

200833036A

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20年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 岡崎 祐士
(東京都立松沢病院)

平成21(2009)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	1
付図1～3	

II. 分担研究報告

(A) 思春期精神病理の疫学研究

1. 思春期・青年期精神病理3万人疫学調査	31
西田淳志	
2. 長崎市における思春期児童疫学調査1	36
小澤寛樹	
3. 長崎県における思春期児童疫学調査2	39
今村 明	
4. 小児精神疾患と思春期精神病理の関係についての検討	42
市川宏伸	

(B) 早期介入を促進する啓発の在り方に関する研究

1. 若者の精神疾患病名認知度調査／啓発リーフレット作成・配布	45
西田淳志	
資料1	
2. 生徒・若者向け啓発リーフレット、ポスターの開発及び諸外国	49
長岡 和	
資料1～3	
3. 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	69
原田誠一	
4. 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	71
宮田雄吾	
資料1～3	

(C) 思春期児童への早期介入方策に関する研究

1. 津市早期介入地域モデル形成・介入専門家養成	91
原田雅典	
資料1 一般医向けパンフレット	
資料2 津市学校ベース早期介入システム	
2. 精神病早期介入のための教育と研修—専門家のための研修プログラム開発	108
および中学生のための精神保健教育	
針間博彦	
資料1～7	

3.	早期介入サービスにおける家族支援の役割の紹介～英国を中心に～	150
	伊勢田 堯	
	資料	
4.	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)	157
	生野照子	
5.	自殺ハイリスクユースへの早期介入方策の開発	160
	林 直樹	
6.	ARMS青年への大学病院での介入に関する研究	165
	水野雅文	
	付図	
7.	精神病前駆期受診者の臨床評価と治療的介入	171
	松本和紀	
8.	ミネソタ多面人格目録(MMP I)の自我障害尺度の開発 第3報	180
	—統合失調症の早期診断のために—	
	倉知正佳	
(D) 早期介入と精神保健・精神科医療システムの再編		
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	183
	野中 猛	
	資料1章～5章	
2.	精神疾患の早期介入プログラムの構成要素	219
	伊藤弘人	
3.	精神疾患の早期介入のための地域資源に関する研究	226
	横山和仁	
	付表 調査表等	
(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	251
	笠井清登	
2.	脳画像所見に対する年齢と性の影響	253
	大久保善朗	
3.	疫学調査とリンクした遺伝学的検索	257
	糸川昌成	
4.	津市における思春期児童の疫学および遺伝疫学研究	264
	谷井久志	
III.	研究成果の刊行に関する一覧表	269
	書籍	
	雑誌	
IV.	研究成果の刊行物・別刷一覧	273

(資料や付図表は別ページとした)

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精神病理体験を有し支援を求めながらも有効な相談相手にアクセスできない思春期の子どもを発見し、わが国に相応しい有効な支援を届ける早期介入方策を開発し試行しようとするものである。加えて、③わが国の精神保健・精神科医療の焦点を疾患早期に移すことによって、統合失調症の臨界期部分的進行性病態を軽減し、疾患の転帰を改善し、入院の減少、地域自立生活可能性の拡大をめざす。そしてこれらが実現できるような精神保健と精神医療システムの再編を展望し、精神科医療コストの軽減をも期するものである。また、このような早期介入の対象の中で、協力を得られる思春期児童の縦断的病態研究を行い、早期介入のより詳しい病態的論拠と介入や治療の標的を明らかにしようとするものである。

平成20年度は、5月18日(日)と20年1月25日の全日、第1回、第2回班会議を開催し、年度研究計画を明らかにし、徹底を図った。そして、分担研究分野を①思春期精神病理の疫学研究、②啓発の方法と資料の開発、③思春期児童への学校ベース早期介入モデルの形成、④早期介入を軸とする精神保健・精神科医療システムのあり方の検討、⑤早期介入と並行する病態研究、の5分野に分けた。

また、11月9-14(15)日、研究代表者および分担研究者9人がロンドンのInstitute of Psychiatry(IoP)および早期介入センターLEO、OASIS、及び当事者組織RETHINKを訪ね、情報の収集と意見交換を行った。

現在までに確認された今年度の主な成果は以下の通りである。

- (1) 思春期精神病理の疫学調査を、三重、高知・長崎・愛知・東京の中高生(一部小学校高学年生、大学生を含む)約30,000人を対象に実施。この世界最大となった調査は、現在解析中である。当初の津における疫学調査の知見はSchizophrenia Research 誌上に掲載された(Nishida et al, 2008)が、さらに若者の自殺関連行動と精神病症状様体験(PLEs)の関連等を見出し、国際学会で発表、論文投稿中である。
- (2) 三重県1中学校からの依頼で精神保健支援を開始した。PSWを学校に派遣し、養護教諭の保健室活動を支援、学校側が設けた特別支援委員会にも参加、要支援の子ども達の把握と相談を行った。医療支援が必要な場合は、親権者の同意を得て、三重県立こころの医療センター内に設立されたユースメンタルサポートセンターMIEの多職種支援チームが訪問相談・診療を行った。また、卒業前授業などメンタルヘルス啓発授業、教師向け啓発・研修、父母への講演会を行った。四日市市と長崎県大村市でも、民間精神科病院が主体となった学校ベースの早期介入を立ち上げつつある。このように学校ベースの介入モデルが形成されつつある。
- (3) 思春期児童、家族、全学校関係者、開業医、地域を対象とするリーフレット、パンフレット、啓発本、絵本等啓発資料を、思春期児童にも参加してもらいながら作成し、一部配布した。
- (4) 英国の視察調査情報を参照し、わが国の精神保健・医療システムへの早期介入サービス導入に伴う課題や要件を検討した。

分担研究者(氏名・所属機関・職名)

西田淳志 (財)東京都医学研究機構・研究員
谷井久志 三重大学大学院・准教授
原田雅典 三重県立こころの医療センター院長
小澤寛樹 長崎大学大学院・教授
今村 明 長崎大学大学院・講師
長岡 和 医療法人カメリア理事長
針間博彦 都立松沢病院・医長
糸川昌成 (財)東京都医学研究機構・副参事
水野雅文 東邦大学医学部・教授
倉知正佳 富山大学医学部・名誉教授
宮田雄吾 大村共立病院・副院長
松本和紀 東北大学病院精神科・講師

大久保善朗 日本医科大学・教授
笠井清登 東京大学大学院・教授
伊澤良介 都立松沢病院・医長
伊藤弘人 NCNP精神保健研究所・部長
野中 猛 日本福祉大学・教授
横山和仁 三重大学大学院・教授
生野照子 浪速生野病院・部長
林 直樹 都立松沢病院・部長
原田誠一 原田メンタルクリニック・院長
宮田雄吾 大村共立病院・副院長
伊勢田堯 都立松沢病院・非常勤医員
市川宏伸 都立梅ヶ丘病院・院長

A. 研究目的

本研究は、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、精神病理体験を有する思春期児童等への啓発
の方法と資材を開発し、わが国に相応しい早期支援と
治療の方策を開発し、疾患早期からの縦断的病態研究
も促進する。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、生活中断が少なくケ
アできる新しいシステムの開発、コスト効果の効率化を
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、啓発対象の検討と資材
の開発、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つ
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を導入し成功しているが、
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・治療システムの検討と開発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
など転帰が良いことが報告され(Crow, 1986)、研究代
表者らも世界で最初に確認し(安西・岡崎・宮内ら、
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、それに重点をおいた精神保健・精神科
医療システムに移行した。オーストラリアでも1990年代
前半から早期介入を取り入れた州では、相談と受診の
増加、入院の減少、経費の減少が報告され、その後他
の州に広がった。英国では自殺率が5年間で7%以上
減り、入院が20%減少、経費が40%減少したと報告さ
れている。

これらの減少は、先行する効果的・徹底的な住民への
啓発がなされた場合にのみ可能であり、ノルウエーの
TIPSプロジェクトの経験のように、啓発を止めたところ
短縮していたDUPが元に戻ってしまった。

前駆期は後ろ向きの概念であるので、早期介入の対
象選択には不適であった。そのためYungら(1998)が
提唱したat risk mental state(ARMS)が使用されるよ
うになった。これは、軽度な精神病症状、自然軽快する

短期精神病症状、精神病の負因と最近の機能低下のいずれかに該当するものである。当初、ARMSは12か月以内に40%以上が精神病を発症したと報告されたが、報告が増加するにしたがってその移行率は低下し、現在では10数%になった。したがって、相応しくないのではないかという議論が生じている。

このように前駆期/ARMSは、早期支援・治療の対象としては、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歳から前向き追跡)において、11歳時の面接で、精神病症状体験psychotic-like experiences(PLEs)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(Poulton, 2000)、ARMSよりもより早期の明確な思春期の精神病理と早期支援・治療のターゲットとして注目されている。結局、これはARMSの第一構成要素である臨床閾値下の精神病症状とほぼ同じである。ARMSではこの症状が80%を占めている。PLEsは支援を求めている子どもを含む疫学概念であるが、ARMSはhelp seekingした人々における臨床症状であり、概念的に異なる。今後、両者の相互関係、介入の対象としてのPLEs概念については、研究が必要である。

申請者らは、三重県津市において、教育委員会及び学校の協力を得て、5200人余の中学生(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%の子どもが精神病症状様体験(PLEs)を回答した。また、かかる子どもは、40%に自傷行為、34%に希死念慮が認められるほか、「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。つまり、将来の精神病発症の転帰ではなく、PLEsを体験している現在に、他の様々な精神病理的問題を併せもっているのである。つまり中学生である現在、支援すべきころの問題を抱えた中学生が多数存在するのであ

る。

以上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。

本研究の3年間の研究課題は次の4つであった。

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5,000人余の思春期精神病理質問紙調査の詳細な解析、その結果の再現性調査を、同じ質問紙を用い国内複数箇所以上で実施する
- ② 対象を小学校高学年、高校生(大学生)など10~18歳、~22歳の年齢にも拡大し、また面接を併用し、精神病症状体験など精神病理の確認を行い、質問紙調査の妥当性をも検討する
- ③ 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、爪その他によるDNA採取を行い、PLEs体験への体質的要因(遺伝子多型)の関与を検討する。協力を得られた子どもを対象に脳画像検査の前向き縦断研究を行う

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 精神病性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精神保健問題への早期介入方策を検討する
- ③ 従来の前駆期やリスク外来によるアプローチに加えて、疫学調査で明らかになった学校児童に見られる高率な精神病理への学校ベースの早期介入システムのモデル開発を目指す

III. 思春期精神病理を対象とする啓発の対象と方法の検討及び啓発資材の開発を行う

- ① 多様な啓発手段と啓発資材の開発
- ② 啓発対象

学校全体
中高生・思春期児童
教師
父母
地域住民

③ 精神疾患リスク児の発見を高めるための一般医
への啓発資料開発

IV. 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

- ① 諸外国の早期介入システムの調査
- ② その経済的側面の分析
- ③ わが国に早期介入システムを導入する手順と既存
の精神保健・医療システムの再編
- ④ 早期介入システムの医療的・経済的評価
である。

これらの研究の結果として、特に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わが国にあった精神疾患症
前または発症早期からの支援と治療の方策とシステム、
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啓発手段の開発、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・立
ち上げ、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。これらを、3年間で順
次実施していく予定である。

第2年度の平成20年度は、これらの課題を、①思春
期精神病理の疫学研究の更なる拡大、②早期介入の

理解を促進する啓発資料の開発、③思春期児童への
学校ベースの津モデルの確立と他地域への拡大、④わ
が国にふさわしい早期介入システムと導入の方法、既
存の精神保健・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開始、という5分野
に分け、行った。

英国のロンドン早期介入センターLambeth Early
Onset (LEO)、前駆期クリニックOASIS及び英国精神保
健改革や早期介入にも大きな力を発揮した当事者団体、
RETHINKの視察調査を、研究代表者・分担研究者9人
(岡崎、西田、針間、原田マ、伊藤、生野、谷井、伊勢田、
大久保)と研究協力者3人(自費参加者:小池、西村、
田之上)が参加した。

C. 研究結果

1. 思春期精神病理の疫学研究(西田、小澤、今村、中
澤、下寺、野中)

(1)平成19年度までの取り組み

平成18年7月に、三重県津市で公立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、質問紙疫学調査結果は、既に
本研究計画申請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)。

初年度にあたる平成20年1月には、長崎市教育委員
会と長崎市9中学校の協力を得て、4,977人の児童に質
問紙調査を実施し、4,864名(90.5%)のデータが解析対
象となった。

調査方法は、津市と同じく、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10数項目加えたものである。

PLEs4項目のうち、1項目以上に体験が「あった」と答えた人は16.4%(797名)(男子386名、女子435名)であり、性差(男<女)があった。津市の結果よりも1.2%高かった。性差は津市でも同様であり、諸外国の報告と同方向での差異である。地域差は、都市の規模とPLEs有病率が相関するという考えと矛盾しない結果であった。

低メンタルヘルス群(GHQ-12の得点が4点以上の者)は2070名(42.6%)であるので、PLEsと低メンタルヘルス群の関連を調べたところ、PLEsの得点が高いほど、低メンタルヘルス群に属しやすいことが示された

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300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、思春期に精神症状様体験(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な子どもたちであり、子ども自身のみならず父母も精神保健の啓発が必要なことが明らかになった。以上が19年度までの取り組みの結果であった。

(2)本年度のとり組み

本年度は、今までと調査の規模(約30,000名)、地区(三重県、長崎県、高知県、愛知県、東京都)、対象年齢(10～22歳)、項目内容等を拡大して、調査をおこなった。これは世界で最大のPLEs疫学調査である。PLEsについては、より精神病への移行危険性の高い条件をとるような体験(HR-PLEs)の頻度を検討し、さらにそれらの体験を有する若者のhelp-seeking行動を調査した。ただし、縦断的追跡調査への協力が得られた一部の学校においては、学籍番号を記入する形式の調査を実施した。

2009年2月末時点で、中学生10,212名、高校生10,142名、大学生589名、合計20,354名の調査が完了した。男女比は男子48%、女子52%で、平均年齢は16.6±1.0であった。(有効回答回収率:94%)。

そのうち現時点でデータ入力作業が完了している高校生9,511名のデータの解析を行った。

その結果、PLEs 4項目のうち少なくとも1つ以上の項目に該当した者の割合は13.0%(lifetime prevalence)、過去6ヵ月以内の1項目以上の体験者の割合は7.2%であった。過去6ヵ月以内に「複数回」PLEsを体験した者の割合は5.66%であった。さらに、「過去6ヵ月以内」

に「苦痛感をともなう」PLEsを複数回体験している者の割合は3.4%であり、そのうちの約半数(53.7%)は精神的不調の自覚を有していた。

過去6ヵ月以内に苦痛感をともなうPLEsを複数回体験している者(3.4%)とコントロール群の調査時点におけるhelp-seeking行動の実態を比較したところ、「精神的な問題はないので相談する必要がない」の回答は13.8%と少ないが、「精神的な問題はあるが誰にも相談していない」は34.0%に及んだ。相談相手は、現在、「友人」に相談している40.8%、「家族」21.5%が多いが「担任」3.4%、「養護教諭」3.1%、「医者またはカウンセラー」4.9%、「その他」が7.1%と少ない。つまり、友人や家族が精神保健的問題に気づくことを促進しているか否かが問われているのである。友人や家族が思春期精神病理のgate keeper候補の位置にいることが分かり、この両者への精神保健啓発の重要性が認識される。その他の相談相手は割合は少ないが、担任と養護教諭を合わせて6.5%を相談相手としていることは一応の留意が必要である。それ以上に重要なことは、過去6ヵ月以内に苦痛感をともなうPLEsを複数回体験している者(3.4%)の37.6%が過去1ヵ月間に少なくとも1回以上保健室を利用しており、また、その23.8%に関しては2回以上保健室を利用していた。また、保健室の利用頻度とPLEsとの間には有意なdose-responseの関連が認められた。つまり、養護教諭への相談者の割合は少ないが、保健室にhelp-seekingしているのである。保健室における精神保健問題の発見と支援の重要性が示されているのである。学校の保健室機能の強化が極めて重要なことを示している。

長崎市の昨年度調査(今村、中澤、小澤)の解析に置いては、津市調査のすべての項目を再現したが、その他、追加された項目の内、「私は混乱したり訳がわからなくなったりする」(混乱状態の体験)とPLEsに強い相関が認められた。この意味づけは今のところ不詳であるが、自己(我)コントロール機能の弱さの自覚であろう

と思われる。これはPLEs体験を有する子どもに関わっていく際に、心得ておくべき事項でもある。長崎市調査では、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)のうち、社会性と注意の問題を追加した。YSRの各カテゴリーはポイントによって正常域・境界域・臨床域に区分される。境界域以上の社会性の問題、注意の問題は、それぞれ対象者の8.1%、10.4%みられた。PLEsに対するYSR得点の関連を、ロジスティック回帰分析で見たところ、YSR得点が高いほどオッズ比が高くなり、境界域群では、オッズ比が2.12、臨床域群では2.33であった。また注意の問題でも境界域群のオッズ比1.90、臨床域群2.31であった($p < 0.0001$)であった。

YSR症状は陰性症状や発達障害の症状との関連が推測されると言われている。PLEsを呈する対象の中に発達障害がある可能性やPLEs体験者の中に統合失調症の陰性症状の萌芽が認められる可能性などが考えられる。

なお、社会性の問題の強さと「生きていても仕方がない」、「いじめられた経験(within 1 year)」、「一人が好き」「授業中緊張して震える」の間には強い関係がみられた。児童期に発症した統合失調症入院例の臨床的特徴の後方視的調査と、梅ヶ丘病院外来初診患者の質問紙調査(津市疫学調査と同じ内容)が実施された(市川)。

児童期発症の統合失調症入院例の約20%に広汎性発達障害(PDD)の合併が認められた。既報では合併率は5~25%とバラつきがあり一定しないが、合併は決してまれではないと推測される。また、強迫症状が前駆する児童期発症統合失調症は陰性症状が優位で、臨床症状も異なるため亜型として区別できる可能性が提唱されており(飯田,1995)、幻視は児童期発症の統合失調症で30~50%に認められるなど、成人の統合失調症と比べて特徴がある。今回PDDを合併する児童期

発症統合失調症群では強迫症状、幻視、体感幻覚が明らかに多く認められた。PDDの併存が児童期発症統合失調症に特徴的な症状を付与している可能性が示唆された。一方、外来初診患者に対するPLEsの予備的調査では、神経症群に比べてPDD群で高いPLEs陽性率を認めた。PDDは統合失調症の臨床症状に影響を与えるだけでなく、精神病症状の素地となる可能性が考えられた。

以上、今年度はPLEs 30,000人調査を軸に思春期精神病理の疫学調査を実施した。その結果、PLEsは、高校生でも13%（生涯）、7.2%（過去6か月以内）体験していることが分かった。PLEs体験者がこころの悩みの最も多い相談相手としてあげた、友人（生徒）と家族のが有効に機能するための精神保健啓発、および過去1か月間に40%近くものPLEs体験児が利用した保健室機能を強化することが、極めて重要な早期介入方策として浮上した。これは以下の啓発および学校ベースの早期介入の課題に繋がる。

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、原田雅典、水野、宮田、針間）

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における障害調節生命年（DALY）の50%以上を精神疾患が占めているという事実である。その結果を重視し、充実した教育資材を開発、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ことであった。さらに、キャッチメントエリア毎に、Youth支援センター（Headspace）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。

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層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）によるものが50%以上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考えられるが、詳しいデータがない。これは今後の課題である。

昨年度は、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、今年度は英国における啓発の取り組みを調査した。

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。

お隣の国、韓国も早期介入に関する啓発を重視して行っている。1995年に「精神保健法」が制定され1997年から施行され、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り、人口20万人に1箇所、2008年までには、全国234の市・区・郡に計246ヶ所の設置される予定である。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)と共に、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)が入っている。事業の一つに2007年6月に開設自己検診ホームページ(<http://www.semis.or.kr/>)の運営がある。ただ、アクセスは多いが相談に至るケースは少ないというホームページの共通の問題があるようである。わが国での啓発手段を考える場合の参考にできよう。

津市の疫学調査でも示されたように、PLEsを体験している中学生の3分の1以上が、医療機関、おそらく精神科以外の一般科に受診していると応えた。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くない。

先に述べた、本年度調査した高校生の内、過去6か月以内に苦痛感をともなうPLEsを複数回体験している者が3.4%に見られたが、専門家である「医者またはカウンセラー」に相談しているもの4.9%であった。20人に1人しか相談していないことになる。この相談率を高める必要がある。最も相談される友人と家族、保健室の相談機能を改善する啓発の重要性が再認識される。

(1)本年度の啓発のあり方と資料開発の取り組み

本年度は、若者のメンタルヘルスリテラシー、特に精神疾患の病名認知度とhelp-seeking行動をとる際の相談先等について調査を行い、その結果を踏まえ、うつ状態および精神病状態の早期発見を促すための啓発リーフレットを作成し、中学生に対し配布した(原田雅典、前川、中村、原田誠一、西田、野中、下寺、長岡)

①三重県、長崎県、高知県、愛知県の各地区の中学校・高校・大学に協力を依頼し、メンタルヘルスリテラシーに関する無記名自己記入式質問紙調査を実施した。

2009年1月末時点で高校生9511名のデータが得られた。統合失調症の病名認知度は6.1%と、他の4疾患に比べ、著しく低かった。他の4疾患を、「よく知っている」と回答した者の割合は、うつ病(49.5%)、摂食障害(23.2%)、対人恐怖症(32.9%)、薬物依存症(64.3%)であった。

また、精神的不調の際に最初に誰(どこ)に相談するかについての問いについては、「友人」との回答が最も多く(63.1%)、次いで「家族」(45.6%)、学校の担任(5.4%)、養護教諭(5.1%)であった。精神的不調に陥っ

た際の相談先としては抵抗がある相談先はどこかとの問いに対しては、「学校の担任」(47.9%)が最も高く、次いで、「各種電話相談」(39.6%)であった。最も相談先として抵抗が少ないのは、友人(19.3%)であった。先に述べたように、養護教諭への相談は少ないものの(3.1%)、保健室利用は極めて高い。これらのことは、生徒(友人)とその家族への啓発が決定的に重要であり、かつ学校では保健室の機能を高めることが極めて重要であることを示している。

以上の結果を踏まえて、若者向けリーフレットを作成した。精神病状態(統合失調症)とうつ状態(うつ病)を解説し、友人がこのようなころの病になる可能性も考えて、相談相手になれるように、①精神的不調・精神疾患は若者に普遍的にみられる現象であること(普遍性の強調)、②早期発見・早期治療のメリット、③「うつ状態」と「うつ病」についての説明、④「精神病状態」と「統合失調症」の説明、⑤相談先の紹介、⑥若者の体験談を掲載した。

開発したリーフレットを、後述する中学3年生対象に実施した卒業授業の中で、全員に配布した。これらの取り組みの効果を判定する際には、先に述べた病名認知度調査は、ベースライン指標になる。

②大村市(長岡、宮田)では、生徒・若者向け啓発リーフレット、ポスターの開発を行った。この際、実際の作成過程に思春期の児童に参加してもらい、意見を聞き参考にした。啓発リーフレットの開発に際しては、生徒・若者のうちまずは中学生に携帯してもらえるものであることに主眼を置き、平易な内容も、思春期に発症しやすく、かつ見逃されやすい疾患として、5つの精神疾患(摂食障害、恐怖症性障害、強迫性障害、うつ病、統合失調症)を紹介、生徒手帳に入れて保管できるコンパクトなポケットサイズとした。「学校精神保健」導入のモデル校と位置づけている大村市立A中学校(生徒数:744名、学級数:22)に於いて2009年3月17日(卒業式)配布(資料1)。それに先立って、2009年2月7日(於:大村市シーハット大村さくらホール)にて、市民向けの公開講

座(身近に潜む10代のころの病～子どもの未来に今できること～)を実施、409名の市民(保護者、教育関係者、他職種の医療関係者、その他)が参加した(資料2)。

また、ホームページのあり方について検討した。日本の生徒や若者はほとんどが携帯電話によるメール、ウェブサイト利用といった諸外国とは違った側面も有している。この点に関して言えば携帯サイトを十分に活用することこそが日本社会に於いては有効な啓発活動につながるとも言える。したがって、今回は携帯サイトをイメージしつつ、若者の興味関心を引くことの出来るサイトをデザインすることが肝要と考える。この様な基本コンセプトを念頭に日本に於ける若者向け精神保健啓発ホームページの在り方を検討した。(別資料③)

③啓発に資する、広く購読される本を重視して開発を行った(宮田)。以下の5つの計画をたて、それぞれ実現を模索することとなった。

- (A)平成19年度に執筆を開始した一般住民向けの啓発本について、出版に向け、引き続き執筆を継続
- (B)中高生向け啓発本開発・出版の計画策定
- (C)保護者向け啓発用ハンドブック作成
- (D)教員向け啓発用ハンドブック作成
- (E)小学校中学年から高校生を対象とした精神疾患啓発の絵本の出版計画策定

Aについては、平成21年5月中旬、A大手出版からの出版が正式に決定した。

Bについては、子ども自身が直接手にとって読める内容の本をめざして執筆した。平成21年1月統合失調症に特化せず、幅広く児童思春期の精神疾患を記述した内容としてB出版社企画会議を通過、子ども自身が読みやすい形態とするため、漫画を利用することになった。21年中の出版も可能も可能かと思われる。

C、Dのハンドブックは既に作成された。

Eは、「統合失調症」「強迫性障害」「摂食障害」「恐怖症性障害」「うつ病」の5つの疾患について、子どもに過

度の恐怖や不安を与えぬよう、明るい擬人化した動物のキャラクターを用いたストーリーを作成し、「病気の代表的症状」「回復可能であること」「身体疾患と同様に病気に過ぎないこと」などを記述した絵本が試作された。

これらは、思春期精神病理への早期介入の有力な武器になると思われる。

④一般科医師向けのパンフレットの作成については、原田誠一が担当したが、三重県における早期介入の実践の中で、実情に合ったパンフレットの開発が必要になり、原田の協力の下、ユースメンタルサポートセンターMIE(原田雅典ら)の事業として作成された。したがって後述することにする。

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。さらに、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(横山、野中、原田雅典、西田、針間、生野、林、水野、松本、倉知)

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。

昨年度、野中は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。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ことが分かった。また、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。また、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、英国、オーストラリアの実情を参考にし、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、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。学校精神保健では、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、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、また都道府県立精神科病院における外来・入院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と述べた。

このような昨年度の検討の上に立って、本年度は、津市における5000人余の中学生の精神病理疫学調査の報告活動の中で、1中学校（仮にA中学校とする）からの要望で今年度に始めた、精神保健支援の中で形成された、津市の学校ベースの地域早期介入システムが形成されたので、それを報告したい。このシステムは、以下のような要素を形成すればこの地域でも可能なシ

ステムであり、学校ベースの精神保健早期介入モデルになると思われる。

(1) 津市中学校への精神保健早期介入地域モデル

（原田雅典、前川、中村、栗田、濱、岩佐、中山、西田）

- ① A中学校（生徒数400人）への精神保健早期介入システムは、2008年夏に準備され、秋からその活動を開始した。このシステムは、以下のような要素からなるものである。

学校特別支援委員会

- <学校側> 校長、教頭
各学年特別支援担当教員
特別支援コーディネーター
養護教諭
スクールカウンセラー
- <研究班側> スクールソーシャルワーカー
- <機能> 週1回開催
ケース検討（保健室等の把握ケース）
早期介入チームへの依頼ケース等を決定
父母との連絡等
早期介入チームとの月1回の合同会議

ユース・メンタルサポートセンターMIE

- 三重県立こころの医療センター内設置
- 多職種アウトリーチチーム設置
- アセスメント
- アウトリーチ（学校、家庭へ）
精神科医
看護師
薬剤師
臨床心理士
精神保健福祉士
その他（OTなど随時）

受診に至った場合の外来、入院診療
スクールソーシャルワーカーとの随時メール連

早期支援地域懇談会

- ・ 三重大学公衆衛生教授(座長)
 - ・ A中学校
 - ・ 教育委員会
 - ・ こころの健康センター(精神保健福祉センター)
 - ・ こころの医療センター
 - ・ 保健所
 - ・ 児童相談所
 - ・ 精神科医療機関等の関係者等
- 年1-2回 定期開催
- 早期介入に関わる関係団体の調整や支援
- 早期介入や啓発活動の効果判定の機能

三重県立こころの医療センターは、400床の精神科単科病院で、スーパー救急病棟・急性期治療病棟をもち、訪問看護の他、出前セミナー、地域連携ミーティングなど、急性期治療と地域アウトリーチに病院機能の重点を移しつつある。この中に、精神科医、看護師、臨床心理士、薬剤師、精神保健福祉士等で構成された早期介入コア・チームが組織され、平成20年10月には早期介入のための「ユース・メンタルサポートセンター MIE」が立ち上げられた。

学校にはこのコア・チームが月1回出向き、相談支援を行う。学校では、週1回、特別支援コーディネーター、各学年特別支援担当、管理職、養護教諭、スクールソーシャルワーカーなどからなる学校特別支援委員会が開催されているが、そこで精神保健問題ありとしてリストアップされた生徒は医療チームとの合同会議にかけられ、検討のうえ、リスクの高い生徒はチームによってアセスメントされ、相談・支援が提供される。

学校特別支援委員会と早期介入チームの合同会議では2008年12月までに17事例が検討された。このうちハイリスクと考えられた2事例に医療チームが直接介入し、相談・支援・治療を提供することとなった。

医療チームの直接活動は保健室で行われるが、必

要な場合は家庭へのアウトリーチも行う。精神科医によって精神科診断が確定された場合は、病院受診へと促す。

② スクールソーシャルワーカーの保健室支援

週2回、スクールソーシャルワーカーが保健室に在室し、養護教諭とともに生徒の相談を受け、教員や家族との連絡調整を図っている。またスクールソーシャルワーカーは週1回病院でコア・チームとの会議をもつ他、随時メール等で情報交換を図っている。

2009年1月までに相談した生徒数は25名であり、経路別にみると、養護教諭40%、担任20%、特別支援会議20%、保護者8%、友人8%、生徒指導4%であった。

教員に対するアンケート調査では65%の教員がスクールソーシャルワーカーに相談したことがあると答え、生徒に指導的に対していまいがちな教員とは異なる姿勢で生徒をサポートすることの有効性や、養護教諭と連携することで生徒の健康を総合的にとらえられることなどが指摘されている。

③ このシステムの関係者の評価と課題(資料2)

<学校側からの要望・改善点>アンケート結果より

- 普段の教室の様子を見ていただきたい。
- 継続したシステムにしていただきたい。
- 早期介入チームといつでも相談できる環境があったらいいと思う。
- 来ていただく頻度を増やしてもらえればありがたい。
- 早期介入チームを学校医として配置して欲しい。
- 事例が多いためか会議が長くなってしまう。(それだけ詳細にお話しただけた)
- 対応生徒に関する情報のまとめ方が難しく、負担であった。

<医療側からみた学校との連携に関する課題>

- 学校の役割と早期介入チームの役割が十分に整理されていない

- 介入サービスの調整に時間がかかる場合がある
- アセスメントや方針についての情報共有が困難
- 危機介入における即時対応
- アウトリーチに要するチームスタッフの時間の確保

<今後の課題>

①早期介入に関する研修の必要性

- 周囲や授業に影響を及ぼす場合は、特別支援会議でも時間を割き検討されるが、周囲に迷惑をかけず目立たない場合は、後回しにされてしまう。
- 学年を取りまとめる教師の考えにも大きく影響を受け、ボトムアップ機能が有効に働かず、問題として挙がりにくい。
- 子どもの見方に関する研修が必要

② 支援体制の構築

- 担任のみに判断を任せのではなく、特別支援コーディネーターや教科担任などと十分な情報交換をすることで、さまざまな視点から生徒の異変に気づくことができる。

④ SSWの正式な人事配置

- SSWが外部の人間ということに対し、不信感を抱く教師もみられた。正式な人事配置が望ましい。

以上のように、津市モデルは、うまく機能しており、現在のところスクールソーシャルワーカーが、事業費で派遣されており、定員化されるならば、保健室や学校への精神保健介入はさらに内容が充実させることができる。この津市の経験は、農村部や大都市の一部を除いて、広い地域の学校ベースの精神保健早期介入モデルになると思われる。

(2)一般医向けパンフレットの作成

三重県立こころの医療センターは、平成15年度から

地域連携室を立ち上げ、PSWが全県の医療機関を対象に訪問を実施してきた。当初から一般医療機関を重視し、連携に努めてきた歴史がある。

今回、ユース・メンタルサポートセンターMIEを立ち上げたが、本研究活動の一環として、対象を津地区医師会内の医療機関とし、海外資料、先行研究などを参考にしながら、分担研究者の原田誠一医師の協力も得て、一般医にわかりやすく、時間負担の少ない簡便なパンフレットを検討し、作成した。なお津地区医師会の診療所数は210あり、医師数は358人、そのうちの43%が内科、10%が外科、6%が小児科、4%が精神科であった。

(3)早期介入のための精神保健教材および人材養成研修教&・プログラム作成(針間、西田ほか)

わが国に早期介入システムを本格的に導入するには、早期介入対象者への啓発資料の開発とともに、マンパワーの養成の仕組みが必要である。

保健や医療において新しいシステムを導入するには、技術体系が必要であり、知識と技術及びその背景にある考え方や態度の研修が必要である。

今年度は、以下の教材を翻訳導入した。まだ独自開発には至っていない。次年度の課題である。

- A. 豪州の学校精神保健プログラム*MindMatters*の理念、原則、実施方法を詳細に検討し、精神疾患に関する教育テキストを主に用いて、分担研究者・研究協力者による、精神疾患に関する授業プログラムを開発し試行した(津市における卒業授業から始めた)。
- a) *MindMatters*の紹介・解説を雑誌に連載
 - b) 中学校での精神疾患授業の試行
A中学校で実験的授業を実施。3年生の全生徒約160名に対し、クラスごとに2時限(50分×2)を用い、摂食障害、うつ状態、精神病状態をテーマにした。自己紹介、ブレーンストーミング(授業

前アンケート)、3精神疾患ファクトシート(別紙2)を用いた講義、質疑、クイズ、疾患別ケーススタディ(別紙3)、リーフレットの配布とまとめ、授業後アンケートという順で行われた。

B. 英国および豪州の精神病早期介入従事者研修教材の翻訳導入・研修会・人材育成研修プログラムの作成検討

a) 準備できた早期介入研修教材

- ①英国Initiative to reduce the Impact of Schizophrenia(IRIS)のガイドライン
- ②英国「早期介入研修マニュアル」
- ③豪州Early Psychosis Prevention and Intervention Center(EPPIC)早期精神病マニュアル(3部)

b) 研修会「精神病早期介入トレーニングセミナー」開催

本研究班は、厚生労働省平成20年度障害者保健福祉推進事業「精神的困難を抱える思春期児童への早期からの啓発・相談・支援策の開発事業:精神疾患への移行と慢性化防止」(代表者:田崎耕太郎)班と共同で、平成21年3月15日・16日、「精神病早期介入トレーニングセミナー」を開催した。

IRIS中核メンバーであり、Jo Smith(Consultant Clinical Psychologist and Early Intervention Lead with Worcestershire Mental Health Partnership NHS Trust and NIMHE Joint National Early Intervention Programme Lead for England)と早期精神病における認知行動療法を主導するPaul French(Nurse Consultant, Associate Director for Early Intervention in Greater Manchester West Mental Health NHS foundation Trust and CSIP North West Associate for Early Intervention)の2人を英国より講師として招聘し、わが国における精神病早期介入の実践に現在あるいは今後携わる臨床家約100名を対象に行われ、熱心な講義・演習・討論が行われた。

目的は、研修プログラムにあるように、

- A)精神病早期介入および精神病発症「危険状態」の人に対する早期発見・早期介入の理論的根拠およびエビデンスを理解する、
 - B)早期介入サービスのコア構成要素を理解する、
 - C)いかなる種類の介入が誰にとって適切であるかについて考える、
 - D)早期介入サービスを実施する際の主要な臨床上およびサービス上の問題について考える、
 - E)日本の状況での早期介入および早期発見サービスの実施について考える
- であった。今後、わが国の研修教材を開発し、研修を積みあげていく予定である。

(4)早期介入サービスにおける家族支援の役割(伊勢田)

英国では、家族支援が必要とされる理由と根拠を明確にし、家族支援の臨床実践、調査研究、家族支援法(Carers Act)の法整備という包括的な対策を発展させている。2004年時点で700名(わが国に換算するとおよそ1800名)の家族支援専門ワーカー(carer support worker)を配置し、多様な支援を行っている。

支援内容は、家族心理教育、医療・保健・福祉サービスなどの専門的サービスの提供とともに、就労、教育、休息という家族の生活そのものを支えるニーズに正面から応えていることが印象的である。休息サービスにあっては、ショートステイなどとともにマッサージを受ける補助もするという徹底振りである。特に、統合失調症の家族に対しては、発病初期の家族支援を強化している。この英国の下記のような考え方は、検討して学ぶ必要がある。

- A. 家族支援には、顕著な再発予防効果がある
- B. 家族も精神保健上の深刻な問題を抱えている
- C. 家族を抜きに患者支援は出来ない
- D. 家族は患者を支えるスキルと情報をもっている
- E. 家族は無償で長期のケアをしている

家族が無償で提供しているケアは、法定サービスに換算するとイギリスでは年間870億ポンド(1ポンド200円で換算すると約17兆円、人口比を加味するとわが国では約44兆円)に相当する。

家族支援の実際は、伊勢田の報告書に詳しい。この分野はわが国では、精神保健福祉法の医療保護入院、保護者規定にあるように、家族の負担はあたりまえというシステムである。文化の違いも関係しているが、英国の経験は、十分に検討する価値がありそうである。

(5) 個別早期介入課題(摂食障害、自殺ハイリスクケース)(生野、林)

摂食障害の早期発見・早期介入においては、教育現場における養護教諭の存在が非常に重要である。そこで、中学・高校の養護教諭を対象とし、摂食障害の早期発見・早期介入における現状と課題の検討を目的として、養護教員への質問紙調査とインタビュー調査を実施した。その結果、摂食障害の生徒の早期介入には、「保護者との連携」、「病識の薄い本人とのコミュニケーション」の問題への対応が必要であることが示された。先に示した津モデルは摂食障害においても有効であると思われる。

また、摂食障害では、自助組織との協働活動が欧米では進んでいる。その一環として摂食障害ネットワーク主催の総会や養護教諭対象の講演会を開催した。ここでは当事者をシンポジストに迎えた「早期発見・早期介入」に関するシンポジウムや、当事者・家族・専門家を交えた交流企画に対する参加者の満足度が高かった。

特に家族による疾病理解や本人へのサポートの工夫を学ぶ場として摂食障害ネットワーク活動の継続を求める意見が多かった。家族の役割はここでも大きいことが明らかになった。

自殺関連行動の既往がある者は、自殺危険率が高い。したがって、医療機関における有効な自殺予防の介入として、自殺関連行動既往者への介入が可能である。

林は、自殺ハイリスクの若年精神科患者の治療ひいては自殺予防に資するため、都立松沢病院に自殺関連行動(SB)を呈して入院した精神科患者を対象として、若年患者(入院時25歳以下)および早期自殺関連行動開始患者(SB開始時年齢が20歳以下)の臨床的特徴をそれ以外の患者との比較によって明らかにすることを試みた。若年患者とその他の患者との比較では、有意な所見がほとんど得られなかったことから、若年患者はその上の年代の患者と同様の特徴を示すと考えられ、特別な治療的対応の必要性は示唆されなかった。他方、早期SB開始患者では、境界性パーソナリティ障害や不安障害が多い、養育期の虐待が多いといった特徴が認められた。また、初回治療開始時に自殺関連行動を呈している患者では、境界性パーソナリティ障害、物質使用障害の(もしくはそれらを後に発症する)リスクの高いことが確認された。これらの知見は、自殺関連行動を呈する若年患者の診療指針として利用することができる。

(6) 精神科リスク外来における早期介入(水野、松本、倉知)

精神科リスク外来における早期介入は、わが国では東邦大学病院精神科、東北大学病院精神科、富山県精神保健福祉センター・富山大学精神科、東京大学病院精神科で実施されている。主にホームページや印刷物で情報を伝え、また周辺の医療・保健・教育機関からの紹介もある。

一定のスクリーニング(自記式など)の後、面接評価、ARMSIに該当するものを対象としていることが多いようである。その後認知行動療法や少量の向精神薬療法を行っている。

東邦大学医療センター大森病院精神科(以下水野報告書より)では、早期精神科と精神科前駆状態の患者を対象とした専門治療外来を行っている。スティグマを排するために早期精神科外来については「ユースクリニック」と名付け、一定の基準にそって介入を開始して

いる。また従来型のデイケアを廃止し、通院型の早期精神病ユニット(「イル ポスコ森」)で、利用条件を絞った集団に対し積極的な治療介入を行っている。

治療の組み合わせは重症度にもよるが、薬物療法(低用量の抗精神病薬、抗うつ薬)、家族も含めた心理教育、ストレスマネジメントや認知行動療法、早期からのリハビリテーション(イル ポスコ)等を併用する。

具体的には①ツールやゲームを用いた認知機能トレーニング、②ロールプレイやシートを用いた対人関係技能の習得及び向上、③疾病管理・生活支援を目的とした心理教育、④成長過程で経験しなかった集団体験を目的としたグループワーク、などを行っている。

対象者は年齢15~30歳で、スタッフは大規模デイケアであるから法定基準は看護師、精神保健福祉士、作業療法士各1名の計3名。

ARMSの若者のための専門外来SAFEこころのリスク外来(東北大学病院精神科外来)(以下、松本報告書より)において、ARMSの可能性のある者の診断と評価を行い、ARMSと診断された者に対して治療介入を行っている。

利用者の受診経路は、精神科医療施設からの紹介が113人中91人(80.5%)、うち56人が病院内部から(49.6%)、35人(31.0%)が他の精神科病院または精神科診療所からの紹介であった。大学・短期大学の精神科医からが5人(4.4%)、スクールカウンセラーからが3人(2.7%)で、その他の紹介元として、臨床心理士から2人(1.8%)、紹介なし(自ら受診された)が11人(9.7%)、その他が1人あった。HPの開設後、HPを閲覧してから受診する者も数人見られるが、受診者全体に占める割合はまだ少ないという。

ARMS症例のうち、6ヶ月間経過した者は28人(男:女=10:18、年齢 20.4 ± 4.8 歳)であった。精神病移行は28人中3人(移行率10.7% 95%CI 2.7-28.2)で、移行時期は、2人が3ヶ月目、1人が6ヶ月目であった。抗精神病薬が新たに処方されたのは、28人中8人(28.6%)

5%CI 13.2-48.7)であった。6ヶ月時にARMS基準を満たさない程度に症状が軽快した例は10人(35.7%、95%CI 18.6-55.9)であった。精神病に移行した3人は、外来での経過観察中に抗精神病薬の服薬が必要と判断され、精神病の発症前段階で、新規に抗精神病薬が処方された。また、6ヶ月以降の追跡期間中において、1人がインテイクから13ヶ月後に精神病に移行したという。

このように、ARMSとされるケースもほとんどは、すでにいずれかの精神科診療施設を受診しているものが占めているようである。わが国は、欧米よりも医療施設が普及しており、精神科クリニックも極めて多数ある。したがってそういう場所における、発見の感度を高めることが早期記入の課題である。そのシステムを作り上げることが必要である。

倉知は、早期介入において、精神病あるいは統合失調症リスク評価尺度開発の試みを報告している。統合失調症患者72例を自我障害の有無により2群に分けて、ミネソタ多面人格目録(MMPI)を用いて、自我障害尺度SELF-D尺度を開発、自我障害尺度を構成する項目として48項目が抽出され、クロンバックの α 係数は0.85、SAPSの自我障害症状得点と有意に高い相関を示し($r=0.75$, $P<0.001$)、新たな患者群を対象に高い信頼性と妥当性が得られた。有用な尺度である可能性が示唆された。

4. 早期介入と精神保健・精神科医療システムの再編 (1) 家族ニーズ調査(横山)

早期介入システムの導入の論拠の一つとして、わが国の患者家族のニーズ調査が必要である。また、地域精神保健活動の基盤である地域健康管理の主役、保健師の現状を横山が調査した。

三重県精神障害者家族141人(家族会、作業所)から、

回答者および対象者の属性、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・時