

201027003A

厚生労働科学研究費補助金  
障害者対策総合研究事業

精神障害および精神障害者に関する普及啓発に関する研究

平成22年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 保坂 隆

平成23(2011)年3月

# 目 次

I. 総括研究報告	
精神障害および精神障害者に関する普及啓発に関する研究	1
研究代表者 保坂 隆 (東海大学医学部教授)	
II. 分担研究報告	
1. 和歌山県における「こころの安全パトロール隊員養成講座」	17
分担研究者: 池山晴人 (国立病院機構近畿中央胸部疾患センター地域医療連携室主任)	
分担研究者: 厚坊浩史 (国立病院機構南和歌山医療センター)	
2. 「こころの安全パトロール隊員養成講座」受講者へのアンケート調査	35
分担研究者: 厚坊浩史 (国立病院機構南和歌山医療センター)	
3. 新聞を通じた精神障害の普及・啓発活動	41
分担研究者: 厚坊浩史 (国立病院機構南和歌山医療センターこころの相談室主任)	
4. ラジオとテレビを通じた精神障害の普及・啓発活動	57
分担協力者: 厚坊浩史 (国立病院機構南和歌山医療センターこころの相談室主任)	
5. 精神疾患および精神保健福祉法の普及啓発に関する研究	67
分担研究者: 福居顯二 (京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学教授)	
6. 和歌山県における精神障害の普及啓発	
～自殺予防ワークショップ in 和歌山を開催して～	78
分担研究者: 厚坊浩史 (国立病院機構南和歌山医療センター)	
7. 精神科長期入院患者の退院及び社会復帰に関する普及啓発の問題点とその改善法の検討に関する研究	85
分担研究者: 天保英明 (医療法人社団ハートフル川崎病院 病院長)	
8. 企業におけるメンタルヘルス導入の経済的効果に関する研究	99
分担研究者: 矢倉尚典 (損保ジャパン総合研究所)	
研究協力者: 石川清子 (損保ジャパン総合研究所)	
9. 企業における精神障害者の受け入れ実態調査と普及啓発	118
分担研究者: 松島英介 (東京医科歯科大学大学院心療・緩和医療学分野准教授)	
研究協力者: 河野裕子 (東京医科歯科大学大学院)	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	129
IV. 研究成果の刊行物・別刷	137

## 精神障害および精神障害者に関する普及啓発に関する研究

### 平成22年度総括報告書

研究代表者：保坂 隆（東海大学医学部教授）

#### 【要旨】

本研究は、（Ⅰ）うつ病や統合失調症等の精神疾患の理解、（Ⅱ）精神障害者の地域での受け入れの 2 点に関して、具体的には、①社会や地域への啓発活動、②身体疾患患者のなかの精神障害の合併率調査、③精神障害者が適切な医療に早期にアクセスできるようなシステムの構築、④地域移行の際の障壁の除去という観点からの普及啓発、⑤メディアを活用した効果的な普及啓発方法の確立、などの研究から構成されている。

このうち、いくつかの精神障害および精神障害者の普及啓発活動を施行し、その効果判定を試みた。

まず、昨年度の長野県小布施町に続いて、和歌山県でも“こころの安全パトロール隊養成講座”を実施した。この講座の時間とテーマは、平成 21 年度の小布施講座同様①レッスン1（2時間半）：うつ病、②レッスン2（2時間半）：認知症、③レッスン3（1時間半）：統合失調症その他、の計6時間半から構成され内容は、講義とロールプレーである。短期的な評価として、参加者には、最初と最後に、精神障害についての知識を問う質問票への記入と、3症例（Vignettes）を示し病名について選択肢から選ぶことをお願いした。また各レッスン終了後に、それぞれの内容についての理解度について、VAS(Visual Analogue Scale)での記入をお願いした。さらに、中長期的な評価として、講座を受講してから3ヶ月後に郵便で、3ヶ月間の受診援助者数を記入、返送してもらった。講座受講時には、受講前3ヶ月間の受診援助者数を記入、返送してもらった。

養成講座の受講者は 53 名であった。精神障害に関する知識を問う質問票、3ケースのシナリオからの病名調査から、講座によって、知識レベルでは効果があることがわかった。

次に、講座の中長期的な評価として、講座を受講してから3ヶ月後に郵便で、3ヶ月間の受診援助者数を記入、返送してもらい、講座受講時に記してもらった受講前3ヶ月間の受診援助者数とを比較した。次に、講座の中長期的な評価として、講座を受講してから3ヶ月後に郵便で、3ヶ月間の受診援助者数を記入、返送してもらい、講座受講時に記してもらった受講前3ヶ月間の受診援助者数とを比較した。無回答が5名であり、前後データが揃ったものは48例であった。17名が前後で変化がなく、減少が6名、増加が25名、内訳は受講前の平均受診援助数は1.12件であったが、受講後には2.11件に増加していた。これは受診援助の平均件数では「受講することには中長期的な効果



がある」と言える

また、厚坊は、普及・啓発活動の一環として、地域住民の約75%が購読している地域新聞の広告欄を利用して精神障害に関する総論・各論（特徴・治療など）を掲載し、購読している住民がどのような意識の変化があったかを調査した。具体的には、予備調査で75%が「人に伝えたい」と回答した新聞記事を8日間新聞に記事を掲載した。記事は精神障害に関する総論・各論（特徴・治療など）であり、その記事への暴露及び意識の変容を測定するために、住民に対するアンケート調査を実施した。アンケートは地域住民303名（男性137名、女性166名）を対象に無記名記述式で行い、郵送による配布・回収を行った。その結果、連載内容に対する精神障害の意識について調査時点間で連載前の平均値を比較した結果、連載中の曝露集団における「早期に適切な治療を受ければ多くは改善する」・「専門機関に相談することに抵抗がある」の項目で有意な変化が見られた。そして「早い段階で気づくことが重要」「誰もがかかりうる病気」「早期に適切な治療を受ければ多くは改善」に天井効果が見られたが、「専門機関に相談することに抵抗がある」の項目は有意な相関を示した。いずれにしても、新聞による普及啓発には効果があることがわかった。

さらに、厚坊・池山・保坂は、本研究では、前述した新聞連載と同様の形態で、地域のFM局ならびにTVを通じて精神障害の普及・啓発に関する放送（以下、放送）を行い、その効果を検証した。

まずラジオによる啓発としては、地域FM局（和歌山県西牟婁郡白浜町）にて放送を行った。具体的には、初日：こころの病気総論 2日目：統合失調症 3日目：うつ病 4日目：不安障害（パニック障害・強迫性障害） 5日目：認知症 6日目：不眠症 7日目：心の病気まとめ 8日目：Q&A というプログラムで、1日3回各10分で、全8回の放送を行った。

放送による暴露及び意識の変容を測定するために、住民に対するアンケート調査を実施した。アンケートは無作為に抽出された地域住民を対象に放送1か月前・放送中・放送1か月後の3地点で各125名（計375名）に送付した。147名から回答を得た（回収率39.2%）。

その結果、放送自体を聴取していた人数は放送前が58人中6人、放送中は47人中6人、放送後は42人中6人であり、いずれも全体の1割程度しか放送を聴いていないことを示した。また放送中、放送後における聴取割合が放送前と変わっておらず、各地点における比較が出来ないレベルであった。このことはラジオにおける普及・啓発は聴取が非常に困難であることを示す結果であった。

さらに、FM放送同様、平成22年11月に地域テレビ局（沖縄県宮古市）にて放送を行った。具体的には、初日：自殺 2日目：うつ病 3日目：認知症 4日目：不眠症 5日目：統合失調症 6日目：在宅介護者のストレス 7日目：ストレス対策 という内容を研究代表者である保坂が説明を行う形式で事前収録し、実施した。放送頻度に関しては、7回の放送を2クール、計2週間であった。

テレビ放送による意識の変容を測定するために、住民に対するアンケート調査を実施したが、無作為に抽出された地域住民560名を対象に郵送で送付し、放送時点の前後1

力月に実施した。247名から回答を得た（回収率44%）。回収されたアンケートは数値化し、統計学的処理を行った。その結果、TV放送前後でいずれも8割近い人が精神障害に関する放送を見ている結果が示された。そして前後比較では「こころの病に興味がある」「TV放送は好ましい」得点が増え、「こころの病は難しい」の項目で平均点の低下が見られた。このことからTV放送は市民におおむね好意的に受け止められたと思われる。そして受診意図を問うアンケートでは「早期受診が必要」「相談することが大事」「自分も相談する」の3項目で平均点の上昇が見られ、同時に「専門家への相談に抵抗がある」項目も上昇が見られた。このことはTV放送における精神障害の普及・啓発に一定の効果が示されたことになる。

3種類のメディアを比較すると、TVの場合、新聞よりも事前に放映を見ている割合が高かった。そして、アンケート回答者の多くは受診に関する行動が必要であることを知りつつ、新聞による普及・啓発の調査同様やはり「専門家への相談に抵抗がある」項目で平均点が上昇した。このことは具体的な精神科受診行動をイメージする際に起きる二律背反的なものであると思われる。実際に受診行動を起こす際に、早期発見、早期治療が必要であることを理解した結果「早期受診が必要」「相談することが大事」「自分も相談する」の3項目で平均点の上昇が見られたと思われるため、やはり新聞の調査同様、今後は普及・啓発に関して「精神科受診に対する抵抗」を低減する試みが必要であることが示された。

また福居らの所属機関（京都府立医科大学）では、病院機能評価受審（バージョンVI）において、精神機能を有する病院として精神疾患やその処遇（精神保健福祉法）に対する院内医師の理解への啓発活動が、その評価項目の一つに挙げられている。そこで本研究では、本院で開催された、平成22年度精神医療セミナーにおいて院内医師を対象に、①認知症支援、②摂食障害、③サイコオンコロジー、④精神保健福祉法について、の4つのテーマでセミナーを行い、セミナー後にアンケート調査を行った。それぞれのテーマについてのセミナー前後の理解度の変化をみたところ、3つの疾患と精神保健福祉法について、セミナーを受けたことによって理解の向上が明瞭にみられ、本セミナーによる啓発が有用であることから、今後も種々の精神疾患のテーマを選び活動を続けていく必要性を明らかにした。

さて、精神疾患患者が退院でき、社会復帰できていくのが普及啓発の「長期的な」目的である。天保は、平成20年度の調査では、精神科病院内の問題と主として経営者としての立場もある病院長のアンケートであったために、偏った結果が得られたのではないかという危惧のもと、平成21年の研究では、川崎市内にある5つのすべての単科精神科病院において、医療相談室あるいは地域連携室で患者の退院に直接かかわっている職員や、同じく川崎市内にある8つのグループホーム、4つの地域活動支援センター、4つの作業所のいわば退院した患者と向き合っている職員に精神科病院長期入院患者の地域移行に対する考え方の違いについてアンケートを通して調べ、様々な問題があることを報告した。そこで平成22年の研究では、昨年度の研究結果に示された結果をもとに、当院の退院促進・地域移行にかかわる働きかけによって、特別養護老人ホームに移行できた3例を提示し、移行に成功した要因について考察し、3症例を受け入れた特別養護

老人ホームの職員に対してアンケートを行い、そのアンケートから地域の施設と精神科病院との連携のあり方について考察をした。その結果、80歳を超える高齢者で、精神科病院に5年以上の長期にわたって入院し、家族がいないか家族が協力を拒否している患者でも必ずしも地域移行、すなわち施設への入所はきわめて困難であるが必ずしも不可能ではない。しかし、困難を乗り越えるためには、施設の職員が抱く精神科患者への不安や恐怖について十分に汲みながら、患者本人、家族、施設の職員、福祉事務所や行政と継続的で適切な連携をとる高度なコミュニケーション能力が要求されることが改めて示された。

精神障害の普及啓発には企業の協力が必要であることは言うまでもない。その点、松島・河野らは、精神障害の普及啓発に関する日本企業の現状とその効果に関する国内の文献ならびに調査報告書のレビューを行い、企業における普及啓発はどこまで進んでいるのかを検証し、未解決の課題について整理した。企業における精神障害に関する普及啓発は、管理監督者教育を重点に実施され、職場のストレス対策と精神疾患での休職後の復職に、一定の効果をあげてきていることが明らかになった。今後は一般の労働者への教育や、精神障害者の就職なども検討されるべきと考えられる。

最後に、改めて、普及啓発活動の評価の重要性とその困難性について強調したい。精神障害および精神障害者に関する普及啓発の効果は本研究で明らかになったように、

- ① 3種類のメディア（新聞、ラジオ、テレビ）のうち、住民に最も届きやすいメディアはテレビであったこと、
  - ② 普及・啓発に関しては「精神科受診に対する抵抗」を低減する試みが同時に必要であること、
- の2点が必要である。

#### 【分担研究者】

福居 顯二（京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学教授）

天保 英明（医療法人社団ハートフル川崎病院病院長）

松島 英介（東京医科歯科大学大学院心療・緩和医療学分野准教授）

矢倉 尚典（損保ジャパン総合研究所）

厚坊 浩史（南和歌山医療センター臨床心理士）

池山 晴人（近畿中央胸部疾患センター地域医療連携係長）

#### 【研究協力者】

河野 裕子（東京医科歯科大学大学院・博士課程）

成本 迅（京都府立医科大学医学研究科精神機能病態学・講師）

和田 良久（京都府立医科大学医学研究科精神機能病態学・講師）

羽多野 裕（京都府立医科大学医学研究科精神機能病態学・講師）

崔 炯仁（京都府精神保健福祉総合センター・京都立医科大学医学研究科精神機能病態学・兼任講師）

## 研究目的

本研究は、(Ⅰ)うつ病や統合失調症等の精神疾患の理解、(Ⅱ)精神障害者の地域での受け入れの2点に焦点を絞り、ソーシャルマーケティングの視点を活かしつつ、その方法を開発していく。

具体的には、①社会や地域への啓発活動、②身体疾患患者のなかの精神障害の合併率調査、③精神障害者が適切な医療に早期にアクセスできるようなシステムの構築、④地域移行の際の障壁の除去という観点からの普及啓発、⑤メディアを活用した効果的な普及啓発方法の確立、などの研究から構成されている。

## 研究方法と結果

### 研究1：精神障害の普及啓発に関する研究～こころの安全パトロール隊員養成講座～

#### I. 和歌山講座について

和歌山県は人口約998,000人で、近畿地方の南部に位置する。和歌山県における07年の10万人当たりの自殺率は25.4人で、年間ではここ数年連続で250～300人の自殺者が発生しており、近畿2府4県で最も高い状況にある。また人口の比率でも、全国平均を超える状態が続いている。これは県内に多くの過疎地や限界集落が存在し、医療機関や関連の相談機関へのアクセスが十分とは言い難いことが挙げられる。全国の自殺率の増加は、我が国の精神保健福祉の大きな問題であり、和歌山県でも自

殺の恐れがある、もしくは今後自殺を考える可能性がある患者に援助を行うゲートキーパーの養成は急務である。

本研究では精神科医を中心とした孤軍奮闘する精神医療者へ、精神疾患を持つ住民を精神医療機関へ橋渡しを行うゲートキーパーを対象に、精神障害の普及啓発を行うことを目的とした“こころの安全パトロール隊養成講座”を実施し、精神医療機関への紹介を主とした取り組みを行った。和歌山県においては既に研究分担者の厚坊浩史（南和歌山医療センター）が研究班活動の一環として教職員への教育的介入やメディアを使った精神障害の普及・啓発の取り組みを行い、一定の効果を認めている。また本研究班班長である保坂隆（東海大学）が平成21年度に長野県小布施町で同講座（以下、小布施講座）を実施しており、同講座を和歌山県での取り組み（以下、和歌山講座）を行う運びとなった。

この講座の時間とテーマは、平成21年度の小布施講座同様①レッスン1（2時間半）：うつ病、②レッスン2（2時間半）：認知症、③レッスン3（1時間半）：統合失調症その他、の計6時間半から構成されている。また講座の方法は、講義とロールプレーである。参加者には、最初と最後に、精神障害についての知識を問う質問票への記入と、3症例（Vignettes）を示し病名について選択肢から選ぶことをお願いした。また各レッスン終了後に、それぞれの内容についての理解度について、VAS(Visual Analogue Scale)での記入をお願いした。

さらに、中長期的な評価として、講座を受講してから3ヶ月後に郵便で、3ヶ月間の受診援助者数を記入、返送してもらった。講座受講時には、受講前3ヶ月間の受診援助者数を記入、返送してもらった。

養成講座の受講者は53名であった。小

布施講座は受講者の参加資格は問わなかったが、今回は精神障害の普及啓発、そして精神科受診援助数を主な目的としているために医療者・教育者等の対人援助職の専門家を受講資格要件とした。内訳は教育職(教員・養護教諭等)4名・福祉職(介護支援相談員・社会福祉士・PSW等)9名・精神医療職(精神科医・臨床心理士)9名・医療職(看護師・薬剤師等)16名・その他援助職(電話相談員・内観研修所スタッフ等)15名であった。

まず精神障害に関する知識を問う質問票を配布し、講座前後で平均点が15.3点から18.3点(満点は20点)に有意( $p<0.01$ )に上昇していた。講座前後での3ケースのシナリオ(Vignettes)を読んでからの病名の選択調査は、正解数に関しては受講前1.19問(3問中)から、受講後は2.11問に有意( $p<0.01$ )に増加していた。また講座前後での3ケースのシナリオ(Vignettes)を読んでからの病名の選択調査は、53名が前後での記入し、正解数に関しては受講前1.13問(3問中)から、受講後は2.45問に有意( $p<0.01$ )に増加していた。これら結果から、講座を受講することによって、知識レベルでは効果があることがわかった。

次に、講座の中長期的な評価として、講座を受講してから3ヶ月後に郵便で、3ヶ月間の受診援助者数を記入、返送してもらい、講座受講時に記してもらった受講前3ヶ月間の受診援助者数とを比較した。無回答が5名であり、前後データが揃ったものは48例であった。17名が前後で変化がなく、減少が6名、増加が25名、内訳は受講前の平均受診援助数は1.12件であったが、受講後には2.11件に増加していた。これは受診援助の平均件数では「受講することには中長期的な効果がある」と言えるが、単純前後比較による検討であるため詳細な検討が求められる。

この53名が受講後にどう変わったのかを考察すると、受講者の47%にあたる25名の受診援助数が増加した結果となった。小布施講座では精神科受診援助数が増加した受講者が25%であったため、増加と言える数値である。また小布施講座では約7割が受講前後で受診援助数が0件のままだったが、和歌山講座においては23%(15名)であった。これは、和歌山講座の受講者が対人援助の専門職限定であったこと、また小布施講座では近隣に精神医療機関が存在しない環境であったが、和歌山県は数が限られているものの精神医療機関が存在することで受診援助により結びつけやすい背景があると思われる。同じ内容の講座と言え単純に比較検討することは非常に難しい問題であることには留意する必要があるが、本研究により得られた知見は、ゲートキーパー養成講座は対人援助の専門職に絞って開講すること、近隣に精神医療機関が存在する地域で実施することで、より受診援助の件数増加に期待が出来ることが示されたのではないかと。なお、末筆ではあるが和歌山講座の開催にあたっては、精神科受診に関する実質的なデータを要したため、事前に和歌山県精神科病院協会・和歌山県精神科神経科診療所協会の承諾を得ていたことを申し添えておく。

## II. 長野講座と和歌山講座の受講者の検討

わが国では13年連続で自殺者が3万人を超えた。これには様々な要因が考えられ対策が立てられているが、自殺者の8割以上に何らかの精神疾患の既往が認められることを踏まえれば、精神疾患を持つ人の早期発見や早期受診等の対応が必要であると思われる。そこで、医療職や福祉職、教育職や一般など様々な立場にある人を対象とし“精神疾患を持つ人を発見し、専門機関



への早期受診を勧めることが出来るゲートキーパー”を養成する試みとして、保坂はこころの安全パトロール隊を養成する講座（以下、養成講座）を開催した。

具体的には平成21年9月に長野県・小布施町（以下、小布施講座）で、平成22年2月には和歌山市（以下、和歌山講座）で養成講座を行った。養成講座は①レッスン1（2時間半）：うつ病、②レッスン2（2時間半）：認知症、③レッスン3（1時間半）：統合失調症その他、の計6時間半から構成されている。また講座の方法は、講義とロールプレイである。参加者には、最初と最後に、精神障害についての知識を問う質問票への記入と、3症例(Vignettes)を示し病名について選択肢から選ぶことをお願いした。また各レッスン終了後に、それぞれの内容についての理解度について、VAS(Visual Analogue Scale)での記入を行った。さらに、中長期的な評価として、講座を受講してから3ヶ月後に郵便で、3ヶ月間の受診援助者数を記入、返送してもらった。講座受講時には、受講前3ヶ月間の受診援助者数を記入、返送してもらう方法で行った。それらの結果を踏まえ、養成講座の効果判定とした。

養成講座の受講者は小布施講座・132人、和歌山講座・53名であった。小布施講座は受講者の参加資格は問わなかったが、和歌山講座は何らかの対人援助職の専門家を受講資格要件とした。小布施講座は受講者が持つ資格などの情報がないため不明であるが、和歌山における参加者の内訳は教育職（教員・養護教諭等）4名・福祉職（介護支援相談員・社会福祉士・PSW等）9名・精神医療職（精神科医・臨床心理士）9名・医療職（看護師・薬剤師等）16名・その他援助職（電話相談員・内観研修所スタッフ等）15名であった。各講座における効果は、小布施講座が平成21年度厚生

労働科研研究報告書に保坂が、和歌山講座については池山が本年度の報告書に示しているためここでは割愛する。

筆者は今後、和歌山県で継続開催を予定している養成講座が、より意義のある内容にするために発展させる必要があると感じている。それには、この養成講座を受講することで実際に精神科受診援助を行った受講者がどのような方法で受診援助につなげたか（促進要因）、また困難と思われたことはどういったことか（阻害要因）を調査する必要があると感じた。方法としては、養成講座を受講した参加者には講座3か月後に精神科受診援助数がどのように変化したかを尋ねるアンケート調査を行ったが、そこで回答を得られた143名（小布施95名・和歌山48例）に質問紙調査を行った。内容は年齢と性別、保持している資格などの基本情報と、精神科受診援助に関して上手く行ったこと、難しいと思ったことを自由記述方式で書いてもらい、郵送もしくはメール（郵送95件・メール48件）にて返信をお願いした。

アンケートの回収は60部（回収率42%）であった。男性は27人・女性33人で平均年齢は44.8歳（SD19.1）。回答者の内訳は教育職（教員・養護教諭等）7名・福祉職（介護支援相談員・社会福祉士・PSW等）17名・精神医療職（精神科医・臨床心理士）8名・医療職（看護師・薬剤師等）13名・その他援助職（電話相談員・内観研修所スタッフ等）3名、非専門職が12名であった。なお、電話相談と内観研修所スタッフは業務に必要な資格は特に存在しないが、日常的に対人援助にあたっていることを考慮し、ここでは専門職群に組み入れている。

回答者が、精神科受診援助についての促進要因として最も多くあげた項目は「（ストレートに）精神科受診を勧める（26名・

43%)」であり、次は「家族を巻き込む(14名・23%)」、以下「ひたすら話を聴く(9名・15%)」「(当事者と一緒に)受診に付き添う(7名・12%)」と続いた。

また精神科受診援助の阻害要因について最も多かった項目は「患者の病識がない(17名・28%)」であり、次に「“精神科”という言葉に抵抗を感じて口に出しづらい(14名・23%)」であり、以下「家族の拒否にあった(10名・17%)」「職場や学校での理解の乏しさ(7名・12%)」と続いた。また、アンケート調査であるために結論を一般化することには慎重になる必要があるが、非専門職(12名)と何らかの援助職に就いている専門職(48名)の違いを調べた。促進要因で一番多くみられた「(ストレートに)精神科受診を勧める」方法は26名中25名が専門職であり、非専門職は1名のみであった。また「家族を巻き込む」も14名中12名が専門職であった。「ひたすら話を聴く」は9名中4名が専門職であり、非専門職は5名であった。「(当事者と一緒に)受診に付き添う」は7名中6名が専門職であった。また阻害要因については「患者の病識がない」は17人中10名が、「“精神科”という言葉に抵抗を感じて口に出しづらい」は14名中7名が、「家族の拒否にあった」は10名中7名が、「職場や学校での理解の乏しさ」は7名中6名が専門職による回答であった。

受診援助促進要因・阻害要因のいずれの項目も精神科医療に携わるものであれば一度は必ず経験する項目が多い。つまり、受診援助を行ううえである程度の医学的、心理学的な知識と経験が求められる内容である。このことを踏まえると、アンケートの回答から受講者内で専門職と非専門職のカテゴリにおいて「(ストレートに)精神科

受診を勧める」方法において26名中25名が専門職であり、一般は1名のみであったことは何らかの関係があると思われる。専門職は何らかの形で精神的不調に陥った、もしくはその前兆のある人と出会う確率が一般の受講者より高い。そして家族を巻き込む・受診に付き添うなどの、いわゆるケースワーク的視点では専門職の回答割合が高いことが示された。

今後、受講者が受診援助を行う際には、特に専門職においては受講者が経験した具体的な事例を倫理的に配慮した上で踏まえたロールプレイを行うことで、一般の受講者には講義の中でより具体的な受診援助の具体例を示すことで自信を持ち、実践的な対応方法を学習できることが示唆されたのではないかと考える。

## 研究2：精神障害の普及・啓発活動 ～新聞による普及・啓発～

精神障害における偏見と誤解は、多くの患者・家族、そして医療者を含めた医療環境に大きな影響を与える。「正しい情報が分からない、知らない、認めない」ことで受診・治療が遅れ、症状が慢性化することも多い。このような中、患者・家族などの当事者、各種専門職である医療者は今までも様々な形で精神障害の知識・対応・治療などを普及・啓発を行ってきた。具体的には平成14年に精神保健福祉対策本部が設置され、平成16年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(厚生労働省精神保健福祉対策本部)が提示されるなど、国家レベル・行政レベルでの取り組みが行われている。このように精神障害の普及・啓発は非常に重要なテーマであることに異論はないと思われる。

本研究では精神障害の普及・啓発活動の一環として地域住民の70%以上が購読している地域新聞の広告欄を利用し、予備調査で75% (n=16) が「人に伝えたい」と回答した記事を平成22年2月1週目から8日間続けて掲載した。記事は精神障害に関する総論・各論（特徴・治療など）であり、その記事への暴露及び意識の変容を測定するために、住民に対するアンケート調査を実施した。アンケートは地域住民303名（男性137名 女性166名 平均年齢44.0歳 (SD=15.3)）を対象に無記名記述式で行い、郵送による配布・回収を行った。回収されたアンケートは数値化し、統計学的処理を行った。

その結果、調査時点間の連載の曝露有無について、認知割合は有意に変化した。また連載内容に対する精神障害の意識について調査時点間で連載前の平均値を比較した結果、連載中の曝露集団における「早期に適切な治療を受ければ多くは改善する」・「専門機関に相談することに抵抗がある」の項目で有意な変化が見られた。そして「早い段階で気づくことが重要」「誰もがかかりうる病気」「早期に適切な治療を受ければ多くは改善」に天井効果が見られたが、「専門機関に相談することに抵抗がある」の項目は有意な相関を示した。回帰モデルでは「おかしい症状があれば専門家に相談する」の項目に対し「早い段階で気づくことが重要」・「早期に適切な治療を受ければ多くは改善」の項目に、また連載後の「専門機関に相談することに抵抗がある」の項目に有意な寄与が見られた。本研究からは、今後精神科受診率の向上を図るために「専門機関に相談することに抵抗」を減らすことが必要であると示唆された。

## 研究3：精神障害の普及・啓発活動 ～ラジオ・テレビによる普及・啓発 ～

精神障害における正しい知識は、早期発見や早期受診に繋がり、治療の予後が良い。言い換えると、精神障害に対する偏見と誤解は、患者や家族の予後に悪い影響を与える。国家レベルや各自治体を軸とした取り組みにおいて、また関係機関の取り組みにおいて徐々に普及・啓発が行われている。筆者は地域住民の70%以上が購読している地方新聞において精神障害に関する記事を一定期間連載し、記事を読んだ購読者の意識や認識がどのように変化したかをアンケートによる調査を行い、統計学的に優位な寄与を与える結果が認められた。具体的には、連載は購読者を大幅に曝露し、曝露群とその他で早期受診の必要性と受診への抵抗の2項目で有意差が認められた。従って新聞による精神障害の普及・啓発は有効であることを示し、今後は受診の抵抗をいかに減らすかというターゲットが求められるという示唆を得た。

本研究では、前述した新聞連載と同様の形態で、地域のFM局ならびにTVを通じて精神障害の普及・啓発に関する放送（以下、放送）を行い、その効果を検証したため、ここに報告する。

### I. ラジオ (FM) 放送

精神障害に関する正しい理解の促進を目的とし、平成22年10月に地域FM局(和歌山県西牟婁郡白浜町)にて放送を行った。具体的には、初日：こころの病気総論 2日目：統合失調症 3日目：うつ病 4日目：不安障害(パニック障害・強迫性障害)

5 日目：認知症 6 日目：不眠症 7 日目：心の病気まとめ 8 日目：Q&A というプログラムで、筆者と研究代表者の保坂が対談を行う形式で実施し、最終日の Q&A については保坂・筆者と共に同じく研究分担者の池山を加えた 3 名で相談に応じる形式を取った。放送頻度に関しては、1 日 3 回（8 時・13 時・20 時）各 10 分で、全 8 回の放送を行った。

放送による暴露及び意識の変容を測定するために、住民に対するアンケート調査を実施した。アンケートは無作為に抽出された地域住民を対象に放送 1 か月前・放送中・放送 1 か月後の 3 地点で各 125 名（計 375 名）に送付した。147 名（男性 49 名 女性 98 名 平均年齢 50.6 歳（SD=1541））から回答を得た（回収率 39.2%）。回収されたアンケートは数値化し、統計学的処理を行った。

その結果、放送自体を聴取していた人数は放送前が 58 人中 6 人、放送中は 47 人中 6 人、放送後は 42 人中 6 人であり、いずれも全体の 1 割程度しか放送を聴いていないことを示した。また放送中、放送後における聴取割合が放送前と変わっておらず、各地点における比較が出来ないレベルであった。このことはラジオにおける普及・啓発は聴取が非常に困難であることを示す結果であった。

## II. テレビ放送

FM 放送同様、平成 22 年 11 月に地域テレビ局（沖縄県宮古市）にて放送を行った。具体的には、初日：自殺 2 日目：うつ病 3 日目：認知症 4 日目：不眠症 5 日目：統合失調症 6 日目：在宅介護者のストレス 7 日目：ストレス対策 という内容を保坂が説明を行う形式で事前収録し、実施した。放送頻度に関しては、7 回の放

送を 2 クール、計 2 週間であった。

テレビ放送による意識の変容を測定するために、住民に対するアンケート調査を実施した。アンケートは無作為に抽出された地域住民 560 名を対象に郵送で送付し、放送時点の前後 1 カ月に実施した。247 名（男性 107 名 女性 140 名 平均年齢 45.7 歳（SD=1541））から回答を得た（回収率 44%）。回収されたアンケートは数値化し、統計学的処理を行った。

その結果、TV 放送前後でいずれも 8 割近い人が精神障害に関する放送を見ている結果が示された。そして前後比較では「このころの病に興味がある」「TV 放送は好ましい」得点が増え、「このころの病は難しい」の項目で平均点の低下が見られた。このことから TV 放送は市民におおむね好意的に受け止められたと思われる。そして受診意図を問うアンケートでは「早期受診が必要」「相談することが大事」「自分も相談する」の 3 項目で平均点の上昇が見られ、同時に「専門家への相談に抵抗がある」項目も上昇が見られた。

このことは TV 放送における精神障害の普及・啓発に一定の効果が示されたことになる。TV の場合、新聞よりも事前に放映を見ている割合が高かった。これは普段から様々な形で精神障害の普及・啓発がなされており、それを対象者が見ていることを示す結果であると思われる。そして本研究による放送により分かったことは、アンケート回答者の多くは受診に関する行動が必要であることを知りつつ、新聞による普及・啓発の調査同様やはり「専門家への相談に抵抗がある」項目で平均点が上昇した。このことは具体的な精神科受診行動をイメージする際に起きる二律背反的なものであると思われる。実際に受診行動を起こす際に、早期

発見、早期治療が必要であることを理解した結果「早期受診が必要」「相談することが大事」「自分も相談する」の3項目で平均点の上昇が見られたと思われるため、やはり新聞の調査同様、今後は普及・啓発に関して「精神科受診に対する抵抗」を低減する試みが必要であることが示された。

## 研究4：種々の精神疾患（病態）の普及啓発に関する研究

### I. 大学病院医師への普及啓発

精神障害の普及啓発の必要性が指摘されている。分担研究者の所属機関では、病院機能評価受審（バージョンVI）において、精神機能を有する病院として精神疾患やその処遇（精神保健福祉法）に対する院内医師の理解への啓発活動が、その評価項目の一つに挙げられている。そこで本研究では、本院で開催された、平成22年度精神医療セミナーにおいて院内医師を対象に、①認知症支援、②摂食障害、③サイコオンコロジー、④精神保健福祉法について、の4つのテーマでセミナーをおこない、セミナー後にアンケート調査をおこなった。

それぞれのテーマについてのセミナー前後の理解度の変化をみたところ、3つの疾患と精神保健福祉法について、セミナーを受けたことによって理解の向上が明瞭にみられ、本セミナーによる啓発が有用であることから、今後も種々の精神疾患のテーマを選び活動を続けていく必要性を明らかにした。

### II. 自殺予防ワークショップ

和歌山県の自殺率は10万人当たり25・4人（07年）で、13年連続で年間300人を超える自殺者が発生していた。これは近畿2府4県で最も高い状況であり、人口比率でも全国平均を超える状態が続いている。県内では講演会やリーフレット配布、いのちの電話など、行政機関や医療機関、民間レベルなどの自殺予防の取り組みが継続されて行われている。その効果が見られてか、平成22年の和歌山県の自殺者は286人と13年ぶりに300人を下回った。この水準にある理由の一つが、県内に多くの過疎地や限界集落が存在し、医療機関や関連相談機関全般へのアクセスが十分とは言い難いことが挙げられる。これは県内の精神医療でも同じ状況が見られ、患者が一極集中する精神科医療機関の医師への負担は大きい。このような背景から和歌山県でも自殺の恐れがある患者に受診援助を行うことで適切に精神科医療へのアクセスを可能にし、自殺未然に予防するゲートキーパーの養成は急務であると思われる。

ゲートキーパーはまだ確立された資格ではなく、一般的に活動や意義を耳にすることがまだ少ない状況であるものの、平成22年2月に和歌山市で“こころの安全パトロール隊養成講座（以下、養成講座）”を実施し、実際に受講生の半数近く（47％）に精神科受診援助件数が増加したという報告が見られた。よって継続した養成および意識の向上を目的とし、養成講座を和歌山県に定着することが大事であると考えた。

養成講座の継続開催及び広報等の面から、筆者は東睦広氏（日本赤十字社和歌山医療センター精神科部）・藤浪宏典氏（和歌山内観研修所）と協働し、自殺予防のNPO設立を目指しており、現在認可申請中（申請名：心のSOSサポートネット）である。そ



のNPO設立のキックオフ企画として平成23年1月に、養成講座の企画者である保坂隆氏（本研究主任研究者）を招聘し「ゲートキーパーの重要性と意義」という講演を行っていただいた。その後、パネルディスカッションでは「和歌山での自殺の現状」を東陸広氏が、「中国における自殺研究の概況」について王紅欣氏（中国・無錫市精神衛生中心 精神科医師）が、「ゲートキーパーとしての臨床心理士の取り組み」について筆者がそれぞれ発表を行い、その後パネルディスカッションを行った。参加者には事前にアンケートを配布し、（1 招待講演の感想 2 WSの感想 3 自殺予防に携わりたいと思ったか？ 4 自殺予防経験はあるか？）の4項目のアンケート調査を行った。参加者は38名で、アンケートが回収できたのは29名であった。職種の内訳は 一般：7名 看護師・保健師：4名 相談員：6名 福祉職：6名 心理職：4名 その他：2名（キャリアコンサルタント・ヨガインストラクター）であった。

1（招待講演の感想）に関しては29名中28名が（とても良かった、まあまあ良かった）と回答し、1名は未記入であった。2（WSの感想）は29人中25名が（とても良かった、まあまあ良かった）と回答し、4名は未記入であった。3（自殺予防に携わりたいと思ったか？）は29人中25名が（とても良かった、まあまあ良かった）と回答し、4名は未記入であった。4（自殺予防経験はあるか？）は29人中25名が（とても良かった、まあまあ良かった）と回答し、4名は未記入であった。

中でも演者達の心に強く残ったのは、一般の参加者から「自宅の電話がいのちの電話番号と似ており、たまに電話がかかって来る。すぐに切るわけにもいかず、ただ話を聴くだけになっているが、どう対応すればよいか」と質問が出た。このように、非

専門職であり従来であれば対応をしないようなケースに方策を求める参加者の意識の高さは、今後和歌山県において更なる教育研修が必要であることを示す良い例ではないかと考えた。

筆者は今後の活動について、特に自殺発生率が多く、医療機関へのアクセスが恵まれていることを条件として考え、和歌山市と田辺市において養成講座を開催することが望ましいと考えている。そして精神科医療や保健医療現場を中心に、臨床心理士のこころの相談、一般医療や教育現場、福祉現場での精神疾患の早期発見、そして家庭や地域で必要なこころの知識の普及・啓発、各人のネットワークを構築する必要性があると考えている。そのためには、養成講座は和歌山県には非常に意義深い教育研修である。教育研修は定期性、連続性が欠かせないものであり、養成講座は隔月で県内いずれかの場所で実施することを考えている。

## 研究5：精神科長期入院患者の退院及び社会復帰に関する普及啓発の問題点とその改善法の検討に関する研究

平成20年度の調査では、精神科病院内の問題と主として経営者としての立場もある病院長のアンケートであったために、偏った結果が得られたのではないかという危惧のもと、平成21年の研究では、川崎市内にある5つのすべての単科精神科病院において、医療相談室あるいは地域連携室で患者の退院に直接かかわっている職員や、同じく川崎市内にある8つのグループホーム、4つの地域活動支援センター、4つの作業所のいわば退院した患者と向き合っている

職員に精神科病院長期入院患者の地域移行に対する考え方の違いについてアンケートを通して調べ、様々な問題があることを報告した。

本年、平成22年の研究では、昨年度の研究結果に示された結果をもとに、当院の退院促進・地域移行にかかわる働きかけによって、特別養護老人ホームに移行できた3例を提示し、移行に成功した要因について考察をすることを研究1とし、3症例を受け入れた特別養護老人ホームの職員に対してアンケートを行い、そのアンケートから地域の施設と精神科病院との連携のあり方について考察をすることを研究2とした。

その結果、80歳を超える高齢者で、精神科病院に5年以上の長期にわたって入院し、家族がいないか家族が協力を拒否している患者でも必ずしも地域移行、すなわち施設への入所はきわめて困難であるが必ずしも不可能ではない。しかし、困難を乗り越えるためには、施設の職員が抱く精神科患者への不安や恐怖について十分に汲みながら、患者本人、家族、施設の職員、福祉事務所や行政と継続的で適切な連携をとる高度なコミュニケーション能力が要求されることが改めて示された。

## 研究6：企業におけるメンタルヘルス導入の経済的効果に関する研究

社会情勢や労働環境などの急激な変化に伴い、労働者のストレスや心の健康問題が深刻化しており、企業においてメンタルヘルス対策に取り組む必要性や重要性が高まっている。こうした心の健康問題に関する社会的ニーズの拡大と、精力的な研究の成果に基づいて、厚生労働省からは各種の対

策、指針が公表されてきた。

企業におけるメンタルヘルス対策の具体的な実施方法等の指針は示されているところであるが、企業におけるメンタルヘルス対策の普及・啓発をさらに進めるためには、労働災害防止、安全配慮義務の的確な履行という側面のみならず、メンタルヘルス対策の導入が経済的効果を持つことを示すことが重要であると考えられる。そのためには、メンタルヘルス対策導入の経済的効果を示しうる方法論を確立し、各種のメンタルヘルス対策の経済的効果の実証結果を広く明らかにする必要がある。

企業におけるメンタルヘルス不調の影響には、従業員の欠勤・休職といった側面と、出勤できていても作業能率の低下やミスが増加といった生産性低下の側面があることが広く指摘されており、前者をアブセンティーズム、後者をプレゼンティーズムと呼んで、分析の概念としている研究が多い。このうち、生産性低下の側面に関しては概念的には提示されているものの、具体的な測定方法を取り上げた研究は少ない。

海外では生産性低下の側面を計測するツールとして、WHOのHealth and Productivity Questionnaire、米国スタンフォード大学の開発したStanford Presenteeism Scale、米国タフツ・メディカル・センターのDr. Lernerらが開発したWork Limitations Questionnaire (WLQ)等が開発されている。このうち、WLQは、過去2週間に業務の遂行にどのような支障が生じていたかを、時間管理、身体活動、集中力・対人関係、仕事の結果の4つの下位尺度・計25問で問い、その回答結果を用いて、生産性が低下している割合を推計する換算式が開発されている。

## 研究7：企業における精神障害者の 受け入れ実態調査と普及啓 発

企業における精神障害および精神障害者の普及啓発は、平成12年に労働省(当時)から、事業場における労働者の心の健康づくりのための指針により、「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防」という手法で、事業場において取り組まれてきた。この分野の研究においては、本研究と同時に進められている厚生労働科学研究費労働安全総合研究事業「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」(主任研究者川上憲人)によって明らかにされつつある。

そこで、本研究では、精神障害の普及啓発に関する日本企業の現状とその効果に関する国内の文献ならびに調査報告書のレビューを行い、企業における普及啓発はどこまで進んでいるのかを検証し、未解決の課題について整理した。企業における精神障害に関する普及啓発は、管理監督者教育を重点に実施され、職場のストレス対策と精神疾患での休職後の復職に、一定の効果をあげてきていることが明らかになった。今後は一般の労働者への教育や、精神障害者の就職なども検討されるべきと考えられる。

## 考察および結論

本研究は、(I)うつ病や統合失調症等の精神疾患の理解、(II)精神障害者の地域での受け入れの2点に関して、具体的には、①社会や地域への啓発活動、②身体疾患患者のなかの精神障害の合併率調査、③精神障害者が適切な医療に早期にアクセスできるようなシステムの構築、④地域移行の際の障壁の除去という観点からの普及啓発、⑤メディアを活用した効果的な普及啓発方法の確立、などの研究から構成されている。

このうち、精神障害および精神障害者の普及啓発活動を試みた。一昨年度の保坂の研究でも、昨年度の福居の研究でも、一般人への講習会は、普及啓発にはまずは大事だし、前後比較などによればその効果も確認されている。

本年度は、一般への講習会に留まらず、いくつかの普及啓発の形態を試みている。まずは、住民のを対象にほぼ1日間の座学・グループワーク・ロールプレーなどを含む「こころの安全パトロール隊員養成講座」を昨年度の長野県に続いて和歌山件で試行した。うつ病・統合失調症・認知症を題材にしたが、知識のレベルでは当然ではあるが、効果的であることが示された。しかし、ロールプレーによってうつ病・統合失調症・認知症のスクリーニング技術の講習をしたが、一般人にとっては1日間では「自信がない」という感想が多かった。今後は、時間を長くするのか、繰り返すのか、などの工夫が必要であろう。

第2の普及啓発の形態として、メディアによる普及啓発の効果判定の研究を開始した。昨年度は、新聞による普及啓発を行った。ある地域住民のほとんどが購読している新聞に計8回の記事を掲載した。その前

後での、住民の精神障害に関する意識調査を比較するのが目的である。本年度にはFM放送とテレビによる普及啓発の効果判定をした。3種類のメディア（新聞、ラジオ、テレビ）のうち、住民に最も届きやすいメディアはテレビであった。しかし、どのメディアを使おうと普及啓発後の住民の反応として、やはり「精神科受診に対する抵抗」が根強いことがわかった。

今後の課題として、普及・啓発に関しては「精神科受診に対する抵抗」を低減する試みが同時に必要であろう。

## F. 健康危険情報

特記すべきことなし

## G. 研究発表

### 1. 書籍

- \*保坂 隆:目の前の人の名前が思い出せない。アニモ出版, 東京, 2010
- \*保坂 隆:心の疲れがたまったときに読む本。大和書房, 東京, 2010
- \*保坂 隆:ストレスづきあいの上手な人, 下手な人。角川新書, 東京, 2010
- \*保坂 隆:人間関係のストレスがゼロになる本。アニモ出版, 東京, 2011
- \*保坂 隆:周囲の人はどう対応すればよいのか。福西勇夫(編著)「非定型うつ病」がわかる本。151-172, 法研, 東京, 2010
- \*保坂 隆:精神腫瘍学から見た乳がん患者の病態。園尾博司(監修)これからの乳癌診療2010-2011, 金原出版, 東京, 154-158
- \*保坂 隆:身体の病気にともなうこころの障害。樋口輝彦, 野村総一郎(編集)こころの医学事典 266-273, 2010
- \*保坂 隆:リエゾン精神医学。日本医療・病

院管理学会学術情報委員会(編集)日本医療・病院管理用語事典 188, 2011

### 2. 論文

- \*保坂 隆:リエゾン精神医学。臨床リハビリテーション19(2):155-158, 2010
- \*保坂 隆:内科疾患における不安・抑うつのある患者の悪性腫瘍性疾患。内科:105(2):235-238, 2010
- \*保坂 隆, 後藤隆久, 和田耕治, 吉川 徹:勤務医の健康支援。産業医学ジャーナル33:4-8, 2010
- \*保坂 隆, 和田耕治, 吉川 徹, 後藤隆久, 中嶋義文, 平井愛山, 松島英介, 赤穂理絵, 木戸道子:総合病院での医師の働き方を支援するー日本医師会「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」活動からー。総合病院精神医学22:14-19, 2010
- \*保坂 隆:スポーツ精神医学の現状と課題。医学のあゆみ232:882-884, 2010
- \*保坂 隆:日本医師会「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」活動から。医療経済研究184:30-32, 2010
- \*Koji Wada, Toru Yoshikawa, Takahisa Goto, Aizan Hirai, Eisuke Matsushima, Yoshifumi Nakashima, Rie Akaho, Michiko Kido, Takashi Hosaka: National survey of the association of depressive symptoms with the number of off duty and oncall, and sleep hours among physicians working in Japanese hospitals: a cross sectional study. BMC Public Health 2010, 10:127
- \*保坂 隆:職場におけるがん患者。精神科17:79-81, 2010
- \*保坂 隆:スポーツ精神医学への期待。スポーツ精神医学7:8-12, 2010
- \*Masashi Kato, Yasuhiro Kishi, Toru Okuyama, Paula T. Trzepacz, Takashi Hosaka: Japanese Version of the

Delirium Rating Scale, Revised-98 (DRS-R98-J): Reliability and Validity. Psychosomatics 2010; 51:425-431

\*保坂 隆：循環器病とうつ病。ドクターサロン54(12): 915-919, 2010

\*和田耕治, 吉川徹, 後藤隆久, 平井愛山, 松島英介, 中嶋義文, 赤穂理絵, 木戸道子, 保坂 隆. わが国の勤務医の喫煙、飲酒、運動、食事の習慣の現状. 日本医師会雑誌 139(9), 1894-1899.

\*保坂 隆：保健師への期待と課題。保健師ジャーナル 67: 64-67, 2011

\*保坂 隆：こころの安全週間—普及啓発は自殺予防に有効か？。保健師ジャーナル 67: 164-167, 2011

\*保坂 隆：がん患者のうつや不安の背景にあるもの。精神科18: 67-69, 2011

\*保坂 隆：医療従事者のストレスマネジメントの方法. 特集 医療従事者の心のケア。ペインクリニック 32(2):201-207 2011

### 3. 学会発表

\*保坂 隆：麻酔科医のこころの健康—勤務医のメンタルヘルス：問題認識と日本医師会の取り組み。第57回日本麻酔科学会シンポジ

ウム。平成22年6月5日

\*保坂 隆：超高齢社会における日本医療の在り方。第549回医療経済研究会新春特別講座。平成23年1月11日

### 4. その他

\*保坂 隆：精神医学の喫緊の課題—自殺・がん・勤務医問題を中心に—。広島市医師会第116回学術講演会, 2010年10月20日。

\*保坂 隆：精神疾患患者の職場復帰。第8回橘メンタルヘルス懇話会, 2011年1月31日

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

特記すべきことなし

### 2. 実用新案登録

特記すべきことなし

### 3. その他

特記すべきことなし



## 和歌山県における「こころの安全パトロール隊員養成講座」

分担研究者：池山 晴人（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター）

厚坊 浩史（国立病院機構南和歌山医療センター）

### 【要旨】

和歌山県は人口約 998,000 人で、近畿地方の南部に位置する。和歌山県における 07 年の 10 万人当たりの自殺率は 25・4 人で、年間ではここ数年連続で 250～300 人の自殺者が発生しており、近畿 2 府 4 県で最も高い状況にある。また人口の比率でも、全国平均を超える状態が続いている。これは県内に多くの過疎地や限界集落が存在し、医療機関や関連の相談機関へのアクセスが十分とは言い難いことが挙げられる。全国の上昇率は、我が国の精神保健福祉の大きな問題であり、和歌山県でも自殺の恐れがある、もしくは今後自殺を考える可能性がある患者に援助を行うゲートキーパーの養成は急務である。

本研究では精神科医を中心とした孤軍奮闘する精神医療者へ、精神疾患を持つ住民を精神医療機関へ橋渡しを行うゲートキーパーを対象に、精神障害の普及啓発を行うことを目的とした“こころの安全パトロール隊員養成講座”を実施し、精神医療機関への紹介を主とした取り組みを行った。和歌山県においては既に研究分担者の厚坊浩史（南和歌山医療センター）が研究班活動の一環として教職員への教育的介入やメディアを使った精神障害の普及・啓発の取り組みを行い、一定の効果を認めている。また本研究班研究代表者である保坂が平成 21 年度に長野県小布施町で同講座（以下、小布施講座）を実施しており、同講座を和歌山県での取り組み（以下、和歌山講座）を行うこととなった。

この講座の時間とテーマは、平成 21 年度の小布施講座同様①レッスン 1（2 時間半）：うつ病、②レッスン 2（2 時間半）：認知症、③レッスン 3（1 時間半）：統合失調症その他、の計 6 時間半から構成されている。また講座の方法は、講義とロールプレーである。参加者には、最初と最後に、精神障害についての知識を問う質問票への記入と、3 症例（Vignettes）を示し病名について選択肢から選ぶことをお願いした。また各レッスン終了後に、それぞれの内容についての理解度について、VAS（Visual Analogue Scale）での記入をお願いした。

さらに、中長期的な評価として、講座を受講してから 3 ヶ月後に郵便で、3 ヶ月間の受診援助者数を記入、返送してもらった。講座受講時には、受講前 3 ヶ月間の受診援助者数を記入、返送してもらった。

養成講座の受講者は 53 名であった。小布施講座は受講者の参加資格は問わなかったが、今回は精神障害の普及啓発、そして精神科受診援助数を主な目的としているために医療者・教育者等の対人援助職の専門家を受講資格要件とした。内訳は教育職（教員・養護教諭等）4 名・福祉職（介護支援相談員・社会福祉士・PSW 等）9 名・精神医療職（精神科医・臨床心理士）9 名・医療職（看護師・薬剤師等）16 名・その他援助職（電話相談員・内観研修所スタッフ等）15 名であった。

まず精神障害に関する知識を問う質問票を配布し、講座前後で平均点が 15.3 点から

18.3点(満点は20点)に有意( $p<0.01$ )に上昇していた。講座前後での3ケースのシナリオ(Vignettes)を読んでからの病名の選択調査は、正解数に関しては受講前1.19問(3問中)から、受講後は2.11問に有意( $p<0.01$ )に増加していた。また講座前後での3ケースのシナリオ(Vignettes)を読んでからの病名の選択調査は、53名が前後での記入し、正解数に関しては受講前1.13問(3問中)から、受講後は2.45問に有意( $p<0.01$ )に増加していた。これら結果から、講座を受講することによって、知識レベルでは効果があることがわかった。

次に、講座の中長期的な評価として、講座を受講してから3ヶ月後に郵便で、3ヶ月間の受診援助者数を記入、返送してもらい、講座受講時に記してもらった受講前3ヶ月間の受診援助者数とを比較した。無回答が5名であり、前後データが揃ったものは48例であった。17名が前後で変化がなく、減少が6名、増加が25名、内訳は受講前の平均受診援助数は1.12件であったが、受講後には2.11件に増加していた。これは受診援助の平均件数では「受講することには中長期的な効果がある」と言えるが、単純前後比較による検討であるため詳細な検討が求められる。

この53名が受講後にどう変わったのかを考察すると、受講者の47%にあたる25名の受診援助数が増加した結果となった。小布施講座では精神科受診援助数が増加した受講者が25%であったため、増加と言える数値である。また小布施講座では約7割が受講前後で受診援助数が0件のままだったが、和歌山講座においては23%(15名)であった。これは、和歌山講座の受講者が対人援助の専門職限定であったこと、また小布施講座では近隣に精神医療機関が存在しない環境であったが、和歌山県は数が限られているものの精神医療機関が存在することで受診援助により結びつけやすい背景があると思われる。同じ内容の講座と言え単純に比較検討することは非常に難しい問題であることには留意する必要があるが、本研究により得られた知見は、ゲートキーパー養成講座は対人援助の専門職に絞って開講すること、近隣に精神医療機関が存在する地域で実施することで、より受診援助の件数増加に期待が出来ることが示されたのではないかと。

なお、末筆ではあるが和歌山講座の開催にあたっては、精神科受診に関する実質的なデータを要したため、事前に和歌山県精神科病院協会・和歌山県精神科神経科診療所協会の承諾を得ていたことを申し添えておく。

## A. 研究目的

和歌山県における自殺の問題に関しては、様々な取り組みがある一方、課題も存在する。NPO「自殺対策支援センター・ライフリンク」(東京都)による都道府県と政令指定都市の自殺対策の取り組み状況調査で、和歌山県の評価は64自治体中54位、都道府県別でワースト5だった。詳しくは、和歌山県は34点でDランク。基盤、個別施策とも平均を下回った。多重債務者向け無料相談での心の健康相談同時実施や、かかりつけ医のうつ病対応など新たな取り組

みがあった一方、自殺未遂者の支援や総合的な戦略などが欠けているとの報告があった。我が国における近年の精神障害についての普及啓発として、平成16年3月の「こころのバリアフリー宣言」～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～が知られており、平成18年度の厚生労働科学研究「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」(主任研究者：竹島正)「こころのバリアフリー宣言」の内容に関わる調査結果によれば、  
○「こころの健康」への関心；82.1%（「考えている」「やや考えている」と回答した割合、以下同）