

厚生労働科学研究費補助金  
こころの健康科学 研究事業

精神保健分野における地域サポート等に関する  
日豪共同研究

平成18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 中 根 允 文

平成19（2007）年4月

# 目 次

## I. 総括研究報告書

1. 精神保健分野における地域サポート等に関する日豪共同研究、総括報告と付図（PPT） …… 1  
中根 允文・Mark H.B. Radford・竹島 正・中根 秀之・吉岡 久美子
2. Australia-Japan Partnership in Health、Final Summary Report on Phase 2 – Mental Health (Draft) …… 16  
（同日本語版：日豪保健福祉協力、第二段階最終報告（草案）の要旨－精神保健）  
Summary of the exchange between Japan and Australia  
（同日本語版：資料、これまでの研究交流経過の要約）

## II. 分担研究報告

1. The role of culture in attitudes to mental disorders: Some comments …… 45  
Mark H.B. Radford
2. 日豪共同研究成果の精神保健福祉施策における活用 …… 51  
－オーストラリアにおける精神医療保健福祉サービスと日本への示唆－  
竹島 正・瀬戸屋雄太郎・立森久照・斉藤治・澤 温・下野正健・宮田裕章・Chee Ng・Helen Herrman
3. 精神保健・精神障害に関連した医療情報の提供の現状に関する研究 …… 80  
中根 秀之
4. 精神保健の知識と理解に関する日豪共同研究から …… 93  
－事例の認識別のスティグマ得点および社会的距離得点の比較－  
吉岡 久美子・中根 允文
5. 精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究から …… 101  
精神科医、精神科看護師、一般科看護師の比較  
（その1）うつ病事例に対する効果的な治療や回復の見込み  
半澤節子・中根允文
6. 精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究から …… 116  
精神科医、精神科看護師、一般科看護師の比較  
（その2）統合失調症事例に対するスティグマと社会的距離の比較  
半澤節子・中根允文

7. 精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究から	127
精神科医、精神科看護師、一般科看護師の比較	
(その3) 統合失調症事例とうつ病事例に対するスティグマと社会的距離	
半澤節子・中根允文	
8. うつ病を中心とした心の病気の国民啓発活動（および付図）	140
保健医療福祉関係者による地域住民啓発活動用 PPT の提案	
太田一夫・中根允文	

## II. 資料

1. 自殺予防対策：Website 検索による自治体啓発活動の実情一覧	153
2. 調査票	155
3. 研究成果の刊行に関する一覧表	234
(1) 学術論文	
(2) 研究発表（国際会議、学会講演、学会口頭発表）	
(3) 厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業 総括・分担研究報告書	

# I. 総括研究報告書

総括研究報告書

主任研究者：中根 允文（長崎国際大学 人間社会学部 社会福祉学科）

分担研究者：Mark H.B. Radford（北海道大学大学院 文学研究科 行動システム科学）

竹島 正（国立精神・神経センター 精神保健研究所）

中根 秀之（長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科）

吉岡 久美子（長崎国際大学 人間社会学部 社会福祉学科）

研究要旨

【目的】本研究は、1998 年に開始された日豪保健福祉協力の第二段階研究として 2003 年度から日豪両国民、さらに国内では医療専門職スタッフの精神保健に関する知識・理解・態度を把握し、それらを改善する啓発活動の指針を得ること、そして有効な施策に資する情報を確立することを目指すものである。特に本年度は、従来の地域共同研究の成果を基盤として、地域支援に係る普及啓発のための具体的ガイドラインを発案し、その試行や地域住民における効果の判定などを検討する。また、日豪両国間における適切な普及啓発法を、精神保健及び精神疾患に関する社会文化的理解の相違を前提に、双方が取り組むべき個別または共通の課題と今後の対応を共同して検討して、精神保健に係る日豪協力の成果の合意を確立する。

【方法と対象】一連の研究は 2002 年に日豪で「精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究調査票」の英語版・日本語版を開発し、それを利用した日本・オーストラリア両国の一般人を対象にした面接調査であり、さらに日本側はいわゆる専門職のスタッフを対象に同調査を引き続いて施行し、更に統計解析を続けた。各分担研究者は、多くの研究協力者の支援を受けながら、関係分野の情報把握と背景に関する調査を行った。結果と考察：①一般人における精神疾患の認識は、特にうつ病において日本で低く日豪両国間で大きく異なり、他の疾患との識別が不十分であり、一般人における精神疾患の認識は年齢・地域別に異なっていた。②専門職にあっても精神疾患の認識は大きく異なり、人的資源として「カウンセラー」の有用性が精神科医以上に高く期待されていた。③精神障害の治療や支援にとって有用な方策は、一般人の中では曖昧で「分からない」の回答が多いが、とりわけ豪州に比して日本では適切な判断が少なかった。④豪州では生物学的病因論が心理ストレスと共に評価されたが、日本では自己責任的発想が目立った。治療手段については両国ともに精神科の方策に高い期待が寄せられていなかった。⑤精神障害に対する偏見差別は一般人だけでなく専門職にあっても少なくなく、特に統合失調症では顕著であった。⑥人的資源として一般医への期待が日本では極めて小さかった。⑦日本では豪州ほどに、精神疾患と自殺の関連を考えていなかった。⑧精神障害に対する考えには個人的なもの和社会的なものとの間に大きな差異があり、本音と建前の存在が窺えた。⑨日本では、豪州以上に事例との接触に拒否的で Social Distance（社会的距離）が大きいにも拘わらず、事例への差別感日本より豪州で目立っていた。

【結論】以上の結果から、①日本の一般人が精神障害(者)に抱くステレオタイプには、改善されるべきトピックスが多い。②一般人と専門職との間には理解や態度に差異があることを知った上で、診療や啓発に当たる必要がある。③豪州では継続的な普及啓発活動が施行され、且つその成果が確認されている。④日本における精神保健支援（及び普及啓発）の広汎なネットワークが確立されるべきである。⑤今後、日本で層別に総合的に継続的な普及啓発活動が準備・開始されるべきであろう。また、普及啓発のための指針などを、現在の日本における状況を反映させて提案した。

これまでの地域調査での知見および行政施策の日豪比較に係る合意書を、本報告書に掲載するようにまとめた。

## 1. 研究目的

本研究は、1998年に開始された日豪保健福祉協力（Japan-Australia Partnership in Health）の第二段階研究の一部として2003年度からスタートした「精神保健の知識と理解（メンタルヘルス・リテラシー）に関する日豪共同研究」の成果を前提に、これから日豪両国で取り組むべき地域サポート等を検討することを目的とするものである。日豪両国の研究者は、この数年間に得られた知見について更なる考察を深め、その背景を探る。また、日豪両国の行政担当者は、地域研究のデータの背景について異同性を考察し、対応すべき方策を夫々に探り討論する。

## 2. 研究方法

日豪両国は、それぞれの地域で何度か会合して、精神保健に関する啓発活動の更なる展開に寄与する要因を検討すると共に、行政施策に係る比較検討結果を含め、共同研究成果に係る合意書を作り上げる。

今回は特に、共同調査の結果を更に詳細に解析して比較検討することに努めた。調査方法の詳細を記すことは省くが、ICD-10に則って作成されたうつ病・統合失調症ヴィネットを呈示しながら各事例への知識・理解と態度、及び被験者自身の健康状態、精神保健に係る他の知識などの質問項目約120項を含む調査票に従って、日本では全

国25地域で無作為に抽出した対象者2,000人（20-69歳）の自宅で面接調査し、オーストラリアは4,000人の一般人（18歳以上）を対象に同様の面接調査を行った。

日本では更に、同一内容の調査票を手直しして専門職約4,500人（精神科医、一般開業医、看護師、作業療法士、精神保健福祉士など）を対象に郵送法で調査した。

地域住民データは日豪で集計解析して国別特徴を明らかにし、専門職調査では職種別の特徴と共に一般人との認識の違いに関わる要因を検討した。

こうした調査データの分析結果について、日豪で繰り返し討論を行って、在日オーストラリア人で比較文化心理学者の見解を取り込みつつ更に新たな解析を試みつつ、一方では豪州で近年継続的に展開されてきたうつ病に係る啓発活動の成果との関係を明らかにして、豪州における啓発活動の日本国内への導入・適応可能性を考察すると共に、新たな啓発活動指針および同モデルの開発を専門スタッフと検討する。

（倫理面への配慮）

対象者に係る調査を行っていないので、豪州の知見・資料の活用、及び研究結果の詳細な公表に当たってのみ、倫理的問題の生じない配慮を行った。

## 3. 研究結果及び考察

うつ病または統合失調症事例を呈示され

た一般人対象者および各種専門職のスタッフが、夫々を如何にうつ病あるいは統合失調症と認識したか、またそうした事例にどのように考えたかを日豪両国間で比較し図示してみる。幾つかの図から分かるように、日本ではオーストラリアと違ってうつ病・統合失調症のいずれにおいても認識度が低く、それに伴って人的資源・必要な薬剤・治療手段、および情報源に関するものに幾つかで差異が生じていた。これまでのデータをもとに得られた解析結果のポイントを、以下に要約する。

①一般人における精神疾患の認識は、特にうつ病において日本で低く日豪両国間で大きく異なり、他の疾患との識別が不十分であり、一般人における精神疾患の認識は年齢・地域別に異なっていた。

②専門職にあっても精神疾患の認識は大きく異なり、人的資源として「カウンセラー」の有用性が精神科医以上に高く期待されていた。

③精神障害の治療や支援にとって有用な方策は、一般人の中では曖昧で「分からない」の回答が多いが、とりわけ豪州に比して日本では適切な判断が少なかった。

④豪州では生物学的病因論が心理ストレスと共に評価されたが、日本では自己責任的発想が目立った。治療手段については両国ともに精神科的方策に高い期待が寄せられていなかった。

⑤精神障害に対する偏見差別は一般人だけでなく専門職にあっても少なくなく、特に統合失調症では顕著であった。

⑥人的資源として一般医への期待が日本では極めて小さかった。

⑦日本では豪州ほどに、精神疾患と自殺の関連を考えていなかった。

⑧精神障害に対する考えには個人的なもの社会的なものとの間に大きな差異があり、本音と建前の存在が窺えた。

⑨日本では、豪州以上に事例との接触に拒否的で Social Distance（社会的距離）が大きいにも拘わらず、事例への差別感日本より豪州で目立っていた。

次に本年度に改めて得られたデータを解析したので、その結果を要約する。詳細は各分担研究者および研究協力者の報告を参照されたい。

精神疾患が疑われる事例との「接触」に関する回答を見たとき、日本人が明らかに距離を置く傾向が強く、それを数値化した Attitudinal Social Distance を評価した評点（SDS）が高くなっており社会的距離の大きさが目立ったが、偏見や差別感を明確に意識化して認識しないことが明らかになった。特に、日本では慢性統合失調症に対する SDS が最高であった。うつ病に関しては、希死念慮の有無といった重症度を考慮すると、軽症の場合が疾患として認識されず、結果的に自己責任として受け止められ、更に偏見が助長されることを確認した。一方、当人あるいは周辺に類似した体験をしていると、SDS などは明らかに改善されることも明らかとなった。

次に、専門職での調査において顕著な知見は、看護師における著しい認識度の低さを始めとして、各職種間でのギャップの存在であった。今回は特に、看護職と精神科医との相違点を中心に解析した。精神科看護師および一般科看護師における認識度の低さに関しては、単に教育の所為というよりは、彼らが遭遇する日々の体験を背景に起こっているというコンテクストから理解すべきと考えられた（ある程度は、日本における文化的特徴の表れであることが示唆されている）。しかし、この低い認識度は、スティグマの有り様に大きく影響しており、専門職種間で相互の関わり方には差異を見た。

本研究は既記したように、得られた知見

を基に、精神保健の普及啓発に向けての展開を図るということにある。これまでの調査研究から、精神保健の知識と理解に関する国民啓発活動の必要性が明らかとなった。これまでの普及啓発活動の経過を国内の精神保健福祉センターの情報、および普

及啓発に係る様々な場面における情報の共有の現状把握など、広範に振り返ってみたとき、相応の成果があったことは否定しないものの、限界ないし制約が極めて大きく、改善されるべき点が少なくないことも事実である。

表1 日本における精神保健啓発活動の現状と問題点

<p>1. うつ病・自殺防止の啓発活動の重要性への認識は広がった。その現実は (?)、 厚生労働省：研究支援、啓発指針・方法論の提示、                   具体的活動は地方自治体に一任。 地方自治体：実施度、組織、方法、情報内容・提供手段に地域差がある 文部科学省：いのちを大切にす教育、情動の科学的解明と教育などの検討。                   具体的活動は詳細不明 (?) 医 師 会：その責務から勘案し、無策といえるのではないか 各医学界  ：専門分野の探求を目的とし、精神領域への関心は低い 企        業：産業医を要す大企業と中小企業（圧倒的多数）では差がある 民間(NPO)：いのちの電話、「自殺遺族ケアネット」（14/25 団体加盟）の展開 製薬企業  ：患者発掘の観点から、うつ病、統合失調症、不安障害などの啓発 メディア  ：精神疾患関連の記事は増加。但し事件報道は過激化（特にTV・週刊誌） 啓発対象  ：主対象は成人で、児童・青年、高齢者への情報は少ない。                   教育現場での精神保健に関する指導は少ない。</p> <p>2. 統合失調症に関する啓発活動は全体的に低調</p> <p>3. 国民一般を対象とした組織的、総合的、計画的な啓発活動はない（単一疾患を対象、単発の活動といった制約）</p> <p>4. 国民一般にとって、情報提供が統一されていないために、情報の混乱が生じやすく、精神疾患の正しい理解に必要な情報を得ている状況にはない</p> <p>5. Anti-Stigma の動きは、徐々に広まりつつあるとはいえ未だ限局的であり、具体的で公正な監視活動の不在</p>
---

そこで、効果的な啓発は、明確な目的・方針・方法のもと、長期的な活動という形で進められるべきであろう。啓発で提供されるメッセージは一貫性を保ち、伝えたいことだけでなく相手が知りたいことを含めた双方向性で複数のチャンネルで頻回に伝達するという重複性によって効果的な啓発が可能となろう。例えば、一般開業医（プライマリケア医・一般医など）に対する精神疾患（患者）への対応について、様々な

書籍やITを通じて情報提供されてはいるが、十分に確立した体系にまで至っていないことが明らかである。従って、国内での啓発の対象となる者は医師を始めコメディカルや保健所などの医療提供者と、受診者・非受診者・健常者からなる受療者に分類されるが、適切で的確な情報の作成（EBM）とその伝達には研究開発及び啓発関連部門との密接な連携のため特定の組織を立ち上げるなどの準備も必要であろう。ここでは、



国内で今最も大きな話題となっている「うつ病」をテーマにして普及啓発の方向性を示した。その対象、情報、伝達手段分類を説明すると共に、情報についてはダウンロードして利用できる PPT など準備してみた。これらを通して啓発活動を継続した

効果について、数年後に今回と同様の方法で確認してみたいと考える。

また、豪州における精神保健福祉戦略 (Australian Mental Health Strategy) を総説して、日本にとって有用な改革の方策として以下のように提案することもできた。

表2 豪州における調査をもとに日本で考えられる有用な改革方策

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 病院から地域への予算配分のシフト 病院への予算を維持しつつ、地域への予算を増加</li> <li>• 地域精神保健サービスの充実 訪問型のサービス、ケアマネジメント、就労支援等、さまざまな形態の地域精神保健サービスの充実</li> <li>• 専門サービスの充実 児童思春期、薬物依存、精神障害と知的障害の二重障害者等へのサービスの充実</li> <li>• 精神保健に係る理解の普及・啓発 中学・高校向け精神保健普及プログラムやうつ病関連知識の啓発向上</li> <li>• サービスの質の確保 改革のモニタリングおよび公表。サービス運営への利用者参加</li> </ul>
---

ごく最近、日本においてはいじめ・自殺の問題などを始め、メディアと精神保健との関わりについて考えなければならない話題が大きくなっている。普及啓発において、メディアの果たす役割の大きさを認識させられるテーマであったといえよう。そういった中、オーストラリアにおいては世界保健機関からの提言 (WHO/MNH/MBD/OO.2 Preventing Suicide, A resource for media professionals, WHO, Geneva, 2000) とは独立して "SUICIDE AND MENTAL ILLNESS IN THE MEDIA - A mindframe resouruces for the mental health sector" (National Media and Mental Health Group, May 2006) を発表しており、これはメンタルヘルスリテラシーの全国的確立に大きく寄与するものと考え、日本国内での活用の可能性が示唆された。日本国内でメディアの精神保健に関する基準について要約したものは残念ながら確認できず、海外情報を紹介したものを僅かに

認めるに止まっている。

更に、オーストラリアにおける精神保健あるいはうつ病に係る様々な NGO の活動の積極性を見ると、日本国内での関連分野の遅れは紛れもなく、昨年の一部紹介したが、本年も研究報告会で利用した PPT から紹介しておきたい (付図参照)。

#### 4. 評価 (研究成果)

1) 達成度について：これまでの調査研究の成果を日豪が一致して公表してきたことは明らかに顕著な達成をなし得たものといえよう。今年度は、新たに更なる解析を試みて一部完了でき、実証的データの呈示に加え、且つ豪州との比較も適切に行い得た。更に、専門職スタッフにおける精神保健に係る態度を把握しえたことも、既に調査済のオーストラリアとの比において極めて興味深い深いものである。

2) 研究成果の学術的意義について：偏見

や差別の国際的水準に関して、これまで適切な比較検討ができなかったが、ここに実証的知見を提供した。

3) 研究成果の行政的意義について：精神障害(者)への施策を具体化する際、明確な根拠に基づく必要があり、今回の資料はその基本的な情報源となるはずである。

4) その他特記すべき事項について：われわれがこれまでに行ってきた共同研究は日豪両国における精神保健の知識や態度を把握するだけでなく、それらの改善に向けて如何なる啓発活動が実行できるかもテーマである。豪州では大規模な啓発組織が確立されており、相応の成果を上げてきていると実証されている。われわれは繰り返し両国における精神保健行政の実際および啓発活動の対比を行っており、その中で有効な啓発方法を開発する明確な手がかりを得た。

## 6. 研究発表

1) 国内：口頭発表 2件  
原著論文による発表 2件

そのうち主な論文 2編

- ・中根允文：福祉系大学の新生の Mental Health Literacy から考える、精神神経学雑誌 108 (8), 821-824, 2006.
- ・中根允文・吉岡久美子・中根秀之：精神疾患に対する日本人のイメージ、日本社会精神医学会 15 (1), 25-38, 2006.
- ・半澤節子・中根允文・吉岡久美子・中根秀之：精神障害者に対するスティグマと社会的距離に関する研究－統合失調症患者についての結果から（第一報）、うつ病患者についての結果から（第二報）、日本社会精神医学会雑誌、投稿中.

## 5. 結論

精神疾患に対する低い認識度は、適切な啓発活動の必要性を要請する。そこで、昨年度までに想定した啓発活動を更に現実的展開の目安として、「うつ病」を中心にして普及啓発の方向性を示した。これらを含んで、日豪両国間の研究（Japan-Australia Partnership in Health）に係る合同報告書が2006年度末までには完成されるはずである。

更に、こうした啓発活動を継続的に行っていく上では、その組織の立ち上げがまず肝要であり、本報告書に記載した組織およびそこから継続的な発信を行う受け手を早急に思慮する必要がある。その上で、数年後に啓発の効果を今回と同様の方法で今一度実地施行したときに、その有用性が認識されるであろう。

2) 海外：口頭発表 1件  
原著論文による発表 1件  
そのうち主な論文 1編

- ・Griffiths Kathleen M, Nakane Yoshibumi, Christensen Helen, Yoshioka Kumiko, Jorm Anthony F & Nakane Hideyuki: Stigma in response to mental disorders: a comparison of Australia and Japan., BMC Psychiatry 6:21 (23 May 2006), 2006.

## 7. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

現時点では特にはないが、今後の活動によっては、知的所有権の出願の可能性もあろう。

SHANGHAI INTERNATIONAL UNIVERSITY  
 平成18年度厚生労働科学研究こころの健康科学研究 成果発表会  
 精神分野発表会 平成19年1月31日 (水)  
 Session 4  
**精神保健分野における地域サポート等に関する  
 日豪共同研究**  
 主任研究者 中根 允文<sup>1)</sup>  
 Mark HB Radford<sup>2)</sup>, 竹島 正<sup>3)</sup>  
 吉岡 久美子<sup>1)</sup>, 中根 秀之<sup>4)</sup>  
 1) 長崎国際大学 人間社会学部  
 2) 北海道大学大学院文学研究科行動システム科学  
 3) 国立精神・神経センター 精神保健研究所  
 4) 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科

### 調査・研究の目的

- 本研究は、1998年に開始された日豪保健福祉協力 (Japan-Australia Partnership in Health) の第二段階研究の一部として2003年度からスタートし、日豪両国民、さらに国内では医療専門職スタッフの精神保健に関する知識・理解・態度を把握し、それらを改善する啓発活動の指針を得ること、そして有効な施策に資する情報を確立することを目指すものである。
- 特に本年度は、従来の地域共同研究の成果を基盤として、地域支援に係る普及啓発のための具体的なガイドラインを提案し、それらの試行や地域住民における効果の判定などを検討する。また、日豪両国間における適切な普及啓発法を、精神保健及び精神疾患に関する社会文化的理解の相違を前提に比較検討し、双方が取り組むべき個別または共通の課題と今後の対応を共同して検討する。

### 精神保健をテーマとする 日豪保健福祉協力研究の経過と交流内容

- 2001年11月、豪側メンバーの訪日により、エキスパートグループ (共同研究の方向性と骨格を定める中核メンバー) の会合
- 2002年9月、キャンベラにて第1回共同研究チームの会合
- 2003年度以降、日豪両国にてMental Health Literacyの地域研究
- 2003年11月、豪側メンバーの訪日により、2回目のエキスパートグループ会合
- 2004年11月、メルボルンにて「日豪パートナーシップに基づく、精神保健に関する公開フォーラム及び自殺防止に関するシンポジウム」の開催
- 2004年11月、「精神保健」をテーマにフェーズ2の協力期間を2006年末まで延長することについて豪側と合意
- 2005年度の交流：2006年2月13～17日専門家主体の交流団を派遣
- 2006年度の交流：2006年10月24～27日日豪保健福祉協力の東京会合
- 2007年1月、メルボルンにて、共同研究チームによる最終的会合を開催し、両国間の合意文書に関する討議

### これまでの調査・研究で 得られた結果 1

- 一般人における精神疾患の認識は、特にうつ病において日本で低く日豪両国間で大きく異なっていること、および他の疾患との識別が不十分であること  
 ⇒精神障害に関する認知度向上の必要性
- 専門職にあっても精神疾患の認識は大きく異なること、人的資源として「カウンセラー」の有用性が精神科医以上に高く期待されていること
- 精神障害の治療や支援にとって有用な方策は、一般人の中では曖昧で「分からない」の回答が多くなること
- 事例にとって有用な人的資源・薬物・治療手段として、豪州に比して日本では適切な判断が少ないこと  
 ⇒精神保健の正確な情報提供
- 豪州では生物学的病因論が、心理ストレスと共に評価され、日本では自己責任的発想が目立つこと  
 ⇒精神障害の病因に関する知識提供
- 両国で治療手段として精神科の方策に高い期待が寄せられていないこと  
 ⇒精神医学的治療の有効性の啓発

### これまでの調査・研究で 得られた結果 2

- 一般人における精神疾患の認識は年齢・地域別に異なること  
 ⇒各年代へのアプローチ、全国を網羅する情報提供の検討
- 精神障害に対する偏見差別は一般人だけでなく専門職にあっても少なくないが、特に統合失調症では著しいこと  
 ⇒精神障害の理解を深めるための専門職教育プログラムの検討
- 人的資源としてカウンセラーの有用性は両国で高いが、一般医への期待が日本では極めて小さいこと  
 ⇒日本における一般医の重要性の再認識と適切な教育プログラムの開発
- 精神疾患と自殺の関連を考える頻度は、豪州と比較すると日本では低い  
 ⇒自殺問題に関する認識の重要性
- 精神障害に対する考えには個人的なものと社会的なものとの間に大きな差異があり、本音 (社会的考えの形で表明) と建前の存在が窺える  
 ⇒「偏見・差別」を認めたくないという心理
- 日本では豪州以上に事例との接触に拒否的であり、Social Distance (社会的距離) が大きいこと
- 事例に対する差別感、日本より豪州において目立っていること  
 ⇒「偏見・差別」に関する認識の重要性

### 日本人の精神疾患に係るイメージ - 今回の結果から考えること -

- 日本の一般人が精神障害(者)に抱くステレオタイプには、改善されるべきトピックスが多い。
- 一般人と専門職との間には理解や態度に差異があることを知った上で、診療や啓発に当たる必要がある。
- 豪州では継続的な普及啓発活動が施行され、且つその成果が確認されている。
- 日本における精神保健支援 (及び普及啓発) の広汎なネットワークが確立されるべきである。
- 今後、日本で層別に総合的で継続的な普及啓発活動が準備・開始されるべきであろう。

## 豪州における主な精神保健啓発組織・活動

- MindMatters
- beyondblue
- ORYGEN Youth Health
- Mental Health First Aid
- MoodGYM
- General Health Practitioner Education Program
- SANE : Stigma watch program

## Organisations represented on the National Media and Mental Health Group include:

- The National Advisory Council for Suicide Prevention;
- The national Mental Health Promotion and Prevention Working Party;
- SANE Australia; •beyondblue –The National depression Initiative;
- Australian Mental Health Consumer Network;
- Mental Health Council of Australia;
- Free TV Australia; •Commercial Radio Australia;
- Australian Press Council;
- Australian Broad Corporation (ABC);
- Australian Indigenous Communications association;
- Australian Writer's Guild;
- Special Broadcasting Service (SBS);
- Australian Communications and Media Authority

May 2006: The Australian Government's National Mindframe Media Initiative

## WHO/MNH/MBD Suicide Prevention 2000

PREVENTING SUICIDE  
A RESOURCE FOR MEDIA PROFESSIONALS

WHO/MNH/MBD/2  
Page 1

WHO/MNH/MBD/2  
Original: English  
Date: General

Mental and Behavioural Disorders  
Department of Mental Health  
World Health Organization  
Geneva  
2000

**WHAT TO DO**

- Work closely with health authorities in presenting the facts.
- Refer to suicide as a completed suicide, not a successful one.
- Present only relevant data, on the inside pages.
- Highlight alternatives to suicide.
- Provide information on helplines and community resources.
- Publicize risk indicators and warning signs.

**WHAT NOT TO DO**

- Don't publish photographs or suicide notes.
- Don't report specific details of the method used.
- Don't give simplistic reasons.
- Don't glorify or sensationalize suicide.
- Don't use religious or cultural stereotypes.
- Don't apportion blame.

This document is one of a series of resources addressed to specific social and professional groups particularly relevant to the prevention of suicide.  
It has been prepared as part of SUPRE, the WHO worldwide initiative for the prevention of suicide.  
Keywords: suicide / prevention / resources / media / media professionals

## 日本における精神保健啓発活動の現状と問題点

- うつ病・自殺防止の啓発活動の重要性への認識は広がった。その現実は、厚生労働省：研究支援、啓発指針・方法論の提示、  
具体的活動は地方自治体に一任。
- 地方自治体：実施度、組織、方法、情報内容・提供手段に地差がある
- 文部科学省：命を大切に教育、情動の科学的解明と教育などの検討。  
具体的活動は？
- 医師会：その責務から勘案し、無策といえるのではない
- 各医学界：専門分野の探求を目的とし、精神領域への関心は低い
- 企業：産業界を要す大企業と中小企業（圧倒的多数）では差がある
- 民間(NPO)：いのちの電話、「自殺遺族ケアネット」（14/25団体加盟）
- 製薬企業：患者発掘の観点から、うつ病、統合失調症、不安障害などの啓発
- Media：精神疾患関連の記事は増加。但し事件報道は過激化  
(特にTV、週刊誌)
- 啓発対象：主対象は成人であり、児童・青年、高齢者への情報は少ない。教育現場での精神保健は
- Anti-Stigma：具体的で公正な監視活動の不在
- 統合失調症の啓発活動は低調
- 国民一般を対象とした組織的、総合的、計画的な啓発活動はない（単疾患、単発）
- 国民一般にとって、情報提供が統一されていないために、情報の混乱が生じやすく、精神疾患の正しい理解に必要な情報を得ている状況にはない

## Public Images of Mental Disorders in Japan and Australia

Report from Australia - Japan Joint Research of Mental Health Literacy (25<sup>th</sup> Oct, 2006)

- Japan site  
Chief: Professor Nakane, Yoshibumi  
The Faculty of Human Sociology,  
Nagasaki International University
- Australia site  
Chief: Professor Anthony F Jorm  
NHMRC Social Psychiatry Research Unit,  
The Australian National University

## 日豪共同研究の調査対象者

General Population

	18-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-	計
日本	-	400	400	400	400	400	-	2,000
豪州	120	549	778	786	654	507	604	3,998

	Age group	Depression Vignette	Depression/suicidal Vignette	Acute Schizophrenia Vignette	Chronic Schizophrenia Vignette
Australian Group	18 years or over	1,001	999	997	1,001
Japanese Group	20-69 years	500	500	500	500

Nagasaki International University

## Reports from the Collaborative Research

**BMC Medicine**

BioMed Central

Research article Open Access

**Public beliefs about treatment and outcome of mental disorders: a comparison of Australia and Japan**  
 Anthony F Jorm<sup>\*1,2</sup>, Yoshibumi Nakane<sup>3</sup>, Helen Christensen<sup>2</sup>, Kumiko Yoshioka<sup>3</sup>, Kathleen M Griffiths<sup>2</sup> and Yuji Wata<sup>4</sup>

Address: <sup>1</sup>ORYGEN Research Centre, Department of Psychiatry, University of Melbourne, Locked Bag 10, Parkville, Victoria 3052, Australia, <sup>2</sup>Centre for Mental Health Research, Australian National University, Canberra, ACT 0200, Australia, <sup>3</sup>Department of Social Work, The Faculty of Human Sociology, Nagasaki International University, 2825-7 Huis Ten Bosch-cho, Saebou-shi, Nagasaki, 859-3296, Japan and <sup>4</sup>Division of Neuropsychiatry, Department of Translational Medical Sciences, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences, 1-7-1 Sakamoto, Nagasaki, 852-8501, Japan

Email: Anthony F Jorm - ajorm@unimelb.edu.au, Yoshibumi Nakane - yonakane@niu.ac.jp; Helen Christensen - helen.christensen@anu.edu.au, Kumiko Yoshioka - yoshioka@niu.ac.jp; Kathleen M Griffiths - kathy.griffiths@anu.edu.au; Yuji Wata - wata@hum.su-bunkyo.ac.jp  
 \* Corresponding author

Published: 09 July 2005  
 BMC Medicine 2005, 3:12 doi:10.1186/1745-7015-3-12  
 This article is available from: <http://www.biomedcentral.com/1745-7015/3/12>  
 © 2005 Jorm et al; licensee BioMed Central Ltd.  
 This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Nagasaki International University

## Reports from the Collaborative Research

**BMC Psychiatry**

BioMed Central

Research article Open Access

**Public beliefs about causes and risk factors for mental disorders: a comparison of Japan and Australia**  
 Yoshibumi Nakane<sup>1</sup>, Anthony F Jorm<sup>\*2,3</sup>, Kumiko Yoshioka<sup>1</sup>, Helen Christensen<sup>3</sup>, Hideyuki Nakane<sup>4</sup> and Kathleen M Griffiths<sup>3</sup>

Address: <sup>1</sup>Department of Social Work, The Faculty of Human Sociology, Nagasaki International University, 2825-7 Huis Ten Bosch-cho, Saebou-shi, Nagasaki, 859-3296, Japan, <sup>2</sup>ORYGEN Research Centre, Department of Psychiatry, University of Melbourne, Locked Bag 10, Parkville, Victoria 3052, Australia, <sup>3</sup>Centre for Mental Health Research, Australian National University, Canberra, ACT 0200, Australia and <sup>4</sup>Division of Neuropsychiatry, Department of Translational Medical Sciences, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences, 1-7-1 Sakamoto, Nagasaki, 852-8501, Japan

Email: Yoshibumi Nakane - yonakane@niu.ac.jp; Anthony F Jorm - ajorm@unimelb.edu.au; Kumiko Yoshioka - yoshioka@niu.ac.jp; Helen Christensen - helen.christensen@anu.edu.au; Hideyuki Nakane - hinak@net.nagasaki-u.ac.jp; Kathleen M Griffiths - kathy.griffiths@anu.edu.au  
 \* Corresponding author

Published: 21 September 2005  
 BMC Psychiatry 2005, 5:33 doi:10.1186/1471-244X-5-33  
 This article is available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/5/33>  
 © 2005 Nakane et al; licensee BioMed Central Ltd.  
 This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Nagasaki International University

## Reports from the Collaborative Research

**BMC Psychiatry**

BioMed Central

Research article Open Access

**Stigma in response to mental disorders: a comparison of Australia and Japan**  
 Kathleen M Griffiths<sup>\*1</sup>, Yoshibumi Nakane<sup>2</sup>, Helen Christensen<sup>1</sup>, Kumiko Yoshioka<sup>2</sup>, Anthony F Jorm<sup>3</sup> and Hideyuki Nakane<sup>4</sup>

Address: <sup>1</sup>Centre for Mental Health Research, The Australian National University, Canberra, ACT 0200, Australia, <sup>2</sup>Department of Social Work, The Faculty of Human Sociology, Nagasaki International University, 2825-7 Huis Ten Bosch-cho, Saebou-shi, Nagasaki, 859-3296, Japan, <sup>3</sup>ORYGEN Research Centre, Department of Psychiatry, University of Melbourne, Locked Bag 10, Parkville, Victoria, 3052, Australia and <sup>4</sup>Division of Neuropsychiatry, Department of Translational Medical Sciences, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences, 1-7-1 Sakamoto, Nagasaki, 852-8501, Japan

Email: Kathleen M Griffiths - kathy.griffiths@anu.edu.au; Yoshibumi Nakane - yonakane@niu.ac.jp; Helen Christensen - helen.christensen@anu.edu.au; Kumiko Yoshioka - yoshioka@niu.ac.jp; Anthony F Jorm - ajorm@unimelb.edu.au; Hideyuki Nakane - nakane@nbc.osu.ne.jp  
 \* Corresponding author

Published: 23 May 2006  
 BMC Psychiatry 2006, 6:21 doi:10.1186/1471-244X-6-21  
 This article is available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/6/21>  
 © 2006 Griffiths et al; licensee BioMed Central Ltd.  
 This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Nagasaki International University

## ヴィネットによる症例呈示 (1)

§ A雄(B子)さんは30歳。彼(彼女)は、この数週間、これまでに経験したことのないほどの悲しみと不幸を感じています。

彼(彼女)はいつも疲れているのに、殆ど毎晩よく眠れないでいます。食欲はなく、体重が減ってきています。彼(彼女)は仕事のことを考えられず、あらゆる決断を先延ばしにしています。日々の勤めさえ、もはや自分の手に負えないように見えます。

彼(彼女)の上司もこれに気付いており、彼(彼女)の業績が落ちたことを気遣っています。

[彼(彼女)は、苦痛から逃れるために、自分のいのちを終わりにする方法をずっと考えています。]

Nagasaki International University

## ヴィネットによる症例呈示 (2)

§ A雄(B子)さんは24歳で両親と一緒に暮らしています。彼(彼女)は学校卒業後いくつか臨時の仕事をしたことはありますが、現在は無職です。

ここ半年以上、彼(彼女)は友人に会わず、自分の部屋に鍵を掛けて閉じこもり、家族と一緒に食事したり、風呂に入ったりすることも拒否しています。両親には、彼らが就寝している夜間に、自室の中を歩き回っている音が聞こえています。部屋には彼(彼女)が一人だけなのに、まるで誰か他人がそこにいるかのように、彼(彼女)が叫んだり議論したりするのを両親は聞いています。

両親が彼(彼女)にもっと何かをするようにと促すと、彼(彼女)は「近所の人が自分をこっそり見張っているから、家を離れられない」と嘆きます。彼(彼女)が誰にも会わず、どこにも出かけないから、両親は彼(彼女)が麻薬みたいなものを使っているかと確信しています。

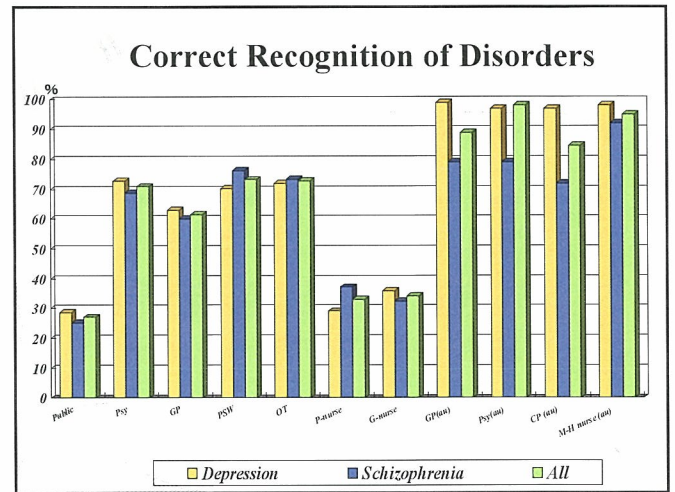
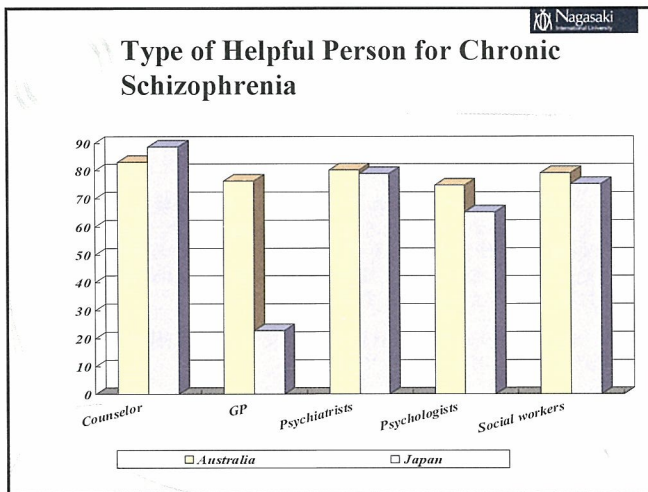
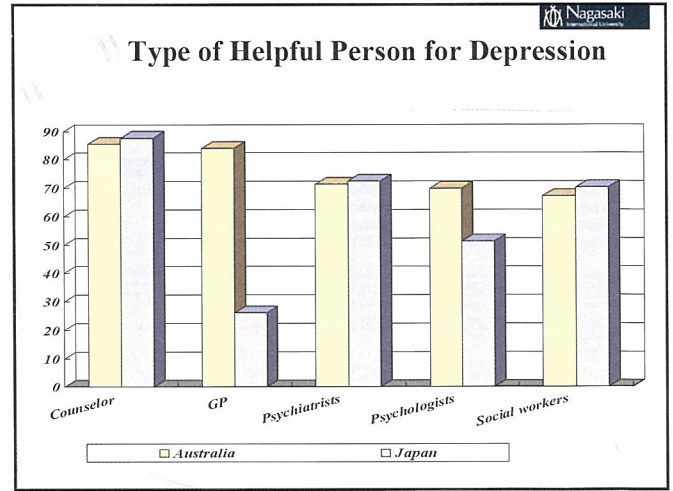
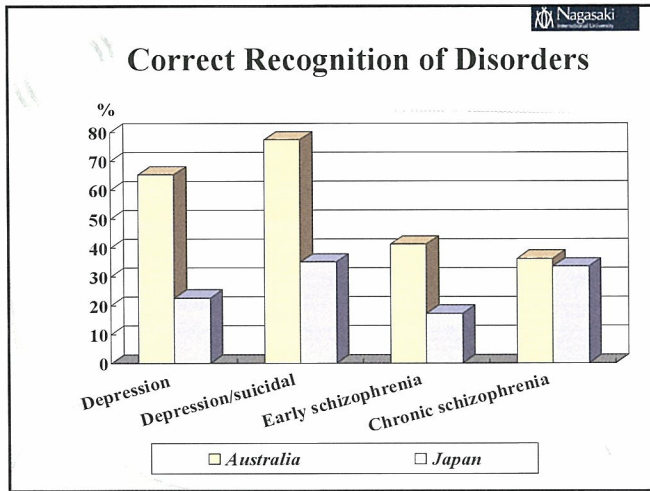
Nagasaki International University

## ヴィネットによる症例呈示 (3)

§ A雄(B子)さんは44歳。彼(彼女)はある工場地帯のアパートに住んでいます。彼(彼女)は何年もの間働いていません。彼(彼女)は、年から年と同じ服を着ていて、髪は伸び放題で、だらしくしています。

いつもひとりぼっちで、公園で座り込んで独り言を言っているのがよくみかけられています。たまには立ち上がって、あたかも樹のそばにいる誰かと話し合っているかのように手を動かしたりしています。

彼(彼女)は、めったにアルコールを飲むことはありません。彼(彼女)は、異常な、時には自分が作り出した言葉を使って用心深くしゃべります。彼(彼女)は礼儀正しいのですが、他の人たちと話すのを避けています。ときに彼(彼女)は近くの小さい店主に対して、自分に関する情報を他の人に伝えたからといって告発したりもします。彼(彼女)は家主に、自分の部屋のドアにもう一つ鍵を付け、部屋からテレビを選び出して欲しいと求めてきました。「A雄(B子)というのは、テレビ発信機を使って人々をコントロールする国際的なコンピュータシステムの秘密の情報を持っているから、スパイは自分を監視下に置こうと試みている。」と言います。家主は、どんどん汚くなり、ガラス製品でいっぱいになっている部屋を、A雄(B子)さんにきれいにさせることができないと文句を言っています。A雄(B子)さんは、そういったものを「宇宙からのメッセージを受信するため」に使っているのだと言っています。



#### 事例の重症度と認識度およびスティグマ「うつ病」の場合

- 希死念慮のないうつ病ではうつ病と認識されることが少なく(29.4%)、希死念慮のあるうつ病ではより正しくうつ病と認識(44.0%)される。
- 希死念慮のないうつ病(1.96)では、希死念慮のあるうつ病(1.85)より、個人的スティグマ得点は高い。
- 希死念慮のあるうつ病では、うつ病と認識した群で個人的スティグマは低い(但し、一般的スティグマや社会的距離では有意差を見ない)。

#### 事例の重症度と認識度およびスティグマ「統合失調症」の場合

- 早期統合失調症では統合失調症との認識が低く(25.6%)、他の判断が高い。慢性統合失調症では統合失調症の認識が高い(45.5%)。
- 統合失調症と認識した群では、早期統合失調症を提示された場合の方が慢性統合失調症の場合よりスティグマ得点や社会的距離は小さい。
- 提示事例の認識のされ方より、事例の重篤さによって、スティグマ得点と社会的距離得点は動く。

## 精神科医と精神科看護師および一般看護師 におけるスティグマと社会的距離の比較

<統合失調症> 1. 個人的スティグマ

	精神科医 (n=77)	精神科看護師 (n=86)	一般看護師 (n=126)
個人的スティグマ	31.97	29.63	29.72
望めばさっと抜け出せる	3.32	3.06	3.02
個人的な弱さの表れ	4.37	3.84	3.78
医学的な病気でない	4.75	4.22	4.04
他人に危険だ	3.59	3.21	3.37
避けるのが最良だ	4.18	3.95	3.98
何をしてもかすか分からない	3.58	2.93	2.96
同じ問題があっても人には言わない	3.32	3.08	3.12
雇わない	2.87	2.85	2.87
投票しない	2.56	2.49	2.65

スティグマ得点は小さいほどスティグマは大きい、表は平均値

## 精神科医と精神科看護師および一般看護師 におけるスティグマと社会的距離の比較

2. 一般的に認識されたスティグマ

	精神科医 (n=77)	精神科看護師 (n=86)	一般看護師 (n=126)
一般的スティグマ	22.78	22.50	21.24
望めばさっと抜け出せる	3.46	3.51	3.41
個人的な弱さの表れ	2.76	3.01	2.70
医学的な病気でない	3.37	3.29	3.16
他人に危険だ	2.21	2.13	1.94
避けるのが最良だ	2.45	2.31	2.14
何をしてもかすか分からない	2.26	2.09	1.89
同じ問題があっても人には言わない	2.59	2.51	2.34
雇わない	2.00	1.99	1.90
投票しない	1.95	2.00	1.79

スティグマ得点は小さいほどスティグマは大きい、表は平均値

## 精神科医と精神科看護師および一般看護師 におけるスティグマと社会的距離の比較

3. 社会的距離

	精神科医 (n=77)	精神科看護師 (n=86)	一般看護師 (n=126)
社会的距離	15.23	16.72	15.60
隣りに引越しても良い	3.40	3.46	3.37
一晩付き合っても良い	3.19	3.41	3.21
親しい友人になっても良い	2.99	3.14	2.85
近くで仕事を始めても良い	2.73	2.98	2.67
結婚して家族の一員になっても良い	3.54	3.06	3.56

社会的距離得点は大きいほど社会的距離は大きい、表は平均値

## 統合失調症ヴィネットへの社会的距離に係るスティグマ - 精神科医と精神科看護師及び一般看護師の比較 -

	精神科医	精神科看護師	一般看護師
個人的スティグマ	***	***	***
望めばさっと抜け出せる	*	*	
個人的な弱さの表れ			
医学的な病気でない			
他人に危険だ	***	**	*
避けるのが最良だ	***	*	***
何をしてもかすか分からない	***	***	***
同じ問題があっても人には言わない			
雇わない	***	***	***
投票しない	***	***	***
一般的に認識されたスティグマ	*	**	*
望めばさっと抜け出せる			
個人的な弱さの表れ			
医学的な病気でない		*	
他人に危険だ	*	*	*
避けるのが最良だ	*	*	***
何をしてもかすか分からない	***	*	***
同じ問題があっても人には言わない		*	
雇わない	**	***	**
投票しない	**	**	*

## 豪州の精神保健戦略

### Australian Mental Health Strategy

第1次 (1992-1997) : 精神保健改革のスタート

- ・ 重症精神障害者の権利の重視、障害による影響 (インパクト) の軽減
- ・ 地域ベースの複合サービス提供
- ・ 精神保健サービスの向上

第2次 (1998-2003)

- ・ 第1次の目的継承
- ・ 精神保健の推進、精神障害の予防
- ・ 公的精神保健セクターと他のセクターの協力

第3次 (2003-2008)

- ・ こころの健康づくりと精神保健上の問題と精神障害の予防
- ・ サービスの質の強化
- ・ 調査研究の振興、イノベーションの推進

National Mental Health Reportとして毎年進捗状況を報告

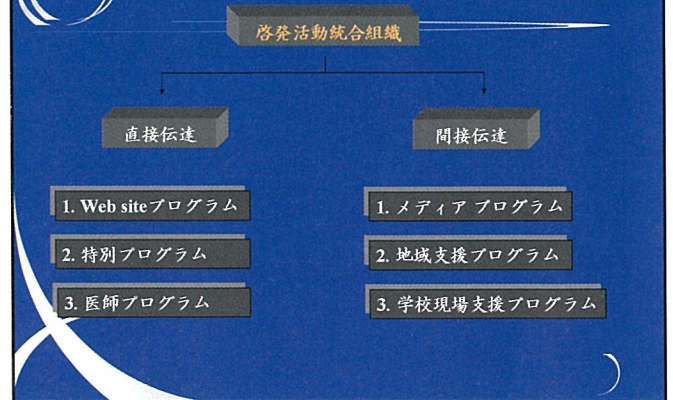
## 豪州精神保健改革の成果

- ・ 精神保健への予算は10年間で70%増加。  
地域精神保健への予算の割合は30%から50%に増加
- ・ 急性期病床を総合病院へ統合し、それ以外の病床を削減することによる地域精神保健への移行
- ・ 利用者の満足度の収集や、利用者を運営に参画させる施設の増加
- ・ さまざまな精神保健普及プログラムの開発・実施

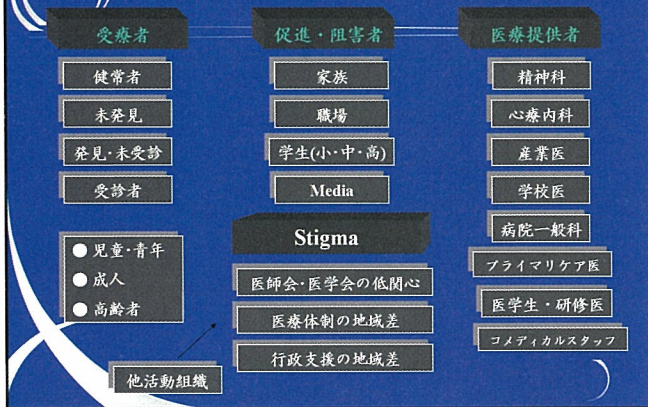
## 日本の改革への示唆

- 病院から地域への予算配分のシフト  
病院への予算を維持しつつ、地域への予算を増加
- 地域精神保健サービスの充実  
訪問型のサービス、ケアマネジメント、就労支援等、さまざまな形態の地域精神保健サービスの充実
- 専門サービスの充実  
児童思春期、薬物依存、精神障害と知的障害の二重障害者等へのサービスの充実
- 精神保健に係る理解の普及・啓発  
中学・高校向け精神保健普及プログラムやうつ病関連知識の啓発向上
- サービスの質の確保  
改革のモニタリングおよび公表。サービス運営への利用者参加

## 啓発活動におけるプログラム一覧



## 啓発活動に考慮すべきTarget



## 啓発プログラム

- メディアプログラム
- 地域支援プログラム
- 学校現場支援プログラム
- Web site プログラム
- プライマリ・ケア医、研修医プログラム
- など

## 「こころの病気:地域住民啓発セット」の構成 (案)

対象	資材名	目的	利用者
保健医療福祉関係者	講演者教育用マニュアル 教育用PPT (及び同解説書)	講演者に求められる心の病気の総合的理解(講演会用解説書と連動)	保健医療福祉車の教育・指導担当者(自己学習も可能)
地域住民	啓発講演用PPT 及び同解説書 こころの病気総合編 うつ病編 不安障害編 統合失調症編 子どもの心の病気編 小冊子、ポスターなど	全国共通の対象に応じた情報提供	講演者(保健医療福祉関係者)
		理解・関心の促進	医療福祉施設ほか

## 学校現場支援プログラム (案)

1. 「心ゆたかなこどもに」パッケージ  
目的：「健全な心と身体の育成」の適切な情報、指導教材提供  
構成：1)「指導者用マニュアル」  
2)「講義用CD・解説書、Video」  
\* 小学校(高学年?)、中学校、高校用  
\* 詳細情報 (Download)  
○実施にあたっての確認  
\* 「心の指導」に関する現状 (学校の年間指導計画)  
\* 求められる情報、情報提供手段
2. 「心ゆたかなあなたに、一人で悩まずに」  
目的：心に悩みをもつ子どもへの、情報提供  
方法：Web site  
内容：未定



## Web siteプログラム(案)

「心ゆたかな社会を創る委員会」(仮称)公式Home page

目的: 「こころの病」の総合的なWeb siteとして、全対象へ具体的な情報提供

構成: ●直接情報提供(国民一般に対して)

1. 「症状からみることの病」
2. 「うつ病のすべて」
3. 「統合失調症のすべて」
4. 「不安障害のすべて」
5. 「こどものこころの病」
6. 「高齢者のこころの病」
7. 「心ゆたかなあなたに、ひとりで悩まずに」(児童・青年向け)
8. 「行政・民間支援とその活用法」、など

### ●情報・資料支援(Download)

地方自治体: 「地域支援プログラム」掲載

養護教諭: 「心ゆたかなこどもに」パッケージ掲載

非専門医師: 「精神疾患簡易診断チャート」の詳細

●交流の場: 各自治体啓発組織の活動報告、情報交換

## 医師プログラム(案)

### 1. 「精神疾患簡易診断チャート」

目的: 非専門医師の診断、治療の改善

内容: 国民向け「症状からみることの病」の医師向け

方法: 要点はチャート(印刷物)、詳細はWeb提供

配布: 医師会経由、希望者へ送付、MR配布?

### 2. 「うつ病診断の面接法」

目的: 非専門医師の診断力改善

内容: 面接の進め方(患者: 紙人形あるいは俳優)

方法: Video

配布: 医師会経由、希望者へ送付、MR配布?

### 3. 医学生向け記事広告「精神医療を考える」

目的: 医師国家試験受験者へ、医師としての早期啓発

内容: 精神医療の歴史、課題、Anti stigma、責務

方法: 月刊誌「医師国家試験対策」2頁

12ヶ月連載 \* 購読者数: 医学生 8000人

### 4. 研修指導医用マニュアル 目的: 研修医の診断、治療力強化

## 小冊子(案)

目的: 「こころの病」の認知向上にともなう早期発見・早期受診のため

内容: JCPTD市民公開講座における質問、アンケート調査などを参考に

疾患: 第1巻 うつ全般(成人向け)

第2巻 老人のうつ病、こどものうつ病、産後のうつ病

第3巻 統合失調症

詳細情報: Web site

配布対象: 国民一般

配布数: 第1巻 2,149 × 5,000 = 1000万部

配布窓口、配付法: Posterと同

価格: 1回目無料(例: 5,000部)、以降は印刷+送料実費あるいはDownload

## ポスター(案)

目的: 早期発見・早期受診、自殺防止、Anti stigma

対象: 国民一般

掲示施設・数: 地域行政施設、職場、医療施設(市町村数: 2,149 × 200 = 40万枚)

配布法: 地域行政組織: 郵送

職場: 地域行政組織経由

医療施設: 地域行政組織経由、MR?

回数: 年3回

Message: (例)

第1回「だれもがかかる病気」: うつ病 1/10人、受診者 1/5人

早期治療が大事です(うつ病の早期発見・受診、)

第2回「治る病気」: 統合失調症 1/100人 受診者 1/5人 ?

早期治療が大事です(統合失調症の早期発見・受診、Anti stigma)

第3回「いのち是一つ! あなたの命ではありません!」

あなたの心を話してみましよう: 相談先一覧(自殺防止)

## 啓発活動の具体化に向けて

### 今後の課題

#### ◎ 誰が、如何に具体化するか

— 引き受け手を探す

#### ◎ 組織の設立、広汎で継続的な活動

#### ◎ 啓発活動の成果に関する

— 現実的な事後評価は如何に

## 今後の解析予定

- うつ病事例  
軽症のうつ病事例で心理社会的距離・スティグマスコアの値が大きいこと、死念慮のあるうつ病との比較では、病因の部分で性格の弱さや、自分で抜け出せる、医学的な病気ではないといった因子との関連がなにかの検討。
- 統合失調症事例  
早期統合失調症事例で心理社会的距離・スティグマスコアの値が小さいこと、慢性統合失調症との比較で、その後の経過や疾患の肯定的な見方との関連を検討。
- うつ病と統合失調症事例において、スティグマスコア・心理社会的距離に有意差があるかの統計学的解析。
- 心理社会的距離・スティグマスコアの相関についての解析。
- 看護師に関する解析  
正確な回答を得た群と正確さを欠く回答であった群(該当疾患以外の見立てをしたもの)との比較解析の必要性。

Beyondblue : the national depression initiative  
TV Commercials

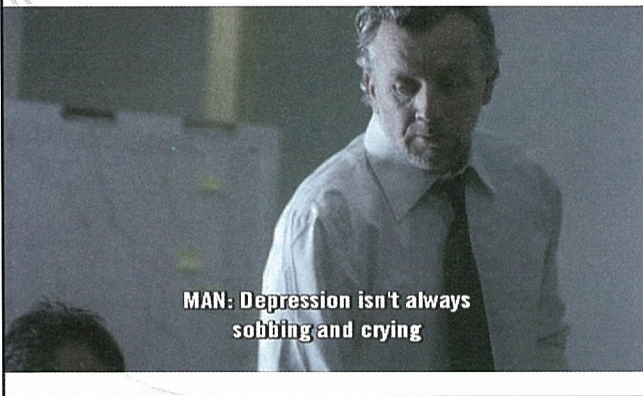
**Depression in the Workplace**

Anxiety  
Bipolar Disorder  
Older People  
Alcohol  
Postnatal Depression  
Men  
PLAY ALL TVCS

TV Commercials : Depression in the workplace



Depression in the workplace



MAN: Depression isn't always  
sobbing and crying

Depression in the workplace



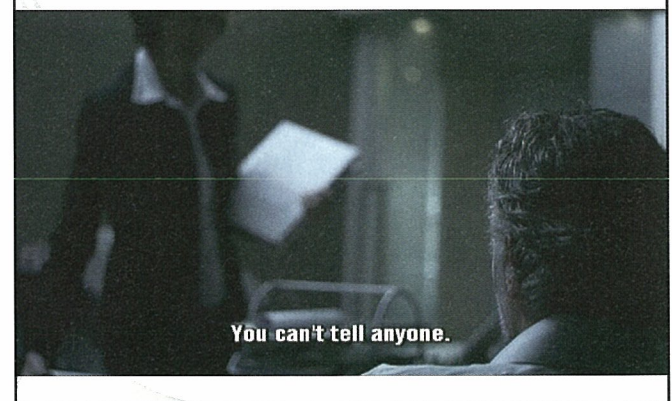
and losing control.

Depression in the workplace



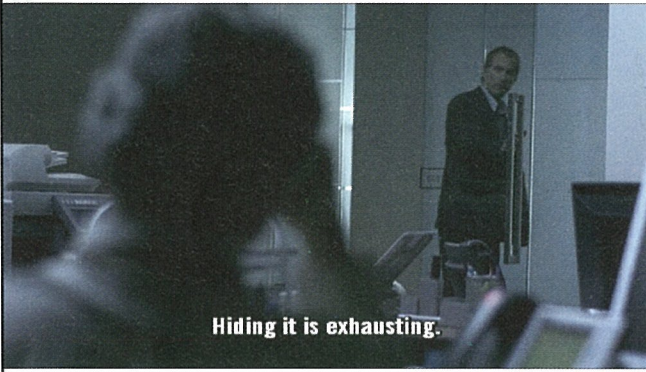
You can't tell anyone.

Depression in the workplace



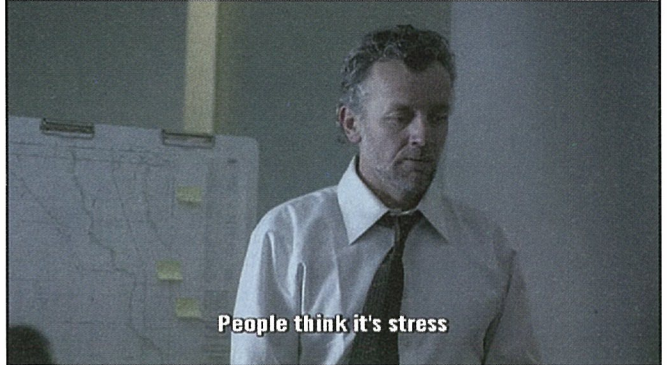
You can't tell anyone.

Depression in the workplace



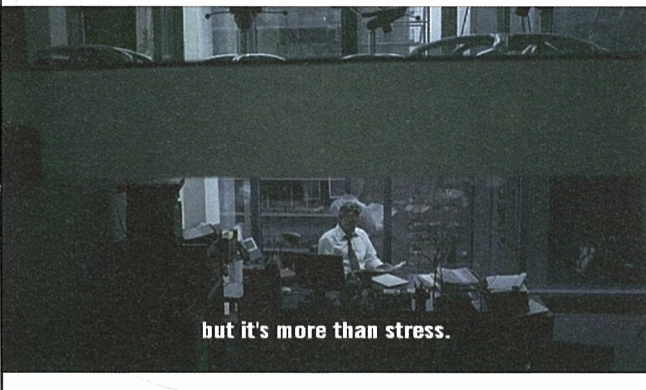
Hiding it is exhausting.

Depression in the workplace



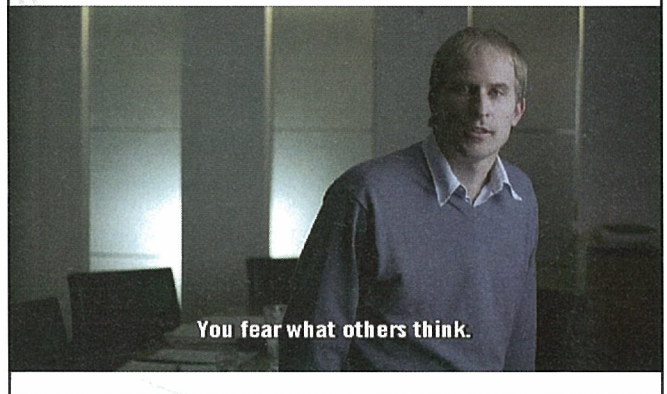
People think it's stress

Depression in the workplace



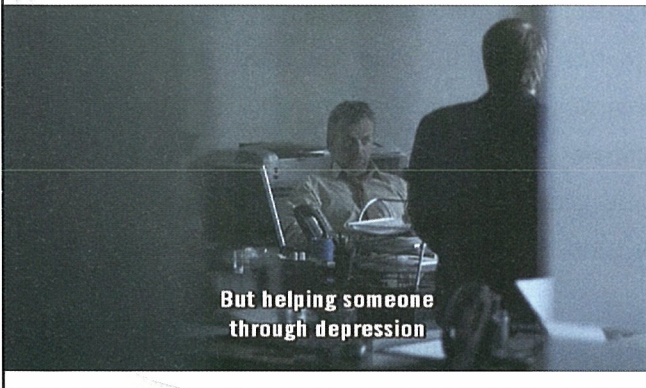
but it's more than stress.

Depression in the workplace



You fear what others think.

Depression in the workplace



But helping someone  
through depression

Depression in the workplace



isn't beyond you.

beyondblue  
the national depression initiative

1300 22 4636

www.beyondblue.org.au

## **Australia-Japan Partnership in Health**

### **Final Summary Report on Phase 2 – Mental Health (Draft)**

#### **I. Summary of Australia-Japan Health & Welfare Cooperative Research ; Mental Health**

##### **1. Introduction**

The Australia-Japan Partnership in Health started in 1998 with agreements on six items, including active promotion of Japan-Australia joint research and meetings of specialists from both public and private sectors. This Partnership entered its second phase, dealing with Mental Health, in April 2001.

The first Australian delegation visited Japan in November 2001 and agreed to start in April 2002 to undertake actual research on ‘Suicide Prevention’ and ‘Improving Community Attitudes to Mental Illnesses’. The first meeting of the researchers from both countries was held in Canberra, Australia, in September 2002 and the researchers discussed the research plan in specific terms. Attachment 1 shows the history of activities for research exchanges.

It was decided to organise a comprehensive symposium on Suicide Prevention, to be held in Australia, that would include all the relative research that was in progress in both countries. Specifically, the symposium was aimed to have the specialists in suicide research in both countries deliver their research results and to promote profound discussion. Then the

outcome of the symposium was to be collated for publishing. The report of the Symposium on Prevention of Suicide was published in 2006. The details of the symposium can be found in the relevant report (AN AUSTRALIA-JAPANESE PERSPECTIVE ON SUICIDE PREVENTION: Culture, Community and Care; Australian Government Department of Health & Ageing and Ministry of Health, Labour & Welfare Japan, Edited by Diego de Leo, Helen Herman, Shigeru Ueda, Tadashi Takeshima, 2006).

Concurrently, at the researchers’ meeting, the proposal for detailed research on ‘Mental Health Literacy in Community’ was discussed based on the results of research that had previously been carried out in Australia. Simultaneously, through site visits and information exchange among the researchers, mental health system in both countries were reported in detail, with the idea that the community awareness of mental health and attitude to mental illness were strongly influenced by the mental health services provided in the area .

This report will focus on the research on