

(第3種郵便物認可)



心の病絵本で紹介

動物主人公親しみやすく

大村の精神科医 疾患別に5巻出版

長崎県大村市の精神科医宮田雄吾さん(41)らが、若い人もかりやすい代表的な五つの精神疾患について、偏見を持たずに幼いころから理解を深めてもらうように、疾患別に5巻の絵本を出版した。子どもたちに親しんでもらえるよう、いろいろな動物を主人公にするなど工夫を凝らしており、県内の全小学校約400校に寄贈した。

絵本の物語を考えた精神科医の宮田雄吾さん(41)と絵を一部担当した作業療法士の北村友弘さん

絵本は、宮田さんが厚生労働省の「こころの健康科学研究事業」を活用して制作した。うつ病が

「あき、おきられない二ワトリ」、強迫性障害が「てあらいがとまらないアライクマ」、摂食障害が「ふとるのがこわいチーター」といったタイトルで、統合失調症、社交不安障害も含めた5種類の疾患を取り上げた。

物語は宮田さんが考案、作業療法士の北村友弘さん(35)らが絵を担当。動物を主人公にするこころ、うつ病にかかった二ワトリが自殺を考える場面も「フライドチキン」でもなっぺしまおつかしら」などと表現し、「リアルな現象を柔らかに伝えられる」(宮田さん)効果を狙ったという。

今年2月に第一巻を出版。3カ月で全5巻が出た。県内の小学校のほか、本年度中に中学校にも寄贈する予定で一般書店でも販売される。宮田さんによると、精神疾患は75%の人が13歳から24歳の間発症して

いるという研究もあるなど、医療関係者の間では早期の発見・発見を求める声が高まっている。宮田さんは「心の病を紹介する絵本は今までなく、病から回復できるん

だとのメッセージを分かりやすく伝えられた。精神疾患にかかった親が子どもに自分の病気を説明するのにも役立つ」と話している。(伊東秀純)

元 看護師を再逮捕

兵庫・肋骨折り 別の患者 88歳、11本折れる

兵庫県佐用町の佐用共立病院で高齢患者6人が相次いで肋骨を折られた事件で、兵庫県警捜査1課と佐用署は4日、うち1人の女性患者を骨折させたとして、傷害の疑いで病院の元看護師羽室沙百穂容疑者(26)を傷害罪で起訴しを再逮捕した。佐用署によると、これ

までの調べに「人間関係変に気付き、検査で骨折が発覚。女性は昨年7月に病死し、その後の司法解剖で肋骨11本が折れていたことが分かった。県警は死亡と骨折の因果関係はないとみて、

県警によると、ほかの4人も骨折させたと認められており、裏付け捜査を進めている。

県南 県央 長崎近郊

諫早支局 (0957・22・0118)
島原支局 (0957・62・4337)
南島原支局 (0957・86・3104)

大村支局 (0957・52・3420)
雲仙支局 (0957・74・2043)
西海支局 (0959・22・0352)

絵本を手にもつ子どもの病への理解を深めてほしいと話す宮田副院長(左)と北村さん。大村市役所



心の病気が分かりやすく

大村市の医療法人カメリア大村共立病院の宮田雄吾副院長(41)らがこのほど「こころの病気がわかる絵本(全5巻)」を制作した。宮田副院長自身が文章や物語を考え、ウサギやチーターを主人公に、うつ病や摂食障害などを分かりやすく解説している。

厚生労働省のこころの健康科学研究事業の一環。「こころの病気」の早期発見や治療につなげるため子どもたちに基礎知識を得てもらい、相談しやすい環境整備を図るのが狙い。

絵本は「あさおきられない」(ニワトリ「うつ病」)、「てあらいがとまらないアライグマ」(強迫性障害)、「さかながこわいクジラ」(社交不安障害)、「そらみみがきこえたひ」(統合失調症)、「ふとるのがこわいチーター」(摂食障害)を各巻で紹介。宮田副院長が文章を執筆し「そらみみ」ではカメリア大村共立病院の北村友弘芸術療法士(35)が絵を担当した。

「そらみみ」では、主人公の子どもウサギが仲間にはかにされているように感じたり、誰かに見張られているように感じる

大村の医師が絵本制作

「相談できる環境整備を」

などの症状を訴える様子が描かれている。どの巻も患者は医者の手助けを得ながら元気に回復する。それぞれ数ずつ高学年向けに病気の症状や治療法などを文章で詳しく紹介している。

絵本セットは県内の公立小学校に寄贈した。宮田副院長は「子どもが分かりやすい内容なので、大人にも読みやすいと思う。病気の症状を子どもに教え、早期治療につながるようにしたい」と話した。情報センター出版局(東京)発行。(吉岡俊治)

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

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

研究分担者 大久保 善朗 日本医科大学 精神医学教室 教授

研究要旨

欧米では、メンタルヘルスプロモーションという観点から、中高校生の時期から早期に精神障害に対する医学的な知識を教育内容に取り入れる動向にあるが、本邦ではそのような取り組みは少ない。われわれは入学後早期の第一学年を対象に、個人学習・グループでのまとめ・全体への発表・質疑応答を通じて、医学的知識を修得するとともに問題解決能力・自主的な学習の技法・コミュニケーション能力を養成することを目的にチュートリアル教育を行っている。今回、オーストラリアにおける中学生を対象とする精神障害に関する早期教育プログラム Mindsmatters を参考に、思春期青年期にリスクのある主要精神疾患について学習することによって、こころの問題に対する各学生の知識およびセルフヘルプ能力を高めることを目的に、チュートリアル教育の学習テーマとして「こころの病・精神疾患」を取り上げた。そして、チュートリアル教育の前後に質問紙調査を行い、精神障害に対する知識の修得とスティグマの変化について検討した。その結果、チュートリアル教育によって、精神障害に対する理解が深まるとともに、精神障害に対するスティグマが軽減することが確かめられた。

研究協力者

伊藤滋朗 日本医科大学 精神医学教室 助教

野村俊明 日本医科大学 心理学教室 教授

われわれ日本医科大学では、医学へのアーリーエクスポージャーの一環として、入学後早期の第一学年を対象に具体的なテーマを与えた上で、学生数人を小グループに分け、教官一名をチューターとして配置して自主学習させるチュートリアル教育の時間を設けている。このチュートリアル教育では、個人学習・グループでのまとめ・全体への発表・質疑応答を通じて、医学的知識を修得するとともに、問題解決能力・自主的な学習の技法・コミュニケーション能力を養成することが目的である。

A. 研究目的

欧米では、メンタルヘルスプロモーションという観点から、中高校生の早期に精神障害に対する医学的な知識を教育カリキュラムに取り入れる動向にある。しかしながら、本邦では未だそのような取り組みは少なく、青少年に対する精神障害に関する早期教育の必要性が指摘されている。また精神障害に対するアンチスティグマの観点からも、精神障害に対する正しい知識を修得することによって、精神障害に対するスティグマが軽減されるという報告があることから、精神障害に関する早期教育の普及が期待されている。

今回、思春期青年期にリスクのある主要精神疾患について学習することによって、こころの問題に対する各学生の知識およびセルフヘルプ能力を高めることを目的として、チュートリアル教育の学習テーマとして「こころの病・精神疾患」を

取り上げた。そしてチュートリアル教育が医学生にどのような影響を与えるか、実施の前後に質問紙調査を行い、精神障害に対する知識の修得とスティグマの変化について検討した。

B. 研究方法

「こころの病・精神疾患」に関するチュートリアル教育は1回90分で週1回計6回かけて行った。症例の提示と少人数のグループ学習、グループ内での発表、討論、さらに全体での発表会と質疑応答からなる。症例として取り上げた精神障害としては、統合失調症、双極性障害、うつ病、パニック障害など、思春期青年期にリスクの高い主要精神障害とした。チュートリアル教育の開始時の第1回目開始時と最終回6回目の終了直後に、オーストラリアの中学生を対象とした精神障害に関する早期教育プログラム Minds matters で用いられた精神保健質問紙 (mental health

questionnaire ; MHQ) を用いた評価を行った。

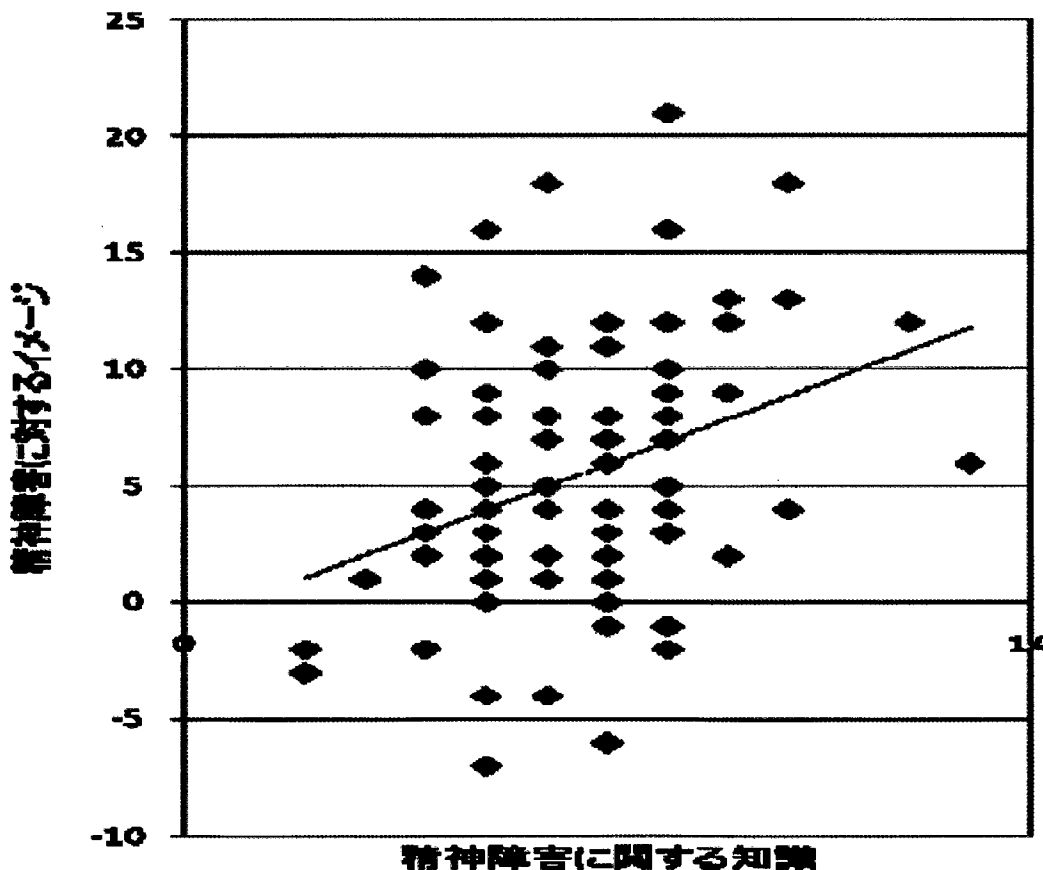
C. 研究結果およびD. 考察

チュートリアル教育の前後で参加 100 名中 86 名の学生から質問紙の回答が得られた。チュートリアル教育前の結果では、精神障害に関する知識と精神障害のポジティブイメージには正の相関が認められた ($r=0,33$, $p<0.01$) (下図)。

この結果は、精神障害に対する正しい知識を持っている学生ほどスティグマが少ないという結果を示す。

チュートリアル教育前後の比較については、精神障害に関する知識の得点は、 45.8 ± 14.0 から 51.4 ± 14.7 へ、ポジティブイメージは 5.4 ± 5.7 から 7.5 ± 6.5 へとともに有意に上昇していた ($p<0.01$)。

以上から、今回のチュートリアル教育によって、精神障害に対する理解が深まるとともに、精神障



害に対するスティグマが軽減することが確かめられた。

WHOは15歳までには精神疾患に関する正しい教育をすべきであることを宣言した。精神疾患に対する早期発見、早期治療を推進するために、また若者のセルフケア能力を向上させるために、早期学校教育として精神保健教育を充実させる必要がある。精神科医療の充実も火急の課題であるが、今後は、それに併せて、学校や地域・職場の精神保健教育の整備も検討されうる課題であると思われる。

E. 結論

思春期青年期にリスクのある主要精神疾患について学習することによって、こころの問題に対する各学生の知識とセルフヘルプ能力を高めることも目的として、医学部1年生を対象に「こころの病・精神疾患」を学習テーマとするチュートリアル教育を行った。そしてチュートリアル教育の前後に質問紙調査を行い、医学生の精神障害に対する知識の修得とスティグマの変化について検討した。その結果、チュートリアル教育によって、医学生の精神障害に対する理解が深まるとともに、精神障害に対するスティグマが軽減するこ

とが確かめられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

論文発表

1. Arakawa R, Ichimiya T, Ito H, Takano A, Okumura M, Takahashi H, Takano H, Yasuno F, Kato M, Okubo Y, Suhara T: Increase in thalamic binding of [(11)C]PE2I in patients with schizophrenia: a positron emission tomography study of dopamine transporter. J Psychiatr Res 43:1219-1223, 2009

学会発表

1. 伊藤滋朗、館野周、野村俊明、大久保善朗：医学生を対象とする精神障害に関するチュートリアル教育の試み—精神障害に関する知識とスティグマ—、第29回日本社会精神医学総会。2010.2.25-26. 松江市

H. 知的所有権の出願・登録状況：なし

**(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」

平成21年度分担研究報告書

津市における早期支援地域モデル・支援専門家養成

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

昨年度分担研究によって実施した学校精神保健への早期支援と一般医との連携の試みを今年度も継続して行い、昨年度構築した「津市地域モデル」をさらに進化させようとした。学校への支援ではさらにモデル校を1校増やしたほか、クライシス症例については随時受け入れる体制にし、平成20年度、21年度で89事例がコンサルテーションの対象となった。その内訳は不登校・登校しぶりが30.3%、問題行動27.3%、精神的症状21.1%であった。これら検討事例のその後の対応をみると、42.2%が経過観察となっているが、それ以外は早期支援チームが何らかの相談・支援を提供していた。

一般医との連携についてはいまだ現実的で有効な連携システムの構築に至っていない。そこで今年度は津地域内の一般医へのアンケート調査を行い、さらに検討を加えることにした。アンケート結果からはすでに多くの一般医が精神疾患を治療する状況になっているにもかかわらず、医学部卒業後精神医学トレーニングの機会がなく（ありは4.6%のみ）、一般医の多くがそれを望んでいる様子が窺われた。また若者専門外来については、93.2%が肯定的であり、紹介を望んでいた。

また今年度は昨年度設置したユース・メンタルサポートセンター（YMSC・MIE）にユース外来（ユース・アシスト・クリニック YAC）を開設し、YMSCへの電話相談・紹介を介してリスクのある若者や早期精神病の若者の治療・支援を試みることにした。YMSC・MIEの電話相談は総数56件であり、内訳は高校生30.4%、中学生26.8%であった。相談者をみると家族が最も多く（66.1%）、学校（14.3%）や医療機関（12.5%）からは少なかった。相談内容では精神症状が最も多く（41.1%）を占め、不登校・登校しぶり（17.9%）、問題行動（14.3%）であった。これらの電話相談の25%がYACに紹介され、14%がアウトリーチの対象となっていた。YACには19名が受診し、その平均年齢は16.2歳であった。そのうちSIPS/SOPSを実施した全員（11名）に何らかの陽性症状が認められた。

人材育成研修は平成21年9月21日、22日、今後の早期支援・精神保健の鍵のひとつになると思われるケースマネジャー育成を目標として実施し、全国から多職種60数名が参加した。研修後のアンケート調査では多くの参加者がアセスメントやケースマネジメント、アウトリーチの知識・技術に不安を抱いている傾向が認められた。

最後に病院と地域のネットワークを広げることで津市地域モデルをさらに拡充しようとするYMSCの活動についても紹介した。

A. 研究目的

昨年度研究において、三重県立こころの医療センター内に多職種専門チームによって組織されたユースメンタルサポートセンターMIE(YMSC)を立ち上げ、学校ベースの支援と一般医の啓発・連携を試み一定の成果が得られた。学校への支援方策としては、モデル中学校へのアウトリーチ型のコンサルテーション(合同会議)やSSWの学校への試験的配置を基本とし、リスクのある生徒の早期発見と支援を行う体制を構築した。平成21年度にはこれを規模を拡大して行い、さらに成果を深め、学校精神保健への支援方策を進化させようとした。

リスクのある若者や早期精神病状態の若者が初回受診することの多い一般医については、津地区医師会の一般医を対象としてアンケート調査を実施することで、一般医の精神保健理解やユース外来への期待度を把握し、これに基づいて一般医との連携体制を再考しようとした。

さらにYMSCによって、リスクのある若者や早期精神病状態の若者に対する電話相談を実施する一方で、専門外来(ユース・アシスト・クリニック YAC)や専門ユニット(ユース・ユニット YU)を開設し、これらの若者の特徴やその支援方法について検討しようとした。このため院内に全職種によって構成される早期介入委員会も設置した。

またこのような早期支援を定着させるためには、精神科病院と地域の関連資源のネットワーク化や、早期支援を担う専門家の養成は必須であり、これらについてもモデル的に実施し、そのあり方についても検討することにした。

B. 研究方法

本年度は以下の研究を行った。

1. モデル中学校の2校への拡大とその他学校への広報
2. アウトリーチ型コンサルテーションによる学校精神保健支援
3. 津地区医師会一般医へのアンケート調査
4. YMSC による電話相談
5. ユース外来(YAC)、ユース・ユニット(YU)の開設とリスクのある若者支援
6. 病院(YMSC)と地域関連資源とのネットワーク構築
7. 早期支援を視野に入れた支援専門家養成

C. 研究結果

1. モデル中学校の2校への拡大とその他学校への広

報

昨年度研究で対象になったA中学校(校区人口13,000人、世帯数4,546世帯:平成21年11月現在)に加えて、平成21年10月よりB中学校(校区人口13,700人、世帯数6,344世帯:平成21年11月現在)をモデル校とした。またその他津市内学校からのクライシス・ケースについては支援対象にすることとし、PSWが中心となって学校にアウトリーチを行った。

さらに津市内の養護教諭や三重県内の学校保健担当者にも早期支援をテーマに講演し、YMSC、YAC、YUについても広報した。

2. アウトリーチ型コンサルテーションによる学校精神保健支援

平成20年8月から平成21年11月末日までに学校関係者と早期支援チーム(精神科医、看護師、心理士、PSW、OT、薬剤師等)との合同会議において検討した事例は89例であった。

その内訳をみると、最も多いのが不登校・登校しぶり(30.3%)であり、次いで暴言・暴力やリストカット等の問題行動(27.3%)、精神的な症状(21.0%)、コミュニケーションの問題(14.0%)、身体的な症状(8.0%)であった。

合同会議後の対応をみると経過観察とされたのは41%であり、それ以外の事例では早期支援チームメンバーによるアウトリーチ相談・支援が行われていた。精神科医による保健室での診察は3%であった。

[症例1]15歳(中学3年)女子。問題となったのは、気に入らないことがあると苛々し、コンクリート壁に手を打ちつけるなどである。刃物で腕を無数に傷つけているところを発見されたこともある。養護教諭によって精神科クリニックに紹介されたが、1度だけで中断していた。モデル校以外の中学からのクライシス症例紹介であり、早期支援チームで協議の結果、PSWが学校、家庭にアウトリーチして支援を開始することとなった。学校との協議の結果、本人・母親と最も関係が築けている養護教諭を窓口、母親に会うことから支援することになった。5回の母親面接では、援助希求が乏しいとみなされていた母親が、実際は本人が問題に触れると亢奮するため、支援要請ができない状況にあることが判明した。本人に対しては養護教諭とともに5回の相談を実施した。本人はそっけなく対応するばかりで、面接が深まらなかったが、5回目の面接でようやく「ストレスが溜まると苛々し、腕がしびれて痛みを伴う。その苦痛を紛らすために自傷するが、自分でも困っている」と訴えることができるようになった。SIPS/SOPSでは、陽性症状(猜疑心/被害念慮、身体感覚の異常)、陰性症状(社会的な関

心、意欲の減退、焦燥や希死念慮)が認められた。

3. 津地区医師会一般医へのアンケート調査

津地区医師会一般医409名を対象にアンケート調査を行った。回収件数は117件で回収率は28.6%であった。回答者の平均年齢は53.8歳、男女比は102:15、医学部卒業後の平均期間は30.0年であり、診療科別では内科(50.0%)、小児科(10.5%)、外科(9.6%)等であった。

このうち卒業後に精神科または心療内科の臨床トレーニングを受けたことがあると回答したのは4.3%であった。一方実際に診断した、あるいは治療したことがある精神疾患については、うつ病性障害が最も多く(77.8%)、次いで不安障害(72.6%)、摂食障害(49.6%)であった。さらに93.2%が精神科医療機関に若者のための専門外来があれば紹介・利用を勧めたいと回答していた。

4. YMSCによる電話相談(平成21年6月19日から12月28日)

相談件数は56件であった。対象となった若者は高校生が最も多く(17件、30.4%)、次いで中学生(15件、26.8%)であり、平均年齢は17.2歳であった。

相談者は家族が最も多く(37件、57.2%)、その大半が母親(32件、86.5%)であった。学校は8件、14.3%、医療機関は7件、12.5%であった。若者自身によるものは1件に過ぎなかった。

相談内容としては抑うつや強迫といった精神症状に関する相談が最も多く(23件、41.1%)、次いで不登校や登校しぶりを含めた引きこもり(10件、17.9%)、暴力やリストカットなどの問題行動(8件、14.3%)であった。またすでに通院中であるが改善しない(5件、8.9%)などのセカンドオピニオンを求めている相談もあった。

対応結果としては、チームで検討した結果、YAC受診に繋がったものが14件、25%、一般外来も含め受診に繋がったものは20件、35.7%であった。アウトリーチは受診前7件、受診後1件であった。

5. ユース外来(YAC)とユース・ユニット(YU)の開設とリスクのある若者支援

YACの開設についてはポスターの配布、マスコミの活用などで積極的に広報した。

YAC受診の流れは、電話インテークから始まり、本人同意があればアセスメント、診察となる。本人同意が取れない場合は、PSW等がアウトリーチを行ってアセスメントし、必要があれば受診に向けて働きかけを行う。診察後も必要があればアウトリーチを活用する。

YAC受診者数(平成21年7月から12月)は19名、平均

年齢は16.2歳であった。中学生、高校生に差はなくそれぞれ7名ずつ、36.8%であり、利用者全体の73.6%を占めていた。受診者のうち11名、57.9%にSIPS/SOPSを実施したが、程度の差はあるものの全員に何らかの陽性症状が認められた。YAC受診者でYU(入院治療)が必要となったものはいなかった。

[症例2]初診時16歳(高校1年)、男子。高校進学後5月から不登校が始まる。当初は過換気が頻回に起こり、精神科クリニックを受診していた。YAC受診前には母親の登校刺激に対し亢奮して大声を上げ、物に当たるようになっていた。クリニックからYACを紹介されたものの、受診には拒否的であった。そこでPSWがアウトリーチし、ようやく受診することになった。アセスメントではPLEs陽性、SIPS/SOPS陽性症状(軽度)、陰性症状(中等度)であった。診察では表情、態度に生彩なく、声は小さく寡言であった。訴えは「他人の視線が気になる、周囲から見られているように感じる」、「自分の視線が周囲に不快な気分を引き起こす」などの視線恐怖、自己視線恐怖や、種々の抑うつ症状などであった。自ら服薬を希望するので、抗不安薬、少量の抗精神病薬、睡眠薬を処方し、支持的で問題解決的な精神療法で治療することにした。初診1カ月後には支援学校に復学し通学を継続して元気を取り戻しつつある。なお2年からは元の学校に戻りたい希望があるものの、疲れやすさなどから決断しかねているため、リハビリや復学支援などを目的としてOTが関わっている。

6. 病院(YMSC)と地域関連資源とのネットワーク構築

当院ではすでにH.15年度から地域連携室を立ち上げ、精神的問題を持った人が一定数受診していると考えられる一般医を中心とした訪問活動を三重県下全域で展開してきた。平成21年度も228件(平成21年12月10日現在まで)の訪問を行い、昨年度作成した啓発パンフレットに基づいたリスクのある若者や早期精神病について説明を行い、理解を求めてきた。このなかで印象的なコメントについては院内メールで病院全体に周知されると同時に、YMSCコアメンバー会議にも報告され、ネットワーク構築のための検討材料ともなっている。

また医療福祉室が中心となって、津地域の関連地域資源とのネットワーク化を進めてきており、保健所、精神保健福祉センター、児童相談所、地域包括支援センター、訪問看護ステーションなどとの連携が構築されつつある。これらの結果、津地域を中心とした関連機関が集合し、研修や発表を行う「地域連携ミーティング」が年2回開催されるようになった。

8. 早期支援を視野に入れた支援専門家養成

早期支援は「主治医－患者」の枠組みを超えて、多職種により継続的、包括的に行われる必要があり、この役割を中心に担うケースマネジャーの養成は急務である。そこで平成21年9月21日、22日の2日間、全国 of 精神保健・医療・福祉機関に呼び掛けて「ケースマネジャー育成セミナー」を開催した。プログラムはメルボルン EPPIC(早期精神病予防・介入センター)のテキスト「早期精神病におけるケースマネジメント」を中心とし、その他英国の諸文献などを参考にして構成した。「早期精神病入門」、「ケースマネジメント」、「治療関係の形成」「アセスメント(精神症状など)」、「包括的評価とケアプランの作成」、「ケアプラン演習」、「薬物療法」、「認知行動療法」、「家族支援」、「アウトリーチサービス」、「社会参加と精神保健サービス」である。全国からそれぞれ69名、64名が参加した。

またこの研修に併せて、必須と思われる標準的なアセスメントを検討し、「早期介入のためのアセスメントツールキット」を作成、配布した。また「初回エピソード精神病治療プロトコルに」についても検討を重ね試作した。

院内的にも早期支援を視野に入れた人材研修を平成21年12月から開始した。これは今後も全職種全職員必須の研修とし、数十人を単位として順次行う予定である。

D. 考察

昨年度構築した、病院早期支援チームの学校精神保健へのアウトリーチ型支援(津市モデル)を継続して行った。近年の学校はさまざまな精神保健問題を抱え、その対応に苦慮しているものの、有効な改善方策を見出せていないのが現状である。そのなかでこのモデルは、これまでになかったアウトリーチを活用し、精神科医や心理士だけでなくその他の精神科専門職種が多職種チームを組んでコンサルテーションするところに特徴があり、一定の成果が期待できるものと思われる。医療チームと学校関係者の視点の相違や、学校関係者の精神保健理解の問題なども、このような活動が定着するにつれて次第に改善されていくものと思われる。日常的に協働することが最も効果的である。

しかしここにもなお課題は残る。コンサルテーションの場(合同会議)でリスクが高いと判断された事例であっても、支援を強く拒む場合や、支援希求がそもそも乏しい場合が少なくない。またコンサルテーションの場に乗るのは何らかの学校不適応を来している事例であり、表面上適応に問題なければ事例化しない。前者ではアウトリーチが必須であり、これを医療チームの共通理解

とする必要がある。待つて行う支援から赴く支援への意識・臨床姿勢への転換である。後者では学校教員・生徒への精神保健教育の導入・推進が効果的であろう。学校保健法の改正などもあって、時機は熟して来ているように思われる。また針間ら松沢病院のグループが翻訳を進めているオーストラリアの「マインドマターズ」などがよいテキストになると思われる。

早期支援のもう一つの重要な経路となる一般医との連携は、地域連携室が機動部隊となって訪問することで、その日常的基盤は形成されている。問題は身体愁訴で受診する若者に対する一般医の精神保健問題・精神疾患診断精度と紹介動機の醸成、受け手の精神科医療の側の体制整備や治療信頼度などである。今回のアンケート結果をみると、医学部卒業後ほとんどの一般医が精神医学トレーニングを受ける機会がなく推移しているにもかかわらず、日常臨床では精神疾患を治療しなければならぬような状況にあることが分かる。ユース外来への極めて高い肯定的評価なども考慮すると、一般医を対象とした、精神医学、リスクのある精神状態、早期精神病などの研修プログラムの検討と研修場の設定が求められているものと思われる。地区医師会研修委員会などとの協議も必要である。

YMSCへの電話相談もそれなりに定着してきているが、家族、なかでも母親が最多を占め、学校、医療機関と続く。モデル中学校において卒業時に配布したパンフレットに電話番号を掲載したにもかかわらず、若者自身からの電話相談は1例に過ぎない。学校と協力して、YMSC・MIEの機能とアクセスの方法を簡潔に示したパンフレットを作成し、入学当初に全生徒に配布するなどの工夫が必要である。また相談内容では精神症状に関する相談が41.1%と最も多く、合同会議での21.0%と比較すると、家庭ではより精神保健問題を把握しやすい事情が反映されているのかもしれない。

YACも概ね週1例程度ではあるものの、軌道に乗りつつある。YMSCの電話相談からYAC受診に繋がった例は14件あり、YAC症例の73.7%を占める結果となっている。このことはYMSCの電話相談が受診についても有効に機能していることの反映でもあるが、同時に一般医や学校、地域関連機関への働きかけがさらに必要であることも示している。また7例において受診前のアウトリーチが行われており、リスクのある精神状態であるにもかかわらず受診動機の乏しい若者の支援においては必須の方法であることを示している。

日常臨床診断において精神病圏と考えられるものが多くないことと対比すると、受診者のうちのSIPS/SOPS実施11例すべてに何らかの陽性症状が認められたこと

も、特筆すべきことのように思われる。

さらに全例が外来において支援可能であったことも興味深い。リスクのある若者や臨界期の若者の援助においては、ファーストコンタクトから予後悲観的でない、協働的姿勢を貫くことや、多職種・多機関による包括的・継続的な支援を保証すること、家族支援を必須とすること、発症から3～5年の重要性を共通理解とすることなどが要請されるが、我が国の精神保健システム、精神科医療の在り方、このような若者に対する支援方法・臨床技術などはまだ十分整備されていない。外来に基盤を置いて、「患者－主治医」という狭い枠組みを乗り越え、「患者－多職種」の枠組みで支援を考える必要がある。外来レベルでの支援計画の策定、多職種カンファレンスなどは必須であり、これまで十分な普及・活用がなされてこなかったアウトリーチ、ケースマネジメントなどの導入が急務であると考えられる。

支援専門家養成はこのような現状を踏まえ、ケースマネジャー育成を目的に実施した。諸外国の早期支援研究・実践から得られた知見、臨床姿勢、支援方法と技術などには早期支援にとどまらず、精神保健全体として多くの学ぶべきところがある。我が国の精神科医療の質の向上を図るためには、その基盤である人材、殊に早期支援の重要性を理解した、精神医学的実力を備えた精神科コメディカルの育成が必要不可欠であるが、現状では知識・技術においてなお課題が少なくない。

最後にこのような活動をさらに強力に進めていくには、それに対応した地域づくりが求められる。地域にはすでにさまざまな精神保健関連機関があるが、それらが中心となって早期支援を担える可能性ははなはだ少ない。将来的には現在われわれが行っているような活動は地域に移転すべきであろうが、当面は精神科病院のなかに早期支援に特化したYMSCを設置し、可能であればそれを地域精神保健センター(コミュニティー・メンタルヘルス・センター CMHC)に漸次拡大し、地域包括モデルとすることが現実的な方策であると思われる。

E. 結語

昨年度分担研究によって形成された、学校精神保健への支援と一般医への連携を軸とする「津市地域モデル」をさらに推し進め、より効果的な方法について検討した。また精神科病院に設置されたユース・メンタルヘルス・センター(YMSC)にユース外来(YAC)を設置し、電話相談・紹介を介してリスクのある若者や早期精神科の若者の支援・治療を開始した。ユース外来における経験によれば、支援・治療は「外来－家庭－地域」が中心であり、早急にこのレベルでの支援体制の構築が

必要であると考えられた。またこのためにアウトリーチやケースマネジメントの導入は必須であり、これらを身に付けた支援専門家の養成や、病院が地域精神保健センター機能を当面担う必要のあることなどについても言及した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・原田雅典:病院からの訪問サービス:精神科臨床サービス第9巻3号
- ・原田雅典、濱 幸伸、小田啓代、北村美恵、池山総一:精神科病院における病院・地域連携活動:臨床精神医学第38巻第9号
- ・前川早苗:精神疾患の早期介入(相談・治療・支援)に求められる看護師の役割:小児看護第32巻9号
- ・原田雅典:津市における早期介入の試み:外来精神医療第10巻第1号(印刷中)

2. 学会発表

- ・原田雅典:津市における早期介入の試み:日本外来精神医療学会、大阪
- ・岩佐貴史、中村友喜、前川早苗、栗田弘二、濱 幸伸、原田雅典、岡崎祐士:統合失調症早期支援における多職種チームでの学校精神保健との連携:第105回日本精神神経学会、2009年8月、神戸
- ・前川早苗:精神医学研修コース4(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、2009年8月、神戸
- ・中村友喜、矢下里美、川端清史、前川早苗、岩佐貴史、原田雅典、西田淳志:地域の薬剤師と連携した精神科医療体制構築に向けた取り組み:第105回日本精神神経学会、2009年8月、神戸
- ・栗田弘二:早期精神病への介入実践～中学校と連携した思春期精神保健の取り組み～:第50回日本児童青年精神医学会、2009年10月、京都
- ・中村友喜、前川早苗、栗田弘二、中山愛美、木高広美、岩佐貴史、藤井道美、濱 幸伸、濱口達也、榊原規之、原田雅典、西田淳志、岡崎祐士:学校や地域一般医と連携した早期介入実践:第13回日本精神保健・予防学会、2009年11月、東京
- ・濱 幸伸、中村友喜、前川早苗、榊原規之、栗田弘二、岩佐貴史、中山愛美、原田雅典、西田淳志:一般医に向けた精神科早期介入の啓発:第13回日本精神保健・予防学会、2009年11月、東京

- ・栗田弘二、榊原規之、中村友喜、前川早苗、岩佐貴史、濱 幸伸、中山愛美、西田淳志、岡崎祐士：医療と学校が連携した学校精神保健の取り組み：第29回日本社会精神医学会、2010年2月、松江
- ・濱 幸伸、中村友喜、前川早苗、榊原規之、栗田弘二、岩佐貴史、中山愛美、原田雅典、西田淳志：一般医に向けた早期介入の啓発：第29回日本社会精神医学会、2010年2月、松江
- ・中村友喜、濱 幸伸、前川早苗、岩佐貴史、栗田弘二、榊原規之、原田雅典：一般医における精神病に対する認識および治療に関する調査報告：第29回日本社会精神医学会、2010年2月、松江
- ・岩佐貴史、中村友喜、前川早苗、榊原規之、佐野奈津美、栗田弘二、濱 幸伸、原田雅典、：多職種による臨界期統合失調症患者へのPsychoeducation：第29回日本社会精神医学会、2010年2月松江

H. 知的財産の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

研究協力者

岩佐貴史：三重県立こころの医療センター

木高広美：三重県立こころの医療センター

栗田弘二：三重県立こころの医療センター

榊原規之：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

中山愛美：三重県立こころの医療センター

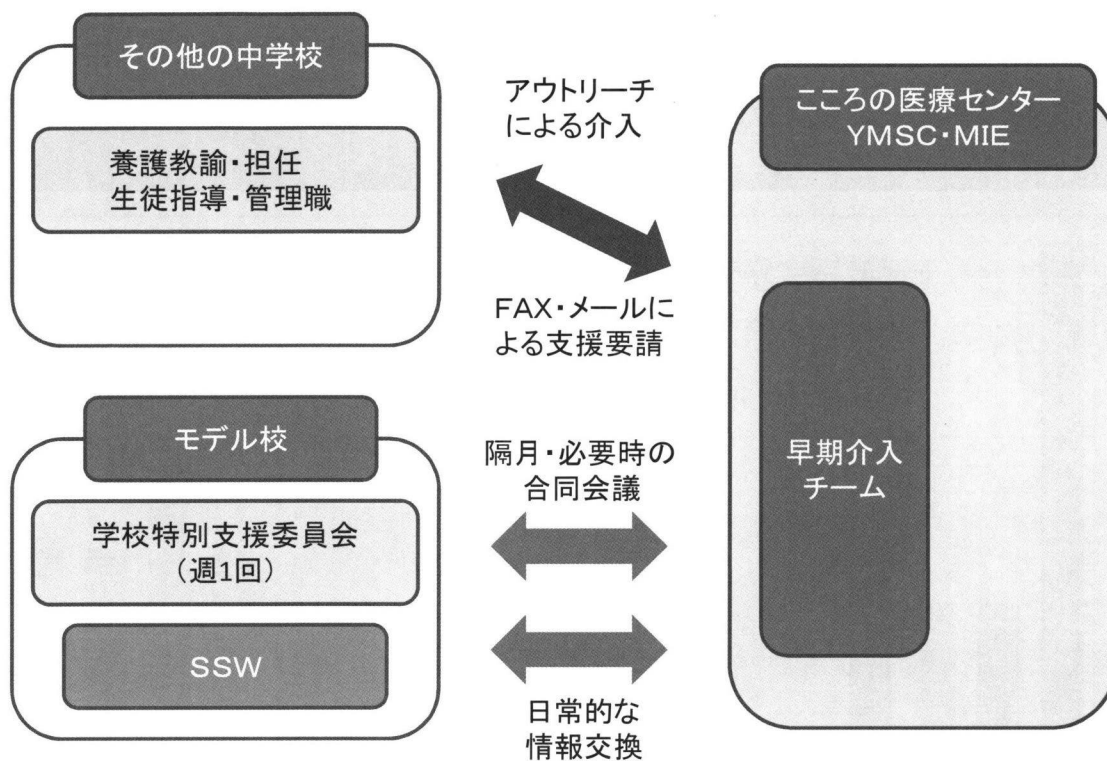
藤井道美：三重県立こころの医療センター

濱 幸伸：三重県立こころの医療センター

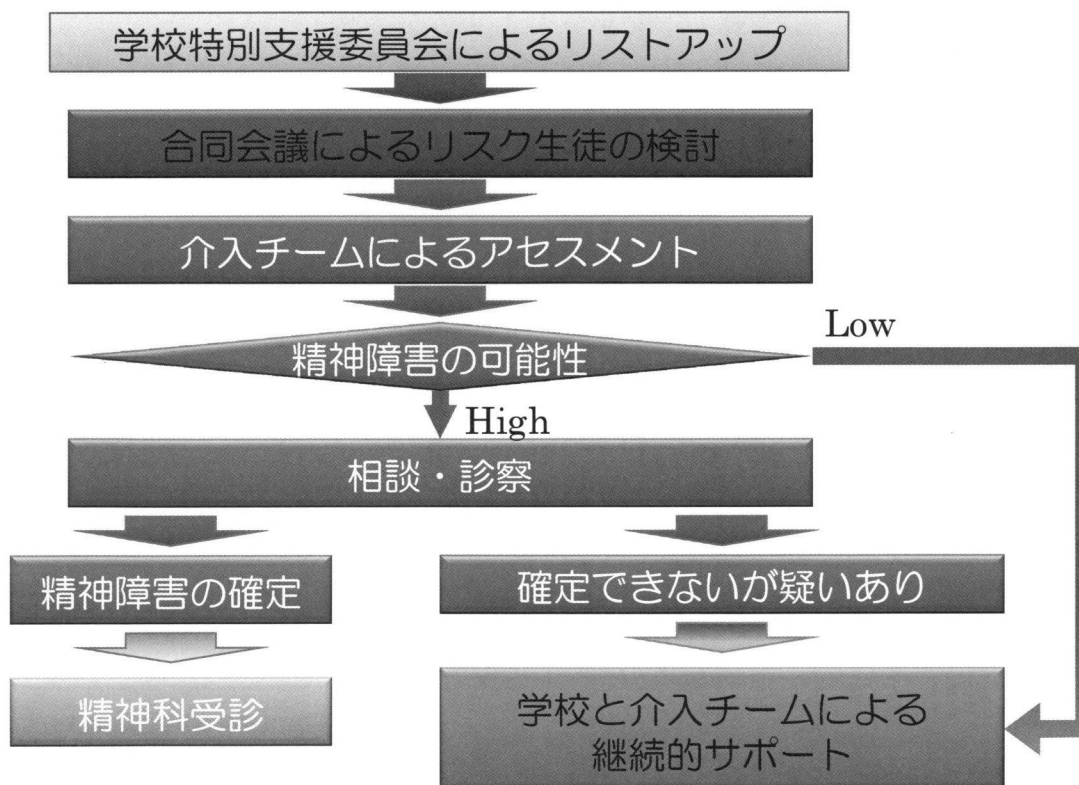
濱口達也：三重県立こころの医療センター

前川早苗：三重県立こころの医療センター

学校ベースの早期介入(2009)

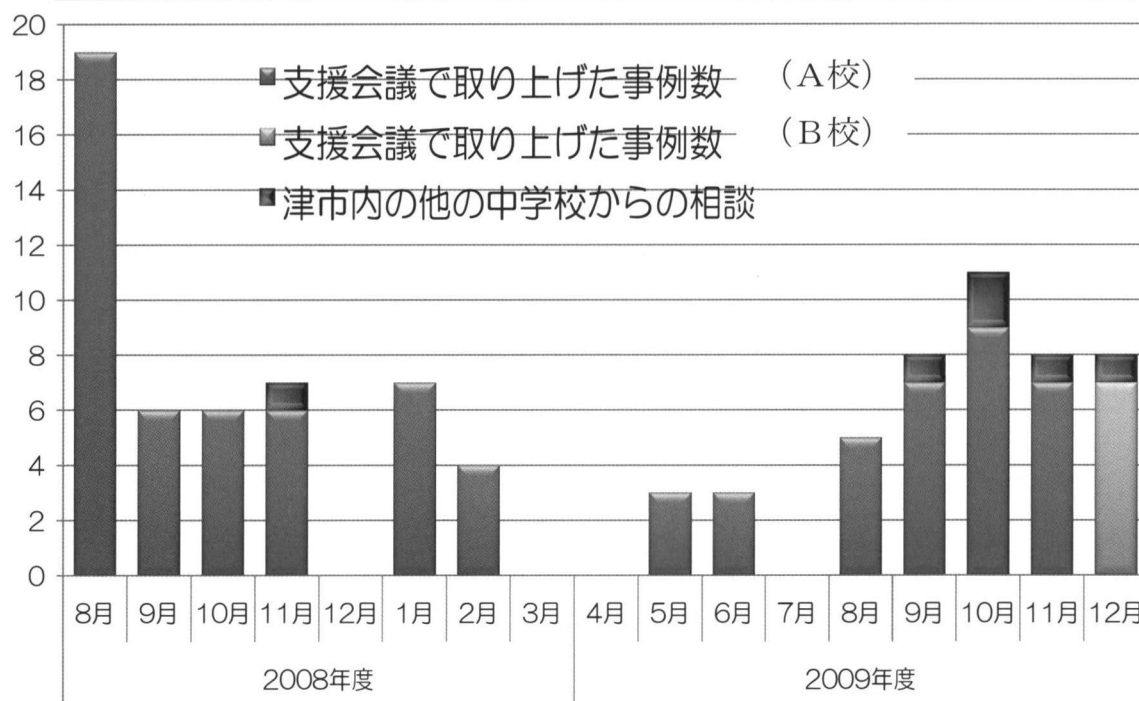


リスクのある生徒の発見と介入

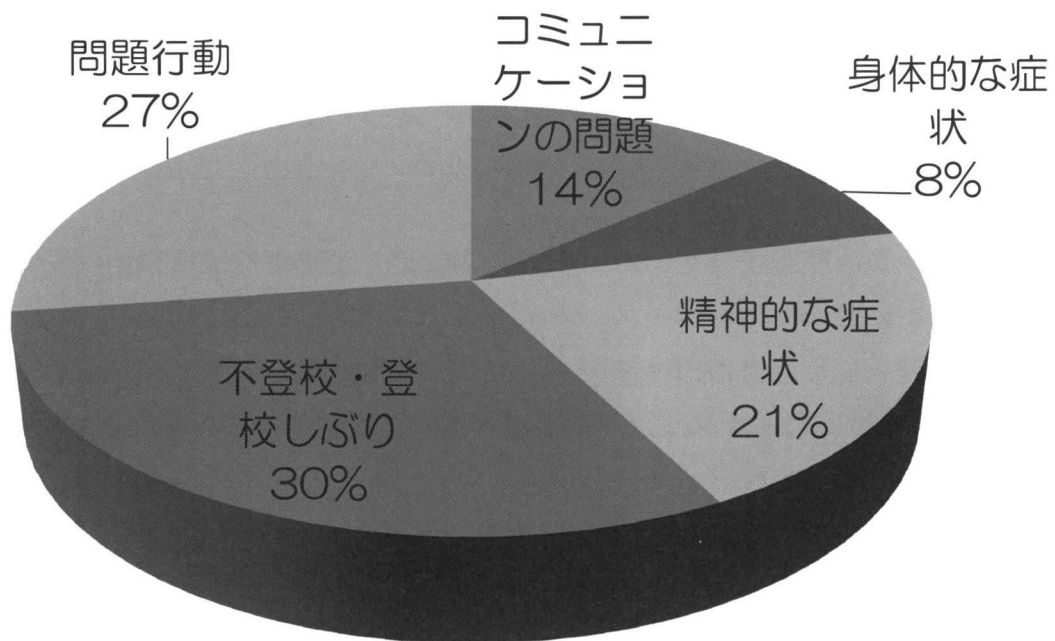


津市内の中学校との相談事例数

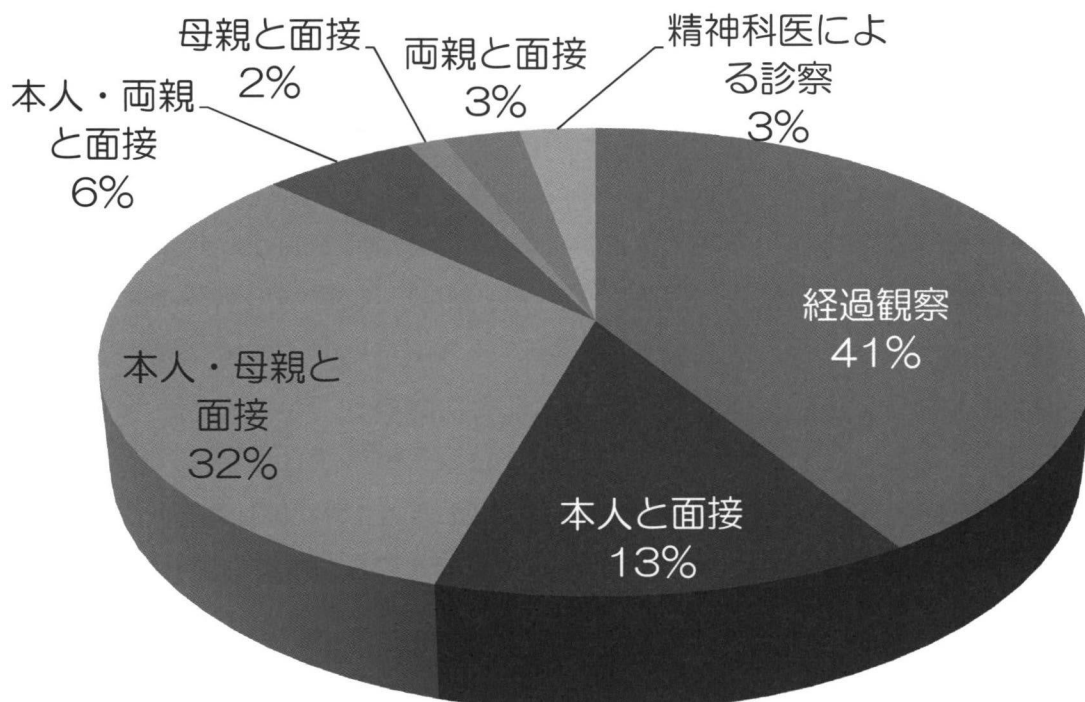
合同支援会議で検討した事例数：89例



合同支援会議に挙げられた事例の 問題内容(～2009年10月末)



合同支援会議後の対応 (～2009年10月末)



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」
平成 21 年度分担研究報告書

早期精神疾患の相談・支援方法の開発と試行～地域ベースの早期介入方策
分担研究者 藤田泉 ささがわ通り 心・身クリニック院長

研究要旨

精神疾患の予後を改善するために、早期介入により予防または早期治療を実現すべく、三重県四日市市において地域ベースの支援システムを構築した。

地域精神保健を担う四日市市保健所、教育の統括機関である四日市市教育委員会、医療機関のささがわ通り 心・身クリニックが連携することによって、本地域の児童全体を対象とした早期精神疾患の相談・支援が可能となった。このシステムを YESnet(Yokkaichi Early intervention Service network)四日市早期支援ネットワークと呼んでいる。

月 1 回の定例連絡会議の開催、専用相談窓口の開設、医療機関における診療体制の整備を踏まえて、一般市民を対象にした講演会などの啓発活動、早期発見のために専門職(教育相談担当教員及びスクールカウンセラー、小児科医等)への働きかけなどを行った。

医療機関では対象受診者にケースマネージャーを割り当て、月 2 回定期的に対象事例を検討する会議を行い、遅滞なく必要な支援が行える体制をとった。また、早期リハビリテーションデイケアにおいて、精神病発症前後の事例に対し、集団および個人での心理教育や認知行動療法を行える体制を整備して、再発予防および社会参加支援に努めた。

今後の取り組みを継続するにあたり、業務時間の保障を含めた人的資源の確保や教育、保健、医療の各分野にわたる公式の事業化が必要と考える。

A. 研究目的

精神病の中・長期的な予後を改善するためには、病初期数年間(臨界期)の状態を良好に維持することが望まれ、このためには早い段階から支援や治療を継続的に提供することが重要と言われている。成人統合失調症患者の半数強は 10 代前半に何らかの精神疾患の診断に該当したという調査結果からも、学齢期の精神疾患に焦点を当てた支援体制の構築が重要であることがわかる。

以上を踏まえて、三重県四日市市におい

て、精神疾患の早期発見、早期支援、早期治療を目指した地域ベースの支援システムを構築した。本研究の目的は、このネットワークを通じて平成 21 年度内に行われた啓発、相談、支援等の活動を振り返り、地域ベースの早期介入方策について今後の方向性を検討することにある。

なお、三重県四日市市は人口 314,616 人(平成 21 年 11 月 30 日現在)、40 の公立小学校と 22 の公立中学校が存在する地方都市である。平成 20 年 4 月より四日市市は保健所政令市となり保健所を設置した。特別

医療法人居仁会の有するささがわ通り心・身クリニックは、四日市市中心部より公共交通機関で10分程の精神科、児童精神科、内科等を標榜する診療所である。近接する同法人の総合心療センターひながでは入院治療が提供できる体制にある。

B. 研究方法

1. 地域で早期精神疾患支援体制を構築

本年度は四日市市保健所、四日市市教育委員会、ささがわ通り心・身クリニックの3機関が協力してYESnet(Yokkaichi Early intervention Service network)四日市早期支援ネットワークと称する連携システムを立ち上げ、具体的な早期介入方策を試行した。

地域ベースの支援体制を構築する上で、複数機関の連携は不可欠である。本年度の活動を振り返り、今後の方向性を検討する。

2. 相談・支援を担う専用電話相談窓口の設置

各機関の連絡先ではなくネットワークを代表する窓口が必要と考えて、YESnet専用の電話番号を取得し、運用した。その有用性と課題について振り返る。

3. 診療体制の整備

- (1) 10代用初診時間診項目の整備および評価項目の設定(FETZ式チェックリスト、CAARMS、GAF、本人及び保護者のSF-8)をして、コンサルテーションを併用しながら院内における診療の標準化を試みる。
- (2) 対象事例にケースマネージャ

一を割り当て、評価及び必要に応じた支援を実施するとともに、受診状況を把握して継続的なフォローを行う体制を開始し、継続に向けた課題を把握する。具体的には、初診時、3ヵ月時、6ヵ月時、12ヵ月時に評価を行うこととする。

- (3) 早期リハビリテーションデイケアにおいて発症前のケースにも対応しうる心理教育や認知行動療法のプログラムを開発、施行する。

4. 地域啓発活動

- (1) 講演会：啓発を目的として市民一般を対象とした講演会を企画、あるいは既に事業化されている講演会のテーマに精神疾患関連のテーマを盛り込み、活動を評価する。
- (2) インターネット：精神疾患早期発見のために電子媒体を利用した啓発活動を検討する。
- (3) パンフレット：主に中学校の生徒を対象として、紙媒体を使用した情報提供の可能性を探る。

5. 専門職への情報提供による早期発見

精神疾患の可能性のある対象者を速やかに支援につなげられるよう、以下のことを行った。

- (1) 校長会、研修にて教育関係者(教員及びスクールカウンセラー)への活動紹介、意識調査。
- (2) 小児科医への活動紹介

(3) 事例検討会の試行と活用方法 についての検討

C. 研究結果

1. 地域ベースの早期精神疾患支援体制を構築

平成 21 年 1 月、当医療法人内で、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等より成る精神病早期支援プロジェクトチームが結成された。同年 5 月にかけて他機関調整を行い、四日市市保健所から所長(医師)、保健師、ケースワーカーが、四日市市教育委員会からは指導課、教育支援課、学校教育課の担当者が加わり、YESnet(四日市早期支援ネットワーク)が立ち上げられた(資料 1)。なお、今年度当院が本研究事業に取り組んでいることは、ネットワーク開始時点で両機関に報告している。

3 機関で連携をはかり、平成 21 年 3 月より月 1 回の定例会議を行い、各機関で実施可能な事業を計画して実施した。定例会議は管理運営に主眼を置いた議案を扱う場となっており、今後は現場担当者が直接連携を行える場の設定等への希望が出てきている。

2. 相談・支援を担う専用電話相談窓口を設置

平成 21 年 6 月 15 日に専用電話相談窓口を開設した。電話機は総合心療センターひなが医療福祉相談室内に設置し、同院勤務の精神保健福祉士が業務の傍ら対応している。

複数の職員が兼務で行うことから、基本的な対応については図解して関係者に周知した(資料 2)。まず相談者から対象児童の

症状を確認し、精神病発症リスクの高いと思われた場合は、担任や保護者と連絡を取り、さらに詳細な情報を収集する。必要に応じて医療機関の情報提供を行い、受診につなげることもあれば、その他の社会資源を紹介することもある。

現在は医療機関の職員が専任で早期介入関連業務にあたる状況になく、電話番号を一般市民にまで広報すると、充分な対応ができないと判断、今年度は番号の告知を、市内公立小中学校教職員、本地域小児科関係の医療機関、その他関連機関のみとした。

平成 21 年 11 月 15 日現在までの相談件数は 7 件。相談経路は教育委員会 2 件、小中学校教員 2 件、スクールカウンセラー 2 件、その他 1 件である。

この窓口を通じて治療を開始したケースでは、受診前から学校の教職員、保護者、医療機関などとの連絡が取れることから、その後の連携がスムーズであった。

3. 診療体制の整備

(1) 診察関連

ささがわ通り 心・身クリニックでは、平成 21 年 6 月 15 日より 10 代患者専用の診療体制を構築し、運用している。通常 30 分の初診時間枠を 10 代患者では 1 時間とし、情報収集や症状評価に当てる時間を確保した。

10 代用の初診時間診項目を設定し、症状評価のため FETZ 式によるスクリーニング、CAARMS、GAF 等を用い、本人及び保護者の QOL を SF-8 で評価することとし、以上を電子カルテ機能に追加した。開始にあたって、医局会で診療体制の変化について周知徹底し、必要に応じて児童精神科医の

コンサルテーションを利用して欲しいことも呼びかけた。

受診者及び保護者に対しては、YESnetの活動についての説明を行い、受診後の諸機関連携やフォローアップに関する同意を得た。同意が得られたケースでは、受診が途切れたとしても定期的再評価の際に電話などで状況確認を行うこととした。

法人全体が「早期介入」を今年度の方針として掲げたこともあり、各医師をはじめ外来事務職員や看護職員などは、業務負担の増加にもかかわらず協力的であった。

(2) ケースマネージャー関連

対象受診者にはケースマネージャーを割り当て、ケースマネージャー・チームは平成21年6月より月2回の定期的な会議を開催し、全例の診断や診療方針を確認している。現在このチームは看護師3名、作業療法士1名、精神保健福祉士2名の計6名で構成されている。

平成21年12月までに12回行われたケースマネージャー会議では、83ケースの3ヵ月評価を行い、25ケースの6ヵ月評価の段階にある。評価時点で理由無く受診が途切れているケースでは、初診時に行った電話連絡の承諾を書面で確認し、主治医に相談の後、ケースマネージャーが本人または家族に状況確認を行っている。電話に関しては、「継続的に支援されているという安心感が得られる」、「今後困ったときに誰に相談したらよいか担当者がはっきり分かって安心」などの意見が聞かれた。

ケースマネージャーに保障されているのは業務時間内に行われる会議時間のみであり、担当事例の評価や電話連絡などの早期介入関連業務は通常業務の合間を縫って行

われている。

平成21年6月15日から同年11月15日までの10代初診患者は計108名(男性42名、女性66名)であった。(暫定)診断では、ARMSや初回精神病エピソード、統合失調症などF2圏が19名、F3圏が10名、F4圏が47名、発達障害(F8、F9)が7名、その他(精神遅滞や摂食障害を含む)が25名であった。同年11月の評価時点では72名が通院中、治療終了が14名、受診中断が5名、転医が9名、重度精神遅滞などで対象外と判断したのが8名であった(資料3)。このうち入院治療を行ったものは2名である。紹介経路については、小児科医や内科等一般医からの紹介患者が12名、担任やスクールカウンセラー等教育関係者からの紹介患者が14名であった。

(3) リハビリテーション体制

また、ささがわ通り心・身クリニックは2007年11月の開設当初より「早期リハビリテーションコース」という統合失調症の病初期を主な対象層としたデイケアを運営している。以前より、顕在発症前の利用者が複数在籍して個々に心理教育や認知行動療法を行ってはいしたが、本年度より前駆期から病初期に焦点を当てた心理教育及び認知行動療法の集団プログラムを開始し、試行しながら内容の検討を重ねてきた。毎回の参加メンバーは5~10名ほど、年度内に3クール終了する見込みである。

あわせて、同デイケアで行っている就労(復職を含む)や復学に向けた支援をパス化して、利用者にわかりやすく次の課題が示せるよう試行錯誤しているところである。

4. 地域啓発活動

(1) 講演会

平成21年9月5日に四日市市保健所が主催で一般市民を対象に「こころの健康づくり講演会」を行った。市の広報誌で掲載されたこともあり、会場定員に近い156名の参加があった。同様の企画を平成22年2月に市職員に対しても行う予定である。

医療法人居仁会が毎年行っている地域活動を本年度より「精神保健セミナーin ひなが」と改称して、複数の講演会企画を行った。四日市市保健所と四日市市教育委員会の後援を得て、そのひとつを「早期介入関連企画」とし、長崎県大村共立病院の宮田雄吾医師を講師に招き、平成21年10月18日に実施した。

参加者は66名、その内訳は教育関係16名、医療関係16名、行政関係10名、一般24名であった。アンケート結果では、とても満足または満足との回答が51名(85%)であった(回収率91%)。

今回参加されなかった地域住民や関連機関にも企画内容が伝わるよう、院外報で精神保健セミナーin ひながの特集を組み、記事内にYESnetの活動も盛り込むことで、更なる啓発活動の材料とした。

次年度は広く市民一般の講演会に加え、児童生徒や保護者への啓発を目的とした、精神疾患を学ぶ授業プログラムの開発や学校保健委員会や保護者対象の講演会開催についての検討も予定している。

(2) インターネット

近年のインターネットの普及を受けて、電子媒体を利用した情報提供は当初よりの関心事であった。しかしながら、法人内では予算化や管理などの面から実行が難しく

頓挫していたところ、教育委員会で実現、平成21年11月より四日市市立教育センターホームページ上にてYESnetの事業内容が配信されるようになった。(資料4)

なお、当初は利便性などから携帯サイトの利用も検討されたが、近年児童で携帯電話の使用に関する問題が大きくなっていることもあり、今回は見送りとなった。

(3) パンフレット

紙媒体を利用した普及啓発活動は年度初めよりYESnetの定例会議で検討されてきた。市内の中学生を対象にすることとし、当初は直接配布も考えたが、学校現場で行われている多言語化(児童・生徒や保護者に配布する資料であれば、使用言語に合わせた翻訳が必要となる)への対応が困難であることから、教室等に提示するポスターなどを現在作成中である。

5. 専門職への情報提供

(1) 教育関係者

平成21年10月の校長会(市内公立小中学校の校長が参加)にて教育委員会より事業立ち上げについての説明が行われた。教育現場の持つ既存のネットワーク機能を活用することでまずは市内小中学校への事業の周知を図った。

さらに、平成21年12月24日に四日市市教育委員会主催で小中学校の教育相談担当教員、スクールカウンセラー等を対象にした「カウンセリング研修会」が実施された。不登校を中心にテーマが設定され、その一部で当院の医師が早期精神病や早期支援の意義についての講義を担当した。講義のはじめに「今まで統合失調症を持った人と関わったことがありますか？」と会場に