このふたつの結果から，講座を受講することによって，短期的には効果があることがわかる。

さらに，講座の中長期的な評価として，受講前後の3ヶ月間の受診援助者数を比較したところ，受講前の平均受診援助数は0.23件であったが，受講後には0.75件に有意($p<0.01$)に増加していた。これにより，平均件数でいえば，あるいは統計学的にいえば，「受講することには中長期的な効果がある」ということにあるが，詳細な検討なしには楽観視は出来ない。

前後データが揃ったものは95例であったが，講座前0件，すなわちそれまで受診援助などしたことがない者が81名と，ほとんどであったために詳細な検討が必要だからである。

この81名が受講してからどのように変わったのかを考察すると，講座後3ヶ月間で25名は受診援助ありへと変わっていったが，なんと56名（約7割）は依然として0件のままだったのである。非常におおざっぱな言い方をすれば，この「こころの安全パトロール隊員養成講座」は，約3割の受講者にしかインパクトがなかったことになるのである。そしてそれは，受講時からすでに予測できていたことである。それは，各レッスン毎に，VASによる評価をしてもらっていたが，知識については5点満点中で4.5点前後（ほぼ90%）と，かなり高得点を得ているのに対して，「周囲の者を対象にして，スクリーニングができるか？」という質問に対しては，3.5～3.9点前後とほぼ70%程度に過ぎなかったからである。さらにこれは，3つのレッスン，すなわち，うつ病・認知症・統合失調症のすべてで，ほぼ同程度の得点を示していた。

言い換えれば，この講座は知識の習得には効果的であったが，スクリーニング技術の習得には無理があったということになる。今後は，どのような講習会がスクリーニング技術の習得に効果的かどうかという，プログラム内容の検証が必要になってくる。

E．結論

1，精神的な健康面については周囲の100人に関しては目が届くだろう(1/100理論)と考え，人口12,000人のうちの120名に参加していただき，自分だけでなく，周囲の人の心身の健康に目を配る役割とその知識や技術を習得する目的で「こころの安全パトロール隊員養成講座」を開催した。

2，本講座の時間とテーマは，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時間半であり，内容は講義とロールプレーであった。3，講座前後に行った，精神障害についての知識を問う質問票と，3症例（Vignettes）を示し病名選択によれば，正解数は有意に増加して短期的な効果が示された。

3，各レッスン終了後に，VAS(Visual Analogue Scale)による理解度調査でも，約90%の理解度が得られた。

4，しかし，身の周りの者のスクリーニングの可能性については，約70%と低値を示した。

5，講座前後の3ヶ月間の受診援助数の変化で，講座の中長期的な評価を行ったが，受講前の0.23件が，受講後には0.75件に有意に増加していた。「受講することには中長期的な効果がある」ということにあるが，詳細な検討なしには楽観視は出来ない。

6，前後データが揃ったもの95例中で講座前には受診援助をしたことがない81名であったが，講座後3ヶ月間で25名は受診援助ありへと変わっていったが，なん

と 56 名（約7割）は依然として0件のままだった。これは，受講時からスクリーニングに関しては自信が得られなかったからである。

7，言い換えれば，本講座は知識の習得には効果的であったが，スクリーニング技術の習得には無理があったということになる。今後は，どのような講習会がスクリーニング技術の習得に効果的かどうかという，プログラム内容の検証が必要になってくる。

謝辞

本研究でのVignetteの使用許可をいただきました，国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部竹島 正部長および同システム開発研究室の立森久照室長にこの場を借りて感謝いたします。

F．健康危険情報

特記すべきことなし

G．研究発表

特記すべきことなし

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

【表－１】

心の病気についての調査表

お名前（＿＿＿＿＿＿＿＿）　グループ（＿＿＿）　受付番号（＿＿＿）

以下の文章は正しいか間違っているのかを，（　）に○か×かで記入してください

１，（＿＿）日本では過去 11 年間，自殺で亡くなる方は４万人を越えている。
２，（＿＿）自殺で亡くなる方は，女性より男性が多い。
３，（＿＿）自殺企図をする人の半分以上は，事前に周囲に相談している。
４，（＿＿）日本人の死因統計では，自殺は第 11 位である。
５，（＿＿）うつ病になりやすい人は「いい人」や「真面目な人」である。

６，（＿＿）日本では，うつ病のほとんどは，適切な治療を受けている。
７，（＿＿）表情が乏しくなり仮面様の顔貌になる場合を「仮面うつ病」という。
８，（＿＿）在宅介護者の４人に１人はうつ状態だと言われている。
９，（＿＿）中学生ではうつ状態やうつ病はほとんどない。
１０，（＿＿）うつ病では「仮性認知症」がみられる。

１１，（＿＿）認知症は「アルツハイマー病」と「脳血管性認知症」に大分される。
１２，（＿＿）夜間，意識がまどろんで異常な言動がみられるものを「せん妄」という。
１３，（＿＿）在宅介護者の免疫機能は低下している。
１４，（＿＿）不眠症は今や国民の２人に１人みられる。
１５，（＿＿）統合失調症は以前，「精神分裂病」と言われていた。

１６，（＿＿）妄想とは，実際にないものが見えてしまうことである。
１７，（＿＿）統合失調症のほとんどは遺伝する。
１８，（＿＿）パニック障害とは，非常に驚いた後で混乱している状態のことである。
１９，（＿＿）統合失調症は家族の援助により良い治療経過をたどる。
２０，（＿＿）統合失調症の陽性症状とは，笑顔が多い状態のことである。

【表－2】ケース1

Aさんは23歳です。どちらかといえばおとなしい性格で，これまで学業や人間関係において大きな問題をおこすことはありませんでした。

昨年大学を卒業し，会社に就職しました。入社してまもなく，仕事のことで上司に叱られて落ち込むことが何度かありました。また，就職を機にはじめた一人暮らしに慣れずに生活が乱れたこともあり，Aさんはよく眠れなくなってしまいました。次第に仕事の能率が悪くなり，周りの人々が自分によそよそしいと感じるようになりました。

数カ月すると，一人で部屋にいるとAさんの悪口がどこからともなく聞こえてくるようになりました。また，誰かに見張られていると思い込み，盗聴器が備え付けられていないか部屋中を探し回るなどの行動がみられました。実際はそのような事実はないのですが，Aさんは強く信じて疑いません。会社でも，自分がミスをする度にそれをからかったり，指図したりする声が聞こえてくるので，Aさんは会社の皆から馬鹿にされているのだと思いこみ，仕事の能率もさらに悪くなってきたので，会社を辞めてしまいました。

最近では部屋の中はひどくちらかっていて，同じ服を何日も着ていることがありますが，本人は気にしていません。

なお，Aさんはこれまで違法な薬物を使用した経験はありません。

【表－2】ケース2

Aさんは，34歳です。Aさんはこの数週間，特に理由はないのにこれまでに経験したことがないほどの気分の落ち込みを感じています。これまで週末には必ずといっていいほど行っていたテニスも以前ほど楽しみに感じなくなり，ここ数週間は家でぼんやりとしています。

Aさんは仕事でいつも疲れているのに，ほぼ毎晩よく眠れませんが，朝は早めに目が覚めてしまいます。会社が休みの日でも変わりません。食欲もあまりおきず，体重が減少してきています。

Aさんの仕事は事務仕事ですが，ここ最近はいくつかの事務処理が遅れており，他の部署からの催促もしばしばあります。上司もAさんの仕事が以前ほどはかどっていないことに気づき心配しています。しかし，Aさんはたまった仕事をすすめなくてはとは焦りを感じているものの，仕事に取りかかることがなかなかできません。

会社から帰ってくると，自分を責めたり，情けなくなって涙がこぼれます。自分が人に迷惑をかけていると思い，いっそ自分がいなくなれば，会社も新しい人を雇えるし，それが一番良いのではないのかと思うようになりました。

【表－2】ケース3

Aさんは21歳です。Aさんは現在大学生ですが，なにもないのに突然動悸が激しくなり，息苦しくなり，眩暈がして冷や汗が出てしゃがみこんでしまうような発作が週に1回程度あります。それは死んでしまうかもしれないと思うほどの状態なので，始めて発作が起きた時には，救急車を呼んだほどです。しかし病院に着いた時には収まっていたので，簡単な診察だけで，特に薬も貰わずに家に帰りました。その時に恥ずかしい思いをし，その後は救急車を呼ぶことはしていません。

発作が起きても30分くらいで収まることが分かってきたので，じっと我慢するようにしています。外出中に起きた時は，道ばたにうずくまったり，ベンチで横になったりしていますが，できるだけ外出しないようになりました。Aさんはその発作が怖く，いつも不安に思っています。重症の発作が生じた時に助けが得られないような電車の中などを怖がって避けるようになり，そのために学校には半年ほど，ほとんど通えなくなりました。

心臓が悪いのではないかと気になって，内科で検査を受けましたが，心電図を含め身体的な異常は見つかりませんでした。また，発作が出始めたころにとくに薬やサプリメントを使用していたことはありません。コーヒー，紅茶は好きではなく，激しい運動をする機会もありません。

【表－2】回答用紙

ケースに関するアンケート

受講者番号（＿＿＿＿＿＿＿）

あなたは，それぞれのケースはどのような問題があると思いますか。もっとも適切に問題を表現していると思うものを１つ選んで，下の回答欄にその番号を記入してください。

1．問題なし	2．高血圧	3．がん	4．糖尿病
5．うつ病	6．統合失調症	7．パニック障害	8．自閉症
9．アルコール依存	10．精神疾患	11．知的障害	12．発達障害
13．ストレス	14．こころの病気	15．からだの病気	
98．わからない	99．その他（　　）		

	ケース1	ケース2	ケース3
上の表中の番号			

【表－３】

レッスン１評価表

下記の項目についてVAS(Visual Analogue Scale)上に×を記してください。

１，日本では自殺者が減っていないことが
理解できない｜――――｜――――｜――――｜――――｜理解できた
0%　　50%　　100%
２，自殺の原因として，心の病気が多いことが
理解できない｜――――｜――――｜――――｜――――｜理解できた
0%　　50%　　100%
３，１回目の自殺企図で亡くなることが多いことが
理解できない｜――――｜――――｜――――｜――――｜理解できた
0%　　50%　　100%
４，うつ病は脳の中の病気だということが
理解できない｜――――｜――――｜――――｜――――｜理解できた
0%　　50%　　100%
５，在宅介護者の４人に１人が，うつ状態だということが
理解できない｜――――｜――――｜――――｜――――｜理解できた
0%　　50%　　100%
６，周囲の者を対象にして，うつ病のスクリーニングが
絶対できない｜――――｜――――｜――――｜――――｜できると思う
0%　　50%　　100%

○レッスン１全体についての印象・修正箇所・その他なんでも

【表－4】

レッスン２評価表

下記の項目についてVAS(Visual Analogue Scale)上に×を記してください。

1，認知症にはふたつのタイプがあることが
理解できない｜――――｜――――｜――――｜――――｜理解できた
0%　50%　100%
2，認知症のふたつのタイプの差異について
理解できない｜――――｜――――｜――――｜――――｜理解できた
0%　50%　100%
3，せん妄と認知症は違うことが
理解できない｜――――｜――――｜――――｜――――｜理解できた
0%　50%　100%
4，５つの品物テストについて
理解できない｜――――｜――――｜――――｜――――｜理解できた
0%　50%　100%
5，周囲の者を対象にして，認知症のスクリーニングが
絶対できない｜――――｜――――｜――――｜――――｜できると思う
0%　50%　100%

○レッスン２全体についての印象・修正箇所・その他なんでも

【表－５】

レッスン３評価表

下記の項目についてVAS(Visual Analogue Scale)上に×を記してください。

１，不眠症は４人に１人であることが
理解できない｜――――｜――――｜――――｜――――｜理解できた
0%　　50%　　100%
２，寝酒よりも睡眠導入剤で眠るほうが安全だと
理解できない｜――――｜――――｜――――｜――――｜理解できた
0%　　50%　　100%
３，統合失調症が以前は「精神分裂病」と言われていたことが
理解できない｜――――｜――――｜――――｜――――｜理解できた
0%　　50%　　100%
４，統合失調症の幻覚や妄想は「陽性症状」であることが
理解できない｜――――｜――――｜――――｜――――｜理解できた
0%　　50%　　100%
５，統合失調症の「陰性症状」とは無為・自閉・引きこもりであることが
理解できない｜――――｜――――｜――――｜――――｜理解できた
0%　　50%　　100%
６，統合失調症の治療には，家族の援助が有益なことが
理解できない｜――――｜――――｜――――｜――――｜理解できた
0%　　50%　　100%
７，周囲の者を対象にして，統合失調症のスクリーニングが
絶対できない｜――――｜――――｜――――｜――――｜できると思う
0%　　50%　　100%

○セッション３全体についての印象・修正箇所・その他なんでも

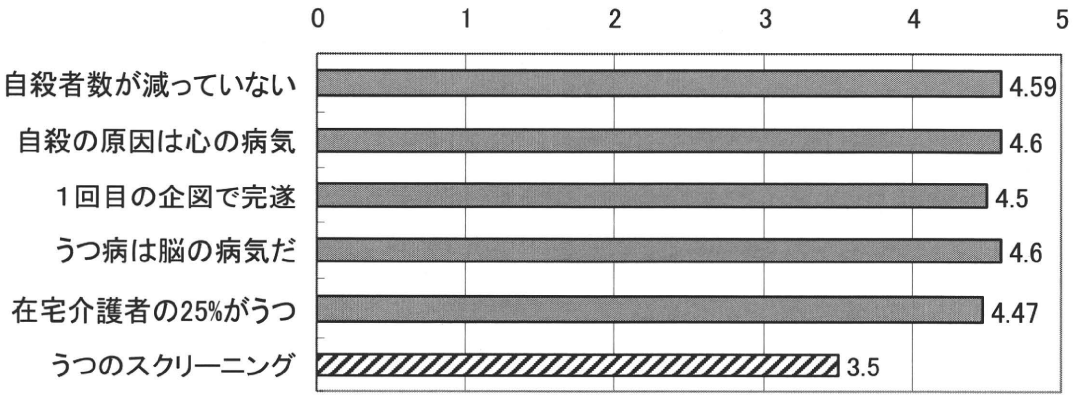
【表－６】受講前後の得点の変化（N=１０３）

受講前	受講後		受講前	受講後		受講前	受講後
13	15		15	15		16	18
9	13		16	18		14	20
17	18		16	19		12	20
13	18		18	19		15	19
15	18		10	18		17	18
10	12		13	16		14	17
16	18		11	17		15	20
14	18		15	17		15	18
15	19		13	19		13	19
16	19		10	16		14	12
15	18		17	20		11	15
14	18		13	20		14	15
13	16		16	19		13	18
14	12		18	19		14	14
18	20		12	14		14	16
15	16		11	14		16	17
16	17		15	17		17	15
13	18		16	15		15	19
16	20		15	19		14	18
17	16		13	16		15	15
15	19		17	18		17	18
19	18		16	17		14	19
17	19		15	17		17	19
12	18		16	20			
20	19		17	17	平均	14.88	17.64
14	16		16	18			
15	18		13	17			
13	13		17	20			
15	15		19	20			
14	20		16	20			
14	18		9	17			
16	19		14	19			
18	18		18	18			
18	20		14	17			
15	19		16	17			
16	19		17	19			
16	19		10	17			
14	20		18	20			
17	20		17	20			
16	17		16	20			

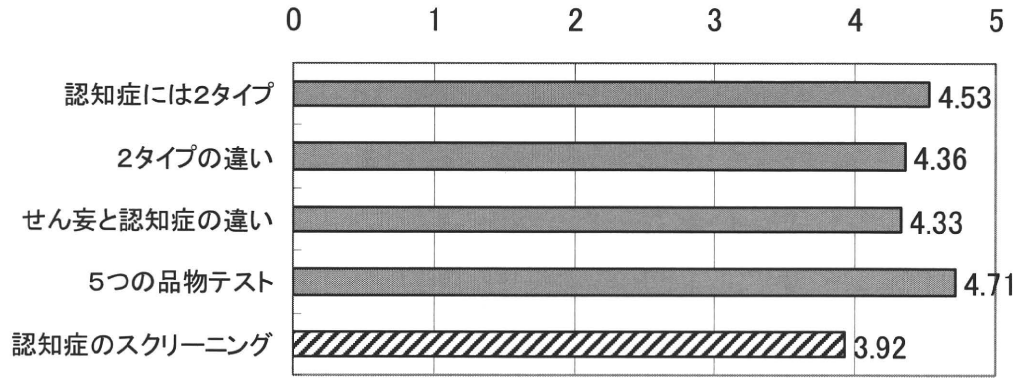
【表－７】受講前後の正解数の変化（N=１０１）

受講前	受講後	受講前	受講後		受講前	受講後
3	3	0	3		2	3
1	0	1	3		3	3
3	3	1	2		1	3
2	1	0	2		2	3
0	0	0	1		2	3
0	2	1	1		1	2
0	2	2	3		2	1
2	3	2	3		2	2
0	1	0	2		2	3
0	1	3	3		2	1
1	3	3	3		2	0
1	0	2	3		2	3
0	2	3	3		1	3
3	3	0	1		3	3
0	1	2	3		3	3
1	3	1	3		0	3
3	3	0	1		3	3
0	3	1	2		3	3
3	3	1	2		3	3
2	3	0	3		3	3
3	3	1	1		3	3
2	3	1	3			
3	3	3	3	平均	1.77	2.5
2	3	1	3			
2	3	0	2			
3	3	0	1			
1	3	3	3			
2	2	3	3			
2	3	2	3			
1	2	3	3			
2	3	3	3			
3	3	3	3			
3	3	3	3			
3	3	3	3			
3	3	2	3			
3	3	1	3			
3	3	3	3			
2	3	0	3			
1	2	3	3			
1	3	3	3			

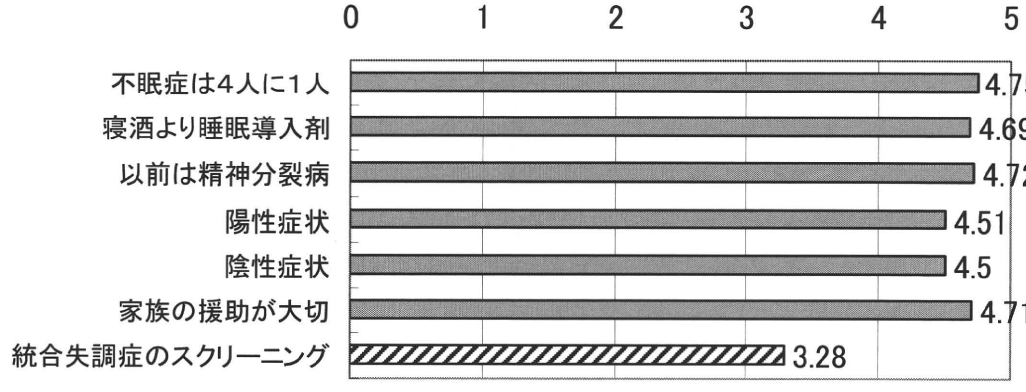
【図－3①】第1レッスンの評価



【図－3②】第2レッスンの評価



【図－3③】第3レッスンの評価



【表－８】受講前後の受診援助者数の変化

受診前	受診後	受診前	受診後		受診前	受診後
1	1	0	0		0	0
1	2	0	0		1	3
0	3	0	1		0	0
0	0	0	0		0	0
0	0	0	0		0	1
1	0	0	2		0	0
1	0	0	2		0	4
0	0	0	0		0	3
0	0	0	0		0	0
0	0	0	0		0	0
0	0	0	0		0	0
0	0	0	0		4	8
2	2	0	0		0	0
0	0	0	2			
0	0	0	0	平均	0.23	0.75
0	0	0	1			
0	0	0	1			
0	0	0	1			
0	1	0	1			
0	1	0	9			
0	0	0	0			
1	3	0	0			
0	0	0	2			
0	0	0	1			
0	1	0	0			
0	0	0	0			
0	1	0	0			
0	1	0	2			
0	0	0	0			
0	0	0	0			
0	0	0	2			
0	0	0	0			
0	0	1	0			
0	0	1	1			
1	0	0	0			
3	0	0	0			
2	1	2	2			
0	0	0	0			
0	0	0	2			
0	0	0	2			
0	0	0	1			

平成２２年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

新聞を通じた精神障害の普及・啓発活動

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）

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，症状や障害が慢性化することも多い。このような中で，患者・家族などの当事者，各種専門職である医療者は，これ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。

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）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，認知の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ことが強く示唆された。

1．精神疾患の普及啓発

我が国では，平成 14 年 12 月に精神保健福祉対策本部の設置以降，精神疾患の普及啓発に関する各種施策にこれまで取り組んできた。平成 16 年９月に「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）が提示されて以来，「国民意識の変革」に関する達成目標として「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ということについての認知度を 90%以上とする」を掲げ，これまでに一定の成果をみた。具体的には，「こころの不調に早い段階で気づくことが大事だと思うか」に対し「そう思う」あるいは「ややそう思う」と答えたものは 96.2%，「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気だと思うか」に対し「そう思う」あるいは「ややそう思う」と答えたものは 82.4%，「精神疾患は早期に適切な治療を受ければ多くは改善すると思うか」に対し「そう思う」あるいは「ややそう思う」と答えたものは 91.2%と，精神疾患に対する国民の一定の理解が得られていることが示唆されている[1)]。

しかし，川上ら[2)]によれば，何らかの精神障害を経験していた者（国民の４人に１人）のうち，心の健康に関する受診・相談経験があったのは約 30%，また，過去 12 カ月間に何らかの精神障害を経験した者（国民の 10 人に１人）では，約 17%しか受診・相談していない。また，WHO の世界精神保健調査（World Mental Health）による国際比較においても，我が国では精神障害による受診・相談の割合が低いことが報告されている。この原因の一つとして，国民の精神疾患に関する理解の低さ，あるいは精神疾患に関する偏見等があると指摘されている。

これらの偏見に対し，専門家は各種の精神疾患や治療，対応などについて各種病院や地域，学校などで，普及・啓発を行うことで精神障害に関する偏見の低減を試みてきた。近年ではインターネットや新聞など，様々な情報ツールを用いて普及啓発を行う試みも見られる。普及啓発について講義・講演というスタイルに関しては，意欲的な参加者が専門家の声を生で聞けるというメリットがあるが，時間・人数の制約や対象が限られていることがデメリットとして挙げられる。インターネットにおける多くの情報が信用出来るものかどうかは様々な意見があると思われるが，メディアツールとしてのインターネットや新聞では，それらを閲覧出来る環境を持つ不特定多数の人に対し，幅広く内容を普及・啓発出来る可能性がある。

以上の背景を踏まえ，本研究では新聞というメディアを通じて，こころの病気に関する正しい理解がどの程度促進するのか，どのような要因が変容するのかを調査した。

具体的には，平成 22 年１月に和歌山県田辺市およびその近郊の住民 70%以上が購読している地域新聞を媒体に行う精神疾患啓発キャンペーンの効果を検証することを目的とする。なお，本研究の調査プロトコル作成は McCANN HEALTHCARE WORLD WIDE JAPAN（株）へ委託した。

2．方法

2－1　掲載内容

本研究の趣旨「メディアを通じた精神障害の普及・啓発」について検討した結果，①新聞広告欄に精神障害の記事を掲載する②記事はイラスト付の文章で，内容は４大精神疾患（統合失調症・うつ病・認知症・パニック障害）の特徴と対応，治療について掲載し，初回と最終回は総論，とした。

また，掲載記事に関して理解が実際に促進するかどうかを検証するため，予備調査を行った。

① 総論（原文より）

ニュースや雑誌などでよく「こころの病気」という言葉が出てきます。国民の関心が大きい「こころの病気」について，近年は精神科などで処方される治療薬が劇的に進歩し，治療や改善，社会復帰が可能になってきています。

一方で我が国では11年連続で３万人以上の自殺者がいる（平成21年11月現在）のも事実です。自殺者の約８割は，うつ病を始めとしたこころの病気が関連していると言われ，こころの病気の誤解と偏見などが受診を遅らせていることと無関係ではないと思われます。

今回は，本紙をご覧の皆さんに「もっと身近にある」・「誤解と偏見に満ち溢れている」こころの病気について８回シリーズで掲載します。代表的な４疾患（統合失調症・うつ病・パニック障害・認知症）を取り上げ，各特徴や原因，治療などについて分かりやすく説明します。この記事が少しでもこころの病気の誤解・偏見を下げ，もっと身近なものであることを理解していただき，皆さんがこころの安定を保った生活が出来るようお役に立てれば幸いです。

④ うつ病について　その①（原文より）

今日はうつ病の要因と性格がテーマです。うつ病は，脳内の伝達物質が減少して意欲や活力が出にくくなる病気です。うつ病はまじめな人ほど陥りやすく，怠け者はうつ病にはならない特徴があります。よく“気持ちの問題“と誤解されやすいのですが，脳の問題なので自らの意志で治療することは出来ず，薬物療法と心理療法を組み合わせて治療を行うと快癒する病気です。ただし，発見や受診が遅いと治療に要する時間もそれだけ長くかかります。

性格も大いに関係しており，「メランコリー親和型（人との調和を重んじ，対立を避け，自分自身をやや犠牲にしてまで人間関係を構築する傾向がある人）」や「粘着気質（物事を最後まで徹底的に完璧になし遂げなくてはならない）」性格はうつ病を発症しやすいといわれています。ただ，誤解のないようにしたいのは，上記は“性格が悪い”　という

意味ではなく，むしろ対人関係や物事に取り組む姿勢としては非常に望ましい，素晴らしい性格であることを念頭に置く必要があります。ただ，上記の性格は「物事や対人関係が上手く行かないとき」にストレスを感じやすい性格であると考えられます。「だから性格を改善しよう」とすると，自分の長所まで見えなくなる可能性があるので，要は「自分がうつ病になりやすい性格かどうか」を事前に知っておき，もしそうであればその兆候が見えた際に早い目に受診し治療（予防）を行うことでうつ病は回避出来る，ということがいえると思います。

２－２　予備調査

予備調査の調査対象は 16 名(男性８名・女性８名　平均年齢 31.2(SD11.6))で，除外項目として①医療職ではないこと，②本人が精神科通院歴を持たないこと，③精神疾患の基礎知識などの専門的な受講経験がないことの３項目を挙げた。予備調査はアンケート形式とし，４つの質問項目（後術）とした。郵送にて調査を行い，全名より返答があった。その結果を以下に示す。

予備調査Ｑ１　記事を読んで人に伝えたいと思ったか？

・ 思った・・・12 名
・ 分からない・・・４名
・ 思わない・・・０名

予備調査Ｑ２－１　どの部分を伝えたいと思いましたか？（自由記述）

・ 無回答・・・４名（Q1 の“分からない”と回答した４名と同一）
・ 誰でもなる可能性がある，ということ・・・６名
・ 早期発見がいかに重要か，という部分・・・４名
・ 全体的に・・・２名

予備調査Ｑ２－２　それはどうしてか？（自由記述　複数回答あり）

・ 病気に対して分かりやすくまとめている・・・３名
・ どの病気も他人事ではないと思ったから・・・３名
・ 身近な人が病気の信号をキャッチできるように・・・４名
・ 治療法が（あると）分かったら，受診の抵抗は多少マシになると思うから・・・５名
・ 無回答・・・４名

Ｑ２－３　意見（自由記述　複数回答あり）

・ 無回答・・・２名
・ 知識持っていても，身近な人に言いにくいし，聞きにくい・・・７名
・ 自分に当てはまらないと，興味が湧かない・・・２名
・ 専門用語が多い・・・２名
・ どうしても精神病の人に恐怖心を持ってしまう・・・３名

以上の結果であった。16 名中 12 名（75%）より「人に伝えたい」という回答であったため，記事の内容について信頼性があると判断した。その後，調査研究の仮説を立てた。

２－３評価を行う連載の内容

こころの病気に関する正しい理解の促進を目的とし，平成 22 年１月に精神疾患啓発に関する連載を行った。具体的には（株）紀伊民報社発行の地方紙“紀伊民報”において４つの精神疾患（統合失調症，うつ病，不安障害，認知症）をテーマに，全８回の記事掲載を行った。

仮説

精神疾患啓発の連載の影響に関する仮説は，図１に示す通りであり，背景として仮説 1～3 を想定している。

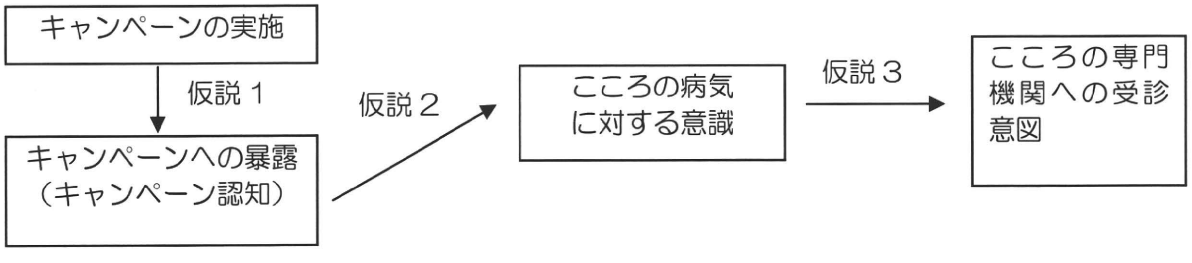


図１．精神疾患啓発キャンペーンの影響に関する仮説

仮説１：　連載を行うと，人々が記事に暴露される（記事の認知が向上する）。
仮説２：　人々が記事に暴露されると，人々のこころの病気に対する意識が変わる。
仮説３：　人々のこころの病気に対する意識が変わると，こころの専門機関への受診意図が向上する。

評価枠組み

精神疾患啓発の連載の効果を，記事への暴露の増加，こころの病気に対する意識の変化，こころの専門機関への受診意図の３段階に分け，仮説 1～3 の順で検討を行った。

調査デザイン

① 調査期間

調査期間は，平成 22 年１月（事前調査），２月（連載期間中），３月（事後調査）の３回を想定した。

② 調査対象者の例数設計

和歌山県田辺市に在住する住民 100 名（３回の調査で合計 300 名）を対象に，無記名で郵送自記式質問票を用いた調査を行った。本研究では約 20%の予期せぬドロップアウトを想定し，各調査において 125 名を目標例数とした。

③ 調査対象者の抽出

和歌山県田辺市の住民基本台帳を用い，調査対象者を無作為に抽出した。なお住民基本台帳の使用は，世紀品申請手続きを行い，責任者より取り扱いを許可された本研究の研究者が行った。

④ 調査項目

３度の調査においては，回答者の属性，記事への暴露の増加，こころの病気に対する意識の変化，こころの専門機関への受診意図，について調査を行った。

エンドポイント	測定方法
1）記事への暴露	以下の質問に対し，２件法（1．はい，2．いいえ）で尋ねる。 1．「最近，こころの病気に関する新聞記事を目にしましたか？」 2．「こころの病気に関する新聞記事について，どう思いますか？（好き，嫌い，ためになる，面白い，よくわからない）」
2）こころの病気に対する意識の変化	以下の質問に対し，５件法（1．そう思う～5．そう思わない）で尋ねる。 1．「こころの病気に早い段階で気づくことが大事だと思う」 2．「こころの病気は誰もがかかりうる病気だと思う」 3．「こころの病気は早期に適切な治療を受ければ多くは改善すると思う」 4．「こころの病気のために，専門の医療機関や相談機関に相談することは，抵抗があると思う」
3）こころの専門機関への受診意図	以下の質問に対し，５件法（1．そう思う～5．そう思わない）で尋ねる。 1．「不眠や不安などの症状が出ておかしいと思ったら専門家に相談しようと思う」 2．「こころの悩みや不調のために，専門の医療機関や相談機関に相談すると思う」

⑤ データ回収

回収されたデータは，自治体の担当者が匿名化処理を行った後に，研究者にデータが提供された。

統計分析

連載の効果について評価を行うために，1）連載前中後の回答者の回答傾向の比較を行った。分析に当たっては，連続値はt

検定，割合についてはカイ二乗検定を行った。

なお分析の際には，無回答者のデータは除外し，統計的仮説検定の際には全て両側有意水準は5%とし，全ての統計解析には，SAS9.1.3を用いた。

3. 結果

解析に用いた調査対象者の属性を表 1.に示した。

表 1.対象者の属性

			介入前	介入中	介入後	合計
Total			98	108	97	303
	項目／範囲					
性別	男性	n	37	49	51	137
		(%)	(37.8)	(45.4)	(52.6)	(45.2)
	女性	n	61	59	46	166
		(%)	(62.2)	(54.6)	(47.4)	(54.8)
年齢	17～75	mean	44.1	45.4	42.3	44.0
		(SD)	(15.6)	(15.3)	(15.0)	15.3

次に仮説１．を検証するために行った，各調査時点における記事曝露の割合を表 2.に示した。また，表 2.には，連載開始前を基準とした連載中および連載後の記事曝露に関するオッズ比とその信頼区間，またχ二乗検定による独立性の検定を行った結果のｐ値を併記した。連載中と連載前および，連載後と連載前のそれぞれにおいて，精神疾患に関する新聞記事の認知割合は大きく変化しており，これは統計学的にも高度に有意であることから，連載の実施によって，多くの曝露効果が得られたと考えられる。

表 2.調査時点ごとの記事曝露割合の比較

		介入への曝露				
		あり	なし	オッズ比	信頼区間	ｐ値
介入前	n	19	79		1 (reference)	
	(%)	(19.4)	(80.6)			
介入中	n	75	33	9.45	4.95 ～ 18.05	<0.001
	(%)	(69.4)	(30.6)			
介入後	n	70	27	10.78	5.52 ～ 21.05	<0.001
	(%)	(72.2)	(27.8)			

また仮説２．を検証するため，精神疾患に対する意識について，連載中および連載後の曝露の見られた対象者と介入前の集団の比較を行った結果を表 3.に示した。