

「久慈地域うつ対策推進研修会」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

職種 保健師 看護師 精神保健福祉士 臨床心理士

行政職員 医師 民生委員 一般住民 その他( )

★ 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. 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。

思う 思わない 分からない

2. 住民対象のうつ病スクリーニングをおこなうべきだと思いますか。

思う 思わない 分からない

3. 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。

(複数回答可)

健診 健康教育 相談窓口 家庭訪問 自己チェック その他

4. 住民対象のうつ病のスクリーニングは誰が行うのがよいですか。

(複数回答可)

保健師 看護師 精神保健福祉士 臨床心理士 行政職員

医師 民生委員 一般住民 その他( )

5. 住民対象のうつ病のスクリーニングに携わりたいと思いますか。

思う 思わない 分からない

6. 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

7. 一次スクリーニングを行う上で分からないことを教えてください。

(複数回答可)

スクリーニング開催の仕方 導入の仕方 問診の仕方 評価の仕方

結果の説明 二次スクリーニングへの導入 その他( )

8. 二次スクリーニングを行う上で分からないことを教えてください。

(複数回答可)

スクリーニング開催の仕方 導入の仕方 問診の仕方 評価の仕方

結果の説明 二次スクリーニングへの導入 その他( )

9. 事後フォローを行う上で分からないことを教えてください。

(複数回答可)

陽性者の支援について 陰性者の支援について 関係機関への連携

事後フォローの期間 事例検討 その他( )

10. 地域でうつ病のスクリーニングを行う上で重要なことはどれですか。

(複数回答可)

スクリーニングに関する技術 住民のうつ病への意識

医療従事者のうつ病への意識 関係機関の連携(ネットワーク)

スクリーニングを行うものへの支援 ハイリスク者への支援

インシデント・アクシデントのフォロー その他( )

「久慈地域うつ対策推進研修会」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

職種 保健師 看護師 精神保健福祉士 臨床心理士

行政職員 医師 民生委員 一般住民 その他( )

★ 講演をお聞きになった後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)

10. 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。

思う 思わない 分からない

11. 住民対象のうつ病スクリーニングをおこなうべきだと思いますか。

思う 思わない 分からない

12. 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。

(複数回答可)

健診 健康教育 相談窓口 家庭訪問 自己チェック その他

13. 住民対象のうつ病のスクリーニングは誰が行うのがよいですか。

(複数回答可)

保健師 看護師 精神保健福祉士 臨床心理士 行政職員

医師 民生委員 一般住民 その他( )

14. 住民対象のうつ病のスクリーニングに携わりたいと思いますか。

思う 思わない 分からない

15. 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

16. 一次スクリーニングを行う上で分からないことを教えてください。

(複数回答可)

スクリーニング開催の仕方 導入の仕方 問診の仕方 評価の仕方

結果の説明 二次スクリーニングへの導入 その他( )

17. 二次スクリーニングを行う上で分からないことを教えてください。

(複数回答可)

スクリーニング開催の仕方 導入の仕方 問診の仕方 評価の仕方

結果の説明 二次スクリーニングへの導入 その他( )

18. 事後フォローを行う上で分からないことを教えてください。

(複数回答可)

陽性者の支援について 陰性者の支援について 関係機関への連携

事後フォローの期間 事例検討 その他( )

10. 地域でうつ病のスクリーニングを行う上で重要なことはどれですか。

(複数回答可)

スクリーニングに関する技術 住民のうつ病への意識

医療従事者のうつ病への意識 関係機関の連携(ネットワーク)

スクリーニングを行うものへの支援 ハイリスク者への支援

インシデント・アクシデントのフォロー その他( )

健康教育従事者アンケート

性別： 男 女

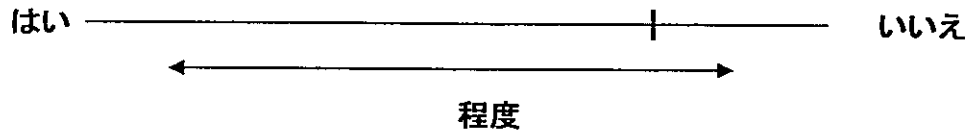
年齢： 20代 30代 40代 50代 60代

職種： 医師、保健師、看護師、精神保健福祉士 臨床心理士 行政職員 その他( )

★ 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。

例) 該当するところに線( | )をつける。

私は早寝早起きである。



1. (健康教育開始前)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。  
0% ————— 100%
2. (健康教育終了後)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。  
0% ————— 100%
3. (健康教育開始前)二次うつ病スクリーニングにどのくらい自信がありますか。  
0% ————— 100%
4. (健康教育終了後)二次うつ病スクリーニングにどのくらい自信がありますか。  
0% ————— 100%
5. 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。  
0% ————— 100%
6. 地域住民の二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。  
0% ————— 100%
7. 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つと思いますか  
0% ————— 100%
8. 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  
0% ————— 100%

★以下の質問で、あてはまるものに○をつけてください

9. 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(複数回答可)。  
\_\_\_\_\_(ア)がん 糖尿病 高血圧 うつ状態 いずれでもない\_\_\_\_\_
10. 地域の取り組みで予防ができると思うものをすべて選んでください(複数回答可)。  
\_\_\_\_\_(ア)心臓病 自殺 脳卒中 交通事故\_\_\_\_\_
11. 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。  
\_\_\_\_\_思う 思わない 分からない\_\_\_\_\_
12. 精神疾患を持つ患者さんをケアするときに困ることがありますか。  
\_\_\_\_\_困る ときどき困る あまり困らない 困らない\_\_\_\_\_

- 
13. うつ状態の患者は精神科以外の科でもケアすべきと思いますか。  
思う 思わない 分からない
- 
14. 自殺はうつ状態を治療することで予防できると思いますか。  
思う 少し思う あまり思わない 思わない
- 
15. 自殺をどのように考えますか。  
仕方がない 時には仕方がない そのような手段をとるべきでない 分からない
- 
16. 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。  
充実している 少し充実している あまり充実していない 充実していない
- 
17. 県や市町村が自殺の予防について取り組むことについてどう思いますか。  
良いことだ 分からない
- 
18. あなたの住んでいる地方(県)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。  
心臓病 自殺 脳卒中 交通事故
- 
19. 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。  
思う 思わない 分からない
- 
20. 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。(複数回答可)  
健診 健康教育 相談窓口 家庭訪問 自己チェック その他
- 
21. 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よかったと思いますか？  
思う 思わない 分からない
- 
22. 住民対象のうつ病のスクリーニングに今後も携わりたいと思いますか。  
思う 思わない 分からない

その他感想をお聞かせください

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

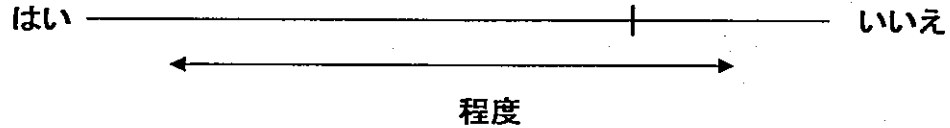
職種: 医師:内科 外科 脳神経外科・神経内科 精神科 その他( )

看護師 精神保健福祉士 臨床心理士 行政職員 その他( )

★ 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。

例)該当するところに線( | )をつける。

私は早寝早起きである。



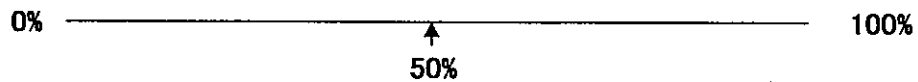
1. あなたはうつ病の診断に自信がありますか。

はい \_\_\_\_\_ いいえ

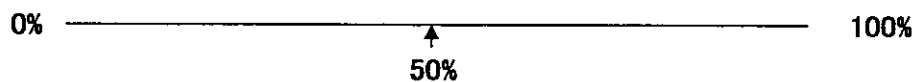
2. あなたはうつ病の治療に自信がありますか。

はい \_\_\_\_\_ いいえ

3. うつ病患者は何%が良くなると思いますか。



4. 初発のうつ病患者の再発率は何%だと思えますか。



★以下の質問で、あてはまるものに○をつけてください

5. 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(複数回答可)。

がん 糖尿病 高血圧 うつ状態 いずれでもない

6. 地域の取り組みで予防ができると思うものをすべて選んでください(複数回答可)。

心臓病 自殺 脳卒中 交通事故

7. 日本医師会の自殺予防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. 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

9. 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えますか。

思う 思わない 分からない

10. 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。

(複数回答可)

健診 健康教育 相談窓口 家庭訪問 自己チェック その他

11. 住民対象のうつ病のスクリーニングは誰が行うのがよいですか。

(複数回答可)

保健師 看護師 精神保健福祉士 臨床心理士 行政職員

医師 民生委員 一般住民 その他( )

12. 住民対象のうつ病のスクリーニングに携わりたいと思えますか。

思う 思わない 分からない

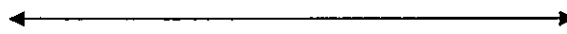
**事後**参加者アンケート

★ 講演をお聞きになった後のあなたのお考えをお答えください。

例) 該当するところに線( | )をつける。

私は早寝早起きである。

はい \_\_\_\_\_ いいえ



程度

1. あなたはうつ病の診断に自信がありますか。

はい \_\_\_\_\_ いいえ

2. あなたはうつ病の治療に自信がありますか。

はい \_\_\_\_\_ いいえ

★以下の質問で、あてはまるものに○を一つつけてください

3. 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(複数回答可)。

がん 糖尿病 高血圧 うつ状態 いずれでもない

4. 地域の取り組みで予防ができると思うものをすべて選んでください(複数回答可)。

心臓病 自殺 脳卒中 交通事故

5. 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。

思う 思わない 分からない

6. 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。

(複数回答可)

健診 健康教育 相談窓口 家庭訪問 自己チェック その他

7. 住民対象のうつ病のスクリーニングは誰が行うのがよいですか。

(複数回答可)

保健師 看護師 精神保健福祉士 臨床心理士 行政職員

医師 民生委員 一般住民 その他( )

8. 住民対象のうつ病のスクリーニングに携わりたいと思いますか。

思う 思わない 分からない

9. 一次スクリーニングを行う上で分からないことを教えてください。

(複数回答可)

スクリーニング開催の仕方 導入の仕方 問診の仕方 評価の仕方

結果の説明 二次スクリーニングへの導入 その他( )

10. 二次スクリーニングを行う上で分からないことを教えてください。

(複数回答可)

スクリーニング開催の仕方 導入の仕方 問診の仕方 評価の仕方

結果の説明 その他( )

11. 地域でうつ病のスクリーニングを行う上で重要なことはどれですか。

(複数回答可)

スクリーニングに関する技術 住民のうつ病への意識

医療従事者のうつ病への意識 関係機関の連携(ネットワーク)

スクリーニングを行うものへの支援 ハイリスク者への支援

インシデント・アクシデントのフォロー その他( )

★★★ご協力頂きありがとうございました。

## 医療従事者に対するうつ病の啓発活動の効果調査

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

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

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

### 研究要旨

平成 14 年度における医療従事者に対するこころの健康に関する基礎調査アンケートでは、医療従事者のうつ病や自殺に対する意識は十分ではなかった。これらの結果もは、医療従事者に対してうつ病に関する啓発活動が重要であることを示唆している。本研究班では、地域基幹病院の医療従事者に対するうつ病の啓発活動を行い、ロールプレイ形式のうつ対応の研修を行った。本研究では、研修の医療従事者の意識に対する効果を明らかにすることを目的とした。「うつ病は薬で治すことが出来る」と回答した割合は研修前後で 59.2%から 97.2%に上昇していた。「興味を持って学ぶことが出来た」と回答した割合は 97.2%であり、うつ病および自殺に対する意識が研修会への参加によって向上したことが示唆された。

### A. 研究目的

平成 14 年度における医療従事者に対するこころの健康に関する基礎調査アンケートでは、医療従事者のうつ病や自殺に対する意識は十分ではなかった。これらの結果もは、医療従事者に対してうつ病に関する啓発活動が重要であることを示唆している。本研究班では、地域基幹病院の医療従事者に対するうつ病の啓発活動を行い、ロールプレイ形式のうつ対応の研修を行った。本研究では、研修の医療従事者の意識に対する効果を明らかにすることを目的とした。

### B. 研究方法

久慈地区の基幹病院である岩手県立久慈病院は、精神科外来を設置している総合病院である。住民対象の啓発活動の結果、うつ症状を主訴に受診する患者の増加が予想され、前もって医療機関の対応が整備されている必要がある。平成 14 年度は、医療従事者に対して自殺やうつ病に関する知識を向上させることを目的と

して、医局会、病院職場研修会を利用して啓発活動を行なった。医局会では「自殺率が高いとは思わなかった」、「自殺の要因が知りたい」、「精神科常勤医が必要」という意見が多かった。研修会では「精神科に紹介しにくい」、「向精神薬の使用法がまだ十分に理解できていない」、「患者に診療時間を十分に取れない」という意見も示された。

平成 15 年度から、啓発活動により医療従事者の自殺予防に対する意識は向上していることを想定し、医療従事者への介入では、うつ病患者への接し方や、診断、コンサルテーション、そしてプライマリケアなど具体的な問題点を取り上げることを目的とした。岩手県立久慈病院と町立種市病院の院内研修会の場で、うつ病に関する講演会とロールプレイング形式によるうつ病患者への対応の研修会を開催し、自殺やうつ病に関する意識啓発を図った。

うつ病の薬物療法としては、大うつ病性障害の治療アルゴリズムでも、選択的セロトニ

ン再取り込み阻害薬 (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor: SSRI), セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬 (Serotonin Noradrenalin Reuptake Inhibitor: SNRI) が軽症～重症の第一選択薬とされており、それらは一般身体疾患患者の抑うつにも選択され、プライマリケアにおけるうつ病でも重要視される。しかし、一般身体科でのうつ病のプライマリケアでは、ベンゾジアゼピン系抗不安薬を投与され、漫然と継続されることが多い。医療従事者に対する啓発活動においては、SSRI/SNRI を第一選択とする薬物療法を研修会などで強調した。うつ病患者への対応に関する教育では、ロールプレイング形式が、非常に効果的であった。ロールプレイングの具体的効果としては、患者の理解が深められる、共感能力が高まる、対応の幅が広がる、根拠が考えられる、学習者の集団凝集性が高まる、などがある。

岩手県立久慈病院および町立種市病院研修会開始前後の医療従事者に対するうつ病や精神医療についての意識と知識に関するアンケート調査を実施した。148名 (久慈病院 87名 (58.8%)、種市病院 61名 (41.2%)) から回答を得た、アンケートのデータを解析した。

(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

対象は 20代:30名 (20.4%)、30代:34名 (23.1%)、40代:43名 (29.3%)、50代:35名 (23.8%)、60代:4名 (2.7%)、70代:1名 (0.7%) であった。「うつ病は薬で治すことが出来る」と回

答した割合は研修前後で 59.2%から 97.2%に上昇していた。「久慈は他地域よりも自殺率が高い」と回答した割合もまた、研修前の 88.4%から研修後は 95.8%と上昇した。「気分が落ち込んだら精神科を受診する」と回答した割合も 36.5%から 72.2%に上昇した。「心の問題は保健所・市町村窓口で相談できる」と回答した割合は 58.1%から 79.2%に上昇した。研修会の雰囲気もかなり活発であったことを反映して、「興味を持って学ぶことが出来た」と回答した割合は 97.2%であり、うつ病および自殺に対する意識が研修会への参加によって向上したことが示唆された。また、「内容がわかりやすかった」と回答した割合は 94.4%であり、「理解するのに十分な時間があつた」と回答した割合は 71.5%であった。

#### D. 考察

平成 14 年度の報告では、久慈地域の地域住民・医療従事者のベースラインの意識調査解析から、住民・医療従事者ともに自殺とこの問題に関する啓発が必要であることを明らかにしている。そして、医療従事者の対策とし、看護師には、自殺予防における看護師の役割の重要性を確認し、知識や意識をより高めるプログラムに基づいて啓発することを提言し、そして、医師には抗うつ薬の使用方法とうつ病に関する知識を向上させるプログラムに基づいて啓発することが必要と考えられた。今回、県立久慈病院の院内研修会の参加者は医師、看護師、その他の職種であった。平成 14 年度の報告も踏まえ、うつ病に関する講演では、うつ病の診断・治療を中心とした内容にした。さらに、講演後の研修ではロールプレイング形式で、看護師と患者の役割を通して、うつ病患者に対する対応を習得するようにした。研修前後のアンケート調査から、参加者のうつ病や自殺に関する知識・意識の向上が認められ、また研修



会自体に対する参加者の評価も良かった。これらの結果は、ロールプレイングによるうつ病の院内対応を含めた研修プログラムにより、参加者のうつ病に対する意識を変え、うつ病の院内対応の啓発に効果があることを明らかにしており、今後医療従事者に対する、うつ病や自殺についての啓発活動において、有効性の高いプログラムとして考えられた。

#### E. 結論

さらに、平成16年に日本医師会による「自殺予防マニュアル」が作成され、一般医療機関において自殺予防対策としてうつ状態・うつ病を早期に発見し、対応することに本格的に取り組むことになる。今後、久慈地域において、一般医に対する自殺予防としての啓発活動や一般医との連携が重要な課題と考えられる。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

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

##### 2. 学会発表

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

## 「久慈病院内研修会」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<br>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<br>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<br>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<br>精神科を受診してみよう<br>と思う。 | はい | いいえ | わからない |
| 5. 心の問題は保健所や<br>市町村の窓口でも<br>相談出来る。  | はい | いいえ | わからない |

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

## 症例 50歳 男性

- 3週間前～苛々感、不眠、食欲低下
- 不眠を解消する為、飲酒量が増加
- 仕事の能率が低下してきている
- 内科紹介希望で、通院していた皮膚科を受診

## 設場設定場面面

- 担当の看護師
- 内科への紹介を希望している患者さんの話を聞く
- 外来(個室が望ましい)

## ロールプレイの目的

- 不眠や食欲不振があり、苛々感が認められる患者さん
- どのようにして精神医療につなげるか？

## どうする？ポイント

- 症状に気がつく  
-(不眠・食欲低下・いらいら)
- 焦り・不安感などの心の癒しを行う
- 適正な情報を提供して、勇気づける

看護師: 今日はどうされましたか？  
(opened question: 開かれた質問)

患者: どうも眠れなくて……最近はお酒を飲んでも眠れなくて……体調も良くなって……食べられななし……仕事に行くのもつらくなって……  
(うつでの生活の乱れ)

看護師: 他に調子が悪いところがありますか？  
(問い掛け、症状の確認)

患者: 集中力もなくていらいらして……  
(中高年のうつの焦燥感)

看護師: 疲れていらっしゃるのではありませんか? これまでに何か病気をされたことはありますか?

(徐々に精神的な面へ導く)

患者: 会社の健診では異常がないって言われたけど……。

看護師: 気分のほうはどうですか?  
(気分に話題をしぼる)

患者: 私がいると職場の雰囲気も悪いし……。

看護師: 気のせいですよー。

患者: どうもやる気が出ないし、会社に行く気力が無くて……。

看護師: もつといい仕事があるんじゃないですか?  
でも、随分とおつらいんですね。

患者: 仕事の能率もあがらなくて……人間関係にも疲れてしまっ……

看護師: (傾聴)、それはもしかしたら、「うつ」かもしれませんよ。  
(うつの指摘)

患者: 「うつ」ってなんですか?

看護師: ゆううつになったり、今まで楽しかった事が楽しめなかったり……という状態が続くのが、うつの特徴なんですよ。自分を責めてしまったり。それらが重いと死にたくなったりする人も、中にはいるんですよ。

患者: やっぱり私はうつなんですよか…会社に行く気力が無いけど、でも行かないと迷惑かけるし……  
(葛藤)

看護師: (相槌を打ちながら傾聴) Cさんはうつの可能性もあるので、専門家に相談してみてもいいですか?  
(相談の勧め)

患者: なんだか情けなくてしかたないな。  
(自己価値観の低下)

看護師: 最近「うつ」の人は多いんですよ。いろいろとストレスも多いから。  
(特別な病気ではない事を説明、安心感を与える)

患者: そうですか…でも、うつは簡単に治るんですか?

看護師: 十分に休養をとることとお薬を飲む事が大事なんです。相談してみるのが一番ですよ。  
(休養と薬物療法の重要性を説明)

患者: でも、精神科はいきにくいなあ……  
(精神科への抵抗感)

看護師: 最近は精神科にうつで相談する人も多いんですよ。治療を受けて良くなっている人は多いんですよ。一緒に相談してみませんか?  
(治療による改善の保証、一緒に相談)

## 評価項目

- 診断を導く為の所見を話しの中で幾つ確認したか
- 過って診断を断定しなかったか
- 適正な情報提供を行ったか
- 言語的・非言語的メッセージを幾つ把握したか、受け止めた事を相手に伝えたか (共感的態度)

## ロールプレイの目的

- 身体のさまざまな不調を訴え、気分の落ち込みが認められる患者さん
- どのようにして精神医療へつなげるか？
- 役割を演じ、患者・自己理解を深める

## 今回の症例1・2

症例1: 60歳女性、二ヶ月前よりの食欲不振、体重減少、疲労感、不眠、及び不定愁訴

症例2: 50歳男性、三週間前よりのいらいら感、不眠、食欲低下

## 症例 60歳 女性

- 二ヶ月前～ 食欲不振、体重減少、疲労感、不眠
- 精密検査の為に内科病棟に入院
- 検査では大きな異常なし
- 主治医から身体的には問題はないと説明

## 設定場面

- 担当の看護師
- 元気がない患者さんの「治らない、良くならない」などの訴えを聞いている
- 病棟面談室(プライバシーに配慮)

## どうする？ポイント

1. 症状に気がつく  
(不定愁訴と気分の落ち込み)
2. 落ち込んだ心の癒しを行う
3. 適正な情報を提供して、勇気づける

患者 食べられないし眠れないし、さっぱり良くなりませんわ…  
もう退院してもいいとは言われているけれど…

看護師 それは大変ですね…  
(受容的)

看護師 入院してからずっとですか？

患者 もう2~3ヶ月で…  
やる気が出てこないし…

看護師 そんな事無いわよ、弱気な事言わないで、頑張りましょう！！

患者 皆に迷惑かけてるし…

看護師 かなり疲れているようですね。

患者 朝もおっくうで、御飯作りたくても考えられないし、体がだるいし…

看護師 それは少し、「うつ」なのかもしれませんよ。

(うつの可能性を指摘する)

患者 私は体調が悪いただけと思っていたので…  
うつになったらおしまいです…

(うつの否定・否認)

看護師 うつだとしても、誰にでも起こる可能性はあるんですよ。十分休養して、うつのお薬を飲めば少しずつ良くなりますよ。

(うつの説明・改善の保証)

患者 私もうつかなあ…

看護師 最近、いなくなってしまう、死んでしまいたいと思う事がありますか？


(希死念慮の確認)

患者 生きていても仕方ないと…でも、精神科へは生きたくありません…

(精神科受診への抵抗感)



看護師 うつはよくある病気で、精神科へ行って良くなる人はいっぱいいるんですよ。一緒に主治医の先生に相談してみましょう。



(一緒にうつを考える)

## 久慈地域のモデル地区におけるスクリーニングに関するパイロット研究

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』モデル地区におけるスクリーニング事業」を開始し、本研究班もこの事業に協力した。スクリーニングは厚生労働省の「うつ病対応マニュアル-保健医療従事者のために」にある一次スクリーニング、二次スクリーニングを用いて行った。スクリーニングで最終的陽性者は一次スクリーニング参加者の7.7%であった。本研究により厚生労働省のスクリーニング法が地域におけるハイリスク者の抽出に有用であることが示唆された。

### 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。久慈地域における一次予防としての啓発活動により地域住民および医療従事者のうつ病と自殺に対する意識は高まってきた。しかし、自殺のハイリスク者に対する対策は十分ではないため、二次予防活動としてのスクリーニング事業が地域の課題として考えられるようになった。このような背景を踏まえて、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』モデル地区におけるスクリーニング事業」を開始した。本研究班もこの事業に協力した。本研究ではモデル地域で実施したスクリーニングについて、検討したい。

### B. 研究方法

「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』では、久慈

市夏井地区と山形県荷軽部地区をモデル地区として、「こころの健康づくり教室」を開催した。「こころの健康づくり教室」は、3回で行われ、1回目は体とこころのチェックとメンタルヘルスとストレスに関する講義、ストレスに関するグループワークを行った。2回目はリラクゼーションとしてヨガ、マッサージを行い、ストレス解消法についてグループワークを行った。3回目は体とこころのチェックと、睡眠と休養に関するクイズ形式の講義、グループワークを行った。うつ病スクリーニングは、1回目と3回目の体とこころのチェックの時間に実施した。

スクリーニングは、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」にある一次スクリーニング、二次スクリーニングを用いて行った。スクリーニングに従事したスタッフは、久慈市夏井地区は、保健師6名、本研究班リエゾンナース1名、精神科医1名で実施した。また、山形県荷軽部地区では保健師3名、看護師1名、

精神科医 1 名で実施した。実際の用紙は、一次スクリーニング用紙 (資料 1)、二次スクリーニング用紙 (資料 2)、結果フローチャート (資料 3)、参加者への結果報告用紙 (資料 4) を用いた。陽性者で特に精神科受診が必要と考えられたものに関しては、スクリーニング終了後、保健師と精神科医により診察・受診指導などを行った。

(倫理面への配慮)

住民対象のスクリーニングに関する結果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

1. 1 回目のスクリーニング (図 1~4、表 1~5) スクリーニングの対象者は 91 名 (男性 24 名 (26.4%) : 女性 67 名 (73.6%)) であった。一次スクリーニングは、陽性者 34 名 (39.6%) であった。一次スクリーニングの A 項目で 2 項目以上出現した要二次スクリーニング対象は 28.6% であった (表 1)。A 項目の合計得点分布を図 2 に示した。B 項目で 1 項目以上出現した要二次スクリーニング対象は 8.8% であった (表 2)。B 項目の合計得点分布を図 3 に示した。C 項目で要二次スクリーニング対象は 16.5% であった (表 3)。

一次スクリーニング陽性者 34 名のうち脱落者 (未施行者) は 9 名で、二次スクリーニングは、陽性者 7 名 (25.9%) であり、脱落者がいるものの全体の 7.7% (7/91) がスクリーニング陽性者であった。二次スクリーニングの各項目の出現頻度を表 4~5、図 4 に示した。

最終的に要精神医療 2 名、要医療 6 名、要注意 19 名、要訪問 2 名、要フォロー 7 名とな

った。

2. 2 回目のスクリーニング (図 5~8、表 6~10)

スクリーニングの対象者は 49 名 (男性 10 名 (27.0%) : 女性 27 名 (73.0%)) であった。一次スクリーニングは、陽性者 10 名 (38.2%) であった。一次スクリーニングの A 項目で 2 項目以上出現した要二次スクリーニング対象は 22.9% であった (表 5)。A 項目の合計得点分布を図 6 に示した。B 項目で 1 項目以上出現した要二次スクリーニング対象は 10.4% であった (表 6)。B 項目の合計得点分布を図 7 に示した。C 項目で要二次スクリーニング対象は 4.2% であった (表 7)。

一次スクリーニング陽性者 10 名のうち脱落者 (未施行者) は 4 名であり、二次スクリーニングは、未判定のものが 1 名で、陰性者で判定と状態像が一致しないもの 2 名を含めて、残り 7 名中陽性者 0 名 (0.0%) であった。二次スクリーニングの各項目の出現頻度を表 9~10、図 8 に示した。

最終的に要注意 7 名、要訪問 2 名、要フォロー 5 名となった。

## D. 考察

これまでに地域におけるうつ状態のスクリーニング法が検討されてきており (大野裕:平成 11~12 年度厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「うつ状態のスクリーニングとその転帰としての自殺の予防システム構築に関する研究」総合研究報告書)、厚生労働省の「うつ病対応マニュアル-保健医療従事者のために」によりスクリーニング法が広く認知されるようになった。久慈地域におけるスクリーニング事業のシステム構築にあたっては、久慈保健所など行政が中心となって、スクリーニング従事者の意識・スキル向上を目的とした研修会や、住民へのスクリーニング事業の理解を目的とした住民と話し合いの場を持ってきた。本研

究は久慈地域の他地区へスクリーニング事業を展開する上でのパイロット的試みであった。

1 回目のスクリーニングで最終的陽性者は一次スクリーニング参加者の 7.7%であった。平成 16 年に我々が行った無作為抽出された 20 歳以上 79 歳以下の久慈地域住民 2159 名の意識調査における、SDS スコアが 50 点以上の中等度以上のうつ状態は 9.4%であった。また、川上らの報告によれば(川上憲人、大野裕、宇田英典ほか:地域住民における心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究:3 地区の総合解析結果、平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金(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分担研究報告書、2004)、本邦における大うつ病性障害(DSM-IV)の生涯有病率は 6.5(%男性 4.2%、女性 8.3%)であった。これらの結果も踏まえて考えると、本スクリーニング法での最終的な陽性率は、うつ病の有病率、中等度うつ状態の一般住民割合と同程度であったといえ、本スクリーニング法が地域におけるハイリスク者の抽出に有用であることが示唆された。加えて、一次スクリーニングでの希死念慮に該当する B 項目の出現頻度が 8.8% (表 2) であり、少なくとも 10 人に 1 人弱が自殺のハイリスク者である可能性があるということを心にとどめなければいけないであろう。

モデル地区の試みを今後他地区へ応用する上では、健康教育では一度の参加者が多く、マンパワーをいかに確保するか、ということが課題となると考えられた。また、スクリーニングで拾い上げられるうつ状態にあるものの地域におけるケアを医療、行政などと連携して行う必要がある。他の報告に詳細は譲るが、地域の医療従事者に対するスクリーニングの啓発として、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

開催し、啓発活動を行った。付け加えれば、住民にスクリーニング事業自体の有用性を認知してもらうような場を増やす必要もあると考えられる。

#### E. 結論

本研究により、厚生労働省の「うつ病対応マニュアル-保健医療従事者のために」によりスクリーニング法を地域における有用性を確認できた。今後、スクリーニング事業を拡大していく上では、スクリーニングと連携したうつ病ケアを目的として、行政や医療が連携したネットワークによるハイリスク者ケアのシステムの構築を検討する必要があると考えられた。今回のスクリーニング事業を行う上では、保健師などの地域医療関係者のうつ病対応スキルの向上がみとめられた。今後、自殺のハイリスク者への対応として、スクリーニングを訪問や健康相談などの場でも応用していく可能性もあると考えられる。

#### 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