

しかしながら、これまでのところ PLEs を体験している思春期児童・生徒の精神的健康の実態の詳細についての検討は十分になされていない。PLEs を体験している子ども達がすでに抱えている問題や困難を明らかにし、それに応じた適切な支援を早期段階から提供することができれば、その後の精神保健的および社会機能的な予後を改善し、さらには、精神疾患の発症を予防することに寄与する可能性も期待される。

本疫学研究では、(1) 思春期早期の一般人口標本を対象とし、PLEs の頻度を明らかにすること、および、PLEs 体験児の抱える精神病理的、社会機能的問題等を明らかにし、かかる子どもたちへの早期支援の糸口を見出すことを目的とする。また、(2) 思春期児童・生徒が精神的不調をきたした際に、それに気づき、受診や相談等を促すキーパーソンとなりうる保護者についての調査を実施し、子どもの精神病理的な問題を保護者がどの程度、把握しているかについて検討する。さらに、(3) 今後の詳細な疫学研究の実施に向けた準備・検討を行う。

B. 研究方法

(1) 津市疫学調査に関する方法

2006年7月に津市公立中学校14校の協力を得て思春期精神病理に関する疫学調査を実施した。本調査は無記名自記式の質問紙による調査であり、任意協力要請のもとで実施している。なお、本研究に関する倫理的妥当性については、三重大学医学部研究倫理委員会にて承認を受けている。

本調査の手続き、および方法の詳細については、添付資料(Nishida et al, 2008, Schizophrenia Research, 99, 125-133)を参照。

(2) 保護者を対象とした疫学調査

津市 A 校区にて、保護者を対象とした調査を实

施した。本調査では、①保護者が思春期の子ども
の精神的不調をどの程度把握しているか、②子ども
の不調に気づいた際に、まず、誰に相談するか、
③代表的な精神疾患についての認知度、等につい
て明らかにするための調査である。本調査を実施
するに至った経緯としては、津市 A 校区の青少年
育成協会が中心となり校区の中学校・小学校なら
びにその保護者会と連携し、上記調査を実施する
ことを企画し、当研究班にその具体的な計画・実
施・解析等が依頼された。具体的には、A校区の中
学校1・2年生(3年生は卒業・受験が近いため避け
た)ならびに小学校5・6年生の生徒の保護者812
名を対象に、子どもの精神的健康や不調に関する
項目について回答を求めた。なお、本調査は、任
意協力、完全無記名自己記入式アンケートの形式
で実施されている。本調査についての倫理的妥当
性については三重大学医学部研究倫理委員会に
て承認を受けて実施している。

(3) 今後の疫学調査実施に向けての調整・準備

今後の一層詳細な疫学調査実施に向けて、関係機関への調査協力の要請と、面接調査員の確保およびその初回研修等を実施した。具体的には、津市教育委員会などを通じて、津市内の公立中学校に対して、思春期精神病理に関する疫学調査(面接調査を含む)についての協力要請を行った。また、津市での面接調査実施に向けて、面接調査員のリクルートおよび初回研修(オリエンテーション等)を実施した。

C. 研究結果

(1) 津市思春期児童 5000 名データの解析結果
(結果の詳細については、Nishida et al., 2008,
Schizophrenia Research, 99, 125-133 を参照。)

津市公立中学校 14 校の生徒総数 5335 名の
うち 5073 名からの回答が得られた(95.1%)。

このうち過去に PLEs が「あった」と回答した生徒は全体の 15.2%であった。

Chochran-Armitage trend-test により PLEs の重症度と General Health Questionnaire-12 (GHQ-12) による精神的不健康度と関連を検討した結果、有意な dose-response の関係が認められた。

PLEs と有意な関連が認められた精神病理項目としては、人前での過度な緊張、希死念慮、自傷行為、他者への暴力、いじめる体験、メールのやりとりにもなうイライラ、聴覚過敏による入眠困難、聴覚過敏による集中困難、アルコールの使用、ドラッグの使用、であった。

また、PLEs 体験児は、非体験児くらべ、有意に相談できる他者の数が少なく、また、すでに何らかの不調のために医療機関を受診している者の割合が有意に多かった。また、PLEs の重症度が上がるにつれて、相談できる他者数は有意に減少した。

また、何らかの不調を訴えて既に医療機関を受診している者の割合は、PLEs 重症度が上がるにつれて、女子群では有意に増加するが、男子群では有意な増加傾向が認められなかった (Nishida et al. in submission)。受診行動に性差がある可能性が示唆された。

(2) 保護者を対象とした疫学調査

A 校区の保護者 812 名のうち 564 名から回答を得た (母親 93.3%、父親 6.0%、その他 0.7%)。

① 保護者は思春期の子どもの精神的不調をどの程度把握しているか

「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%に留まっていた。

子ども達が訴えている精神保健的問題の頻度とそれに関する保護者の認識との間には一部に顕著な差が認められた。

例えば、過去 1 年以内の自傷行為体験の有無に

ついて A 校区の生徒に質問したところ、約 10%の生徒があったと回答しているのに対し「子どもに自傷行為があったと思う」と回答した保護者は 0%であった。また、いじめについては、過去 1 年以内にいじめの被害にあったと回答した生徒が 19%であったのに対し、「子どもがいじめで悩んでいるように感じる」と回答した保護者は、1.4%にとどまっていた。

また、自分の子どもが PLEs を体験したことがあると思うと回答した保護者は約 5%であり、そのような保護者の群では、子どもの独り言が日頃から気になるという訴えが有意に多く認められた。

② 子どもの不調に気づいた際に、まず、誰に相談するか

子どもの精神的不調に保護者として気づいた際に、「誰にまず相談するか？」との問いに関しては、1 位「学校の担任 (62%)」、2 位「学校のカウンセラー (27%)」、3 位「近所の内科・小児科 (22%)」、4 位「精神科クリニック (17%)」、5 位「学校の養護教諭 (13%)」であった。保護者の相談先として、学校関係者が上位に挙げられている。

一方で、子どもの精神的不調に保護者として気づいた際に「相談するのに抵抗があるのはどこか？」との問いに対しては、1 位「精神病院の外来 (35%)」、2 位「インターネット相談 (24%)」、3 位「精神科クリニック (23%)」、4 位「児童相談所 (22%)」、5 位「保健所」であった。学校関係者への相談に抵抗があるとの回答は比較的少なかった。

③ 代表的な精神疾患についての認知度

保護者に対して、思春期に生じやすいところの病気として、うつ病、摂食障害、統合失調症、対人恐怖症、薬物依存症の 5 つの疾患の名前を挙げ、それぞれの認知度について質問したところ、「よく知っている」との回答が、うつ病 (80%)、摂食障害 (62%)、対人恐怖症 (53%)、薬物依存症 (69%) であ

るのに対し、統合失調症(25%)のみ他の疾患に比べ著しく認知度が低いことが明らかになった。

以上のような結果から、保護者が思春期の子ども達の精神保健的問題を正確に把握することには限界があること、また、子どもの精神的不調に保護者が気づいた際には学校関係者が抵抗の少ない一次的な相談先となる可能性が高いこと、保護者の統合失調症についての認知度がその他の疾患に比べ著しく低いことなどが明らかになった。

(3) 今後の疫学調査実施に向けた準備

津市教育委員会ならびに津市内公立中学校各校に対して、面接調査や追跡調査を含む疫学調査への協力を要請し、実施に向けて複数の学校との調整を行っている。

一方で、今後の、面接調査実施に向けて、必要となる面接調査員のリクルートと初回研修を実施した。精神保健福祉士、臨床心理士、ならびに心理系大学院の大学院生、精神科医等 30 名が面接調査員として登録し、初回研修(オリエンテーション)に参加した。今後、調査実施に向けてさらに複数回の研修を予定している。

D. 考察

津市における中学生 5000 名を対象とした調査結果から、10 代早期から PLEs を体験している子どもが 15% 前後存在すること、また、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。一方で、思春期の子どもの精神保健的問題の実態とそれについての保護者認識との間には大きな隔たりがある可能性が示唆された。また、保護者の「統合失調症」に関する認知度は、他の疾患のそれと比べて著しく低いことが明らかになった。

今後、さらに面接・追跡を含む疫学調査を実施し、

正確な実態と転帰を明らかにする必要があると思われる。さらに、保護者への子どもの実情に関する報告や啓発、統合失調症等の理解や精神保健に関する啓発の必要性が浮かび上がった。

E. 結論

10 代早期の一般人口中に PLEs を体験している子どもが 15% 前後存在し、かかる子ども達はすでに様々な精神病理的な問題や生活上の困難を抱えている可能性が示唆された。さらに、面接調査や追跡調査を実施し、PLEs を体験しているこどもの実態をより正確に把握するとともに、その子ども達の縦断的転帰について確認し、予防的介入の糸口をさらに具体的に見出す必要がある。

一方、思春期の子供たちは、今精神的困難を抱えており、将来ではなく、今、相談、支援、ある場合には治療も含む早期の介入が必要と思われる。

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, 125-133, 2008

2. 学会発表

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：思春期精神病様症状体験(PLEs)と聴覚過敏症状との関連-思春期児童を 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 年 3 月・東京

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

なし

(研究協力者氏名 所属施設名及び職名)

谷井久志 三重大学大学院医学系研究科 准教授
西村幸香 三重大学大学院医学系研究科 助教
井上 顕 藤田保健衛生大学医学部 講師
梶木直美 三重大学大学院医学系研究科 大学院生

厚労科研費補助金 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」
分担研究報告書
長崎県における思春期児童疫学調査

分担研究者 氏名 小澤寛樹 所属 長崎大学大学院

研究要旨: 精神病様症状体験(psychotic like experiences: PLE)が若年者で約 15%にみられるという報告が Poulton らや Nishida らの研究グループからなされている。本研究では Nishida らの調査の再現性を確認するとともに、対象と調査項目を拡大し、思春期の精神病理体験を詳しく確認する。また、調査項目には精神的な健康状態をみるものも含まれているため、それらも検討する。

A 研究目的

近年、Poulton らのニュージーランドの出生コホート研究(約 1000 人を 0 歳から 26 歳までを追跡)において、11 歳時の面接で精神病様症状体験(psychotic like experiences: PLE)が 14.7%に認められ、PLE 体験が強い子どもの 25%が 26 歳までの統合失調症を発症し、26 歳時に 75%は 1 つ以上の精神病症状がみられ、90%が不適応を起こしていたと報告され、早期支援・治療の対象として注目されている。Nishida ら(2008)は三重県津市において、教育委員会の協力を得て約 5000 人の中学生(12-15 歳)に Poulton ら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 15.2%の子どもの PLE を体験していると回答したと報告している。また PLE は希死念慮、「キレル」体験、抑うつ、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。

本研究では Nishida らの調査の再現性を確認するとともに、対象と調査項目を拡大し、思春期の精神病理体験を詳しく確認する。また、調査項目には精神的な健康状態をみるものも含まれているため、それらも検討する。

B. 研究方法

2008年1月に長崎市内の9つの中学校で、中学1年生～3年生(12歳～15歳)4977名を対象として調査を行った。調査方法としては無記名自己記入式質問紙(『こころとからだの健康アンケート』)を用いて、教室ごとで一斉に行う方法をとった。質問の内容として、津市での研究と同じく、衝動的暴力行為、衝動的自傷行為、対人緊張、入眠時の聴覚過敏、聴覚過敏による集中力低下、自殺願望、親からの暴力、アルコールの使用、いじめられ体験、抑うつ状態などの項目を含めた(他の共同研究者の今村の報告書にある通り、その他長崎グループ独自の項目も入れた)。

今回は時間的な制約から、9つの中学から最も早く調査が行われた1校(一年生 190 人、二年生 185 人、三年生 227 人、計 602 人)のデータのみを解析した。

(倫理面への配慮)

本研究は長崎大学医学部倫理委員会で審査・承認を経て、以下のような手順で行われた。

- 1) まず学校長の同意を文書により得る。
- 2) 保護者への研究概要の説明文を配布する。
- 3) 学校でアンケート調査票配布時に研究概要と、同意できない場合はアンケート調査票を白紙のまま提出しても不利益をこうむらないことを説明し、実施した。

C. 研究結果

4つの項目の PLE の少なくとも1つに対して「(症状が)あった」と回答したものは 602 人中 100 名で 16.7%であった。また Nishida らの報告と同じ方法で、PLE と GHQ の 12 項目中 4 項目以上があてはまった群(低メンタルヘルス群とする)を性と年齢を共変量としてロジスティック回帰分析を用いて解析したところ、PLE の項目が多いほどオッズ比が高くなり、PLE が 2 項目以上みとめられる群では、オッズ比が 3.391、有意確率 $p < 0.0005$ という結果であった。

D. 考察

統合失調症において、発症から治療開始までの期間が短いほど、転帰がよいことが報告され(Crow ら, 1986)、その後も国際的にも広く同様の報告が行われている。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 年代半ば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、或いは国家として、統合失調症をはじ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 年からそうした取り組みを行い、その結果、自殺率が 5 年間で 6%以上減り、入院が 20%減少、経費も 40%減少したと報告されている。

このような世界的な流れからわが国でも精神疾患の早期発見・早期介入が重要視されるようになってきている。我々は Nishida らの調査に習い、まず発症のリスクが比較的高いと思われる高 PLE 群の頻度と GHQ-12 との関係調べた。結果として、PLE 体験群は全体の 16.7%で、GHQ-12 の 4 点以上の群と有意な関係があり、どちらも Nishida らの調査結果と大きな矛盾はなかった。

今回 1 校のみのデータを解析したが、近日中に他の学校についても調べる予定である。最終的には本調査の結果を、精神病理体験を抱える子どもの早期支援・早期治療のためのツールの開発、早期支援・治療センターに焦点を移した新しい精神保健・精神科医療システムの創出のために役立てたいと考える。

E. 結論

精神病症状体験群は全体の 16.7%で、GHQ-12 の 4 点以上の低メンタルヘルス群との有意な関係があり、どちらも Nishida らの調査結果と大きな矛盾はなかった。

(文献)

Poulton R et al.(2000) Arch Gen Psychiatry 57, 1053-58.

Nishida A et al.(2008) Schizophr Res. 99:125-33.

Crow TJ et al.(1986) Br J Psychiatry 148:120-7.

G. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

・ J.Bartl, E.Grunblatt, M.Gerlach, P.Riederer, T.Mori, H.Ozawa: Methylphenidate effects on cell growth and maturation in neuronal stem cells: 1st International Congress on ADHD from childhood to adult disease, 2007

・ 越本莉香、中澤紀子、一ノ瀬仁志、千住秀佳、木下裕久、今村明、中根秀之、小澤寛樹: 思春期における性同一性障害(GID)の問題点について: 第 60 回九州精神神経学会, 2007

H 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

研究協力者

中澤紀子(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科)

厚労科研費補助金 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」
分担研究報告書
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)

分担研究者 氏名 今村 明 長崎大学大学院 講師

研究要旨: 長崎市内の中学校を対象として思春期児童の心の問題について大規模な疫学調査を行った。今回は時間的な制約から、9つの中学から最も早く調査が行われた1校(602人)のデータのみを解析した。精神病様症状体験(psychotic like experiences: PLE)と YSR(youth self report)の社会性の問題尺度、注意の問題尺度の2つのカテゴリーについてロジスティック回帰分析を用いてその関係を調べたが、注意の問題尺度のカテゴリーで有意に PLE との関係が認められた。

A 研究目的

Nishida ら(2008)は三重県津市において、教育委員会の協力を得て約 5000 人の中学生(12-15 歳)に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様症状体験(psychotic like experiences: PLE)を体験していると回答した。また PLE は希死念慮、「キレル」体験、抑うつ、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。

本研究では Nishida らの調査結果を確認するとともに、対象と調査項目を拡大し、PLE 以外にも注意や社会性の問題についても検討した。

また、今後生物学的な検討を行う準備として、爪からの DNA 抽出を ISOHAIR (ニッポン・ジーン、Code No. 319-03401)を用いて行った。

B.研究方法

2008 年 1 月に長崎市内の9つの中学校で、無記名自己記入式質問紙(『こころとからだの健康アンケート』)を中学1年生~3年生(12歳~15歳)を対象として行った。質問の内容として、Nishida らの研究項目に、YSR(youth self report)の8つの症状群尺度カテゴリー(ひきこもり、身体的訴え、不安/抑うつ、社会性の問題、思考の問題、注意の問題、非行的行動、攻撃行動)から社会性の問題と注意の問題を抽出し、追加した。

今回は時間的な制約から、9つの中学から最も早く調査が行われた1校(一年生 190 人、二年生 185 人、三年生 227 人、計 602 人)のデータのみを解析した。

(倫理面への配慮)

本研究は長崎大学医学部倫理委員会で審査・承

認を経て、以下のような手順で行われた。

- 1) まず学校長の同意を文書により得た。
- 2) 保護者への研究概要の説明文を配布した。
- 3) 学校でアンケート調査票配布時に研究概要と、同意できない場合はアンケート調査票を白紙のまま提出しても不利益をこうむらないことを説明し、実施した。

C.研究結果

YSR の各カテゴリーはそのポイントによって正常域・境界域・臨床域に区分されるが、社会性の問題尺度カテゴリーで正常域・境界域の群と臨床域に達していた群に分けてこの項目を従属変数とし、性と年齢を共変量としてロジスティック回帰分析によって PLE との関係調べたが、有意な結果は認められなかった。また注意の問題尺度カテゴリーで同様の試みを行ったところ、PLE の項目が多いほどオッズ比が高くなり、PLE が一項目みられる群では、オッズ比が 3.426、 $p=0.017$ 、PLE が 2 項目以上みとめられる群では、オッズ比が 6.008、有意確率 $p<0.0005$ という結果であった。

D.考察

近年、世界的に精神疾患に対する早期支援の取り組みが重要視されており、1990 年代半ばからオーストラリア、英国、北欧、オランダ、ドイツなどでは国家として、統合失調症をはじめとする精神疾患への早期支援・早期治療が導入されている。英国は 1999 年からそうした取り組みを行い、結果として自殺率が 5 年間で 6%以上減り、入院が 20%減少、経費も 40%減少したと報告されている。このような世界的な流れからわが国でも精神疾患の早期発見・早期介入についての取り組みが少しずつ行われてきている。

また近年、いわゆる軽度発達障害と統合失調症スペクトラムとの関連が注目されている。

今回我々は、統合失調症のリスクを反映すると思われる PLE と注意欠陥/多動性障害や広汎性発達障害と関連があると思われる YSR の注意の問題、社会性の問題の2つのカテゴリーとの関係について検討した。社会性の問題では有意な結果はみられなかったものの、注意の問題尺度では有意に PLE との関係があることが示された。これは PLE と注意欠陥/多動性障害とが関係があるとも考えることができるが、恐らく注意の問題尺度に含まれる「混乱する」「空想にふける」「神経質である」「不器用」など統合失調症の発症前の状態との関連も考えられる項目が含まれていたことの影響が大きかったように思われる。今後この問題については再度検討すべきであろう。

今回1校のみのデータを解析したが、近日中に他の学校についても調べる予定である。最終的には本調査の結果を、精神病理体験を抱える子どもの早期支援・早期治療のためのツールの開発、早期支援・治療センターに焦点を移した新しい精神保健・精神科医療システムの創出のために役立てたいと考える。

また、今後生物学的な検討を行う準備として、爪からの DNA 抽出を ISOHAIR を用いて行っており、現在最も DNA 収量の多い方法を検討中である。

E. 結論

長崎市の9つの中学校で行った調査のうち、今回は1つの学校(602名)のデータをロジスティック回帰分析を用いて解析したところ、PLE と YSR の注意の問題尺度について有意な関係が認められた。ただしこの結果は今後さらに検討されるべきであろう。

(参照文献)

Nishida A, Tanii H, Nishimura Y, et al. Associations between psychotic-like experiences and mental health status and other psychopathologies among Japanese early teens. *Schizophr Res.* 2008 Feb;99(1-3):125-33.

G. 研究発表

1. 論文発表

Shimabukuro M, Sasaki T, Imamura A, et al. Global hypomethylation of peripheral leukocyte DNA in male patients with schizophrenia: a potential link between epigenetics and schizophrenia. *J Psychiatr Res.* 2007 Dec;41(12):1042-6.

2. 学会発表

なし

H 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

「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

ユースへの精神保健啓発に関する研究

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、精神疾患の早期発見・早期治療の促進に不可欠なユースへの精神保健啓発プログラムとそこで使用される啓発ツールの開発(リーフレット等を含む)に向けて、オーストラリア・メルボルンでの普及・啓発活動の現状について情報収集を行い、今後の本邦での取組みにおいて参考とすべき要点を明らかにする。

研究方法:メルボルンにおける関係者からの聞き取り・資料収集、および既存資料の分析に基づき、ユースを対象とした啓発キャンペーンや学校精神保健に関する取組みの要点を検討した。

結果:オーストラリアでは、すでに様々なメディア媒体を活用し、若者に対して効果的に情報が伝達されるよう工夫された啓発キャンペーンが展開され成果をあげている。疫学研究によって得られた知見を啓発メッセージの中心に据えている点も特徴的であった。また、早期介入を視野に入れた学校精神保健活動(Mind Matters)が全国的に普及しつつある。それらの要点を踏まえ、中高生向け啓発リーフレットの原案を作成した。

まとめ:今後、本邦での予防的啓発活動を展開するにあたり、オーストラリアなどでの先進的な取組みを参照しつつ、既存の地域関係機関・団体と連携した取組みが展開されることが期待される。また、啓発キャンペーンのメッセージや根拠となる客観的な疫学的知見を蓄積していくことも今後の重要な課題と考えられる。

A. 研究目的

近年の諸外国における大規模な疫学研究によって、10代早期から20代半ばまでの比較的限られた期間に精神疾患の発症が集中していることが明らかになってきた(Kessler et al., 2005, Sawyer et al., 2000)。事実、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。

一方で、若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。最新の研究によると、啓発活動を欠いた早期介入サ

ービスを展開しても、精神病未治療期間(DUP)が短縮化されないことが報告され、早期介入アプローチのなかで啓発活動が極めて中心的な役割を担っていることが明らかにされた(Joa et al., 2007)。

一方で、本邦での若年層を対象とした精神保健リテラシーに関する啓発的取り組みは、これまで個々には行われてきたものの、諸外国のように予防的観点から体系的に行われているものは少ない。

そこで、本分担研究では、精神疾患の早期発見・早期治療の促進に不可欠な啓発プログラムとそこで使用される啓発ツールの開発(リーフレット等を含む)に向けて、すでにその取り組みが活発なオーストラリア・メルボルンでの普及・啓発活動の状況について情報収集を行い、今後の本邦での取り組みにおいて参考とすべき要点を明らかにする。

B. 研究方法

メルボルンにおける関係者からの聞き取り・資料収集、および既存資料の分析に基づき、啓発キャンペーンの分類(対象、プログラムやメッセージの内容等)等を整理したうえで、それら代表的な取り組みの概要を確認し、その実施上の要点を明らかにした。また、それらの情報に基づき、若者向け啓発リーフレットの試案を作成を試みた。

メルボルンでの調査においては、若年層を対象とした大規模啓発キャンペーン(ORYGEN Compass Strategy)の実施経験のある Anthony Jorm 教授(ORYGEN Research Center)、ならびに近年、オーストラリア全土に普及しつつある学校精神保健プロジェクト Mind Matters の National Coordinator である Jo Mason 氏 からの聞き取りを行った。その際、実際にオーストラリアで使用されている啓発資料や教材(リーフレットやパンフレット、ポスター、ポ

ストカード、新聞広告、DVD、ビデオ、学校精神保健教材など)の提供を依頼した。

C. 研究結果

メルボルンにおける関係者からの聞き取り・資料収集、および既存資料の分析に基づいた啓発キャンペーンの分類、および代表的な取り組みの概要

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などがある。

以下、オーストラリアにおけるそれらの代表的な取り組みについて、現地での聞き取り等によって得られた情報に基づいて、その概要と要点を紹介する。

① 若者を対象とした地域キャンペーンの例

・ORYGEN Compass Strategy Project

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。具体的には、メルボ

ルンの介入地区と対照地区で12-25歳の若者を対象とし、介入前後の精神保健リテラシーの変化に

関する調査が行われた。介入方法としては、映画や新聞、ラジオなどの広告、リーフレットやポスター

など印刷物、ウェブサイトなど各種メディア媒体を使用した啓発活動と、電話相談、および地域サー

ビス提供間の連携を強化するキャンペーン活動などが行われた。その結果、精神保健に関する関心の向上、うつ病の自己発見率の改善、うつ病の治

療を求める行動の増加、専門支援を求める際の抵

抗感の減少などの成果が確認されている。

このプロジェクトで使用された各種印刷物や広告を収集し、その内容を検討した結果、以下のような要点が見出された。

- ・ 若者の目に留まり、感心を惹くデザイン具体的には、活字量を抑え、カラフルなイラストを多用したものが多。デザインについては、研究者と専門デザイナーとの打合せを経て作成されている。ORYGEN Research Center では、早期介入アプローチにおける啓発事業を重視し、常勤のデザイナーを2名雇用している。
- ・ 盛り込まれている情報(メッセージ)
- ・ (I) 若者の精神的不調や障害の疫学的頻度の提示。客観的な数値を提示し、問題が極めて普遍的なものであることが強調されている。(例:「若者の4人に1人は、精神的不調を体験しています」)
- ・ (II) うつ病や精神病(幻覚・妄想体験)の症状についての簡単な説明。精神病の前駆期、発症初期においては、うつ症状を体験することが多いため、精神病の早期発見を促すためにもうつ病の啓発が丁寧に行うことが重要であるとのこと。(そのため、近年、メルボルンではそれまで主としてうつ病の啓発活動に取り組んできた beyond-blue という団体と、精神病の早期介入アプローチに取り組んできた ORYGEN とが連携し、効率的な啓発活動等を展開し、成果をあげている。)
- ・ (III) 早期の相談・支援・治療が極めて重要であることの説明。(例:「病気にやられる前に、やっつけてしまおう!」などのキャッチフレーズ)。
- ・ (IV) 具体的な相談先と連絡先(電話相談)の

提示。

- ・ 若者が受け取りやすいメッセージ表現
Jorm 教授によると、啓発リーフレットやウェブ作成に際して、必ず、対象となる若者の意見を直接聞き取り、それを参考にして原案を修正していく作業が重要であるという。

以上の要点を踏まえ、現在、若者向けリーフレットの試案を作成している。(添付資料参照)

② 学校を基盤とした介入

・Mind Matters Project

オーストラリアでは、2000年より学校精神保健に関する国家的プロジェクト(Mind Matters)が開始され、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の構築が全国規模で進められている。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によって、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されたことの影響がある。2000年前後より、オーストラリア政府は、この若者を対象とした新たな精神保健活動に巨額の予算を投じ、その一環として Mind Matters と呼ばれる学校精神保健プロジェクトが立ち上げられている。

このプロジェクトは、主に中学校・高校において、若者の精神的健康を増進し、精神疾患の予防や早期介入を推進することを目的とした包括的な取り組みである。具体的には、(I)教職員を対象とした精神保健に関する専門研修(各州に設置された専門トレーニングセンターでの研修)、(II)包括的な精神保健授業カリキュラム(専門研修を受けた教師自身が生徒に対して実践する)の実施、(III)精神的不調を抱えた生徒への早期支援体制の構築、に関する取り組みが行われている。

特に、教師が生徒に対して行う精神保健授業カリ

キュラムでは、Mind Matters が公開している以下の優れた精神保健教材が活用されている。

- ・ 『学校精神保健の基本』(教師用)
- ・ 『子どもの精神保健改善に向けて地域社会との連携を強化するには』(教師用)
- ・ 『自傷・自殺の予防』(生徒用)
- ・ 『いじめをしのぐ』(生徒用)
- ・ 『コミュニケーションスキル』(生徒用)
- ・ 『ストレスコーピング』(生徒用)
- ・ 『精神疾患の理解』(生徒用)

この Mind Matters の取組みについては 2006 年に中間報告がなされ、全国中学校・高校の 71% でこの精神保健教材が活用されたこと、教職員の少なくとも 1 人以上が Mind Matters の専門研修を受講した中、高校が 81% に達したこと、中学生、高校生の精神健リテラシーが向上していることなどの成果が報告されている。

これら Mind Matters の優れた学校精神保健教材は、現在、ドイツやスイス、マレーシアやタイなど諸外国にも翻訳輸入され、活用され始めている。日本版については、Mind Matters National Coordinator の Jo Mason 氏の了解を得て、現在、岡崎班の分担研究者(谷井・西田)で翻訳作業を終えつつあるところである。

D. 考察

オーストラリアにおいて実施されている若者を対象とした啓発キャンペーンや学校精神保健の取組みと成果を踏まえ、今後、本邦においても早期発見・早期治療を促進する啓発活動が展開される必要がある。

また、オーストラリアでの啓発活動においても、若者の精神保健的実態を示す客観的な疫学データが重要なメッセージ、もしくは活動の根拠として示

されていた。今後、日本における啓発活動を行う際の根拠やメッセージとなる疫学的知見が集積されることも期待される。

E. 結論

オーストラリアにおける啓発活動や学校精神保健に関する状況を踏まえ、啓発リーフレットの試案を作成した。今年度作成した啓発ツール等を使用し、今後、実際に中高生への啓発的介入を行う予定である。

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 et al., Associations between psychotic-like experiences and mental health status and other psychopathology among Japanese early teens. Schizophrenia Research, in press.

2. 学会発表

第 27 回日本社会精神医学会: 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. 2008 年 2 月・福岡市

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

なし

研究協力者

谷井久志 三重大学大学院医学系研究科 准教授
山岸若菜 安東医院 医療福祉相談室 相談員
中山愛美 京都教育大学大学院 大学院生
石倉習子 日本福祉大学大学院 大学院生
西村幸香 三重大学大学院医学系研究科 助教
Anthony Jorm ORYGEN Research Center 教授

添付資料

啓発リーフレットの作成

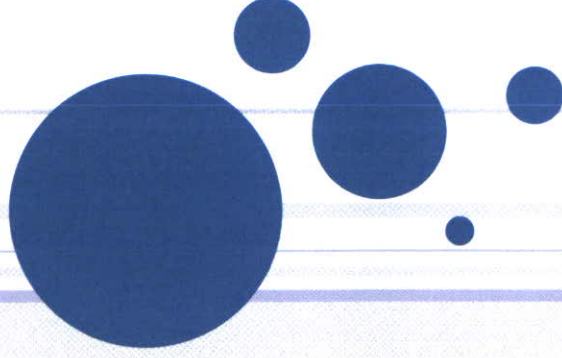
一般中高生向け 啓発リーフレットの開発

三重大学大学院医学系研究科

西田淳志

研究協力

Anthony Jorm, PhD, ORYGEN Research Center



啓発活動が不十分であると
早期発見・早期支援は成功しない

徹底した啓発活動

早期発見
早期支援
システム

地域関係機関
の連携強化

若者向け精神
医療システム
の整備

中高生向けの啓発リーフレットの開発に向けて メルボルンで資料収集と関係者へのヒアリング

○ ORYGEN Research Center, Anthony Jorm博士らによるCompass Project

主に中高生を対象としたメンタルヘルスリテラシー向上のための大規模な啓発キャンペーン

ある程度厳密に効果測定を行った数少ない研究

成果:14ヶ月間の集中的なキャンペーンの後、若者のうつ症状の自己認識の向上、help-seeking のためらいの減少、専門支援 を積極的に求める態度の増進

○ リーフレット、新聞広告、映画館でのCM、DVD、ポスターなどによる広告

○ 若者の目にとまる‘簡潔なキャッチフレーズとメッセージ’による啓発




メッセージの要点

Or is it a sign of something else?
1 in 4 young people will experience a mental health problem, such as **psychosis**.

Signs include:

- > Finding it more difficult than usual to cope with work or study
- > Difficulty relating to family and friends
- > Seeing and hearing things that others can't
- > Strange or unusual ideas that aren't based on reality

Getting help early is a key to successful treatment.
To find out how you can help someone get on top of psychosis, call **1300 73 22 11** or visit www.getortop.org

 **the compass strategy**
get on top of it, before it gets on top of you

COMPASS - A PARTNERSHIP OF MINDS, INC 2013

疫学的データに基づいた
客観的な情報提供

- ① 精神的不調や精神的な病気は若者の多くが体験する(普遍性の強調)。
- ② 代表的な病気としてうつ病と精神病を紹介
- ③ 早期発見、早期治療の重要性
- ④ 専門家への相談や治療の有効性
- ⑤ さらに詳しい情報へのアクセス方法



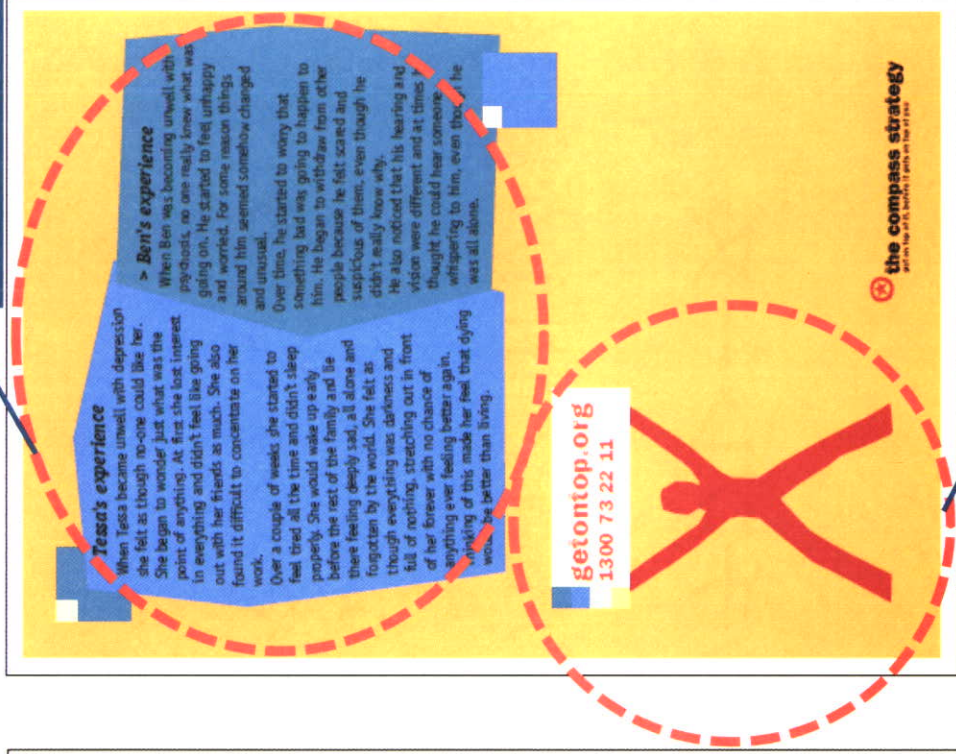
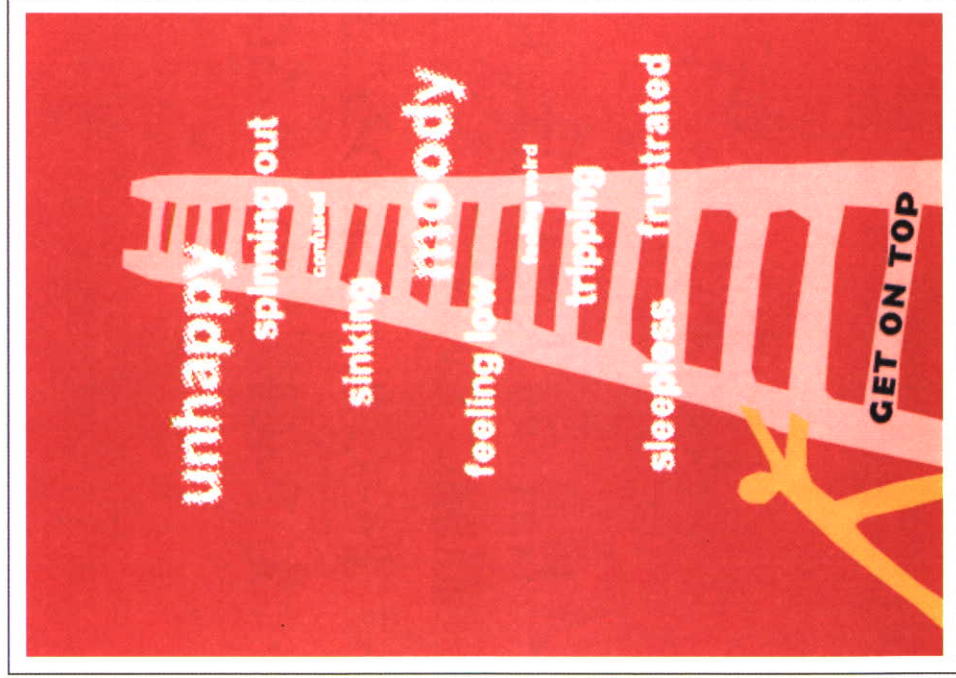
具体的なキヤッチフレーズ

- ‘若者の4人に1人は、精神的不調や精神的な病気を経験しています。’
- ‘はやく助けを求めることが、なによりも大切です。’
- ‘先手必勝！やられる前に、やっつけてしまおう’



COMPASS PROJECTS リーフレットの例

(見開き・おもて)



簡単な事例

電話による情報提供



COMPASS PROJECTS リーフレットの例

簡潔な要点

(見開き・うら)

相談を誰にするか

FACTS

- Every year 1 in 4 young Australians aged 18-24 will experience a mental health problem. For those aged 12-16, the odds aren't much better – up to 1 in 5.
- Depression, and Psychosis are mental health problems that tend to first occur during adolescence and young adulthood.
- Early detection and treatment increases the likelihood of recovery and can prevent mental health problems from occurring in the future.
- Help is available. So get on top of it, before it gets on top of you.

Depression

Most people are felt low for brief periods of time. Feeling 'depressed', sad or unhappy is a normal reaction to experiences that are stressful, upsetting or difficult to come to terms with. The feeling might last for a few hours, a few days or even a week but then it goes away. But when it goes on and on, or when it is so bad that it dominates and starts interfering with someone's quality of life - it has become a serious medical problem, which requires attention. Depression may either start suddenly or build up gradually over days or weeks.

Symptoms

Depression affects every system of someone's body and can interfere with many aspects of their life.

Early signs of depression include difficulty coping with school or work, and feeling moody or irritable a lot of the time. Later on, a person might experience more obvious symptoms. Typical symptoms are:

- > feeling down or irritable most of the time
- > loss of interest or pleasure in life
- > feeling guilty, bad or worthless
- > change in appetite or weight
- > tiredness or lack of energy
- > thoughts of death or dying
- > sleeping problems
- > difficulty concentrating or making decisions
- > avoiding friends, family and regular activities.

If you know someone who has had one or more of these symptoms for two weeks or more it is quite possible they might be suffering from depression.

うつ病の説明

Psychosis

When people hear the word psychosis or psychotic, many think of violent images and people who are aggressive or out of control. This perception is incorrect. Psychosis is a medical condition that has nothing to do with violence. Psychosis describes a state of mind in which a person experiences a disturbance of, or loss of contact with reality.

Symptoms

The very early signs of psychosis present as a combination of several subtle changes that are definitely different to how someone usually feels. These early signs include:

- > Feeling depressed or sad most of the time
- > Having difficulty relating to family and friends
- > Having more difficulty coping with work or school
- > Feeling very tired or lacking in energy
- > Feeling paranoid or worried about other people and their actions
- > Noticing a change in the way things look or sound
- > Noticing things in the surroundings that other people don't.

Later on, as psychosis develops, a person may experience more obvious symptoms, such as:


- > Confused thinking or difficulty making sense to others
- > Strange or unusual ideas that aren't based on reality
- > Seeing and hearing things that others can't
- > Changed feelings or behaviour
- > Behaving quite differently to usual.

Getting Help

Fortunately, effective treatments are available for depression and psychosis. The recommended treatments will depend on the symptoms, severity and the circumstances of the person. Getting help early is a key to successful treatment and there are many different types of people that can help, including:

- General Practitioners (GPs) Now visit or family doctor
- Counsellors
- Mental Health Services

You can visit our website **getontop.org** or call our information line **1300 73 22 11** to find the closest source of help in your area or just to find out more information.



精神病の説明

