

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
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
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
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
精神科を受診してみよう
と思う。 | はい | いいえ | わからない |
| <hr/> | | | |
| 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 |
| <hr/> | | | |

「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
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 |
| 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)

症例 50歳 男性

- 3週間前へ苛々感、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: もっ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……て……

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どうですか?
(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、さっぱり良くならないわ…
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よう。



(一緒にうつを考える)

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	1	
分からない	(31.0%)	(3.7%)	

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	3	
分からない	(34.5%)	(11.1%)	

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	12	
分からない	(67.9%)	(44.4%)	

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

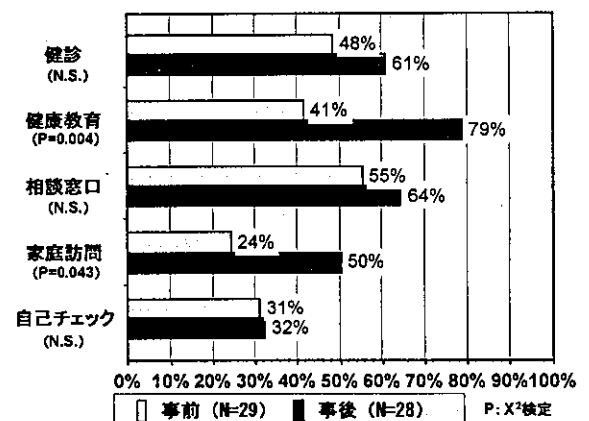


図 2.

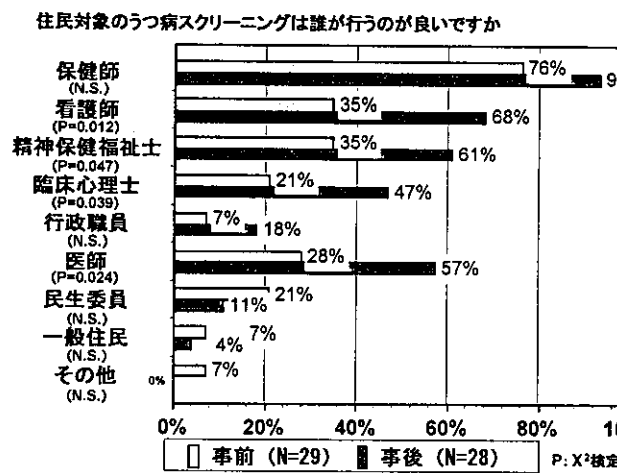


表 7. 性別

性別	人数	割合
男性	0	0.0%
女性	11	100.0%

表 8. 年代

年代	人数	割合
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.

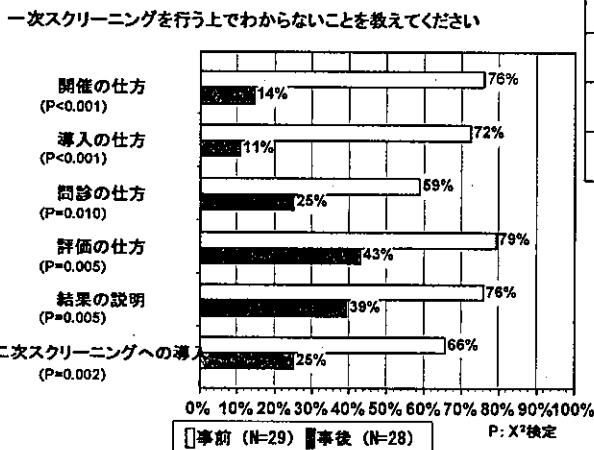


表 9. 職種

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%)

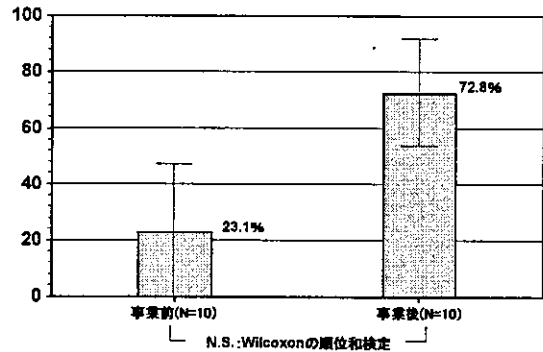
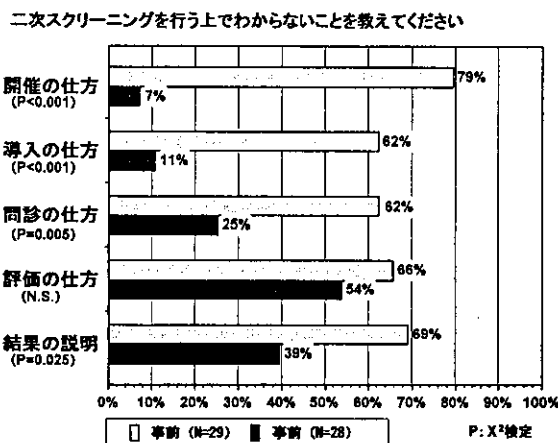


図 4.



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%)

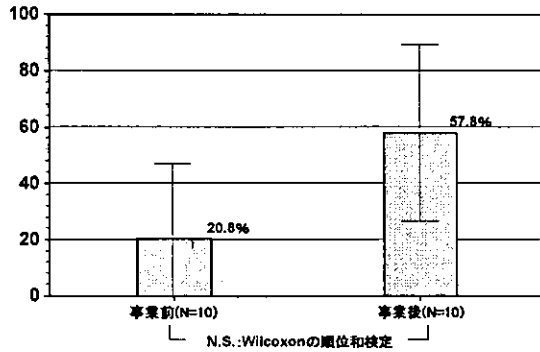
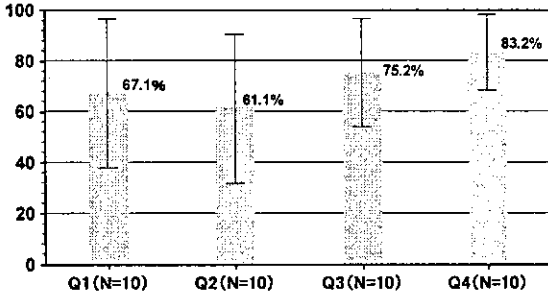


図 7.

(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さくことはどのくらい役立つと思いますか？

図 8.

薬でなおすことができると思いのものをすべて選んでください

(N=10)

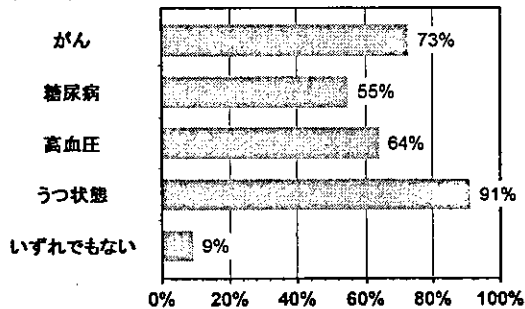


図 9.

地域の取り組みで予防ができると思いのものをすべて選んでください(N=10)

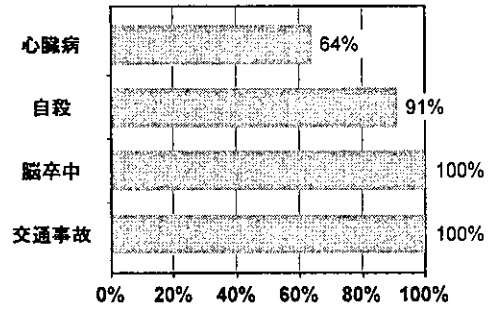


図 10.

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)

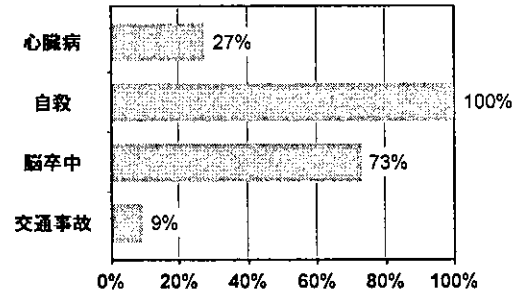


表 10. あなたは気分が落ち込んだら精神科を受診してみようと思いますか (N=11)

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)

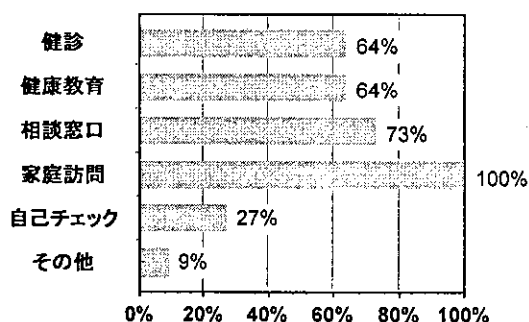


表 16. 住民対象のうつ病スクリーニングは自殺予防に効果があると思いますか (N=10)

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？

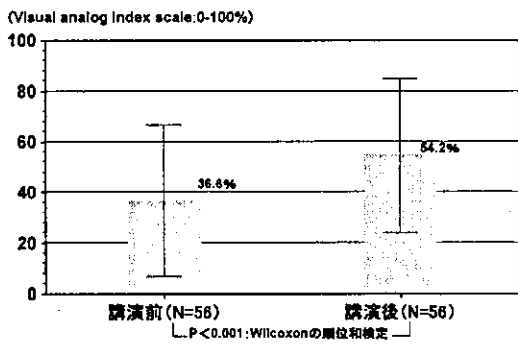


図 13.

あなたはどのくらいうつ病の治療に自信がありますか？

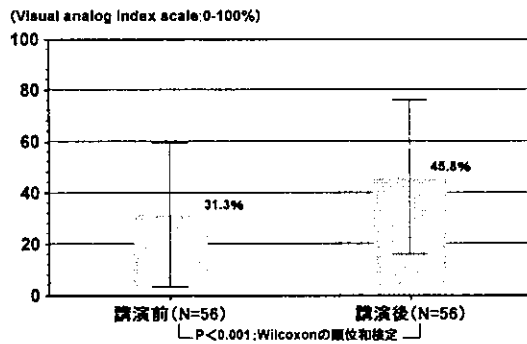


図 14.

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？

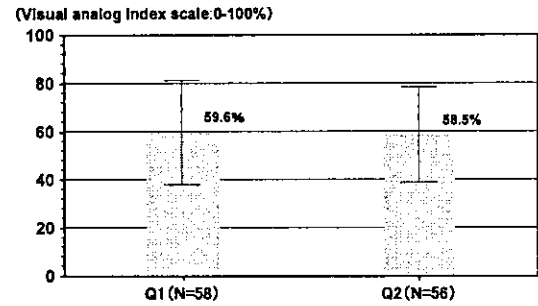


図 15.

あなたはマニュアルを読んだことがありますか

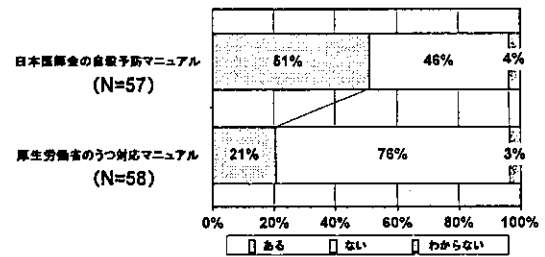


図 16.

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

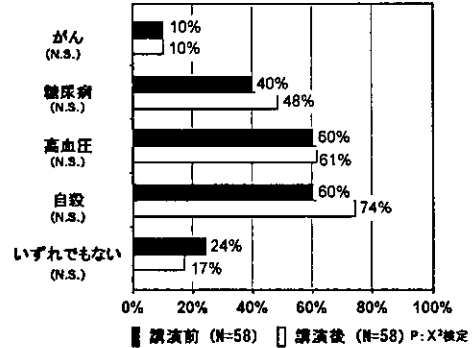


図 17.

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

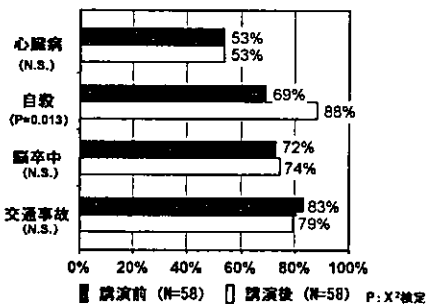


図 18.

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

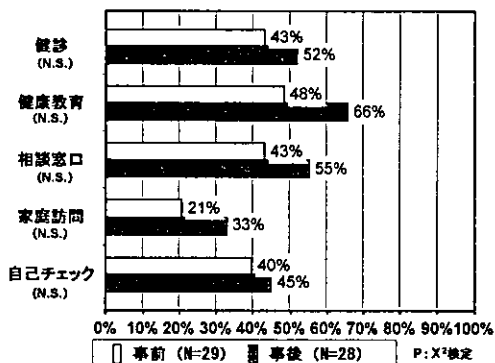


図 19.

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

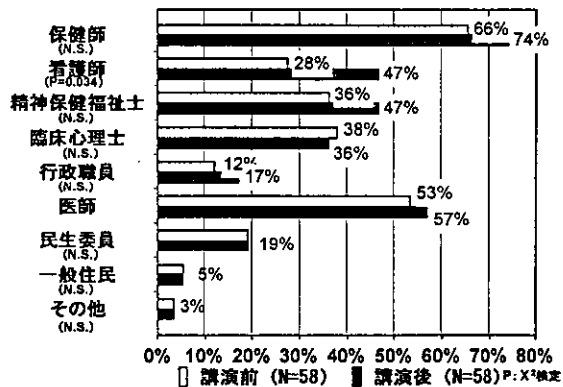


図 20.

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)

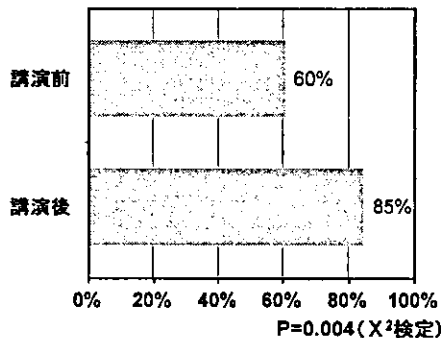


図 21.

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)

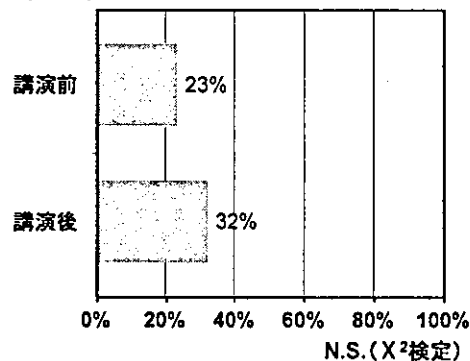


図 22.

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

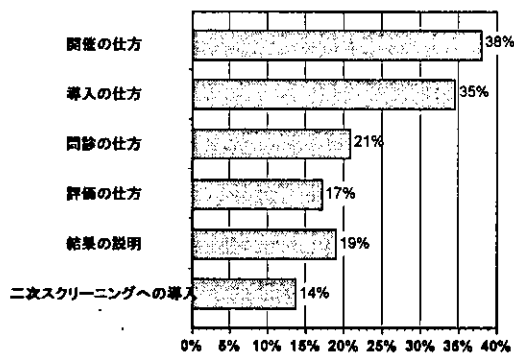


図 23.

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

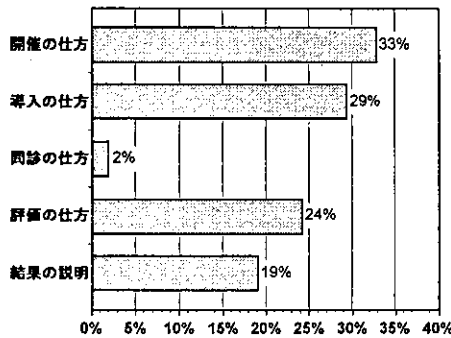
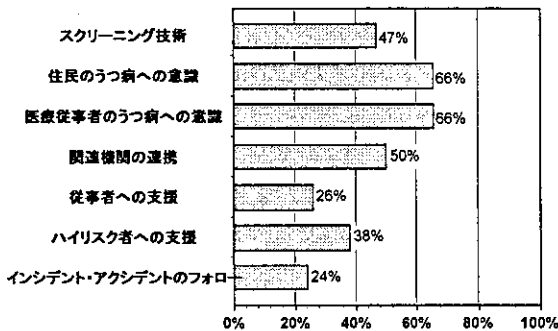


図 24.

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、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であつたことから、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た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の、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 |