

200730060A

厚生労働科学研究費補助金  
こころの健康科学研究事業

思春期精神病理の疫学と  
精神疾患の早期介入方策に  
関する研究

(課題番号:H19-こころ-一般-012)

平成19年度 総括:分担研究報告書

主任研究者 岡崎 祐士  
(東京都立松沢病院)

平成20(2008)年 3月

## 目 次

### I. 総括研究報告

思春期精神病理の疫学と精神疾患早期介入方策に関する研究

岡崎祐士

(資料)資料:

1

### II. 分担研究報告

#### (A) 思春期精神病理の疫学研究

##### 1. 津市における思春期精神病理疫学調査

西田淳志

15

##### 2. 長崎市における中学生の精神病理疫学調査

小澤寛樹

20

##### 3. 長崎県における思春期児童疫学および遺伝疫学研究

今村 明

22

#### (B) 早期介入の理解を促進する啓発の在り方に関する研究

##### 1. ユースへの精神保健啓発に関する研究

西田淳志

(資料)啓発リーフレットの開発

24

##### 2. 韓国ソウルにおけるインターネットを用いた「早期介入相談システム」

野中 猛

51

##### 3. インターネット等の通信手段による精神病理体験を有する思春期児童啓発計画

水野雅文

(資料)ホームページ

41

##### 4. 一般科医向け・統合失調症早期発見啓発用パンフレットの作成

原田誠一

43

##### 5. 思春期病理体験を有する子どもへの啓発手段(本)の開発に関する研究

宮田雄吾

45

#### (C) 思春期児童への早期介入方策に関する研究

##### 1. 精神疾患早期介入サービスをわが国に導入するための方策に関する研究

野中 猛

(資料) 韓国調査、オーストラリア・英国調査、事例検討会、システム案

50

##### 2. 学校ベースの早期介入方策に関する研究

西田淳志

75

##### 3. 東京都における「思春期こころの相談・支援センター(仮称)」の設置に関連

した英国・豪州の先行施策とわが国の精神保健の現状に関する調査

針間博彦

79

##### 4. 東京都における思春期こころの相談・支援センター(仮称)の設置に関する研究

野津 真

82

##### 5. 思春期こころの早期支援・治療センター設置と試行に関する研究

伊澤良介

88

##### 6. 思春期精神病理への早期介入と自助組織の役割と育成の研究(摂食

障害について)

生野照子

90

(資料)摂食障害リーフレット3種

##### 7. 思春期精神疾患を受診につなげる多職種連携の方法についての検討

西園 マーハ 文

98

(D) 早期介入と精神保健・精神科医療システムの再編	
1. 既存の社会資源から想定したわが国における早期介入システム体制の草案	
野中 猛	52
2. 精神疾患の早期介入のための地域資源に関する研究	
横山和仁	106
(資料)付表 調査表等	
3. 精神疾患の早期介入に関する経済評価について	
伊藤弘人	119
(資料)ORYGENの早期介入のコスト効果の研究報告	
(E) 早期介入と並行して進める生物学的研究	
1. PLE体験者と非体験者の脳画像比較と縦断的追跡研究	
笠井清登	145
2. 統合失調症患者の進行性脳形態異常の解明	
大久保善朗	147
3. 疫学調査とリンクした遺伝学的検索	
糸川昌成	152
4. 津市における思春期児童の疫学および遺伝疫学研究	
谷井久志	155
5. 長崎県における思春期児童疫学および遺伝疫学研究(解析分担)	
今村 明	22
(資料)早期介入と連動して進められた生物学的研究知見レビュー	158
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	211
IV. 研究成果の刊行物・別刷一覧	213

# I . 総括研究報告

## 思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究

主任研究者 岡崎 祐士 東京都立松沢病院長

## 研究要旨

本研究は、①精神疾患の発症に先立つ思春期における精神病症状を含む精神病理体験の存在とその詳細を疫学的に確認し、②精神病理体験を有する思春期の子どもへの早期支援と治療の方策を検討し、わが国に相応しい方法を開発し試行しようとするものである。加えて、わが国の精神保健・精神科医療の重点を疾患早期に移すことによって、精神疾患の転帰の改善、入院の減少、地域生活の継続の実現を展望するものである。結果として、精神科医療コストの軽減も期待するものである。

初年度に当たる平成19年度は、研究班発足後間もない5月2-4日に、合宿形式の班会議を開催し、主任研究者の研究計画を解説し、研究の趣旨の徹底を図った。そして分担研究の分野を①思春期精神病理の疫学研究、②早期介入の理解を促進する啓発の在り方に関する研究、③思春期児童への早期介入方策に関する研究、④早期介入と精神保健・精神科医療システムの再編、⑤早期介入と並行して進める生物学的研究の5分野に分け、それぞれの19年度課題を明らかにして、研究を行った。

9月16-21日主任および分担研究者12人がメルボルンのVictoria州精神科早期治療センターORYGENと中等学校精神保健組織MindMattersを訪ね、情報の収集と意見交換を行った。

平成20年2月10日に第2回班会議を開催し、取り組みの経過と結果、残余期間の取り組み、及び研究費の経理実務について、注意を含めて再度周知した。

① 思春期精神病理の疫学研究では、長崎市での5,000人規模の中学生の質問紙法による調査を実現した。ごく一部の集計であるが、精神病症状様体験した中学生の割合等津市調査に近似し、同調査を再現していた。津市では父母の要望によって1中学校生徒約300人の追加調査と、父母約600人の質問紙調査を初めて実施できた。面接調査は実施できなかったが、面接員研修など次年度の準備を行った。②早期介入の理解を促進する啓発の在り方に関する研究においては、韓国の経験やオーストラリアの経験を調査し、参考にするとともに、わが国において効果的な啓発方法を検討し、学校をベースとして、発達普及した電子メールや携帯電話を活用する案が考案された。ホームページやリーフレットを配布するなどの従来の方法はわが国、とりわけ東京など大都市では現実的でない。一般医家向けパンフレット案、一般向け啓発本の執筆、研究班ホームページ開設と情報発信等を具体化した。③思春期児童への早期介入方策に関する研究については、津市の調査から、子ども達と保護者の認識が大きく異なることが示唆され、保護者を巻き込んだ啓発活動の必要性が示唆された。一方で、学校や地域からの啓発研修の要望が相次ぎ、教育委員会、教職員や保護者、青少年育成協会、養護教諭部会などと連携した啓発研修をスタートさせた。この関係者全員対象のアプローチが基本になると思われる。④早期介入と精神保健・精神科医療システムの再編については、オーストラリアと英国の早期介入導入後減少した患者1人当たり経費を調査報告を入手し解析した。また、例として公立病院病床半減に伴う減少経費額が、早期介入チーム導入の経済的基盤となりうるかを検討した。また、既存の社会資源から想定した早期介入システム案を検討した。⑤早期介入と並行して進める生物学的研究については、この分野における既報知見をレビューし、臨床評価と測定方法の検討と技術的準備を行った。

今年度は、面接疫学調査がやや遅れている以外は、極めて順調に予定した課題を実施できた。

## 分担研究者(氏名・所属機関・職名)

西田淳志 安東クリニック・社会復帰相談室長  
小澤寛樹 長崎大学大学院・教授  
原田誠一 原田メンタルクリニック・院長  
水野雅文 東邦大学医学部・教授  
宮田雄吾 大村共立病院・副院長  
針間博彦 都立松沢病院・医長  
生野照子 神戸女学院大学・教授  
野津 眞 都中部総合精神保健センター・部長  
伊澤良介 都立松沢病院・医長  
西園マハ文 (財)東京都医学研究機構・副参事

大久保善郎 日本医科大学・教授  
笠井清登 東京大学医学部・講師  
糸川昌成 (財)東京都医学研究機構・副参事  
谷井久志 三重大学大学院・准教授  
今村 明 長崎大学大学院・講師

## A. 研究目的

本研究は、①精神疾患発症に先立つ思春期に、精神病症状を含む精神病理体験が存在する事を、疫学的に確認し、②精神病理体験を有する思春期児童への早期支援と治療のわが国に相応しい方策を開発し、加

えてわが国の精神保健・医療システムの重点を疾患早期に移すことにより、精神疾患の転帰を改善し、結果として入院の減少、コスト削減、生活中断が少なくケアできる新しいシステムの発展を展望するものである。

研究の目的は、精神病など思春期に多くが発症の源をもつ精神疾患の早期介入の根拠となる思春期精神病理の調査と、早期介入の標的、早期介入の方法と手段の開発、及び早期介入の導入によってわが国の精神保健及び精神保健システムはいかに変えうるか、またその費用対効果はどうかを明らかにするものである。わが国ではこのような精神疾患の早期介入によって予防または早期治療を実現し転帰を改善しようとする組織的試みは成されてこなかった。オーストラリアや英国などヨーロッパではその医療と保健の実情に応じたシステムが導入されて成功しているが、それらを参考としつつも、わが国の実情にあった早期介入・早期治療システムの検討が独自に必要である。

## B. 研究方法

統合失調症において、発症から治療開始までの期間（精神病未治療期間：DUP）が短いほど、再発が少ないなどの転帰が良いことが報告され（Crow, 1986）、主任研究者らも直ちに確認し（Anzaiら, 1988）、その後国際的に広く確認された。さらに臨床的発症に先行する前駆期からの介入が有効ではないかとの研究や報告がなされ、1990年代中葉からオーストラリア、英国、北欧、オランダ、ドイツなどでは、施設、地方自治体、あるいは国家として統合失調症を初めとする精神疾患への早期支援・早期治療が導入された。英国は1999年から、それを中心とする精神保健・精神科医療システムに移行した。オーストラリアでは州レベルで相談と受診の増加、入院の減少、経費の減少が報告され、他の州に広がった。英国では自殺率が5年間で6%以上減り、入院が20%減少、経費が40%減少の経験が報告されている。

前駆期は、早期支援・治療の対象としてあいまいさを拭いきれなかったが、近年、ニュージーランドの出生コホート研究（約1000人を0歳～26歳まで前向き追跡）において、11歳時の面接で、精神病症状体験psychotic like experiences (PLE)が14%余りに認められ、PLE体験が強かった子どもの25%が26歳迄に統合失調症様障害を発症し、75%は26歳時でも1つ以上の精神病症状を体験、90%が不適応を体験していたと報告され、思春期の精神病理と早期支援・治療の対象として注目されている。

申請者らは、三重県津市において、教育委員会の協力を得て、5200人の中学生（12～15歳）にニュージーランドと同じ調査項目を含む質問紙による調査を行ったところ、15%近くの子どもが精神病症状様体験していると回答した。またかかる子どもは、希死念慮、「キレル」体験、抑うつ等やアルコール／薬物使用、同居している大人からの暴力、いじめ等と極めて高い相関を示した。このような先行研究や予備的知見にもとづいて本研究を企画した。

本研究では、津市での疫学調査の再現性を確認すると共に、対象と方法を拡大して、詳しく確認したい。そのために目標として調査対象を10～15歳に広げること、津市とは社会的背景が異なる複数地域を追加して、質問紙による調査も実施して、質問紙回答の妥当性を確認したい。それと平行して、諸外国の精神疾患早期支援・早期治療に関する取り組みの情報を収集・吟味し、わが国の諸条件を考慮し、また生かした独自の精神疾患早期支援・早期治療策を具体化する計画を策定しようとするものである。

本研究の3年間の具体的目的は次の3つである。

- I. 精神疾患の発症に先立つ思春期における精神病症状など精神病理体験の疫学調査研究
  - ① 津市中学生5000人以上に対して行った思春期精神病理質問紙調査の詳細な解析と報告
  - ② 津市調査結果の再現性調査を、同じ質問紙を用いて国内で2カ所以上（大都市部を含む）で実施する
  - ③ その際、対象を小学校高学年児童にも拡大し、また面接を併用し、精神病症状体験など精神病理体験の確認を行い、質問紙調査の妥当性の程度を検討する。
  - ④ 本人及び親権者からインフォームドコンセントが得られた子どもからは、爪または唾液によるDNA採取を行い、体質的要因（遺伝子多型）の関与の有無を検討する。また、脳画像検査の前向き追跡研究を行う。
- II. 思春期精神病理体験を有する子どもへの早期介入方策の研究
  - ① 精神病的疾患や摂食障害など思春期以後に発症する精神病理・精神疾患の早期支援と治療に関する国内外の先行研究及び方策に関する調査・意見交換による情報の集積・解析と批判的検討を行う
  - ② 思春期精神病理体験に対する支援と治療による統合失調症を初めとする精神疾患や自殺等問題社会行動への早期介入方策の実践的具体的検討、それに必要な啓発手段や方法の開発を行う。
- III. わが国における精神保健・精神科医療に精神疾患早期支援・早期治療を組み込むシステム再編の検討  
すなわち、本研究によって精神病理体験などに不安や心配をもち相談を希望する子どもたちが、支援や治療のリソースにアクセスできるような情報提供と援助のシステムを構築する計画と試行を行う。

本研究では、①臨床的発症に先行する思春期における精神病症状体験の存在・頻度・時間的経過、②それに関連する他の精神病理体験（希死念慮、「キレル」体験、抑うつ等）や原因的環境因（アルコール／薬物使用、虐待、いじめ等）の解明や、③体質的要因（遺伝子多型）等の解明や画像による脳病理の縦断的変化の検討、④わが国における精神疾患前または発症早期からの支援と治療の方策、⑤そのための対象思春期児童

や社会、一般科医への啓発／教育用ガイドライン、マニュアル、リーフレットやホームページなどの具体的方法と手段の開発、⑥思春期精神病理体験者を対象にした相談・支援や早期支援・治療の企画や試行、それを行うセンターの企画、⑦思春期精神病理のパターンに応じた自助組織形成の促進、⑧わが国の精神保健・精神科医療の早期支援・早期治療を軸にした新しいシステムに関する提案を実現したいと考えている。3年間で順次実施していく予定である。

初年度の平成19年度は、これらの課題を、①思春期精神病理の疫学研究、②早期介入の理解を促進する啓発の在り方に関する研究、③思春期児童への早期介入方策に関する研究、④早期介入と精神保健・精神科医療システムの再編、⑤早期介入と並行して進める生物学的研究の5分野に分け、行った。

メルボルンのビクトリア州早期介入センターORYGENと中等学校精神保健教育組織MindMattersの調査には、主任・分担研究者12人(岡崎、西田、小澤、野中、生野、針間、水野、宮田、谷井、笠井、伊澤、大久保)と研究協力者1人(中澤:自費参加者)が参加した。

## C. 研究結果

### 1. 思春期精神病理の疫学研究(担当:西田、谷井、小澤、今村)

平成18年7月に、三重県津市で実施した公立14中学校生徒約5,200人を対象に行った、思春期精神病理に関する無記名・任意協力による、質問紙法疫学調査の結果は、既に本研究計画書にも概要を記載したが、英文誌Schizophrenia Researchに論文が受理され、刊行された(Nishida A et al : Associations between psychotic-like experiences and mental health status and other psychopathology among Japanese early teens. Schizophrenia Res, 99: 125-133, 2008)。

本年度は、その追試研究を長崎市教育委員会と長崎市9中学校の協力で、4,977人に対して平成20年1月に実施した。方法は、津市で実施したのと同じ方法で行った。無記名質問紙による任意協力調査で、学校関係者は回答内容を一切見ることができない方法で実施した(回答を記入してもしなくてもよく、自己判断であらかじめ配布したワンタッチ閉封できる封筒に入れて提出する)。質問紙には、津市の調査項目に加えて、発達障害関係の質問項目を数項目加えたものである。

現在、解析中であり、結果は次年度に報告するが、集計した1校602人の集計結果では、精神病症状体験(PLEs)は、16.7%であり、PLEとGHQ-12の高得点(低メンタルヘルス)には有意な関連が見られた。これらの結果は、いずれも、津市における調査結果を再現するものであった。

津市では、平成18年の調査に参加しなかった1中学校の父母および学校育成会からの要望があり、追加調査を実施した。その中学校へ進学する小学校の父母も加わって、親・保護者の調査も要望があった。平成19年12月～20年1月にかけて中学校1、2年生生徒約3

00人は14校調査と同じ質問紙により行い、父母約800人を対象に新たに作成した質問紙により実施した。生徒は既に調査した14校の結果とほぼ同じ傾向の結果であったが、父母の回答は、自己の子どもの精神病理体験について、極めて低い予測解答であり、子ども達の回答と大きく食い違っていた。「自分の子どもが精神的不調を抱えているように感じるか」との問いに対して、「よく感じる」と回答した保護者は3%に過ぎなかった。また、父母の統合失調症の認知度(25%)は精神疾患の中で最も低かった。

すなわち、①中学生の質問紙調査から、思春期に精神病症状体験(PLEs)を有すると回答する子どもが15%前後存在する可能性が大いにある。これは面接調査によって確認することが必要である。②さらに、現在、PLEsとも関連するさまざまな精神病理(心の悩み)を抱えている思春期児童が少なくないことも再確認できた。しかも、彼らは津市調査によれば、相談できる人が少なく、理由は不明であるが医療機関に受診している割合が有意に高い。③しかし、父母がそのような精神病理に悩んでいると認知している度合いは極めて低い。④また、統合失調症については、父母の認知度が一番低かった。

すなわち、PLEs体験者は、将来ではなく、今この思春期に相談や支援が必要である子どもたちであり、父母には精神保健の啓発が必要なが明らかになった。

また、次年度に予定される面接調査のための面接員の研修の第1回を開催した。

オーストラリア・メルボルンの調査で分かったことは、2001年の全国疫学調査によって、15-22歳のYouthにおける生命調整障害年(DALY)の50%以上を精神疾患が占めているという事実を重視し、充実した教育資材を開発し、中等学校(中・高校)全教職員の研修を徹底し(4年間で公立学校教職員の80%以上を実施)、学校全体の精神保健リテラシーを強化する取り組みを優先させている。さらに、キャッチメントエリア毎に、Youth支援センターを設けている。ビクトリア州では、早期精神病介入センターや、病前や前駆期対象の相談クリニック(PACEクリニック)を設け、アウトリーチを含む、働きかけを行っている。

### 2. 早期介入の理解を促進する啓発の在り方に関する研究(西田、野中、原田、水野、宮田)

若年層の総疾病負担(DALY)に占める精神疾患の割合は50%以上に達し、精神疾患の発生が若者やその家族、さらには社会全体に与える損害が極めて大きいことが示唆されている(Murray & Lopez, 1996)。そのため、精神保健的ニーズが最も高い若年群がアクセスしやすいサービスシステムを構築することが、諸外国においても重要な課題となっている。

わが国でも、内閣府の作成になる生命調整障害年(DALY)は、男女ともに15-29歳においては、精神・神経疾患(ほぼすべて精神疾患)によるもの50%を占めることが明らかにされている。

しかし、一方で若年者が精神疾患について、専門家

の支援をなかなか求めたがらないことが、効果的な早期介入アプローチの障壁になっていることが認識されるようになった。諸外国の研究結果によると、精神疾患を罹患している若者の70%以上が専門サービスとの接触を持っていないことが報告されている(Zachrisson et al., 2006)。このような状況を打開すべく、諸外国では、若年層を対象とした精神保健に関する啓発活動、特に、早期の相談・支援・治療を促すためのキャンペーンが大規模に展開され、若者の精神保健リテラシーの向上とhelp-seekingの促進をはかる取組みが積極的に行われている。わが国の若年者は、精神科クリニックの急増などで、受診者の割合は諸外国よりも高いと期待したいが、くわしいデータがない。これは今後の課題である。

今年度は、今後のわが国における啓発の取り組みのために、メルボルンの経験を調査・検討した(西田)。

早期介入を意図し、若者の精神保健リテラシーの向上を目的とした啓発的介入方法としては、①若者を対象とした地域キャンペーンや、②学校を基盤とした精神保健教育の2つがある。

メルボルン大学ORYGEN Research CenterのAnthony Jorm教授らによって行われたCompass Strategy Projectは、若者の精神保健リテラシーを向上させ、うつ病や精神病を体験した際のhelp-seeking行動の促進を目的とした若者向け啓発キャンペーンである。このプロジェクトは、厳密な効果測定が組み込まれた数少ないプロジェクトとして国際的に評価されている。

学校を基盤とした介入には中等学校(中・高校)を対象としたMind Matters Project(さらに小学生対象のKids Mattersも立ち上がった)がある。2000年より開始された学校精神保健に関する国家的プロジェクト(であり、精神疾患の予防や早期介入を視野に入れた学校精神保健システムである。この背景には、1990年代後半に保健省や財務省によって行われた疾病や障害による経済損失に関する調査が、若年層の精神疾患による国家的損失が極めて大きいことが明らかになったからである。

若年者への精神保健啓発の意義を、国家的な視点からとらえていることが、特徴である。5人に1人が生涯に精神疾患に罹患すること、若年者は18歳までに、4人に1人がうつ病エピソードを体験することなどを重視し、自身のためだけでなく、家族のために、あるいは社会のために、精神保健リテラシーを強化することの意義を明らかにしている。いわば精神保健の准専門家を養成しようとするものである。

韓国の早期介入に関する啓発の調査を行った。野中の報告に詳しいが、1995年に「精神保健法」が制定され1997年から実施され、地域を中心として精神保健政策が展開されている。1998年からは精神保健センターの設置が全国で始まっており、2005年には126ヶ所、2008年までには、全国234の市・区・郡に計246ヶ所の精神保健所センターが設置される予定である。精神保健センターは、人口20万人に一箇所の設置が認められているという。

ソウル市広域精神保健センターの主な事業内容には、

危機管理(24時間電話相談・インターネット相談、危機介入、家庭訪問など)、早期管理開発事業(初期精神病スクリーニング、自己検診ホームページの運営、対象者とその家族への教育など)が入っている。ソウル市広域精神保健センターの職員は、精神科専門医1名(センター長)、精神保健社会福祉士14名、精神保健看護師11名、社会福祉士2名、行政職員2名の計30人で構成され、その中に4人の専門職員からなる早期管理開発事業チームが、6つの事業を担当し、その一つに2007年6月に開設した自己検診ホームページ(<http://www.semis.or.kr/>)の運営がある。アクセスは多いが相談に至るケースは少数という、ホームページ利用の場合の共通の問題があるようである。しかし、わが国での啓発手段を考える場合、参考になる例である。

研究班でも、啓発の内容を含むホームページを立ち上げた(水野、資料参照)。

津市の疫学調査でも示されたように、PLEsを体験している子ども太刀の3分の1以上が、医療機関、おそらく精神科以外の一般科を受診している。その中でこころの問題が主で受診している子どもも含まれていると思われる。精神科クリニックや精神科外来医療の普及によって、直接精神科を受診する子どもたちも増えているが、GP制度がないわが国でも、こころの問題を抱えた子どもが、一般科を受診する割合は低いと思われる。厚生労働省雇用均等・児童家庭局は「子どもの心の診療医」の割合100%のプランを立てているが、小児科をはじめとする一般医のこころの問題に関する啓発の深化が必要と思われる。原田は、統合失調症の一般医の理解を促進するパンフレットを開発中である。

親や教師、さらに一般国民を想定し、思春期精神病理とそれに対する早期介入の必要性を、広く啓発することが必要である。その一つの方法として、広く読まれる一般書の発行が必要と考えて、宮田は啓発本の商業出版を目指した。内容の骨格は出来上がり、出版社との交渉も進んでいる。この内容は、この間津市の教師への調査報告会、父母対象の講演会等で話された内容である。

以上のような、外国の啓発の経験の調査、リーフレット、ホームページ、パンフレット、本等の手段の開発を有機的に結合して、地域あるいは標的の地域、集団に有効に伝えていく戦略的な構想が必要である。明快なメッセージ、話題性、伝播性、持続性、タイミングなどの要素を考慮して、総合的な啓発法を形成していきたい。

### 3. 思春期児童への早期介入方策に関する研究(野中、西田、針間、生野、野津、伊澤、西園)

わが国に早期介入システムを導入するに際して幾つかの事項を検討した。

野中は、精神疾患の早期介入に関する研究は、すでに黎明期を経て、試行期から実践期に至り、一部の先進国では全国的な体制整備の対象となっている。疾病の予後や医療費の負担を考えても、精神疾患の発病を予防し、発病の早期から治療を開始し、早期の治療を



十分に行うという早期介入サービスの利益は大きい。

一方わが国では、長期慢性の在院者に対する地域移行が当面の課題となっており、早期介入活動は、ごくわずかな機関が最近に試行を開始した段階にある。

本分担研究は、わが国に精神疾患早期介入サービスを制度として導入するために、考慮すべき複数の要因を検討することを目的としている、として、韓国およびソウルの精神保健センターによる早期介入の実際、研究班調査団で訪れたオーストラリアと研究協力者による英国の調査と合わせて、報告している。また、わが国に導入を考える際に学校ベースの導入の重要性を考慮して、それを担う中心の一人である養護教諭の対応リテラシーを高める事例検討会(津市調査の結果を受けて誕生したもの)の意義と、わが国の精神保健資源を生かした早期介入のシステム案を検討した。

韓国は「精神保健法」にしたがって20万人に1か所を目標とする精神保健センターの業務に、早期介入を位置づけているために、インターネット利用の啓発や相談や訪問が早くも導入されている。20万人に1か所という目標は、わが国の保健所と同じレベルの地域に責任をもって関与できるレベルのサービス網であり、今後の発展が期待される。わが国も保健所の機能に、韓国のような業務内容を盛り込むことが早期介入の全国的実施の一つの方法である。

先進的に早期介入を始めたオーストラリアでも、州単位の取り組みであり、政府の政策とすることが遅かったために、いち早く政府レベルの精神保健・精神科医療政策とした英国に比べて、全国的普及が遅れている。

養護教諭の精神保健事例の検討会を通じて、既存の学校保健システムでは、対応が止まってしまうことが分かり、対応できる精神保健システムが必要なことが分かった。

野中は、現在のわが国における社会資源を勘案して、現実的に実現可能性のある早期介入システム案を提示している。これは主に、①公的医療機関に早期介入のチームと入院ユニットを形成すること、②小中学校、高等学校に精神保健相談と紹介のシステムを形成すること、さらに、③全国的な早期介入情報センターを設置すること、④関係者および一般住民に対する啓発活動を計画的に実施することが要点となっている。

西田は、学校ベースの早期介入方策を検討した。わが国における学校精神保健に関する取組みの状況は、近年、スクールカウンセラーの配置など一定の進展は見られるものの、予防や早期支援の視点から包括的に行われている取組みは未だ少ない。しかし、現場の教職員が抱えている精神保健業務に関する負担は多く、生徒のみならず学校関係者をサポートする包括的な精神保健システムの必要性が示唆されている。

すでに精神疾患の早期介入の実践が行われている諸外国においては、GPがgate keeperとしての主要な役割を果たしているが、本邦においてはそのようなGP制度が存在しない。そのため、それに代わるシステムやアプローチが必要である。学校を基盤とした効果的な早期

介入アプローチを検討する必要性はGP制度のある諸外国においてよりも、本邦においてより重要であると考えられる。

そこで、学校を基盤とした早期介入システムの構築に向け、教職員や保護者などを対象とした技術研修、啓発研修のあり方が、幾つかの試験的な実践に基づいて検討された。

針間は、東京都(松沢キャンパス)に「思春期こころの相談・支援センター(仮称)」を設置するにあたり、上記のような英国、オーストラリアの実情を参考にし、以下のようなわが国の精神保健予防のシステムの特徴を明らかにした。すなわち、地域精神保健:わが国では、本来予防的役割を担う保健所が各地域に配置されており、保健師の担当地区活動(訪問指導)という優れた制度があるが、精神保健に関しては社会復帰活動に重点が置かれ、精神保健の予防活動が十分に行われていないのが現状である。都道府県に設置されている精神保健福祉センターにおいては、精神保健福祉相談事業を行っているが、教育機関からの相談はわずかである。

学校精神保健:養護教諭が保健の授業を担当(兼務)しており、また小中学校ではスクールカウンセラーの配置が進んでいる。東京都では教育相談センターが都民からの電話相談・来所相談、教職員からの相談を受けているほか、各市区町村に教育相談室(所)が設置されている。だが教育相談においては発達障害が重視されており、精神病あるいはその可能性という視点がほとんど欠けており、そのため教育機関や教育相談センターと精神医療機関との連携は十分でない。

一方、わが国の精神科医療施設は精神科病院がすべての地域をカバーしているだけでなく、精神科診療所も多いのが特徴である。

学校精神保健の面では職員・生徒に対する精神保健教育と精神保健機関との連携強化、地域精神保健の面では保健所における予防的事業の強化と学校精神保健との連携が重要であるが、本来、中部総合精神保健福祉センターはこうした関係機関からの相談業務を行っていることから、センターの機能・業務を整理・強化し、また同キャンパス内にある松沢病院における外来・入院による医療と連携することにより、早期介入のための有効なシステムを試行できるものと考えられる、としている。

野津は、都立松沢病院キャンパス内において、松沢病院、精神医学総合研究所、中部総合精神保健福祉センターの3者による相談支援システムを設置することを行政的に検討し、それが可能であるとの結論に達し、幾つかの課題を明らかにしている。既存の思春期特定相談事業を検討し、本研究目的を組み入れて、新しい業務フローシステムを立ち上げた。

伊澤は、メルボルンと世田谷区の早期介入を考える際の精神保健・医療の背景を対比し、わが国では精神科医療サービスの普及によって、思春期児の医療とのかかわりは多様であり、それに対応するには、東京都世田谷区において精神疾患への早期介入を促進する

ためには、早期の精神科受診を促すような、思春期児童とその周囲(学校、家族、小児科・内科かかりつけ医等)への精神疾患に対する啓蒙・教育活動、及び既存の医療機関への有効な連携が重要だと指摘している。

生野は、この20年来、若者を中心に増加の一途を辿り、common disease ともいえる状況を呈している摂食障害が早急に早期介入・予防活動の具体的方策を立てる必要に迫られていると現状に立って、摂食障害に関する実態調査を行い、その結果を踏まえて予防活動を実施し、その成果を確かめる試みを行っている。同時に、近年我が国で活発化している自助活動との協働活動を行い、当事者が求めるところの早期介入の必要性を探った。

女子大生1015名に、質問紙調査を実施した。質問項目は①ダイエットや痩せに対する主観態度 ②ダイエットに関連する事項 ③摂食障害についての知識の有無や疑問である。その結果、理想BMIは18.1であり、標準的体重より約10kgの痩せを望んでいた。低体重者は58%を占め、EAT-26では約10%に摂食障害傾向が見られるという深刻な事態であった。

大学キャンパスでの予防活動を行い、女子大生を対象とし、学生の自主的活動として「摂食障害ミーティング」を週1回大学内の一室で実施した。また、高校生への予防教育:高校3年生184名(46名×4クラス)を対象に、保健の授業内で各々4回ずつ講義とグループディスカッションを実施した。

「自らの経験を話し合うことで、ダイエットや摂食障害の危険性を自覚し、知識を深めた」「知識を得るとともに、生じた不安や疑問を質問として気軽に聞くことが出来た」という感想が得られた。啓発方法としては、トイレ・化粧室・食堂などのポスター掲示が有効であると分かった。極めて実践的な指針を導いている。

高校生の講義後のアンケートにはポジティブな変化が現れる結果が得られて入る。全員を対象にした啓発教育の有効性が示された。

また、摂食障害に関する理解度は年齢によって異なるが、年代別のパンフレットは殆ど発行されていない。生野らは小学生・中学生・高校生向けに分けて作成し、活用している(資料)

これらの経験は、その他の疾患のモデルになりうるものである。

西園は、思春期は、精神疾患の発生しやすい年代である。ライフイベントに反応した一過性の不調も多い一方で、統合失調症等、長期的な疾患の前段階も観察される。また、摂食障害のように、思春期の課題に大きな関連を持って発症し、その後数年のライフサイクルに大きな影響を与える疾患もある。これらの精神的不調は、初期段階では集中困難、対人関係の問題、不安、抑うつ、不登校等、表面的には類似した表現型を呈することが少なくない。このため、精神状態を正しく評価、鑑別診断し、治療が必要な対象については、早期に治療機関につなげることが重要である。しかしながら、医療の基盤にプライマリケア制度がない日本においては、受

診の流れが滞ったり錯綜することがしばしばある。受診の流れは、その地域の治療資源の数や質にも左右される。本研究では、医療機関その他相談機関の多い首都圏の精神科医療機関を受診する若年患者が、どのように初診し、精神科治療を活用しているか、その際に精神科医療機関以外の相談機関や職種が果たす役割等について検討するための予備的調査を行った。

小規模研究のため、今後の検討が必要であるが、西園は、今回の調査で、多くの患者が、早い段階で、既に受診歴のある小児科・内科を受診しているが、精神科側の受け止め方としては、小児科・内科医との連携や啓発はあまり重視されていなかった。かかりつけ医的小児科・内科を受診し、精神科受診を勧められながら精神科受診に至っていない患者層の存在に精神科医が気付いていない可能性もある。比較的早期に小児科・内科医を受診して患者が多いことを考えると、精神科との連携方法は今後充実させるべきであろう、としている。

#### 4. 早期介入と精神保健・精神科医療システムの再編

野中は、先に述べたように現在のわが国における社会資源を勘案して、現実的に実現可能性のある早期介入システム案を提示した。これは主に、①公的医療機関に早期介入のチームと入院ユニットを形成すること、②小中学校、高等学校に精神保健相談と紹介のシステムを形成すること、さらに、③全国的な早期介入情報センターを設置すること、④関係者および一般住民に対する啓発活動を計画的に実施することが要点となっている。

横山は、このような早期介入チームをわが国に導入することを想定して、サービスコストを計算した。13人のチーム(医師1人、多職種12人)として、年1億円と見積もられた。英国と同じく100万人に3チームとすると、100万人に3億円となる。ちなみに、主任研究者らは、わが国の医療サービス網の発達により、50万人に1チームでも、十分機能すると考えている。

また、早期介入の新規統合失調症による入院の便益効果を計算すると、450万~4050万円/年の入院費減と見込まれた。さらに多い再発入院については、今回は計算していない。次年度以降の課題としたい。また、その導入にもとづく社会的コストへの影響等も検討する価値がある。

早期介入チームの経費の捻出の一つの可能性として、都道府県立病院のダウンサイジングの軽減経費を仮定して、削減経費を算出した。350床規模の病床を200床に減らすと仮定すると、928,800千円の経費が削減されるが、一方、1,046,000千円の減収となり、結局、117,200千円の損失と推定された。自治体レベルでは275,000千円の支出減となる繰入金を、早期介入チームの導入に充てるならば、13人規模の2チームは可能であることになる。

これらは、仮定した数値が、まだ検討を要するものであり、検討していない要因も多く、諸外国の経験も参考に、さらに検討を続ける必要がある。

横山は、さらに早期介入を考える場合に、原稿の保健師システムと保健師の意見を調査した。早期介入に関して保健師の具体的な意見や実情が分かった。また、三重県の精神障害者の家族会所属の患者と家族を対象に英国の当事者団体Rethinkが行った調査を参考にしてインタビューを行った。研究の趣旨を口頭と文書で説明し同意が得られた統合失調症患者の家族を対象とした。インタビューでは、これまで受けてきた医療やサポートの現状、治療が開始されるまでの経過や、思いやニーズについて尋ねた。その結果、家族は統合失調症について正確な知識があれば早期に最善の治療を受けられたのではないかと述べており、早期徴候の知識を普及することが必要なことが示された。

オーストラリアのビクトリア州では、精神病早期予防・介入センター(Early Psychosis Prevention and Intervention Centre: EPPIC)のプログラムや、青年に対する広範囲の障害を扱う専門家による公的メンタルヘルスサービス(ORYGEN Youth Health)を展開している。精神疾患への早期介入の効果のエビデンスの発表に加え、近年では経済評価の報告がこの活動からなされつつある。また、英国では、Lambeth Early Onset (LEO) サービスをはじめとした早期介入サービスが進められ、その経済評価がなされている。伊藤は、両者から資料を入手し、分析した。その結果、メルボルンの早期精神病介入センターEPPICによる治療開始前と後の、1人当たりの医療コストを算出した(資料に詳しい)。24,074ドルから6,964ドルへと大幅な減少が認められた。また、ロンドンのLEOチームでも、14000ポンドから9000ポンドに減少していた。わが国の場合、そのような計算を行う場合に考慮すべき要因について、次年度以降検討していく予定である。

##### 5. 早期介入と並行して進める生物学的研究

今年度は、DNA抽出によるPLEsのゲノムの基盤研究や脳画像研究については、臨床評価法、検査法、研究システム(施設間の分担と協力)等について検討し、この分野の先行知見をレビュー(資料参照)した。

先行研究は、やはりオーストラリアがORYGENの臨床的取組に並行して、生物学的研究でも豊富な知見を得ていた。

脳画像研究は、各施設でリクルートするとともに、松沢キャンパスから希望者が紹介される。松沢病院は、MRIとNIRS(近赤外光スペクトロスコーピー)、東大は3テスラMRIとNIRS、事象関連電位ERP、日医大はPETを主に分担する。ゲノムは、長崎(今村)、三重(谷井)が疫学研究と連動してサンプリングし、東京・松沢(糸川)で解析を行う。同じ施設で唾液アマラーゼによるストレス度を測定する。

笠井は、psychotic like experiences (PLEs)体験者と非体験者の脳画像比較と縦断的追跡を行うための準備として、MRI、事象関連電位(ERP)、近赤外線スペクトロスコーピー(NIRS)を用いた生物学的指標を、統合失調症患者を対象として確立した。初発統合失調症患者を

対象としたMRIとERPの組み合わせ研究によって、統合失調症の発症初期に、上側頭回の機能・構造に進行性脳病態が存在することを示し、このパラダイムを前駆期に応用する手がかりを得た。また、統合失調症前駆期の診断面接法の導入、神経心理検査法の確立、統合失調症前駆期のリクルート体制を整備した。

大久保は、統合失調症患者の進行性の脳形態異常について明らかにする以下の研究を行った。すなわち、多数例の統合失調症患者について年齢別に層別解析して脳形態異常について調べる横断的MRI研究と、約500日間隔で追跡MRI検査を行う縦断的MRI研究を行った。横断的MRI研究では、疾患群(120例)および対照群(120例)を20歳代、30歳代、40歳代、50歳代の4つの年代に分け、それぞれの群での年代別比較を行ったところ、各年代において、疾患群は対照群と比較して体積がより小さかった。さらに4つの年代別で疾患と対照の2群比較を行ったところ、両側下側頭回、両側上側頭回、および両側前部帯状回で体積減少を認め、年代の上昇に伴い体積減少領域の拡大を認めることを明らかにした。以上より、健常群における加齢変化とは異なる、統合失調症による進行性の形態変化の存在が示唆された。

糸川は、調査児童で親権者から同意の得られた対象から、爪・口腔粘膜を採取し、遺伝子解析を行う。遺伝子多型と精神病様体験との関連を明らかにすることを目的とする。本年度は、唾液と爪からDNA抽出を試み、爪、口腔粘膜ともに遺伝子型判定をPCR-direct sequence法で実施するに十分なDNAの量と純度を得ることが可能で、PCRの適正な条件も確かめた。また、爪、口腔粘膜による遺伝子判定に差は生じなかった。子供から同意をとるにあたり成人用の説明文書を子供用に作り直す作業を完了させた。

思春期PLEは、統合失調症のみと関連するのではなく、様々な精神疾患と関連するようである。これを成長しつつある自我意識の不安定性のあらわれと考えるならば、その後のすべての精神障害への発展が想定されるものであり、それが思春期になりPLEという表現型をとると考えられる。そのような精神疾患への脆弱性の基盤となる個体側の因子、とくに遺伝子的所見の存在が期待されるので、これらのPLE体験者と非体験者間の生物学的マーカーの差異や関連遺伝子の発現の相違や、候補遺伝子多型の相関研究は実施する価値があると考えられる。

谷井は、具体的には、三重県津市内の協力中学校、およびその校区の小学校を対象にした面接調査の際に質問紙・面接回答者に対して、informed consentを得て研究を行う。疫学調査時に、DNAを採取できる爪、唾液(または血液)のいずれかの採取に協力可能な児童からは、本人と親権者の同意を得て、採取するための同意書・説明文書の準備を行う。具体的な手順として、① あらかじめ学校と父母会を通じて親権者から唾液または爪からDNA採取(匿名)への同意を確認する。② さらに本人も同意した場合にのみ、唾液または爪を採

取し、DNA抽出を行うことにしている。長崎(今村)でもまったく同じ方法で行っている。

## D. 考察

### 1. 疫学調査

結果の項に、多くを記載したが、疫学的に質問紙法によれば、同じ地域(津市)で時間を変えて実施しても(1年6か月後)、異なる地域(長崎市)で実施しても、PLEsを体験していると回答する中学生が10%と20%の間、つまり15%前後存在することがほぼ確認できる。面接調査により、この妥当性と質問紙法の補正係数が得られれば、我々が作成した質問紙が標準的なものとして、全国で使用できるであろう。おそらく、アジア諸国でも使用可能で、いくつかのアジアの国で調査したいと考えている。

### 2. 啓発の在り方

思春期児童への啓発活動をどのように行うかは、工夫が必要な課題である。わが国の情報氾濫は巨大な規模であるので、単なる単発のキャンペーンによる情報提供だけでは、大海の藻屑と消えてしまう可能性が高く、費用対効果も低いであろう。

何らか自らの係わりがある時の情報は生きるし、啓発効果も持続すると思われる。学校ベースの介入が予定されているので、その学校関係者全体への種々の手段による啓発活動は有効と思われる。

今年度は、思春期児童向けのリーフレット、小児科医など一般医向けのパンフレット、教師や父母など一般読者向けの啓発本、さらに啓発の内容を含む班研究ホームページを課題とした。次年度は、学校ベースの介入を試みるので、その学校と地域において、そのようなプロダクトを試用する予定である。

今年の4月からうつ病で自殺の危険性が高い患者を精神科へ紹介することに医療保険の加算がついた。したがって、一般医のうつ状態や自殺危険性についての関心は高まるであろう。研修の機会も増えるはずである。このような研修とリンクした啓発活動が必要であろう。今年度は、専門家の研修に役立つ資料の準備(早期介入特集の雑誌購入、オーストラリアの精神保健政策やMindMattersのテキスト等の翻訳)にも一定の研究費をかけた。すでに研修会で使用し始めているが、次年度は本格化させたい。

### 3. 早期介入方策

オーストラリアのように、リーフレットやインターネットによって情報を発信し、早期精神病介入センター(EPIC)や前駆症などの相談クリニック(PACEクリニック)にアクセスした相談者をトリアージして、介入する方法は、わが国でも有効とは思われる。しかし、これは、GP制度があり、精神科へのアクセスが何カ月もかかるような悪い条件の国では、直接のアクセスを意味して新鮮で会ったと思われる。しかし、医療機関のアクセスがフリーな日本では身近なところまで精神科クリニック等が伸びていることもあって、すでにかなり受診している。しかし、前駆期や早期精神障害が適切に発見され対処さ

れているわけではない。

うつ病で自殺の危険性が高い患者を精神科へ紹介することに医療保険の加算がつき、救命救急における、精神保健指定医の自殺未遂者への働きかけが評価されることになった。精神疾患患者の身体合併症医療も加算がつくようになった。このような動向は、一般医における精神状態、精神疾患、及びその診断や適切な対処への関心を高めるはずである。この分野における研修の中に、早期の精神障害が発見され紹介されるようになる啓発の取り組みが必要である。

わが国では、すべての思春期児童をカバーしている小・中・高校をベースにした、精神保健リテラシーの強化が最も有効な早期介入と思われる。小学校高学年以上、とりわけ中学校時代が重要と思われる。今回の津市、長崎市の結果は中学生のおかれた深刻なこころの状況が反映している。

児童全体に対して、相談の窓口を紹介して、それに対してトリアージして対応できる専門家やボランティアグループを設置する試みを次年度は考えたい。そのためには、教育委員会、父母会、学校保健会、育成会など学校関係者すべてと協力関係を作り進めていく必要がある。

### 4. 精神保健・医療システムの再編

統合失調症患者の家族、父母へのニーズ調査では、もっと早く気付いていればということが、共通して述べられた。また、先にも触れたように、しかし、学校の父母の統合失調症の認知度はもっとも低かった。早期に気づき必要で適切な治療サービスを届けるシステムが必要である。わが国では、一般開業医を受診する、早期精神障害の思春期児は少ないので、そこで気付かれる機会を増やさなければならない。それとともに、精神科医療の中に早期介入医療を導入する必要がある。

早期介入システムの導入は、英国でもオーストラリアでも、一人当たりの医療コストを下げた。その詳細な検討とわが国にあてはめた場合に、どのようなことが想定されるかの検討は、次年度の課題である。

英国と同じ早期介入チームを設けると仮定した場合のコスト計算、公立精神科病院のダウンサイジングによって生み出される経費の計算を行った。自治体の支出減少分を、早期ア記入チーム経費にあてれば、導入できる可能性を示唆する結果を得た。さらに使用したパラメータの検討と、他の要因の検討を次年度以降に行う。

保健師の実情も調査したが、わが国の住民健康管理のもっとも基本的な機能である地域保健師担当制度は、わが国の精神科医療を入院から地域へと移行する場合、その充実が求められる制度である。

以上のような要件を考慮して、わが国に早期介入システムを導入する方法として、①現状の精神科医療のすきま、とくに精神科クリニック受診患者の夜間・休日対応その他、患者や家族が困っている医療に対応するチームとする。チームの活動に対しては、精神科クリニックから色々な意味で協力をいただく。②最初のチームは都道府県立病院におくこととし、病院の救急・急性期医

療との連携を兼務なども含めて密にする。③財政的基盤は国と都道府県の負担で行うことが望まれるが、都道府県立病院のダウンサイジングに伴う減少経費を充てるなどが一案、といった検討をしている。

資料には、そのような事柄を考慮した組織図を含めている。

これとは別の線からの意見であるが、医療観察法病棟を建設した地域住民からは、正当な意見として、不安が表明されている。従来から病院入院患者による色々なトラブルがあったはずであり、その上に医療観察法病棟の建設であるから、不安が表明されるのは当たり前であり、国も自治体もこの住民の不安・危惧への対応は十分行うべきである。住民の中心な希望は、何かあったときの連絡用ホットライン設置とすぐ自治体や病院は駆けつけてきてほしいということである。これに応えるようなアウトリーチチームの設置が必要である。これは通院治療を行っていく上でも必要と思われる。

このように、自殺者の増加が止まらず、東京都のように週に何日も人身事故で電車が遅延するような、安全感や安心感が乏しくなった社会における精神科医療も、安心安全感を基本にする必要があると思われる。そこに機動力のある、精神保健・精神医療アウトリーチチームの存在は、大きな力を発揮すると思われる。

#### 5. 生物学的研究

生物学的研究は、新に役立つ研究になるためには、服薬していない、また病気が進行していない、病気が始まって間もない人々の病態とその経過とともにどのような事態が進行するのかを明らかにしなければならない。そのためには、早期精神障害で受診した人々の、協力を得て、その治療と並行した所見を求めていくような研究が必要である。次年度以降進展させたい。

#### 研究における倫理的配慮について

本研究には、疫学研究(無記名・任意協力の質問紙調査)と今後同意が得られたボランティアについては、爪あるいは頬粘膜からのDNA抽出、および脳画像・生理学的検査が予定されている。したがって、疫学研究の指針、ヒトゲノム遺伝子解析研究の指針に従って、文書による説明と同意をえてでなければ、何事も実施しないようにしている。研究代表者および研究分担者の所属施設における倫理委員会の承認をえて研究を実施し、人権に最大限の配慮をしつつ実施する。

#### E. 結論

本年度当初に予定した課題が、ほぼ順調に達成されたといえる。唯一、面接調査は遅れているが、これは慎重を期したためもある。すでに父母や教師の方から、面接や追跡調査の提案もでている。慎重に関係者の合意を得て、2年目には少数でも実現したい。

また、2年目は、津市と大村市において、学校単位の工夫した精神保健の介入の試みを行う予定である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

Nishida A, Tanii H, Nishimura Y, Kajiki N, Inoue K, Okada M, Sasaki T, Okazaki Y: Associations between psychotic-like experiences and mental health status and other psychopathology among Japanese early teens. *Schizophrenia Research*, 99(1): 125-133, 2008

針間博彦、石倉習子、西田淳志、徳永太郎、石川陽一、内海香里、大澤有香、神納光平、大倉雅、石本佳代、江尻真樹、今井淳司、浅野未苗、岡崎祐士: 英国における早期治療介入の医療制度化の経緯と実際、*臨床精神医学*, 36(4): 391-402, 2007

西田淳志、針間博彦、石倉習子: 英国の精神保健スタンダード&マニュアル(抜粋紹介)。*こころの科学*133: 72-28, 2007

岡崎祐士: 早期治療とは何か。 *こころの科学*133: 8-12, 2007

西田淳志: 早期精神障害への支援と治療—その根拠と目的。 *こころの科学*133: 13-19

小林啓之・水野雅文: 早期診断・治療の実際。 *こころの科学* 133:20-26, 2007

茅野 分・水野雅文: メルボルンにおける早期介入サービスの実際—ORYGENユースヘルス。 *こころの科学*133: 26-32, 2007

生野照子: 摂食障害の早期治療と自助組織。 *こころの科学* 133: 45-49, 2007

伊藤弘人: 医療費適正化と精神障害予防。 *こころの科学* 133:67-71, 2007

岡崎祐士: 想起精神障害とは何か。 *臨床精神医学* 36(4): 353-357, 2007

小林啓之・水野雅文: 早期診断と治療の根拠。 *臨床精神医学*36(4): 377-382, 2007

西田淳志: 早期精神障害における思春期精神病様体験(PLEs)。 *臨床精神医学* 36(4):383-389, 2007

笠井清登: 統合失調症脳画像研究と早期診断。 *臨床精神医学* 36(4):405-408, 2007

野中 猛: 早期治療介入を軸とする精神科医療システムの改革。 *臨床精神医学* 36(4):409-414, 2007

##### 2. 学会発表

高村光幸、萩典子、横山和仁: 精神疾患の早期介入を基軸とする精神保健システム構築に関する資源の活用について。第60回三重県公衆衛生学会総会、津市、2007.1.11

西田淳志: 精神疾患の予防・早期支援における学校精神保健の役割: オーストラリアMind Matters プロジェクトの理念と実践。日本精神障害予防研究会・日本社会精神医学会合同シンポジウム、第27回日本社会精神医学会、福岡市、2008.2.28

宮田雄吾: 「精神疾患予防のための教育・啓発活動—

誰に、何を、どう伝えるか」日本精神障害予防研究会・日本社会精神医学会合同シンポジウム、第27回日本社会精神医学会、福岡市、2008.2.28

西園マーハ文：「ダイエットはやめましょうはなぜ効かないのか」摂食障害領域の予防学。日本精神障害予防研究会・日本社会精神医学会合同シンポジウム、第27回日本社会精神医学会、福岡市、2008.2.28

石倉習子・西田淳志・山岸若菜・針間博彦・野中猛・岡崎祐士：諸外国における精神病早期介入促進の為に啓発活動とその成果～mental health literacy向上のための多層的な取り組みとその統合、第27回日本社会精神医学会、福岡市、2008.2.28

山岸若菜、西田淳志、石倉習子、針間博彦、岡崎祐士：精神疾患への早期支援および予防活動における保健所の潜在的な役割と機能。第27回日本社会精神医学会、福岡市、2008.2.28

右近紳一郎、西田淳志、樋口智仁、浅野舞、松本龍介、西村幸香、梶木直美、井上顕、谷井久志、岡崎祐士：携帯電話所持と思春期の対人関係・精神的不調との関連：5000名の中学生を対象とした疫学調査

第27回日本社会精神医学会、福岡市、2008.2.28

松本龍介、西田淳志、谷井久志、右近紳一郎、樋口智仁、浅野舞、西村幸香、梶木直美、井上顕、岡崎祐士：

オーストラリアにおける学校精神保健プログラム・精神疾患の予防・早期支援を視野に入れた取り組み。第27回日本社会精神医学会、福岡市、2008.2.28

伊藤弘人、西田淳志、岡崎祐士：精神疾患の早期介入に関する経済評価：オーストラリアからの報告を中心に。第3回日本統合失調症学会、2008. 3.14-15、東京  
西田淳志、谷井久志、西村幸香、梶木直美、井上顕、佐々木司、岡崎祐士：精神病様症状体験(PLEs)と聴覚過敏症状との関連：5000人を対象とした疫学調査。第3回日本統合失調症学会、2008. 3.14-15、東京

#### H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

資料：わが国に早期介入チームと精神保健・精神科医療システム

## 本班研究の目的と課題

主任研究者  
岡崎 祐士

## 研究の目的

- ①精神疾患の発症に先立つ思春期に、精神病症状を含む精神病理体験の存在とその詳細を疫学的に確認し、
- ②精神病理体験を有する思春期の子どもへの早期支援と治療の方策を検討し、わが国に相応しい方法を開発し試行するものである。
- ③加えて、わが国の精神保健・精神科医療システムの重点を疾患早期に移し、精神疾患の転帰を改善し、入院を減らし、地域生活を中断することなくケアできる新しいシステムへの発展を展望する。コスト軽減も期待されるであろう。

## 課題(1)

- I. 精神疾患の発症に先立つ思春期における精神病症状など精神病理体験の疫学調査研究
- ① 津市中学生5200人に行った思春期精神病理質問紙調査の詳細な解析と報告
  - ② 津市調査結果の再現性調査を、同じ質問紙を用いて国内2カ所以上(大都市部を含む)で実施する
  - その際、対象を小学校高学年児童にも拡大し、また面接を併用し、精神病症状体験など精神病理体験の確認を行い、質問紙調査の妥当性の程度を検討する(面接対象児は質問紙調査対象の20%程度)。
  - 本人及び親権者からインフォームドコンセントが得られた子どもからは、爪または唾液によるDNA採取を行い、体質的要因(遺伝子多型)の関与の有無を検討する。

## 課題(2)

- II. 思春期精神病理体験を有する子どもへの早期介入方策の研究
- ① 精神病的疾患や摂食障害など思春期以後に発症する精神疾患の早期支援と治療に関する国内外の先行研究及び方策に関する調査・意見交換による情報の集積・解析と批判的検討を行う
  - ② 思春期精神病理体験に対する支援と治療による統合失調症を初めとする精神疾患への早期介入方策の実践的具体的検討、必要な手段や方法の開発・試行を行う。
  - ③ 精神病理体験などに不安や心配をもち相談を希望する子どもたちが、支援や治療のリソースにアクセスできるような啓発手段を開発する。
  - ③ わが国における精神保健・精神科医療に精神疾患早期支援・早期治療を組み込むシステム再編の検討

## 期待される成果

- ①臨床的発症に先行する思春期における精神病症状体験の存在・頻度・時間的経過の知見
- ②それに関連する他の精神病理体験(希死念慮・)や原因的環境因(アルコール/薬物使用、虐待、いじめ等)の知見
- ③体質的要因(遺伝子多型)等の解明や画像による脳病理の縦断的变化の検討
- ④精神疾患発症前または発症早期からの支援と治療の方策
- ⑤思春期児童や社会、一般科医への啓発/教育用資材、リーフレット、パンフレット、本やHP等の具体的方法と手段の開発
- ⑥思春期精神病理体験者を対象にした相談・支援や早期支援・治療の企画や試行、それを行うセンターの企画・試行経験
- ⑦思春期精神病理のパターンに応じた自助組織形成の促進
- ⑧わが国の精神保健・精神科医療の早期支援・早期治療を軸にした新しいシステムの提案

## 年次計画

- 疫学研究
  - 1年目:長崎、可能なら津で追加、東京調査
  - 2年目:東京、いずれかで面接、生物学的研究
  - 3年目:調査予備年、論文化、生物学的研究の継続
- 啓発手段の開発
  - 1年目:研究班HP、リーフとパンフ案、本、外国資料紹介
  - 2年目:HP更新、リーフ、パンフ、本使用、講演会
  - 3年目:学校精神保健教材開発、出版、論文化
- 早期介入方策の企画・試行
  - 1年目:外国経験調査、わが国の資源調査、介入方法の検討
  - 2年目:介入方策案にしたがい試行
  - 3年目:介入継続、論文化、介入方法の行政への提案
- 精神保健・精神科医療システム改編案
  - 1年目:わが国の資源調査、精神保健・精神医療改編の素案
  - 2年目:改編案の具体化
  - 3年目:研究班改編案を提案
- 2年目、3年目には研究成果発表会

## 研究体制(分担研究者、敬称略)

- 疫学研究
  - 小澤・今村(長崎)、西田・谷井(津)、西園・針間・伊澤(東京)
- 啓発手段の開発
  - 宮田(啓発本)、リーフ(西田)、原田(一般医パンフ)、水野(研究班HP)、外国資料翻訳紹介(西田)
- 介入方策の検討
  - 西田・野中・谷井(三重)、野津・針間(東京)、水野(大学病院での介入)
- 精神保健・精神科医療システム改編案
  - 伊藤(早期介入の医療経済的側面)、野中(早期介入の技術的側面)、横山(保健所・保健師の現状)
- 早期介入と平行した生物学的研究
  - 画像(笠井、大久保、伊澤、谷井)、遺伝子解析(糸川、谷井、今村)

## 平成19年度の研究スケジュール

- 19年4月 交付申請書
- 19年5月3～4日 第1回班会議
- 19年7月 分担研究費振り込み
- 19年12月 追加研究費交付
- 20年2月10日 第2回班会議
- 20年3月20日 実績報告・分担研究報告  
会計報告締切(必着)
- 20年4月10日 事業実績報告書、総括・  
分担研究報告書(製本)  
提出締め切り



## わが国の実情にあった早期介入システム(案)

- 若年者及び地域全人口における精神保健問題の疫学調査
  - － 地域全住民特に若年者の精神保健問題と患者発生数の把握と保健計画
  - 学校精神保健システムの確立
    - － 教師自身(と生徒自身)が学校精神保健の担い手。保健専門家の養護教諭など専門家と連携して、学校全体対象の精神保健の中心になる必要
    - － 「スクールカウンセラー」や精神科医等精神保健・医療専門家は、学校の外に、「学校精神保健チーム」を形成し、教育相談機関に常駐、チームとして学校群に責任をもつ。日常研修を強化する
    - － 緊急や医療しべルのケースは、「地域精神保健・早期治療チーム」と連携する
  - 地域精神保健・早期治療チームの設置(当面50万人に1チーム程度)
    - － 都道府県立病院のベッドを削減、地域センター病院として救急(自傷患者治療と自殺予防を含む)と身体合併症、薬物依存、医療観察法に特化
    - － ベッド削減分予算を「地域精神保健・早期治療チーム」形成に当て、昼間の学校精神保健、認知症性老人の対応を主とし、夜間・休日の県立病院通院患者、精神科診療所通院患者等の診療担当として導入する
    - － 精神保健パトロール的に移送権限を有するチームとして専用車で機動的に行動し、住民や保健師、精神科救急情報センター等と協力しながら12～24時間対応する。早期治療ユニット(ベッド?)、休息アパルト必要か?
    - － 精神科診療所医師は、夜間・休日のチームの活動に地域の実情に応じて多様な形で協力する
  - － 設置場所は、地域センター病院を手始めに、保健所(人口20万に1箇所、かつ疾病予防が本務)、精神保健福祉センター、精神科救急情報センターなど、地域の実情に応じて複数箇所へ拡げる

保健所・自治体・地区担当保健婦

(治療/早期介入)

# 地域精神保健・早期治療子

精神保健福祉センター

主に昼間

主に夜間・休日

(治療/早期介入)

(治療/早期介入)

(ケースマネージメント)

小・中・高校

学校精神保健チーム

教育相談所・センターなど教育機関

精神科救急情報センター

都道府県立精神科病院

自殺予防・救急・身体  
合併症・薬物依存・医療観察法

早期治療ユニット

患者

精神科クリニック

精神科病院

認知症

家庭・家族

## II. 分担研究報告

「思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究」  
分担研究報告書

津市における思春期精神病理疫学調査

分担研究者 西田淳志 安東医院・医療福祉相談室長

**研究要旨:**本研究では、三重県津市で実施中の思春期精神病理に関する疫学研究において、(1)すでに得られているデータの詳細を解析し、思春期早期の精神病様症状体験(Psychotic-like experiences, PLEs)の頻度、ならびにその関連要因を明らかにし、PLEs 体験児の抱えている精神保健的な問題を明らかにする。また、(2)思春期児童・生徒の保護者を対象とした疫学調査を実施し、子どもの精神保健・精神病理に関する保護者の意識・認識を把握する。さらに、(3)今後の面接等を含む詳細な調査の実施に向けた準備・検討を行う。

**研究方法:**津市公立中学校の生徒を対象とした疫学調査によって得られた約 5000 名分のデータ解析を行った。新たに津市内 A 校保護者約 600 名を対象とした調査を実施した。また、今後の調査実施に向け、学校や関係機関との調整、調査員のリクルートと初回研修を実施した。

**結果:**(1)約 15%の子どもたちが PLEs を体験したと回答した。PLEs 体験児は、非体験児に比べ、有意に精神的健康度が低く、より多くの精神病理的な体験を有していることが示唆された。また、10 代早期 PLEs と一部の統合失調症の危険因子との有意な関連が認められた。さらに、PLEs 体験児は、非体験児に比べ、相談できる他者の数が有意に少なく、また、すでに何らかの不調のため医療機関を受診している者の割合が有意に多いことが明らかになった。以上の内容について、Schizophrenia Research, 99, 125-133, 2008 において報告した。(2)思春期児童・生徒の保護者のうち約 5%が、子どもに PLEs があつたと回答しており、そのような保護者の群で子どもの独り言が気になるという訴えが有意に多く認められた。(3)各関係機関との調整が進み、今後の面接調査や追跡調査の実施に向けた計画が具体化しつつある。

**まとめ:**10 代早期に PLEs を体験している一群が存在し、彼らは、すでに様々な精神保健的な問題、または生活上の困難を抱えている可能性あり、かかる子どもたちへの早期支援の必要性が示唆された。また、保護者の一部は、子どもの PLEs 体験を察知している可能性がある。今後、さらに面接・追跡を含む調査を実施し、より正確な実態と転帰を明らかにする必要がある。

#### A. 研究目的

近年の疫学研究により、幻覚や妄想などの精神病様症状体験 (Psychotic-like experiences, PLEs) が、精神病患者群のみならず、一般人口中にも分布していることが明らかにされている。さらに縦断的コホート研究の知見によって、10 代早期か

ら PLEs を体験している子ども達が一般人口中に 10%以上存在し、その子どもたちの精神保健的、もしくは社会機能的な予後の悪さ、ならびに統合失調症様障害の発症可能性が顕著に高いことなどが報告されている (Dhossche et al., 2002., Poulton et al., 2000, Verdoux et al, 1999)。