

表3-1 行政マニュアルの章・節毎の有用性・分量・省略性の回答割合

部	章・節のタイトル	有用性	分量	省略性
		1- 2- 3- 4-未	1- 2- 3-未	1- 2-未
第1部 自殺予防対策の方法と展開	1. 自殺予防対策の組織づくり	14-10- 1- 0- 0 (1.48)	0-20- 5-0 (2.20)	4-18- 3 (1.82)
	2. 地域の実態把握の方法	9-14- 2- 0- 0 (1.72)	2-19- 4-0 (2.08)	8-13- 4 (1.62)
	3. 自殺予防対策に活用したい社会資源	12-10- 3- 0- 0 (1.58)	3-18- 4-0 (2.08)	4-18- 3 (1.82)
	4. 関係機関の理解と連携のための基礎知識			
	1) 都道府県の役割と組織づくり	8-12- 5- 0- 0 (1.88)	2-14- 9-0 (2.28)	4-17- 4 (1.81)
	2) 教育関係機関との連携	9-11- 4- 1- 0 (1.88)	2-19- 4-0 (2.08)	7-14- 4 (1.67)
	3) 医師会との連携	7-13- 4- 1- 0 (1.96)	1-14- 9-1 (2.33)	9-12- 4 (1.57)
	4) 保健所・市町村との連携	12- 8- 5- 0- 0 (1.72)	0-20- 4-1 (2.17)	4-17- 4 (1.81)
	5) 精神保健福祉センター	3-17- 4- 1- 0 (2.12)	0-16- 8-1 (2.33)	6-15- 4 (1.71)
	6) いのちの電話との連携	7-15- 3- 0- 0 (1.84)	0-17- 7-1 (2.29)	10-12- 3 (1.55)
	7) あしなが育英会	9-12- 3- 0- 1 (1.75)	1-17- 5-2 (2.17)	10-12- 3 (1.55)
	8) 民生委員などの地区組織	9-12- 3- 0- 1 (1.75)	0-18- 5-2 (2.22)	6-16- 3 (1.73)
	9) 地域と職域の連携	5-14- 5- 0- 1 (2.00)	1-16- 6-2 (2.22)	7-14- 4 (1.67)
	10) 警察との連携	5-14- 5- 0- 1 (2.00)	1-19- 3-2 (2.09)	8-13- 4 (1.62)
	11) 外国人からの相談への対応	5-11- 6- 1- 2 (2.13)	0-17- 5-3 (2.23)	11- 9- 5 (1.45)
5. 自治体取り組み事例集				
1) 青森県	8-14- 1- 0- 2 (1.70)	3-16- 3-3 (2.00)	6-14- 5 (1.70)	
2) 秋田県	8-13- 2- 0- 2 (1.74)	1-19- 2-3 (2.05)	5-15- 5 (1.75)	
3) 新潟県	9-13- 2- 0- 1 (1.71)	2-11-10-2 (2.35)	7-14- 4 (1.67)	
4) 岩手県	10-12- 2- 0- 1 (1.67)	2-20- 1-2 (1.96)	5-16- 4 (1.76)	
5) 静岡県	9- 7- 7- 0- 2 (1.91)	3-15- 4-3 (2.05)	10-10- 5 (1.50)	

表3-2 行政マニュアルの章・節毎の有用性・分量・省略性の回答割合

部	章・節のタイトル	有用性	分量	省略性	
		1- 2- 3- 4-未	1- 2- 3-未	1- 2-未	
第2部 自殺予防対策の 基盤	6. 学術的情報				
	1) 自殺の定義	8-10- 5- 0- 2 (1.87)	1-18- 3-3 (2.09)	10-10- 5 (1.50)	
	2) 自殺のサイン	12-11- 1- 0- 1 (1.54)	0-22- 1-2 (2.04)	2-19- 4 (1.90)	
	3) 精神医学からみた自殺	5-17- 2- 0- 1 (1.88)	1-14- 8-2 (2.30)	11-10- 4 (1.48)	
	4) 自殺の心理社会的要因	6-13- 5- 1- 0 (2.04)	1-13-10-1 (2.38)	12- 9- 4 (1.43)	
	5) 自殺の社会経済的影響	5-13- 6- 0- 1 (2.04)	1-16- 6-2 (2.22)	13- 8- 4 (1.38)	
	6) 行政の行動目標及び達成度評価	12-12- 0- 0- 1 (1.50)	2-20- 1-2 (1.96)	5-16- 4 (1.76)	
	7. 実態データの分析				
	1) 自殺の全国の実態	3-18- 3- 0- 1 (2.00)	0-15- 8-2 (2.35)	9-12- 4 (1.57)	
	2) 自殺予防と場所空間の現状と取り組み	5-13- 5- 1- 1 (2.08)	0- 9-14-2 (2.61)	14- 7- 4 (1.33)	
	8. 情報・通信の利用				
	1) ウェブサイトの活用方法	5-12- 5- 1- 2 (2.09)	0-16- 7-2 (2.30)	10-10- 5 (1.50)	
	2) マスメディアに望むこと	6-14- 3- 0- 2 (1.87)	1-13- 8-3 (2.32)	8-12- 5 (1.60)	
	3) いのちの電話ー活動の基本	10-10- 4- 0- 1 (1.75)	2-19- 2-2 (2.00)	7-13- 5 (1.65)	
	第3部 資料編	・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」	11-11- 1- 2- 0 (1.76)	0-19- 5-1 (2.21)	12-10- 3 (1.45)
		・警視庁生活安全局地域課「平成14 年中に おける自殺の概要資料」	8-12- 2- 1- 2 (1.83)	1-20- 1-3 (2.00)	7-13- 5 (1.65)
		・社会保障審議会障害者部会精神障 害分会 報告書「今後の精神保健医 療福祉施策につ いて」の概要	5-15- 2- 1- 2 (1.96)	0-21- 1-3 (2.05)	11- 9- 5 (1.45)

注意：（ ）内の数値は平均スコア（回答者分のみで分析）

その他の主な意見等（自由記載）

・これだけ多くの方々が執筆していると、表現にも様々なバリエーションがあり、興味深くよませていただいたが、概要版を作成するとなれば、各項目における「トーン」の統一や、客観的事実と執筆者の私見との区別の仕方など、課題となる点が出てくるかと思った。

・初めての行政担当者が自殺予防対策にどう取り組もうかと思った時に、必要なものと思った。「4. 関係機関の理解と連携のための基礎知識」のところは、対策を考えるにあたり重要と思うため、文の構成を揃えていけば読みやすく利用しやすいと思った。

・初マニュアルとして使用する時は、総論と各論に分けていた方が使いやすいかなと思う。例えば、総論的な内容（自殺の定義やサイン、経済的影響や実態分析、関係機関の役割と連携など）と、各論（実際に、自殺予防対策を進める時の考え方や方法論）等。また、分量が多いのでマニュアルと事例集、資料集と分冊するというのは、いかがだろうか。ダブっている内容については、どちらかに省略することができるのでは？

・200ページにおよびマニュアルであり、読むだけでも非常に大変だった、というのが正直な感想。エッセンスだけを抽出した「概要版」は必要だと思う。本マニュアルは、基礎知識を得るためには非常に有用であるが、この情報だけで「実践」していくのは難しいと感じた。具体的な手法についての記載や手法の載っている文献名等を、まとめていただくと「実践」へつなぎやすいのかも…とも感じた。

・多項目とも、一つ一つはそれぞれ有用で分量も項目に応じたものと思う。ダイジェスト版で全か無かとなると判断に迷う。自治体取り組み事例集と資料編は、別冊にしてはどうだろうか。第一部では、それぞれがそれぞれの立場で自殺の実態や連携の必要性が上がっており、長文になっているように思われる。また、全体的に文章ばかりの項目が多いので読みにくい感じがした。

・「省略する／しない」について、章全体についてで考えるのは難しい。ダイジェスト版は、項目等についてはそれぞれ必要だと思う。行政担当者の為のマニュアルなので、実際に企画して運営していく具体的な方法が記載されているとよいと思う。基礎知識編と別冊になっているのもよいと思う。書いていただいた執筆者の連絡先がほしい（問い合わせが多くとも困ると思うが、メールアドレス等の記載はどうだろうか）。

・詳しい個別の事例があるとよい。データ（グラフ、表）などは、CDであるとよい。調査研究の具体的な進め方（保健師の研究のダイジェスト）があった方がよい。普及開発の具体例（各自治体で発行しているパンフレット）や、協議会や連絡会の内容がわかる資料がほしい。専門用語（？）や英語が多いと分かりにくいので、留意してほしい。

・総論的な文章が多くなあと感じた。もう少し各論的な文章があれば、実際実務者が活用できるマニュアルになるのかなと感じた。内容的には省くのではなく、整理する方向がよいのかなと思った。あと、参考までに、①URLを後ろの部分にまとめる、②参考文献を後ろの部分にまとめる、③検索欄があれば探しやすい等を参考にして編集等をするとうまいのではと思った。

・全体的にボリュームがありすぎた感じがした。各項目毎の記載の形式に違いがあるのはやむを得ないことだろうか。図や表などで表現できるものは、そうすると見やすいのではと思う。伊集院保健所など鹿児島県の保健所の取り組み事例も取り上げてもらえたらいいのではないだろうか。

1. 全体的に図表を駆使し、なるべく文章を少なくする。

2. 説明に関しては注釈を付けるなど、図表を補佐するといった手法で作れると良い。

3. クリックするとしかるべき箇所に飛んで説明や資料が見られるといったつくりができると良い。

4. そうなると、CD等の磁気媒体で作ることになると思われる。

5. 健康教育用の資料は既に使用しているものなどを磁気化して配布してはいかがだろうか？（民生委員向け、一般住民向け、保健師等の医療従事者向け、医師向け等）

6. 冊子版向けの行政マニュアルの目次にしたがって、本文、学術情報、資料編、健康教育編等の情報を入れていくことにはいかが？

・関係するURLの掲載などがあると便利

【2】健康教育用試作CDの活用に関する調査

A 研究目的

これまで私たちは、鹿児島県伊集院保健所での取り組みを通じ、保健所や市町村等の行政機関がうつ対策に取り組むためには、知識や技術の普及はもちろん、具体的な手順を示すこととバックアップしてくれる精神保健福祉センター等の専門的機関のニーズが高いことを指摘してきた¹⁾。

そこで、鹿児島県伊集院保健所においては、具体的な手順をまとめた「こころの健康づくりマニュアル」²⁾を作成し、これまで県内の関係機関・団体に配布普及するとともに、公衆衛生学会や雑誌等への投稿を通じ県外の自治体へも周知に努めてきた。その結果、現場での保健師等からいただいていた。これらの様々な意見や質問を現場で使いやすいマニュアルとして活用できないか検討することを目的の一つとした。

また、前段の行政マニュアルの評価の稿で記載したように、実践マニュアルの媒体として磁気媒体(CD)等が使用されやすいのではないかとといった意見に関してはその可能性も高いのではないかと考えられる。プリベンション、インターベンション、ポストベンションの自殺予防の段階のなかで、最も市町村が取り組みやすいと考えられるプリベンション分野について支援するために、試作的にうつの健康教育用CDを作成・配布するとともに、県内保健所や関係市町村等における保健医療従事者の反応について調査し、成果をマニュアルに活用することの可能性について検討した。

B 研究方法

1. 調査対象 県内保健所保健師 96名
管内市町保健師 7名
合計103名(回収率80.5%)
2. 調査期間
平成17年1月18日～1月31日

3. 調査方法

- 1) 鹿児島県伊集院保健所において平成15年3月に作成した「こころの健康づくりマニュアル」に関して、様々な保健医療従事者からいただいた問い合わせや意見を整理した(表6)。
- 2) 厚生労働省が作成配布した「うつ対応マニュアル」等(表4)に従い、作成した「うつ・うつ病対策普及啓発用健康教育CD」と評価のためのアンケートを郵送又は手渡しにて配布し、自記式で記入した後、FAX・郵送・メールで回収した。CDは、①一般住民向け、②推進員・民生委員向け、③診断と治療編、④統計資料編、⑤うつに関する解説資料編から構成され(表5)、それぞれのスライドの枚数は、40～62枚からなっている。

調査票は、CDの今後の使用予定、良かった点、改善点、その他の意見感想を自由記載とした(表7)。

C 調査結果

- 1) 意見・問い合わせ項目のなかではうつスクリーニングに関するものが最も多く、次いでリラクセス教室、普及啓発に関するものとなっていた。また、問い合わせ内容については、実施場所、人数、予算、用いたチェックシート、具体的啓発内容等具体的な手順に関するものがほとんどであった。

2) アンケート調査結果

① 今後使用の有無について

スライドについては「今後使用しない」と回答したものは、写真や絵のみのスライドが多かったが、その理由として、どのように説明すればいいのかわからないというものがほとんどであった。

CDについては「今後使用予定である・業務担当であれば使用したい」と回答した者は、63名(61.2%)であった。「使用した」と回答した者は、5名(4.9%)であった。管内の市町保健師については、7名中6名(85.

7%)が今後使用したいと回答している。

② 良かった点について 75名(72.8%)回答

- ・Q&A方式になっていて使いやすい。
- ・普及啓発用資料や統計資料編があるので内容も具体的にわかる。
- ・親しみやすい絵や文字でインパクトがありわかりやすい。
- ・わかりやすい内容で、うつ対策普及啓発に対する意欲がわいた。
- ・利用対象毎によく整理されており活用したいと思う媒体である。
- ・CD化されると、個人の力量にかかわらずほぼ同様のレベルで実施していける。うつ対策がすすむ。等

③ 改善点について 53名(51.5%)回答

- ・スライドの説明文、解説書がほしい。
- ・各スライドの文字や絵等の統一性がほしい。
- ・表や図の出所、年数がほしい。
- ・自殺者の推移など新しい数値を加えてほしい。等

D 考察

今回試作品としてのCDは、近年健康教育や研修等で使用頻度が増しているプレゼンテーションソフトを活用し、当所がいままで普及啓発のために使用していたものを集め、住民向けの健康教育用媒体としてはもちろん、保健師等の従事者のモチベーションを高めるための手段の一つとしても活用されうるものとして作成した。今後市町村保健師等が使いやすいようにアレンジするためのステップにするとともに、行政がうつ対策に取り組むための実践的マニュアルに

磁気媒体としてのCDの活用の可能性に関して、内容の是非や使い勝手、課題、改善点等について保健師を対象として調査を行った。

自由記載の欄等を参考にすると保健師等従事者側のうつ対策に取り組む動機付けにつながったのではないかと考える。

利用者側から見たCDの内容や、磁気媒体の実践マニュアルに使用することの有用性に関しては全体的に好意的であった。特に、今回は健康教育用スライドをCDに焼いて配布したため、加工し自由に活用できるとか、いろいろな場面で活用するために流用性があるといった有用性を指摘した意見もあったが、磁気媒体の有する豊富な情報量や検索機能を考慮すると健康教育以外にも行政マニュアルに掲載されている先駆的地域の企画プログラムやスクリーニングの実際、資料等についても盛り込んで実践マニュアルとして作成し普及していくことが有用であると思われた。

E 文献

- 1) 中村健二、宇田英典ほか：鹿児島県における自殺防止対策事業～基本健康診査事業へうつスクリーニングを導入することに関する調査研究～。平成14年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）自殺と防止対策の実態に関する研究協力報告書：429-439, 2003.
- 2) 伊集院保健所：「地域におけるこころの健康づくり対策マニュアル～自殺防止対策を展開するために～」：2003年3月

表4 健康教育用スライドに取り入れた要素

・ うつ病はだれでもかかる可能性がある身近な病気であること
・ うつ病はやる気の問題や気持ちようではないし、いわゆる遺伝病でもないこと
・ うつ病では脳内の神経機能に変調が起きており、医学的な治療が必要であること
・ 死に至る恐れのある病気であり、自殺の背景にはうつ病があること
・ うつを早期に発見し、治療につなげることで自殺が予防できること
・ うつ病の症状・サイン：自分が気づく変化、周囲が気づく変化
・ うつ病の症状・サインを理解し、対象者へ正しい接し方をすること
・ うつ病にならないためのストレス解消・対処法
・ うつ病が疑われたら：自分・周囲がしたほうがよいこと

平成16年1月厚生労働省地域におけるうつ対策検討会「うつ対応マニュアル」参考

表5 健康教育用CDの内容

1	うつ・うつ病に関する普及・啓発用資料	(16ページ)
2	住民用健康講話	(スライド44項目)
3	地域リーダー研修用	(スライド62項目)
4	一般(日常)診療現場におけるうつの診断と治療	(スライド48項目)
5	自殺・うつに関する資料編	(スライド40項目)
6	参考資料ー	(8ページ)
	地域診断のための簡易調査票	
	秋田大学医学部社会環境医学講座 本橋 豊 編・著	

表6 伊集院保健所に問い合わせのあった項目等


項目	合計	16年度	15年度
スクリーニング	34	13	21
スクリーニングの方法	25	13	12
現場の保健師等への具体的働きかけ	2	—	2
スクリーニングの考え方	2	—	2
リラックス教室	19	11	18
講師紹介希望	9	6	3
企画等	5	3	2
講師謝金や事業予算等	4	2	2
普及啓発	13	5	8
スタッフへの研修内容	10	4	6
ハートほっとメールを参考にしたい	3	1	2
その他	33	24	9
その他取り組みに関する資料請求	26	21	5
スクリーニング後の紹介状	3	1	2

表7 健康教育用CDに関する自由意見


(良かった点)	
・ とても参考になる媒体が多かったので、活用させていただきたい。	
・ 情報を抜粋したり、一部スライドを使ったりという活用は今後できそうである。	(25名回答)
・ アンケートを回答するにあたり、一読することで、保健師自身が大変勉強になった。	
・ 保健師自身のうつ知識を得る機会知識の吸収になった。	(14名回答)
・ うつ対策に取り組む必要性を感じた。	(7名回答)
・ マニュアル、使い方などの指導資料があると有効であるし、 いろいろな保健活動場面ですぐに使えるので助かる。	(6名回答)
・ うつ対策に取り組んでいない保健所も取り組む際に活用したい	(2名回答)
(改善点)	
・ 各スライドの文字や絵等の統一性等がほしい。	(14名回答)
・ 指導する側の簡単なシナリオ・ポイントがほしい。	(7名回答)
・ 自殺者の推移など新しい数値も加えては？	(3名回答)
(その他)	
・ 活用するための研修会・勉強会をしてほしい。	(4名回答)
・ 地域のうつ病、自殺者の実情を把握し、資料の管内バージョンを作成し活用したい。 企業向け・産後うつの分もほしい。	(4名回答)

地域におけるこころの健康づくり ～うつ・うつ病の予防と対応～

編集
鹿児島県川薩保健所
資料活用自由
Copyright Free




地域リーダー研修用
鹿児島県川薩保健所




1

話の概要

- うつ対策への取り組みの背景
- うつ対策の基本的な考え方
- 具体的普及啓発
 - 自分でできること
 - 周りの人たちの支え
 - 適切な医療の活用
- 地域ぐるみの対応




地域リーダー研修用
鹿児島県川薩保健所




2

なぜうつ対策に行政が取り組まなければならないのでしょうか？

ストレスからうつ病になる人が
多くなってきていますし、
自殺者も過去に例を見ないくらい
数になっていることも見逃せません。



地域リーダー研修用
鹿児島県川薩保健所




3

行政がうつ対策に取り組む理由

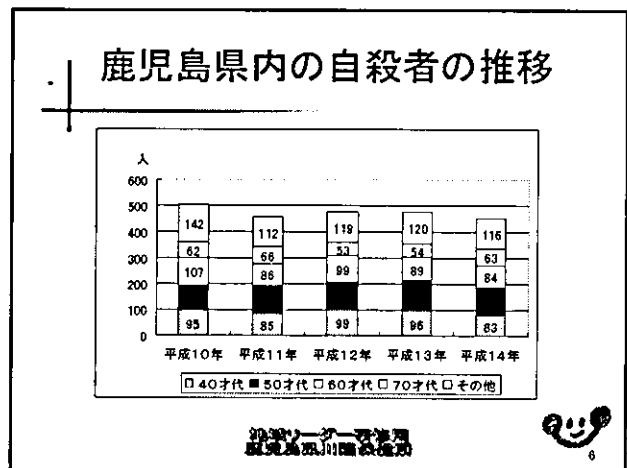
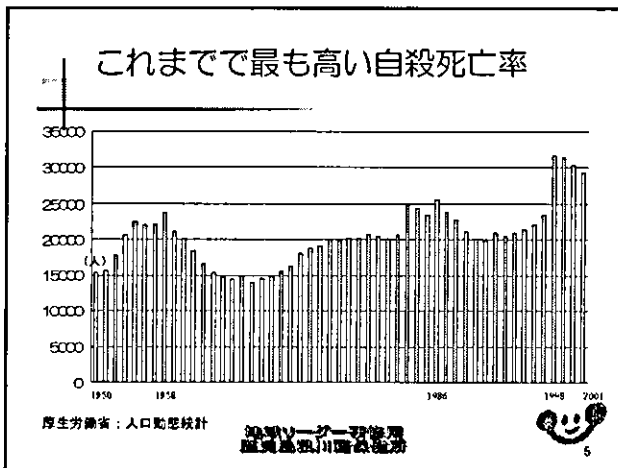
- 見過ごすことができない重要な病気だから
 - 一般的な状態・疾患でありまれなものではない
 - 増加傾向にある
 - 死に至る危険性が高い
- 地域ぐるみの取り組みが必要だから
 - 地域の価値観(自殺の許容)が影響している
 - 受診や治療に関する偏見(無知)の存在と改善
- 方法論が確立されつつあるから
 - 新潟県松之山町、岩手県浄法寺町・久慈保健所、青森県名川町、秋田県由利町・蔭里町

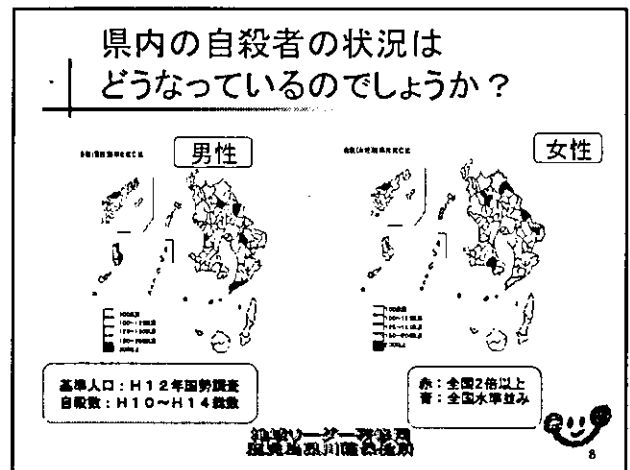
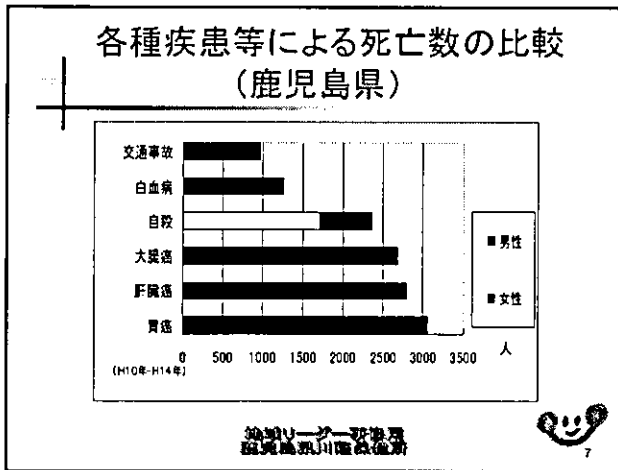
「うつ対応マニュアル」-保健医療従事者のために- より抜粋
平成16年1月 厚生労働省地域におけるうつ対策検討会

地域リーダー研修用
鹿児島県川薩保健所



4



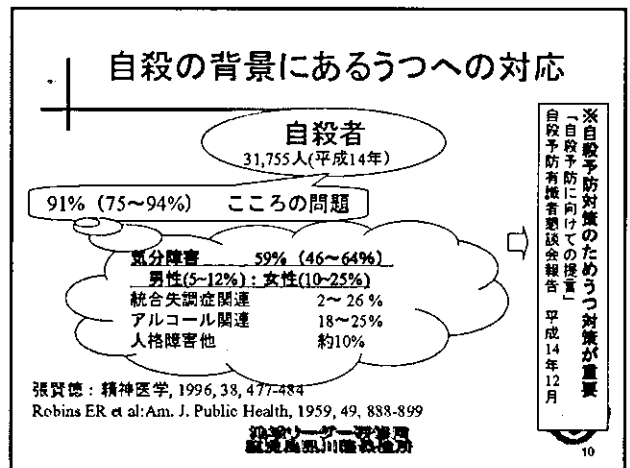


疾患の社会への影響

ハーバード大学、WHO、世界銀行

推計 1990	予測 2020
1. 下部呼吸器疾患	虚血性心疾患
2. 下痢性疾患	単極性大うつ病
3. 周産期障害	交通事故
4. 単極性大うつ病	脳血管障害
5. 虚血性心疾患	慢性閉塞性呼吸器疾患

(Murray et al, 1996)



自殺を許容する地域の価値観の改善

～地域全体の価値観が大切～

- 差別や偏見
 - あの人には精神科にかかってるんだって...、家飲んでるんだって...
- うつ・自殺...
 - エエ～!!
- 消極的容認
 - 今のままの生活続けるより、自殺して...
- プライバシー
 - あの家族のことって...
- 優先度
 - 財政難だから...
 - 自殺対策ってイメージ悪いし...
 - 他にいっぱいする仕事があるから...
- 知識と技術
 - うつとか自殺予防とかよく知らないから...

こころの健康問題で専門家を受診したがない地域の現状

		合計(n=461)	男性(n=182)	女性(n=279)
専門家を受診する	絶対・おそらく受診する	300 (65.1%)	111 (61.0%)	189 (67.7%)
	絶対・おそらく受診しない	154 (32.4%)	68 (37.4%)	86 (30.8%)
受診が友人に知れたら恥ずかしい	とても・いくらか恥ずかしい	206 (44.6%)	81 (44.5%)	125 (44.8%)
	あまり・全く恥ずしくない	250 (54.2%)	99 (54.4%)	151 (54.2%)

WMH(WHO World Mental Health)「心の健康疫学調査」平成14年度調査
岡山市、吹上町、串木野市、長崎市 n=1664

なかなか精神科を受診しない主な理由

理由	全体(n=461)
受診の遅れの理由 (n=29)	
自力で対処したかった	22 (76%)
ひとりで改善するだろうと思った	18 (62%)
それほど困らなかつた	14 (48%)
どこに行けば良いかわからなかつた	10 (34%)
交通、時間等の都合がつかない	8 (28%)
他人がどう思うか心配だった	7 (24%)
治療が効果があるとは思わなかつた	6 (21%)

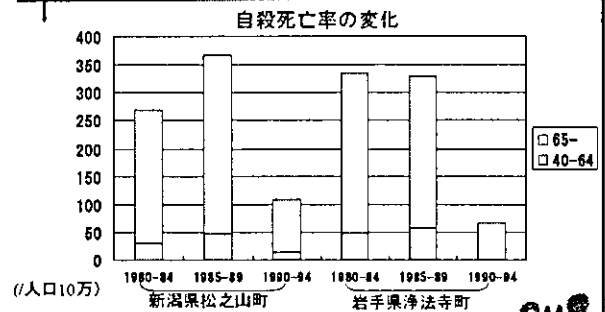
WMH(WHO World Mental Health)「心の健康疫学調査」平成14年度調査
岡山市、吹上町、串木野市、長崎市 n=1664

地域リーダー研修
瀬戸内海国公立大学



13

先行地域における取り組みの成果



(/人口10万)

新潟県松之山町 岩手県浄法寺町

地域リーダー研修
瀬戸内海国公立大学



14

そうは言っても、うつとか自殺というのは私には関係ないように思えるのですが...

うつにかかっている人は決して少なくありません。

人間の自然な反応ですし、誰でもかかりうる病気です

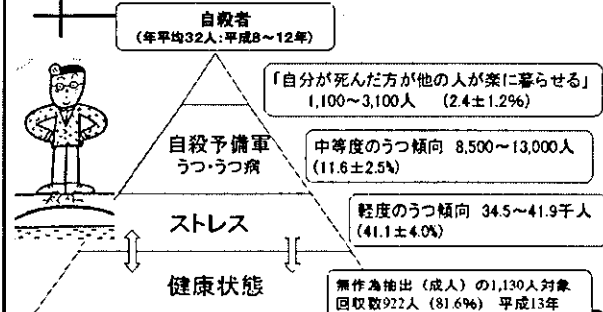
地域リーダー研修
瀬戸内海国公立大学



15

うつ病は誰でもかかりうるものです

伊集院保健所管内成人人口約93,000人



地域リーダー研修
瀬戸内海国公立大学



16

私たちに身近なうつを克服した人たち

うつ・不安障害委員会公式ホームページ

<http://www.utu-net.com/conquest>

俳優

竹脇無我さん

アナウンサー

小川 宏さん

漫画家・エッセイスト

藤臣 柊子さん

お天気キャスター

倉島 厚さん

エッセイスト・理学博士

地域リーダー研修
瀬戸内海国公立大学



17

それでは、うつ対策でどんなことをするんですか？

まずは皆さんにうつとうつ病のことをよく知っていただくことが大切です。

地域リーダー研修
瀬戸内海国公立大学



18

うつ対策の目的

- 住民がうつ病について正しく理解することができる
- 抑うつ状態にあることに自ら早めに気づくことができる
- 周囲の人々が抑うつ状態にある人に気づくことができる
- 本人をはじめ周囲の人々が抑うつ状態を改善するための支援(相談、治療)を身近に利用することができる

「うつ対策推進マニュアル」-都道府県・市町村職員のために- より抜粋
平成16年1月 厚生労働省地域におけるうつ対策検討会

地域リーダー研修用
福井県福井市福井地区
19

一次予防としてのうつ対策

- 講話やセミナーを中心に
例) 市民講座
リラックス教室
健康かごしま21推進セミナー
- 広報誌・イベント等
例) パンフレットの発行「ハートほっとメール」
市町村広報誌掲載
市町村健康まつり「こころの健康づくりコーナー」

地域リーダー研修用
福井県福井市福井地区
20

普及・啓発の事例 広報誌掲載例

単本野市15.9

健康が一番
こころの健康相談
こころの健康相談センター(031-3540)

郡山町 13.11

地域リーダー研修用
福井県福井市福井地区

こころの健康づくり市民講座の開催

講演会「ストレス社会を生きる～自殺を防ぐ～」
講師：大野裕 (慶應義塾大学)

こころの健康づくり市民講座
個別相談コーナー

地域リーダー研修用
福井県福井市福井地区
22

リラックス教室の実施

リラックス教室：東市来町
「エステによるお肌とこころの癒し」

地域リーダー研修用
福井県福井市福井地区
23

うつの症状について教えてください

こころの病なのですが、こころはもちろんのこと、身体にも様々な症状が出てきます

地域リーダー研修用
福井県福井市福井地区
24

症状は「憂うつ」なだけではありません

5つの特徴的症狀

- ①毎日の生活に張りが感じられない。⇒ 憂うつ
- ②これまでやってきたことが、何となく楽しくない。⇒ 意欲低下
(そうすると、睡眠障害・食欲障害が起こるので要注意)
- ③わけもなく疲れたような感じがする。
- ④これまで楽にできていたことが、おっくうに感じられる。
- ⑤自分が役に立つ人間だと考えることができない。

地域リーダー研修用
鹿児島県鹿児島市川内地区
25

こころと身体は不可分！

心筋梗塞患者の約2割がうつ病

糖尿病：約1～3割
脳卒中後1年以内：約2～6割
症患者：20-25%

心筋梗塞になる人：2倍
心筋梗塞後1年以内の死亡率：2倍

※ 身体の健康づくりをすすめるためにも重要

地域リーダー研修用
鹿児島県鹿児島市川内地区
26

身体的症状のみの場合もあります (仮面うつ病)

■ストレスで起こるからだの衰弱

- ・痛みや倦怠感
 - ・重く締め付けられるような頭痛
 - ・肩こり
 - ・からだの節々の痛み
- ・消化器症状
 - ・食欲不振や目の痛み
 - ・下痢や便秘
- ・循環器症状
 - ・頻脈・徐脈
 - ・血圧上昇
- ・内分泌系
 - ・火照り、性功能低下
 - ・発汗・息苦しさ

地域リーダー研修用
鹿児島県鹿児島市川内地区
27

もう少しうつ病のこころについて教えてください

こころの病についていろいろな誤解や偏見があります。いくつか代表的なものをご紹介します

地域リーダー研修用
鹿児島県鹿児島市川内地区
28

うつ病って大変な病気なんですか？

※ 他のこころの病と違って、死にいたる可能性が高いものです

- うつ病や躁うつ病などの気分障害の人の20%～40%が自分を傷つける行為をしています
- 大うつ病(重いうつ病)で入院した患者の15%に自殺企図が認められるとされています

(WPA)

地域リーダー研修用
鹿児島県鹿児島市川内地区
29

うつ病になるシステム

(うつ病は遺伝病ではありません！)

心のバランスをつかさどるために重要な働きをしている神経・神経伝達化学物質(セロトニン)等の伝達が不十分であるために起こる機能の低下です

↓
伝達物質を円滑に流せばいい！(薬で)

地域リーダー研修用
鹿児島県鹿児島市川内地区
30

うつ病は気づき(かれ)にくいものです


Depression Research
in European Society (DEPRES)
78,463人(ベルギー、フランス、ドイツ、オランダ、スペイン、イギリス)

- うつ病の人の43%は受診していなかった
- 受診した人の31%しか投薬を受けていなかった
- 抗うつ薬の投与を受けていた人は25%しかいなかった

→ 受診の必要なケースのうち $0.43 \times 0.31 \times 0.25 =$
約0.03しか投薬を受けていない(100人に3人)

Lepine et al., Int Clin Psychopharmacol 12:19-29, 1997

地域リーダー研修用
鹿児島県川添保健所




なぜでしょうか？

- 気持ちの問題？
- 身体愁訴(仮面うつ病)
- 性格が悪い？

※ → よく知られていないからです
・住民・保健医療従事者・行政にも

地域リーダー研修用
鹿児島県川添保健所



それでは、うつに対して私たちはどう
考え、どうしたら良いのでしょうか？

1. 自分自身の気もちかたを工夫する
2. 周りの人たちの適切な支え
3. 治療の上手な活用

の3つの柱が中心になります。




地域リーダー研修用
鹿児島県川添保健所




自分でできることの普及

地域リーダー研修用
鹿児島県川添保健所




ストレスに対処するために その I

- 早めに気づくこと



地域リーダー研修用
鹿児島県川添保健所



簡単な一次スクリーニング質問

A項目(抑うつ症状)

- 毎日の生活が充実していますか。
- 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。
- 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。
- 自分は役に立つ人間だと考えることができますか。
- わけもなく疲れたような感じがしますか。

B項目(自殺念慮)


- 死について何度も考えることがありますか。
- 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。

C項目(ライフイベント)

- 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。

参考資料 厚生労働省 地域におけるうつ対策計画
(うつ対策マニュアル-保健医療従事者のために-)

地域リーダー研修用
鹿児島県川添保健所



ストレスに対処するために そのⅡ

- 気持ちの持ち方の工夫
- 様々な対処法の知識と実践

地域リーダー研修用
福良高風川園芸振興会



37

人によって見える世界は違っている

- 会合で会った人が挨拶もしないし、視線を合わせようとしないう場面を想定してください。

「あの人を何か怒らせるようなことをしたんだろうか」 →不安
 「だれも私のことなんか気にかけてくれないんだ」 →悲しみ
 「挨拶くらいしてくれてもよいのに、ひどい人だ」 →怒り
 「ずいぶん忙しそうだ、大丈夫かな」 →気遣い

「ところが噂れるノート：うつと不安の認知療法自習帳」(創元社)

地域リーダー研修用
福良高風川園芸振興会



38

ストレスに上手く対処する

- 日頃から柔軟な考え方を心がける
- 自分のストレスを知る
- ストレスがわかったら
 - 取り除く
 - かわす
 - うまくつき合う
- 誰かに相談する
- 思い切って休んでみる



地域リーダー研修用
福良高風川園芸振興会



39

がっかりした時の思考パターン例

落胆(95%)

不快な感情と自動思考

そのときの考えやイメージ

- 1) なんてダメなウルトラマンなんだ。(90%)
- 2) 国民のヒーローなのにもう終わりだ(99%)
- 3) せっかく楽しみにしてたのに。(95%)



地域リーダー研修用
福良高風川園芸振興会



40

合理的な考え

不安・落胆の根拠を探し・代替りの案を見つけよう

- 1) ウルトラの母やウルトラマンタロウがいる

ショック(95%)
落胆(90%)
↓
40~50%



- 2) 1回失敗したくらいで、ダメとは決められない
ヒーローだもん、必ず最後は勝つさ!



地域リーダー研修用
福良高風川園芸振興会



41

がっかりした時の思考パターン例

落胆(95%)

そのときの考えやイメージ

- 1) なんてダメな水戸黄門なんだ。(90%)
- 2) 国民のヒーローなのにもう終わりだ(98%)
- 3) せっかく楽しみにしてたのに。(95%)



不快な感情と自動思考

地域リーダー研修用
福良高風川園芸振興会




42

合理的な考え


不安・落胆の根拠を探し・代わりの案を見つけよう

1) 助さんや角さんがいる



ショック(95%)
落胆(90%)
↓
40~50%

2) 1回失敗したくらいで、ダメとは決められない
ヒーローだもん、必ず最後は勝つさ!



地域リーダー研修用
福井県福井市健康福祉局
43

「食う」「寝る」以外に複数のストレス対処法を身につけましょう


- 息抜き ストレッチ、仕事に変化、お茶
- 休憩 アロマテラピー、カラーセラピー
- 遠隔効果
 - 読書、音楽、観劇
 - スポーツ、アウトドア、タウンウォッチング
 - 保養・リゾート

※ 日頃の自分と異なる自分探し..

地域リーダー研修用
福井県福井市健康福祉局
44

周囲の人たちの適切な対応

「地域リーダーの皆様へのお願い!」



地域リーダー研修用
福井県福井市健康福祉局
45

とても重要な人間関係



地域リーダー研修用
福井県福井市健康福祉局
46

周囲の支えがない場合の不幸な悪循環

- 強いストレス
 - 気持ちが沈み込む
 - 無視して症状を隠そうとする
(そんなはずはない、恥ずかしい、迷惑かける...)
 - 周囲の否定的反応
(たるんでいる、根性がない、自分勝手...)
 - やっぱりだめだ。自分にはその能力が無い。信けない
 - 無視をして症状を隠そうとする
(恥ずかしい、悪い...)
 - 周囲の否定的反応
(たるんでいる、根性がない、自分勝手...)
 - もう止めよう。死んじゃおう。

地域リーダー研修用
福井県福井市健康福祉局
47

周囲の適切な接し方の普及


- 1) 患者のペース(主観的体験)を大切に
→ 励まさない
- 2) 誤解を解く 気のせいではない、遺伝病ではない
- 3) 必要以上に気を遣いすぎない → いつも通りに
- 4) 問題点を明確に
→ 問題解決の方向で話し合う
- 5) ゆっくり休ませる
- 6) 薬を上手に利用するように助言する
- 7) 本人の話を聴く時間を作る

地域リーダー研修用
福井県福井市健康福祉局
48

本人につたえること

- 弱さや怠けではなく病気である。
- 脳の神経系の病気で、ストレスなどが関係している。
- 誰でもがかかる可能性のある病気である。
- うつ病のサインとは。
- 休養と治療で楽になる可能性が高い病気である。

地域リーダー研修用
滋賀県鳳来川地区振興会



49

気晴らし(散歩、運動、ショッピング等)に誘って良いでしょうか？

ご本人の気持ち次第です。
無理強い・激励は避けましょう。
さそわれたら、断りきれない。
なおさら、頑張ってしまう。




地域リーダー研修用
滋賀県鳳来川地区振興会




50

酒でも飲んで気を晴らした方が良いと友達から言われました。

アルコールはかえってうつをひどくします。
睡眠を浅くします
依存の危険があります
糖尿病などの他の身体疾患へつながります
事故の危険性が高くなります
健忘などの脳障害がおきることさえあります




地域リーダー研修用
滋賀県鳳来川地区振興会




51

みんなに迷惑をかけるのが悪いから、仕事を辞めたいと言うのですが...

大きな決断は先延ばしにしましょう。
どうしても悲観的に考えすぎています。
辛いときには休むのも良い方法です。




地域リーダー研修用
滋賀県鳳来川地区振興会




52

そう言われると、そのように接したらいいか迷ってしまいます。

普通に接してください。
ゆっくり話を聴くことが大切です。
あまりはげまさないようにしましょう。



地域リーダー研修用
滋賀県鳳来川地区振興会




53

話を聞く上での留意点

- プライバシーに注意しながら、余裕を持って話を聞く
 - ・ 自分自身に余裕のある時に
 - ・ 落ちついた雰囲気では
・ 酒の場ではなく
- 結論を急がない
 - ・ まず聞いてあげるだけで良いことも多い。
 - ・ 原因追及にこだわらない。
- 自分一人では抱え込まない。


地域リーダー研修用
滋賀県鳳来川地区振興会



54


危険な予兆

- うつ病の症状 身体症状、表情、口数
- 酒量の増加
- 身なりの変化
 - 朝方の身なりが整っていない
- 安全や健康に関する行動の変化
 - 事故(転倒、墜落、交通事故)の多発、
- 価値あるものの喪失
 - 家族の死亡、転居、退職
- 自殺や死を口にする

 55


様子が変わらと感じたら

- お近くの保健センター保健師へ相談しましょう
- 言いにくければ保健所への相談も考慮しましょう
- 専門家(=精神科)への受診をすすめましょう
- いのちの電話もあります 099-250-7000

 56

適切な医療

薬は万能ではないが役に立ちます！！


 57

うつ病は治る病気です

- 完全に症状がなくなる 2/3
- ただし、再発率が高い


↓

服薬を続けることが大切です
(=高血圧、高脂血症)

 58

精神科の薬を飲むと人間が変わってしまうのではないかと心配なのですが…


精神科の薬は、脳の神経の働きを調整するだけですから、あまり、心配ありません。薬の副作用はありますが、飲まないことの方がもっと心配です。

 59

お薬に対する誤解を解きましょう

“薬に頼るな”の危険

- 1) 副作用に対する恐怖感
依存:ナレ・クセ・ボケ
- 2) 精神論
「心の病気にかかってしまった」
「薬に頼らないといけなくなって情けない」
- 3) 心の悩みに薬は効くか
「心の病気」
→「脳の病気のために心で悩んでいる」

 60

服薬を継続できない理由

- 1) うつ病に特徴的な症状が継続を妨げます
(無力感、悲観的な考え方)
- 2) 薬物療法の効果がすぐにはあらわれない場合もあります
- 3) 薬物の副作用もあります
嘔気、下痢
口渇、動悸、便秘、排尿困難、目のかすみ、記憶の障害、眠気
眠気、倦怠感、体重増加
めまい、起立性低血圧、眠気
- 4) 精神疾患に対する偏見もあります
- 5) 患者の性格の問題と思われがちです

(WPA/WHO Educational Program on Depressive Disorder)

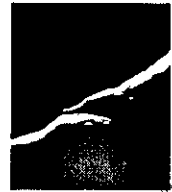
地域リーダー研修用
福井県福井市川原田地区



61

自殺者の減少やうつ対策は個人の
力だけでは改善しません！

地域の力！



地域リーダー研修用
福井県福井市川原田地区



62

皆さんへのメッセージ

- ストレスやうつは誰にでもあります
- 自分の気持ちと上手につきあいましょう
- 抑うつ症状のある職員や同僚との付き合い(だけではありませんが...)はこころが基本です
- 正しい知識を持ち適切な対応をお願いします
- 地域全体で心の健康づくりの推進に努めましょう

※ うつに対する理解を深めましょう

地域リーダー研修用
福井県福井市川原田地区



63

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究
研究協力報告書

行政担当者のための自殺予防対策マニュアルの評価について

石塚 共實 秋田県健康対策課

藤井 紀男 厚生労働省健康局生活衛生課（前秋田県健康福祉部次長）

秋田県は、全国と比較して自殺率が高い現状（平成 7 年から 15 年まで 9 年連続で全国ワーストワン）を踏まえ、平成 12 年度から行政施策として全国に先駆けて自殺予防対策に取り組んでいる。今回、秋田県における自殺予防対策の経験をとおして今後の効果的な実施方向性を検討するとともに、「自殺と防止対策の実態に関する研究班（主任研究者：今田寛睦前国立精神・神経センター精神保健研究所長）において平成 15 年度に作成された「行政担当者のための自殺予防対策マニュアル」のさらに有効な活用について検討した。

1 秋田県における自殺予防対策をとおした今後の自殺予防対策

秋田県では、これまで、

- (1) 情報提供・啓発
- (2) 相談体制の充実
- (3) うつ病対策
- (4) 予防事業の推進
- (5) 予防研究

の 5 つを柱とした自殺予防対策事業を進めているが、広報や相談体制の充実等、全県レベルでの取組み、住民教育、仲間づくり等、地域レベルでの取組み等、自殺の問題を取り巻く全ての関係者それぞれが担う役割を分担し、連携をとりながら主体的に自殺予防対策を推進することが必要であるとの認識にたっている。

以下、これらの事業のうち（1）情報提供・啓発、（4）予防事業の推進について述べる。

<情報提供・啓発>

秋田県では、全県レベルの情報提供・啓発として、平成 16 年 3 月、

- ア 秋田県の自殺の現状、
- イ 「うつ」に見られる精神的、身体的症状、
- ウ 相談機関の一覧
- エ 自殺者の家族の声、関係機関における対応の状況

等、自殺企図者本人から家族、周囲の方たちに向けた情報を掲載したリーフレットを作成し、全市町村を通じて県内全世帯（およそ40万世帯）に配布した。また、リーフレットには、県民の自殺に関する関心の度合いや意見を聞くことができるようにアンケート（6ヶ月間を有効期限とし、そのまま郵送が可能な「はがき」形式）をつけた。

アンケートの回答については、リーフレットの配布直後から配布約2ヶ月後までに2,273枚の回答があり、この時点での集計では、「自殺者数が交通事故死の5倍である」という事実を知らなかった人が57%、相談機関のネットワークである「心のセーフティネット」の認知度は30%、「自殺とうつの関連」を知っている人は84%、などであった。また、6ヶ月後までには合計2,502枚の回答が寄せられたが、このうち「自殺問題への関心」を持っている人の割合は87%であった。しかし、このリーフレットは各地域の民生委員・児童委員の研修会等の資料としても活用しているが、多くの参加者からは「初めて目にした」、「配布したことを初めて聞いた」等の声も多くあり、県内全世帯への配布にも関わらず、住民一人一人へまでは届いていない実態も明らかになった。

今後は、情報をいかに個人レベルまで伝えるかが重要な課題であり、繰り返し広報すること、各家族の世代に合わせた内容を盛り込む、等により家族全員が目にするような内容や媒体を考えること、さらに市町村や職場等、より住民に身近な場所における情報提供・啓発のきめ細かな工夫が必要であると思われる。

<予防事業の推進>

秋田県では、県内の6つの市町村を3年間のモデル地区として指定し、助成も含めた支援を行ってきた。市町村を実施主体としたのは、自殺予防対策を進めるうえで、最も住民の身近な存在である市町村がきめ細かな事業を実施することが必要である、との認識からである。事業の具体的な内容は、それぞれの市町村の状況を踏まえ、県が示した一次予防を中心とした5つのメニュー事業（心の健康づくり巡回相談事業、世代間交流の場づくり事業、生き甲斐づくり事業、仲間づくり支援事業、生き生き心の健康づくり講演会等）の中から3つを選択して実施することとした。

事業開始の初年度には、秋田大学医学部社会環境医学講座健康増進医学分野（公衆衛生学）により、住民の心の健康に関する意識調査を実施し、住民の抑うつ度を調査するとともに、抑うつ度が高得点であった者に対しては、構造化面接や保健師等による健康相談、訪問指導等を通じ、住民に対する直接的な支援も行うこととした。

さらに、平成14年度には、それまでのモデル市町村の事業内容を「市町村における自殺予防のための心の健康づくり行動計画策定ガイド」としてとりまとめ、現在、他の県内市町村における自殺予防対策事業の開始を支援するツールとして研修会等で使用している。

このモデル事業をとおして、市町村では、「自殺予防対策事業」としての位置づけは行わないが、「心の健康づくり事業」のなかで取り組むという形や、モデル事業にあるメニューのような事業全ては実施しないが、優先していくつかの事業に集中して実施する、という