

うつ対策推進方策マニュアル

- 都道府県・市町村職員のために -

平成16年1月

厚生労働省地域におけるうつ対策検討会

目 次

はじめに	1
1 . なぜ、うつ対策？	1
2 . うつ病を知る	2
(1) うつ病の一般的症状	
(2) 発症の要因：危険因子	
1) 性別、年齢	
2) その他の要因	
(3) 発生頻度	
3 . うつ病への気づきを促すために	4
(1) 啓発活動の重要性	
(2) 啓発活動の方法	
1) 既存事業を活用した啓発活動	
2) 関係機関とのネットワークを活用した啓発活動	
3) 事業場への働きかけ	
4) マスメディアの活用	
5) インターネットの活用	
(3) 対象者の特性を考慮した情報提供	
4 . 相談支援のために	9
(1) 相談窓口	
(2) 相談のための人材育成	
5 . 適切な診断・治療のために	10
6 . 長期的な支援のために	11
7 . 都道府県・市町村におけるうつ対策推進の実際	12
(1) 地域の実態把握・地域診断	
1) 既存の資料の活用	
2) 意識調査	
(2) 対策推進のための組織・体制	
1) 庁舎内の組織づくり	
2) 対策検討会の設置	
(3) 市町村、保健所、精神保健福祉センター、本庁のうつ対策における役割	
(4) 関係部局・機関等との連携方策	
8 . 都道府県・市町村の取り組み事例	17
うつ病を知っていますか？（国民向けパンフレット 案）	51

はじめに

誰でも時には気分が滅入ったり、孤独を感じたり、おっくうだったり、だるかったりすることがあるが、時間が解決することも多く、しばらくすると収まることがほとんどである。しかし、このような抑うつ的な状態が長く続き、うつ病になることがある。

一方、うつ病は抑うつ的な気分だけではなく、心や身体に様々な形で現れる。しかも、それがうつ病であることに気づくことが、本人にも家族やそばに一緒にいる人たちにも困難である。仕事や人間関係のせいとか、不眠や身体の病気のせいとか、自分自身の性格のせいとか思ってしまう。そのために、悩み苦しみ、ひきこもり、あるいは仕事につけないまま時を過ごしてしまう。時には死にたくなったり攻撃的にさえなったりする。

しかし、うつ病はきちんと治療することで回復できる病気である。うつ対策はまさにうつ病に対する気づきから始まる。このマニュアルは、住民がうつ病を知り、うつ病に気づき、うつ病に適切に対処できるように、地域保健活動の中でうつ対策に取り組む際の参考となるように作成したものである。

1. なぜ、うつ対策？

近年行われた国内調査で、一般住民の約15人に一人がこれまでにうつ病を経験しているにもかかわらず、うつ病を経験した者の4分の3は医療を受けていなかったことが示され、うつ病は決して一部の人々の問題ではないことが明らかになるとともに、その対応が適切になされていないことが示唆された。世界的にみても、世界保健機関（WHO）が行った障害調整生存年（DALY）による疾病負荷の将来予測によると、うつ病が2000年では総疾病の第4位であったのに対し、2020年には第2位になると予測されており、今後も大きな健康課題になると考えられている。

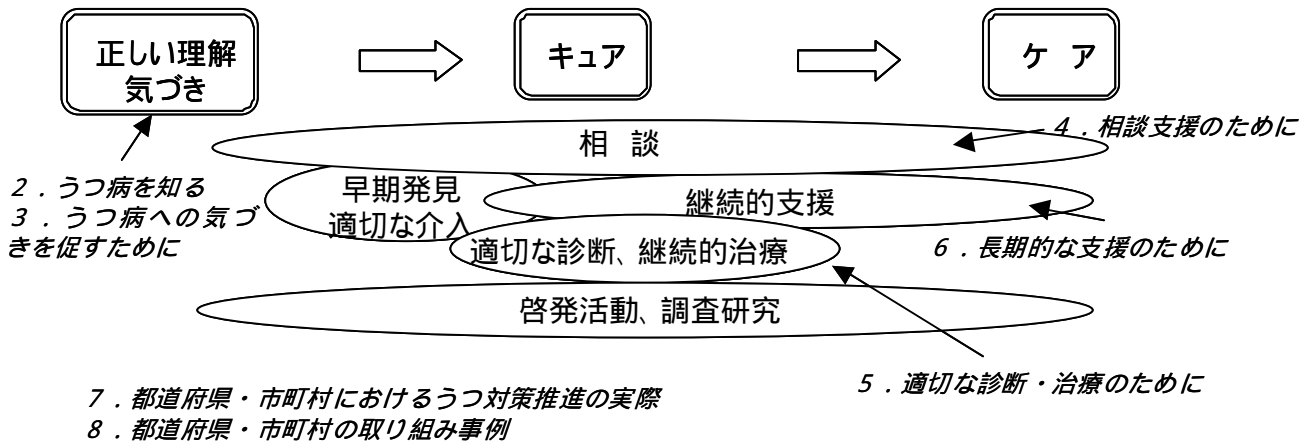
しかし、うつ病は本人をはじめ家族や知人が適切に対処し、また、環境を整えることで、早期発見・早期治療ができると言われている。そのためには、地域において、住民の活動、相談や治療を行う支援機関の活動など、さまざまな取り組みが展開されることが求められる。都道府県・市町村は、行政サービスとしてうつ対策を行うとともに、これらの活動の「取りまとめ役」として大きな役割を担うことが期待される。

具体的には次のような目的を掲げ、うつ対策を行っていくこととなる。

住民がうつ病について正しく理解することができる
抑うつ状態にあることに自ら早く気づくことができる
周囲の人々が抑うつ状態にある人に気づくことができる
ストレスが高い状態や、生き甲斐のなさ、社会的役割喪失などに、一人で悩まず、気がねなく身近で相談することができる
本人をはじめ周囲の人々が抑うつ状態を改善するための支援（相談、治療）を身近に得ることができる

本ガイドラインの構成

<うつ病対策の基本方策>



本マニュアルで重要視しているのは、正しい理解・気づき、キユアとケアという考え方。うつ病は個人を強く苦しめるのはもちろんのこと、社会にも大きな影響を及ぼす疾患で、こうした苦しみを早く解決するためには早期発見、早期治療が重要なことは言うまでもない。これがキユアという考え方。しかし、簡単に治らない場合や再発を繰り返す場合も少なくなく、そうした場合には、長期にわたってその人をケアすることが必要となる。

2. うつ病を知る

(1) うつ病の一般的症状

うつ病は、気分がひどく落ち込んだり何事にも興味を持てなくなったりして強い苦痛を感じ、日常生活に支障が現れるまでになった状態である。こうした状態は、日常的な軽度の落ち込みから重篤なものまで連続線上にあるものとしてとらえられていて、原因についてはまだはっきりとわかっていない。

うつ病の基本的な症状は、強い抑うつ気分、興味や喜びの喪失、食欲の障害、睡眠の障害、精神運動の障害（制止または焦燥）、疲れやすさ、気力の減退、強い罪責感、思考力や集中力の低下、死への思いであり、他に、身体の不特定愁訴を訴える人も多く、被害妄想などの精神病症状が認められることもある（厚生労働省地域におけるうつ対策検討会作成の保健医療従事者マニュアル参照）。

うつ病の危険因子

- 性別、年齢
- つらい被養育体験
- 最近のライフイベント（ストレスとなった出来事）
- 心の傷（トラウマ）になるような出来事 など

うつ病を疑うサイン - 自分が気づく変化

- 1 . 悲しい、憂うつな気分、沈んだ気分
- 2 . 何事にも興味がわかず、楽しくない
- 3 . 疲れやすく、元気がない(だるい)
- 4 . 気力、意欲、集中力の低下を自覚する
(おっくう、何もする気がしない)
- 5 . 寝つきが悪くて、朝早く目がさめる
- 6 . 食欲がなくなる
- 7 . 人に会いたくなくなる
- 8 . 夕方より朝方の方が気分、体調が悪い
- 9 . 心配事が頭から離れず、考えが堂々めぐりする
- 10 . 失敗や悲しみ、失望から立ち直れない
- 11 . 自分を責め、自分は価値がないと感じる など

うつ病を疑うサイン - 周囲が気づく変化

- 1 . 以前と比べて表情が暗く、元気がない
- 2 . 体調不良の訴え(身体の痛みや倦怠感)が多くなる
- 3 . 仕事や家事の能率が低下、ミスが増える
- 4 . 周囲との交流を避けるようになる
- 5 . 遅刻、早退、欠勤(欠席)が増加する
- 6 . 趣味やスポーツ、外出をしなくなる
- 7 . 飲酒量が増える など

(2) 発症の要因：危険因子

1) 性別、年齢

女性は男性の2倍程度、うつ病になりやすい。うつ病が女性に多いことは、世界的な傾向である。男女差の原因としては、思春期における女性ホルモンの増加、妊娠・出産など女性に特有の危険因子や男女の社会的役割の格差などが考えられている。また、うつ病は一般には若年層に高頻度にみられるが、うつ病の経験者は若年層と中高年層の2つの年齢層に多く、中高年層にも心理的な負担がかかっている可能性がある。

2) その他の要因

つらい被養育体験、最近のライフイベント(離婚、死別、その他の喪失体験というようなストレスとなった出来事)、心の傷(トラウマ)になるような出来事(虐待、暴力など)がうつ病の危険因子として、また社会的支援がうつ病の防御因子として報告されている。うつ病の特別な遺伝子はみつかっていないが、遺伝を脳内の神経伝達物質の代謝や受容体の遺伝子多型によって説明しようとする研究が急速に進んでいる(保健医療従事者マニュアル参照)。

(3) 発生頻度

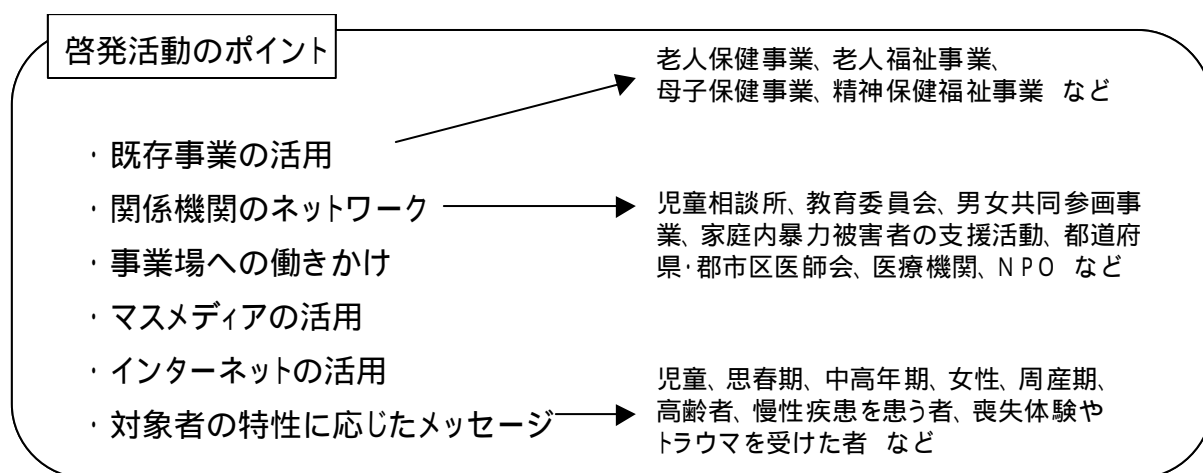
最近の国内調査では、DSM- (米国の診断基準)による大うつ病性障害の12ヶ月有病率(過去12ヶ月間に診断基準を満たした人の割合)は2.2%、生涯有病率(調査時点までに診断基準を満たしたことがある人の割合)は6.5%、ICD-10(世界保健機関の分類)診断によるうつ病の12ヶ月有病率は2.2%、生涯有病率は7.5%であり、これまでにうつ病を経験した人は約15人に1人、過去12ヶ月間にうつ病を経験した人は約50人に1人であるという結果となった。

3. うつ病への気づきを促すために

(1) 啓発活動の重要性

うつ対策が行われる前の段階では、うつ病に関する住民のニーズは隠れていて、行政の立場からは見えにくい。しかし、実際は住民はうつ対策について潜在的に高い関心とニーズを持っていることを認識しておくべきである。うつ病に関する啓発や相談などの対策により、住民自らが抱えていた問題がうつ病であると気づき、理解することで、はじめて、うつ対策に対して強い関心が寄せられ、解決に向けた行動へとつながる。うつ対策にあたっては、まず住民のうつ病に関する理解を深め、隠されたニーズを呼び覚ますことが第一である。

人々が抑うつ状態やうつ病について正しく理解し、自ら早く気づき対処するためには、うつ病に関する啓発活動を、さまざまなライフステージを通じて、多様な場と方法によって行うことが必要である。



(2) 啓発活動の方法

うつ病が、決してまれな病気ではなく、誰でもかかる可能性があること、かかるとつらく、また日常生活に困難が生じること、しかし、多くは薬物療法で改善することなど、うつ病に関する正しい知識について啓発を行うことが必要である。また、どこへ行けば相談にのってもらえるのか、どの医療機関なら治療してもらえるのかなどの情報を周知することも重要である。さらに、都道府県・市町村がうつ病を優先順位の高い住民の健康問題として、その対策に積極的に取り組んでいる姿勢を示すことも必要である。

方法としては、講演会や講習会の開催、パンフレットの配布、ポスターやパネルなどの展示などがある。参考までに国民向けパンフレットの一例を51ページに示した。また、抑うつ状態やうつ病に早期に気づき、受診を促す方法として、質問票を用いたうつスクリーニングがあるが、様々な機会を通じてこれを住民に提供することも、有効な啓発になる（うつスクリーニングの詳細については、保健医療従事者マニュアルを参照）。なお、うつスクリーニングを行うだけではうつ病の有病率は低下せず、その後の適切な診断と治療、フォローアップが十分に行われることが必要である。

1) 既存事業を活用した啓発活動

啓発活動は、老人保健事業、老人福祉事業、母子保健事業、精神保健福祉事業などの様々な既存事業の場を活用することによっても実施できる。

老人保健事業

老人保健事業の健康教育、健康相談の場を活用して、うつ病に関する啓発、うつ病への気づきを促すことができる。脳血管疾患の既往後の高齢者にはうつ病にかかる者がいる。機能訓練に従事するスタッフやボランティアに対して、うつ病への理解、気づき、対処についての講習会を行っておくこともできる。また、老人保健事業の健康診査の機会に、うつスクリーニングを実施し、気づきを促し、必要に応じて受診勧奨などの保健指導を行うこともすでにいくつかの市町村で実施され、効果をあげている。

老人福祉事業

障害を持つ高齢者や自宅へ閉じこもり状態になっている高齢者は、うつ病にかかっている者が比較的多いと推測される。

老人福祉事業では、相談、介護、社会活動支援等に従事するスタッフやボランティアに対して、うつ病への理解、気づき、対処についての講習会を行っておくことができる。また、高齢者向けの生きがい対策や閉じこもり予防対策、老人クラブ、シルバー大学などの高齢者の自主的社会的活動は、うつ病の予防につながり、早期発見の場となることも期待される。

母子保健事業

産後にマタニティーブルーズ、あるいは産後うつ病がおきることがある。周産期医療機関と連携した対応や、母子健康手帳の交付、妊婦指導、新生児訪問指導、乳児健康診査などの場において、母親に対する情報提供やストレスチェックなどの心の健康状態の把握を実施することもできる。

精神保健福祉事業

心の健康づくり対策は都道府県等の精神保健福祉センターを中心に進められている。また、住民に身近な場面として、保健所や市町村における精神保健福祉相談や、「精神保健福祉週間」などの事業にあわせて、うつ病の問題をテーマとした講演会や講習会などを実施することもできる。

2) 関係機関とのネットワークを活用した啓発活動

児童相談所

児童虐待などのつらい経験をした子どもは、愛着障害等により、将来、精神的安定を図ることが困難となるケースもあり、うつ病になる可能性が高いとも考えられる。児童虐待等の相談に関わる保健所や児童相談所の職員や市民ボランティアなどに対して、うつ病への理解、気づき、対処についての教育・研修を取り入れることもできる。

教育委員会

思春期は、うつ病の初発時期である。代表的な心の病気であるうつ病について、保健体育などの授業でとりあげ、うつ病への気づきを促すこともできる。また、教師に対してうつ病に関する知識、気づき方、対処方法について講習会を行うこともできる。一方、教師のうつ病も少なくないため、自らのうつ病の早期発見・早期治療を目的とした教育・研修も有用であろう。

男女共同参画事業

女性は男性に比べうつ病にかかりやすい。女性のうつ病は、妊娠、出産、育児、介護などの特徴的な状況によって影響を受ける。男女共同参画事業や同様の市民活動の中で、女性に多い病気としてうつ病に関する啓発を取り入れてもらうよう働きかけることが重要である。女性向けのうつ病に関するパンフレットの作成・配布も考えられる。

配偶者等からの暴力被害者の支援活動

配偶者等からの暴力（DV）を経験した者は、うつ病や抑うつ状態になりやすいとの指摘がある。DV被害者に対してもうつ病パンフレットの配布したり、DV被害者の支援に関わる都道府県・市町村職員や市民ボランティアなどに対する教育・研修を行うことも考えられる。

都道府県・郡市区医師会、医療機関

相談・支援、適切な治療の推進のためには、都道府県・郡市区医師会、医療機関との連携は不可欠であることは言うまでもないが、啓発活動についても地域の医療に関する主要な組織としてその役割は大きい。うつ病を経験した者の多くが医療を受けていない現状を考えると、医療機関による積極的な啓発活動が望まれる。

さまざまなNPOとの連携

地域におけるさまざまなNPOは、うつ対策を推進する上で重要な社会資源であり、これらの把握と育成が重要である。

地域ごとに健康推進のためのボランティア組織がある場合、こうしたボランティア組織に対する教育・研修を行うことで、これらの組織がうつ病に関する正しい理解の下に活動し、住民に対してうつ病に関する知識の普及やうつ病への早期の気づきを促すことができる。

子供と死別した親や親を亡くした子供の悲しみは深く、うつ病にかかるリスクが高い。子を失った親の会や関係するNPOで、うつ病に関する教育・研修を開催したり、都道府県・市町村の研修会に参加してもらうなど、連携をはかることが考えられる。

「うつ病アカデミー」、「うつ・不安啓発委員会」や「うつ病の予防・治療委員

会」などは、全国レベルでうつ病に関する啓発活動を支援している。こうした組織がインターネット上に開設しているホームページから有用な情報を得ることができる。また、研修会等の講師など、地域ごとにうつ病の専門家を見つける際などにも有用である。

うつ病を経験した者によるセルフヘルプグループと連携することも有用である。例えば、講習会や研修会等に講師として、うつ病経験者に体験を話してもらうことで、うつ病についてより深く理解できる機会ができる。

3) 事業場への働きかけ

職場においてもうつ病対策をはじめとするメンタルヘルス対策は重要となっている。このため、平成12年8月に労働省（現厚生労働省）が「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を策定し、都道府県労働局及び管下各労働基準監督署がこの指針に基づく対策の実施について事業場に対する指導を行っている。さらに、事業場における労働者の健康確保対策の推進のための支援体制として、労働者数50人以上の規模の事業場の産業保健スタッフ等に対する支援のために都道府県産業保健推進センターが、それ以外の小規模事業場に対する支援のために地域産業保健センターが設置されており、その活動の中においても、メンタルヘルスに関する事業場外資源の一つとして相談等に対する支援が行われている。こうした事業場を対象とした取り組みを踏まえ、都道府県労働局、管下各労働基準監督署及び各センターとの密接な連携のもと、うつ病に関する広報、相談窓口の活用、研修会の開催等うつ対策の効果的な推進を図ることが望ましい。

4) マスメディアの活用

住民にうつ病についての正しい知識や対処方法等を伝える上で、地域のマスメディアや都道府県・市町村の広報誌は重要である。地域のテレビ、ラジオ、あるいは新聞などでうつ病の特集を組んだり、うつ病に関する地域の取り組み、うつ病診療への医療機関の取り組み等を紹介してもらえるように働きかけることで、うつ病に関する住民の理解と気づきを促し、うつ病の早期受診を可能にする素地が形成される。情報が断片的にならないように、記事をシリーズにするとか、Q & A方式にするなど表現の工夫も一法であろう。

5) インターネットの活用

インターネット上に開設しているホームページは、名前を知られずに、いつでも情報にアクセスすることができるため情報発信には効果的である。うつ病に関する基本的な知識（誰でもかかる可能性のあること、治療により治ること等）、簡単なうつ病の自己チェック、地域の相談先のリスト、うつ病の体験談やその他詳しい情報が掲載されているサイトへのリンクなどを含めるとよい。

(3) 対象者の特性を考慮した情報提供

うつ病に関係する因子には、性差や年齢のほかに、悪性腫瘍や慢性疾患などの疾病、

離別・死別などの喪失体験、心的外傷体験などさまざまなものがある。したがって、啓発活動にもその場面場面で必ずしも画一的な方法が適切でない場合もある。対象者の特性を考慮した情報提供の際の留意点を示す。

児童：3歳児や就学前検診などがある。小児うつ病をはじめとして、この年代でも薬物療法の対象になる精神疾患があることが以前よりは周知されてきている。保護者の同意を前提とした、児童相談所や、スクールカウンセラー、養護教諭など教育関係機関との連携は不可欠である。

思春期：学校保健との連携が重要である。不登校やいわゆる「ひきこもり」、あるいは拒食や過食など思春期特有な行動がうつ病の表現型である場合も多く、精神科受診が必要な場合があることを、本人や家族・学校関係者に理解してもらうことが重要である。

中高年期：産業保健との連携が重要である。失業や多額な負債など経済的な問題が自殺の危険因子であることが知られている。入社拒否やアルコール依存などはうつ病の表現型でもある。また、定年後は日常の生活で孤独感を募らせる時期でもある。初老期うつ病あるいは更年期うつ病と診断されることもあり、注意を要する。治療に専念できるよう環境調整を行うことが重要である。

女性：一般にうつ病は女性に多いといわれている。周産期、とりわけ出産後は抑うつ状態になりやすく、育児に対する自信のなさで表現されることがある。また、更年期のうつ病の症状を更年期の一般的な症状として、あるいは単なる過労として見過ごす可能性もあり、うつ病が身体症状に覆われている場合があることも留意しなければならない。

周産期：周産期は女性にとって期待と不安が交錯する時期である。心の健康状態の把握と対応はもとより、家族の理解と協力をはじめとする安心して妊娠・出産を迎えるための環境整備が重要である。

高齢者：高齢になって喪失体験を数多く体験し、慢性疾患に罹患している可能性も高く、また、身体的衰えのみならず、家族や地域からの孤立、経済的不安なども増大する場合があります。抑うつ状態になる可能性もある。高齢者ほど自殺死亡率は高い。また、長期間高齢者を介護している家族も、燃えつき状態になり、単に疲れたり、気力がなくなっているだけではなく、抑うつ状態になる場合もある。各種老人保健事業や介護保険による様々なサービスとの連携が重要である。また、福祉関係者は家族とともに本人と接する機会も多いため、福祉関係者に対する研修・教育は有用である。

慢性疾患：慢性疾患や障害にうつ病を合併することがあり、特に悪性腫瘍への合併が知られている。落ち込むのは当然であると思われ、うつ病を見落とされる可能性がある。多くは治療を継続している人たちであるため、うつ病の早期発見・早期治療は医療機関に期待されるところが大きい。患者会などのセルフヘルプグループやボランティアグループの理解と協力も重要である。

一方、長期にわたる介護生活はうつ病の危険因子であり、介護者に対してもうつ病への基本的な対処のほか、ストレスを軽減するため、ホームヘルプ事業や施設の短期入所、デイサービス、入浴サービスなどの情報を提供する

ことも重要である。

離婚、死別、その他の喪失体験、トラウマとなるような出来事（虐待、暴力など）：喪失体験やトラウマとなるような出来事はうつ病の重要な危険因子である。これらの体験から何週間も憂うつな気分が続くのは、誰にもありそうなことではあるが、なんとなく寂しくなって涙もろくなる、興味関心がわからない、疲れやすい、気力がなくなっている状態が長く続く時、うつ病の可能性もある。

4．相談支援のために

（1）相談窓口

うつ病について相談できる窓口が設置されれば、住民は相談をしやすくなる。

すでに保健所や市町村等におかれている精神保健福祉相談の窓口をうつ病の相談窓口として利用する場合には、精神保健福祉相談においてうつ病に関する相談を積極的に受け入れていることを広く広報することが必要である。また、うつ病専用の相談日を作ることも有効である。

相談窓口では、十分に時間を割いて本人のみならず家族や周囲の人たちの話を傾聴することが重要である。

特に、窓口においては、必要に応じて、うつスクリーニングや、医療機関への受診勧奨を行うことは重要である。また、うつ病は多くの者が回復する病気であること、早期に治療を行う程回復が早いこと、早期に医療機関を受診する必要性について説明することも重要である。うつスクリーニングは、その後の適切な診断と治療、フォローアップを十分に行うことではじめて、うつ病治療に対する効果を見込める。そのため、相談窓口担当には、うつ病に関する基本的な知識に加え、面接技法や診断・治療などに関する知識等についても講習会等で習得することが必要である。また、うつ病の治療を受けている住民に対しては、継続治療の重要性を伝えることも必要である。

うつ病や抑うつ状態は、深い悩み事としてとらえられていたり、疲労や体調不良などの身体的な問題としてとらえられている場合が多い。そのため、一般健康相談や生活・福祉相談にうつ病や抑うつ状態の者が相談することも考えられる。こうした場面で、常にうつ病を意識した問診や相談がなされるとよい。うつスクリーニングを補助的な検査として実施することも考えられる。仕事や人間関係・自分の身体や将来のことなどで悩んでいるのを見たとき、それがうつ病の可能性もあることを想定して、的確に対応することが必要である。

（2）相談のための人材育成

うつ病を正しく認識し、うつ病に悩む人たちがうつ病に気づけるように助言し、うつ病に対して適切な相談対応を行うためには、相談にあたる人に対して、教育・研修などを通じた学習の機会を提供する必要がある。実践的な知識を得るためには、ロールプレイや実習形式の研修を行うのも良い。

医師、保健師、看護師、助産師、管理栄養士等の保健医療従事者が習得することが望ましいこと。

うつ病患者への相談対応における一般的留意点（プライバシーの保護、共感的・受容的傾聴、相手に無理強いすることなく、相手のペースで、相手のニーズに沿った相談の進め方）

うつ病に関する基本的知識を相手にわかりやすく説明する方法

相談における留意点・事例の見たて方（面接技法、うつスクリーニング方法）

関係機関とのネットワーク構築方法、特に精神科医療機関への紹介の仕方、その後の連携の取り方

の相談における留意点・事例の見たて方では、本人を含めその事例全体で、誰が何が一番困っているのかに注目して整理する。特に、本人がどのような困難に直面していると感じているかを把握することが大事である。また、希死念慮や落ち着きのなさが強い場合など緊急性が感じられる場合には、早急に家族や保護者に連絡をとることが必要である。また、こうした現場で仕事をする第一線の職員を支援するため、定期的に会議を開くなど、助言・指導が得られる場を構築することも重要である。

介護保険従事者、高齢者福祉サービスの従事者などその他の保健福祉従事者が習得することが望ましいこと。

うつ病に関する正しい知識

高齢者や障害者のうつ病の気づき方、対応の仕方

市町村の保健センター、保健所、精神保健福祉センターなどの地域の相談機関の利用方法

家族などと相談しながら医療機関への受診を円滑に勧める方法

一方、ボランティアなどの、住民と身近に接する非専門家にも、同様な教育・研修が行われているとさらに効果的である。こうした非専門家には、自分の価値観や信念をあてはめず傾聴する、相手の希望、権利、価値観を尊重する、秘密を守る、必要な場合に早期に専門家へ紹介するなどの対応が必要であるとされている。

5．適切な診断・治療のために

うつ病に対する適切な医療を提供できる環境を確保するために、地域の医師会等の医療関係機関との連携が重要である。

特に精神科医等の専門家に対しては、うつ病に関する研修会の講師などを依頼するなど、うつ対策への協力を依頼できることが多い。また、特にうつ病に関心がある医療機関を募り、うつ病診療を積極的に行う医療機関のネットワークを作ったり、地域におけるうつ病の啓発活動に協力してもらえる医師グループを作ることもできる。

うつ病にかかっている人の多くが一般診療科を受診することから、うつ対策における一般診療科の医師の役割は大きい。医療機関の外来において、一般住民向けのうつ病啓発パンフレット配布することも有効である。また、一般診療科の医師に対するうつ病に関する研修の実施や、一般診療科と精神科とが連携できる連絡体制づくりも医師会等と協力して実施したい。

治療経過中、継続した情報提供が重要である事項。

うつ病の正しい知識（脳の神経伝達物質に関する問題であって、性格や考え方の問題ではないこと）

第一に薬物療法と休養が必要であること

適切な服薬指導（再発予防のため、改善後も一定期間服薬が必要であり早めの薬物中止は再発のおそれが高いこと、薬の副作用についてなど）

ある程度改善した後にもストレスを軽減するため、思考法やリラクゼーション、気分転換の方法を身につける必要があること

症状が遷延した場合、治療を継続するために役立つ福祉制度などの社会資源について知ってもらうこと

うつ病の治療中の者から相談を受けた場合には、こうした内容について情報提供を行うとよい。また、慢性的な経過をとるうつ病の中には、現在の治療方針で正しいのだろうかとか、自分は本当にうつ病なのだろうかなど、現在の主治医の診療方針に疑問を抱く者もいる。こうした相談を受けた場合には、まず、現在の主治医に納得できるまでよく相談することを勧めるのがよいであろう。

特に、精神医療に対する偏見が強い地域や、精神科の医療機関の少ない地域では、その地域の中心的精神科医療機関のスタッフがうつ病の啓発や相談窓口にも参加するようにし、地域が一体となってうつ病の課題に取り組む体制を印象づけることも効果的である。

6．長期的な支援のために

うつ病は適切な治療により多くは回復する。しかし、糖尿病や高血圧などの生活習慣病と同じように、うつ病を繰り返したり、慢性の経過をとる場合もある。再発の防止のためには、回復後も比較的長期間の服薬やフォローアップが必要となる場合もある。

また、経過が長期にわたると、家族も「怠けている」とか「甘えている」と誤解がちであること、抗うつ薬に対する忌避感から早期の服薬中断を招く可能性があることから、家族に対しても正しい知識を提供することが必要である。医療機関における医師からの家族への助言の他、家族教室の開催なども一つの方法である。また、うつ病を体験し、そこから回復した人、及び彼らを支えてきた家族からの助言を得られるうつ病経験者の会などのピアサポートの場があることも望ましい。

長期的な支援には事業場との連携も重要である。仕事を持つ者がうつ病になった時には、病気休暇などの制度を利用して本人が安心して休養できることが必要である。また、職場への復職にあたっては、本人、家族、主治医、上司、人事・労務担当者、産業保健スタッフ（産業医など）が事前に相談の機会をもち、本人を無理のない形でスムーズに出勤できるように配慮することが重要である。うつ病は、しばしば職場の周囲のうつ病に対する無理解（急な労働負荷を与える、薬に頼らず自力でがんばれなどの誤った励まし等）や、職場と主治医とのコミュニケーションの悪さのために再発することがある。都道府県・市町村が事業場に対して、うつ病の広報・啓発を積極的に行ったり、職場と主治医の間に立って意見や情報の交換を円滑につなぐ役目を果たしたりすることも効果的である。

7. 都道府県・市町村におけるうつ対策推進の実際

(1) 地域の実態把握・地域診断

1) 既存の資料の活用

地域の実態把握・地域診断は、関係者との共通認識を図り、協働して対策を推進するためには不可欠なことである。しかし、うつ病の受療状況に特化した全国統計は存在しないし、一方、うつ病の半数以上が医療機関を受診していないと言われ、うつ病の正確な把握は難しいのが現状である。しかし、うつ病に関する地域の課題を明らかにするためにも、個人のプライバシーの保護に十分に留意しつつ、うつ病に関連する統計資料を活用し、地域の実態について整理・分析し、さらに必要な情報を明らかにすることは重要である。また、相談機関や医療機関等の関係機関が日頃の活動で把握している事例等も重要な情報の一つである。以下に活用可能な主な統計資料をまとめた。

表1 地域診断に用いる既存資料等

地域診断に必要な主な項目	統計資料
人口動態：人口割合、世帯構造 主要死因別死亡数：性別・年齢階層別の推移 自殺死亡者数、自殺の粗死亡率・年齢調整死亡率	厚生労働省人口動態統計 都道府県衛生統計 死亡小票、保健所事業報告
自殺の原因・動機、職業別自殺死亡者数	警察庁による自殺統計
疾病大分類別受療率 国民健康保険受療状況（精神疾患）	厚生労働省患者調査 市町村、都道府県国保連合会の事業報告
相談状況（保健福祉部門、市民よろず相談、地域産業保健センター等）	保健所事業報告 市町村事業報告
医療機関・救急救命センターでの自殺未遂者等への治療状況（救急患者状況）	救急隊返報 都道府県・市町村の独自調査
心の健康づくり関連事業の実施状況	厚生労働省地域保健事業報告 保健所事業報告 市町村事業報告
心の健康作りに関するボランティア、NPOの活動状況	保健所事業報告 市町村事業報告

2) 意識調査

住民を対象としたうつ病、抑うつ状態に関する意識調査を行うことも重要である。住民のうつ病に関する意識やうつ対策への要望等を総体的に捉えることができ、住民のうつ病に対する気づきの機会にもなる。

また、うつ病、抑うつ状態は、主観的な健康観や食欲、食生活、睡眠、休養等の日常生活の過ごし方とも関連することから、生活実態調査を併せて行うことも効果的である。

調査の方法としては、既存の健康診査の問診に加えたり、健康教育の機会を活用し調査することもできる。調査項目の設定や調査方法の検討、また調査実施におい

ては、学識経験者等の協力を得ながら、保健所、精神保健福祉センター等と共同して行うことが望まれる。詳しくは活動事例で紹介する。

(2) 対策推進のための組織・体制

1) 庁内の組織づくり

うつ対策を推進するには、まず、都道府県・市町村の保健部門が中心となり、庁内にうつ対策に取り組む組織が作られることが必要となる。庁内でも、「専門家がいなかったため、うつ対策の方法が解らない」とか、「うつ病の問題は自殺との関連が深いから、地域のイメージが悪くなるから取り上げて欲しくない」などの消極的な声にぶつかることがある。このような場合こそ、地域の実態を示し、うつ対策の必要性を示すことが重要となる。うつ病の専門家を囲んでの勉強会を企画したり、うつ対策を進めている他の都道府県や市町村の職員から体験談を聞いたり、その地域を視察することも効果的である。

2) 対策検討(協議)会の設置

都道府県・市町村としてうつ対策をすすめる合意を得られたならば、次に地域の関係者も含む検討(協議)会を設置することが地域ぐるみのうつ対策を推進する上で、重要である。このような検討(協議)会を新たに設置する場合もあるが、健康づくり推進協議会、地域保健医療協議会等の組織を活用し体制を整えることも方法の1つである。

検討(協議)会では、地域の実態を把握し、課題を明らかにし、都道府県・市町村としての取り組みの方向性を定め、新たに取り組む事項、これまでの心の健康づくり対策や生きがい対策の既存の対策や事業を活用する方法、地域の関係機関が取り組むこと等を総合的に検討する。また、健康日本21の地方計画の「こころの健康・休養」との整合性を図り進めることが望ましい。

検討(協議)会のメンバーは、うつ対策を実施する主体(都道府県、市町村、保健所、精神保健福祉センター等)や、対策の中心となる対象者(児童、思春期、中高年期、高齢者、女性等)等により異なるが、保健・福祉部門、保健所、精神保健福祉センター、市町村、住民(当事者、ボランティア等)、関係機関(学術団体、職能団体、医療機関、職域関係、学校関係、警察、NPOなど)、研究・専門機関等で構成される。

また、継続的に対策が推進されるように、検討(協議)会では、対策の進捗状況の把握、総合的評価を行うことも重要である。検討(協議)会の設置をきっかけに実務者レベルのネットワークが作られ、相互に支援し合いエンパワーメントされていくことは、地域での取り組みの醍醐味と言えよう。

(3) 市町村、保健所、精神保健福祉センター、本庁のうつ対策における役割

市町村、保健所及び精神保健福祉センターにおける精神保健福祉業務については、これまで厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知「保健所及び市町村における精神保健福祉業務について(平成12年3月31日 障第251号)」及び厚生省保健医療局長通知「精

神保健福祉センター運営要領について」(平成8年1月19日健医発第57号)に基づき行われているところであるが、うつ対策についても精神保健福祉業務の一環として取り組まれるものである。特に、保健所のあり方については、地域保健対策の推進に関する基本的な指針(平成6年12月厚生省告示第374号)において、保健所は精神保健について専門的かつ技術的業務の推進を行うこと、市町村の求めに応じて専門的な立場から技術的助言等の援助に努めることが定められている。このように進められる精神保健福祉活動の中で、うつ対策に関する特徴的な活動を具体的にあげることができる。

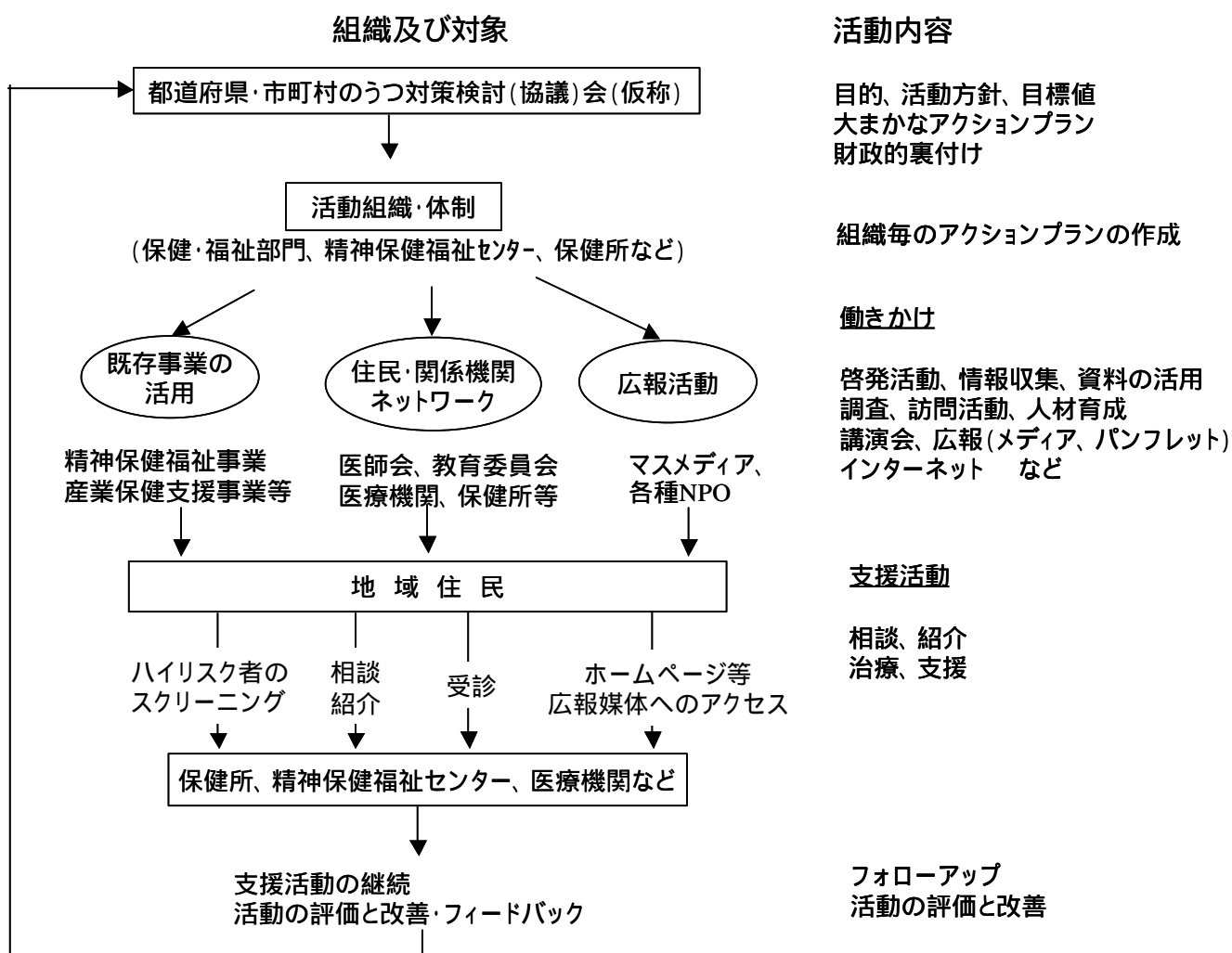
市町村は、直接住民に接し、さまざまな保健福祉事業を行っているため、地域特性を踏まえたうつ対策を行うことができる。また、基本健康診査や乳幼児健康診査、各種の教室事業、健康相談、訪問指導などの日々の活動を通じた対策を実施しやすく、さまざまな福祉事業や公民館等の社会教育活動、教育委員会とも連携しやすい。

保健所は、地域精神保健福祉業務の中心的な行政機関として、うつ対策をすすめる上で重要な役割を果たすことが期待されている。地域の実態把握、地域診断を行い、それに基づき地域の実情に応じた、普及啓発活動、相談事業、訪問指導等を行うことができる。また、市町村への専門的な立場から技術的助言等の援助も重要な役割の一つである。また、保健所の働きかけで所管の市町村同士が連絡会議を持つなどして情報交換を行うことは、うつ対策を評価し、推進する上で有用である。

精神保健福祉センターは、都道府県を単位とした実態把握や啓発活動を行うことができる。また、専門的立場から保健所や市町村等に対し、技術指導、技術援助を行うことが期待される。さらに、保健医療従事者等に対し、うつ病に関する理解を深め、対応技術を向上させることを目的とした研修を実施することも重要な役割である。

本庁は、全県規模の対策検討(協議)会を設置し、健康日本21の地方計画と整合性を保ちつつ、都道府県としての方向性について検討する。特に、都道府県内のマスメディア等と連携し、うつの実態やうつ病についての正しい知識や対処方法等について広域的に情報発信したり、予防キャンペーンを行うことなどが期待される。うつ病に関心を持つNPOや民間団体等への協力要請の働きかけも期待される。また、診断、治療等の医療の受け皿づくりの充実のため、地域の医師会等の医療関係機関や都道府県内外の大学等との連携など、広域的に対応できる。うつ対策の概要を表2に示す。

表2 うつ対策の概要



(4) 関係部局・機関等との連携方策

これまで述べてきたように、うつ対策を推進するにあたっては、関係部局との連携のもと既存事業を活用し、関係機関とのネットワークを構築することが重要である。特に、市町村、保健所間連携は地域精神保健推進の観点から積極的に進めていきたい。

地域におけるうつ対策の関係部局・機関が、継続的に情報を共有し、共通の目標に向けてそれぞれの役割を果たすためには、「うつ対策検討(協議)会(仮称)」を定期的を開催することが有効である。地域におけるうつ対策ネットワークについて表3に示す。

表3 地域におけるうつ対策ネットワーク

中心となる組織	既存事業の中でのうつ対策	方策の検討する組織、働きかけの主体となる組織、協働する組織 など	協力を依頼する組織
<p>都道府県 保健所 市町村 保健所 医師会 等</p> <p>「うつ対策検討（協議）会」（仮称）の設立</p>	<p><総合相談窓口></p> <ul style="list-style-type: none"> ●相談、うつ病の早期発見、パンフレット配布 <p><母子保健></p> <ul style="list-style-type: none"> ●母親学級、新生児訪問、乳児健診など（産後うつ病に関する情報提供、母親のメンタルヘルスの評価など） ●周産期医療機関との連携（産後の入院中における医療機関によるメンタルヘルスの評価と自治体との連携など） <p><老人保健></p> <ul style="list-style-type: none"> ●基本健康診査（うつスクリーニングなど） ●健康相談・健康教育（うつ病の啓発） ●機能訓練（うつスクリーニングなど） <p><老人福祉></p> <ul style="list-style-type: none"> ●生きがい対策（うつの予防など） ●閉じこもり予防対策（うつの予防、早期発見など） ●老人クラブ、老人大学（うつの予防、啓発など） <p><精神保健福祉></p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健所による精神保健福祉相談、訪問指導（うつ病の早期発見と対応など） ●精神保健福祉センターによる電話相談、精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談及び指導、心の健康づくり推進事業あるいは思春期精神保健に関する相談指導事業（うつ病に対する啓発、早期発見、対処） ●心の健康づくり講演会 	<p><方策の検討></p> <ul style="list-style-type: none"> ●医師会・医療機関 ●市町村の健康推進のためのボランティア組織（愛育委員や健康推進員） ●メンタルヘルスポランティア ●教育委員会 ●「いのちの電話」 ●大学 <p><ハイリスクグループへのアプローチ></p> <ul style="list-style-type: none"> ●児童虐待相談 ●男女共同参画事業 ●家庭内暴力（DV）被害者支援活動 ●子を失った親の会 ●親を失った子の会 <p><うつ病経験者の参加></p> <ul style="list-style-type: none"> ●うつ病のセルフヘルプ・グループ <p><事業場へのアプローチ></p> <ul style="list-style-type: none"> ●労働局・労働基準監督署 ●産業保健推進センター、地域産業保健センター ●事業場（特に中小規模事業場） 	<ul style="list-style-type: none"> ●マスメディア（TV、新聞） ●「うつ病アカデミー」、「うつ・不安啓発委員会」、「うつ病の予防・治療委員会」などうつ病に関する全国的なNPO

8. 都道府県・市町村の取り組み事例

- (1) 県境を越えた広域的取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
 - 1) 北海道・北東北 3 県 (青森県・岩手県・秋田県) の取り組み

- (2) 都道府県単位の取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
 - 1) 新潟県 全国に先駆けて取り組んだ自殺予防対策
 - 2) 秋田県 地元大学や県医師会と連携のとれた事業展開
 - 3) 岩手県 地元医大と連携のとれた取り組み
 - 4) 石川県 うつ病の早期発見と地域医療体制の整備事業
 - 5) 静岡県 精神保健福祉センターが主体となった取り組み

- (3) 保健所単位の取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
 - 1) 岩手県久慈保健所 1 次予防対策に主眼をおいた取り組み
 - 2) 秋田県本荘保健所 自殺死亡率の高い地域に対する保健所の支援
 - 3) 鹿児島県伊集院保健所 管内市町と協働で取り組んでいるうつ対策事業

- (4) 市町村単位の取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
 - 1) 新潟県松之山町 自殺死亡者の減少という実績をあげた先駆的取り組み
 - 2) 青森県名川町 簡便で鋭敏なうつスクリーニングの開発・普及
 - 3) 秋田県合川町 秋田大学と連携した取り組み
 - 4) 秋田県藤里町 町と連携のとれた市民活動団体の主体的取り組み
 - 5) 鹿児島県東市来町 地域の保健所と協働した町の取り組み

(1) 県境を超えた広域的取り組み

1) 北海道・北東北 3 県 (青森県・岩手県・秋田県) の取り組み

幹事県 〒010-8570 秋田市山王 4 丁目 1 番 1 号

秋田県健康福祉部健康対策課

018-860-1423

Fax 018-860-3821

E-mail health@pref.akita.lg.jp.

【特徴】

自殺死亡率が高いという共通の健康課題を抱えた道県が県境を越えて、効率的・効果的うつ対策を講じる試みを行っている

【現状】

自殺死亡者数はここ数年全国的に増加しており大きな社会問題となっているが、特に北東北 3 県は自殺死亡率が全国平均に比べ非常に高く、また北海道でも近年自殺死亡者が急増し、特に 50 歳代後半の男性の高い自殺死亡率が目立っている。そのような現状もあり 4 道県が自殺予防に向けて、うつ対策に関する課題や情報、方策を共有する必要性があった。

平成 14 年 4 道県の自殺死亡率

全国順位	道・県	人口10万対
1	秋田県	42.1
2	青森県	36.6
3	岩手県	35.6
21	北海道	24.6
	全国平均	23.8

【取り組みの経緯】

平成 14 年 8 月 23 日に秋田県で開催された「第 6 回北海道・北東北知事サミット」において、アクティブな生活を通じ、積極的に健康を享受する「21 世紀型の健康づくり」が提唱された。同時に、「北のくに健康づくり推進会議」が設立され、北海道・北東北 3 県が広域連携組織として健康を育む地域づくりを積極的に進めることになった。

各道県部長で構成される推進会議のなかで主たる検討項目の一つとして、自殺予防対策が取りあげられ、推進会議のもとに設置された検討部会等において具体的な協議が始められた。

【事業概要】

1 . 推進体制

各道県の部長を委員とした推進会議と健康推進関係部主管課長による幹事会、精神保

健福祉センターの精神科医、担当課員等による専門的検討部会が設けられ、自殺予防対策を推進する。

2. 事業内容

(1) 予防リーフレット

うつ病に関する普及啓発を進めるために、うつ病の予防と早期発見・治療、地域や家族の役割、相談窓口等を内容とする一般向けリーフレットを作成し、各道県を通じて全世帯に配布する。

(2) 予防活動マニュアル

各道県の活動事例を取り入れた一般科医や保健師等予防活動に携わる人のための専門的マニュアルを作成する。

(3) 予防活動先進事例の紹介

各道県の先進的な事例を収集し情報提供することにより市町村等における取り組みを促進する。

(4) 自殺予防に関する情報の共有化

各道県の精神保健福祉センターを自殺予防に関わる情報センターとして位置づけ、センター間で連携し情報の共有化を行う。

【成果】

1. 広域対応により、共通の課題や情報を有効活用した効果的・効率的事業展開が行われつつある
2. 精神保健福祉センターを中心として広域情報が集積されることにより、情報の精度が高まるとともに、行政施策に反映される可能性が期待される

【課題】

1. それぞれの地域における課題や取り組みの手法が普遍化、共通化できない場合の対応
2. 地域における精神科専門医療機関の確保

【参考文献】北のくに健康づくり推進会議設置規約

(2) 都道府県単位の取り組み

1) 新潟県

所在地 〒950-8570 新潟市新光町4番地1号

新潟県福祉保健部健康対策課

025-280-5201 fax 025-285-8757

E-MAIL T040240@mail.pref.niigata.jp

【特徴】

県内でも高齢者の自殺死亡率が高い松之山町において、県が先駆的に自殺の実態調査や予防対策に取り組み、松之山町では自殺死亡率が低下するなど一定の成果をあげ、その後町独自の取り組みとして継続している。また、その成果を他の市町村での取り組み拡大につなげたり、中高年のいわゆる働き盛りの世代の自殺予防対策を新潟大学医学部精神医学教室に研究委託して手法の検討を行うなど事業を展開している。

【現状】

平成12年の国勢調査時の人口は2,475千人、世帯数795千戸、老年人口は526千人(21.3%)となっている。平成13年の人口動態統計によると自殺死亡者数は843人(34.2/10万人)で、特に高齢者の自殺死亡率は53.6/10万人と全国の33.6/10万人の1.5倍と高い状況にある。

【取り組みの経緯】

昭和40年代以降、自殺死亡率が常に全国上位にあり、対策の必要性については県担当課、精神保健福祉センター、新潟大学など保健医療関係者の間にあった。そのため自殺死亡者の多い市町村等をモデル地域として選定し、昭和60年度から平成元年度までの5年間「精神衛生事故防止対策事業」、「老年期の心の健康づくり事業」等により、高齢者の自殺予防対策を松之山町、大島村、新発田市で実施し、その後も、松之山町においては町単独事業として事業継続し、自殺死亡率の低下という成果を上げ今日に至っている。

平成12年度には「健康にいがた21」を策定し、その中で県全体で自殺予防対策に取り組む方針を明確にした。平成12年度から3年間実施した「心の健康づくり推進事業」では、高齢者と中年男性の自殺死亡率が全国よりも高いという特徴を踏まえ、新潟大学式自己記入型うつ病評価尺度(NSDS)を用いたいわゆる「松之山方式」の高齢者自殺予防対策事業を中之島町と中郷村において実施した。また、中高年自殺予防対策としては、自殺予防対策手法の開発を新潟大学医学部精神医学教室(現新潟大学大学院医歯学総合研究科)に研究委託し、職域団体の協力を得て試行的な相談活動を実施した。

【事業概要】

平成15年度は、さらに全県的な自殺予防対策を推進するため、より効果的な自殺予防対策を行うためには、「うつ」対策が必要であるとともに、「生きる喜びや生きがい」をもって生活することができるよう「社会参加・生きがい」対策を行うことが必要である

との基本方針のもと、「社会参加・生きがい」対策事業にも取り組んでいる。

また、精神保健福祉センターを中心としてストレス相談や自殺相談専門窓口を設置して相談に応じるとともに、市町村・保健所担当者研修会や、企業等における取り組みを促進するための企業労務担当者等研修会の開催、団体・組織等における自殺予防技術の向上と普及を図るための自殺予防対策推進協議会を設置するなどの事業を実施している。

1. 心の健康づくり推進事業

- (1) 自殺予防対策推進協議会の設置
- (2) 市町村・保健所精神保健福祉担当者研修会の開催
- (3) 企業労務担当者等研修会の開催

2. こころの元気支援事業（地域保健特別推進事業）

- (1) いわゆる「松之山方式」を用いた高齢者自殺予防対策事業を栃尾市と上川村において実施
- (2) 普及啓発パンフレット「ひとりひとりの大切ないのち」の作成と配布

3. 自殺予防対策を行う市町村、団体等に対する技術支援

独自の取り組みを行う7市町村、1団体に対する技術支援

4. 高齢者社会活動参加奨励プラン実施事業

心の健康についての啓発普及と地域組織の育成等を目的とした事業を名立町において実施

5. 高齢者の社会活動参加のあり方検討会の開催

実践的な社会活動参加のあり方の検討と普及促進を図るため、「生きがいと心の健康」を課題テーマの一つとした検討会を開催

【成果】

- 1. 高齢者の自殺予防対策に関しては松之山町等で「新潟大学式自己記入型うつ病評価尺度」を用いたうつスクリーニングを主体とした取り組みを導入し、自殺死亡率の低下という成果を得た
- 2. 県が選定したモデル市町村においては、モデル事業の終了後も高齢者保健福祉計画に自殺予防に関する項目を盛り込み、市町村単独事業として自殺予防対策事業を継続するなど取り組みの定着が図られ、また、市町村職員を対象とした普及啓発を行った結果、自殺予防対策事業を単独で実施する市町村数の増加につながっている
- 3. うつスクリーニングの結果は、うつの発見とその後の介入に使われているのみならず、地域診断や保健サービスの需要予測等に用いることができ、行政施策を考える際の貴重な資料となっている
- 4. 全数スクリーニングの必要性があることから、老人クラブ等の地域組織の協力を得て実施しており、地域住民のエンパワーメントにつながっている

【課題】

1. さらに市町村、団体等での自殺予防対策が実践を促進を図るための、普及啓発活動及び支援体制の整備
2. 「自殺」や「うつ」等の「心の健康」についての誤解や偏見を除去するため、「心の健康」についての正しい知識の普及
3. 精神科医療機関との連携の強化

【参考文献】

- 1) 今田寛睦他：自殺と防止対策の実態に関する研究報告書．平成 14 年度総括・分担研究報告書 厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業．平成 15 年 3 月
- 2) 新潟県精神衛生センター：精神衛生事故防止対策事業の結果について（昭和 60，61 年度）
- 3) 新潟県精神保健センター：老年期の心の健康づくり事業について（昭和 62，63，平成元年度）
- 4) 財団法人厚生問題研究会：お年よりの自殺予防 心の健康のために 死なないで良かった．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

2) 秋田県

所在地 〒010-8570 秋田市山王4丁目1番1号

秋田県健康福祉部健康対策課

018-860-1423 fax 018-860-3821

Email health@pref.akita.lg.jp

【特徴】

自殺死亡率の高い地域における保健所と町との協働で実施したモデル事業が県全体の自殺予防対策の先駆けとなった。また、事業の一部を秋田県医師会や秋田大学医学部に委託し連携のとれた事業が展開されている。

【現状】

平成12年の国勢調査時の人口は1,189千人、世帯数389千、老年人口は279千人(23.5%)となっている。平成12年の人口動態統計によると自殺死亡者数は456人(38.4/10万人)で全国の24.1/10万人に比べると1.5倍と高い状況にある。

【取り組みの経緯】

秋田県では、平成7年以来自殺死亡率全国一が続いていたことから、自殺死亡率の高い地域における保健所と町が協働で平成7年度から2カ年間「高齢者の心の健康づくりと自殺予防対策」を実施し、高齢者自殺の実態とその背景にある地域住民の意識調査を行った。同時に、検討委員会の設置や、高齢者と世代を超えた心の交流事業、講演会やシンポジウムなどの広報活動も行われ、本事業がその後の全県的取り組みのきっかけとなった。

平成12年度に初めて県民を対象とした啓発活動として「いのちの尊さを考えるシンポジウム」を開催した。その後「健康秋田21計画」策定にあたっては、休養、こころの健康づくりとは別項目として自殺予防対策を重点分野と位置づけ、すべての世代における自殺死亡者を減少させるためにうつ対策事業の充実を図ることにした。

【事業概要】

1. 心の健康づくり・自殺予防対策協議会開催事業
2. 「命の尊さを考えるシンポジウム」開催事業 県内3地区で各1回開催
3. 心のセーフティーネットの整備
様々な相談窓口をネットワーク化(18分野40機関)
4. 秋田県医師会への委託研修
うつ病に関する正しい知識の普及を目的として県医師会へ研修委託
(1) うつ病の早期発見、治療のための一般科医に対する研修の実施
(2) かかりつけ医と精神科医との診療連携の促進

委託内容

- ・ カリキュラム検討委員会の開催 1回
- ・ 診療所等の医師に対する自殺予防対策研修会 3回

研修内容

年度	回数	内 容	備 考
13	2回	うつ病・気分障害の特徴と治療 簡単なうつ病の診断ポイント うつ病に対する上手な薬の使い方 内科医はどこまでうつ病をみられるか	「臨床医のための うつ病の手引き」 作成配布
14	2回	うつ病と自殺予防 うつ病・精神科医に紹介すべきタイミング 身近にある相談機関とその活用	「うつ病と自殺予防」 冊子作成配布

5. モデル市町村における「心の健康づくりに関する調査」の実施

自殺死亡率の高いモデル市町村において、自己評価うつ病尺度（SDS）を用いた住民の意識調査を実施し、うつ尺度が高く協力の得られた住民を対象として面接を行い、必要に応じて医療への連携、保健指導でフォローしている。

6. 秋田大学医学に地域診断事業を委託して実施している。

【成果】

1. 自殺死亡率の高い市町村におけるモデル的取り組みが、県の支援を得て全県的に広まりつつある。
2. 県や市町村が行っている地域への普及啓発、スクリーニング、保健指導、関係者への教育・研修の機会の確保、秋田県医師会が行っている医療従事者への教育研修、秋田大学が実施している情報の収集・解析・施策展開への情報提供、うつ対策手法の開発等、行政、県医師会、地元大学医学部がそれぞれの機能を有機的に連携させ、充実した事業展開が始まっている。

【課題】

1. 県内全市町村で自殺予防対策の取り組み促進
2. 心のセーフティネットへの参加機関の拡大と相談員への研修
3. 職域分野における自殺予防事業への取り組み促進
4. 県民への自殺予防に関する普及啓発

【参考文献】

秋田県自殺予防体系

3) 岩手県

所在地 〒020-8570 岩手県盛岡市内丸10番1号

岩手県保健福祉部障害保健福祉課

019-629-5447

Fax 019-629-5454

E-mail AD0006@pref.iwate.jp

【特徴】

県が実施した自殺の実態調査を踏まえ、岩手医科大学と連携して自殺多発地域でのモデル事業を実施するなど、高齢者の心の健康づくりに積極的に取り組むとともに、平成14年度からは共通の課題に面した4道県で広域的な自殺予防対策に取り組みを進めている。

【現状】

平成12年の国政調査時の人口は1,416千人、世帯数476千戸、老年人口285千人(20.1%)となっている。平成14年の人口動態によると「自殺を死因とする死亡者数」は年間500人(35.6/10万人)で全国平均(23.8/10万人)に比べて高く、秋田県(42.1/10万人)、青森県(36.7/10万人)に次いで全国第3位になっている。圏域別では二戸、久慈地区といった県北地域が高い。

【取り組みの経緯】

1. 人口動態統計によると自殺死亡者数が常に高い状態が続いていること
2. 自殺死亡者の年齢構成では70歳以上が27.4%、50歳代が23.6%、60歳代が17.4%と中高年の自殺死亡率が高いこと(平成14年県警察本部)

【事業概要】

1. 昭和63年～平成2年度の3カ年で、自殺死亡率の高い県北にある浄法寺町等4町村で「高齢者自殺調査研究事業」が行われた。この事業は過去10年以内に自殺した高齢者70人への遡り調査と、65才以上の高齢者1,151人への調査の2種類の調査からなり、家族・知人の自殺経験率が高いこと、自殺に至る経緯で大部分の高齢者にうつ状態の精神症状が認められること等の結果が得られた。

本調査結果により、高齢者の家族等への意識啓発、保健医療福祉サービス従事者への研修、相談窓口等の体制の整備、自殺多発地域への重点対策の実施などの方向性が示された。

2. 平成5年～平成15年(現在)まで、岩手県環境保健部が実施主体となり「老人の心の健康づくり推進事業」を行っている。本事業は、自殺死亡率の高い市町村において高齢者に対するうつ対策の充実を図るため、県が当該市町村に委託して行うものである。

最近の6年間(平成8年～13年度)でモデル事業を実施した町村は浄法寺町、九戸村、葛巻町、新里村の4町村で、事業内容は以下の通りである。

(1) 心の健康に関する窓口相談事業

保健師による相談窓口には年間 10～80 件程度の相談があり、医療機関や保健所等へ連絡、紹介の他、訪問指導が実施されている。また、普及啓発として、講習会の開催やパンフレットの作成・配布が行われている。

(2) 専門的研修

保健所において、市町村保健師への知識・技術研修を実施するとともに、モデル町村に対し技術援助や必要に応じた医師等の訪問指導等を行っている。

- 3 . 平成 12 年～平成 14 年度には自殺死亡率の高い久慈地域において、久慈保健所が岩手医科大学との連携のもとで自殺予防に関する調査研究と自殺予防に関する普及啓発を行った。
- 4 . 平成 14 年度からは自殺死亡率が高いという共通の課題を有している北海道、青森、岩手、秋田の 4 道県で、うつ対策への取り組みを実施している

【成果】

- 1 . 「高齢者自殺調査研究事業」や「久慈地域調査研究事業」等の調査及びその結果を情報提供することにより、自殺の背景にあるうつ病の有病率やその背景にある家族や職場での孤立感等の実態が明らかになり、行政施策の推進につながった。
- 2 . 県の委託事業の後も、モデル町村自らが自殺予防に積極的に取り組み始めている。
- 3 . 岩手医大との連携強化が図られ、行政と大学の連携のもとでの自殺防止対策が推進されつつある。
- 4 . 共通課題を有する 4 道県の広域的取り組みに発展し、効率的に事業を展開できるとともに、各地域の取り組み事例を踏まえ、効果的な方法の開拓と普及が期待されている。

【課題】

- 1 . 地域や職場における県全体の意識の向上
- 2 . 自殺死亡率の高い県北地域の重点的取り組みの強化

4) 石川県

所在地 〒920-8580 石川県金沢市鞍月1丁目1番地

石川県健康福祉部健康推進課

076-225-1436 Fax 076-225-1444

E-mail kennsui@pref.ishikawa.jp

【特徴】

壮年期死亡の上位にある自殺に対応するために、モデル事業を踏まえて、うつ病のスクリーニングの実施、精神科医と一般診療科医との連携強化のための取り組みを行っている。

【現状】

平成12年度国勢調査時の人口は1,181千人、世帯数411千戸、老年人口219千人(18.6%)となっている。平成12年における「自殺を死因とする死亡者数」は年間平均205人(20.2/10万人：平成元年～12年)で全国平均(23.8/10万人)に比べると必ずしも高くはないものの、50歳代の自殺死亡者数が23.9%、次いで70歳以上20.2%、60歳代17.1%、40歳代16.6%と40～50歳代の働き盛りの自殺死亡率が高く年々増加傾向にある。

【取り組みの経緯】

1. 平成12年3月に石川県健康づくり計画「いしかわ健康づくり21」が策定されたことや、年間平均205人の自殺死亡者のなかで壮年期死亡の割合が高く年々増加傾向にあること、なかでも40歳代、50歳代の男性の死亡原因の上位を自殺が占めていること等から、保健医療従事者のなかに自殺予防対策の必要性が高まっていた。
2. 平成12年～14年度の3カ年で実施された「心のオアシス21推進事業」において、うつ病患者へのアンケート調査や一般診療科医や精神科医への実態調査が行われるとともに、専門医とかかりつけ医の連携強化のために会議や研修会が開催され地域医療体制の基盤整備について検討がなされた。
3. 上記の調査結果や事業を、平成15年度から高齢者のうつ病対策推進事業として実施し県全域に広めて取り組みを行っている。
4. また、産後うつを背景とした児童虐待事例が発生したことから、平成15年度から母親の不安増大等による産後うつに対応するため母親のメンタルヘルス支援事業を開始している。

【事業概要】

1. 心のオアシス21推進事業
 - (1) うつ病を早期発見・早期治療するための体制・施策について検討するための検討会を県に設置し、うつ病の実態を把握するためうつ病の診断を受け治療中の患者へのアンケート調査や内科、外科、産婦人科等のいわゆる一般診療科医、精神科医へのアンケート調査あるいはグループインタビューを行い、その後の行政施策の基礎資料とした。

(2) 能登中部保健福祉センターが、七尾市医師会の協力を得て、うつ病発見・早期治療体制を整備するための研修会や精神科医とかかりつけ医の連携会を開催するとともに、かかりつけ医用のパンフレットを作成し配布した。

2. 高齢者のうつ対策推進事業

(1) モデル事業を踏まえ、うつ病の早期発見のために自己評価うつ病尺度(SDS)を用いたスクリーニング方法についてかかりつけ医と精神科医の連携体制等に関する検討会を県に設置した。

(2) 各保健福祉センターに連携会議を設置し、精神科医、かかりつけ医、市町村等の関係機関が連携する場を確保するとともに、かかりつけ医を対象として精神科医が指導・研修する事業やうつスクリーニング事業を地域で実施することになっている。

3. 母親のメンタルヘルス支援事業

(1) 産婦一般健康診査を受診した母親に、エジンバラ式産後うつ病問診票(EPSSD)を活用し、産後うつ病が疑われる母親や精神的支援が必要な母親を積極的に把握し、支援を行うことにしている。

(2) 各県保健福祉センターは市町村、産科医療機関、精神科医療機関と連携をとるための地域ネットワーク会議を開催している。

(3) 講演会の開催やリーフレットの作成・配布

(4) 支援事例検討会

【成果】

実態調査の結果、社会全体がうつ病のことを正しく理解すること、かかりつけ医がうつ病を正しく理解すること、精神科医とかかりつけ医との連携強化が必要であることが示され、事業展開のきっかけとなった。

【課題】

1. 県下全域に事業を展開していくため精神保健福祉センターや市町村等従事者の意識の向上

2. 地域や職場における県全体の意識の向上

【参考文献】

1) 石川県健康福祉部：心のオアシス2 1 推進事業報告書．うつ病早期発見・早期治療体制整備事業．平成 15 年

2) 石川県健康福祉部健康推進課：母親のメンタルヘルス支援事業実施の手引き

3) 岡野禎治：産後うつ病の早期発見と支援の手引き～産科医・保健師のために～（暫定版）．石川県健康福祉部健康推進課

5) 静岡県

所在地 〒422-8031 静岡市有明町2-20 静岡総合庁舎別館3階
静岡県こころと体の相談センター
054-286-9245 Fax 054-286-9249

【特徴】

平成9年度以降、中高年のいわゆる働き盛りの世代の自殺死亡者が増加傾向にあったことから県精神保健福祉センターが主体となって調査研究を行うとともに、心の健康づくりに関するガイドブックを作成し、関係者を対象とした研修会等、普及啓発に活用している。

【現状】

平成12年の国勢調査時の人口は3,767千人、世帯数1,278千戸、老年人口は665千人(17.7%)となっている。平成13年の人口動態統計によると自殺死亡者数は843人(34.2/10万人)で、特に高齢者の自殺死亡率は53.6/10万人と全国の33.6/10万人の1.5倍と高い状況にある。

【取り組みの経緯】

平成9年の自殺死亡者数は693人であったが、平成10年は32%増の914人、平成11年は935人とさらに増加したため、県としても自殺予防対策を講じる必要があると認識していた。自殺死亡者の内訳として中高年者が多いこともあり、平成14年度は事業所や従業員を対象としたアンケート調査等を実施し問題点や課題を明らかにするとともに、シンポジウムや研修会を開催し1次予防対策を進めることとした。

また思春期における心のケアも重要になってきており、同時にライフステージや生活の場におけるメンタルヘルス対策を講じることにした。

【事業概要】

1. 事業所・従業員へのアンケート調査

1,200事業所及び2,400人の従業員を対象としてアンケート調査を実施した。

2. 心の健康づくり指針策定事業

中高年のストレス解消、自殺予防対策、職場のメンタルヘルス等に関する指針を作成し中高年の精神保健の推進を図るために、保健、医療、労働、警察等の関係機関の策定会議を開催し、「しずおか 心の健康づくりガイド」(しずおか健康創造21 精神保健副読本)を作成した。

また、普及啓発用の講演会を開催している。

3. こころの電話相談事業

精神保健福祉センターで年間3,600~4,800件の電話相談を受けており、この3~4年増加傾向にある。

【成果】

- 1．県内の自殺の実態を関係機関・団体が共有することができた。
- 2．中高年自殺に対する対策を進める必要性への認識が行政担当者に生まれてきている。
- 3．精神保健福祉センターの役割がうつ対策を含め総合的な心の健康づくり対策のなかで重要になってきている。

【課題】

- 1．労働行政と連携したメンタルヘルスへの積極的取り組み
- 2．精神科と一般診療科との連携、及び精神科と事業所との連携強化
- 3．健康相談や家庭訪問等の個別支援、健康教育等の集団への支援対策等、地域保健対策の強化

【参考文献】

- 1) 静岡県こころと体の相談センター(静岡県精神保健福祉センター): しずおか 心の健康づくりガイド(しずおか健康創造 2 1 精神保健副読本). 2003年3月

(3) 保健所単位の取り組み

1) 岩手県久慈保健所

所在地 〒028-8042 岩手県久慈市八日町 1 - 1
0194-53-4987 Fax 0194-52-3919
E-mail CC0012@pref.iwate.jp

【特徴】

岩手医科大学の協力を得ながら、保健医療関係者及び民間団体等による検討委員会を設置し自殺予防対策に関する検討を行うとともに、自殺予防のための普及啓発といった一次予防に力を入れている。

【現状】

久慈保健所管内は岩手県三陸海岸の北端で青森県境に位置し、1市1町4村からなり、人口69,421人、老年人口14,773人(21.3%)である。自殺死亡者数は年間平均31人(平成9～13年)で、平成13年における死亡率で見ると久慈圏域44.8/10万人で岩手県の33.9/10万人、全国の23.3/10万人と比べると高く、標準化死亡比(SMR)でも207.2(平成6～13年)と高い。

【取り組みの経緯】

1. 平成11年度久慈地域保健医療計画作成にあたり主要な死因別死亡率(平成9年)を検討した結果、自殺死亡率が全国の3倍、県平均の2倍と高かったこと。
2. 40～50歳代の働き盛りの年代の自殺死亡率の増加が認められていること。
3. 平成12～14年度の3年間、地域課題調査研究事業として、保健医療関係者及び民間団体の関係者との連携のもとで事業が行われたこと。
4. 岩手医科大学が推進する研究事業と連動した活動が行われたこと。
5. 平成13年度からの「自殺予防対策に関する基盤研究」といった厚生労働科学研究に協力することにより国立精神保健研究所等の専門家から助言・支援が得られたこと。

【保健所の役割】

地域の実態を調査分析し、関係機関・団体へ積極的に情報提供するとともに、自殺予防のための一次予防を積極的に進めることにより、地域全体の自殺予防への取り組みを促す。

【事業概要】

1. 平成12年度から久慈保健所長を委員長とし、警察署生活安全課、いのちの電話、医師会、岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座、市町村、福祉総合相談センターの職員など約20人からなる「久慈地域自殺予防調査研究検討委員会」が設置され、調査研究事業の実施主体として事業が始められた。
2. 平成13年～14年度に、岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座「自殺予防研究班」と管

内市町村の共同で、20歳以上の住民3,738人を対象として「心の健康に関する意識調査」を実施するとともに、自殺既遂者の家族76人を対象として市町村保健師による面接聞き取り調査を実施した。

管内の市町村保健師向けのワークショップの開催や、医師会主催の学術講演会への協力参加やシンポジウムを開催した。また、調査結果について啓発用パンフレットを作成し住民に配布した。

【成果】

1. 心の健康に関する意識調査結果により、身近に自殺を経験した人の割合が25%あるにもかかわらず自殺死亡者が多いと思う人は10%代と少ないこと、自殺予防が可能と考える人の割合が35%程度であるが、行政が自殺予防に取り組むことを良いことだとする割合が7割と自殺対策への取り組みに多くの住民の賛同が得られそうなこと、精神科受診を躊躇する割合が高いこと等、地域住民への普及啓発の重要性が明らかになり、行政が取り組むための参考となった。
2. 地元医大や管内市町村との連携強化が図られ、調査研究検討委員会に参加した関係機関・団体との間にも連携体制が整いつつあり、緩やかな横断的組織としてネットワークが構築され、今後一次予防に力点を置いた自殺予防活動展開の基盤形成がなされた。

【課題】

1. 自殺死亡により残された家族への支援体制の整備
2. 自殺予防の相談等に対応する保健師や心理職、医師等の専門職種や関係者のスキルアップとともに、従事者をバックアップするスーパーバイザーの確保と支援
3. 保健所等への心理の専門家の配置
4. 精神科以外の一般医療機関におけるうつ対策への取り組み
5. 自殺家族への聞き取り調査結果等の評価と公表に関する個人情報保護と行政施策反映への取り扱い

【参考文献】

- 1) 岩手県久慈保健所：地域課題調査研究事業実績報告書 久慈地域の自殺予防に関する研究 ～一次予防の重要性について～、平成15年3月
- 2) 今田寛睦他：自殺と防止対策の実態に関する研究報告書、平成14年度総括・分担研究報告書 厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業、平成15年3月

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 4 0 8
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 1 0 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

町の自殺等の状況分析
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 - 保健と福祉に関するアンケート調査から - ．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

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ック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を行い、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 . 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
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
 - 治療方針の決定(緊急の場合は入院依頼)
 - 町立診療所医師、保健師への助言
 - ハイリスク高齢者の定期的診療面接
- (2) 町立診療所医師
 - 治療計画作成
 - 日常診療でうつ病治療
- (3) 保健師
 - 保健福祉的ケアの計画作成
 - 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 1 4 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

2) 青森県名川町

所在地 〒039-0503 青森県三戸郡名川町大字平字広場 2 8 - 1

0178-76-3111 Fax 0178-76-3252

E-mail fvbn9925@mb.infoweb.ne.jp

【特徴】

高齢者に対する簡便で鋭敏なうつスクリーニングの開発・普及の分野で先駆的な事業を実施してきた。また、事業を支えてきた保健師は経験年数が浅いにもかかわらず、積極的に取り組むことによって調査研究から個別ケア、地域ケアまで幅広い事業へと発展させてきており、他地域の市町村保健師等の貴重な事例となりうる。

【現状】

名川町は、青森県の南部地方をなしている三戸郡のほぼ中央に位置し、東西 8km 南北 17.4km で南北に長く、東部は福地村・南郷村、南部は岩手県二戸市・軽米町、西部は三戸町・南部町、北部は五戸町に隣接する山間の果樹を中心とした農業の町である。平成 12 年国勢調査時には人口 9,250 人、世帯数 2,779 世帯、老年人口比率 26.6%となっている。年間の自殺死亡者数は平成 3～12 年の 10 年間で 53 人、死亡率 57.3/10 万人と全国の 24.1/10 万人（平成 12 年）と比べて約 2 倍と高く、なかでも 65 歳以上の高齢者の死亡率（平成 2～6 年）が 145.3/10 万人と全国の 36.2/10 万人に比べて約 4 倍と高い。

【取り組みの経緯】

名川町の自殺死亡率は、昭和 50 年代後半から国や県と比較して高い状況が続いており、町に採用されて間もない保健師は地域の保健活動の中でなんとか自殺死亡者を減らすことができなかと模索していた。そんな状況のなかで平成 11 年度から国の地域保健推進特別事業を活用した取り組みに厚生科学研究事業をタイアップさせた事業が開始された。初年度は、地域の実態把握と高齢者のうつ病を把握するための簡便なスクリーニング方法の試行と改善、及び方法の普及を主な目的として実施した。

事業開始当初は「自殺の予防」という表現を避けてきたが、地域住民へ行政として説明責任を果たす必要があることや、自殺予防という意識を多くの住民に持ってもらうことが必要であるといった意見もあり、2 年目から本来の目的である「自殺予防のためにうつ対策に取り組む」という姿勢を町として公表し、積極的に啓発や予防活動に取り組み始めた。

平成 14 年度以降は町単独の予算で、老人保健事業等の既存事業を活用して事業を継続実施している。事業の柱組みはうつ病発見のための心の健康アンケート調査と、ハイリスク者への個別ケア、普及啓発活動や高齢者の生きがいづくり等のための地域ケアの 3 本柱からなっている。

【事業概要】

1. 心の健康アンケート調査

平成 11 年度から 3 年間は自殺死亡率の高い地区を選定し 65 歳以上を対象としてうつ

病のスクリーニングを実施してきた。調査票は自己評価うつ病尺度（SDS）と身体疾患を持つ人の不安尺度であるHADS等を修正・改良したもの、及び生き生き度スケール等を組み合わせたものを使用している。調査開始当初は調査項目も多く、調査者も対象者も負担が大きかったが8項目の1次スクリーニングと13項目の2次スクリーニングの組み合わせで行う手法が確立されてきたため、双方の負担が軽減され現在ではその方法を用いて実施している。

また、国庫補助金によるモデル事業や厚生科学研究事業が終了した後は、町の既存事業を工夫活用して継続し今日に至っている。1次スクリーニングは町立診療所で実施する基本健康診査の町民の受診率が極めて高いこともあり、町の老人保健事業を活用して実施し、2次スクリーニングは保健師等の訪問により実施している。

スクリーニング実施状況

年度	対象者	実施者	陽性者	医師訪問者	診断数
11	420	364	99	27	6
12	435	403	120	44	8
13	434	403	131	50	5

2. 個へのケア

- (1) うつスクリーニングの実施後、うつ度の高い住民への精神科医師の訪問面接診察
- (2) 精神科医・保健師によるケアカンファレンスを診断直後・1ヶ月実施し、その後は随時開催
- (3) 必要なケースに対して町立診療所の医師・及び保健師、看護師の継続訪問で経過観察、服薬指導やうつへの偏見解消・継続治療を支援する家族へのサポート、民生委員・保健推進員の友愛訪問等を組み合わせて、個へのケアを行っている

3. 地域へのケア

- (1) 啓発活動
 - 研修会の実施
 - 民生児童委員、保健推進員、社会福祉協議会職員への研修
 - 各地区でうつ病の健康講話
 - 精神保健福祉大会の講演会
 - マスコミの活用 雑誌、テレビで町の取り組みをPR
 - 広報活動
 - 広報紙に「高齢者とうつ病」のコラムを毎月掲載（12回）
 - パンフレット・リーフレットを作成し、全戸配布
- (2) 高齢者の社会参加と生きがいつくり
 - 地域拠点生きがいサロン「よりあっこ」を各地区月1回、集会所を開放し高齢者の集える場を開設。主たるテーマは「農作業を休んで遊ぶ楽しみも覚えよう」
 - 地区住民の代表者懇談会を年数回開催

(3)月1回の相談日、ストレス教室の開催(2ヶ月に一度は精神科医の相談日)

【成果】

1. 町行政、地域住民がうつ・うつ病対策に関心が高くなり、地域全体の取り組みとして定着しつつある
2. 1次予防としての普及啓発と同時に、高齢者の社会参加や生きがいづくりの場の提供という心の健康づくりへの積極的な行政介入から、高齢者のみならず世代間交流の場として自主的な活動へ発展しつつある
3. 簡便で鋭敏なスクリーニングの手法が開発され、今後各地で活用されることが期待される

【課題】

1. うつ対策の取り組みが短期間に自殺死亡者の減少まで至らない
2. うつ対策事業に取り組む保健師の精神的ケア

【参考文献】

- 1) 大野裕：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 .平成 11 年～12 年度総括・分担研究報告書 厚生科学研究費補助金 障害保健福祉総合研究事業 .平成 13 年 3 月

3) 秋田県合川町

所在地 〒秋田県北秋田郡合川町新田目字大野 82-2

0186(78)2100 Fax 0186(78)3277

Email hoken-c.@town.aikawa.akita.jp

【特徴】

秋田大学と連携して質問紙票を用いたうつスクリーニングによる2次予防的アプローチを行うとともに、地域住民のなかからふれあい相談員を育成し、住民相互のコミュニケーションを図るなど1次予防的アプローチにも力を入れた取り組みをすすめている。

【現状】

合川町は秋田県北部に位置し、東西12Km、南北14.5Kmで町の西部一帯はなだらかな稜線が続く丘陵の一角で、秋田杉の代表的地帯である。平成13年の人口は7,904人、老年人口比率30.3%、世帯数2,287戸となっており過疎と高齢化が進んでいる地域である。

【取り組みの経緯】

平成13年の自殺死亡者数が前年より3人増えたことや、町保健師が精神保健や心の健康づくり事業について、町として取り組む必要性を感じていたことから、県がモデル事業の実施を働きかけ、平成13年度から秋田大学医学部公衆衛生学講座と連携して3年間の自殺予防対策事業として取り組み始めた。

【事業概要】

1. 質問紙調査及び半構造化面接による高齢者のうつスクリーニング
 - (1) 自記式うつ病尺度(SDS)と大野らの簡易うつ病質問紙等を用いたスクリーニング
 - (2) 60歳以上の住民2,377人を対象に「心の健康づくりに関する調査」の実施
配布・回収は健康づくり推進員(自治組織)が協力し、分析は秋田大学医学部公衆衛生学講座が実施
2. 心の健康づくり巡回相談事業(ハイリスク者に対する事後指導の徹底)
町保健師等、ふれあい相談員等による、継続的な訪問や各種事業への参加を進めながら、経過観察し事後指導を実施
3. いきいき心の健康づくり講演会等の開催
 - (1) 基礎調査報告会「皆の調査から何がわかったか」
 - (2) 新春フォーラム「心の豊かさを求めて」
 - (3) 健康づくりリーダーへの講演会
4. ふれあい相談員(メンタルヘルスサポーター)育成事業

地域住民のなかからボランティアとして「ふれあい相談員」を募集し、継続的に相談員としての研修を行い、一人暮らし老人等への声かけ等を行っている

講座 6回 169人が参加

5．生きがいつくり事業

町の名人発掘事業、郷土料理の名人等各地区からの推薦により、名人として認定し、その技を健康教育等で披露

6．仲間づくり支援事業

住民グループ活動を支援

【成果】

- 1．地域診断に地理情報システムを活用することで、優先度をつけ地域活動を展開できた
- 2．多くの住民が、心の健康づくりについての認識が深まった。
- 3．ふれあい相談員を活用した、ふれあい訪問や公民館等での世代間交流事業へと発展している

【課題】

- 1．県のモデル事業終了後の町単独事業としての事業継続
- 2．若年者へのうつ対策
- 3．生きがいつくり、仲間づくり等、社会教育部門と連携のとれた事業展開
- 4．隣接の国保診療所との連携を密にした事業

【参考文献】

- 1) 合川町・秋田大学医学部公衆衛生学講座：「合川町における心の健康づくりの基礎調査報告書」．平成14年3月
- 2) 本橋豊：市町村における自殺予防のための心の健康づくり行動計画策定ガイド．平成15年10月

4) 秋田県藤里町

所在地 〒018-3201 秋田県山本郡藤里町藤琴字藤琴 8

0185-79-2111 Fax 0185-79-2116

E-mail sachi@town.fujisato.akita.jp

【特徴】

町のワーキンググループ（健康部会）で自殺予防をとりあげ、町と住民が一体となって市民活動団体「心といのちを考える会」を作って主体的に活動を展開していることや、秋田大学医学部公衆衛生学教室の協力の下で、秋田県のモデル事業として事業が拡大しつつある

【現状】

秋田県の北部に位置し、山本郡の北東部にあり、青森県との県境一帯は平成5年12月に世界遺産に登録された「白神山地」が広がっている。人口約4,700人、老年人口比率31.3%（わがまちわがむら100の指標（秋田県：2003年））で、年平均3～4人の自殺死亡者数が報告されている。

【取り組みの経過】

日頃から地域住民の間に自殺死亡者が多いのではないかという漠然とした思いがあり、町保健師も平成8年から老人保健事業のなかで、心の健康問題についての健康教育を行ってきた。平成12年7月、秋田県主催の自殺に関するシンポジウムに町職員の他、僧侶や町の関係団体のリーダーが参加したが、その際、藤里町でも自殺が多いということに参加者が関心をもち、10月に僧侶を会長とし会員25人の「心といのちを考える会」が設立され、活動を開始し始めた。

その頃までは自殺予防という表現を使いづらい雰囲気が地域内にもあったが、平成13年度以降は自殺に関する実態を秋田大学と協同で実施するなど、自殺という言葉を使用して事業を行うことが可能になってきている。平成14年度からは秋田県のモデル事業の指定を受け、事業を発展させてきている。

【事業概要】

1. いきいき心の健康づくり

(1) 「心といのちを考える」シンポジウムの開催（平成14年10月）

実際に父親を自殺で失った遺児の発表や、重たくなりすぎないようにとの配慮から笑いを取り入れた寸劇が行われた。シンポジウムの企画や運営、寸劇への参加は会員が全て行っている。地域住民の主体的取り組みを示す貴重な事例の一つである。

(2) 冬場のひきこもり予防対策（レクリエーションによるストレス発散）

平成8年から町保健師が老人保健事業の健康教育を活用し、温泉施設での水中運動やレクリエーションなどを行っている。

2. 心の健康づくり巡回相談事業

(1) 中高年男性を対象とした地区への出前講座

「男の更年期を考える」をテーマにした講座が各地区で開催された。中高年男性の自殺死亡者が多いことや、地区別の集まりに参加者が少ないことがそのきっかけとなっている。

(2) 専門家によるケース別相談の実施

秋田大学の心理専門家による個別相談を開催している

3. 仲間づくり支援事業

(1) 精神保健福祉ボランティアとの交流

(2) 心の健康づくりと自殺予防パンフレットの作成

心の健康づくりと自殺予防をテーマにしたパンフレット「藤里物語」を、秋田大学の協力を得て「心といのちを考える会」が作成し、全戸配布している。内容は「3世代同居」「心の健康・不健康」「地域で支える」「心の健康づくりと自殺予防」となっている。このパンフレットの配布時には、内容に関するアンケート調査を実施し、今後の事業展開の参考になる様に工夫している。

【成果】

1. 命の大切さを考える講演会を年3～4回開催するなど、地域住民主体の活動として発展してきつつある。
2. 日頃あまり町保健師と話す機会の少ない中高年男性との接触の機会が持て、参加者の満足感を得られている。

【課題】

1. ケース別相談の実施を担ってくれる専門家の確保
2. うつやうつ病を専門的立場から診療する医療機関の不足
3. 地域住民の間にある精神科受診への偏見の存在による診療の遅れや躊躇

【参考文献】

- 1) 本橋豊：市町村における自殺予防のための心の健康づくり行動計画策定ガイド．平成15年10月

5) 鹿児島県東市来町

所在地 〒899-2292 鹿児島県日置郡東市来町長里 8 7 - 1
099-274-2111 Fax 099-274-4074
E-mail hoken@town.higashiichiki.lg.jp

【特徴】

保健所と協働で心の健康疫学調査やうつスクリーニング、産後うつスクリーニング、心の健康づくり講演会など、既存事業を活用して1次予防や2次予防に取り組んでいる

【現状】

東市来町は、東シナ海に面した薩摩半島の中西部に位置し、九州の主要幹線である国道3号と国道270号、JR鹿児島本線の沿線として、さらに南九州西回り自動車道(鹿児島西～市来間開通済)の整備も進められ、広域交通環境も充実している。主な産業は、農業と漁業であるが、歴史と泉質を誇る湯之元温泉や四百年余の伝統を誇る薩摩焼きの窯元が集まる豊かな自然と歴史に恵まれた町である。

人口は13,623人(平成12年国勢調査)で、出生数93人、死亡数164人、老年人口比率31.6%(平成13年)と少子高齢化が進み、自殺死亡率の標準化死亡比(SMR)が男性122.9と男性の自殺死亡率が高く、高齢者のうつ・うつ病の増加も懸念されている。

【取り組みの経緯】

町保健師が精神保健への取り組みの必要性を早くから感じ、町役場など職域へ心の健康づくり教室の開催などの働きかけを行っていた。平成14年度に精神保健福祉業務が一部移譲されたことで精神保健相談の増加に伴い地域でミニデイケアを開催したり、保健所と協働で作成した市町村母子保健計画のなかで、保健所保健師や町母子保健推進員などと協力して母親の育児不安の軽減を掲げて、産後うつ対策にも取り組んできた。

そのような状況の中で、平成13年度から伊集院保健所と協働で実施した既存資料の分析や、自己評価うつ病尺度(SDS)等を使用したアンケート調査「心と身体の健康調査」の結果、日置地域において自殺死亡者の割合が高いことや、うつ傾向にある住民が多いことの情報提供を受け、保健所と協働でストレスコントロールを学ぶ場としてリラックス教室を開始した。

また、平成14年度から日置地域で行われている厚生労働科学研究「こころの健康疫学調査」に、平成15年度は東市来町が選択されたことにより、心の健康づくりに関して民生委員や各種推進員を対象として、うつや心の健康づくりに関して説明会や講話を行うとともに、基本健康診査結果報告会でのうつスクリーニングに取り組んでいる。

【事業概要】

1. 普及啓発
 - (1) 町民向け講演会の開催
 - (2) 町広報誌への掲載
 - (3) 保健所広報誌「ハートほっとメール」の5,400世帯への全戸配布。

- (4) 平成11年度から実施している中学生を対象にした「命ふれあい体験教室」にて、心の健康づくりの視点をも含めた内容で教室を実施予定。
- (5) 民生委員や各推進員研修会に心の健康づくりをテーマに取りあげて実施している

2. スクリーニングの実施

(1) うつスクリーニングの実施

8項目からなる一次スクリーニングを基本健康診査結果報告会や健康教室等で実施し、陽性者に対し13項目からなる二次スクリーニングを保健所保健師の協力を得て実施している。

(2) 産後うつスクリーニングの実施

エジンバラ産後うつ病スケール(EPDS)等、3種類の質問紙票を活用して新生児訪問、乳児健康診査の場で、保健所保健師や町母子保健推進員と連携した母親の心の健康支援を行っている。

3. リラックス教室

住民を対象として自分でできるストレスマネジメントを学ぶ場として開催

4. こころの健康疫学調査

平成15年度の厚生労働科学研究の一部として精神障害やストレスに関する調査を、町役場や民生委員の協力を得て実施している。実施に際し、地域の保健所が民生委員への講話や説明会を開催し、地域の実態把握とともに、地域のキーパーソンへの普及啓発、地域精神保健活動の活性化につなげている

5. ミニデイケア

精神障害者への支援等の一環として、精神保健福祉法の改正以降実施してきている

【成果】

- 1. 命の大切さを考える講演会を年3~4回開催するなど、地域住民主体の活動として発展してきつつあること。
- 2. 精神保健相談の窓口が、役場や保健所にあることを知る住民が増えてきたこと。
- 3. 体の健康と同じく心の健康に関心を寄せ相談をしてくる住民が増えてきたこと。
- 4. 精神保健の事業が地域の中で一連の流れのもと実施することで、住民にも分かり易く参加しやすくなった。

【課題】

- 1. ケース別相談の実施を担ってくれる専門医の確保
- 2. 健診時のスクリーニングや住民からの相談に応じることのできる保健師等、マンパワーの確保
- 3. 精神科受診を躊躇しがちな地域住民への普及啓発の強化
- 4. 精神診療科との連携強化

【参考文献】

- 1) 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

その他、マニュアルに関する参考文献

- 1) 川上憲人 ,大野裕 ,宇田英典他 .こころの健康問題と対策基盤の実態に関する研究 : 3 地区の総合解析結果 . 平成14年度厚生労働科学研究特別事業報告 . 2002
- 2) WHO. The World Health Report 2001.Mental Health : New Understanding New Hope.P27
- 3) Kendler KS, Kessler RC, Neale MC, Heath AC, Eaves LJ. The prediction of major depression in women: toward an integrated etiologic model. Am J Psychiatry. 1993; 150: 1139-48.
- 4) Kitamura, T., Fujihara, S., Iwata, N., Tomoda, A., Kawakami, N.. Epidemiology of psychiatric disorders in Japan. In Nakane, Y. & Radford, M., ed., In Images in Psychiatry: Japan. World Psychiatric Association, New York, 1999 ,pp. 37-46.
- 5) Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Berglund P, Bijl RV, de Graaf R, Vollebergh W, et al. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. International Journal of Methods in Psychiatric Research 2003; 12: 3-21.
- 6) WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology. Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology. Bull World Health Organ 2000; 78: 413-26.
- 7) Kawakami N, Shimizu H, Haratani T, Iwata N, Kitamura T. Lifetime and Six-month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in an Urban Community in Japan. Psychiatry Research 2004; 121 (3): 293-301.

うつ病を知っていますか？（国民向けパンフレット 案）



1. みなさん、ご存知ですか？ （正しい答はどちらですか）

ストレスが続くと

- a だれでもうつ病になりうる
- b 弱い人だけがうつ病になる

一生のうちに、うつ病になる頻度はわが国では

- a 約 15 人に 1 人と考えられている
- b 約 150 人に 1 人と考えられている

うつ病の時には

- a 抑うつ気分、意欲の低下などの精神症状のみがでる
- b これらのほかに、不眠や頭重感、倦怠感などの症状を伴うことが多い

うつ病や抑うつ状態になったら

- a 病気に打ち克つために、より一層頑張らないといけない
- b ゆっくり休み、専門医（精神科医）と相談した方がよい

うつ病を治療せずに放っておくと

- a 重症化することもある
- b ほとんどは自然に治る

うつ病は誰でもかかるもので

- a 早期に気づいて治療すると良くなる
- b 治療に反応しにくい

うつ病の人の多くは

- a 病状で悩んでいても病気であると気づかなかったりして、医療機関を受診していない
- b 医療機関で適切な治療を受けている

- 正しい答 -

a	a	b	b
a	a	a	

2. 身近な情報

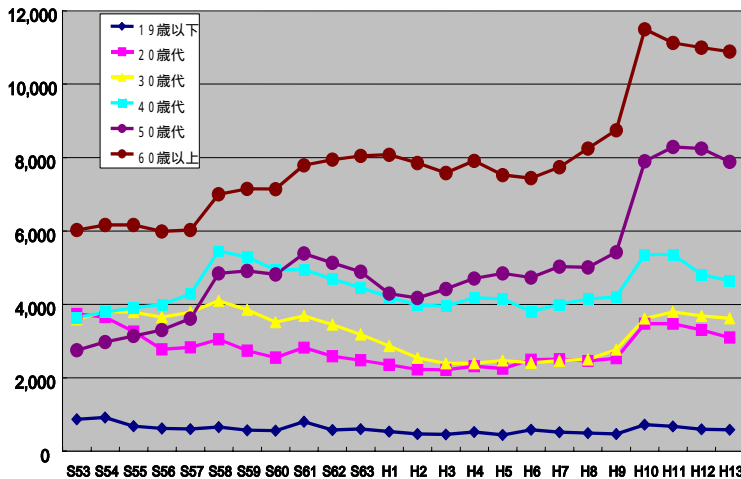
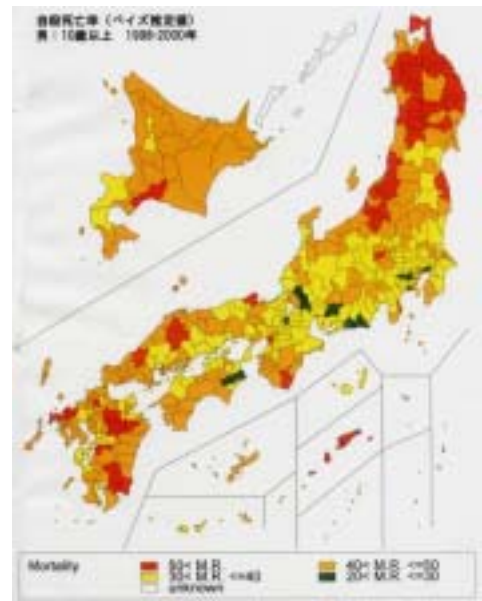
我が国のうつ病

欧米よりは低いものの、生涯に約 15 人に 1 人、過去 12 ヶ月間には約 50 人に 1 人がうつ病を経験しています。

うつ病にかかっている人の 1/4 程度が医師を受診していますが、残りの 3/4 は、病状で悩んでいても病気であると気づかなかったり、医療機関を受診しづらかったりして、医療を受けていません。

自殺はうつ病と関係があります。
日本では最近、中高年の自殺が増えています。

都道府県の自殺死亡率



3. うつ病とは？

- 1) うつ病は特別な人がかかる病気ではなく、誰でもかかる可能性があります。
- 2) うつ病も心身のエネルギーを低下させ、いろいろな病気の原因になったり、病気を悪化させたり、最悪の場合は自殺の恐れもでてきます。
- 3) 心配や過労・ストレスが続いたり、孤独や孤立感が強くなったり、将来への希望が見出せないと感じた時などにうつ病にかかりやすいです。
- 4) うつ病は早期発見、早期治療が大事です。しかし、長く続くこともあり、その場合は心棒強く治療することが大事です。

うつ病を疑うサイン - 自分が気づく変化



1. 悲しい、憂うつな気分、沈んだ気分
2. 何事にも興味がわかず、楽しくない
3. 疲れやすく、元気がない(だるい)
4. 気力、意欲、集中力の低下を自覚する(おっくう)
5. 寝つきが悪くて、朝早く目がさめる
6. 食欲がなくなる
7. 人に会いたくなくなる
8. 夕方より朝方の方が気分、体調が悪い
9. 心配事が頭から離れず、考えが堂々めぐりする
10. 失敗や悲しみ、失望から立ち直れない
11. 自分を責め、自分は価値がないと感じる など

うつ病を疑うサイン - 周囲が気づく変化

1. 以前と比べて表情が暗く、元気がない
2. 体調不良の訴え（身体の痛みや倦怠感）が多くなる
3. 仕事や家事の能率が低下、ミスが増える
4. 周囲との交流を避けるようになる
5. 遅刻、早退、欠勤（欠席）が増加する
6. 趣味やスポーツ、外出をしなくなる
7. 飲酒量が増える など



最悪のケース：自殺のサイン

- ・ 自殺をほのめかす言葉を口にする
- ・ 遺書を書く
- ・ 自殺の道具を準備する
- ・ 身辺整理をする
- ・ 自殺未遂をする

このような場合、本人を一人にしないで、
ナイフやヒモ類は本人の手の届かないところに置いてください。
できるだけ早く、誰かが同伴して精神科医を受診させてください。

4. うつ病はどうして起こるの



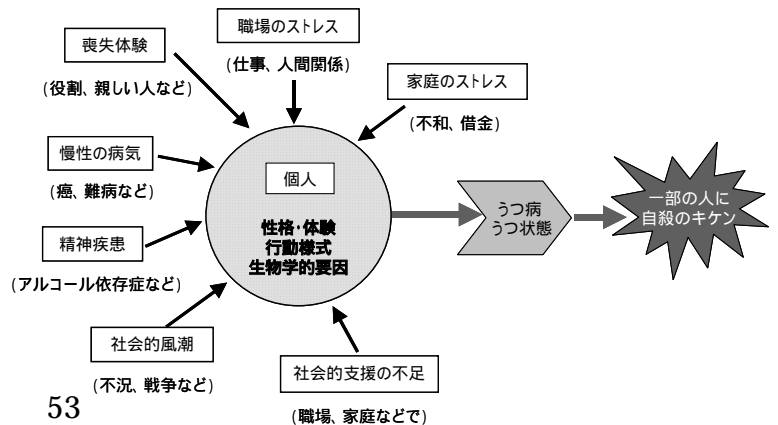
うつ病になりやすい性格とは・・・

几帳面で真面目、責任感が強い人がうつ病になりやすいと言われていますが、これは大部分の日本人に共通した特徴です。これらが人並み以上に強い場合や考え方に柔軟性が乏しい人、開き直りや決断ができない人はストレスを受け止めやすく、結果としてうつ病になりやすいと言えます。

うつ病のきっかけ・・・

様々な生活体験がうつ病のきっかけになります。ストレスになりやすいこれらの体験と個人の性格や行動様式が相互に関係して、一部の人うつ病になります。うつ病が悪化すると自殺の危険もでてきます。

うつ病に関係した様々な要因



5. うつ病にならないために

毎日の小さな苛立ち事に対して

ストレス解消法（スポーツ、趣味、レジャーなど）が有効です
少し深刻な問題に対しては、次のようなストレス対処法が有効です

- ・ 問題を整理して、解決のための選択肢を考えてみましょう
- ・ 自分の手に余る問題については、誰かに相談しましょう
- ・ 事故や失敗など起きてしまったことに対しては、誰かに話して気持ちを整理して、これからのことを考えましょう
- ・ できるだけ前向きに考えましょう

健康は何をするのにも基本になります。病気にそうになったら休養をとり、専門家（医師など）に相談してください

6. うつ病が疑われたら

自分がした方がよいこと

- ・ 専門家（医師、保健師）に相談（受診）してください
- ・ 休養と、場合によっては服薬が必要です
- ・ 早期に対策を行うと早く回復します



周囲の人がした方がよいこと

- ・ うつ病の症状について質問し、原因について尋ねてください
- ・ 睡眠障害があったり、うつ症状が強くて日常の仕事、家事などが困難であれば、休養と治療を勧めてください
- ・ 保健所、精神保健福祉センターや医療機関（精神科、心療内科、かかりつけ医）などで相談するよう勧めてください。誰かが付き添って行ってください
- ・ 本人が受診を拒否した場合、本人が信頼している家族、先輩、友人などから受診を勧めてもらってください
- ・ 治療が始まったら、本人の回復のペースに配慮して、支援をしてください

無理に外出・運動・気分転換を勧めずに、

本人がその気になった時点で

これらのことを支援してください。

7. 緊急時のために、次の情報を整理しておきましょう

いのちの電話（代表） _____
かかりつけ医 電話 _____
精神科・心療内科クリニック、病院電話 _____
ホームページ _____

～ うつ病自己チェック ～

チェック項目

1. 毎日の生活に充実感がない
2. これまで楽しんでやれていたことが、楽しめなくなった
3. 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる
4. 自分が役に立つ人間だと思えない
5. わけもなく疲れたような感じがする

判定方法

上に挙げた状態のうち **2項目以上が2週間以上、ほとんど毎日**続いていて、そのために **つらい気持**になったり **毎日の生活に支障**が出たりしている場合にはうつ病の可能性があるので、医療機関、保健所、精神保健福祉センターなどに相談してください。このほかに、眠れなくなったり食欲がなくなったりすることもよくあるので、そうした状態が続く場合にはうつ病の可能性も考えてみてください。

（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「うつ状態のスクリーニング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」総合研究報告書」（主任研究者、大野裕）をもとに作成）

地域におけるうつ対策検討会 構成員 (五十音順)

平成十五年八月現在

麻原 きよみ 聖路加看護大学 地域看護学 教授

板波 静一 秋田県健康福祉部健康対策課 課長

(北のくに健康づくり推進会議代表幹事 自殺予防対策検討部会 担当)

今田 寛睦 国立精神・神経センター 精神保健研究所 所長

宇田 英典 鹿児島県伊集院保健所 所長

大野 裕 慶応義塾大学保健管理センター 教授

川上 憲人 岡山大学大学院医歯科学総合研究科衛生学・予防医学分野 教授

斎藤 友紀雄 日本いのちの電話連盟 常務理事

中村 純 産業医科大学精神医学教室 教授

西島 英利 日本医師会 常任理事

平野 かよ子 国立保健医療科学院 公衆衛生看護学部 部長

広瀬 徹也 (財)神経研究所附属晴和病院 院長

藤臣 柊子 漫画家 エッセイスト

(座長)

都道府県・市町村向けマニュアル策定グループ 構成員 (五十音順)

平成十五年九月現在

板波 静一 秋田県健康福祉部健康対策課 課長

(北のくに健康づくり推進会議代表幹事 自殺予防対策検討部会 担当)

今田 寛睦 国立精神・神経センター 精神保健研究所 所長

宇田 英典 鹿児島県伊集院保健所 所長

川上 憲人 岡山大学大学院医歯科学総合研究科衛生学・予防医学分野 教授

酒井 明夫 岩手医科大学医学部神経精神科学講座 教授

永田 頌史 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学 教授

平野 かよ子 国立保健医療科学院 公衆衛生看護学部 部長

(グループリーダー)

地域におけるうつ対策検討会 運営要綱

1. 趣旨

厚生労働省患者調査によると、うつ病を含む気分障害の総患者数は、平成 8 年の 43 万人から、平成 11 年には 44 万人となっており、複雑な社会構造やそれに伴うストレスの増加等を背景として着実に増加している。また、うつとの関連が深い自殺死亡者についても、その数は、平成 10 年には 3 万人を超え、その後も横ばいの状態にある。一方、平成 14 年 12 月には、厚生労働省の「自殺防止対策有識者懇談会」の最終報告において、早急に取り組むべき実践的な自殺予防対策として、うつ対策の必要性が指摘された。

こうした状況の下、うつ対策として、保健医療従事者向けのマニュアル等を策定するなどの効果的な方策を検討するための検討会を開催し、もって国民の心の健康の保持・増進を図ることとする。

2. 検討課題

保健医療従事者向けうつ対応マニュアルについて
都道府県・市町村向けうつ対策推進方策マニュアルについて

等

3. 座長

検討会に座長を置くものとする。座長は委員の中から互選により選出するものとする。

4. 運営

検討会は、座長が必要に応じて召集する。

検討会は、その決定に基づき、必要に応じて作業グループで検討させることができる。

5. その他

検討会は、原則として公開する。

検討会の事務局は、障害保健福祉部 精神保健福祉課において行う。

この要綱に定めるものの他、検討会の運営に関し必要な事項は、座長が障害保健福祉部長と協議の上定める。