

## 保健所における精神保健福祉相談の現状と課題

新潟県精神保健福祉センター

○ 本間直美、福島昇、宮崎敏子

### 1 はじめに

新潟県では全保健所に福祉職である精神保健福祉相談員（以下相談員）が配置され、その相談員と市町村保健師等が協働し、これまで地域精神保健福祉活動を推進してきた。

障害者自立支援法では、市町村が障害者の福祉に関し、情報の提供、相談、調査及び指導を行う等、市町村の障害者福祉に関する責務が明確化された。また、都道府県は、障害者等に関する相談及び指導のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものを行うこととされている。

このような中で、今後の保健所は、より専門的・技術的相談を担っていかなければならないことから、当センターでは新潟県精神保健福祉相談員会と協力し、保健所における精神保健福祉相談・訪問の手引き（以下手引き）を作成することとした。手引き作成のため、保健所が対応している相談事例の実態について調査を行ったので、事例の特徴、保健所の援助が中断・終結した事例、継続した事例の傾向について報告する。

### 2 方法

平成16年4月1日から平成16年9月30日までの間に県保健所13箇所に対応した全事例（精神保健領域ではない匿名の電話相談等を除く）について、各保健所精神保健福祉相談員に相談記録をもとに調査票の作成を依頼した。調査票は全25項目からなる自記式であり、調査は郵送回収法により平成17年3月から6月にかけて実施し、13保健所から961事例の回答を得た。

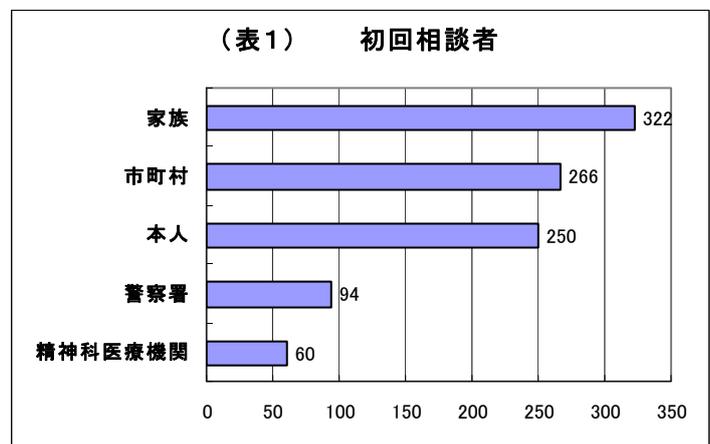
### 3 結果

#### (1) 診断

統合失調症 392 例(40.8%)が最も多く、次いで気分障害 123 例(12.8%)、アルコール障害 78 例(8.1%)、人格・行動の障害 75 例(7.8%)であった。

#### (2) 初回相談者（複数回答）

家族 322 例(33.5%)が最も多く、次いで市町村 266 例(27.7%)、本人 250 例(26%)、警察署 94 例(9.8%)、精神科医療機関 60 例(6.2%)であった。（表1）



#### (3) 初回相談日以前3ヶ月内の相談機関の有無及びその内訳（複数回答）

相談機関あり 630 例(65.6%)、なし 280 例(29.1%)と、保健所への相談前に他の機関に相談している事例が過半数を超えていた。

相談機関の内訳としては、市町村 346 例(36%)が最も多く、次いで精神科医療機関 290 例(30.2%)、警察署 88 例(9.2%)、授産施設・作業所 66 例(6.9%)であった。（表2）

(表2) 相談機関の内訳

	実数	%
地域生活支援センター	45	4.7
授産施設・作業所	66	6.9
警察署	88	9.2
精神科医療機関	290	30.2
市町村	346	36.0

#### (4) 初回主訴（複数回答）

生活相談 336 例(35%)が最も多く、次いで行動に関する相談 272 例(28.3%)、受診相談 208 例(21.6%)、医療相談 161 例(16.8%)、反社会的行為に関する相談 158 例(16.4%)であった。

#### (5) 初回相談時点での問題行動の有無及び問題行動の内容（複数回答）

問題行動あり 484 例(50.4%)、今はないが切迫している 82 例(8.5%)と問題行動を抱えている事例が過半数を超えていた。

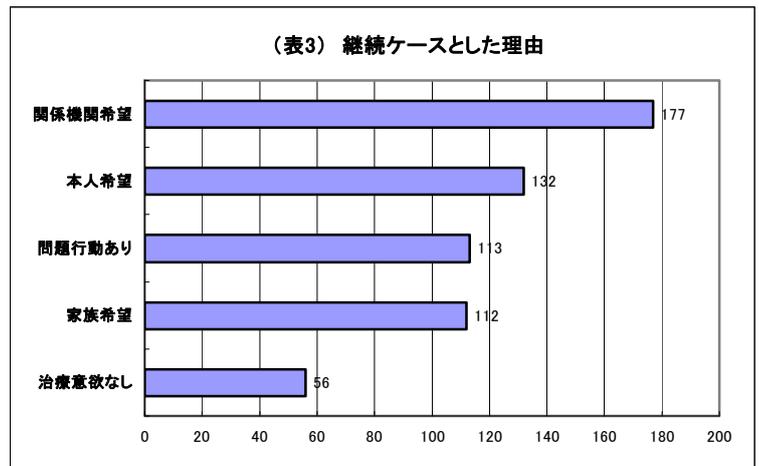
問題行動の内容としては、奇妙な言動 175 例(18.2%)が最も多く、次いで家族への暴力 156 例(16.2%)、不穏 143 例(14.9%)、他害行為 70 例(7.3%)であった。

#### (6) 援助を 3 ヶ月以内で中断又は終結及び 3 ヶ月以上継続の別

保健所での援助が 3 ヶ月以内で中断又は終結 626 例(65.1%)、3 ヶ月以上援助を継続 335 例(34.9%)であった。

#### (7) 継続ケースとして 3 ヶ月以上援助を行った理由（複数回答）

関係機関が保健所の援助、支援を求めている 177 例(18.4%)と最も多く、次いで本人が保健所の援助、支援を希望している 132 例(13.7%)、実際あったか、今にも起こりそうな問題行動があるため 113 例(11.8%)、家族が保健所の援助、支援を希望している 112 例(11.7%)、本人の治療意欲がない又は十分 56 例(5.8%)、家族の理解や協力がなく又は不十分 44 例(4.6%)であった。（表 3）



## 4 まとめ

保健所が対応している事例の多くは、市町村、精神科医療機関、警察署等、他の機関にすでに相談歴があり、かつ奇妙な言動、家族への暴力、不穏な行動、他害行為、自宅閉居など何らかの問題行動を有する危機介入事例であった。

中断・終結事例の傾向として、行動に関する相談、受診相談の割合が高くなっていった。中断・終結した理由として、「当面の問題が解決した」、「本人が医療機関につながった」と終結と考えられる事例と、「相談に来所せず」、「本人・家族が拒否する」と中断と考えられる事例があった。これらの中には、本来保健所の継続援助が必要だった事例も含まれていると考えられる。

継続事例の傾向として、生活相談の割合が高くなっていく一方、5割以上が問題行動を有し、市町村、警察署等、関係機関が保健所の援助を希望している事例であった。

対応に困ったこととして、本人・家族の拒否があげられている。中断・終結事例にも、相談者側が来所しないという理由があり、本来は保健所での援助が必要であるが、対応の困難さにより中断している事例もあるのではないかと考えられる。

今後、本調査結果を反映した手引きを活用し、相談員の専門性の担保、資質向上を図っていきたい。

所内研修について  
—精神保健福祉相談とコンサルテーション技術の向上を目的に—

山梨県立精神保健福祉センター

○ 近藤 直司

### 1. はじめに

保健・福祉サービスの実施主体が市町村に移行し、都道府県には法的・事務的な業務が残っていく現状にある。都道府県が将来的にも相談支援機能や他機関へのコンサルテーション機能をもつとすれば、個々の担当職員が高い支援技術をもっていることが条件であり、そのためには本格的な研修体制が不可欠であると思われる。ここでは、山梨県立精神保健福祉センターで実施している職員研修について報告する。

### 2. 所内研修の内容と目的、効果

ケースへの相談支援と他機関へのコンサルテーションについての所内研修は、毎週水曜日の午前中2時間ほどが充てられている。おもな内容は、①新規相談ケースのレポート、②継続支援ケースのモニタリング、③相談面接の逐語レポート、④コンサルテーション事例の報告である。

#### (1) 相談新規ケースのレポート

レポートの際、最初に「どんなケースなのか」を30～40字程度で要約することを担当者に求めている。たとえば、「うつ状態のために来談した30歳の女性ですが、2歳のお子さんがあるので養育状況を確認したところ、ネグレクトという視点からも介入が必要なケースです」とか、「身体症状のために不登校になっている中学生です。軽い知的な遅れがありそうですが、周囲にはその認識が乏しいことがこのケースの中心的な問題だと思います」といったものである。「まとめる」という意識を習慣化することが目的である。

その後で、担当者はもう少し詳しいアセスメントと当面の支援方針についてレポートすることになっている。この際には、生物的一心理的—社会的な要因が相互に関連し合っ一つのケースが形成されているという視点を重視する。たとえば上記の不登校ケースでいえば、①軽度の知的障害ないしは境界知能という生物的視点、②周囲の認識不足により、能力以上のことを期待されたり、適切にサポートされていないといった社会的視点、③その狭間で本人の不応感が高まり、抑うつ的になったり身体化しているといった心理的視点である。

次に担当者は、こうした仮説に基づいて当面の支援方針を述べることになっている。たとえば上記のケースであれば、①生物的要因に注目し、学習指導や社会技能訓練などに焦点を当てるアプローチ、②本人との面接やグループ指導などを通して自己評価の回復を図るなど、心理的なサポートを試みるアプローチ、③学校や家族に介入し、本人についての理解を深めてもらったり、本人やクラス全体への対応を改善してもらうような社会的アプローチ（環境調整）、④上記のいくつかを並行させた複合的なアプローチ、などが想定される。どのアプローチを選択するか、どのような関係機関に協力を求めるかは、実現可能性 workability や本人・家族のニーズによって決定される。初回相談の時点で仮説を立てるだけの情報が得られていない場合には、今後どのような情報を、どのような方法で集めるかについて方針を示す。最後に、担当者がモニタリングの時期を決めて、1ケースのレポートは終了である。ここまで5分でレポートすることを求めているが、担当者が問題を整理しきれていないと、10～15分くらいはすぐに経過してしまう。

初回相談のみで終了したケースについてはその転帰を報告し、他に支援の必要な課題やニーズはなかったかを話し合う。担当者が相談の継続を勧めたにも関わらず、来談者が同意しなかったケースについては、来談者のニーズはどこにあったのか、担当者は来談者のニーズをどのように把握していたのか、どのようなセッティングで、どのような面接をしたのか、他にどのような対応ができた可能性があるか、今からでもやるべきことがあるか、などを話し合う。

こうした新規ケースのレポートは、ケースの支援課題やニーズを把握し、的確に整理できるようになること、

現実的な有効性のある支援方針を立て、他機関連携をマネージできるようになることがおもな目的である。こうした技術が身につけば、他機関への紹介やケアマネジメントなど、機関連携はスムーズになるはずである。職員の間では、新規ケースのレポートが義務づけられたことによって、「来談者の話を聴く」といった姿勢だけでなく、情報を集めてアセスメントしようとする意識、あるいは、初回の相談で現時点における仮説・理解や当面の方針を伝え、来談者の同意を得るといった契約的な意識が高まったという感想がきかれた。

#### (2) 継続支援ケースのモニタリング

継続ケースのモニタリングは、通常、初回相談から2～3ヶ月後に設定される。モニタリングでは、その後、新たに得られた情報や知見、相談支援の経過などを踏まえ、当初の仮説の妥当性や支援方針を変更する必要があったかどうか、その後のケースの展開などを担当者が報告する。

これにより、当初に立てた仮説が再検討されたり、どのようなケースに、どのような仮説を立て、どのような支援した結果、ケースがどのように展開するかを職員全員で確認することができる。中断事例についても取り上げることで、担当者がケースをどのように捉えていたか、他に何ができたか、相談関係にはどんなことが起こっていたのか、などを再検討することができる。

#### (3) 相談面接の逐語レポート

逐語レポートでは、1回の相談面接の中で来談者が語った内容、担当者が発した質問やコメントを、すべてレポートしてもらう。担当者がどんなことを考え、何を意図してコメントしたのか、そのときどのような気持ちであったのかを補足してもらうと、レポートはさらにリアルになる。何年にもわたる心理療法的なセッションから1回で終了した家族相談まで、提出するセッションは担当者に任されている。

逐語レポートにより、面接の内容や展開、担当者とか来談者の関係性などを詳細に検討し、さらにケースの理解を深めることができる。また、他の職員がこうしたレポートを聴くことによる研修効果は大きい。たとえば、アスペルガー障害の青年が「ほどほどで妥協する」という社会技能を独特の論理的な思考形式を駆使して理解しようとする過程、あるいは子どもへの対応について来談しているながら、担当者の助言を一切受け入れようとしない母親との面接の終盤で、その頑なさの背後にあると感じられたアンビバレンスに担当者が共感を示したことで、一気に面接が展開する過程などが克明にレポートされたりする。

担当者は自分自身で面接を振り返ったり、他の職員からコメントをもらう機会になる。また、他の職員がもつ面接の雰囲気や用いている面接技法、工夫していることなどを知り、自分の面接の幅を広げる契機にもなる。

#### (4) コンサルテーション事例の報告

コンサルテーション(他機関からの相談に対する助言)の対象は学校が最も多い。とくに、ケースを相談・受診につなげるまでに必要な手順について助言することが多いようである。たとえば、リストカットしていることを本人が親に隠している場合でも、本人を説得するなどして養育者に問題を伝え、養育者の同意を得たうえで、相談・受診に繋ぐことなどである。また、学校と一緒に関わっているケースでは、学校側の努力や苦労を労いつつ、学校としてとるべき対応について助言すること、子どもの行動や出来事の意味や背景を解説することなどが中心になる。

コンサルテーション事例については、ケースが建設的な方向に向かうような助言、あるいは、コンサルティ(相談者)が実際に活用できるような助言ができていないか、ケースの守秘性に対する配慮は適切か、などが話題になることが多い。

#### <参考文献>

近藤直司:なぜケースレポートにこだわるのか。子どもの虹情報研修センター紀要 No.3,pp83-85,2005.

千葉県における外国人精神障害者支援事業の現状と課題  
 ～「こころの保健医療通訳ボランティア養成」について～

千葉県精神保健福祉センター  
 ○ 岡崎昌美 中村悦子  
 荒谷令子 川島道美

1 はじめに

千葉県では、成田国際空港を抱えた印旛健康福祉センター（印旛保健所）を中心に、外国人精神障害者の緊急対応や受療援助等の支援活動を展開しているが、通訳確保、医療費負担、不法滞在等の問題が浮き彫りになってきている。また、在日外国人に対する精神保健福祉相談や支援活動も叫ばれており、県下全域での支援体制作りが要請されている。そのため、当センターでは平成17年度より通訳ボランティア養成を中心とした外国人精神障害者支援事業を手がけ始めたので、これまでの経緯と現状および課題について報告する。

2 経緯

関係機関 年度	千葉こころのネットワーク	印旛保健所(旧佐倉保健所)	当センター	県文化国際課	国際コンベンション ビューロー
10年度		多文化間精神医学会ワークショップ・インとちぎに佐倉保健所の現状を報告		↑ 外国人相談事業の実施	
11年度	第1回「千葉外国人こころの支援ネットワーク(勉強会)」の開催 (関心のある方々23人)	(参加)	「千葉外国人こころの支援ネットワーク(勉強会)」の呼びかけ人となる	↓	
12年度	第2回「千葉外国人こころの支援ネットワーク(勉強会)」の開催	地域特別推進事業(外国人保健福祉サービス支援事業)を申請 (参加)	↓	↓	
13年度	任意の団体として「千葉外国人こころの支援ネットワーク」発足  (協力) →	地域特別推進事業の予算化により「外国人支援事業」を開始 ・連絡会議 ・調査の実施 ・報告書のまとめ ・任意団体の組織化	← (保健所支援として協力)	・連絡会議に参加 ・外国人相談関係者意見交換会の開催	連絡会議に参加 左記の意見交換会に参加
14年度	(協力) →	県単事業として「外国人支援事業」を継続	↓		↓
15年度	(共催) →	第1回「こころの保健医療通訳ボランティア養成講座」を開始 受講者49人	↓		↓
16年度	↓	第2回「こころの保健医療通訳ボランティア養成講座」を開始 受講者28人	↓	↘	県より在日外国人相談事業の委託を受託
17年度	(共催) →		事業移管 「こころの保健医療通訳ボランティアフォローアップ講座」の実施 対象: 移管に同意が得た58人	← (協力)	↓
18年度			フォローアップ講座と同時に新たに養成講座を開始現在に至る		↓

### 3 当センターにおける外国人精神障害者支援事業

#### (1) 連絡会議

##### ① 会議の構成員

- ・千葉外国人こころのネットワーク代表
- ・成田赤十字病院医師
- ・千葉県精神科医療センター医師
- ・(財)千葉県国際交流センター 国際交流員
- ・印旛保健所(旧佐倉保健所)担当職員
- ・県障害福祉課担当職員
- ・当センター

##### ② 連絡会議の内容

- ・前年度事業内容の報告と振り返り
- ・フォローアップ講座の内容の検討

表1 通訳ボランティア養成状況及び通訳派遣状況

	平成 15 年度	平成 16 年度	合計	平成 17 年度
申込者	76	37	113	32
修了者(名簿登録者)	49	28	77※	17
通訳依頼件数		5	5	8
通訳派遣件数		3	3	4
登録者通訳言語数	8	9	9	7
(内訳) ※重複				
英語	23	17	40	8
中国語	10	5	15	4
韓国語	5	1	6	1
スペイン語	5	9	14	3
ポルトガル語	4	1	5	4
ドイツ語	4	1	5	
フランス語	2	1	3	1
ロシア語	1	2	3	
フィンランド語	0	1	1	1

※この内、センターへの名簿移管に同意のあった人は 58 人

#### (2) 当センターにおけるフォローアップ講座の取り組み

対象は当センターへの名簿移管に同意の得られた 58 人を対象とした。

カリキュラムは、「在日外国人精神障害者の理解と対応」「通訳体験」「相談者への対応」等。アンケートからは精神科診察場面における通訳のロールプレイや通訳の体験報告が好評であった。また、在日外国人精神障害者支援の課題や相談者の理解といった基礎的なところも欠かせない印象を得た。

#### (3) 養成数及び派遣件数(表1のとおり)

#### (4) 広報普及

当センターの「センターだより」に通訳ボランティアの養成及び通訳派遣(調整)についての記事を掲載し、県内関係機関に広報普及した。

#### (5) 組織育成

フォローアップ講座修了者の中から 8 人が通訳体験を通じ、外国人支援活動をめざす任意のグループを発足(平成 18 年 3 月 28 日)

### 4 今後の課題とまとめ

養成講座とフォローアップ講座の参加者アンケートや通訳派遣の連絡調整等を通じて、今後早急に取り組むべき課題としては以下の 5 点がある。

- (1) 通訳技術の向上を図るために、通訳体験の共有化を盛り込むなどの講座内容の吟味をする。
- (2) 多言語の通訳派遣に応じるために、新規のボランティア養成を推進する。
- (3) 現状の通訳派遣の連絡調整体制は緊急対応が困難であるため、精神科救急情報センターや国際交流センター等の関係機関との連携強化を図る。
- (4) 外国人精神障害者に対する支援に熱意のある任意グループへの組織育成支援を、将来的には NPO 法人化を視野に入れながら推進する。
- (5) 在日外国人の精神保健福祉相談に対応するために、関係機関とのネットワーク作りを目指す。

## 「こころの健康に関するアンケート調査」結果からの一考察

青森県立精神保健福祉センター

- 上村昭子・中嶋聡子・笹森哲嗣・三上扶貴子  
野宮富子・岩佐博人・渡邊直樹

## 1 はじめに

当県の自殺死亡率は、平成 16 年 38.3 であり、全国第 2 位の状況が続いており、現在県内 40 市町村のうち 20 市町村が自殺予防事業を展開している。

今回、県内で自殺死亡率の高い A 市において「こころの健康に関するアンケート調査」を実施したので、その結果から今回はストレス、自殺、相談先を中心に報告し、今後の自殺予防対策について考察する。

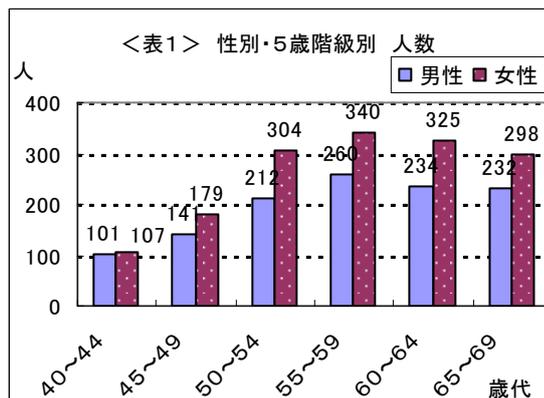
## 2 調査概要

- (1) 調査目的…住民のこころの健康に関する実態を把握をし、自殺予防対策事業に反映させる。
- (2) 調査対象…A 市に住む 40 歳～69 歳（平成 17 年 4 月 30 日現在、住民登録者）16,202 人から無作為抽出（20%）3,240 人。
- (3) 調査方法…留置法、自記無記名。保健協力員が配布回収。
- (4) 調査期間…平成 17 年 5 月 20 日～6 月 10 日
- (5) 調査項目…年齢、性別、婚姻、家族状況、職業、ストレス状況、対処法、抑うつ状態、交流状況、文化活動、自殺について等

## 3 調査結果

回収数は 2,851 名（回収率 88.0%）で有効回答者数は 2,733 名（84.4%）であった。

- (1) 属性 全体で男性が 43.2%、女性は 56.3%であった。性別・5 歳階級別は表 1 の通りであった。



<表 2> 職業あり（1,519 人）の内訳

職区分	男性	割合	女性	割合	計	割合
農業	66	8.1	85	11.0	151	9.5
会社員	395	48.8	272	35.1	667	41.9
自営業	204	25.0	191	24.6	395	24.8
公務員	110	13.5	72	9.3	182	11.4
パート	12	1.5	100	12.9	112	7.0
その他	29	3.6	55	7.1	84	5.3
計	816	100.0	775	100.0	1591	100.0

注) 職区分の公務員は団体職員を、パートはアルバイトを含む

- (2) ストレス

「この 1 ヶ月に日常生活で不満、悩み、苦勞、ストレスがありましたか」と 4 件法で質問した。

「大いにあり」と答えた人は男性では 45～59 歳代に比較的高かった。女性は 40～44 歳代が高く、年代とともに高くなっている。職業別では男女とも「失業」と答えた人が高く、男性 25.0%、女性 28.6%であった。一番のストレスは「経済的なこと」と答えた人が 23.7%、性別・年齢階級別状況では男性では 50～54 歳代で 33.0%、女性では 55～59 歳代が 36.4%と最も高かった。

「なやみ、ストレスの相談相手」（重複回答）として男性では家族が 49.8%、女性では友人・知人

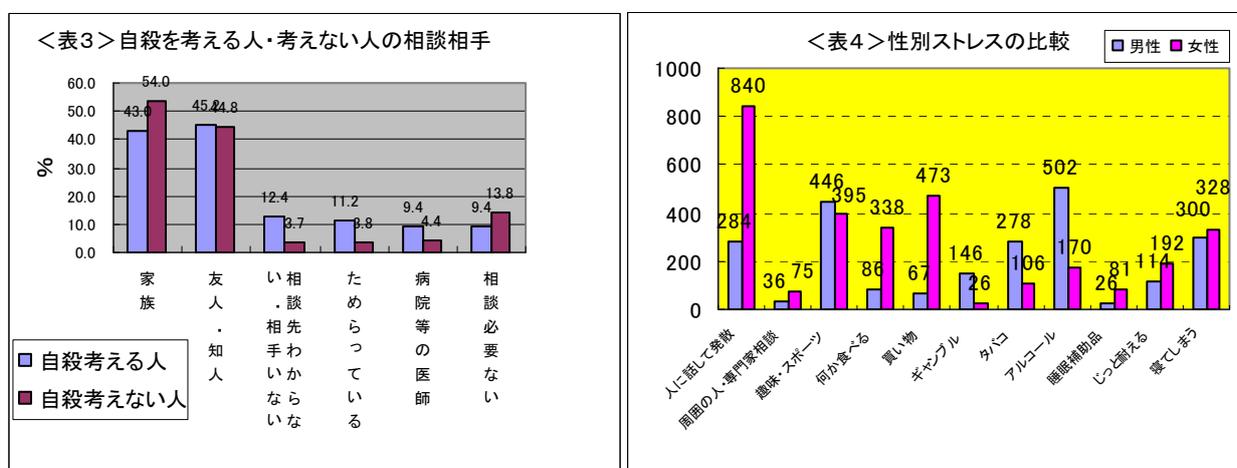
が 55.1%で一番高く、男女の違いが見られた。

ストレスの対処法として表4の通りであるが、性別で有意差がみられた項目では男性では「アルコールを飲む」、女性では「買い物する」であった。一方、「相談先がわからない・相手がいない」と答えた人では女性に比べ、男性が有意に高かった。

### (3) 自殺を考える人との関連

「気分がひどく落ち込んで自殺について考える」と答えた人は全体で 11.7%（男性 9.7%、女性 13.3%）であった。性別・年齢階級別では男性では 50～54 歳代(11.3%)、女性では 40～44 歳代(22.2%)で最も高かった。職業別では男女とも「失業」が高かった。

また、自殺を考える人・考えない人に分け、ストレスの相談先の違いをみた。自殺について考える人は考えない人に比べ、家族への相談が少なく、病院等の医師への相談が多かった。また、自殺について考える人は「相談したいがためらっている」「相談先がわからない」と答えている人の割合が高かった。さらに、ストレスの対処方法では自殺について考える人は、考えない人に比べ「じっと耐える」「睡眠補助剤」「寝てしまう」といった行動が多かった。



## 4 考察

### (1) 精神科・一般診療機関との情報交換、ネットワークづくり

今回の結果では自殺について考えている人は病院等の医師への相談が多かった。また欧米では、「高齢自殺者の 70%以上が自殺の 1 ヶ月以内に一般医を受診している」との報告もあることから両機関の自殺予防に関するシステムづくりが急務である。

### (2) 相談窓口について

自殺について考えている人は「相談先がわからない・相手がいない」と答えており、また、男性の自殺者が多いことから単に従来の相談窓口だけでなく、働き盛りに対応した経済、労働関係分野における相談窓口についても啓発していく必要がある。

### (3) 今回の調査結果と自殺の実態との関連について検討する。

「自殺を考えている人」は女性に多いが、実際、A市における過去 5 年間の自殺者の 77.0%が男性であった。調査結果と自殺の実態との関連については、当面は遺族のつどい等を通して把握し、検討していきたい。

## 5 まとめ

アンケートの回収率は予想した以上に高く、市民の関心の深さを感じた。今後とも研修会・市広報紙等を通じて機会あるごとに調査の結果について報告していきたい。

自殺予防対策は「健康あおもり 21」の心の健康づくり（自殺予防対策）にも位置づけされていることから、これまで以上に県・市町村の健康づくり担当者と協同した展開が重要である。

富山県心の健康センター

○八田 真由美 数川 悟 引網 純一  
葛野 美智子 水和 佳子

## 【はじめに】

当センターでは、1997年より心の健康づくり推進のためのストレス対策事業の一環としてストレスドックを開始した。一般受検者に加え、公共団体などの厚生事業としての団体利用も受け入れている。1997年から2006年3月末までの受検者は累計2203名となり、年々増加傾向にある。ここでは、2003年4月から2005年3月末までの一般受検者110名を分析し、最近の受検者の傾向について報告する。

## 【ストレスドックの概要】

水曜日に実施し、予約制で所要時間は約3時間、利用料は5千円である。精神科医、心理職、看護職が直接関与している。

## a) 質問紙による調査

ストレッサー：当センター作成の問診票と個別面接、ストレス反応：一般精神健康質問用紙（GHG-60）、ストレス対処法：ストレスコーピングインベントリー（SCI）、性格傾向・行動パターン：東大式エゴグラム（TEG）を行っている。

## b) リラックス状態の体験と脳波測定

ボディソニックを40分程度体験する間に、脳波をパルラックスシステムにより測定する。

## c) 医師の診察と指導

各データを受検者に示し、ストレスの状態を知らせると共に、ストレス関連疾患の把握を行う。総合的な判定結果に応じて、日常生活でのストレス・コントロールの仕方についての具体的な助言・指導や地域の医療機関への紹介、当センターでの相談や自律訓練法の習得を目的とするリラクセセミナーへの勧奨など、個々に応じたストレスコーピング法を受検者に伝える。

最終的なドック検診結果として報告書を1週間以内に本人宛に送付する。

## 【対象と結果】

## 1. 利用者の特性

2003年から2005年度の3カ年の一般受検者110名の年齢は16～84歳で、平均41.3歳であった。

男性では30歳代にピークがあるのに対して、女性では20・40歳代がピークとなった（図1）。

パート・アルバイトが10.9%（12名）、常勤が64.6%（71名）、主婦が13.6%（15名）、無職が7.3%（8名）学生が3.6%（4名）であった。

来所経路では、マスコミなどの媒体によるものが58.2%（64名）と最も多く、家族や知人の紹介がこれに次いでいた（図2）。

自覚症状としては（複数回答）、疲労感が最も多く、次いで不安・緊張、意欲減退が目立った。

受療については、24.5%（27名）が心療内科または精神科受診中であり、過去に受診歴のある人が6.4%（7名）であった。内科が13.6%（15名）、その他の診療科が3.6%（4名）で、残る51.8%（57名）は受診していなかった。

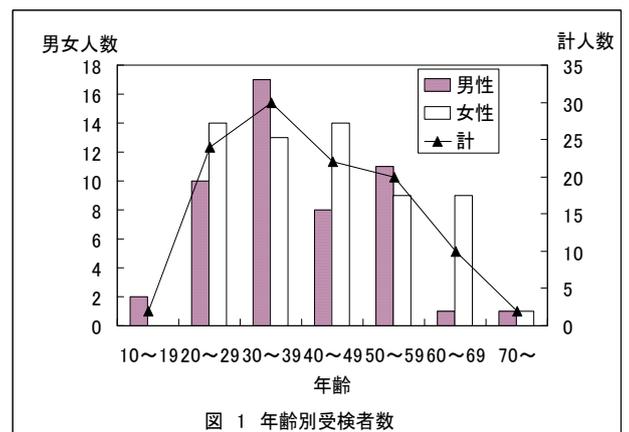


図1 年齢別受検者数

## 2. 検査結果

GHQ60 で、疫学研究に採用されている 16/17 点を区分点とすると、94 名(87.0%)が神経症圏内で、健康とみなされたのは 14 名 (13.0%) であった。

TEG では、AC 優位型が 30.2% (32 名) と、最も多かった。

SCI では、情動的ストラテジー利用傾向の者がやや多く、SCI 対処型段階点分布では、離隔型が少ない傾向があった。

## 3. 判定結果と処遇

総合判定結果では、健康と診断されたのは 13 名 (11.8%) にとどまり、48 名 (43.6%) が ICD-10 診断に該当し、残りが過剰ストレス状態にあると考えられた。

これらの検診結果に対しては、16 名 (14.5%) に医療機関を紹介し受療を勧め、10 名 (9.1%) は問題解決への対応方法やストレス対処手段の具体的な指導、あるいはライフスタイル変容のための、生活習慣や日常に直接踏み込んだ指示的、積極的な指導を行った。残る 84 名 (76.4%) には、ストレス対処についての日常的な、比較的一般的な助言・勧奨を行った。

### 【考察】

ストレスドックは、過剰ストレス状態、ストレス関連疾患、精神疾患の早期発見が可能であり、実際 88.2%になんらかの問題を見出した。なかには精神科を受診中の者もあり、いわゆるセカンドオピニオンを求めての受検も少なくない。こうした受検者に対しては、疾患や薬物治療の説明と教育を行うことで、治療の援助や是正に役立つことができた。治療中でない者は、検査、診察、相談の機会としてストレスドックを活用したといえる。また、自己の精神的な健康状態に不安を抱えていても、精神科受診に抵抗があるが、ストレスドックならば行きやすいと感じ、受検に至るケースもある。

受検結果についてみると、GHQ60 では 87.0%が不健康な状態と示された。TEG では我慢の AC が高く、周りに迎合しがちで感情の発散ができないというタイプの多いことがうかがえた。SCI の各ストラテジーを比較すると、問題に対して割り切って距離を置くという対処法があまり取られず、問題解決のために他人の助言を得たり、社会的支援を模索するという傾向が増加してきている。

受検者数の年次推移を振り返ると、マスコミ（新聞・TV・ラジオ等）に大きく取り上げられた年度は例年の受検者数の 2 倍以上となった。また、来所経路の 6 割近くがマスコミなどの媒体によるものである。広報の有効性を高める方策を検討しなければならないが、この事業についての広報活動そのものが、精神保健に関する啓発活動の一端を担っていると思われる。

受検者を年代別にみると、30 歳代が最も多く、そのうちの 8 割が有職者であった。社会経済生産性本部が 2006 年に企業を対象として行った調査によると、心の病を抱える社員の年代は 30 歳代が最も多いという報告がある。職場の人員削減により、低年齢層に課される業務量の増加が要因の一つとも指摘されており、このことが最近のストレスドック受検者の年齢分布にも反映されているのではないかと考えられる。自ら過剰ストレスを心配して来たというケースの他に、上司から勧められて受検に至ったという受検者も若干ではあるが増加してきており、職場におけるメンタルヘルス活動の重要性の認識が高まってきているものと期待される。

### 【おわりに】

精神保健福祉センターにおけるストレスドックの意義として、援助対象をいわゆる半健康者や健康者にまで直接に拡大すること、ストレス関連疾患の早期発見、早期治療のみならず、ストレス対処教育、効果的な受療の援助、職域精神保健との連携等があげられる。さらに、広く精神保健の啓発効果を果たしていると示唆されることから、今後もストレスドックの充実に努めていきたい。

また、自殺率が高く問題となっている中高年齢層の精神保健意識や、この年代への啓発や情報伝達方法などについて、さらに調査や検討を重ねていきたい。

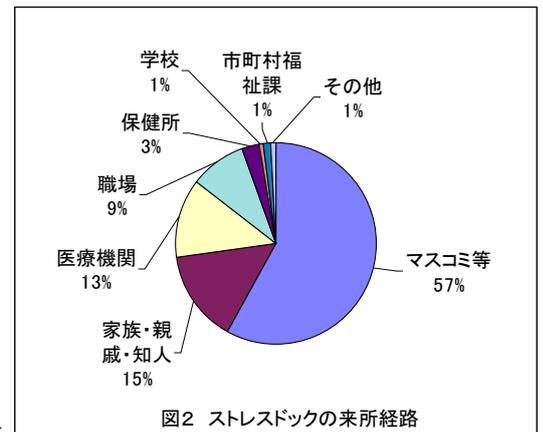


図2 ストレスドックの来所経路