3 学校における心の健康づくり推進体制の整備

学校における健康相談活動の充実

近年、家庭や友人関係、学習面等に様々な悩みを抱える子どもが増加し、そうした悩みを打ち明ける場として、保健室の利用が増えている。

養護教諭は、子どもたちのけがや体調不良等の心身の健康問題への対応を通して、子どもたちが発する様々なサインに気付くことができる立場にあり、求められる役割はますます大きなものとなっている。

このため、文部科学省では、様々な子どもの健康問題に対応できるように、養護教諭を対象とした各種研修会等を開催し資質の向上に努める等、学校における健康相談活動の充実に向けた取組を積極的に進めているところであり、引き続き、取組の充実に努めることとしている。

スクールカウンセラー等を活用した教育相談体制の充実について

現代社会の変容に伴い、児童生徒が直面する問題はますます複雑多様になっており、様々な問題は、親と教員だけで解決できないことも多い。こうした多種多様な要因を背景とした児童生徒の相談に対して、教員という教育の専門家のほか、スクールカウンセラーのような臨床心理の専門家を活用して臨む

ケースが増えており、学校における相談体制において、今やスクールカウンセラーは不可欠の存在になりつつある。平成7年度に初めて一部の学校に導入されたスクールカウンセラーは、児童生徒の多様な悩みや相談に対応するため、その後順次拡大され、18年度には全国で約1万校に派遣（中学校では4校に3校の割合で派遣）されるようになった。また、小学校における生徒指導体制の充実や不登校等の問題行動の未然防止や早期発見・早期対応に資するよう、「子どもと親の相談員」の派遣も行っているところである。文部科学省では、今後も、こうした取組を継続し、教育相談体制の充実に努めることとしている。

学校における労働安全衛生体制の整備

教職員が健康で安全な職場環境のもとで職務を遂行することができる体制を整備することは極めて重要である。このため、文部科学省では、公立学校等における労働安全衛生管理体制の状況について調査を行うとともに、担当者会議や通知の発出等を通じて、学校における労働安全衛生法に基づく管理体制の整備を促しているところであり、引き続き、体制の整備が進められるよう取り組むこととしている。

5 適切な精神科医療を受けられるようにする取組

自殺につながりかねないうつ病等の精神疾患の早期診断と適切な治療が受けられるよう

次の施策に取り組むこととしている。

1 精神科医をサポートする人材の養成等精神科医療体制の充実

適切な医療を提供することができる精神科医療体制を整備していく必要がある。

このため、厚生労働省では、平成20年度より自殺予防総合対策センターにおいて「心

理職等カウンセリング技術向上研修」を開始し、精神科医をサポートできる心理職等の養成を図ることとしている。その上で、こうした心理職等のサポートを受けて精神科医が行

う診療の普及状況を踏まえ、診療報酬での取扱いを含めた精神科医療体制の充実のための方策を検討することとしている。

COLUMN 9

身体疾患と自殺

自殺は様々な要因が関与する複雑な現象ですが、リスク因子の1つとして身体疾患は無視できない問題です。これまでの研究でも、身体疾患を有する者の自殺死亡率が一般人口に比べて高い（オッズ比：1.56、2つ以上の身体疾患を合併している者では2.38）ことが示されています。また、高齢者を対象とした研究でも、様々な身体疾患が自殺と関連しており、1人の患者の抱える疾患の数が増えるにつれて自殺の危険性が増えることが報告されています。急速に高齢化が進行している我が国において、身体疾患を有する者を対象とした自殺対策は早急に取り組むべき課題の1つと考えられます。

平成17年に実施された日本医療機能評価機構による調査では、一般病院の29%で自殺事例が認められており、疾患別では悪性腫瘍が35%を占めています。終末期のがん患者の場合、10 - 20%の患者に希死念慮を認め、その背景には疼痛などの身体症状、うつ病、絶望感などの精神症状、自立性の喪失、社会的な支援の乏しさなど様々な苦痛が関連していることが示されています。早い死を希望することは、逆に「生きたい」という気持ちの表現であり、死に行く過程の辛さや耐え難い苦痛に対して援助を求めている表現であることがあることが質的な研究から示されています。希死念慮の背景にある苦痛を医療者や援助者が理解することが、適切な支援へと結びつけるために重要です。海外の事例では、医療者、心理士などの多職種からなる包括的緩和ケアを受けている終末期がん患者の自殺死亡率は高くなかったとの報告もあります。適切な支援を提供することで、「早い死」を選択せざるを得ないほどの苦痛を予防・軽減し、自殺にまで追い詰められずにすむことが示唆されています。

警察庁発表資料では、遺書のあった自殺者の約6割以上で健康問題（精神疾患を含む）が自殺の原因・動機として報告されています。「がん」に限らず、糖尿病、慢性呼吸器疾患などの長期慢性に経過する疾患を患う方々も様々な耐え難いほど辛い問題に苦しんでいることがあります。「生きたい」と思いながらも、早い死を選択せざるを得ない患者の気持ちを理解し、様々な耐え難い苦痛を軽減、予防するために、早期から適切に包括的支援を実施するための仕組みを構築する必要があります。

自殺予防総合対策センター

事例紹介17

青森県六戸町における「こころのケアナース事業」について

「こころのケアナース事業」は、六戸町内の医療機関などにおいて、住民のこころの悩みを聴き、不安やうつ状態を把握し適切な心理ケアに繋げる看護師の養成をし、医療機関などでのこころの相談窓口の開設を目的に実施しているものです。

本事業は、平成16年度から国の研究事業のモデル事業の一環として実施され、「こころのケアナース」を養成し、17年2月より各医療機関などに「こころの相談窓口」を開設、18年度からは町単独の事業として継続しているものです。

事業の効果としては、患者及び家族の状況を察し、診察後に傾聴の時間を設け、町の保健師に繋げるなど、地域の見守り体制が構築されたことにより町民の安心感が得られていることやこれまで以上に医療と保健の連携がスムーズになったことなどがあげられます。

六戸町町民福祉課
主任保健師 辻浦 智賀子
電話番号 0176-55-3111

事例紹介18

愛媛県における自殺対策の取組について ～久万高原町におけるモデル地区事業について～

愛媛県の自殺者数は、平成8年以降300人を超え、19年は392人、自殺死亡率は27.1と全国11位でした。

平成19年度より実施している久万高原町でのモデル地区事業と県保健所を基盤とした地域自殺対策事業のうち、ここでは、久万高原町での取組を紹介します。

モデル地区に指定した久万高原町は、愛媛県のほぼ中央部、四国山地にある高原の町です（人口1万1千人、高齢化率42.6%）。平成19年の自殺死亡率は63.9と高く、健康づくり計画のなかにも心の健康を重要課題としており、自殺対策への関心も高い地域です。

町内に精神科・心療内科を標榜する医療機関がないため、地域住民の健康を理解している地元医療機関内科医がゲートキーパーとしての役割を担っていること、地区組織を活用した支援体制の構築を目指して自殺予防を推進していることが特徴です。

具体的な活動としては

地域住民や事業所職員を対象とした前述ゲートキーパー内科医による自殺予防に関する講習会の開催。

ハイリスク者の早期発見・支援のため、健診事業を活用したうつスクリーニングの実施および訪問相談。

精神科医と地元医師の連携による「支援ネットワーク検討会」の開催。

「こころの健康『うつ病対策』推進委員会」における警察、消防、民生委員、精神保健ボランティア、人権擁護委員など関係者による検討や連絡調整。

自死遺族への支援、などです。

これらの事業を実施してまだ1年を経過したところですが、メンタル面の相談がよせられ

たり、診療の中で把握されるハイリスク者への支援連携をとるなど、ゲートキーパーとして内科医の活躍の場が見え始めました。また、地区組織を活用した支援体制づくりでは、警察・消防・民生委員などが実施する「見守り活動」に自殺予防の視点を織り込むことが認識され「見守り活動」の継続が重視されています。平成20年度はこの活動をさらに質の高いものにすべく傾聴をテーマとした講座を実施し、さらに協力者の輪を拡げる予定です。

自殺対策は、中長期的視点をもって継続的に実施する必要があります。事業に取り組み始めまだ1年目であり、事業の効果が統計指標として表れるのは、まだまだ先のこととされますが、自死遺族への支援の充実や生きがい対策など取り組むべき課題の協議をひとつひとつ重ね、今後も地域づくりを基盤にした自殺対策に取り組みたいと考えています。

愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課精神保健係

電話番号 089-912-2403

ホームページ <http://www.pref.ehime.jp/h25500/jisatu/jisatu.html>

2 うつ病の受診率の向上

平成14年度に実施した厚生労働科学特別研究費補助金（こころの健康科学研究事業）による「心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究」における調査によれば、うつ病と診断された人が医療機関を受診している率は25%と低い状況にあった。このため、「新健康フロンティア戦略」（平成19年4月18日新健康フロンティア賢人会議）においては、うつ病の受診率を参考指標として、地域や職域での理解の促進を掲げている。厚生労働省では、うつ病についての正しい理解の普及啓発を行うことにより、本人や周囲のうつ病に対

する理解を進めることとしている。

また、平成20年度には精神科を専門としない医師を対象とした「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を実施することとしている。

さらに、平成20年度の診療報酬改定においては、うつ病等の精神障害患者の早期受診を促すため、身体症状を訴えて内科等を受診した患者のうち、うつ病等精神障害の疑いのある者について、精神科医師に紹介した場合に算定できる新たな報酬項目を創設したところである。

3 かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上【再掲】

「3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組 1 かかりつけの医師等の

うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上」（89ページ）を参照。

4 子どもの心の診療体制の整備の推進

様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応できる小児科医や精神科医の養成方法を検討するため、平成17年より2年間にわたって「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」を開催し、19年3月に報告書をま

とめたところである。報告書の内容も踏まえて、19年度には、子どもの心の診療医の養成のための研修の実施やテキストの作成等を行ったところである。

5 うつ病スクリーニングの実施

市町村の介護予防事業では、要支援・要介護状態になる可能性の高い65歳以上の高齢者（以下「特定高齢者」という。）をスクリーニングし、特定高齢者に該当する方に対して、介護予防プログラム（介護予防特定高齢者施策の通所型介護予防事業又は訪問型介護予防事業）を実施している。

特定高齢者を早期に発見し、適切なサービスを提供するために、市町村では、高齢者を対象に、まず、うつに関する5項目を含む25項目の質問からなる基本チェックリストを用いたアセスメントを実施している。その結

果、一定の項目に該当した者は、特定高齢者候補者に選定され、医師による総合的な判断を含む生活機能評価を受診する。市町村は、基本チェックリスト及び生活機能の確認の結果等を踏まえ特定高齢者を決定し、必要な介護予防プログラムを実施する。

また、うつに該当する項目がある場合は、特定高齢者に該当しない場合においても、可能な限り精神保健福祉対策の健康相談等により、治療の必要性等についてアセスメントを実施し、適宜、受診勧奨や経過観察等を行うものとしている。

6 慢性疾患患者等に対する支援

自殺統計によれば、自殺の原因・動機は、「健康問題」によるものが最も多く、慢性疾患等に苦しむ患者等からの療養生活上の相談や心理的ケアを適切に受けられるよう、看護師の資質の向上が強く求められている。

このため、厚生労働省では、がんや糖尿病

といった専門分野における看護職員資質向上事業を行うとともに、実務経験5年以上の中堅看護師を対象に専門領域の実務的な知識・技術の向上を図るための実務研修事業を行う等して、看護師の資質の向上を推進している。

6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組

自殺発生の危機対応は、自殺防止において、最も直接で効果的な取組である。社会的要因を含む様々な要因により自殺の危険性が

高まっている人に対し、危機対応として社会的な支援の手を差し伸べることができるよう次の施策に取り組むこととしている。

1 地域における相談体制の充実

自殺対策には、自殺の発生状況やその背景（年齢層、性別、産業構造など）に地域特性があることから、地域における自殺の要因などの実状に合わせ、問題を抱えた人に対する相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、相談機関の存在を知らないため十分な社

会的支援が受けられないことがないよう関係機関の幅広い連携により相談窓口などを周知するための取組を強化する必要がある。

このため、内閣府では、各都道府県及び政令指定都市に対して、平成19年7月に、社会的要因に関する各種相談窓口の整備、休日・