

セラール協会東関東支部へのヒアリングを行って現状を把握し、アプローチの方法を検討した。市川商工会議所に実態調査の協力を依頼し、市川商工会議所会員の小規模事業場（常用従業員数 50 人未満）、大規模事業場（常用従業員数 50 人以上）各 100 事業場を対象にメンタルヘルス対策実施状況と支援体制のニーズ調査に関する実態調査を実施した。その結果、メンタルヘルス対策は必要であると考えている事業場がほとんどであったが、実際に実施している事業場は、特に小規模事業場で非常に少数であった。結果を基に商工会議所と検討し、商工会議所の広報にコラム「働く人のメンタルヘルス」を一年間連載し、パンフレットを作成し配布した。さらに、「事業主・管理監督者を対象としたメンタルヘルス研修会」を 2 回開催した。内容はニーズ調査結果から、職場のストレス、リラックス法、定期健康診断結果の活用、こころの病気の理解、傾聴トレーニング、とした。この研修会の広報および啓発活動の一環として市川商工会議所主催の産業まつり「いちかわ産フェスタ」に参加した。なお、コラム・小冊子作成や研修会開催の準備として、関係機関へのヒアリングや、「職域」をテーマに自殺予防連絡会を開催して、各関係機関の取り組み内容を把握、連携強化を図った。

## (2) 実施上の問題点

事業場に対して「自殺予防についてお話しさせてほしい」と直接持ちかけると、ほとんどの事業場は態度を硬化させる。しかし、商工会議所に紹介してもらい、実際に担当者と会って話をすると、メンタルヘルス対策や自殺予防についての必要性を感じており、十分な理解を得られることが多い。実態調査に関しても、商工会議所の全面的な協力があったために実施可能となった。このように、市川市では商工会議所との連携が鍵であった。地域産業保健センターや

産業保健推進センターは、その名前や事業自体が小規模事業場に周知されておらず、事業場との連携強化を図る必要がある。産業看護職は数が少なく、しかも企業間のつながりがほとんどないため、連携や情報交換がなされていない。自殺予防連絡会や地域・職域連携推進事業を利用して、連携しやすい体制づくりが必要であると考えられる。

## 7. その他の対策

### (1) 実施内容

国府台病院児童精神科医師により、思春期のこころの問題などに関する一般市民対象の講演会を行った。市川市教育委員会、校長会の協力で、市川市内の全公立中学の生徒を対象に、抑うつ、睡眠、ライフイベントなどの自記式アンケート調査を行った。その結果を基に、教師、小児科医、看護職、養護教員などを対象に研修会を行った。

### (2) 実施上の問題点

中学生対象のアンケート調査は、校長会の理解を得るまでに時間がかかった。児童精神科医が地域の学校への支援をしていたことが、調査実施につながった。教師や養護教員に対する研修会は容易に実施できるが、児童に対する自殺予防教育は現在のところ実施できていない。学校関係者や保護者の拒絶反応が強いためであり、今後の課題である。

## D. 考察

市川市は、千葉県の北西部に位置し、西は江戸川を隔てて東京都に相對し、南は東京湾に面している。また、都心から 20km の圏内に位置している。人口は、平成 19 年 10 月 1 日現在 470,074 人で、千葉市、船橋市、松戸市について県内 4 番目に多く、千葉県の人口 6,108,809 人の 7.7% を占めている。人口密度は 8,336 人/km<sup>2</sup> となって

いる。人口ピラミッドでは、35歳～39歳が最も多くなっている。

大都市での自殺者数は近年増加しており<sup>1)</sup>、市川市は首都圏の都市として、同じ傾向にある。

都市部における自殺対策は、困難な点が多い。人口が多い、昼間人口／夜間人口が少なく、市外に働きに行っている人が多い、若者や核家族が多い、自治体が大所帯である、などが理由として考えられる。本研究における地域介入プログラムは、日本の都市部における系統だった自殺対策として最初のものである。

都市部においてもネットワークづくりは必須である。都市部では社会資源が多いという特徴があるため、自殺予防に関してネットワークづくりは非常に重要となる。市川市では、従来から関係機関同士のネットワークがあり、病院やACT-Jスタッフとも積極的な連携関係があった。そのため、自殺予防連絡会の呼びかけに多くの機関の参加が可能であった。さらに、自治体や警察・消防、商工会議所、弁護士など新たな関係者が参加することにより、精神保健に関連した機関以外ともネットワークができ、地域のネットワークがより強化された。こうしたネットワークは、実際に自殺念慮を持った人に対する支援がより適切に行えるように機能すると考えられる。市川市には救命救急センターがなく自殺企図者の実態は不明であるが、この地域ネットワークは自殺企図者が退院したあとのケアをする土壌として、必要不可欠であろう。

一般市民に対する普及啓発活動は、「自殺予防」というキーワードでは、浸透し難い印象を受けた。親しみやすいキーワードでの普及啓発は大事であるが、その前に自殺（予防）をタブー視しないための普及啓発活動をより推し進めていく必要がある。パンフレット全戸配布などの活動は、都市部

では人口が多いため費用と労力が非常にかかる。広報やホームページは、意外に多くの人が見ており、うまく利用していくべきである。市川市でパンフレット全戸配布が行われた際、地域のNHKニュースで放映され、問い合わせなどの反響が非常に大きかった。マスコミなどを通じた普及啓発活動は非常に重要であり、マスコミに対する普及啓発・連携が必要である。

地域のキーパーソン向け普及啓発は、都市部において重要であり、キーパーソンが増えるほどよいと考えられる。市川市では、医師、看護職、行政職、精神保健に関わる関係職、生活支援職、介護職、民生委員、など多岐に渡る職種に対して養成講座を行った。市川市の特徴なのか都市部の特徴なのかは不明であるが、他職種よりも医師の参加が少なく、医師に対する普及啓発が必要である。養成講座は対象によって内容は変えたが、基本的には精神疾患の知識と対処と傾聴トレーニングを組み合わせて行った。養成講座によって知識・対処法・連携先などは向上したが、傾聴は職種によっては難しい傾向にあった。傾聴トレーニングにはもっと時間をかける必要がある。また、知識などが長期にわたって身につけているかは、今後検証するつもりである。

ハイリスク者のスクリーニングは、不十分であった。これは、対象と受診機関どちらも数が多いため、うまく機能しなかったと思われる。富士市のモデル事業のように<sup>2)</sup>、自治体と地域医師の協力・主導が望まれる。そのなかで、母子訪問事業はハイリスク者のスクリーニングを可能にし、相談や受診につなげることが出来た。母親への訪問であるが、母親だけでなく介入しにくい若い世帯への介入という意味で、重要な取り組みである。しかし人口が多いため、継続するためには訪問指導する保健師の増員などマンパワーの充実が望まれる。

近年の自殺死亡急増は、大都市部とくに45～69才までの男性で特に著しいことから<sup>1)</sup>勤労者に対する自殺対策は重要である。市川市内の事業場の95%は30人未満の小規模事業場である。実態調査からは、メンタルヘルス対策は必要と認識しているが、実際には実施されていないのが実態であった<sup>3)</sup>。そのため、市川市内の小規模事業場を対象に、商工会議所との連携により、研修会を行った。研修会後のアンケート結果から、うつ病、ストレス対処、傾聴トレーニングのフォロー研修のニーズが高いことが明らかになり、今後フォローアップ研修開催が必要である。研修会前後ともに、心の病気・うつ病への関心が最も高く、うつ病等の従業員への対応に困っている、あるいは不安に感じていると考えられ、今後は職域でも二次予防に積極的に取り組む必要があると思われる。このような支援活動を今後も継続させるためには、市川商工会議所を引き続き事業場との窓口とし、これまで国府台病院自殺対策事務局の精神科医、産業看護師が担ってきた機能を引き継ぐ担当部署が必要である。例えば、地域・職域連携推進事業の事務局である市川健康福祉センターを担当部署とし、継続的な支援活動を展開できるように事業調整することが今後の課題である。また、その支援体制として、精神科に精通した産業医・産業看護師の導入や、精神科医と連携しやすくする体制づくりが今後必要である。

無職者や離職者に対する自殺対策は、ほとんど行われていないのが現状である。会社への帰属意識や職務への一体感が強い労働者が、解雇や倒産によって失業した場合、経済的困難だけではなく、自己の存在意義をも否定されたように感じ精神的に不安定になることは、想像に難くない。経済・生活問題に関しての相談や就労支援などに加えて、健康相談、心理的サポートなどが必

要と考えられる。現段階で無職者が利用できるサービスは、都道府県や健康福祉センターなど公共施設が行っている相談窓口やNPOなどによる相談窓口がある。しかし、支援が必要な無職者にこれらの情報が伝わりにくい、見つけにくいという問題がある。今後、相談窓口の増設や連携と同時に、マスコミやインターネットなどを通じた情報提供を十分に行っていく必要がある。

市川市内の小・中学校の教師むけに、メンタルヘルス関連事項や自殺の問題についての講演・研修会を行った。児童の自殺を予防する上でも教職員のメンタルヘルス対策としても、教師向けの研修会などは必要であるが、今後は児童・思春期世代を直接対象として自殺予防活動を行っていくことも重要である。

## E. 結論

本研究により、介入プログラムを千葉地域で実施する際の具体的手順と課題が明らかになった。しかし都市部における自殺の実態の詳細は不明であり、効果的な対策を打ち出せないでいる。本研究は都市部において複合的自殺対策プログラムを実施した最初の取り組みであり、この結果を基に都市部における自殺対策が進んでいくと考えられる。

なお、本研究に基づいた自殺対策の重要性が認められ、平成22年度からは市川市が主体となって事業を継続することになった。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

## H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

## I. 参考文献

1. 藤田利治：大都市部での自殺死亡急増．保健医療科学 52：295-301，2003．
2. 松本晃明：不眠を切り口とした自殺予防対策-富士モデル事業の実践-．睡眠医療 3：149-152，2009．
3. 亀井雄一，豊田加奈子：大都市での自殺対策，精神科 14，235-239，2009．

表1 自殺予防連絡会の議事一覧

	議事
第1回	地域精神保健福祉関連職種の実態調査結果報告 事例検討
第2回	事例検討票についての検討 事例検討
第3回	事例検討の進め方 事例検討
第4回	施設紹介(北部地域包括センター) 事例検討
第5回	施設紹介(市川市社会福祉協議会) 事例検討
第6回	施設紹介(市川市南八幡メンタルサポートセンター) 事例検討
第7回	実務者研修会の報告 事例検討
第8回	2007年度総括報告 事例検討会総括, グループワーク
第9回	講演会「多重債務問題について」 事例検討
第10回	講演「市川警察署生活安全課について」 グループワーク
第11回	講演「市川市消防局の活動紹介」 グループワーク
第12回	市川市内小規模事業場のこころの健康づくり実施と支援体制のニーズ調査について 講演「職域関連関係諸機関の紹介とその取り組みについて」
第13回	講演「メンタルヘルスの不調を伴う働き盛り層に対する取り組みについて」 講演「メンタルヘルス不調者等の労働者に対する相談機関による相談促進事業」
第14回	講演「路上生活支援の実際～市川ガンバの会の活動」 講演「諸外国(カナダを中心に)のホームレス支援の状況と自殺予防の概況について」
第15回	講演「自死遺族を支援していくには」 自死遺族への具体的支援について, グループワーク
第16回	事務局自死遺族相談活動報告 事例検討
第17回	講演「子どもの抑うつと自殺念慮－実態調査から－」 子どもの自殺を防ぐには

複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究  
北九州地域における介入プログラム実施報告

研究分担者

中村 純 産業医科大学精神医学教室 教授

研究協力者

小嶋 秀幹 福岡県立大学人間社会学部 教授

三井 敏子 北九州市精神保健福祉センター 所長

吉村 玲児 産業医科大学精神医学教室 准教授

新開 隆弘 産業医科大学精神医学教室 講師

中野 英樹 医療法人義翔会 小嶺江藤病院 医師

坂田 深一 産業医科大学精神医学教室 助教

宮川 治美 産業医科大学精神医学教室 臨床心理士

木村 忍 産業医科大学精神医学教室 看護師

松村 久美 産業医科大学精神医学教室 看護師

佐藤 亜紀 産業医科大学産業保健学部 講師

兒玉 幸子 産業医科大学産業保健学部 助教

山本 信弘 中間市保健福祉部介護保険課 課長

池田美穂子 中間市保健福祉部介護保険課 係長

花山 清美 中間市障害者地域活動支援センター「パルハウスぼちぼち」 所長

竹井 憲一 中間市障害者地域活動支援センター「パルハウスぼちぼち」 前所長

【研究要旨】

北九州地域では、北九州市若松区（8,6千人）と中間市（4,6千人）を対象として地域介入研究を行った。介入プログラム手順書に準拠して自殺対策を行い、中間市にまず「中間市こころの健康づくり事業計画策定協議会」を設置し、多様な活動を行い毎年2回の連絡協議会を開催し活動を評価しながら介入を行った。そして、これらの活動は協議会メンバーが中心となり、当初作成したメニューに従って行ったが、実質4年間の活動を重ねる毎に活動の中心となったメンバーの意識も高まり、行政にも意識の変化が起こり、住民の自殺に対する理解も深まったと思われる。精神疾患の啓発の中心は自殺企図が最も多いとされるうつ病などの気分障害であったが、アルコール依存症、統合失調症、認知症などの他の精神疾患に対する一般住民の意識や偏見も軽減してきたと考えている。さらに精神疾患以外にも自殺と関連する多重債務やギャンブル依存などに関する講演会を開催したり、自死遺族支援のための窓口を設置した。さらに「世界自殺予防デー」あるいは「いのちの日」の街頭キャンペーンも協議会メンバー、ボランティアなどと共に行った。行政のトップの意識変化が住民の意識の変化と関連するよう思われた。活動の中では、こころのケアナース養成講座や小規模な講演会など講演者と対象住民との距離が近いもの程、効果があるように思えた。

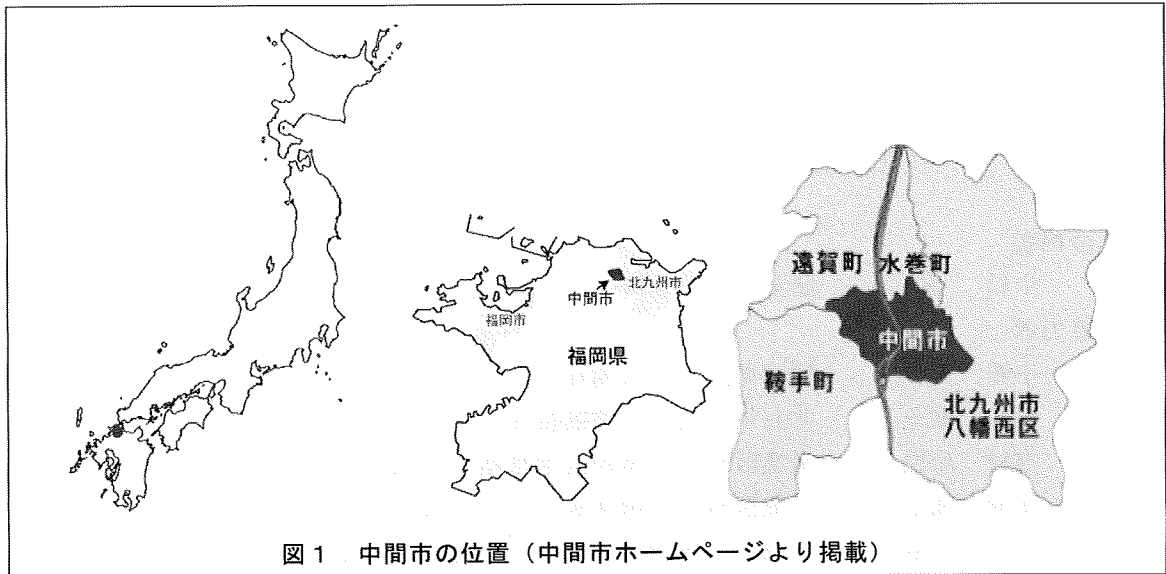


図1 中間市の位置（中間市ホームページより掲載）

#### A. 研究目的

平成10年以降、日本の自殺者数は3万人前後で推移しており、自殺対策は急務である。先行研究によると、自殺は多くの要因が複雑に絡み合って生じるものであり、多面的なアプローチを複合的・包括的に施行する必要があると考えられる。しかし、これまで行われてきた自殺対策は、うつ病対策や失業者対策など、単一の領域への単一のアプローチに特化したものが多く、また効果の検証もなされていないものが多かった。そこで、厚生労働科学研究費補助金「自殺対策のための戦略研究「複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究（以下、地域介入研究）」が計画され、実施されることになった。

本研究では、地域介入研究に参加することとなった北九州地域（大都市対策グループ）において、研究班介入プログラム委員会が作成した、一次予防から三次予防までのさまざまな自殺対策を組み合わせた新しい複合的自殺予防対策プログラム（以下、介入プログラム）に準拠した自殺対策を実施した際の状況をまとめ、具体的手順や課題、解決方法を明らかにすることによって、今後、国内で同様の自殺対策を実施・継続する際の資料とする

ことを目的とする。

#### B. 研究方法

研究計画書に従って地域介入研究を行った。具体的には、地域介入研究に参加することが決定した後、研究実施の条件を満たす介入地区と対照地区を選定した。倫理審査の承認を得た後に自治体、消防等の関連機関へ研究協力依頼を行った。介入プログラム手順書に準拠した自殺対策事業の企画・実施を協力機関と協同で行った。

データ収集に関しては、データ入力責任者・介入地区データ入力担当者・対照地区データ入力担当者を選任し、介入地区のデータと対照地区のデータを独立で収集した。なお本研究で収集するデータには、個人を同定できる個人情報は含まれていない。

（倫理面への配慮）

産業医科大学倫理委員会の審査・承認を受け、実施機関である北九州市長、中間市長の協力を得て実施した。

#### C. 研究結果

：北九州地域介入プログラム実施報告

北九州地域では、介入プログラム手順書に準拠した介入を行うことができた。その詳細

は次のとおりである。

## 1. こころの健康づくりネットワーク

### 1.1 都道府県レベルでの関係部署・機関等のネットワーク会議の設置・開催

実施内容：未実施

### 1.2 地域におけるこころの健康づくり・自殺予防連絡会の設置・開催

実施内容：本研究では、今回都道府県レベルでのネットワーク会議は開催していないが、福岡県中間市において、「中間市こころの健康づくり事業計画策定協議会」を設置し、年2回の連絡協議会を実施した。この協議会は、産業医科大学精神医学教室に事務局を置き、中間市側の中心部門を中間市保健福祉部に置き、宗像・遠賀保健福祉環境事務所（以下「保健所」）、消防、教育委員会、市立病院、中間市保健センター、遠賀中間医師会、中間市社会福祉協議会、中間市民生委員・児童委員協議会、精神障害者家族会「虹の会」の、各代表を委員として組織された。そしてさらに多くの行政部門、各団体、施設が円環状の連携を目指し、「健康づくり事業ネットワーク」を構築していった（図2）。

### 1.3 社会システムへのアプローチ

実施内容：平成18年から月1回、中間市保健福祉部の関連施設である中間市地域活動支援センター「パルハウスぼちぼち」（以下「ぼちぼち」）で健康づくりメンバーの代表と調整会議を実施した。平成20年からは産業医科大学精神医学教室で調整会議を実施し、各部署からの事業の進捗状況などの報告会を実施した。

実施上の問題点：協議会を立ち上げ、各事業の進捗状況の確認や連絡調整は実施されたが、実際の地域内の自殺企図や自殺の事例が挙がってこないため詳細な分析ができておらず、各部署における具体的な自殺予防システムの

構築はできなかった。

## 2. 一次予防

### 2.1 普及啓発活動の方法

①パンフレット（全戸配布、年1回以上／各種健康教育・健康相談時の配布）

実施内容：まず、教育用のパンフレットとして「うつに悩んでいませんか？」（うつ病の啓発用小冊子）と、「統合失調症をもつご本人とご家族のために」（統合失調症の啓発用小冊子）を作成した。各種講演会・研修会・健康教室・地域イベントで配布をした。また、平成18年より、2ヶ月に1回、うつ病、統合失調症、アルコール問題、認知症、ギャンブル依存等、各精神疾患の理解のためのリーフレットや、勤労者のメンタルヘルス、相談の受け方等のリーフレットを作成し、中間市の広報誌とともに中間市全戸約19,000世帯へ配布した。

実施上の問題点：普及啓発活動の中でも、全戸配布のリーフレットへの啓発効果が期待され、平成20年には啓発活動の認識を把握する目的でアンケート調査を行ったが、回収率が3.7%にとどまり、正確な評価をするには至らなかった。

②ポスター、カード、カットバン、ティッシュ、メモ帳等のグッズ

実施内容：勤労者向けの啓発用ポスターを作成し中間市内の中間商工会議所に登録している事業所約700ヶ所に配布を行った。また、相談窓口を記載したカットバンやティッシュ、メモ帳、ボールペン等を作成し、パンフレットと同様に各種講演会・研修会・健康教室・地域イベントで配布した。

実施上の問題点：パンフレットの作成と同じように、グッズの作成には費用がかかるが、どの程度の啓発効果があるか評価が困難である。

③市町村広報誌

実施内容：自殺予防関連の各種研修会やイベ



ント等を月2回発行の広報誌に掲載した。また、平成21年12月発行の市報では、本研究事業の内容が自殺対策の特集記事としてまとめて掲載された。

#### ④講演会用スライド

実施内容：前述した啓発用小冊子「うつに悩んでいませんか？」と「統合失調症をもつご本人とご家族のために」を講演会用スライドとして活用した。

#### ⑤ホームページ

実施内容：中間市のホームページや、中間商工会議所のホームページに、各種研修会やイベントの情報の掲載を行った。

#### ⑥こころのケアバッジ等

実施内容：「こころのケアナーズ養成研修会」受講者のためのこころのケアナーズバッジを作成した。また研修を受けた中間市の職員に対しこころのケアバッジを作成し配布した。

## 2.2 一般住民向け普及啓発

### (1)健康まつり等のイベントにおける普及啓発

実施内容：平成19年から年1回、「世界自殺予防デー」に合わせ、自殺予防街頭啓発キャンペーンを実施した。主に「中間市こころの健康づくり事業計画策定協議会」の委員と関連施設職員がボランティアで参加し、自殺予防の声かけや、教育用小冊子、啓発用グッズの配布を中間市中心部の商業地域で行った。また、中間市保健センターが主体となって実施された「健康展」や、「健康づくり講演会」等のイベントでこころの健康づくりに関係したパンフレットやグッズの配布や、講師を招いての講演会を実施した。

### (2)市町村単位(対象地域全体)での講演会や市民講座

実施内容：年1回、100～150人程度を集客し「中間市こころの健康づくり講演会」を実施した。毎年外部講師を招き、平成18年は

うつ病について、平成19年は自死遺族支援について、平成20年はギャンブル依存及び多重債務支援について、平成21年は高齢者支援についてとテーマを決め、うつ病の啓発と合わせて講演会を実施した。また、市の中央公民館ではストレス対策の講演や傾聴法、音楽療法等の内容で全4回コースの市民講座を実施した。

実施上の問題点：毎年テーマを変えて講演会を実施し参加者にとっては好評で終了するが、集客をする方法が行政関係の報告と市報のみであったため、予定より集客が悪く、広く市民団体への案内や一般住民を集客するための方法を考慮した方が良いという意見もあった。

### (3)地区(対象地域内の小地域ごと)の講演会や講話

実施内容：中間市保健センターが、もともと小地域ごとに一般住民や高齢者に対する健康教育を実施していた。その際に講師依頼を受け、医師や看護師、臨床心理士等がうつ病の知識のミニレクチャーを行ったり、回想法などをテーマに講演や講話を実施した。

### (4)各種集団検診・健診等の会場における普及啓発

実施内容：中間市保健センターで集団健診が実施される際に「こころの相談窓口」や「うつのチェックコーナー」を設置し、臨床心理士や医療スタッフ、保健師が対応した。うつ病の可能性のある人に対しては、相談に応じ、医療機関の紹介も行った。

### (5)介護予防教室における普及啓発

実施内容：中間市保健センターで、介護予防教室や介護ボランティアの研修会の際にうつ病のミニレクチャーや、啓発用グッズやパンフレット等の配布を実施した。

### (6)病態別健康教室等の保健事業における普

及啓発

実施内容：中間市保健センターで実施している「ヘルスアップセミナー（生活習慣病予防教室）」や子育て支援事業の際に、うつ病のミニレクチャーや、啓発用グッズ、パンフレット等の配布を実施した。また、保健所で平成20年と21年、うつ病家族教室を実施した。医師によるうつ病の基礎知識に関する講座や臨床心理士によるうつ病の方への対応の仕方、ストレス対策のレクチャーを実施し、啓発グッズを配布した。

#### (7) 学校等教育機関における普及啓発

実施内容：平成19年より中間市教育委員会を通じて、学校関係の研修会を実施した。平成19年は校長・教頭（管理職）を対象に医師による研修会を1回実施した。平成20年は中間市の全小中学校10校に対して、あらかじめ統一したスライドを作成して、医師を派遣しおよそ1時間の講演と質疑応答30分間の研修会を実施した。平成21年には小学校1校で医師による研修会を実施した。研修会の内容は、うつ病や職場のメンタルヘルス対策をテーマとした。また平成21年にPTA関係を通じて、小中学校の父兄を対象に児童・思春期の精神疾患の早期発見や対応をテーマとした講演会を中間市中央公民館において実施した。

#### (8) ストレスマネジメント教室等の開催

実施内容：平成20年、中間市中央公民館で全4回コースの「ストレス対策講座」を実施した。

#### (9) 住民参加型生きがいサークル等の実施

実施内容：従来から「中間ウォーキング」「歴史友の会」等サークル活動をしていた場所へ臨床心理士等の専門職が出向き、回想法などの健康教育を実施した。平成20年からは公民館を中心に「いきいきサロン」活動が活発

となり、支援をする形でこころの健康についてのミニレクチャーや啓発グッズの配布を行った。

#### (10) こころの健康度調査の実施と調査結果の公表

実施内容：未実施

#### (11) マスコミの活用（新聞・雑誌社、テレビ局等への情報提供）

実施内容：平成18年5月に「中間市こころの健康づくり事業計画策定協議会」開催の記事が西日本新聞北九州版に掲載された。平成21年5月にはNHKのニュース番組に、中間市での自殺予防対策が放映された。同年10月には、朝日新聞北九州版に自殺対策と中間市での街頭キャンペーンの記事が掲載された。

### 2.3 地域のキーパーソン向け普及啓発

#### (1) 講話：保健推進員、民生児童委員、在宅福祉アドバイザー、ケアマネージャー等を対象とした講話

実施内容：平成20年、老人クラブ連合の研修会で臨床心理士によるうつ病とストレス対策の講話を実施した。平成21年からは医療専門職により、自治会や青年会での講話や啓発グッズの配布が実施された。

#### (2) 研修会

##### ① 保健所、こころの健康づくり連絡会のメンバーを対象とした研修会

実施内容：平成18年から20年に「ぼちぼち」で毎月実施される中間市の専門職対象の学習会の場を借り、こころの健康についての研修会を実施した。また保健所での医療・保健・福祉担当者が集まる研修会で年1回研修会を実施した。

##### ② 保健推進員、民生児童委員、在宅福祉アドバイザー、ケアマネージャー等を対象とした研修会

実施内容：19年から毎年2回、中間市地域包括支援センターでの包括ケア会議で、ケアマネージャーや高齢者介護職員を対象に、アルコール依存者への対応や認知症のケアについての研修会を実施した。

### ③こころの悩み相談員の養成講座

実施内容：中間市民生児童委員協議会を通じ、平成18年より民生児童委員を対象に「こころの悩み相談員」養成研修会を実施。中間市に6校区ある民生児童委員の校区会議に出向き、精神障害に関する講話や対応の仕方、相談の受け方等を年4回、3年間実施した。平成19年から21年には民生児童委員全体研修会で自殺予防やうつ病についての講演会も実施した。

### ④市職員、農業協同組合、商工会、地域の中小企業等、地域の団体を対象とした健康教室の開催

実施内容：平成19年に3回、平成20年に4回、中間市職員を対象に研修会を実施。それぞれ、管理職向け、一般職員向けに対象とテーマを分けて、職場のメンタルヘルス対策として研修会を実施した。また、中間商工会議所から広報をして地元企業や個人事業主を対象に職場のメンタルヘルス対策の講演会を実施した。

### ⑤新聞、雑誌、テレビ等マスコミ従事者を対象とした研修会

実施内容：未実施

### ⑥公共交通機関の職員を対象とした研修

実施内容：未実施

### (3)医療従事者向け研修会

実施内容：遠賀中間医師会に協力依頼し、平成18、平成19年にプライマリ・ケアを担う一般医や薬剤師を対象にうつ病研修会を実施した。また市立病院の協力を得て、平成18年、平成19年に病院職員を対象に、うつ病研修会を実施した。平成20年からは、遠賀中間医師会の協力で「こころのケアナース養

成研修会」として看護師を中心に病院職員対象の研修会を実施した。

### (4)こころのケアナース養成事業

実施内容：前述の「こころのケアナース養成研修会」に準ずるが、主にうつ病、不眠や、傾聴の実習（ロールプレイ）を盛り込んだ研修会を実施し、受講者には修了証とケアナースバッジを配布した。また、研修会を受講した看護師がいる施設に「こころのケアナースがいます」というポスターを作製し配布した。

## 3. 二次予防

### 3.1 ハイリスク者のスクリーニング

#### (1)各種集団検診・健診等を活用したスクリーニング

実施内容：「こころの健康づくり講演会」や保健センターでの健康診断の場を利用し、ZungのSelf-rating Depression Scale（以下SDS）を用いてスクリーニングを実施した。うつ病の疑いのある対象者はその場で保健師や医療スタッフが医療機関を紹介し、個別対応を行った。

#### (2)介護予防健診を活用したスクリーニング

実施内容：未実施

#### (3)介護家族教室・健康教室を活用したスクリーニング

実施内容：中間市保健センターで実施される健康診断や健康相談の場を利用しSDSチェックを実施した。うつ病の疑いのある対象者はその場で保健師や医療スタッフが医療機関を紹介し、個別対応を行った。

#### (4)健康保険、年金窓口における離職者に対するスクリーニング

実施内容：未実施

#### (5)中小企業、JA、商工会議所等における職域

でのスクリーニング

実施内容：未実施

(6) 民生児童委員や保健推進員等の訪問時におけるスクリーニング

実施内容：未実施

(7) 家庭配布用パンフレットによる自己チェック

実施内容：未実施

### 3.2 スクリーニング後のケースカンファレンス

実施内容：未実施

実施上の問題点：スクリーニングほどの評価票を活用するか、誰が評価するか、問題のあった人をどこにつなぐか等、対応システムが出来ていないという理由で実施する事に難色を示す声があった。地域の相談機関が充実していない点が表面化した。

### 3.3 相談や訪問等の支援

(1) 相談窓口（電話相談体制窓口、専門相談窓口）の設置・運用

実施内容：保健所で、児童・思春期の心の健康相談を予約制で実施し、医師が対応した。また通年、保健所と「ぼちぼち」職員による窓口・電話相談が実施されており、それぞれ保健師や精神保健福祉士等の専門職が対応した。

(2) 家庭訪問

実施内容：「ぼちぼち」職員による家庭訪問が通年、必要時実施された。また、平成 18、19 年に中間商工会議所で「勤労者こころの健康相談会」を予約制で実施したが、平成 18 年に 2 人相談者があったのみで、平成 19 年からは予約はなかった。

実施上の問題点：商工会議所にこころの相談窓口を設置したが、相談者が商工会議所の職

員を知っている事から、予約をとりづらいと考えられた。

(3) 専門医を交えた地域カンファレンス

実施内容：平成 18 年に、自殺既遂事例の事例検討会を「ぼちぼち」で実施した。

実施上の問題点：積極的に専門医が参加し地域カンファレンスを実施する意向があったが、個人情報保護法の問題から自殺企図や自殺事例が積極的に挙げられず、健康づくりメンバーが参加するケースカンファレンスは、平成 19 年以降、行われなかった。

(4) 専門医と保健師による同伴相談や巡回相談

実施内容：未実施

(5) 精神疾患による医療機関受診者への支援

実施内容：未実施

(6) 身体疾患による医療機関受診者への支援

実施内容：未実施

(7) 二次スクリーニング結果に基づく医療機関との連携

実施内容：未実施

### 3.4 地域見守り活動

実施内容：未実施

### 3.5 こころのケアナース事業

実施内容：こころのケアナース養成研修会に準ずる。

## 4. 三次予防（ポストベンション）

### 4.1 自死遺族の把握

(1) 地域のキーパーソンによる自死遺族の情報提供

実施内容：未実施

(2) 事例発生時の自死遺族の把握の早期ケア  
実施内容：未実施

実施内容：未実施

#### 4.2 自死遺族の支援

##### (1) 普及啓発媒体の配備

実施内容：啓発用リーフレットやカットパンを作成した。街頭キャンペーンでの配布や相談窓口のある「ぼちぼち」に配備した。

##### (3) 地域や職域での健康教育

実施内容：未実施

##### (2) 相談窓口の設置・運用

実施内容：平成 19 年に「ぼちぼち」に予約制で専門医による相談窓口設置。福岡市が支援する「リメンバー福岡 自死遺族の集い」とも連携をとった。

##### (4) 専門職を対象とした研修会

実施内容：中間市包括支援センター主催の包括ケア会議でケアマネージャー、介護職員対象の研修会を実施した。

実施上の問題点：自死遺族の情報が関係部署に挙がって来ない事、積極的な窓口の広報がされていない事から、相談者は平成 19 年に 1 名のみとなっており、まずは相談窓口の広報の方法を考慮する必要がある。

##### (5) ゲートキーパー（ケアマネージャー、民生児童委員、各種ボランティアなど）に対する教育

実施内容：前述の中間市包括支援センター主催の研修会に準ずる。

##### (3) 市町村・保健所保健師の訪問相談

実施内容：未実施

##### (6) 学校における未成年者に対する飲酒教育

実施内容：未実施

##### (4) 自死遺族の組織運営の支援

実施内容：未実施

##### (7) 紙媒体（リーフレットやポスター）や電子媒体（ホームページ）による情報提供

実施内容：アルコール問題のリーフレットを作成し、各種研修会や講演会、イベントで配布をした。

##### (5) 地域交番や地域住民による見守り

実施内容：未実施

##### (8) 医療機関、地域包括支援センター、職域でのスクリーニング

実施内容：未実施

#### 5. 物質関連障害（アルコール関連障害等）、統合失調症等の精神疾患による自殺の予防

##### 5.1 物質関連障害（アルコール関連障害等）へのアプローチ

###### (1) 社会資源の把握・連携

実施内容：保健所、「ぼちぼち」が社会資源の把握をし、アルコールの自助グループとの連携を取っている。

##### (9) 相談窓口の設置

実施内容：保健所で通年、相談窓口を設置した。

###### (2) アルコール問題をテーマとするイベントの開催

##### (10) 訪問指導

実施内容：未実施

##### 5.2 統合失調症等へのアプローチ

###### (1) 社会資源の把握・連携

実施内容：保健所と「ぼちぼち」が社会資源を把握し、家族会との連携を取っている。

## (2) 地域でのイベント

実施内容：平成 18 年から年 1～2 回中間市精神障害者家族会「虹の会」での研修会を実施した。また、平成 18 年には当時者学習会を実施した。

## (3) ボランティア養成講座の開催

実施内容：中間市社会福祉協議会が主催し、平成 20 年傾聴ボランティア養成講座（全 6 回コース）を実施した。平成 21 年には、傾聴ボランティア養成講座の基礎コース、フォローアップコースと分けて実施され、フォローアップとしてケースカンファレンスも実施された。

## (4) 紙媒体（リーフレットやポスター）や電子媒体（ホームページ）による情報提供

実施内容：統合失調症の啓発用小冊子「統合失調症をもつご本人とご家族の方へ」や、統合失調症のリーフレットを作成し、各種研修会や講演会、イベントで配布をした。

## (5) 相談窓口の設置・運用

実施内容：通年、保健所と「ぼちぼち」に相談窓口が設置されており、保健師や精神保健福祉士等の職員が対応している。

## (6) 訪問指導

通年、保健所と「ぼちぼち」の職員による訪問が実施されている。

## (7) ケースマネージメントのためのケース検討会

実施内容：未実施

## (8) 当事者によるピアカウンセリングの実施

実施内容：未実施

## (9) 回復者クラブまたはサロンの設置・運営

実施内容：未実施

## 6. 職域へのアプローチ

### 6.1 勤労者へのアプローチ

#### (1) 支援体制の強化

実施内容：中間商工会議所の協力で職域への啓発についての会議・打ち合わせを実施した。平成 18 年から 20 年に、中間商工会議所での勤労者の相談窓口を設置した。

#### (2) 地域産業保健センターの窓口の整備

実施内容：未実施

実施上の問題点：地域産業保健センターが、対象地域内ではなく、他の政令都市も含まれていたため、対象地区のみの介入ができなかった。

#### (3) 事業場への普及啓発媒体（パンフレット、DVD 等）の配布

実施内容：平成 18 年、中間商工会議所を通じて、登録事業場約 700 ヶ所へ、事業主へメンタルヘルスに関するポスター、小冊子、「健康相談会のお知らせ」を配布した。平成 19 年には中間商工会議所を通じて、登録事業場の約 400 ヶ所へ、事業主へメンタルヘルスに関するポスター、小冊子、「こころの健康相談会のお知らせ」を配布。同時に、各事業主へメンタルヘルスに関するアンケート調査を実施した。

#### (5) 講演会の実施

実施内容：平成 20 年、中間商工会議所で、勤労者を対象に講演会を実施した。

#### (6) 嘱託産業医に対する調査、教育

実施内容：未実施

### 6.2 離職者へのアプローチ

#### (1) 健康保険、年金の担当窓口、ハローワーク等でのパンフレットの配布

実施内容：平成 20 年に、中間市シルバー人材派遣での啓発グッズの配布を行った。

## (2) ハイリスク者のスクリーニング

実施内容：未実施

### D. 考察

#### 1) 協議会立ち上げまで

福岡県中間市は、日本国内では比較的自殺率の高い地域に該当する。日本全体の自殺問題の特徴として、働き盛りの中高年、特に50歳代男性の自殺が多いこと、高齢者の自殺が多いことが挙げられているが、中間市における自殺者の年代もほぼ全国的な特徴に近い状況があった。近年、中間市は高齢化（平成19年度の高齢化率26.6%）が進んでおり、特に60歳代、70歳代男女の自殺者が多いことも特徴であった。

中間市は、戦略研究の開始以前には、特に地域精神保健福祉が進んでいる自治体というわけではなく、自殺対策もほとんど実施されていなかった。中間市と産業医科大学精神医学教室は、平成15年に中間市地域生活支援センター（現在は、障害者地域活動支援センター）と共同で市内在住の精神障害者についての実態調査を実施したことで連携があり、その後も中間市の職員や保健師、地域在住の精神障害者やその家族との勉強会等を継続するようになっていた。平成17年秋から産業医科大学精神医学教室が本研究を開始することとなり、その介入地域を中間市としたい旨を中間市長に依頼したところ、快諾され、本研究が始まったという経緯がある。

しかし、開始当初、このような取り組みを中間市職員は必ずしも主体的に受け止めたわけではなく、あくまでも産業医科大学の研究を支援するという、消極的な姿勢であった。それでも、本研究の実務を担当する中間市障害者地域活動センター所長らは、本研究の開始に際して尽力して下さり、平成18年5月に中間市こころの健康づくり事業計画策定協議会が開催された。

#### 2) 一次予防

中間市における一次予防の1つの特徴は、全戸配布リーフレットによる精神障害の啓発を3年間継続的に実施したことである。産業医科大学精神医学教室が考案し、様々なリーフレットを作成し、市報に挟んで全戸（市内約19,000世帯）配布を実施した。配布したリーフレットは、うつ病、アルコール依存症、認知症、統合失調症、ギャンブル依存、職場のメンタルヘルス、話の聴き方などで、配布回数は3年間で約20回であった。本研究中にこのリーフレットの有効性を確かめるべく、アンケートを実施した。717名の市民がアンケートに回答し、アンケート結果からは多くの市民がこのリーフレットを有効に活用していることが伺われたものの、回収率は4%に満たず調査法に検討課題が残った。

また、市内の公民館を中心に、ストレスやうつ病、こころの病気に罹った際の対処法についての講話、研修会を実施した。講話の際のテキストとして、うつ病（「うつに悩んでいませんか」）と統合失調症（「統合失調症を持つご本人とご家族のために」）を作成し、配布した。講話の際には、市内の精神保健相談窓口を書いたファイルやメモ帳、ストレス解消のグッズなども配布した。

市役所や福祉施設にこころの健康についての横断幕をかけての啓発も実施した。

もう1つの特徴的な取り組みは、うつ病や自殺の危険が高い人に関わる可能性の高い人に対する研修会である。このような人達は、「ゲートキーパー」呼ばれるが、保健センターで働く保健師や学校の先生、民生委員、様々な相談窓口で相談を受けている市の職員、医療関係者（医師、看護師、病院職員）、介護職（ヘルパー）、保育士・幼稚園教諭などを対象に、少し専門的なうつ病や自殺の危険が高い人への関わり方の研修や事例検討会などを可能な限り数多く実施した。特に、中間市では、

単身世帯の高齢者に対する自殺予防の目的もあり、民生委員児童委員の研修会を多く開催した。平成 18 年～20 年までの 3 年間で、民生委員児童委員の研修だけでも計 51 回の研修を開催した。その後、市内では 20 か所を超える公民館で高齢者が集う「いきいきサロン」が開設され、孤独死に対して民生委員が積極的に家庭訪問するようになった。中間市は、民生児童委員連絡協議会が比較的活発に活動している地域であったが、地域住民への講話の開催や高齢者対策においては民生委員との連携は有効と感じられた。

公立学校（市内の小中学校全 10 校）の教員を対象とした学校毎の研修会も開催した。児童生徒のみならず教員自身の自殺予防のためにも、まず教員を対象とした研修は必要と感じられた。

平成 20 年からは社会福祉協議会と連携して傾聴ボランティア研修を開始した。研修会の講師は、主に産業医科大学の精神科医であったが、臨床心理士や精神保健福祉士、市内在住の音楽療法士が住民対象の研修会で講師を務めることもあった。

思うように進まなかったのは、マスコミ等との連携である。協議会の開催に際しては新聞取材があったが、それ以後は、ほとんどこのころの健康づくり事業が取材されることはなかった。市報などでその活動が定期的に PR できると、よりよい啓発につながった可能性がある。

### 3) 二次予防

中間市では、研究当初、SDS やエジンバラ産後うつ病評価尺度を用いて、保健センターや保健所を利用する市民を対象にうつスクリーニングを実施する計画を立てていたが、保健センター保健師からこれらの評価尺度の使用が保健師にとって難しく、スクリーニング陽性者をどこにつなぐか、対応システムができていない等の意見が出て、大規模なスクリー

ニングは実施できなかった。全戸配布リーフレットにうつ症状の自己チェックリストを掲載し、そのリーフレットを市内の様々な窓口に置いたり、研修会の際に配布することは実施した。

商工会議所にこころの健康度相談窓口（予約制で精神科医が対応するもの）を開催したが、利用者は少なかった。自殺既遂例の地域カンファレンスも平成 18 年度に 1 回のみの実施であった。

二次予防（スクリーニング）を円滑に進めるには、市内の保健センターや管轄保健所保健師の理解と協力、地域精神保健体制（精神科病院との連携）が整備されていることが必要であったが、この 4 年間の取り組みでは不十分であったと感じている。

### 4) 三次予防

自死遺族支援として福岡市にある NPO 法人「リメンバー福岡」と連携できたものの、中間市内に設けた自死遺族相談窓口は利用が少なく、「リメンバー福岡」につなげるまでには至らなかった。自死遺族支援の体制を新たに立ち上げることは難しいと感じられた。地域の精神医療従事者でも、当事者にどのような支援をすれば良いのかがイメージできないことがあった。自死遺族支援については、専門職に対する研修（傾聴法の実践を含む）を充実させることがまず必要と感じた。

産業医経験のある精神科医が多い北九州地区において、職域に対する自殺予防は研究前から効果的な取り組みが期待されたが、ゲートキーパー研修（教員、自治体職員対象）や商工会議所との連携にとどまった。地域産業保健センターとの連携は実施できなかった。

### E. 結論

中間市でこのような取り組みを実施してきたが、この 4 年間の取り組みでは、地域における自殺対策の骨組みができたにすぎない。



今後、地域特性を踏まえて、さらに有効な自殺対策を効率よく継続するためには、地域で検討しなくてはならない課題はまだ多くあると感じた。なお、本研究終了後、中間市では、介護保険課が中心となってこころの健康づくり協議会を継続することが決まっている。

本研究により、介入プログラムを北九州地域で実施する際の具体的な手順と課題が明らかになった。これらの知見は、今後、国内で同様の自殺対策を実施・継続する際に役立つだろう。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 中村 純, 坂田深一: 職場におけるストレスの評価と精神疾患の理解. 精神科治療学, 22(1):7-12, 2007
- 2) 小嶋秀幹, 中村 純: 職域における自殺予防対策. 総合病院精神医学, 19(1):29-34, 2007
- 3) 中野英樹, 中村 純: 産業精神保健におけるうつ病. Mebio, 24(2):84-90, 2007  
・中野英樹, 新開隆弘, 中村 純: 職場のメンタルヘルスの現状. 産業精神保健, 15(3):156-164, 2007
- 4) 中村 純: 精神科医と産業医との連携. 精神神経誌, 109(10): 901, 2007
- 5) 吉村玲児: 自殺予防の観点から見たうつ病の治療. 精神神経誌, 109(9):822-833, 2007
- 6) 小嶋秀幹: 都市部で有効な自殺予防対策とは-福岡県中間市での取り組みを通して考えること-, 日本社会精神医学会雑誌 17(1): 70 - 76, 2008
- 7) 小嶋秀幹: 地域特性に応じた自殺予防対策を立ち上げるには-福岡県中間市での取り組み-, 九州神経精神医学 54(1): 16 - 20, 2008.
- 8) 中野英樹, 小嶋秀幹, 鶴田 忍, 宮川治美, 坂田深一, 中村 純: 中間市の自殺対策, 公衆衛生 72(9):744-48, 2008
- 9) 石田 康, 長友慶子, 池田 学, 内村直尚, 大内 清, 小澤寛樹, 北村俊則, 近藤 毅, 赤崎安昭, 佐野 輝, 寺尾 岳, 西村良二, 山田茂人, 神庭重信, 中村 純: プライマリ・ケア医のうつ病診療に関する意識調査. 九州神経精神医学 54 (2) :120-126, 2008
- 10) 中村 純, 小嶋秀幹: 産業保健に対する精神科医の役割, 精神神経誌 110:197-202, 2008
- 11) 中村 純: 第1章 ストレスの実態, pp1-11 改訂版 ストレス専門医の処方せん-うつ状態・うつ病の実際と治療. 監修 上里一郎, 西村良二, 山中康裕, 昭和堂, 京都, 2008
- 12) 徳永雄一郎, 中村 純: 第4章 増える自殺者 pp.91-108 改訂版 ストレス専門医の処方せん-うつ状態・うつ病の実際と治療. 監修 上里一郎, 西村良二, 山中康裕, 昭和堂, 京都, 2008
- 13) 中村 純: 第6章 メンタルヘルスへの企業と国の対策 pp171-182, 改訂版 ストレス専門医の処方せん-うつ状態・うつ病の実際と治療. 監修 上里一郎, 西村良二, 山中康裕, 昭和堂, 京都, 2008
- 14) 中村 純: 第7章 心の病気について pp183-222, 改訂版 ストレス専門医の処方せん-うつ状態・うつ病の実際と治療. 監修 上里一郎, 西村良二, 山中康裕, 昭和堂, 京都, 2008
- 15) 中村 純: うつと社会復帰. プライマリ・ケア 31(3):1-6, 2008
- 16) 中村 純: 不適応サインの気づきから解決への道, メンタルヘルスケア実践ガイド 第2版 pp.132-134, 編集発行人: 鹿毛 明, 産業医学振興財団, 東京, 2008
- 17) 職場のメンタルヘルス最前線, pp1-225, 昭

- 和堂,京都, 2008
- 18) 中村 純：職場における精神医学的な課題に精神科医はいかに対応するか？九州神経精神医学, 54(3~4)153:160,2008
  - 19) 小嶋秀幹：地域資源を活用した取組～福岡県中間市の取組～,平成20年版自殺対策白書. 内閣府,p101,2008.
  - 20) 小嶋秀幹：民生児童委員に対するところの相談員研修のあり方についての検討—福岡県中間市での実践を通じて—, 福岡県立大学心理臨床研究 創刊号：75-79,2009.
  - 21) 小嶋秀幹：民生委員・児童委員に対するところの相談員研修の取組み, 月間福祉4月号, p31-34, 2009.
  - 22) 中村 純：自殺防止への取組み,心療内科,13(5):355-357,2009
2. 学会発表
- 1) 中村 純：うつ病と自殺, 福岡県医師会精神保健セミナー, 2007年1月
  - 2) 中村 純：わが国の自殺の現状とうつ状態・うつ病への対応. 第31回日本自殺予防学会総会, 2007年4月
  - 3) 大野 裕, 酒井明夫, 大塚耕太郎, 粟田主一, 岩佐博人, 石田 康, 宇田英典, 亀井雄一, 中村 純, 本橋 豊, 鈴木友理子, 田島美幸, 田中江里子：地域における自殺予防活動の重要性とNOCOMIT-Jのかかわり. 第103回日本精神神経学会総会,2007年5月
  - 4) 小嶋秀幹, 中野英樹, 行正 徹, 中村 純：民生委員を対象としたところの相談員研修のあり方について(第1報), 第103回日本精神神経学会総会,2007年5月
  - 5) 中村 純：うつ病患者の社会復帰.第13回精神科救急・急性期看護学会, 2007年9月
  - 6) 小嶋秀幹：地域特性に応じた自殺予防対策を立ち上げるには—福岡県中間市での取り組みを通して考えること—, 第60回九州精神神経学会,2007年11月
  - 7) 小嶋秀幹：民生委員を対象としたところの相談員研修のあり方, 第60回九州精神神経学会,2007年11月
  - 8) 中村 純：自殺予防対策について,働く人の自殺予防セミナー, THP 研修会, 2008年1月
  - 9) 小嶋秀幹：都市部で有効な自殺予防対策とは—福岡県中間市での取り組みを通して考えること—,第27回日本社会精神医学会,2008年2月
  - 10) 小嶋秀幹：地域特性に応じた自殺予防対策を立ち上げるには—福岡県中間市での取り組みを通して考えること—, 第32回日本自殺予防学会,2008年4月
  - 11) 小嶋秀幹：民生委員研修を自殺対策にどう生かすか, 第32回日本自殺予防学会, 2008年4月
  - 12) 小嶋秀幹, 坂田深一：民生委員を対象としたところの相談員研修のあり方について(第2報), 第104回日本精神神経学会総会, 2008年5月
  - 13) 中野英樹, 上田展久, 中野和歌子, 杉田篤子, 吉村玲児,中村 純：うつ病患者の社会復帰に対する Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS)日本語版の臨床的有用性の検討, 第104回日本精神神経学会, 2008年5月
  - 14) 上田展久, 中野英樹, 中野和歌子, 杉田篤子, 吉村玲児,中村 純：Social adaptation self-evaluation scale (SASS)日本語版のカットオフ値に対する検討, 第104回日本精神神経学会, 2008年5月
  - 15) 新開隆弘, 中村 純：職場における「うつ」への対応:困難事例への対応を含めて, 第15回 日本産業精神保健学会 2008年6月
  - 16) 中村 純：うつと社会復帰, 第31回 日

- 本プライマリ・ケア学会学術集会, 2008年6月
- 17) 中村 純: 抗うつ薬と自殺関連事象-SSRIを中心に, 第5回日本うつ病学会総会, 2008年7月
- 18) 中村 純: うつ病の多様性と職場復帰, 第18回日本臨床精神神経薬理学会・第38回日本神経精神薬理学会合同年会, 2008年10月
- 19) 小嶋秀幹: 自殺対策—可能性と限界—, 九州沖縄社会精神医学セミナー, 2009年1月
- 20) 小嶋秀幹, 中野英樹, 宮川治美, 木村 忍, 松村久美, 竹井憲一, 山下文恵, 中村 純: 精神障害の啓発ツールとしての全戸配布リーフレットの有効性の検討, 第33回日本自殺予防学会, 2009年4月
- 21) 小嶋秀幹: いのちの電話相談員に対する境界性パーソナリティ障害についてのイメージ調査, 第33回日本自殺予防学会, 2009年4月
- 22) 小嶋秀幹: フィールドワークから—自殺予防のためにできること—, 第31回北九州自殺予防シンポジウム 2009年7月
- 23) 中村 純: 自殺予防とうつ病. 第31回北九州自殺予防シンポジウム 2009年7月
- 24) 宮川治美: A 市地域訪問活動における支援側のストレスマネジメントに関する一考察～見守り・支援する B 校区民生委員・児童委員のニーズアセスメントと地域友愛活動にむけて～, 第8回日本ストレスマネジメント学会, 2009年7月
- 25) 小嶋秀幹: 介護サービス従事者を対象としたうつ病と自殺予防についての教育効果, 第105回日本精神神経学会, 2009年8月
- 26) 中野英樹, 上田展久, 中野和歌子, 杉田篤子, 吉村玲児, 中村 純: Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS) 日本語版のうつ病患者における臨床的有用性の検討, 第105回日本精神神経学会, 2009年8月

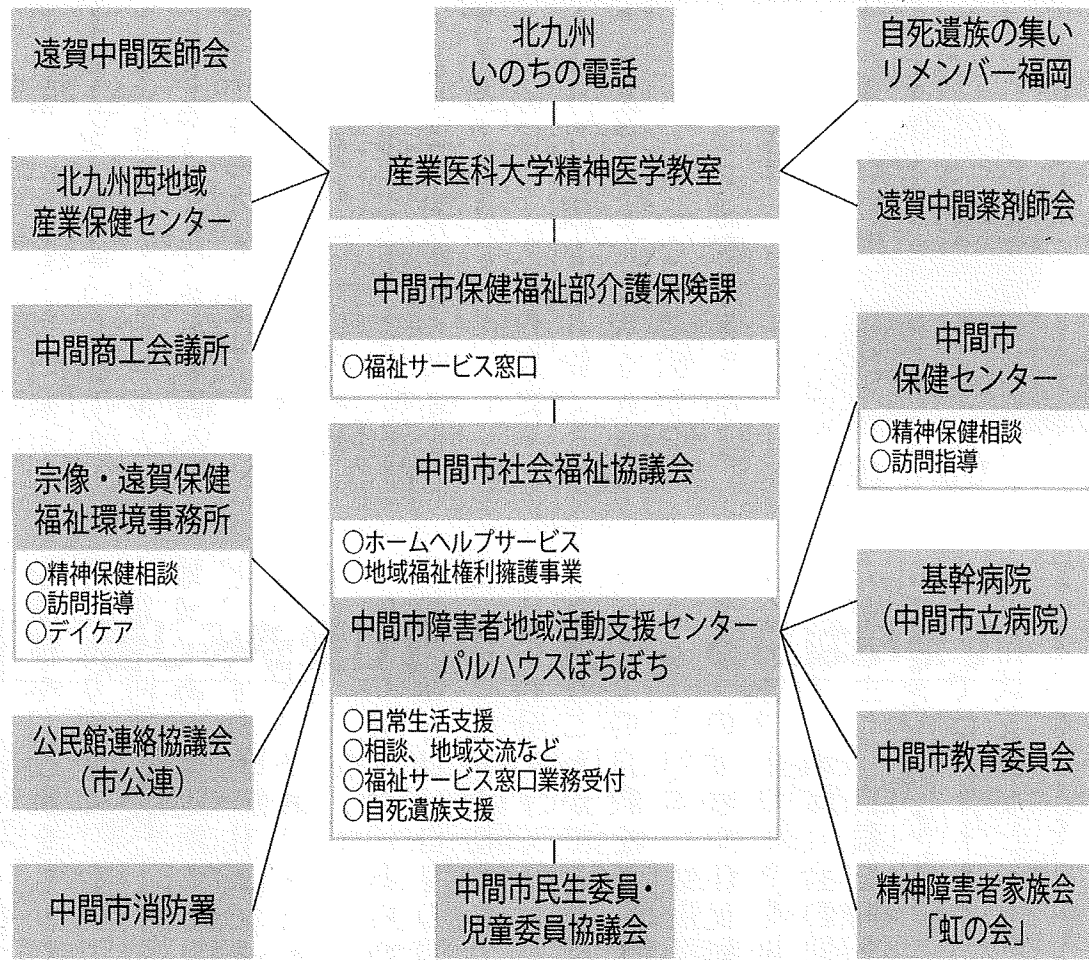


図2 中間市健康づくり事業ネットワーク