

SMR にもとづく 3 群の平均年齢は、一元配置分散分析で比較した。年齢調整した SDS スコアの平均値は、共分散分析で比較した。カテゴリーデータの年齢調整した割合は、ロジスティック回帰分析による尤度比検定で比較した。(倫理面への配慮)

本研究は岩手医科大学の倫理委員会により承認された。

C. 研究結果

自殺の SMR にもとづいて区分した 3 群の市町村間で、年齢、年齢調整した SDS スコア、および心理社会的要因と生活習慣の回答の年齢調整した割合を比較した。年齢は 3 群間で男は有意差がみられなかったが($p=0.066$)、女は有意な差を認め($p<0.001$)、低 SMR 群が最も高かった。SDS スコアの差は、男では有意ではなく、女において有意であり($p=0.001$)、スコアは低 SMR 群が最も低く、高 SMR 群が最も高かった。心理社会的要因のうち、教育を受けた期間が 9 年以下の者の割合は、男女とも高 SMR 群が最も高かった。一人暮らしの者の割合は、女で高 SMR 群が最も高かった。また、自分の経済状態に大いに不満である者と地域の活動にまったく参加しない者の割合は、男で有意差がみられた。それらの割合は低 SMR 群が最も高かった。生活習慣に関しては、週 1 回以上飲酒する者の割合は、男の高 SMR 群が最も高かった。一方、女では有意な差は認められなかった。現在喫煙する者の割合は、女においては中 SMR 群が最も高かった。

次に自殺とうつ病に関する知識と態度を年齢調整して 3 群間で比較した。自殺とうつ病の知識に関しては、自分の地域の自殺率が高いことを知らない者の割合は、男女ともに有意差があったが、それは負の関連であった。つまり割合は低 SMR 群で高く、高 SMR 群で低かった。住んでいる地域の精神病院の場所を知らない者の割合は、男女ともに有意差があった。その割合は、男は低 SMR 群が最も高く、女は高

SMR 群が最も高かった。行政機関による精神保健活動を知らない者の割合は男で有意差があり、その割合は中 SMR 群が最も高かった。3 群間の比較は別として、「自分の地域で自殺率が高いことを知らない」(男 88.1%、女 84.5%)と「うつ状態が薬物で治療可能であることを知らない」(男 88.1%、女 84.5%)の両方の項目に関して、知識のない男女の割合は 70%以上と高かった。自殺とうつ病に関する態度に関しては、自殺は仕方がないと考える者の割合は、女は高 SMR 群が最も高かった。一方、男では有意差は認められなかった。気分が落ち込んだ時に精神科を受診しようと思わない者と地域の取り組みで自殺は予防できないという見解を持っている者の割合は、男で有意差があった。その割合は、低 SMR 群が最も高かった。3 群での比較は別として、気分が落ち込んだ時に精神科を受診しようと思わない者の割合は、男 60%、女 50%と高かった。

D. 考察

本研究では、自殺率が高い市町村の住民の大規模な無作為標本をもとに調査を行った。自殺とうつ病に関する心理社会的要因、生活習慣、知識および態度を調査した。SDS スコアの有意差が女で確認されたが、心理社会的要因、あるいは自殺とうつ病に関する知識と態度の大部分は SMR 群と関連していなかった。野原らが行った研究で、女の自殺率は社会経済的な不利に関連する要因よりはむしろ医療サービスに関連する要因によって影響されることが示されているため、女では自殺とうつ病が男より直接的に関連していることが考えられる。

本研究で検討した要因と自殺の SMR 群の関連に有意差がみられない理由として、次の 3 つが考えられる。第一に、野原たちが報告したように、これらの地域の自殺率は、男では社会経済的な不利と女では医療サービスに関連した要因に密接に関連している。そのような社会経済的あるいは医療に関連した要因と比べると、

自殺とうつに関する知識と態度はその地域の自殺死亡率にあまり影響していないのかもしれない。第二に、調査は自殺の SMR が男で 1.62 から 3.72、女で 1.43 から 3.49 の範囲にある市町村から得られた大規模な標本を用いて行われたが、調査地域は社会的および文化的な背景において、自殺とうつ病に関する知識と態度の差を明らかにできるほど多様でなかったのかもしれない。第三に、対象者の年齢層が広すぎた可能性がある。年齢階級別の分析では、いくつかの項目において、自殺に関する知識と態度は同じ SMR 群の年齢群間より同じ年齢群の 3 SMR 群間の方がより近かった。したがって、自殺とうつ病に関する知識と態度において各年齢群の 3 SMR 群間で差を見出すことは困難であったのかもしれない。

本調査には 3 点限界がある。第一は、若年者群で回答率が低かったことである。催促状を 2 回未回答者に送り、500 円分の商品券か粗品を回答者に送った。また、不明データについて回答を求めた。このようにして、回答率を改良するためのかなりの努力をした。第二は、一つの市町村で対象者がとびとびの年齢から抽出されたことである。これは対象者の年齢構成に影響を与えたかもしれないが、分析では 3 つの年齢群をもとに補正を行ったため、結果を大きく歪めたことは考えられない。第三は、本調査において M 地区で最も人口の多い市町村が調査に含まれていなかったということである。その市町村は、かなり自殺の SMR が低いという特徴があった (男 1.27、女 1.12)。この市町村で自殺とうつに関する知識と態度が調査されていれば、都会と地方間の明確な対比が明らかになっていたかもしれない。

E. 結論

SDS の有意差が女で確認されたにもかかわらず、心理社会的要因、あるいは自殺とうつに関する知識と態度の大部分は、SMR 群と負の関連を認めなかった。またうつ病が薬物で治療

が可能であることを知らないなど、住民が精神保健に関する知識を十分に有していない可能性が示された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

Nishi N, Kurosawa M, Nohara M, Oguri S, Chida F, Otsuka K, Sakai A, Okayama A Knowledge of and Attitudes toward Suicide and Depression among Japanese in Municipalities with High Suicide Rates. *Journal of Epidemiology* 2005; 15: 48-55

2. 学会発表

Nishi N, Kurosawa M, Okayama A, Sakai A. Mental health literacy among Japanese with high suicide rate, 8th International Congress of Behavioral Medicine, Mainz, Germany, 25-28 August 2004.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

Ⅲ. 関連研究報告書

住民および医療従事者に対する意識調査による介入ポイントの検討

事務局 大塚 耕太郎 岩手医科大学医学部神経精神科学講座講師
主任研究者 酒井 明夫 岩手医科大学医学部神経精神科学講座教授
事務局 智田 文徳 岩手医科大学医学部神経精神科学講座助手

研究要旨

本研究では、久慈地域の自殺のハイリスク者の意識調査を基に、介入のポイントを明らかにすることを目的として、平成16年度に行われた地域住民と医療従事者に対する意識調査の結果を解析した。久慈地域住民2159名（久慈地域で80.0%（男性同80.6%，女性同79.5%））の中で、SDSスコアが50点以上のうつ状態は203名（9.4%）であった。久慈医療従事者に対する意識調査の回答者は医師65名（回収率84.8%）、看護師413名（回収率91.7%）であった。SDS50点以上の群は、自殺すべきでない、と考えているものが49.7%いたがうつ受療者は1割程度であり、精神科を受診してみようと思うものや、かかりつけ医に相談できるものが2割程度しかいないことが明らかとなった。医療従事者ではうつ病や自殺に対する意識は非常に高く、医師も抗うつ薬を処方しているものは7割近くもあり、うつ病対策の取り組みが実施されていることがわかった。しかし、医療従事者の大部分が精神障害者のケアの面で困難を感じており、また自殺予防マニュアルの既読率が低かった。

A. 研究目的

本研究班では岩手県久慈地域では、行政と医療機関との連携により自殺予防活動を行っている。平成16年度に住民と医療従事者を対象としてアンケート調査を行った。アンケートの項目には自殺に対する意識やうつ病に関する知識、SDSが含まれている。今回、我々は久慈地域の自殺のハイリスク者の意識調査と医療従事者に対する意識調査を基に、介入のポイントを明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

久慈地域の6市町村（久慈市、種市町、山形村、大野村、普代村および野田村）の住民（人口71,000人）を調査対象とした。一方、比較対照地域として宮古地域の3町村（岩泉町、新里村および田老町）の住民（人口24,000人）を調査対象とした。各市町村の20歳以上79

歳以下（平成14年1月時点）の住民から各市町村の人口規模に応じて、約100名から約1,800名まで（合計7,400名）を無作為に抽出し、記名式による心の健康と自殺に関する意識調査を行った。調査は、自殺予防介入前の平成14年1月から3月と、介入後の平成16年5月から7月にかけて実施した（資料1.健康づくり基礎調査報告書）。

本研究ではこのアンケート調査の中で、久慈地域住民2159名中、SDSスコアが50点以上の中等度以上のうつ状態203名（9.4%）を対象として、結果を解析した。

また、久慈地域と宮古地域の医療従事者（医師・看護師）を対象に、地域住民と同様の意識調査を行った。調査は、介入前の平成14年度と、介入後の平成16年度にかけて実施した。今回は、介入後の平成16年度の久慈地域の調査結果について、解析した（資料1.健康づく

り基礎調査報告書)。

(倫理面への配慮)

住民対象の意識調査において個人の不利益及び危険性は発生しない。研究対象のデータは岩手医科大学神経精神科学講座内のデータ管理室で解析を行うなど、情報が漏洩しないよう体制を整備した。また、研究結果は集計したデータを公表し、個人を特定できるような形式でデータを公表することはない。

C. 研究結果

図1に示したように、アンケートに回答した久慈地域住民2159名(久慈地域で80.0%(男性同80.6%,女性同79.5%))の中で、SDSスコアが50点以上のうつ状態は203名(9.4%)であった。

図2のように、「自殺をどのように思いますか(Q052)」との質問に「そのような手段をとるべきではない」と答えた割合は49.7%

(N=199)であった。「気分が落ち込んだら精神科を受診してみようと思えますか(Q046)」との質問に「思う」と答えた割合は24.5%

(N=200)であった。「うつ状態が薬で治ると思う(Q047)」と答えた割合は20.2%(N=203)

であった。「地域の取り組みで自殺を予防できると思う(Q050)」と答えた割合は32.5%

(N=203)であった。「県や市町村が自殺予防に取り組むことについてどう思いますか(Q051)」との質問に「良いことだ」と答えた割合は65.7%(N=201)であった。「この2

年間でうつの治療を受けたことがありますか」との質問に「受けた」と答えた割合は11.4%(N=202)であった。

一方、久慈医療従事者に対する意識調査は、医師65名(回収率84.8%)、看護師413名(回収率91.7%)であった。

図3に示したように、「自殺した患者がいる」と回答した割合は「いる」24.0%、「いない」47.7%、「わからない」28.3%であった

(N=475)。「厚生労働省・日本医師会の自殺予防マニュアルを既読したことがある」と答えた割合は24.5%(N=474)であった。「精神障

害のケアに関心がある」と答えた割合は50.7%

(N=475)。「地域の取り組みで自殺を予防できると思う」と答えた割合は72.5%(N=480)、

「医療機関が自殺予防の取り組むことは良いことだ」と答えた割合は72.0%(N=475)、「うつ患者に対して精神科以外の科でもケアする

必要がある」と答えた割合は64.0%(n=475)

であった。「精神障害者をケアする際に困ることがある」と答えた割合は92.4%(N=470)

であった。「抗うつ薬を処方したことがありますか(医師対象)」との問いに「よくある・たま

にある」と回答したものは65.4%(N=66)であった。

D. 考察

久慈地域においてSDS得点で50点以上の中等度以上のうつとなったものは、9.4%であった。うつ病が自殺の危険因子となることから、SDS50点以上の群は、自殺のハイリスク群となりうるものが想定される。対象群の意識調査の結果からは、自殺すべきでない、と考えているものが49.7%いた。しかし、結果的にうつ受療者も1割程度であり、精神科を受診してみようと思うものや、かかりつけ医に相談できるものが2割程度しかいないことが明らかとなった。うつ状態にあるもので、「うつ病は薬で治る」と思っているものが2割にも満たない結果は、うつ病の啓発活動が今後も必要であることを示している。

一方、医療従事者ではうつ病や自殺に対する意識は非常に高く、医師も抗うつ薬を処方しているものは7割近くもおり、うつ病対策の取り組みが実施されていることがわかった。しかし、医療従事者の大部分が精神障害者のケアの面で困難を感じており、また自殺予防マニュアルの既読率が低かった。この結果は、医療従事者

のうつ病ケアに関する啓発活動とスキル向上のためのプログラムが効果的介入であることを示唆していると考えられる。

現実的に、うつ罹患者の受療意欲やうつ病に関する不十分な知識を考えた場合、ケアに結びつけるためには、スクリーニングによる早期発見・早期治療が効果的であると考えられる。さらに、総合病院と諸機関・諸外来との連携という面では、リエゾンナースの活動も重要となる。特に、かかりつけ医である精神科以外の科でのうつ病診療や行政によるスクリーニング事業は、住民の期待度も高いと考えられるため、今後も継続して行われることが望まれる。その上では、うつ病ケアに関するスキル向上を目的とした研修会などのプログラムが必要と考えられる。

E. 結論

平成 14 年度から久慈地域で行われた本研究班の事業では、行政と医療機関と連携し、地域における自殺の一次予防から三次予防までの包括的事業を構築した。平成 16 年度の意識調査から、地域介入の有効性ととも、啓発活動やスクリーニング事業など今後取り組むべき地域の課題が明らかとなった。本研究から自殺に関する地域介入として、介入ポイントを明らかにし、有効性の高い方法論を検討することが自殺率の低下を導くために極めて重要と考えられた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 大塚耕太郎, 酒井明夫: うつ対策と自殺予防. ストレス科学 19 (1): 70-77, 2004
2. 大塚耕太郎, 酒井明夫, 大野裕, 黒澤美枝, 智田文徳, 中山秀紀, 星克仁, 関合征子,

松川久美子, 稲田昌博, 橋本功, 長岡重之, 深瀬享三: 中高年の自殺とその防止対策. 臨床精神医学 33: 1565-1575, 2004

3. 大塚耕太郎, 酒井明夫: 8. うつ病患者の自殺とその予防. (上島国利監修) 精神科ニューアプローチ 2 気分障害. メジカルビュー, 東京, pp84-93, 2005

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

図 1. 久慈地域住民の意識調査 (2004)

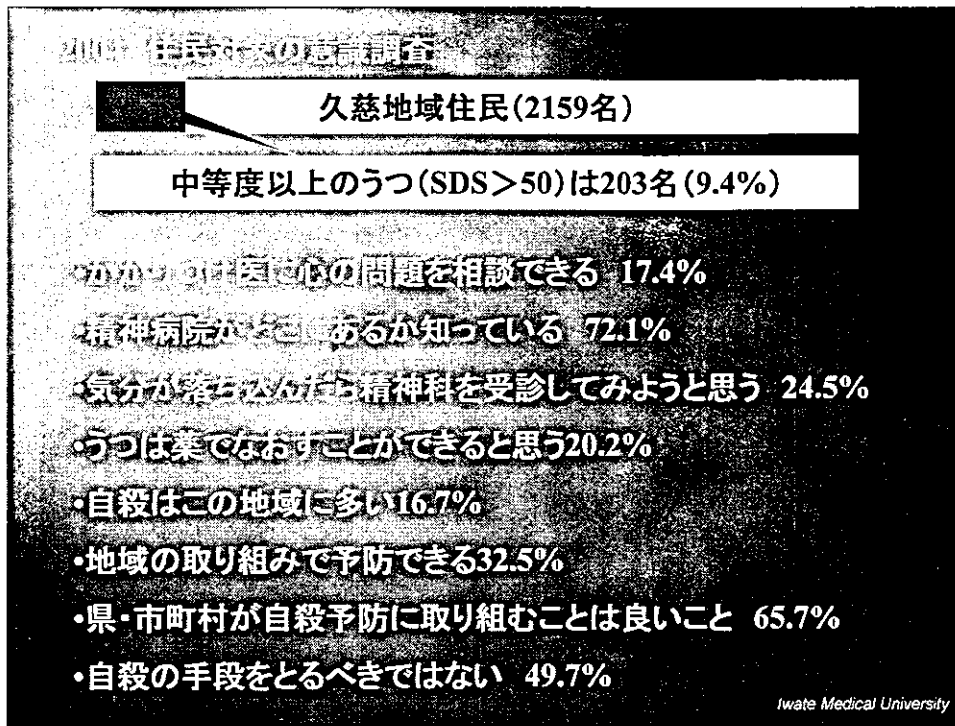


図 2. 久慈地域住民の意識調査 (2004)

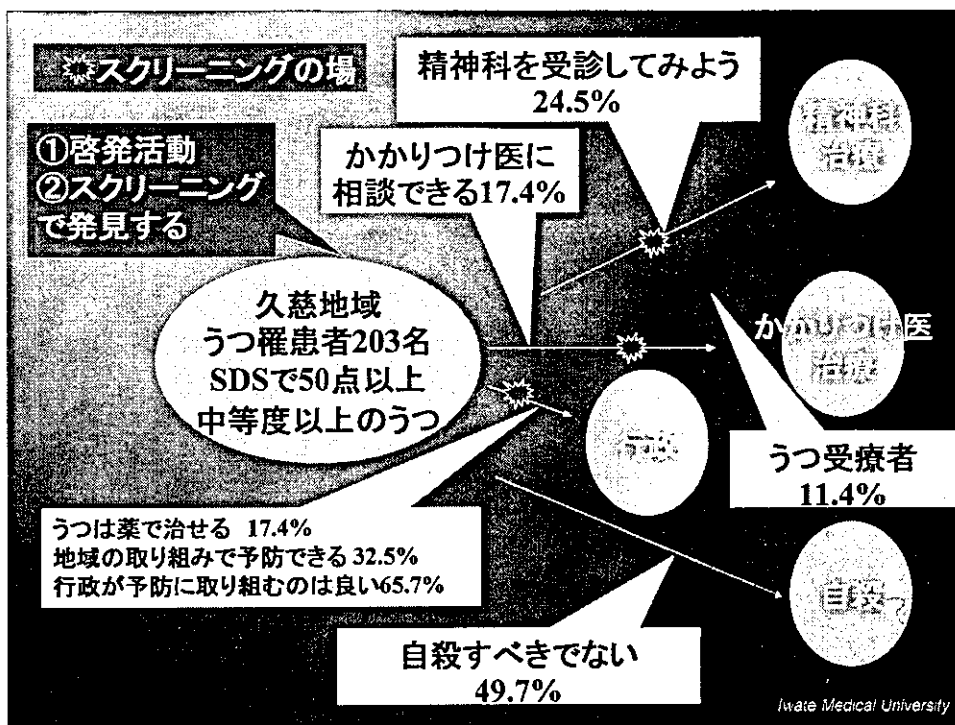
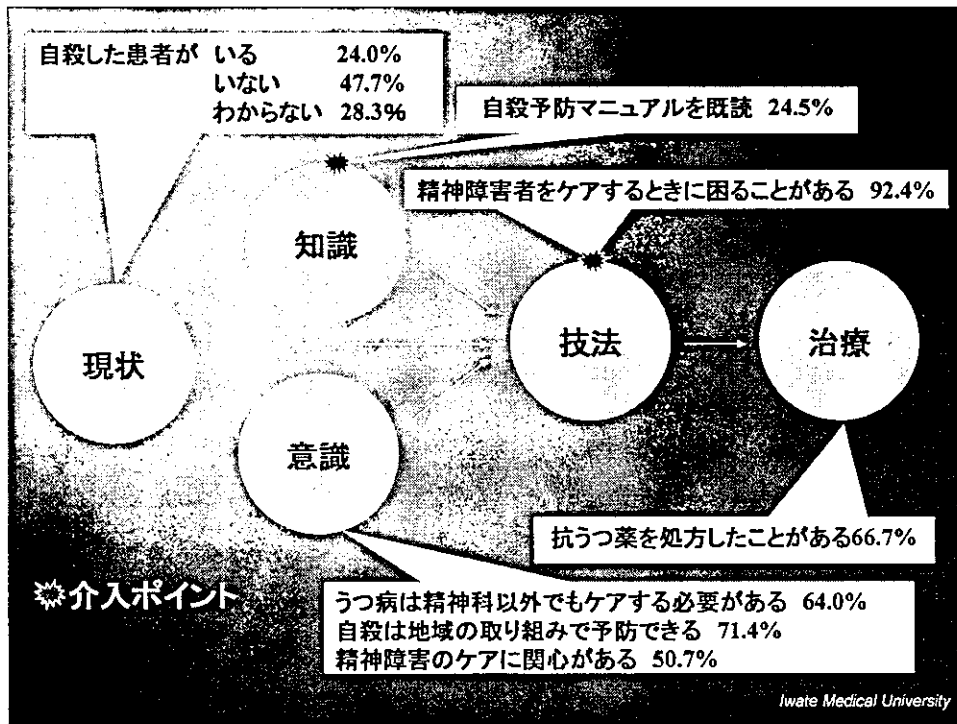


図 3. 久慈地域医療従事者の意識調査 (2004)



うつ病のスクリーニングを目的とした教育アプローチに関する研究

事務局 大塚 耕太郎 岩手医科大学医学部神経精神科学講座講師
主任研究者 酒井 明夫 岩手医科大学医学部神経精神科学講座教授
分担研究者 大野 裕 慶應義塾大学保健管理センター教授
研究協力者 橋本 功 岩手県久慈保健所・二戸保健所所長

研究要旨

本研究では、自殺多発地域である久慈地域において、久慈保健所・市町村の「平成 16 年度地域活性化事業調整費『久慈地域こころの健康づくり推進事業』モデル地域におけるスクリーニング事業」に協力した。スクリーニングの実施にあたって、厚生労働省の「地域におけるうつ対策検討会うつ病対応マニュアル-保健医療従事者のために」のスクリーニング法を用いて、従事者にロールプレイ形式で研修した。研修によって参加者のスクリーニングの知識・意識・スキルは向上し、スクリーニングの実施に際して効果的であった。プライマリケア医に対するスクリーニングに関する意識調査では、講演などによりスクリーニングに関する知識・意識は向上した。以上から、スクリーニングの実施に際しては、研修会活動などによりスクリーニングに関する啓発活動や、ロールプレイ形式の実習が重要であることが明らかとなり、今後さまざまな場面においてうつ病スクリーニングを認知できるような試みが必要と考えられた。

A. 研究目的

本研究班では岩手県久慈地域では、行政と医療機関との連携により自殺予防活動を行っている。平成 16 年度には久慈地域では久慈保健所・市町村の「平成 16 年度地域活性化事業調整費『久慈地域こころの健康づくり推進事業』モデル地域におけるスクリーニング事業」に協力した。本研究では、保健医療関係者に対してスクリーニングに関する意識調査を行い、スクリーニングに対する問題点を明らかにすることを第一の目的とした。加えて、同様の意識調査によりプライマリケア従事者のうつ病に対する教育的効果、意識を明らかにすることを第二の目的とした。

B. 研究方法

1. スクリーニング従事者に対する研修と調査 (表 1~6, 図 1~4)

スクリーニングに従事することが想定される保健医療従事者に対して研修(久慈地域うつ対策推進研修会「保健医療従事者のうつ対応について」)を行い、厚生労働省の「地域におけるうつ対策検討会うつ病対応マニュアル-保健医療従事者のために」の内容をロールプレイ形式で実習した。そして、参加者のスクリーニングに関する知識・意識をアンケート形式で調査した。

2. うつ病スクリーニング従事者に対する意識調査 (表 7~18, 図 5~11)

モデル地区においてうつ病スクリーニングに従事したものに対して、スクリーニングに関する意識調査を行った。

3. 地域の医療従事者に対するうつ病スクリーニングの研修

平成 17 年 3 月 24 日、久慈地区でスクリーニングに関する研修(久慈地域保険医療従事者の

ためのうつ対策推進研修会「保健医療従事者のためのうつスクリーニングについて」を行った。

4. 市町村郡部医師会での自殺予防の講演会におけるうつ病の診療に関する意識調査(表 19～22, 図 11～24)

岩手県および秋田県の I 医師会・M 医師会・O 医師会で、自殺予防の講演を行い、参加者に自殺予防やうつ病の診療に関する意識調査を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は岩手医科大学の倫理委員会により承認された。

C. 研究結果

1. スクリーニング従事者に対する研修と調査

①スクリーニングに関する意識調査

表 1. 性別

	事前	事後
男性	2 (6.9%)	2 (7.1%)
女性	22 (75.9%)	20 (71.4%)
不明	5 (17.2%)	6 (21.4%)

表 2. 年代

	事前	事後
20-29 歳	3 (10.3%)	3 (10.7%)
30-39 歳	5 (17.2%)	5 (17.9%)
40-49 歳	13 (44.8%)	12 (42.9%)
50-59 歳	6 (20.7%)	6 (21.4%)
60-69 歳	2 (6.9%)	1 (3.6%)
不明	0 (0.0%)	1 (1.8%)

表 3. 厚生労働省のうつ対応マニュアルを読んだことがありますか？

	ある	ない	分からない
	8 (27.6%)	19 (65.5%)	2 (6.9%)

表 4. Q1. 住民対象のうつ病スクリーニングは自殺予防に効果があると思いますか？

	事前	事後	
思う	20 (69.0%)	26 (96.3%)	P=0.008
思わない	9 (31.0%)	1 (3.7%)	
分からない			

表 5. Q2. 住民対象のうつ病スクリーニングを行うべきだと思いますか？

	事前	事後	
思う	19 (65.5%)	24 (88.9%)	P=0.038
思わない	10 (34.5%)	3 (11.1%)	
分からない			

表 6. Q3. 住民対象のうつ病スクリーニングに携わりたいと思いますか？

	事前	事後	
思う	9 (32.1%)	15 (55.6%)	P=0.080
思わない	19 (67.9%)	12 (44.4%)	
分からない			

図 1.

住民対象のうつ病スクリーニングはどのような場面で利用すべきですか

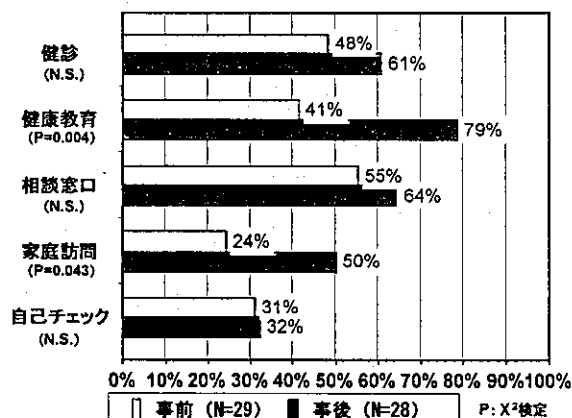


図 2.

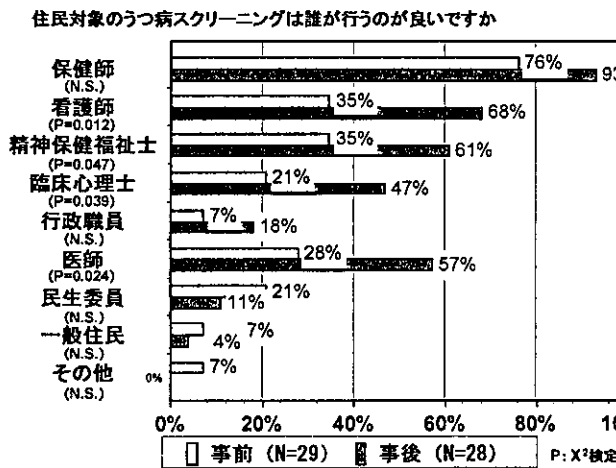


表 7. 性別

	男性	女性
	0 (0.0%)	11 (100.0%)

表 8. 年代

20-29 歳	2 (18.2%)
30-39 歳	6 (54.5%)
40-49 歳	2 (18.2%)
50-59 歳	6 (20.7%)
60-69 歳	0 (0.0%)
不明	1 (9.1%)

図 3.

一次スクリーニングを行う上でわからないことを教えてください

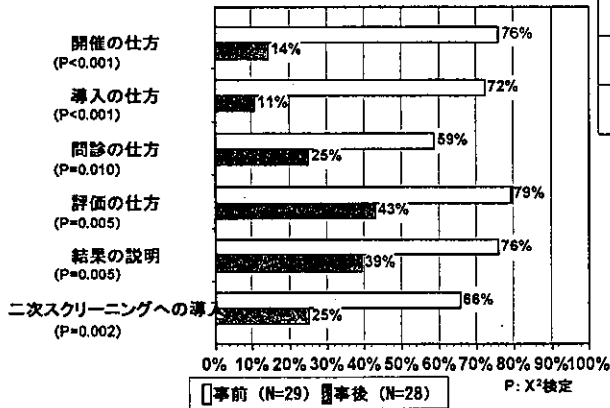


表 9. 職種

医師	1 (9.1%)
保健師	7 (63.6%)
看護師	2 (18.2%)
不明	1 (9.1%)

図 5.

うつ病一次スクリーニングにどのくらい自信がありますか？

(Visual analog index scale:0-100%)

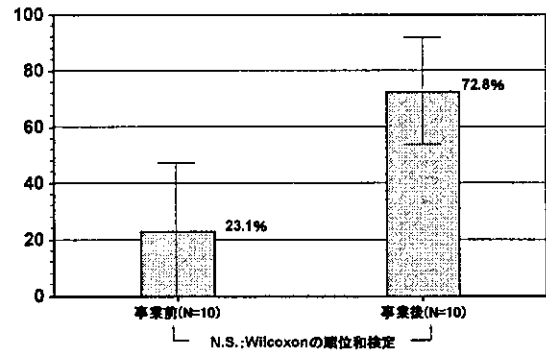
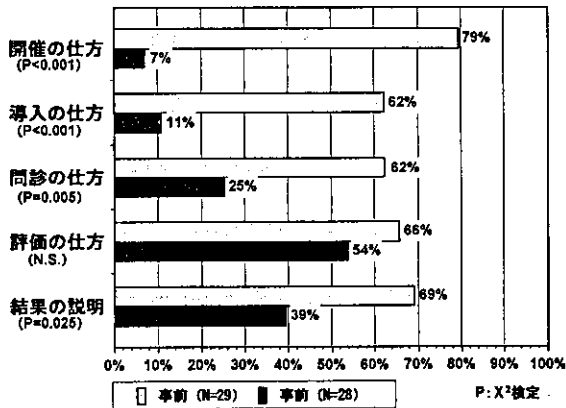


図 4.

二次スクリーニングを行う上でわからないことを教えてください



②うつ病スクリーニング従事者に対する意識調査

図 6.

うつ病二次スクリーニングにどのくらい自信がありますか？

(Visual analog index scale:0-100%)

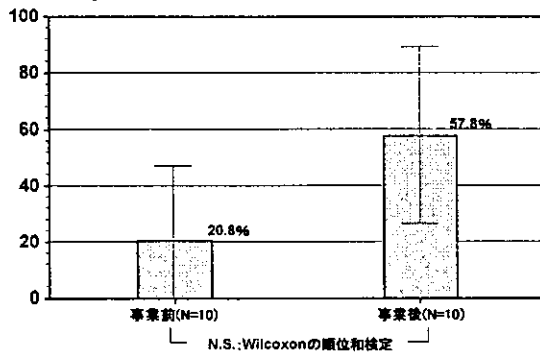
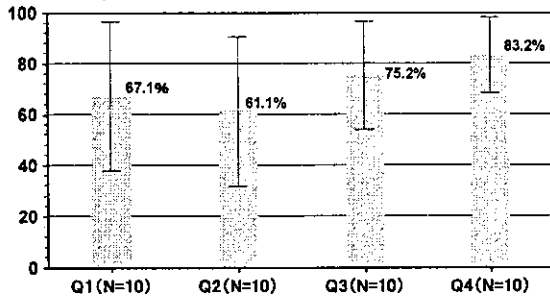


図 7.

(Visual analog index scale:0-100%)



- Q1.地域住民の一次スクリーニングへの受け入れをどのくらい感じましたか？
- Q2.地域住民の一次スクリーニングへの受け入れをどのくらい感じましたか？
- Q3.住民対象のうつ病スクリーニングは地域精神保健にどのくらい役立ちますか？
- Q4.うつ病スクリーニングでライフイベントをきくことはどのくらい役立つと思いますか？

図 8.

薬でおすことができると思えるものをすべて選んでください (N=10)

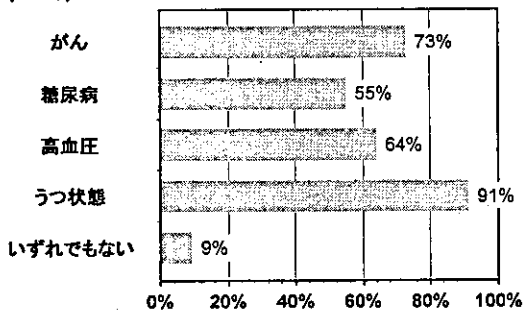


図 9.

地域の取り組みで予防ができると思えるものをすべて選んでください(N=10)

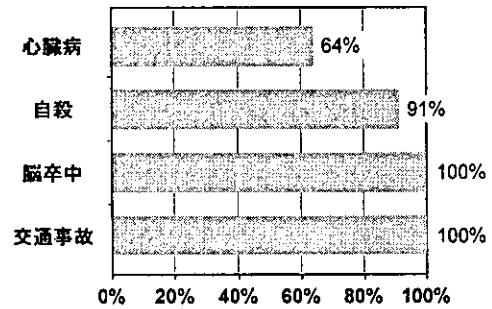


図 10.

あなたの住んでいる地方が、他の地方より死亡が多いと思うものをすべて選んでください(N=11)

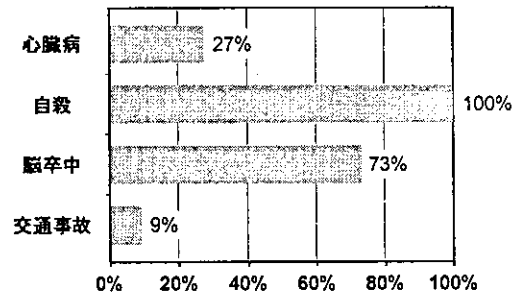


表 10. あなたは気分が落ち込んだら精神科を受診してみようと思いますか (N=11)

思う	6 (54.5%)
思わない	2 (18.2%)
分からない	3 (27.3%)

表 11. うつ状態の患者は精神科以外の科でもケアすべきだと思いますか？ (N=11)

思う	10 (90.9%)
思わない	1 (9.1%)
分からない	0 (0.0%)

表 12. 精神疾患を持つ患者さんをケアするとき困ることがありますか (N=11)

困る	4 (36.4%)
ときどき困る	5 (45.5%)
あまり困らない	2 (18.2%)
困らない	0 (0.0%)

表 13. 自殺をどのように考えますか (N=11)

仕方がない	0 (0.0%)
ときには仕方がない	3 (27.3%)
そのような手段はとるべきでない	7 (63.6%)
分からない	1 (9.1%)

表 14. 医療機関が自殺予防に取り組むことをどう思いますか (N=10)

良いことだ	10 (100.0%)
取り組むべきではない	0 (0.0%)
どちらともいえない	0 (0.0%)

表 15. 地域医療として、あなたの勤めている地区は精神医療が充実していると思いますか (N=11)

充実している	0 (0.0%)
少し充実している	3 (27.3%)
あまり充実していない	6 (54.5%)
充実していない	2 (18.2%)

図 11.

住民対象のうつ病スクリーニングはどのような場面で利用すべきですか (N=11)

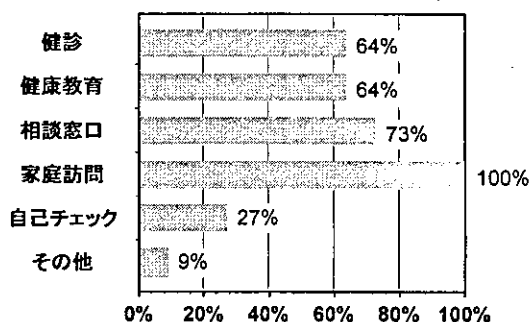


表 16. 住民対象のうつ病スクリーニングは自殺予防に効果があると思いますか (N=10)

思う	10 (100.0%)
思わない	0 (0.0%)

表 17. 健康教育とスクリーニングを組み合わせたプログラムの進行は良かったと思いますか (N=11)

思う	10 (90.1%)
思わない	1 (9.1%)

表 18. 住民対象のうつ病スクリーニングに携わりたいと思いますか (N=11)

思う	11 (100.0%)
思わない	0 (0.0%)

③市町村郡部医師会での自殺予防の講演会におけるうつ病の診療に関する意識調査 (N=58)

表 19. 対象 (N=58)

I 医師会	27 (46.6%)
S 医師会	19 (32.8%)
M 医師会	12 (20.7%)
全体	58 (100.0%)

表 20. 性別

男性	46 (79.3%)
女性	4 (6.9%)
不明	8 (13.8%)

表 21. 年代

20-29 歳	2 (3.4%)
30-39 歳	4 (6.9%)
40-49 歳	20 (34.5%)
50-59 歳	13 (22.4%)
60-69 歳	7 (12.1%)
70 歳-	12 (20.7%)

表 22. 診療科

内科	24 (41.4%)
外科	9 (15.5%)
脳神経外科・神経内科	2 (3.4%)
精神科	5 (8.6%)
その他	11 (19.0%)
不明	7 (12.1%)

図 12.

あなたはどのくらいうつ病の診断に自信がありますか？

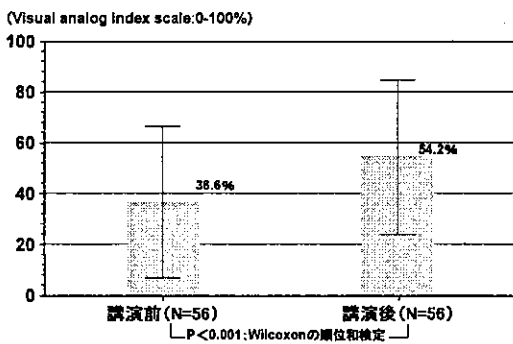


図 13.

あなたはどのくらいうつ病の治療に自信がありますか？

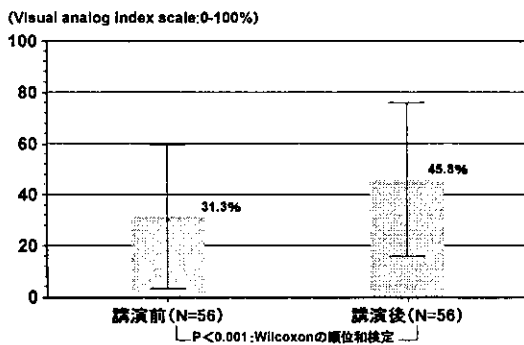


図 14.

Q1.うつ病患者は何%がよくなると思いますか？

Q2.初発のうつ病患者の再発率は何%だと思いますか？

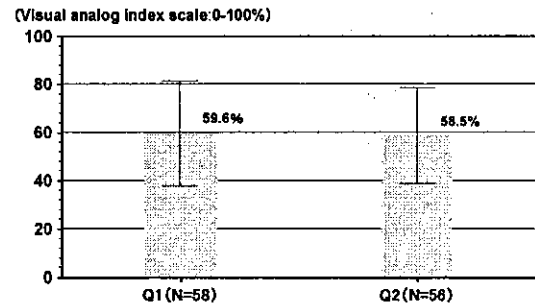


図 15.

あなたはマニュアルを読んだことがありますか

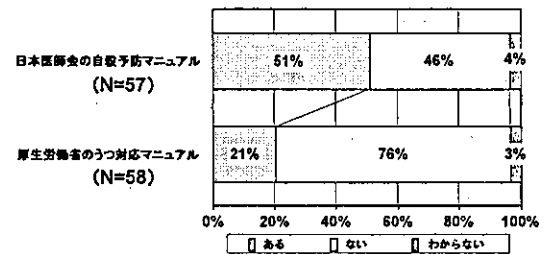


図 16.

薬でなおすことができると思うものをすべて選んでください

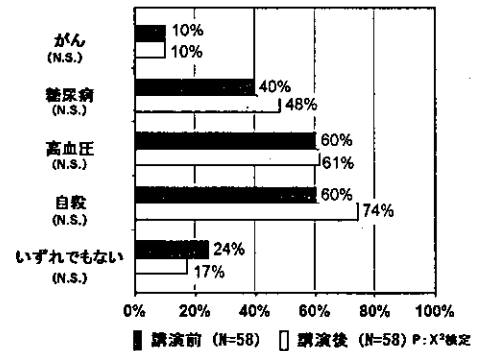


図 17.

薬でなおすことができると思うものをすべて選んでください

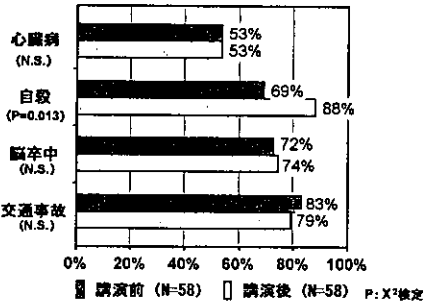


図 18.

住民対象のうつ病スクリーニングはどのような場面で利用すべきですか

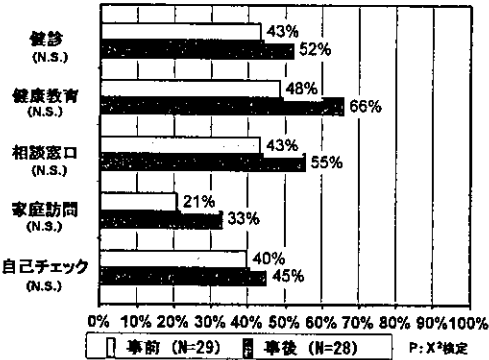


図 19.

住民対象のうつ病スクリーニングは誰が行うのが良いですか

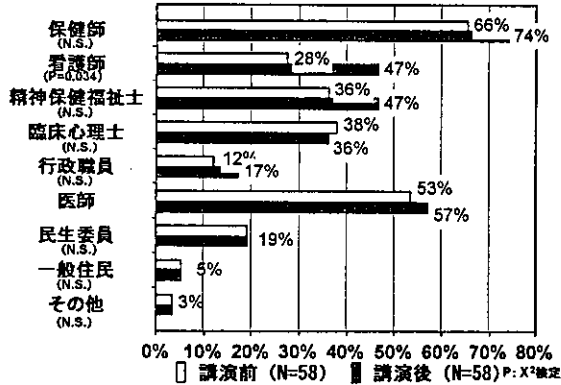


図 20.

住民対象のうつ病スクリーニングは自殺予防に効果があると思いますか (N=58)

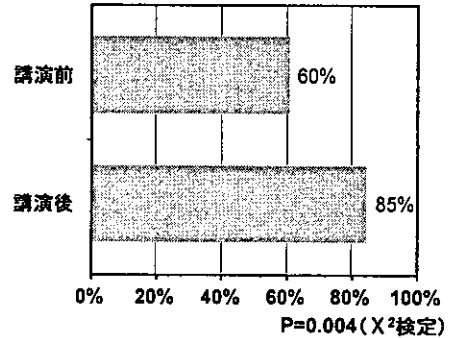


図 21.

住民対象のうつ病スクリーニングに携わりたいと思いますか (N=58)

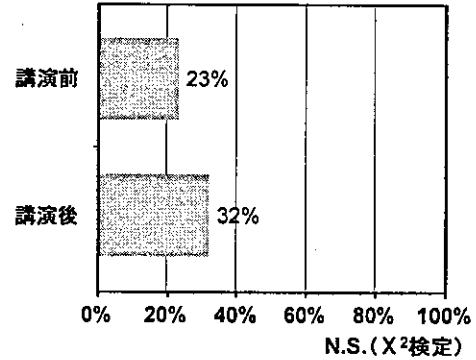


図 22.

一次スクリーニングを行う上でわからないことを教えてください

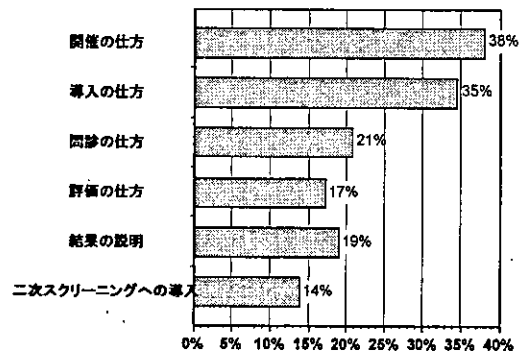


図 23.

二次スクリーニングを行う上でわからないことを教えてください

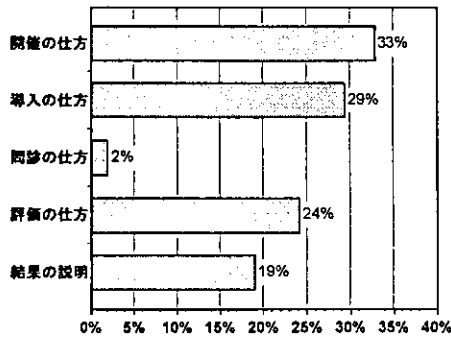
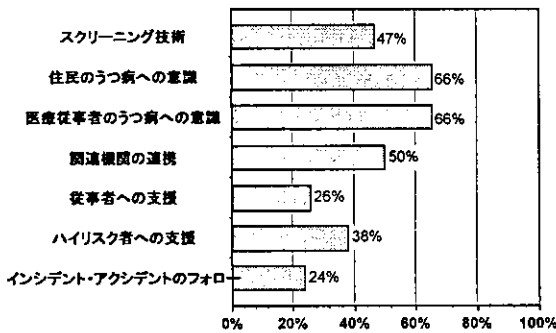


図 24.

地域でうつ病スクリーニングを行う上で重要なことはどれですか



D. 考察

スクリーニング事業を開始するにあたって、スクリーニング従事者の意識向上、スキル向上を目標に、久慈地域うつ対策推進研修会「保健医療従事者のうつ対応について」を行ったが、その時点で厚生労働省の「地域におけるうつ対策検討会うつ病対応マニュアル-保健医療従事者のために」の既読率は27.6%に過ぎなかった(表3)。研修会では、マニュアルの内容の説明やロールプレイ形式での実技を行ったが、うつ病スクリーニングは自殺予防に効果があると思うものは69.0%から96.3%に有意に($P=0.008$)上昇しており(表4)、教育効果があったと考えられた。そして、住民対象のうつ病スクリーニングを行うべきと思うものも65.5%から88.9%に有意に($P=0.038$)に上昇し

ており、スクリーニング事業を行う上では、研修会などを通じて啓発することも重要であると考えられた。研修後にスクリーニングを行う場所としては、健康教育、健診、相談窓口、家庭訪問などがあげられた(図1)。そして、スクリーニングは、保健師、看護師、精神保健福祉士、医師、臨床心理士が行うべきだという意見が多かった(図2)。しかし、うつ病スクリーニングに携わりたいと思うものは32.1%から55.6%に増加したものの有意な増加とはいえず、スクリーニングにあたっては抵抗感があることがわかった(表6)。図3、図4からは、大部分がマニュアルを既読していない研修前にはわからないことは大部分であるが、研修後にも評価の仕方、結果の説明、問診の仕方、二次スクリーニングの導入などがわからないという割合が多かった。わからないという内容はスクリーニングのスキルに関することから、研修後にスクリーニングのスキル向上のための、トレーニングが重要であることが明らかとなった。

この研修会の結果を踏まえて、スクリーニング事業としては、出発点としてモデル地区で健康教育の中でスクリーニングを行うことが検討された。また、スクリーニングのスキルを上げるために、さらに平成16年度地域活性化事業調整費「こころの健康推進事業」によりモデル地域におけるうつ対策推進研修会(平成16年10月21日 久慈保健所)、久慈地域保険医療従事者のためのうつ対策推進研修会「保健医療従事者のためのうつスクリーニングについて」(平成17年3月24日 久慈保健所)が行われた。

久慈市夏井地区と山形村荷軽部地区にて平成16年11月17日、12月1日、12月15日に健康教育を行い、健康教育開始前にうつ病スクリーニングを11月17日、12月15日に実施した。スクリーニングに実際に従事したスタッフの意識調査では、従事者はこれまでに研修会

にも参加しており、自殺とうつ病に関する意識が高かった(図8~10、表10~15)。従事者はスクリーニングを実際に行うことで、自信ができてきた(図5~6)。スクリーニングにおける地域住民に対する印象として、スクリーニングの受け入れを感じたものが多かった(図7)。健康教育とスクリーニングを組み合わせることに対する評価が良かったことは(表17)、従事者がスクリーニングとうつ病・自殺に関する啓発活動を組み合わせることが、効果的と考えていることを示唆している。また、従事することで、スクリーニングが地域精神保健に役立つという印象を持ったものが多かった(図7)。実際にスクリーニングに従事したものが、スクリーニングが自殺予防に効果的と考え、また携わりたいと思っていた(表16、表18)。モデル地域でのスクリーニングを行う上で、スクリーニングに関する研修プログラムを行う上で、従事者の意識・スキル向上につながったことで、地域住民に対し効果的なスクリーニングを実施できたと考えられる。

市町村郡部医師会での自殺予防の講演会におけるうつ病の診療に関する意識調査の対象は、大部分が精神科以外の医師であり、うつ病に対するプライマリケア医といえる(表22)。マニュアルの既読率は日本医師会のマニュアルが51%、厚生労働省のうつ対応マニュアルが21%であり十分とはいえない(図15)。医師に対しても研修会などで啓発を行う必要性があると考えられる。研修後にうつ病の診断・治療に対する自信が有意に向上し(図12~13)、スクリーニングは自殺予防に効果があると思うものも60%から85%に有意に増加したことは、研修会の有効性を示唆している(図20)。

しかし、うつ病スクリーニングに携わりたいと考えるものは研修後にも約3割にとどまり(図21)、一般医がうつ病スクリーニングの有効性は理解できるが、その実施に対する意識が十分でないことが明らかとなった。

E. 結論

自殺予防として、自殺のハイリスク者対策が重要である。ハイリスク者の対策としては、うつ病の早期発見・早期治療が重要である。平成16年度には日本医師会による「自殺予防マニュアル: 一般医療機関におけるうつ状態・うつ病の早期発見とその対応」や厚生労働省による「地域におけるうつ対策検討会うつ病対応マニュアル-保健医療従事者のために」が出された。本研究では、医療および行政の指針となるマニュアルを利用して、地域行政が主体となってスクリーニング事業を行った。スクリーニングを新たに試みる上では、従事者に対する意識・知識向上という啓発と、スクリーニングに関するスキル向上を目的として研修会を行うことが有効であることが明らかとなった。現段階ではモデル地区での取り組みであったが、今後スクリーニングを実施する地域を拡大していく必要があると考えられる。加えて、スクリーニングは、健診、訪問、医療現場など様々な場面で実施されるよう、スクリーニングに関する幅広い研修活動も必要と考えられる。久慈地域で行った取り組みは、スクリーニングの実施を検討している地域に対して応用可能な方法論であると考えられた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 大塚耕太郎, 酒井明夫: うつ対策と自殺予防. ストレス科学 19 (1): 70-77, 2004
- 2) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 大野裕, 黒澤美枝, 智田文徳, 中山秀紀, 星克仁, 関合征子, 松川久美子, 稲田昌博, 橋本功, 長岡重之, 深瀬享三: 中高年の自殺とその防止対策. 臨床精神医学 33: 1565-1575, 2004

3) 大塚耕太郎, 酒井明夫: 8. うつ病患者の自殺とその予防. (上島国利監修) 精神科ニューアプローチ 2 気分障害. メジカルビュー, 東京, pp84-93, 2005

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

事前

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
治すことが出来る。 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

事後

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
時間があつた。 | 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)