

図7 日豪プライマリケア医のうつ病事例における有効な人的資源

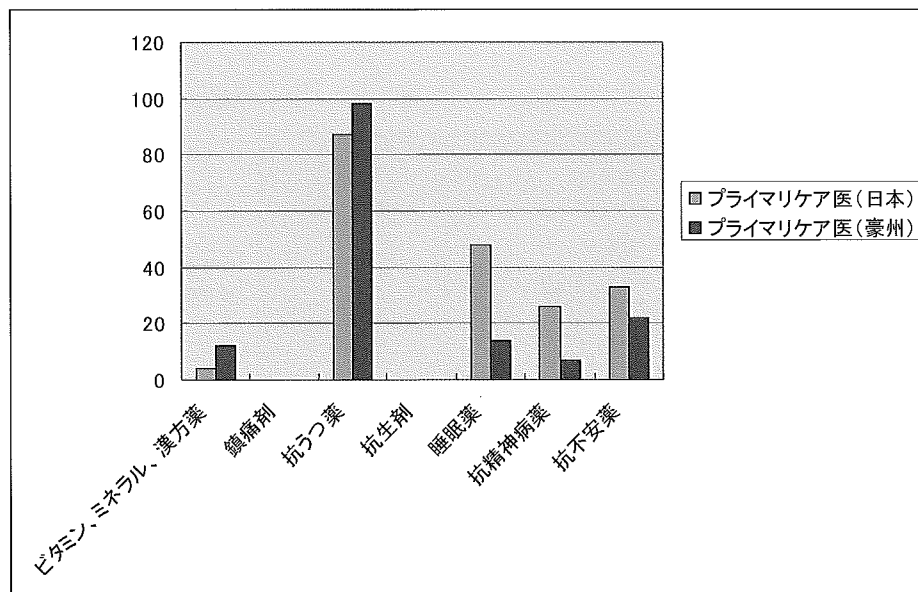


図8 日豪プライマリケア医のうつ病事例における有効な治療薬物

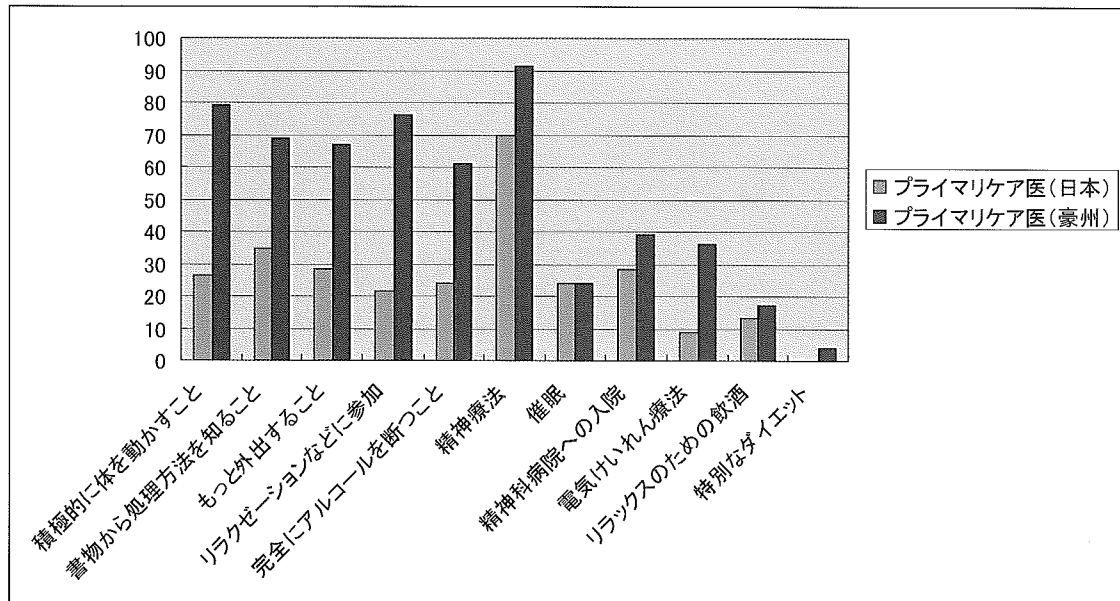


図 9 日豪プライマリケア医のうつ病事例における有効な活動

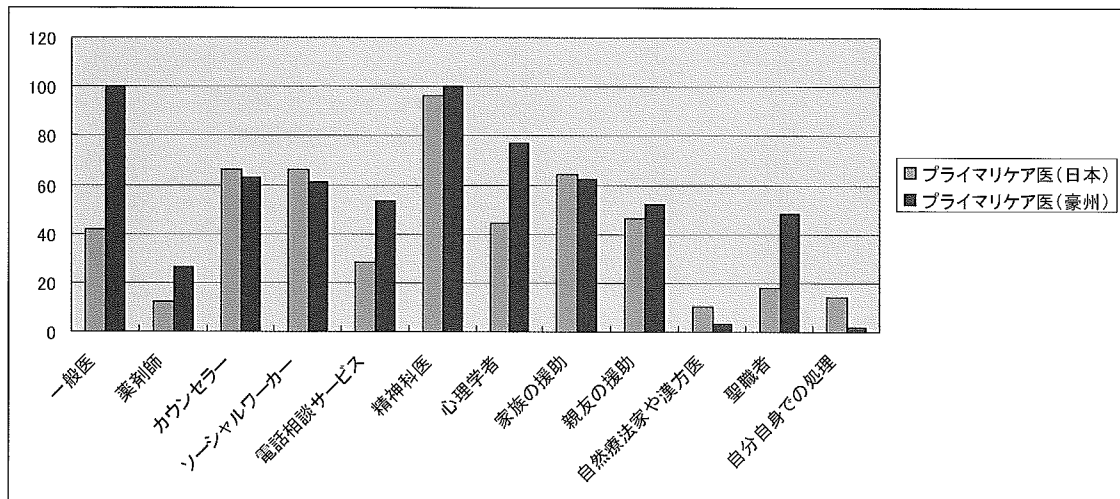


図 10 日豪プライマリケア医の統合失調症事例における有効な人的資源

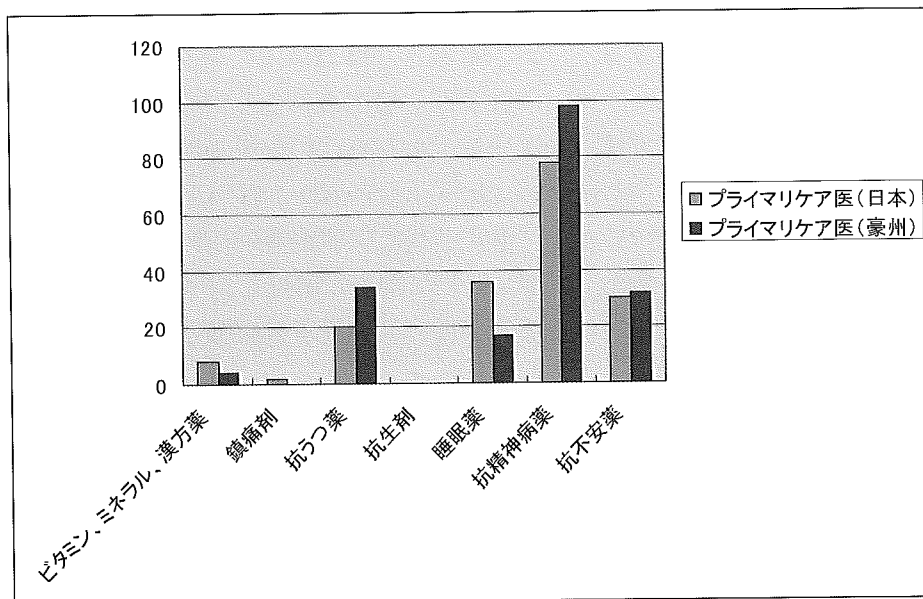


図 11 日豪プライマリケア医の統合失調症事例における有効な治療薬物

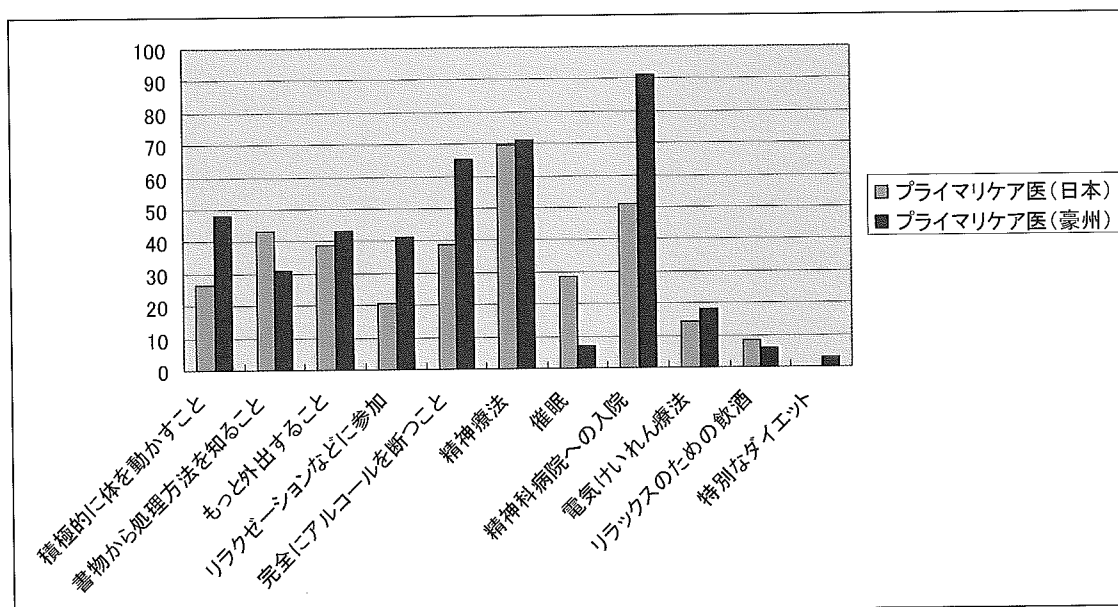


図 12 日豪プライマリケア医の統合失調症事例における有効な活動

3. 各年代の精神科医およびプライマリケア医におけるスティグマ

(1) 差別の有無に関する精神科医、プライマリケア医の年代別評価

差別、スティグマに関する解析については、まずうつ病事例における差別の有無について図 13 に示す。精神科医では、差別されないとする回答が 40-50%を占めており、これは年齢が上がるにつれ増加していた。またいずれの年代でも差別されないという回答が上回っていた。その一方で、わからないとする回答も比較的多く、60 歳以上のグループにおいては 40%を占めていた。またプライマリケア医については、39 歳以下が 1 名であったので解析の対象と言えない

が、50 歳代、60 歳以上の差別されないという回答が、差別されるとする回答を下回っていた。わからないとする回答は、精神科医に比べ少ない傾向が認められた。

次に、統合失調症事例における差別の有無について同様に解析した (図 14)。

ここでは、うつ病事例の際とは異なり、差別されるとする回答が、精神科医、プライマリケア医のいずれのグループにおいても差別されないを上回っている。また 50 歳代以上のグループでは、差別されないとする回答は、40 歳以下に比較すると少ない。いずれにしても、統合失調症についてはうつ病よりも差別されるとする考え方が伺われた。

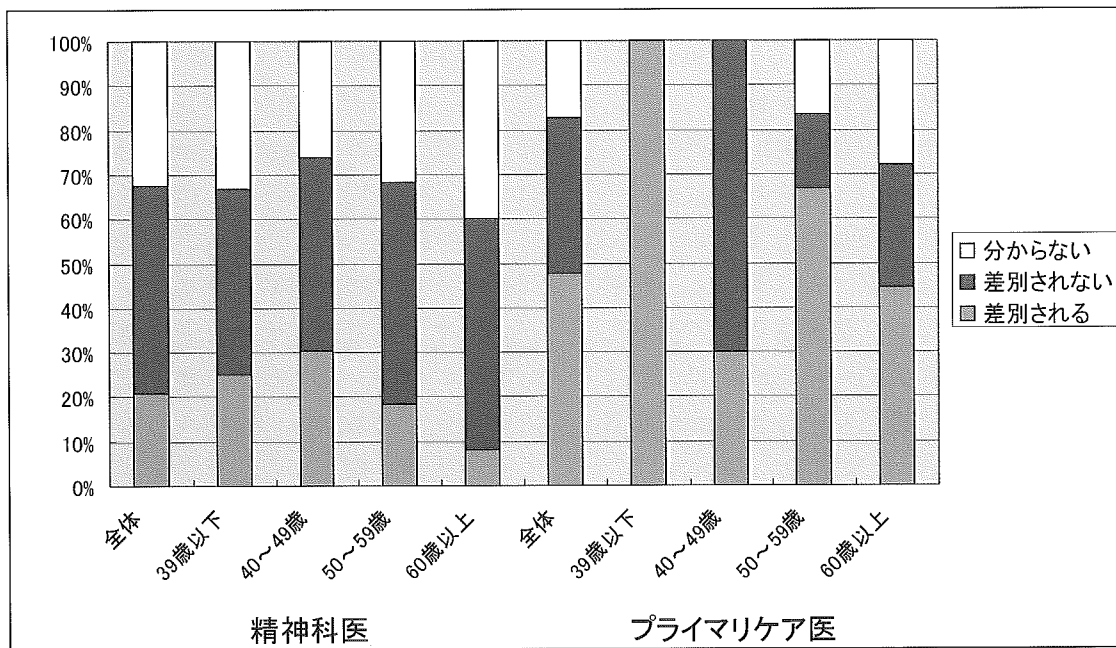


図 13 うつ病事例における差別の有無

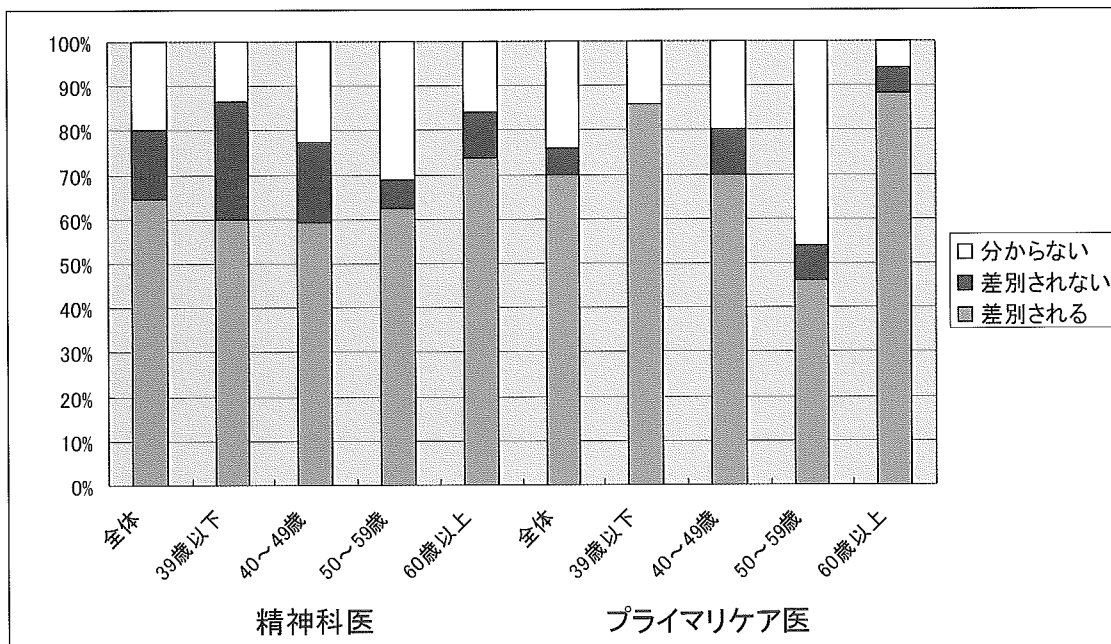


図 14 統合失調症事例における差別の有無

(2) Stigma Scale に関する精神科医、プライマリケア医の各年代別評価

さらにわれわれは、Griffith らが開発した Stigma Scale をもとに、各事例における Personal (個人的) Stigma と Perceived (知覚的) Stigma について算出し、精神科医とプライマリケア医の各年代で比較した。Personal (個人的) Stigma については、個人が内面に抱えている Stigma を表しており、Perceived (知覚的) Stigma は、一般的に知覚されている Stigma を表すとされている。いずれの事例においても、個人的 Stigma を知覚的 Stigma が上回っている。これは、日本における精神保健や精神障害に関する厳しい現状認識に関するあらわれと思われる。各事例について見てみる

と、うつ病事例については表 12 に示す通りである。40 歳代のグループを除いて、プライマリケア医が Stigma Score が高い傾向にある。年代別で見ると、精神科医においては、年齢が上がるにつれて Stigma Score は低下する傾向が認められる。一方、プライマリケア医では、そのような傾向は認められていない。これらは、経験を重ねることによって、Stigma のレベルも低下していく可能性が示唆される。統合失調症事例については、全体的にうつ病事例に比較し高い値を示しており、すべてにおいてプライマリケア医が精神科医を上回っている (表 13)。統合失調症事例については、うつ病事例で認められた年代による変化は観察されず、各年代を通してほぼ一定の値であった。

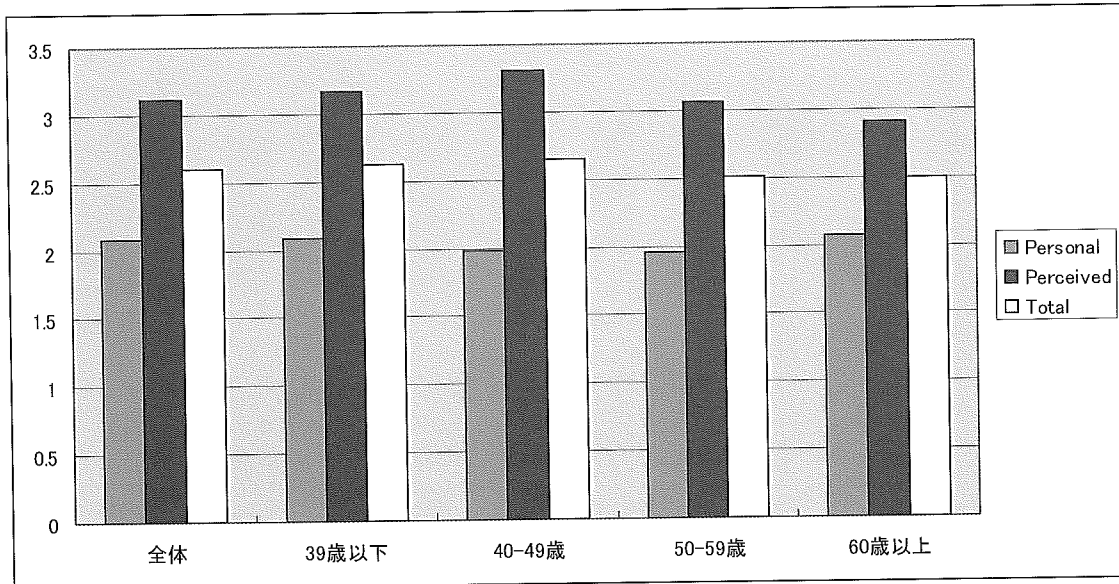


図 15 精神科医におけるうつ病事例に対する Stigma Score

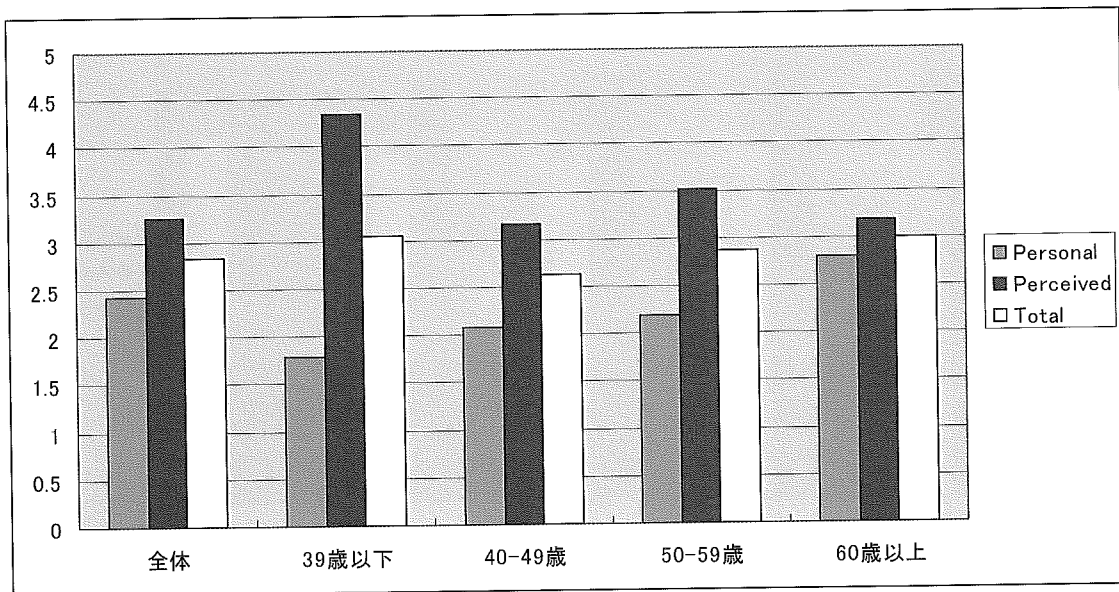


図 16 プライマリケア医におけるうつ病事例に対する Stigma Score

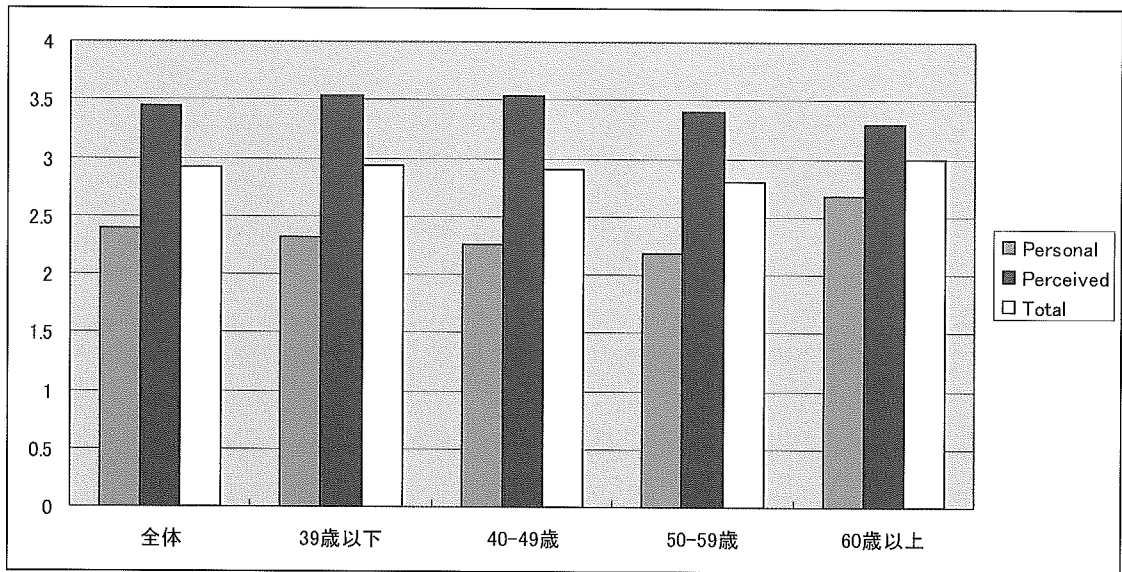


図 17 精神科医における統合失調症事例に対する Stigma Score

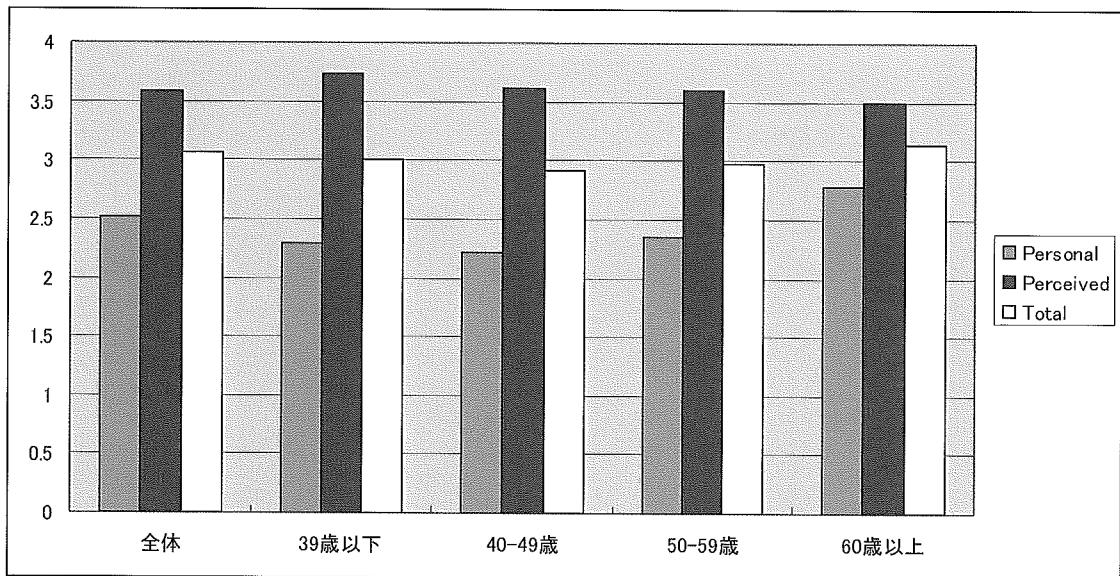


図 18 プライマリケア医における統合失調症事例に対する Stigma Score

以上の結果から、プライマリケア医のそれぞれの事例において差別されるとする回答が多く、Stigma Score もまた高かった。精神科医においては、特にうつ病事例については、年齢が上がるにつれ、差別されないとする回答が増え、また Stigma Score も低下する傾向が認められた。しかし、統合失調症事例については、こうした傾向は認められず、各年代一定した Stigma Score を示し、特にプライマリケア医において精神科医のそれを上回っていた。

D. 考察—最後に

以上、調査の結果をまとめると、

1. 日本の精神科医については、有用とする人的資源、治療薬については、うつ病事例と統合失調症事例で、また各年代において違いを認めた。
2. 日本の精神科医の事例に関する人的援助では、精神科医が最も有用であると感じていた。統合失調症事例では、家族とソーシャルワーカーなどのコメディカルスタッフの有用性を感じていた。
3. うつ病事例については、39歳以下の精神科医は、一般医への治療の期待が高く、年齢が上がるにつれ心理療法士への期待が増す傾向が認められた。
4. 有効でない手段としては、自分自身による処理が高い割合を示した。
5. 日本の精神科医の事例に対する有効な治療薬は、統合失調症では抗精神病薬、うつ病において抗うつ薬と適切に認識されている一方で、特にうつ病では睡眠薬にもその有用性を認めていた。
6. 事例に対する悪影響を及ぼす薬物については、鎮静剤が各年代を通じて高い割合を示した。
7. 日豪の精神科医の比較において、特に豪州では、一般医、聖職者に対して有効とする回答が目立った。それに対し日本では、家族やソーシャルワーカーといったコメディカルスタッフを有効としていた。
8. 日豪の精神科医の治療薬については、豪州において、統合失調症事例で抗精神病薬に加え、抗うつ薬や抗不安薬を有効とする回答が多かった。一方日本では、うつ病事例において抗うつ薬に加え、睡眠薬、抗不安薬を有効とする回答が高い割合を示した。
9. 豪州の精神科医において、有効とする活動は、日本の精神科医に比し両事例とも身体エクササイズに関連するものが高い割合を示した。これは両国のプライマリケア医の間でも同様の傾向であった。
10. 豪州の精神科医は日本に比べ、精神科病院への入院や電気けいれん療法の有効性を高く評価していた。
11. 差別に関しては、精神科医において年代が上がるにつれ、統合失調症では差別されるとする回答が増加する傾向を認めた。
12. うつ病事例については、精神科医については差別されないとする回答が多いもののわからないと答える割合が、プライマリケア医よりも多かった。
13. 精神科医の Stigma Scale では、うつ病事例において年代が上がるにつれ、低下する傾向を認めた。しかし、統合失調症事例において、そのような傾向は認められなかった。

このように見てくると、精神科医については、普段の臨床の立場からうつ病についての理解は進んでいるものの、統合失調症についてはいまだ慎重な対応を余儀なくされていると思われる。本来精神障害については早期に介入することで、患者の治療による症状緩和のみならず、QOLの向上も可

能と考えているが、精神科治療に関して一般的と言えない日本の現状を認識しているようである。この結果から、精神疾患・精神障害に関する情報の提供には、精神疾患によってその内容などを吟味する必要があると思われる。

また治療のあり方も、家族やコメディカルスタッフの有効性も認識している一方で、うつ病については一般医（プライマリケア医）への期待も若い精神科医の年代では認められている。日本における自殺の減少については、一般医（プライマリケア医）の役割があらためて認識された結果であろう。しかし、残念ながらプライマリケア医においては、まだ精神保健、精神障害に関する情報が十分とは言えないように感じられる。たとえば、精神科入院治療や電気けいれん療法といった事柄についてはその一部であろう。このため、今後は一般医（プライマリケア医）への精神保健・精神障害に関する教育プログラムを検討していくことも重要であると考えます。

さらに、すでに多くの精神保健に関する啓発活動が行われている豪州との比較において、精神疾患について有効な治療のあり方に違いがあることがわかった。身体的エクササイズの効果・有用性が豪州では浸透しているようであるが、休養の有用性なども日本においては必要であると考えます。治療薬物の選択などについても、日豪で若干の違いが明らかとなり、さらなる詳細な検討を要すると考えられた。

またスティグマについて、うつ病については、精神科医では年代が上がるにつれ **Stigma Scale** が低下する傾向から、経験を重ねることによりスティグマが軽減していく可能性が示唆された。一方で、統合失調症ではそのような傾向は認めず、全く異質な疾患であるという認識が精神科医の中にもあると思われる。この結果から、うつ病

については、正しい情報提供が持続されるところにより、スティグマの軽減を図ることが可能かもしれない。しかし、統合失調症については、情報提供のあり方を考えていく必要があると思われる。

今後も、さらに医師以外の医療専門職のデータなども、比較検討していくことを考えており、その調査結果の詳細な解析を行うことにより、日本における精神保健の知識・理解を進め、より効果的な啓発活動のあり方を考えていきたい。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

1 論文発表 なし

2 学会発表

中根秀之、吉岡久美子、中根允文：精神保健の知識と理解に関する研究 一般地域住民と精神科医との比較検討 日本社会精神医学会第 25 回大会抄録集, p58, 2006.2.23-24. 東京

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1 特許取得 なし

2 実用新案登録 なし

3 その他 なし

参考文献

厚生労働省 障害者施策と地域福祉の推進 平成 16 年版厚生労働省白書、pp230-231、2004.

中根允文：厚生労働科学研究費補助金 ところの健康科学 研究事業 「精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同

研究」平成 15 年度 総括・分担研究報告書 2004.

中根 秀之：精神保健の知識と理解に関する日本の現況に関する研究 厚生労働省科学研究費補助金 こころの健康科学 研究事業 「精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究 平成 15 年度 総括・分担研究報告書 pp7-16、2004.

鈴木二郎（主任研究者）：厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「精神障害者の人権擁護に関する研究」（平成 9-11 年度）・「精神医学における倫理的・社会的問題に関する研究」（平成 12-14 年度）、研究報告書、2003.

佐藤光源（主任研究者）：厚生労働省科学研究費補助金 障害保健福祉総合 研究事業 「精神障害者の偏見除去等に関する研究」平成 13-15 年度総括分担研究報告書、2004.

中根允文、吉岡久美子、中根秀之、綿祐二：精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究 厚生労働省科学研究費補助金 こころの健康科学 研究事業 「精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究 平成 15 年度 総括・分担研究報告書 pp27-122、2004

中根秀之・中根允文：精神保健の知識と理解に関する研究—一般地域住民と精神科医、プライマリケア医との比較検討— 厚生労働省科学研究費補助金 こころの健康科学

研究事業 「精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究 平成 16 年度 総括・分担研究報告書 pp43-62、2005

Kathleen M Griffiths, Yoshibumi Nakane, Helen Christensen, Kumiko Yoshioka, Anthony F Jorm, Hideyuki Nakane : Stigma in response to mental disorders: a comparison of Australia and Japan (submit the BMC Psychiatry)

Griffiths KM, Christensen, H, Jorm AF, Evans, K & Groves, C: Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression: a randomized controlled trial. British Journal of Psychiatry, 185: 342-349. 2004

Jorm AF, Korten AE, Jacob PA, Rodgers B & Pollit P: Beliefs about the helpfulness of interventions for mental disorders : a comparison of general practitioners, psychiatrists and clinical psychologists. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 31: 844-851, 1997

Jorm AF, Korten AE, Jacob PA, Rodgers B, Pollit P, Christensen H, Henderson S: Helpfulness of interventions for mental disorders : beliefs of health professionals compared with the general public. British Journal of Psychiatry, 171: 233-237. 1997

平成17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）
分担研究報告書

精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究
－豪州における普及啓発活動の展開－

吉岡 久美子¹⁾・中根 允文²⁾・中根秀之³⁾

長崎国際大学人間社会学部 社会福祉学科¹⁾ 長崎国際大学大学院人間社会学研究科²⁾

長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 病態解析制御学講座 精神病態制御学³⁾

研究要旨

[目的] 本研究では、オーストラリア（以下、豪州）で展開されている啓発活動の実際を紹介し、今後日本において有効かつ適切な啓発活動を展開するための指針を探る。

[方法] 日豪比較共同研究では初年度から数回にわたって豪州を訪問し、そこで得られた同地での啓発活動に関する意見交換、視察、資料を整理し、更に豪州で紹介された情報を帰国後にHPなどを活用しながら詳細に調査し、現段階において確認できた活動内容をまとめた。

[結果および考察] 豪州における啓発活動として、Beyondblue（Ybblue、ORYGEN Youth Health、Compass Strategyを含む）、MindMatters、Mental Health First Aid（MHFA）、General Practitioner、SANE、Blue page、MoodGYMを中心に紹介した。その結果、①夫々の活動には個別の特徴がある、②対象者に応じた教材の開発研究や配布物の種類などといった工夫がなされている、③様々なツールを用いて精神保健に関するプログラムの開発、学校・企業・メディアへの教育、予防活動など幅広く展開されている、④こうした啓発活動は、連邦政府、州、民間（NPOなど）の協力体制下で積極的に推し進められてきている、ことが明らかになった。更に普及啓発の効用についても、2002年から暫時的に取り組みが始められており、例えば今回の日豪比較共同研究における豪州の結果はまさにこうした啓発活動を行う前と行った後ではどのような差異がみられるのかについて検討したものである。それによると、例えばbeyondblueを導入した州と導入していない州の間では差がみられ、導入した州では、精神疾患に関する認識率が上昇し気づきに変化が見られたことなどが明らかにされてきている。

今後はこうした豪州での啓発活動の展開を参考にしながら、日本において有効かつ適切な啓発活動のあり方について、これまでの調査結果をもとに日本のシステムを考慮にいたった具体的な展開について探る予定である。

A. 目的

中根らは、2003年度から「精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究」と題した3ヶ年計画のもと、同研究のために日豪

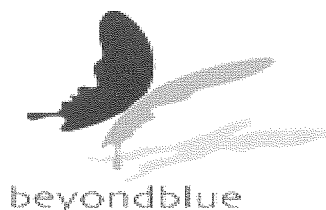
両国で開発された調査票の日本語版を面接調査仕様とした上で一般住民を対象とした国内初の大規模調査を行い、日本における特徴をまとめ、更に日豪間で比較検討して

きた。研究初年度の2003年は、一般住民2,000人を対象に、訪問面接調査により精神疾患に関する認識の程度や偏見・差別の有り様について、明らかにした(中根ら, 2004、中根・吉岡, 2004、Yoshioka・Nanake et al., 2005)。

2年目の2004年は、前年度の成果をもとに、医療保健福祉に関わる専門職(医療職およびコメディカルスタッフ約4500名。学会・協会単位で協力依頼)を対象に同一の調査票を質問紙法に改訂して調査施行し、検討した(中根, 2004、中根秀, 2004、中根・吉岡, 2005)。

最終年度の2005年は、それまでの結果を詳細に解析検討し、現実的な根拠を示した上で日本における「精神保健の知識と態度」に関する理解のギャップの改善に取り組んでいる。

ここでは、そうした日本における精神疾患に関する適切な認識の向上と態度のギャップを埋めるべく、豪州で展開されてきた啓発活動を紹介し、今後日本で有効かつ適切な普及啓発活動を展開するための指針について考えることを目的とする。



2. Beyondblueの目的

同組織は、地域社会における精神疾患、特にDepression(抑うつ、うつ病)に注目して、それらに関する意識の推進およびそれらへの手だてを講じることを目的とする。

3. 設立、スタッフ、行動原則について

(1) 設とスタッフ

同組織は2000年10月に設立され、以来国

B. 方法

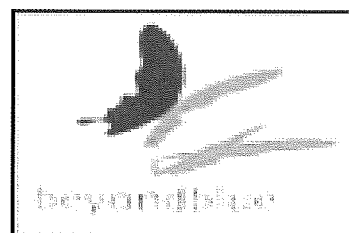
日豪比較共同研究の実施期間中に、われわれは数回にわたって豪州を訪問し、日豪の調査結果について情報交換するための研究者会議を行い討議をすすめてきた。これまでの会議の過程で話題になった事項の中から、豪州における啓発活動の展開に焦点をあて、啓発活動に関する豪州研究者との意見交換、関係施設の視察と討論、および呈示された資料を整理し、更に豪州で紹介された情報を帰国後にホームページなどを活用しながら更に詳しく調査し、現段階において確認できた活動内容をまとめた。

C. 結果

I. Beyondblueについて

1. Beyondblueとは

上記組織は、the National Depression Initiative(うつ病に対する国家的取り組み)を標榜するオーストラリア・ヴィクトリア州にあるNPO法(URL: <http://www.beyondblue.org.au/>)であり、うつ病と不安および薬物使用関連障害の問題に取り組んでいる(下記はロゴ)。



家5年間の保健福祉分野での専決事項の一つとなっている。スタッフは、Chief Executive Officer、Deputy、CEO、Senior Program Manager、Program Promotion & Media Manager、Social Marketing & Media Manager、Clinical Advisorからなっている。上記のプログラムマネージャーの指揮下で、幾つかの事業、例えば学校関係プログラム、家族支援プログラム、うつ病プログラムとくに男

性のうつ病に関する対応プログラム、地域社会とくに郡部ないし農村での支援プログラム、あるいは飲酒に関するプログラムなどの開発と活用した実地施行を行ってきている。また、メディアに対する指導も行っている。

(2) 行動原則について

行動原則 (principles for action) は、人権とプライバシーへの尊厳、うつ病(者)への理解と支援を前提とするコミュニティの強化、健康増進のためのポピュレーション・アプローチ、多様性と特殊性を考慮したニーズの尊重、協働的で共同的なアプローチ、エヴィデンス・ベースド・アプロー

チ、そして継続的な活動である。

4.対象者について

同組織が対象とするのは幼児から高齢者までである。下の写真(左)はコマーシャル・フィルムのワンショットで、出産を終えた女性と乳児の写真であるが、豪州で産後うつ病は14%の母親が罹患するといわれており、適切な支援が期待されている。同じく写真(右)は、うつ病に特徴的な睡眠障害に苦しむ若者であり、若者に焦点を当てたアプローチや支援組織の確立が試みられてきている。



次の写真では、うつ病のビジネスマンが現されているが、職業人を対象とした活動も活発である。つまり、これらの写真が示すように、可能な限り、ありとあらゆる人々を対象にした啓発活動が、対象者の特性を考慮して継続的に行われていると言えよう。

5.財源について

同組織への資金提供は、オーストラリア連邦、ヴィクトリア州、サウスオーストラリア州、オーストラリア首都圏(キャピタルテリトリー)、ノーザンテリトリー、タスマニア、クイーンズランド等の政府機関、更に幾つかの民間団体からなされている。

他に組織のパートナーとして、製薬関連企業、アルコールに係る教育やリハビリテーションの関係機関、一般診療医グループ、あるいはサッカー連盟組織などが支援している。

つまり、連邦政府に加えて、ヴィクトリア州・首都圏などの行政機関、あるいは他の各種法人や民間組織が多様な協力支援を行っている。

6. 具体的な事業における「4つの柱」展開

同組織は、「4つの柱」を事業展開の中核に据えて、各柱に対して企画・プログラム開発・実行・評価を実施してきている。

(1) Community awareness and destigmatisation

(2) Consumer and carer

(3) Prevention and early intervention

(4) Primary care programs

まず、コミュニティにおける気付き度を高め、そしてスティグマの軽減への取り組みであり、Beyondblueとして繰り返し行われる広告キャンペーンがこれにあたる。Beyondblueにとって最大で当初からの目的であり、うつ病と不安障害に関する気づき度の促進を目指している。

次は、当事者と介護者への支援であり、うつ病患者に対するケアを経験した介護者

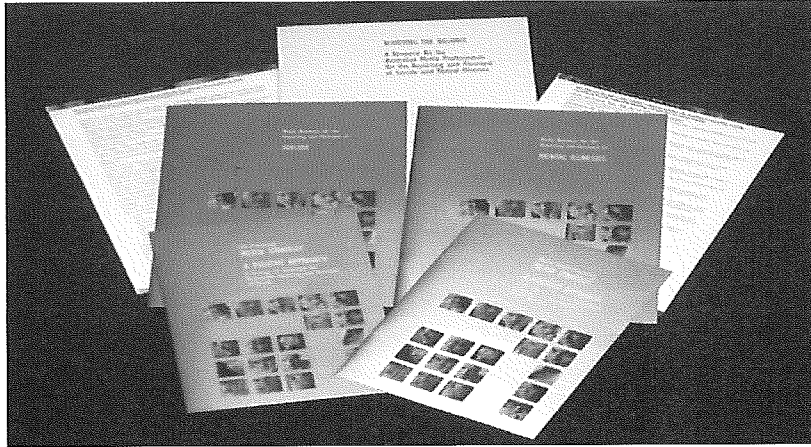
に関する調査を行ったりしている。

第3は、うつ病の予防と早期介入に係る事業であり、例えば12歳～25歳を対象としたCompass Strategyがあげられる(7-3で紹介)。

最後は、プライマリケアに関するもので、ガイドラインなどを含むプログラムが作成されたりしている(IVで紹介)。

さらに、興味深いのが「Media Centre」というセクションの存在である。そこでは、若者や大人の抑うつや不安、うつ病関連の疾病、精神保健改革などについてメディア教育や情報提供を行っている。うつ病を中心にした国民の健康問題や社会的認知にメディアの果たす役割は大であり、メディアを啓発活動においても積極的に活用しているというものである。

同組織は、前記したようにうつ病啓発のCMをメディアで流す他に、エドワード・ムンク絵画展の後援や演劇「ドクター・ケイド」(オーストラリアの精神科医Dr. John Cadeが双極性障害に対する炭酸リチウムの有効性を実証して50周年になることを記念したもの)の後援をしたり、ジャーナリスト向けのナショナル・メディア・セミナーや上司のための職場におけるうつ病対策講座、うつ病にとってのエクササイズの効能普及のための自転車推進団体との連携などといった活動も行っている。



注) 日豪研究者会議でウェブスター氏発表。メディアに関する教材

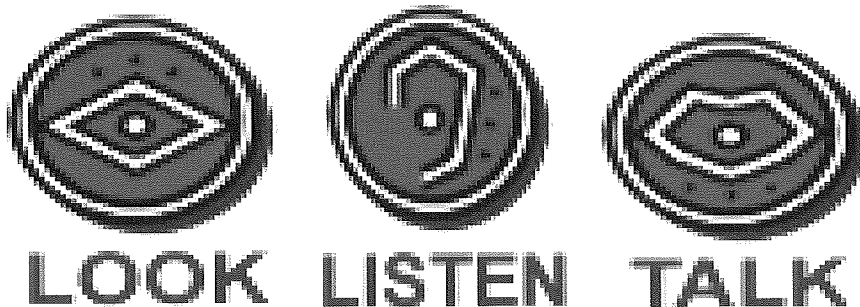
7. 関連のグループ

(1) Ybblue

Ybblue: A youth depression awareness campaign とは、その名が示すようにBeyondblueの若者世代に特化した「うつ病」認識キャンペーン (URL; <http://beyondblue.org.au/ybblue/>) であり、Look (如何に気づくか)、Listen (如何に話し周囲は聴き取るか)、Talk (如何に自ら訴えて援助を求めるか) をキーワードとしている。

豪州では、日本と違って、若者の自殺が

大きな社会問題であり、それを何とか阻止する方策が必要であった。先行研究の知見によって、落胆して抑うつ的と感じた若者は彼らの最も身近な家族や友人に相談していることが分かっていたので、上記の3つのキーワードを柱にして、若者自身がまず自らの抑うつに気付くこと、そしてそれへの対処やどのようなサービスがあるかの情報を提供して若者への支援をはかるというものである。



(2) ORYGEN Youth Health

ヴィクトリア州だけであるが、若者を対象に特に初めての精神病や気分障害を経験した人、または重度の精神障害にある人たち (このグループは、うつ病以外の精神疾患に罹患した事例も含む) へのサポートに

焦点をしばって活動しているBeyondblueスポンサーの団体 (URL; <http://www.orygen.org.au>) である。

ORYGENには幾つかの活動グループが組織されており、例えば「Platthome」というグループでは約1年半で生活の基礎 (料理、

コミュニケーションなど) を身に着けることを目指して生活技能、職業訓練を行って

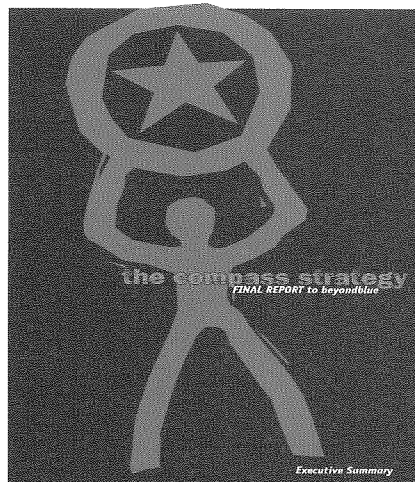
いる。また、同グループ内ではピアサポートの力に関心を示す。



(3) Compass Strategy

BeyondblueやORYGEN Youth Healthのバックアップのもとで、2001年から2003年までの2年間、ヴィクトリア州においてメディアを活用して実施されたキャンペーン・プログラム (URL; http://www.beyondblue.org.au/index.aspx?link_id=4.68) である。うつ病の認知度が49%から54%に向上した

ことに大きく貢献しており、①サービス・プロバイダー戦略、②主要メディア・キャンペーン、③地元マスコミによる普及啓発、④Web Siteの立ち上げ、⑤情報の提供 (電話、パッケージ)、⑥ナビゲーター・プログラム、⑦評価、といった7つのモジュールをもって活動したという。



II. MindMatters

この組織は12年前に設立されたNPO (URL; <http://curriculum.edu.au/mindmatters>) であり、ヴィクトリア州には6年前に導入された。活動資金は、オーストラリア連邦政府の保健高齢者省から100%援助されている。明確な資金援助はないものの、教育省との

関係は強い。保健高齢者省や全国の校長会組織が中核となっているが、Curriculum CORPORATION (カリキュラム・コーポレーション) という企業 (会社組織) が実行団体である。豪州の8州および、同8州の大臣がこの企業に参画している。



精神保健一般に関する知識向上のためのプログラムによって関連の情報を、多くは中学生や学校教師に提供していくことを目的としている。「Mindmatters Resource Kit」を作成し、豪州の全中学校に配布している。このキットを有効に活用するために、これまで約17,000人の教師へのトレーニングが行われたが、こうしたトレーニングによって、学校カリキュラムの中で精神障害に関する情報を教師を通して伝えるキャンペーンを中心とする。

精神保健に係る話題を子どもたちに的確に教えられるように、教師は2日間のトレーニング・コースが準備されているが、希望する学校には、全教員へのトレーニングのためにMindmatters から出向くこともある。「Mindmatters Resource Kit」には、指導要領等の教員手引きもあり、そこには「健全な学校であるために」を目指して、①反発心を活かすプログラム、②いじめに関するプログラム、③精神保健理解に係るプログラム、④友人や家族に関するプログラムなどが解説されている。これらを通して、生徒に一人だけで悩まなくていいことを伝えたり、いじめ等に対する抵抗力や反発力を育てたり、家族の支援や友人の支援が重要であることなどが伝えられる。

こうしたキットは全中学校に配布されるが、配布そのものが目的ではなく、配布を

通して学校と地域社会とのつながりや保護者とのつながりを円滑にすることも目的となる。特に強い支援が必要な学生のためとして「Mindmatters Plus」が準備されており、更に最近では同性愛の問題や障害者の問題に関する取り組みもある。Mindmatters にとって有り難いことは、8割以上のカトリック系学校でも活用されるようになったことがあげられている。

III. Mental Health First Aid (MHFA)

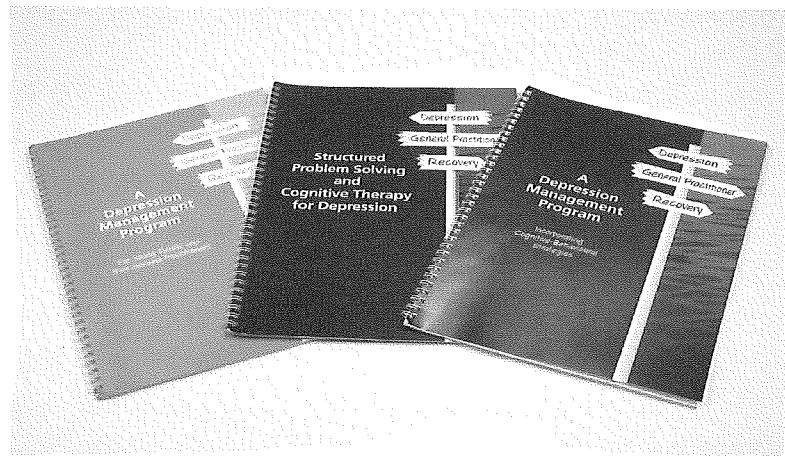
通常は何らかの傷害が発症したときにまず行うべき手だてがFirst Aidであるが、その精神保健領域における戦略 (URL; http://www.mhfa.com.au/our_team.htm) であり、一定のトレーニング・コースを受講することで資格を取ることもできるようになっている。コースは5つのステップからなっており、Assess risk of harm to person or others、Listen non-judgmentally、Give reassurance and information、Encourage person to get appropriate professional help if needed、Encourage self-help strategies、などからなっている。具体的な活動は、Anthony Jorm教授をScientific Director とし、Program Director はNSWのBetty Kitchener女史が当たっている。



IV. General Practitioner (GP)

豪州には一般診療医 (GP) と専門医が登録されているが、特にGPに対する教育プログラムがBeyondblueが参加してオーストラリア連邦政府によって開発されている。テキストの一部はコメディカルスタッフも活用できるようになっている。5カ年計画としてカリキュラムに組み込むことが計画されているが、これを拒否するところもないで

はない。ただ、GPが診察することに経済的援助 (Medical Benefit Service) が準備されていることはユニークである。カリキュラムの内容は、うつ病の理解 (自傷行為、病因、症状)、薬物療法 (抗うつ薬の効用と副作用)、精神療法 (ストレスマネジメント、活動計画、不安のマネジメント、認知行動療法)、うつ病の経過 (短期、長期) などである。



V. SANE-Australia

1985年にSchizophrenia Australiaとして創立され、1996年に精神保健に関する一般住民やメディアに対する教育、当事者支援の代理者 (advocate) の紹介などを行うSANE Australia基金 (URL; <http://www.sane.org/>) として改組されて現在に至っている。

この組織は、Executive Director、Deputy Director (Strategy & Communications)、Admi-

nistration Manager & Publishing Assistant、Finance Manager、Helpline Manager、Media Relations Manager、Web Services Manager、などがスタッフとして活動の中心になっており、そのExecutive DirectorであるMs Barbara HockingはSANEについて、この法人が公立であり、そのことで行政の監視から独立していることをメリットとして紹介している。その経済基盤は、政府からのプロジェクト基金および慈善家による寄付金などに

依存している。

活動のモットーは「精神疾患を患っている人々にとって、よりよい生活、そして改善された生活を」であり、活動の中心はオンラインでの相談、すなわち電話相談である。相談は無料であり、専門家が対応している。扱う障害は、うつ病、不安障害、パニック障害、統合失調症など様々である。電話相談してきた人の約25%は未受診で診断されていないと思われるので、地域の医療機関を訪れるように紹介することも少なくない。この電話相談以外に、全国の各学校（図書館）宛にハガキを送付して、「精神疾患への罹患」が恥ずかしいことではないと伝える啓発活動も行っている。

なお情報交換では、メディアに関する話題として先のMs Barbara Hockingによると、大学教育の中でメディア論などといったも

のは見られ、例えば精神保健に係る正しい情報の書き方なども取り上げられはするものの、精神保健に余り関心を示さないデスクのもとでは日本と同様にクライアントが傷つくような記事の例もみられるとのことである。ただ、そのような場合、当該メディアに対してSANEから抗議を申し入れるとのことであった。ちなみに、メディアにおける精神保健関連の記事記載の関する規制としては、メディア側と豪州連邦政府との合同で一定のガイドラインが既に2004年には成立していると紹介された。特に、2000年にスタートしたThe National Media and Mental Health GroupにはSANEのメンバーも参加してMindframe (URL; <http://www.mindframe-media.info/about/nmmhg.php>) が組織され、メディアにおける適切な情報の収集や呈示が継続的に進行中である。



VI. Blue page、The MoodGYM

The Australian National University (キャンベラ) 内精神保健研究センターと豪州連邦政府科学産業研究機関の数学情報サービス部との共同で開発されたサイトである。ここでは利用者とうつ病に関する情報（兆候、

治療の種類など）を提供しており、さらに同大学の精神保健研究センターが開発したMoodGYM (URL; <http://moodgym.anu.edu.au/>) は、感情障害等について自己学習できるようになったサイトで、感情の不安定さに対する問題の認識を教示してくれる。

VII. 豪州における普及啓発活動の効用-認識度の上昇

この図は、2003年に実施された日豪比較共同研究「Mental Health Literacy」調査における結果の一部で、両国におけるうつ病ヴィネットに対して「うつ病」、および統合失調症ヴィネットに対しては「統合失調

症」と認識できた頻度を示している。日本の結果は年代別に紹介する。附図から明らかのように、日本のいずれの年代も豪州の頻度に到達していない。しかし、豪州も普及啓発活動以前からこうした数字であったわけではなく、日本とほぼ同じ数字だったという。つまり、的確な啓発活動によってうつ病に関する認識率が改善している。