

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)

「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。

はい _____ いいえ

← 程度 →

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

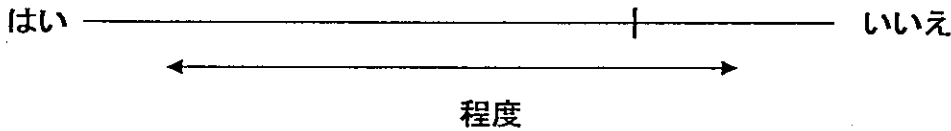
年齢： 20代 30代 40代 50代 60代 70代 80代

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。



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

3. うつ病患者は何%が良くなると思いますか。

0% _____ 100%

↑

50%

4. 初発のうつ病患者の再発率は何%だと思えますか。

0% _____ 100%

↑

50%

★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。

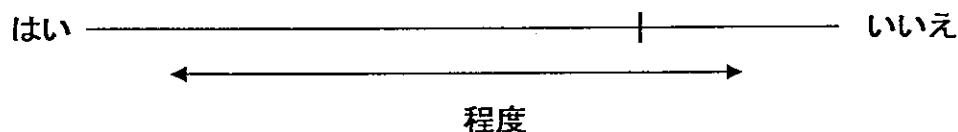
思う 思わない 分からない

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。



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。

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、山形村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

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. スクリーニング1回目の結果フローチャート

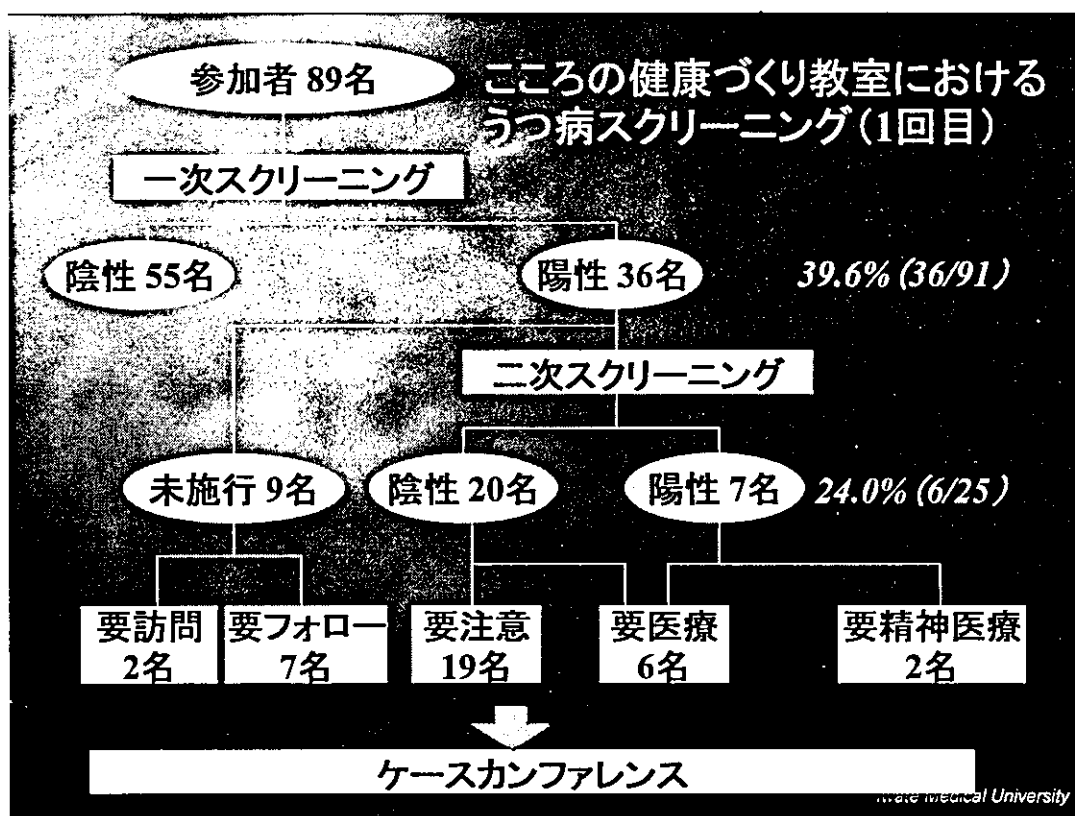


表 1. 一次スクリーニング1回目 (A項目)

1. 毎日の生活が充実していますか	11.1% (10/90)
2. これまで楽しんでやれていたことが、今も楽しんでできていますか	17.6% (16/91)
3. 以前は楽にできていたことが、いまではおっくうに感じられますか	33.0% (30/91)
4. 自分は役に立つ人間だと考えることができますか	20.9% (19/91)
5. わけもなく疲れたような感じがしますか	29.7% (27/80)
上記2項目以上出現 (要二次スクリーニング) の割合	28.6% (26/91)

図 2.

A項目の合計得点分布(N=91)

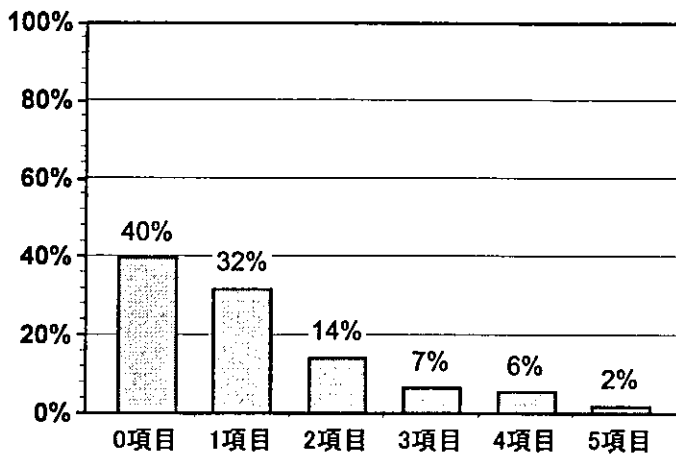


表 2. 一次スクリーニング 1 回目 (B 項目)

6. 死について何度も考えることがありますか	8.8% (8/91)
7. 気分がひどく落ち込んで自殺について考えることがありますか	2.2% (2/91)
上記 1 項目以上出現 (要二次スクリーニング) の割合	8.8% (8/91)

図 3.

B項目の合計得点分布(N=91)

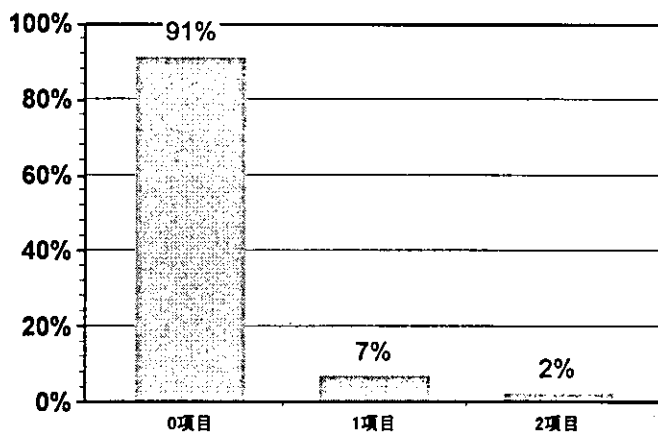


表 3. 一次スクリーニング 1 回目 (C 項目)

8. 最近ひどく困ったことやつらいと思ったことがありますか	16.5% (15/91)
-------------------------------	---------------

表 4. 二次スクリーニング 1 回目

1. 抑うつ気分	18.5% (5/27)
2. 興味や喜びの喪失	18.5% (5/27)
3. 食欲の減退または増加	11.1% (3/27)
4. 睡眠障害	22.2% (6/27)
5. 精神運動の障害	7.4% (2/27)
6. 疲れやすさ・気力の減退	22.2% (6/27)
7. 強い罪責感	15.4% (4/26)
8. 思考力や集中力の低下	18.5% (5/27)
上記 1 項目以上出現の割合	38.5% (10/26)

図 4.

二次スクリーニングの合計項目得点分布(N=26)

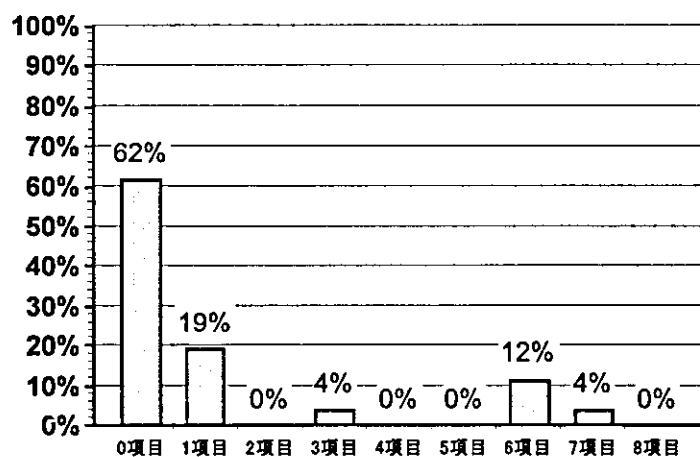


表 5. 二次スクリーニング 1 回目

	はい	いいえ	未施行
9. 自殺への思い	16.0% (4/25)	80.0% (20/25)	4.0% (1/25)
10. 不安症状	12.5% (2/16)	75.0% (12/16)	12.5% (2/16)
11. アルコールの乱用の可能性	17.6% (3/17)	70.6% (12/17)	11.8% (2/17)
12. 生活への支障	6.3% (1/16)	81.3% (13/16)	12.5% (2/16)
13. 医療機関への受診行動	58.3% (7/12)	25.0% (3/12)	16.7% (2/12)
14. 精神科の既往	20.0% (2/10)	60.0% (6/10)	20.0% (2/10)

図5. スクリーニング2回目の結果フローチャート

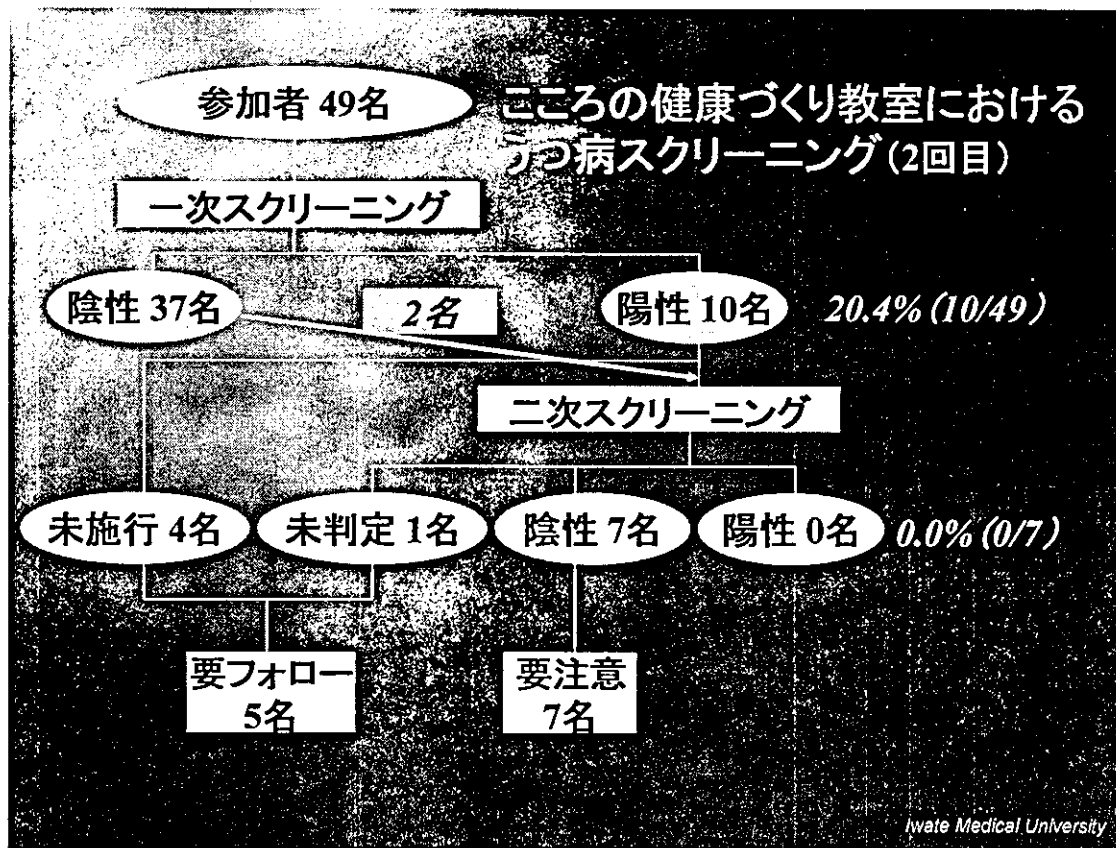


表6. 一次スクリーニング2回目 (A項目)

1. 毎日の生活が充実していますか	18.4% (9/49)
2. これまで楽しんでやれていたことが、今も楽しんでできていますか	18.4% (9/49)
3. 以前は楽にできていたことが、いまではおっくうに感じられますか	27.1% (13/49)
4. 自分は役に立つ人間だと考えることができますか	10.4% (5/48)
5. わけもなく疲れたような感じがしますか	22.9% (11/48)
上記2項目以上出現 (要二次スクリーニング) の割合	22.9% (11/48)

図 6.

A項目の合計得点分布(N=48)

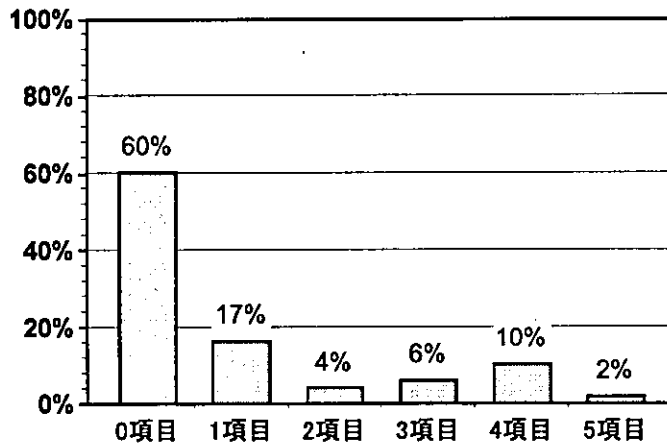


表 7. 一次スクリーニング 2 回目 (B 項目)

6. 死について何度も考えることがありますか	10.4% (5/48)
7. 気分がひどく落ち込んで自殺について考えることがありますか	8.3% (4/48)
上記 1 項目以上出現 (要二次スクリーニング) の割合	10.4% (5/48)

図 7.

B項目の合計得点分布(N=48)

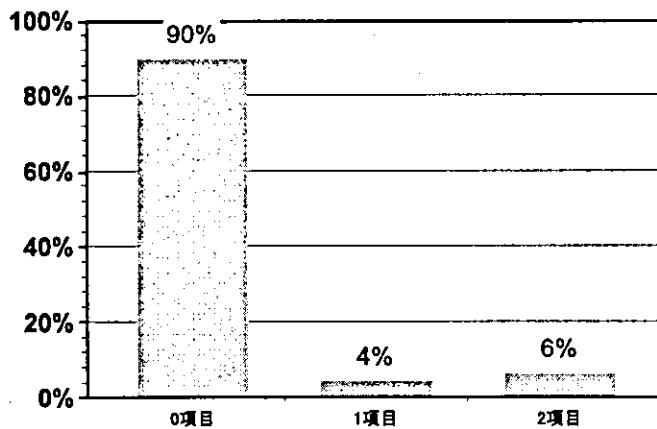


表 8. 一次スクリーニング 2 回目 (C 項目)

8. 最近ひどく困ったことやつらいと思っただことがありますか	4.2% (2/48)
--------------------------------	-------------

表 9. 二次スクリーニング 2 回目

1. 抑うつ気分	25.0% (2/8)
2. 興味や喜びの喪失	25.0% (2/8)
3. 食欲の減退または増加	0.0% (0/8)
4. 睡眠障害	37.5% (3/8)
5. 精神運動の障害	0.0% (0/8)
6. 疲れやすさ・気力の減退	37.5% (3/8)
7. 強い罪責感	0.0% (0/8)
8. 思考力や集中力の低下	0.0% (0/7)
上記 1 項目以上出現の割合	37.5% (5/8)

図 8.

二次スクリーニングの合計項目得点分布 (N=8)

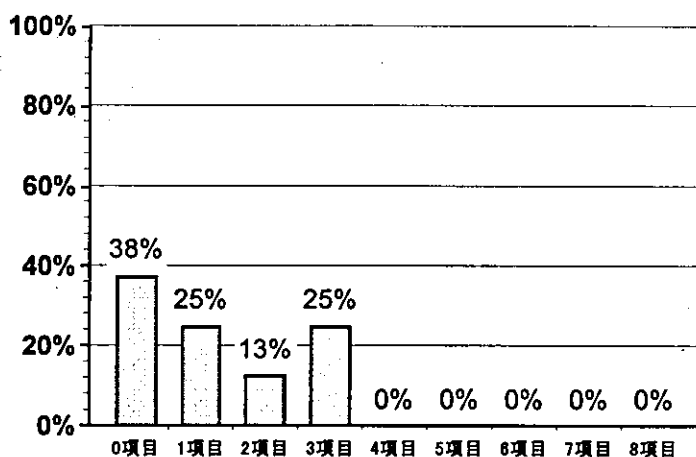


表 10. 二次スクリーニング 2 回目

	はい	いいえ	未施行
9. 自殺への思い	0.0% (0/8)	87.5% (7/8)	12.5% (1/8)
10. 不安症状	0.0% (0/8)	62.5% (5/8)	37.5% (3/8)
11. アルコールの乱用の可能性	0.0% (0/8)	62.5% (5/8)	37.5% (3/8)
12. 生活への支障	0.0% (0/8)	62.5% (5/8)	37.5% (3/8)
13. 医療機関への受診行動	12.5% (1/8)	50.0% (4/8)	37.5% (3/8)
14. 精神科の既往	0.0% (0/8)	62.5% (5/8)	37.5% (3/8)

図 9.

こころの健康づくり教室と連携したスクリーニング事業の立ち上げ

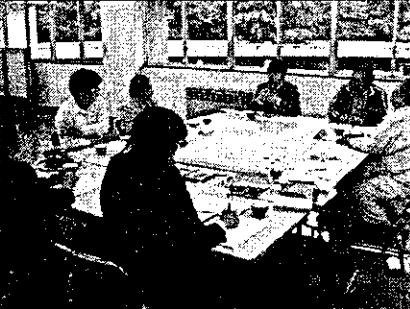
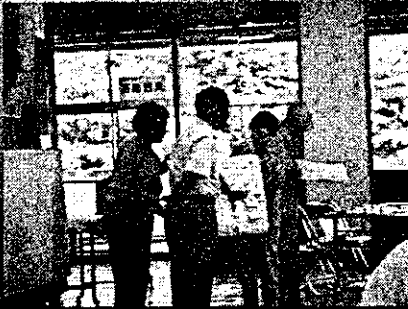
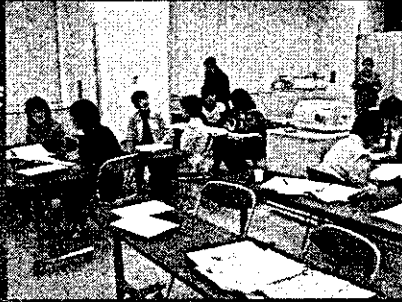
- 久慈地域つつ対策推進研修会
- 山形県全域におけるつつ対策推進研修会
- 保健師など地域医療従事者対象
- 厚生労働省の「つつ対応マニュアル」
- 講演とロールプレイによる実習

従事者

久慈保健所・行政

地域住民

研究班の支援



第1回健康づくり推進協議会(山形村)

山形村荷軽部地域におけるこころの健康づくり事業打ち合わせ会(山形村)
Iwate Medical University

こころの健康度をチェックしてみましょう I

実施日：平成 年 月 日
 なまえ _____

ここ2週間ぐらいの、あなた様の様子について教えてください。

「はい」「いいえ」のうち、あてはまる方に○印をつけてください。

(A項目)

- | | | | |
|---|---------------------------------------|----|-----|
| 1 | 毎日の生活が充実していますか。 | はい | いいえ |
| 2 | これまで楽しんでやれていたことが、
いまでも楽しんでできていますか。 | はい | いいえ |
| 3 | 以前は楽にできていたことが、
今ではおっくうに感じられますか。 | はい | いいえ |
| 4 | 自分は役に立つ人間だと
考えることができますか。 | はい | いいえ |
| 5 | わけもなく疲れたような感じがします。 | はい | いいえ |

(B項目)

- | | | | |
|---|------------------------------------|----|-----|
| 6 | 死について何度も考えることがありますか。 | はい | いいえ |
| 7 | 気分がひどく落ち込んで、
自殺について考えることがありますか。 | はい | いいえ |

(C項目)

- | | | | |
|---|---------------------------------|----|-----|
| 8 | 最近ひどく困ったことや
つらいと思ったことがありますか。 | はい | いいえ |
|---|---------------------------------|----|-----|

「はい」と答えられた方は、さしつかえなければ、どういうことがあったのか、
ご記入ください。(例：身内が亡くなった、引越、病気、仕事、借金、人間関係等)

資料 2

こころの健康度チェック II

実施日：平成 年 月 日
なまえ

ちょっとこころの健康度が気になりますので、もう少し詳しくチェックしてみましょう。

1 17)	うつ気分(ほとんど毎日、ほとんど一日中の持続)が2週間以上持続 「気持ちが沈み込んだり、憂うつになったりすることがありますか。」 「悲しくなったり、落ち込んだりすることがありますか。」	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>
2 20)	興味や喜びの喪失(ほとんど毎日、ほとんど一日中の持続)が2週間以上持続 「仕事や趣味など、普段楽しみにしていることに興味を感じられなくなっていますか。」 「今まで好きだったことを、今でも同じように楽しくできていますか」	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>
3 3) 4) 6)	食欲の減退または増加：下記のうちいずれか 「いつもより食欲が落ちていますか。」 [食欲低下]が2週間以上持続 「減量しようとしていないのに、体重が減っていますか。」 [体重減少]が1ヶ月に3kg以上 「いつもよりずっと食欲が増えていませんか。」 [食欲増加]が2週間以上持続 「食欲が非常に増進して、体重が増えていませんか。」 [体重増加]が1ヶ月に3kg以上	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>
4 9) 10)	睡眠障害(不眠または睡眠過多)：下記のうちいずれか 「睡眠の状態はいかがですか」(導入質問) 「ほとんど毎晩眠れないということがありますか。寝つきが悪かったり、夜中に何度も目が覚めたり、非常に朝早く目が覚めたりしますか。」 [不眠]が2週間以上持続 「眠気が強くて、毎日眠りすぎているということがありますか。」 [過眠]が2週間以上持続	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>
5 13) 14)	精神運動の障害(強い焦燥感・運動の制止)：下記のうちいずれか 「話し方や動作が普段より遅くなっていて、それを人から指摘されるとい うことがありますか。」 [動きが遅くなった]が2週間以上持続し、そのことを誰かに指摘された 「じっとしてられず、動き回っていたり、じっと座ってられなかつた りすることが多くなっていますか。」 [じっとしてられない]が2週間以上持続し、そのことを誰かに指摘された	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>
6 12)	疲れやすさ・気力の減退が2週間以上持続 「いつもより疲れやすくなっているとか、気力が低下しているとか、感じるこ とがありますか。」	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>
7 A-4	強い罪責感(自分に価値がない、罪悪感)が2週間以上持続 「自分は価値のない人間だと感じたり、悪いことをしたと罪悪感を感じたりし ていますか。」	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>

