

心の健康について

1 時間目① 心の病気についてよく知ろう！

2002～2005年、WHOの世界精神保健調査の一環として六県でなされた調査
「何らかの心の病気に一度はかかった人の割合は約17%」

【心の病気は…】

- ①多い
- ②いろいろな病気がある
- ③大部分は脳という神経組織の不調によって起きる
- ④どんな人でもかかりうる
- ⑤精神力が強かろうが弱かろうが関係ない
- ⑥性格とは関係ない
- ⑦治療法があり、回復しうる
- ⑧一緒にいてもうつらない
- ⑨生まれつきではない
- ⑩知的障害ではない
- ⑪犯罪率は高くない

発病しやすい体質をもっている人に、ストレスが加わり、限界を超えたときに発病する
→これは「体の病気」と同じ！

心の健康について

1 時間目② 代表的な思春期の心の病気を知ろう

ビデオを使って思春期に出現しやすい代表的な心の病気を学びましょう。
ただし自己判断は禁物！ きちんと医師の診断を受けましょう。

(1) 社交(社会)不安障害

- ① 人前で恥をかくことや注目を浴びることに対する不安が異常に強まる病気。
- ② 単に怖いだけでなく、動悸や体のふるえなどのさまざまな自律神経症状を伴う。
- ③ 発症年齢は15歳前後が多く、中学生にも多い。
- ④ 相手にどう思われるかが気になって、「人前で発表すること」「他人と食事をすること」「見られているところで字を書くこと」「他の人と1対1になること」などがとても怖くなる。
- ⑤ 薬物療法や認知行動療法などが有効。

(2) うつ病

- ① 「気分の落ち込み、何をしても興味が湧かない状態」が続くため、日常生活に支障をきたす病気。
- ② 抑うつ気分、気力低下、全身倦怠、食欲不振、不眠、集中力低下、自殺願望などが2週間以上出現。
- ③ 発症年齢は30～40歳ごろに多く、女性が男性より多い。
- ④ 抗うつ薬服用と十分な休養、認知行動療法などが有効。

(3) 統合失調症

- ① 妄想(ありえない考えを信じ込む)、幻覚(そこにはないものを知覚してしまう)などが出現する病気。
- ② 会話や行動のまとまりがなくなり、陰性症状(感情が平板になり、意欲が低下する)なども出現。
- ③ 自分が病気であるという認識がなくなる。
- ④ 青年期の発症が多い。
- ⑤ 薬物療法と十分な休養などが有効。

心の健康について

2 時間目① 心の病気にかかったらどうしよう

ワークⅠ：自分がもし心の病気にかかったとしたら、どんな気持ちになるか考えてみよう。
そしてその結果として、どんな問題が発生するだろう？
考えてみよう。

ワークⅡ：君の友達や知り合いが心の病気になったら、君はどう振る舞えばいいだろう？
考えてみよう。

心の健康について

2 時間目① 心の病気にかかったらどうしよう

〈ワークⅠまとめ:心の中に湧きあがりやすい気持ちとその影響〉

- ①自分が「心の病気」という「得体の知れないもの」であることを知ったこと自体に衝撃を受ける
- ②経過の長さにより疲れる
- ③症状自体がきつい
- ④他の「普通の子」にひけめやうらやみを感じる
- ⑤学校を休むことにより、勉強や将来が不安になる
- ⑥正確な情報がないことにより不安になる
- ⑦ネットなどの多すぎる情報により不安になる

〈さらにもし病気のことを知らないで“偏見”を持っていると……〉

- ⑧病気を隠しがちになり、「ひとりぼっち」な感じが増える
- ⑨自分の状態が理解できず、「不安」が増える
- ⑩自分の気持ちの持ち方が悪いからだと考え、「自分が嫌い」になる
- ⑪治療開始が遅れ、「こじれる」
→結果として「社会適応が悪くなる」

→だからこそ“こころの病気”を学ぼう！

〈ワークⅡまとめ:友達が病気になっていたらどうすればいいか〉

- ①友達が変わった様子に気がいたら、きちんと担任や養護教諭の先生に伝え、医療機関につなぐ
- ②自分が病気のことを感じた不安は他人ときちんと話し合う
- ③症状を責めたりバカにしたりしない
- ④病名をバカにしたり、からかいのために使ったりしない
- ⑤「気のもちようだ」と言わない
- ⑥「おい、しっかりしろよ」と叱咤激励しない
- ⑦ひとりぼっちにしない
- ⑧いいところにも目を向ける
- ⑨つくしすぎたり、抱え込み過ぎたりしない
- ⑩「できる範囲」のことを行う
- ⑪友達の行動にイライラしたら少し離れてみる
- ⑫メールが返ってこない場合、しばらく間を取る
- ⑬自分自身のことも友達と同様に大切にする

心の健康について(指導用)

1 時間目① 心の病気についてよく知ろう!

【指導目標】

心の病気に関する偏見を払拭し、正しい知識を伝える

【ポイント】

- ①精神疾患は稀な疾患ではなく、誰でもかかりうる後天的な脳の病気であることを伝える。
- ②他人の問題ではなく、誰でも罹患する可能性があることをキチンと伝える。
- ③おだやかな態度で伝える。

【内容についての解説】

(1)心の病気は多い…下記の調査結果からわかるのように心の病気は大変多い病気です。

2002～2005年、WHOの世界精神保健調査の一環として六県でなされた調査
「何らかの心の病気に一度はかかった人の割合は17%」

出典:平成16～18年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)

こころの健康についての疫学調査に関する研究(主任研究者 川上憲人)

- ①調査期間は平成14年度から18年度
- ②実施された県は、岡山県、鹿児島県、長崎県、栃木県、山形県、神奈川県
- ③調査対象人数は8316人(うち回答が得られたものは4134人)
- ④生涯有病率(調査時点までに一度以上診断基準を満たした人の割合)は17.2%
12か月有病率(過去12か月以内に診断基準を満たした人の割合)は7.2%
- ⑤性別や年齢の偏りに対して、重み付けを行い、補正した数値では、
生涯有病率は24.2%、12か月有病率は10.0%

(2)いろいろな病気がある…「頭が変になった人」としてひとくくりにしないよう伝える

〈国際疾病分類(ICD-10)にそった精神疾患項目〉

(下線のついた疾患は生徒に説明する疾患であり、その項目に含まれていることを示す)

- F00—F09 症状性を含む器質性精神障害
- F10—F19 精神作用物質使用による精神および行動の障害
- F20—F29 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害 (統合失調症)
- F30—F39 気分(感情)障害 (うつ病)
- F40—F48 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 (社交不安障害)
- F50—F59 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
- F60—F69 成人の人格および行動の異常
- F70—F79 精神遅滞
- F80—F88 心理発達の障害
- F90—F98 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害

心の健康について(指導用)

1 時間目① 心の病気についてよく知ろう！

(3)大部分は脳という神経組織の不調によって起きる

- ①「ストレス」や「心理的な影響」を受けないわけではないものの、単純な「心理的な問題」ではなく「脳」という身体の一部の機能に問題が起こっていることを伝える
- ②「霊」や「悪魔」などの仕業でないことも伝える

(例)統合失調症の場合:

- 「脳の前頭葉や側頭葉といわれる部位が小さくなっている」
- 「脳の前頭葉の機能が落ちている」
- 「脳細胞と脳細胞の間で情報をやり取りするための“神経伝達物質”のうち、ドーパミンという物質の働きが強くなりすぎている」
- 「同じく神経伝達物質のグルタミン酸の働きが低下している」などの説がある

(4)どんな人でもかかりうる

(5)精神力が強かろうが弱かろうが関係ない

(6)性格とは関係ない

- ①「脳の病気」であるため、身体の病気と同様、「精神力の強さ」「性格の良し悪し」「心の美しさ」などとは関係なく発症しうることを伝える
- ②「性格のせい」と周囲の人が誤解して責めたり、自分自身で「精神力が弱いから」と誤解してしまうことで、「病気の症状の苦しさ」に加えて「自信を無くす」という問題が発生することに注意を払うよう促す

(7)治療法があり、回復しうる

すべてのこころの病気を治せるわけではないが、不治の病ではなく、昔よりも良い治療方法が開発されてきていることを伝える

(8)一緒にいてもうつらない

インフルエンザのようにうつる病気ではなく、一緒にいる人までおかしくなったりすることはないことを伝える

心の健康について(指導用)

1 時間目① 心の病気についてよく知ろう！

(9) うまれつきではない

- ① 先天的疾患ではなく、後天的な病気であることを伝える
- ② 遺伝の影響は受けないわけではないが、遺伝だけで決定する病気ではないことを伝える

〈遺伝の影響の例(統合失調症における発病の確率:ゴッテスマン教授の研究)〉

片親が統合失調症:13%

両親が統合失調症:46%

きょうだいが統合失調症:9%

まったく同じ遺伝子をもつ一卵性双生児:48%

(10) 知的障害ではない

- ① 認知機能が低下する病気があるが、知能が落ちるわけではないことを伝える
- ② 障害者にもさまざまな種別があり、それぞれ違うことを伝える

(11) 犯罪率は高くない

一般の人と比べて犯罪が多くないことを伝える

一般刑法犯の検挙人数(33万288人)のうち精神障害者等の検挙人数は2887人で

つまり精神障害者等の占める割合は0.9% (平成22年版 犯罪白書)

ちなみに日本における精神障害者の人数は322.3万人でこれは全人口の2.5% (障害者白書 平成22年版)

→全人口の2.5%を占める精神障害者の犯罪は0.9%しかない

殺人を犯した精神障害者等の人数は100人(平成22年度版 犯罪白書)

→精神障害者のなかで殺人を犯すものは0.000031% (32230人に1人)

【まとめ】

精神疾患は、さまざまな身体の病気と同様に、発病しやすい体質をもっている人に母親のお腹の中にいるときからの数多くの出来事の影響が積み重なって発病する「普通の病気」である。

心の健康について(指導用)

1 時間目② 代表的な思春期の心の病気を知ろう

【指導目標】

代表的な3つの精神疾患に関する知識を習得させる。

【ポイント】

教育用ビデオを利用して、簡単な解説を加える。

【内容についての解説】

(1) 社交不安障害(社交恐怖症)

社交不安障害は社会不安障害とも呼ばれる。これは人前で恥をかくことや注目を浴びることに対する不安が異常に強まり、人と接するのが怖くなる病気である。また単に怖くなるだけではなく、動悸、体のふるえ、冷汗、口渇などのさまざまな自律神経症状を伴う。本人も人をそんなに怖がる必要はないと頭では理解しているが、いざ人と交わろうとするとさまざまな身体症状が本人の意思に反して出てくるために人づきあいが困難になる。アメリカ精神医学会によると、3～13%の人がこの病気にかかる。発症年齢は15歳前後が多く、中学生にも多くの患者がいる。特に苦手な状況は「人前で発表する」「他人と食事をする」「人前で字を書く」「他の人と1対1になること」などである。要するに「相手にどう思われるか」が気になるような場面が苦手なのである。そして結果的に、他人を避けるようになり、なかには、ひきこもる人もいる。原因ははっきりとは特定されていない。しかし最近では脳神経の働きに問題があることが少しずつわかってきている。有力だとされている説として「不安を巻き起こすような感覚を直接的・間接的にキャッチし、危険信号を全身に発する機能をもつ“扁桃体”という脳の部位の働きが過剰である」「“神経伝達物質”のセロトニンやドーパミンなどの働きが不安定である」などがある。治療においては「SSRI(選択的セロトニン再取り込み阻害薬)」と呼ばれる「抗うつ薬」や「ベンゾジアゼピン系抗不安薬」などによる薬物療法や不安を引き起こす考え方を修正する「認知療法」、不安になる状況に段階的にさらし、少しずつ慣れる訓練をする「暴露法」、実践をととして社交術を会得する「ソーシャルスキルトレーニング(SST)」などを用いる。

(2) うつ病

うつ病とは「気分の落ち込み、何をしても興味が湧かない“抑うつ状態”」が続くため、日常生活に支障をきたす病気である。生涯有病率は6～15%と言われており、特に30～40歳ごろの女性に多い。うつ病にかかると、抑うつ気分、気力低下、全身倦怠、食欲不振、不眠、集中力低下、自殺願望などが出現する。このような「抑うつ状態」が「2週間以上」続き、社会生活が営めなくなったものをうつ病と診断する。通常の落ち込みと比較すると、長期間継続し、思考力の低下や早朝覚醒などの身体的症状を伴うのが特徴である。小中学生の場合、気分の落ち込みよりも、不眠や食欲不振などの身体症状、そしてすぐ横になるなど行動の変化が目立つことがある。またさらに攻撃的な行動を示す場合もある。自殺につながる場合も少なくなく、自殺の最大の原因の一つである。また抑うつ状態は他の疾患でも出現することがあり、その鑑別が必要である。原因として「神経伝達物質の“セロトニン”や“ノルアドレナリン”の機能低下による」という説が有力である。治療においては「抗うつ薬」による薬物療法、十分な休養、さらに「認知行動療法」などが有効と言われている。認知行動療法ではある物事を「どう認識して」「どう振舞っているのか」を検討し、その認識の仕方や行動パターンを具体的に变化させることを目指す。問題の解決のために“なぜこうなった”ではなく、今、“なに”が“どのように”なったらいいかと考える方法である。

心の健康について(指導用)

1 時間目② 代表的な思春期の心の病気を知ろう

(3)統合失調症

ありえない考えを信じ込む「妄想」や、実際にそこにはないものを知覚してしまう「幻覚」などが出現する病気。「妄想」には他人が自分を害しようとしていると思込む「被害妄想」、周囲の出来事を自分に関係付ける「関係妄想」、何かに追われていると考える「追跡妄想」、誰かに見張られていると考える「注察妄想」、自分は特別な血筋だと思込む「血統妄想」、異性に愛されていると思込む「恋愛妄想」などがある。「幻覚」のなかで、一番多いのは、幻の音が聞こえるという「幻聴」である。ただし単なる雑音や音楽、名前を呼ぶ声が聞こえるという段階では統合失調症とは診断しない。診断するのは、何人もが自分のことを噂しあっている声や、「〇〇をしろ」という指示・命令、さらに自分のやることをいちいち実況中継するような声が聞こえてからとなる。内容としては自分の「悪口」や「噂話」が聞こえると訴える者が多い。さらに考えや会話のまとまりが悪くなり、混乱した行動を示し、「陰性症状」という「イキイキした感じや周囲への関心が失われる」という症状も出現する。なお患者は自分が病気であると認識できないことが多く、それが問題になりやすい。診断はこれらの症状が継続し、社会的または職業(学業)的に機能が著しく低下している際になされる。この病気は100～120人に1人の割合でかかると言われている。青年期に発病することが多く、中学生でも発病する。男女での発病頻度は同じだが、女性のほうが男性よりも発症年齢がやや高く、症状が軽い人が多い。原因としては「脳の前頭葉や側頭葉といわれる部位が小さくなっている」「脳の前頭葉の機能が落ちている」「神経伝達物質のドーパミンの動きが強くなりすぎている」「神経伝達物質のグルタミン酸の動きが低下している」などが有力な説とされている。治療においては「抗精神病薬」による薬物療法が中心である。大きな音や明るすぎる光は避け、静かなところで、十分な睡眠をとることが大切とされる。また症状が改善した後も、再発防止のために服薬は継続しなければならない。

※ビデオは、厚生労働省

「こころもメンテしよう ～若者を支えるメンタルヘルスサイト～」

(<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/>)のなかの

「心の病気のサイン ひとりで悩まないで」

(<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/movie/b/index.html>)を使用。

①社交不安障害はアニメーション中央の「人前で緊張してうまくしゃべれない」

②うつ病はアニメーション左端の「最近、なんにも楽しくない」

③統合失調症は右から2番目の「声が聞こえるのに誰もいない」

以上をそれぞれ使用します。

心の健康について(指導用)

1 時間目②(参考資料)～他の病気に関する資料～

(4)摂食障害

- ①食べることや太ることが病的に怖くなる病気。
- ②拒食症(=神経性無食欲症)と過食症(=神経性大食症)がある。
- ③中学生から大学生くらいの時期にその多くが発症し、女性に圧倒的に多い。
- ④拒食症では体重増加をととても恐れ、高カロリーの食べ物を避ける。とてもやせてしまい体重30kgを下回る人すらいる。月経も止まる。しかしやせすぎを自覚できず、自分が太っていると感じる。
- ⑤過食症では、短時間に大量に食べる「過食」を繰り返す。しかし太ることを恐れて、わざと吐いたり、下剤を多量に飲んだり、激しい運動を行ない、体重の増加を食い止めようとする。
- ⑥死亡率が高いので、やせが目立つ際には入院も必要。
- ⑦発症のきっかけは「何気なく始めたダイエット」が多い。

(5)強迫性障害

- ①気にしなくてもいいと理屈では分かっている考えにとらわれ、その考えを振り払うために、他人から見ると無駄と思える行為を何度も繰り返してしまう病気。
- ②青年期に発病する人が多い。
- ③「手が汚れている感じがして繰り返し手を洗う」「鍵が閉まっているか気になり何度も戸締りをする」「物がちゃんと並んでいるか気になり何度も並べる」「きちんと書けたか気になり、何度も書き直す」などがよくあるパターン。
- ④潔癖症や神経質といった性格ではなく、本人も苦しんでいる。
- ⑤薬物療法と曝露反応妨害法などが有効。

(6)パニック障害

- ①突然パニック発作(呼吸困難、めまい、頻脈、振戦、発汗等や死の恐怖)が出現する病気。
- ②パニック発作がまた出るのではという不安(=予期不安)のため、社会参加が障害される。
- ③20～30代に発症する人が多く、女性が多い。
- ④パニック発作に対しては薬物療法、予期不安に対しては認知行動療法が有効。

(7)双極性障害

- ①「抑うつ状態」と周期的にすごく気分が高ぶる「躁状態」とが繰り返し出現する病気。
- ②青年期に発病することが多い。
- ③躁状態では気分高揚、易怒、多弁、多動、不眠、気が散りやすさ、誇大などが出現。
- ④躁状態が著しい場合、自分が病気という自覚が減る。
- ⑤薬物療法と十分な休養などが有効。

心の健康について(指導用)

2 時間目① 心の病気にかかったらどうしよう

【指導目標】

- ①発病により、陥りがちな心理状態について、考えさせる
- ②発病した友人をいかに支援するかを考えさせる

【ポイント】

- ①他人の問題ではなく、自分自身の問題であることを認識させる。
- ②友人の問題をただ抱え込むのではなく、キチンと相談につなげられるように指導する

【内容についての参考資料】

〈ワーク1〉

精神疾患の発症を防止する方法はまだ解明されていない
また発見が早ければ、必ず経過が改善するわけではない
しかし発見が遅れば経過が悪くなるという研究結果は出ている
→「早期発見」「早期治療」はやはり大切

(例)統合失調症

統合失調症で陽性症状顕在化から治療開始までの期間
＝精神病未治療期間(DUP:Duration of Untreated Psychosis)という。
わが国でのDUP:11.1ヶ月(岡野,2001、東京) 13.7ヶ月(山澤,2004、東京)
8.7ヶ月(小林,2002、栃木) 9.9ヶ月(木下,2005、長崎)

→DUPが長い場合、「治りにくくなる」「重症化する」「社会適応が悪くなる」「再発率が上がる」
→なぜDUPが長いとだめなのかというと

- ①統合失調症の脳構造変化は病初期の数年間(＝臨界期)に集中的に生じるから
→この時期に適切な薬物療法を実施すると進行性の脳構造変化を予防できる
- ②臨界期は思春期～青年期に重なるため、心理社会的な発達に阻害されるから
- ③臨界期自体が最も脆弱性が高く、自傷や自殺、触法行為等の様々な問題が生じやすいから

〈ワーク2〉

☆伝えたいポイント

- ①教師や養護教諭などを通じて、専門家へつなげるように伝える
- ②病気を持つ友人をバカにしたり、からかわないように伝える
- ③偏見に基づき、友人を追いつめないように伝える
- ④友人を独りぼっちにしないように伝える
- ⑤抱え込み過ぎないように伝える
- ⑥友人だけでなく自分も同じように大切にしよう伝える

心の健康について(指導用)

2 時間目① 心の病気にかかったらどうしよう

【ワークの進め方手順(例)】

生徒用資料3枚目配布(開始)→ワーク1(10分)→発表(5分)→ワーク1解説(10分)→
ワーク2(10分)→発表(5分)→ワーク2解説(10分)→生徒用資料4枚目配布(終了)

(さらに詳しく知りたい人のための参考資料)

本事業に関連して作成された図書

- 14歳からの精神医学 (日本評論社)
- こころの病気がわかる絵本シリーズ (全5巻 情報センター出版)
- 「あさおきられないニワトリ」(うつ病) 絵:ほりえあつし
- 「てあらいがとまらないアライグマ」(強迫性障害) 絵:霜田あゆ美
- 「さかながこわいくジラ」(社交不安障害) 絵:海谷泰水
- 「そらみみがきこえたひ」(統合失調症) 絵:北村友弘
- 「ふとるのがこわいチーター」(摂食障害) 絵:二見正直

- うちの子に限って!? マンガ:中村ユキ (学習研究社)
- 子どもの心の処方箋 ~精神科児童思春期外来の現場から (新潮社)

(関連サイト)

厚生労働省 こころもメンテしよう ~若者を支えるメンタルヘルスサイト~
<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/>

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））
分担研究報告書

精神疾患リテラシー向上のための授業の試行

研究分担者 ○佐々木司 東京大学大学院教育学研究科健康教育学分野教授
宮田雄吾 横浜カメリアホスピタル 院長

研究要旨

本分担研究の目的は、中高生の精神保健向上を進める上で必要な調査や教育の試行を行うことにある。平成23年度は、特に中高生における精神障害のリテラシー向上に焦点をあて、厚生労働省で開発した精神疾患教育アニメーションを用いた授業を、都内の国立大学附属中等教育学校で試行し、その効果について検討した。具体的には、中等教育学校3年生（中学3年生に相当）の3クラスのうち、1クラス40名を対象にアニメーション活用授業を実施、残りの2クラス（80名）では、これまでの保健体育カリキュラムにもとりあげられている、ストレスと心の健康についての授業を通常の講義形式で行い、その中で精神疾患についての説明プリントを参考資料として配布した（対照授業）。各授業の1週間前と授業直後に質問紙を配布、6つの精神疾患について、「どの程度知っている」と思うか（主観的リテラシー）、またうつ病、統合失調症については模擬症例を提示し、その病名について、選択肢から回答するよう指示した。その結果、アニメーション活用授業を受けた生徒は、主観的なリテラシーについても、模擬例の病名の正答率についても、対照授業を受けた生徒に比べて、授業前後で明らかな高い改善を示した。この結果から精神疾患教育アニメーションを活用した授業の実施が、中高生の精神疾患リテラシーの向上に役立つことが示唆された。

A. 研究目的

本分担研究の目的は、中高生の年代における、精神病性障害をはじめとする精神障害の早期発見と早期介入に資するため、健康教育を含む精神保健啓発プログラムを開発し、その効果を検証することにある。

平成23年度は、早期発見・早期介入を行うために重要な鍵となる、精神疾患のリテラシーについての調査と、その向上のための授業の試行、その効果の検証を行った。現在の中等教育では、こころの発達・健康、あるいは脳の発達と機能に関するカリキュラムは充実されつつあるが、具体的な精神疾患についてのリテラシーについては、指導要領に定められておらず、生徒が精神疾患についての正しい知識を得る機会は乏しい。これは精神疾患の好発年齢にさしかかる中高生の精神保健と、疾患の予防、早期発見、早期介入を進める上で支障になる可能性がある。したがって、中高生の精神疾患リテラシーの向上は、学校保健教育における今後の大きな課題であり、本研究はそれを念頭に実施した。

B. 方法

都内の国立大付属中高一貫校（以下、附属）の3年生（中3に相当）120名（3クラス）を対象とした。このうち1クラス40名を対象

に、精神疾患の症状と対処方法に関する授業を実施した（リテラシー授業）。授業は、50分授業を2コマ続けて100分で行い、うつ病や統合失調症などの主要な精神疾患について説明した配布資料とともに、厚生労働省で開発された精神疾患リテラシー向上用アニメーション（<http://www.mhlw.go.jp/okoro/youth/movie/b/index.html>）を活用した。対処法については、求助行動の方法とともに、精神疾患に罹患した同級生への対応を中心に、当事者への偏見を防ぎ、どうサポートすれば良いかについて重点をおいて授業を行い、講義での説明とともに、グループワークを活用した。アニメーションは、さまざまな精神疾患について中高生を主人公とする模擬症例を示しながら解説を行ったもので、授業ではうつ病、統合失調症、対人恐怖症（社交不安障害）の部分を利用した。

残りの2クラス80人に対しては、ストレスとは何か、その心の健康との関連はどのようになっているのか、についての授業を、やはり2コマ続けて100分間で実施、それと同時に、リテラシー授業で配布したものと同一説明資料を配布した（対照授業）。

また3クラスともに、以下の質問からなるアンケートを、当該授業の1週間前、および授業直後に実施した。アンケートの質問内

容は以下の通りである；1）6つの精神疾患（うつ病、摂食障害、統合失調症、対人恐怖症（社交不安障害）、薬物依存症、パニック障害）についてどの程度知っていると思うか、聞いたことがあるか、2）模擬例2例（それぞれ、うつ病と統合失調症を想定）を提示し、「病名は何か（1. 病気ではない、2. うつ病、3. 統合失調症、4. 摂食障害、5. 対人恐怖症、6. よくわからない、から選択）、「誰に相談すべきか」について回答を求めた。いずれの質問も、選択肢の形式で回答を求めた。

（倫理面への配慮）

授業前後のアンケートは氏名は記入せず、研究者には名前との対応が分からない学籍番号（または出席番号）のみ記入してもらい実施した。また授業においては、当事者（その可能性のある人）への理解と思いやりを深めるように、また、偏見やからかい等のネガティブな言動が助長されないように、細心の注意を払った。

C. 結果

アンケートへの有効回答は、リテラシー授業では25名（6割）、対照授業では60名（8割）から得られた。

精神疾患の認知（主観的リテラシー）について授業前は、「良く知っている」との回答は、「うつ病」「薬物依存症」では約5割から得られたが、「摂食障害」「対人恐怖症」「パニック障害」では約2割、「統合失調症」では5%にとどまった。「統合失調症」では、「聞いたこともない」と回答した者が5割に達し、「摂食障害」「対人恐怖症」「パニック障害」でも2割、1割、6%で見られたが、うつ病、薬物依存症については「聞いたこともない」と回答した者はいなかった（いずれも計85名の集計）。

授業後は、リテラシー授業を受けた生徒では、いずれの疾患でも「良く知っている」と答えた生徒が著明に増加し、統合失調症、うつ病、対人恐怖症では9割以上に達した（残り3つの疾患では6-7割）。「聞いたこともない」と答えた生徒は、ほぼ皆無であった。これに対して対照授業では、統合失調症で「聞いたこともない」と答えた生徒が58%から35%に減少したほかは、授業前後の変化はほとんど見られなかった。

うつ病と統合失調症の模擬症例を読んだの病名の回答の結果は以下の通りであった。うつ病の模擬焼成では、病名を正しく答えられた者の割合は、授業前は、リテラシー授業と対照授業の生徒でそれぞれ40%と60%であった。授業後はリテラシー授業群では100%となったのに対して、対照授業群では48%にとどまった。統合失調症の模擬例

での病名正答率は、授業前はそれぞれ7%と8%にしか過ぎなかったが、授業後はリテラシー授業群では96%に達した。しかし対照授業群では19%にとどまった。

「誰に相談すべきか」については、授業前後とも最も多かったのは家族で、授業前はリテラシー授業群、対照授業群でそれぞれ44%と60%、授業後は52%と42%であった。学校の先生と回答した生徒は授業前で4%と2%、授業後が0%と4%にとどまった。

一方、精神科医と答えた生徒は、授業前のリテラシー授業群と対照授業群26%と13%であったが、授業後は23%と13%となった。心理カウンセラーと答えた生徒は、授業前が22%と15%、授業後は26%と23%であった。

D. 考察

中高生は精神疾患の好発年齢に入る年代である。この年代の生徒が、精神疾患についての正しい知識と理解をもつことは、早期発見・早期介入を進める上で重要な鍵と考えられる。

本分担研究では、都内の国立大学附属中等教育学校の3年生（中3）の3クラス120名を対象に、精神疾患の病名をどの程度知っているか、うつ病、統合失調症の模擬症例を読んで、何という病名がわかるかどうかについて調べた。さらに精神疾患のリテラシー向上のための授業を、厚生労働省で作成したアニメーションを活用して実施、その効果について検討した。

まず授業前の調査で示されたことは、精神疾患の中でも病名によって馴染みの違いが大きいことである。「うつ病」や「薬物依存」という病名は比較的耳慣れているようであったが、「摂食障害」「対人恐怖症」「パニック障害」はさほどでもなく、「統合失調症」では「知っている」者は少なく、半数が「聞いたこともない」と回答した。統合失調症が中高生から始まる若い年代を好発年齢とした重篤な精神疾患であり、早期発見・早期治療による予後の改善が近年示唆されていることを考えると、これは重視すべき知見である。

精神疾患に対する認知は、リテラシー向上の授業により明らかに改善した。これは病名への「馴染み」はもちろんであるが、模擬症例についての病名の正しい認識についても、うつ病、統合失調症ともに改善が見られた。特に統合失調症については、著しい改善が認められた。このような改善は、ストレスと心の健康の一般論を中心に行った授業（精神疾患についての資料は同じように配布）では認められなかった。また病

名への「馴染み」は、アニメーションを使って学習したうつ病、統合失調症、対人恐怖症（社交不安障害）では著しく向上し、授業後は9割が、「良く知っている」と回答した。

（なお、同じアンケート調査は、授業実施4ヶ月後にも実施予定である。）

E. 結論

精神疾患の早期発見・早期介入を進める上で、中高生におけるリテラシー向上は、今後の大きな課題と考えられる。また、症例のアニメーションを用いた授業は、リテラシー向上に効果が高いことが示唆された。

F. 健康危険情報： 特になし。

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：なし

研究協力者

- 米原 裕美 （東京大学教育学部 附属中等教育学校 養護教諭）
股村 美里 （東京大学大学院教育学研究科 身体教育学コース）
香取潤一 （東京大学教育学部 身体教育学コース）

「精神病初回発症例の疫学研究および早期支援・早期治療法の開発と効果検証に関する臨床研究」（主任研究者：岡崎祐士）

分担研究報告書

精神病の早期支援・早期治療法をめぐる技術開発と人材育成にかかる研究

分担研究者 野中 猛 日本福祉大学社会福祉学部教授

研究要旨

本分担研究は、精神病の早期支援・早期治療活動を実践するための技術を開発し、その活動をになう人材を育成するために、研修資材を開発し、研修方法を提言する。精神病の早期支援・早期治療活動を実践するための技術として、①ケースマネジメント、②認知行動療法、③家族心理教育、④就労支援、⑤作業療法、について検討している。

2年目の本年度は、精神病の早期支援・早期治療技術に関して、ホームページ掲載用の文面と、そこからダウンロードできる詳細な解説文を作成した。利用者とその家族に説明する資材として、あるいはこれから支援経験を増やそうとする実務者への解説として利用できる。わが国の臨床現場の実情に応じた技術的加工を検討したことになる。

また、オーストラリア・メルボルンの ORYGEN におけるケースマネジメント・ハンドブックを翻訳出版した。

A.研究目的

本分担研究は、精神病の早期支援・早期治療活動を実践するための技術を開発し、その活動をになう人材を育成するための研修資材を開発し、研修方法を提言することを目的としている。

2年目の本年は、5つの技術について、精神病の早期支援・早期治療活動を行う団体のホームページに掲載するための資材を作成した。ホームページは、東京大学大学院医学系研究科ユースメンタルヘルズ講座のものを想定した。

B.研究方法

本年度は次の5つの技術について検討して研修資材を開発した。研究方法は各領域において多様である。

1. ケースマネジメント

包括的な治療および支援を提供するために、多職種の専門スタッフがチームとなって活動する。この際に準拠する枠組みがケースマネジメントである。

2. 認知行動療法

治療者との対話を通して、症状への対処能力を高め、自己効力感を回復し、自立し

た生活を支援する認知行動療法は、早期治療・早期支援において重要である。

3. 家族心理教育

家族は支援チームの重要な一員でもあり、大きな負担感を抱えた存在である。そうした家族に適切な情報を提供する活動が家族心理教育である。

4. 就労支援

長期の療養によって人生の営みがむやみに途切れないように、適切な就労を支援する活動が求められる。それは社会的成長の機会を保つことでもある。

5. 作業療法

作業活動を通して、心身の回復と生活機能の改善をはかる作業療法は、亜急性期や回復期前期においても応用が試みられている。

(倫理面への配慮)

提示した事例については、本人を特定できないように修正している。

C. 研究結果

5つの技術に関して、調査検討して絞り込んだ記述の要約は、次のとおりである。

1. ケースマネジメント

1) ケースマネジメントが必要な理由

精神病の早期支援・早期治療を行う際には次のような特徴があり、ケースマネジメントを欠くことができない。すなわち、薬物療法だけでは意義ある人生を回復すると

いうリカバリーを実現できない、利用者とその家族は精神科のサービスを使い慣れていない、若者は自らのニーズを言語化しにくい、家族が最も混乱している時期である、進学などの重要な決断が求められる、既存の社会資源が少ない。

2) ORYGEN のハンドブック

オーストラリアの ORYGEN では、ケースマネジメントに関するハンドブックを活用している。(これは別に、本研究において翻訳出版した。)

精神病の早期支援・早期治療法で用いられるケースマネジメントにおいて、実践上の目標は次のようにまとめられている。すなわち、精神状態やリスクをモニタリングする、患者と家族に適切な情報提供がされているか確認する、急性期を最短にする、入院に対するトラウマや不安を軽減する、適切な治療をうながす、症状が心理社会的な環境に及ぼす影響を軽減する、社会への再統合を実現する。

2. 認知行動療法

1) ORYGEN の視察と教育資材入手

オーストラリア・メルボルンの ORYGEN を視察し、最新の教育資材を入手してきた。特に、認知行動療法とケースマネジメントを併用する方法に関するハンドブックを入手し、翻訳を行った (Cognitive and Behavioral Case Management)。

2) ワークショップの実施

「初回エピソード精神病へのケースマネジメント RCT」グループに対して、2011年7月、8月の2回にわたって、ORYGEN のハンドブックに従った研修を実施した。

一方で、イギリスの Paul French 氏によ

る認知行動療法のワークショップを開催した。

3)スーパービジョン体制の整備と実施

イギリスの Alan Farmer, Paul French, Jo Smith の諸氏を招いて、「初回エピソード精神病へのケースマネジメント RCT」グループを対象に、ケース・スーパービジョンを実施した。またその集団から選定したスキルアップグループに対して、スキル評価とウェブカンファレンスによるピアレビュー・スーパービジョンを試みた。さらに、今後のスーパービジョン体制を構築するために、「CBTp ネットワーク研究会」に参加した。

4)面接スキル評価ツールの作成

認知行動療法を実施する治療者のスキルを客観的に評価するため、英語版の評価スケールである CTS-Psy, EPISODE- II Fidelity Scale の日本語版を開発している。

3. 家族心理教育

1)標準版家族心理教育プログラムの紹介

日本心理教育・家族教室ネットワークが開発した標準版家族心理教育のプログラム内容は次のとおりである。6回のセッションを、2週間ごとに1回2時間行う。前半45分は情報提供で、休憩をはさんで60分は問題解決技法を用いたグループ療法を行う。

2)実施上の留意点

ノーマライゼーションモデルを用いて、健常者に起こり得る正常な体験の連続体として精神病症状を説明する。

正常な発達における思春期の反抗、甘え、試し行為、アンビバレントな感情を、家族が扱い兼ねて症状を悪化させている場合が

多い。こうした場合に、思春期心性について十分に説明する。

4. 就労支援

1)就業率の実態

障害者の就労実態調査によると、20歳代の精神障害者の就業率は、一般人口に比べて低いこと、就職しても離職率が高いことが示されている。

2)若年者の職業発達課題

職業生活は自己概念の形成と確立の過程である。青年前期から成人前期にかけて、自分がどのような人間であるかイメージを作り、職業への希望を結晶化し、それを実現していく段階にある。こうした発達課題に配慮した支援が必要となる。

3)職業準備性

就労する準備のために必要な力について、次のようにピラミッド形の図であらわしている。すなわち、①仕事をする力、②職業生活を続ける力、③日常生活を管理する力、④健康を管理する力である。

4)主な雇用支援施策

精神障害者が利用できる雇用支援施策について、次のように挙げた。すなわち、ハローワークにおける職業相談、特定求職者雇用開発助成金、トライアル雇用、ジョブコーチ、障害者就業・生活支援センターである。

5)認知機能に着目した就労支援

先行研究から、認知リハビリテーションによって認知機能が改善すると、就労活動への効果が向上するとされている。

5. 作業療法

1)概念整理

一般に作業療法士は精神科病院内において活動をしているため、作業療法で言う「早期（急性期）作業療法」は、精神病の回復過程において、亜急性期および回復期前期を意味する。将来的には、ARMS に対する作業療法、要安静期の作業療法などにも貢献できると思われる。

2) 亜急性期・回復期前期の作業療法

この時期には、病的状態からの早期離脱、慢性化などの二次的障害の防止、現実移行への援助、心身の基本的機能の回復が求められる。そこで、この時期に推奨される作業活動の特徴は、新しい知識や技術および作業遂行時の判断を要しないこと、活動の手順が明確であること、適度な繰り返しのリズムのあることが必要となる。この時期の作業療法の要点は、不用意に入り込まない心理的距離、外的および内的刺激からの保護と鎮静、自己の内外の刺激をわかりやすくするといった諸点となる。日中過ごす場と休む場を区別すること、集団の中にながらも不用意に入り込まれない心理的距離が保障されていること、こうした条件下において心身の基本的な機能を回復することを支援する営みと言える。

3) 実践例

ある急性期病棟に入院して統合失調症と診断された男性 10 名、女性 5 名（平均年齢 35.6 歳）を対象に、作業療法と認知機能障害の関係を調査した。平均在院日数は 59.8 日で、この間の作業療法初回参加日は平均 6.7 日目であった。

今回は事例提示にとどまる。言葉の回復に先んじて作業活動が回復している様子が観察できるので、作業活動が全体的な回復をけん引している可能性が考えられる。

D. 考察

本年度は、精神病の早期支援・早期治療法をめぐる 5 つの心理社会的方法について、わが国の臨床現場における実践を想定して加工を試みたことになる。理論的枠組み、実験的研究、先行するガイドラインの段階から、わが国の臨床現場の実情に合わせて技術的加工を行うことは、実践化のために欠くことのできない過程である。

ケースマネジメントが、とりわけ早期支援において必要とされる理由が明らかにされ、早期支援における実践上の目標が明確化された。ORYGEN のハンドブックが邦訳出版されたことで、いっそう臨床現場に広がることが期待される。

認知行動療法に関して、オーストラリアではケースマネジャーが個別に認知行動療法を行う形が工夫されていることが判明した。わが国で先行した実務者に対して、イギリスの専門家によるスーパービジョンが実施され、わが国における今後の応用が期待される。

標準版家族心理教育を応用して、早期支援における家族心理教育の試行がはじまった。健常者の体験や正常な発達の視点から病的体験を説明する工夫が、今後ますます発展することが期待できる。

就労支援の領域では、若者の職業発達課題という視点、職業準備性という枠組みが重要であることが指摘された。また先行研究から、認知リハビリテーションとの組み合わせが効果的であることが論じられた。

今回、はじめて精神病早期支援・早期治

療における作業療法の可能性が論じられた。まず一般の作業療法領域における概念を定
にある患者に対する作業療法について、
実証的研究を開始した。今後の報告が待た
れる。

E. 結論

1. 精神病早期支援・早期治療における5つの心理社会的アプローチの技術について、わが国の臨床現場の実情に合わせた技術的応用を検討した。
2. 東京大学大学院医学系研究科ユースメンタルヘルス講座のホームページに掲載することを想定して、ホームページの記事とそこからダウンロードできる解説文を作成した。これらは利用者への啓発や実務者への解説として有用となろう。
3. オーストラリア・メルボルンのORYGEN で用いられているケースマネジメント・ハンドブックを翻訳出版した。

G. 研究成果

a) 出版

1) 針間博彦・野中猛監訳：「EPPIC 精神病早期支援のケースマネジメント」、金剛出版、2012（予定）

b) 発表

- 1) 野中猛：精神病早期介入におけるケースマネジメント．精神神経学雑誌 113(7):688-693, 2011.
- 2) 中村泰久山田純栄朝倉起己野中猛：早期精神病者に対する就労支援の特徴～グルー

義した。焦点となるのは「亜急性期・回復期前期」であることを確認して、この段階
インタビュー調査からの考察～. 第 19 回
愛知県作業療法士学会, 2011.

3) 中村泰久朝倉起己山田純栄野中猛：First Episode Psychosis(FEP)者に対する就労支援プロセスの特徴～グループインタビュー調査からの考察～. 日本職業リハビリテーション学会第 39 回名古屋大会, 2011.

4) 朝倉起己中村泰久山田純栄野中猛：精神病初回エピソード者への作業療法の特徴～グループインタビューによる一考察～. 第 19 回愛知県作業療法士学会 2011.

5) 山崎修道：Cognitive and Behavioral Case Management 紹介、精神療法誌, 37, 653-654, 2011.

6) 山崎修道：早期警告サイン実践ワーキンググループ、第 15 回日本精神保健・予防学会、2011.

7) 山崎修道：シンポジウム「人材育成の課題と研修の取り組み」、第 15 回精神保健・予防学会、2011.

8) 石倉習子：ケースマネジャーの役割と支援の実際. 第 15 回日本精神保健・予防学会、2011.

9) 石倉習子・西田淳志・野中猛・岡崎祐士：早期支援サービスにおける家族支援—都立松沢病院早期支援外来 wakaba の取り組み—. 精神保健福祉 89 号、2012.

H. 知的財産の出願・登録状況

特になし