

患者からの外傷体験の影響も加わって社会的距離を大きくしたと推察している（牧田,2006）。

本研究の精神科看護師の結果では、「彼のような問題のある人を雇わない」という職業上の人間関係を想定した場合のネガティブな認識が最も社会的距離を大きくしており、同じ精神科看護師として統合失調症事例と共に職務に従事することへの嫌悪感が、彼らとの親密な関係を拒むことにつながりやすいと考えられた。また、統合失調症事例に対して、政治的に指導的立場に就かせることへのネガティブな認識、「何をしでかすかわからない」という認識も、統合失調症事例と親密な関係を拒みたくする認識に大きな影響をもたらした。

精神科看護師の知覚的スティグマをみると、うつ病事例よりも統合失調症事例で、「周囲の人から避けておくのが最も良いと思われる」と認識しており、一般的にうつ病事例よりも統合失調症事例は、「避けておく方が良い」と思われやすいことは承知している。しかしながら、個人的にも統合失調症事例に対して「避けておく方が良い」と回答することに、職業的な倫理観が関与した可能性がある。

精神科看護師にとっては、急性期症状を呈する統合失調症事例であろううつ病事例であろうと、日常的に職務上ケアを提供している対象であり、その延長線で考えれ

ば「患者を避ける」という状況そのものか、いずれの事例であっても困難であり、疾患の違いによる個人的スティグマの違いにも影響を及ぼした可能性がある。精神科看護師のこのような特徴は、疾患の治療にかかわる専門職であり、かつ患者の日常生活のケアに係わる専門職でもあることによると考えられる。精神科看護師は治療的な枠組みの中で日常生活のケアに係わる職種であるが、日常生活の営みそのものは、治療的な枠組みの外側でも営まれる。統合失調症事例は、その障害に応じて日常生活そのものに継続的な支援を必要とする場合があり、入院事例を経験的に知っている精神科看護師にとって、急性期症状を呈した統合失調症事例の生活場面での障害は、最もイメージしやすい立場にある。こうした状況の事例における認知行動上の問題をイメージしながら、それがどのような日常生活上の影響をもたらすのかを経験しているゆえに、「避けておく方がいい」といった一般科看護師と同様の認知には至らなかったものと考えられる。

精神科医では、こうした統合失調症事例とうつ病事例の影響力の違いはより顕著であり、とりわけ「何をしでかすかわからない」「避けるのが最も良い」「他人に対して危険だ」という個人的なスティグマによる影響力は、精神科看護師や一般科看護師のそれに比べて顕著であった。このようなこ

とは、精神科医が他の職種に比べて統合失調症の急性期事例に対峙する経験が豊富であり、かつ判断能力の低下した自傷他害の問題を持つ事例の他者への影響についても最も良く知っていることが、個人的に親密な関係を持つことへの抵抗感となって現れたと考えられる。

最後に、(3) 一般科看護師で、うつ病事例に対して「何をしでかすかわからない」「他人に対して危険だ」という個人的スティグマの社会的距離への影響力は、統合失調症事例のそれを越えていた点について考察を加えてみたい。これらの結果は、精神科医療に従事する精神科医や精神科看護師ではみられない結果であった。一般科看護師も、精神科医や精神科看護師と同様に、「何をしでかすかわからない」「他人に対して危険だ」という個人的スティグマは統合失調症事例に対して大きいにもかかわらず、統合失調症事例よりもうつ病事例に対して、より親密な距離をとることを拒むという対処行動につながりやすいことを示唆した。こうした結果の背景として、一般科看護師による統合失調症事例へのイメージの貧困がここでも関与している可能性を否定できない。一般病棟に入院しケアの対象となる可能性の高いうつ病事例に対しては、「何をしでかすかわからない」「他人に対して危険だ」と考え、個人的に親密な関係を持つこ

とを積極的に拒みたくなると考えてしまいやすい。一方で、一般科看護師にとってイメージのしにくい統合失調症事例に対しては、「何をしでかすかわからない」「他人に対して危険だ」と思われる状況そのものが不明確であり、親密な関係を持つことに伴う問題状況そのものも理解しにくい状況にあるものと思われる。

こうした点は、精神科医や精神科看護師では、急性期で認知のゆがみや対人関係上の障害が著しい状況にある統合失調症事例が、日常生活上でどのようなトラブルを起こしやすいかを経験的に理解しているために、彼らと個人的に親密なかかわりを拒むという対処行動にストレートにつながりやすいと推察される。つまり、事例の問題行動がどのような危険な状況をもたらすのかについて、治療やケアをするという職務上の経験によってどのように理解しているかという点が、専門職の個人的スティグマによる社会的距離への影響の大きさに関与しやすい可能性が推察された。

#### 文献

1. 牧田潔：統合失調症に対する社会的距離尺度(SDSJ)の作成と信頼性の検討。日本社会精神医学会雑誌，14(3): 231-241, 2006

平成 18 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  
うつ病を中心とした心の病気の国民啓発活動  
ー保健医療福祉関係者による地域住民啓発活動用 PPT の提案ー

太田一夫（研究協力者）<sup>1</sup>・中根允文（主任研究者）<sup>2</sup>

1. 株式会社メドコム、 2. 長崎国際大学 人間社会学部社会福祉学科

研究要旨

【目的】精神保健の知識と理解に関する日豪共同比較研究により、日本人の精神疾患に関する認識度は低いことが明らかであり、一層の普及啓発活動が求められている。著者は 17 年度こころの健康科学研究事業報告書で、うつ病の普及・啓発活動の考え方を「精神保健に係る啓発活動の目指すべき方向に関する考察」として報告した。そこでは、コミュニケーションの 3 大要素として「誰に」、「何を」、「如何に伝達するか」を述べ、うつ病の啓発活動指針の概要を「心ゆたかな社会創り」として提案した。現在うつ病の普及啓発活動の一つに、精神保健福祉センターからのインターネットを介した情報提供があるが、多くが誰に対しての情報なのか不明確であり、またその情報利用においては利用者が目的、対象に応じた使用資材として再編、再製作することが求められる。したがって、本論文では、地域住民の啓発講演会で対象別に直接ダウンロードして利用できる情報提供を検討した。

【結果】うつ病を中心とした心の病気の効果的な啓発に求められる対象、情報、情報伝達手段の再分類を試みるとともに、本論文では一例として、全国の保健医療福祉関係者が地域のうつ病に無関心な中高年者を対象とした啓発講演会で直接利用できる PPT『心を開いて !! 観るサル、言うサル、聴くサルへ』を提案する。

はじめに

精神保健の知識と理解に関する日豪共同比較研究（平成 17 年度報告）にある「うつ病事例および統合失調症事例における問題の認識され方、日豪比較」では、うつ病事例に係る認識度は、希死念慮のない場合、日本 22.6% に対してオーストラリア 65.2%、希死念慮を伴う事例にあつては日本 35.0% に対して 77.3% と日本での認識度は低く、うつ病の国民啓発活動が強く求められる結果であった。

また、平成 16 年 3 月に公布された精神保

健医療福祉改革ビジョンにおける国民意識の変革として「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を 90% 以上とする」がある。その考え方として「精神疾患を正しく理解し、態度を変え行動するという変化がおきるよう、精神疾患を自分自身の問題として考えるものの増加を促す」としており、やはりうつ病を中心とした心の病気に関する積極的な普及啓発活動を求めている。

うつ病、自殺防止の普及啓発活動の一つに、都道府県・政令都市の精神保健福祉セ

ンターのホームページによる情報提供活動がある。しかし、精神保健福祉センターのウェブサイト全てを調査した結果、トップページに「自殺対策」を掲載しているサイトは10、「うつ病」と関連する情報あるいは資料提供案内の掲載は28サイトに見られるのみで、各県・政令都市の地域住民への啓発活動の足並みは揃っていない。さらに、情報の対象と内容は、地域におけるうつ病予防、自殺予防対策を積極的に実施している県とそうではない県では大きな差がある。すなわち、非積極的地域におけるウェブサイトはうつ病に関する情報の羅列であり、地域住民への情報伝達の役割を果たす保健福祉関係者向けなのか、あるいは地域住民への直接情報なのか、また地域住民においてもうつ病の当事者・家族向けか、うつ病

ではない一般住民向けなのか、対象と情報が不明確であり、またその情報も国民にとって理解困難である。この原因として、各自治体の普及啓発活動に対する関心度、組織、知識（医学、コミュニケーション）、予算、時間、さらにこれらの情報を地域啓発活動に利用するには再編集、再製作せねばならない手間など複合的な要因が考えられる。したがって、効率的・効果的な心の病気の啓発活動促進には、自治体に一任するのではなく、いずれかの組織が推進母体となり、メディア対策を含めた総合的な啓発活動計画（表1）のもと、地域支援プログラムとしては全国向けの普及啓発用資料、例えば「心の病気：地域住民普及啓発セット」として開発し（表2）、提供していくことが重要と思われる。

表1 啓発プログラムの分類

1. メディアプログラム
2. 地域支援プログラム
3. 学校現場支援プログラム
4. ウェブサイトプログラム
5. プライマリ・ケア医、研修医プログラム

表2 「心の病気：地域住民普及啓発セット」の構成

対象	資料名	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 教育用PPT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）	保健医療福祉者の教育・指導担当者（自己学習も可能）
地域住民	啓発講演会用PPT及びPPT解説書 心の病気総合編 うつ病編 不安障害編 統合失調症編 こどもの心の病気編	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）
	小冊子、ポスターなど	理解、関心の促進	医療福祉施設ほか

一方、精神疾患と一言でいってもうつ病、不安障害、統合失調症、パーソナリティ障害、認知症など多種多様であり、こうし

た疾患を一括りにした精神疾患啓発は不適切であり、戦略的な疾患啓発が求められよう。すなわち、国民が受け入れ易く、か

つ自殺予防対策に結びつく疾患啓発から開始し、受け入れが困難と思われる疾患は国民に一定の精神疾患の理解が醸成された後に開始することも一案であろう。したがって、第一段階としてうつ病、第二段階として不安障害、第三段階として統合失調症などが考えられる。

本論文では、中心的な心の病気であるうつ病啓発活動のあり方とそれにとまなう

啓発用資材の一例として地域住民の啓発講演会用パワーポイント（PPT）を検討した。

### 1. うつ病の効果的普及活動に求められる対象、情報、伝達手段分類

広く国民のうつ病の理解と行動変化を促すには、表3に示す対象分類と、それに伴う情報、伝達手段の検討が必要である。

表3 地域におけるうつ病普及啓発活動の対象、情報、伝達手段分類

対象	情報要点	伝達手段
関心派 1. 当事者 2. 家族・周囲	うつ病の治療 当事者対処法、自殺予防	医師、保健医療福祉関係者、インターネット、メディア、印刷物など
無関心派（未受診者、一般住民） 1. 児童（親） 2. 青年 3. 中高年 4. 女性 5. 職域（中小企業）	こどもの心の変化と心の病気 青年のうつ病と特徴 中高年のうつ病と特徴 女性のうつ病と特徴 職域におけるうつ病と特徴	保健医療福祉関係者、養護教諭、地域活動関係者、メディア、印刷物など
保健医療福祉関係者	心の病気全体（講演会用PPTと連動）、講演会時の要点など	インターネット、印刷物

#### 1) 対象

対象は、「関心派」と「無関心派」に2大分類して考えたい。即ち、うつ病の当事者あるいは家族や近親者、周囲の人々で情報を積極的に求める関心派と、未受診者を含めたその他のうつ病に関心のない無関心派である。精神保健医療福祉改革ビジョンが求める「90%以上の国民の認知度と行動変化」には、無関心派が重要な対象となる。更に無関心派は、児童(あるいは親)、青年、中高年、女性、産業医のいない職域などといった細分化が必要である。

#### 2) 情報

関心派である当事者へは「うつ病の治療」、家族・周囲へは「当事者との接し方、自殺

予防」が、一方無関心派へは、関心と理解を高めるための「なぜうつ病の理解が求められるのか」が主要な情報となる。

#### 3) 情報伝達手段

関心派は自ら積極的に情報収集を行う、つまり能動的でありウェブサイトは有効な伝達手段となりえる。しかし、無関心派は受動的であり、ウェブサイトは伝達手段とはなりえない。したがってこれら無関心派に対しては、「保健医療福祉関係者、地域活動関係者、職域・教育関係者、メディア等」が重要な伝達手段となる。なかでも地域住民と直接接触する機会が多く、また特定した対象群への適切な情報提供が可能な、保健医療福祉関係者による情報伝達は最も効

果的と考えられるゆえ、啓発講演会用 PPT 『心を開いて !! 観るサル、言うサル、聴くサルへ』を提案する。

なお、普及啓発活動推進母体からみれば、こうした伝達者は、地域啓発活動に先がけての重要な啓発対象であることを忘れてはならない。

## 2. 啓発講演会用 PPT 『心を開いて !! 観るサル、言うサル、聴くサルへ』

### 1) 目的

うつ病の理解にともなうストレス対応、

気づき（自己診断）、相談、受診、治療など行動変化の促進

### 2) 対象

うつ病に無関心な中高年の地域住民

### 3) 利用者

保健医療福祉関係者

### 4) PPT 構成

「うつ病の理解が求められる3つの背景」  
として、(1) うつ病は誰もがかかる心の病気、  
(2) うつ病は損失をともなう心の病気、(3)  
うつ病は予防も治療もできる心の病気の3  
つの観点から構成する（表4）。

表4 『心を開いて !! 観るサル、言うサル、聴くサルへ』のPPT構成

(1) うつ病は誰もがかかる心の病気	(2) うつ病は損失をともなう心の病気	(3) うつ病は予防も治療もできる心の病気
1-1 心の病気にかかる率	2-1 生活の質 (QOL) の低下	3-1 うつ病とは (概念)
1-2 うつ病にかかる率	2-2 就業率の低下	3-2-1 うつ病とストレス 3-2-2 ストレスの解消と相談 3-2-3 うつ病の気づき
	2-3 自殺者の増加 2-3-1 自殺死亡者の年次推移、年代別自殺率 2-3-2 自殺と心の病気の関係 2-3-3 うつ病にともなう自殺率	3-3 うつ病の症状 3-3-1 自分で気づく「うつ病の2つの基本症状」 3-3-2 自分で気づく「うつ病の7つのよくある症状」 3-3-3 症状への気づきと相談・受診  3-4 うつ病の治療法 3-4-1 休養 3-4-2 薬物療法

更に、4.まとめ『心を開いて !! 観るサル、言うサル、聴くサルへ』、5.地域情報、6.うつ病に関するホームページ紹介、を構成要素とする。

### 5) PPT 解説書

講演者が効果的に PPT を使用できるよう、話し言葉の説明文をつける（参照：9 PPT

説明の要点)。なお、講演者の知識補強に講演者用情報集を添付すると、さらに効果的であろう。

## 6) 講演所要時間

30～40 分程度

## 7) PPT 提供法

ホームページからダウンロード

(候補、たとえば)

国立精神神経センター ホームページ  
「いきる」

国立精神神経センター ホームページ  
「精神保健医療福祉改革ビジョン研究ペ  
ージ」

精神保健福祉センター ホームページ  
など

## 8) PPT 二次利用

(1) 講演会時の配布資料

(2) 地域住民用小冊子として情報整理し、  
同様にホームページで提供

## 9) PPT 説明の要点

PPT の説明は下記の流れとなろう。なお、  
PPT のデザイン案を別図として提示した。

### 1-1. 心の病気にかかる率

日本人は一生のうちうつ病、不安  
障害、統合失調症など心の病気に 5  
人に 1 人がかかる。これは他の病気  
と比較しても高率である。

### 1-2. うつ病にかかる率

うつ病に一生のうちにかかる率は  
7.5%であり、これまでにうつ病を経  
験した人は約15人に1人となる。また  
この12ヶ月間にうつ病を経験した人  
は2.2%、50人に1人であり、心の病気  
の中でも高率である。

### 2-1. 生活の質 (QOL) の低下

うつ病は日常生活の質、活動を約 3  
倍低下させる。

### 2-2. 就業率の低下

うつ病が進行すると就業にも影響を

及ぼし、90 日間のうち就業が障害さ  
れる日数は一般集団の 2 日に比較し、  
うつ病群は 11 日と 5 倍以上である。

2-3-1. 自殺者の年次推移、年代別自殺率  
5 年続けて 3 万人以上の自殺者がい  
る。高齢者、中年に多く、最近 20  
代でも増加している。

### 2-3-2. 自殺と心の病気の関係

日本人自殺者の 75%が心の病気を有  
し、その 45%がうつ病である。

### 2-3-3. うつ病と自殺念慮

うつ病患者の 3 分の 2 が自殺念慮を  
持ち、10～15%が自殺を試みる。

このように、生活に多大な影響を及  
ぼし、自殺の原因ともなるうつ病とは、

### 3-1. うつ病とは (概念)

(例)「長期にわたる過度のストレスに  
より、憂うつで、なにごとにも興味  
がなく、動きたくとも動けず、自殺  
したいとの感情を強く持つ心の病気  
である。」

しかし、うつ病は予防も治療もでき  
る心の病気である。

### 3-2-1. うつ病とストレス

うつ病の原因となるストレスには、  
心配事で不安、眠れないなどの軽い  
ストレスから、配偶者の死、退職、  
人間関係、経済的問題などの強いス  
トレスがある。国民生活基礎調査で  
は、12 歳以上の 49.1%が人間関係、  
健康、病気など悩みやストレスがあ  
ると回答している。

### 3-2-2 ストレスの早期解消

休養、地域で仲間をつくる、一緒に  
運動する、趣味を持つなど自分なり  
のストレス解消法を日頃から見出す。

また一人で考え込まずに家族、知人、周囲に相談し、早期に問題解決をはかることがうつ病の予防となる。

### 3-2-3 うつ病の気づき

しかし上手くストレスを解消できず、うつ状態、うつ病になることがあり、早期に自分で気づく、あるいは家族、周囲の人が気づくことが重要となる。

#### 3-3-1. 自分で気づく「うつ病の2つの基本症状」

自分で気づくうつ病の2つの基本的な症状は、「抑うつ気分」と「興味・喜びの喪失」である。この2つの基本症状があればうつ病の可能性が非常に高い(90%)。

\*気がめいる、憂うつ、感情がわからない、好きだったことにも関心がないなど具体的な症状を平易に付記する。地域においては方言が理解されやすく、適宜表現を変更することが有効であろう。

#### 3-3-2. 自分で気づく「うつ病の7つのよくある症状」

その他の症状として、食欲減退・増加、睡眠障害、精神運動機能障害、疲れやすい、強い罪責感、思考力・集中力の低下、自殺念慮の7つがある。高齢者では認知症と共通した症状があり注意を要し、また抑うつ症状が頭痛、消化器症状など原因不明の身体症状として現れることがある。これら9つの症状は、本人のみならず、家族・周囲の人に対してのうつ状態、うつ病の判断基準にもなりえる。

\*症状は平易な表現に変更する。

### 3-3-3. 症状への気づきと相談・受診

9つの症状のうちのいくつかが数週間続く場合は、精神保健福祉センター・保健所などへの相談、あるいは内科、専門医である心療内科、精神科を積極的に受診、相談する。うつ病患者の4分の3が未受診である。

万一うつ病であれば、治療の基本は

①休養、②薬物療法である。

#### 3-4-1. 休養

心身の休養が最も重要であり、まず休む。周囲もずる休みではないことを理解し、休養を勧める。

#### 3-4-2. 薬物療法

最近の抗うつ薬は副作用も少なく、効果発現までに3～4週を要するが有効性は約70%である。早期に治療を開始するほど予後は良い。精神療法を併せて行うと治療効果が高まる。

### 4. まとめ 『心を開いて!! 観るサル、言うサル、聴くサルへ』

心の病気は誰もがかかる可能性があり、自ら関心を高め、日頃から気をつけること、さらに周囲の人の心の病気にも積極的に関与、支援することが求められる。したがって、「見ざる、言わざる、聞かざる」ではなく、自分に対してまた周囲に対しても心を開き、お互いが「観て、言って、聴いて」、ストレス対応、気づき(自己診断)、相談、早期受診・治療という行動の変化が求められる。

### 5. 地域情報

相談先、予防活動、行事など地域情



報

## 6. うつ病に関するホームページの紹介

### (1) JCPTD 市民公開講座記録

特に、気象エッセイスト倉嶋厚さんによる講演は、啓発情報として優れている。

### (2) 国立精神神経センター ホームページ「いきる」

### (3) 精神保健福祉センター ホームページ ほか

## まとめ

精神保健の知識と理解に関する日豪共同比較研究報告、精神保健医療福祉改革ビジョンをはじめとして、うつ病を中心とした心の病気の積極的な国民啓発活動を求める声は多い。うつ病を中心とした心の病気の啓発は一様ではなく、対象によって情報、伝達手段が考慮されねばならない。うつ病啓発の対象は、当事者、家族・周囲など関心派と未受診者を含めたその他の無関心派に分類できよう。精神保健医療福祉改革ビジョンの目的である「90%以上の国民が心の病気を認知する」には、国民の多くが属する無関心派への啓発が必須である。

また、啓発活動に重要な役割を果たす保健医療福祉関係者、メディアなども啓発対象となる。情報は対象に応じた適切な選択が必要である。伝達手段として主にインターネットを介して情報提供されているが、積極的に情報を収集する関心派には有効な伝達手段ではあるが、無関心派に対しては伝達手段とはなりえず、地域講演会、メディア報道、学校・職場などでの啓発、パンフレット・小冊子・ポスター配布、イベントなど地域住民への直接的かつ複数の伝達

ルートによる継続的な啓発活動が求められる。

本論文では、全国の保健医療福祉関係者が地域のうつ病に無関心な中高年者を対象とした啓発講演会時に、ダウンロードして利用できるPPT『心を開いて!! 観るサル、言うサル、聴くサルへ』を提案したが、これは啓発資材の一つにしか過ぎない。国民へのうつ病を中心とした心の病気の効率的・効果的な普及啓発には、活動推進母体によるメディア対策を含めた総合的、計画的な普及啓発活動支援が望まれる。

付図：PPT

心を開いて！！  
『観るサル、言うサル、聴くサル』へ

## うつ病の理解をもとめる3つの背景

イラスト

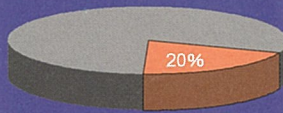
00県00市 保健福祉課

## 1. うつ病は誰もがかかる心の病気

イラスト

1-1

### 心の病気にかかる率



全国民

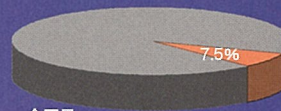
一生のうち、5人に1人が  
心の病気にかかる

#### 心の病気

- うつ病
- 不安障害：パニック障害、強迫性障害、社会恐怖、全般性不安障害、心的外傷後ストレス障害など（昔でいう神経症、ヒステリーなど）
- 統合失調症
- てんかん ほか

1-2

### うつ病にかかる率



全国民

一生のうち、7.5%の人が  
うつ病にかかる

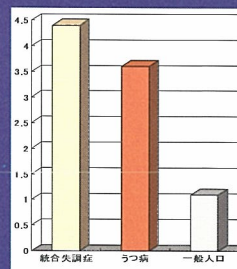
これまでに、うつ病にかかった人は：15人に1人  
この12ヶ月間に、うつ病にかかった人は：50人に1人

## 2. うつ病は損失をともなう心の病気

イラスト

2-1

### うつ病は日常生活の質や活動を低下させる

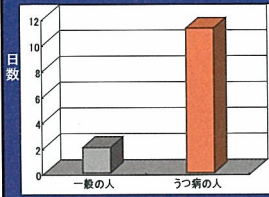


全般健康質問表による調査・中根ほか

うつ病では、  
睡眠、集中力、活動能力、  
楽しみ、満足感など  
身体的および精神的な  
健康度が約3倍低下する

2-2

### うつ病は就業率を低下させる



うつ病のために  
仕事ができない日数は  
一般の人の5倍

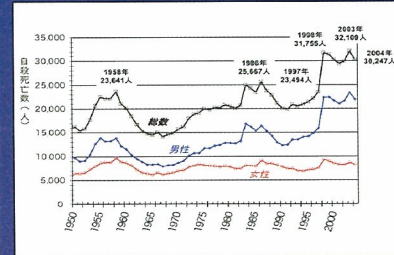
過去90日間で活力が減退して仕事ができない日は

一般の人：約 2日

うつ病の人：約11日

2-3-1

### 自殺死亡者の推移



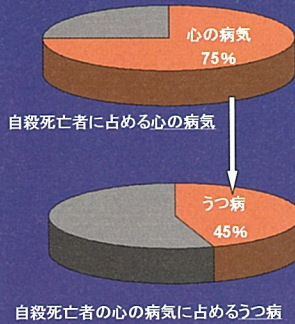
5年続けて  
3万人以上が  
自殺で死亡

わが県の  
自殺死亡者数

2000年	
2001年	
2002年	
2003年	
2004年	

2-3-2

### 自殺と心の病気の関係

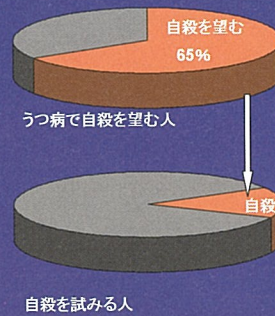


自殺死亡者のうち  
75%に心の病気

心の病気のうち  
45%がうつ病

2-3-3

### うつ病患者の自殺を望む率



うつ病のうち  
約65%が自殺を望む

自殺を望む人のうち  
10～15%が自殺を試みる

### 3. うつ病は予防も治療もできる心の病気

イラスト

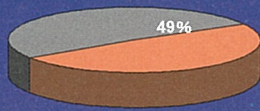
3-1

### うつ病はどのような心の病気が

長期にわたる過度のストレスにより、  
憂うつで、何ごとにも興味がなく、  
動きたくとも動けず、  
自殺したいとの感情を強く持つ、  
心の病気です

3-2-1

### うつ病の原因となるストレス



12歳以上でストレスのある人

#### 軽いストレス

心配事で不安、イライラする、眠れないなど

#### 重いストレス

配偶者・家族・知人の死、退職、人間関係、経済的問題など

3-2-2

### ストレスの早期解消を



#### 自分で解消

休養、仲間をつくる、一緒に運動する、趣味をもつなど、自分なりのストレス解消法を日ごろから見出す



#### 相談して解消

1人で考え込まずに、家族、友人、周囲に相談する

3-2-3

### うつ病の気づき方



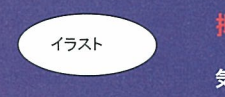
#### 自分で気づく



#### 周囲が気づく

3-3-1

### 自分で気づく「うつ病の2つの基本症状」



#### 抑うつ気分

気がめいる、憂うつ、感情がわからない



#### 興味、喜びの喪失

今まで好きだったことにも関心がない  
なにをしても面白くない  
性欲がなくなった

\* 自分で気づく症状は、周囲が気づく症状でもある

3-3-2

### 自分で気づく「7つのよくある症状」

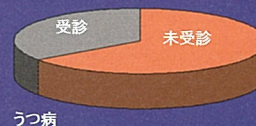
1. 食欲が減った／増えた
2. よく眠れない／寝すぎる
3. イライラする、じっとしていられない
4. 疲れやすい、気力がない
5. 自分は価値がない人間、悪いことをしたと罪悪感をかじる
6. 思考力・集中力が低下した
7. 自殺したいと思う

原因不明の身体症状として現れることもある(仮面うつ病)

頭痛：重く締めつけられるような頭の痛み	食欲不振や胃の痛み
鉢をかぶったような重さ(頭帽感)	下痢、便秘、口渇など
肩こりや体の節々の痛み	発汗、息苦しさ

3-3-3

### 症状へ気づいたら



うつ病の65%が未受診

9つの症状のうち、いくつかが数週間続いたら

#### 相談する

精神保健福祉センター、保健所  
市町村の保健福祉担当課など

#### 受診する

内科  
専門医師：心療内科  
精神科

3-4-1

### うつ病だったら！ 休養と薬物療法

イラスト

治療の基本は心身の休養

まず、**休む！**

周囲もずる休みではないことを理解し、休養をすすめる

・生活様式の改善、職場の改善なども重要

3-4-2

### うつ病の薬物療法

イラスト

早期に治療するほど効果がある

- ・最近のうつ病の薬は副作用が少ない
- ・効果が出るまでに3~4週間かかるが約70%に有効
- ・精神療法を併せて行くと効果的

4

### 心を開いて！！ 行動を変えましょう

イラスト

「見ざる、言わざる、聞かざる」から

『観るサル、言うサル、聴くサル』へ

自分に対しても周囲に対しても心を開き、お互いが「観て、言って、聴いて」、早期のストレス対応、症状の気づき、相談、受診・治療を

5

### 地域の情報

イラスト

相談先

予防活動

行事

専門医療施設

6

### うつ病に関するホームページ

イラスト

国立精神神経センター：いきるJCPTD  
保健福祉センター

### Ⅲ. 資 料

自殺予防対策：Website 検索による自治体啓発活動の実情

1	自殺予防対策：Website 検索の概要 精神保健福祉センターWebsite 分類一覧 国立精神・神経センターWebsite Toppage 国立保険医療科学院 Website Toppage
2	北海道（北海道立精神保健福祉センター）
3	青森（青森県立精神保健福祉センター）
4	秋田（美の国あきたネット：精神保健福祉センター）
5	岩手（岩手県精神保健福祉センター）
6	福島（福島県精神保健福祉センター）
7	仙台（精神保健福祉総合センター：はあとポート仙台）
8	埼玉（埼玉県立精神保健福祉センター）
9	千葉（千葉県精神保健福祉センター）
10	東京中部（中部総合精神保健福祉センター）
11	神奈川（神奈川県精神保健福祉センター）
12	長野（長野県精神保健福祉センター）
13	富山（富山県心の健康センター）
14	名古屋市（名古屋市精神保健福祉センター）
15	京都府（京都府精神保健福祉総合センター）
16	大阪府（大阪府こころの健康総合センター：こころのオアシス）
17	兵庫（兵庫県立精神保健福祉センター）
18	神戸（神戸市こころの健康センター）
19	鳥取（鳥取県立精神保健福祉センター）
20	広島（広島県立精神保健福祉センター）
21	高知（高知県立精神保健福祉センター）
22	長崎（長崎県精神保健福祉センター）
23	佐賀（佐賀県精神保健福祉センター）
24	大分（大分県精神保健福祉センター）
25	鹿児島（鹿児島県精神保健福祉センター）
26	沖縄（沖縄県総合精神保健福祉センター：すすめ！うちな）

調査票 1

**AUSTRALIA – JAPAN**  
**SURVEY OF**  
**MENTAL HEALTH LITERACY**



1. WHICH AGE GROUP DO YOU BELONG TO?

- |       |                          |   |       |                          |    |
|-------|--------------------------|---|-------|--------------------------|----|
| 18-19 | <input type="checkbox"/> | 1 | 50-54 | <input type="checkbox"/> | 8  |
| 20-24 | <input type="checkbox"/> | 2 | 55-59 | <input type="checkbox"/> | 9  |
| 25-29 | <input type="checkbox"/> | 3 | 60-64 | <input type="checkbox"/> | 10 |
| 30-34 | <input type="checkbox"/> | 4 | 65-69 | <input type="checkbox"/> | 11 |
| 35-39 | <input type="checkbox"/> | 5 | 70-74 | <input type="checkbox"/> | 12 |
| 40-44 | <input type="checkbox"/> | 6 | 75+   | <input type="checkbox"/> | 13 |
| 45-49 | <input type="checkbox"/> | 7 |       |                          |    |

2. WHAT IS YOUR SEX?

- Male  1      Female  2

3. WHAT IS YOUR CURRENT MARITAL STATUS?

- Never married  1  
Married, de facto  2  
Separated, divorced or widowed  3

4. WHAT IS THE POSTCODE OF THE PLACE YOU USUALLY LIVE?

5. WHAT STATE OR TERRITORY IS THIS IN?

- |                 |                          |   |                              |                          |   |
|-----------------|--------------------------|---|------------------------------|--------------------------|---|
| New South Wales | <input type="checkbox"/> | 1 | Western Australia            | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Victoria        | <input type="checkbox"/> | 2 | Tasmania                     | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Queensland      | <input type="checkbox"/> | 3 | Northern Territory           | <input type="checkbox"/> | 7 |
| South Australia | <input type="checkbox"/> | 4 | Australian Capital Territory | <input type="checkbox"/> | 8 |

6. WHAT COUNTRY WERE YOU BORN IN?

- Australia  1  
Outside Australia  2 (*Please specify country*) \_\_\_\_\_

7. WHAT IS THE HIGHEST LEVEL OF EDUCATION YOU HAVE COMPLETED?

- Still attending school  1  
Secondary school certificate  2  
Trade certificate/apprenticeship  3  
Other certificate  4  
Associate of undergraduate diploma  5  
Bachelor's degree or higher  6  
Other  7

THE FOLLOWING QUESTIONS ARE ABOUT CERTAIN TYPES OF HEALTH PROBLEMS AND THE USEFULNESS OF VARIOUS HEALTH SERVICES.

8. Interviewer:

*Insert the random selection code as per the Interviewer Instructions.  
(This must be done prior to interview)*

9. Sequence Guide:

- If 8 = 1*       $\longrightarrow$       10 ..... 1
- If 8 = 2*       $\longrightarrow$       11 ..... 2
- If 8 = 3*       $\longrightarrow$       12 ..... 3
- If 8 = 4*       $\longrightarrow$       13 ..... 4
- If 8 = 5*       $\longrightarrow$       14 ..... 5
- If 8 = 6*       $\longrightarrow$       15 ..... 6
- If 8 = 7*       $\longrightarrow$       16 ..... 7
- If 8 = 8*       $\longrightarrow$       17 ..... 8

10. THE PERSON I WILL NOW DESCRIBE IS NOT A REAL PERSON, BUT THERE ARE PEOPLE WHO ARE VERY LIKE HIM. IF YOU HAPPEN TO KNOW SOMEONE WHO IS EXACTLY LIKE HIM, THEN THAT IS A TOTAL CONINCIDENCE.

Interviewer: *Hand Card 1*

JOHN IS 30 YEARS OLD. HE HAS BEEN FEELING UNUSUALLY SAD AND MISERABLE FOR THE LAST FEW WEEKS. EVEN THOUGH HE IS TIRED ALL THE TIME, HE HAS TROUBLE SLEEPING NEARLY EVERY NIGHT. JOHN DOESN'T FEEL LIKE EATING AND HAS LOST WEIGHT. HE CAN'T KEEP HIS MIND ON HIS WORK AND PUTS OFF MAKING ANY DECISIONS. EVEN DAY-TO-DAY TASKS SEEM TOO MUCH FOR HIM. THIS HAS COME TO THE ATTENTION OF JOHN'S BOSS WHO IS CONCERNED ABOUT HIS LOWERED PRODUCTIVITY.

$\longrightarrow$  Q.18

11. THE PERSON I WILL NOW DESCRIBE IS NOT A REAL PERSON, BUT THERE ARE PEOPLE WHO ARE VERY LIKE HER. IF YOU HAPPEN TO KNOW SOMEONE WHO IS EXACTLY LIKE HER, THEN THAT IS A TOTAL COINCIDENCE.

*Interviewer: Hand Card 2*

MARY IS 30 YEARS OLD. SHE HAS BEEN FEELING UNUSUALLY SAD AND MISERABLE FOR THE LAST FEW WEEKS. EVEN THOUGH SHE IS TIRED ALL THE TIME, SHE HAS TROUBLE SLEEPING NEARLY EVERY NIGHT. MARY DOESN'T FEEL LIKE EATING AND HAS LOST WEIGHT. SHE CAN'T KEEP HER MIND ON HER WORK AND PUTS OFF MAKING ANY DECISIONS. EVEN DAY -TO-DAY TASKS SEEM TOO MUCH FOR HER. THIS HAS COME TO THE ATTENTION OF MARY'S BOSS WHO IS CONCERNED ABOUT HER LOWERED PRODUCTIVITY.

—————> **Q.18**

12. THE PERSON I WILL NOW DESCRIBE IS NOT A REAL PERSON, BUT THERE ARE PEOPLE LIKE HIM. IF YOU HAPPEN TO KNOW SOMEONE WHO IS EXACTLY LIKE HIM, THEN THAT IS A TOTAL COINCIDENCE.

*Interviewer: Hand Card 3*

JOHN IS 24 AND LIVES AT HOME WITH HIS PARNETS. HE HAS HAD A FEW TEMPORARY JOBS SINCE FINISHING SCHOOL BUT IS NOW UNEMPLOYED. OVER THE LAST 6 MONTHS HE HAS STOPPED SEEING HIS FRIENDS, AND HAS BEGUN LOCKING HIMSELF IN HIS BEDROOM AND REFUSING TO EAT WITH THE FAMILY OR TO HAVE A BATH. HIS PARENTS ALSO HEAR HIM WALKING ABOUT IN HIS BEDROOM AT NIGHT WHILE THEY ARE IN BED. EVEN THOUGH THEY KNOW HE IS ALONE, THEY HAVE HEARD HIM SHOUTING AND ARGUING AS IF SOMEONE ELSE IS THERE. WHEN THEY TRY TO ENCOURAGE HIM TO DO MORE THINGS, HE WHISPERS THAT HE WON'T LEAVE HOME BECAUSE HE IS BEING SPIED UPON BY THE NEIGHBOUR. THEY REALISE HE IS NOT

TAKING DRUGS BECAUSE HE NEVER SEES ANYONE OR GOES ANYWHERE.

—————→ **Q.18**

13. THE PERSON I WILL NOW DESCRIBE IS NOT A REAL PERSON, BUT THERE ARE PEOPLE WHO ARE VERY LIKE HER. IF YOU HAPPEN TO KNOW SOMEONE WHO IS EXACTLY LIKE HER, THEN THAT IS A TOTAL COINCIDENCE.

*Interviewer: Hand Card 4*

MARY IS 24 AND LIVES AT HOME WITH HER PARENTS. SHE HAS HAD A FEW TEMPORARY JOBS SINCE FINISHING SCHOOL BUT IS NOW UNEMPLOYED. OVER THE LAST 6 MONTHS SHE HAS STOPPED SEEING HER FRIENDS, AND HAS BEGUN LOCKING HERSELF IN HER BEDROOM AND REFUSING TO EAT WITH THE FAMILY OR TO HAVE A BATH. HER PARENTS ALSO HEAR HER WALKING ABOUT IN HER BEDROOM AT NIGHT WHILE THEY ARE IN BED. EVEN THOUGH THEY KNOW SHE IS ALONE, THEY HAVE HEARD HER SHOUTING AND ARGUING AS IF SOMEONE ELSE IS THERE. WHEN THEY TRY TO ENCOURAGE HER TO DO MORE THINGS, SHE WHISPERS THAT SHE WON'T LEAVE HOME BECAUSE SHE IS BEING SPIED UPON BY THE NEIGHBOUR. THEY REALISE SHE IS NOT TAKING DRUGS BECAUSE SHE NEVER SEES ANYONE OR GOES ANYWHERE.

—————→ **Q.18**

14. THE PERSON I WILL NOW DESCRIBE IS NOT A REAL PERSON, BUT THERE ARE PEOPLE WHO ARE VERY LIKE HIM. IF YOU HAPPEN TO KNOW SOMEONE WHO IS EXACTLY LIKE HIM, THEN THAT IS A TOTAL COINCIDENCE.

*Interviewer: Hand Card 5*