

演題 6-36

身近なこころの支援者の育成とその展望  
 —市民協働型の地域精神保健をめざして—

静岡市こころの健康センター  
 ○根本 英行 前島 鮎香  
 近藤 博昭 佐野 光正

1 はじめに

地域精神保健における第1次予防及び第2次予防において、日常的交流をもつ人間関係の中で為される支援、所謂ソーシャルサポートが果たしている役割は大きい。しかしながら、近年社会構造の変化に伴い、地縁血縁を基盤とするソーシャルサポート機能の変化が指摘され、特にこの傾向は、都市部において顕著であるといわれている。

静岡市こころの健康センター（以下センター）では、平成19年度より「メンタルサポート体制整備事業」の一環として、精神的危機状態にある人に対して、身近な人々による情緒的支援が円滑に行われる地域づくりを目的に「メンタルサポート講座」（以下講座）を開講すると共に、講座修了者に対する支援を実施している。

今回は、本講座の概要とコンセプトの変遷及び今後の展望について報告する。

2 講座の概要と参加者

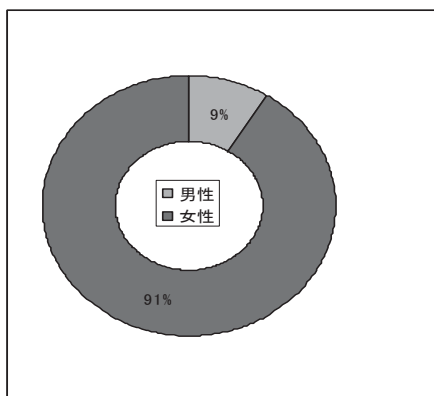
(1) 講座について

定員：30名

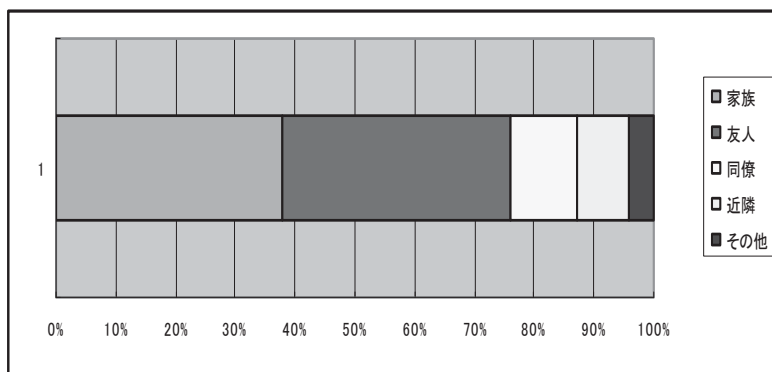
内容：5回シリーズ 年度内2講座実施

H19~20		H21~	
1 講	身近な支援者とは	1 講	身近な支援者とは
2 講	身近なこころの危機	2 講	身近なこころの危機
3 講	自己理解のすすめ	3 講	自己理解のすすめ
4~5 講	傾聴技法演習	4~5 講	GW 身近な支援を振り返る

(2) 参加者について (n=163)



(3) あなたにとって身近な人とは(複数選択 n=160)



(3) その他

講座終了後、フォローアップ研修を実施している。また、平成20年度に講座修了者により自主活動グループ「ステップアップの会」が組織された。

3 コンセプトの変遷

演題 6-36

当初我々は、精神的危機状態にある者を取り巻く身近な人々が行える情緒的支援のスキルとして傾聴技法に着目してカリキュラムに取り入れてきた。しかしながら講座終了後数ヶ月経て行われるフォローアップ研修参加者や「ステップアップの会」会員から、相手の話をきく機会を持つことの困難さが指摘され、傾聴技法を活用する以前の課題が明確化された。

そこで、平成 21 年度のプログラムから傾聴技法の演習に換えて、参加者自身の“身近な人から受けた情緒的支援の体験”を基にしたグループワークを行っている。

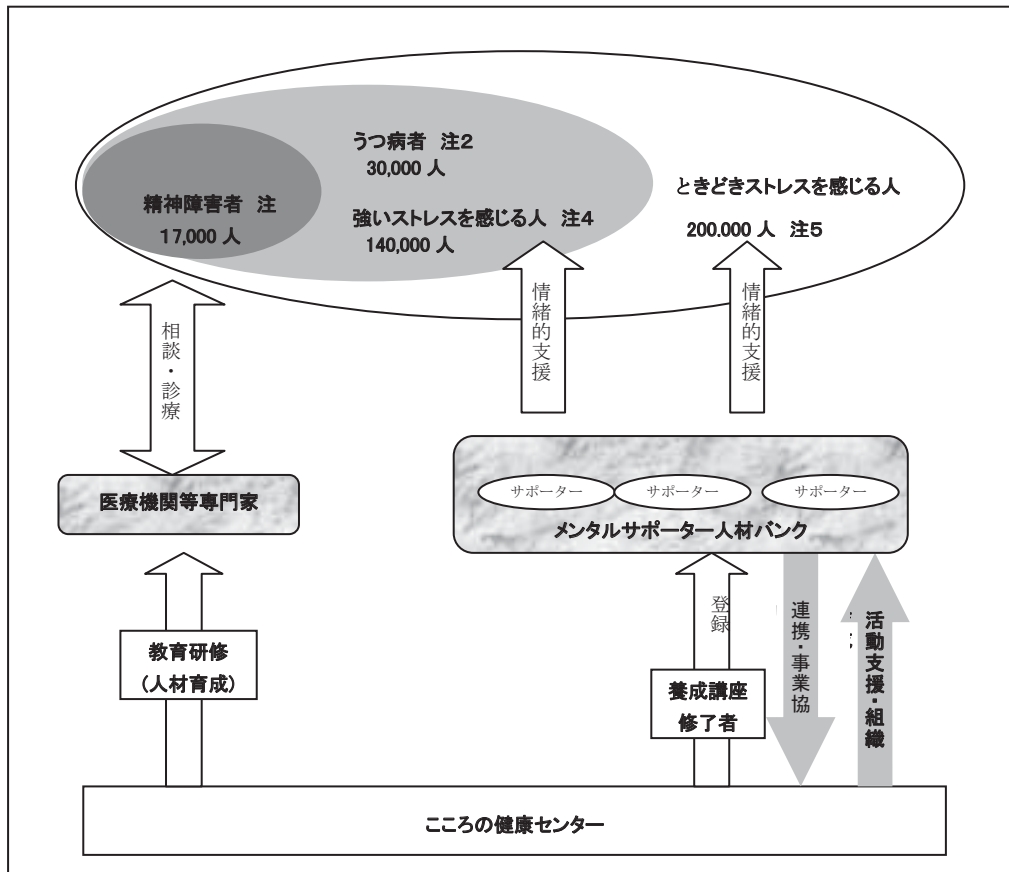
4 考察と今後の展望

我々は、本講座の開催及び講座修了者との対話を通して、身近な人による情緒的支援についていくつかの示唆を得ることが出来た。

第 1 に、身近な情緒的支援のノウハウは、市民自身の潜在化している経験の中にあるということである。講座の中で行っている“身近な人から受けた情緒的支援の体験”を基にしたグループワークの中で、講座参加者自身の経験から日常を共有している身近な人が為し得ることがあるという気付きが自分がソーシャルサポートの担い手になり得ると言うストレングスの成立に繋がっている。

第 2 に、“身近な支援”について我々専門家が担える役割についてである。当初、本講座の中心的なプログラムとして傾聴技法の伝授を挙げてきた。コンセプトの変遷で触れたように、身近な支援を目指す市民である参加者から寄せられたフィードバックにより、我々の身近な支援に関する知識や技術の少なさに気付かされた。身近な支援については、我々は知識技術の提供よりも、情報収集とその発信を中心に置き、支援する人を支援する構造の中で機能することが重要と考える。

今後我々は、本講座が市民による市民のための講座として継続実施されることを意図している。また、講座参加者により組織された自主活動グループ「ステップアップの会」会員が身近な人で行える情緒的支援についての実践とそのノウハウの蓄積の延長線上に、大規模災害や事件事故等の被害者に対する情緒的支援ボランティアの役割も期待しているところである。



## 演題 6-37

## 精神保健福祉センターにおける直接的な自殺防止の取り組み

埼玉県立精神保健福祉センター

○石川雅久 深井美里 井上英和 大竹智英  
塚本哲司 関口隆一 杉山 一国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
松本俊彦

## 1 はじめに

埼玉県立精神保健福祉センター内（以下、当センターと略）に設置されている精神科救急情報センター（以下、情報センターと略）では、夜間・休日に本人や家族等からの精神科救急医療に関する電話相談に対応している。これら相談事例のうち約 1 割には希死念慮が認められるが、その中でも特に「今から死にます」などと本人が自殺企図を予告・明言する事例については、一定の評価基準や対応指針を使用して自殺企図切迫の程度を的確に判断し、場合によっては相談者の了解が得られずとも警察への通報等を行うべきと考える。そこで、このような評価基準や対応指針の導入や作成を目指し、全国の情報センター及び精神保健福祉センターに対し、自殺予告事例への対応実態や評価基準の有無等について調査を実施した。今回はその結果の一部と、調査を踏まえて行ってきた当センターにおける直接的な自殺防止の取り組みについて報告する。

## 2 調査と結果

## (1) 全国情報センター調査結果

情報センターの設置状況、住民への相談電話番号の公開状況、自殺予告事例経験の有無、切迫度の評価基準や対応ガイドラインの整備状況等について、全国 64 カ所の都道府県及び指定都市の精神保健主管課経由で調査を実施した。

全国 61 カ所の自治体から回答があり、そのうち府県と協働運営していると回答した指定都市が 15 カ所あったため、有効回答は 46 カ所であった。46 カ所中、情報センターを設置していたのは 33 カ所で、相談電話番号を公開していたのは 26 カ所であった。この 26 カ所のうち 8 カ所の情報センターが「警察への通報を要するほど切迫した事例」を経験していた。自殺予告事例の切迫度を見立てるための評価基準を整備している情報センターは 1 カ所であり、これは特定事例への対応のために整備されたものであった。

## (2) 全国精神保健福祉センター調査結果

自殺予告事例経験の有無、切迫度の評価基準や対応ガイドラインの整備状況について、全国精神保健福祉センター長会のメーリングリストを利用して調査を実施した。

19 カ所の精神保健福祉センターから回答が得られたが、「自殺予告事例を経験したことがある」のは 1 カ所のみであった。自殺予告事例の切迫度を見立てるための評価基準を整備していた精神保健福祉センターは 1 カ所であり、特定事例への対応のために整備されたものであった。

## 3 『自殺リスクアセスメントシート』及び『自殺予告事例対応ガイドライン』の作成

調査の結果、自殺予告事例の切迫度を見立てるための評価基準や対応ガイドライン等を予め整備している情報センターや精神保健福祉センターはないことが判明した。そこで当センターでは、さいたま市こころの健康センター、さいたま市保健所とプロジェクトチームを組織し、各機関がこれまでに経験した企図が切迫していた自殺予告事例 32 件の相談記録内容を検討し、自殺切迫度を判断する際に重要と

演題 6-37

思われた評価項目を抽出して『自殺リスクアセスメントシート』（以下、シートと略）及び『自殺予告対応ガイドライン』（以下、ガイドラインと略）を作成した。シートとガイドラインは、試用版を用いた実地での検討と改訂を加えた上で、本年度から情報センターにおいて、本人が希死念慮を訴える全相談事例で使用している。

(1) 『自殺リスクアセスメントシート』

シートの評価項目は、【精神疾患】【身体疾患】【自傷・自殺企図歴】【自殺の手段】【自殺の準備】【飲酒・薬物乱用】【他者を巻き込む可能性】【家族・知人の協力体制】【支援の希求】【経済状況】【身近な人の死】【自殺意志の修正】に関する12項目と、【自殺に関する発言】【自殺したい理由】【本人の様子】【精神科治療歴】【備考】で構成した。これらの項目のうち、【自殺の準備状況】【飲酒・薬物乱用の有無】【自殺意志修正の可能性】及び【自殺に関する発言】を主な評価項目として、自殺の切迫度を判断することとした。

自殺リスク評価項目 1			
リスク	低	中	高
精神疾患		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 統合失調症・うつ病・AL・薬物・摂食障害
身体疾患	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり( )	
自傷・自殺企図歴		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 致命的 <input type="checkbox"/> 1ヶ月以内(企図頻回・自傷エスカレート)
自殺の手段	<input type="checkbox"/> 考えていない	<input type="checkbox"/> 考えている	<input type="checkbox"/> 致命的手段( )
自殺の準備	<input type="checkbox"/> 準備していない		<input type="checkbox"/> 準備している(致死的手段・遺書等)
飲酒・薬物乱用			<input type="checkbox"/> 酩酊・過量服薬
他者を巻き込む可能性			<input type="checkbox"/> あり
家族・知人等	<input type="checkbox"/> 側にいる	<input type="checkbox"/> 側にいない	<input type="checkbox"/> 誰もいない・非協力
支援	<input type="checkbox"/> 求めている		<input type="checkbox"/> 求めていない・得られない
経済状況			<input type="checkbox"/> 困窮・借金・失業
家族・身近な人の死	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 自死遺族
自殺意志の修正		<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可能

自殺リスク評価項目 2	
【自殺に関する発言】	<input type="checkbox"/> 即実行する 例:「人生をやめたい」「死ぬしかない」「とにかく楽になりたい」
【自殺したい理由】	例:「リストラされた」「自殺した家族の命日だから」
【本人の様子】	例:淡々と話す、泣いている、投げやり、悲観的
【精神科治療歴】	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
【備考】	

(2) 『自殺予告対応ガイドライン』

ガイドラインは、シート各評価項目のリスク判断基準や、切迫事例への対応方法、及び通報等の手順について提示した。

4 自殺対策市町村・保健所合同職員研修

保健所職員、市町村職員及び相談支援事業所職員における自殺予告事例への対応能力を高めるとともに、シート及びガイドラインを普及させる目的で研修会を開催した。

5 まとめ

自殺予告事例の切迫度を見立てるための評価基準や対応ガイドライン等を整備することにより、①判断や対応の平準化が図ることができる、②支援者側にとってのリスク管理となる、③支援希求能力の低い事例を見出し、支援機関へ繋ぐことを可能にする、などの効用があると考えられる。これらのツールが地域の精神保健福祉機関にて活用されることにより自殺防止に貢献できるかもしれない。

シート及びガイドライン作成にあたりご協力いただいた、さいたま市こころの健康センター、さいたま市保健所の方々に深謝いたします。

## 演題 6-38

## 自殺多発地における保健所・精神保健福祉センターの取り組み

山梨県立精神保健福祉センター

○守屋 法子、小野茂、近藤直司

山梨県富士東部保健福祉事務所

長田あゆみ 渡邊伊正（山梨県衛生環境研究所）

## 1 はじめに

山梨県における自殺者数は 12 年連続 200 人以上で推移し、平成 21 年の自殺者数は 363 人である。また、発生地別でみた自殺率は全国で 3 年連続ワースト 1 の状況であり、その背景には青木ヶ原樹海（以下、樹海という）いわゆる自殺多発地の存在がある。県内の自殺予防対策を効果的に進めるためには、県民に向けての自殺予防対策と県外者が 9 割を占める樹海における自殺予防対策とを平行して行う必要があり、樹海を管轄する保健所では「いのちをつなぐ青木ヶ原ネットワーク会議」を設置し、官民協働で取り組んでいる。精神保健福祉センターは、保健所に対して技術支援を行っておりその取り組みについて報告する。

## 2 事業の概要

## (1) 課題抽出

「いのちをつなぐ青木ヶ原ネットワーク会議（以下、ネットワーク会議とする。）」は平成 20 年 6 月 27 日に、樹海周辺の市町村、警察署、環境省等の公共機関、地域の民間観光会社、公共交通機関、消防、森林防犯、民生委員、愛育会等の 18 機関・団体を構成員として設置された。ネットワーク会議は、本会及びボランティア部会・相談窓口広報部会の 2 つ部会で構成されており、相互の連携及び調整を保健所が担っている。まず、自殺統計及び管轄警察署における自殺企図者の発見・保護・死者数の分析、保護された自殺企図者からの聴き取り状況から課題を抽出した。

(表1)自殺統計

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
自殺者数	376	342	358	363
県内	254	223	225	233
県外	67	84	85	103
不明	55	35	48	27
自殺率	42.7(2)	39.0(1)	41.1(1)	41.9(1)
全国 自殺率	25.2	25.9	25.3	25.8

\*警察庁統計( )内は、全国順位

(表2)富士吉田署管内における自殺企図者の発見・保護・死者数

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
発見・保護数	145	170	181	228
うち青木ヶ原樹海	115	126	161	195
県外者	79	122	156	185
青木ヶ原樹海での死者数	76	82	71	52

(表3)自殺企図者からの聴取結果(平成20年)

対象:樹海で保護した161人

## ◆保護の端緒

本人通報	一般通報	警察官発見	家族通報	関係機関	その他
42	41	40	14	11	13

## ◆樹海を選定した情報源

ニュース	インターネット	自殺の名所	書籍	その他
63	24	15	9	50

## ◆樹海までの交通手段(主たる交通手段)

バス	車	タクシー	電車	その他
50	46	19	14	32

課題として、①樹海における自殺者の約 9 割が県外者である②ニュース、インターネット等の「自殺の名所」というイメージから樹海を選定している③樹海で保護された者の多くは、タクシードライバー・観光案内等一般通報や警察官によって発見・保護されており自殺企図者のサインに気づいたことから水際での自殺防止に結びついている④樹海までの交通手段は、バス・タクシー・電車といった公共交通機関を利用している、ということが上げられた。一方、樹海は富士山北西麓に約

3,000ha の面積を有し多様な動植物が生息する世界にも誇れる自然環境となっており、物理的な障壁(柵等)を設置することは不可能に近いこと、樹海の周辺は富士五湖を中心とした観光地であり自殺予防対策を進めていくには地域住民の「自殺の名所」という悪いイメージをこれ以上広げたくないという感情に配慮した対策が必要であることがわかった。

## (2) 対策の検討

抽出された課題について、ネットワーク会議全体会で次の重点的取り組み事項について検討した。



演題 6-38

①自殺企図者の早期発見及び早期保護②自殺企図者等に対する慰留③自殺への最後の一步を踏み出しにくい環境の構築④地域における自殺対策への意識醸成④メディアによる報道への制限、これらの事項について、ボランティア部会・相談窓口広報部会において具体策を検討・実践した。

1) ボランティア部会

地域で樹海を訪れた自殺企図者の発見・保護を図る体制づくりを構築することを目的に平成 20 年 7 月 30 日に設置された。自殺企図者の発見・保護には、より多くの人々が自殺企図者のサインに気づき、声かけや関係機関への連絡を実践することが必要なことから住民ボランティアを養成することを企画し、「いのちをつなぐボランティア養成講座」を開催した。当センターは、企画段階から参画し、所長及び所員が講師を担当した。

【アンケート結果より】

参加者延べ 350 人中回答者 175 人 (50%) のうち 73.7%にあたる 129 人が樹海周辺の住民であった。講座の受講動機は、「自殺防止活動・支援・何かをしたい」「興味がある、知識を得るため」「チラシを見て」が 60%を占めており、受講後実行してみようと思ったかと言う問いに対して『いいえ』と回答した者は 1 名のみと参加者は、問題意識が高く受講後の活動への意欲につながっていくことが期待できた。

(表4) ボランティア養成講座開催状況

	会場	内容	受講者数
平成20年度	富士河口湖町中央公民館	①精神科医による講義 ②自殺多発地域からの報告 ③アンケート	120名
平成21年度	富士河口湖町 勝山ふれあいセンター	①大学教授による講義 ②自殺多発地域からの報告 ③アンケート	150名
	富士河口湖町 精進健康管理センター	①自殺企図者等への対応	10名
	富士河口湖町 西湖公民館	②水際対策 ③現場からの報告 ④アンケート	10名
	鳴沢村 山道ホール		60名

2) 相談窓口広報部会

自殺企図者が目にしたことで、自殺を思いとどまることをねらったポスターの制作、発見・保護に携わるボランティア等水際で相談にあたる人々への対応の手引きの作成、地域住民に対して自殺予防対策の理解と支援の意志を示すためのリボンバッチの作成等、各種媒体をとおして自殺を思いとどまってもらうことを目的にボランティア部会と同時に設置された。

【活動実績】

①樹海のイメージアップのためのポスターの作成を平成 20, 21 年度に各 200 部を作成し、公共交通機関や売店、樹海近辺の宿泊施設等自殺企図者が目にと予想される場所に掲示した。②「自殺企図者対応の手引」を作成し、樹海周辺の売店員やタクシー運転手、ボランティア等に配布活用されている。③樹海の「自殺の名所」としてのマイナスイメージを払拭し、豊かな自然に恵まれた健康的な場所としてプラスイメージを定着するために、健康づくりの一環として県が実施する樹海ウォーキング大会にネットワーク会議として準備、当日運営に参加しており年々参加者が増えている。④自殺予防に理解と支援の意志を示す運動の一環として、リボンバッチを作成しボランティア養成講座受講修了者、樹海でのウォーキング参加者等に配布した。⑤報道によって、自殺企図を誘引してしまうケースもあることから適切な報道方法について本会及び県を通じて依頼している。当センターは、部会に参加し、「自殺企図者対応の手引」作成及び「リボンバッチ」に参画し情報提供・技術支援を行った。

3 まとめ及び考察

自殺多発地における対策は、①物理的な障壁や防護柵・看板等の設置②巡回パトロール等が主流を占めているが、一方でメディアを避ける傾向がある。樹海における住民の活動は、訪れた人が大自然に触れ、人と出会い、保護されつながらることをテーマとした戦略であり自殺対策と観光との両面に配慮した対策である。管轄する保健所において、テーマに応じ本会、2つの部会を開催し、具体策をメンバー及びメンバーの所属組織で実践してきた。官民協働でのネットワーク会議は、地域全体で自殺予防対策について取り組む連帯意識が深まり、地域住民が自殺予防対策へ積極的に参加する契機につながっている。現在、保護者数が増加し当該地域における自殺者は減少傾向である。当センターとしては、統計処理や手引作成、研修会講師等保健所の求めに応じ技術的支援を行ってきており、ネットワーク会議における実践を県内の他保健所へ伝える役割を果たしている。ネットワーク会議は、緊急的な取り組みではあるが、自殺予防対策は地域特性に応じ継続的に実施していく必要があることから、今後も保健所を通じて始まった取り組みが形を変えても途切れることなく継続できるよう支援をしていきたいと考えている。

## 演題 6-39

## 大阪市こころの健康センターにおける自死遺族相談について

大阪市こころの健康センター

○下田裕子 手塚千恵子 谷玲子  
根来千穂 石神朋子 古塚大介

## 1. はじめに

当センターでは自殺対策の一環として、平成 19 年 11 月より「自死遺族相談事業」を開設している。本事業では自死遺族を対象とし、二次的な自死の発生防止および社会的・精神的健康の回復、促進を目的とした「グリーンケア」（悲嘆回復支援）を行っている。今回、平成 19 年から平成 22 年 7 月までの本事業の概要と支援の状況について報告する（なお、本事業における「グリーンワーク」の詳細については、第 32 回日本自殺予防学会・第 34 回日本自殺予防学会（予定）で発表した）。

## 2. 相談の概要

平成 19 年度については月 2 回（予約制）実施し、平成 19 年 11 月～平成 20 年 3 月の実人数は 6 人、延べ人数は 10 人であった。平成 20 年度は実人数 11 人、延べ人数 33 人であった。

平成 21 年度からは月 4 回に開設日を増やし、実人数は 12 人、延べ人数は 47 人であった。平成 22 年 4 月～7 月は実人数 6 人、延べ人数は 22 人である（いずれの年度も電話での対応人数については計上していない）。

## 3. 支援内容

電話での予約受付は、当センターの精神保健福祉相談員（以下相談員）および臨床心理士（以下心理士）が担当している。予約受付時には本相談事業の趣旨説明および相談の枠組み等につき事前説明するとともに、自死者との続柄・本相談事業で希望すること等について確認し、了承を得ている。

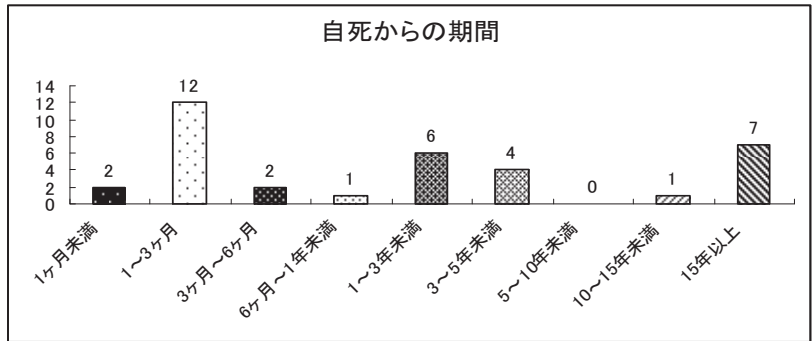
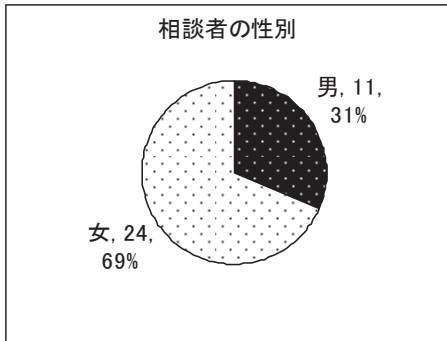
1 回の面接は 50 分、90 度対面法で、傾聴と支持を中心技法とし、原則一人 10 回までとして相談事業を実施している。当日の相談は非常勤の心理士が行っているが、当センターの相談員や心理士が必ず同席し、必要に応じて医療機関、個人心理療法や自助グループ、福祉的サービス等について情報提供している。また、面接終了後には必ずミーティングを行い、スタッフ間の共通理解を図るとともに、カウンセリングの技法を用いた心理的支援とあわせて、精神科医療の必要性の有無、社会資源の活用等についても検討し、より総合的な支援を心がけている。

## 4. まとめ - 「喪の作業」に寄り添いながら -

S.フロイトは死によって愛する人、頼っていた対象を失った「対象喪失」に対する「喪の作業」とその回復過程を 6 段階に分けている。段階が進むほどに、「対象喪失」からの内的回復は確かになるとされているが、本相談事業においても、この「喪の作業」の 6 段階を評価基準とした検証を行っている。

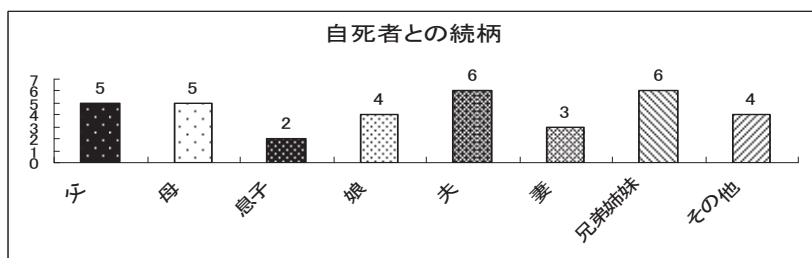
平成 19 年 11 月～平成 22 年 7 月までの、相談者の概要は図表のとおりである。相談者の性別は女性が 69%と多く、相談者と自死者との続柄としては親（28.6%）・配偶者（25.7%）・子（17.1%）となった。自死からの期間は 1 ヶ月から 3 ヶ月（34.3%）が最も多く、全体としても自死後 6 ヶ月までの相談者が 45.7%と、比較的早期での相談者が約半数を占めた。早期相談者の多くは、深い悲しみや抑うつ状態とともに再体験、回避や過覚醒などの急性ストレス反応様の症状を伴っていた。しかし、精神科領域の原疾患や神経症状を有していない早期相談者の多くは、自らの精神的また社会的健康度の高さにも支えられて、概ね 10 回までで相談を終了している。

演題 6-39



	性別	年齢	自死者との続柄	自死からの期間(年)
1	男	30	父	16
2	女	35	父	25
3	女	41	母	33
4	男	38	母	34
5	男	27	母	15

自死からの平均年数(年) 25  
相談者の平均年齢(歳) 34



保護者の自死当時 未成年であった

※ その他：両親共・友人・孫

「自死遺児」ケース

年度	終了(人)	中断(人)	継続(人)	相談回数	その後の転帰
19年	5	1		最短1・最長2・平均1.6	安定3 医療機関紹介1 自助1 原疾患悪化1
20年	6	5		最短1・最長10・平均4.2	安定2 入院1(原疾患) 医療機関紹介4 自助1 その他3
21年	7	4	1	最短1・最長10・平均4	安定5 入院1(原疾患) カウンセリング紹介1 その他5
22年	1	2	3	最短1・最長7・平均4	医療機関紹介1 その他2
計	19	12	4		

相談回数および転帰

他方、自死からの期間が15年以上にわたる一部の相談者は、早期相談者とは異なった経過を辿った。未成年時に親の自死を体験した彼らは、周囲や遺された家族を慮って、もしくはその幼さゆえに悲しみや後悔を語る言葉を十分に持たないままに成人となっていたが、語られていない悲嘆は、彼らの現在の人生にも大きな影響を与えていた。こうした長期にわたる経過を有した相談者の面接は、防衛機制や転移概念といった精神分析学からの知見と心理療法的なアプローチを必要とした。

相談者の自死体験時の年齢、また自死からの相談までの期間が比較的早いのか、10年を超える長期間にわたるのかによって、おのずと相談の経過は異なった。しかし、早期・長期経過にかかわらず、自死遺族らは一様に「自死は自分のせい」「自分は助けられたはずなのに」「だから、自分は幸せになってはいけない」と自らの無力や無念を語り、さらには、自ら他者との交流を絶つ、過重な就業を課すなど、その社会的・精神的健康を損なうような言動にとらわれてさえた。これら早期相談者・長期経過相談者の事例は、遺児へのケアの必要性はもちろんのこと、自死遺族全般に対する、早期段階での「グリーフケア」の有効性および重要性を示唆している。

5. おわりに

当センターでの「グリーフケア」はまだ緒についたばかりと言える。しかし、この2年余りの事例を振り返り、自死体験後の比較的早期の段階において、遺児を含んだ自死遺族に対し、相談事業を通じて心理的支援を行い、同時に、医療機関や福祉サービス等の情報提供を行うことは、その社会的・精神的健康を維持し促進する上においても重要であると改めて再認識しているところである。



## 演題 6-40

## 相模原市におけるアルコール関連問題の一次予防および二次予防

相模原市精神保健福祉センター

○西村 誠、小林香里、澤山恵波、小池尚志、鈴木志麻子

## 1 目的

アルコール依存症の有病率は 0.9%で、全国で 82 万人と推計されている（樋口ら，2003）。一方で、治療を受けている患者数は 42～43 万人と報告されており（厚生労働省患者調査，2005）、約 5 割が治療することなく生活していると考えられる。アルコール依存症やその周辺疾患を有する市民に対して、早期に医療や相談につなげるための予防活動が必要である。

相模原市では、アルコール関連問題の一次予防として「多量飲酒」に注目した普及啓発を行い、二次予防として精神保健相談窓口に見つけと短期介入の技術提供を行った。本研究の目的は、普及啓発による相談件数の変化および技術提供による相談対応の改善という観点から、これらアルコール関連問題に対する地域予防活動の効果を検討することである。

## 2 方法

## (1) 多量飲酒の普及啓発

平成 22 年 6 月 15 日の全市版広報誌「広報さがみはら」に「アルコール あなたの飲み方、大丈夫」と題した記事を掲載した。広報さがみはらは、新聞折り込みで各家庭に配布するほか、まちづくりセンター、公民館などの公共施設にも置いてある。また、新聞を購読していない人で公共施設などへ取りに行くのが困難な人には、希望により郵送している。

掲載記事には、アルコール依存症の予防のための指標として「多量飲酒」に注目した。多量飲酒は平均 1 日当たり日本酒に換算して 3 合（純アルコールで約 60g）以上の飲酒であり、健康への悪影響のみならず、生産性の低下など職場への影響も無視できないとされている（健康日本 21，2000）。掲載記事には多量飲酒のほかに、適正飲酒、依存症の兆候、相談窓口、アルコール特定相談・家族教室の案内を含んでいた。

## (2) アルコール関連問題の発見と短期介入のマニュアル提供

アルコール関連問題の発見と短期介入のマニュアルは、「Helping Patients Who Drink Too Much: A CLINICIAN'S GUIDE Updated (NIAAA, 2005)」を参考に作成した。飲酒量、飲酒頻度、アルコール依存・乱用のアセスメント、飲酒状況に応じた助言指導から構成されている。なお、アルコール依存・乱用のアセスメントには新久里浜式アルコール・スクリーニングテスト（樋口，2005）を使用した。

新久里浜式アルコール・スクリーニングテストは、アルコール依存症のスクリーニングを目的に開発された自己記入式尺度である。男性版は 10 項目、女性版は 8 項目からなり、1 項目の該当を 1 点として換算する。アルコール依存症のカットオフ・ポイントは男女ともに 3/4 点である。なお、これらの感度および特異度は、標準化作業において、KAST、CAGE 質問票、WHO/AUDIT 問題飲酒指標よりも高いことが報告されている。

## (3) 分析

普及啓発前 10 週と後 8 週の緑区、中央区、南区、津久井地域、精神保健福祉センター、相模原市全域における、アルコール関連問題の週間相談件数を Mann-Whitney の U 検定を用いて検討した。アルコール関連問題の相談対応については、マニュアル提供前 10 週と後 8 週の精神保健相談窓口（緑区、中央区、南区、津久井地域）における「十分な対応」について  $\chi^2$  検定を用いて検討した。なお、ここ

## 演題 6-40

で言う「十分な対応」とは、①飲酒量と飲酒頻度についての質問、②アルコール関連問題についての質問、③飲酒状況に応じた助言・指導・情報提供の全てを満たす対応である。1 つでも満たしていない項目があれば「不十分な対応」とした。相談対応の評価は各相談窓口に依頼した。統計解析には SPBS Ver.9.5 を使用した。

## 3 結果

アルコール関連問題の相談件数は相模原市全域、緑区、津久井地域において有意に増加した（表 1）。中央区、南区、精神保健福祉センターでは、相談件数に有意な変化は認められなかった。アルコール関連問題のマニュアル提供により、精神保健相談窓口における「十分な対応」は 7 / 17 件から 24 / 30 件と有意に増加した（ $\chi^2(1) = 7.28, p < .01$ ）。

表 1. アルコール関連問題の週間相談件数の変化

	合計値（中央値）		Z
	普及啓発前 10 週	普及啓発後 8 週	
相模原市全域	22 (1.5)	42 (6.0)	-2.25*
緑区	0 (0.0)	7 (1.0)	-2.35**
中央区	8 (0.5)	5 (0.5)	0.19
南区	5 (0.5)	3 (0.0)	0.52
津久井地域	4 (0.0)	15 (2.0)	-2.63*
精神保健福祉センター	4 (0.0)	12 (0.5)	-0.99

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

## 4 考察

相模原市において多量飲酒の普及啓発とアルコール関連問題の技術提供を行った。その結果、普及啓発により緑区や津久井地域といった市北部、および相模原市全域のアルコール相談件数が有意に増加した。一方で、比較的都市部である中央区、南区では相談件数に統計的な変化が認められず、地区によっては多量飲酒に注目した普及啓発だけでは不十分であることが示唆された。今回の掲載記事には、客観的な指標である多量飲酒に加えて、自身では判断することが難しい依存症の兆候についても説明を加えていた。多量飲酒の基準を超えるが、依存症の兆候には当てはまらないと自己判断し、相談に結びつかなかった市民がいたのかもしれない。

アルコール関連問題マニュアル提供により、精神保健相談窓口における「十分な対応」は有意に増加した。マニュアル提供だけでも、相談対応が改善することが示唆された。本研究では、マニュアルに準拠した対応をしているかどうかを調査し、対象者の健康被害の軽減にどれだけ役に立ったかは検討していない。健康被害を軽減する対応力を身に付けるには、マニュアル提供だけでは不十分である可能性もあり、対応力向上研修や相談対応の実習機会を設ける必要があると考える。

今回の研究デザインは前後比較試験であり、時間の影響が制御されていない。つまり、時間の経過により、区政以降後の相談先の周知が広がり相談件数が増加した可能性、相談窓口に新規配属された職員の全般的な相談対応能力が向上した可能性が考えられる。より正確な結果を得るには、特徴が類似する都市を統制群とするコミュニティ・トライアルを実施する必要がある。

今後の展望として、アルコール関連問題による健康被害をより早期に予防するためには、精神保健領域はもとより健康保健領域による対応が必要と考える。健康保健領域にアルコール関連問題の発見と短期介入の技術提供を行うとともに、行動セルフコントロール訓練 (behavioral self-control training) といった依存や乱用のない多量飲酒者に対する適正飲酒プログラムの整備および技術支援も必要と考える。

## 演題 6-41

## アルコール・薬物・ギャンブル等の本人再発予防プログラム —TAMARPP の報告—

東京都立多摩総合精神保健福祉センター

○五十嵐雅美、四辻直美、井手美保子、宮崎洋一、  
高橋郁絵<sup>1)</sup>、山口亜希子<sup>2)</sup>、近藤あゆみ<sup>3)</sup>

1) 原宿カウンセリングセンター、2) 多摩総合精神保健福祉センター専門相談員

3) 新潟医療福祉大学

### 1. はじめに

本センターは、平成 4 年に東京都内 3 つめの精神保健福祉センターとして開設した。当初からアルコール等特定相談事業を開始し、平成 11 年 7 月薬物乱用防止対策事業実施要綱より薬物相談をアルコール等特定相談事業に含め実施している。

相談事業開始当初から、依存症者本人の治療への機会創出のため家族には家族教室という心理教育的場を設定している。依存症者本人への相談援助は、来所しても治療への動機づけ、医療機関、自助グループへの紹介が主であり、その後各機関へ繋がったかは、家族を通して経過を把握する状況で、本人の治療意欲の高さに期待するものであった。

平成 19 年度より認知行動療法を取り入れた依存症者本人を対象とする TAMARPP (TAMA mental health and welfare center Relapse Prevention Program 以下 TAMARPP とする) を導入し、実践してきた平成 21 年度までの実績を報告する。

### 2. TAMARPP の実施

#### (1) 目的

TAMARPP は、アメリカの外来型薬物依存症治療プログラムの Matrix Model、国立精神・神経センター病院でのプログラム(物質使用障害治療プログラム)や、神奈川県立せりがや病院 (SMARPP)、少年鑑別所若年者用自習ワークブック (SMARPP-Jr) を参考に、精神保健福祉センターの実情に沿うよう作成した薬物依存・乱用者への再発防止を目的としたプログラムである。

このプログラムでは、以下の目的を回復の第 1 歩として目指している。

ア 毎日を計画的に過ごし、アルコールや薬物の入り込むすきを作らない。

イ 「使いたい」気持ちを上手にあつかう具体的な方法を身につける。

ウ 回復の道のり全体を理解し、これからやってくる様々な問題にそなえる。

エ 再発の危険信号について学び、その合図に自分で気がつけるようにする。

オ 長い回復の道のりで大きな助けとなる自助グループや 12 ステップについて学ぶ。

以上の目標を目指し、薬物・アルコールを使いたくなる気持ち、状況を使う前に察知し、対処し、再発の危険を回避するスキルを具体的に学習するプログラムである。

#### (2) 実施内容

実施は、週 1 回午後 2 時から 90 分の集団セッションであり、参加者は個別相談で参加の意思、参加ルールの確認後参加する。グループ運営は、ファシリテーターを職員が担当し、コ・ファシリテーターを薬物依存症者回復者若しくは職員が行い、茶菓等用意し穏やかでなごやかな雰囲気作りに配慮している。全体の流れは、チェックイン (導入) →前回の復習→本日のテーマ→チェックアウトである。チェックインでは、各自のスケジュールを見ながら前週の過ごし方を振り返り、渴望に対処した時があったかを取り扱う。本日のテーマでは、テキストを読み合わせ、ファシリテーターが解説したり、テキストの課題に各人が記入など取り組み、薬物の再使用に至るプロセスやリスクの理解、具体的な対処スキルの習得等を学ぶ。チェックアウトでは、次回までの 1 週間の過ごし方や危険な場面を予測し、その対処について考える。プログラムは、依存症者本人の参加しやすさ、スタッフの実施

## 演題 6-41

しやすさから国立精神・神経センター、せりがや病院（SMARPP）のものより内容等精選し、全 8 回を 1 クールとしている。

1 クール終了後も繰り返しの参加は可能であり、どの回からの参加も可能としている。

表 1 テキストのテーマと内容

回	テーマ	内容
第 1 回	アルコールや薬物が脳に与える影響と引き金と渴望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬物を求める脳の仕組みを知る</li> <li>・引き金を特定する</li> <li>・「引き金」→「渴望」→「使用」に至るプロセスを理解する</li> </ul>
第 2 回	思考停止法～外的な引き金と内的な引き金～	<ul style="list-style-type: none"> <li>・思考停止に役立つ方法を知る</li> <li>・引き金表を作成する</li> </ul>
第 3 回	回復の地図 回復の初期によく起こる問題とその解決方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・断薬の過程で見られる 4 つの段階とその対処法を知る</li> <li>・回復の初期に起こる問題とその対処法を学ぶ</li> </ul>
第 4 回	自助グループと 12 ステップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自助グループ及び 12 ステップについて知る</li> </ul>
第 5 回	思考・感情・行動～アルコールについて考える～	<ul style="list-style-type: none"> <li>・思考、感情、行動の関係を知る</li> <li>・アルコール使用の危険性を知る</li> </ul>
第 6 回	再使用を防ぐために～その 1～ 再使用を防ぐために～その 2～	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再使用に至るプロセスを知る</li> <li>・危険な状況を察知する</li> </ul>
第 7 回	再使用を防ぐために～その 3～	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正当化について考える</li> </ul>
第 8 回	強くなるより賢くなる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体の復習</li> <li>・引き金と対処法の整理</li> </ul>

## (3) 結果

平成 19 年 4 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日までの参加者 76 名（実数）の特性は、表 2 のとおり。平均年齢は 38.91 歳（最高齢 72 歳、最年少 21 歳）、参加回数平均 15.3 回、参加回数毎の人数は表 3 のとおり。

表 2 参加者について

依存の種別	女	男	計
アルコール	9	11	20
覚醒剤	10	21	31
シンナー		3	3
市販薬	1	1	2
処方薬	1	1	2
大麻		3	3
麻酔薬		1	1
ギャンブル他	4	10	14
計	25	51	76

表 3 参加回数分布

参加回数	人数	累計
1 回	16	
2 回	4	20
3 回	6	26
4 回	3	29
5 回	2	31
6 回	5	36
7 回	2	38
8 回	3	41
9 回以上	35	76

全 8 回実施で、期間としては 2 ヶ月に渡るものであるが、1 回のみ参加が多い。参加者には、プログラムへ繰り返しの参加する者、自助グループにつながった者、作業所や医療機関にも安定した通いができている者などもある。家族教室とほぼ同じ時間帯に別々の部屋で実施しているため、家族が本人とともに通う姿も見られる。



## 演題 6-42

## 神奈川県における自殺に関する統計分析 —地域分析—

神奈川県精神保健福祉センター

○山田美緒 山田正夫 竹田徳幸 中込昌也 小林渉 小山英夫  
清田弘明 伊藤瑞穂 西村誠 小口祐典 倉川大介 桑原寛

### 1 はじめに

自殺に関する統計分析は、自殺の実態を知るための手段となっている。本県の自殺関連統計の多くは、県あるいは二次医療圏域、各機関の所管区域等の地区単位でまとめられている。各市町村単位で地域診断に利用できるような分析情報はまだ少ない。

そこで、既存の自殺関連統計や市町村統計を使って地域分析を行うため、当センター各課から所横断的に職員が集まり、自殺統計分析チームを結成して取り組んだ。そこで、今回は、県民性の特徴と自殺との関連性について理解を深め、多分野にわたる市町村統計の中から社会経済指標を探り、自殺との相関性や地域特性の分析を試みた結果について報告する。

### 2 方法

地域分析の対象地域は、横浜市と川崎市を除く神奈川県域の 31 市町村とした。なお、平成 18～19 年にかけて市町村合併された旧津久井郡 4 町については相模原市に含め整理した。

まず、地域分析に利用可能な統計調査結果報告や市町村別統計を収集した。次に、他県の先行的調査等を参考にして、社会経済指標を市町村別統計の項目から選択した。自殺死亡指標には EBSMR（経験的ベイズ推計量に基づく標準化死亡比）を用いて、相関係数を出した。なお、EBSMR は平成 15～19 年の人口動態統計を元に算出している。その上で、EBSMR との相関性が認められた社会経済指標を変数として、地域の特徴や類似性を見るためにクラスター分析を行った。

### 3 分析の結果

#### (1) かながわ県民性と自殺の要因との分析

県民の生活実態等の状況について、県総務部統計課から提供されている各種の調査結果を参考に、自殺との関連性を考えた。経年調査の結果では、状況の変化や特徴が要約されている。それらを“かながわ県民性”として解釈し、標準的な県民像のイメージを掴んでみた。具体的には、社会生活基本調査（平成 18 年実施）や県民ニーズ調査（平成 19 年）、就労構造基本調査（平成 19 年）から得られた結果を参考にした。全国と比較すると、最も忙しく生活している“かながわ県民”像が見えてきた。

#### (2) 自殺死亡指標と社会経済指標との相関分析

社会経済指標と EBSMR との相関関係の結果は、人口総数・男性・女性を各年齢階級別 3 区分で分析した。エクセル統計の相関分析を用いて相関関係の有無について調べ、有意性のあるものについては、正負の相関性を確認した。一つの社会経済指標の項目でも、性別や年齢階級別でみると正負ともに相関関係が認められた項目もあれば、全く関係性が認められなかったものもあった。

自殺との相関について有意性が認められた社会経済指標は、各年齢階級や性別によって得られた指標の数にバラつきがある。男女を比較すると、男性のほうが、有意な指標の数が圧倒的に多い。女性は、各年齢層で見ると社会経済指標が 2 項目のみと少なく、男性よりも社会経済的な要因の影響を受けにくいとも言える結果となった。但し、65 歳以上の女性では、他の区分と全く様子が異なり、自殺との相関性が有意な社会経済指標の数は男性よりも多くなっている。女性のほうが長寿であり、社

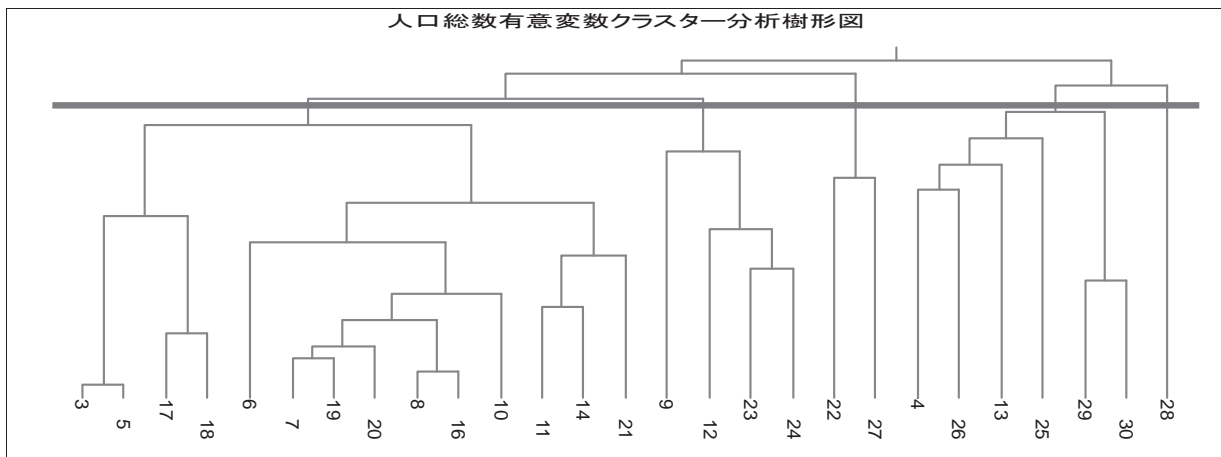
演題 6-42

会参加の多様性がうかがわれること等が影響していると考えられる。

性別・年齢階級別の各区分で有意性のある指標の構成が異なり、特徴づけられるものを含んでいる。これらを読み取ることが、地域での自殺対策を検討する際の手がかりとなると推測している。

(3) 自殺死亡指標と社会経済指標を変数とした類似分析

更に、自殺に関連する地域特性に基づいて、市町村の類型化を行い、自殺死亡指標としたEBSMRと有意な相関が認められた社会経済指標を変数として、平方ユークリッド距離検定を用いたWard法によるクラスター分析を行った。人口総数・性別・年齢階級別3区分の分析結果を樹形図で表した。各樹形図からは、市町村の類似性についてクラスターと呼ばれるかたまりが、各区分で5つのクラスターになるようにして分析を行った。各クラスターの特徴を見ることは、地域特性を把握する手がかりとなる。市町村の関係について、漠然と以前から類似していると捉えていたところがあったが、今回のクラスター分析の結果、そのことが裏付けられたところに加え、新たな発見もあった。県域の各市町村が、管轄地域の特性を検討するとともに、クラスター分析の結果を共有する他地域と情報交換を行いながら広域対応が必要な施策と一緒に取り組むことが有効と考えられる。



(※ 樹形図では、市町村名を予め設定した番号で表している。)

4 まとめ

クラスター分析に用いられる社会経済指標のデータのうち、一つでも欠損地がある市町村は、31市町村相互の距離を計算できないため、結果は除外され、分析が不詳の地域となっている。報告書では、今回得られた分析結果を図表で表してまとめたが、今後実際に各地域で活用していくためには、地域の関係者の方々に関心を持っていただき、活用できるように具体的な説明を行う必要がある。今後、市町村別に本調査研究結果について説明する機会を作り、その地域の方々と意見交換などを通じて一緒に考えられることが望まれる。報告のまとめとして、作成した図表を活用するための解説と、地域分析の実践について市町村別の例示を述べた。

地域分析をすすめることは、自殺対策のみならず、住みよいまちづくりそのものでもある。必要な地域情報を把握できることや、地域で起きていること等実情を理解することが不可欠である。本調査においては、現時点で把握しうる限りの既存の市町村単位の統計データを用いて解析を試みたが、その分析結果については、社会的な要因を踏まえて、地域の実態に合った自殺対策を考えるうえで、有効なヒントを与えてくれるものと思われる。今回の統計分析の取り組みを、地域で自殺対策に関わる多くの方々やそれぞれの地域をつなぐ力にしていくことが望まれる。

## 演題 6-43

## 地域自殺対策推進事業の報告と今後の地域支援について —動き始めた市町村におけるモデル事業の検証と効果的な事業の拡大にむけて—

神奈川県精神保健福祉センター

○石塚 祥子、小杉 敦子、大竹 三千代  
小糸 英明、佐々川 洋子、桑原 寛

### 1 はじめに

神奈川県精神保健福祉センターでは平成 19 年より神奈川県地域自殺対策推進事業を 3 年間展開してきた。本事業の目的は、都市部の自殺の傾向（中高年男女・若年層）の背景を分析し、それに合わせた自殺対策をモデル地区で実施し、全県への展開に向けた効果的な方策を検討することであった。また、事業の特徴として、（1）都市部に多い中高年・女性への自殺対策の展開（2）都市部の特徴を利用し、既存のボランティア活力を自殺対策に引導（3）住民一人一人の気づきと見守り体制の構築（4）団塊世代を対象とするアルコール対策の展開を試みることにある。以上を踏まえ、県内市町村の中で自殺率が高く（H15～17 の自殺率第 3 位/17 市）、人口 20 万前後の都市型地域（22 万）として大和市を選定し事業を展開することとなった。

### 2 大和市モデル事業 3 年間の事業のまとめ

（1）平成 19 年度は体制整備に重点を置き、市幹部職員を中心に会議や研修会を開催し、市長のリーダーシップのもと全庁職員で取り組む事業としての土台づくりができた。また、有識者・民間団体などからなる自殺対策連絡協議会を立ち上げて公民協働での体制整備を行うとともに、各種研修テキスト作りなどの準備を行った。

（2）平成 20 年度はゲートキーパー等人材育成と公民協働のネットワークづくりを中心に展開した。ゲートキーパー養成とメンタルヘルスセルフケア講座の実施で、一般住民の自殺に対する意識を深めることができた。自殺対策連絡協議会のメンバーを中心に、自殺対策シンポジウム・街頭キャンペーンの実施など市民への普及啓発を通じて、地域づくり・関係機関の連携が深められた。

（3）平成 21 年度はゲートキーパー養成研修の対象者拡大とフォロー体制の整備・中心的役割の人材育成（アルコール問題と団塊の世代に焦点をあてたセルフケア研修会や教師・看護師・民生委員に向けたゲートキーパー養成研修等）地元 FM 放送局と連携した広報など、自殺統計の地域分析をふまえた実態を反映した事業を展開した。こうした諸事業を通じて、大和市民の「こころといのち」を支える地域のネットワークを形成することができた。

（図 1）これらの取組みは第 8 次大和市総合計画「健康創造都市やまと」計画の一環として位置づけられ、今後の継続的な取組みに向けた基盤固めを行うことができた。

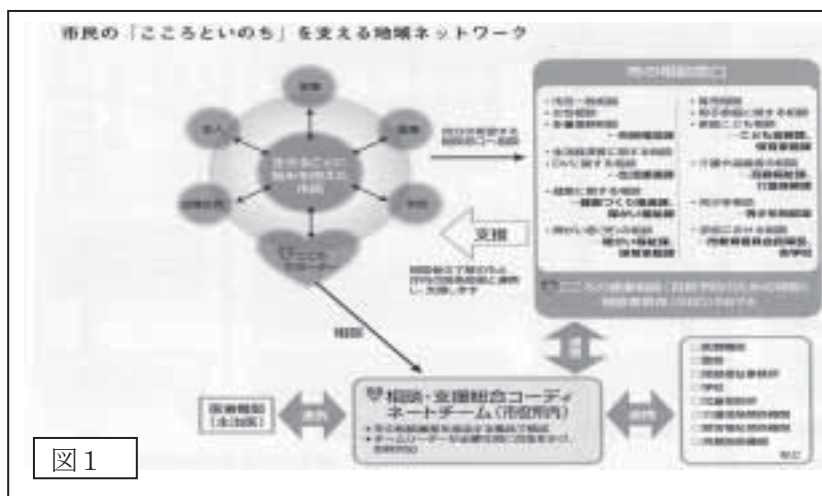


図 1

### 3 事業の成果と今後の展開

#### （1）3 年間の取り組みの成果

ア 地域における自殺対策を考える時、その背景は複雑で複数であることを考慮すると、精神保健福祉分野のみでなく、幅広い分野の機関・団体が有機的に取り組む必要がある。そのためには、生活に直結したサービスを展開し、生活の目線をもった市町村がこの事業の中心を担っていくのが望ましい。さらに、自殺対策担当課のみでなく市町村庁内全体で取り組みに向けた意識づけと情報交換のために、庁内連絡会の設置は必須である。

演題 6-43

- イ 都市部の特徴である活力ある民間団体や市民団体の協力を得て自殺対策をすすめることは、各自の役割を認識する中で地域ネットワークの中核を作ることができ、市民向けの普及啓発（シンポジウム・街頭キャンペーン）では原動力となり、各組織の結束も強まり結果的には地域づくりが進んだ。
- ウ ゲートキーパー養成等の人材育成の必要性はいうまでもないが、効果的な実施としては自殺対策協議会を構成する団体や関連機関を介し、既存の地区組織を活用した組織的な人材育成が有効である。また、こうした人材育成に果たす市町村など地方自治体の役割は極めて大きい。
- エ このような自殺対策への取り組みによって、市町村庁内の相談体制の充実・質の向上が可能となり、精神保健福祉の充実だけでなく安心安全の街づくり、あたたかな地域づくりを推進することができる。

(2) 今年度以降の取り組み

当センターでは、大和市モデル事業の実績と成果を踏まえ、「かながわ自殺予防情報センター」事業として、本課や保健福祉事務所とともに県所管域市町村への支援を展開している。

ア 大和市モデル事業の報告会の実施

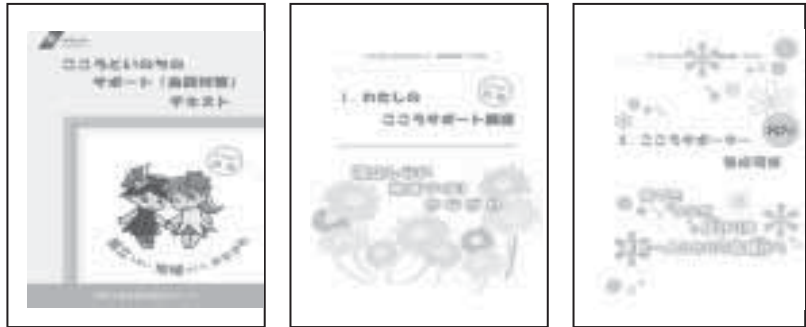
県内市町村で開催される会議等にて報告会を実施、庁内全体での取り組みやコーディネートチームの活動や、相談窓口業務にかかる調査研究事業などの成果やノウハウを紹介し、各地域での浸透を推進している。

イ 保健福祉事務所・市町村の自殺担当者会議の開催

市町村と県の自殺対策担当者向けに会議を開催し、地域特性をふまえた自殺対策の企画立案のための統計分析情報の提供や自殺対策事業の情報交換の場を設定し、協働に向けたネットワークづくりの場とした。

ウ 人材養成のための取組

モデル事業で作成したゲートキーパー等テキストを使用して、指導者養成を計画し、保健福祉事務所職員にはゲートキーパー養成研修指導者研修を実施、市町村職員にはセルフケア講座養成指導者研修を実施予定である。県の役割として、かかりつけ医うつ病対応力向上研修の企画や、関係機関や庁内幹部や職員向けのゲートキーパー養成研修には当センター職員が講師として協力している。民生委員等へは市町村が地域自殺対策緊急強化基金を活用して研修会や講演会を実施し、県の事業委託をうけた民間団体もボランティア・断酒会等関係団体への人材養成を実施している。



エ その他の地域支援

今年度、県所管域30市町村の自殺対策主管課が設置され、うち25市町村で地域自殺対策緊急強化基金を活用し事業を展開しつつある。普及啓発として各市町村がオリジナルリーフレット・グッズの作成や、「うつ」や「いきる」などをテーマに講演会を計画しており、当センターとしてはシンボルマークの提供や講師の選定について協力を実施している。また、人材養成として(3)のようなゲートキーパー（こころサポーター）養成に協力するとともに、体制整備のために各市町村の庁内連絡会・連絡協議会へ積極的に出席し、県の取り組みやモデル事業での成果を伝達している。

4 おわりに

平成21年度までの段階で、大和市モデル事業に刺激を受けて近隣市町村では活発な自殺対策事業が展開されていたが、今年度に入ってからは、県所管域全体で自殺対策の取り組みが積極的に実施されつつある。今後センターの役割は、保健福祉事務所と連携しながら「孤立しない地域づくり」をすすめ、市町村の日常業務そのものが自殺対策であることを伝え、精神保健福祉対策に偏ることなく住みやすい「まちづくり」の視点をもち庁内全体で取り組めるよう積極的に支援を進めていく予定である。



## 演題 6-44

## アルコール依存症者におけるうつ病と自殺関連行動との関係

川崎市精神保健福祉センター 診療・相談担当

○勝野 淳、熊切眞奈美、東田奈緒美、洞口裕康、山田麻貴、  
多田利光、伊藤真人、中川正俊（田園調布学園大学）

## 1. はじめに

アルコール依存症はうつ病の併発リスクと同様に自殺のリスクも高いことが指摘されているが、そのハイリスク群と考えられる単身・高齢・生活困窮者が川崎市の南部地域には多く居住している。本報告では、自殺予防対策を担う精神保健福祉センターとして、地域のハイリスク群を抱える当診療所のアルコール依存症患者に対してうつ病のスクリーニング検査を実施し、過去の自殺関連行動および社会的・背景的な要因との関連を調べるとともに、地域のハイリスク群に対する介入支援の可能性について検討した。

## 2. 川崎市川崎区の概要

川崎市南部に位置する商工業地であり、人口約 21 万 7 千人である。市内 7 区の中でホームレスの数や生活保護者の割合が突出して高い（4.2%、全市平均 1.8%）上、自殺者数および自殺率（29.1 人/10 万人、全市平均 21.1 人/10 万人）ともに高い地域である。

公立である当診療所は地域特性を踏まえて、受診動機の乏しい依存症者や精神疾患を有するホームレス、育児上の課題を抱えた母親、民間医療機関では受け入れが難しい支援困難者などを関係機関からの紹介で受け、必要に応じ連携を取りながら治療および支援にあたっている。

## 3. 1 対象と方法

当院に通院している患者 230 名中 39 名（男性 32 名、女性 7 名、平均年齢 54.4 歳）のアルコール依存症患者（薬物依存症も含む）に対して CES-D を実施し、抑うつ気分の状態を調べた。また CES-D 得点と過去 4 年間の自殺関連行動（自殺企図、過量服薬、自傷行為、希死念慮）の有無、および社会的・背景的要因（性別、年齢、社会的サポート（断酒会、AA 等への参加）、慢性身体疾患、居住形態、職業、経済状態、婚姻歴、出身地、学歴、家族状況の 11 項目。WHO の自殺予防の手引きを参考にカルテより抽出）との関連を統計学的手法を用いて分析した。併せて CES-D がハイリスク群のうつおよび自殺への予防的介入に有用かどうかの検討を行った。

## 3. 2 CES-D とは

The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) は、一般人におけるうつ病をスクリーニングする目的で米国国立精神保健研究所によって開発され、今日まで世界中で最も普及しているうつ病の自己評価尺度である。項目数が 20 項目と少なく比較的短時間で簡便に実施でき、有用性も高い心理検査で日本語版は島（1998）によって標準化されている。なお Cut-Off point は 16 点である。

## 4. 結果

- CES-D を実施した結果、平均は 18.3 点（SD12.5 点）であった。バラつきは大きいものの、カットオフ値の 16 点を上回るスコアの患者は 21 名（52.5%）おり、約半数がいわゆる“抑うつ状態”にあることがわかった。
- 自殺関連行動の有無と社会的・背景的要因との比率の差を検討するため  $\chi^2$  検定及びフィッシャーの直接検定を行ったところ、女性の自殺関連行動が有意に多かった（フィッシャーの直接検定,  $p<.01$ ）。
- 自殺関連行動の有無および社会的・背景的要因の違いにより CES-D の平均得点に差があるか t 検定を行っ

## 演題 6-44

たところ、自殺関連行動あり群の平均得点が有意に高かった ( $t(37)=2.772, p<.05$ )。

さらに CES-D 得点において 9~14 点を区分値として設定した場合に、当診療所に通う依存症患者の自殺関連行動の有無をスクリーニングするのに概ね有用であることがわかった (感度: 87.5%、特異度: 41.7%)。(9~14 点と幅があるのは、10~14 点の被験者がいなかったため)

表 被験者分類

性別	年齢	自殺関連行動	社会的サポート	慢性身体疾患	居住形態	職業	経済状態	婚姻歴	出身地	学歴	家族状況
男	54 歳以下	なし	なし	なし	単身	なし	生活保護	なし	首都圏	中卒以下	なし
32	19	23	20	13	27	35	29	20	16	23	16
82.1%	48.7%	59.0%	51.3%	33.3%	69.2%	89.7%	74.4%	51.3%	41.0%	62.2%	41.0%
女	55 歳以上	あり	あり	あり	同居者あり	あり	収入あり	あり	地方	高卒以上	あり
7	20	16	19	26	12	4	10	19	23	14	23
17.9%	51.3%	41.0%	48.7%	66.7%	30.8%	10.3%	25.6%	48.7%	59.0%	37.8%	59.0%

## 5. 考察

当診療所のアルコール依存症患者の約半数が“うつ状態”にあるという結果は、“約半数がうつ病を併発している”ということと必ずしも同等ではないが、“アルコール依存症患者の多くが抑うつ気分を呈しやすい”という松下・樋口 (2006) 他多くの先行研究の結果を裏付けるものであった。また“女性の依存症患者は自殺関連行動を呈しやすい傾向がある”ことと、“過去に自殺関連行動を呈した者は CES-D の得点が高く出る傾向がある”ことについて、統計学的に有意差が認められた。前者については女性のサンプル数が 7 名と少ないことから、あくまでそうした傾向が見られるとの解釈にとどめておくべきと考える。

だが後者の結果は、今後の自殺対策のあり方を検討する上で大変有用であると考えられる。なぜなら松本 (2009) も指摘しているが、支援者は自殺関連行動について質問することがかえって相手の「背中を押す」ことになるのではないかと考え、尋ねることに抵抗感を持つ者が少なくない。ましてや初対面のスクリーニング調査の場ではより一層慎重になることが予想される。しかし CES-D のように直接的に自殺関連行動に言及していないツールを用いることでうつ病だけでなく自殺関連行動のリスクも予測できれば、上記の課題を解決することができる。また今回の研究では、CES-D の区分値を便宜的に 9~14 点に設定すると、約 9 割の自殺関連行動既往者をスクリーニングできることが分かった。以上のことから、CES-D はハイリスク群におけるうつおよび自殺関連行動の予防的介入に有用であると考えられる。

今後の課題としては、今回の調査対象は当診療所の依存症患者でありサンプル数も十分とは言えないため、より幅広い対象に対して調査を実施することが求められる。また CES-D においては、自殺関連行動に対する高い感度の一方で特異度は約 40%と低く、一次スクリーニングの精度の改善および、一次スクリーニングで陽性となった者の二次スクリーニングのあり方について検討を進める必要がある。そうした上で、地域包括支援センター、生活支援センター、保健所、福祉事務所、民生委員など官民で連携・協働し、地域のうつ・自殺関連行動のハイリスク群に対する早期の介入・支援を実現することが望まれる。

## 6. 引用・参考文献

松本俊彦 2009 自傷行為の理解と援助 日本評論社

松下幸生・樋口進 2006 飲酒とうつ状態の早期発見 こころの科学 125 号

島悟 1998 うつ病/自己評価尺度 千葉テストセンター

## 演題 6-45

## 精神保健福祉センターにおける若年者向け薬物再乱用防止プログラムの開発と実践

東京都立中部総合精神保健福祉センター  
○菅原 誠、平 重忠、染谷和子、藤堂千浪、川関和俊

## 1. はじめに

薬物問題の低年齢化が言われて久しい。学校での薬物を近づけないための「ダメ、ゼッタイ」キャンペーンに代表される教育(一次予防)と合わせて、我が国では有機溶剤乱用→大麻・覚せい剤乱用という流れが指摘されていることから、有機溶剤などを含めた機会的な薬物乱用段階での再乱用防止への取り組み(二次予防)が重要になる。しかし、機会的乱用段階の若年者は、精神病症状に乏しい場合が多いことから、治療動機に乏しく医療機関に結びつきにくいこと、薬物乱用を続けることへの不安を抱えていても、退学や逮捕を恐れて相談機関に結びつきにくいこと、既存の重度の依存者をも対象にしたプログラムに導入しても、興味本位で他の依存性薬物に接触する機会を増やすだけで逆効果である等の理由を背景に、充分に対策が取られてこなかった。平成 19 年 12 月に出された東京都薬事審議会答申で、今後の薬物乱用対策の方向の一つの柱として社会復帰支援策の充実を挙げ、この中で都立精神科病院での薬物依存治療環境の充実に加えて、精神保健福祉センターにおける実際の生活環境の中で断薬を継続できるようにするための回復プログラムの確立と実施が提言された。当センターにおいても、当時問題になった大学生の大麻汚染などの問題を受け、平成 19 年度より当事者向けの薬物再乱用防止プログラムの実施について内部検討を開始し、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部と共に、21 年度厚生労働科学研究「若年者向け薬物乱用防止プログラムの開発に関する研究」(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)としてプログラム開発に着手し、22 年 3 月、当センターの新規事業として若年者向け薬物乱用防止プログラム(Chubu Drug Abuse Relapse Prevention Program for Youth (CDARPP-Y) 愛称「OPEN」)を開始した。

## 2. 「OPEN」のコンセプト

## ア、若年者に多い機会的乱用者にも受け入れられる再乱用防止プログラムの実施

既存の薬物再乱用予防プログラムでは、大麻の機会的乱用者や、有機溶剤、市販薬や処方薬などの乱用者は、例えば覚醒剤乱用で服役歴のあるような参加者と自己を比較して「自分はいつも薬物を使っているわけではない、いつでも辞められるのでプログラムは必要ない」、「自分をジャンキーと一緒にしないでほしい」などと問題を過少視してしまう傾向が言われていた。「OPEN」では、違法薬物乱用者のみならず、有機溶剤やガス、市販薬や処方薬などの乱用者などのエントリドラッグの利用者も念頭に置いたプログラムの構成とした。

ワークブックは米国でコカイン乱用者向けに作られた認知行動療法プログラム Matrix model を元にして我が国で覚醒剤乱用者向けに作成されたワークブック、SMARPP (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program 神奈川県立精神医療センターせりがや病院などで導入中)、および、SMARPP-Jr(一部の少年鑑別所で導入中)を参考に、オリジナルの「OPEN」ワークブックを作成した。全 14 回構成で、各回 POINT、STUDY、TRY の 3 構成とし、POINT で各回の理解目標を示し、STUDY で内容を学習し、TRY では STUDY で学んだ内容を振り返りワークシートを完成する、発表する、ロールプレイを行うなどの構成とし、聴講型ではなく参加型のプログラムを目指した。

## イ、コミュニケーションスキルの獲得や生活習慣の見直しを重視した内容

若年者ではコミュニケーションスキルの稚拙さを背景に、「自分だけ仲間はずれにされないために」、「断り切れなくて」薬物に手を染める事例が少なくない。「OPEN」ではコミュニケーションスキルの向上に向けて、アサーション・トレーニングの概念や SST の技法を取り入れ、自らの気持ちを適応的に相手に伝える練習や、薬物の誘いを断る手法など、実践的に学べるように工夫した。

## ウ、健康教育の導入

若年薬物乱用者と関わりが深い健康問題として、摂食障害と性感染症について取り上げた。薬物再乱用の引き金として摂食障害がベースにある事例が少なくないこと、HIV 感染症のハイリスク要因の一つとして薬物依存



## 演題 6-45

が指摘され、海外では薬物依存治療の一環として予防教育が行われていることからプログラムに導入した。

### エ、家族講座や精神科デイケアなど当センター他事業と共働した包括的支援の実施

当センターでは、以前から「依存症問題家族講座」として家族としての対応法を学ぶための講座を実施してきた。「OPEN」利用者家族についても家族講座に参加してもらうことで家族としての対応力を強化することが可能になっている。さらに、当センターでは就労・復職・就学などのリハビリ目的に応じた精神科デイケアを、気分障害、統合失調症、発達障害、高次脳機能障害などの対象疾患毎にコースを設けて実施してきた。従来は何らかの薬物依存を合併しているデイケア利用者に対して、薬物問題に対する支援が難しいという観点から、利用を断らざるを得ない事例もあったが、「OPEN」を開始したことにより、薬物問題に対する認知行動療法に加えて、基礎精神科疾患の障害特性に応じた認知行動療法や、社会生活スキル向上のためのプログラム、家族講座を合わせて実施することで、リハビリ目的に応じた包括的な支援が可能となった。今後経験を蓄積し、家族講座、精神科デイケアと共働した、新たな薬物再乱用防止に向けた包括的支援モデルを提案していきたい。

### 3. 実施状況

「OPEN」は、概ね30歳以下の薬物再乱用への不安を持つ方を対象に、ワークブック14回分のプログラムを、1クールおよそ16週で、毎週金曜日午後実施している。薬物再乱用防止プログラムは、申し込みから間を開けずに導入することが重要なため、利用者の理解力にもよるが、原則としてクール終了まで待たせず、途中からの随時の参加を認めている(第14回は修了予定者のみ参加)。

第1クールが終了する7月末時点で男性2名、女性3名の計5名が参加している。年齢は10歳代が1名、20歳代が2名、30歳代が2名である。主な乱用薬物は、市販薬物1名、大麻1名、覚醒剤3名である。プログラム開始時点の調査では全員が現在の乱用は否定したが、再乱用の可能性は否定せず、薬物のない生活を継続できるか不安を感じていた。

### 4. 若年者向け薬物再乱用防止プログラムの今後への期待

欧米と比較して我が国で再乱用防止プログラムが普及してこなかった背景として、我が国では薬物依存症は病気と言うよりは意志の問題としてとらえる風潮が強く、特に違法薬物への乱用者に対しては厳しい刑罰を受けさせることで更生させようとする考え方が優先され、欧米のように司法判断で刑罰に優先して治療(再乱用防止プログラム)を受けさせるなど、依存症を病気であるとしてとらえて治療を導入することで再犯を抑止しようとする考え方が欠けていることが大きいと思われる。

米国では、ドラッグコートという薬物事犯(売人や累犯者、殺人など凶悪事犯を除く)に治療処遇として約1年間の再乱用防止プログラムを受けさせる目的で立ち上げられた法廷がある。ドラッグコートの目的は刑罰を受けさせることではなく、治療を受けさせることにある。プログラムを終了できれば不起訴もしくは公訴棄却となる。ドラッグコートをもそのまま我が国に導入することは法体系の違いから無理があるが、我が国でも法的治療処遇が検討され実施される日は遠くないと推察される。

また、欧米の大学などでは、薬物乱用で逮捕された後の処遇について、再乱用防止プログラムへの参加を復学の条件に挙げている例が多く、再乱用防止プログラムに加えてカウンセリングの実施や、医療機関の斡旋なども行っているところが多い。一方で、我が国では報道を通じて知る限り、有罪が確定した時点で退学になる場合が少なくないようである。社会的責任を重視して厳罰で臨むべきなのか、それとも教育的猶予が必要なのか、議論はあると思われる。しかし、若年者にはやり直す機会を与えることもまた教育であるとも考えられ、治療処遇としての再乱用防止プログラム導入も今後我が国で検討すべき方向性の一つであると思われる。

違法薬物以外の薬物乱用に関しては、「法に触れない」ことから、社会的に取り上げられる機会も少なく、対策も充分に行われてこなかった。しかし、有機溶剤やガスなどの、いわゆるエントリードラッグへの依存が、年月を経て違法薬物の依存に移行していく傾向があることは知られている。違法性があるかと無かろうと、薬物依存症であることには変わりはなく、引き金→渴望→乱用の依存サイクルを断つための治療プログラムが必要である。今後、若年者を主な対象とした、違法性を問わず幅広い薬物に対する依存症への危険性の啓発の強化(一次予防)と、非違法薬物への依存者をも対象とした再乱用防止プログラムの取り組み(二次予防)を、各地域で充実させる必要があるだろう。精神保健福祉センターにはその中核としての役割が期待されるのではないだろうか。