

医療の理解と円滑化を図っていく。一方で、地域基幹病院である久慈病院の精神科の外来機能をリエゾンナースの機能を生かしながら、順次充実させていく。また、久慈地域の医療従事者を対象に精神科薬物の使用方法や、うつ病の診断能力の向上を目的として精神医学教育や有識者による講演会などを行う。

(3) 地域住民への働きかけ

平成 15 年度から 2 年間にわたり、地元自治体、保健所と連携した啓発活動として、久慈地域の住民を対象に、精神科医による心の問題に関する講演会(北リアス健康塾、リーダー研修会)を延べ 100 回を目標に実施している。平成 15 年度、久慈保健所を中心として、地元の 6 市町村をはじめとする 28 機関・団体で久慈地区自殺予防対策推進ネットワークが設立され、それによって関連機関相互の連携が促進されている。講演会・シンポジウムの開催、パンフレットの配布を精力的に行い、住民の 2 割以上が自殺予防に関する情報に直接ふれられる場を提供していくことを目標としている。

(4) その他の活動

本研究班では平成 15 年度には、自殺未遂者、自殺既遂者の背景因子を明らかにした。医療機関における自殺者の実態から得られる知見を生かしながら、自殺多発地域である久慈地区の自殺予防対策につなげることが有効だと考えられる。平成 16 年度も高度救命救急センターにおける自殺企図症例の詳細な実態調査を行う予定である。さらに、岩手県警との共同での自殺既遂の調査を行う予定である。

また、平成 16 年度に、地域住民を対象とした意識調査を平成 14 年度の対象に対して行う予定である。そして、医療従事者に対しても意識調査を実施する。これらの

調査により、自殺予防を目的とした地域介入の効果を検討していく。

自殺予防は精神保健福祉に限らず、我が国全体が取り組まなければならない大きな問題である。過去の精神科領域における自殺研究では、うつ病患者はじめ精神疾患の早期発見、早期治療、長期的ケアの重要性が強調されてきた。我々もこれまでの様々な自殺研究の成果を検討しながら、自殺予防の介入活動を検討してきた。本研究は、自殺研究として地域介入研究の手法を用いており、大規模介入研究として自殺防止対策事業の有効性を示すことが可能である。そして、本研究により、医療と地域とのネットワークの有効性を示すことができれば、自殺予防事業の介入方法が確立し、他の自殺高率地域への応用も期待される、と考える。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 酒井明夫：自己破壊の史的考察。日社精医誌 12：41-43, 2003
- 2) 岡山明, 野原勝, 黒澤美枝, 西信雄, 酒井明夫：自殺予防の疫学。日社精医誌 12：34-40, 2003
- 3) 遠藤重厚：精神科救急の現状について。日社精医誌 12：199-201, 2003
- 4) Chida F, Okayama A, Nishi N, et. al: Factor Analysis of Zung Scale Scores in a Japanese Population. Psychiatry and Clinical Neuroscience 58 巻 4 号, 2004 年掲載予定
- 5) 黒澤美枝：医療従事者のうつ病患者への対応に関連した知識・意識について。日本医師会雑誌 (2004 年出版予定)
- 6) 大塚耕太郎ほか：久慈地域における自殺予防の取り組みについて：「自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的と

- した地域と医療機関の連携による大規模研究」(こころの健康科学研究事業). 久慈病院年報「北リアスの汐 (A Tide of the North Rias Coast)」平成 14 年度 (第 8 号), 岩手県立久慈病院, 95-101, 2003
- 7) 大塚耕太郎, 酒井明夫: 自殺予防における介入の意義. 臨床精神薬理 (2004 年 6 月出版予定)

2. 学会発表

- 1) 黒澤美枝, 西信雄, 中山秀紀, 智田文徳, 大塚耕太郎, 酒井明夫, 岡山明: 医療従事者自身の精神科受診に関する意識について～自殺多発地域における地域介入研究より～. 第 45 回日本産業衛生学会産業精神衛生研究会, 2004
- 2) 西信雄, 黒澤美枝, 岡山明, 中山秀紀, 智田文徳, 大塚耕太郎, 酒井明夫, 野原勝: 自殺多発地域における中高年を対象とした地域介入研究 地域住民における社会背景要因の実態(会議録). 東北公衆衛生学会 52 回講演集, P53, 2003
- 3) 黒澤美枝, 西信雄, 岡山明, 中山秀紀, 智田文徳, 大塚耕太郎, 酒井明夫, 野原勝: 自殺多発地域における中高年を対象とした地域介入研究 医療従事者のうつ病に対する意識と知識 (会議録). 東北公衆衛生学会 52 回講演集, P52, 2003
- 2) 中山秀紀, 大塚耕太郎, 酒井明夫, 西信雄, 黒澤美枝, 岡山明, 遠藤重厚: 岩手県高次救命救急センターを受診した自殺未遂者の実態調査. 東北公衆衛生学会第 52 回講演集, P26, 2003
- 3) 智田文徳, 黒澤美枝, 小栗重統, 西信雄, 岡山明, 野原勝, 大塚耕太郎, 酒井明夫: 自殺多発地区における自殺の要因の解析と予防に関する研究: 地域

住民対象に行った自己記入式抑うつ尺度 (SDS) の解析結果 (会議録). 岩手公衆衛生学会誌 14:20-21, 2003

- 4) 黒澤美枝, 智田文徳, 小栗重統, 西信雄, 岡山明, 大塚耕太郎, 酒井明夫, 野原勝: 自殺多発地区における自殺の要因の解析と予防に関する研究: 基礎調査アンケート結果報告 (会議録). 岩手公衆衛生学会誌 14:18-19, 2003
 - 5) 大塚耕太郎: 久慈医療圏における自殺予防の取り組み. 第 8 回岩手精神医療研究会, ホテルメトロポリタン盛岡ニューウイング, 2004 年 3 月 26 日
 - 6) 高橋紀子, 中山秀紀, 酒井明夫, 黒澤美枝, 西信雄, 岡山明: うつ病健康教育住民アンケート調査結果. 岩手公衆衛生学会, 2004
 - 7) 遠藤知方, 井上義博, 遠藤重厚, 中山秀紀, 智田文徳, 鈴木満, 酒井明夫: 岩手県高度救命救急センターにおける精神科救急の現状と課題: 平成 15 年受診例のデータベースを中心に. 第 550 回岩手医学会, 2004
- H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

資料 1. 住民対象の意識調査「健康づくり基礎調査票」
SDS スコアの解析

Table 1. Numbers of participants, mean ages, age-specific mean Zung Self-Rating Depression Scale (SDS) scores (SD) and percentages of participants with high or moderate SDS scores (i.e., severe or moderate depressive state) in this study.

	All										p-value	Women							p-value
	Men					All						Women							
	All	20-39 yrs.	40-49 yrs.	50-59 yrs.	60-69 yrs.	70-79 yrs.	All	20-39 yrs.	40-49 yrs.	50-59 yrs.		60-69 yrs.	70-79 yrs.						
Number of Participants	5547	2602	579	539	514	568	402	2945	665	515	559	733	473						
Response rate %	77.7	75.4	64.1	73.5	77.4	83.4	85.4	79.9	73.5	80.1	83.7	83.1	80.7						
Age	Mean (SD)	52.4 (16.0) ^{†*}	51.9 (15.9)					52.8 (16.1)											
SDS score	Mean (SD)	39.3 (7.8) ^{†**}	38.2 (7.6)	39.1 (7.6)	38.7 (7.6)	38.3 (7.5)	37.1 (7.2)	38.0 (7.9)	<0.001 ¹⁾	40.3 (7.9)	41.2 (8.2)	40.3 (7.7)	39.8 (7.6)	39.5 (7.7)	40.8 (8.4)	<0.001 ¹⁾			
High or moderate SDS score	%	13.7	10.6	13.1	11.5	10.7	7.2	10.7	0.025 ²⁾	16.3	20.6	15.3	15.0	13.0	18.2	0.002 ²⁾			

Chida F, et al(2004)

† p<0.05, †** p<0.01 by t-test for sex
 1) ANOVA for age group
 2) chi-square test for age group
 * p<0.05, ** p<0.01 by Tukey's Method

Table 2. Factor analysis with Promax rotation of SDS in all subjects, all male subjects and all female subjects, and male and female subjects in each age group.

Number of factors †	All		Men					Women										
	3	2	5	4	3	5	4	All			70-79							
								20-39	40-49	50-59	60-69	70-79	3	4	4	4	4	6
1. Depressed affect	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2. Diurnal variation	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3. Crying spells	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4. Sleep disturbance	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5. Decreased appetite			○				○				○							○
6. Decreased libido				○														
7. Weight loss										○								
8. Constipation										○								
9. Tachycardia	○	○	○		○		○		○									○
10. Fatigue	○	○	○		○		○		○									○
11. Confusion	○	○	○		○		○		○									○
12. Psychomotor retardation																		
13. Agitation	○	○	○		○		○		○									○
14. Hopelessness	○	○	○		○		○		○									○
15. Irritability	○	○	○		○		○		○									○
16. Indecisiveness									○									○
17. Personal devaluation		○	○		○		○		○									○
18. Emptiness	○	○	○		○		○		○									○
19. Suicidal ideation	○		○						○									○
20. Dissatisfaction	○	○	○		○		○		○									○

† Factors that produced eigenvalues greater than 2.0 were selected for further analysis
 ○ The primary criterion for item inclusion was a loading of at least .400 (absolute value)

Table 3. Factor analysis with Promax rotation of the Zung Self-Rating Depression Scale. Loaded value for factor I and II from the factor analysis among all subjects and male/female subjects.
Chida F, et al(2004)

Factor †	All		Men		Women	
	I	II	I	II	I	II
1. Depressed affect	0.70	-0.02	0.69	-0.02	0.68	0.01
2. Diurnal variation	0.46	0.11	0.48	0.10	0.48	0.07
3. Crying spells	0.64	-0.02	0.59	-0.01	0.63	0.02
4. Sleep disturbance	0.49	0.02	0.50	0.04	0.47	0.00
9. Tachycardia	0.49	-0.07	0.47	-0.03	0.49	-0.09
10. Fatigue	0.59	-0.06	0.58	-0.05	0.60	-0.09
11. Confusion	0.68	0.09	0.70	0.06	0.70	0.06
12. Psychomotor retardation			0.51	0.07		
13. Agitation	0.60	0.05	0.63	0.00	0.60	0.07
14. Hopelessness	0.08	0.45	0.05	0.48		
15. Irritability	0.66	0.03	0.67	-0.02	0.65	0.05
17. Personal devaluation			0.03	0.50	0.01	0.49
18. Emptiness	-0.09	0.91	-0.09	0.94	-0.11	0.97
19. Suicidal ideation	0.31	0.13			0.31	0.18
20. Dissatisfaction	0.04	0.65	0.07	0.58	0.13	0.57
eigenvalues	3.9	2.6	4.0	2.7	3.9	2.7
Contribution(%)	30.0	20.0	28.6	19.3	30.0	20.8

The primary criterion for item inclusion was a loading of no less than 0.4 (absolute value) and is shown in bold.

Excluded items were items 5, 6, 7, 8, 12, 16 and 17 for all subjects and 5, 6, 7, 8, 16 and 19 for male subjects and 5, 6, 7, 8, 12, 14 and 16 for female subjects.

Final model values shown in italics were not less than 0.4.

資料 2. 地域住民対象の介入活動に関する資料
(北リアス健康塾, リーダー研修会)

北リアス健康塾プログラム

日時：H15年9月3日（水）午前10:00～12:00

会場：山根公民館

1・開会の挨拶

2・「久慈地域における健康課題」（約20分）

講師 岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座

精神科医 黒澤 美枝 氏

3・「見つめよう いのちとこころ」（約40分）

講師 岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座

精神科医 黒澤 美枝 氏

4・座談会（約40分） お弁当をご用意しております。

5・閉会の挨拶

「北リアス健康塾」のお知らせ

—こころが元気になるために—

複雑な世の中になり、人間関係、仕事、お金、子育て、健康問題・・・ストレスの原因に思い当たらない人は、まずいないのではないのでしょうか。こんなストレスをうまく乗り越えるヒントが見つかる講演会を下記により実施します。お誘い合わせのうえお気軽においでください！

記

★日時 平成15年9月3日(水)

午前10時～12時

★場所 山根公民館

★内容 講演会と座談会

① 久慈地域における健康課題

② 見つめよういのちとこころ

講師 岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座 精神科医 黒沢美枝

③ 座談会

◆ お弁当をご用意しております

参加を希望する方は8月25日までに山根公民館(57-2111)又

は山根デイサービスセンター(57-2797)へお申し込みください。

主催 久慈市、久慈保健所、岩手医科大学(衛生学公衆衛生学・神経精神科学講座)

問合せ・申し込み 久慈市山根デイサービスセンター(電話 57-2797 藤原)



「北リアス健康塾」参加者アンケート

性別 男 女

年齢 20代 30代 40代 50代

60代 70代 80代

★講演をお聞きになる前のあなたのお考えをお答えください。

(あてはまるものに○をつけてください)

- | | | | |
|-------------------------------------|----|-----|-------|
| 1. うつ病は薬で
治すことができる。 | はい | いいえ | わからない |
| 2. うつ病は自殺に
つながりやすい病気だ。 | はい | いいえ | わからない |
| 3. 久慈地域は他の
地域より自殺率が高い。 | はい | いいえ | わからない |
| 4. 気分が落ち込んだら
精神科を受診してみよう
と思う。 | はい | いいえ | わからない |
| 5. 心の問題は保健所や
市町村の窓口でも
相談出来る。 | はい | いいえ | わからない |

「北リアス健康塾」参加者アンケート

性別 男 女

年齢 20代 30代 40代 50代

60代 70代 80代

★講演をお聞きになった後にお答えください。(あてはまるものに○をつけてください)

- | | | | |
|-------------------------------------|----|-----|---------|
| 1. うつ病は薬で
治すことができる。 | はい | いいえ | わからない |
| 2. うつ病は自殺に
つながりやすい病気だ。 | はい | いいえ | わからない |
| 3. 久慈地域は他の
地域より自殺率が高い。 | はい | いいえ | わからない |
| 4. 気分が落ち込んだら
精神科を受診してみよう
と思う。 | はい | いいえ | わからない |
| 5. 心の問題は保健所や
市町村の窓口でも
相談出来る。 | はい | いいえ | わからない |
| 6. 興味を持って
学ぶことができた。 | はい | いいえ | どちらでもない |
| 7. 内容がわかりやすかった。 | はい | いいえ | どちらでもない |
| 8. 理解するのに十分な
時間があった。 | はい | いいえ | どちらでもない |

★ご意見、ご要望があれば、以下にご記入ください。(裏でも可)

うつ病健康教育住民アンケート調査結果

北リアス健康塾（平成15年3月～12月）の第4回～19回の参加者694名

うつ病健康教育住民アンケート調査結果

Table1. 回答者性別

	人数 (%)
男性	122 (18.1%)
女性	469 (69.5%)
不明	84 (12.4%)
総数	675 (100.0%)

高橋紀子ら(2004)

Table2. アンケート回答者の年齢

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	不明	総数
人数	5	14	71	138	254	158	25	10	675
%	0.7%	2.1%	10.5%	20.5%	37.7%	23.4%	3.7%	1.3%	100.0%

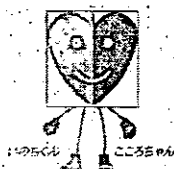
高橋紀子ら(2004)

Table3. 事前・事後アンケート結果

	事前アンケート				事後アンケート			
	はい	いいえ	わからない	総数	はい	いいえ	わからない	総数
うつは薬で治すことができる	298	163	209	670	640	9	7	656
	44.5%	24.3%	31.2%	100.0%	97.5%	1.4%	1.1%	100.0%
うつ病は自殺につながりやすい病気だ	492	50	129	671	595	34	18	647
	73.3%	7.5%	19.2%	100.0%	92.0%	5.3%	2.8%	100.0%
久慈地域は他の地域より自殺率が高い	409	56	199	664	616	9	23	648
	61.6%	8.4%	30.0%	100.0%	95.1%	1.4%	3.5%	100.0%
気分が落ち込んだら精神科を受診してみようと思う	427	124	116	667	598	21	30	649
	64.0%	18.6%	17.4%	100.0%	92.1%	3.2%	4.6%	100.0%
心の問題は保健所や市町村の窓口でも説明でき	505	41	123	669	627	11	17	655
	75.5%	6.1%	18.4%	100.0%	95.7%	1.7%	2.6%	100.0%

高橋紀子ら(2004)

見つめよう いのちとこころ
～うつ病を御存じですか～



いのちとこころに関する質問

クイズ 1

日本の1年間の自殺者数は、
1万人より多い？

正解？

クイズ 1 答え

日本の1年間の自殺者数は、
30,251人(平成12年)

1万人より多いので○。

クイズ 2

日本の自殺者数を男女で比較
すると、男性が女性より多い？

男性が女性より多いと思う方は○を

クイズ 2 答え

平成12年の自殺者数は、
男 21,656人
女 8,595人

男性が女性より多いので○。

ご存じですか？

- 岩手県は自殺が多い地域です。
- 岩手県内でも久慈地域は自殺が多い地域です。

自殺する時、人はどういう心境にありますか？

- 多くの方は落ち込みなどの混乱した精神状態にあります。
- 欧米の報告によると、約9割の方が精神的な問題を抱えていたとされています。

自殺につながりやすい病気はありますか？

- うつ病などがあります。

うつ病を御存じですか？

Aさん(50歳男性)の場合

- 中学卒業時より大工に従事。25歳で結婚。妻と2児の四人暮らしであった。46歳頃から寝つきが悪くなり、寝ても目がさめることも多くなった。今年の1月から食欲が無くなり、好物の天ぷらも食べることが出来なくなった。仕事がない日は近所に釣りに行くことが趣味であったが、全く出来なくなり家でポットとすることが増えてきた。

「こんなに辛いなら死んだほうがましだ」「みんなに迷惑をかけて申し訳ない」「いつまでもこうして甘えてもいられない」等と家族に話すこともあった。頭痛や肩こりもひどくなってきた。4月になり仲の良かった従弟が交通事故で重体で入院する事故があった。御見舞いにいった3日後、Aさんは自宅近くの橋から飛び降り、死亡した。

Bさん(67歳女性)の場合

- 夫と長男夫婦、孫2人の6人暮らし。長女は東京に嫁いでいる。まじめでやさしい性格。30代半ばから糖尿病で、食事療法、運動、服薬治療を行っていた。66歳の時、近所の人との些細な行き違いを契機として、夜眠れなくなり、不安感が出現。同じ頃、孫の世話を任されていたことも負担になってきた。

「貧乏になってしまう」「近所の人が仲間はずれにする」「頭がさっぱりしない」等の言動があり、この頃より糖尿病のコントロールも不良になり、内科に入院となった。「死にたい」ともらすようになり、退院を強く要求したため、一旦外泊となった。自宅に帰宅途中に、Bさんは電車で飛び込み重症をおった。

うつ病とはどのような病気ですか？(定義)

- 日常的なストレスからくる悲しみや、不安・ゆううつな気分などのこころの状態がいつまでも回復せず、日常生活に支障をきたしてしまう病気です。
- ごくありふれた病気です。
- 「こころの風邪」

うつ病の症状にはどのようなものがありますか？

- 気分が落ち込む
- やる気が出ない
- 頭痛・肩こりがする
- 便秘になる
- 食欲が出ない
- 眠れない
- 朝早く目が覚める
- 性欲が落ちる
- ものごとが決められない
- 体がだるい、疲れやすい

外見から推定されるうつ状態・うつ病

- 服装： 普段よりだらしく見える
- 姿勢： 前屈姿勢になりがち
- 振る舞い： 緩慢、自発性に乏しい
 落ち着きが無くいらしている
- 表情： 苦悶・悲哀・絶望・憂鬱・深刻
- 話し方： 口数が乏しい、声が小さい
- 話の内容： 悲観的・否定的

うつ病の原因

- 性格、家族や職場を含めた環境、生物学的原因などの相互作用にあると考えられています。

うつ病になりやすい人は(性格)?

- まじめ
- 几帳面
- 状況に合わせるのが苦手
- 柔軟性に欠ける、など

うつ病の誘因・きっかけは?

- 引越し
- 転職・転勤・単身赴任・リストラ・定年
- 昇進・栄転
- 病気・事故・配偶者の死・親しい者との別れ
- 結婚・出産
- 子供の結婚・独立
- ささいな出来事も引き金になりうる

うつ病の生物学的異常とは?

- 生物学的異常とは、脳内の神経伝達物質の異常です。うつ病では、神経終末のシナプス間において放出されるノルアドレナリン、セロトニンの量が減少していることが知られています。

うつ病の特徴

- 近年増加傾向。初発年齢が低年齢化している。
- 重症度：中年後期～初老期にかけて最も重症。成人初期に軽症うつ病がピークを迎える。
- 性差：男女比=1:1.4～2.7と女性に多い。
- 都市部で地方に比べ大うつ病の年間有病率が高い。
- 離婚・別居によりリスクが2～3倍高くなる。

クイズ 3

- うつ病は薬で改善すると思いますか?
良くなると思う方は○を

クイズ3 答え

うつ病は適切な治療でなおります

うつ病の約80%の方は
適切な治療でなおります

うつ病の治療とは？

- 薬物療法, 精神療法, 環境調整
これらのバランスをとること

うつ病の薬物治療

- 第1選択は, SSRI(選択的セロトニン再とりこみ阻害薬), SNRI(セロトニン・ノルアドレナリン再とりこみ阻害薬)
- パキシル:1日1回夕食後, 10~40mg.
 - デプロメール(ルボックス)
:1日2~3回毎食後, 75~150mg
 - トレドミン:1日2~3回毎食後, 30~250mg
 - 単剤投与, 極量まで漸増
 - 主な副作用は消化器症状, 数日で改善することがほとんど.
 - 効果が現れるまで7~10日

うつ病の方への精神療法

1. 病気であることの説明
「怠慢ではない」
2. 必ず治る病気であることの保証
「不安が解消される」
3. 治すために必要なことは何かを明らかにする
「まずは休息」
4. 重要な決定は病気が良くなってから行うように指導する
「判断が消極的, 否定的になりがち」
5. 患者を励ましたり, 元気づける試みは避ける
「負担を増すだけで, 逆効果になる」

身近な人の「うつ病」や「自殺」に どのように対応すればいいですか？

- 本人の気持ちをよく受け止めてあげましょう
- ゆっくり休める環境をつくりましょう
- 相談機関に話してみましょう
- 医療機関へ通院できるように配慮しましょう

- 安易な励ましは禁物です

相談機関にはどのようなものがありますか？

- 医療機関
心療内科・精神科のある病院
かかりつけ医
 - 盛岡いのちの電話
 - 行政機関
岩手県久慈保健所
市町村保健センター
岩手県精神保健福祉センター
- 早い時期の対応, 相談はよい経過をもたらします

Cさん(70歳男性)の場合

元来神経質で他人のことを気にし、気分転換が下手で、いつまでもよくよする性格だった。60代後半より、不眠、食欲低下、気持ちの落ち込みが生じてきた。一つ年上の兄に悩みを話すも「考えすぎ」「気合が足りない」「皆大変なんだから」などと言われた為、自分が悪いんだと考えるようになった。そのうち死にたい気分も生じるようになり、近所の人と話すのもいやになってきた。ある日の夕食時、長年連れ添ってきた妻に「この頃生きるのが疲れてきた」ともらした。

妻は患者と対照的に明るく物事を気にしない性格であったが「そんなに具合悪いなら明日病院にいきましょう」と総合病院にCさんを連れて行った。精神科を受診することになり、うつ病と診断され薬物療法開始した。一ヶ月程度ですっかり元気になり妻と山登りや旅行をすることができるようになった。「こんな事ならもっと早く病院にすればよかった。あのままだったら自殺していたかもしれない。」とCさんは話している。

クイズ 4

■自殺は減らせると思えますか？

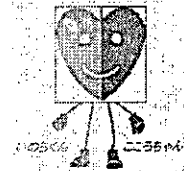
減らせると思う方は○を

自殺は予防できます！

■防げる自殺があります

こころの病や自殺の問題は、
地域全体のとりくみで
のりこえられます

自殺は減らせます！



月 日	講演会	会 場	講 師	参加人数(住民)
平成15年2月19日	山形村リーダー研修会	山形村総合センター	酒井・西	65名
3月11日	第1回北リアス健康塾	山形村霧畑コミュニティセンター	岡山・西	64名
6月 3日	久慈市リーダー研修会	久慈市元気の泉	黒澤	34名
6月28日	第2回北リアス健康塾	山形村戸呂町公民館	西・黒澤	34名
7月 2日	第3回北リアス健康塾	久慈市侍浜公民館	西・黒澤	55名
7月16日	第4回北リアス健康塾	久慈市宇部公民館	西・黒澤	44名
7月27日	第5回北リアス健康塾	山形村繁地区消防コミュニティセンター	西・中山	35名
8月26日	第6回北リアス健康塾	久慈市長内公民館	中山	39名
9月 2日	第7回北リアス健康塾	山形村小国地区多目的集会施設	中山	42名
9月 3日	第8回北リアス健康塾	久慈市山根公民館	黒澤	62名
9月25日	種市町リーダー研修会	種市町役場	西	84名
10月 8日	久慈市リーダー研修会	久慈市総合福祉センター	黒澤	40名
10月15日	第9回北リアス健康塾	久慈市長内公民館	黒澤	56名
10月15日	第10回北リアス健康塾	山形村来内地区集落センター	中山	28名
10月17日	大野村リーダー研修会	大野村グリーンヒルおおの	西・高橋	23名
10月23日	第11回北リアス健康塾	久慈市中央公民館	中山	10名
10月30日	第12回北リアス健康塾	久慈市夏井公民館	高橋	67名
11月 4日	第13回北リアス健康塾	久慈市大川目公民館	高橋	55名
11月 5日	第14回北リアス健康塾	久慈市侍浜公民館	黒澤	70名
11月11日	第15回北リアス健康塾	山形村荷軽部公民館	中山	45名
11月12日	久慈市リーダー研修会	久慈市役所	長岡	69名
11月13日	第16回北リアス健康塾	久慈市中央公民館	西	35名
11月18日	第17回北リアス健康塾	大野村水沢生活改善センター	西	23名
11月25日	第18回北リアス健康塾	種市町大谷地区センター	西・関合	32名
12月 2日	第19回北リアス健康塾	久慈市小久慈公民館	星	51名
12月11日	第20回北リアス健康塾	種市城内林業センター	西・高橋	47名
12月18日	第21回北リアス健康塾	帯島農村センター	西・高橋	32名
平成16年1月15日	第22回北リアス健康塾	門浜漁村センター	西・関合	62名
1月20日	第23回北リアス健康塾	久慈合同庁舎	中山	104名
1月21日	第24回北リアス健康塾	向田農村センター	西	29名
1月23日	第25回北リアス健康塾	日野沢公民館	星	34名
1月29日	第26回北リアス健康塾	麦生地区農村センター	星	42名
2月 5日	第27回北リアス健康塾	平内公民館	西・高橋	80名
2月 8日	第28回北リアス健康塾	久慈グランドホテル	星	52名
2月20日	第29回北リアス健康塾	林郷農村センター	中山	38名
2月26日	第30回北リアス健康塾	山形村老人福祉センター	星	53名
3月 2日	第31回北リアス健康塾	久慈グランドホテル	関合	52名
3月 4日	第32回北リアス健康塾	宿戸農漁村センター	西・関合	43名
3月 8日	第33回北リアス健康塾	大野村保健センター	西	28名
3月16日	第34回北リアス健康塾	元気の泉	星	113名

自殺率が高い岩手

岩手医大が久慈地区で事業スタート

盛岡市の岩手医大

大学公衆衛生学講座の教授らが中心となり、自殺率が高いとされる久慈地区の6市町村における自殺予防事業が今月からスタートした。精神科医を含めた医療関係者への研修や、

医師ら研修や相談窓口設置

演会や相談窓口の設置などで住民の自殺に対する理解の向上を目指す。秋田県、新潟県とともに、人口10万人当たりの自殺率が高い岩手県で、全国に適用する自殺予防方法の確立を目指す。

【河田伸宏】

「予防法」確立を目指す

厚生労働省によると、最新データの00年の県内自殺者は454人で、50代以上の中高年層が目立つ。人口10万人あたりの自殺率は▽98年35・3人

(全国2位)▽99年34・4人(同)▽00年32・1人(4位)で、岩手県は都道府県の平均自殺率24・1人(00年)を大きく上回っている。とりわけ久慈市、裡市町、山形村、大野村、普代村、野田村の久慈地区は、自殺率が41・8人(00年)と高い。

研究班は岩手医科大神経精神科学講座の酒井明夫教授が班長を務め、大学内外の精神科医・内科医らで構成。厚生労働省の補助対象事業に指定された。

自殺はうつ状態を治療すること、ある程度予

防できるため、初期診療段階で医師が患者に適切な治療を施せるかが重要となる。また精神疾患に対する偏見を解消する必要がある。

今回の事業では、精神科や内科の医師を中心に精神病治療薬の処方方法や、うつ病の診断能力向上などの研修を実施する。住民に対しては、自治体や保健所と連携して自殺への理解を求める講演会や精神保健相談を開催する。また、久慈地区と比較データとなる宮古地区の住民7600人、医療関係者700人に自殺の意識調査も実施。同様の調査を2年後にも行い、自殺に対する住民意識の変化なども調べる。

自殺は当事者への聞き取りが難しいなど、研究

が困難な分野とされる。研究班に参加している岩手医科大助手の野原勝

「35は「今のところ」うすれば自殺が予防できるという正解はない。地域の重要課題なので、地道に取り組んでいきたい」と意欲的に話した。