

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

長崎市における思春期児童疫学調査(2008年度)
分担研究者 氏名 小澤寛樹 所属 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

研究要旨: 本研究では2008年1月に長崎で公立中学校生徒約5,000人を対象に実施された疫学調査を詳細解析し、①一般中学生におけるPLEsの体験率を調べるとともに②PLEs体験とメンタルヘルスとの関連を検討した。また③PLEsとの関連のある要因を解析した。

A. 研究目的

精神病様症状体験(psychotic like experiences: PLEs)の疫学調査では思春期・青年期に何らかのPLEsを体験したことがある者が約15~20%にみられるという報告がイギリス、オランダ、ニュージーランド等でなされている(Poulton et al., 2000; Dhossche, 2002; Nishida et al., 2007; Laurens et al., 2007; Johns et al., 2004)。またPLEsをもつ子どもはその後精神的疾患を抱えやすいという縦断的調査の結果も報告されている(Poulton et al., 2000)。日本では西田ら(2007)が三重県津市において、教育委員会の協力を得て約5,000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ている。その結果、15.2%の子どもがPLEsを体験していると回答したと報告している。またPLEs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2008年1月に長崎で公立中学校生徒約5,000人を対象に実施された疫学調査を詳細解析し、①一般中学生におけるPLEsの体験率を調べる(三重調査の再現性の確認)とともに②PLEsとメンタルヘルスの関連を検討した。また③PLEsと関連のある要因を解析した。

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)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、教室ごとに一斉に行う方法をとった。質問の内容として、津市での西田らの調査を参考として、PLEs、精神的健康度(GHQ-12)、行動特徴(社会性の問題、注意の問題)(The Youth self reports(YSR))、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、いじめられた体験、抑うつ状態などの項目を含めた。

(倫理面への配慮)

本研究は長崎大学医学部倫理委員会にて審査・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受けることはない旨を説明し、実施した。

C. 研究結果

依頼をした9つの公立中学校(5,374名)全てで調査を実施した。調査当日397名の生徒が欠席(そのうち71名が一ヶ月以上の欠席者)、参加拒否が32名(0.6%)であり、最終的に4,864名(90.5%)のデータが解析対象となった。平均年齢 13.8 ± 0.8 、男子2429人(49.9%)、女子2435人(50.1%)であった。なお、調査に参加した生徒は長崎市内の全ての公立中学校の生徒の35.3%であった。

PLEsの体験率 PLEs項目4項目のうち、一項目以上の項目において「あった」と答えた人は16.4%(797名)であった(男子386名、女子435名)。2項目以上「あった」と答えたものは4.5%(217名)であった。PLEs項目4項目のうち、一項目以上の項目において「あった」もしくは「あったかもしれない」と答えた人は37.7%(1832名)であった。

PLEsとメンタルヘルスの関係 低メンタルヘルス群(GHQ-12の得点が4点以上の者)は2,070名(42.6%)であった。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(表1)

PLEsに関連する要因 PLEsを従属変数として性と学年をコントロールしてロジスティック回帰分析を行った。表3にオッズ比が2以上であったものを示す。「希死念慮」、「同居の大人からの暴力」、「いじめられた体験」、「いじめた体験」、「混乱状態の体験」、喫煙、飲酒の項目が見出された。

D. 考察

今回の調査とほぼ同じ方法で実施された西田ら(2007)の調査結果と比較すると、PLEsのある者、低メンタルヘルス群はともに、我々の結果のほうがわずかに高かった。これには実施時期の違い(我々は1月、西田らは7月に実施した)、実施都市の規模の違い(長崎市のほうが津市よりも人口が多く、自殺率、失業率、生活保護率

が高い)が影響を及ぼしているのではないかとと思われる。

メンタルヘルスとPLEsの関連をみると有意な相関が見られた。GHQ-12で測られた低メンタルヘルス群とPLEsの関係を調べた。また、PLEsとの関連要因に関しては「いじめられた体験」「同居の大人からの暴力」などの経験とPLEsとの強い関係がみられたが、これらは先行研究でもPLEsとの関係が示されているものであった(Latenser et al., 2007; Nishida et al., 2007; Scott et al., 2007)。また、喫煙、アルコール飲用においても先行研究でPLEsとの関係が示されているが(Johns et al., 2004; Nishida et al., 2007; Dhossche et al., 2002)、我々の調査でも関係がみられた。同様に衝動的行為、暴力行為、などの項目においてもPLEsとの関係が報告されているが(Mojtabai, 2006)、我々の調査においても強い関係がみられた。

さて、今回の調査では新たに「混乱状態の体験」(項目内容「私は混乱したり訳がわからなくなったりする」)においてもPLEsとの強い関連($OR=2.1, p<0.001$)がみられた。この項目の内容は統合失調症における解体症状に近い症状とも考えられる。今回採用したPLEs項目は統合失調症の陽性症状とも一致する項目内容であり、また統合失調症においては陰性症状の出現が陽性症状に先立って見られるとの報告が多いことから(Häfner et al., 1992)、今後PLEsとともに思春期の陰性症状的なものを反映する項目を調べることで精神疾患の予測をより深めることができるであろうと思われる。

E. 結論

PLEsがあると答えた者は全体の16.4%であった。また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みられた。PLEsとの関連要因として「希死念慮」、「同居の大人からの暴力」、「いじめられた体験」、「いじめた体験」、「混乱状態の体験」、喫煙、飲酒の項目が見出された。

(文献)

- Dhossche D. et al.(2002) Journal of affective disorders 72:273-9.
- Häfner et al.(1992) Eur Arch Clin Neurosci. 242:109-118
- Johns LC, et al.(2004) Br J Psychiatry. ;185::298-305.
- Lataster, T et al.(2006) Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 41: 423-428.
- Laurens KR et al. (2007) Schizophrenia Research 90: 130-146.
- Mojtabai, R. (2006) Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 41:183-190
- Poulton R et al.(2000) Arch Gen Psychiatry 57, 1053-58.
- Nishida A et al.(2007) Schizophr Res. 99:125-33.
- Scott J et al.(2007) Br J Psychiatry.190:339-43.

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

論文発表

西原浩二、小澤寛樹:抗精神病薬(第1世代、第2世代、その他)医学と薬学(2008) Vol.60 No.2 171-177

学会発表

Nakazawa N, Imamura A, Nishida A, Ozawa H, Okazaki Y: Association between psychotic-like experiences and behavioral features among Japanese early teens. 2nd WFSBP Asia-Pacific Congress and 30th Annual Meeting of JSBP 2008.9.12 young scientistsession in Toyama, September 9-12, 2008

H知的財産権の出願・登録状況

特許取得

なし

実用新案登録

なし

その他

研究要旨: 長崎市内の9つの中学校を対象として約5,000人の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。精神病様症状体験(psychotic like experiences:PLEs)とYSR(youth self report)の社会性の問題尺度、注意の問題尺度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、社会性の問題、注意の問題ともに有意にPLEsとの関係が認められた。

A. 研究目的

いくつかの大規模な研究で15%前後の児童思春期症例が精神病様症状体験(psychotic like experiences:PLEs)を体験することが報告されている。PLEsは希死念慮、「きれる」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、いじめ等と高い相関を示すことも報告されている。またPLEsをもつ子どもはその後精神科的疾患を抱えやすいという縦断的調査の結果も報告されている(Nishida et al., 2008, Poulton et al., 2000)。

本研究ではこれ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、広汎性発達障害や注意欠陥/多動性障害などのいわゆる発達障害の指標と考えられる注意の問題や社会性の問題についても検討した。

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。欠席、協力拒否、無効回答を差し引くと、最終的に協力9校全生徒数(5374名)の90.5%にあたる4864名から協力が得られた。

(倫理面への配慮)

本研究は長崎大学医学部倫理委員会にて審査・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書を配布した。
- 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。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%にみられた。

次に社会性の問題と注意の問題それぞれでの尺度

カテゴリーでPLEs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境界域群と臨床域群に分けて関連を見た。結果として、社会性の問題では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。また注意の問題も同様で境界域群ではオッズ1.90、臨床域群では2.31であった。有意確率はどちらも $p < 0.0001$ であった。

D. 考察

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、社会性の問題との関係について検討した。

・社会性の問題

Hoekstra et al. (2007) は YSR の社会性の問題の項目によってAQ (the Autism -spectrum Quotient) scoresを予測することが可能だと報告している。従って、社会性の問題が強い子どもの中には広汎性発達障害圏の子どもが含まれていることも考えられる。

統合失調症では、発症前の状態から社会性の問題があるとされている(Kaplan et al., 1994)。また広汎性発達障害は一般人口と比較して一過性に精神病症状を呈することが多いこと、2~3%の割合で統合失調症との合併が見られることが知られている(杉山一郎2005こころの科学)。

我々は 社会性に問題のある子供ほどPLEsを持つ事が多いという結果を得た。このことからYSRの社会性の問題も、統合失調症の陰性症状の前段階と関連があるかもしれないと推測された。またPLEsを持つ子供の一部に、ASDが混在している可能性も考えられた。統合失調症の前駆症状を知るツールとしてPLEsを使うとしたら、これらのことを十分留意する必要があるだろう。

また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。社会性の問題をかかえる子どもはいわゆる2次障害的な問題をかかえやすいことが考えられる。

・注意の問題

Doyle et al. (2007) はYSRの注意の問題とstructured interview derived diagnosis of ADHDで関連があったと報告している。このためYSRの注意の問題の項目は、AD/HDを診断できる訳ではないが、少なくともその傾向をつかむことはできる尺度であると思われる。

一方、以前から統合失調症では注意の障害がみられることが知られている。そのためPLEsを持つ子供が、同時に注意の問題をもつことが多いのかどうか、興味を持たれる。我々は注意の問題がある子供ほどPLEsを持つ事が多いという結果を得た。

また、下位項目においては「混乱して訳がわからなくなる」において特に強いassociation がみられた。この混乱状態は、統合失調症の解体症状の前段階とも考えられ、このためYSRの注意の問題の項目は、ともに統合失調症の前駆状態と関係があるのではないかと考えられた。

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

長崎市の9つの中学校で行った調査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、社会性の問題尺度について有意な関係が認められた。

G. 研究発表

1.論文発表

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

2.学会発表

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, ShinyaTasaki, Shinji Ono, Aoi Hashida, Naohiro Kurotaki, Taeko Kikuchi, Kou-ichiro Yoshi

ura, 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

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

研究要旨

幼少期から学童期にかけての児童精神科領域の大きな問題としては、広汎性発達障害(以下、PDD)をはじめとした様々な発達障害である。一方、統合失調症を中心とする精神病性障害は、思春期以降にその発症頻度が増加することが知られている。近年、PDDの中でも特に言語発達に大きな問題を見ないアスペルガー症候群などでは思春期に一過性の精神病エピソードを呈することが知られており、時に統合失調症質パーソナリティ障害との異同が議論されている。PDDと統合失調症の関係については、解明されていない部分が多く、その臨床像や疫学についての研究は早期介入への鍵となると考えられる。このため、児童思春期専門病院受診患者を対象に、PDDと統合失調症の関連に注目しながら、臨床的な調査を行った。

A. 研究目的

統合失調症の発症は13歳あたりから急激に増加し、17歳から25歳の間に患者の全体数の約4分の3が集中していると言われている。18歳未満を対象とした児童思春期の統合失調症は成人発症例と比較すると少ないものの、内外でいくつかの研究・調査が行われている。疫学的調査では成人発症の統合失調症と比べて、遺伝負因、身体小奇形、周産期異常などが多く認められることが報告されている。また症候学的には、幻覚の中でも特に幻視の頻度が高いという特徴が指摘されている。しかし、本邦において多数例を包括的に検討した報告は少ない。当院は児童思春期精神科専門病院で

あり、児童思春期発症の統合失

調症治療を比較的多く担っている。今回、入院治療例に関する後方視的検討を行い、児童思春期発症の統合失調症の臨床的特徴を抽出した。

また一般に、思春期は進学・受験など環境の変化、男性性・女性性などの発達、自分らしさの確立など人生のなかでも大きな変化を迎える時期である。発達的には比較的安定しているといわれている学童期を終えて、この時期より精神的不調をきたす頻度が高くなることが知られている。本邦での先行する調査でも、約15%の子どもに精神病様体験(以下、PLEs)を認めることが明らかになった。これらは将来の精神疾患との関連が示

唆されている。一方、早期からの介入・援助は精神的安定と病気の発症予防に有効であると考えられている。したがって、ごく早い時期での臨床的兆候を明らかにするため、当院を受診された方(12歳～18歳)の保護者から見て、どのような子どもの変化があったかを質問紙を用いて調査し早期発見システムの基礎的なデータとする。

B. 研究方法

1. 児童思春期に発症した統合失調症入院例の後方視的検討

東京都立梅ヶ丘病院(児童思春期精神科専門病院、予算定床242床、世田谷区)に、2006年7月から2008年6月までの2年間に、統合失調症の診断で入院した患者69名を対象とした。診断基準としてはICD-10を用いた。年齢は入院時18歳以下のものとした。

方法は外来及び入院診療録の後方視的調査と主治医への聞き取りによる情報の補完である。調査項目としては性別、前駆期症状出現年齢、前駆期症状の内容、初回受診までの期間、顕在発症年齢、主な統合失調症症状、遺伝負因、合併症、WISC-IIIもしくはWAIS-Rの結果、入退院時のGAFなどである。

2. 当院初診患者に対するアンケート調査

外来初診した患者(12-18歳)の保護者を対象とした。事前に郵送した質問紙に回答して頂く形で調査を行った。回収したデータは番号のみを用いて処理し、データ化は業者委託で行った。分析は当院にて施行中である。回収されたデータは無記名で匿名化されているため個人情報扱いは扱わないものとした。調査内容としては、保護者に対して、PARS, CBCL, ADHD-RSなどの質問項目をマークシート方式で施行した。また、外来初診時に本人に対してPLEsの有無を確認した。本研究計画に関しては、都立梅ヶ丘病院研究倫理委員会の承認を得た。

C. 結果

1. 児童思春期に発症した統合失調症入院例の後方

視的検討

対象とした患者は合計69名、男子20名(29%)、女子49名(71%)であった。前駆期症状出現年齢の平均±標準偏差は12.7±1.8歳であった。前駆期症状の内容は感情面、認知面、身体面、行動面での変化と4群に分類した。感情面の変化は、不安焦燥、希死念慮、感情不安定、抑うつ、興奮、強迫、対人過敏である。認知面の変化は、被害関係念慮、注察感、奇妙な思考、幻覚様体験である。身体面の変化は、過呼吸、腹痛など身体症状、睡眠障害、食欲低下である。行動面の変化は、引きこもり・不登校、自傷、奇妙な行動、攻撃性・暴力である。前駆期症状の頻度としては感情面43名(62.3%)、認知面34名(49.3%)、身体面43名(62.3%)、行動面56名(81.2%)であった。感情面では対人過敏が15名(21.7%)、認知面では被害念慮が18名(26.1%)、身体面では睡眠障害が31名(44.9%)、行動面では不登校が44名(63.8%)とそれぞれ最も多く認められた。主な統合失調症症状は妄想が47名(68.1%)、幻聴が39名(56.5%)であった。合併症はPDDが15名(21.7%)、であった。知能検査(WISC-IIIもしくはWAIS-R)の結果は、全検査(FIQ)77±19であった。GAFは入院時30±10、退院時70±13であった。全体像の特徴として、PDD合併症例が全患者69名中15名(21.7%)と高い頻度で認められたことがあげられる。そのため15名のPDD合併群と、54名の非PDD合併群に分けて以下両群の比較検討を行った。

前駆期症状の比較では、強迫症状がPDD群で40%(15名中6名)、非PDD群で13%(54名中7名)と有意に多く認められた($P=0.017$)。認知面の症状及び行動面の症状では、両群で有意な差は認められなかった。身体面の症状では、両群ほぼ同様の頻度であり有意な差は認められなかった。顕在発症後の統合失調症症状に関しては、幻視及び体感幻覚がPDD群で53%(15名中8名)、非PDD群で20%(54名中11名)と有意に多く認められた($P=0.011$)。幻視の内容としては幽霊、死体、

不気味ななにかなどのグロテスクなものや、光や影といった要素幻覚などであった。体感幻覚の内容としては頭の中が熱い、頭のなかかもやもやとした感じがする、頭の血管が狭くなったように感じる、体が切られたように感じるなどであった。幻聴、妄想、陰性症状などの頻度に差はなかった。

2. 当院初診患者に対するアンケート調査

データを収集解析中であるため、結果の中間報告にとどめる。総人数は53名(男子34名、女子19名)、平均年齢は14歳であった。PLEsは53名中15名(28%)に認められた。疾患構成はF2が5名(9%)、F4が19名(35%)、F7が4名(7%)、F8が19名(35%)、F9が4名(7%)、その他2名(3%)であった。F4群では19名中4名(21%)にPLEsが見られたのに対してF8群では19名中8名(42%)と高いPLEsの出現率をみた。その他のPARS, CBCL, ADHD-RSなどの得点との関連は別途報告する。

D. 考察

今回の児童思春期に発症した統合失調症入院例の臨床的特徴としてはまず、約20%という高いPDDの合併があげられる。これまでの報告ではその合併率は5~25%とバラつきがあり一定しないものの、両者の合併は決してまれではないと推測される。また飯田ら(1995)は強迫症状を前駆する児童期発症の統合失調症は陰性症状が優位で、臨床症状が異なるためsubtypeとして区別できる可能性を示唆している。加えて幻視は児童期発症の統合失調症で30-50%に認められ、成人の統合失調症と比べて明らかに特徴的である。今回PDD合併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に関連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の調査では、中間結果であるが神経症群に比べてPDD群で高いPLEs陽性率を認めている。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る。

E. 結論

PDDと統合失調症及びPLEsは相互に影響を与えている可能性が示唆された。これらの併存は偶然的合併か共通の病態基盤を持つものなのかは、今後の更なる調査研究が必要となろう。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

田中英三郎、大倉勇史、市川宏伸：児童思春期に発症した統合失調症入院例の後方視的検討，第49回日本児童青年精神医学会総会，広島

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究協力者：田中英三郎 根本真希代 鈴木俊介（都立梅ヶ丘病院医員）

(B) 早期介入を促進する啓発の在り方
に関する研究

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

分担研究者 西田淳志 東京都精神医学総合研究所統合失調症研究チーム研究員

研究要旨:本研究では、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。**研究方法:**高知県、長崎県、三重県、愛知県において、中学生～大学生約12,000名を対象に精神疾患の病名認知度、および精神的不調に陥った際に最初の相談先、抵抗を感じる相談先等について調査を行った。また、現在、精神的不調を抱えている若者に対して、実際に誰に相談しているかについて調査した。調査結果に基づいて、若者を対象とした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た。その際の使用の選定等については、精神医学の専門家および一般の中高生の意見を入れ、作成した。**結果:**2009年1月時点において、高校生約10,000名のデータが得られた。他の精神疾患に比べ、統合失調症の病名認知度が著しく低いことが明らかとなった。また、精神的不調に陥った際、最初の相談先としては「友人」が最も多く(63.1%)、また、精神病様症状体験を有し、精神的不調を抱えている若者の43%は、実際に「友人」に相談をしていることが明らかになった。これらの情報に基づき、精神病状態とうつ状態についての説明、友人から相談を持ちかけられた際の対応などを情報として含む啓発リーフレット作成した。**まとめ:**統合失調症の好発年齢域にいる若者の統合失調症の病名認知度が他の精神疾患に比べ著しく低いことが明らかとなった。早期発見・早期支援のため、若者を対象とした啓発的働きかけの重要性が示唆された。

A. 研究目的

統合失調症をはじめとする精神病的疾患の好発年齢域は、思春期・青年期～成人期前期である。近年の疫学研究によると初回エピソード精神病的80%は、15歳～30歳の年齢域に集中することが報告されている。この年齢域の若者は、精神病的発症危険性の最も高いライフステージにあり、ハイリスク集団とも言える。統合失調症をはじめとする精神病的疾患の早期発見・早期受診を促すためには、このハイリスク群とも言える若者たちが自らの精神的不調に気づき、適切な支援を早期に求めること

が重要となる。そのためには、あらかじめ病気や、早期発見のメリットなどについて正しい知識を得る機会が必要となる。

昨年度(平成19年度)の分担研究においては、オーストラリア・メルボルンにおける若者向け啓発プロジェクト等について調査を実施し、啓発ツールやそこに盛り込むメッセージについての検討を行った。本年度は、海外の若者向け啓発リーフレット等を参照しつつ、日本の中高生向けの啓発リーフレットを開発し、実際に配布した。その過程において、日本の若者の精神疾患の病名認知度、および精

精神的不調を抱えた際の最初の相談先等について調査した。本調査は、今後、啓発活動を行った際の効果を判定する際のベースライン調査としての意義もある。

この調査結果等も踏まえ、若者向けの適切な啓発リーフレットの開発を試みた。

B. 研究方法

1) 若者を対象とした病名認知度およびhelp-seeking行動についての調査(リテラシーベースライン調査)

各研究協力者を通じ、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、無記名自己記入式質問紙調査を実施した。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をしている。

5つの精神疾患(うつ病、摂食障害、統合失調症、対人恐怖症、薬物依存症)の病名を提示し、それぞれについて3件法(「よく知っている」、「名前はあるが、具体的なことは知らない」、「聞いたこともない」)で回答を得ている。また、「精神的不調を抱えた際に、最初に相談する相手・相談先はどこか?」、「精神的不調を抱えた際、相談する相手・相談先として抵抗があるのはどこか?」についても回答を求めた。さらに、現在、実際に精神症状体験を有し、精神的不調を自覚している若者が、誰にそのことを相談しているかについても調査を行った。

2) 若者向け啓発リーフレットの開発・配布

以上の調査結果と昨年度のメルボルン調査を踏まえ、早期発見・早期受診を促すための若者向け啓発リーフレット試案を作成した。その試案を、精

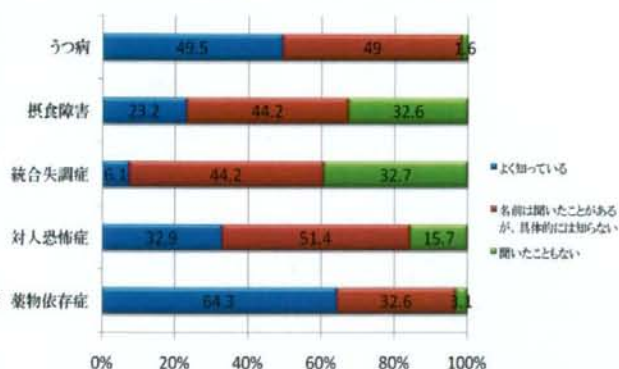
神医学の専門家数名、および一般の中高校生数名に提示し、それに対する意見を求めた。特に、用語の選定とその理解についての確認を行った。それらの意見に基づいて試案を修正し、最終版リーフレットを作成した。作成したリーフレットを津市公立中学校3年生に配布した。

C. 研究結果

1) 若者を対象とした病名認知度及びhelp-seeking行動の調査(リテラシーベースライン調査)

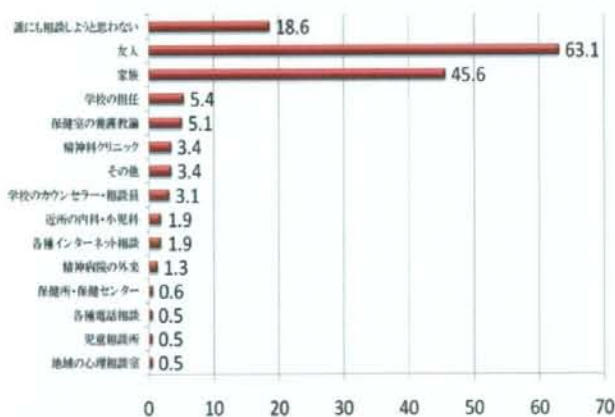
2009年1月末時点で高校生9,511名のデータが得られている。男女比は男子48%、女子52%で、平均年齢は16.6±1.0であった。(有効回答回収率:94%)。5つの精神疾患についての病名認知度について確認したところ、統合失調症の病名認知度が他の4つの疾患のそれに比べ、著しく低いことが明らかとなった(図1)。他の4疾患について、「よく知っている」と回答した者の割合は、うつ病(49.5%)、摂食障害(23.2%)、対人恐怖症(32.9%)、薬物依存症(64.3%)であったのに対し、統合失調については6.1%と著しく低い値であった。一方、「聞いたこともない」との回答は、他の疾患に比べ、統合失調症において著しく多かった(図1)。

(図1) 病名の認知度(高校生9511名)



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(図2)。一方で、精神的不調に陥った際の相談先として、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(図3)。

(図2) 精神的不調に陥った際の相談先



(図3) 精神的不調に陥った際、抵抗のある相談先

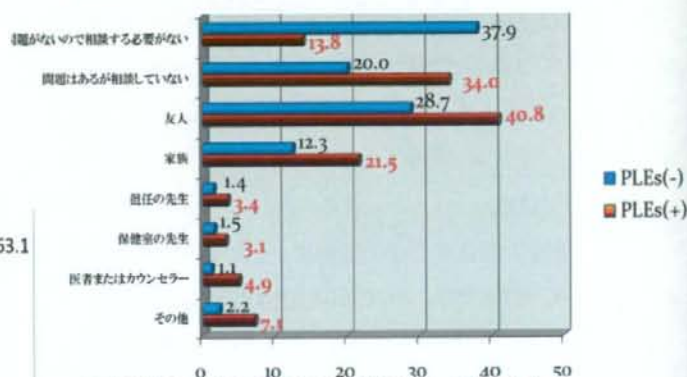


さらに、調査時点で苦痛感を伴う幻覚や妄想などの精神病様症状体験(PLEs)を有する若者が、実

際に精神的不調を誰に相談しているかについて調査した結果、その40%以上が友人に相談していることが明らかになった(図4)

2) 若者向けリーフレットの作成

以上の調査結果を踏まえ、精神病状態(統合失調症)とうつ状態(うつ病)の解説を含む若者向け啓発リーフレットを作成した。早期発見を促す観点



早期発見・早期支援につなげるため、以下のメッセージをリーフレットに入れている。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。(添付資料参照)。開発したリーフレットに関しては実際に津市中学3年生に配布した。来年度以降、このリーフレットを使用した啓発活動の効果を検討する予定である。今回の病名認知度調査は、その効果を判定する際のベースライン情報としても活用する。

D. 考察

若者を対象としたメンタルヘルスリテラシー調査により、統合失調症の病名認知度が他の精神疾患に比べ、著しく低いことが明らかとなった。また、若者が精神的不調に陥った際、または、実際に精神的不調を抱えている場合、多くは、友人同士で相

談をしていることが明らかとなった。このことから、若者集団は、早期介入の対象となる当事者でもあるが、同時に重要な発見者となることも示唆されている。

特に、中高生に対する早期からの啓発活動が重要であり、今後、このようなリーフレットを学校において定期的に配布し、その効果を検証する必要があるだろう。今回、津市公立中学校において、このリーフレットを配布したが、教員、保護者、生徒からの評価は良かった。

E. 結論

若者の統合失調症の認知度が他の精神疾患に比べ、著しく低いことなどが明らかとなり、また、若者集団は、早期介入の対象ともなりうるが、同時に重要な発見者となることも示唆された。今後、リーフレット等も含め、様々な啓発媒体により若者に対する重点的な啓発を展開することが重要と考えられる。

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)

(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
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
針間博彦	東京都立松沢病院 医長
白井有美	東京都立松沢病院 医員
石倉習子	日本福祉大学大学院 博士課程
谷井久志	三重大学大学院 准教授

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」

分担研究報告書

「生徒・若者向け啓発リーフレット、ポスターの開発」及び
「諸外国における若者向け精神保健啓発ホームページの紹介と日本における提案」

分担研究者 長岡 和 医療法人カメリア理事長

研究要旨

思春期児童におけるさまざまな精神病理について、生徒・若者に対して有益な情報を提供することを目的として、その方法を検討し、より効果的な手法を模索するとともに、地域社会に於けるメンタルヘルスリテラシーの向上を図る。

A. 研究目的

本研究班においては思春期における精神病理体験を有する子どもの早期支援と方策を検討している。先行研究において思春期精神病様症状体験を有する子どもが多いことは明らかとなってきた。発症から治療開始までの期間(精神病未治療期間: DUP)は短いほど転帰がよいことは報告・確認されており、早期発見の重要性は明らかである。しかしその事実については一般市民や当事者となる生徒・若者の知るところとはなっていない。更に、学校教育の場面に於いても精神保健の普及啓発は手付かずの状態と言わざるを得ない。この為、生徒・若者に精神保健に関する普及啓発を行いつつ、早期発見、支援の可能性を探る必要がある。

その手段のひとつとして、生徒・若者向け啓発リーフレットの開発を行いつつ、実際に、これらを配布しながら地域に於いて、公教育の場面に於いて、スムーズに精

神保健が浸透して行く素地を地域社会に創造することを目指す。

B. 研究方法

平成20年5月18日に実施された班会議の協議において、2つ(下記)の提案がなされ、それぞれを模索しつつ、開発、検討することとなった。

- (1) 生徒・若者向け啓発リーフレット、ポスターの開発
- (2) 諸外国における若者向け精神保健啓発ホームページの紹介と日本における提案

そこで、これらの2つの提案に対して、具体的な計画と検討、開発を進めることとした。

1. 生徒・若者向け啓発リーフレット、ポスターの開発

これに関しては、実際に生徒・若者向け啓発リー

フレットを作成し、長崎県大村市にある大村市立桜が原中学校をモデル校に指定し、このリーフレットを配布することとした。更には、この様に学校現場に対して、「学校精神保健」といった概念をスムーズに導入する為に、大村市教育委員会やモデル校として指定した大村市立A中学校と協議を重ね、調整を行ってきた。また、保護者は勿論のこと、広く地域社会に於いてこの「学校精神保健」の重要性を理解してもらう為に、市民向けの公開講座(講演会)を2009年2月7日に実施した。

2. 諸外国における若者向け精神保健啓発ホームページの紹介と日本における提案

これに関しては、「学校精神保健」が確立され、国家的プロジェクトとして若者に対する精神保健の普及啓発に取り組んでいるオーストラリアのツールを検証しつつ、日本社会特有の諸条件等を勘案しつつ、ある一定の大まかなコンセプトを提示することを目指した。

C&D. 研究結果と考察

1. 生徒・若者向け啓発リーフレット、ポスターの開発

この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つつ、平易な内容でありながらも、思春期に発症しやすく、尚且つ、見逃されやすい疾患を考慮して、5つの精神疾患を紹介。その結果として生徒手帳に入れて置く事が出来るコンパクトなポケットサイズとした。内容に関しては簡単には下記の通りである。

2. 生徒・若者向け啓発リーフレット～中高生のための心の病気ハンドブック(別資料①)

<内容>

- 1) 精神疾患が多く、誰にでも起こりうる生物学的問題であること

- 2) 摂食障害
- 3) 恐怖症性障害
- 4) 強迫性障害
- 5) うつ病
- 6) 統合失調症
- 7) 早期介入必要性のデータ
- 8) 早期受診の促し
- 9) 相談先

今後も様々な形で「学校精神保健」導入のモデル校と位置づけて、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)これらを実際に配布。また、それに先立って、2009年2月7日(於:長崎県大村市 シーハット大村さくらホール:収容人数500人)には、今後、保護者は勿論のこと、広く地域社会に於いてこの「学校精神保健」の重要性を理解してもらう為に、市民向けの公開講座(身近に潜む10代のこころの病 ～子どもの未来に今できること～)を実施した。この講演会には一般市民が409名(保護者、教育関係者、医療関係者等の多職種、多様な立場の方々)来場し、基調講演を西田淳志(東京都精神医学総合研究所研究員)、その後、西田氏と長岡とが対談形式をとり、合計2時間半にわたっての講演会となった。(別資料②)

3. 諸外国における若者向け精神保健啓発ホームページの紹介と日本における提案

諸外国に於いてもインターネットを利用した啓発活動や簡易診断システム等が設置されているが、いずれの国に於いても児童や若者のニーズや興味関心をつかみ十分な活用がなされているとは言い難いようである。また、日本に於いても精神疾患の理解を促す為の啓発サイトは実在するがこれらも諸外国同様に児童や若者を意識したデザインになっているとは言い難いようである。更に、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)

E. 結論

1. 生徒・若者向け啓発リーフレットについては完成。
(別資料①)
2. 「学校精神保健」活動の導入の基礎を構築する目的で、モデル校を選定し、今後、地域社会全体で取り組む「学校精神保健」活動推進の為に一般市民向けの講演会を実施した。(別資料②)
3. 日本に於ける若者向け精神保健啓発ホームページの基本的なコンセプトを企画検討した。(別資料③)

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

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 特記なし

研究協力者

田崎耕太郎(社会福祉法人カメリア)

宮田雄吾(大村共立病院)

西田淳志(東京都精神医学総合研究所)

～長崎県こどもの心の診療拠点病院機構推進事業～

■子どもの心の診療拠点病院（群）

長崎大学医学部附属病院（精神神経科・小児科）

〒852-8501 長崎県長崎市坂本1丁目7番1号
TEL：095-819-7200（代表） FAX：095-819-7215

長崎県立精神医療センター（精神科）

〒856-0847 長崎県大村市西部町1575-2
TEL：0957-53-3103（代表） FAX：0957-52-2401

長崎県立こども医療福祉センター（小児科）

〒854-0071 長崎県諫早市永昌東町24-3
TEL：0957-22-1300（代表） FAX：0957-23-2614

医療法人カメリア

大村共立病院（精神科・児童精神科・心療内科）

〒856-0023 長崎県大村市上諏訪町1095
TEL：0957-53-1121（代表） FAX：0957-52-6717

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」班

中高生のための 心の病気ハンドブック



心の病気ってなに？



■ 心の病気は脳の不調

「心」とは、「脳」という臓器の活動のことです。私たちが風邪をひいたり、お腹をこわしたりするように、脳も不調（機能不全）になることがあります。脳は全ての臓器の機能をコントロールしているため、心の病気にかかると体にも不調が現れてきます。

■ 神経伝達物質のアンバランスが原因

脳は無数の脳神経細胞でできています。脳神経細胞間では情報のやりとりが行われており、情報の“運び屋”となるのが

さまざまな神経伝達物質です。これらが極端に増えたり減ったりすると心は混乱し、その状態が長く続くと心の病気になってしまいます。

■ 誰でも心の病気になる可能性がある
心の病気は特別な病気ではありません。大人でも子どもでも、またどんなに明るい性格の人でも病気になる可能性はあります。心の病気について正しい知識と理解を持つことが大切です。

心の病気にはどんな種類があるの？

1 気分が不調になる病気 ～うつ病・躁うつ病など～

神経伝達物質が不足し、脳細胞間で情報をうまく伝えられなくなり、脳が機能不全を起こしている状態です。小学生ではクラスに1人、中学生ではクラスに2～3人の割合でうつ病状態の人がいるといわれています。

症状

気力が出ない
何事にも無関心になる
物事に集中できない
眠れない
食欲がない
体がだるい



自分を責めてしまう
不安感で押し潰されそうになる
死んでしまいたくなる

