

結果のまとめ

- 震災後、約1年後の北茨城市民のうち、うつ状態と考えられたのは**19.4%**（81名）だった。
 - うつ状態と関係する因子は**年齢、身体合併症、心理的負担感**だった。
- 普段から心身を健康にしておくことが大事！

被災地におけるうつ症状と食事・栄養

功刀浩¹、村木悦子¹、相澤恵美子¹、石田一希¹、
太田深秀¹、佐藤晋爾²、朝田隆²

1. 国立精神神経医療研究センター神経研究所疾病第三部
2. 筑波大学医学医療系精神医学

臨床栄養 (in press)

結果

	a. BMI		b. 中性脂肪	
	うつ傾向あり	うつ傾向なし	うつ傾向あり	うつ傾向なし
被害強	27.1±5.9	24.6±3.3	209.1±130.5	97.5±54.5
被害弱	24.6±4.0	23.8±3.6	138.1±98.0	138.6±97.6

うつ病を防ぐには！？

1. 適度な運動をしましょう。
2. なんでもいいので、趣味、役割をもちましょう。
3. バランスのいい食事をとりましょう。
4. 起床時間、睡眠時間を規則的にしましょう。
5. 「明日のことは明日」くらいのゆとりも大事。
6. 体を大事にしましょう。健康に注意しましょう。



第1回講演会アンケート結果

①性別	②年齢	③本日の感想
男	27	うつ病の判定には、「2週間ずっとゆううつか、気分の落ち込みがあるか」という様子を見るのが重要であることが理解できた。国によって、うつ病の発症率に違いがない事にも驚いた。
男	35	自分もうつを患っていて、講演中いくつか、引っかかる部分がありました。あまりストレスをためないようにしたいです。普段は、ウォーキングしてストレスを解消しています。
男	37	勉強になりました。
男	61	「うつ病の症状」や「うつ病の治療」等についてわかりやすく聞くことができました。
男	75	前回の調査の結果の中で、多少うつ症状があるとの事でした。自分自身も少しそう思っておりましたが、今日の講演を拝聴し、うつの実体が少し判ったようで。又、自分はそれほど心配するようでもないかな？と・・・
男	76	うつ病を防ぐには？(今まで漠然と考えていたが、本日の講演をうかがい、すごい力を得ました。運動を続けていっただけがよい事。無理をしないように(仕事は明日できる)自殺をしないように約束したほうがよい等々、今後、自分の生活に周囲との関係で活
男	78	
女	40	聞きやすく、判りやすかった。
女	41	うつ病という症状とは内容が分かりづらいものだったり、伝わらづらいものだったり、疲れからの個人的な度合いへの負担からの疲れだったり、その事に気づくまでの理解力と判断力的なものが落ち着きの為にも落ち着ける為にも納得への解釈しきも必要なのかなあとも思った！
女	57	講演会ありがとうございました。大変勉強になりました。
女	63	とてもためになりました。
女	63	親切でいい説明をして戴き良く理解できたように思います。日頃からチェックしながら生活し何事も6割でやっていたいと思います。
女	64	主人が亡くなってから夜になると嫌な気持ちになって寝付かれなくなったりする事が時々ありまして、眠れない→うつ病になるのでは？と不安に思っていたのですが、今回のお話を聞いて良く分ることが事が出来てとても良かったです。安心しました。次回のお話も楽しみにしております。
女	63	場所が大津公民館ということで不便な所です。駐車場もあまり無いし、もう少し便利な所が良いと思います。
女	65	うつ病の話聞かせていただきありがとうございました。今、うつの方が多くなっていると耳にしておりましたので、本日はとても良かったです。(参加して)薬の話は分らないので別な話を、思いました。
女	65	大変良かったです。勉強になりました。
女	69	うつ病は身体にも影響が出るということ始めて知りました。
女	69	日常生活が大切だ再確認しました。バランスの良い食事、適度な運動の必要性がよく分りました。
女	69	医学的に難しい事柄を分かり易くご説明頂きありがとうございました。
女	70	うつを見分けるには、よく眠れているか(7時間程度寝ている)・食事は美味しいか(普通に食べられる)・内科で異常無でも何もいえない異常がないか(異常なし)・趣味が楽しめるか(1週間に2度フラダンスをしている)。真面目、完璧主義自分の性質をみてもうつ状態によるのがあるかと思っていたが、今日の話を聞くと、いい加減ちょっと手を抜くまける位が良いのかなーと思ったのが今日の感想です。
女	71	毎日のバランス良い食事と睡眠を考えていますが、そればかりでなく、日常生活の大切さが大変勉強になり、ありがとうございました。
女	71	体を動かすことの大切さと、趣味を楽しむことについて予防を知りました。日常生活の6割主義お教えて頂きました。
女	73	大変勉強になりました。心配事が多く、不安でしたがお話を聞いて少しほっとした感があります。
女	74	良かったです。
女	74	うつ病の原因は多様性を伴っている、自分にも思い当たること多いことに気づきました。学習することがありました。バランスの良い生活態度に心がけてゆきたいと思えます。ありがとうございました。
女	75	今日のお話ありがとうございました。またお願いします。
女	75	うつ病にならない生活を心がけるよいお話を有難うございました。
女	75	とても良いお話でありがとうございました。
女	75	プロジェクトの結果、うつ病に関してだけよくなかったので心配していましたが、今日の話を聞いて安心しました。
女	75	数10年前にうつ病と診断されました。その後お薬は2種類ほど飲んでいますが長く飲んでいても差し支えないでしょうか。今日のお話を聞いて少し安心した様な気がします。現在は色々表に出て活動する様努力しています。
女	76	大変勉強になりました。
女	76	うつ病に対する知識を沢山お話を聞きましてありがとうございました。知らない事があり自分でも気をつけるようにしたいと思います。
女	77	今日は良い話聞きありがとうございました。
女	78	
女	78	身体を大切に心にゆとりを持つ事が大切だと分った。
女	79	年寄りにもとても聞きやすかったですけど私には難しかった気がする。
女	79	精神科、心療内科の区別はどうなのかが区別しての診察があやふや？
女	79	
女	80	先生の話を聞いて今のところ大丈夫だと思いました。これからどうなるかが心配ですとても勉強になりました。自分の人生の半分位の(判読不明)に子供達の進学やら事業の手(判読不明)、自分の神経症であることが分りました。
女	83	今日は本当にありがとうございました。本当に詳しいことが聞けて今まで自分が考えていた事とちがいがよくわかり私でも今日時がとても良かったです。又、機会があればお話を聞きたいと思えます。
女	未記入	うつ病に対しての専門的なお話を感銘致しました。周りにも薬を飲んでいる人が二人いますが接し方にも参考になりました。

(単位:名)	
参加者	42
うち	
80代	3
70代	22
60代	10
50代	1
40代	2
30代	2
20代	1
未記入	1
男性	7
うち	
80代	0
70代	3
60代	1
50代	0
40代	0
30代	2
20代	1
未記入	0
女性	35
うち	
80代	3
70代	19
60代	9
50代	1
40代	2
30代	0
20代	0
未記入	1

北茨城元気づくりプロジェクト第2回講演会
地域の絆で自殺を防ごう

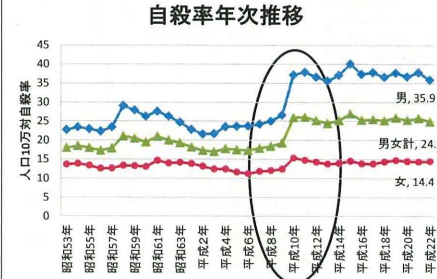


筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学
太刀川 弘和

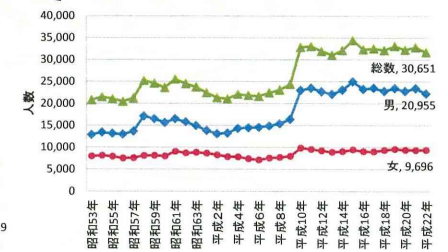
我が国の自殺の現況

率を実数で見ると:

平成9(1997年)-10年(1998年)で男性が大幅増。以降3万人を越える死亡者数



自殺者数年次推移 (H23年まで)



※自殺死亡率:人口10万人あたりの自殺死亡者数

毎年町一つ消えている!

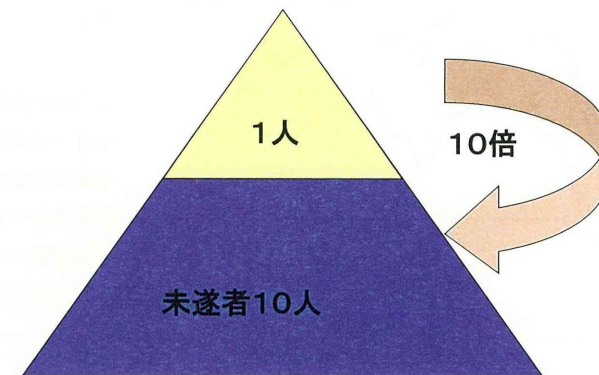
警察庁資料

世代別死因ベスト3

世代	死因		
	1位	2位	3位
10代	不慮の事故	自殺	がん
20代	自殺	不慮の事故	がん
30代	自殺	がん	不慮の事故
40代	がん	自殺	心疾患
50代	がん	心疾患	自殺

一人の自殺者の背景には...

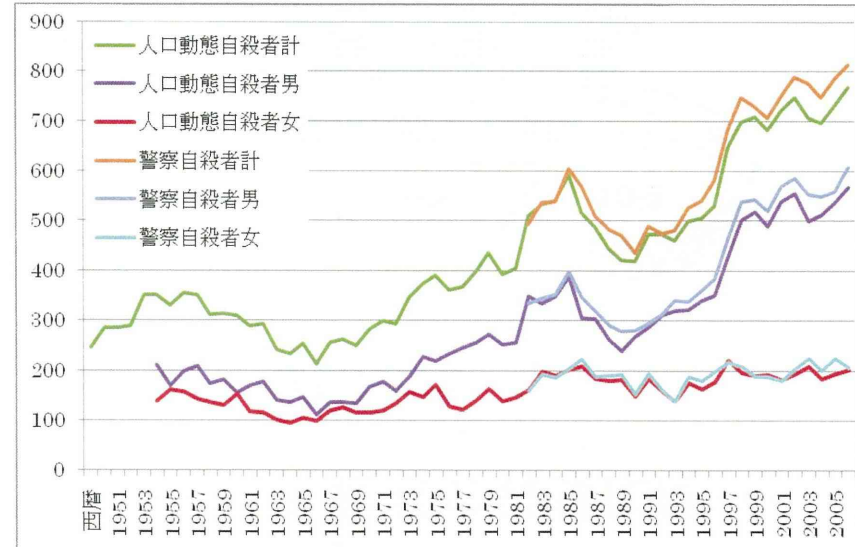
自殺死亡者



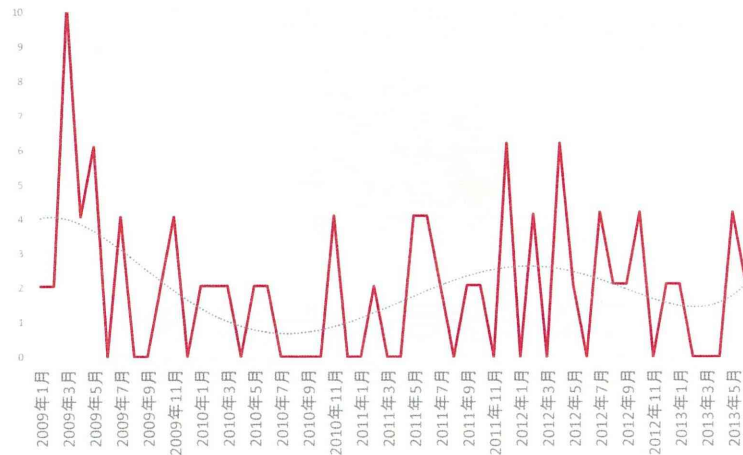


1. 自殺の地域実態

茨城県の自殺者数推移

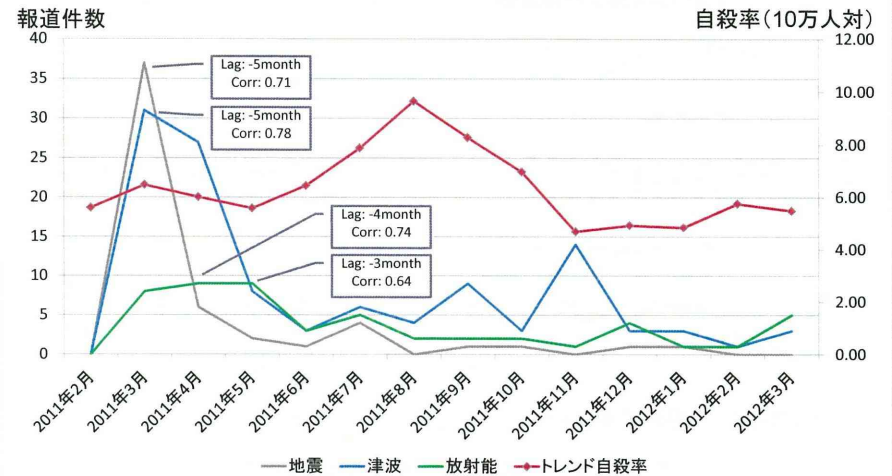


北茨城市の自殺率推移



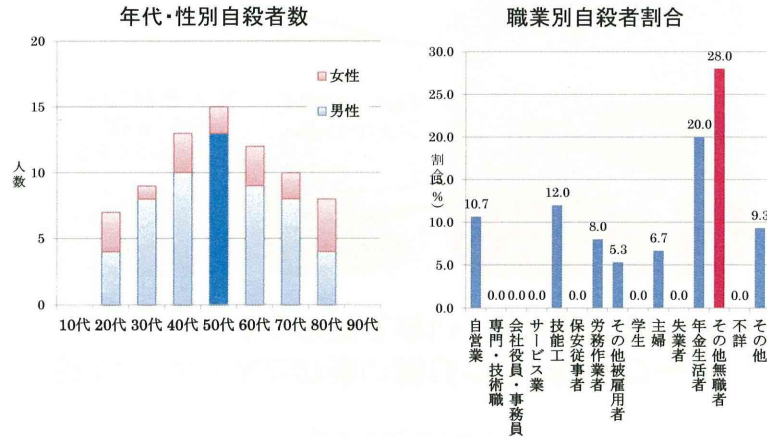
内閣府：地域における自殺の基礎資料

日立圏の被害とトレンド自殺率月別推移



震災5か月後に自殺率が1.7倍に増加。地震、津波、放射能が有意に関連。

高萩署管内の既遂者特徴



筑波大学精神科他：茨城県自殺実態報告書(H23)

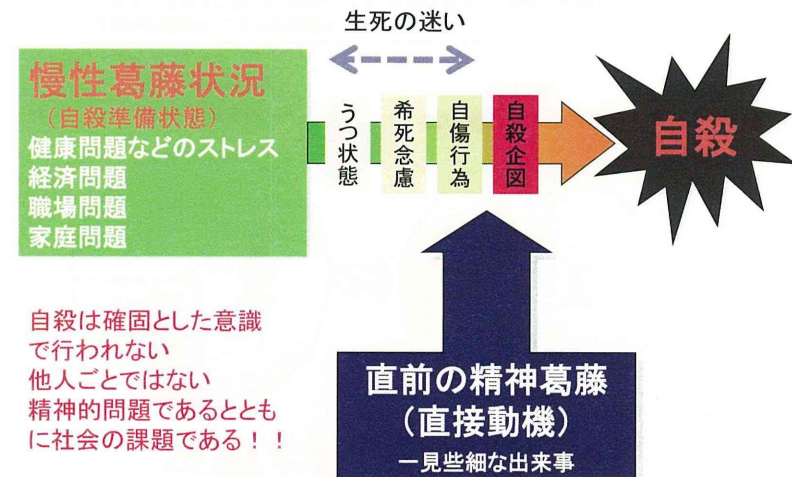


2. 自殺の背景

自殺の危険因子

- 1 自殺企図歴 最も重要な危険因子(方法、意図、周囲の反応)
- 2 精神障害の既往 7-9割にうつ病、統合失調症、パーソナリティ障害、薬物依存
- 3 サポート不足 未婚、離婚、配偶者との死別、職場(学校)での孤立
- 4 性別 既遂者:男>女、未遂者:女>男
- 5 年齢 高くなると共に自殺率上昇
- 6 喪失体験 経済的損失、地位の失墜、病気・怪我、業績不振、予想外の失敗
- 7 性格 未熟・依存的、衝動的、完全主義、孤立、抑うつ的、反社会的
- 8 他者の死の影響 精神的に重要なつながりのあった人の不幸な突然の死
- 9 事故傾性 事故を防ぐのに必要な措置をとらない、医学的助言や予防を軽視
- 10 児童虐待 小児期の心理的・性的・身体的虐待

自殺の経過

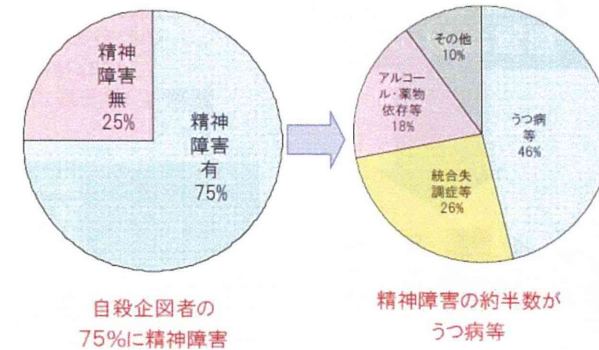


自殺者の心理

1. 極度の孤立感: この世で自分は一人きりだ
2. 無価値感: 自分は生きる価値がない
3. 強度の怒り: こんな社会は許せない
4. 窮状が永遠に続くという確信: 一生一人きりだ
5. 心理的視野狭窄: 他に解決策は全くない
6. 諦め: もうどうでもよい
7. 全能の幻想: 自殺だけが今の自分にできることだ

(高橋, 2001)

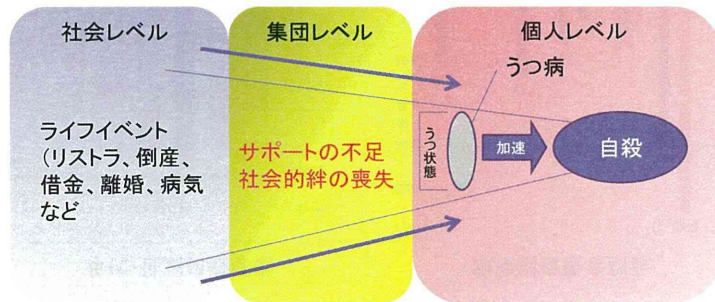
自殺と精神疾患



自殺の危険因子としての精神障害
 — 生命的危険性の高い企図手段をもちいた自殺失敗者の診断学的検討 —
 飛鳥井望(精神神経誌 96: 415-443, 1994)

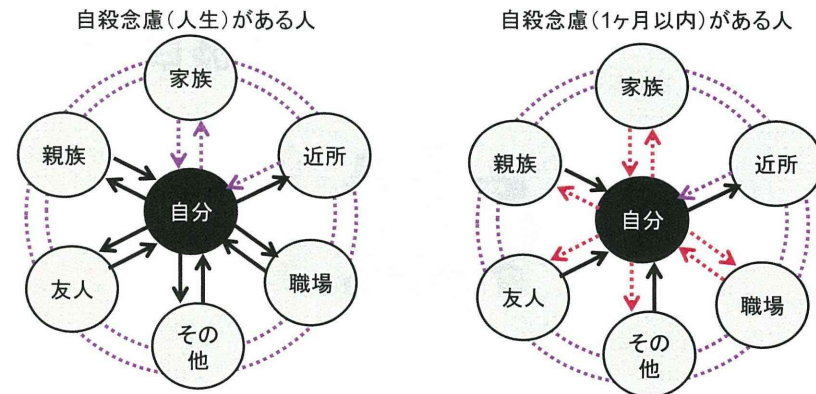
自殺と絆

絆とは: 人と人との強い結びつき(ネットワーク)
 人と人との支え合い、助け合い(サポート)



張 賢徳先生の図を改変

自殺念慮(死にたい気持ち)とサポートの関係



今までに自殺念慮がある人は、ない人に比べ、家族、近所とのサポート、相互のつながりがより少ない。1ヶ月以内に自殺念慮がある人は、さらに家族、職場、親族、友人、その他とのサポートが少ない。

(Endo G et al.: Int J Social Psychiatry 2013)

自殺の影響と周囲の反応

影響を受ける人：家族、友人、知人、職場の人、援助者、医療スタッフ、保健師

家族・援助者の反応：

「どうすれば良かったか」「あの時気づいていれば」「自分のせいだ」→抑うつ、自責

「仕方なかった」「だから自殺はいやだ」→割り切り、怒り

周囲の反応：

「元気だしなよ」「君のせいじゃない」「考えないようにしよう」→とりあえずの激励、無視、沈黙

→こうした対応は、悲嘆反応を停滞させ、抑うつ、PTSD、辞職、群発自殺を招く恐れがある

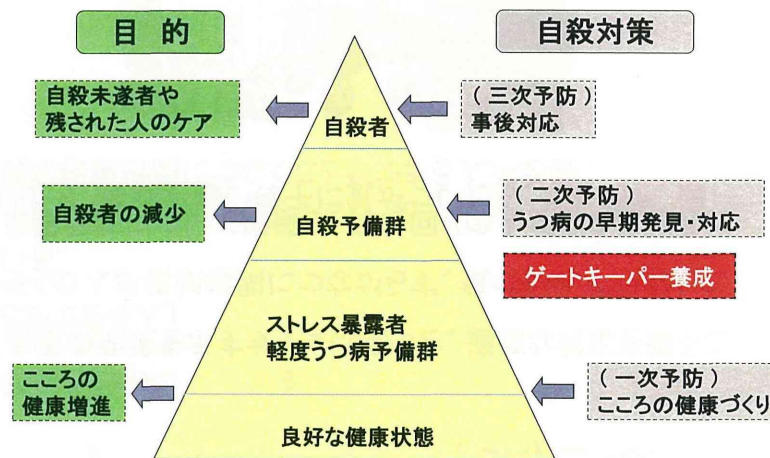


3. 地域の絆で防ぐ自殺

自殺対策の必要性

- 自殺危機は長期間持続しない。死に対する感情は「死にたい」「生きたい」を揺れ動く。
- 自殺企図者の大部分がうつ病など精神障害に罹患している。したがって、自由意志による「死」ではなく「強制された死」である。
- 自殺は決して死にゆくものだけの問題ではない。一人の自殺に6～10人の人生が影響される。

自殺対策の考え方



絆の強化による自殺予防の方法

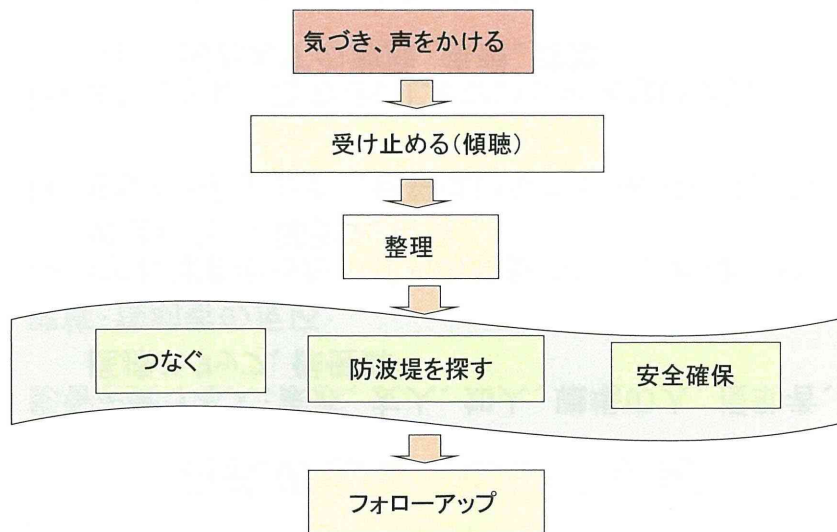
- 地域のネットワークを強める
北茨城元気プロジェクト
笠間を元気にするネットワーク
久慈自殺予防モデル事業
- 自殺に傾く人に気づき、サポートする
ゲートキーパー養成研修

ゲートキーパー(GK)とは

- Gatekeeper = 門番
「自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人」
- 多くの人が相談機関につながらず、気づかれず自殺している。
- 自殺予防について理解し、身の回りの人が悩みを抱えていたり、体調が悪い様子に気がついたら、話を聞き、適切な相談機関につなぐことができる人が必要。



ゲートキーパー対応の流れ



自殺のサインに気づく

- いつもより疲れている、眠れない様子、食欲がない、いらいらしている、落ち着きがない、仕事の集中力がないなど、生活面での変化が見られる
- 「死にたい」「自分には価値がない」「つらくて仕方がない」など直接自殺をほのめかしたり、つらさを訴える
- 実際に死に至らない程度の死ぬそぶり(リストカット、薬を飲む)をする
- 今まで元気のなかったものが急に生活上の積極的な態度をとる
- 身辺の整理をする
- 事故にあいやすくなる
- 酒やクスリなどの量が増える

声かけの例

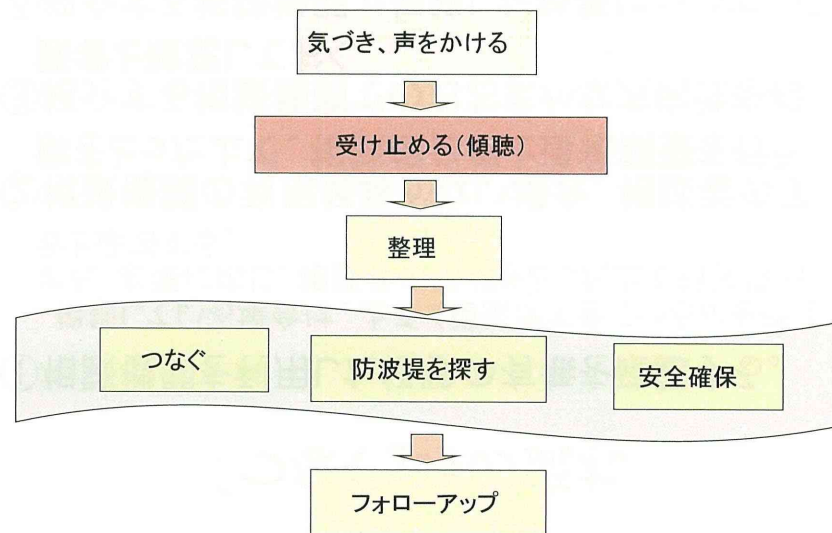
元気がないように思えるんだけど…何か変わったことがありましたか？

何かお困りのようですけど、どうされましたか？

最近、疲れているみたいだけど、お体の調子はいかがですか？

声かけは「はい、いいえ」で答えられない「オープンクエスチョン」を活用する

ゲートキーパー対応の流れ



相手の話を聴くときの姿勢

・相手の話をじっくりと聴く。

そうでしたか…それは大変でしたね。

・相手の考えが受入れられない状況でも、諭したり、とがめたりしない。

→肯定する

そういう風に考えてしまうのですね。それは辛いでしょうね。

- ・相手の気持ちを思いやり、共感する。
- ・相手のペースにあわせる。
- ・「沈黙」は静かにまつ。
- ・キーワードは繰り返す

そんな状況では、どうしたらいいかわからなくなりますね。

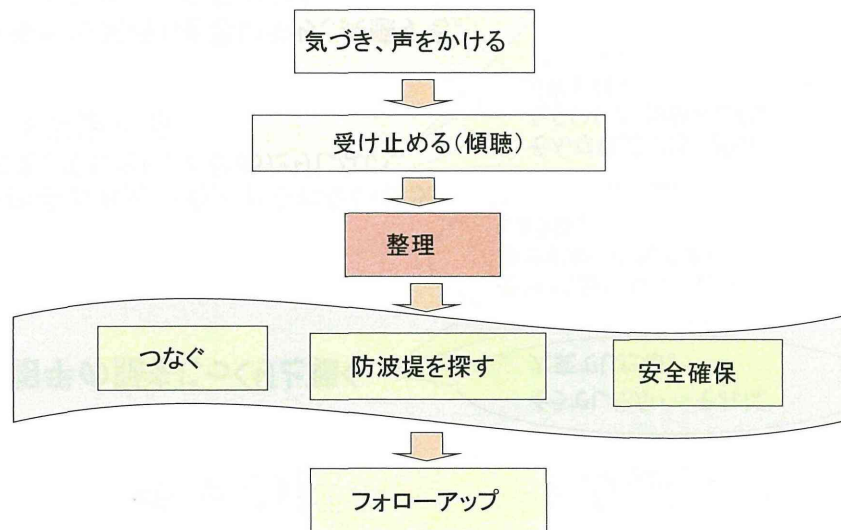
それでは追いつめられた気持ちになってしまおうですね。

自殺したい人への基本的対応

- ・誰でもよいからうちあけたわけではない
- ・患者は生と死の間を揺れ動いている
- ・時間をかけて訴えを傾聴する
- ・沈黙を共有して良い
- ・話を逸らさない
- ・安易に激励しない
- ・批判しない
- ・世間一般の価値観をおしつけない
- ・悩みを理解しようとする態度をしめす
- ・十分に話をきいたうえで、他の選択肢を伝える

(高橋祥友)

ゲートキーパー対応の流れ



(課題の)整理

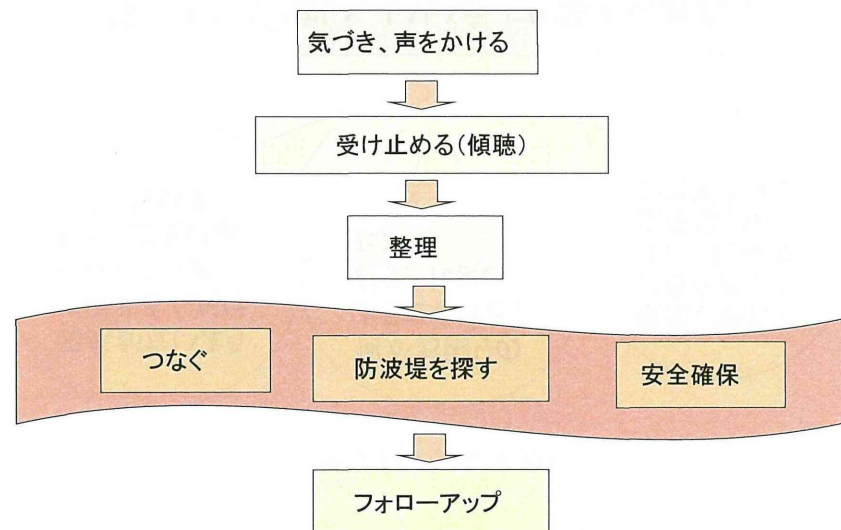
自殺の危機にある人は、
支援者や相談機関で支えることが必要。

多問題を抱えている場合は、
解決に向けた優先順位を一緒に考える。

「仕事ができなくなり、
借金のことで困って
いるのですね」

本人の持っている課題を整理し、
必要な支援者や相談機関に「つながり」こと

ゲートキーパー対応の流れ



「つながり」時の流れ

- ①相談機関を利用した経験の有無を確認する。
相談している場合は、上手く相談ができているかを確認する。必要に応じ、相談者の了解をとった上で相談担当者と連絡する。
- ②相談機関の利用経験がない場合、相談者の了解をとった上で、相談担当者と連絡調整を行う
- ③紹介する相談機関でのおおまかな方向性を相談者と確認しておく。
- ④紹介する相談機関で相談した結果について、相談者から事後報告をもらうように依頼