

## 住民を対象としたうつ病教育の実際

黒澤美枝<sup>1)</sup>, 坂田清美<sup>1)</sup>, 板井一好<sup>1)</sup>, 小野田敏行<sup>1)</sup>,  
小栗重統<sup>1)</sup>, 酒井明夫<sup>2)</sup>, 西 信雄<sup>3)</sup>, 岡山 明<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> 岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座 (盛岡市内丸19-1),

<sup>2)</sup> 岩手医科大学衛生学神経精神科学講座 (盛岡市内丸19-1),

<sup>3)</sup> 広島放射線影響研究所 (広島市南区比治山公園5-2),

<sup>4)</sup> 国立循環器病センター予防検診部 (大阪府吹田市藤白台5-7-1)

岩手公衆衛生学会誌 (Iwate Journal of Public Health)

第16巻, 第2号 (資料) 34~45頁, 平成16年12月

[Vol.16, No2, 34-45pp, 2004] 別冊

## 資料

## 住民を対象としたうつ病教育の実際

黒澤美枝<sup>1)</sup>、坂田清美<sup>1)</sup>、板井一好<sup>1)</sup>、小野田敏行<sup>1)</sup>、  
小栗重統<sup>1)</sup>、酒井明夫<sup>2)</sup>、西 信雄<sup>3)</sup>、岡山 明<sup>4)</sup>

## 要 約

岩手県は自殺の高率県であり、特に北部地域で高い。我々は県北部に位置する久慈医療圏（1985年から1999年の自殺の全国を基準とした標準化死亡比：男2.6、女2.4）において、隣接する宮古医療圏（同男1.8、女1.4）を対照地域として、自殺予防のための大規模地域介入研究を平成14年度より開始している<sup>1)、2)</sup>。介入の一環として同地区保健所と各市町村センターと連携し保健医療圏単位で、住民を対象としたうつ病教育にとりくんでいる。本稿では、実施したうつ病教育の内容について紹介する。うつ病教育の名称は「北リアス健康塾」であり、うつ病について理解を深める事を目的としたセミレクチャー及び小グループの座談会の二部形式により構成されている。所要時間は合計90分で、当日のスタッフとしては教育担当者、受付と司会者など最低3名が必要となる。

キーワード：Educational program on depression, community based approach, prevention of suicide

## I. 緒言

日本における自殺者数は増加している。自殺者は死の直前精神障害を呈していることも多いと言われ、中でもうつ病が多く、効果的うつ病対策が必要とされている<sup>3)</sup>。これまでの市町村の取り組み事例には、新潟県松之山町のうつ病スクリーニングによるハイリスク高齢者への対応や、青森県名川町の簡便で鋭敏なうつスクリーニング介入の取り組みなど<sup>3)</sup>がある。岩手県は自殺の高率県であり、特に北部地域で高い。我々は県北部に位置する久慈医療圏（1985年から1999年の自殺の全国を基準とした標準化死亡比：男2.6、女2.4）において、隣接する宮古医療圏（同男1.8、女1.4）を対照地域として、自殺予防のための大規模地域介入研究を平成14年度より開始している<sup>1)、2)</sup>。研究は初年度に基礎調査（住民・医療機関にうつ病や自殺に関する意識調査）を行い、介入後16年度に効果を評価する。介入の内容は、行政機関への介入（自殺、うつ病などの事例対応の為の技術援

助）、地域医療機関への介入（医療従事者への自殺予防、うつ病対応に関する啓発）、地域住民への介入（住民へのうつ病啓発）からなる。地域住民への介入は、同地区保健所と各市町村センターと連携し保健医療圏単位で、地域公民館などに出向くうつ病教育の実施とした。これらの取り組みによって対象地域でのうつ病や自殺の現状に関する意識と知識を向上させることにより、自殺率を減少させることを目的とした。このため研究では、地域における自殺予防を目的とした住民対象うつ病教育プログラム「北リアス健康塾」を作成した。プログラムは、①うつ病教育②準備帳票③質疑応答集から構成されている。本稿では、この中から主に①うつ病教育の内容について紹介した。

## II. 方法と教育内容

うつ病教育プログラムは、受講者のうつ病や自殺の現状、地元相談機関に関する意識と知識の向上を目的としており、2002年3月～8月に、研究

<sup>1)</sup> 岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座（盛岡市内丸19-1） <sup>2)</sup> 岩手医科大学衛生学神経精神科学講座（盛岡市内丸19-1）

<sup>3)</sup> 広島放射線影響研究所（広島市南区比治山公園5-2） <sup>4)</sup> 国立循環器病センター予防検診部（大阪府吹田市藤白台5-7-1）

班メンバー（公衆衛生医3名，精神科医2名，心理士2名，看護師1名，保健師1名）が作成した。教育実施前の準備状況として，本介入開始2年前の平成12年度より対象地区保健所と市町村と共同して，ワークショップや自殺に関する公衆衛生学的・疫学的検討を行った<sup>5), 6)</sup>。また同地区では保健所を中心に自殺死亡者に関するケーススタディが行われていた。相談体制は，保健所主体で立ち上げられた自殺予防推進ネットワークにて，対象市町村，医師会，警察，精神科医，教育機関間で連携・整備を進めた。

うつ病教育内容として資料（スライド及び準備の進め方，教材例，評価アンケート例）を示した。43枚のスライドは，自殺の現状に関するクイズ，うつ病の症状や治療に関する説明と2事例呈示，相談機関の紹介から構成されている。クイズでは○×の札を用いて受講者の参加を促した（写真）。



北リアス健康塾の様子

### Ⅲ. まとめ

日本における自殺者数は増加している。自殺者は死の直前うつ状態を呈していることも多く，効果的うつ病対策が重要とされている。本稿では，岩手県久慈保健医療圏単位で行われた自殺予防を目的とした住民を対象としたうつ病教育プログラムを紹介した。教育の評価結果については別稿で述べたい。地域全体の知識・意識の向上や長期変化，自殺率の変化については今後検討する予定である。

本研究は，岩手県長寿科学振興財団助成金「高齢者の心の健康と自殺予防に関する対策事業」と，平成14年度厚生労働科学研究費補助金によるこの健康科学研究事業「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介入研究」補助金によった。

### Ⅳ. 文献

- (1) 酒井明夫（主任研究者）：平成14年度厚生労働科学研究費補助金によるこの健康科学研究事業「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介入研究」総括研究報告書．岩手，2003
- (2) 酒井明夫（主任研究者）：平成15年度 厚生労働科学研究費補助金によるこの健康科学研究事業「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介入研究」総括研究報告書．岩手，2004
- (3) うつ病対策推進方策マニュアル—都道府県・市町村職員のために—．厚生労働省地域におけるうつ対策検討会，2004
- (4) 岡山 明，喜多義邦 編著：禁煙の個別健康教育．保健同人社，東京．2000
- (5) 野原 勝，小野田敏行，岡山 明：自殺の地域集積とその要因に関する研究．厚生指標 50，17-23，2003
- (6) 岡山 明，野原 勝，黒澤美枝 他：自殺予防の疫学．社会精神医学雑誌12，34-40，2003

## 資料：うつ病教育の進め方

### I. うつ病教育プログラム準備

#### 1) 保健医療圏と研究機関による準備

##### (1) 地域検討・打ち合わせ

介入3ヶ月前までには地域検討の他、担当スタッフや関係者対象にワークショップや講演会を施行し全体の関心や意識を高める工夫をする。

##### (2) 費用の検討

開催場所は公民館や公的施設を利用する。1) 人数分のお茶・菓子代・教材費の他、2) 講師出張費、3) 補助品代を予算として考慮しておく。

##### (3) 相談体制の確認

「うつ病教育の実施」と「地域の相談体制の整備」は平行して行う。これは啓発により住民の相談希求行動が生まれても、相談機関で全く準備体制ができていない場合、例えば途方にくれて切羽詰っている相談者が拒否的な対応を受け相談機関への不信を生み出す危険性が生じるからである。

##### (4) 教材や補助品の準備

うつ病教育開催2ヶ月前には、指導のスケジュールを予め作成し、作業の進捗状況を管理するための作業管理表、帳票一覧表①や事前に具体的な内容を決める為の「打ち合わせ表」②により指導者全員が実務についてのイメージ<sup>4)</sup>を作り上げておく。

#### 2) 市町村と研究機関単位による準備

##### (1) 「打ち合わせ」による会の企画

参加者の設定人数や開催回数などの状況にもよるが、一つの教育開催まで2ヶ月程度の余裕をもって予定を組む。帳票や打ち合わせ表により会場など具体的な面を整理する。

##### (2) 対象者の募集

募集方法は地域によって、以下A) B) の方法のいずれかもしくは両方を用いて行う。

A) a) 地域・職域での広報やマスメディア等を用いた呼びかけ、b) 検診・公民館事業な

どでの呼びかけ

B) 地縁組織のリーダーによる各戸への呼びかけ。(参加者名簿を作成し、対象者個人に宛てちらしや回覧などを利用する)

##### (3) 実施時期(日時)と場所の決定

初回は民生委員などの地縁組織のリーダー対象の教育を行う。その後一般住民対象の教育を行う。対象者の年齢や生活環境などのバックグラウンドを把握し決定する<sup>4)</sup>。

##### (4) 教育担当者(講師)やスタッフの確保

医学的専門知識の基盤がある看護師・保健師・医師の他、心理士などが教育担当者(講師)となるのが望ましい。講師が精神科以外の場合は、うつ病に関する知識(病態生理、関連疾患)や教育技術を補充し、スキル向上につとめておき、予行練習の場を設ける。また、スタッフは50人程度の参加者を対象とする場合、進行役以外に一名の教育担当者と一名の調整員、受付などを行ってもらう住民ボランティア(地縁組織リーダー)二名程度を確保しておく。

##### (5) 最終連絡

開催日一週間前には、当日の受付、参加者予定数、教材と補助品の準備と手配について再度確認しておく。マスメディアを利用して募集した地域では、参加者は予定を大幅に上回る事が多いので、配布資料は多めに準備しておく。

##### (6) 健康教育当日準備

当日担当者は一時間半前には会場に到着し、座談会用の机と椅子、看板や受付、マイクやスライド試写などの基本的準備を行う。

(7) 地域住民に親しみ楽しみをもってもらおう工夫をする。

うつ病教育の……

1) 名前を付ける(地域に関連した言葉を用いてe. g. 「北リアス健康塾」)

2) キャッチフレーズをつくるe. g. 「見つめよういのちとこころ」

### 3) マスコットをつくる：「いのち君ころちゃん」

この他、人形劇や痴呆や健康日本21などの講義をプラスしたいという地域の希望があれば同時に行う。

## II. 会の構成

### 1. 会は二部形式とする。

#### 1) 一部は、うつ病に関するセミレクチャーと質疑応答

教材：スライド、パンフレット③、クイズで使用する○×の札

#### 2) 二部は、ころやうつ病について話し合う小グループの座談会

### 2. 教育の評価

うつ病教育の評価として教育前後（一部開始前、二部終了後）に参加住民にアンケートを施行し知識と意識の変化を評価する④。会終了後にはスタッフミーティングをもうけて、会の構成、参加者からの難解な質問や意見、精神保健相談者へのフォローアップの必要性を検討する。

### 3. 参加者からの質問への対応

講師が解らない質問がでた場合は、正直に解らない旨を話し、参考資料の提供や調べた後教える等の工夫をする。指導者と対象者の信頼関係がさらに強く結ばれる行動の積み重ねは、うつ病への理解者を増やし、その結果精神保健活動全体の成功につながることになる為、誠実な対応を原則とする。「ころ」「癒し」「宗教」への関心や質問に関しては座談会や討論会の場で話し合ってもらよう工夫する。

## 見つめよう いのちところ

～うつ病をご存じですか～

### クイズ ①

日本の1年間の自殺者数は、  
1万人より多い？

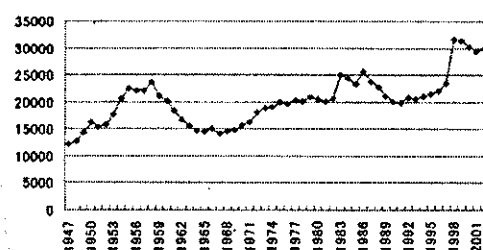
1万人より多いと思う方は○を、  
1万人より少ないと思う方は×を  
あげてください。

### クイズ ①

こたえ ○ (1万人より多い)

日本の1年間の自殺者数は、  
32,143人～平成14年 国民衛生の動向～  
(～34,427人、15年警察庁統計～)

### わが国の自殺数の推移



**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、女性が男性より多いと思う方は×をあげてください。

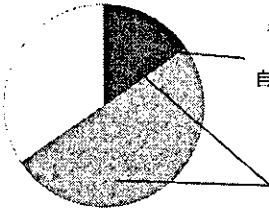
**自殺する時、人はどういう心境にありますか？**

- 多くの人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割の人が精神的な問題を抱えていたとされています。

**クイズ ②**  
 こたえ ○ (男性が女性より多い)

平成14年の自殺者数は、  
 男 23,080人  
 女 9,063人

**自殺につながりやすい病気には「うつ病」などがあります**



うつ病の患者さんの10-15%は実際に自殺をしてしまいます。

うつ病の患者さんの3人に2人は死にたいという気持ちを持ちます。

**わが国の性別死因別死亡率**

	男	女
1. 悪性新生物	298.8	187.1
2. 心疾患	121.7	120.4
3. 脳血管疾患	101.0	105.6
4. 肺炎	76.4	62.7
5. 不慮の事故	39.4	22.3
6. 自殺	35.2	12.8

(平成14年、人口10万対)

**地域で自殺を予防するために我々ができることは何でしょうか？**

**うつ病を理解し、早めに対応する**

**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。

**うつ病をご存じですか？**

ご存じの方は○を、そうでない方は×をあげてください

## うつ病はどんな病気？

Aさん(35歳女性)の場合を  
見てみましょう。

## 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。

## Aさん(35歳女性)の場合

- 夫と小学4年生の息子との3人暮らし。生命保険会社で外交員として働いている。まじめでやさしい性格。
- 4ヶ月ほど前、近所の人とのささいな行き違いをきっかけに、夜眠れなくなり、不安感が出現。同時期より、職場で責任のある仕事を任せられ精神的に負担になってきた。

## うつ病は珍しい病気ではありません

- アメリカでの調査によると、一生のうちに約12人に1人(8.3%)はうつ病になるとされています。
- 男:女=1:2と言われております。
- ごくありふれた病気です

- 夫に対して、「近所の人仲間はずれにする」「頭がすっきりしない」「貧乏になってしまう」などの言動を示すようになった。
- 息子との会話が少なくなっていった。頭痛や肩こりがひどくなった。食欲が落ちてきて、好物の肉料理もあまり食べなくなった。

## 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   | ■ 眠れない            |
| ■ やる気が出ない   | ■ 朝早く目が覚める        |
| ■ 頭痛・肩こりがする | ■ 性欲が落ちる          |
| ■ 便秘になる     | ■ ものが決められない       |
| ■ 食欲が出ない    | ■ 体がだるい、<br>疲れやすい |
| ■ 興味がなくなる   |                   |

- 1ヶ月前に仲の良かった友人が交通事故で入院した。お見舞いに行った後、Aさんは気分がどんどん落ち込み、生きていてもしようがないと考えるようになった。

## □ うつ病の症状にはどのようなものがありますか？



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・  
落ち着きがなくいらしている
- 表情： 苦しそうな・悲しそうな・憂鬱そうな
- 話し方： 口数が乏しい、声が小さい
- 話の内容： 悲観的・否定的

など

B) うつ病になりやすい人は(心理的要因)?

- 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

うつ病の原因は  
何ですか?

C) うつ病の  
誘因・きっかけは?

- 引越し
- リストラ・定年・同僚との折り合いの悪さ
- 転職・転勤・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

うつ病の原因

A) 生物学的要因  
B) 心理的要因  
C) 家族や職場を含めた環境要因

などの相互作用にあると考えられています。

クイズ③  
うつ病は  
良くなると思いますか?

良くなると思う方は○を、  
そう思わない方は×をあげてください

A) うつ病の  
生物学的要因とは?

- 生物学的要因とは、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。

クイズ③

こたえ ○

(うつ病は適切な治療で良くなります)

うつ病の約80%の方は  
適切な治療で良くなります



## うつ病の治療とは？

- A) 薬物療法
- B) 精神療法
- C) 環境調整

⇒ これらのバランスをとること

## C) 環境調整

- 自宅静養か入院加療か判断
- 家族間の調整
- ご本人と職場の上司や学校関係者間の調整
- ストレスの原因が明らかであれば解決できるような工夫を一緒に考えます

## A) 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)、

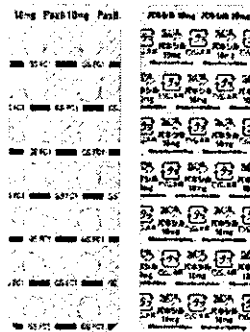
SNRI(セロトニン・ノルアドレナリン再とりこみ阻害薬)

- 単剤で用いられる事が多く極量まで増やします。
- 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日はかかります。

## 身近な人の「うつ病」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

## B) 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」

- 岩手産業保健推進センター  
盛岡市マリオス12階 019-621-5366
- 二戸・久慈地域産業保健センター  
二戸市 0195-23-4466
- 二戸労働基準監督署
- 岩手労働局安全衛生課

早い時期の対応、相談はよい経過をもたらします

## 早めの治療で良くなった Bさん(45歳男性)の場合 を見てみましょう

- 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B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を開始した。同時に一ヶ月の休暇をもらい、自宅療養した。
- 一ヶ月ですっかり元気になり、職場復帰ができるようになった。「こんな事ならもっと早く病院にければよかった。あのままだったら自殺していたかもしれない。」とBさんは話している。

## Bさん(45歳男性銀行員)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。
- 昨年、ある企画の責任者に任命され、忙しい時期が続いた。しばらくしてから不眠、食欲低下、気持ちの落ち込みが生じてきた。  
その企画は無事に終了したが、その後も気持ちの落ち込みは続き、朝起きるのがつらく、出勤が苦痛だった

## もしもうつ病を 過小評価すると……

うつ病がもとでいろいろな問題がおこります。

- 人間関係がうまくいかなくなる
- 仕事にならない日数の増加・社会経済的損失  
(世界銀行の調査1993)
- 全うつ病患者の10~15%が自殺し3分の2が自殺念慮をしめす (KaplanおよびSadock)

- 一つ年上の兄に悩みを話すも「考えすぎ」「気合が足りない」「皆も大変なんだから」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、職場で人と話すのもいやになってきた。ある日の夕食時、妻に「この頃生きるのが疲れてきた」ともらした。

## うつ病は心身の危機サイン！

- 早期発見早期治療が重要。
- 地域・職域全体の取り組みで乗り越えましょう。

あなたがBさんの奥さんなら  
どう対応しますか？

## ① うつ病教育 帳票一覧表 (本プログラム例)

番号	スケジュール (担当者)	資料ID	ページ	題名	ファイル
1	8週間前 (打合せ日設定: )	A1-1	1	打合せ依頼文	北リアス健康塾帳票.fp5
2		A1-2	1	リーダー記入用紙	北リアス健康塾文書.doc
3		A1-3	1	講演タイトルリスト	講演タイトルリスト.xls
4		A1-4	1	会場調査用紙	北リアス健康塾文書.doc
5	6週間前 (打合せ: )	A2-1	1	打合せ用紙	北リアス健康塾帳票.fp5
6		A2-2	1	出席者リスト用紙	北リアス健康塾文書.doc
7	5週間前 (講師・日程調整: )	A4-1	1	講師日程伺い	北リアス健康塾帳票.fp5
8		A4-2	1	講師・日程通知	北リアス健康塾帳票.fp5
9	5週間前 (チラシ・ポスター作成: )	A5-1	1	チラシ・ポスター	北リアス健康塾チラシ.doc
10	4週間前 (講師に確認: )	A6-1	1	講演依頼文	北リアス健康塾帳票.fp5
11		A6-2	1	講師問い合わせ用紙	北リアス健康塾帳票.fp5
12	1週間前 (配付資料作成: )	A8-1	1	プログラム	北リアス健康塾帳票.fp5
13		A8-2	2	アンケート	事前アンケート.doc 事後アンケート.doc
14	開催後 (アンケート集計: )	A10-1	1	アンケート集計用紙	アンケート集計用紙.xls

## ③ 教材 (パンフレット一部) 例

□ うつ病の症状にはどのようなものがありますか？



## ② 打ち合わせ表 (本プログラム例)

### 「北リアス健康塾」開催のための打ち合わせ

日時：平成15年 月 日

場所：

担当者：

#### 1・目的

健康づくりについて楽しく学んでもらい、心の健康について考えてもらうこと。

#### 2・対象

18歳以上の地区の住民(40人程度)

#### 3・日時 平成15年 月 日 ( )

#### 4・場所 ( )

1) 住所

2) 電話番号

#### 5・内容

1) [ 地域の健康課題 ] (約10分) 「 ( ) 」( ) 先生

2) 「見つめよう いのちとこころ」(約40分) 「 ( ) 」( ) 先生

3) 座談会・懇談会(約40分)

#### 6・開催までの準備

1) 募集方法 ( )

2) ポスター・チラシのデザイン・枚数・日時(約1ヶ月前)等

ポスター ( ) 枚、( ) 日まで、コピー紙A3 ( ) 色

チラシ ( ) 枚、( ) 日まで、コピー紙A4 ( ) 色

3) 資料 ( ) 部、( ) 日まで (パンフレット3点セット)

4) 看板：横「北リアス健康塾」・縦「 ( ) 」

5) 申し込み締め切り日 ( 月 日)

6) 人数確認 出席予定者全員(スタッフも含む) FAX 52-3919

7) 出席予定者名簿作成(お菓子・お弁当注文)

8) アンケート用紙・プログラム・講師プロフィール・講師用地図

9) 懇談会の準備 ( お茶 ・ お菓子 ・ お弁当 )

#### 7・会場準備

日時 : 月 日 時 : 当日 (受付2名)

スクリーン (有・無) 延長コード (有・無)

CDラジカセ (有・無) プロジェクター(有・無)

問い合わせ：電話 ○○ E-mail ○○ 担当 ○○

## ④ 評価アンケート (本プログラム事前アンケート)

### 第 回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

本日はご参加戴きありがとうございます。今後の参考資料として以下のアンケートにご協力くださいますようお願いいたします。

#### A・事前アンケート

(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 |

# 住民対象うつ病教育の効果的手法の検討 ～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より～

1) 黒澤美枝, 板井一好 2) 酒井明夫 3) 西 信雄, 4) 岡山 明

1) 岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座, 2) 同 神経精神科学講座,  
3) 広島放射線影響研究所, 4) 国立循環器病センター予防検診部

## 1. 目的

我々は岩手県K医療圏(1985年から1999年の自殺SMR:男2.6、女2.4)で、隣接するM医療圏(同男1.8、女1.4)を対照地域として、自殺予防の為の大規模地域介入研究を平成14年度より開始している。介入の一環として同地区保健所と各市町村と連携し、住民対象にうつ病教育を実施している。本報告ではうつ病教育の効果的手法の検討を目的に、うつ病教育参加住民のうつ病関連の意識・知識の受講前後の変化とプログラムの内容との関連について検討した。

## 2. 対象と方法

調査(平成15年3月から12月)対象は、K医療圏の住民430名で、A地域(5箇所214名)には、基本プログラム(うつ病の講義とグループ討議)の働きかけを行い、B地域(7箇所216名)には基本プログラムに加えて他の健康課題に関する講義を行った。教育前後に、うつ病関連の意識・知識、教育に対する満足、意見・要望(自由回答)をアンケート調査し解析した。

## 3. 結果

### (1) 回答者属性

回収数(回収率%)は、A地域 事前/事後:207/206 (96.7/96.3)、B地域 事前/事後:197/184 (91.2/85.2)であった。対象者の内訳(事前)は、女性がA地域143(75.7%)、B地域172(91.5%)と多かった。年齢分布(事前)は「60歳代」がA地域57(27.8%)B地域59(30.4%)で最も多かった。

### (2) A地域・B地域の比較

教育前後の比較では、「うつは薬で治すことができる」と回答した者は、A地域は事前62(30.2%)/事後197(95.6%)、B地域は事前71(36.8%)/事後174(95.6%)であった。A・B地域とも全ての設問項目で教育後の知識や意識の有意な向上が見られた。A地域とB地域の変化の差はなかった。

事後のみの調査項目では、「理解するのに十分な時間があった」とA・B地域共に100%の者が答えた。自由回答である「意見・要望」のコメント数は、A地域/B地域(27/9)であった。

## 4. まとめ

「基本プログラムのみ働きかける」地域と「基本プログラム+他の健康課題の講義を働きかける」地域共うつ病教育前後で知識や意識の変容があり、プログラムの有効性を示唆していると考えられた。両地域の教育前後の変化の差と事後評価「教育に対する満足感」の差はなかったが、「基本プログラムのみ」の地域の意見・要望(自由回答)のコメント数は多かった。本プログラムは、地域の実情に合わせて、他の優先的健康課題の講義と同時に二部構成の開催でも有効であるが、基本プログラムだけに集中した方が住民の意見や要望の反応を多く引き出せると推測された。

# 自殺予防をめざしたメンタルヘルスサポートネットワーク研修事業について

○ 松川久美子、小本和恵、中島あや子、稲田昌博、橋本功（岩手県久慈保健所）  
黒澤美枝（岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学）

## 1 目的

久慈地域の自殺 SMR(標準化死亡比)では地理的な自殺の集積性がみとめられており<sup>1)</sup>、地域保健においても自殺予防対策は取り組むべき重要な課題である。

岩手県久慈保健所では、自殺者の低減を図ることを目的に、市町村や岩手医科大学と協力し地域住民に対する一次予防事業と併せ、二次予防としての相談支援体制の整備を図るため、地域の相談関係者を対象とした研修会を開催した。参加者は、自殺予防のための相談のモチベーションが高まり、研修会終了後は相談関係者の連絡会として継続されている。

今回、研修事業の評価と経過の分析から、相談ネットワークの形成についての知見を得たので紹介する。

## 2 事業の概要

(メンタルヘルスサポートネットワーク研修会)

地域保健・医療・福祉・教育等の相談関係者を対象に、48 相談機関に対しプログラムを郵送し、参加者の募集を行い、25 相談機関から、36 人が受講した。内訳は、男性 6 人、女性 30 人。平均年齢 46±9.7 歳。職種は、保健師 14 人(管内の約半数)、消費生活相談員・婦人相談員・家庭相談員・心配ごと相談員等の相談員 8 人、看護師 3 人、PSW・施設の指導員・事務各 2 人、スクールカウンセラー・薬剤師・消防士・警察職員等各 1 人であった。

研修会は、平成 15 年 11 月～平成 16 年 3 月の毎月 1 回、午前 10 時から午後 3 時半、全 5 回開催した。内容は、自殺ハイリスク者の早期発見と自殺未遂や自殺者遺族からの相談に適切な対応ができる知識と態度の習得とし、グループワークや演習により参加者が交流できる場面を設定した(表 1)。

## 3 方法

### (1) アンケートによる評価

研修会の対象者に対し、研修前に事前アンケート(自由記載)により研修に対する期待と、毎回の研修受講後に事後アンケート(自記式・5 段階)により研修事業の評価を調査した。項目: Q1 テーマへの関心、Q2 内容の理解、Q3 実践に役立つか、Q4 新しい学びや発見、Q5 主体的に参加できたか、Q6 ネットワークの形成に役立つか。

### (2) 経過の分析

研修プログラムと対比し、受講者の意見やアンケートにより経過を分析した。

## 4 結果

### (1) 事前アンケート

回答があった 20 人の研修に対する期待は、①こころの相談一般に関する知識の習得、②うつや自殺予防に対応するための知識の習得、③複雑あるいは多様な相談への対応のため、④他機関との連携のため、⑤相談の専門性を高めるためであった。

### (2) 事後アンケート

研修事業の評価を 5 段階の平均でみると(表 2)、Q3 は 4.4 と高く、Q6 は 3.9 と最も低かった。特に、第 4 回の内容は、生と死の教育、死別体験者の支援について学び、受講後のアンケートでは「内容が濃い研修だった」「共感するということの難しさを具体的にわかりました。」等、第 4 回-Q3 は 4.7 と最も高かった。個別の評価では、1.0 から 5.0 まであり個人差が大きかった。

### (3) 経過

初回のグループワークは、異職種のグループ編成とし、地域の現状と課題について話し合い、「いろいろな職種の方と話す機会となり有意義だった。」「関係者からの意見・考えがわかり今後の参考になった。」等

表1 こころの健康づくり推進事業「メンタルヘルスサポートネットワーク研修会」プログラム・参加者状況

		プログラム内容	講師・助言者	参加者
1	講義 グループワーク	自殺と関連疾患 地域の現状と今後の対策	精神科医師（大学）	参加者延数 173人 実人員 38人 全回出席者率 78.0%
2	講義 演習	うつ病のスクリーニング スクリーニングの実際	精神科医師（大学）	
3	講義 演習	カウンセリングの基本 自殺ハイリスク者の相談	大学講師（心理） いのちの電話相談員 精神科医師（大学）	
4	講義 演習	遺族の心理と支援 ～死別の悲しみへの支援～	大学講師（心理）	
5	講義 グループワーク 全体討議	こころの健康づくりとしての自殺予防 グループ発表と助言指導	精神科医師（精神保健セ ンター、臨床医）、 保健師	

表2 研修評価（5段階評価の平均）

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	N
1回	4.3	3.9	4.4	4.2	4.2	4.1	26
2回	4.3	3.7	4.2	4.0	4.1	3.8	27
3回	4.6	4.2	4.6	4.6	4.5	4.1	18
4回	4.4	4.4	4.7	4.5	4.3	3.8	25
5回	4.3	4.0	4.4	4.4	3.9	4.1	25

相互理解と連携についてあげられていた。各講師からは、テーマに対応する演習をしていただき、理解と態度が深まった。

最終回のグループワークでは、市町村での地域実践活動についての講義内容を踏まえ、同職種グループ編成とし、日常の相談業務で自殺予防の可能性について話し合い、全体討議により共有した。その結果、

『こころの健康』は、住民にとって大切なテーマだ。」と認識され、「学んだことを各々が実践して、事例として検討し、支え合えたら良い。」「今回出席した人のネットワークづくりが大切。」という感想があげられた。研修会参加者の発言から、自殺予防をめざしたこころの健康づくりのためには、研修会終了後も参加者の集まりを継続していくことが全体討議の場で確認された。

## 5 考察

地域の相談関係者等を対象とした研修会

が契機となり、自殺予防をめざしたこころの健康づくりを推進する相談関係者の連絡会に発展した。研修会の成果としては、相談員の知識や技術の習得のみならず、地域のネットワークの形成に寄与する効果があったと評価できる。その要因については、次のことが考えられた。○グループワークで、具体的に地域の課題や方策を検討できた。○もともと相談員には他職種との連携のニーズがあった。○多職種と出会い、相互理解が図られた。○大学の協力により専門的な研修となった。○講師から先事例を学び具体的な目標ができた。○相談の心構えができ、更に関係者の連携やコンサルテーションの必要ができてきた。

## 6 まとめ

地域の関係者が、自殺予防のための相談について学び、地域の課題や方策について共有することによりネットワークにつながった。今後は、ネットワークを継続し実際の相談場面での展開に役立てていきたい。

### 参考文献・引用文献

- 1) 野原勝・小野田敏行・岡山明「自殺の地域集積とその要因に関する研究」厚生省の指標, 2003.6
- 2) 高橋祥友「医療者が知っておきたい自殺のリスクマネジメント」医学書院, 2002.8
- 3) 自殺防止対策有識者懇談会報告「自殺予防に向けての提言」, 2002.12



## Evaluation of methods for educational programs on depression in communities (1)

**Objective:** This study aimed at evaluating the short-term effectiveness of educational programs on depression in communities.

**Subjects:** Subjects consisted of 895 residents of the Kuji District in Japan, who participated in 18 educational programs on depression for suicide prevention held from December 2003 to April 2004, as well as 85 staff members.

**Methods:** Subjects were given questionnaires regarding their knowledge of and attitudes towards depression before and after the program. Staff members were also given a questionnaire concerning program evaluation after the program.

**Results:** The questionnaire response rate for participants was 93% before the start of the program and 89% after it. Twenty nine percent of responders were male, 63% were female, and 8% were unknown. Regarding age, 8% were under 40, 22% were in their 50's, 27% were in their 60's, and 26% were over 70. The response rate for staff members was 100%.

The number of subjects who answered that "depression can be treated by medication", that "depression is likely to lead to suicide", that "I will see a psychiatrist when I get depressed" and that "local governments offer mental health consultation" was 42%/94%, 71%/90%, 56%/88% and 65%/93%, respectively (before /after the program).

With regards to program evaluation, 93% of participants answered that "the content of the program was both informative and interesting", 94% answered that "the content was easy to understand" and 83% answered that "there was enough time to understand everything". On the other hand, the number of staff members who answered "yes" to those items was 95%, 50%, and 64%, respectively.

**Conclusion:** Improvement in knowledge of and attitudes towards depression among participants was observed in all items answered on the questionnaire after the educational program, indicating that the program was effective. Differences were observed in evaluation between the participants and staff members, with participants rating the program more positively than the staff members.

## Evaluation of methods for educational programs on depression in communities (2)

**Objective:** This study aimed at examining methods for educational programs on depression in communities.

**Subjects and methods:** Subjects consisted of 600 residents (124 males, 476 females) of the Kuji District in Japan, who participated in 13 educational programs on depression held from March 2003 to November 2003. In order to understand the function of the educational program and participants' responses during the sessions, comments written in the questionnaires and opinions recorded by a nurse during the discussion were analyzed using the KJ method.

**Results:** The number of completed questionnaires was 549 (91.5%). Respondents consisted of 95 males (17.3%), 324 females (59.0%), and 130 unknowns (23.7%). The highest frequency was observed in the 60's age group (N=176, 32.1%).

There were 133 oral comments (60 opinions and 73 questions) and 45 written comments (40 opinions and 5 questions) from participants. The average number of oral and written comments per session was 10.2 and 3.5., respectively. Comments were categorized into 12 groups and key words, such as "requests to society and education on depression," "awareness of depression prevention (including treatment) and suicide," "expressing emotions," and "reconstruction of self," were extracted. Those who had experienced a suicide-related bereavement made only written comments. There were no negative comments made during the educational sessions.

**Discussion:** This educational program stimulated participants' responses and opinions; indicating it was effective. Lecturers taking part in this program were expected to be familiar with depression and its treatment. To have the program accepted by communities, it is important that staff members consider the feelings of those who have experienced a suicide-related bereavement, accept requests for continuing the program, and examine the support system in communities, responding to the enhanced attitudes of residents towards depression. Furthermore, the meeting drew out participants' satisfaction or negative feelings and functioned as an opportunity for reconstruction of the self. Therefore, the program is expected to be applied to other related fields, for example, socializing the elderly.

症 例

## 潰瘍性大腸炎経過中にうつ症状を呈した1例

千葉俊美 折居正之 久多良徳彦 佐藤正樹  
照井虎彦 安孫子幸人 塚原光典 斎藤慎二  
柴田 将 千島雷太 猪股正秋 鈴木一幸

消化器心身医学

第9巻 第1号 別冊

平成14年4月発行

## 症 例

## 潰瘍性大腸炎経過中にうつ症状を呈した 1 例

千葉俊美 折居正之 久多良徳彦 佐藤正樹  
 照井虎彦 安孫子幸人 塚原光典 斎藤慎二  
 柴田 将 千島雷太 猪股正秋 鈴木一幸

**要 旨** 症例は27歳，女性。平成4年より潰瘍性大腸炎（UC）で加療中であった。平成11年10月上旬に頻回の下血と発熱を認め当科入院となった。当科入院前より，ステロイド抵抗性で治療に難渋していた。ステロイド漸減療法を施行していたが，10月下旬に発熱および頻回の下血が持続し，気分がふさぎ込みがちとなり当院精神科よりうつ状態の診断にて抗うつ剤の処方を受けた。1ヵ月後，うつ症状は改善し，投薬を中止した。UCは免疫抑制剤の静脈投与にて緩解し退院となった。退院後，ステロイドおよびサラゾピリンの内服加療を行っていたが，平成12年12月，下血に伴って意欲低下が出現した。再び抗うつ剤の処方を受け改善した。また，SF-36によるQOLの評価でも改善していた。1回目の発症は発熱の時期と一致しており，身体の消耗やステロイドの関与が疑われた。2回目の発症は下血が誘因となった可能性があった。

**Key words** : 潰瘍性大腸炎, うつ症状, QOL

## はじめに

潰瘍性大腸炎は，原因の特定できていない根本的治療法のない，長期にわたる慢性の再発・再燃性疾患の代表であり，手術を余儀なくされ

る場合がある。発症が若年であることなどから，身体および精神的側面の負担は大きいものと想定される。本稿では，潰瘍性大腸炎経過中にうつ症状を呈した症例を呈示し，QOLについても検討したので文献的考察を加えて報告する。

Toshimi Chiba, Seishi Orii, Masaki Sato, Norihiko Kudara, Torahiko Terui, Yukito Abiko, Mitsunori Tsukahara, Shinji Saito, Syo Shibata, Raita Chishima, Masaaki Inomata, Kazuyuki Suzuki  
 岩手医科大学 第一内科  
 (受理日 2002年1月7日)

## 症 例

症 例：29歳，女性（事務職）

主 訴：下血

既往歴，家族歴：特記事項なし

現病歴：平成4年より潰瘍性大腸炎の診断に