なし

2 実用新案登録

なし

研究協力者

栗田弘二　三重県立こころの医療センター

中村友喜　三重県立こころの医療センター

前川早苗　三重県立こころの医療センター

濱幸伸　三重県立こころの医療センター

岩佐貴史　三重県立こころの医療センター

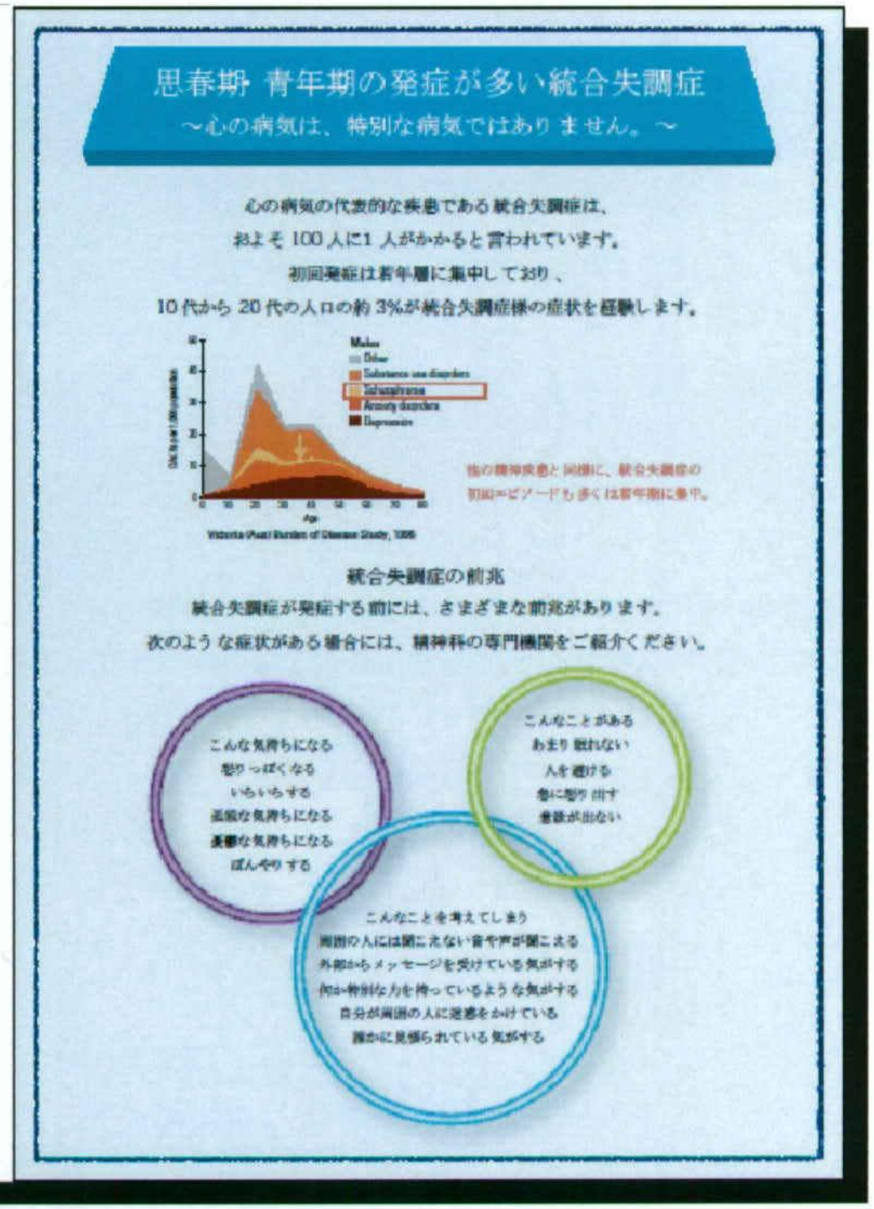
中山愛美　京都教育大学大学院

西田淳志　東京都立精神医学研究所

一般医向けリーフレット 1-1

統合失調症の予防と 早期治療

三重県立こころの医療センター内
ユース・メンタルサポート センター MIE



思春期 青年期の発症が多い統合失調症
～心の病気は、特別な病気ではありません。～

心の病気の代表的な疾患である統合失調症は、
およそ 100 人に1 人がかかると言われています。
初回発症は若年層に集中しており、
10 代から 20 代の人口の約 3%が統合失調症様の症状を経験します。

統合失調症の前兆
統合失調症が発症する前には、さまざまな前兆があります。
次のような症状がある場合には、精神科の専門機関をご紹介ください。

三重県立こころの医療センター

一般医向けリーフレット 1-2

早期発見・早期治療

～心の病気も、できるだけ早い対策が必要です。～

■専門的な治療が遅れがち

統合失調症は、他の病気と同じように早い段階から治療を始めることにより、よい経過が期待できます。

しかし、日本では統合失調症の発症から専門的な治療の開始までに約1年かかると言われています。そして、多くの人はその間に精神科以外の診療科を受診しています。たとえば「変な音が聞こえる」場合は耳鼻科を、お腹が痛い、眠れない、頭が痛いなどの症状では内科を受診したりしています。

■精神科受診までの時間の短縮化へ

患者様本人もそのご家族も、実際には（心の病気（精神疾患）では？」（統合失調症かな？」と感じても、なかなか精神科に足を運びにくいようです。精神疾患だと認めたくないという気持ちもあるのかもしれません。また、どこに相談に行ったらよいのかわからないという方々も多いと思われます。

精神科以外の医師の皆様のご協力により、精神科に受診するまでの期間をできるだけ短縮することで、患者様の予後とこれからの生活をよりよいものにすることができます。

精神科へのご紹介

～患者様に専門家の早期サポート（相談／支援／治療）を。～

精神科の早期サポート（相談／支援／治療）と言っても、現状では精神疾患に対する誤解や知識の不足により、早期治療を逃してしまう方がたくさんいらっしゃいます。ユース・メンタルサポートMIEでは、できる限り早く精神科の専門的なサポートを提供していきたいと考えています。

■かかりつけ医の皆様へのお願い

例えば、次のような言葉で患者様に語りかけてみてください。

「大変だったでしょうね。楽になれるように一緒に考えましょう」

「体の症状には心の問題が関係する場合があります。メンタルヘルスの専門家に相談されるのもいいかもしれませんね。」

「若い世代の精神的な課題について、相談にのってくれるサポートを利用してみてはどうでしょう？」

かかりつけ医と精神科医との連携推進

近年、精神科医療では地域との連携の必要性が重視されつつあり、かかりつけ医がうつ病などの患者様を精神科へ紹介した場合は、診療報酬にも反映されるようになりました*。

精神科医連携加算診療情報提供料Ⅰ　２５０点＋２００点（１回につき）

*「精神障害の患者に対して早期の精神科受診を促すため、身体症状を訴えて内科等を受診した患者について、その原因疾患としての身体的疾患を除外診断した後に、精神科医師に受診日の予約をとった上で患者の紹介を行った場合の診療情報提供料（Ⅰ）の加算を創設する」（医科診療報酬改定より抜粋）

三重県立こころの医療センター

一般医向けリーフレット 1-3

ユース・メンタルサポートセンターMIEの機能

ユース・メンタルサポートセンターMIEは思春期の精神保健を目的に三重県立こころの医療センター内に設置された機関で、10代から20代に発症することが多いと言われている「統合失調症」の予防と治療に関するサポートを行います。精神科医をはじめ、臨床心理士、看護師、精神保健福祉士など多職種によるチームで、患者様ご本人やご家族からのご相談を受け、アセスメントと適切なサポートを行っていきます。精神疾患は早期発見と早期治療によって、その後の経過を改善することができます。かかりつけ医の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

■ ユース・メンタルサポートセンターMIEは、ユースの心の問題に関する早期評価と早期治療を促進するシステムづくりを行うとともに、サポートに協力していただく人材の育成と精神疾患に関する理解の普及を進めます。

■ 必要に応じて病院から学校やご自宅に伺い、ご本人やご家族からのご相談を受けます。その上で、適切な精神科治療を受けられるようにサポートしていきます。

交通アクセス

■ 車でお越しの方

・津方面から　国道23号線を鈴鹿亀山交差点で右折、4つ目の信号を過ぎた所を右折

・A.B.I.Cから　国道165号線をF1マート交差点で左折、4つ目の信号を過ぎた所を右折

■ 電車でお越しの方

近鉄・JR津駅から専修学校行きバスに乗車、中城山もしくは城山東陣屋西下車、徒歩約5分。

こころのSOS

三重県立こころの医療センター内
ユース・メンタルサポートセンターMIE
〒514-0818　三重県津市城山1丁目12-1
TEL: 059-235-2125　FAX: 059-235-2135
E-mail:

三重県立こころの医療センター

一般医向けリーフレット2-1

1.

精神病状態にあることに早めに気づいて対処する必要性と現状

どのような病気であれ早期発見・早期治療が望ましいことは、あらためて述べるまでもない医療の常識と言えましょう。治療の開始が遅れてしまうと、病気がこじれて本人や家族の不安・苦しみが深まり、障害も重篤になってしまいがちです。そして、早期発見・早期治療が望ましい事情が身体疾患だけでなく心の病(精神障害)でも同じであることは、精神科以外の先生方にも困難なくご理解いただけるものと思います。実際のところ、精神障害の発見・治療開始が遅れてしまうと治療への反応や経過が悪くなりがちであること、逆に早めに適切な治療を開始できるとより良い経過を期待できる可能性が高くなることが、世界の各所で報告されています。

しかし、精神病(ー統合失調症及び類縁の疾患：妄想性障害、統合失調型人格障害、精神病症状を伴う気分障害やアルコール・薬物乱用など)に関しては、早期発見・早期治療とは程遠い残念な現状となってしまっています。国の内外を問わず、精神病の症状が出現してから受診に至るまでに約1年程度かかっている、と報告されているのです。そして、こうした長いタイムラグ(精神病未治療期間：DUP)が存在する背景には、以下の事情があると考えられています。

タイムラグ
(精神病未治療期間：DUP)が存在する背景

1. 一般者の精神病に関する知識が乏しいため「精神病症状があり、治療が必要かつ有効である」という認識を本人・家族・周囲の人間が持ちにくい。
2. 精神障害や精神医療に対する偏見(スティグマ)が残っている事情もあり病気の存在を否認したい心情が生じがちである。
3. 利用可能な社会資源が十分知られていないため、どこで相談したら良いかがわからない場合が少なくない。

三重県立こころの医療センター

一般医向けリーフレット2-2

2.

精神科以外の医師の皆様への期待

前述のように精神病が発症してから受診に至るまでに長い期間（約1年）がかかっているのが現状ですが、その間に本人・家族が精神科以外の様々な社会資源で相談していることが少なくありません。そしてその中の一つが、精神科以外の医療機関です。例えば、「食欲がないので、内科を受診する」「頭が痛いため、脳外科で相談する」「空耳（幻聴）があるので、耳鼻科を受診する」といったケースは決して例外ではありません。

そこで、「精神科受診までの期間を短くする」目的を実現するためには、精神科以外の医師の皆様のご協力が必要ということになります。精神科以外の医師の皆様が、患者・家族の訴えの背景に精神病症状があると疑った際に、今回ご紹介するチェックリストを用いて判断の一助としていただき、必要な際に精神科をご紹介いただけますと、現状を変える大きな力となると期待されます。

3.

チェックリストの項目の解説

精神病症状の存在の有無を、次の4つの設問でチェックします。

◆設問1.
世の中のかなりの人は、「超能力や読心術が実在する」と考えています。あなたは今までに、「不特定多数の人によって、自分の心が読み取られている」と感じたことがありますか？

解説：精神病状態では、「黙っていても、自分の気持ちが他人にダイレクトに以心伝心のような形で伝わってしまう」（考想伝播）体験がみられることがあります。設問1では、この症状（＝自我障害と総称されます）をチェックします。

◆設問2.
テレビ・ラジオ・新聞などのマスコミが、自分への個人的なメッセージや暗号を送ってくる、と感じたことがありますか？

◆設問3.
不特定多数の人が、あなたをつけまわしたり見張っている、と感じたことがありますか？

解説：設問の2と3は、本来自分と関係のない出来事（例えば、自分とは無縁なマスコミの報道や他人の言動）を、自分と結びつけて受け止め確信してしまう体験（＝妄想）の有無をチェックします。

◆設問4.
他の人には聞こえない「声」が聞こえたことがありますか？

解説：精神病状態では、他人には聞こえない正体不明の声（＝幻聴）が聞こえてきて、強い苦しみや混乱が生まれがちです。設問3では、こうした幻聴の有無をチェックします。

以上の4つの設問への答えの中で、一つでも「ある」という答えとなっている場合は要注意であり、専門的な相談を受けることが望ましいと考えられます。

三重県立こころの医療センター

一般医向けリーフレット2-3

4.

チェックリストで「精神病症状が存在する可能性あり」となった人への対応

チェックリストで一つでも「ある」という答えとなっている場合には、精神科のある総合病院、単科の精神病院、精神科クリニックなどをご紹介ください。また、本人・家族が精神科受診をためらう場合には、まずは保健所や各都道府県に設置されている精神保健福祉センターの利用をおすすめいただくと良いかもしれません。保健所や精神保健福祉センターでは、専門のスタッフが無料で相談にのってくれます。

メンタルヘルス質問票

次の4つの質問にお答えください

1. 世の中のかなりの人は、「超能力や読心術が実在する」と考えています。あなたは今までに、「不特定多数の人によって、自分の心が読み取られている」と感じたことがありますか？

   □全くない　□時々ある　□よくある　□いつもある　□その他

2. テレビ・ラジオ・新聞などのマスコミが、自分への個人的なメッセージや暗号を送ってくる、と感じたことがありますか？

   □全くない　□時々ある　□よくある　□いつもある　□その他

3. 不特定多数の人が、あなたをつけまわしたり見張っている、と感じたことがありますか？

   □全くない　□時々ある　□よくある　□いつもある　□その他

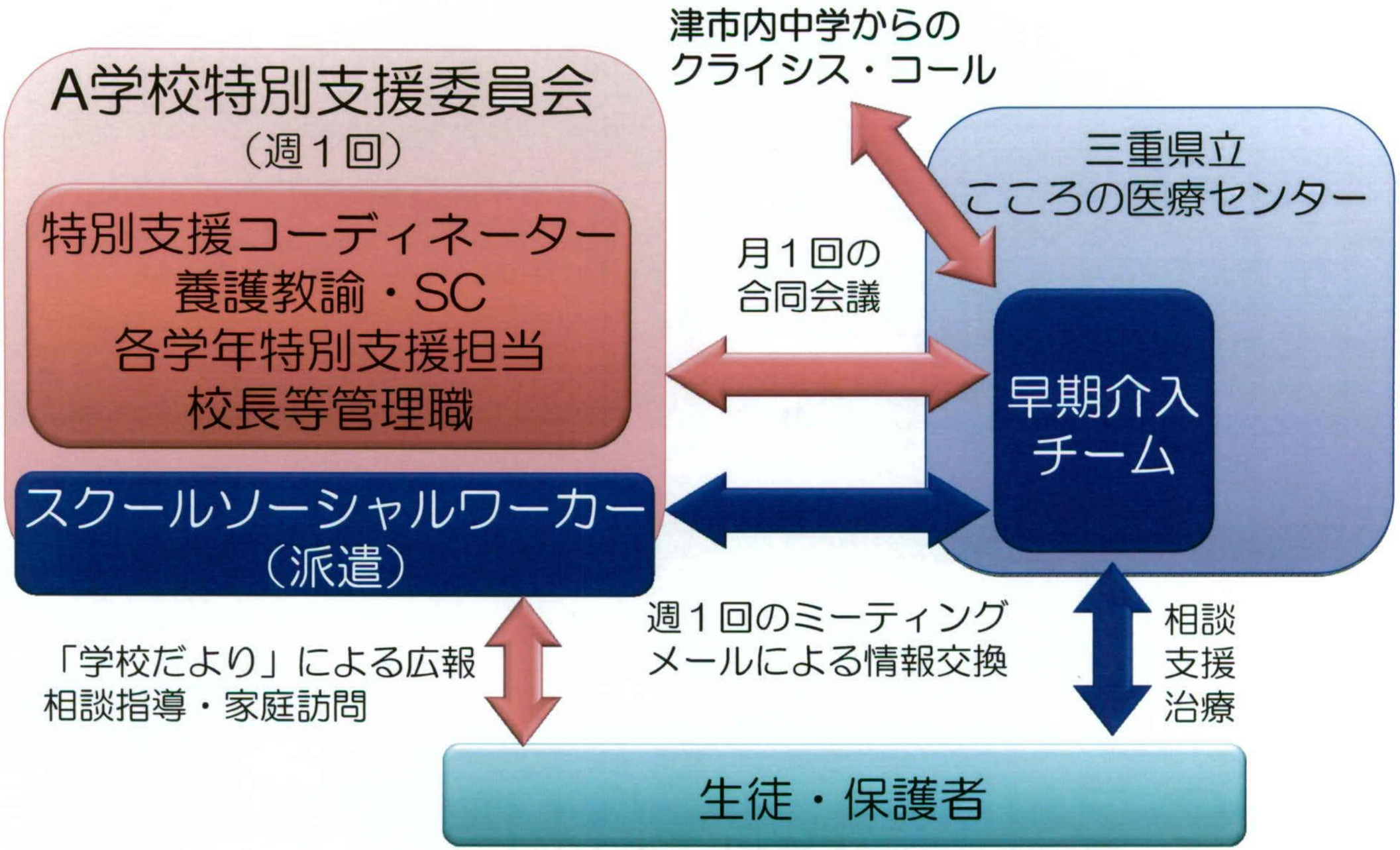
4. 他の人には聞こえない「声」が聞こえたことがありますか？

   □全くない　□時々ある　□よくある　□いつもある　□その他

＊その他、メンタルヘルスに関する事柄で心配なさっていることがあれば、ご自由にお書きください。

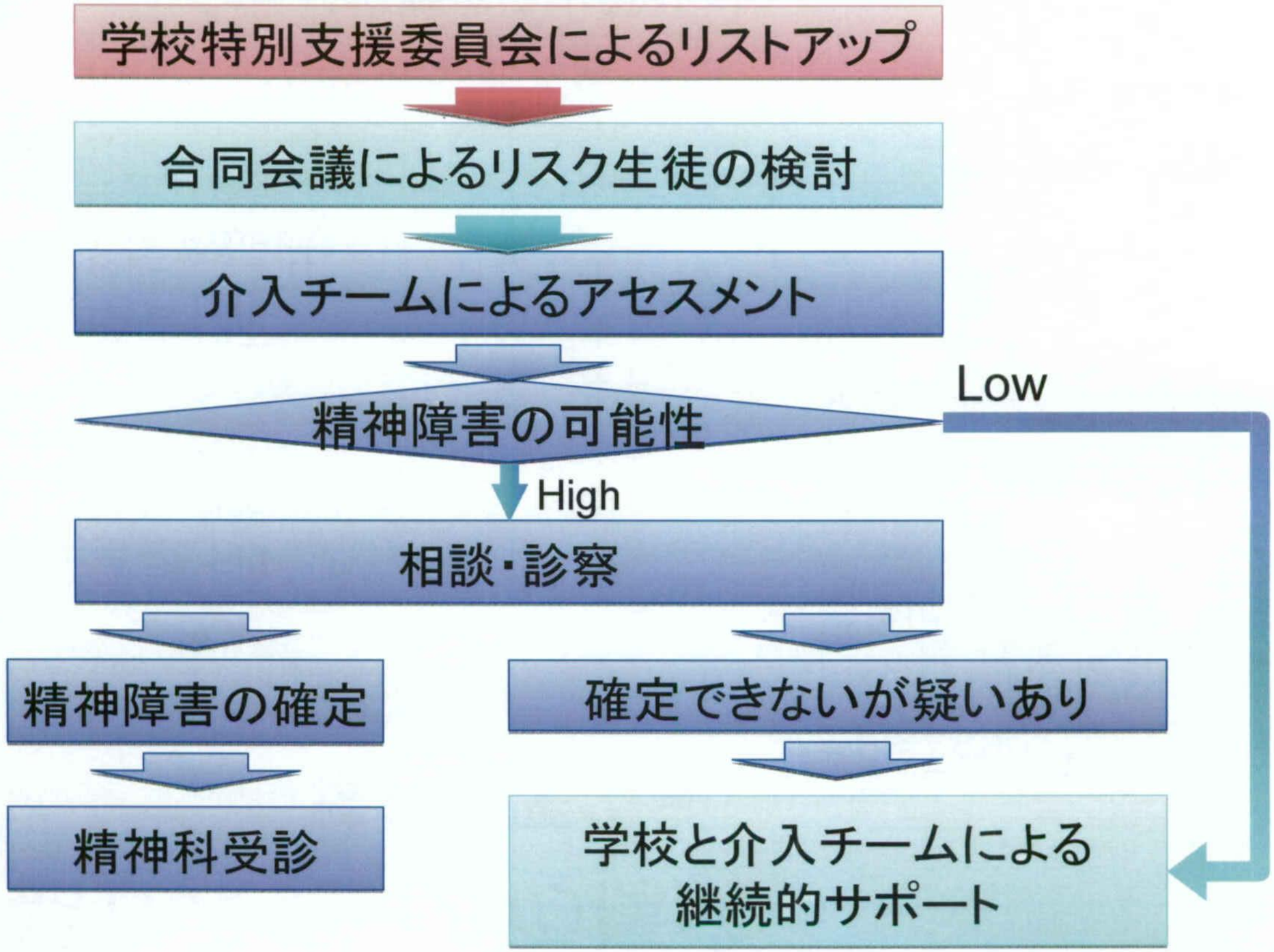
三重県立こころの医療センター

介入チームと学校との連携システム



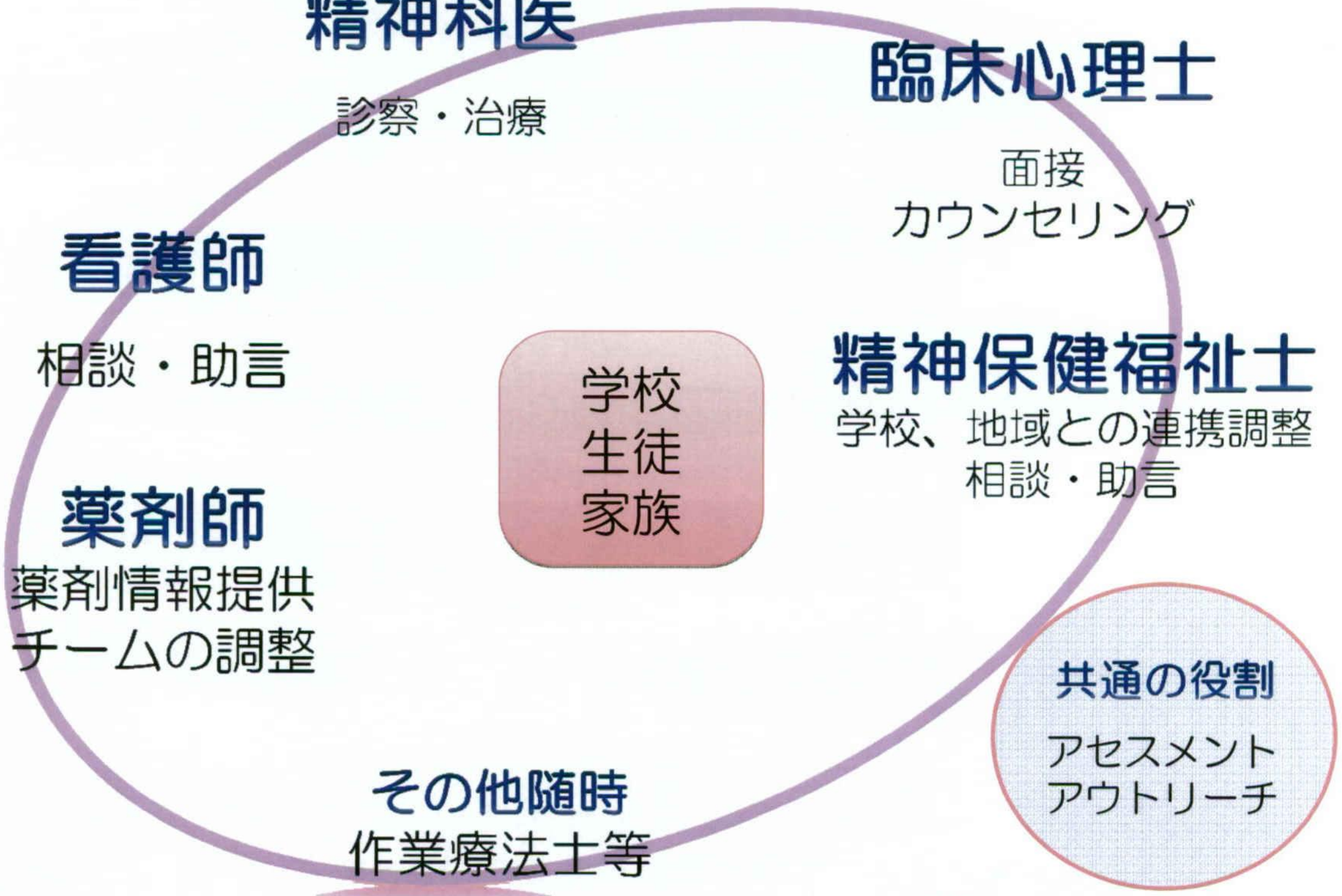
三重県立こころの医療センター

リスクのある生徒の発見と介入



三重県立こころの医療センター

早期介入チームの構成

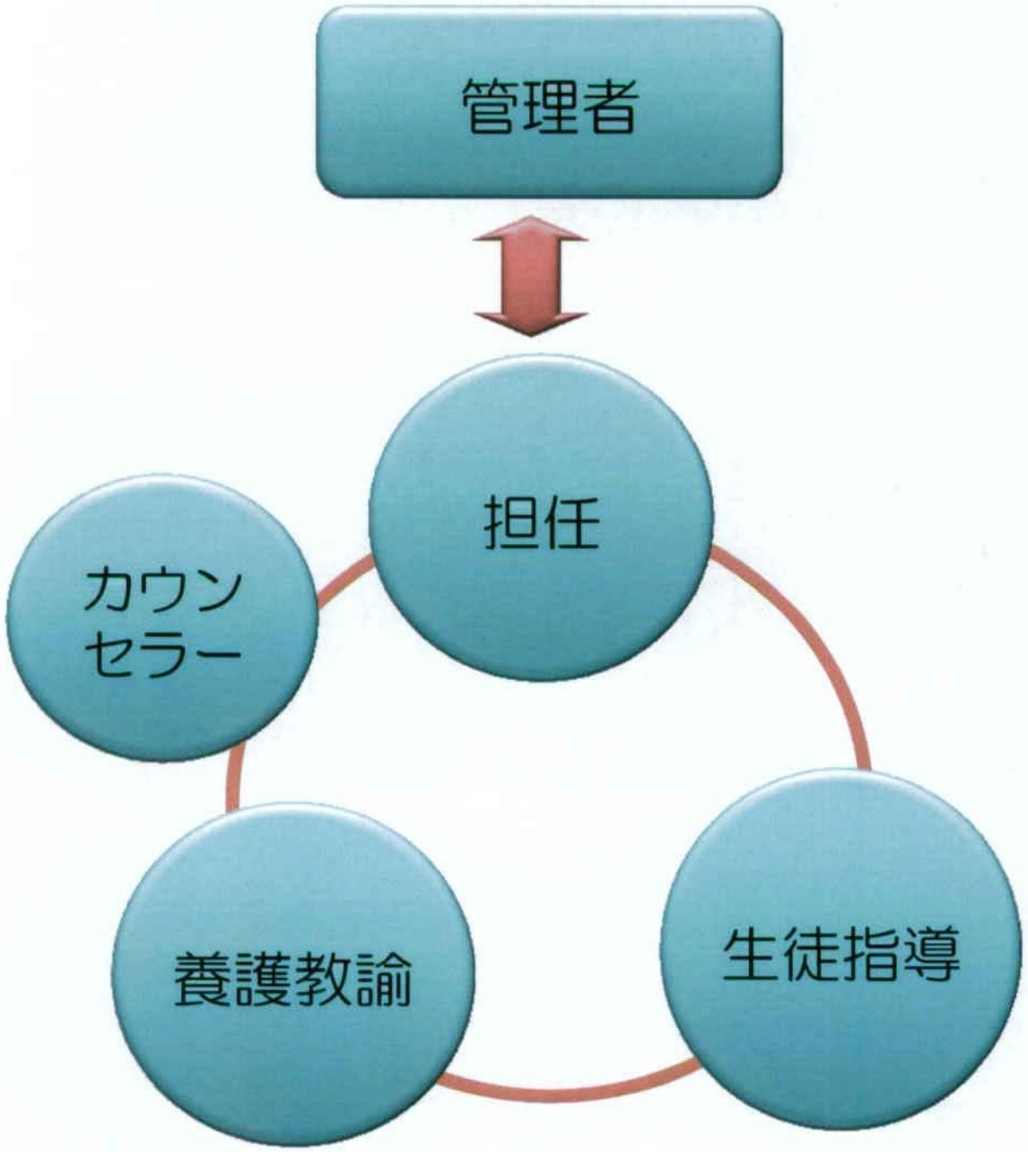


三重県立こころの医療センター

早期介入チームの特徴

- 多職種チームとする
- アウトリーチを活用する
- 早期発見･相談・支援・治療を目的とする
- 学校・地域との連携、啓発をめざす

従来の学校精神保健システム

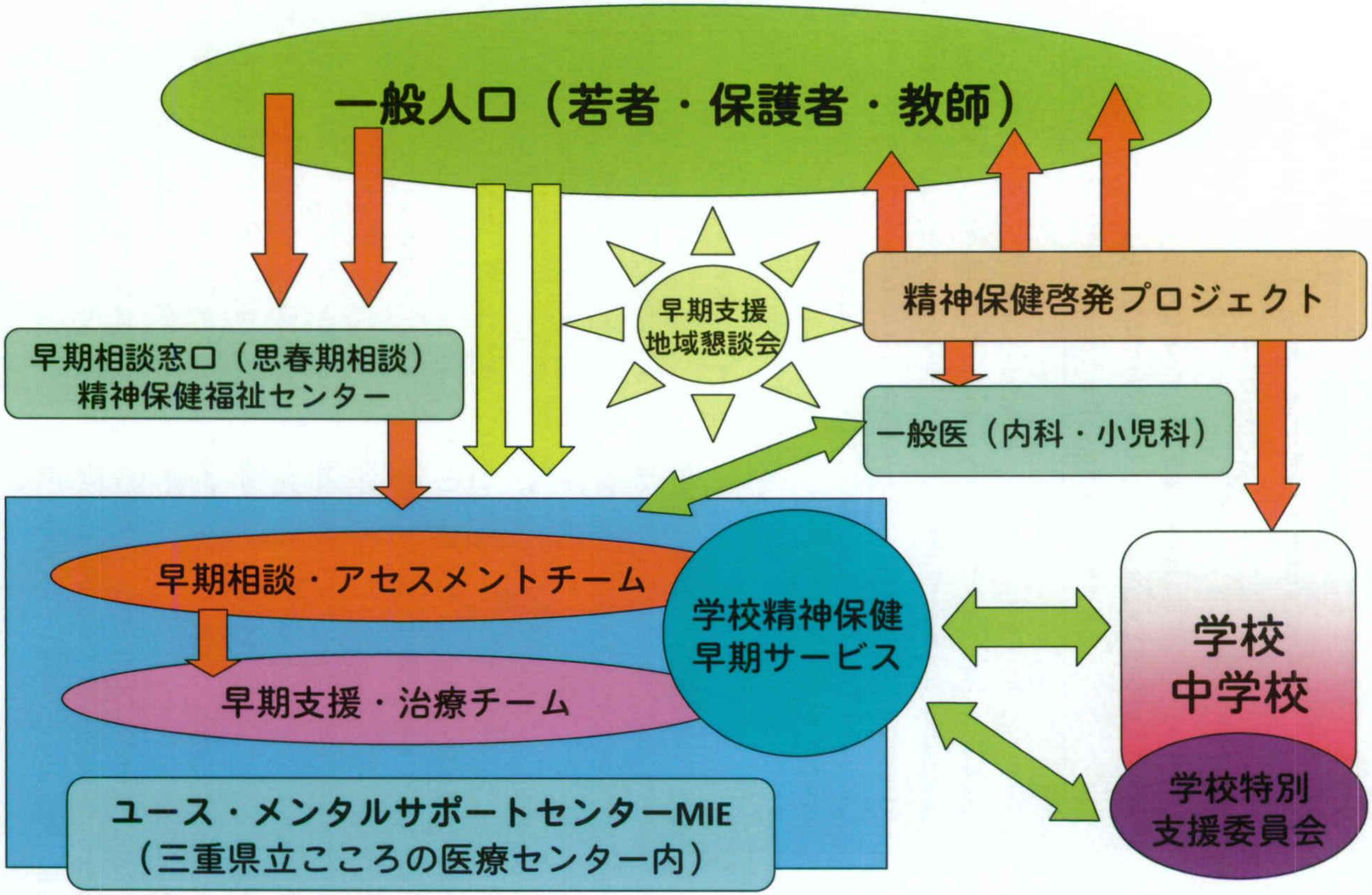


- 精神保健専門家の不在
- 精神保健的視点の不足
- 精神疾患へのタブー視
- 校外機関に閉鎖的
- 相談より指導
- 保健システムの位置づけの低さ

三重県立こころの医療センター

早期支援モデル事業概略図（岡崎班）

（西田淳志作成）



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法則に関する研究」
分担研究報告書

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および中学生のための精神保健教育

分担研究者 針間博彦 東京都立松沢病院精神科医長

研究要旨
精神病早期介入の有効な実施のためには、対象者となりうる若者に対する精神保健教育と、サービス提供者に対する研修が必須である。今年度は英国および豪州の教育および研修プログラム・教材の解析に基づき、学校教育に関しては平成20年2月に中学3年の全生徒を対象とした精神疾患に関する実験的授業を行い、また専門家を対象とした研修に関しては平成21年3月に英国から専門家を講師して招き精神病早期介入の研修会を実施し、これらを今後の研修および教育用教材・プログラム開発の出発点とした。

A. 研究目的

2004年にWHO(世界健康機関)とIEPA(国際早期精神病協会)が共同で発表した早期精神病宣言では、精神病の早期発見とマネジメントの改善の重要性と機会に関するコミュニティへの啓発活動と、精神病を有する若者に関わる全ての専門家に対する専門的研修が、早期精神病のための包括的プログラムの中に含まれている。求められる具体的なアウトカムとして、前者については15歳時に全員が精神病についての理解と対処について教育を受けていること、また教師や他のコミュニティ関係者が精神病に関するトレーニングを受ける機会があることを、また後者に関しては精神病を有する若者の発見、ケア、治療を全ての一次医療従事者の研修カリキュラムの必須項目とし、また専門の早期介入研修を実施し評価することを挙げている。

早期精神病に関してこれらの領域はいずれもわが国においていまだ不十分であり、今後の取り組みが求められているものである。本研究はこれらの領域に関する検討と実施を目的とする。

B.研究方法

1. 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、ついでその要点に関する雑誌の連載を開始する。さらに、*MindMatters*のうち精神疾患に関する教育テキストを参考に、精神医療従事者である分担研究者および研究協力者による、精神疾患に関する授業プログラムを開発し試行する。

2. 英国および豪州の精神病早期介入従事者を対象とした研修教材およびプログラムの解析を進め、英国において先駆的取り組みを行っている専門家を講師とした精神病早期介入研修会を実施し、ひいては今後のわが国に必要な早期介入のための人材育成研修プログラムの作成検討を開始する。

23.5時間(3日間)のコースである。その内容は、1)精神病とはC. 結果

1. 学校精神保健プログラム

a)豪州の学校精神保健プログラム*MindMatters*に関する連載開始(雑誌「こころの科学」、日本評論社)

本連載は平成21年1月に開始した。第1回では学校精神保健の総論を論じ、学校環境全体に対する取り組みから生徒個人に対する精神保健上の介入に至る包括的精神保健活動の諸段階などについて検討した。第2回ではテキスト「こころの疾病を理解する」を取り上げ、健康増進学校という枠組みの中で、摂食障害、うつ状態、不安障害、気分障害、統合失調症といった思春期の代表的な精神疾患が中等教育において正面から取り上げられていることを指摘し、これら授業の各セッション内容について詳述した。第3回(印刷中)では生徒のコミュニティ、文化、アイデンティティを尊重することにより、生徒の多様性を安寧につなげていく取り組みを紹介した。今後さらに数回の連載が予定されている。

b)中学校での精神疾患授業の試行

平成20年2月13日、三重県津市立A中学校において、分担研究者および研究協力者からなる医療従事者による精神疾患に関する実験的授業を実施した。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)の時間を用いた授業を行った。授業では摂食障害、うつ状態、精神病状態のみにしぼった教育を行った。

授業プログラム(別紙1)は自己紹介、ブレーンストーミング(授業前アンケート)、上記3つの精神疾患に関するファクトシート(別紙2)を用いた講義、質疑、クイズ、疾患別の3例のケーススタディ(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。

最後のアンケートでは授業内容に対する理解度の確認も行ったが、結果(別紙4)は95%が「わかりやすかった」と答え、個別の質問の正答率は94〜98%と高いものであった。

また、配布されたリーフレットは本研究班において分担研究者西田淳志らとともに開発したものであり、授業で示された情報と内容が一致するよう作成されている。

2. 精神病早期介入のための研修プログラム

a) 精神病早期介入教材の準備

i. IRISガイドライン

英国では精神病早期介入の先駆的役割を果たした団体IRIS(統合失調症の影響を減少させる運動)が2000年に発表した臨床家向けの指針「精神病早期介入—臨床ガイドラインとサービスの枠組み」が、全国のスタンダードとなり国家政策にも影響を及ぼすことになった。これは1)若者とクライエントを中心とする、2)関わりに失敗してもケースを終了させない、3)社会的役割に重点を置く、4)精神科治療は最もスティグマの少ない環境で行い、クライエントによる選択と低用量の抗精神病薬に重点を置く、5)診断の不確定さを受け入れる、6)家族と一緒になったアプローチという6つの原則に基づく10のガイドラインである。

分担研究者はその全文を日本語に翻訳し、早期介入の基本テキストとして用いられるよう準備した。

ii. 英国「早期介入研修マニュアル」

これは精神保健の専門家および非専門家(教師、ソーシャルワーカー、警察など)を対象として作成され、2006年以降英国全土に配布されている研修プログラムであり、10のセッション、スライド290枚からなり、計何か、2)ストレス脆弱性と精神病、3)精神病早期介入入門、4)若者とその家族との関わり方、5)初回エピソード精神病における評価、6)早期精神病における心理学的介入、7)早期精神病における薬物療法、8)物質乱用と初回エピソード精神病、9)社会参加、10)精神保健サービス案内、という構成である。分担研究者はこれら全スライドの日本語翻訳を終了しており、今後日本版研修プログラム作成の参考とする予定である。

iii. EPPIC早期精神病マニュアル

豪州メルボルンの精神病早期予防・介入センター(EPPIC)は、その臨床実践および研究成果に基づき、2001年以降、*The acute phase of early psychosis: a handbook on management*(早期精神病の急性期:マネージメントハンドブック)、*Case Management in Early Psychosis: A handbook*(早期精神病のケースマネジメント)、*Prolonged Recovery in Early Psychosis: A Treatment Manual*(早期精神病の回復遷延:治療マニュアル) という3冊のマニュアルを発表している。分担研究者は他の分担研究者および研究協力者と共にこれら3冊の日本語版を準備中であり、今後の早期介入研修会において配布・使用する予定である。

b)研修会「精神病早期介入トレーニングセミナー」の開催

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)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。これは先に挙げたIRISの中核メンバーであったSmith,Jと早期精神病における認知行動療法を主導するFrench,P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名を対象に行われた。

その目的は、1)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、2)早期介入サービスのコア構成要素を理解する、3)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、4)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、4)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、というものであった。

研修プログラム(別紙5)は先に挙げたIRISの6つの原則と早期精神病宣言に基づいたものであり、講師による発表では最近の臨床データが示された。講師による教説のほか、早期精神病宣言自己評価ツールキットやケーススタディを用いた参加者によるワークショップが行われ、わが国における精神病早期介入の実施の現状と今後の課題について活発な議論が行われた。

D.考察

分担研究者は早期精神病宣言に示されているとおり15歳を対象に精神疾患に関する授業を行い、そこでは*MindMatters*の中で主張されているように、幻覚、妄想、精神病状態、統合失調症といった言葉をタブー視することなく正確に教えることが主眼としたが、それに対する理解度と印象はわれわれの予想をはるかに上回るほど良好なものであった。その要因は*MindMatters*の理念と技法を取り入れた上述のプログラム構成、すなわちブレーンストーミングの後に正確な知識を教え、ついでケースに基づくワークショップを行うという進行によるところが大きかったものと思われる。今後このプログラムをひな形として東京都内など他の地域でも同様な授業を試行し、学校教育に精神保健、とくに精神疾患に関する教育を導入する方法について検討する予定である。

次いで精神病早期介入のための研修プログラムについては、上に挙げた英国および豪州の教材・プログラムをそのまま導入するのではなく、わが国の医療的および社会的な制度と資源の現状に則したものに修正する必要がある。研修対象は精神科医療者(医師および精神科コメディカル)、非専門家(他科の医師など医療従事者、病院の一般職員、保健師など関係機関の職員)、小・中・高校の教員に大別され、それぞれに適したプログラムの開発が必要である。第1の専門家向けのものについては、今回実施した研修会がわが国における早

期介入研修の出発点となるはずである。第2の非専門家向けのものについては、上に挙げた早期介入研修マニュアルをもとに、より要点を絞ったものが開発可能であろう。第3の教員向けのものについては、*MindMatters*の教員研修プログラムを参考に、若者によくみられる精神疾患、自殺対策、薬物乱用などを中心テーマとして作成する予定である。分担研究者らは初の試みとして、平成21年8月、三重県にて教員免許更新講習の1日枠を利用し、公立小学校・中学校・高校の教員約80名を対象とした精神保健の講義を行う予定である。

E. 結論

以上、精神病早期介入に関する研修と若者に対する教育は、早期精神病宣言によって国際的な目標とされているにもかかわらず、わが国ではこれまできわめて不十分な取り組みしか行われていなかった領域であったが、今回本研究班によってその端緒となりうる試みが行われ始めたことを述べた。今後はわが国の現状に則したより有効な研修・教育プログラムの開発が必要と思われる。

G. 研究発表

1.論文発表

1) 針間博彦、崎川典子、五十嵐雅(2008):初回エピソード統合失調症の症状学、「専門医のための精神科臨床リュミエール」第5巻 統合失調症の早期診断と早期介入、中山書店、pp106-127

2) 白井有美、崎川典子、岡田直大、針間博彦 (2009):マインドマターズ-オーストラリアの学校精神保健増進プロジェクト、「スクールマターズ」。こころの科学 143 号、pp119-126

3) 白井有美、川上俊亮、河上緒、徳永太郎、針間博彦(2009):マインドマターズ-オーストラリアの学校精神保健増進プロジェクト、「こころの疾病を理解する」。こころの科学 144 号、pp135-143

4) 針間博彦、高濱三穂子、石川陽一、石川博康、大島淑夫(印刷中):マインドマターズ-オーストラリアの学校精神保健増進プロジェクト、「コミュニティマターズ」。こころの科学 145 号

2.学会発表

1) 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。

研究協力者

西田淳志(東京都精神医学総合研究所)
石倉習子(日本福祉大学大学院)
白井有美(東京都立松沢病院)
高浜三穂子(東京都立松沢病院)
石川博康(東京都立松沢病院)
徳永太郎(東京都立松沢病院)
岡田直大(東京都立松沢病院)
崎川典子(東京都立松沢病院)
石川陽一(東京都立松沢病院)
大島淑夫(東京都立松沢病院)
浅野未苗(東京都立松沢病院)
豊田英真(東京都立松沢病院)

＜資料1＞

1時間目（50分）

指導目標

①こころの疾病について学ぶ導入をする＜指導事項および設問(2)＞

②摂食障害・うつ状態・精神病状態に関する用語を理解する＜指導事項および設問(3)(4)＞

③摂食障害・うつ状態・精神病状態について知識を得る＜指導事項および設問(3)(4)＞

指導事項および設問	学習活動	指導上の留意点	時間(分)
(1)自己紹介/名前板書 授業中アンケートを配布		・「若い人に精神科の疾病はありふれている」「仕事をしている中で若い方にこころの病気を知ってもらいたいと思っていた」「一緒に勉強しましょう」などコメントし、ラポール形成	5
(2)精神科に関して既知のこと、持っているイメージを発表させる 問：「私たちのような職業に対するイメージは？」（アンケートより）1. こころの病気について知っていること 2. こころの病気を持つ人にどんなイメージがあるか 3. 病院の精神科や精神病院についてどんなイメージがあるか、その他	アンケートに記入し、イメージを自由に発表する	・個人でアンケート用紙に答えさせたのち、各グループ（授業前に既成済、4~6人の6グループ）で一人ずつくらい発表させること ・生徒が発表した意見は概ね（不適切なものを除いて）板書して授業で共有すること ・授業中アンケートを回収すること	15
(3)テキスト音読(生徒)＋補足の講義 まとまりごとに一人ずつ読ませる ①摂食障害（5分） ②うつ状態（10分） ③精神病状態（10分） 指：上手く読めなくてもかまわないから皆に聞こえるように大きな声で読むこと	音読する 聴く 講義の解説を聞く	・これから3つのこころの病気の状態について勉強することを宣言すること ・次の時間に、確認のクイズをすることを最初に告知しておくこと ・読み損なったら訂正すること ・上手く読めた生徒に対しては誉めること	20～25
(4)用語の確認、その他の質問 (2)の音読・講義後に意味が分からない用語を確認する 問：意味が分からなかった用語は？ 問：(こちらから 2, 3 の用語の意味を聞いてもよい)「妄想は？」など 問：他の質問は？	用語を確認する、理解する	・→皆に「わかる人？」ときいてみる、生徒から挙がった用語の意味を板書する	5
(5)次時の予告 「今回の授業を踏まえたクイズと実際のケースを勉強する」		本時の確認もする 「摂食障害・うつ状態・精神病状態について学んだ」	1

2時間目(50分)

指導目標

① 1時間目の知識の確認をする<指導事項および設問(1)>

② ケースを通じてこころの疾病を学ぶ<指導事項および設問(2)>

③ ケースを検討するガイドの質問を通じて能動的にこころの疾病について考える<指導事項および設問(3)>

指導事項および設問	学習活動	指導上の留意点	時間(分)
(1)前回の復習(クイズ)	テキストを確認しつつ、クイズに答える	・1時間目のグループで引き続き活動、クイズに答えてもらうこと ・生徒が答えるごとにコメントを述べ、正解が出たら次の問いへ早目に移ること	5
(2)ケースの検討をさせる ケース1:うつ状態 ケース2:精神病状態 ケース3:摂食障害 指:質問例を最初に読んでおく	ケースの紹介を聴いた後、グループに分かれてケースに関する質問例の回答を考え、画用紙に記入する	・わかりやすい言葉で解説しながらケースを紹介すること ・紹介後、生徒が検討している間、巡回して、適宜質問を受けること	20
(3)質問例に対する答えをグループごとに発表させる	質問例に対する答えを発表する	・生徒の発表は板書すること ・発表時間の目安:1グループ2分 ・発表ごとにコメントをつけること ・その他、生徒の意見を取り上げること	15
(4) 今回の授業を締める 指:配布パンフレットを示しつつ、その中には困ったときの連絡先があるので、困ったら連絡すること 指:マインドマターズは、「こころが大事」という意味であること(バッチの「M」の意味を添えながら)	困ったときの連絡先を知る(ユースメンタルサポートセンターみえ、三重県こころの健康センターなど) アンケートに答える	・本時の確認もすること 「実際のケースを通じてこころの病気を学んだ」 ・お礼を述べること 「今日は一緒に勉強できてよかったです」「ありがとうございました」	3
(5) アンケートに答えさせる アンケート:授業評価+知識確認+感想		・「テストではないので自由に答えてください」「成績には関係しません」と最初に伝えること ・アンケートに答え終わった人から教卓に提出してもらうこと ・生徒が答えている間、授業時間内は巡回すること	7

＜資料2＞

1. 摂食障害（せっしょくしょうがい）

・摂食障害とは何ですか

食べることに障害があり、拒食症（きょしょくしょう）と過食症（かしょくしょう）があります。体重や食欲、食事のコントロールへの強い関心がこの 2 つの障害の特徴（とくちょう）です。

・拒食症の人は自分の食事量をコントロールしたいと強く思っています。

・過食症の人は食事のコントロールに関して自分に力がないと感じています。

拒食症は、とくに十代の女性では 100 人に 1 人という高い割合です。過食症は十代女性の 100 人中 3 人にみられます。男性より女性に多くなっています。自分の体型に対して非現実的な意識を持つ人は少なくなく、こうした意識や態度が不適切な食事習慣やダイエットの原因となります。どちらの障害も治すことが可能であり、できるだけ早く専門家（せんもんか）のアドバイスを求めることが重要です。

・拒食症の症状にはどのようなものがありますか

1.どんなにやせても太っていると思うようになります

2.「太る」ことや体重のコントロールに失敗することをとてもこわがります

3.食べることを拒否（きょひ）し、運動しすぎたり、自分から吐いたり、大量に下剤を飲んだりします

4.体重が 15%以上減少します

5.ホルモンの異常がおこり、月経（げっけい）がなくなることがあります

6.栄養不良から、動けなくなり命にかかわることもあります

・過食症の症状にはどのようなものがありますか

1.短い時間に大量の食べ物を食べます

2.食べ過ぎの直後に、自分から吐いたり大量に下剤を飲んだりします

3.自分の食生活を管理できないことから自分のことが嫌いな気持ちになります

・どのような治療法（ちりょうほう）がありますか

1.まずは、周りの人（親、先生、友人）に相談します

2.医者による健康診断が第一歩です

3.外来による治療と特別な治療プログラムへ参加します

4.深刻な栄養不良の場合には入院が必要です