

亀岡市における中高年地域住民のメンタルヘルスと 自殺予防のための「こころの健診」事業の実際 —高度ゲートキーパー養成と並行して—

松田 美枝

京都文教大学臨床心理学部教育福祉心理学科

The Implementation of Mental Health and Suicide Prevention Checkup for the Middle-aged and the Elderly People in Kameoka City —Concurrent to Training Gatekeepers of First-aid—

Yoshie Matsuda

Department of Psychology for Child Education and Community,
Faculty of Clinical Psychology, Kyoto Bunkyo University

要約

本稿では、亀岡市において住民が検診時に実施された「こころの健診」事業と、それに並行して行なった高度ゲートキーパーの養成について、自治体で取り組めるモデルの情報提供を目的として報告する。

方法は大きく2つに分けられる。1つは「こころの健診」の実施であり、これは自記式の間診票を基に問診員が聴き取りを行なう一次スクリーニング・二次スクリーニングおよび市のPSWによる事後フォローから成り立っている。2つ目は高度ゲートキーパーの養成のための研修と実践であり、主に学生を中心とした若者に対して研修を実施し、問診員として、持っている力を健診の場で発揮してもらい成長を促すことである。

「こころの健診」については、平成26年度の結果として、女性受診者が男性受診者の1.5倍多く、年齢層も女性の方が幅広かったこと、またK6得点のカットオフポイントを6点に設定すると、受診者の約2割が該当することが分かった。スクリーニング機能もさることながら、問診を糸口として地域住民が日頃は言えない悩みを気軽に話せる場として機能させることで、「地域づくり型」自殺対策とすることができるとも思われた。学生の高度ゲートキーパー養成については、①地域住民の胸を借りて問診をすることにより得られたもの、②大学の学びと現場の往復の中で得られたもの、③市職員のサポートにより得られたもの、④大学の先輩や専門職から学びつつ、回を重ねるごとに得られたもの、の4点において効果があったと考えられる。高齢化が進む地域で若者の力を活用することにより、地域がうらおいを得ると同時に、若者の自己効力感にも好影響が及ぼされるものと思われた。

地域住民のメンタルヘルス促進と高度ゲートキーパー養成を同時に推進することで、自殺総合対策や5大疾病時代に対応していくことができ、そのことが安心・安全なまちづくりにつながるものと思われた。

キーワード：心の健康、自殺総合対策、中高年地域住民、高度ゲートキーパー養成

Key word : mental health, package of suicide prevention measures, middle-aged and elderly people, training gatekeepers of first-aid

受付日：2015年5月11日 再受付日：2015年6月28日 受理日：2015年7月17日

1. はじめに

我が国では2006（平成18）年に自殺対策基本法（以下、基本法）が制定され、地域自殺対策緊急強化基金が設けられた2009（平成21）年度以降、自殺者数は減少傾向に転じた。その結果、2012（平成24）年に15年ぶりに自殺者数が3万人を下回り、2014（平成26）年には25,427人にまで減少し¹⁾、基準年（平成17年）の2割減という数値目標を達成しつつある。我が国の自殺者数の減少には、基本法制定前後から精神保健領域に限定しない「総合対策」を取り入れ、地域密着型で進めてきたことが大

きく効果を上げているものと考えられる²⁾。『自殺実態白書2008』³⁾では、健康問題、経済・生活問題、職場問題、家族関係など平均4つの危機要因が複合的に絡み合う中で、問題の渦中に巻き込まれた本人がうつ病等の精神疾患を発症し、自殺への危機経路が形成されることが示されているが、こうしたデータを基に、内閣府の「自殺総合対策大綱」⁴⁾においては、「社会的要因も踏まえ総合的に取り組む」ことや「国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む」こと、「段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる」こと、「関係者の連携による包括的な生きる支援を強化する」こと等が謳われ

ており、自殺に傾く人を取り巻いている心理社会的要因に対して包括的に、地域事情に即した対策を打てるよう、政策誘導がなされてきたことが効果を上げているものと思われる。

京都府亀岡市においても、人口約9万1千人中、年間20名前後で推移していた自殺者数が⁵⁾、2010（平成22）年度から本格的に自殺対策に取り組む中で、2011（平成23）年以降、漸減している（図1、平成26年の暫定値は16名）。

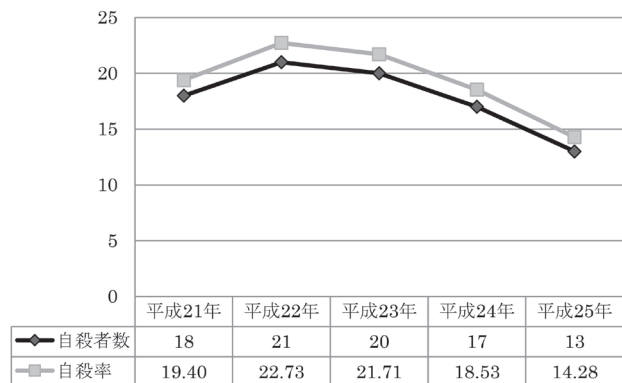


図1 亀岡市の自殺者数（内閣府資料を基に松田が作成）

亀岡市では、「セーフコミュニティかめおか自殺対策委員会」の設置、自殺対策講演会などの普及啓発やセルフチェックのための「こころの体温計」、ゲートキーパー養成研修、「精神保健」や「多重債務」に対応する相談プログラム、未遂者対策（「いのちささえる相談事業」）など、一次予防から危機介入まで総合的な対策に取り組んでいる（図2）。そのうち、どの取り組みが自殺者数の減少に直接的効果を上げたかは特定できないが、亀岡市においても国同様に、重層かつ縦横に張り巡らされた総合対策を立てて介入していることが、全体として有効に働いているものと思われる。

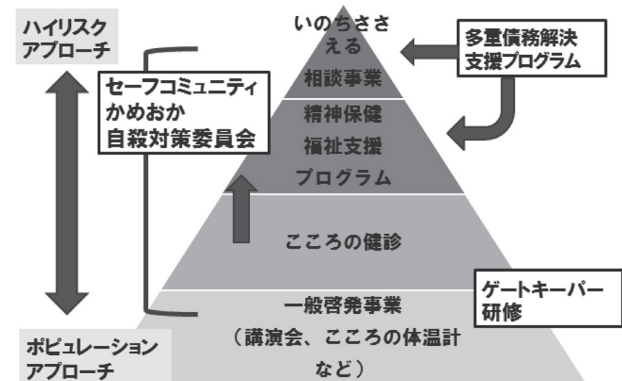


図2 亀岡市の自殺対策体系図（亀岡市提供）

その一方で、国の精神疾患患者数が年間320万人におよび⁶⁾、国民の4人に1人は一生のうちで精神障害を体験するとされる現代において⁷⁾、がんや糖尿病など4大疾病に精神疾患が加わり、5大疾病として位置付けら

れるようになった。戦後、先進諸国においては感染症や栄養失調が克服されたものの、生活習慣病や精神疾患が対応を要する課題となり⁸⁾、自殺の問題はその延長線上にあるともいえる。特に心身の健康問題は自殺の背景要因の第1位となっており、健康問題を抱えやすく自殺者数の多い中高年に対しては、何らかの働きかけが必要であると考えられる。

そのような中で、亀岡市においては2013（平成25）年度から2年間、住民がん検診でうつと睡眠（睡眠は平成26年度のみ）の状態に関するスクリーニングを行ない、課題を抱える人を早期発見し介入するとともに、うつ病等に関する啓発を行ない、心の健康（＝メンタルヘルス）の保持増進を促す「こころの健診」を実施した。「こころの健診」は5大疾病時代において、地域住民が抱える心の健康課題に対応しようとする地方自治体で必要な取り組みであるとともに、自殺対策のポピュレーションアプローチとして機能しうるものであると考えられる。

また、この亀岡市「こころの健診」では、亀岡市と京都文教大学地域協働研究教育センターの連携のもと、臨床心理士を目指す大学院生と精神保健福祉士（以下、PSW）を目指す学部生が問診員として活動した。対人援助職のコミュニケーション力の低下や、専門細分化によりトータルに人を見られない専門職の増加など、養成上の課題が指摘されて久しいが⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾、思考の柔らかい学生のうちから地域に向き、多くの住民の生の声に耳を傾けたり、多職種の中で活動したり、地域特性に応じて関わり方を工夫したりすることを経験することにより、地域で生活する住民のメンタルヘルス推進や自殺総合対策に適切に対応できる高度ゲートキーパーとして養成できるものと思われる。ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声を掛け、話を聴いた上で、必要に応じて支援につなぎ見守る人のことであり、職種や立場に関わらず、自殺に傾いた人に初期介入をする役割をさす。内閣府による自殺対策においては「ゲートキーパー養成研修」が対策のひとつとして組み込まれてきたが、一般住民を対象とする普及啓発講演会のような形で実施されることも多く、研修終了後の活動の場も少ないのが実情である。そのため本事業では、すでに臨床心理学や精神保健福祉を学び専門職を目指す学生を対象に、高度ゲートキーパーとして問診員の募集を行なった。そして実際に問診に従事するための研修を実施するとともに、無理なく対応できるようにするため、問診の仕組みや様式、サポート体制の在り方を工夫した。これらの点は本事業に相乗効果をもたらす要素であると考えられる。また、このような活動をしたいと望む若者の力を引き出し、積極的に起用する場を作り出すことで、若者自身が生き生きと主体的に参画できる地域社会になるものと思われる。

以上から本論では、全国の地方自治体がその地域性や財政基盤などに照らして有効な心の健康対策を展開できるよう情報共有することを目的として、亀岡市で実施し

た「こころの健診」について、その事業内容と平成26年度の結果を報告する。

2. 方法

(1) 「こころの健診」事業の概要

①事業目的

亀岡市「こころの健診」事業は、40歳以上住民を対象としたがん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、結核（15歳以上）、日程・会場により乳がん、子宮頸がん（20歳以上）も含む）時に、うつや睡眠のスクリーニングを行ない、困難を抱えた人を早期発見介入することを目的としている。また、うつや睡眠の問診を糸口として語られる、生活上の様々な悩みを問診員が丁寧に聴き取ることで、重篤化する前に心の荷物を軽くしメンタルヘルスの保持増進を図ること、さらに必要に応じて適切な相談窓口につなぐことも目的としている。

②「こころの健診」の流れ

本事業は平成25、26年度に実施した。年間スケジュールとしては、5～6月にがん検診を実施する保健センターとの間で日程調整を行ない、資料を作成するとともに問診員の募集を開始した。7月にはがん検診受診予定者にチェック票を事前に送付し、8月には問診員の研修を行ない、健診は9～12月に実施した。その後、必要な住民に市精神保健支援員（PSW）によるフォローを行ない、1～2月には問診員事後研修会および報告会を実施した。

「こころの健診」の流れは厚生労働省地域におけるうつ対策検討会が2004（平成16）年に作成した「うつ対

応マニュアル—保健医療従事者のために—（以下、うつ対応マニュアル）」を基に組み立てた¹²⁾。図3にフローチャートを示す。具体的には以下のとおりである。

- i. 一次スクリーニングで問診員が「チェック票」の得点をチェックするとともに、簡易な質問をし、様子を確認する。
- ii. 「チェック票」が6点以上の住民には、二次スクリーニングを案内する。6点未満の住民には「健康」の結果票を、6点以上ではあるが二次スクリーニングを拒否した住民には「経過観察」の結果票を渡し、問診は終了とする。
- iii. 二次スクリーニングでは、住民に「こころの健康質問票（以下、質問票）」を記入してもらい、チェック項目を中心に問診を行なう。
- iv. 「質問票」の内容により、「ハイリスク」「経過観察」に分けて結果票を渡す。「ハイリスク」で個別の相談会を希望する住民には案内をする。また、事後フォローの電話をしても良いか確認をする。
- v. 事後カンファレンスを行ない、内容を共有するとともに市職員への引き継ぎをする。

③一次スクリーニングと「チェック票」の概要

「チェック票」では、まず氏名、生年月日、年齢、住所、性別、職業の有無、睡眠時間数、同居家族の有無、飲酒頻度（5件法）を尋ねた上で、心の健康状態を確認するためにK6質問票日本語版（文章表現を微調整）に答えてもらった（表1）。うつ状態のスクリーニングに適した質問票は他にもあるが、亀岡市担当者との話し合いの中で、著作権フリーであることや、質問項目とその数などから、短時間で多数の住民に適切に対応するため、最も効率良く、かつスクリーニングツールとして有効であるとされるK6を用いることにした¹³⁾¹⁴⁾。また、カットオフ点は、精神保健福祉センターや保健所なども含めた検討会議において、心の健康課題を抱えた住民をできるだけ幅広く拾い上げることを目的として、暫定的に6点とした。K6の項目は表1の通りであり、「全くない」0点、「少しだけ」1点、「ときどき」2点、「たいてい」3点、「いつも」4点で得点化した。

一次スクリーニングで6点以上であれば、二次スクリーニングの個別面接を案内したが、時間の都合や心の課題を扱われることに対する抵抗感などから、同意が得られない場合も多いため、強制はしないこととした。また、「健康」「経過観察」「ハイリスク」の段階に応じて3種類用意した結果票にあらかじめ記載された睡眠や健康に関する講座、相談窓口、個別相談会等の案内を行なった。睡眠についてはアテネ睡眠尺度を用いた。

④二次スクリーニングと「質問票」の概要

二次スクリーニングでは短時間で必要な話を効率よく十分に聴くために、初めに受診者自身に「質問票」を記入してもらおうこととした。「質問票」は「うつ対応マニュアル」でDSM-IVのうつ病の診断基準を基に作成された

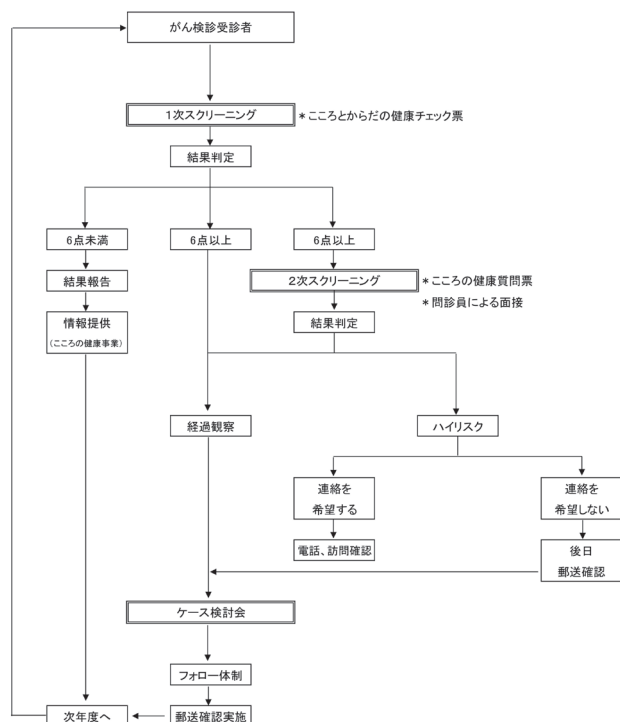


図3 亀岡市「こころの健診」フローチャート
（亀岡市提供のものを松田が微修正）

表1 こころとからだの健康チェック票のK6部分（亀岡市提供）

1	神経過敏に感じることはありましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
2	絶望的だと感じることはありましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
3	そわそわ、落ち着かなく感じることはありましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
4	気持ちが沈み込んで、何が起ころうとも、気が晴れないように感じることはありましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
5	何をするのも骨折りだと感じることはありましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
6	自分は価値のない人間だと感じることはありましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
				合計	点	

(出典) K6 質問票日本語版

表2 こころの健康質問票（亀岡市提供）

	はい	いいえ
1 「こころとからだの健康チェック票」で睡眠チェック結果が6点以上である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 気持ちが落ち込み、ゆううつで、気分が晴れない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 物事に対し興味がわかない、物事を楽しめない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 あまり食欲がない、または食べ過ぎる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 話し方や動作が遅くなったり、またはそわそわして落ち着かない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 疲れた感じがする、気力がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 自分に価値がないと思う、悪いことをしたと罪悪感に悩まされる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 集中したり、考えをまとめたり、決断するのが難しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 死んだ方がましだと考えたり、自殺について考えたりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

上記の1から9の問題は、仕事や家事、人間関係にどのくらい影響していますか？

全く影響ない やや影響ある 影響ある とても影響ある

と考えられる資料を基に、抑うつ症状のアセスメントができるように作成されている。また、学生でも取りこぼしなく質問ができるように、必要な項目について構造的に質問し記入するシートを別に作成した。平成26年度の「質問票」の項目は表2の通りである。

上記1から8のうち2項目以上にチェックがあり、「影響ある」「とても影響ある」としている人、または9にチェックがある人を「ハイリスク」とし、結果票に記載された個別相談会や必要な相談窓口を案内するとともに、後日連絡の可否を確認した上で市職員に引き継ぎをし、電話や訪問でフォローすることとした。また、以上の結果について、問診員が結果シートを記入し、市職員が後から見て分かるようにした。

(2) 実施体制

①全体的な実施体制

健診の実施主体は亀岡市であり、学生の対応も含めて全責任を負うこととした。また、運営の全般的な技術援助や危機対応時のバックアップ体制として、京都府保健所に協力依頼をした。問診員研修会とシフトは筆者が担当したが、問診員研修会では精神保健福祉センター所長や市内の地域包括支援センター職員に講義をしてもらうなど、官民学協働体制を取った。研修会および健診に関わった者の職種や立場、所持している資格として

は、精神科医、保健師、看護師、作業療法士、社会福祉士、精神保健福祉士、保育士、臨床心理士、ケアマネジャー、医療事務職、生活保護ワーカー、行政経験者、地域ボランティア、学生、大学教員など多彩であり、20歳から68歳までの幅広い年齢層の者が関わった。一次スクリーニングおよび二次スクリーニングには、学生やこころの健康推進員などの問診員が主に対応したが、各回、市職員と有資格者が必ず配置されていた。市職員が把握している情報を基に、重篤な悩みを抱える住民の二次スクリーニングには保健師が対応するなど、柔軟な健診実施体制を組んだ。事後フォローは市PSWが担当した。

連絡報告体制として、メーリングリストで学生、市・府職員、教員がつながり、連絡・報告をまめに行うことで関係者体制を維持した。また、個人情報保護については亀岡市担当者より研修会において説明がなされ、問診員志望者全員が誓約書を提出した。

②平成26年度の実施体制

平成26年度「こころの健診」は、がん検診日程全19日のうち会場が保健センターや市役所であった17日間については問診員による問診を実施し、他の2日間については問診票の回収のみを行なった。また上記以外の会場として3箇所を設定し問診を行なった。

問診員体制については、臨床心理士を目指す大学院生とPSWを目指す学部生を中心として、学内でチラシを配布し希望者を募ったところ、卒業生1名、大学院生12名、学部生9名の計22名が参加することとなった。この中には、精神保健福祉士、作業療法士、保育士などの資格を持ち、長年にわたる現場経験を経た上で大学や大学院に通っている社会人学生や、大学院修了後に臨床心理士資格を取得した者も含まれているため、初心者からベテランまでがバランス良く配置できるようにシフトを調整した。また、平成25年度に問診員を務めた大学院生2名をスタッフとしてアルバイト採用し、研修の企画・運営への参画や、新規問診員のサポート等に当たってもらった。

(3) 問診員研修会 (=高度ゲートキーパー養成研修)

学生やこころの健康推進員などの問診員に対しては、実施マニュアルと様式集を配布し、事前研修2回、事後研修1回の研修会を実施した。1回目の研修会はゲートキーパー養成研修応用編「自殺対策ステップアップ研修」として地域の関係者にも公開した。そのため、研修会会場は学生だけでなく一般参加の専門職も含めた場となり、学内の授業とは異なる適度な緊張感が保たれていた。内容的には、自殺対策の総論、うつ病について、アルコールや喫煙の問題、高齢者への対応など、本事業に関連する基礎知識を講義で学んだ後、問診員志望者のみに残り、問診のロールプレイ演習を行ない活動内容と流れについて確認した。2回目の研修会は、実際に問診を行なう保健センターを会場とし、より実践的なロールプレイ演習を行なった。「こころの健診」で実践を経験した後の事後研修では、自殺の危機介入についての講義と演習、自死遺族を招いてのゲストスピーチと交流により学びを深め、専門職資格取得後の活動に活かすためのゲートキーパー養成研修発展編と位置付けた。問診員研修会 (=高度ゲートキーパー養成研修)の詳細については、別稿¹⁵⁾ および京都府への報告書¹⁶⁾を参照されたい。

(4) 倫理的配慮

本稿の執筆にあたっては、亀岡市個人情報保護条例に基づき、亀岡市の許可を得て行なった。また問診員学生に対しては、メーリングリスト等を通して説明と本稿の公開を行ない、了承を得た。

3. 結果

(1) 健診結果

本論では平成26年度のデータを基に全体的傾向について報告する。

平成26年度がん検診19日間の述べ来所者数は4,247名であった。そのうち、「チェック票」が回収できたのは2,091名(男性831名:39.7%、女性1,260名:60.3%)であり、これはがん検診受診者の49.2%に該当した。ここでは「チェック票」回収者を「こころの健診」受診者と見なし、以下で「こころの健診」受診者、問診受診者、事

後フォローの順に報告していくこととする。

① 「こころの健診」受診者

【性・年齢別】

「こころの健診」受診者の男女比は4対6と女性が多かった。平均年齢は全体で 64.87 ± 10.55 歳であり、女性(63.56 ± 10.41 歳)が男性(66.87 ± 10.44 歳)より低かった。性・年齢別にみると、男性では60歳代(360名、43.3%)および70歳代(289名、34.8%)が約8割を占めたのに対し、女性では60歳代(535名、42.5%)が最も多く、以下、70歳代(297名、23.6%)、50歳代(227名、18.0%)、40歳代(145名、11.5%)の順であり、女性の年齢幅が広がった。

【K6得点】

K6得点が6点以上は408名(男性136名:33.3%、女性272名:66.6%)、であり、これは「こころの健診」受診者の19.5%に該当した。平均値は男性2.67点、女性3.26点であり、t検定の結果、女性が男性に比べ有意に高かった($t=-3.92$, $p=.00$)。

職業の有無によるK6得点平均値には有意差は認められなかったものの、「あり」群(3.20点)が「なし」群(2.92点)より高値傾向にあった($t=1.72$, $p=.09$)。また、同居家族については「なし」群(3.71点)が「あり」群(2.97点)より有意に高かった($t=-2.59$, $p=.01$)。睡眠時間については、「6時間以下」群(3.55点)が「7時間以上」群(2.62点)より有意に高値であった($t=5.90$, $p=.00$)。飲酒頻度とK6得点との相関は認められなかった。

② 問診受診者

問診は2,020名(男性815名:40.3%、女性1,205名:59.7%)に実施し、これは「こころの健診」受診者の96.6%に該当した。

二次スクリーニングを受診したのは71名(男性16名:22.5%、女性55名:77.5%)であり、女性が男性の約3倍であった。一次および二次スクリーニングでの相談内容は、健康問題(身体・睡眠・精神)、家族問題(子ども、配偶者、親、きょうだい、介護)、経済・生活問題、職場問題など多岐にわたった。うつや睡眠の話を入り口としながらも、健康や家族など生活全般にわたる悩みが語られた。

③ 事後フォロー

二次スクリーニング実施者71名のうち、連絡不可の20名を除いた51名に対し、問診終了後、亀岡市の精神保健支援員(PSW)が電話連絡、個別相談、家庭訪問を行なった。51名全員に電話連絡をして状況をお聴きした上で3名に個別面談を実施し、2名に家庭訪問を実施した。

(2) 高度ゲートキーパー養成の結果

全日程終了後、22名の学生問診員に活動についてレポート提出を課したところ、17名から提出があった。問診員活動の満足度について5段階で尋ねたところ、平均値は4.65点と高評価であった。また、活動を通して得た

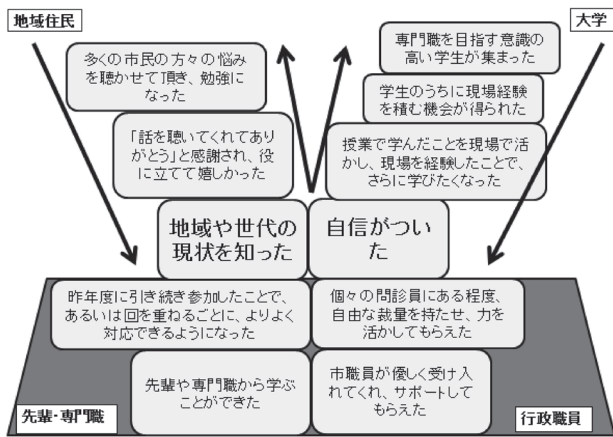


図4 「こころの健診」の学生への効果

気付きや学びについての記述をKJ法により分類したところ、図4にまとめることができた。ここから、学生が「こころの健診」から得たものは大きく4方向に分類することができると考えられる。1点目は地域住民の胸を借りて問診をすることにより得られたもの、2点目は大学の学びと現場の往復の中で得られたもの、3点目は市職員のサポートにより得られたもの、4点目は大学の先輩や専門職から学びつつ、回を重ねるごとに得られたものである。このうち、3点目と4点目は学生が問診員活動をするための土台となり、その上で1点目と2点目が有効に機能したといえる。以下に学生のコメントを引用する。

①地域住民の胸を借りて問診をすることにより得られたもの

学生からは、「多くの市民の方々のおかげで勉強させていただいていると感じる」「色々な話をされたあとで『ありがとう』と感謝の言葉を述べて帰っていかれる方も多く、(中略)私にとって『やってよかった』と思えた瞬間でした」との感想が多数挙がった。その中で、「地域の現状や世代の現状を自分の身をもって経験することができました」「訪れる市民の方の多様性、会場の地域性に自然に視点が向き、ミクロ・マクロの視点を持って相談を捉える姿勢になりやすい」「地域福祉の現場の厳しさと現状を知れたように感じる」との気付きや学びを得て、「この事業に参加したことで、自分がまた一つ、強くなったように感じた」と自信をつける学生もあった。

②大学の学びと現場の往復の中で得られたもの

「意識の高い学部生が多く良かった」「臨床心理士・精神保健福祉士を目指す者が多くおり、学生の臨床経験に役立つ」と、意識の高い学生ほど、大学で学ぶだけでなく臨床実践を積むことをニーズとして抱えているものと考えられた。そして、「演習授業で学んだことを活かし、現場でどのように行動したらいいかを考えられるとても良い機会でした」「まだ専門性があるとは言い難いが、何かお役に立てていれば良いと思うと同時に、さらに学びたいと感じられた」と、大学と現場の学びを相

互に機能させようという意思を読み取ることができた。また、大学の心理臨床センターでケースを担当する経験をしたことで「去年、自分が感じたことや考えたことの変化も感じました」と、自身の変化や成長を感じる学生もあった。

③市職員のサポートにより得られたもの

「市職員の方の雰囲気『受け入れてくれている』印象で、気軽に質問できた」「市のスタッフの方々が優しく話しかけて下さり、とてもサポートされた状態で活動できました」とあることから、亀岡市職員の学生に対する姿勢がサポートティブで安心感を与えていたと考えられる。その中で、「市の職員さんが問診員一人ひとりにある程度の自由な裁量を持たせて、それに対応することで問診員の力を活かそうとされていてありがたかった」「(ある市職員が)たくさん二次の方を回して頂いたので、より多くの経験ができたことに感謝いたします」との感想があり、現場で働くスタッフが学生を見守りながら育てる姿勢を示していたことが学生に伝わり、支えになっていたものと思われる。

④大学の先輩や専門職から学びつつ、回を重ねるごとに得られたもの

「疑問や反省などフィードバックをすぐに受けられる」「先輩方も入っておられたので、先輩の姿から関わり方を学ぶことが出来ました」「大学院生や、専門職として現場を経験されている方のスキルを間近に見ることができるとの感想も見られた。ここから、「こころの健診」は地域住民への問診を通して「自身の学びと気付きを、先輩の姿を見て確認できる」場として機能したものと思われ、「どのようにすれば市民の方が安心してお話しして下さるかを毎回考えることで、回を重ねるごとに少しずつ感覚が分かる部分があり、やりがいを持って取り組むことが出来ました」と自身で関わりを工夫しながら、専門職を目指して腕を磨いていこうとする様子が語られた。

4. 考察

(1)「こころの健診」の効果と課題

本論では亀岡市「こころの健診」について、事業内容と平成26年度の結果を基に報告した。まず、全体的傾向として、受診者割合は男性よりも女性が約1.5倍多く、年齢層も女性の方が幅広かった。また、K6のカットオフ点を6点に設定したところ、全受診者の約2割が該当することとなった。これは「チェック票」作成段階で、少しでも多く心の健康課題を抱えた人を拾い上げることを目的としたことと合致し、目的を達成することができたものと考えられる。

他方、40、50代の男性は仕事との兼ね合いなどで受診者が少ないため、壮年期男性の心の健康課題の拾い上げには、さらなる工夫が必要である可能性が示唆された。一般的に心の健康についての質問紙には女性の方がオー

ブンに答える傾向があることも、今回の結果に影響を与えた可能性もある。

また、今回の結果では、K6得点平均値は「職業あり」群が「職業なし」群より高い傾向を示し、「同居家族なし」群が「同居家族あり」群より有意に高く、睡眠時間「6時間以下」群が「7時間以上」群より有意に高値であった。これらから今回の健診では、仕事を持つため睡眠時間が短く、同居家族がいない層の住民のストレス状況が反映されたのではないかと考えられる。そして、二次スクリーニングで「ハイリスク」と判断され、電話連絡の了承が得られた住民について、問診員から市の相談員に申し送りがなされ、個別に面接や訪問を実施したことにより、「こころの健診」の第一義的目的である“二次予防（＝早期発見・介入）”が達成できたといえることができる。

しかし、スクリーニング機能もさることながら、今回の健診では壮年期・老年期の住民が“がん検診に行けば話を聞いてもらえる場がある”ということの効果も大きかったように思われる。一般的に、心の健康課題は自覚しづらく受け入れにくいことが知られており、仮に気付いて受け入れたとしても、相談や治療に赴くことは敷居が高く、人目が気になるものであると考えられる。そのため、がん検診のついでに「こころの健診」を受けることができた今回の健診では、誰でも気軽に立ち寄れて、日頃から抱えている心の重荷を軽くすることができたため、ある社会人学生がレポートで述べていたように「問題を一人で抱え込むことからくる課題を、重篤化する前に未然に防ぎ、困難事例になる前に介入することは大変、意義があった」のではないかとと思われる。つまり、「こころの健診」はヘルスプロモーションとしての効果があり、そのことは亀岡市が目指す事故や自殺の少ない安全なまちづくり＝セーフコミュニティにもつながるといえるだろう。反町（2012）は、日本の自殺対策のタイプとして「地域づくり型」の意義と必要性を述べているが¹⁷⁾、本事業がハイリスク層の抽出と介入だけでなく、すべての中高年の心の健康づくりに関与するものであるという点で、この「地域づくり型」自殺対策と言えらると思われる。

ただし、本事業には課題も多く残されている。まず今回は、問診での相談内容割合を明らかにすることができなかった。「チェック票」の回収とチェックに精一杯で、住民の悩みの傾向をまとめるまでに至らなかった。個人情報に十全な配慮をしつつも、統計データを有効に活かしてこそ、住民のメンタルヘルス推進に効果を発揮できるため、今後の課題としたい。また、「チェック票」6点以上の住民は潜在的な二次スクリーニング対象者であると考えられるが、実際に二次スクリーニングを受診したのが71名だけであったことも課題といえるだろう。ただ、6点以上の住民408名の度数分布を見ると、6点～9点に約300名が集中している。そのため、6点以上で

はあっても比較的低得点の住民は、一次スクリーニングで十分に話を聴くことで一定の役割を果たせた可能性もあり、実際に一次スクリーニングの場で長時間話し続ける住民の姿は多数見られた。また、一次スクリーニングから二次スクリーニングへの移行は場所の移動を伴い、心理的抵抗を引き起こしやすいため、問診員が無理強いをせず柔軟に対応したことも影響している可能性が高い。

本事業の限界として、住民が検診に自力で赴くことのできる層に対するアプローチであることが挙げられるが、地域の保健センターという身近な場所でこのような取り組みを行なっていることが住民に広く知られることにより、幅広い層に働きかけることが可能になるものと思われる。本事業は2年連続で実施したことで、住民の中に少しずつ浸透し、問診員学生に「昨年度、話を聞いてもらえて楽になった」「来年もやって頂きたい」と話す住民もあった。残念ながら、予算等の関係で2年間限定の実施に終わってしまったが、全国の地方自治体における実施のための叩き台として、修正が必要な部分は修正しながら活用して頂ければ幸いである。

(2) 高度ゲートキーパー養成・実践の場として

亀岡市「こころの健診」は主に学生が問診員を務めていることから、住民の方々にはそのことが事前に分かるようになるように、学生による問診であることを明記した看板を設置した。そのため、住民は問診員が学生であると知った上で場を活用しつつ、地域住民のために若者が一生懸命対応しようとしているこの取り組み全体を、暖かく見守って下さったものと思われる。地域住民の方がずっと高齢で人生経験も豊富であるが、あたかも祖父母が孫に話すかのように問診はスムーズで、世代による抵抗はほとんど感じられなかった。むしろ、自分の人生を後輩に伝えたいと考えたり、自分のように苦しむ人が少しでも減って欲しいとの願いや、純粋に悩みを聞いて欲しいとの思いなどから、積極的に話をしたいと望む住民が圧倒的に多かった。高齢化が進む地域では若者と話す機会自体が減っている可能性もあるため、相手がいわゆる専門家である時の住民の構えと、学生である時の構えは異なるものと考えられ、今回は学生であったからこそその効果が見られたものと思われる。そうであればこそ、学生問診員は「自分でも役に立てる」との自己効力感を得て、回を重ねるごとに手ごたえを強めながら活動に従事することができた。もともと学部からの傾向からして、傾聴の資質を備えている者が多いが、住民の生の声を聴く中でさらに力をつけていく様子が窺われた。そして、平成25年度よりも平成26年度の方が相談内容が深いものが多く、相談の種類も多様化してきていることから、問診員学生が腕を上げるに従い、住民も学生に信頼を寄せてください、より多くを話してくれるようになったのではないかと考えられる。若者が潜在的に持つ力を活用し、

大人が暖かく見守りながら頼っていくことで、若者自身も生き心地の良い地域社会を作り出すことが可能になるものと思われた。

また、学生の中には専門職の資格を持ち、長年にわたる現場経験を経て社会人入学してきた者が多数いるため、様々な年代の世代間交流や、職種や立場を超えた人材交流が見られた。そして、大学院2回生が大学院1回生や学部生のサポートに当たったことが問診員活動全体の底支えにつながったこと、また、市職員が次世代の学生たちを暖かく見守り、個々の力を引き出しながらサポートしたことも、少なからず事業運営の円滑化に効果を及ぼしていたものと考えられる。

5. おわりに

本論では、中高年地域住民のうつスクリーニングを軸としつつも、高度ゲートキーパー養成ということも視野に入れながら、亀岡市「こころの健診」について、その全容を報告し、考察を述べた。

住民・学生・市職員や専門職が、世代や専門分野を超えて出会い、話す／聴く中で、それぞれにとって好循環が働くものと思われ、そのことが安心安全なまちづくりに役立つものと思われた。

末筆になるが、亀岡市住民の皆様、亀岡市職員の皆様、京都府関係者の皆様、京都文教大学フィールドリサーチオフィス担当者に、厚くお礼申し上げたい。

引用文献

- 1) 内閣府自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課. 平成26年中における自殺の状況.
at: <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/toukei/pdf/h26joukyou/s1.pdf>. Accessed April 19, 2015.
- 2) 本橋豊. 自殺予防一国の取り組み・京都府の取り組み. 第2回多職種間学際シンポジウム医療安全の視点からの患者の自殺予防講演資料, 京都大学医学部芝蘭会館.
at http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/~wwrisk/sympo01/3_motohashi.pdf. Accessed March 15, 2015.
- 3) 自殺実態解析プロジェクトチーム. 自殺実態白書2008. 東京: NPO法人自殺対策支援センターライフリンク, 2008; 16-22.
- 4) 内閣府. 自殺総合対策パンフレット.
at: <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/taikou/pamphlet/index.html>. Accessed April 19, 2015.
- 5) 内閣府. 地域における自殺の基礎資料(京都府亀岡市), 2014年.
- 6) 厚生労働省. 知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス総合サイト.
at: <http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/data.html>. Accessed April 19, 2015.
- 7) 川上憲人. こころの健康についての疫学調査に関する研究. 平成16~18年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業) こころの健康についての疫学調査に関する研究総合研究報告書, 2006年.
- 8) 榊本妙子. 「健康」概念に関する一考察. 立命館産業社会論集, 2000; 36(1): 123-139.
- 9) 平野美千代. 地域保健活動における中堅保健師の自信のなさの原因 精神障害者支援を展開した保健所中堅保健師のインタビューをとおして. 社会医学研究, 2006; 24: 11-18.
- 10) 松田美枝. 地域での発達支援における専門性(その1) —時代や環境の変化の中で支援者として成長する過程—. 心理社会的支援研究, 2012; 3: 25-41.
- 11) 松田美枝. 地域での発達支援における専門性(その2) —支援者になる過程で身に付けていくこと—. 心理社会的支援研究, 2014; 5: 3-23.
- 12) 厚生労働省地域におけるうつ対策検討会. うつ対応マニュアル—保健医療従事者のために—, 2004年.
- 13) 古川壽亮, 大野裕, 宇田英典, 他. 一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究. 平成14年度厚生労働科学研究費助成金(厚生労働科学特別研究事業) 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究協力報告書, 2002年.
- 14) 川上憲人, 近藤恭子, 柳田公佑, 他. 成人期における自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業) 自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究分担研究報告書, 2004年.
- 15) 松田美枝, 吉田侑生, 花本和真. 亀岡市、京丹後市における住民がん検診での「こころの健診」. 人間学研究, 2015; 15(掲載予定).
- 16) 京都文教大学地域協働研究教育センター. 平成26(2014)年度京都府の地域実態に即したこころの健診支援事業実績報告書, 宇治市: 京都文教大学地域協働研究教育センター, 2014年.
- 17) 反町吉秀, 新井山洋子. セーフティプロモーションとしての自殺予防. 日本セーフティプロモーション学会誌, 2012; 5: 1-8.