

問うと教員の席からはほとんど手が上がらなかつたが、スクールカウンセラーの席から多くの手が上がった。

参加者にアンケートを配布し、講義に対する評価と合わせて精神疾患に対する意識等の調査を行った（回収率は87%）。

研修参加者は97名、教員は52名（小学校33名、中学校19名）、スクールカウンセラーは28名、他は関係者等であった。以下にアンケート結果の一部を示す。（資料5）

「過去に精神病を持った生徒と関わったことがある」スクールカウンセラーが74%に対して教員は38%であり、「精神病を持った生徒への関わりについて自信がある」に対し「いいえ」と答えた教員が76%に対し、スクールカウンセラーでは22%であった。

「精神疾患を持った生徒の問題」の相談先として、スクールカウンセラーの61%が医療機関を挙げた。一方教員では相談したことが無いという回答が一番多く37%、次いで教育委員会が25%であったが、医療機関は11%に留まった。なお、スクールカウンセラー、教員いずれも15%が児童相談所を相談先として挙げていた。

次年度以降は、養護教諭等に対する研修会や中学校での授業への医療スタッフの参加などが計画されている。

## （2）小児科医

平成21年10月14日、第321回北勢地区小児臨床懇話会にてYESnetの活動を報告する演題発表を行い、早期精神病に対する支援について考察として述べるとともに、参考資料としてFETZ式スクリーニングテストを配布した。

懇話会には北勢地区（三重県の北3分の

1）の小児科医30名ほどが参加し、発表後にはいくつか質問の手が挙げられた。平成21年11月までに小児科医等からの紹介は12例（108名中）となっている。

## （3）事例検討会

平成21年8月のYESnet定例会議から試験的に事例検討を開始した。先に述べたとおり、この会議は管理運営的なものであり、現場で行われる事例検討とは目的が異なる。

現在までの検討事例数は4例（教育委員会から2例、医療機関から2例）である。実際の支援関係者が集まる会議ではない上、守秘義務に関する課題もあり、実際の見立てや具体的支援に関する言及は容易ではなかった。

今後ネットワークを通じて受診につなげた事例が増えれば、それらに対して病院と学校がどのように連携すべきかなど検討を行っていくことも可能であろう。以上を踏まえて、効果的な事例検討会の設定などに関して引き続き模索していく予定である。

## D. 考察

本年度の取り組みは年度開始後の始動であり、保健所も教育委員会も早期介入関連の予算立ては全くしていなかった。にもかかわらず、毎月の会議に各機関の役職者が集まり、精神疾患の早期介入方策について検討しあうことが出来たのは、現場にそれだけのニーズがあるためと思われる。現場の熱意があれば、特別な費用が用意されていなくとも早期介入方策が開始できることが分かる。そして、ひとたび地域で精神病の早期発見のための普及啓発活動を行えば、その効果は日々の臨床で「紹介者欄」とし

て目に見える形で現れる。

もっとも、教職員研修会のアンケート結果からも分かるように、「早期精神病」に対するイメージが、各担当者間ではじめから一致していたわけではない。一般的な説明だけでなく、実際の具体的な事例を通して対象層を明確にする中で徐々にイメージが共有されてきている。個別の事例に対する支援方針の模索という点では課題の残る事例検討会も、対象層の共有という観点では有用であったと考える。地域ベースのネットワークでは、具体的な氏名や住所を全く出さなくても、経過から呈示事例が想像できることが珍しくない。発症前の経過を把握している対象者をイメージの中で共有できたことで、一部の会議参加者にはより理解が得られやすかったと考える。

また、毎月の定例会議で顔を合わせるなかで、お互いの連絡も取りやすくなり、電話やメールでのやり取りも多く交わされた。各機関内の連絡も行き届いており、研修会や講演会の実施もスムーズであった。教育、保健、医療とフィールドの違う機関が各々の特徴と限界を肌で理解するために定例会議の果たした役割は大きい。

YESnet の名称は定例会議参加者間で案を出し合い決定した。英語名のなかには *intervention* という言葉が使用されているものの、「介入」という言葉が侵襲的なイメージを惹起させることから、当初より「教育現場に介入は馴染まない」との意見が出された。以上を踏まえて、ネットワークの日本語表示は「四日市早期支援ネットワーク」とした。

一方で、活動の継続という観点からすれば、本年度の取り組みが残した課題は大き

い。先に「熱意があれば早期介入方策は開始できる」と述べたが、裏を返せば、担当者のモチベーションが下がった時には、たちまち取り組み全体が自然消滅の危機に瀕することとなる。その点で各機関における今後の事業化は大きな課題である。

医療機関が予防医学を行うマンパワーを提供することは、医療経済的に見ると大きな矛盾をはらんでいる。医療関係者は受診後の診断名が確定したケースには「業務」として関わることが出来るが、「医療化」前のケースに関わる労力に対応する報酬の根拠を持たない。

初年度は組織内のサポートもあって意欲先行で通常業務外の早期介入関連業務にエネルギーを割けたとしても、同僚にも負担をかけながら、担当スタッフの時間外業務がどんどん積み重なる事態は軽視できない。試験的な取り組みに兼務はつきものであるが、負担が年余に渡らないようなシステム作りが切望される。

一方で、早期介入におけるアウトリーチの重要性は以前より認識されており、「医療化」以前のケースに対する重点的な支援が効果的であることも立証されている。問題は「誰がいかなる根拠で行うか」である。保健行政や学校保健のなかでの早期発見を早期支援につなげるためには、研修などで現場の感度を上げるのみならず、実際の支援に取り組む専門職チームの存在が必要となる。人的資源を求めるとすれば、医療従事者の時間単位の買い上げか、スクールカウンセラーの強化などが現実的であろう。

教育委員会主催の研修会で行った参加者アンケートからも明らかなように、スクールカウンセラーは専門職として配置され、

地域をカバーしている。精神疾患に対する経験を比較的多く有し、医療機関との連携にも慣れている。四日市市においては、危機介入時に訪問支援を受け持ち、単発支援を行っているチームもある。現在の全国的な傾向としてスクールカウンセラーに対する予算は減少傾向にあるものの、保健所の精神保健相談の他に教育領域の活動と現場でチームが組めるようになると心強い。

直接連携が具体化していけば、現在3機関の間で課題となっている守秘義務による情報共有の障壁も少なくなっていくことが期待できる。

一方で、当院10代初診者数を見てみると、高校生以上の年齢でF2圏を中心とした早期介入の対象者が増加する傾向が見られる。この観点からすれば、現在の3機関によるネットワークのみでは十分といえず、今後は高校を担当している三重県教育委員会や北勢児童相談所などとの連携が望まれる。また、公的機関を中心とした現在のネットワークから私立学校が外れているが、必要に応じて連携体制を取っていきたいと考えている。

最後に、現在はまだ取り組みが始まったばかりで早期発見に比重が置かれているが、今後は医療化以後のリハビリテーションが新たな課題となってくるだろう。当院のデイケア早期リハビリコースでは、10代から20代の利用者が多く登録し、復学や就労などのリハビリテーションに取り組んでいる。心理教育や認知行動療法などのアプローチを集団と個別の2本立てで行いながら、個別対応を重点的に行ってリハビリテーションに取り組み、再発予防のみならず就労や復学などの社会参加を支援して実現に結び

つけるには、通常精神科デイケア以上のマンパワーを必要とする。現在は法人内で常に赤字部門の筆頭に上げられているが、いずれは早期精神病に対する支援の評価が高まり、人件費を持ち出さなくても必要な支援ができる日が来ることを心待ちにしている。

## E. 結論

三重県四日市市において、教育、保健、医療の3分野が連携し、精神疾患に対する早期介入方策のひとつとして地域ベースの支援システムを立ち上げた。顔が見える関係作りの効果もあり、特別な予算がなくても早期介入方策の実施は可能であったが、今後の継続のためには、業務時間の保障を含めた人的資源の確保と関係職員の質的向上、各機関にまたがる公式の事業化が必要だと考える。

早期介入を行う人的資源として医療従事者の利用には限界がある。今後、スクールカウンセラーの活用の可能性に注目することが、地域ベースの取り組みを実現する上でひとつの方策になると思われる。

最後に、早期精神病の回復を支援する医療機関におけるリハビリテーション取り組みはまだ評価されていないが、今後エビデンスが蓄積される中で人員配置への再評価が行われることを希望する。

## F. 研究発表

1. 論文発表  
なし

## 2. 学会発表

・市橋香代：三重県四日市市における早期支援事業～地域連携の実際：第13回日本精神保健・予防学会学術集会、2009年11月、東京

・市橋香代：「精神病に対する早期支援YESnet(四日市早期支援ネットワーク)の取り組み」：第321回北勢地区小児臨床懇話会：2009年10月14日、三重

## 研究協力者

市橋香代	総合心療センターひなが
徳倉達也	総合心療センターひなが
長田成巨	総合心療センターひなが
服部春樹	総合心療センターひなが
宮越裕治	総合心療センターひなが
藤田康平	総合心療センターひなが

## G. 知的所有権の取得状況

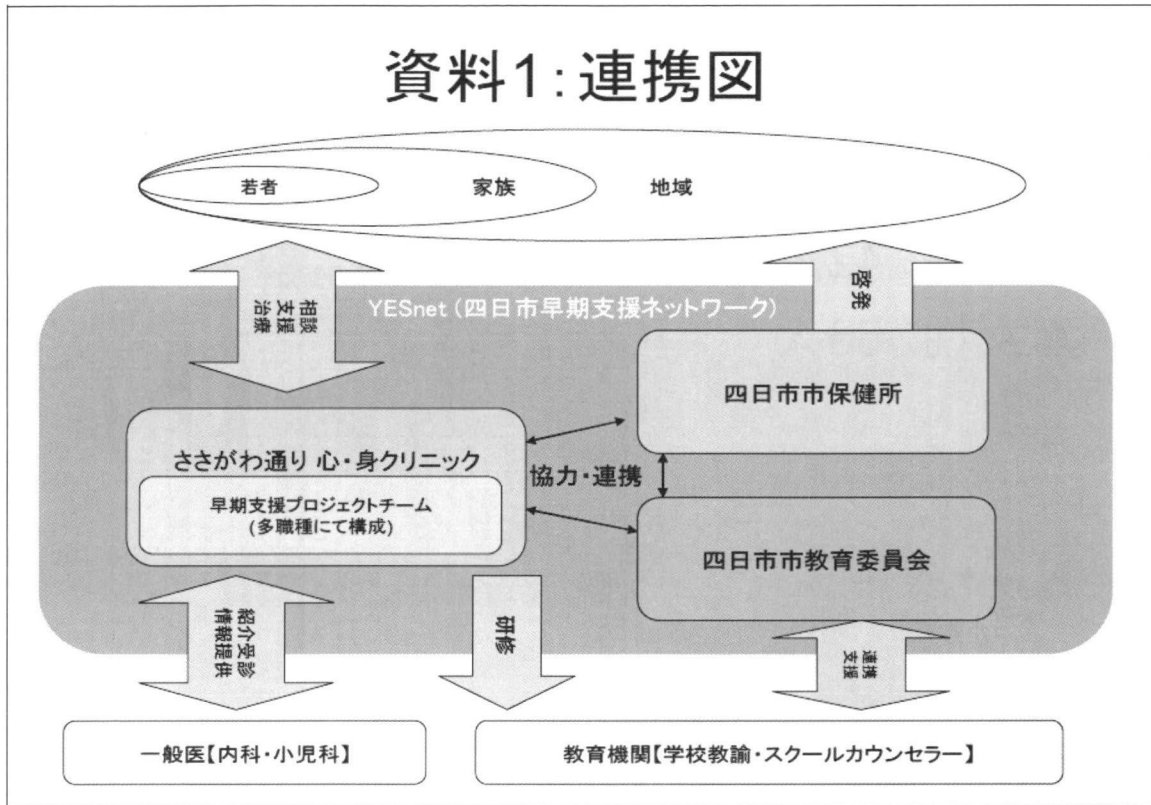
### 1. 特許取得

なし

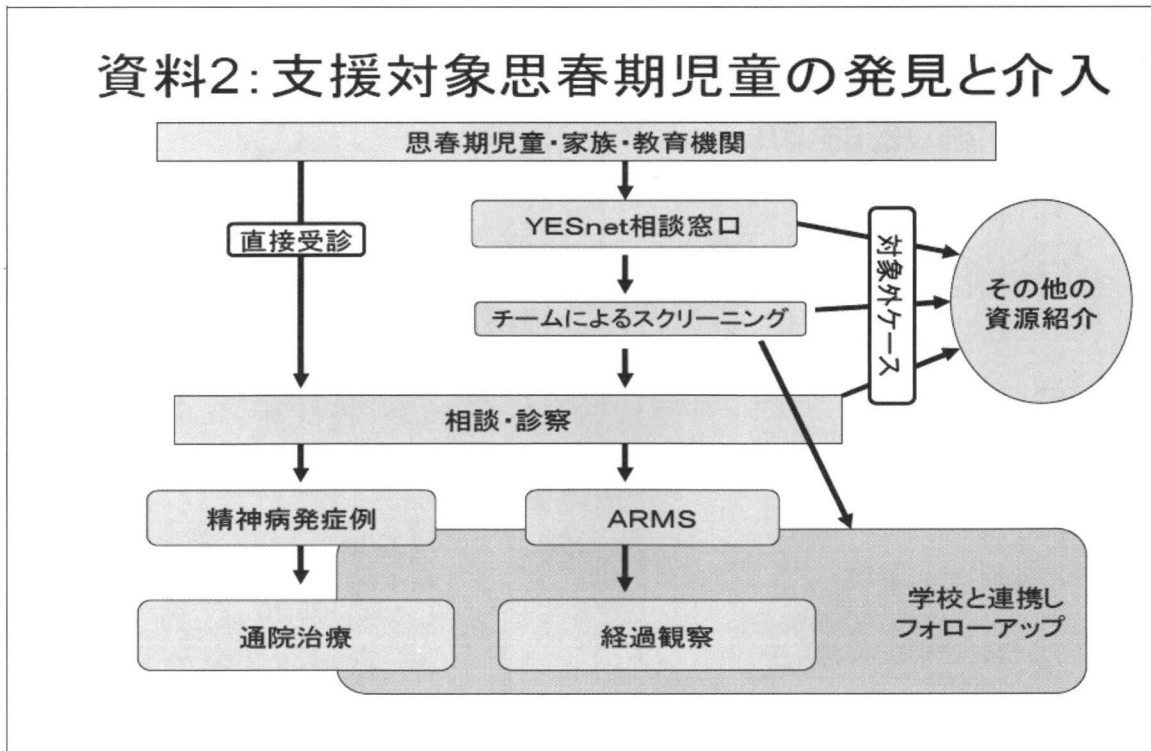
### 2. 実用新案登録

なし

# 資料1: 連携図



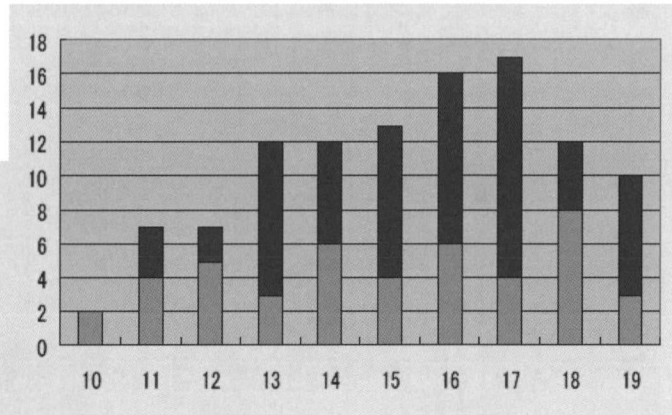
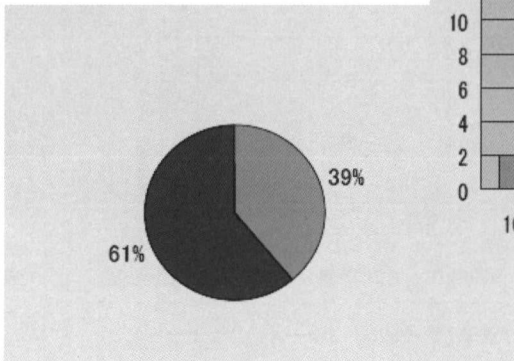
# 資料2: 支援対象思春期児童の発見と介入



# 資料3: 受診概要 (2009.6.15-2009.11.15)

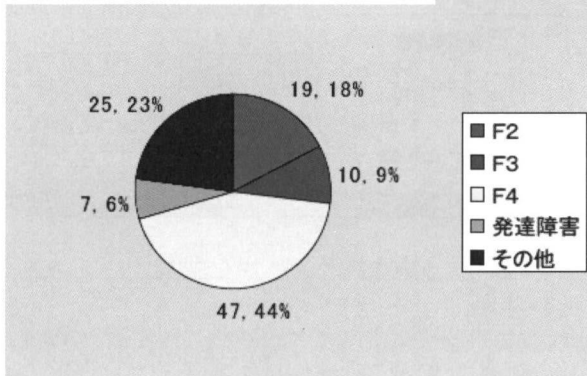
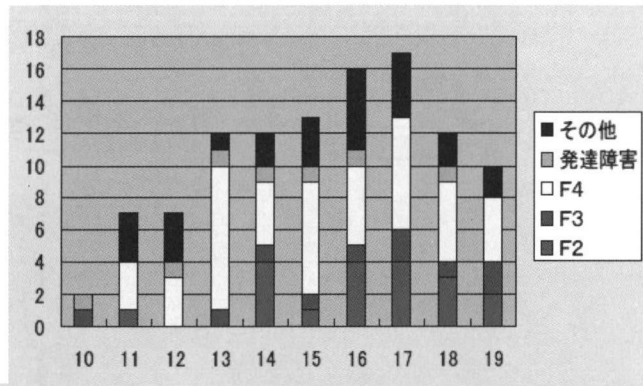
対象者(10代初回受診者数): 108名

- 男性 42人
- 女性 66人



## 暫定診断

- F2 19人
- F3 10人
- F4 47人
- 発達障害 7人
- その他 25人

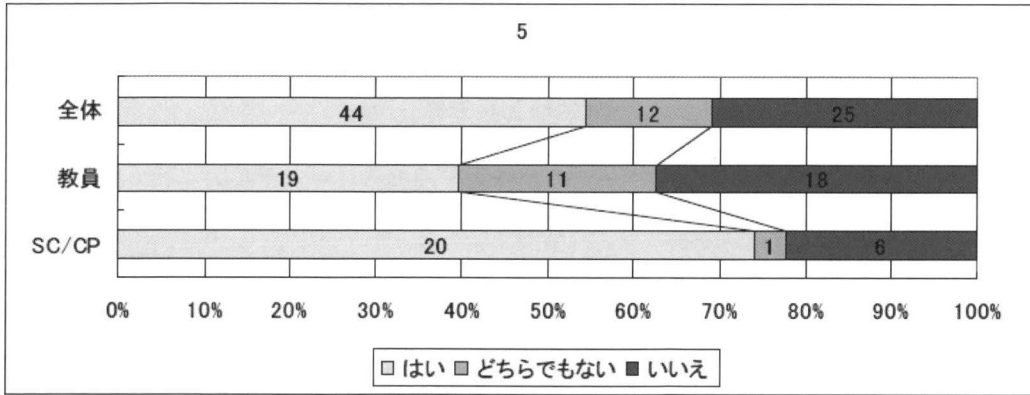


## 転帰

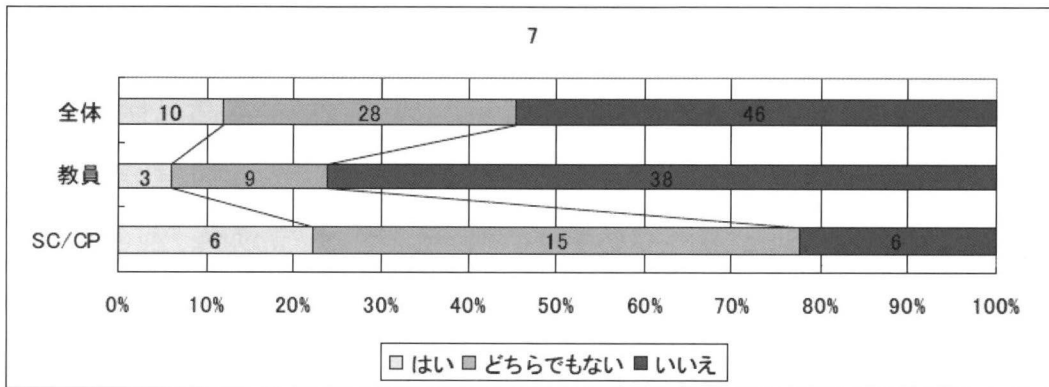
- 通院中 72人
- 終了 14人
- 対象外 8人
- 中断 5人
- 転院 9人

# 資料 5

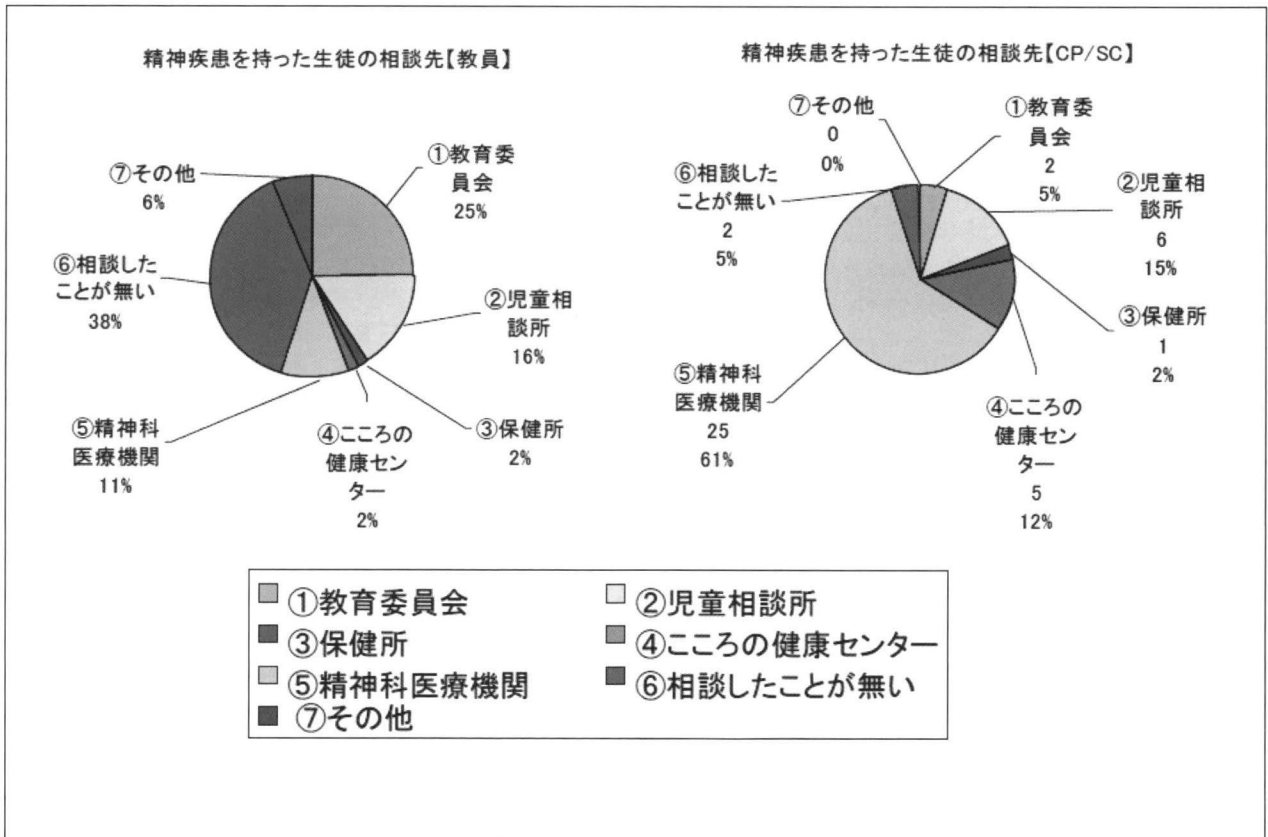
過去に精神病を持った生徒と関わったことはありますか



精神病を持った方（児童・親）への関わりについて自信がありますか



精神疾患を持った生徒の問題についてどの機関へ相談していますか。



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

地域およびクリニックベースの精神病早期介入体制モデルの施行  
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

地域ベースおよびクリニックベースの精神病早期介入体制を東京都および世田谷区近隣のエリアにて発足させた。それは学校支援・地域機関との連携を強化し、それに基づいて早期精神病専門外来において受診前相談・医療・支援を行うというものである。学校支援は精神保健および精神疾患に関する生徒教育、教員研修および学校コンサルテーションからなり、地域連携は東京都の若者支援機関、近隣の社会福祉機関、近隣の一般科診療所などとの協力体制からなる。

A. 研究目的

初年度に調査した英国・豪州での精神病早期介入システムおよびわが国での精神保健の現状、および2年度に行った精神病早期介入のための教育と研修に基づき、思春期青年期における精神病性障害を中心とした精神疾患に対する地域およびクリニックベースの早期介入の方策を検討する。

B. 研究方法

学校との連携および学校精神保健教育、また地域関係機関や一般医との連携体制を構築し、学校および地域ベースの思春期青年期における精神病に対する相談・支援・治療のモデルを構築する。

C. 結果

思春期青年期の精神病性障害を中心とした精神疾患に対する早期介入の実践モデルとして、松沢病院を拠点とした「ユースメンタルサポートセンター松沢(通称:わかば)を立ち上げた。これは学校支援、地域連携、専門外来を3つの柱とする精神病早期介入のための支援システムである。以下、これまでに構築された支援内容について順に説明する。

1. 学校支援

学校支援に関しては、生徒に対する精神保健教育、教職員に対する精神保健研修、および学校に対する精神保健コンサルテーション活動を開始した。

a. 生徒精神保健教育

i. 豪州の学校精神保健プロジェクト *MindMatters* の翻訳紹介

中等教育のための精神保健増進プロジェクトとして豪州で広く使用されている *MindMatters* がある。われわれ

はこの教材テキストの翻訳紹介を雑誌「こころの科学」に全8回にわたって連載した(143号:平成21年1月～150号:平成22年3月)。その内容は総論として1)精神保健増進に向けた学校全体の取り組み、2)コミュニティと多様性の尊重、3)自殺・自傷行為の予防があり、各論として1)レジリエンスの強化、2)いじめといやがらせへの対処、3)喪失と悲嘆の理解、そして4)精神疾患の理解である。これは学校全体の精神保健増進活動を基盤として、精神疾患の予防ないし早期の対応を目指すものである。

ii. 学校精神疾患教育プログラムキットの開発

次いでわれわれは上記の *MindMatters* の授業プログラムを参考にして中学生・高校生向けの精神疾患教育プログラムを開発した。これは思春期に生じやすい摂食障害、抑うつ状態、精神病状態の3つを取り上げ、その症状と対策を教説および症例検討を通じて学ぶものである。これまでに全国の学校および関係機関に対して約3000部を配布した。

iii. 中学生・高校生に対する精神疾患授業の実施

われわれは上のプログラムキットを用いて、中学3年生～高校生を対象とした精神疾患授業を施行した。平成21年2月13日、三重県津市豊里中学校の3年生(約160名)、平成22年1月12日、長崎県大村市中学1-3年生(約25名)、平成22年1月14日、東京都桜町定時高校全年生の生徒を対象に、こうした授業を施行した。

b. 教職員精神保健研修

われわれは生徒に対する精神疾患授業だけでなく、教職員を対象とした精神疾患に関する研修を行い、そのプログラムを開発した。

i. 精神疾患研修

平成21年8月24日、東京都世田谷区教育委員会スクールカウンセラーを対象とした2時間の研修を行い、思



春期によくみられる精神疾患の頻度、気づき方、早期発見の重要性などを取り上げた。平成22年2月15日、東京都世田谷区教育相談室相談員を対象に同様の研修を行った。

平成21年8月31日、三重県教員免許更新講習(6時間)の中で教員向けの精神疾患講習を実施した。その内容は、1)思春期によくみられる精神疾患の理解(摂食障害、うつ状態、不安障害、双極性感情障害、精神病状態、統合失調症など)、2)自殺予防、3)いじめ対策、4)薬物乱用、5)教職員の精神保健などであり、これらの理解度によって単位認定試験を実施した。

#### ii. 教員研修プログラム開発

上記の研修を行うに当たって、教職員に対する精神疾患研修には2時間という短時間のもの、6時間という一日を要するものの2種類のプログラムが作成された。すなわち、前者では思春期の精神疾患とその対応に関する総論と各論の要点が教説されるのに対し、後者では受講者参加による症例検討が行われる他、自殺やいじめといった精神保健問題や、教職員自身の精神保健といったより学校全体に関わる問題が取り扱われた。

#### c. 学校コンサルテーション活動

平成21年度より東京都教育庁「専門医(精神科医)による学校保健活動支援事業」に協力し、研究協力者である松沢病院精神科医2名をコンサルテーションのために各高校に派遣した。対象となった都立高校は桜町(定時)高校、杉並総合高校、農業(定時)高校、久留米西高校、東久留米総合高校であり、生徒数は約5000名であった。その内容は職員に対する精神保健・精神疾患研修、問題のある生徒に関する個別相談および事例検討、生徒に対する精神疾患の授業実施などであり、各高校で年間3~6回実施された。

## 2. 地域連携

### a. 若者の自立等支援連絡会議

東京都は平成21年7月22日、人との関わりが十分に持てず、成人年齢を超えても社会にうまく適応でない、自立できないなどの問題を抱えた若者の自立を支援するために、関係機関相互の情報共有及び連携強化などを目的として、若者の自立など支援連絡会議を設置した。若者の精神保健問題に対する医療的支援という側面から、松沢病院が医療機関として唯一参加し、同院の精神科医が同会議の委員となった。

会議はこれまでに3回開催され、精神疾患が疑われる際の医療機関への紹介についても話し合われた。委員のその中には若者に対する電話相談を行う若者総合相談「若ナビ」、東京都ひきこもりサポートネットも含まれており、平成10月7日、松沢病院の委員は「若ナビ」および「東京都ひきこもりサポートネット」の相談員に対し、精神疾患が疑われる場合の速やかな紹介を目的として、ひきこもりの原因となる精神疾患に関する講習を実施した。また、同会議は関係機関間のスムーズな連携・紹介のために「若者の自立等支援ハンドブック(仮

称)」の作成した(印刷中)。

### b. 地域の社会福祉法人「巣立ち会」ユースメンタルサポート「カラー」との連携

地域社会に密着した支援を行うことを目的に、松沢病院は社会福祉法人「巣立ち会」ユースメンタルサポート「カラー」との密接な連携関係を発足した。具体的には、「カラー」は地域の学校や医療機関との連携、就学・就労支援、アウトリーチによる相談・支援、家族支援、関係機関との連絡・調整、心理社会教育、治療中断防止支援などを行い、松沢病院「わかば」は診断に関する助言、外来での評価と診断、外来治療、家族支援、就学・就労支援、入院治療などを行うというものである。

### c. 他の地域機関との連携

地域の精神保健関係機関との連携を進めるために、総合精神保健福祉センター、保健センター、地域生活支援センター、一般開業医などに対して、次項に述べる専門外来のリーフレット送付や松沢病院のソーシャルワーカーによる訪問を行い、思春期青年期の精神疾患に関する啓発と連携強化を行った。

## 3. 専門外来(「青年期外来」)

### a. 対象と支援内容

平成21年11月2日、松沢病院内に思春期青年期の精神障害の早期支援を目的とした専門外来が開設された。対象は15歳~25歳までの精神病状態(精神障害)が疑われる若者であり、同院が位置する世田谷区およびその近隣に住居する者に対してはアウトリーチを行うことも目指したものである。

外来は若者の精神科受診に関するスティグマや抵抗が少ない環境が準備された。すなわち、診察室兼相談室は一般の精神科外来から離れた院内の静かな一角に設置され、内装は明るく開放的であり、机ではなくテーブルを囲む形で患者・家族の相談に応じるよう設計された。

受診すなわち医師による診察に先立って医師以外の相談員による相談を行うこととした。すなわち、まず担当相談員による電話相談を行い、対象者と判断された場合、対象者あるいは家族の来院によるソーシャルワーカーによるインタビューや家族相談が行われたのち、本人あるいは家族の外来受診(精神科医師による診察)を行うこととした。

医師による診察は問診によって状態評価(精神病状態あるいはその危険状態であるか否かなど)が臨床的に判断される。薬物療法は国際早期精神病学会の臨床ガイドラインに従い、精神病状態に対して必要最低限の抗精神病薬投与を行い、非精神病性の状態に対しては原則として抗精神病薬を投与しないこととした。

多職種チームによるケースマネジメントを目指し、外来での診察に加えて精神科ソーシャルワーカーによる本人・家族の相談・支援を定期的に行い、また同職によるアウトリーチを開始した。

先に述べた「カラー」との連携により、地域ベースの家族支援、就学・就労支援、訪問による支援が可能となり、また逆に地域からの受診紹介が容易になった。

また、脳構造画像(MRI)、脳機能画像(NIRS)による生物学的研究との連携も準備された。

#### b. 広報・啓発活動

啓発活動を兼ねた広報活動を次のように開始した。すなわち、精神病早期発見・早期治療の重要性、精神病症状の具体的説明、受診方法などを掲載した「わかば」リーフレットを作成し、関係機関に広く配布・送付した。また、松沢病院ホームページに「わかば」専門サイトを開設し、リーフレットと同様の情報を掲載した。また関係機関向けに「わかば」の説明と早期精神病的説明を兼ねたリーフレットを作成し、ソーシャルワーカーによる訪問時の配布および広く送付を行った。また、精神病早期介入に関する研修コースおよび資料からなるツールキット(CD-ROM)の作成・配布を行い、関係職員の研修に役立てることとした。

#### c. 専門外来への相談件数

平成21年11月の開設から同年12月末までの2ヶ月間の相談件数および受診件数は以下のごとくである。

##### 相談件数(電話・直来)

紹介元	件数
当院精神科外来	6
若ナビ	4
ひきこもりサポートネット	10
医療・保健・福祉機関	20
教育関係	3
家族会	6
メディア	6
当院 HP	3
不明	7
合計	65

##### 電話相談者内訳

内訳	件数
本人	13
家族	35
医療・保健・福祉機関	11
教育機関	1
不明	5
合計	65

##### 相談・来院結果

現在	件数
電話相談で終了	51
本人受診	10
家族相談	4
合計	65

#### D. 考察

生徒に対する精神疾患教育はまだ実験的な段階である。より広く行われるには、開発した「学校精神保健プログラムキット」の普及だけでなく、医療者ではなく学校教師による授業実施が可能となるよう、教師に対する研修を十分に行うことが必須である。教員免許更新講習に精神疾患に関する知識教育とワークショップが組み入れられるのは有効な方法と思われる。

われわれはMindMattersの全教材を紹介し終えたが、今後は学校精神保健全般の増進を目指し、「学校精神保健プログラムキット」の他にも我が国の学校で使用しやすいわが国独自の教材を作成する必要がある。

学校コンサルテーションについては対応に苦慮する教師に対する個別の事例が多いが、生徒に対する精神疾患教育を促進し、また生徒が医療機関に受診するために生徒・保護者・医療者が協調する方法を工夫する必要がある。

地域連携に関しては「巣立ち会」との協力体制がモデルとして始まったばかりであるが、これを通じて医療機関と地域機関間のアクセスとコミュニケーションを円滑にする上での課題を検討し、改善されたモデルの構築を目指す必要がある。

東京都の若者の自立等支援連絡会議はこれまで連携することなくさまざまな機関が行ってきた若者支援サービスを、必要なサービスを必要な人に提供できるようにするものであるが、これまで精神病に関して十分な対応が行われなかった若者をスムーズに医療につなげるためには、関係機関職員に対するいっそうの啓発・広報活動が必要である。

専門外来は平成21年11月の開設以来、2ヶ月間に65例の相談があり、うち10例の若者が医師の診察に至っている。その内訳は15才から18才までが大半を占め、受診経路は他院紹介、カラー紹介、当院ホームページを見てのものが多。学校、東京都若者支援連絡会議、他科医師との連携が有効な受診行動につながるには、いっそうの啓発と協調関係の強化が必要である。

専門外来はこれまで受け皿が少なかった思春期の精神病性障害を対象とするものであるため、医療に限らず相談や家族支援の機能を有することがひいては若者の医療継続を支えるものと思われ、また復学・就学にすると生活支援が必要とされる。

#### E. 結論

早期精神病宣言(WHO,20004)に挙げられた5つの目標に、1)アクセス、関わり、治療の改善、2)コミュニティの啓発、3)回復の促進、4)家族に対する関わりと支援、5)実務家に対する研修、がある。今年度体制を構築した学校支援は2)に、地域連携は1)に、専門外来による相談・支援・治療は1)3)4)の改善を目指すものである。また5)に関しては上述の教職員向け研修の他、専門家向けのものとしては平成21年3月研修会に続いて平成22年3月にも第2回目の研修会を行う予定である。今後、1)に関しては他機関や一般医との連携強化による未治療期間の短縮、ケースマネジメントの導入、訪問

看護の充実、さらにこれらによる非自発的入院の減少および治療中断と再発の防止が課題であり、そのためには2)啓発の強化と5)研修の充実が求められる。

## G. 研究発表

### 1.論文発表

- 1) 針間博彦、高濱三穂子、石川陽一、石川博康、大島淑夫(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、「コミュニティマターズ」。こころの科学 145号、pp125-131
- 2) 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、「いのちの教育」。こころの科学 146号、pp123-130
- 3) 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、「いじめといやがらせ」。こころの科学 147号、pp122-130
- 4) 針間博彦、岡田直大、白井有美(2009):Schneiderの1級症状と操作的診断。Schizophrenia Frontier 10(2):12-18.
- 5) 針間博彦、西田淳志(2009):「精神病早期介入トレーニングセミナー」の報告、心と社会、No.137 pp194-100
- 6) 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、「レジリエンス(しなやかさ)を強化する(1)」。こころの科学 148号、pp161-167
- 7) 山岸若菜、針間博彦 (2009):精神疾患への早期支援および予防活動における保健所の潜在的な役割と機能。心と社会、No.138,pp94-98
- 8) 針間博彦 (2010):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、「レジリエンス(しなやかさ)を強化する(2)」。こころの科学 149号、pp149-155
- 9) 針間博彦、西田淳志(2010):統合失調症ないし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、13:23-36
- 10) 針間博彦 (2010):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、「喪失と悲嘆」。こころの科学 150号、pp159-164
- 11) 針間博彦 (2010):英国のコミュニティ精神保健ケア。臨床精神医学、39(2):231-239
- 12) 伊勢田堯、岡崎祐士、針間博彦、西田淳志(2010):英国の精神保健改革における人材開発への挑戦-新しい仕事の仕方(New Ways of Working; NWW)-。臨床精神医学、39(2):181-186
- 13) 針間博彦訳(2010):イングランドの精神保健改革が精神科医の実践、研修および教育に与えた影響。臨床精神医学、39(2):221-230
- 14) 伊勢田堯、岡崎祐士、針間博彦、西田淳志(印刷中):紹介:「新しい仕事の仕方」を実践したコンサルタ

ント精神科医の日記~英国の精神保健改革における人材開発への挑戦~、心と社会、No.139,pp-

- 15) 白井有美、崎川典子、岡田直大、針間博彦、西田淳志、岡崎祐士(印刷中):豪州 *MindMatters*にみられる精神保健増進における学校の役割。東京精神医学会誌

### 2.学会発表

- 1) 針間博彦 (2009):サイコーシス早期段階における診断と症候学、第104回日本精神神経学会、神戸。
- 2) 針間博彦、小池純子、白井有美(2009):精神科救急における実際と問題点、第104回日本精神神経学会、神戸。
- 3) 横山奈緒子、大島淑夫、針間博彦、分島徹、岡崎祐士(2009):未治療期間が長期に及んだ統合失調症の3例。東京精神医学会第87回学術集会、東京
- 4) 針間博彦(2009):精神科救急における急性精神病の診断と治療の現状。急性精神病フォーラム、東京、11月22日
- 5) 白井有美、石倉習子、針間博彦(2009):都立松沢病院における他機関との連携による早期精神病の啓発・早期発見活動。第13回 日本精神保健・予防学会、東京

## H. 知的財産権の出願・登録状況なし

### 研究協力者

浅野未苗(東京都立松沢病院)  
石川博康(東京都立松沢病院)  
石川陽一(東京都立松沢病院)  
石倉習子(東京都立松沢病院)  
伊勢田 堯(東京都立松沢病院)  
大島淑夫(東京都立松沢病院)  
岡田直大(東京都立松沢病院)  
厚東知成(東京都立松沢病院)  
崎川典子(東京都立松沢病院)  
白井有美(東京都立松沢病院)  
田尾有樹子(社会福祉法人巢立ち会)  
高浜三穂子(東京都立松沢病院)  
高柳陽一郎(東京都立松沢病院)  
徳永太郎(東京都立松沢病院)  
豊田英真(東京都立松沢病院)  
西田淳志(東京都精神医学総合研究所)  
村尾託朗(東京都立松沢病院)  
山岸若菜(たはた診療所)  
分島徹(東京都立松沢病院)  
渡辺大輔(東京都立松沢病院)

## 精神病状態の症状とは？

### 妄想

事実に対して「いやがらせをされている」「監視されている」などと想像する被害妄想のほか、「テレビや新聞が自分のことを言っている」、「自分の考えがみんなに知られている」などと感じられます。

### 幻覚

存在しない人の声が聞こえる幻聴が多く、その内容は自分の悪口を言ったり、自分に命令したりするものです。

### まとまらない会話や行動

話が突然ななかつたかたまり状態したりして理解しづらくなります。目的のはっきりしない行動が増え、突然興奮することもあります。

### 前駆症状

精神状態が生じる前に次のような症状がみられることがあります。これらはずつ状態などの他の場合にもみられ、注意して経過を見る必要があります。

- 集中力や注意力が低下し、気が散りやすくなります。
- 人に悪く思われているのではないかと感じやすくなります。
- 突然とくに心配や怖れを感じます。
- 理由のわからない不安感や興奮が増える。人付き合いがらみでも、昼夜逆転の生活になるなどの変化がみられます。

## 東京都立松沢病院

TEL 03-3303-7211(代)

受付時間/平日(月～金)午前9:00～午後4:00

〒156-0057

東京都世田谷区上北沢2-1-1

<http://www.byoutin.metro.tokyo.jp/>

[matuzawa@wakaba/index.html](mailto:matuzawa@wakaba/index.html)

Webサイトは、「松沢病院」で簡単検索!

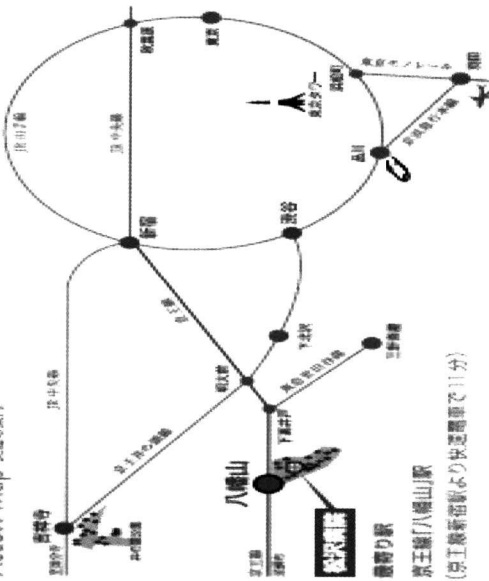


ユースメンタルサポートセンター 松沢



ユースメンタルサポートセンター 松沢

Access Map 交通の案内



(京王新習志野より快速電車で11分)

## 青年期の若者は最も精神疾患にかかりやすい

●青年期は人の一生の中で、このころの不調を最も体験しやすい時期といわれています。このころの病状(以下「精神疾患」)は、この時期に高頻度で発生し、若者の生活を脅かす最大の健康問題となっています。しかし、多くの若者が精神疾患を発病しながらも、適切な支援や治療につながらずに問題を抱え続けていることが少なくありません。

## 若者への「早期支援・早期治療」の重要性

●他の身体疾患と同様に、青年期の若者がかかりやすい統合失調症をはじめとする精神疾患についても、早期発見・早期治療が重要であるといわれています。専門の支援・治療が遅れてしまうと、病状がこたえて本人や家族の不安・苦しみが深まり、回復も難しくなってしまうことが多です。逆に、病状が早期に発見され、早期に専門的支援・治療を受けられれば、早期に回復する可能性が高まります。精神疾患も、かかりはじめの対応が肝心です。そのため、精神疾患発症後の水支援・水治療の期間をできるだけ短縮し、初期の継続的で包括的な専門治療を提供することが、若者の回復を促すうえで不可欠となります。

## 若者の精神疾患からの回復を支援する

「wakaba ユースメンタルサポートセンター 松沢」が目指すもの

●そのためには、精神疾患に苦しむ若者が、早期から安心して支援・治療を受けられる環境を整えることが必要となります。「wakaba ユースメンタルサポートセンター」は、精神的不調に悩む精神疾患(精神性障害)が疑われる若者やそのご家族を、早期から積極的に支援することを目的とした専門外来です。水治療・水支援の期間を短縮し、発症初期に積極的な支援・治療を提供することによって、若者が自らの生活・人生の目標に向かって前向きに回復していくことを目指します。

## 対象

- 15歳から25歳までの精神疾患(精神性障害)が疑われる方。
- 精神疾患(精神性障害)とは診断し難く、またさまざまな会話や行動などを特徴とする病的な状態です。精神性障害にはさまざまな種類がありますが、そのうち最も多いのは統合失調症です。

## 受診方法

まず、当院の社会復帰支援部・青年期外来相談担当まで電話でお問い合わせ下さい。外来受診のご案内をいたします。

☎03-3303-7211 (代表)

電話相談受付時間 / 平日(月～金) 午前9:00～午後4:00

## 診療内容

- ご本人のお話を詳しく聴く上で、状態を評価します。
- 必要に応じて適切な薬物療法と心理社会的療法を行い、早期回復を目指します。
- ご家族に対しては相談、情報提供、支援を行います。
- 明らかに精神疾患状態になっていない場合は、その予防を目指します。
- ソーシャルワーカーや他のサービスの機関と連携して包括的ケアを行います。
- 必要に応じて認知行動療法(CBT)などによる検査を行います。
- 入院治療を要する場合は早期の退院を目指します。

厚生労働省科学研究費補助金(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

思春期精神病理への早期介入と自助組織の役割と育成の研究(摂食障害について)  
分担研究者 生野 照子(浪速生野病院)

**研究要旨**

教育現場での摂食障害の早期発見・早期介入において、養護教諭は非常に重要な役割が期待される。そこで、本年度我々は、昨年度に養護教諭を対象とした「早期発見・早期介入における現状と問題点」に関する質問紙調査とインタビュー調査結果から、「摂食障害の疾病理解、初期徴候、本人や家族とのコミュニケーション・連携のこつ、当事者からの体験談」からなる養護教諭向けの「摂食障害早期発見、早期介入のためのパンフレット」作成を行なった。2010年1月末完成、2月配布及びフィードバックアンケートを実施の予定である。さらに、同様の内容で、「摂食障害の早期発見・早期治療」に関するCDを試作している。加えて、自助組織との協働活動では、2009年11月に摂食障害ネットワーク主催の総会を開催し、本人・家族・専門家を交えたシンポジウム及び交流会を実施した。そこでは摂食障害の疾病理解の促進、本人への家族の対応のこつなどが、本人、家族、専門家により検討された。

**A.研究目的**

摂食障害の早期発見・早期介入においては、教育現場の養護教諭の存在が非常に重要であると考えられる。昨年度養護教諭を対象とした「摂食障害の早期発見・早期介入における現状と問題点」に関する質問紙調査とインタビュー調査結果から、養護教諭が「摂食障害の早期発見・早期介入」において必要と考えている情報が、「①摂食障害の疾病理解、②初期徴候、③本人や家族とのコミュニケーション・連携のこつ、④当事者からの体験談」であった。そこで、本年度は、上記の内容からなる養護教諭向けの「摂食障害早期発見、早期介入のためのパンフレット」作成を行なうことを目的とした。併せて、教育関係者や本人、家族を対象とし、ほぼ同内容のCDを試作する。同時に、摂食障害自助組織との協働活動を通して、当事者や家族が必要としている「早期発見・早期介入」について検討する。

**B.研究方法**

以下の3研究を実施した。

<1. 養護教諭向けの「摂食障害早期発見、早期介入のためのパンフレット」作成>

パンフレットは、A4版、約30ページからなる。

【内容】

①摂食障害の疾病理解、②初期徴候、早期発見の手立て③小児・思春期の摂食障害における診断基準の問題、④本人や家族とのコミュニケーション・連携のこつ、⑤当事者からの体験談や養護教諭へのメッセージ、⑥自助グループからのメッセージなどから構成されている。

<2.「摂食障害早期発見、早期介入のためのCD」試作>

パンフレットと同様の内容のCDを試作している。

<3.摂食障害自助組織との協働活動>

摂食障害ネットワーク総会の開催:日本摂食障害ネットワーク第9回総会を2009年11月に開催し、310名の参加があった。内容は当事者によるシンポジウム、専門家による講演会、自助グループなどによる分科会、交流会を開催した。

**C.研究結果**

パンフレットは2010年2月初め完成、同月、養護教諭に配布及びフィードバックアンケートを実施の予定である。CDは3月末完成予定。日本摂食障害ネットワーク第9回総会は300名を越える参加者が集い、本人・家族・専門家を交えたシンポジウム及び交流会を実施した。摂食障害の疾病理解の促進、本人への家族の対応のこつなどが、本人、家族、専門家により検討された。参加者の感想としては「専門家と本人の両方の意見を聴くことが出来、良かった」「治る病気であるという希望を得ることが出来た」というものがあった。

**D.考察**

養護教諭を対象とした「摂食障害早期発見、早期介入のためのパンフレット」を作成し、その成果や感想をフィードバックアンケートにより検討することにより、今後より充実した養護教諭向けパンフレットの作成につながると思われる。

**E.結論**

養護教諭向け「摂食障害早期発見、早期介入のためのパンフレット」の作成、CD試作、摂食障害自助組織との協働活動など、これまでの研究の集大成がなされたと考える。

## G.研究発表

### 【学会発表】

三井知代、野村佳絵子、鈴木朋子、生野照子  
教育現場における摂食障害の早期発見と早期支援の  
現状と課題—養護教諭を対象とした質問紙調査より—  
第1回心身医学会5学会合同集会 2009年6月 東京

三井知代、野村佳絵子、鈴木朋子、生野照子  
教育現場における摂食障害の早期発見・早期支援—  
養護教諭へのインタビュー調査より—  
第13回日本精神保健予防学会 2009年11月  
東京

野村佳絵子、三井知代、鈴木朋子、生野照子  
教育現場における摂食障害の早期発見・早期支援(2)  
—養護教諭への質問紙調査より—  
第13回日本精神保健予防学会 2009年11月  
東京

## H.知的財産権の出願・登録状況

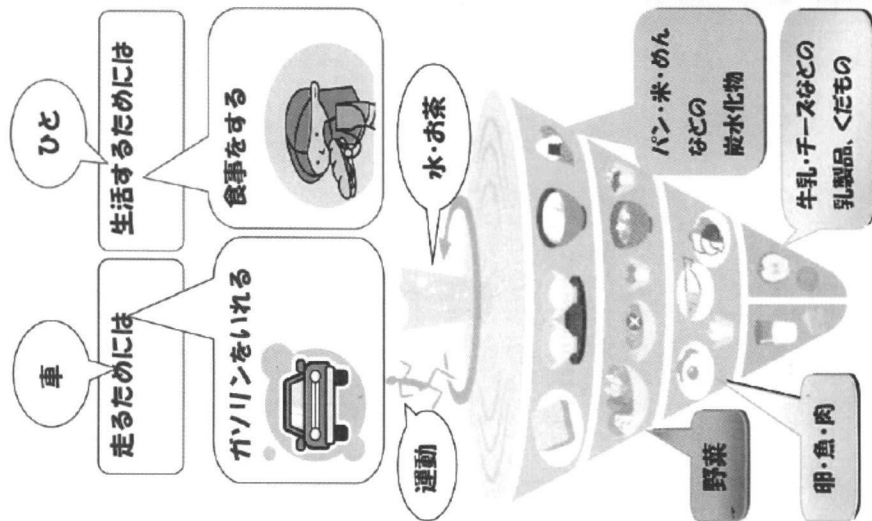
特になし

研究協力者:

三井知代(神戸親和女子大学)、野村佳絵子(龍谷大  
学)、鈴木朋子(甲子園大学)



みなさんは、食事を、朝、昼、夜、ちゃんとたべていますか？  
規則正しい食事は、生きるためにとても大切なことです。なぜなら、体を動かすにはエネルギーがひつようだからです



もし、

少し太った、少しやせたと感じたら

この計算をしてみてください。  
これはBMI(ビー・エム・アイ)といって、健康だといわれている体重の目安です。

体重 kg ÷ 身長m ÷ 身長m

この数値が18~25なら健康だといわれています。

25以上の数だったら太りすぎで、16お下だったらやせすぎです。太りすぎてもやせすぎても病気がおこっているかもしれません。家族や先生、専門家などにそうんしてみましょう。

## 健康ってなに？

みなさんは『健康』について考えたことがありますか??

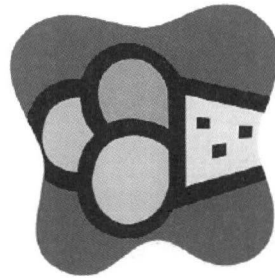
### 健康ってどんなこと？

健康とは、どんなことでしょうか。

- かぜをひかない
- 元気にしている
- 食べ物をおいしく食べる

など、いろいろと思いつくでしょう。

それでは健康について考えていきましょう☆





こう考えたことはありませんか？

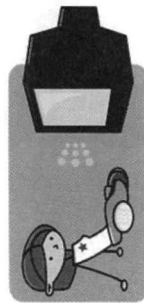
「やせているのはかっこいい」

だって・・・

テレビや雑誌などでみるタレントは  
とてもやせている。

それらをみると、  
自分がすこく太く、かっこわるく  
見えてしまうこともある。

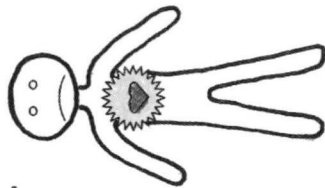
けれど、本当に、  
「やせているほうがかっこいい」  
のしょうか？



「やせたい」と思って、  
食べるのをがまんしたことは  
ありませんか？

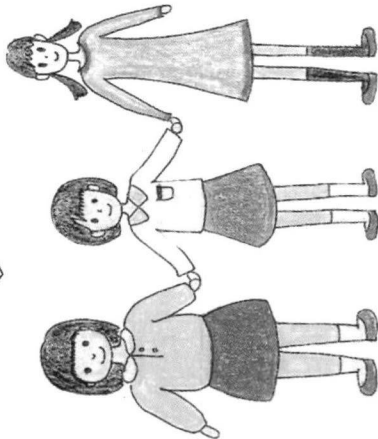
「食べたい」けど「やせたい」  
そんな気持ちになると  
心にストレスがたまります

人には心と体があります。  
心がかれてくると、  
体にもつかれが伝わって  
体もくるしくなります。  
たとえば、  
宿題やじゅくで  
いそがしいときは  
体がだるくなったり、  
かぜをひきやすくなったり  
しませんか？



心と体はつながっているよ

みんなちがって  
あたりまえ！



みなさんの心や体は  
すごいスピードで成長していきます。  
男の子も女の子も体に変化が出てきて、  
友達とちがうところが  
気になるかもしれません。  
けれど、ほかの子とくらべないで！  
あなたはあなたのスピードで  
成長しましょう。

体のことをからかうのはやめましょう。  
からかわれて  
イヤな思いをしたことはありませんか？

○標準体重

健康を保つ目安として、「標準体重」というものがあります。  
標準体重とは、病気にかけりにくく、健康的に生活するための理想的な体重のことです。また、肥満度をみるには BMI が使われます。  
みなさんも一度計算してみましょう！

標準体重の求め方(平田法)

150cm以下 身長(cm) - 100  
150cm~160cm  $50 + (\text{身長} - 150) \times 0.4$   
160cm以上 (身長 - 100)  $\times 0.9$

BMI 17.5 以下に  
なると病的！！

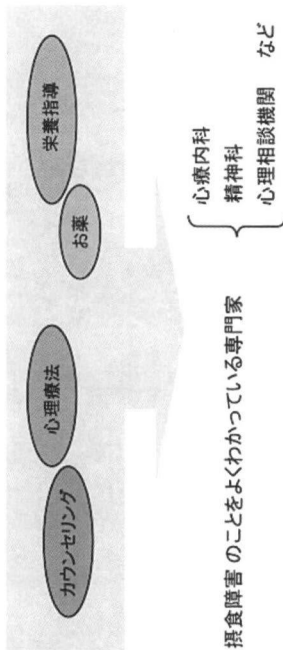
BMIの求め方  
BMI = 体重(kg) ÷ (身長(m) × 身長)

やせ気味 18.5未満  
ふつう 18.5以上25.0未満  
肥満気味 25.0以上

標準体重の 85%以下  
になると危険！！

\* 医学的には 22 が理想的とされています。

○摂食障害の治療



近くにこのような専門家を見つけられない場合は・・・

- ・かかりつけの医者に相談する
- ・同じ病気で悩む人々が集まるグループに参加する
- ・保健室の先生に相談する
- ・インターネットや専門書で知識を得る

摂食障害は、自分で「治そう」という気持ちを持つことが大切です。  
「おかしいな」と思ったり、何か疑問に思ったりすることがあれば、まずは誰かに相談してみましょう。

せつしょくしょうがい

摂食障害ってなに？

やせている≠かっこいい？

私たちが生きていくためには、食べることが欠かせません。  
健康に過ごすためには、食事のとりかたが重要です。

みなさんは毎日きちんと食事をとっていますか？

テレビや雑誌で見かける「キレイ」「可愛い」「かっこいい」

と言われる人達は、みんななどでもスリムですね。

しかし、やせてぎて亡くなってしまいうモデルさんが欧米などで問題となり、

スリム志向に歯止めをかける動きが始まっています。

では、やせすぎず太りすぎず、「健康」であるためには

どのようにすれば良いのでしょうか？



本冊子は、厚生労働科学研究費助成による健康科学研究事業  
「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) によるものである。

制作＝白江・清水

ダイエットについて

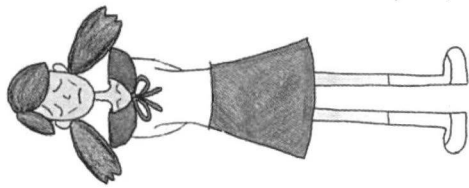
やせたいと思って無理なダイエットをしたことはありませんか？

多くの人達が「やせてキレイになりたい」と思っているかも知れません。しかし、単品ダイエット、やせ薬、絶食、下剤などで急激に体重を減らそうとすると、スタミナ不足・栄養失調・貧血・生理不順・精神的不安定などを招きます。そのうえ、かえって体脂肪が燃えにくい身体になります。

無理なダイエットの影響

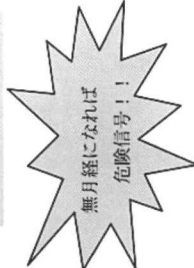
身体症状

- 栄養失調、めまい
- 貧血、筋力低下
- 便秘、腹痛、無月経
- ホルモン異常、乾燥肌
- 低血圧、徐脈、不整脈
- 低血糖、むくみ
- 手足の冷え、低体温
- 歯の腐食
- 電解質異常、低身長
- うぶ毛の密生、脱毛
- 腰痠痛、骨粗しょう症
- 自律神経失調
- 内臓の障害・萎縮
- 心不全、味覚異常
- 睡眠障害



精神症状

- 落ち着きのなさ
- 感情のムラ
- 抑うつ、焦燥感
- こだわり
- 無意欲・無感動
- 倦怠感
- 自発性低下
- 決断力低下
- 集中力低下



上記の症状は、体重を元に戻して栄養のバランスをとると、ほとんどが改善します。しかし、低身長・骨粗しょう症などの後遺症が残ることもあります。

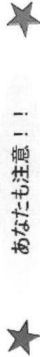
正しいダイエットの基本は、かたよりのない食生活をすることです。

1日30品目摂取するように心がけましょう。

自分にとってダイエットが本当に必要なのかどうか、よく考えてみてくださいね。

摂食障害とは？

摂食障害(拒食症・過食症)とは食べる行動に障害がみられる病気で、身体と精神の両方が関連して起こります。



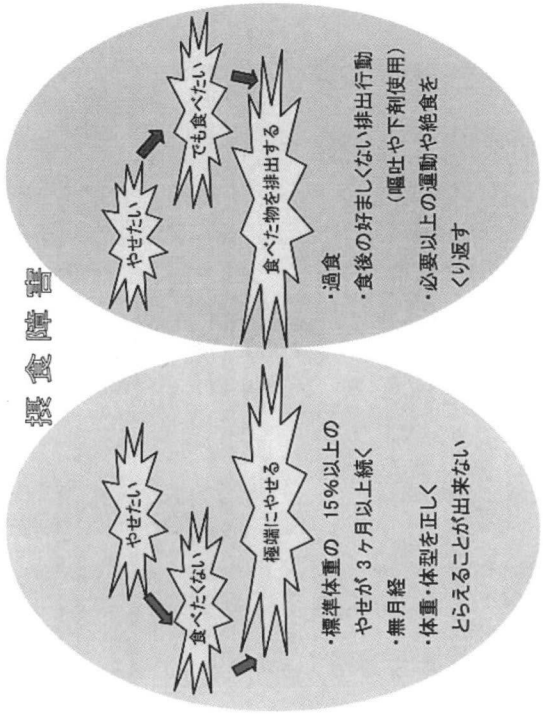
以前は「若い女性に特有の病気」と言われていましたが、現在では「誰でもかかる可能性のある病気」と考えられています。

原因

「やせていることを美しいとする風潮」  
心理的ストレス  
など

特に思春期はストレスや悩みによって心が揺らぎやすい状態にあります。

摂食障害



過食症と拒食症の区別

過食症: 正常あたりに体重がおさまっている。  
拒食症: 病的にやせている。

摂食障害の治療

〆悩みや不安を解決するカウンセリングなどの「心理療法」が中心  
 〆体の症状を改善するための「医学的治療」、薬物療法や栄養指導  
 ⇒摂食障害のことをよくわかっている専門家を受診  
 〆心療内科、精神科、心理相談機関 など

近くにこのような専門家を見つけれない場合

- ・かかりつけの医師に相談する
- ・同じ病気で悩む人々が集まる自助グループへ参加する
- ・インターネットや専門書で知識を得る

摂食障害は、自分で「治そう」という気持ちを持つことが大切です。専門家はその手助けをしてくれる人なのです。

〆自己診断をしてみましょう

各文章を読み、あなたに当てはまる数字に〇をしてください。

A 神経性無食欲症(拒食症)

1. 標準体重の85%以下  
(あるいは、成長期なのに増えない)
2. 3ヶ月以上続く無月経
3. もっとやせたい、太るのが怖い
4. まだ太っている
5. やせていないと、私はダメ

B 神経性大食症(過食症)

1. 標準体重の85%以下ではない
2. 過食をコントロールできない
3. 嘔吐、下剤、あるいは絶食や過剰運動などで体重調節している
4. 過食や体重調節法は3ヶ月以上、週2回以上
5. やせないと、私はダメ

A、Bとも全項目が当てはまれば、拒食症または過食症が疑われます。  
 「正しい摂食」や「摂食障害」について学んでください。

本冊子は、厚生労働省科学研究費助成事業「摂食障害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)によるものである。  
 制作＝白江・清水

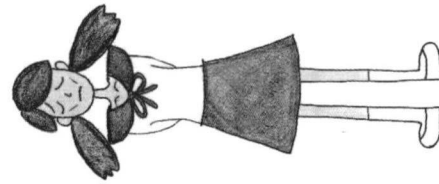
# 摂食障害とは？

摂食障害とは、先進国を中心に増えている拒食症・過食症の総称です。  
 以前は「若い女性に特有の病気」とされてきましたが、  
 最近では「誰でもかかる可能性のある病気」と考えられており、  
 男性や中年層まで広がっています。

〆ダイエットについて

みなさんはダイエットをしたことがありますか？

無理なダイエットの影響



身体の症状

- 栄養失調、めまい
- 貧血、筋力低下
- 便秘、腹痛、無月経
- ホルモン異常、乾燥肌
- 低血圧、徐脈、不整脈
- 低血糖、むくみ
- 手足の冷え、低体温
- 唐の腐食
- 電解質異常、低身長
- うぶ毛の発生、脱毛
- 胸萎縮、骨粗しょう症
- 自律神経失調
- 内臓の腐食・萎縮
- 心不全、味覚異常
- 睡眠障害

精神の症状

- 落ち着きのなさ
- 感情のムラ
- 抑うつ、焦燥感
- こだわり
- 無意欲・無感動
- 倦怠感
- 自発性低下
- 決断力低下
- 集中力低下



上記の症状は体重を元に戻すこと、普通の生活のリズムに戻すこと、  
 専門的な治療を受けることなどによって、ほとんどが改善されます。  
 しかし、低身長や骨粗しょう症などの後遺症が残る場合もあります。