# 心の病気にはどんな種類があるの？

## 2 食事に関する行動が異常になる病気 ～摂食障害（拒食症・過食症）～

食事を極端に制限したり（拒食症）、逆に大量摂取してしまう（過食症）病気で、自分の力ではこうした行動を止められなくなります。ダイエットなどから始まることが多く、女子の10人に1人くらいの割合でこの病気の危険性があると言われています。

**症状**

【拒食症】
体重がみるみる減り、やせ細る
自分が太っていると強く思い込む
太ることに病的な恐怖がある
生理が不順になる

【過食症】
無茶食いを繰り返す
嘔吐や下剤の乱用で肥満を回避しようとする
肥満への病的な恐怖がある

次第に抑うつ状態となり、リストカット、大量服薬など自分を傷つける行為や、薬物依存などの問題行動に発展していく場合が多いようです。

## 心の病気にはどんな種類があるの？

### 3 不安や恐怖が強くなる病気 ～パニック障害・全般性不安障害・社会恐怖など～

小学校５年生～高校生までに発症することが多く、10～15人に１人くらいの割合で病気が潜んでいるようです。「恥ずかしがり屋」「あがり症」など性格的な問題として扱われやすく、なかなか病気と気づきません。脳の機能不全や心理的な葛藤、幼い頃の不安や恐怖体験などが複雑に絡みあって発症すると考えられています。

**症状**

- 人に対する恐怖
- 恥をかいてしまうという恐怖
- 注目の的になる行動をとってしまうという恐怖
- 赤面、震え、嘔吐への恐怖
- 差し迫った排尿・排便への恐怖

# 心の病気にはどんな種類があるの？

## 4 ささいなことが気になる病気 ～強迫性障害～

ささいなことが気になり、神経質になってしまう病気で、小学校５年生～高校生くらいに多く発症します。几帳面でこだわりが強いという性格的な傾向としてとらえられがちで、病気と気づかれないことが多いようです。
原因は単純ではなく、脳内の神経伝達物質の問題や遺伝的要因、心理的要因などが多彩に関係していると考えられています。

**症状** 手を洗ってもきれいになった気がせずに手洗いを繰り返したり、戸締まりをしたかどうかが気になり、何度も鍵を確認してしまうなど、一度気になり始めると他のことに手が付けられなくなるほど苦しくなっていきます。

# 心の病気にはどんな種類があるの？

## 5 幻覚体験や思考障害に関する疾患 ～統合失調症・妄想性障害など～

神経伝達物質が異常に増えてしまうことで脳内に大混乱が起き、情報の伝達がうまくいかない状態になっていると考えられています。15歳頃から発症することが多く、100人に1人くらいの割合でかかる病気です。

**症状**

実際には存在しない声や音が聞こえる（幻聴）
実際にはありえないことを信じ込んでしまう（妄想）
頭の中が混乱して考えがまとまらなくなる
精神が異常に興奮する
↓
意欲が低下し、閉じこもりがちになる
感情の動きや会話などが乏しくなる

# 心の病気、誰に相談すればいいの？

■ まず、一番相談しやすい大人の人に

① 家族

② 学校の先生（担任の先生や保健室の先生など）

③ 医師（精神科医、小児科医など）

まずは、自分が一番相談しやすい人に話してみましょう。ひとりで悩んでいることが一番危険です。

■ そして、精神保健医療の専門機関に

① 精神科病院・診療所

② 長崎県こども・女性・障害者支援センター

〒 852-8114 長崎市橋口町 10-22

TEL:095-844-5132 (代表) FAX:095-844-1849

③ 県央保健所

〒 854-0081 長崎県諫早市栄田町２６番４９号

TEL:0957-26-3304　FAX:0957-26-9870

■ 心の病気も、早く発見できれば早く治せる！

このパンフレットで紹介した病気のほかにも、心の病気はたくさんあります。いずれも思春期・青年期に発症することが多く、早期発見・早期治療できれば早く回復できます。「最近、自分でもよくわからないけどつらいな・・・」と感じたら、早めに専門家に相談しましょう。

# 身近に潜む10代のこころの病気

大村市立
桜が原中学校
吹奏楽部の
みなさんによる
演奏決定!!

## ―― 子どもの未来に今できること ――

平成20年度 厚生労働科学研究費補助金によるこころの健康科学研究事業

| | | | |
|---|---|---|---|
| 日時 | 平成21年2.7(土) 開場13:00 開演13:30 (終了予定16:00) | 場所 | シーハット大村 さくらホール 長崎県大村市幸町25-33 TEL.0957-20-7200 |
| 参加費 | 無料 当日参加可 | | |

**基調講演**
■講 師／西田淳志 氏（医学博士、東京都精神医学総合研究所研究員）
思春期の子どもを悩ませる問題が、こころの病気に移行することを事例から説いてください。こころの病気を抱えるすべての人を早期に発見し、その支援のお手伝いを行うための重要性、また早期発見・早期支援によるこころの障害の重病性を防止するための有効性について、最新の研究結果を交ぜ、講演します。

**対談**
■講 師／西田淳志 氏・長岡 和 氏（医療法人カメリア理事長）
いじめや不登校、リストカット、摂食障害などのこころの病気につながる悩みを抱えるすべての思春期には多く、これからの子ども達が悩みを人で抱え込まず、希望を持って学校生活を楽しめるようにするために、親、教師などの子ども達を取り巻く大人達が何ができるのか、PSPを用いたエンターテインメントについて対談を行う。

◎主催 医療法人カメリア大村共立病院 社会福祉法人カメリア大村椿の森学園

お問い合わせ TEL.0957-48-5678（代）（大村椿の森学園） 大村共立病院

# 新たな「アンチ・スティグマ・キャンペーン」

## ～精神障害に対する社会的偏見の打破、払拭をめざして～

医療法人カメリア
理事長　長岡和

# ●精神障害に対する社会的偏見

## 1. はじめに

精神障害、精神疾患を患う者に対する
日本社会の偏見は、根強く、根深い。

そして、患者やその家族は、様々な形で、
社会的不利益を被ってきた。

## 2. 近年の状況

①うつ病やパニック障害について・・・
・マスメディアが熱心に報道。
・著名人が、闘病生活を赤裸々に告白。

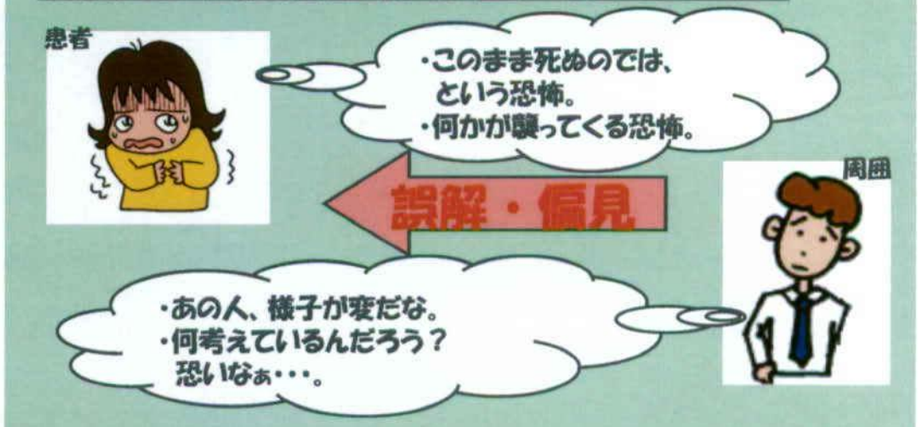
②アスペルガー症候群について・・・
・発達障害に関して、学校現場が注目。

（その結果・・・）

**新たな誤解や、偏見が生じる。**

## 3. 正しく理解されにくい要因

①障害や疾患自体が目に見えにくい




②日本人社会に於ける「恥じの文化」

新たな「アンチ・スティグマ・キャンペーン」
～精神障害に対する社会的偏見の打破、払拭をめざして～

## ●学校精神保健の必要性

### 1. ニュージーランドでの研究データ

ニュージーランドの11歳の子どもに対し、聞き取り調査を行い、その後の転機を追跡したデータがある。

11歳児
精神病様症状
（幻覚・妄想等）
体験者　約15%

（15年後）

26歳児
精神病様症状　体験者　約70%
（約90%が社会的不適応）

また、11歳児強い体験をした者
統合失調症　発症者　約25%

### 2. 日本での研究データ

ニュージーランドと同じ様な調査が、日本の三重県津市と、長崎県長崎市で実施された。

中学生（約5，000人規模）
精神病様症状　体験者　約15%

### 3. イギリスやオーストラリアの取り組み

・10代～20代の医療費の多くは、精神疾患に対する治療費が占めている。
・少子高齢化の中で生産人口減少、国力低下の1因にも成り得る重大な問題と認識。

（これらの実態と予測を踏まえ・・・）

メンタルヘルスプロモーションに着目。
学校精神保健の充実を国家プロジェクトに。

# ●日本社会の精神保健活動の貧困

## 1. 学校教育の現場

①スクールカウンセラー事業
・1995年～文部科学省研究事業開始。
・2001年～全国の小中学生に於いて、
年間予算　約40億円。

↓（残念ながら、充分な役割は果たせず・・・）

原因　臨床心理士の能力不足
（診断・心理的治療・社会的資源の利用能力など）

②スクールソーシャルワーカー事業
・2008年～全国144ヶ所の地域で、
モデル事業を開始。

↓（残念ながら、大きな成果は望めない・・・）

原因　精神保健福祉士の能力不足
（診断・心理的治療能力）
教育委員会の排他的体質

## 2. 新たなスタイルの必要性

これらの観点より・・・

従来とは異なる、新たなスタイルの
「アンチ・スティグマ・キャンペーン
（精神障害に対する、社会的偏見の打破、払拭活動）」
が必要であると考えました。

↓（具体的には・・・）

最も、精神障害や精神疾患の可能性が高いとされる「ユース世代」に、集中的に予算を投下することが、最も効果的で、効率的である。しかし、厚生労働省や文部科学省主導の従来のやり方では若者にうけない

そのためには、現在の日本社会には無い、ユース世代が興味関心を持ち、早期発見・早期治療に結びつくための教育プログラムのデザインが必要不可欠である。

# ●新たなプロモーション活動の概要

## 1. プロモーション活動　その①

ユース世代が、気軽にアクセス出来る
アプローチポイントの設定。

（具体的には・・・）

携帯電話のメールをフルに活用し、
アクセスポイントを構築する。

全面的に「アンチ・スティグマ・キャンペーン」
「メンタルヘルスプロモーション」といった
内容は出さず、気軽にアクセス出来る
魅力を感じさせるサイトの運営を行う。

気軽に
アクセス

## 2. プロモーション活動　その②

少しずつ「メンタルヘルスプロモーション」
の要素を見せていく。

（具体的には・・・）

自分の現在抱える不安や問題を語り合う、
「シャベリ場（例えば、mixi上で運営されているマイプロフィールサイトのようなもの）」が、発生すると
予想される。

その中で必ず、精神的問題を抱えた若者が
集う場が立ち上がる。時には、自然な介入
（なりすまし）を行うことも想定しておく。

不安や問題を語り合う

# ●新たなプロモーション活動の概要

## 3. プロモーション活動　その③

正しい精神疾患への理解を促すため、
疾患別教育プログラムコンテンツを用意。

（具体的には・・・）

導入としてはコラム的な形で、その疾患の概要がイメージ出来るようなツール（コミック・アニメーションなど）を用意する。

更に、簡易診断的要素も配置しておく。

ここでは、最も身近な精神疾患である、「摂食障害」→「不安障害」→「うつ病」→「双極性障害」→「統合失調症」といった順番で配置する。情報交換の温床と成りかねない「薬物依存」は、あえて扱わない。

## 4. プロモーション活動　その④

更に、若者の間で潜在化しながら、
問題となっているジャンルにも取り組む。

（具体的には・・・）

精神疾患コンテンツと並び、「HIV感染症（AIDS）」「性行為感染症（STD）」「人工妊娠中絶」などのジャンルにも、教育プログラムコンテンツを用意する。

そして、このサイトの一部を「○○大学」、「○○講座」、「○○ゼミ」などとネーミングして、単位制として運営する。

# ●新たなプロモーション活動の概要

## 5. プロモーション活動 その⑤

このサイト上での「○○ゼミ」で全ての単位を取得した者には、特典を与える。

（具体的には・・・）

このタイミングで、アーティストの協力を仰ぎつつ、イベントへ誘導する。
ここで企画運営するイベントに関しては、全て委託し、参加するアーティストの社会的活動、貢献度の向上に繋げる。

その場を共有できた若者たちも、一つの問題意識を憧れのアーティストと共有・共感できたことを成果物として獲る。

「○○ゼミ」
コンプリート！

## 6. プロモーション活動 その⑥

このような現象を少しずつマスメディアが注目し始め、サイトの運営が円滑に。

（具体的には・・・）

これに端を発する形で、様々なテーマに関して募金活動を始め、知識普及活動、啓発活動に、若者が身を投じるようになる。

当然、一連の過程で、患者そして家族の参加も不可欠の要員となる。

募金活動
知識普及活動
啓発活動

# ●新たなプロモーション活動の概要

## 7. プロモーション活動 その⑦

一連のサイト運営上で、メンタルヘルスリテラシー向上への寄与が数量化。

（具体的には・・・）

メンタルヘルスリテラシー（膨大な情報の中から、必要な情報を抜き出し、活用する能力）向上への寄与が数量化され、効果判定が出来る仕掛けを盛り込みたいと考えている。

そして、それらをもってして、このサイトの製作、運営をはじめとした、「アンチ・スティグマ・キャンペーン」「メンタルヘルスプロモーション」の新たなスタイルとして社会的評価、社会精神医学的評価、認知も勝ち取る存在としたい。

## 8. 最後に・・・

概略としては、このようなデザインで新たな「アンチ・スティグマ・キャンペーン」「メンタルヘルスプロモーション」の実行と実現を果たしたいと考えています。

（そのためには・・・）

このサイトの製作、運営、管理を行うための資金的支援なくしては成り立ちません。

そして、これらの企画を運営していくために、新たに非営利法人NPO法人の設立を行い、法に則った運営を行いたいと考えています。

これらの一連のプロジェクトをご理解頂き、ご協力を何卒お願い申し上げます。

厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)
思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究
分担研究報告書

# 一般科医向け・統合失調症早期発見啓発用パンフレットの作成

分担研究者　原田誠一　原田メンタルクリニック　院長

研究要旨:本研究の目的は、「一般医向け・統合失調症早期発見啓発用パンフレット」を作成して、その普及を図ることである。*研究方法*:前記の研究目的の実現に寄与するために、本年度はパンフレットを実際に作成した。*結果*:パンフレットは、「メンタルヘルス対応ガイド」と「メンタルヘルス質問票」からなる。「メンタルヘルス対応」は、以下の4項目である。(1) 精神病状態にあることに早めに気づいて対処する必要性と現状。(2)精神科以外の医師の皆様への期待。(3)チェックリスト項目の解説。(4)チェックリストで「精神病症状が存在する可能性あり」となった人への対応。一方、「メンタルヘルス質問票」は精神病体験の有無を尋ねる4つの質問項目からなる。*まとめ*:本研究によって、一般医向け・統合失調症早期発見啓発用パンフレットが完成した。今後、パンフレットを実地使用してその有用性を検証するとともに、普
及を試みる予定である。

## A. 研究目的

本研究の目的は、「一般医向け・統合失調症早期発見啓発用パンフレット」を作成して、その普及を図ることである。

## B. 研究方法

前記の研究目的の実現に寄与するために、本年度はパンフレットを実際に作成した。

## C. 研究結果

パンフレットは、「メンタルヘルス対応ガイド」と「メンタルヘルス質問票」からなる。「メンタルヘルス対応」は、以下の4項目である。(1) 精神病状態にあることに早めに気づいて対処する必要性と現状。(2)精神科以外の医師の皆様への期待。(3)チェックリスト項目の解説。(4)チェックリストで「精神病症状が存在する可能性あり」となった人への対応。

一方「メンタルヘルス質問票」は、精神病体験の有無を尋ねる4つの質問項目からなる。

## D. 考察

精神障害を発症した患者の多くは精神科を受診する前に一般科医の診察を受けているため、本パンフレットが統合失調症の早期発見・早期治療に寄与しうる可能性がある。

## E. 結論

本研究によって、一般医向け・統合失調症早期発見啓発用パンフレットが完成した。今後、パンフレットを実地に用いてその有用性を検証し、普及を試みる予定である。

## F. 健康危険情報　なし

G. 研究発表

論文発表

・原田誠一ほか：バーチャルリアリティを用いた幻覚妄想症状の理解. 精神科治療学 23巻5号、539~542頁、2008

・原田誠一：統合失調症のサイコエデュケーション. 精神科 13巻3号、173~177頁、2008

・原田誠一、勝倉りえこ：治療が停滞して見通しを持ちにくいときの対応の工夫内. 精神科臨床サービス 8巻3号、385~390頁、2008

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業

「思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究」

平成20年度分担研究報告書

# 「思春期病理体験を有する子どもへの啓発手段(本)の開発に関する研究」

分担研究者　宮田雄吾　医療法人カメリア大村共立病院副院長

研究要旨

思春期児童におけるさまざまな精神病理について、親や教員に対して　情報提供を行なうために、広く読まれる啓発本の開発を行なう。

## A. 研究目的

本研究班においては思春期における精神病理体験を有する子どもの早期支援と方策を検討している。先行研究において思春期精神病様症状体験を有する子どもが多いことは明らかとなってきている。発症から治療開始までの期間(精神病未治療期間:DUP)は短いほど転帰がよいことは報告・確認されており、早期発見の重要性は明らかである。しかしその事実については一般住民の知るところとはなっていない。一般住民にひろく啓発を行なうことで早期発見、支援の可能性を行なう必要がある。

そのためのひとつの手段として、本研究班の研究と連動する形で、昨年に引き続き啓発本・パンフレットの開発を行なう。

## B. 研究方法

まず平成20年5月18日に実施された班会議の協議において、昨年度計画された一般住民むけの本の出版の実現に加え、子ども自身も対象とするなどより幅広い層への啓発本の開発を行なうという方向性が打ち出された

そこで以下の5つの計画をたて、それぞれ実現を模索することとなった。

(1)平成19年度に執筆を開始した一般住民向けの啓発本について、出版に向け、引き続き執筆を継続

(2)中高生向け啓発本開発・出版の計画策定

(3)保護者向け啓発用ハンドブック作成

(4)教員向け啓発用ハンドブック作成

(5)小学校中学年から高校生を対象とした精神疾患啓発の絵本の出版計画策定

また並行して、子ども自身へのメンタルヘルスに関する講演や、早期介入に関しての講演活動も実施した。

## C. 研究結果

(1)平成19年度に執筆を開始した一般住民向けの啓発本について

学術書は専門職以外の者の目に触れることは少な

い。そこで幅広い層の住民の目に触れる形での出版を行なうことを目的とし、学術書としてではなく、一般図書としての発売を行なうため、大手出版社である新潮社のノンフィクション部門の編集者と複数回の打ち合わせを重ねた。2度の大幅な改定の上、平成21年5月中旬の出版が正式に決定。現在執筆は終了し印刷・校閲作業中である。以下の本の内容を簡略に記す。

【はじめに】

思春期精神病様体験を有する子どもが多いことを示し、早期発見と早期治療の重要性を強調する。

【1、児童思春期外来に訪れる子どもたち】

1)児童思春期外来

児童思春期外来の実態を記述。そのなかで精神科の役割を説明。

2)落ち込む子ども

子どものうつ病のケースを挙げ、うつ病について解説をする。

3)こだわる子ども

子どもの強迫性障害のケースを挙げ、強迫性障害について解説をする。

4)やせたがる子ども

子どもの摂食障害のケースを挙げ、摂食障害について解説をする。

【2、子どもに戸惑う大人たち】

1)事件をおこす子ども

子どものおこす事件や自殺の問題について、記述する。

2)リストカットを繰り返す子ども

リストカットを行なう子どもへの支援について述べる。

3)学校にいけない子ども

不登校のケースをあげ、その対応について述べる。

4)いじめられた子ども

いじめられたケースをあげ、その対応を述べる。PTSDについても言及する。

【3、子どもに関わる大人たちへ】

1)子ども＝生物として捉える

知的障害、軽度発達障害、身体疾患など問題を起こす子どもの生物的な背景について解説する。

2)子どもの前で生き延びるために

問題をおこす子どもに対する際の大人の心構えについて記載する。

3)子どものシグナルを見落とすな…?

子どものシグナルの取り扱い方や、相談ののり方について記述する。

4)子どもの行動の背景にあるもの

問題をおこす子どもの心理的な背景について推察するポイントを明示し解説を加える。

【4、子どもが統合失調症になるとき】

1)統合失調症という病

子どもの統合失調症のケースを挙げ、顕在発症した統合失調症について解説をする。

2)統合失調症の発症前夜

統合失調症の前駆段階にある子どもの状態について、ケースを挙げ、解説する。

【5、したたかな子どもに育てる】

1)ストレス！ストレス！！ストレス！！！

ストレスの性質について述べ、ストレスに対する基本的な向かい合い方について記載する。

2)ストレスに崩れない心を育てる

ストレス状況に陥りにくい子どもに育てるために、どのような認知が有効であるかを解説する。

【6、子ども支援と親支援】

1)子育て支援の混乱

子育て支援のありかたについて述べる。

2)親を支えるために

親を支援するに当たって、親の状況に応じて異なる支援のあり方を記述する。

【終わりに】

今回の研究班の取り組みについて述べるとともに、総論的に本全体を振り返る。

(2)中高生向け啓発本開発・出版の計画策定

子ども自身が直接手にとって読める内容の本の制作を目指し、平成20年5月、児童思春期向けの図書を多く発売している学習研究社に統合失調症および初期精神病の啓発に特化した本の企画提案。編集者段階での協力の意向が示され、以後、学習研究社内会議にて発売を検討してもらう。当初、学校図書館に直接販売する計画をたて、提案したが採算性の問題から却下された。さらに引き続き児童書として提案したが、やはり採算性および、子ども自身の購入が見込めないという理由から却下された。平成21年1月統合失調症に特化せず、もう少し幅広く児童思春期の精神疾患を記述した内容での、一般書部門での出版企画が社内会議を通過。1月26日第1回企画会議。一般図書として成人も読める内容としつつも、子ども自身が読みやすい形態とするため、漫画の利用が検討され、作画担当者の選定作業に着手した。

本の内容については素案が出来た段階である。素案の概略を示す。

＜内容素案＞

【1、精神科ってこんなところ】

①外来の構造や風景

②病棟の構造や風景

③どんな人が働いているか？

④精神科医の仕事

⑤精神科、心療内科、神経科、神経内科、脳神経外科の違い

⑥精神科病院でも得意分野が違うこと

【2、心の病気の話】

①心の病気はいろいろあること

②とっても多いこと

③この病気は「脳の病気」であること

④この病気は「犯罪」とは関係ないが「自殺」とは関連があること

⑤遺伝の話

⑥病気のことを知らないとどうなるか？

【3、精神科の薬の話】

①薬に対する誤解

②薬の種類の紹介

③抗精神病薬、抗うつ薬の飲み方

【4、代表的な子どもの心の病気の紹介】

①摂食障害

②うつ病

③恐怖症性障害

④強迫性障害：有病率は1.9～3%（1984　米国）

⑤双極性気分障害：100人に1人

【5、統合失調症について】

①どんな病気なのかな？

②統合失調症の経過

【6、統合失調症の発病を見落とさないこつ

①統合失調症の初期段階を知ろう

②初期統合失調症について

③ARMS（at risk mental state：発症危険精神状態について

④PLEs（psychotic-like experiences：精神病様症状体験）について

(3)保護者向け啓発用ハンドブック作成

保護者に対する啓発用ハンドブックを作成した。（別資料①）

＜内容＞

1）精神疾患が多く、誰にでも起こりうる生物学的問題であること

2）摂食障害

3）恐怖症性障害

4)強迫性障害

5)うつ病

6)統合失調症

7)早期介入必要性のデータ

8)早期受診の促し

9)相談先

(4)教員向け啓発用ハンドブック作成

教員に対する啓発用ハンドブックを作成した。(別資料②)

＜内容＞

1)精神疾患が多く、誰にでも起こりうる生物学的問題であること

2)摂食障害

3)恐怖症性障害

4)強迫性障害

5)うつ病

6)統合失調症

7)早期介入必要性のデータ

8)早期受診の促し

9)相談先

10)保護者に受診を促す際の留意点

11)保護者との連携の必要性

(5)小学校中学年から高校生を対象とした精神疾患啓発の絵本の出版計画策定

長崎県内の小中学校、高等学校において絵本が図書館においてある実態を確認のうえ、小学生から高校生までの幅広い年齢層の子どもに受け入れられやすい媒体として絵本の作成に着手した。小学校低学年という発病前の段階から、病気について知り、治療につなげていくことが早期介入において重要だからである。「統合失調症」「強迫性障害」「摂食障害」「恐怖症性障害」「うつ病」の5つの疾患について、子どもに過度の恐怖や不安を与えぬよう、明るい擬人化した動物のキャラクターを用いたストーリーを作成し、「病気の代表的症状」「回復可能であること」「身体疾患と同様に病気に過ぎないこと」などを記述した。また絵本のストーリーだけでは描ききれない病気のより詳しい特徴や情報は、巻末に文字情報として「おうちの方へ」といった形で付記することでより正確な情報発信を測る予定とした。

全体を「こころの病気シリーズ(仮)」とし、

1)「統合失調症」　空耳がきこえた日

2)「強迫性障害」　手洗いが止まらないアライグマ

3)「摂食障害」　太るのがこわいチーター

4)「恐怖症性障害」　さかながこわいクジラ

5)「うつ病」　朝起きられないニワトリ

という5つの物語を試作。統合失調症と強迫性障害については芸術療法士の北村友弘に試作を依頼し試作品を作成(別資料③)

現在、次年度の本格的出版に向けて、出版社の選定作業に入っている。

(6)関連した講演活動

平成20年12月1日に雲仙市保健主事養護教諭部会において、「精神疾患の早期発見と慢性化防止について」という講演を実施。さらに平成21年1月15日に佐世保工業高等専門学校の5年生において、「卒業後のメンタルヘルスについて」講演を実施した。

(倫理面の配慮)

本中に引用されるケースについては、患者本人の了解をとったうえで、プライバシーへの配慮のため、本人を特定されないよう事柄を変更したり、記載範囲を限定した。

D. 考察

啓蒙本は一般住民の関心をひき、購読意欲を駆り立てるものでなければ手にとってもらうことはできない。