状である。後者では非常勤の出張精神科医などが外来診療やコンサルテーションサービスを担当する状況も見られる。精神医療のニーズが増加している昨今では、こうした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る。したがって、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。看護師として地域のネットワークと連携を密に行い患者をサポートする機能をもつ、いわゆるネットワークナースは、特に地域連携で大きな役割を担う地域の基幹病院や診療所では有効な自殺対策となると考えられる。ネットワークナースは地域の関連機関と精神科医師との架け橋的役割を担い、基幹病院でのうつ病や自殺の対策の試みとしても重要と考えられる。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、という点で効果が期待される。

2. 自治体の概要

久慈地域は久慈市、九戸郡洋野町、野田村及び下閉伊郡普代村で構成されている。久慈医療圏は久慈医師会で医療機関は約20、医師数は非常勤含め非常勤68名（平成20年10月1日現在）である。

【総人口】64,843人【高齢化率】26.47%（平成19年10月1日現在）

3. 事業の体制づくり

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だが、ネットワークナースとはそれら加えて、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る。「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心の健康科学研究事業）の一環として、岩手県立久慈病院精神科外来に看護師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る。

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る。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う。

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する。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ある。

③ 地域で暮らす外来患者の電話相談にも対応する。

4. 実施状況

当初はモデル事業として開始したが、事業により精神障害の病診連携、地域連携に有効性が高いことが明らかとなり、平成 17 年度より久慈病院の精神科診療体制に組み込まれて活動を継続している。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) 精神科通院に伴う不安・心配ごとへの支援、6) 精神科治療継続困難事例への対応、7) がん患者と家族への支援、8) 職員のメンタルヘルス支援、9) 緩和ケアチームカンファレンスへの参加、10) 病棟カンファレンスへの参加などを実践している。また、地域活動としては、1) 地域のメンタルヘルスの実務者ネットワークであ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への参加、2) 久慈地域こころのケアナースの育成事業への協力、3) こころの健康づくり講演会への協力、4) 地域の関連機関との連携などを行っている。

5. 新予防給付・他の地域支援事業等との連携

地域医療の臨床現場において活動を実践している。地域の自殺対策事業やこころの健康づくり事業に協力してい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の一員として世話人代表の岩手県立久慈病院精神科医師と一緒に活動を行っている。

6. 事業の評価方法

「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心の健康科学研究事業)における調査では、ナースへの相談者 122 名の 6 割以上が身体疾患を合併している患者であり、特に、身体疾患として中枢神経系、内科系、婦人科系、内分泌・代謝系、悪性腫瘍などうつ病のリスクファクターとされる疾患が目立っていた。相談者のうち、8 割弱が精神科医の診察をうけたということからも、コンサルテーション活動が精神科への敷居を下げていることがわかり、潜在的に精神科ケアを要する患者にケアを与えるという重要な役割を果たしていた。また、相談者の受診経路では、保健師からの相談もあり、また他機関への紹介も行っており、地域の精神医療の窓口として有効に機能していた。スタッフへのアンケートでもこの事業が精神科受診の間接的・直接的な架け橋として有効であるという意見が多く認められた。

7. 事業が可能となっている要因

ネットワークナース活動は、1) 地域での自殺対策等の事業による住民の精神医療に対する理解とニーズの高まり、2) 病院の精神医療に対する高い理解、3) 実務者ネットワーク活動での関連従事者同士の相互の支援・連携体制により、継続的に実施されている。

8. 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、カウンセリングなど幅広い。それぞれの地域で活動を実践する上でも、精神保健福祉士、社会福祉士などソーシャルワーカーや、地域医療連携室、臨床心理士、リエゾンナース、などとの機能分化を検討していくことも必要と考えられる。