今回さまざまな出版社に対し、学術書ではないスタイルでの啓発本の出版を提案した。採算性や、実際の購買が期待したそうになされるかどうかという観点から、各出版社の社内会議における通過に時間を要した。しかし数多くの編集者が、メンタルヘルスへの関心を示した。今後、メンタルヘルス情報について、民間ベースでの啓発活動の可能性は少なくないものと思われる。

E. 結論

(1)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は平成21年5月頃、出版される。

(2)中高生向け啓発本開発・出版の計画策定については出版社との協議は終了し、次年度末頃の出版に向けて具体的な執筆作業に入ることとなった。

(3)保護者向け啓発用ハンドブックについては完成した(別資料①)。

(4)教員向け啓発用ハンドブックについては完成した(別資料②)。

(5)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は、試作(別資料③)し、次年度末の出版に向けて出版社選定作業に入った。

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

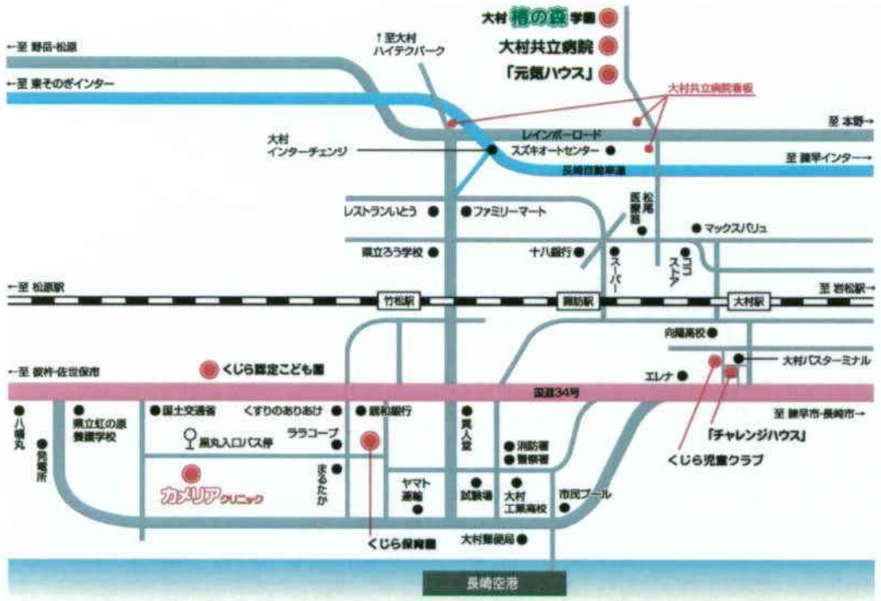
3.その他

特記なし

子どもの心の診療拠点病院

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
E-mail：info@camellia.or.jp

病院案内図



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

思春期の子どもをもつ「家族」のための

心の病気ハンドブック

「心の病気」は、特別な病気ではありません。

「心の病気」は、脳という臓器の不調で起こる病気です。脳は最も精密で繊細な臓器なので、ちょっとしたことでも機能不全を起こしてしまいがちです。

また、脳は身体全体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身体にも不調が現れます。

心の病気は決して特別な病気ではなく、75 歳までに 4 人に 1 人が何らかの精神疾患を経験するという調査報告もあります *。年齢や性格に関係なく、誰でも心の病気にかかる可能性があるという認識が、まず必要です。

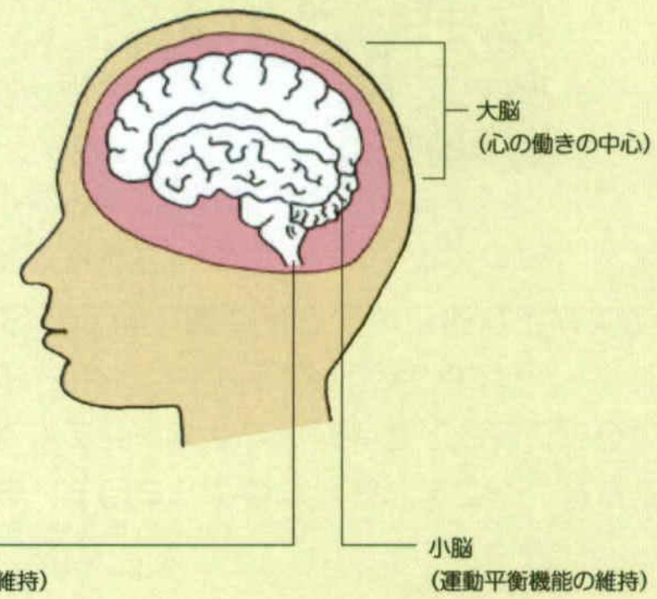
* 「こころの健康についての疫学調査に関する研究」2005 年、竹島ら

どんな性格の人でもかかる

気が強い人でも弱い人でもかかる

育て方には一切関係がない

[脳のしくみと主な働き]



心の働きは、主に大脳によってコントロールされています。大脳には神経細胞が張り巡らされており、神経細胞と神経伝達物質を通して身体の各組織や臓器に適切な情報を伝えています。この神経細胞や神経伝達物質の働きに変調が生じると、心の病気となって現われます。

代表的な心の病気のサインとは？

病気のサイン ①

「太るのが怖くて、ダイエットが止められない」

それは、「摂食障害（拒食症、過食症）」という病気のサインかもしれません。

摂食障害には拒食症と過食症の２つがあります。拒食症では、著しいやせ、太ることへの恐怖、自分が太っているとの強い思いこみ、月経停止などの症状が現われます。過食症では、繰り返される無茶食い、自己誘発嘔吐や下剤の乱用、肥満への強い恐怖などの症状が現われます。

きっかけは何気ないダイエットからが多い

発症するのはほとんど女子で、きっかけは何気ないダイエットが多いようです。放っておくとどんどんやせてしまい、死に至ることもあります。体重が標準体重を 30%以上下回ったり、脈が１分間に 50 回を下回れば入院が必要です。ダイエットを軽くみないでください。

病気のサイン ②

「人が怖い」

それは、単なる「恥ずかしがり屋」や「あがり症」ではなく、「恐怖症性障害」という病気のサインかもしれません。

教室、学校集会、注目されそうな場面、人ごみ、乗り物などが怖くて、そこに行こうとすると赤面や震えを感じたり、嘔吐をしたり、何度もトイレに行ったりしてしまいます。
恐怖症性障害の場合は、薬による治療と慣れるための訓練法（認知行動療法）が有効です。

代表的な心の病気のサインとは？

病気のサイン ③

「ひとつのことが気になって、頭から離れない」

それは、単なる「几帳面」や「完璧主義」ではなく、
「強迫性障害」という病気のサインかもしれません。

たとえば、「手が汚れている気がして、何度も手を洗う」、「ドアの鍵が閉まっているかが気になって、何度も確認する」、「忘れ物がないかが気になって、何度もカバンの中身を確認する」、「字がゆがんでないかが気になって、何度も消して書き直す」などの症状が現われます。
強迫性障害の場合は、薬による治療と気にしにくくするための訓練法（曝露反応妨害法）が有効です。

病気のサイン ④

「気分が沈んで、元気が出ない」

それは、単なる「サボリ」ではなく、
「うつ病」という病気のサインかもしれません。

2週間以上、一日中、そして毎日、気分が滅入り、何事にも関心が持てず、食欲がなく、眠れず、考えがまとまらず、身体がきつく、自分を責め、集中できず、死にたくなる日々が続きます。
うつ病の場合は、薬による治療と十分な休養が有効です。

子どもの場合、落ち込みは自覚できず、イライラを訴えたり、身体のきつさを訴えることが多いようです。「休日になっても元気のでない不登校」はうつ病かもしれません。

代表的な心の病気のサインとは？

病気のサイン ⑤

「空耳が聞こえる」

それは、「統合失調症」という病気のサインかもしれません。

統合失調症では、「他人には聞こえない“声”が聞こえる」をはじめ、「だれかに嫌がらせを受けている」、「盗撮や盗聴をされている」、「超能力や読心術などで心のなかを読み取られる」、「急に口数が減って、何事にも無関心になる」などの症状が現われます。薬による治療と十分な休養が有効です。

発症に先立ち、不安、抑うつ気分、集中力や意欲の低下、疲れやすさ、腹痛や頭痛などの身体症状などが出現し、うつ病そっくりに見えることも多いので注意しましょう。

「統合失調症」の兆しは、中学生くらいから現われます。

ニュージーランドで1972年に出生した約1000人を0才から26才まで追跡した調査で、下記のような結果が出ています。

11才時に「精神病症状体験」を一度でも経験した子ども

14.1%

「強い精神病症状体験」をもつ**1.6%**の子どもの

4人に1人は

26才時点で統合失調症発病

「弱い精神病症状体験」をもつ**12.5%**の子どもの発症率は、他の子どもの

約5倍

26才時点で統合失調症を発病した者のうち、

46%が**11才**時点で精神病症状をすでに体験

日本でも同様の報告があります。「空耳」が聞こえたからといって、必ずしも「統合失調症」にはなりません。ただ、他の症状の出現がないか注意しておくことは必要です。

心の病気も、早期発見・早期治療がポイントです。

こじれる前に、専門家に相談しましょう。

残念ながら、「心の病気」の発症を完全に予防する方法は見つかっていません。でも、発病をできるだけ早く発見し、早く治療すれば経過がよいことは、数多くの研究で実証されています。
ただ、現状ではなかなか早期発見・早期治療に至っていません。わが国の統合失調症の例では、発病してから治療開始までに１年もの時間が費やされています。治療開始が遅れると治りにくくなり、重症化し、社会適応が悪くなり、さらに再発率が上がることも判明しています。

心の病気の回復を支えるのは、４者の緊密な連携です。

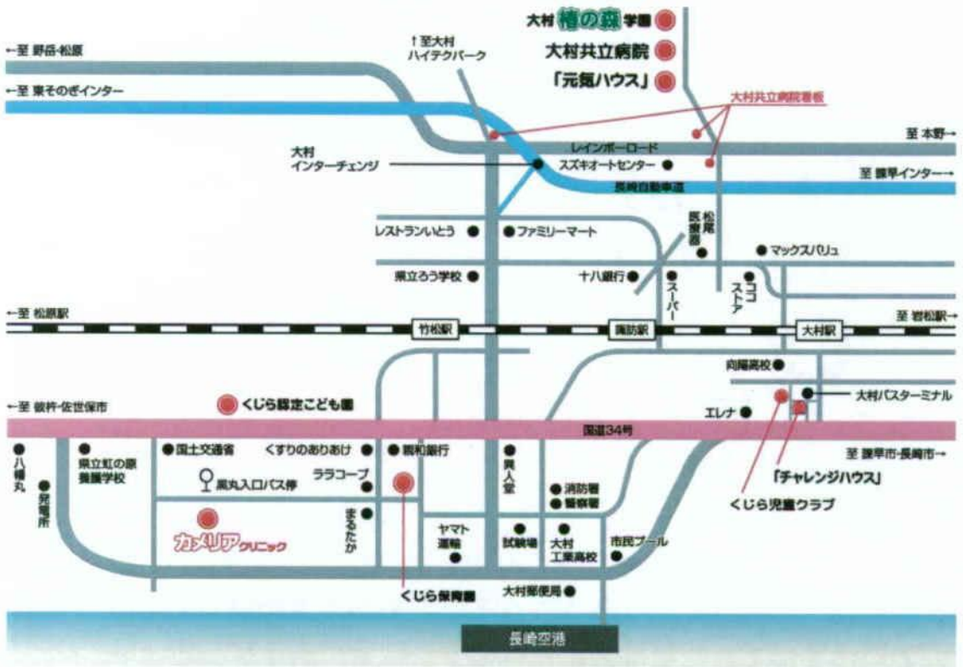
「子ども」「保護者」「病院」「学校」の４者が心の病気の情報を共有し、協力することが病気の回復にとても大きな役割を果たします。積極的に情報交換しましょう。

※子どもの情報を学校と病院とがやり取するためには、本人と保護者の了解が必要とされています。学校に情報を提供してよいかどうか、病院に伝えておきましょう。

子どもの心の診療拠点病院

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
E-mail：info@camellia.or.jp

病院案内図

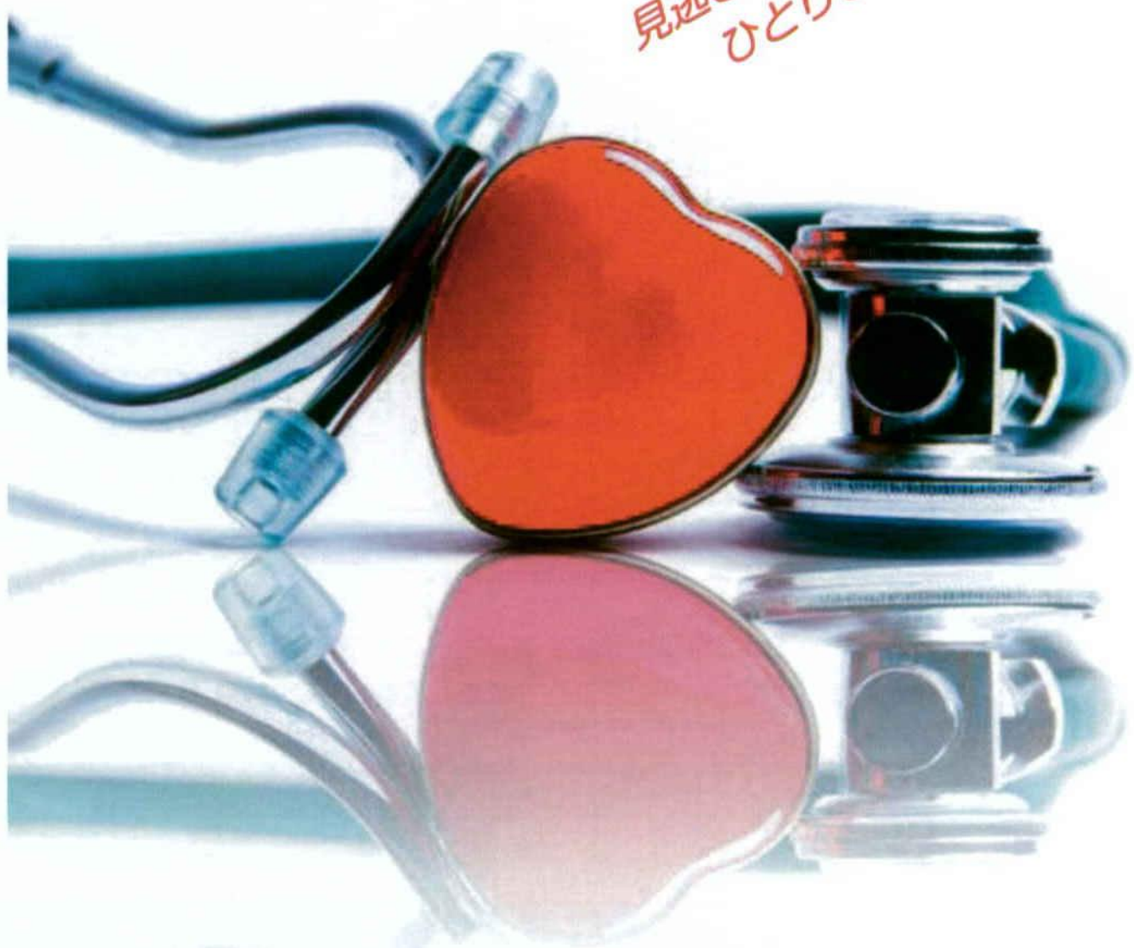


厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業
「思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究」班

思春期の生徒をもつ「先生」のための

心の病気ハンドブック

見逃さないで、
ひとりひとりの心の不調



「心の病気」は、特別な病気ではありません。

「心の病気」は、脳という臓器の不調で起こる病気です。
脳は最も精密で繊細な臓器なので、ちょっとしたことでも
機能不全を起こしてしまいがちです。
また、脳は身体全体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身体にも不調が現れます。
心の病気は決して特別な病気ではなく、75歳までに4人に1人が
何らかの精神疾患を経験するという調査報告もあります*。
年齢や性格に関係なく、誰でも心の病気にかかる可能性が
あるという認識が、まず必要です。

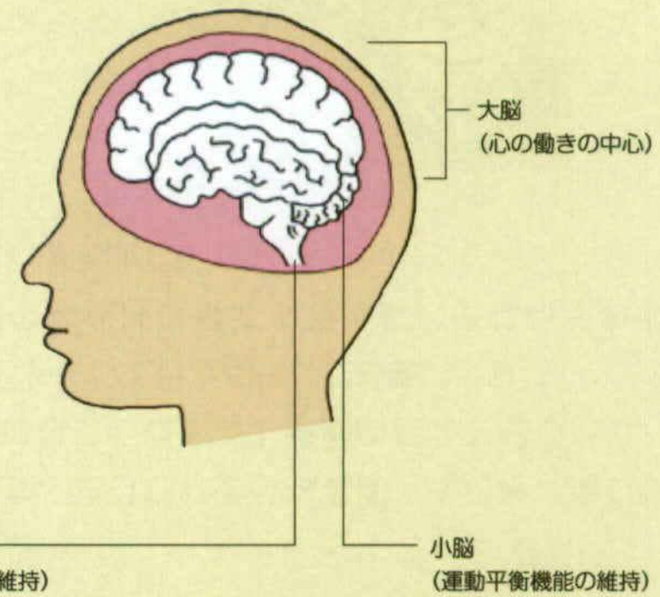
*「こころの健康についての疫学調査に関する研究」2005年、竹島ら

どんな性格の人でもかかる

気が強い人でも弱い人でもかかる

育て方には一切関係がない

[脳のしくみと主な働き]



心の働きは、主に大脳によってコントロールされています。
大脳には神経細胞が張り巡らされており、神経細胞と神経
伝達物質を通して身体の各組織や臓器に適切な情報を伝え
ています。この神経細胞や神経伝達物質の働きに変調が
生じると、心の病気となって現われます。

代表的な心の病気のサインとは？

病気のサイン ①

「太るのが怖くて、ダイエットが止められない」

それは、「摂食障害（拒食症、過食症）」という病気のサインかもしれません。

摂食障害には拒食症と過食症の２つがあります。拒食症では、著しいやせ、太ることへの恐怖、自分が太っているとの強い思いこみ、月経停止などの症状が現われます。過食症では、繰り返される無茶食い、自己誘発嘔吐や下剤の乱用、肥満への強い恐怖などの症状が現われます。

きっかけは何気ないダイエットからが多い

発症するのはほとんど女子で、きっかけは何気ないダイエットが多いようです。放っておくとどんどんやせてしまい、死に至ることもあります。体重が標準体重を30%以上下回ったり、脈が１分間に50回を下回れば入院が必要です。ダイエットを軽くみないでください。

病気のサイン ②

「人が怖い」

それは、単なる「恥ずかしがり屋」や「あがり症」ではなく、「恐怖症性障害」という病気のサインかもしれません。

教室、学校集会、注目されそうな場面、人ごみ、乗り物などが怖くて、そこに行こうとすると赤面や震えを感じたり、嘔吐をしたり、何度もトイレに行ったりしてしまいます。
恐怖症性障害の場合は、薬による治療と慣れるための訓練法（認知行動療法）が有効です。

代表的な心の病気のサインとは？

病気のサイン ③

「ひとつのことが気になって、頭から離れない」

それは、単なる「几帳面」や「完璧主義」ではなく、
「強迫性障害」という病気のサインかもしれません。

たとえば、「手が汚れている気がして、何度も手を洗う」、「ドアの鍵が閉まっているかが気になって、何度も確認する」、「忘れ物がないかが気になって、何度もカバンの中身を確認する」、「字がゆがんでないかが気になって、何度も消して書き直す」などの症状が現われます。
強迫性障害の場合は、薬による治療と気にしにくくするための訓練法（曝露反応妨害法）が有効です。

病気のサイン ④

「気分が沈んで、元気が出ない」

それは、単なる「サボリ」ではなく、
「うつ病」という病気のサインかもしれません。

2週間以上、一日中、そして毎日、気分が滅入り、何事にも関心が持てず、食欲がなく、眠れず、考えがまとまらず、身体がきつく、自分を責め、集中できず、死にたくなる日々が続きます。
うつ病の場合は、薬による治療と十分な休養が有効です。

子どもの場合、落ち込みは自覚できず、イライラを訴えたり、身体のきつさを訴えることが多いようです。「休日になっても元気のでない不登校」はうつ病かもしれません。

代表的な心の病気のサインとは？

病気のサイン ⑤

「空耳が聞こえる」

それは、「統合失調症」という病気のサインかもしれません。

統合失調症では、「他人には聞こえない“声”が聞こえる」をはじめ、「だれかに嫌がらせを受けている」、「盗撮や盗聴をされている」、「超能力や読心術などで心のなかを読み取られる」、「急に口数が減って、何事にも無関心になる」などの症状が現われます。薬による治療と十分な休養が有効です。

発症に先立ち、不安、抑うつ気分、集中力や意欲の低下、疲れやすさ、腹痛や頭痛などの身体症状などが出現し、うつ病そっくりに見えることも多いので注意しましょう。

「統合失調症」の兆しは、中学生くらいから現われます。

ニュージーランドで1972年に出生した約1000人を0才から26才まで追跡した調査で、下記のような結果が出ています。

11才時に「精神病症状体験」を一度でも経験した子ども

14.1%

「強い精神病症状体験」をもつ**1.6%**の子どもの

4人に1人は

26才時点で統合失調症発病

「弱い精神病症状体験」をもつ**12.5%**の子どもの発症率は、他の子どもの

約5倍

26才時点で統合失調症を発病した者のうち、

46%が**11才**時点で精神病症状をすでに体験

日本でも同様の報告があります。「空耳」が聞こえたからといって、必ずしも「統合失調症」にはなりません。ただ、他の症状の出現がないか注意しておくことは必要です。

心の病気も、早期発見・早期治療がポイントです。

こじれる前に、専門家に相談させましょう。

残念ながら、「心の病気」の発症を完全に予防する方法は見つかっていません。でも、発病をできるだけ早く発見し、早く治療すれば経過がよいことは、数多くの研究で実証されています。
ただ、現状ではなかなか早期発見・早期治療に至っていません。わが国の統合失調症の例では、発病してから治療開始までに１年もの時間が費やされています。治療開始が遅れると治りにくくなり、重症化し、社会適応が悪くなり、さらに再発率が上がることも判明しています。

「生徒が心の病気かもしれない」と感じたとき、保護者にどう伝えたらよいのでしょう？

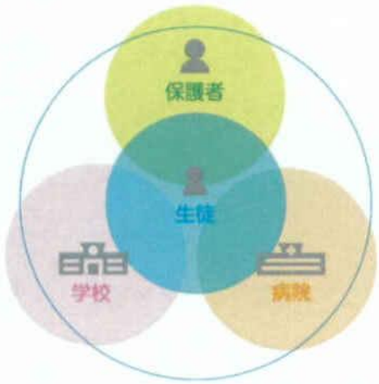
保護者にいきなり「精神科で診てもらってください」と伝えると、もめる事が多いようです。「自分の子どもが精神疾患」とは認めたくないからです。言葉を選びながら、慎重に受診を薦めるのがポイントです。

① まず、保護者と良好な関係を作るために、何気ない言葉かけからスタートします。
② 次に、学校での状態を報告します。そして、「家庭ではどうですか」と尋ねましょう。
③ 保護者が「うちでも同じです」と言ったら、「心配なので調べてみますね」と伝えます。そして後日、「調べてみたら、この病気がお子さんに当てはまるように思えるのですが…」と保護者に慎重に伝え、受診を促しましょう。そのとき、病気に関する資料があれば準備しておきましょう。

④ 保護者が気にしていなければ、「ちょっと注意して観察してみてください。そして様子を教えてください」と言いましょう。保護者もその症状に気がつけば、③の手順を使います。もし心の病気ならば、どこででも同じような症状を出しているはずです。本当に家で無症状ならそれは心の病気ではありません。
⑤「知らないところへ行く不安」から受診をためらう保護者は多いようです。病院のホームページを一緒に調べたり、外来予約を手伝ったり、受診に付き添ったりするとよいでしょう。

心の病気の回復を支えるのは、４者の緊密な連携です。

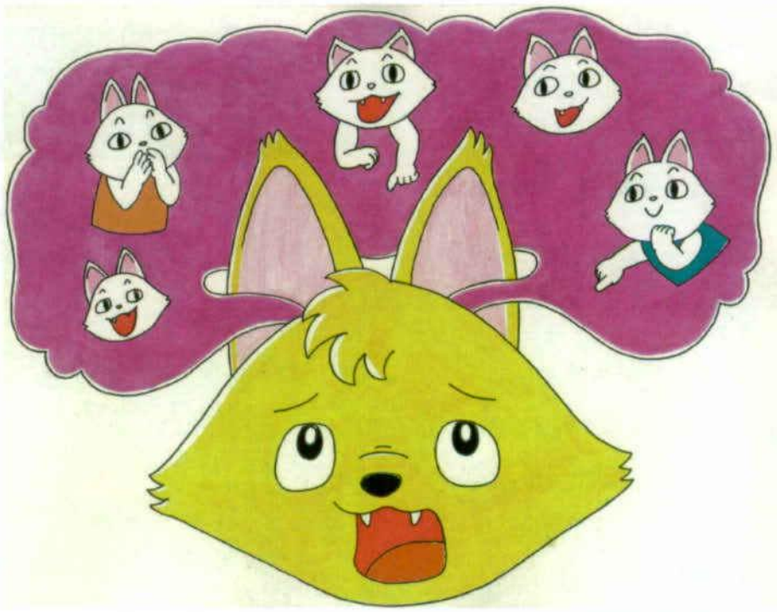
「生徒」「保護者」「病院」「学校」の４者が心の病気の情報を共有し、協力することが病気の回復にとても大きな役割を果たします。積極的に情報交換しましょう。



※ 生徒の情報を学校と病院とがやり取りするためには、本人と保護者の了解が必要です。事前の了解は必ず取り付けましょう。

試作品表紙①

空耳がきこえた日



文　宮田雄吾
絵　北村友弘

試作品表紙②

手洗いが止まらない アライグマ

文　宮田雄吾
絵　北村友弘

(C)思春期児童への早期介入方策に関する研究

厚生労働科学研究費補助金（こころの研究科学事業）

「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」

平成20年度分担研究報告書

津市早期介入地域モデル形成・介入専門家養成

分担研究者　原田雅典　三重県立こころの医療センター院長

研究要旨

近年精神病の早期発見・早期介入の研究は国際的にめざましい進歩が認められ、実践的にも一定の成果が報告されるようになっている。前駆症状のプロスペクティブな研究から、発症前にハイリスクを同定し、発症を回避したり発症しても重症に至らせないことや、発症後の転帰と関係するといわれるDUPを短縮することが当面の戦略目標となる。

今回の研究では、先行の疫学調査で得られている、10歳代早期にPLEsを体験している児童思春期の一群が存在することなども考慮して、中学校ベースの早期介入モデルの形成に取り組み、学校現場へ病院多職種によるアウトリーチ・チームを派遣することで、学校精神保健問題への相談・支援・治療システムを構築した。

また前精神病状態や早期精神病の若者の多くが一般医に初診するにもかかわらず、一般医の精神医学理解が低いことや、精神科専門医との連携が進展しないために発見・介入が遅れることから、一般医を対象とした啓発パンフレットを作成し、配布することにした。

A. 研究目的

早期発見・介入の基盤は家庭・学校・地域にある。なかでも学校、とりわけ中学校は義務教育年代であり、すべての若者が通過する。一方近年の学校は、不登校、学級崩壊、摂食障害、自殺、いじめなど、多くの精神保健問題を抱えており、それらの対応に苦慮している現実がある。

これらのことから中学校をベースに、現在の学校に不足している精神保健専門家を派遣し、相談・支援できるシステムを構築することで、精神病の早期発見・介入地域モデルを形成し、その効果と課題を検証しようとした。

また併せて、不眠や食欲不振、さまざまな身体愁訴を受診理由として、精神保健問題抱える若者や、前精神病状態、初発精神病の若者が一般科に受診していると考えられるが、一般医の精神科に対する知識や理解は十分ではなく、地域の偏見も存在するなかで、精神科専門医との連携は立ち遅れたままとなっている。

これらのことから津市医師会に所属する一般医を対象に啓発パンフレットを作成、配布し、早期発見・介入のための一般医教育、精神科専門医との地域連携モデルを構築しようと試みた。

B. 研究方法

本年度は以下の研究を行った。

1. 津市立A中学校への、三重県立こころの医療センター多職種チームによるアウトリーチ型支援
2. 保健室利用状況調査
3. 上記中学校保健室へのスクールソーシャルワーカーの試験的配置による相談・支援
4. 上記中学校教員へのアンケート調査による効果検証
5. 学校と医療チームの連携における課題の抽出

6. 一般医向けパンフレットの内容検討

C. 研究結果

1. 津市立A中学校への、三重県立こころの医療センター多職種チームによるアウトリーチ型支援

A中学校は津市の一角にあり、校区人口は12,975人(2008年12月現在)、生徒数は404人である。三重県立こころの医療センターは津市の南端にあり、400床の精神科単科病院である。スーパー救急病棟・急性期治療病棟があり、両病棟の平均在院期間は71日、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。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。

その他週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。

学校と医療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。

[事例1] 中学1年生、女性。両親と4歳になる弟との4人暮らし。父親が外国人であり、父方祖父母は海外で生活している。小学4年生から6年生まで父の祖国で生活しており、現在でも家では日本語と外国語のどちらも話す。両親は共働きで、父親は夜勤である。夫婦仲は良くない。母方祖父母とは交流があり、自宅にも遊びに行っている。中学に入った頃より睡眠障害が始まり、授業中にうとうとしてしまうことがある。体がだるく寝汗をかく。友人は少なく、忘れっぽいため試験成績は急激に低下してきていた。怪我で保健室に来室したとき、「足が腐る」、「細菌に感染する」とにやにやしながら視線も合わないといった様子にスクールソーシャルワーカーが気づき、合同会議での検討を経て、精神科医の診察、スクールソーシャルワーカーの週1回の面接に加えて、看護師がケア・コーディネーターとして中心的に支援することになった。SIPS/SOPSによる評価の結果、知覚の異常に関して微弱な精神症状が持続していることや、母方叔父に精神科歴があることなどから、ハイリスクと判断し、本人・母親にアウトリーチして認知行動療法的アプローチを提供している。

[事例2] 中学3年生、女性。父方祖父母、両親、兄の6人暮らし。祖母が潔癖症であることもあって、母親と祖父母との関係は悪く、夫婦関係もこじれている。そのため母親が抑うつ的となり精神科通院をしていたこともある。中学2年生時リストカットしたことを自分から養護教諭に訴え、スクールカウンセラーのカウンセリングを受けるようになる。合同会議での検討を経て、スクールソーシャルワーカーが週1回の面接を担当し、精神科医による診察、心理士による面接が行われることとなる。PRIME-Jでは「現実と夢の混乱」、「誰もいないのに声が聴こえる」の2項目が5点で陽性であった。その後高校受験を控えて抑うつが深まり、リストカットの増加や嘔吐、自殺念慮などが顕在化し、病院受診となった。受診時高

校合格が決まっておりやや落ち着きを取り戻していたが、少量のSSRIを投与して経過観察となっている。

2. 保健室利用状況調査

2008年4月から9月末日までの期間来室した生徒の延べ数は605人であった。来室理由は痛み47%、創傷・出血13%、気分不快13%、打撲・突き指10%、倦怠感5%、不明・その他12%であった。全校生徒の46.8%が保健室利用の経験があり、1年生では68.0%、2年生では32.2%、3年生では42.1%に保健室利用経験があった。

3. 保健室へのスクールソーシャルワーカーの試験的配置による相談支援

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し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。

4. アンケート調査による効果検証

モデル校の教員29名にアンケート調査を実施した。(回収率62.1%)

このうち71%が早期介入チームに事例を相談していた。自由記載では「自信が持てなかったので、方向性を決めていただきありがたかった」、「医療面でのアドバイスは心強い」、「病院を受診して下さい、で終わらずに、確実に治療に繋がることで安心できる」など肯定的に評価されている一方、「普段の生徒の様子を見ていただきたい」、「来ていただく頻度を増やしていただきたい」、「事例生徒のまとめ方が難しく負担である」、「会議が長くなってしまう」などの課題も提起されている。

5. 学校と医療チームの連携における課題

医療チームは今回の試みのなかで、学校精神保健の課題として、「リスクのある生徒・家族への対応に自信がない」、「治療開始～復学までを医療側に依存」、「提供される情報量は多いが、医療側が必要とする情報が少ない」などとしている。

また学校との連携に関しては、「学校の役割と医療チームの役割が十分に整理されていない」、「介入サービスの提供調整に時間がかかる」、「アセスメントや支援方針の共有が困難」、「危機介入における即時対応の難しさ」、「アウトリーチに要するチームスタッフの時間確保の難しさ」などをあげている。

6. 一般医向けパンフレットの検討

当院は平成15年度から地域連携室を立ち上げ、全県域の医療機関を対象に訪問を実施してきている。当初から一般医療機関を重視し、連携に努めてきた。またこれまでにアルコール医療研究会、地区医師会ベースの気分障害に関する一般医教育、認知症の地域連携研究会、地域関係機関職員を対象とした地域連携ミーティングなどを実施してきている。

今回の研究では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、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、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。

D. 考察

学校精神保健と精神科医療の連携形成は、精神病の早期発見・介入のみならず、将来の国を担う健康な人的資源の確保という観点からも、重要で有力な試みのひとつである。今回の研究では津市の一中学校をモデル校とし、精神科単科公立病院にサポートセンターを設

置し、その早期介入チームがアウトリーチ型の相談・支援・治療を提供する地域モデルを構築し、その効果と課題を検証したものである。

従来の学校精神保健システムは、精神保健専門家が不在であるため精神保健的視点に乏しく、教員には精神疾患へのタブー視がいまなお存在するため精神保健活動に消極的で、校外機関に対しても閉鎖的であった。また学校保健システム自体の校内における位置づけも低く、個々の問題をもった生徒に対するアプローチも知識、技術、時間などに限界があった。

今回の試みを通して、このような問題がある程度改善され、精神保健問題を持つ生徒やその家族のみならず、学校教員の精神保健問題への意識や生徒相談・支援への安心感の醸成に効果があることが判明した。

しかし学校には、早期介入の必要性についてのさらなる研修の必要性や、学校内支援体制の構築、スクールソーシャルワーカーの常勤配置など、多くの課題がある。

一方医療側にも、このような早期介入チームを専任で配置できる保険的、政策的バックアップのない現状では十分な活動の提供は困難であり、また事例性と疾病性の双方を読み取る技術や、アウトリーチの技術など技術的にも多くの課題がある。

早期介入における一般医教育や精神科専門医との連携の必要性については、アルコール依存症が先行し、最近では自殺対策のなかでうつ病が取り上げられ、一定の効果をあげている。今回の研究では、諸外国では活発に研究され効果が実証されている精神病を対象とした一般医の啓発を目的として、わかりやすく簡便なパンフレットを検討し、作成した。今後これを津地区医師会内の医療機関に配布するとともに、アンケート調査を実施し、精神病における一般医と精神科専門医・臨床家とのネットワーク形成を図る予定である。

E. 結論

中学校への精神科多職種チームによるアウトリーチ型の相談・支援・治療モデルを形成し、その効果と課題を検証した。多くの精神保健問題を抱える学校の現状や、外来治療とアウトリーチ、早期入院治療へと重点異動しつつある精神科医療の現状を併せて考えると、若者への早期介入システムの導入は急ぐべき実践課題であると考えられた。

同様に地域の一般医に前精神病状態、初回精神病にある若者が受診することが多いことから、一般医の精神病に関する啓発を行い、発見精度を高め、早期に精神科臨床家が介入できるネットワークを構築する必要があると考えられた。

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

・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

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得