

特別報告

地域における自殺予防対策

オカ マユミ イトウ ヒロト ノムラ キョウコ オオヒラ テツヤ
岡 檀* 伊藤 弘人^{2*} 野村 恭子^{3*} 大平 哲也^{4*}
ツツミ アキズミ
堤 明純^{5*}

目的 地域における自殺予防活動を進めるために、第82回日本公衆衛生学会公募シンポジウムにおいて、3つの事例を基にディスカッションした。

方法 わが国でもとくに自殺率の高い秋田県では地域高齢者の社会的孤立を防止するための社会的処方（コミュニティによる社会的孤立を予防するための居場所づくり）の実装を試みるモデル事業が行われた。社会的処方の実装とリンクワーカーの役割を明らかにするため、質的記述的研究が実施された。次に、徳島県の自殺“最”希少地域において「地域にある何が自殺と関連する因子なのか」を探索したフィールド調査に基づく自殺予防因子に着目した街づくりが紹介された。久留米市では、かかりつけ医と精神科医療との連携モデルが展開されており、地域の多くの医療機関の協力によって、自殺未遂者等対象患者の医療継続のフォローアップ大勢が構築されていることが報告された。

活動内容 秋田県のモデル事業では、地域資源のマップやリンクワーカーの機能が社会的処方として有用であることがわかったが、実装には費用面の障害があることが明らかになった。徳島のフィールド調査で観察された自殺を予防する地域の因子は、(1) 多様性の重視と維持、(2) 自己肯定感の醸成、(3) つながっているが縛らない、縛られない、ゆるやかな紐帯、(4) 過ちへの寛容—やり直しのチャンス、そして(5) 適切な援助希求行動；助けを求める、弱音を吐けること、であった。援助支援行動を促す、町の空間的構造特性として、路地の多寡と自殺率の関係も検討されている。また、子どもと保護者からなるコホートが構成され、子どもの成長に好ましいと思われる研究成果を報告しながらの調査が行われていた。久留米市の活動では、久留米大学病院が中心となって複数の医療機関による定期的な地域連携会議を実施して、フリーアクセス制度の下では困難な医療機関の連携を実現し、自殺者数の減少が確認されていた。

結論 多要因である自殺に対し、その対策も、医療、保健セクターを超えた多方面から、複眼的に行われる必要がある。自殺予防のスコープは、子どもの成長を支援する活動にも敷衍され、方策は、人や組織の連携とともに街づくりも含まれることが示された。

Key words：うつ病診療，ゲートキーパー，社会的処方，多職種連携，地域資源，街づくり

日本公衆衛生雑誌 2024; 71(9): 483-490. doi:10.11236/jph.24-056

I はじめに

第82回日本公衆衛生学会シンポジウムにおいて、

* 情報システム研究機構統計数理研究所・医療健康データ科学研究センター

^{2*} 東北医科薬科大学医学部医療管理学教室

^{3*} 秋田大学大学院医学系研究科衛生学・公衆衛生学講座

^{4*} 福島県立医科大学医学部疫学講座

^{5*} 北里大学医学部公衆衛生学単位

責任著者連絡先：〒252-0374 相模原市南区北里1-15-1

北里大学医学部公衆衛生学単位 堤 明純

E-mail: akizumi@kitasato-u.ac.jp

地域における自殺予防活動の可能性について3つの報告を基にディスカッションした。全国でも自殺率の高い秋田県からは、地域高齢者の社会的孤立を防止するための社会的処方（コミュニティによる社会的孤立を予防するための居場所づくり）の実装が試みられている。全国でも極めて自殺率の低い徳島県海部町の現地調査から自殺予防因子が抽出され、それに基づく街づくりが紹介された。久留米市でかかりつけ医と精神科医療との連携モデルが展開されており、自殺者数をアウトカムとして、地域の多くの医療機関の協力による丁寧なフォローアップが成果

を上げていた。

Ⅱ 方 法

シンポジストの発表内容を基に、3つの地域ごとに、その活動の背景を紹介し、続けて具体的な活動内容とその成果を記述した。

なお、秋田県と徳島県における調査研究は、それぞれ、秋田県医師会倫理委員会および慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科倫理審査委員会（受理番号2017-11）の承認を受けて実施した。その他の地理的特性の解析等についてはすべて公的統計を参照して行っている。

Ⅲ 活 動 内 容

1. 秋田発高齢者の孤立を防ぐ社会処方の実装～社会的処方・厚生労働省モデル事業～

47都道府県で最も高い老年人口を持つ「秋田県」は、過去20年平均的に自殺率が全国で最も高く、とくに70歳、80歳以降の高齢者における自殺死亡率が男女ともに高い¹⁾。自殺の原因・動機別自殺者数を見ても、健康問題が圧倒的に多く²⁾ がんなどの身体的疾患を合併する高齢者はハイリスク集団である。さらに秋田県は市町村のほとんどが過疎地域と認定されており、社会的孤立が増えている。秋田大学は地元県医師会とともに高齢者に対し社会的処方（social prescribing）を3年間の厚生労働省モデル事業として参画した（図1）³⁾。社会的処方とは、地域の活動やサービスなどの社会参加の機会を“処方”し、高齢者が社会的孤立から予防する取組を指す。

1) 具体的な活動

秋田市・能代市・湯沢市・由利本荘市・横手市の5地区で開業している、かかりつけ医5人に依頼し、通院中の高齢者患者14人を抽出、社会的孤立を早期に発見することを目的に問診票を作成した。問診票には、独居の有無、要支援・介護度、通院以外に週一回は外出しているか、経済的困窮度、活気度、家のごみ処理や入浴などの衛生自己管理、相談する人の存在、認知症の8項目を含めた。

次に、5地区の社会資源マップを作成した。第1カテゴリは、5地区に共通の公共施設とし、社会福祉協議会、地域包括支援センター、がん相談センターなどを含めた。第2カテゴリは、テーマごとの支援カテゴリ等で、語り合いサロン、生活支援、健康づくり、生涯学習等を掲載した。

最後に、5地区5人の医師と医師が選出したリンクワーカー9人を対象に社会処方の実装について1:1半構造化面接を行い質的記述的研究法にて分析した。

2) 活動の成果

問診票を用いて14人（平均年齢は80歳、女性12人）の社会的孤立リスクを評価した。リスク因子8項目中、最大6項目が1人に、5項目が1人に認められ、いずれも閉じこもりで活気度が低かった。次に3項目が4人に認められ、4人全員が閉じこもり、3人は活気度の低下を認めた。

5地区の社会資源マップを図2に示す。社会資源は大きな市に偏在しており、その他の地区では社会資源は乏しかった。

医師を対象とした分析では、社会的処方の実装の

図1

「Well-beingが向上する健康なまちづくり」プロジェクト

R3-5年度高齢者医療制度円滑運営事業費補助金厚生労働省モデル事業

社会的処方の全体イメージ

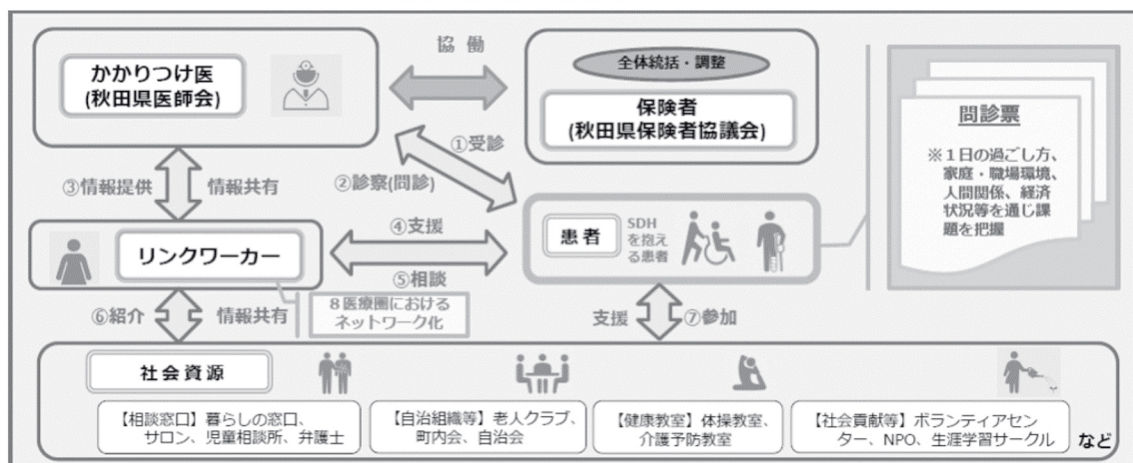
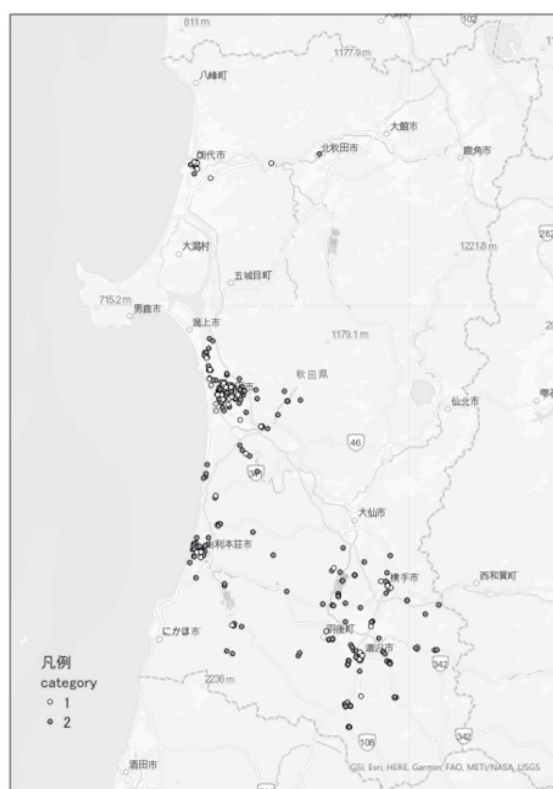
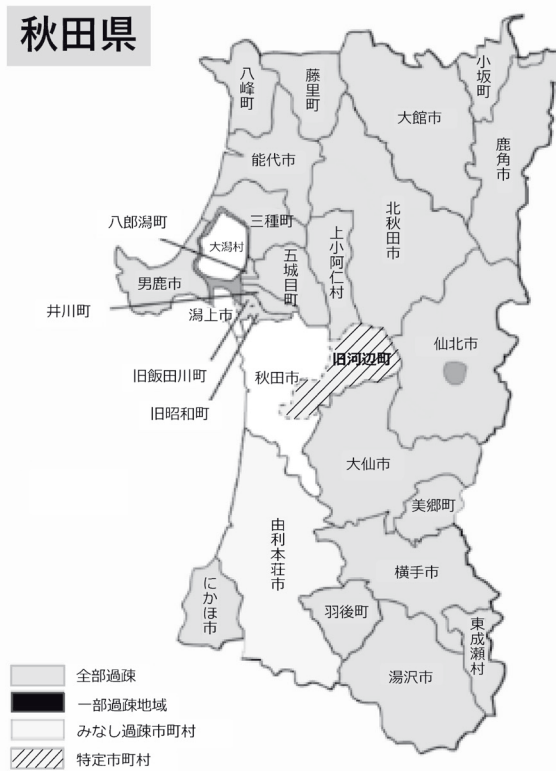


図2

秋田県内の社会的資源所在地



秋田県



阻害要因には、医業との両立における時間的制約、秋田県という地域ならではの社会資源自体の不足、患者の健康状態や気候や交通手段等による影響が含まれた。社会的処方実装の促進要因には患者に寄り添うリンクワーカーの存在、医師側からの社会的処方への期待（社会的孤立の予防）、社会的資源等の関連機関での情報共有、患者に適した社会資源の紹介、社会資源参加に適した患者の特性が含まれた。

リンクワーカーを対象とした分析からリンクワーカーの役割が2つ抽出された。それは、“大局をとらえて社会的処方の実装に向けて動くこと”と“リンクワーカー自体が社会資源として機能する”という役割である。つまり、継続的な支援で患者の変化するニーズを把握すること、多職種連携の強化に協力すること、患者の置かれた状況を意識した社会的処方、リンクワーカー業務の線引きを明確にする必要性、物理的な社会資源参加の阻害要因への対処を検討すること、また、訪問により詳細に患者の生活状況を理解すること、信頼ある身近な相談相手となること、訪問自体が患者の精神的な面をサポートしていること、が含まれた。

2. 日本で“最も”自殺の少ない町からの学び —自殺予防因子の普及と定着に向けて—

11年にわたり減り続けてきた日本の自殺率が

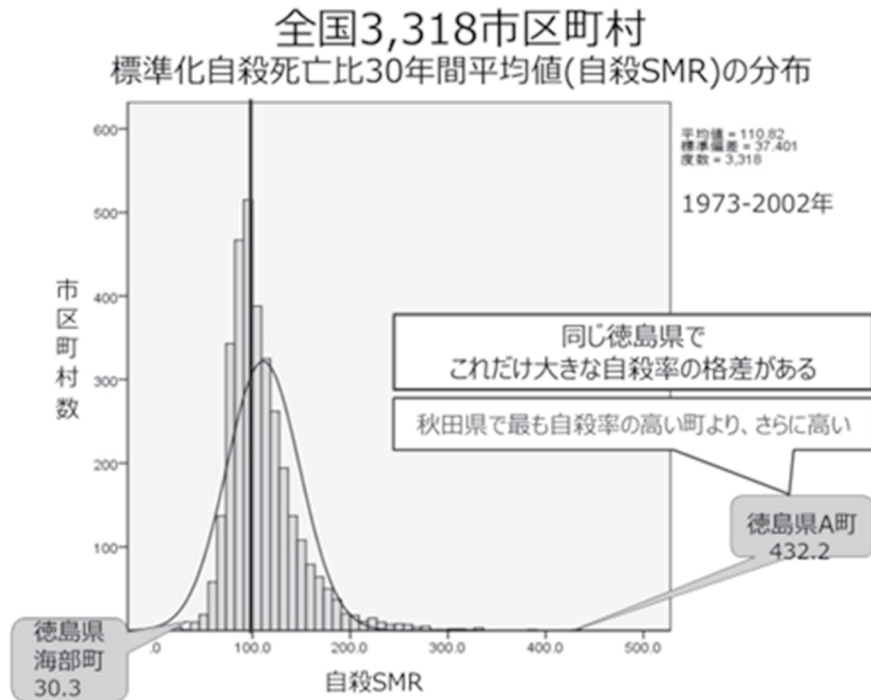
2020年に上昇に転じ、新型コロナウイルス感染症感染拡大による社会経済問題の影響が指摘されている。日本の自殺率は経済状態が悪化するたびに上昇し、改善されれば下降するという現象を繰り返しているが、真に目指すべきはたとえ経済がどれだけ悪化したとしても自殺が増えないという社会ではないか。そのためには、危険因子への対処だけではなく「自殺予防因子（自殺の危険を抑制する因子）」も複眼的に取り入れて検討すべきという主張が報告された。

1) 自殺希少地域の特定と自殺予防因子の抽出

自殺多発地域を対象とした自殺危険因子については厚い蓄積があるが、自殺希少地域を対象とした自殺予防因子の研究は国の内外を問わずほとんど行われていない。岡は日本における自殺希少地域を特定するために、平成の大合併前の3,318市区町村の30年間の自殺統計を参照し、標準化自殺死亡比を計算した。図3は、その値の分布をヒストグラムで示したものである。

岡は自殺“最”希少地域のひとつである徳島県旧海部町を主たる対象に、同県にありながら極めて自殺率の高い自殺多発地域・A町を比較対象に、4年間にわたる質的/量的研究混合アプローチを行った。その結果、自殺希少地域・海部町においては強

図3 全国3,318市区町村の標準化自殺死亡比



く表れ、自殺多発地域・A町においては弱い、もしくは存在しない要素—すなわち自殺予防因子を抽出した。それらは(1)多様性の重視と維持、(2)自己肯定感の醸成、(3)つながっているが、縛らな

い、縛られない、ゆるやかな紐帯、(4)過ちへの寛容—やり直しのチャンス、そして(5)適切な援助希求行動；助けを求める、弱音を吐けること、である。

2) 自殺予防因子の普及と定着に向けて

ではこうした自殺予防因子はいかにして普及し、定着させていくことが可能なのだろうか。自然発生的に存在したかのように見える自殺予防因子ではあるが、その発生プロセスの遡及を試みることによって何らかの気づきが得られるのではないかと考え、現在は主に以下の2つの研究を進めている。

(1) 援助希求行動を促す、町の空間構造特性への着眼

海部町の空間構造特性—いわゆる街並みの最大の特徴は「密集」である。海沿いの居住区では家屋が密接し、車は入れないが住民が徒歩で移動するための細い通路、すなわち「路地」が非常に多い。海部町では隣人と立ち話をする機会が多いことがわかっているが、路地が多いという住環境と無関係ではないだろう。さらにそれらの路地には、ベンチ代わりとなる「みせ造り」(写真1)という江戸時代から続く建築様式が点在し、その現存数は四国一である。

買い物や墓参り、診療所への行き帰り、これらの動線上にあるベンチを通りすがりの住民数人が腰かけて世間話をする様子がよく見られる。当人たちは無自覚のようであるが、他愛ない会話を交わす中で

写真1 みせ造り



自分自身の悩みや隣人の変調、地域の気がかりな出来事などが話題に上がり、問題の早期開示と早期介入の好循環が根付いていることが観察された。

路地とベンチは、援助希求の仕掛けとして機能しているとは考えられないだろうか。心身ともに弱っている人に対し「悩みがあったら相談に来てください」と“アウェイ”に呼び出す代わりに、“ホーム”という日常生活の空間で無意識の悩み相談を習慣化させることによって、問題の重症化を防ぐと同時に、悩み相談という行為そのものに慣れるという効果もついてくるのかもしれない。

そこで路地の多寡と地域の自殺率との関係について分析を行うこととなった。土木や都市工学の研究者や地図会社の協力を得ながら路地の存在を推定する指標「路地存在率」を作り、三重県69旧市区町村を対象に分析を行ったところ、標準化自殺死亡比との間には有意な負の相関が示された。コミュニティの中に路地が多いと住民間の観察や交流が促され、問題の早期開示と早期介入が進み、自殺への傾きが抑制されるという仮説と、矛盾しない結果を得ている。

(2) 思考や行動様式の習得プロセスを観察する 試み

海部町住民の独特の行動様式はよく指摘されるところであるが、いかにして習得してきたかを当人たちは説明することが出来ない。そこで岡は、2017年より海部町を含む徳島県の2自治体で子どもコホートスタディ「未来を生き抜く力、見つけたい」を開始し、子どもが望ましい社会規範意識を習得することの促進/阻害要因を探索してきた。

毎年、市町立小学校5年生全員がベースライン調査に参加し、以後隔年で中学1年時、中学3年時に追跡調査を受ける。同時に児童生徒の保護者代表1人に対しても成人用質問紙を配布し、回答を返送してもらうことによって、子どものみならず親子関係や地域社会の構成員からの影響についても検討している。これまでに約800人の子どもと約600人の保護者が調査に参加した。

これまでに行った分析の結果、「統計的思考（柔軟な思考）」を持つ子どもは多数意見に流されにくく、自己肯定感が有意に高い傾向にあった。またその統計的思考は心の健康バランスに寄与する一方で、保守的な男女役割観を持つ大人が周囲に多い場合には阻害される可能性が示唆されている。「男のくせに」「女なんだから」といった昔ながらの男女役割観は日常生活の中でよく見受けられるが、子どもたちはそうした価値観に曝露するうちに徐々に視野を狭めていく可能性があることをこの分析結果は

示唆している。悪気なく発している言葉や振る舞いが子どもたちの成長に少なからぬ悪影響をあたえる可能性に目を向けてもらえればと思い、分析結果の報告書は毎年参加者全員の保護者と教育や福祉関係者へ届けている。

3. 久留米市におけるうつ病診療連携による自殺 対策—多職種連携による地域ネットワークの構築—

福岡県久留米市は、2005年の1市4町合併によって中核市となり、2008年に久留米市保健所が設置されている。人口は300,516人で、65歳以上人口は84,517人（高齢化率：28.1%）である（2024年4月）⁴⁾。久留米市には、4の医師会と420の医療機関が開設されている。

久留米市では、久留米大学との緊密な協力体制を基盤として、2010年からうつ病診療連携による自殺対策を推進し、着実な成果をあげている。本シンポジウムでは、この地域での自殺対策の概要、その実績と自殺者数の変化に関する理解が深められた。

1) 実際の活動

(1) 久留米市における自殺対策

久留米市における自殺対策の基本コンセプトは、多職種連携による地域ネットワークの構築である^{5~7)}。3つの側面から構築を進めていた。

①紹介システムの構築と記録の共有

2010年から、うつ病の疑われる患者を、かかりつけ医（内科医等）が精神科医へ紹介するシステムを、久留米市全体で導入した。精神科医への紹介状を3枚複写にし、紹介元、紹介先に加え、13の精神科病院の精神保健福祉士が事務局を担う「うつ病ネットワーク事務局」で保管することにした。うつ病の症状のひとつである「不眠」を加えた判断基準を盛り込んだ⁸⁾。本人の同意の下で、「紹介」という事象を地域の関係機関で把握し、うつ病の疑われる患者の未受診者を把握することを可能にした。

②コーディネート機能の強化

「うつ病ネットワーク事務局」の精神保健福祉士は、紹介患者が精神科を受診しているかを定期的に把握するとともに、「紹介」が発生したことを個人情報伏せて保健所へ報告している。

自殺企図の背景には、法律・経済的な問題がある場合は少なくない。福岡県司法書士会は、司法書士を医療機関等に派遣し、法的支援を行っている（ベッドサイド法律相談事業）。2013年からは福岡県弁護士会による自死問題支援者法律相談制度が実施されている。

③地域連携会議の継続的な実施

2011年から、かかりつけ医と精神科医との合同研

図4 自殺対策「久留米方式」の概要

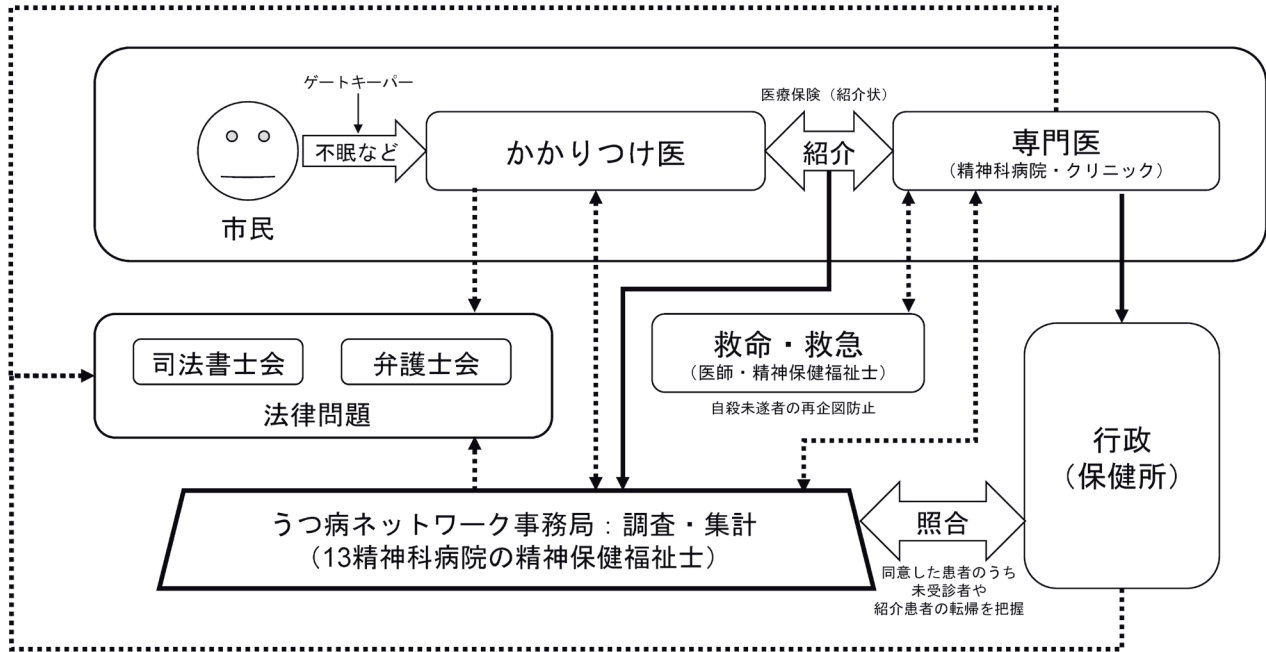
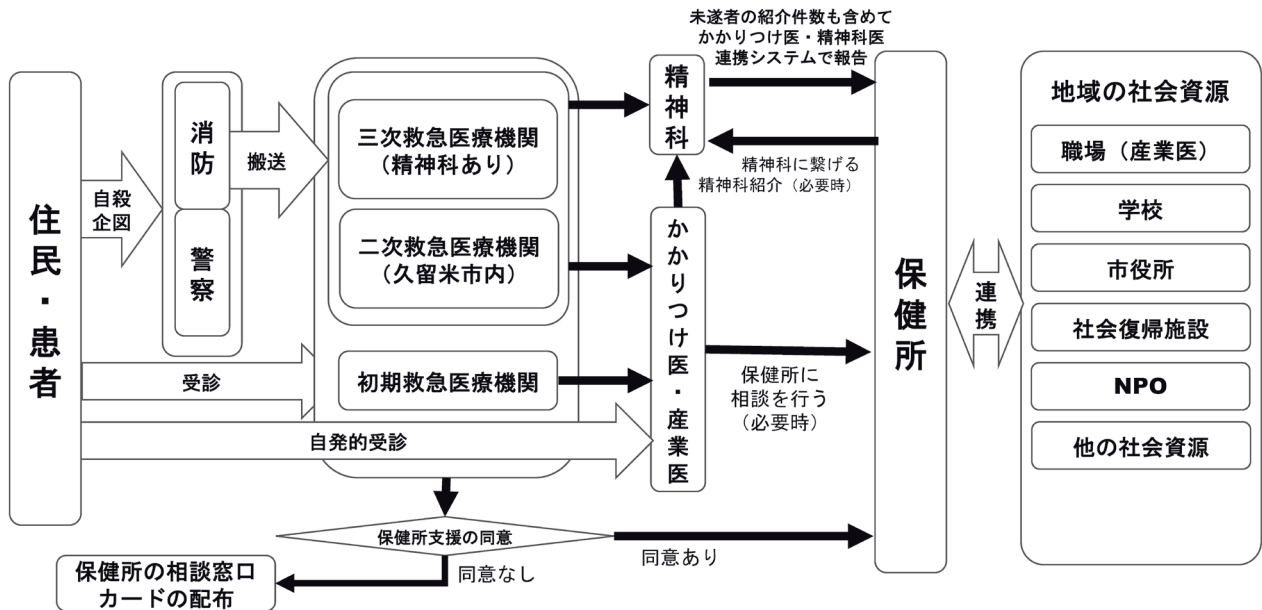


図5 久留米市保健所における自殺未遂者支援の概要図



修会を毎年2回程度実施し、紹介元と紹介先の医師の交流を続けている。また、紹介の現状や転帰の確認などを行うために、2010年当初から、「うつ病ネットワーク検討会」を年9回程度実施している。さらに月に1度程度、久留米大学において保健所職員、うつ病連携システム推進員である精神保健福祉士、弁護士、精神科医が連絡会議を開催している。連絡会議では、毎月の精神科へ紹介受診された件数と診断、かかりつけ医が精神科へ紹介したが、受診しなかった件数とその転帰、および久留米大学病院高度救命救急センターの自殺未遂者の転帰（精神科

治療の継続と再発防止の検証）が報告され、課題についての検討がなされている。

以上を模式的にまとめた概要が図4である。ゲートキーパーとは、周囲の人の変化に気付くことのできる職業・組織の関係者で、地域における多様な関係者を意味する。

(2) 保健所からみた自殺対策

公衆衛生の観点から、久留米市保健所自殺未遂者支援の概要図を示す（図5）。自殺企図で医療機関に搬送された住民・患者を、必要であれば医療機関もしくは地域の社会資源へつなぐ役割に加え、久留

米市保健所では、住民・患者が、かかりつけ医・産業医、そして精神科医へ適切に受診をしているかを、個人情報へのアクセスをしない方法で検討できる。

2) 活動の成果

うつ病診療連携による自殺対策により、かかりつけ医から精神科医へ行われた紹介件数は、2010年から2023年3月までに、のべ14,162件であった。2011年半ばから紹介件数は増加し、紹介率は毎月約100件（人口10万人対約33件）であった。新型コロナウイルス感染症の時期に紹介が減少したがその後回復、ただ近年ではやや減少傾向にある。

久留米市の人口当たりの自殺者数は、2010年からほぼ一貫して、減少を続けてきた。新型コロナウイルス感染症の感染拡大期に増加したが、その後は減少に転じている。久留米地域における「うつ病診療連携による自殺対策」のコンセプトは、宮崎県および沖縄県那覇市での自殺対策に活かされている。

Ⅳ 考 察

自殺対策に向けた取り組みとして、秋田県では地域高齢者の社会的孤立にフォーカスし、それを防止する取組が、秋田大学と県医師会、県庁福祉部、自治体保健師の協力の下行われてきた。高齢者におけるメンタルヘルスの問題が大きく、どのように社会的処方（社会資源につなげる取組）を実装させるかが、この2年間議論されてきた。社会的処方（コミュニティによる社会的孤立を予防するための居場所づくり）は全国的に広がり、厚労省のモデル事業にもなっている。

問診票調査より社会的孤立には閉じこもりや活気度の低下が高率にみられた³⁾。社会資源マップから比較的大きな市に社会資源が偏在しており、山間部や海岸の地域では社会資源は乏しいことがわかった³⁾。構造化面接で明らかにされた因子は、社会的処方の実装を地域で進めていく上でのヒントとなった。リンクワーカー自体が重要な社会的資源になりうる可能性も示唆された⁹⁾。しかしながら、誰がその金銭的な補助を行うのか課題も多くあがった。医師の面接からは、問診票には通常の医師の診療外の項目も多く含まれており、またリンクワーカーを見つけ、患者を紹介するとなると、医師の負担はかなり大きいことも明確となった¹⁰⁾。

自殺“最”希少地域のひとつである徳島県旧海部町を主たる対象に行われた4年間にわたる質的/量的研究が実施され、自殺予防因子として5つの因子が抽出された。自殺予防因子を普及し、定着させていくため、援助希求行動の醸成と思考や行動様式の

習得プロセスについての研究から、路地やベンチの存在など構造的な側面を含む街づくりのヒントが得られた。徳島県の2自治体の市町立小学校5年生全員とその保護者が参加するコホートで、自己肯定感の高い子どもの特徴として「統計的思考（柔軟な思考）」が抽出され、子どもの時からの環境調整を目的とした緩やかなフィードバックを行いながら、未来を生き抜く力を見つけるための研究が行われている。

久留米市で2010年から実施されているうつ病診療連携による自殺対策の概要が紹介された。メンタルヘルス問題での偏見（スティグマ）は援助希求行動に影響する。メンタルヘルス問題に対する偏見の希求行動への影響にかんする研究成果も蓄積されつつある¹¹⁾。久留米市では、医療者の精神障害・精神科への偏見の解消を、連携強化という取組で進め、市民の適切な支援を促進することで、自殺対策を推進していると捉えることができる。

「紹介」の結果を、地域で確認するシステムを、個人情報に配慮しながら構築していることは注目に値する。紹介された患者が実際に精神科を受診したか確認するだけではなく、自殺企図者の丁寧な検討によって、紹介患者の転帰の確認とその後の支援の可能性の検討を継続している。

単一地域における経年的な変化から、うつ病診療連携による自殺対策とその効果・インパクトについて考察を深めてきた。すでに他の地域へも技術移転がなされていることを考えると応用可能な要素があることを示唆している。

Ⅴ おわりに

今回のシンポジウムでは、地域における活動から、社会的な資源を提供するにあたっての阻害要因と促進要因、および促進要因となるリンクワーカーの機能、うつ病の紹介情報を共有し、各専門から支援を提供する専門職群とその連携システムの確立例、住民の人生観や処世術といったソフトな因子とともに路地やベンチの分布などの地域社会の構造も自殺予防因子として抽出して自殺対策に適用しようとする試みなどが紹介された。いずれの活動も、利用可能なあらゆるリソースを動員する点に共通点があった。秋田の取り組みでは、地域医師会、行政、大学のネットワークが、久留米市では、弁護士会、司法書士、救命救急士、専門医、行政、精神保健福祉士等の専門職の連携にはじまり、ゲートキーパーにはありとあらゆる職種の連携が見られた。また、それらリソースのネットワークづくりには首長など組織の中心人物との関係性の構築がキーになること

が披歴された。秋田と徳島の事例では、地域資源の存在など街づくりに関する知見が得られた。多要因である自殺に対し、その対策も、医療、保健セクターを超えた多方面から、複眼的に行われる必要がある。自殺予防の対象は、子どもの成長を支援することにもスコープが広がり、方策は、人や組織のネットワークだけではなく街づくりにも及ぶことが示された。

本稿は、第82回日本公衆衛生学会総会（つくば）において、日本公衆衛生学会メンタルヘルス・自殺対策委員会によって企画された公募シンポジウム「地域における自殺予防対策」を基に執筆された。本稿の執筆にあたり、著者に申告すべき利益相反はない。本論を作成するにあたり、久留米大学学長内村直尚先生には、第82回日本公衆衛生学会シンポジウムで講演をいただくとともに、貴重な資料をいただきました。記して感謝申し上げます。

（ 受付 2024. 5. 2 ）
（ 採用 2024. 5.29 ）
（ J-STAGE 早期公開 2024. 8. 8 ）

文 献

- 1) 秋田県健康福祉部 保健・疾病対策課. 秋田県における自殺の現状（令和4年度）. <https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/1196>（2024年4月8日アクセス可能）.
- 2) 厚生労働省自殺対策推進室警察庁生活安全局生活安全企画課. 令和4年中における自殺の状況. <https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/R05/R4jisatsunojyoukyou2.pdf>（2024年4月8日アクセス可能）.
- 3) 野村恭子, 太田奈歩, 岩澤敦史, 他. Well-beingが向上する健康なまちづくり事業におけるリンクワーカーを起用した社会的処方：事業の実施効果, 評価分析報告書. 令和4年度高齢者医療制度円滑運営事業. Well-beingが向上する健康なまちづくり事業（研究代表機関：秋田県保険者協議会）2023年3月.
- 4) 海老原真優, 太田奈歩, 安藤友華, 他. 高齢者に対する社会的処方の実装に向けたリンクワーカーの役割と今後の課題 質的分析の視点から. 秋田県公衆衛生学会雑誌. 2023; 18: 10-23.
- 5) 太田奈歩, 海老原真優, 安藤友華, 他. 医師視点から見られた高齢者への社会的処方の実装における障壁と促進要因 秋田県5地区でのインタビュー調査. 秋田県公衆衛生学会雑誌 2023; 18: 1-9.
- 6) 久留米市. 久留米市年齢別人口. 2024. <https://www.city.kurume.fukuoka.jp/1100keikaku/2010shoukai/3040toukei/4030nenreijinkou/>（2024年4月8日アクセス可能）.
- 7) 内村直尚. かかりつけ医一精神科医うつ病連携システムを中心とした自殺対策について. 福岡県医報 2013; 1448: 4.
- 8) 小路純央, 恵紙英昭, 星子美智子, 他. うつ病診療におけるかかりつけ医と精神科医の連携の取り組み方：久留米モデル. Depression Journal 2015; 3: 28-31.
- 9) 内村直尚. うつ病治療における医療連携. 富松健太郎, 編. 多職種で支える高齢者のうつ病. 東京：ピラールプレス. 2016; 9-16.
- 10) Fujieda M, Uchida K, Ikebe S, et al. Inquiring about insomnia may facilitate diagnosis of depression in the primary care setting. Psychiatry Clin Neurosci 2017; 71: 383-394.
- 11) Clement S, Schauman O, Graham O, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. Psychol Med 2015; 45: 11-27.