

間や症状、精神病に対して抱いていたイメージ、初期に何が助けとなるか、ニーズなどを調査した。

その結果は、早期介入に重要な事柄を幾つも明らかにしている。例えば、家族が患者の何らかの問題に気づいた時の患者の年齢の平均は20.9歳であり、専門医を初めて受診したときの患者の平均年齢は22.4歳、医療機関を受診するまでの期間は平均1年8ヶ月であった。統合失調症患者のみでは受診するまでにかかった時間は、70.9%が1年(12ヶ月)以下で、82.1%までが2年以下であった(これはDUPとは異なる。家族が問題に気づいた時から受診までの期間である)。家族が最初に相談した機関または相談者は家族親類(おそらくは家族内部が大部分ではないかと推測されるが)(19.5%)が最も多く、ついで精神病院(13.7%)、総合病院精神科(10.6%)、保健所・精神保健福祉センター(8.0%)、学校の担任(7.5%)精神科クリニック(7.5%)、心療内科(6.6%)であった。最初に受診した医療機関は総合病院の精神科(35.0%)、精神病院(27.0%)、心療内科・心療内科クリニック(13.1%)、精神科クリニック(10.2%)であった。このように、最初に相談するのは、非専門家では家族内での相談、専門機関では総合病院精神科が多いことが分かる。家族への啓発が重ねて重要なことが分かる。また、最初に受診した医療機関の印象について、説明は、4割が分かりにくかったと回答している。治療は52.7%が定期的受診、21.0%が受診を中断、26.8%が紹介先に受診、と答えている。受診中断理由は、対応に不信感を抱いた(32.1%)が最も多く、ついで受診したが症状が改善しなかったため(25.0%)、もう大丈夫だと感じた(10.7%)、もう治ったと感じた(10.7%)であった。

早期に相談や受診に結びつくために必要な知識や情報は、精神病の初期症状(69.1%)、ついで相談機関(62.6%)、精神病に対する初期対応(61.2%)であった。

精神科を初診した時の要望として、病気に関する十分な説明(64.9%)、家族の話を十分聞いてもらう

(57.5%)、治療に関する十分な説明(52.2%)があげられた。早期介入のために役立つものとしては、精神病に対する啓発(67.9%)、いつでも(24時間)何でも相談できる窓口の設置(61.3%)、小・中・高校の先生に対する精神病に関する教育・研修(59.1%)の順にあげられた。現在の精神病に対する対応は、41.3%が整っていないと回答していた。

このような要件が早期介入では考慮される必要がある。

(2) 保健師の実情調査(横山)

三重県の市町・県所属の保健師371名を対象に無記名自記式調査を実施し、109名(29.4%)から回答を得た。平均年齢は38.4歳であった。

保健師が可能な役割として最も高いのは不登校、引きこもりへの反応87.9%に対し、果たしていると感じる役割は63.1%…。…民生委員への教育・連携が64.5%…。…であった。早期介入のために新たに可能な業務量は、月1~2日程度が19.3%、ない13.8%、担当外13.8%、ほとんどない11.0%と、幅は狭い。

精神病症状体験の相談経験については、幻聴80%、妄想24%であり、多くが経験していた。

マンパワーの増強が必須の現状であり、研修も必要である。

(3) 早期介入におけるスクールソーシャルワーカーの役割の検討

野中は、昨年度、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。学校

ベースの早期介入は、先の前田雅典らの分担研究報告に詳しいが、野中は、今年度精神病様状態の発現を前駆期からとらえやすい学校場面に焦点を当てて、以下の6点について検討し、学校ベースの早期介入における要件を検討した。以下はその要旨である。

①日本におけるスクールソーシャルワーク活動の歴史と現状から、精神疾患の早期介入活動におけるスクールソーシャルワーカーの可能性の検討

2007年に「問題を抱える子ども等の自立支援事業」としてスクールソーシャルワークは予算化され、社会福祉士の職域拡大としても位置づけられた。しかし、実務上の人材も教育指導者も不足なまま、今後の活動を期待されるものの、自治体によっては事業自体の存続も危うい現状にある。

精神疾患早期介入においてスクールソーシャルワーカーが機能するためには、教員や親から相談相手として認識されるまでの準備が必然的に求められている。

②身近なアジアの韓国におけるスクールソーシャルワーカー資格制度の紹介：わが国の制度化の参考

2005年には「韓国学校社会福祉士協会」に名称を変更し、資格制度を導入して第1回スクールソーシャルワーカー資格試験が実施された。2008年段階で資格取得者は360名を数える。

③先進地域であるアメリカ合衆国におけるスクールソーシャルワークの歴史を整理し、わが国におけるスクールソーシャルワーク実現の可能性を検討

アメリカ合衆国におけるソーシャルワーカーの多くは社会福祉修士であり、スクールソーシャルワーカーの資格は各州の教育局が基準を定めている。全米ソーシャルワーク協会でも別に、「スクールソーシャルワーカー・スペシャリスト」という資格を定めている。

わが国においてスクールソーシャルワーク活動を実現するためには、①社会的認知を高める必要、②役割と業務が明示される必要、③専門職としての知識と技術が確保される必要が挙げられる。

④オーストラリアEPPICの「ケースマネジメントハンドブック」と調整機関である「ヘッドスペース」の活動、および日本の中学校における事例検討会より、早期介入におけるケースマネジメントと地域内連携のあり方

オーストラリアの早期介入センターEPPICが提供している「ケースマネジメント・ガイドブック」によると、精神疾患に対する早期介入活動では、全過程において、①詳細なアセスメントを行う、②適切な治療関係を構築する、③利用者と家族に適切な情報を提供することが求められる。

「ヘッドスペース」は、ユースメンタルヘルスに関する地域資源の開発と調整を行う機関である。政府資金によって2006年に設立が開始され、2008年現在全豪で30ヶ所が活動している。この機関の任務は、①直接サービス提供：適切なサービス機関につなげる活動、②地域サービス：地域資源を調査し、連携を促し、戦略を開発する活動、③研究と評価：早期介入に関するツールの開発や評価研究を行う活動とされている。津市の中学校にて実施した事例検討会を通して、関係者の悩みや要望が聴取できた。現場では、連携や相談の相手がわからずに困っており、ケースマネジメントが求められている。

⑤学生相談を通じてみた精神疾患の早期介入に必要な活動

一福祉系私立大学の学生相談室活動において、スクールカウンセラーとしての活動を紹介した。

キャンパスの心理社会的介入プログラムとして、「3つの大学コミュニティづくり」(①キャンパスマイノリティに対する支援の枠組み、②1年生の総合科目として行う健康教育、③レイブやハラスメントに対抗する安全で安心なコミュニティづくり)、「学生の発達や成長を支えるための支援」(①学生に対する精神疾患の疾病教育、②教職員に対する心理教育的アプローチ、③精神障害学生支援の枠組み)は早期介入活動のためにも有用なキャンパス全体に対する取り組

みと思われる。

個別の学生への取り組みでは大学という環境で、修学支援、プログラムづくり、教職員教育、ピアグループ育成など、複数の重層的な対策が求められる。それらを貫くものとして、ケースマネジメントと事例検討会が位置づけられる。

(4) 早期介入への一般科医師の参加を巡って(横山)

精神疾患患者は精神科をまず受診するわけではなく、うつ病などは一般科の方が圧倒的に多い。まして、医療がフリーアクセスであるわが国では、プライマリーケアにおける発見が、早期介入の重要な要件となる。精神科クリニックが増加してきたとはいえ、全国的にみても精神科専門の医療機関よりも、内科などの非専門一般開業医の数が格段に多いことはいうまでもない(厚生労働省、2006)。特に思春期精神病において、当事者の年齢層からも受け皿となる専門医は地域によってはかなり少数であり、スティグマ、偏見の面から鑑みても、今後も一般医にて初期の受診がなされるケースは今後も多くみられるであろう(中根ら、2006)。また、実際に子供の精神的不調を親が認識した場合に、誰にまず相談するかについて、「近所の内科・小児科医」という答えが「精神科クリニック」よりも上位にきている(西田ら、2008)。したがって非精神科専門医の関与を促進する必要がある。うつ病以外の精神疾患に対する一般医の意識はあまり高くなく、特に精神病早期介入という概念を広く流布させる必要がある。

内科、小児科および内科小児科標榜開業医832名(回収率20.6%)からの回答を分析した。

1日の平均外来患者数は47人で、その主訴が身体問題、メンタル問題、身体かつメンタル問題であった割合

はおよそ81:15であった。日々の診療において精神疾患に関心のある(ある、どちらかといえばある)医師は577人(70.1%)で、精神疾患を積極的に診療したいと回答した医師は270人(32.8%)であった。

日常診療で各薬剤の処方を「よくする」、「ときどきする」と答えた医師は、睡眠薬74.3%、抗不安薬67.5%、抗うつ薬46.2%、抗精神病薬10.9%であった。

各疾患について、「見つける」ことに自信がある(ある、どちらかといえばある)という回答は、多かつた順に、認知症(57.6%)、うつ病(55.0%)、不安障害(44.9%)と続き、統合失調症は11疾患中8位(23.6%)であった。最も少なかった疾患はパーソナリティ障害(12.9%)であった。

早期介入について、開業医は関与すべきとの回答は73.8%、関与可能73.3%、関与したい50.6%であった。

精神科領域の専門的教育機会について、受けたいまたは利用したいとの回答は、それぞれ、ロールプレイング研修46.1%、講義65.9%、診療ガイドライン勉強会58.1%、推薦出版物購入52.7%、インターネットでの情報入手44.0%、簡便なコンサルテーションシステム67.9%であった。

昨年度に引き続いて、PLEs(精神病様症状体験)を主訴とした患者の診療経験について尋ねたところ、経験を有した医師は48.7%(男性医師の49.2%、女性医師の44.2%)であった。

そのほか多くの有用な事項が調査されているが、研修や診療報酬の設定などによって、精神疾患早期介入の一定の戦力になりうることが示されている。

(5) 精神疾患の早期介入プログラムの構成要素(伊藤)

伊藤は、精神疾患の早期介入システム構築の具体的なモデルを提示することを目的として、集中的治療・ケアにおける構成要素を抽出した。医療の質(構造、過程、アウトカム)とクリニカルパスの表(時間と項目の2次元の表)の2つの観点から構造化された。その際、わが国の医療制度における実現可能性が考慮された。

「対象者」は精神疾患の初回エピソードの経験者で、家族へも積極的に関与すること、「備えるべき構造」とし

ては、スティグマの少ない治療環境で、医師、精神科看護師、臨床心理士から構成されるアウトリーチ型の支援が必要で、他機関との連携が重要であること、「内容」については、できるだけ早くサービスを開始して、本人や家族の参画により薬物治療(低用量の非定型抗精神病薬)や認知行動療法を提供することが明らかになった。詳細は伊藤の報告書を参照されたい。

(6) 早期介入の効果と費用(横山)

横山は、文献的に、早期介入の効果と費用について検討した。

効果については、DUPと陰性症状との関連(Perkins et al, 2005)があったといい、前駆期からの発症には、認知行動療法+抗精神病薬の組み合わせの違いに差はなく、first episodeの予後を改善できるか、という点に関しては、認知行動療法には有意な効果なく、家族療法が18ヶ月後の入院、治療コンプライアンス低下を有意に減少させたという(Marshall and Rathbone, 2008)。しかし、長期の効果についてのデータは不足している。

費用については、オーストラリアのEPPIC (Mihalopoulos C et al, 1999)、カナダ(Goldberg et al, 2006)、スウェーデン(Cullberg J et al, 2006)、イタリア(Serretti A et al, 2008)で、いずれも早期介入導入後経費は減少した。入院日数の減少が大きいようである。

(7) わが国に早期介入システムをどのように導入するか?(岡崎)

わが国における早期介入をめぐる特徴は、下記である。

- 医療は完全にフリーアクセスである。
- 外来診療施設、精神科外来診療施設も数が多く(今なお増加中)、比較的身近にある。
- 一般科の医師も気軽に訴えに対して、向精神薬を処方している。
- 夜間・休日の精神科アクセスは制限されるが、二次

救急は、幅広い患者を受け付けている。

このような条件があるために、詳しいデータがないが、精神疾患の発症前の何らかの医療施設へのアクセスは結構高率ではないかと推測される。しかし、精神疾患として、とくに精神病的疾患が正しく診断され、紹介される割合は高くないと思われる。このレベルは、啓発の対象であり、おそらく発見紹介料の診療報酬上の対応(研修が伴う)が最も、普及する方途であろうと思われる。

さらに、精神科クリニックや病院外来にアクセスした場合に適切な処置がなされるかという問題がある。ここは専門医制度や医師研修システムの課題である。既に触れたように早期介入に従事する多職種の専門家の養成が焦眉の課題である。

出生後の個体発達過程において、精神病理のリスク個体が気づかれるのは、まだ、予測性の高いリスクファクターが同定されていないので、精神病性に限れば思春期早期以後である。家庭を除けば、全員が観察される学校現場が、最も早期に発見できる可能性がたかい場所である。また学校では先に述べたように保健室が重要な場所であり、養護教諭の支援、保健室機能の強化、学校全体での精神保健の取り組み、リスク個体への心理的、医学的支援の体制が形成される必要がある。津市モデルは有用なモデルである。しかし、これは精神保健が主で、一部医療が関わる介入である。したがって、公的に設けられることが望ましい。PLEs体験とhelp-seekingがある個体あるいは他の特異的な精神保健問題をもつお主に思春期児童が対象になろう。

医療的介入は、初回精神病エピソードを主たる対象として、発見、評価、治療のシステムを地域に確立する必要がある。社会生活上の問題も複雑であり、綿密な治療計画(ケアプラン)を立て、それに従った多職種による継続的治療が必要であるので、訓練を受けた精神科医、コメディカルスタッフからなる地域センターが必要である。一定規模の地域毎に仮称「ユース・メンタルサポートセンター」を設けるのが妥当ではないと思われる。

そこで、立てられたケアプランにしたがって、治療する専門家のいる認定された診療施設が地域に幾つか望まれる。精神科クリニックまたは病院外来を認定する必要がある。これらの施設の医師、コメディカルスタッフは、所定の研修を経ていることが必要であろう。

地域センターには、アセスメントチームと、アウトリーチチームが別に必要であろう。アウトリーチチームは再発も対象とした危機解決チームと兼ねるか否かは難しい問題であるが、本来は兼ねない方がよい。初回精神病エピソード患者の心理や家族の置かれた深刻な状況等に十二分の配慮ができるようなゆとりが必要であり、数として多い再発にも対処する危機解決訪問チーム兼務では、十分なゆとりは難しいと思われるからである。

上記の条件を考慮して、添付の図1のような地域システムが1つの案である。

このシステムと、津市モデルの学校ベースの精神保健支援システムは、図1の右上の箇所該当する。津市の精神保健早期介入と医療的介入のシステムを総合的に示したのが図2である。また、大村市の早期精神保健介入のシステムは図3に示されている。

5. 早期介入と並行して進める生物学的研究(笠井、大久保、糸川、谷井他)

初年度の準備期間を経て、本年度からは前駆期からの治療的介入を試みながら、協力が得られた対象者には、臨界期の前向き脳画像縦断研究を実施することにした。本来は、PLEs体験者と非体験者の追跡研究を企図しているが、面接法による疫学研究が3年目になることから、前駆期外来において、PLEsも含む臨床評価を実施して、DNAの検索と縦断的脳画像検索を行うものである。本年度は東京大学保健センターに「こころのリスク相談室」、東京大学医学部附属病院精神神経科に「こころのリスク外来」を設けて、対象者のリクルートを開始したところである。

疫学調査からの遺伝子解析用のサンプルはまだ収集していない。昨年度の予備研究で、爪からのDNAの収

量、質など検討したが、DNAの質・量ともに解析研究に耐えることが確認されている。

(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)

脳画像として、MRI、事象関連電位(ERP)、近赤外線スペクトロスコピー(NIRS)を、神経心理検査法としてBACS-Jをそれぞれ用い、血液生化学マーカー、遺伝子解析を加えた包括的な評価をスタートした。平成20年度は、こころのリスク相談室及びこころのリスク外来を訪れた10名の前駆状態(at risk mental state)者に対するNIRS計測とEERP計測により、これらの組み合わせが、統合失調症の早期介入のための客観的バイオマーカーになりうる可能性を示唆する知見がえられている。

今後、症例の増加、追跡検査の結果が報告される予定である。

(2) 早期精神病の縦断的脳画像研究(PET, MRI)(大久保)

本年度は統合失調症ハイリスク者の前方視研究の準備をする一方で、多数例の統合失調症患者について年齢別に層別して脳形態異常について調べるMRI研究を行った。20~29歳、30~39歳、40~49歳、50~59歳の4つの年代で、それぞれ男女別に統合失調症群と健康対照群との間の灰白質体積の比較検討を行った。男性統合失調症群においては、20歳代で両側島回、両側中・上側頭回、前部帯状回の体積減少を認め、30~40歳代でその変化が強まり、さらに両側前頭回の体積減少がみられた。50歳代では、両側島回の体積減少がみられるが、それ以外の変化は少なかった。20~40歳代を通じて同年代の男性群の変化と比べると少なく、男性群ではみられた側頭回の変化を認めなかった。50歳代では、両側中・上側頭回、両側前頭回の体積減少がみられ、40歳代までにみられた変化も全体に強く認められた。

脳形態の変化に関して、体積減少が起きる脳部位に性差は小さく、男性では体積減少が若年より強くみられ、女性では中年期よりその変化が強くなる可能性が示唆された。

(3) 疫学調査とリンクした遺伝学的検索(糸川、笠井)

本研究では、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している。本年度は、ARMS3例、統合失調症7例、一卵性双生児1組、対照4例の爪と末梢血からDNAを抽出し、マイクロアレイを用いて37万SNPを解析した結果、統合失調症とARMSは遺伝的背景において均質である可能性が示唆された。

(4) 津市における思春期児童の疫学調査・遺伝疫学研究(谷井、西田)

次年度想定追加調査校(A・B校、生徒総数約100名)における面接調査のための諸準備が行われた。英国の早期介入チームOASISにて用いられているアセスメントパックの翻訳が終了。すでに大学生約70人のDNAを採取しており、大学生への精神病理調査と合わせて解析する準備をおこなった。面接調査に向けて様々な課題があり、PLEのみならず、携帯電話や睡眠などの諸項目にあわせて早期精神病症状に関する質問項目も加えることができる。既にDNAサンプルがある大学生に対する精神病理調査を行うことで生物学的・遺伝学的検討に繋がる可能性が期待される。

D. 考察

1. 疫学調査

2006年7月の津市における5,200人の中学生の疫学調査から2年後の本年度は、中学生、高校生及び小学校高学年、大学生を含む30,000人の調査に発展した。

地域も三重県、愛知県、高知県、東京都に及んだ。昨年度は長崎県で実施された。すべて津市調査のために西田・岡崎によって作成された調査表を共通に用いて実施されている。PLEs頻度は、津市中学生15.2%、長崎市中生16.4%、高知県高校生13.2%であった。この有病率の違いは国際的に報告された有病率の範囲内である。10%と20%の間、約15%前後の思春期児童がPLEsを体験していると言える。高校生が中学生よりも有病率が小さいことは国際的にも同じであるが、生涯有病率は理論的には、年を経ると高くならなければならない。しかし、調査すると高校生は中学生よりも低くなる傾向がある。これは、一部に以前の体験の忘却があるのであろうか。これは興味のある現象である。

長崎では社会性と注意の問題に関する8項目を追加し、今年度の調査では精神保健リテラシー調査を追加した。このリテラシー調査は約1,000人に適用された。思春期精神病理の調査は、他にも計画されている地域がある。PLEsの調査が世界最大規模になり、今なお調査への関心が強いことは、思春期早期児童がPLEsを体験しているらしいという知見が、予想を超える衝撃的なものであったことを物語っている。

この臨床閾値下の精神病症状の、臨床的な意義については、その後さまざまな検討がなされている。結局ARMS症例の約80%を占める臨床閾値下の精神病症状と区別できないとする見解が有力となっている。

面接調査は予定よりも1年遅れているが、今年度実施を目指して慎重に進めている。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(韓国、マレーシア)で調査したいと考えている。

2. 早期介入を促進する啓発の在り方に関する研究

本年度は、実際に啓発資料を作成した。中学生・高校

生向けリーフレット(津市)、中学生・高校生向け啓発手帳(大村市)、教師向け啓発ハンドブック(大村市)、保護者向け啓発ハンドブック(大村市)、一般医向け早期発見促進パンフレット(津市)、その他宮田によっていいパン向け啓発本、若者向け啓発本が出版日程に上っており、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が準備されている。これらの資料の一部は、それぞれの地域における卒業授業や講演会において配布された。目的がはっきりした会合の際に配布するのは、効果的である。

今年度は、精神保健リテラシー調査を実施したので、これらの啓発資料を用いた啓発を経て、適切な期間の後、再度リテラシー調査を行い、啓発の効果を調査する予定である。

3. 思春期児童への早期介入方策に関する研究

わが国にふさわしい学校ベースの精神保健早期支援システムが津市モデルによって誕生した。学校保健室の重要性に気づき、学校に不足している精神保健専門家の外部からの支援によって、保健室、養護教諭の潜在能力が発揮されたといえる。教師が自信をもって相談することができるようになった。学校の主体性を保ったまま、精神保健機能を強化することができる。そして既に存在していた精神保健問題を抱えた子どもの存在が把握されるようになり、その対処が、学校と専門家の検討に委ねられるようになった。本人と保護者の意志や権利への十二分の配慮が今後とも必要であるが、学校や保健室の場が、早期の支援にとって極めて重要な場所であることが十分に見える。

その他の、民間医療機関を主体とする学校精神保健早期支援システムの構築は、次年度の課題である。

前駆症クリニックベースの早期介入は、わが国で有効に機能するか否かの検討も必要そうである。

4. 早期介入と精神保健・精神科医療システムの再編

今年度は、早期介入の基盤となる精神障害者家族のニーズ調査、健康管理基盤の保健師調査、一般医の早期介入への関与可能性、早期介入の効果と経費が横山によって調査された。

DUPではなく、家族が患者の問題にいつ気づいたかを調査する意義は大きい。初回受診の平均1年8か月前という値は、DUPが知られているならば興味ふかいデータである。家族への啓発と支援によって、この1年8か月が短縮することが望まれる。家族が最初に相談した機関や相談者は、家族親類(19.5%)、学校の担任(7.5%)などの個人か、精神病院(13.7%)、総合病院精神科(10.6%)、保健所・精神保健福祉センター(8.0%)、精神科クリニック(7.5%)、心療内科(6.6%)などの機関であった。約半数が医療機関を、4分の1が家族や学校の担任を選んでいる。一般科は上位にはなく、精神病性的問題は、家族が比較的正確に事態を把握していると官あげられる。最初の受診先は、精神病院も27.0%であったが、総合病院精神科(35.0%)が第一位に選ばれていた。次いで心療内科クリニック、精神科クリニックの順であった。家族の家族である患者への心情が表現されているように思われる。その医療機関の説明の印象は、4割が分かりにくかった、その後21%が受診を中断し、対応の不信感を第一位に挙げている点は、留意と改善が必要である。振りかえって早期に相談や受診に結びつくような知識・情報、対応の仕方が求められており、受診時の面接における傾聴や十分な説明等が求められている。

いつでも(24時間)何でも相談できる窓口の設置(61.3%)や学校の先生への啓発の要望が高い。

これらの調査結果は、精神病初回エピソードの早期発見と対処への強い要望や期待を示している。

早期介入を導入した国々では、導入前と比較して、同等の患者の医療費の比較が行われている。現在のところ、オーストラリア、英国、カナダ、スウェーデン、イタリアでは経費の減少が報告されている。前駆期からの早

期介入の効果は、発症を長期に有意に遅らせたという証拠はない(6か月では有意であったが12か月では差がない)が、入院期間や入院回数は少なく、社会生活適応水準は高いという知見が複数認められる。治療内容は認知行動療法と抗精神病薬の選択による有意な差はないが、家族療法は18か月後の入院を減らし、コンプライアンスを改善したという報告がある。治療内容の検討と長期効果がこれからの課題である。

学校ベースの精神保健早期介入におけるスクールソーシャルワーカーの役割は、今後焦点の一つになろう。津市モデルでは、キーパーソンとなった。職種の性格が適切である側面と、養護教諭との社会心理的側面やケースマネジメントの提供による連携、校長をはじめとする教師への精神保健専門家としての連携など、スクールカウンセラー(臨床心理)を含む多様な相手との連携が可能である。野中はこのスクールソーシャルワーカーについて、幾つかの側面を明らかにした。

早期介入の構成要素を分析した伊藤の結論は、実践的にも重要である。つまり、「スティグマの少ない治療環境で、医師、精神科看護師、臨床心理士から構成されるアウトリーチ型の支援が必要で、他機関との連携が重要であること、「内容」については、できるだけ早くサービスを開始して、本人や家族の参画により薬物治療(低用量の非定型抗精神病薬)や認知行動療法を提供することが明らかになった。」これにおそらく、家族支援がさらに具体化される必要がある。

以上、今年度は、初年度よりも早期介入の内容に踏み込んだ検討ができたといえる。

5. 早期介入と並行して進める生物学的研究

この課題は当初、課題1の中に含めていたように、課題1の疫学調査研究の発展に依存すると考えており、3年目あたりから具体化するであろうと想定していた。計画通り2年度は、やや具体的な準備に入ったところである。東大病院精神科でこころのリスク外来、東大保健セ

ンターでこころのリスク相談室が立ち上げられ、対象者のリクルートが始まったことは具体的な前進である。次年度は松沢病院でも立ち上げが予定されている。画像、遺伝子解析ともに検査体制は準備が整えられているので、3年目の研究に期待したい。

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している。

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、3年目の本年度には実現が予定されている。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

(研究代表者の業績)

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

西田淳志・石倉習子・谷井久志・岡崎祐士: 早期の相談・支援・治療につなげるための啓発活動: 諸外国の現状と戦略: 精神神経学雑誌(印刷中)

西田淳志・佐々木司・谷井久志・西村幸香・井上顕・岡崎祐士: 一般人口中の精神病様症状体験に関する疫学研究: 脳と精神の医学(印刷中)

西田淳志・岡崎祐士: PLE (Psychotic-like experiences); 第二章・病前の諸問題: 『専門医のための精神科臨床リユミエール・第7巻・統合失調症の早期診断・早期介入』岡崎祐士監修・水野雅文編著, 中山書店(印刷中)
今村 明, 岡崎祐士: パーソナリティ障害: 失調型パーソナリティ障害と統合失調症 福島 章(編集) pp 47-60 日本評論社, 2008

林 直樹, 五十嵐 雅, 今井淳司, 大澤有香, 内海香里, 石川陽一, 大島淑夫, 徳永太郎, 石本佳代, 前田直子, 針間博彦, 楯林義孝, 熊谷直樹, 野津 眞, 石井秀宗, 岡崎祐士: 自殺関連行動を呈する精神科入院患者の診断と臨床特徴: 都立松沢病院入院例の検討. 精神神経誌 111, 2009 (掲載予定)

2) 学会発表

長崎市の中学生を対象とした精神病様症状体験の調査. 第28回日本社会精神医学会, 宇都宮

西田淳志, 下寺信次, 佐々木司, 今村明, 野中猛, 今村義博, 谷井久志, 西村幸香, 岡崎祐士: 思春期・青年期一般人口中の精神病様症状体験(PLEs)と主観的苦痛及びHelp-Seekingとの関連. 第28回日本社会精神医学会, 宇都宮

Nakazawa N, Imamura A, Nishida A, Ozawa H, Okazaki Y: Association between psychotic-like experiences and behavioral features among Japanese early teens -The results from the Epidemiological Study of Psychopathology of Adolescence. The 2nd WFSBP Asia-Pacific Congress in Toyama, Japan, September 11-13, 2008

Akira Imamura, Shinya Tasaki, Shinji Ono, Aoi Hashida, Naohiro Kurotaki, Taeko Kikuchi, Kou-ichiro Yoshimura, Yuji Okazaki, Hiroki Ozawa: Copy number analyses in monozygotic twins discordant for schizophrenia. The XVIth World Congress for Psychiatric Genetics in Osaka, Japan, October 11-15, 2008

中村友喜, 前川早苗, 栗田弘二, 岩佐貴史, 濱幸伸, 原田雅典, 中山愛美, 西田淳志, 岡崎祐士: 学校と連携したearly interventionの取り組み: 日本精神障害予防研究会 第12回学術集会, 2008年12月, 東京
前川早苗, 栗田弘二, 中村友喜, 濱幸伸, 岩佐貴史, 原田雅典: 統合失調症早期介入のための多職種チームにおける看護師の役割: 日本地域連携精神看護研究会, 2008年12月, 東京

前川早苗, 栗田弘二, 中村友喜, 濱幸伸, 岩佐貴史, 原田雅典, 中山愛美, 西田淳志, 岡崎祐士: 三重県津市における多職種連携早期介入チームの活動: 第28回日本社会精神医学会, 2009年2月, 宇都宮
白井有美, 崎川典子, 岡田直大, 針間博彦, 西田淳志, 岡崎祐士(2008): 豪州 *MindMatters*にみられる精神保健増進における学校の役割. 東京精神医学会第84回学術集会, 東京。

西田淳志・石倉習子: ワークショップ1「Early Intervention」の可能性を探る〜イギリスの早期介入サービス視察報告「英国の早期介入の取り組み」、第16回精神障害者リハビリテーション学会, 2008年11月
西田淳志・石倉習子・谷井久志・岡崎祐士: 早期の相談・支援・治療につなげるための啓発活動〜諸外国の現状と戦略〜, 第104回日本精神神経学会シンポジウム19「統合失調症の早期介入の意義と実際」, 2008年6月

西田淳志・下寺信次・佐々木司・今村明・野中猛・今村義博・谷井久志・西村幸香・岡崎祐士: 思春期・青年期一般人口中の精神病様症状体験(PLEs)と主観的苦痛及びHelp-Seekingとの関連. 第28回日本社会精神医学会(宇都宮), 2009年2月

中村主計, 高橋努, 川崎康弘, 織壁里名, 豊田英真, 糸川昌成, 山末英典, 笠井清登, 岡崎祐士, 松下正明, 鈴木道雄, 倉知正佳(2009)関心領域法を用いた脳MRI画像による、初回エピソード統合失調症患者と健常者の判別分析.AU:高柳陽一郎, 第4回日本統合失調症学会, 吹田 [2009/01/30]

新井誠, 野原泉, 小幡菜々子, 湯澤公子, 羽賀誠一, 大西哲生, 豊田倫子, 曾良一郎, 氏家寛, 松下正明, 岡崎祐士, 吉川武男, 宮田敏男, 糸川昌成 (2008) 遺伝子変異症例からの統合失調症感受性遺伝子の同定. 第81回日本生化学会大会, 神戸 [2008/12/11]

Arai M, Nohara I, Obata N, Haga S, Yuzawa H, Ohnishi T, Toyota T, Sora I, Okazaki Y, Ujike H, Yoshikawa T, Miyata T, Itokawa m (2008) Detection of a vulnerable gene for schizophrenia by investigating a case carrying a rare mutation. Society for Neuroscience 38th Annual Meeting, Washington DC, USA [2008/11/18]

羽賀誠一, 糸川昌成, 新井誠, 数藤由美子, 前田直彦, 小幡菜々子, 野原泉, 新井麻友美, 田中陽子, 大西哲生, 松下正明, 岡崎祐士, 吉川武男 (2008) 染色体異常をともなった統合失調症を利用した病態解明の研究. 第41回精神神経系薬物治療研究報告会, 豊中 [2008/12/05]

新里和弘, 岡崎祐士, 中村亮介, 大島健一, 東儀瑞穂, 野中俊宏, 新井誠, 糸川昌成 (2008) 統合失調症死後脳における海馬の細胞構築異常と遺伝子変異との関連研究. 第41回精神神経系薬物治療研究報告会, 豊中 [2008/12/05]

新井誠, 野原泉, 小幡菜々子, 湯澤公子, 羽賀誠一, 大西哲生, 豊田倫子, 曾良一郎, 氏家寛, 松下正明, 岡崎祐士, 吉川武男, 宮田敏男, 糸川昌成 (2008) 稀な遺伝子変異をもつ症例を出発点とした統合失調症感受性遺伝子の同定. 第41回精神神経系薬物治療研究報告会, 豊中 [2008/12/05]

河上緒, 梅津寛, 大澤達哉, 石川陽一, 小椋哲, 糸川

昌成, 岡崎祐士 (2008) 網膜色素変性症と統合失調症を合併した兄弟の弟例. 東京精神医学会第84回学術集会, 東京 [2008/10/25]

Itokawa m, Arai M, Suto Y, Haga S, Obata N, Nohara I, Arai M, Maeda N, Tanaka Y, Yamada K, Toyota T, Matsushita M, Okazaki Y, Yoshikawa T (2008) A gene disrupted by a chromosomal translocation in 4p15.2 was associated with schizophrenia. XVth World Congress on Psychiatric Genetics, Osaka [2008/10/14]

新井誠, 野原泉, 小幡菜々子, 湯沢公子, 羽賀誠一, 大西哲生, 豊田倫子, 曾良一郎, 氏家寛, 松下正明, 岡崎祐士, 吉川武男, 宮田敏男, 糸川昌成 (2008) 稀な遺伝子変異をもつ症例からの統合失調症感受性遺伝子の同定. 第30回日本生物学的精神医学会, 富山 [2008/09/13]

豊田英真, 山末英典, 織壁里名, 石井竜二, 井上秀之, 高柳陽一郎, 糸川昌成, 鈴木道雄, 倉知正佳, 岡崎祐士, 笠井清登 (2008) 覚醒剤精神病患者における統合失調症と共通または特異的な脳形態異常部位の同定. 第30回日本生物学的精神医学会, 富山 [2008/09/11]

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: わが国相応しい早期介入チームと精神保健・精神科医療システム(案) 図1~3

図1 早期介入関連サービスシステム(案)

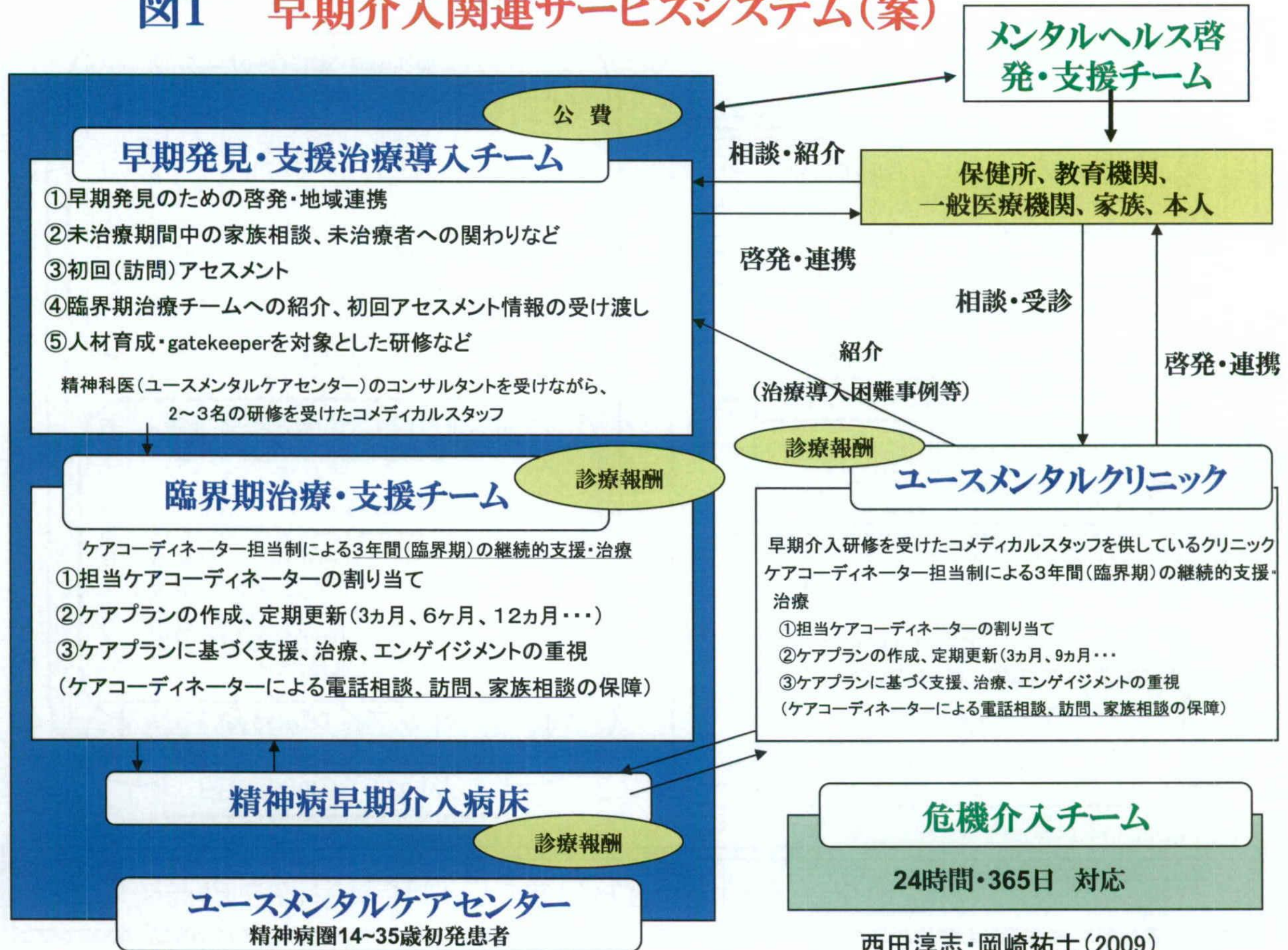


図2 三重県津市における早期発見・支援モデル事業（西田淳志、2009）

モデル地区（校区）

啓発プロジェクト

（対象：啓発手法）

1. 生徒：中学卒前啓発授業プログラム
2. 生徒：啓発リーフレット配布プロジェクト
3. 生徒・保護者：保健室だよりによる啓発
4. 保護者：幼・小・中保護者合同啓発研修会
5. 教員：早期事例ケースマネジメント研修会
6. 養護教諭：幼・小・中養護教諭合同勉強会
7. 一般医：早期連携促進訪問活動
8. 一般医：早期発見パンフレット配布プロジェクト

学校内精神保健推進プロジェクト

1. 校内精神保健特別支援委員会の設置
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、各学年特別支援担当者
スクールソーシャルワーカー、管理職（教頭・校長）
等による定期的な検討会議
議題：精神的不調を抱える生徒の把握と校内に
おける対応、保護者との連携の検討
2. 校内精神保健特別委員会、保護者からユース
メンタルサポートセンターMIE早期支援アウトリ
ーチチームへの相談、連携要請

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）
早期支援多職種専門支援チーム

DUP短縮早期発見連携チーム

1. 一般医との連携・啓発
2. 学校・保護者からの相談
3. アウトリーチによるアセスメント 等

学校特別支援委員会サポート事業

ARMS事例に対する個別支援

精神病臨界期治療チーム

1. 臨界期包括治療支援プログラムの提供
2. ケースコーディネーター担当制
3. アウトリーチ活用によるエンゲイジメント強化

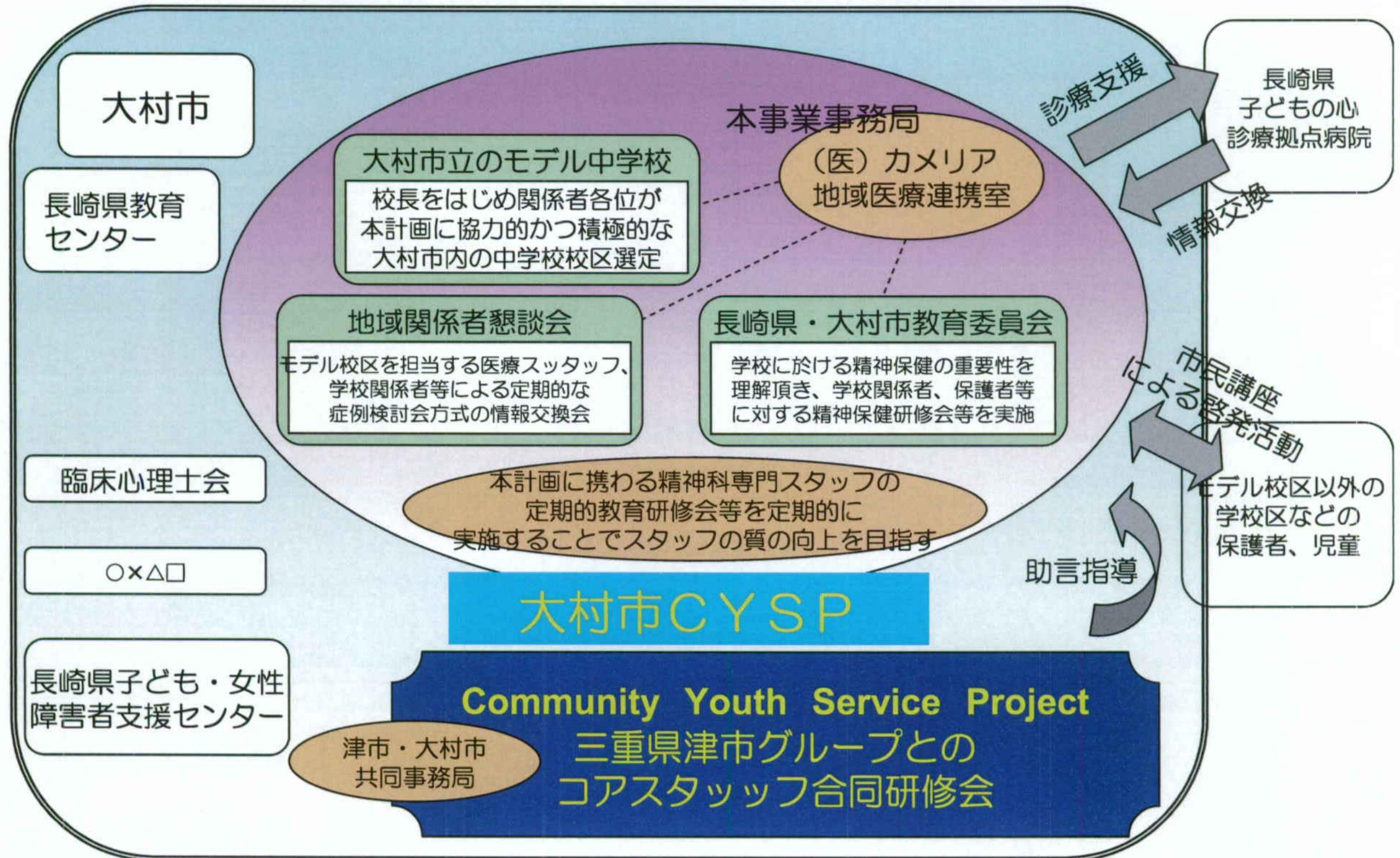
TREATチーム

1. 3か月以上入院のFEP患者の再アセスメント
2. 寛解遷延例に対するコンサルテーション

早期支援専門スタッフ育成研修

1. 英国早期支援国家プロジェクト委員による集中研修
2. 定期的な事例検討とサービス内容のレビュー

図3 長崎県大村市における学校ベースの啓発と早期介入事業



II. 分担研究報告

(A) 思春期精神病理の疫学研究

研究要旨:本研究では、これまで津市・長崎市にて行われた思春期精神病理疫学調査の結果を踏まえ、さらに調査の規模、地区、対象年齢等を拡大し、より詳細で包括的な思春期青年期精神病理疫学調査を実施した。約30,000人規模の思春期・青年期の地域標本を対象とし、精神病様症状体験(PLEs)をはじめとする発達期精神病理の調査を行った。PLEsについては、より精神病への移行危険性の高い条件を伴う体験の頻度を検討し、さらにそれらの体験を有する若者のhelp-seeking行動の調査を行った。**研究方法:**各研究協力者を通じ、三重県、高知県、長崎県、愛知県、東京都の中学校・高校・大学の協力を得て、約30,000名の生徒・学生を対象とした疫学調査を実施した。**結果:**2009年2月末時点において、データ入力完了している高校生約10,000名分のデータを解析した。13%の高校生にPLEsが認められた。苦痛感を伴う複数回のPLEsを過去6か月以内に体験している若者の割合は3.4%であり、そのうち約半数は精神的不調の自覚があることが明らかとなった。それらの体験を有する若者の多くが、すでに友人(40%)や家族(20%)に自らの精神的不調について相談をしていること、また、40%が過去1か月間に保健室を利用していることが明らかとなった。**まとめ:**苦痛感を伴う複数回のPLEsを最近体験している若者の多くが、すでに精神的不調を自覚し、なんらかのhelp-seeking行動をとっていること、ただし、その相談先の多くが友人、家族等であり、精神保健専門家や専門機関への相談・受診はわずかであることが明らかとなった。また、保健室を頻回利用している若者の中にPLEs体験者が高率に存在すること、一方で、PLEsそのものについて相談を養護教諭にしている者は、PLEs体験者の3.1%にすぎないことなどが明らかとなった。若者やその家族への啓発の重要性、保健室における早期発見の可能性・重要性が示唆された。

A. 研究目的

近年、世界各国において、思春期・青年期の精神病理に関する疫学研究が盛んに行われている。前方視的研究および後方視的研究の双方により、思春期・青年期の臨床閾値以下の精神病理体験が成人期以降の臨床閾値以上の精神病理と強く関連することが示唆されている。特に、10代早期から臨床閾値以下の幻覚や妄想などの精神病様症状体験(Psychotic-Like Experiences; PLEs)を有する若者が一般人口中に10%以上存在し、彼らの精神保健的予後が不良であることなどが諸外国の研究によって明らかにされている。

これまでに我々は、三重県津市において、中学生500名を対象としたPLEsに関する疫学調査を実施し、諸外

国における調査結果と同様に日本人思春期標本においてもその15%にPLEsが認められること、および、PLEsを有する思春期児童の多くがすでに広範な精神的保健的問題、生活上の困難を抱えていることを報告した(Nishida et al., 2008)。特に、PLEsを体験している思春期児童のうち、その40%に自傷行為が認められること、34%に希死念慮が認められることを確認し、若者の自殺関連問題と臨床閾値以下のPLEsが有意に関連することも明らかにした(Nishida et al., in submission)。

津市における疫学調査の成果を踏まえ、本研究においては、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た大規模疫学調査を実施した。PL

Esについては、より精神病への移行危険性の高い条件をともなう体験(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。

B. 研究方法

各研究協力者を通じ、三重県、長崎県、高知県、愛知県、東京都の各地区の中学校・高校・大学に協力を依頼し、無記名自己記入式質問紙調査を実施した。ただし、縦断的追跡調査への協力を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ている。本調査は、東京都精神医学総合研究所研究倫理委員会、三重大学医学部研究倫理委員会、ならびに各研究協力者の所属する施設の研究倫理委員会にて承認を得て実施している。

PLEs項目については、ニュージーランドコホート研究において使用され、後の精神病発症を強く予測するとされる4項目(Paulton et al., 2000)を含む9項目(Laurens et al., 2007)を使用した(本報告書における解析には4項目のみ使用)。近年、諸外国におけるPLEs疫学研究では、PLEsの頻度、苦痛感をともなう体験、体験時期等の条件を加えることでさらに発症危険性の高いPLEs体験群を抽出するアプローチがとられている。本調査においても、PLEs体験の頻度(単回・複数回)、苦痛感伴う体験だったか、過去6ヶ月間以内の体験かそれ以前の体験かなどの条件を先行研究の条件に準じて設定した(van Os et al., 2009; Laurens et al., 2008)。また、現在の精神的不調の自覚、誰かに精神的不調について相談しているか、保健室の利用頻度等についても調査を行った。

C. 研究結果

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名の調査が完了している。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9511名のデータの解析を行った。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%)。

1) PLEsの頻度(表1)

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)、7.2%(過去6か月以内)であった。過去6か月以内に「複数回」のPLEs体験を有する者の割合は5.6%であった。さらに、「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(表1)。

(表1) PLEsの頻度(条件別)

	Lifetime (%)	過去6か月以内 (%)
①項目1つ以上が該当	13.0	7.2
②複数回体験している	9.4	5.6
③苦痛感をともなう複数回の体験がある	5.6	3.4

2) PLEs体験者のhelp-seeking行動(図1)

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(3.4%)とコントロール群の調査時点におけるhelp-seeking行動の実態を図1に示した。上記条件をともなうPLEs群のうち、「精神的な問題はないので相談する必要がない」と回答した者は13.8%にとどまり、一方で「精神的な問題はあるが誰にも相談していない」と回答した者は34.0%におよんだ。同群のうち、現在、精神的な問題を「友人」に相談していると回答した者が最も多く40.8%、続いて「家族」に相談していると回答した者は21.5%、「担任」が3.4%、「養護教諭」が3.1%、「医者またはカウンセラー」が4.9%、「その他」が7.1%であった(図1)。

3) PLEs体験者の保健室利用頻度(図2)

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(3.4%)とコントロール群の過去1か月間の保健室利用頻度を調査した。その結果、上記条件をともなうPLEs群のうち、その37.6%が過去1か月間に少なくと

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(表2)。

(表2)保健室利用頻度とPLEsとの関連

	OR	95% CI	P-value
利用なし	1.0		>0.001
1回のみ	1.6	1.2-2.3	
2-3回	2.0	1.4-2.7	
4回以上	2.4	1.6-3.6	

D. 考察

本調査の一部は、現在も長崎県、東京都、高知県などで進行中であり、22年度8月までには全調査が完了する予定である。今回は、高校生約10,000名のデータ解析結果の一部を報告した。

これまで津市、長崎市で行われた調査は、ともに中学生を対象とした調査であり、今回の調査ではじめて高校生のデータが得られた。

PLEsの頻度は、津市中学生15%、長崎市中生16%に比べ、13%とやや低い値であった。今回の高校生データの大部分が高知県公立高校生徒のデータであるため、今後、地域間におけるPLEsの頻度の違い、特に諸外国の先行研究で報告されている人口密度や都市、農村部等のエリアの違いとPLEs頻度との関連について詳しく検討する予定である。

今回の調査では、先行研究のエビデンスを踏まえ、精神病へ移行する危険性がより高いPLEsの条件を加え(頻度、時期、distressを伴う体験)、その頻度について検討を行った。過去6か月以内に、苦痛感を伴うPLEsを複数回体験している者の割合は3.4%であり、この数値は、最近、van Osらによって報告された一般人口中における精神病様症状体験に関するメタ分析の結果(広義のPLEs15%、臨床疾患の範囲に達している可能性がある症状体験者3%)とほぼ一致する(van Os et al., 2009)。

この3.4%のハイリスクグループのhelp-seeking行動の実態を明らかにすることが、早期発見や早期支援のシステムを構築するうえで極めて重要となる。現在、国際的に行われているARMS(At Risk Mental State)に関する研究の対象者は、多くが微弱な精神病様症状(APS: Attenuated Psychotic Symptoms)すなわちPLEsを体験し、かつ、help-seekingをしている、という2つの条件を満たす若者である。このhelp-seeking行動は、若者が暮らす社会環境によって大きく影響を受け、変化する(Yung et al., 2008)。また、同様の症状を体験しながらもhelp-seekingをしない一群の特徴を明らかにすることも早期発見・早期支援のシステムやアプローチを検討するうえで極めて重要である。本調査では、大規模な地域標本を調査対象としたため、help-seekingしている群のみならず、help-seekingをしていない一群の頻度についても概要を把握することが可能であった。過去6か月以内に複数回の苦痛感を伴うPLEsを体験している若者のうち、その約半数は、「精神的不調がないから相談する必要がない」、もしくは「精神的不調はあるが誰にも相談できていない」と回答しており、同様の症状を体験しながらも約半数がhelp-seekingしていない状況が明らかとなった。今後、精神保健啓発やアクセスしやすい相談窓口の整備を進めることにより、「精神的不調はあるが誰にも相談できていない」若者を適切な相談システムに早期につなげていくための取り組みが必要になるであろう。

また、過去6か月以内に複数回の苦痛感を伴うPLEsを体験している若者のうち、その40%が友人に精神的不調について相談をしていることが明らかとなった。相談を受けた若者が、それに対して適切な対応をし、早期支援につなげられるよう、若者を対象とした精神保健啓発や教育活動をすすめることが重要であると考えられる。

また、保健室の養護教諭に精神的不調について相談できているPLEs体験者は、3%程度であるにも関わらず、彼らの多くは過去1か月以内に保健室を利用していることから、養護教諭の早期発見の役割が極めて重要で

ことが明らかとなった。保健の養護教諭と地域医療機関が連携した早期発見サポートシステムを構築することが重要と考えられる。

E. 結論

中学生～大学生を対象とした大規模疫学調査のうち、高校生約10,000名のデータを解析した。PLEs体験者の頻度は、中学生調査よりやや低く13%であった。発症危険性がより高いと予想されるPLEs(過去6か月間に苦痛感を伴う複数回の症状体験)を体験している若者は3.4%であった。3.4%の若者のうち、約半数は精神的不調を誰にも相談できていない状況であり、40%は友人に相談していることが明らかとなった。また、保健室を頻回に利用している生徒の中に多く、PLEsを体験しているものがあることが明らかとなった。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

(総説・著書)

西田淳志・石倉習子・谷井久志・岡崎祐士: 早期の相談・支援・治療につなげるための啓発活動; 諸外国の現状と戦略: 精神神経学雑誌(印刷中)

西田淳志・佐々木司・谷井久志・西村幸香・井上顕・岡崎祐士: 一般人口中の精神病様症状体験に関する疫学研究: 脳と精神の医学(印刷中)

西田淳志・岡崎祐士: PLE (Psychotic-like experiences); 第二章・病前の諸問題: 『専門医のための精神科臨床リュミエール』第7巻・統合失調症の早期診断・早期介入』岡崎祐士監修・水野雅文編著, 中山書店(印刷中)
(学会発表)

下寺信次, 藤田博一, 諸隈一平, 上村直人, 井上新平, 西田淳志; 思春期の精神病理: 高知県からの報告, 第28回日本社会精神医学会, 宇都宮

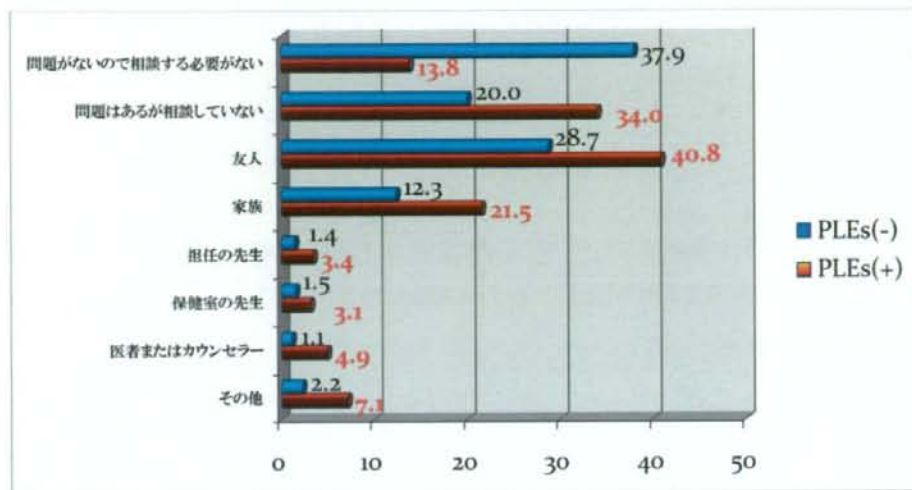
今村明, 中澤紀子, 西田淳志, 岡崎祐士, 小澤寛樹:

長崎市の中中学生を対象とした精神病様症状体験の調査, 第28回日本社会精神医学会, 宇都宮
西田淳志, 下寺信次, 佐々木司, 今村明, 野中猛, 今村義博, 谷井久志, 西村幸香, 岡崎祐士; 思春期・青年期一般人口中の精神病様症状体験(PLEs)と主観的苦痛及びHelp-Seekingとの関連, 第28回日本社会精神医学会, 宇都宮

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

研究協力者氏名	所属施設名及び職名
下寺信次	高知大学
佐々木司	東京大学
野中 猛	日本福祉大学
西村幸香	東京大学
Kristin Laurens	King's College London
今村芳博	大村共立病院
谷井久志	三重大学
糸川昌成	東京都精神医学総合研究所
岡崎祐士	東京都立松沢病院

(図1) 現在、精神的不調について誰に相談しているか？(高校生9,566名)



(図2) 過去1か月間の保健室の利用頻度(高校生9,566名)

