

## **(A) 思春期精神病理の疫学研究**

分担研究報告書

思春期・青年期精神病理の大規模疫学調査

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:** 今年度21年度は、昨年度20年度の研究に引き続き、全国各地の協力地区で実施した思春期・青年期精神病理大規模疫学調査のデータ収集と解析を行った。特に精神病様症状体験(PLEs)を有する若年者のうち、支援の必要性の高い一群の特徴を明らかにすることを目的としたデータ解析を行った。一部の協力中学校においては面接調査も実施した。**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(合計91校)の協力を得て、約30000名の生徒・学生を対象とした疫学調査を実施。**結果:** 2010年1月末時点において、データ入力完了している中高生約17000名分のデータ中心に解析した。PLEsの頻度は、生涯体験(13.8%)、過去6カ月以内の体験(8.3%)であった。さらに、過去6ヶ月以内に苦痛感をともなうPLEsを体験した若者の頻度は5.1%であった。この5.1%の若者のうち、精神的不調の自覚がなく、支援や相談の必要性を感じていない群(A群)が0.8%、すでに精神的不調を自覚しているが、誰にも相談できていない群(B群)が2.1%、すでに精神的不調を自覚していて、誰かに相談している群(C群)が2.3%であった。この3群の中で、B群で自傷行為体験、希死念慮、精神的不健康(GHQ12)のすべてのリスクが最も高く、支援の必要性・緊急性が高いことが示唆された。このB群の若者のうち37.7%は、過去1ヶ月間に学校保健室を利用しており、また、27.5%が身体的不調を訴えて一般医を受診していることが明らかとなった。すなわち、支援の必要性・緊急性の高いB群の約1/3は、精神的不調を抱えながらそのことを誰にも相談できずにいるが、身体的不調を主訴として養護教諭や一般医の前に現れている可能性が示唆された。**まとめ:** PLEsを体験し、支援の必要性や緊急性が特に高い一群では、自ら精神的不調を相談できずにいるものの身体的不調を主訴として養護教諭や一般医の前に現れている可能性が高い。早期発見における学校保健室および一般医の重要性が確認された。

## A. 研究目的

近年、各国で行われている大規模な出生コホート研究によって、思春期の精神病理がその後の人生における精神疾患の発症を強く予測することが明らかとなり、予防的観点からも思春期の発達の精神病理に関心が集まっている。

今日までの研究によって、統合失調症の発症を予測する複数の病前指標が報告されているが、その中で最も高いリスク(OR5~16)を示す指標として思春期の精神病様症状体験(Psychotic like exper-

iences: PLEs)が報告されている(Poulton et., 2000)。しかし、統合失調症の有望な病前指標として期待されるこの思春期のPLEsは、一方で、一般人口中に広く分布する(15%程度)という特徴を持つ(van Os et al., 2009)。こうした事実を踏まえると、今後、早期支援の必要性がより高いPLEs体験者の特徴をより詳細に明らかにし、早期支援の対象をさらに絞り込んでいく戦略が必要となる。

これまでに我々は、三重県津市において、中学生5000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., 2010)。

津市における疫学研究の成果を踏まえ、本研究においては、調査の規模(約30000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。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まな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に同意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をしている。

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

国での先行研究から、PLEsに付随する諸条件によって、発症可能性がさらに高まる可能性が指摘されている。本研究では、PLEsが「苦痛感」をとまなうものか否か(Yung et al., 2004)の条件を加えて検討を行っている。また、過去6ヶ月間以内の体験かそれ以前の体験か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、精神的不調の自覚、援助希求行動の状況について確認を行っている。

面接調査について三重県津市モデル校A校において、中学1~3年生(413名)を対象として調査を実施した。K-SAD(半構造化面接法)の精神病セクションを使用し、面接法に関する訓練を事前に受けた(昨年度実施)臨床心理士および精神保健福祉士が学校保健室にて、養護教諭立ち会いのもと面接評価を行った。2010年1月時点において、データ入力中である。

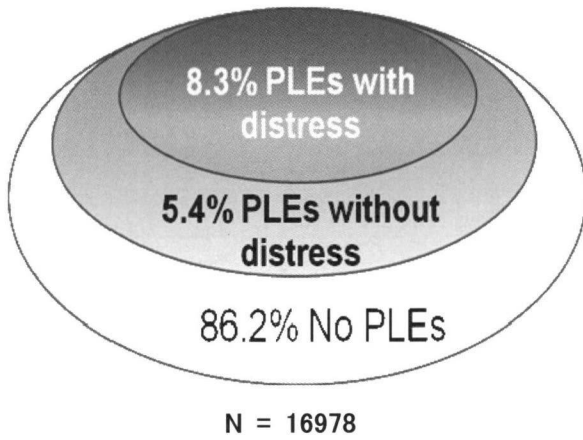
## C. 研究結果

2010年1月末時点で、中学生約15000名、高校生約11000名、大学生約3600名、合計29600名の調査が完了している。そのうち現時点でデータ解析が可能な、中高生16978名のデータについて報告する。男女比は男子49%、女子51%で、平均年齢は $15.2 \pm 1.0$ であった。(有効回答回収率;93%)。

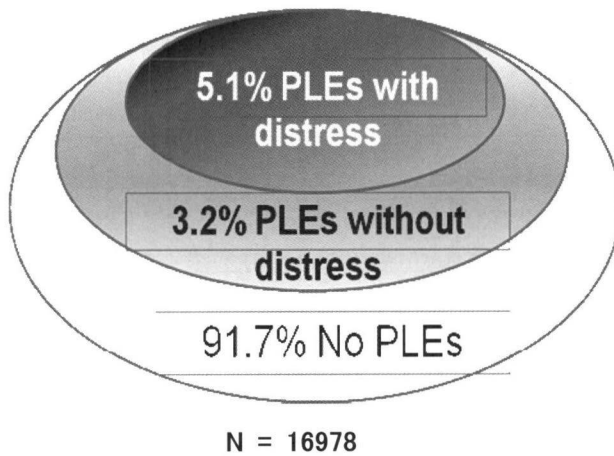
### 1) PLEsの頻度(図1)(図2)

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13.8%(生涯経験)(図1)、8.3%(過去6ヵ月以内)(図2)であった。「過去6ヵ月以内」に「苦痛感をとまなう」PLEsを体験している者の割合は5.1%であった(図2)。

(図1) PLEsの頻度(生涯体験)



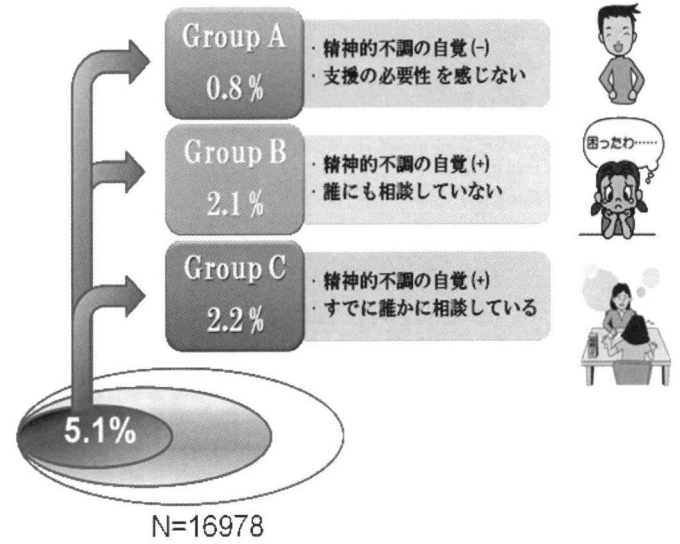
(図2) PLEsの頻度(6カ月以内)



(図3) 過去6カ月以内に苦痛感をともなうPLEsを

体験している若者の精神的不調の

自覚と援助希求行動(3群分け)



2) PLEs体験者の精神的不調の自覚と援助希求行動(図3)

過去6カ月以内に苦痛感をともなうPLEsを体験している群を(5.1%)以下の3群、「精神的不調の自覚がなく、支援の必要性を感じていない群(A群)(0.8%)」、「精神的不調の自覚はあるが、誰にも相談できていない群(B群)(2.1%)」、「および「精神的不調を自覚しており、すでに誰かに相談をしている群(C群)(2.2%)」に分類した(図3)。

この3群間で「過去1年間の自傷行為体験のリスク」(表1)、「現在の希死念慮のリスク」(表2)、「GHQ12精神的不健康該当リスク」(表3)を比較した。その結果、いずれのリスクもB群で最も高いことが判明した。

過去1年間の自傷行為体験のリスク(表1)

PLEs with distress (N=868)	Odds Ratio		
	OR	95%CI	p
Group A (N=141)	1.00		<0.001
Group B (N=295)	7.13	3.34 - 15.20	
Group C (N=432)	5.24	2.48 - 11.07	

現在の希死念慮のリスク(表2)

PLEs with distress (N=868)	Odds Ratio		
	OR	95%CI	p
Group A (N=141)	1.00		<0.001
Group B (N=295)	9.10	3.24 - 25.56	
Group C (N=432)	4.48	1.59 - 12.64	

GHQ12精神的不健康該当リスク (表3)

PLEs with distress (N=868)	Odds Ratio		
	OR	95%CI	p
Group A (N=141)	1.00		<0.001
Group B (N=295)	12.33	7.52 - 20.21	
Group C (N=432)	7.40	4.87 - 11.23	

3) 支援の必要性・緊急性の高い「B群」の保健室の利用、および一般医への受診状況

上記のようにB群は、自傷・自殺のリスク、精神的不調のリスクが最も高いにも関わらず、相談や支援を求められていない。彼らの精神的問題を早期に発見するうえで、保健室での発見可能性、一般医における発見可能性を検討した。

まず、B群の若者が過去1カ月以内に学校の保健室を利用した状況をしらべると、その37.7%が少なくとも一度は保健室を利用していることが明らかとなった。また、B群の27.5%が、現在、何らかの身体的不調で医療機関を受診していると回答している。

D. 考察

以上のことから、過去6カ月以内に苦痛感をともなうPLEsを体験し、自らの精神的不調を自覚しながらも誰にも相談できずにおり、自傷や自殺のリスクが高まり、相談・支援の必要性・緊急性が高い一群が思春期一般人口標本中に2.1%存在することが明らかとなった。かかる若者の多くがすでに身体的不調を訴えて、学校の中では保健室に、学校の外では一般医療機関に、それぞれ援助希求行動を起こしていることが明らかとなった。現状では、保健室の養護教諭や一般医が、身体的不調のみならず精神的不調の訴えをうまく聞き出せていない可能性がある(精神的不調を誰にも相談できていないと回答しているため)。そのため、こうした若者

の精神的不調を早期に発見し、支援の遅れを短縮するためには、学校保健室における養護教諭、および一般医の役割が極めて大きい可能性が示唆された。

E. 結論

今年度21年度は、昨年度20年度の研究に引き継ぎ、全国各地の協力地区で実施した思春期・青年期精神病理大規模疫学調査のデータ収集と解析を行った。特に精神病様症状体験(PLEs)を有する若年者のうち、支援の必要性の高い一群の特徴を明らかにすることを目的としたデータ解析を行った。一部の協力中学校においては面接調査も実施した。

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(合計91校)の協力を得て、約30000名の生徒・学生を対象とした疫学調査を実施。

2010年1月末時点において、データ入力完了している中高生約17000名分のデータ中心に解析した。PLEsの頻度は、生涯体験(13.8%)、過去6カ月以内の体験(8.3%)であった。さらに、過去6ヶ月以内に苦痛感をともなうPLEsを体験した若者の頻度は5.1%であった。この5.1%の若者のうち、精神的不調の自覚がなく、支援や相談の必要性を感じていない群(A群)が0.8%、すでに精神的不調を自覚しているが、誰にも相談できていない群(B群)が2.1%、すでに精神的不調を自覚していて、誰かに相談している群(C群)が2.3%であった。この3群の中で、B群で自傷行為体験、希死念慮、精神的不健康(GHQ12)のすべてのリスクが最も高く、支援の必要性・緊急性が高いことが示唆された。このB群の若者のうち37.7%は、過去1ヶ月間に学校保健室を利用しており、また、27.5%が身体的不調を訴えて一般医を受診していることが明らかとなった。すなわち、支援の必要性・緊急性の高いB群の約1/3は、精

精神的不調を抱えながらそのことを誰にも相談できずにいるが、身体的不調を主訴として養護教諭や一般医の前に現れている可能性が示唆された。PLEsを体験し、支援の必要性や緊急性が特に高い一群では、自ら精神的不調を相談できずにいるものの身体的不調を主訴として養護教諭や一般医の前に現れている可能性が高い。早期発見における学校保健室および一般医の重要性が確認された。

## F. 健康危険情報 なし

## G. 研究発表

(論文)

- \*Nishida A, Sasaki T, Nishimura Y, Tani H, Hara N, Inoue K, Takami T, Yamada T, Shimodera S, Itokawa M, Asukai N, Okazaki Y. Psychotic-like experiences are associated with suicidal feeling and deliberate self-harm behaviors in adolescents age 12-15 years. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, in press.
- Oshima N, \*Nishida A, Fukushima M, Shimodera S, Kasai K, Okazaki Y, Sasaki T. Psychotic-like experiences (PLEs) and mental health status in twin and singlestone Japanese high school students. *Early Intervention in Psychiatry*, in press
- Makoto A, Yuzawa H, Nishida A(12番目), (他25名), \*Itokawa M. Enhanced Carbonyl Stress in a Subpopulation of Schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, in press
- Imamura A, \*Nishida A, Nakazawa N, Shimodera S, Tanaka G, Kinoshita H, Ozawa H, Okazaki Y. Effects of cellular phone e-mail use on the mental health of junior high school students in Japan. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 63: 703-703, 2009.

(総説・著作)

- 西田淳志・中根允文:精神疾患の疫学と疾病負担(DALY):精神医学 UPDATE 医学のあゆみ(印刷中)
- 西田淳志・山末英典:精神医学研究における出生コホートの必要性～発達、環境、個体の相互作用の解明～:精神医学 UPDATE 医学のあゆみ(印刷中)
- 針間博彦・西田淳志:統合失調症および精神病性障害の前駆期/超ハイリスクの症候学:臨床精神薬理(印刷中)

- 伊勢田堯・西田淳志・岡崎祐士:英国における精神保健福祉改革の動向～更なる進化のプロセス～:精神保健政策研究(印刷中)
- 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 111巻(3), p279-281, 2009年
- 西田淳志・岡崎祐士:思春期の PLES. 専門医のための精神科臨床つりゅミエール5(水野雅文編「統合し嘲笑の早期診断と早期介入」), 中山書店, 東京 pp33-42, 2009

(学会発表・シンポジウム)

- 西田淳志:思春期・青年期の精神病様症状体験と前駆症状:第27回日本青年期精神療学会・第25回日本ストレス学会合同学会教育講演, 横浜[2009/12/04]
- 西田淳志:地域移行・地域支援の時代に精神科医はどう向き合うのか:英国の地域支援の動向・成果・課題:第105回日本精神神経学会学術総会, 神戸 [2009/08/23]
- 西田淳志:精神医学研修コース 7:早期発見・早期治療のための実践スキル入門:第105回日本精神神経学会学術総会, 神戸 [2009/08/22]
- 西田淳志:早期介入とは、何を指し、何を実践することなのか?:各国での取り組みからの示唆:第9回日本外来精神医療学会, 大阪 [2009/08/08]

## 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
中山愛美	三重県立こころの医療センター
岡崎祐士	東京都立松沢病院

厚生労働省科学費補助金(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  
長崎市疫学研究

分担研究者 氏名 小澤寛樹 所属 長崎大学

研究要旨: 統合失調症およびその関連障害の発症・予後を予測する因子として思春期の精神病様症状体験(psychotic like experiences: PLEs)は重要な意味を持つ。一方で社会的機能低下が統合失調症の前駆状態でみられるという報告もある。本研究ではPLEsとともに社会的機能低下を反映すると思われるYouth Self-Reportの一部を用いて、思春期の精神病理について検討する。

#### A.研究目的

近年、統合失調症関連障害への予防的側面からの介入が重要視されている。統合失調症発症の予測因子の中の一つとしてpsychotic-like experiences (PLEs) が注目され、多くの国で調査が行われている。New Zealandの出生コホート研究においては11歳児時の子どものうち約15%がPLEsを体験しており、それらは体験していない群に比べて統合失調症関連障害の発症率が著しく高いことが報告されている (Poulton et al., 2000)。日本ではNishidaらの大規模な質問紙を用いた研究から、16%の子どもがPLEsを持つと答えたことが示されている。(Nishida et al., 2007)。

一方、以前から統合失調症患者では、発症前から社会的機能レベル低下がみられることが指摘されている。発症時にみられる顕著な陽性症状に先んじて、数年前から陰性症状あるいは非特異的の社会的機能低下が潜在的にみられると言われている(Hafner 1994)。

我々は中学生を対象として大規模な調査を行い、PLEsと社会的機能低下について検討した。

#### 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(『こころと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(2007)の研究項目に、ユースセルフレポート(Youth Self-Report: YSR)の8つの症状群尺度カテゴリーから社会的機能低下を反映すると思われる「社会性の問題(Social problems: SPs)」の項目を追加した。

#### (倫理面への配慮)

本研究は長崎大学医学部倫理委員会で審査・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文を配布した。
- 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。

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が、社会性の問題尺度カテゴリーで正常域・境界域の群と臨床域に達していた群に分けてこの項目を従属変数とし、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PLEとの関係を調べた。

#### C.研究結果

最終的に4864名(90.5%)が調査に参加した。これ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項目4項目のうち、一項目以上あると答えたものは16.4%(797名)であった。内訳は男子386名、女子435名であった。また、2項目以上あると答えたものは4.5%(217名)であった。PLEsの項目ごとの頻度をみると「声が聞こえる」(10.3%)、「後をつけられたり、話を聞かれたり」(8.9%)、「心の中を読み取られる」(1.8%)、「メッセージが送られる」(1.4%)の順に多かった。

SPsは正常域群4471人(91.9%)、境界域群270人(5.6%)、臨床域群123人(2.5%)であった。男女別では、男子は7.5%、女子は8.8%が臨床域群か境界域群に属していた。

PLEsでSPsの結果を従属変数としてLogistic regression analysesを行うと「PLEsを持たない群」との比較で「PLEsを一項目持つ群」はオッズ比2.02、「PLEsを2項目以上持つ群」はオッズ比3.74となりPLEsの頻度が高くなるにつれてSPsの問題のリスクは大きくなることがわかった。

また「PLEを一項目以上持つ群」とSPsの臨床群の両方に属する群(Overlapping Group: OG)は38名(0.8%)であった。

#### D.考察

いくつかの研究はPLEsをもつ子どもが精神疾患全般を将来的に患う可能性を示唆している。今回の我々の調査では、社会性の問題も十代早期の心の状態に強い影響をもたらすものであり、また社会機能の低下とPLEsは強い関連をもち、社会機能の低下がみられる子ども

もの一部は、既に精神病症状を体験していることが示された。

Yungら(1996)は、精神病罹病リスクが極めて高い状態(Ultra High Risk: UHR)として以下のような状態を挙げている。グループ1:微弱な精神病症状がある、グループ2:短期間の間歇的な精神病症状がある、グループ3:精神病になりやすい特性(家族歴や統合失調型パーソナリティ障害)があり社会的機能低下がある、の3つに分けられる。このうちグループ1, 2は今回の調査で「PLEsを1項目以上持つ群」に重なるものと思われ、またグループ3の一部はSPs高得点群に重なるものと考えられる。このうちどれかのグループに属していれば高率に(当初の研究では一年に40%)統合失調症に移行するといわれており、そのためPLEs陽性群やSPs高得点群はそれぞれ統合失調症関連障害に対するリスクがあり、特にOGは統合失調症に対して非常に高いリスク状態であることが推測される。今後、このような一群を拾い上げ、フォローしていく検討がなされるべきである。

#### E. 結論

長崎市の中学生を対象として行った思春期の精神病理についての大規模調査で、PLEsは16.4%にみられ、また2.5%はSPsが臨床域であり、社会機能の低下が強く疑われた。PLEsとSPsは強い相関をもち、このことから社会機能の低下がみられる子どもの一部は既に精神病症状を体験している可能性があることが示唆された。今後このようなハイリスクの子どもに対するフォローが必要である。

#### (参考文献)

Nishida A, et al., Schizophr Res. 2008 Feb;99(1-3):125-33.

なし

#### 3. その他

なし

Poulton, R, Arch Gen Psychiatry. 2000;57:1053-1058.

Häfner, H., et al. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 254: 117-28, 2004

Yung AR, et al., Schizophr Bull. 1996;22(2):283-303.

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

Imamura A, Nishida A, Nakazawa N, Shimodera S, Tanaka G, Kinoshita H, Ozawa H, Okazaki Y  
Effects of cellular phone e-mail use on the mental health of junior high school students in Japan. Psychiatry Clin Neurosci. 2009 Oct;63(5):703.

今村明、中澤紀子、西田淳志、岡崎祐士、小澤寛樹.  
長崎市の中学生を対象とした精神病様症状体験の調査. 日本社会精神医学会学会誌 Vol. 18 No. 2 273-277(2009)

##### 2. 学会発表

今村明、中澤紀子、西田淳志、岡崎祐士、小澤寛樹.  
シンポジウムVII 思春期の精神病理-大規模疫学調査から-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、2009、宇都宮

#### 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



厚生労働省科学費補助金(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  
長崎市疫学研究及び啓発・介入研究

分担研究者 氏名 今村 明 所属 長崎大学

研究要旨:近年、携帯電話やパソコンのメール等、ネット空間でのコミュニケーションが子どもたちの間で重要な役割を果たすようになってきており、それによるトラブルも増えてきている。我々は思春期精神病理の理解のために、携帯電話やパソコンのメールについて三重県津市と長崎県長崎市の中学生を対象として大規模な調査を行った。結果として携帯電話などのメールに煩わされたり、それによっていじめを受けたりして、心の健康状態を損なう子どもが増えてきていることが示唆された。

また我々は精神疾患に対する早期介入のために、長崎県内の病院で子どもの心の診療ネットワークをつくり、リーフレットやホームページを通じて啓発を行っている。

#### A研究目的

近年、子どもたちの間で携帯電話やパソコンを通信メディアを用いたメール、掲示板、ブログ、プロフィール(自己紹介サイト)、オンラインゲーム等のいわゆるサイバー空間、ネット空間でのコミュニケーションがますます増加している。その影響で子どもたちのコミュニケーション形態が大きく変化してきており、種々の弊害も指摘されている。文部科学省はこの問題について2008年に大規模な調査を行い、ネット上でその結果を公開している。文部科学省の報告では、携帯電話をよく使う子どもでは就寝時間が遅くなる傾向があり、中学二年生では一日のメール件数は10件以上と答えたものが40%以上で、高校二年生では13.9%が50件以上、4.7%が100件以上と回答している。また、携帯電話等の利用によるトラブルとして、高校二年生でインターネットの掲示板やメールで悪口を書かれたものが9.3%、他人からしつこくメールを送られたり、つきまとわれたりする行為を受けたものが7.9%であった。これらの結果より多くの子どもたちが、ネット空間を経由したコミュニケーションへの依存傾向にあること、それによってこれまでにない状況での被害を被っていることが窺われる。

我々は、携帯電話やパソコンのメールについて三重県津市と長崎県長崎市の中学生を対象として大規模な調査を行い、その心理的負担について考察した。

#### B.研究方法

対象者は津市と長崎市のそれぞれ5335人、5374人、合計10709人の中学生1-3年生である。三重大学と長崎大学の倫理委員会の承認を得て、それぞれ2006年7月、2008年1月に自己記入式、無記名の調査(『こころとからだの健康アンケート』; Nishidaら、2007)を中学1年生~3年生(12歳~15歳)を対象として行った。当日の欠席、白紙解答などを除き、結局有効回答数はそれぞれ4894人、4864人、合計9758人(男性4952人女性4806人)だった。

#### (倫理面への配慮)

本研究は長崎大学医学部倫理委員会で審査・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文を配布した。
- 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。

携帯電話の所持率、携帯電話やパソコンのメールによって受ける心理的負担についてSPSS ver.16(エス・ピー・エス株式会社)を用いて解析した。

#### C.研究結果

携帯電話の所持の割合は男性43.2%、女性56.2%、全体として49.6%で、全体の約半数が携帯を所持しており、女性の方が有意に多く自分の携帯電話を所持していたことがわかった。学年別にみると1年生39.3%、2年生50.0%、3年生59.1%で、学年が上がるごとに携帯電話の所持率も上昇していた。自分の携帯電話を持っているものと持っていないものに対して、性と学年をコントロールして、GHQ12によるpoor mental health status(cut-off point 3/4)、いじめられているかどうか、自殺願望があるかどうか、等について比較を行ったが、有意な差は認められなかった。

あなたは、この1週間に、ケイタイやパソコンのメールのやりとりで、イライラしたことがありましたか?(ない・1回あった・2回あった・3回以上あった)という質問で、回数が多いほど低メンタルヘルス群(GHQ-12 score  $\geq 4$ )に属する傾向にあることがわかった。3回以上と答えた群はオッズ比が3.97であった。

また「この一週間で携帯電話等のメールでいらいらしたのが3回以上」と答えた群と「この一年間にいじめられたことがある」と答えた群の交わりに当たる群は、どちらも「ない」と答えた生徒と比較すると、低メンタルヘルス群(GHQ-12 score  $\geq 4$ )となるオッズ比が著しく高く1

9. 30(95%信頼区間 10.60-35.15)であった。

#### D. 考察

本研究は対象者が10000人に近く、携帯電話についての調査では最大規模のものである。

携帯電話の所持率は各学年ですべて男性より女性のほうが高かった。これは全国的な傾向と思われる。中学生で既には携帯電話が対人コミュニケーションで重要な役割を果たしており、女性が男性よりもその傾向が強いことが示唆された。

また「メールで悩まされた」「いじめられた」ことが同時に当てはまる一群では、メンタルヘルスが著しく低下した状態がみられた。このことはその背景にいわゆる”ネットいじめcyber-bullying (Slonje & Smith)”が存在する可能性を示唆しており、メールでのトラブルが日本の中学生の心に大きな影響を及ぼしているものと考えられた。

#### E. 結論

1. 携帯電話は男性よりも女性が多く所持しており、また学年が上がるにつれて所持率も上がった。携帯電話の所持とメンタルヘルスの低下には直接的な関係は認められなかった。

2. 「メールで悩まされた」「いじめられた」ことが同時に当てはまる一群では、心の健康状態は著しく低下していた。このことはcyber-bullyingが日本の中学生の心に大きな影響を及ぼしている可能性を示唆している。

#### (参照文献)

Nishida A, et al., Schizophr Res. 2008 Feb;99(1-3):125-33.

Slonje R, Smith PK. Scand J Psychol. 2008 Apr;49(2):147-54.

#### ・精神疾患への早期介入、啓発について

我々は長崎県内の4病院(医療法人カメリア大村共立病院、長崎大学病院 精神神経科・小児科、長崎県立こども医療福祉センター、長崎県精神医療センター)で、子どもの心の診療拠点病院群ネットワークをつくり、精

神疾患への早期介入、啓発についての活動を行っている。

本年度は子どもの心の問題での病院受診がスムーズになるように、リーフレットを作成し、県内の小学校、中学校、高等学校等に配布した。また同様の目的でホームページ(<http://www.childrens-minds.net/>)を作成し、ネット上に公開した。2010年2月には、学校医・かかりつけ医、メディカルスタッフ、教職員、行政職員・地域ケアワーカー研修を統合し、「長崎県子どもの心の拠点病院フォーラム」として開催予定である。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

Imamura A, Nishida A, Nakazawa N, Shimodera S, Tanaka G, Kinoshita H, Ozawa H, Okazaki Y  
Effects of cellular phone e-mail use on the mental health of junior high school students in Japan. Psychiatry Clin Neurosci. 2009 Oct;63(5):703.

今村明、中澤紀子、西田淳志、岡崎祐士、小澤寛樹.  
長崎市の中学生を対象とした精神病様症状体験の調査. 日本社会精神医学会学会誌 Vol. 18 No. 2 273-277(2009)

##### 2. 学会発表

今村明、中澤紀子、西田淳志、岡崎祐士、小澤寛樹.  
シンポジウムVII 思春期の精神病理-大規模疫学調査から-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、2009、宇都宮

#### 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

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」(主任研究者:岡崎祐士)

平成21年度分担研究報告書

小児精神疾患と思春期精神病理の関係についての検討

分担研究者:市川宏伸 東京都立梅ヶ丘病院

研究要旨

PDD(広汎性発達障害)は思春期に幻覚や妄想など精神病症状を呈することが知られている。これらの精神病症状はPLEsとして、将来の統合失調症発症及び不適応のリスク要因となることが判明している。しかしPDD者が思春期にPLEsを有する頻度は、本邦及び海外でも調査が少なく未だ明らかでない。本研究では、PDD者が思春期にPLEsを有する頻度を東京都立梅ヶ丘病院思春期精神科外来で横断的に調査した。結果、PDDのPLEs陽性割合は、適応障害群と同程度であった。またおそらく、一般思春期人口と比べても高い割合とは言えないであろう。PDD特性の強さとPLEs陽性に関連は認められなかった。むしろ、PDD特性があまり強くないPDD-NO Sで高いPLEs陽性割合を認めた。

A. 研究目的

PDDは思春期に幻覚や妄想など精神病症状を呈することが知られている。これらの精神病症状はPLEsとして、将来の統合失調症発症及び不適応のリスク要因となることが判明している。思春期を対象とした本邦での西田らの調査<sup>(2)</sup>で、PLEsは自殺念慮や自傷行為などの現在の精神医学的問題も関連することが明らかになった。しかしPDD者が思春期にPLEsを有する頻度は、本邦及び海外でも調査が少なく未だ明らかでない。我々はPLEsが現在の自殺念慮、将来の統合失調症発症と関連しPDDにとっても重要性が高いと考えた。思春期PDD者が有するPLEsの頻度を明らかにすることは、喫緊の支援対象者を同定し、効率的な介入方策を計画する上で重要な基礎資料と考えた。従って、思春期精神科外来の受診者とその保護者への横断調査を行い、PDDとその他の診断についてPLEsの頻度の比較を行った。

B. 研究方法

2009年1月から6月末の半年間、東京都立梅ヶ丘病

院の外来を初診した12歳から18歳の患者(409名)のうち、研究に同意が得られた226名(54%)を対象とした。

方法は、受診前に質問紙を発送して保護者に自記式で回答してもらった。質問紙の内容は初診時年齢・性別・日本自閉症協会広汎性発達障害評価尺度(PARS)・ADHD評価スケール(ADHD-RS)・子どもの行動チェックリスト親用4-18歳(CBCL)である。また、初診時、本人に対してPLEsの4項目を臨床医が構造化形式で調査した。4項目の内容は、①周りに人がいないのに「声」がしばしば聞こえてくる(「テレパシー」や「お告げ」が聞こえる、指示や命令的なこと、悪口や中傷など)、②超能力などによって自分の心の中を誰かに読み取られた、自分の気持ちが誰かに筒抜けになっている、③テレビやラジオから自分だけにメッセージや暗号が送られてきた、自分のことが放送された、④誰かにあとをつけられたり、こっそり話を聞かれたりされていると感じる、である。それぞれについて i)ない、ii)あまり強くなかった、iii)非常に強かった、の3段階で解答を求め、4つの質問のうち1つでも「あまり強くない」以上の体験があった場合をPLEs陽性とした。PARSは本来専門家が実施すべきであるが、日常診療の中での調査であったため保護者に自記

式で解答してもらった。従って幼児期ピーク評定は困難と考へて、現在評定のみ3段階(なし、多少目立つ、目立つ)で調査した。診断はICD-10に準拠した臨床医の初診時診断を採用した。

統計処理にはIBM SPSS statistics 18を用いて、Student-T test, chi-square test, multiple logistic regression analysisなどを行った。両側p値で0.05未満を統計的有意差ありと判断した。

## C. 結果

### 1. 研究参加者集団の代表性について

対象期間中の全受診患者数は409名であった。そのうち本研究に同意を得られた参加者は226名(55%)であった。同意率が5割強程度であったため、参加者集団の代表性を検討するために年齢、性別、ICD診断に関して全受診者集団と参加者集団の比較を行った。平均年齢はStudent-T testで $p=0.99$ と両群に統計的有意差を認めなかった。男女比・ICD診断の割合はchi-square testでそれぞれ $p=0.417$ ・ $0.908$ と両群に統計的有意差を認めなかった。従って、参加者集団は全受診者集団を概ね代表すると考へた。

### 2. 全参加者のPLEsの頻度

参加者226名中、PLEsを外来主治医が聴取できたものは203名であった。PLEs未聴取の理由は、本人が解答を拒否した、緘黙、言語発達遅れの遅れなどがあげられる。PLEsを聴取した203名のうち、PLEs陽性者は43名(21%)であった。主要な診断群として、F2(統合失調症圏)で15名中12名(80%)、F8(PDD圏)で63名中15名(24%)、F43.2(適応障害)で48名中9名(19%)がPLEs陽性であった。

### 3. PDDのPLEs頻度

PDD群を、適応障害を対照群として、PLEs陽性割合に関してchi-square test及びオッズ比(以下OR)とその95%信頼区間(以下95%CI)の計算を行った。結果は $p=0.52$ 、OR 1.35、95%CI[0.53,3.42]と統計的有意差を認めなかった。またPDDの下位診断別のPLEs陽性割合は、自閉症9%(11名中2名)、アスペルガー症候群17%(35名中6名)、PDD-NOS43%(16名中7名)であった。

### 4. 保護者の視点での現在の発達特性及び行動特徴とPLEsの関係

PLEs陽性の有無を従属変数として、年齢、性別、PDDの特性を反映するPARSの総得点、ADHDの行動特性を反映すると考へたADHD-RSの総得点、各種子どもの

行動特徴を反映するCBCLの症状群尺度T得点(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、非行の行動、攻撃的行動の8項目)を説明変数に入れてmultiple logistic regression analysisを行った。本邦でのCBCLのT得点は15歳までを対象に設定されているため、16から18歳のケースは、15歳と仮定してT得点を計算した。事前に各説明変数間のPearson相関係数を計算し0.9以上を示すものがないことを確認した。尤度比を用いた変数増加法によるmultiple logistic regression analysisの結果、思考の問題のみがOR 1.059、95%CI[1.026, 1.093]と僅かに統計的有意差が認められたが、その他の説明変数に有意差はなく最終モデルには組み入れられなかった。

## D. 考察

### 1. PDDのPLEs頻度

一般思春期人口を対象とした内外の調査では、14から19%にPLEs陽性が認められている<sup>(1, 3-4)</sup>。PLEsが微弱的な陽性症状をとらえていることから、本研究で統合失調症の診断が下った群で高い陽性率(80%)であったことは自明である。適応障害群ではこれまで報告されている一般思春期人口対象の調査と大きな差がないPLEs陽性割合(19%)で、PDD群のPLEs陽性割合とも有意差はなかった。両群ともhelp-seeking行動の結果外来を受診しており、母数も少ないため一般人口対象の結果と比較するには注意を要する。しかし、未受診の適応障害者やPDD者に比べて、問題や苦痛を訴え受診行動をとった適応障害者やPDD者のPLEs頻度が低いとは考へにくいと、我々が得た適応障害及びPDD両群のPLEs陽性割合は過小な値ではないと推測した。従って、PDD群は適応障害群と同程度のPLEs陽性割合で、一般人口と比べてもおそらく思春期のPDD者が、PLEsを呈しやすいとは言えないと推測した。

但し、PDDの下位分類に注目するとPDD-NOSで高いPLEs陽性割合(43%)が認められた。PDD-NOSに分類されるMultiple Complex Developmental Disorder(MCDD)と統合失調症発症危険状態(ARMS)を比較した研究<sup>(5)</sup>で、MCDDと診断された思春期の子どものうち78%がARMSの診断基準を満たしたとの報告がある。MCDD、つまりPDD-NOSは、PLEs陽性や将来の統合失調症発症との関連が推測されている。本研究で認められたPDD-NOSでの高いPLEs陽性率を考慮すると、PDD-NOSは他のPDD診断下位分類に比べて、PLEs陽性との関係が強い可能性が示唆された。

### 2. 保護者の視点での現在の発達特性及び行動特徴とPLEsの関係

Multiple logistic regression modelを用いた分析の結果、PLEs陽性と現在のPDD発達特性及びADHD発達特性に関連は認められなかった。PLEs陽性との関連が認められたものはCBCLの思考の問題であった。思考の問題の内容は、強迫観念、強迫行為、幻覚様体験、奇異な行動、奇異な思考であり、強迫症状以外はPLEsの内容と類似するため関連が認められたことは自明であると考えられる。以上より、発達障害特性の強さとPLEsに関連がないことが示唆された。これは、前述した自閉症やアスペルガー症候群よりも発達障害特性が弱いと思われるPDD-NOSでむしろPLEs陽性と関連が認められたという事実とも一致すると考える。

### 3. 限界と展望

本研究の問題点は、PARSが推奨された施行手続きで行われていないこと、ADHD特性を反映するADHD-RSが本邦ではまだ、十分に標準化されていないことなどがあげられる。本研究でのPARSの総得点が、同様の側面をとらえているCBCLの社会性の問題のT得点と中程度の相関(相関係数=0.65)が認められていたこと、ADHD-RSの総得点も、同様にCBCLの注意の問題のT得点と中程度の相関(相関係数=0.69)が認められていたことより、一定の傾向は把握できていると考えた。また診断が初診時の臨床診断であり、完全に構造化されていないため信頼性及び妥当性に問題点が残っている。従って、診断及び各種発達特性のチェックには構造化・標準化を行ったさらなる研究が必要である。また今後の課題として、PDDのどれくらいの割合が統合失調症に移行するかを明らかにするため、前向きな調査が必要である。その際は、まずリスクが高いと考えるPLEs陽性が認められたPDDを追跡し、統合失調症への移行率を検討することが効率的であると考えた。

### E. 結論

PDDのPLEs陽性割合は、適応障害群と同程度である。またおそらく、一般思春期人口と比べても高い割合とは言えないであろう。PDD特性の強さとPLEs陽性に関連は認められなかった。むしろ、PDD特性があまり強くないと思われるPDD-NOSで高いPLEs陽性割合を認めた。PDD者の統合失調症発症率は今後の検討課題であり、まずPLEs陽性であったPDDを追跡調査する必要がある。

### F. 研究発表

#### 1. 論文発表

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臨床的特徴に関する後方視的検討 - 広汎性発達障害の合併に注目して. 精神医学2010(印刷中)

#### 2. 学会発表

田中英三郎 根本真希代 鈴木俊介 市川宏伸: 思春期外来での精神病様体験の頻度と保護者の視点からの臨床的特徴に関する検討, 第50回日本児童青年精神医学会総会, 京都(2009)

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず。

### 参考文献

1. Lataster T, van Os J, Drukker M, et al.: Childhood victimisation and developmental expression of non-clinical delusional ideation and hallucinatory experiences: victimisation and non-clinical psychotic experiences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 41: 423-428.2006
2. Nishida A, Sasaki T, Nishimura Y, et al.: Psychotic-like experiences are associated with suicidal feelings and deliberate self-harm behaviors in adolescents aged 12-15 years. *Acta Psychiatr Scand*.2009
3. Nishida A, Tani H, Nishimura Y, et al.: Associations between psychotic-like experiences and mental health status and other psychopathologies among Japanese early teens. *Schizophr Res* 99: 125-133.2008
4. Poulton R, Caspi A, Moffitt TE, et al.: Children's self-reported psychotic symptoms and adult schizophrenia-form disorder: a 15-year longitudinal study. *Arch Gen Psychiatry* 57: 1053-1058.2000
5. Sprong M, Becker HE, Schothorst PF, et al.: Pathways to psychosis: a comparison of the pervasive developmental disorder subtype Multiple Complex Developmental Disorder and the "At Risk Mental State". *Schizophr Res* 99: 38-47.2008

#### 研究協力者:

田中英三郎 東京大学大学院医学系研究科

分担研究報告書

早期支援・家族支援のニーズ調査

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、当事者・家族の視点から早期支援・家族支援の必要性を明らかにすることを目的とし、東京周辺の家族会ならびに精神保健医療専門職等の有志の協力を得て、無記名質問紙法による調査を行った。**研究方法:**家族(介護者)が質問項目の策定段階から主体的に参加した。東京周辺の家族会の協力を得て2009年7～8月に調査を実施。1485名の家族(介護者)から回答を得た(有効回答率70%)。**結果:**①精神疾患の知識・情報の不足、②発見の遅れ、長い未治療期間、③初回治療時の否定的な体験、④頻発する初期治療の中断、⑤家族に対するサポートの不足、⑥家族が信頼して相談できる専門職に出会うことが困難であること、等の実態が明らかとなった。**まとめ:**早期支援を妨げる諸要因を解決していくうえで、①学校教育の機会を含め、精神疾患についての正しい知識を広く社会において普及・啓発すべきこと、②初診時に十分な説明と適切な治療を提供し、初診時の印象を改善すべきこと、③受診に対して拒否的な若者に対して、訪問して支援を開始し、信頼関係と関わりを迅速かつ丁寧に構築する体制を整備・拡充すべきこと、④早期から家族を支援する体制を整備すべきこと、⑤治療方針の決定等において本人・家族の参加を保障すべきこと、等の実践が早期支援の実現に向けて、不可欠であることが明らかとなった。

#### A. 研究目的

当事者・家族にとって真に有用な早期支援(Early Intervention)を実現していくためには、当事者・家族(介護者)の体験から、早期支援を妨げている諸要因を明らかにし、それ解決していくための対策を検討することが重要となる。

本研究の目的は、精神疾患の当事者を持つ家族(介護者)の視点から早期支援を妨げている諸要因を明らかにし、その解決策を提案することである。

本研究は、厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業(岡崎班)の一環として行ったものであるが、早期支援・家族支援の必要性の認識を強く共有した世田谷区周辺の家族(介護者)、精神保健医療専門職、研究者等の有

志が任意に集い、議論を重ね、約2年がかりで取り組んだ調査研究である。研究協力者の多くは、NPO法人世田谷さくら会のメンバーおよび世田谷区保健所等の精神保健医療専門職および研究者等である。調査の企画から実施、報告会の開催に至るまで、家族(介護者)が中心となって実施した参加型の調査研究となった。調査実施に際しては、東京都精神障害者家族会連合会(つくし会)をはじめ、東京周辺の家族会の全面的な協力を得た。

本調査では、上記メンバーの度重なる議論を経て、主として以下の3点、①発病後、専門的支援・治療につながるまでの当事者・家族が抱える困難、②専門的支援・治療につながった後に当事者・家族が抱える困難(頻発する治療中断等)、および③困難を抱える家族(介護者)への支援の不足、の実態を明らかにすることが目的とされた。

## B. 研究方法

2008年6月から、調査実施に向けた準備検討会が発足した。すでに同種調査を行っていた英国の当事者・家族支援団体Rethinkの調査結果等先行研究をレビューし、また、参加者である家族の実体験を通して、質問項目の試案を作成した。約60名の家族の協力を得て、2009年1月にその質問紙試案を用いた予備調査を行った。その結果を踏まえ、項目の修正をさらに重ね、質問紙最終版(無記名自己記入式)を作成している。

2009年7月から8月にかけて、東京都周辺の

家族会を通じて、質問紙および返信用封筒を配布し、任意協力要請を行った。回答後の質問紙(無記名)は、厳封され、調査担当事務局(東京都精神医学総合研究所)に返送された。

## C. 研究結果

精神疾患当事者を持つ家族(介護者)1485名の協力が得られた(協力率70.1%)。回答者(介護者)の平均年齢は、 $66.4 \pm 10.3$ 歳であり、その内訳は、母親(68.1%)、父親(17.2%)、兄弟姉妹(11.7%)、息子・娘(0.7%)、その他(2.3%)であった。当事者の平均年齢は、 $39.5 \pm 10.6$ 歳であり、男女比は、男性(64.4%)、女性(35.6%)であった。当事者の該当疾患は、統合失調症(88.4%)、気分障害(11.3%)、その他(0.3%)であった。

### 1) 主要な調査結果(資料「If」参照)

本調査の主要な調査結果については、添付資料『早期支援・家族支援のニーズ調査報告書・If(イフ:こころがつかなくなったとき、もしこんな支援があったなら)』を参照。

### 2) その他の調査結果

本調査の対象者(介護者)およびその家族(当事者)の平均年齢は、それぞれ $66.4 \pm 10.3$ 歳、 $39.5 \pm 10.6$ 歳であり、初回発症時から10年以上経過している者が多い。そのため、比較的最近に初回発症を経験したと思われる30歳未満の若年当事者群(A群)と、比較的以前に初

回発症を経験したと思われる30歳以上の当事者群(B群)の2群に分け、両群間の「未支援・未治療期間」、および「初診後6カ月以内の治療中断率」の差異を解析した。

その結果、「未支援・未治療期間が1年以上」の割合は、A群(27.5%)に比べB群(37.4%)で有意に高く(OR=1.6, 95%CI 1.1-2.3, p=0.01)、一方で、「初診後6カ月以内の治療中断率」は、A群(28.3%)およびB群(27.7%)の両群間で有意な差は認められなかった(OR=0.95, 95%CI 0.67-1.36, p=0.7)。

#### D. 考察

本調査結果を踏まえ、早期支援を妨げる諸問題を改善するために、不可欠となる提言をまとめている(添付資料:『早期支援・家族支援のニーズ調査報告書・If(イフ:こころがつかなくなったとき、もしこんな支援があったなら)』を参照)。

また、比較的以前に発症を経験した家族に比べ、比較的最近に発症を体験した家族は、未支援・未治療の期間は、有意に短い、初期治療の中断については、有意な差が認められなかった。

この結果から推測されることとしては、以下のことが考えられる。すなわち、以前に比べ、最近では、精神科や心療内科のクリニックが増加し、アクセスは改善されている感があるが、

一方で、初診後の治療中断率は、以前も最近も変わっていないことから、初診後のサービスの質が当事者・家族にとってあまり変わっていないことが予想される。すなわち、早期にアクセスはできても、アクセスした先でのサービスの質が問題となり、治療の中断が早期に発生している可能性がある。このように提供される初期治療や支援のサービス質が、当事者・家族からみて改善されなければ、真の早期支援は実現し難い現状が明らかとなった。

#### E. 結論

当事者・家族の視点から、早期支援の実現を阻む諸要因を明らかにし、その改善策の提言をまとめた。それを実行に移し、真の早期支援を実現していくためには、3分診療に象徴される既存の精神科保健医療体制の構造的問題が改善されなければならず、精神科保健・医療、または、啓発を担う教育分野の協力を含め、大規模で抜本的な改革が必要となることも示唆されている。

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表 なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

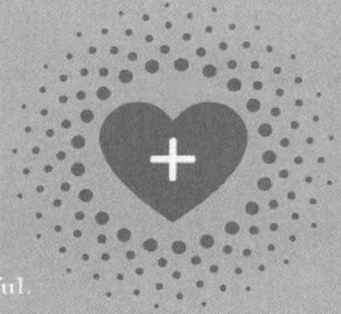


研究協力者氏名	所属施設名及び職名
NPO法人世田谷さくら会	
東京都精神障害者家族会連合会	
東京兄弟姉妹の会	
世田谷区保健所	
石倉習子	東京都立松沢病院
田上美千佳	東京都精神医学総合研究所
新村順子	東京都精神医学総合研究所
野中 猛	日本福祉大学大学院
伊勢田堯	東京都立松沢病院
横山和仁	順天堂大学大学院
Jo Smith	NIMHE Early Intervention National L ead

資料：早期支援・家族支援ニーズ調査報告書

# If

there is such support  
when the mind becomes painful.



こころがつかなくなったとき、もしこんな支援があったら…



早期支援・家族支援の実現で、日本の精神保健・医療・福祉の未来は変わります  
**早期支援・家族支援のニーズ調査報告書**

厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業(岡崎班)

# If

## こころがつかなくなったとき、 もし早期にこんな支援があったら…

「もし」をめぐる家族の思い

### If

#### 精神疾患についての正しい知識を学ぶ機会が事前にあったなら…

息子が病気になるまで、精神の病について知る機会がまったくありませんでした。そのため、息子に異変が生じたとき、成長期の一過性の問題だろうと思い、医療機関に相談するのが遅くなってしまったのが残念です。(父親)

# 1

### If

#### 病気に早く気づいて、早く治療につなげることができたなら…

弟には、中学時代から不登校、昼夜逆転など、すでに様々な異変が生じていました。学校の先生など誰かが弟の精神的問題に早く気づいてくれたら、治療の開始が遅れ、重症化させずにすんだかもしれません。(姉)

# 2

### If

#### 初めての精神科受診のときに、治療について十分な説明、適切な治療・支援がなされていたら…

初めての精神科受診のとき、不安でたまらず混乱していた本人と家族に、お医者さんからは病気や治療について十分な説明がなく、薬を処方されただけで、心理的なケアなどがほとんどありませんでした。(母親)

# 3

### If

#### 初期の治療の中断を防ぐことができたなら…

息子は初診後すぐに病院に行かなくなってしまいました。どうやって病院へ連れて行けばよいのかわからず、家族だけで長く問題を抱える時期が続き、その結果、本人が望まない強制的な入院となってしまいました。(母親)

# 4

### If

#### 家族がもっと早く信頼できる専門家・仲間に出会えていたら…

保健師さんが個別に相談にのってくれることも、訪問してくれることも、家族会があることも、知ったのは娘の発病後、ずっと後のことでした。もっと早くそうした専門家や仲間に出会えていれば、私(母親)自身の体調を崩さずに済んだかもしれません。(母親)

# 5

### If

#### 家族が安心・健康な生活を取り戻すことができたなら…

3人の子育てをしながら30年近く仕事を辞めなかった私が、娘の発病を機に、退職せざるを得ませんでした。(母親) 子育てを終えてようやく手に入れた自分の時間、子どもの発病と同時にその介護で家からほとんど出られなくなってしまいました。(母親)

# 6

助けが欲しい時に、より早く適切な支援を!