

農山漁村地域における高齢者の抑うつに関する調査研究事業
調査結果概要（事業サマリ）

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
高齢者の抑うつ予防に関する検討委員会

1. 背景と目的

老年期は、身体機能の低下や身体疾患罹患の健康問題、退職に伴う社会での役割変化、死別による喪失体験などのライフイベントを経験しています。このようなライフイベントは、高齢者にとって不安感や孤独感を強め、閉じこもりなど社会からの孤立につながり、抑うつに傾きやすい状況にある。介護予防事業におけるうつ予防の意義として、「うつ病は単に精神面だけでなく、心身両面に影響を与える疾患であり、高齢者のうつ対策は生活習慣病予防・進展防止、ひいては要支援・要介護高齢者を少なくするためにも重要」とされている。

自殺の危険因子として抑うつ状態があることが知られている。高齢者の自殺の原因・動機としては健康問題が 6 割以上を占めており、次いで経済・生活問題、家庭問題となるが、その背景にはうつ病などの精神疾患が存在していることが多いことが指摘されている。

高齢者の自殺未遂や自殺はうつ病が大きな原因であり、抑うつ状態の早期発見・予防に取り組むことが重要である。

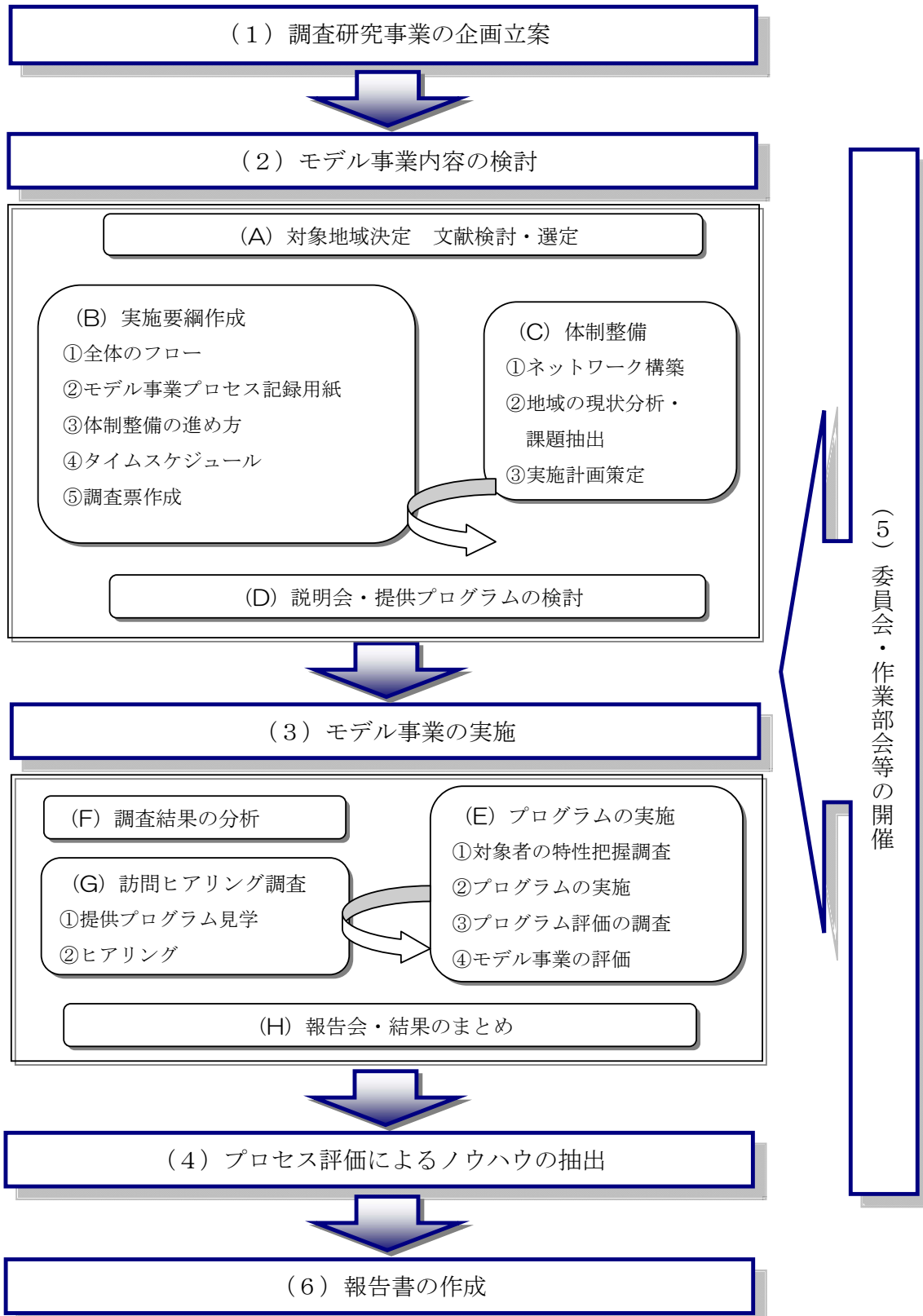
自殺対策等の心の健康づくりは、地域全体として取り組んでいくことが重要だが、農山漁村地域においては、社会資源が都市部に比べ乏しいこともあり、活用できる資源を有効活用することが必要となる。地域のプライマリ・ケアを担っている国保直診と地域保健行政機関が連携をし、地域住民の心の健康づくりに関わることが求められる。「高齢自殺者の 90%以上がなんらかの身体的不調を訴え、約 85%が入通院による治療を受けていた」とされており、国保直診には、心の健康づくりへの関わりが期待される。特に、高齢者と顔の見える関係での関わりにより、効果が高いと考えられる。

心の健康づくりは、地域により健康課題やニーズが異なるため、地域の現状分析・課題抽出を行い実態とニーズを把握した上で、国保直診と地域保健行政機関が一緒に地域に合わせた提供プログラムの検討が必要となる。

本事業では、国保直診と地域保健行政機関が連携し、心の健康づくりに取り組む体制を整備し、ニーズ把握から提供プログラムの試行まで実施することで、国保直診における抑うつ予防のあり方に関する知見を得ることを目的とする。また、地域特性の異なる地域を対象とすることで、他地域への応用可能性の示唆を得ることを目指す。

2. 事業内容

図表 1 研究事業実施フロー



(1) 対象

対象地域を全国から国保直診3施設(3地域)を選定した。

(2) モデル事業の各プロセスの方法・内容

1) 実施要綱作成

各地域で自律的にモデル事業を遂行するため、本調査研究事業の趣旨と全体フローを共有するためのモデル事業プロセス記録用紙、体制整備の進め方、タイムスケジュール、調査票を含めた共通の実施要綱を作成した。

2) 各対象地域の体制整備(ネットワーク構築、地域の課題抽出、実施計画策定)

対象地域ごとに、地域の心の健康づくりに取り組む体制を構築した。国保直診が行政・保健医療福祉スタッフ等の関連機関と連携し、地域特性を生かした心の健康づくりの推進に関わる地域ネットワークを構築した。

各対象地域において、統計指標や医師や保健師などの専門家の観点から地域の健康レベルを評価し、地域の現状分析や課題抽出を行った。現状分析・課題抽出の結果を踏まえ、目標を設定し、各地域の特性を生かした実施計画を策定した。

3) モデル事業説明会および提供プログラムの検討

各地域の担当者等を対象としたモデル事業説明会を開催した。説明会では、モデル事業遂行方法の説明と、各対象地域から体制整備の進行状況と現段階で課題となっていることを共有し、各地域の課題を検討した。また、精神科医の講義により、高齢者の抑うつについて基礎知識を学んだ。

提供プログラムは、国保直診の医師、保健担当者(保健師等)によるプログラム実施方法・内容の検討を行った。本研究事業で取り扱う「心の健康づくり」の提供プログラムの内容は、一次予防の知識の普及・啓発に重点を置き、具体的な提供プログラムの方法や内容については、各地域の健康課題や資源の状況に合わせて検討した。

4) プログラムの実施とアンケート調査

① プログラム実施前調査(対象者の特性把握調査)

提供プログラムの対象者(65歳以上の地域住民)の心の健康状態や生活環境の状況を把握することを目的とし、提供プログラムの参加者および参加候補者となる地域住民(主に65歳以上)を調査対象として実施した。プログラム実施前に配布・回収した。

調査項目は、心の健康状態や生活環境の状況を把握する調査内容とした。先行事業での実績があり、比較検討ができる「市町村の心の健康づくりに向けた地域診断のための簡易調査票」*の調査項目を用いた。

* 「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」P58-64。
本橋 豊 編・著 秋田大学医学部社会環境医学講座健康増進医学分野 平成15年10月

図表 2 対象者の特性把握調査項目

| | |
|--------|--|
| 基本属性 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢 ・ 独居の有無 ・ 経済的ゆとり感 等 |
| 心の健康状態 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 抑うつ状態のスクリーニング 8 項目 |
| 生活環境 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活上のストレス要因のリスク評価 15 項目 (家族との関係、医療機関への受診状況、外出頻度、身体 の健康状態 等) |

②プログラムの実施

地域の現状分析・課題抽出の結果を踏まえ、地域のメンタルヘルスニーズに合わせ計画を策定したプログラムを各対象地域で実施した。

③プログラム実施後調査（プログラム評価の調査）

プログラム参加者を対象とし、を実施していただきます。65 歳以上の住民対象のプログラムかどうかに限らず、全ての提供プログラムで実施した。プログラム実施後、自記式調査票の配布・回収を行った。

プログラム評価の調査項目は、プログラム参加者自身の満足度、理解度、効果を把握する内容とした。また、提供プログラム自体のわかりやすさ、開催時間や人数に対する参加者からの評価を把握する調査内容とした。

④モデル事業の評価（振り返り）

プログラム実施後に、一連のモデル事業のプロセスの評価・検討を各地域で実施した。国保直診の医師・保健師・看護師、自治体医師・保健師等により、ピアレビューとして評価・検討を行った。

5) 訪問ヒアリング調査

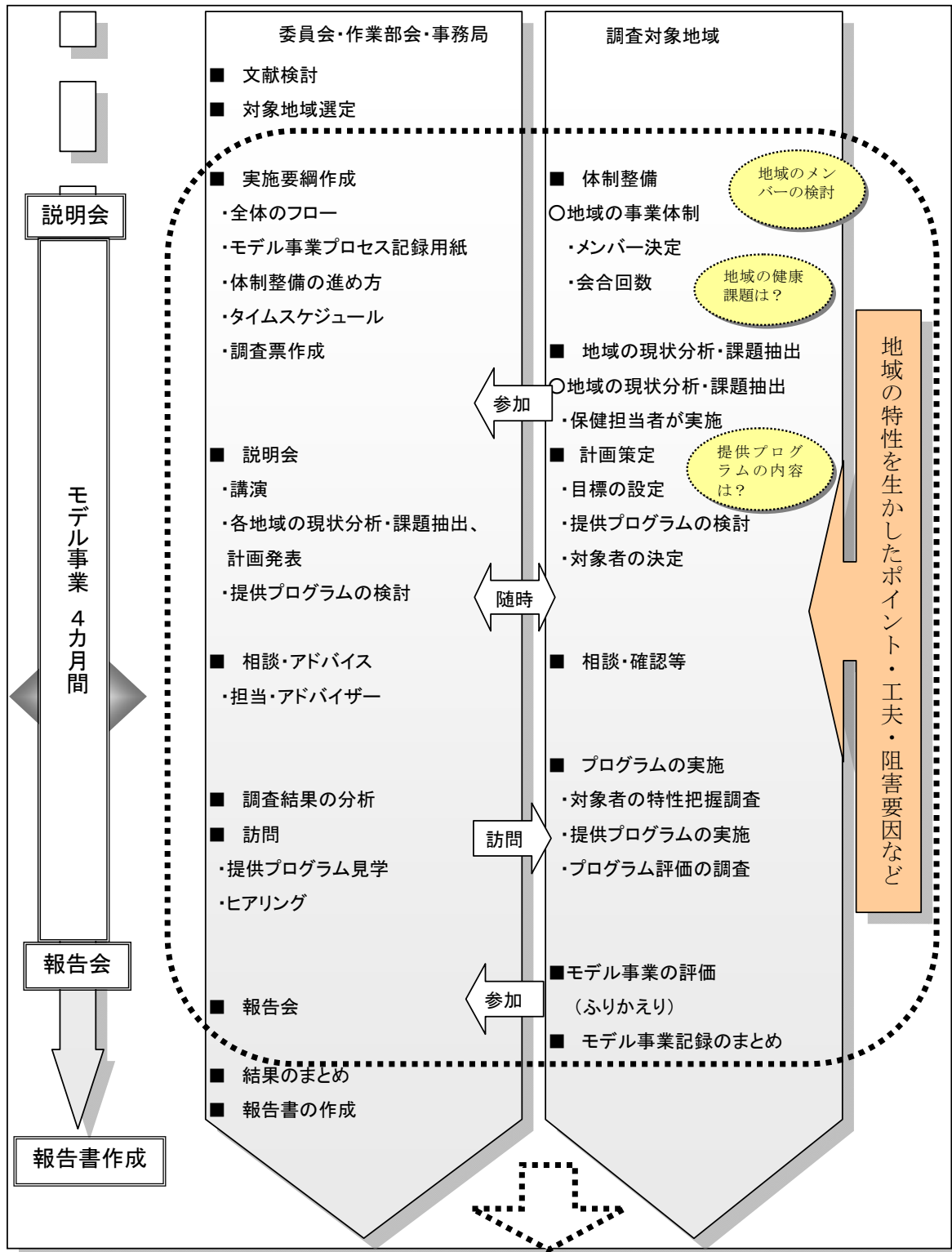
本モデル事業を担当した対象地域の国保直診の医師・保健師・看護師、自治体保健師等を対象とし、各対象地域担当の委員を中心とした調査員による、半構造化面接法による現地ヒアリング調査を行った。

ヒアリング内容は、地域の特色や健康課題、提供プログラムの工夫点等をヒアリング内容とした。

6) 報告会・結果のまとめ

各地域の事業実施評価を共有し、比較検討を行うため、報告会を実施した。各対象地域の一連のモデル事業のプロセスの結果を委員会および参加直診施設の国保直診の医師、自治体保健師等によるモデル事業の評価・検討を行った。

図表 3 モデル事業実施・支援体制図



ネットワーク構築、プログラムの実施等、地域の基盤づくりのプロセス評価からノウハウを抽出

3. 結果

(1) 対象地域の概要

モデル事業に参加した国保直診3施設（3地域）の概要は以下の通りである。

図表 4 国保直診3施設（3地域）の概要

| | | 施設（1） | 施設（2） | 施設（3） |
|----------|-----------------------------------|---|---|--|
| 国保直診施設名 | | 市立大森病院 | 国民健康保険坂下病院 | 国保水俣市立総合医療センター |
| 地域 | | 秋田県 横手市 | 岐阜県 中津川市 | 熊本県 水俣市 |
| 地域 特性 | 高齢化率 | 33.0% (H20) 大森地区 | 25.8% (H18) | 31.5% (H19) |
| | 自殺死亡率 (高齢者) (人口10万人 あたり) | 36.5 (H19) 横手市 | 23.2 (H18) | 10.5 (H18) |
| | 直診施設の 概要 | <ul style="list-style-type: none"> 診療科：内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・小児科・眼科・神経内科・皮膚科 精神科なし ベッド数：150床 | <ul style="list-style-type: none"> 診療科：内科、小児科外科、整形外科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、皮膚科 精神科なし ベッド数：199床 | <ul style="list-style-type: none"> 診療科：17科 精神科なし ベッド数：417床 |
| | 地域の 医療状況 (その他の直 診の有無等) | その他の直診なし。 横手市には厚生連の総合病院がある。 | 中津川市民病院（精神科あり） | 附属久木野診療所併設（直診）。 精神科病院2ヶ所・神経内科病院2ヶ所（各民間） |
| | 合併等 | 平成17年10月横手市と合併 | 平成17年2月中津川市と合併 | なし |
| 実施プログラム | | <ul style="list-style-type: none"> シルバー健康教室（講演会） | <ul style="list-style-type: none"> 市民講演会 | <ul style="list-style-type: none"> 医療・保健・福祉等専門職向け（特別講演）研修会 市民公開講座（講演会） |
| その他 | | <ul style="list-style-type: none"> 病院患者および高齢者一般にアンケートを実施 | | <ul style="list-style-type: none"> 老人クラブおよび栄養教室参加者にアンケートを実施 |

本事業におけるモデル事業を実施した3地域の結果について、心の健康づくりのプロセスごとに整理する。

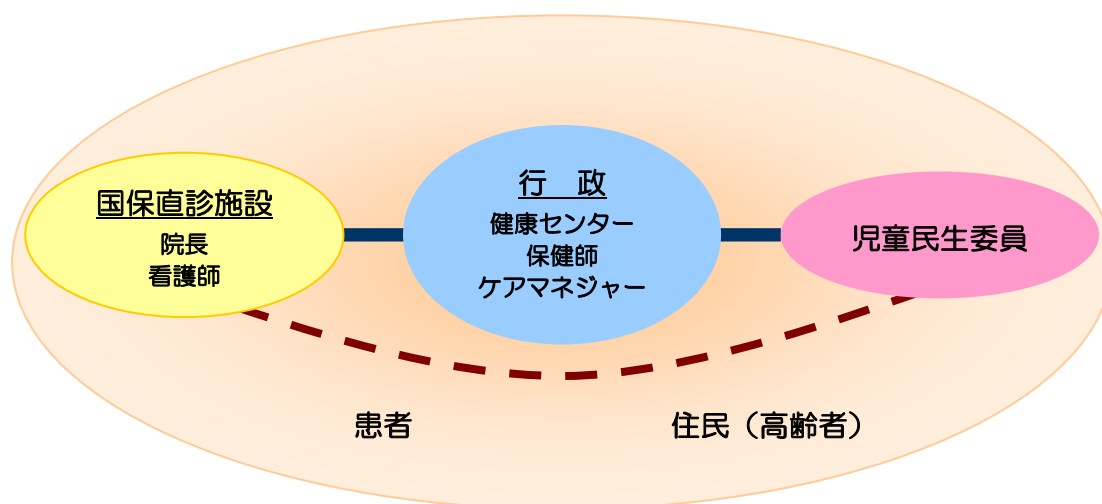
(2) ネットワーク構築

本事業を通して、3地域のいずれにおいても心の健康づくりに関する国保直診施設を中心とした地域連携体制・ネットワークの構築に至っていた。これらネットワークの構築にあたっては、各地域におけるこれまでの取り組みや他機関との関係性を活かした工夫が行われていた。

市立大森病院では、行政と連携しながらネットワーク構築に取り組んでいた。

市立大森病院は、立地上、行政機関（保健福祉センター、大森地域局保健福祉課）と隣接していることもあり、日頃から他の事業でも行政との連携を密に取り組んでいた。本事業での心の健康づくりのためのネットワーク構築に当たっても、行政（大森地域局保健福祉課）と連携しながら、地域ケア会議のメンバーでもある児童民生委員に声をかけるなどして、ネットワークを構築した（図表5）。

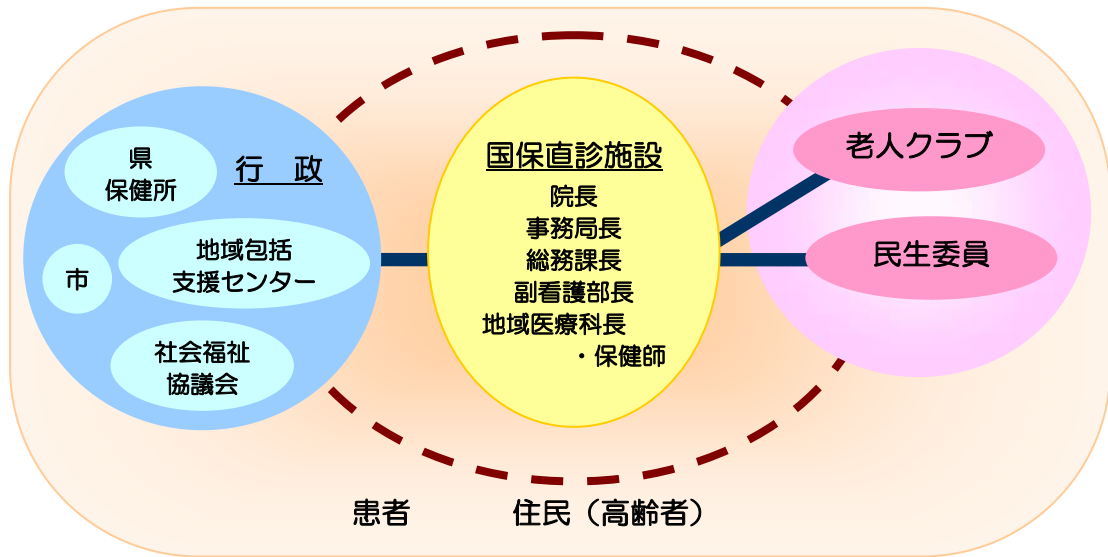
図表5 ネットワークイメージ図【市立大森病院】



国民健康保険坂下病院では、病院が中心となって、行政の保健所、市の健康医療課、地域包括支援センター、社会福祉協議会、地域住民等に声をかけることでネットワークを構築していた。

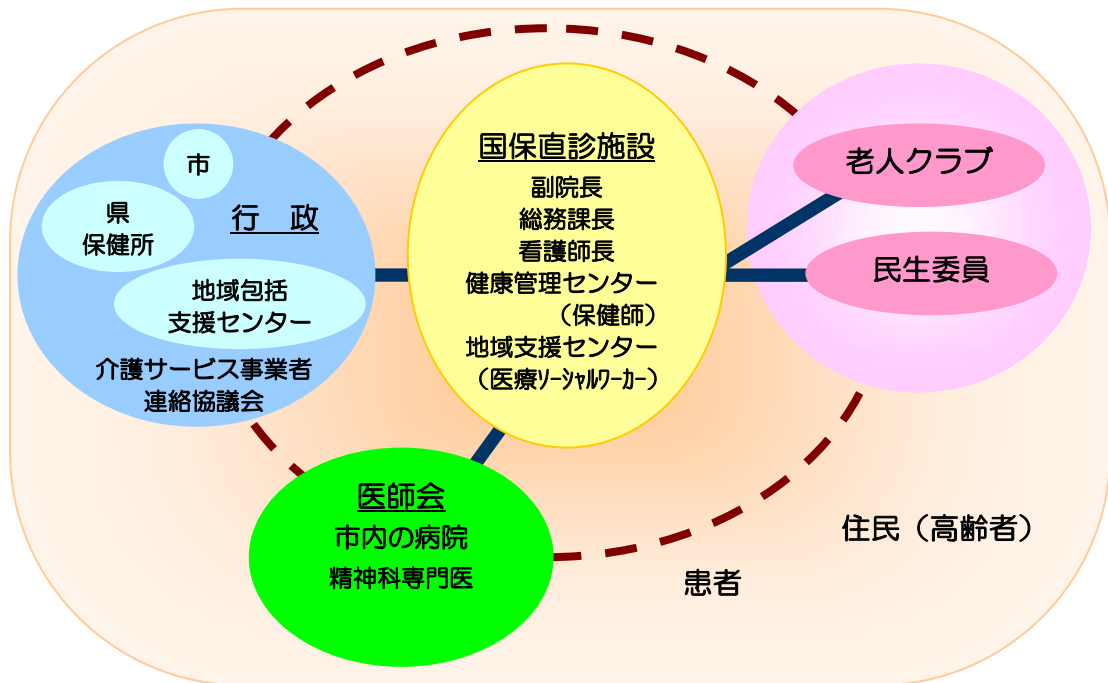
これまで、国民健康保険坂下病院では、行政との連携はもちろん、国民健康保険坂下病院の地域医療科を中心に、介護予防の運動指導や生き生き健康づくりなど地域に密着した様々な事業を行っており、老人クラブ等の地域住民との接点が多かった。本事業においても、こうしたこれまでの地域に根ざした活動を基盤に、老人クラブ連合会と民生委員会にネットワークへの参加を呼びかけたところ快諾された（図表6）。協議会の会長には住民代表である老人クラブ連合会長が就任し、住民の視点を重視した組織となった。

図表 6 ネットワークイメージ図【国民健康保険坂下病院】



国保水俣市立総合医療センターにおいても、病院が中心となって関係する組織・人へ声をかけることでネットワークが構築されていた。(図表 7)

図表 7 ネットワークイメージ図【国保水俣市立総合医療センター】



国保水俣市立総合医療センターでは、これまで行政からの依頼に対して病院が協力することはあっても、病院が主体的に地域の事業を行うことは初めてであった。老人クラブや民生委員等の地域住民と共同で事業を行うという経験もなかったが、老人クラブ、民生委員とも本事業に積極的な参加を行っていた。この背景には、病院の医師が講師を務める地

域の講演会等を通じて住民と病院とが顔の見える関係にあり、住民側にとって病院は身近な存在と感じられていた点が指摘された。

また、講演会の講師を精神科専門医に依頼するにあたり、地域の医師会の協力を得ることができ、結果として、市、地域包括支援センター、保健所、地域医師会、精神科専門医、老人クラブ、民生委員、直診施設といった地域の関係機関、関係者が一堂に会するという、これまでにないネットワークが新たに形成されていた。

いずれの地域においても、国保直診施設の普段からの地域住民と関わりの深さや、日頃の既存事業等で培った連携体制を活かし、各地域の資源状況に応じたネットワークが形成されていた。

ネットワークの対象範囲としては、市立大森病院および国民健康保険坂下病院では、市町村合併前の地区を、国保水俣市立総合医療センターでは水俣市全体を範囲としていた。いずれも事業の目的や活動内容に即して、また、機動的で効率的な事業遂行を行うためという観点から、ネットワークの範囲を定めていた。

(3) 心の健康づくりプログラム内容

本事業における心の健康づくりプログラムの内容・提供方法としては、各地域で地域の実情や課題に応じたものが工夫され実施された。プログラムとしては、市民向け講座、専門職向け研修会、高齢者対象の既存事業に組み込んだ心の健康づくりの講演会など、様々なものが見られた。

市立大森病院では、「シルバー健康教室」の中で心の健康づくりの講演を実施した。講師は地域にある寺の住職に依頼し「こころ豊かに生きよう」という高齢者にわかりやすい内容とした。「シルバー健康教室」は、65歳以上高齢者を対象に毎年実施されている行政の既存事業であり、既存事業を活用して心の健康づくりが実施された。

国民健康保険坂下病院では、市民一般を対象とした「市民講座」として、対象を高齢者に限定せずに精神科専門医の講演会を開催した。地域の心の健康に関する課題を関係者へのインタビューや老人クラブのアンケート等から十分に把握した上で講演会の内容が検討されていた。講演会は市民病院の精神科の医師を講師として実施した。参加者のリクルーティングは、講演会チラシを作成し、坂下地区全戸配布や協議会メンバーからの声かけ、国民健康保険坂下病院オリジナルの機関紙「ふれあい通信」と中津川市坂下地区の情報誌「坂下タイムズ」に掲載などネットワークや独自の媒体を生かして実施していた。

国保水俣市立総合医療センターでは、医療・保健・福祉等専門職向け研修会と市民講座を開催した。どちらも地域の他の病院の精神科医が講師として実施していた。専門職向けの研修会は、現場のニーズの高い高齢者のうつ病と認知症の違いや対応についての内容とした。医師会の後援を受け、院外へも広報を行い、市内の関係機関の専門職が参加しやす

い配慮をしていた。市民講座は、市報への掲載や老人クラブ連合会などからの声かけにより広く参加者を募った。

いずれの地域においても、心の健康づくりプログラム参加者のリクルーティングでは、対象となる人の目に触れるようチラシや広報誌を利用し広く呼びかけをしていた。さらにネットワークを活かして、各組織の持つチャネルを使って口コミのように個別に参加を促す声かけを行っていくことも重要であることが指摘された。また、実施上の配慮として、参加対象者に合わせて高齢者にも分かりやすい内容や言葉遣いとするなどの工夫がされていた。

(4) アンケート結果

1) 対象者の特性把握調査

対象者の特性把握調査として、各地域にてプログラム参加者に心の健康状態に関するアンケート調査を実施した。地域の高齢者の状況や傾向を把握する上でアンケートは有意義であった。ただし、いずれも無記名のアンケート調査であり、リスクの高い個人を特定して介入につなげるというスクリーニングとして用いたものではない。

心の健康状態に関するアンケートを実施することで、高齢者に関わる地域の医療専門職や行政等の関係者がアンケート結果により地域特性を把握することができた。これにより、高齢者の抑うつ問題について関係者間で共有することにつながり、解決に向けた具体的な行動に取り組むきっかけとなっていた。

アンケート実施にあたっては、対象が高齢者中心であることから、各設問を1問ずつ読みあげたり（国民健康保険坂下病院）、複数のスタッフが記入を手伝ったり（市立大森病院）、アンケートの質問項目の意味を一つ一つ解説しながら調査を行う（国保水俣市立総合医療センター）といった配慮がなされていた。本事業においては、先行研究の実績がある「市町村のここの健康づくりに向けた地域診断のための簡易調査票」を用いたが、調査実施にあたり回答のしやすさに対する配慮が必要なことがわかった。

アンケート調査をプログラム参加者の他、病院の患者や老人クラブ参加者、行政が行う栄養教室への参加者などに実施し地域の実態把握として用いた地域もあった。このアンケート結果からは、モデル事業のプログラム（講演会等）への参加者とその他の高齢者に心の健康状態について差が見られ、プログラム参加者に比べ、参加していない地域の一般高齢者や老人クラブ参加者、病院の患者のほうがうつ状態のリスクの度合いが高くなっていた。今回のプログラム参加者は、地域の高齢者の中でも比較的心の健康状態がよい人たちと言える。プログラム（講演会）に参加するなど自ら地域活動に参加する人よりも、参加しない人のほうが心の健康リスクが高いことが伺われた。

2) プログラム評価

心の健康づくりプログラム参加者は、いずれの地域でも9割以上がプログラムの内容に満足していた。プログラム（講演会）の内容分かりやすさや役立ったかどうかについて

ても評価が高かった。

また、プログラム実施方法についても評価は概ね高かったが、プログラムの長さについては高齢者ではやや長かったとする割合も多くなっていた。

(5) モデル事業に対する評価

本モデル事業を通して、いずれの地域においても、住民および専門職等の関係者双方において心の健康づくりに対するニーズが存在することが伺われた。地域の高齢者の心の問題が明らかになったことで、いずれの地域においても事業の継続の必要性を感じていた。例えば国民健康保険坂下病院では、中津川市坂下地区の情報誌「坂下タイムズ」に本事業のネットワークに参加するメンバーが毎月テーマを考え、「心の健康アドバイス」を掲載するという新しい取組みを検討していた。

本事業において地域の関係者間のネットワークが構築され、さらに各種のプログラムが提供されたが、心の健康づくりに関する取組みは長期にわたるものであり、今後ともこのネットワークを活かしてさらなる活動が継続することが望まれる。

4. 考察

(1) 事業の継続性

- 心の健康づくりに関する事業は、短期間で効果が得られるものではなく、長期にわたり継続して実施されなければならないものである。今後は、介入による効果を評価しながら効果的な事業を検討していくことが重要である。
- 本事業においては、図表 8の「基盤整備」「課題明確化」を中心に取り組んだ。心の健康づくりは、身体の健康づくりと同じかそれ以上に、結果が出るまでに時間を要する。今後「事業の効果的実施」やさらに継続的な展開に向けてこの取組みを継続することが重要である。
- 本事業では、一次予防に重点を置いたが、心の健康づくりとしては一次予防（知識の普及啓発）と二次予防（ハイリスク者のスクリーニング）の連続した取り組みが望まれる。一次予防、二次予防に取り組むには、ネットワークの連携強化と役割分担の明確化が重要である。また、心の問題に関する相談窓口が、住民、専門職ともに周知されていないことが課題とされた。既存の相談窓口が十分に活用されるよう、関係機関が相談窓口の存在を理解するとともに、必要な人には適切な紹介・情報提供が行われることが望ましい。
- 今後、心の健康づくり事業を継続していくには、単独事業として実施するだけでなく、健診や介護予防事業などの既存事業に組み込む、または既存事業との連続性を持たせることが必要である。事業継続には予算上の問題もあるが、既存事業を活用して心の健康づくりに取り組むことや、客観的データから事業の必要性を関係者間で共有して予算を確保することを検討する。なお、健康づくりの一環として助成を受けることも考えられる。

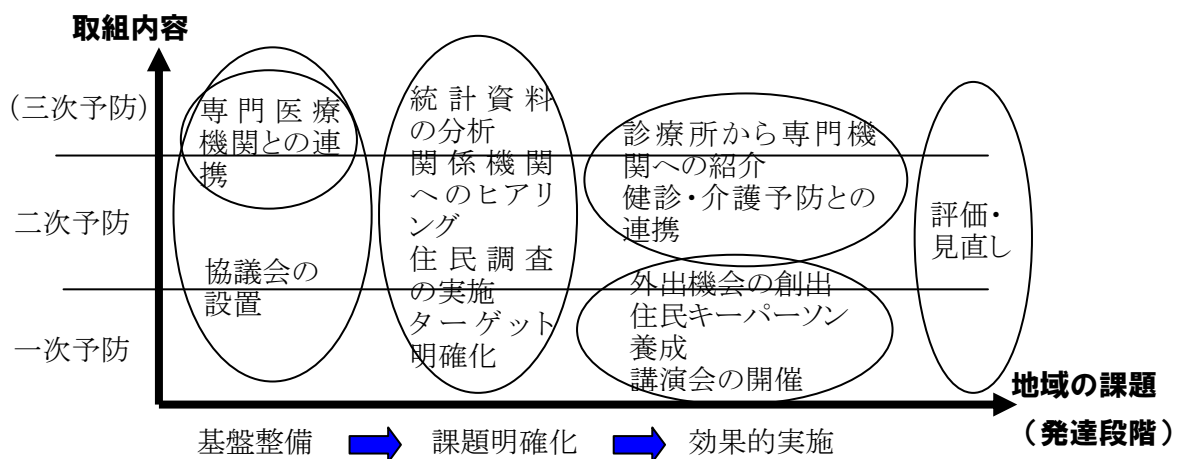
(2) 事業の発展

- 心の健康づくりは、一次予防から二次予防、三次予防と切り離すことができない。一次予

防から三次予防まで連続性をもたせるためには、ネットワークの中で役割分担と連携が必要になる。本事業では主に高齢者を対象としたが、対象を地域住民全体へ拡大するには、住民側のキーパーソンの育成も望まれる。

- 住民の心の健康状態の調査から、講演会や地域活動に参加する高齢者よりも参加していない高齢者のほうが抑うつリスクが高いことが明らかになった。閉じこもりの人へのアプローチや対応のあり方を検討していかなければならない。
- 一次予防から三次予防をカバーすることも考慮しながら、地域の取り組みの段階に応じて事業メニューを検討することになる。具体的な実例を用いてケーススタディを行うことは専門職の教育研修という観点からも有効であり、今後取り組むべきである。
- その際には、既存事業と心の健康づくりの位置づけを検討しておくことが必要である。健診事業、介護予防事業等との関係を整理するとともに、ポピュレーションアプローチとしての知識の普及啓発、ハイリスクアプローチとしての外来受診時のスクリーニングや、閉じこもりの人の発見等についても検討し、心の健康づくりの活動が日常業務の中に円滑に組み込まれるよう配慮することが必要である。

図表 8 地域の発達段階と事業メニューの考え方（イメージ）



(3) 他地域への応用

- モデル事業においても、市町村の全域ではなく、一部の地域に限定して事業を実施したケースが見られた。今後は、その地域による取り組みをモデルとして、他の地区へ展開し、市町村全体の取組みに発展させることが期待される。
- 国保直診施設が地域で積み上げてきた人的関係性やネットワーク基盤を活用することで、「心の健康づくり」といった従来にない新しい取組みであっても効果的なネットワーク構築や有効な事業展開が期待できることが把握された。地域の包括的な健康づくりを担う機関として、今後全国の国保直診施設において同様な取組みが広がっていくことが期待される。
- 本モデル事業での取組みを参考にして、心の健康づくりに取り組むためのガイドライン（素案）を作成した。今後、このガイドラインを活用して、他地域での事業が推進されることが期待される。

(4) 心の健康づくりにおける国保直診施設の役割

- 前述の通り、心の健康づくりにおいても、地域に根ざしてプライマリ・ケアを担う役割を持つ国保直診施設の重要性が再確認された。地域のネットワーク構築にあたっては、住民、行政、医師会等他の関係機関との密接な連携がとれる国保直診施設が主体となることが望ましい。
- 今後、心の健康づくりを継続していくには、関係機関との役割分担を明確にする必要がある。国保直診施設においては、まずは二次予防の役割を担うことが期待される。高齢者を含め住民は一般内科を受診することが多く、診療の中で、スクリーニングの視点を持ってうつ状態を見逃さないよう、日常の診療の中でゲートキーパーとしての役割は重要といえる。さらに、本モデル事業において見られたように、一次予防の取組みにおいても、国保直診施設が一定の役割を果たすことができると考えられる。
- なお、国保直診施設には精神科専門医が配置されていないこともあるため、地域の精神科医と連携を取ることも重要である。

(5) 結論

- 本事業を通じて、心の健康づくりに関する地域の課題・ニーズが存在することが把握された。心の健康づくりに関しては、各地域において様々な主体が取組を進めているところであるが、今後は、地域の資源をネットワーク化し、各主体の特性を活かしながら連携した取り組みを行うことが求められる。
- 一次予防から三次予防まで連続性をもたせるためには、ネットワークの中で役割分担と連携が必要になる。地域の様々な資源のネットワークにより地域包括ケアを展開してきた国診協（直診施設）には、心の健康づくりにおいても主体的に役割を果たすことが期待される。国診協（直診施設）が、従来から取り組んでいる地域包括医療・ケアの活動の一環として、心の健康づくりをさらに一層進めることが必要である。
- 本事業で得られた心の健康づくりを推進するノウハウは、他地域でも応用可能である。これらの取り組みを推進するに当たっては、本事業を通じて開発した「心の健康づくりに取り組むためのガイドライン」を活用することが有効であると考えられる。また、今回取りまとめたノウハウをさらに継続・発展させることが必要である。
- 国診協（直診施設）においては、ガイドラインを活用しながら住民、行政、医師会等他の関係機関との密接な連携がとれる国診協（直診施設）が主体となってネットワークを構築し、心の健康づくりを推進することが必要である。
- 地域の健康・医療・介護等の関連組織等においては、こういった取り組みを推進することが期待される。地域の専門医療機関との連携や医師会との連携により、地域の資源をネットワーク化することが必要である。特に国診協（直診施設）のない地域では、地域の医師会などが取りまとめ役の役割を担うことが期待される。
- 国においては、技術的支援など心の健康づくりを各地域で実践的に取り組むための支援が求められる。特に心の健康づくりに関しては、効果が出るまでに時間を要するという面があり、長期的な取り組みを推進するための支援が必要である。