

報告があった。

神経科学的アプローチの代表が、全体会議2で発表されたソフィア・ヴィノグラードフ(Sophia Vinogradov)らのカリフォルニア大学グループによる「発病したての統合失調症へのラップトップ・コンピュータを使用した神経科学の情報を提供した上での認知訓練、Neuroscience-Informed Cognitive Training in Recent Onset Schizophrenia Using Laptop Computer」である。コンピュータを使用した神経可塑性を活用する認知機能訓練によって、認知機能低下に有望な成績を挙げたとし、こうした成果が長期に維持されるものか、地域生活に及ぶものか、また如何にして臨界期心理社会的治療に最適な形で統合するか、について研究する必要があるとした。

実生活支援の心理社会的アプローチの代表が、全体会議3で発表されたトニー・モリソン(Tony Morrison)らの英国マンチェスター大学のグループによる「抗精神病薬を使用しない認知行動療法：精神疾患が継続中も有効であろうか？、Cognitive Behavior Therapy without Antipsychotics: Is it Effective Across the Continuum of Psychotic Disorders?」である。

CBTは、通常薬物療法に追加する形で提供されるが、しばしば重度の副作用を伴うこと、すべての患者に効くわけでもないこと、多くの患者が服用しないこと、精神病発症高危険群への最初の介入には不適切であることなど、問題点を指摘して、CBT単独の効果を示しながら、神経科学偏重のアプローチに警鐘を鳴らした。

報告者が注目したのは、神経認知障害に対する介入の手法が、認知機能訓練・薬物療法が目立った中で、シンポジウム11に於いて、ケリー・アロット(Kelly A Allott)らメルボルン大学グループが「IPSは、初回エピソード精神病における神経認知障害を補うか？、Does Individual Placement and Support Compensate for Neurocognitive Deficit in First-Episode Psychosis?」と題する発表で、IPSの有効性を強調したことである。IPSによる二次的効果によって神経認知障害も改善するという成果は、薬物療法や認知機能訓練などの神経科学的アプローチ偏重になることを戒める意味があると評価した。

### 3. 英国の経験から学ぶ次世代の早期介入サービスの課題

英国バーミンガム大学のマックス・バーチウッドを座長とするシンポジウム13に於いて、精神病早期介入サービスの次世代：UK国家EDEN研究からの学習(The Next Generation of Early Intervention in Psychosis Services: Learning from The UK National EDEN Studies)が行われた。

UKの早期介入サービスの成績を解析し、サービスユーザーは積極的に受け止め、未治療期間は短縮し、社会的リカバリーの改善など認められたが、積極的アウトリーチ・モデルが侵襲的であったり、介入12か月で不変の高度の能力障害があるグループが残っているなど、現在のEISの限界も指摘した。

こうした限界を乗り越えられる、より柔軟な次世代の早期介入サービスの発展が必要であるとした。

### 4. 早期介入サービスにおける家族支援

シンポジウム15に於いて、メルボルン大学スー・コットン(Sue Cotton)を座長として「ケラーのためのケア、Caring for Carers」について検討された。

スー・コットンらによる「ファースト・エピソード精神病患者のケアラーにおける対処戦略、Coping Strategies in Carers of Patients with First Episode Psychosis」の発表で読書療法(Bibliotherapy)によって、重荷(burden)と心理的苦悩(psychological distress)を低減させる効果があったとした。

ビクトリア大学のテレンス・マックカン(Terence V. McCann)は、スー・コットンらとともに、「ファースト・エピソード精神病患者の第一次ケア提供者の家族への読書療法：RCT, Bibliotherapy for First-Time Primary Caregiver of Family Members with First-Episode Psychosis: A Randomized Controlled Trial」で、感情表出が著しく改善し、心理的苦悩も著明に低下したと報告した。

ジョン・グレソン(John F.M. Gleeson)らのメルボルン大学のグループは、「ファースト・エピソード精神病における再発予防療法のRCTによる家族転帰、Family Outcomes from An RCT of Relapse Prevention Therapy in First-Episode Psychosis」で、ケア提供に関連するストレスの持続的な有意の改善が認められた。

### D. 考察

国際早期精神病学会第8回サンフランシスコ大会に参加する中で、薬物療法・認知機能訓練を主とする神経科学に裏打ちされたアプローチ、および認知行動療法・IPS・家族心理教育を主な内容とする実生活支援の心理社会的アプローチが、早期精神病の理解と対応の二つのアプローチとして報告者は注目した。

これらの二つのアプローチは、対立するものではなく相補う関係にあるが、一層重視しなければならないのが実生活場面での理解と支援の強化であると考えられる。

バーチウッドらが、次世代の早期介入サービス

は、アウトリーチサービスにあっても、侵襲的でなく、柔軟なものに発展させる必要があると主張した。

報告者は、バーチウッドの提案を更に発展させる早期介入にするためには、サービスユーザーと家族の価値意識を見極め、それを実現する方法論の開発が必要と考える。

しかし、サービスユーザーが青年期である場合は、サービスユーザーの価値意識は形成過程にあり、当人や家族にとっても、治療者・支援者にとっても把握することは簡単ではない。それに、両親にあってもそれぞれの家族史上の文化の違いから、時には子供の世代に異なった期待をしたり、文化摩擦を引き起こしたりすることもあり、また両親が離婚するという困難な中で、サービスユーザーは自らのアデンティティ、人生の価値意識を確立していかなければならないという難しさもある。早期介入サービスが、サービスユーザーにとって特別に重要な意味をもっている所以である。

こうした初回発病時に患者と家族が直面する状況を考慮すれば、そして第二世代の早期介入サービスを発展させるためには一層の臨床研究が必要である。

## E. 結論

早期精神病学の発展によって存在を不動のものにした。その発展は、第二世代の早期介入サービスの台頭を内包している。第二世代の早期介入サービスにあっては、サービスユーザーと家族の価値意識解明の手法とその実現を支援する技法を開

発することが求められていると考える。

## F. 健康危険情報

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

(予定を含む。)

なし

(参考文献)

研究協力者

石倉習子 (東京都立松沢病院)

西田淳志 ((財)東京都医学総合研究所)

安藤俊太郎 ((財)東京都医学総合研究所)

荒木剛 (東京大学)

山崎修道 ((財)東京都医学総合研究所)

原田雅典 (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)

平成 24 年度分  
厚生労働科学研究補助金障害者対策総合研究事業  
「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」  
分担研究報告書

「心理教育資材の開発」

分担研究者 宮田雄吾 医療法人カメラリア大村共立病院 副院長

初回エピソード精神病に関する心理教育資材の開発及び思春期児童における精神病未治療期間の短縮のための啓発資材の開発を行なう。

A. 研究目的

本研究は精神病の早期支援・治療サービスのデザインとその効果を確立するのに必要な研究を行うものである。その一環として従来の慢性の統合失調症を対象としたものから、初回エピソード精神病に特化した形での早期支援のツールの開発を行う。

B. 研究方法

今日、インターネットや携帯電話の普及に伴い、紙媒体以上に映像媒体が容易に普及できる時代となった。そこで本年度は、初回エピソード精神病に関する映像媒体の作成を行うものとし、その効果を質問紙にて判定することとした。

C. 研究結果

(1) 初回エピソード精神病患者の兄弟のための心理教育資材の開発

内容について検討し、今回は初回エピソード精神病に関する情報を広く一般に知らしめるのではなく、まず実際に病院に受診した初回エピソード精神病患者とその家族が初回エピソード精神病を理解し、その対応を行うために有用な情報を提供することを目的とした映像媒体を作成することとした。その内容

としては一昨年に作成した、初回エピソード精神病の子どもをもつ親のための心理教育資材、及び初回エピソード精神病を発病した子ども自身のための心理教育資材の内容をベースとした。

さらに DVD 媒体を作成し、より正確な情報を提供するために一昨年に作成した心理教育資材である「初回エピソードの子どもを見守る「家族」のために」を同包したキットを作成した。横浜カメラリアホスピタル内にて実際に使用した。

【タイトル】「心理教育 DVD 初回エピソード精神病～はじめて精神病症状が出た人へ～」(全 42 分)

【主な構成】

- 1、心の病気が心理面や生活面に及ぼす影響
- 2、精神疾患への誤解を減らそう
- 3、初回エピソード精神病について知ろう
- 4、精神病症状について知ろう①  
～幻聴～
- 5、精神病症状について知ろう②  
～妄想～
- 6、精神病症状について知ろう③  
～まとまりのない会話～
- 7、統合失調症について知ろう①  
～診断基準、疫学、原因、転帰～
- 8、統合失調症について知ろう②

～経過と時期に応じた対応～

- 9、初回エピソード精神病への早期介入
- 10、初回エピソード精神病の早期発見・介入のために大切な心構え
- 11、初回エピソード精神病への治療①  
～薬物療法～
- 12、初回エピソード精神病への治療②  
～認知行動療法～
- 13、初回エピソード精神病への治療③  
～作業療法およびケースマネジメント～
- 14、医療と学校と親が連携するために
- 15、学校に再登校する際の工夫
- 16、初回エピソード精神病を再発させないために
- 17、初回エピソード精神病をもつ周囲の人に望みたいこと 等

(2) 上記DVDの効果の判定

横浜カメリアホスピタルの外来及び病棟で掲示によって、自由参加により協力を募つ

た。参加者は計9名(精神病圏3名、家族4名、その他の精神疾患2名)、性別は男性1名、女性8名であった。アンケート(添付1)を視聴前後で実施し、回答の変化を分析した。アンケートでは①感情の変化について陽性感情と陰性感情の個数の変化で比較を行った。また、②疾患理解、③対応理解については4段階評価で回答してもらい数量化した。さらに自由記述によって感想を募った。

その結果、感情面では視聴前と視聴後では全体で陽性感情の個数は-9個から11個へ増え、視聴後、安心が高まっていた。また「疾患理解」での質問項目では78%前向きな回答が増えた。また、家族への「対応理解」についての質問項目ではすべてのものが前向きな回答となった(表1)自由記述による感想のなかには、親しみやすく、内容に関しても分かりやすいといった意見があった反面、文字を追いながら聞くことのむずかしさやペースの速さに対する批判などを認めた。

表1. 視聴前後アンケート結果の比較

	感情の変化						疾患理解			対応理解		
	視聴前			視聴後			視聴前	視聴後	前後の比較	視聴前	視聴後	前後の比較
	ポジティブ感情の個数	ネガティブ感情の個数	和	ポジティブ感情の個数	ネガティブ感情の個数	和						
精神病圏当事者	10	2	8	9	0	9	7	12	↑			
精神病圏当事者	0	3	-3	1	0	1	12	12	↑			
精神病圏当事者	0	4	-4	0	1	-1	10	9	↓			
家族	0	2	-2	1	2	-1	12	14	↑	27	28	↑
家族	1	4	-3	2	1	1	14	16	↑	27	34	↑
家族	0	1	-1	0	1	-1	11	12	↑	25	30	↑
家族	3	0	3	3	0	3	7	14	↑	34	35	↑
他の疾患患者	4	2	2	1	0	1	10	9	↓			
他の疾患患者	0	9	-9	1	2	-1	10	12	↑			
			-9			11						

#### (倫理面の配慮)

効果判定におけるアンケートの参加については、病院内掲示により募り、本人の意思に基づく自由参加とし、そこに強制力が働かぬよう十分に配慮した。また解析は、実際に治療関係にない者が、一切名前が記載されていないアンケート用紙により、個人を特定しない形で行った。

#### D. 考察

文字媒体以上に今日では IT 技術の発達により、映像媒体の普及が著しい。そこで今回映像媒体を作成することで、初回エピソード精神病に関する情報提供が行うことを模索した。視聴者の興味関心を高め、少しでも楽しく観てもらえるものとするために、医師による講義形式を取らず、進行役の「お姉さん」と人形の掛け合いという方式の中に、スライドを組み込むスタイルの映像とした。アンケートによると、一定の効果は得られたものの、初回エピソード精神病の心理教育を行うために必要な情報量を組み込むことでボリュームが多く、かつ平板な内容となったことは課題である。やはり視聴者の関心を高めるまでに資材の質を高めるには、演出や映像技術を高

める必要があり、医療職にとどまらず、さらにより多角的な人材の参入が必要だと考えられた。

#### E. 結論

- (1)初回エピソード精神病の患者本人および家族のための映像媒体を作成した。
- (2)映像について一定の効果があることが示唆された。

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
宮田雄吾:14歳からの精神医学 心の病気があってなんだろう 日本評論社、東京 2012
2. 学会発表  
なし

#### 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  
特記なし

## (資料) 初回エピソード精神病～初めて精神病症状が出た人へ～視聴前アンケート

本日は、心理教育 DVD「初回エピソード精神病～初めて精神病症状が出た人へ～」の上映会にお越しいただき、ありがとうございます。DVD をご覧いただく前に、下記のアンケートにご協力いただきたいと思います。

お手数ですが、宜しくお願いいたします。

1. あなた様について教えてください。いずれかに○をお付け下さい。

1) 本人 ・ 家族 ・ その他      2) 男性・女性      3) 年代 (    ) 代

2. 【現在の気持ちに当てはまる感情に○をつけてください。いくつでも構いません。】

心配	喜び	失望	安堵	神経質	苦しい
悲しい	誇らしい	こわい	嬉しい	イライラ	安心
憂うつ	不安	怒り	罪悪感	恥	快い
うんざり	困惑	無気力	不満	疲れ	傷ついた
楽しい	愛情	わくわく	爽快	気づかい	楽しみ

3. 【質問に対して、当てはまるものに○をお付け下さい。】

	当てはまる	少し当てはまる	あまり当てはまらな い	当てはまらない
自分の（家族の）病気についてよく理解している。				
精神疾患について知識がある。				
病気との付き合い方が分かっている。				
ご本人を前向きにサポートして行く気持ちをもてている。				

4. 【現在まで、下記のような対応や行動がどれくらいできていますか？当てはまるものに○をお付け下さい。】

	よくできる	少しできる	あまりできない	全くできない
1      ご本人の話をゆったり聞く				
2      ご本人を焦らせることを言わない （「早くよくなってくれないと困る」、「すこしは○○でもやってみたら？」など）				
3      ご本人のつらさを理解する				
4      暗い話をされても、話を聞いて気持ちを受け止める				
5      ご本人の回復を長い目で見て、焦らず見守り続ける				
6      ご本人の治療に対する気持ちを支える （「治療を続ければよくなる」というメッセージを繰り返し伝える）				
7      ご本人への対応の仕方について主治医と相談する				
8      あなた自身の息抜きの時間を持つ				
9      サポートに完璧を求めすぎず、上手に手を抜く				
10      あなた自身の苦勞を信頼できる人に話す				

## 初回エピソード精神病～初めて精神病症状が出た人へ～ 視聴後アンケート

皆さま、お疲れさまでした。DVD を見終わった現在のお気持ちや考えについて、下記のアンケートにご協力下さい。

### 1. 【現在の気持ちに当てはまる感情に○をお付けください。いくつでも構いません。】

心配	喜び	失望	安堵	神経質	苦しい
悲しい	誇らしい	こわい	嬉しい	イライラ	安心
憂うつ	不安	怒り	罪悪感	恥	快い
うんざり	困惑	無気力	不満	疲れ	傷ついた
楽しい	愛情	わくわく	爽快	気づかい	楽しみ

### 2. 【質問に対して、当てはまるものに○をお付け下さい。】

	当てはまる	少し当てはまる	あまり当てはまらない	当てはまらない
			い	
初回エピソード精神病について理解できた。				
DVD の内容は役に立ちそうである。				
DVD の内容はわかりやすかった。				
ご本人を前向きにサポートして行く気持ちになれた。				

### 3. 【今後、下記のような対応や行動をどれくらい取ることができそうですか？当てはまるものに○をお付け下さい。】

	よくできる	少しできる	あまりできない	全くできない
1  ご本人の話をゆったり聞く				
2  ご本人を焦らせることを言わない (「早くよくなってくれないと困る」、「すこしは○○でもやってみたら？」など)				
3  ご本人のつらさを理解する				
4  暗い話をされても、話を聞いて気持ちを受け止める				
5  ご本人の回復を長い目で見て、焦らず見守り続ける				
6  ご本人の治療に対する気持ちを支える (「治療を続ければよくなる」というメッセージを繰り返し伝える)				
7  ご本人への対応の仕方について主治医と相談する				
8  あなた自身の息抜きの時間を持つ				
9  サポートに完璧を求めすぎず、上手に手を抜く				
10  あなた自身の苦勞を信頼できる人に話す				

### 4. 【DVD をご覧になったの感想を自由にご記入下さい。】

### 5. 【DVD の中にあった内容以外で、他にお知りになりたかったことがあれば、ご記入ください。】

**(早期介入の位置づけとコスト)**



平成 24 年度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確認に関する臨床研究  
分担研究報告書

早期介入の精神保健システムにおける位置づけの検討

研究分担者 竹島 正((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

研究要旨:

【目的】精神病初回発症例の早期支援・早期治療と、児童青年期に多く見られるメンタルヘルスの問題への対応の向上の両者を実現することのできる精神保健システムを検討することを目的とした。

【方法】全国の精神保健福祉センター(以下、センター)69 か所を対象に児童青年期の精神保健医療サービス等の概況を把握するための質問紙調査を実施し、66 か所から回答を得た(有効回答率 95.6%)。

【結果および考察】児童青年期を対象とした精神保健システムの基盤である治療・相談体制については、児童青年期の精神科医療の提供に関する情報は保有されているものの、精神科医療以外の社会資源に関する情報は入手しにくいことが示唆された。精神障害のために特に必要とする家庭についての連携の機会、発達障害支援センター、ひきこもり地域支援センターが、他の機関よりも多いと考えられた。センター管轄内で発生頻度が高いと思われる児童・生徒の精神保健の問題については、センターの日常業務と比較的つながりが深い「不登校」、「発達障害」の回答が多かった。精神病初回発症例の受診・相談先としては「精神科クリニック」、「児童青年期の専門外来を有する精神科病院・精神科クリニック」、「総合病院の精神科・小児科」などの回答が多かった。精神科医療機関以外では「学校保健室・保健管理室」が最も多く、次いで「保健所・保健センター」、「精神保健福祉センター」が多かった。また、早期支援・早期治療の考え方の情報提供、専門外来への紹介の可能な機関として「大いに可能」という回答が半数を超えたのは、「保健所・保健センター・精神保健福祉センター」、「学校の保健室・保健管理室」であった。「ひきこもり地域支援センター」も半数近く「大いに可能」という回答があった。精神病初回発症例の専門外来への紹介可能性について「大いに可能」という回答が半数を超えたのは「保健所・保健センター・精神保健福祉センター」のみで、「児童相談所・市町村の家庭児童相談室」、「ひきこもり地域支援センター」、「発達障害支援センター」も半数近く「大いに可能」という回答があったが、その他は「少しは可能」、「困難または不可能」という回答が多くを占めた。早期介入の啓発・適切な治療サービスを受けられるシステムづくりの課題としては、学校関係者への精神保健に関する知識の普及とそのための学校・教育委員会との連携構築が多く述べられた。また、児童青年期の精神保健医療体制の充実を求める意見も多かった。早期介入に関しては、導入を進める視点で書かれた意見がある一方で、積極的推進は慎重にすべきという意見もあった。

【結論】児童青年期のメンタルヘルスの問題に対応する精神保健医療サービスの不足とそれと関連する領域との連携に改善すべき多くの点があることが明らかになった。また、筆者らが指摘してきたように、早期介入の精神保健システムは、母子保健、児童福祉、学校保健などと連携しながら、地域に発生する多様なニーズに応えていくサービス、連携の一環として存在する必要性があることも明らかになった。

A. 研究目的

精神病初回発症例の早期支援・早期治療と、児童青年期に多く見られるメンタルヘルスの問題への対応の向上の両者を実現することのできる精神保健システムを検討することを目的とした。

22 年度、23 年度の研究によって、子どもの経験するメンタルヘルスの問題は、発達障害、児童虐待、不登校、親のかかえるメンタルヘルスの問題など多様であり、その中に埋もれるように精神病初回発症例も現れることが示唆された。そして、

精神病初回発症例の早期支援・早期介入は、それ自体を単独の目的として存在するのではなく、母子保健、児童福祉、学校保健などと連携しながら、地域に発生する多様なニーズに応じていくサービス、連携の一環として存在することが望ましいことが示された。

最終年度である24年度は、これまでの2年間の研究を踏まえて、地域に児童青年期の精神保健医療ニーズに応えることのできる態勢がどの程度存在するかを把握し、精神病初回発症例の早期支援・早期治療と、児童青年期に多く見られるメンタルヘルスの問題への対応の向上の両者を実現することのできる精神保健システム的具体像を得ることとした。

## B. 研究方法

全国精神保健福祉センター長会の協力を得て、全国69か所の精神保健福祉センター(以下、センター)を対象に、児童青年期の精神保健医療サービス等の概況を把握するための質問紙調査を実施し、66か所から回答を得た(有効回答率95.6%)。調査実施期間は平成24年8月22日～10月24日であった。質問事項は以下の5つであった(添付資料1)。

- 1) センター管轄地域における児童青年期等の精神保健医療の状況
  - 2) 精神障害のために特に必要とする家庭への支援についての連携状況
  - 3) 児童・生徒の経験する精神保健の問題で頻度が高いと思われるもの(100人に1人以上が過去1年間に経験していると推測されるもの)
  - 4) 精神病初回発症例の受診・相談先、および早期支援・早期治療の考え方の情報提供、専門外来への紹介の可能な機関、早期介入の啓発・適切な治療サービスを受けられるシステムづくりの課題
  - 5) 児童・生徒の経験する精神保健の問題で、関連機関(地域づくり、母子保健、福祉領域、教育員会・学校)と連携して取組んでいること、今後取組みたいこと
- なお、データの分析には SPSS Ver.18 を使

用した。

(倫理面への配慮)

本研究は個人情報扱うものではないが、個別の施設名が特定される形での調査結果の公表は行わないこととした。

## C. 研究結果

### 1. センター管轄地域における児童青年期等の精神保健医療について(表1)

#### 1) 児童青年期の専門病床を有する精神科医療機関

「5か所より少ないがある」と回答したのが63.6%(42か所)と最も多く、次いで「存在しない」34.8%(23か所)、「わからない」1.5%(1か所)であった。「5か所以上はある」の回答はなかった。

#### 2) 児童青年期の専門外来を有する精神科医療機関

「5か所より少ないがある」と回答したのが65.2%(43か所)と最も多く、次いで「5か所以上はある」25.8%(17か所)、「存在しない」7.6%(5か所)、「わからない」1.5%(1か所)であった。

#### 3) 精神障害のある女性の妊娠・出産・育児期の支援に当たっている産婦人科・小児科・精神科を有する医療機関

「5か所より少ないがある」と回答したのが62.1%(41か所)と最も多く、次いで「わからない」19.7%(13か所)、「5か所以上はある」10.6%(7か所)、「存在しない」7.6%(5か所)であった。

#### 4) 精神障害のために妊娠・出産・育児期の養育支援を必要とする家庭への支援に当たっている民間団体

「わからない」と回答したのが57.6%(38か所)と最も多く、次いで「存在しない」36.4%(24か所)、「5か所より少ないがある」6.1%(4か所)であった。「5か所以上はある」の回答はなかった。

#### 5) 精神障害のある児童・生徒の就学支援を必要とする家庭への支援に当たっている民間団体

「わからない」と回答したのが53.0%(35か所)と最も多く、次いで「存在しない」28.8%(19か所)、「5か所より少ないがある」16.7%(11か所)、

「5 か所以上はある」1.5%(1 か所)であった。

6) ひきこもり, 不登校, 虐待, 自傷行為, 発達障害, 精神病性障害等の精神保健の問題を抱えた児童・生徒への対応に取り組んでいる特別支援学校

「わからない」と回答したのが 48.5%(32 か所)と最も多く, 次いで「5 か所より少ないがある」28.8%(19 か所), 「存在しない」18.2%(12 か所), 「5 か所以上はある」4.5%(3 か所)であった。

## 2. 精神障害のために特に必要とする家庭についての連携状況(表2)

### 1) 特別支援連絡協議会

「連携の場がある」と回答したのは 6.1%(4 か所), 「協力している」と回答したのは 22.7%(15 か所)であった。連携の頻度は, 「ない」74.2%(49 か所)と最も多く, 「年数回程度」24.2%(16 か所)であった。

### 2) 発達障害支援センター

「連携の場がある」と回答したのは 34.8%(23 か所), 「協力している」と回答したのは 81.8%(54 か所)であった。連携の頻度は, 「年数回程度」69.7%(46 か所)と最も多く, 次いで「日常的または週 1 回以上」「ない」がそれぞれ 10.6%(7 か所)で, 「平均して月 1 回以上」は 6.1%(4 か所)であった。

### 3) ひきこもり地域支援センター

「連携の場がある」と回答したのは 59.3%(32 か所), 「協力している」と回答したのは 75.9%(32 か所)であった。連携の頻度は, 「日常的または週 1 回以上」が 37.0%(2 か所)と最も多く, 次いで「年数回程度」33.3%(18 か所), 「ない」20.4%(11 か所), 「平均して月 1 回以上」が 9.3%(5 か所)であった(N=54)。

### 4) 児童相談所

「連携の場がある」と回答したのは 30.3%(20 か所), 「協力している」と回答したのは 81.8%(32 か所)であった。連携の頻度は, 「年数回程度」が 69.7%(46 か所)と最も多く, 次いで「ない」16.7%(11 か所), 「平均して月 1 回以上」9.1%(6 か所), 「日常的または週 1 回以上」7.6%(5 か所)であった。

### 5) 福祉事務所

「連携の場がある」と回答したのは 31.8%(21 か所), 「協力している」と回答したのは 65.2%(43 か所)であった。連携の頻度は, 「年数回程度」が 47.0%(31 か所)と最も多く, 次いで「ない」27.3%(18 か所), 「日常的または週 1 回以上」13.6%(9 か所), 「平均して月 1 回以上」10.6%(7 か所)であった。

### 6) 女性相談所

「連携の場がある」と回答したのは 22.7%(15 か所), 「協力している」と回答したのは 69.7%(46 所)であった。連携の頻度は, 「年数回程度」が 65.2%(43 か所)と最も多く, 次いで「ない」28.8%(19 か所), 「日常的または週 1 回以上」と「月 1 回以上」がそれぞれ 3.0%(2 か所)であった。

## 3. センター管内で児童・生徒の経験する精神保健の問題で頻度が高いと思われるもの(100人に1人以上が過去1年間に経験していると推測されるもの)(表3)(複数回答)

「不登校」と「発達障害」という回答が最も多く, それぞれ 74.2%(49 か所), 72.7%(48 か所)であった。次いで「自傷行為」34.8%(23 か所), 「児童虐待」25.8%(17 か所), 「神経症性障害」24.2%(16 か所)「非行・徘徊」19.7%(13 か所), 「精神病状態」, 「うつ病」はそれぞれ 9.0%(6 か所), 「性行動問題」7.6%(5 か所), 「アルコール・薬物問題」6.1(4 か所), 「緘黙」1.5%(1 か所), その他 10.6%(7 か所)であった。「わからない」と回答したのは 12.1%(8 か所)であった。

## 4. 精神病初回発症例の受診・相談先, および早期支援・早期治療の考え方の情報提供, 専門外来への紹介の可能な機関, 早期介入の啓発・適切な治療サービスを受けられるシステムづくりの課題

### 1) 精神病初回発症例の受診・相談先(表4)

#### (1) 精神科医療(複数回答)

「精神科クリニック」と回答したのが最も多く 80.3%(53 か所)であって, 次いで「児童青年期の専門外来を有する精神科病院・精神科クリニック」68.2%(45 か所), 「総合病院の精神科・小児科」65.2%(43 か所), 「大学病院の精神科・小児科」59.1%(39 か所), 「精神科病院」51.5%

(34 か所)であった。「かかりつけ医」は 36.4% (24 か所)であった。

## (2)精神科医療機関以外(複数回答)

「学校保健室・保健管理室」と回答したのが最も多く 72.7%(48 か所)であって、次いで「保健所・保健センター」68.2%(45 か所),「精神保健福祉センター」56.%(37か所),「児童相談所・市町村の家庭児童相談室」50.0%(33 か所),「教育センター・教育相談所」47.0%(31 か所),「発達障害支援センター」22.7%(15 か所),「ひきこもり地域支援センター」21.2%(14 か所),「民間のカウンセリングセンター」13.6%(9 か所),「相談支援事業所」9.1%(6 か所),「その他」4.5% (3 か所)であった。

2) 早期支援・早期治療の考え方の情報提供, 専門外来への紹介の可能な機関(表5)

### ①かかりつけ医

「少しは可能」と回答したのが 47.0%(31 か所)と最も多く、次いで「分からない」27.3%(18 か所),「大いに可能」13.6%(9 か所),「困難または不可能」が 10.6%(7 か所)であった。

### ②保健所・保健センター・精神保健福祉センター

「大いに可能」と回答したのが 72.7%(48 か所)と最も多く、次いで「少しは可能」21.2%(14 か所),「分からない」4.5%(3 か所)であった。「困難または不可能」の回答はなかった。

### ③学校の保健室・保健管理室

「少しは可能」と回答したのが 51.5%(34 か所)と最も多く、次いで「分からない」22.7%(15 か所),「大いに可能」21.2%(14か所),「困難または不可能」4.5%(3 か所)であった。

### ④教育センター・教育相談所

「少しは可能」と回答したのが 53.0%(35 か所)と最も多く、次いで「分からない」22.7%(15 か所),「大いに可能」16.7%(11か所),「困難または不可能」6.1%(4 か所)であった。

### ⑤児童相談所・市町村の家庭児童相談室

「少しは可能」と回答したのが 40.9%(27 所)と最も多く、次いで「大いに可能」37.9%(25 か所),「わからない」13.6%(9 か所),「困難または不可能」6.1%(4 か所)であった。

### ⑥ひきこもり地域支援センター

「大いに可能」が 46.3%(25 所)と最も多く、次いで「少しは可能」31.5%(17 か所),「分からない」14.8%(8 か所),「困難または不可能」5.6% (3 か所)であった(N=54)。

### ⑦発達障害支援センター

「少しは可能」と回答したのが 42.4%(28 か所)と最も多く、次いで「大いに可能」39.4%(26 か所),「わからない」10.6%(7か所),「困難または不可能」6.1%(4 か所)であった。

### ⑧民間のカウンセリングセンター

「分からない」と回答したのが 43.9%(29 所)と最も多く、次いで「少しは可能」34.8%(23 か所),「困難または不可能」16.7%(11 か所),「大いに可能」4.5%(3 か所)であった。

3) 精神科初回発症例の専門外来への紹介可能性(表5)

### ①かかりつけ医

「少しは可能」と回答したのが 54.5%(36 か所)と最も多く、次いで「大いに可能」22.7%(15 か所),「わからない」16.7%(11 か所),「困難または不可能」6.1%(4 か所)であった。

### ②保健所・保健センター・精神保健福祉センター

「大いに可能」と回答したのが 72.7%(48 か所)と最も多く、次いで「少しは可能」21.2%(14 か所),「わからない」6.1%(4 か所)であった。「困難または不可能」の回答はなかった。

### ③学校の保健室・保健管理室

「少しは可能」と回答したのが 62.1%(41 所)と最も多く、次いで「大いに可能」,「わからない」がそれぞれ 16.7%(11 か所)であった。「困難または不可能」の回答はなかった。

### ④教育センター・教育相談所

「少しは可能」と回答したのが 51.5%(34 か所)と最も多く、次いで「大いに可能」,「わからない」がそれぞれ 21.2%(14 か所),「困難または不可能」6.1%(4 か所)であった。

### ⑤児童相談所・市町村の家庭児童相談室

「大いに可能」と回答したのが 47.0%(31 か所)と最も多く、次いで「少しは可能」36.4%(24 か所),「わからない」9.1%(6 か所),「困難また

は不可能」6.1%(4 か所)であった。

#### ⑥ひきこもり地域支援センター

「大いに可能」が 42.6%(23 所)と最も多く、次いで「少しは可能」が 33.3%(18 所),「わからない」18.5%(10 所),「困難または不可能」3.0%(2 所)であった。

#### ⑦発達障害支援センター

「大いに可能」と回答したのが 47.0%(31 か所)と最も多く、次いで「少しは可能」36.4%(24 か所),「わからない」10.6%(7 か所),「困難または不可能」4.5%(3 か所)であった。

#### ⑧民間のカウンセリングセンター

「わからない」と回答したのが 48.5%(32 所)と最も多く、次いで「少しは可能」36.4%(24 か所),「困難または不可能」9.1%(6 か所),「大いに可能」6.1%(4 か所)であった。

#### 4) 早期介入の啓発・適切な治療サービスを受けられるシステムづくりの課題(表 6, 自由記載)

学校関係者への精神保健に関する知識の普及とそのための学校・教育委員会との連携構築の必要性が多く述べられ, 国レベルでも厚生労働省, 文部科学省の連携強化を求める意見があった。また, 児童青年期の精神保健医療体制の充実を求める意見も多かった。

早期介入に関しては, 支持的な意見がある一方で, 診断を確実なものにできないままの早期介入への積極的推進は慎重にすべきであり, それよりも精神的な悩みや苦痛に対して, 相談しやすい体制や人材確保, 継続的なメンタルヘルスサービスが確保され, 必要な治療が適切に提供される体制が大切という意見もあった。

#### 5. 児童・生徒の経験する精神保健の問題で, 関連機関(地域づくり, 母子保健, 福祉領域, 教育委員会・学校)と連携して取り組んでいること, 今後取り組みたいこと

地域づくりに関しては, 研修会やセミナー, 事例検討, 保健所への技術支援などの回答が多かったが, 子ども・若者支援地域協議会, 生涯学習システムの利用, 「大学地域コンソーシアム」などの新たな取組にセンターが参画している事例もあった。

母子保健に関しては, 産後うつ病の母親の支

援との連携, 事例検討などの回答があった。精神疾患を抱え, 育児に困難を有する母親の支援充実は大きな課題であった。

福祉領域に関しては, 個別事例, ケース会議, 研修を通じての対応力の向上などが多く挙げられた。「精神障害のために子育てがうまく出来ずに虐待に及んでしまう事例も少なくないことから, こういった状況にある親支援のためのアプローチが必要と考えるが, 残念ながら具体的な取り組みはできていない状況である。虐待する側の問題として捉えるのではなく, 必要な支援が届かない結果として生じているものだと考える風土を市の各部署が持っていたい, 「センターは, 児童, 女性相談所は同一建物にあり, 相談事例も 3 ヶ所で対応が必要となる事例も増えており, タイムリーな相談対応に努めている」という回答もあった。

教育委員会・学校に関しては, 「早期介入の啓発・適切な治療サービスを受けられるシステムづくりの課題」でも述べたように, 学校関係者への精神保健に関する知識の普及とそのための学校・教育委員会との連携構築の必要性が多く述べられた。

#### D. 考察

児童青年期の治療・相談体制については, 専門病床を有する精神科医療機関のあるのはおよそ 3 分の 2 のセンターの管轄地域に, 専門外来を有する精神科医療機関はほとんどに存在した。妊娠・出産・育児期の支援に当たっている産婦人科・小児科・精神科を有する医療機関は 7 割以上に存在するという回答があったものの「わからない」または「存在しない」の合計もおおよそ 4 分の 1 を占めた。養育支援を必要とする家庭への支援に当たっている民間団体, 家庭への支援に当たっている民間団体は「わからない」と「存在しない」がほとんどを占めた。精神保健の問題を抱えた児童・生徒への対応に取り組んでいる特別支援学校が存在すると回答したのはおよそ 3 分の 1 で「わからない」という回答はおおよそ 2 分の 1 であった。これらの結果から, 精神保健福祉の総合的技術中枢であるセンターにおいても, 精神

科医療に関する情報は保有されているものの、それ以外の地域資源に関する情報は入手されにくいことが考えられた。また、特別支援学校は、制度上、精神障害は対象にならないものの、「病弱者(身体虚弱者を含む)」の解釈として、精神保健の問題を抱えた者に対応している学校が報告されたと思われる。「障害」あるいは「診断名」を使用せず、個別的な「症状」「状態像」で対応していくことで、制度上の壁を超えているものと思われた。

精神障害のために特に必要とする家庭についての連携については、特別支援連絡協議会と連携の場があるのは1割に満たず、発達障害支援センターはおよそ3分の1、ひきこもり地域支援センターはおよそ6割、児童相談所はおよそ3割、福祉事務所はおよそ3分2、女性相談所はおよそ2割であった。このように発達障害支援センター、ひきこもり地域支援センターは、近年設置が進んだにも関わらず機会は比較的多かった。この一因として、発達障害支援センター、ひきこもり地域支援センターは、センターがその設置・運営に関与している場合があることの影響が考えられた。しかし、児童相談所、女性相談所は長い歴史を持つ機関にも関わらず、比較的連携の機会が少なかった。児童相談所は、制度的には大きな可能性を持っており、十分に体制を整備すれば、児童福祉の技術的中枢機関になると思われるが、その児童青年期の精神保健の問題に対応する能力は、そこに医療系職員(特に、常勤の医師)が配置されているか否かで大きな違いがあるとの指摘もあり、それがセンターとの連携にも影響しているかもしれない。また、女性相談所との連携については、女性相談所が内閣府男女共同参画局のもとにあり、福祉部門に所属しないことの影響も考えられる。さらに、特別支援連絡協議会と連携をもっているセンターがきわめて少数であったことも注目される。ここに挙げた機関の利用者には精神保健の問題を抱えた者も少なくないと思われることから、その背死因保健ニーズに対応するためにも、センターとの連携強化が望まれる。

センター管轄内で発生頻度が高いと思われる

児童・生徒の精神保健の問題について、比較的頻度の高いと思われるものを例示して質問したが、センターの日常業務と比較的つながりが深い「不登校」、「発達障害」の回答が多く、これらに比べると「自傷行為」、「児童虐待」、「神経症性障害」、「非行・徘徊」などは少なかった。「精神病状態」はこれらよりさらに回答が少なく、その発生頻度から見れば当然と考えられるものの、本研究において問題提議してきた「子どもの経験するメンタルヘルスの問題は、発達障害、児童虐待、不登校、親のかかえるメンタルヘルスの問題などの間に埋もれるように存在する」という見方を裏付けるものと考えられた。

精神病初回発症例の受診・相談先としては、精神科クリニック、児童青年期の専門外来を有する精神科病院・精神科クリニック、総合病院の精神科・小児科などが多かった。精神科医療機関以外では、学校保健室・保健管理室が最も多く、保健所・保健センター、精神保健福祉センター、児童相談所・市町村の家庭児童相談室と続いていた。また、早期支援・早期治療の考え方の情報提供、専門外来への紹介が大いに可能という回答が半数を超えたのは、保健所・保健センター・精神保健福祉センター、学校の保健室・保健管理室であった。精神病初回発症例の専門外来への紹介が大いに可能という回答が半数を超えたのは、保健所・保健センター・精神保健福祉センターのみで、児童相談所・市町村の家庭児童相談室、ひきこもり地域支援センター、発達障害支援センターも半数近くが大いに可能と回答したが、その他は「少しは可能」、「困難または不可能」が多くを占めた。これらの回答は、日常業務においてセンターが連携を取っている機関を反映しているかもしれない。

早期介入の啓発・適切な治療サービスを受けられるシステムづくりの課題としては、学校関係者への精神保健に関する知識の普及とそのため学校の教育委員会との連携構築が多く述べられた。また、児童青年期の精神保健医療体制の充実の充実を求める意見も多かった。早期介入に関しては、導入を進める視点で書かれた意見がある一方で、積極的推進は慎重にすべきと

いう意見もあった。総じてみると、精神的な悩みや苦痛に対して、相談しやすい体制と人材が確保され、必要な精神保健医療サービスが適切に提供できる体制が優先されると考えられた。「児童相談所や福祉事務所職員など、現場の第一線の職員が精神障害への理解が少ない点が第一の問題である。この点が改善しても紹介できる児童精神科や情緒障害児短期治療施設など専門施設が極めて少ない点が第二の問題である。専門家や専門施設が乏しい現況では、簡単な心理療法の普及など医師など専門家不在でも実行できるプログラムがあると良い」という意見が全体を代表するものであろう。

関連機関と連携して取組んでいること、今後取組みたいことでは、地域づくりに関しては、研修会やセミナー、事例検討、保健所への技術支援などの回答が多かったが、子ども・若者支援地域協議会、生涯学習システムの利用、大学地域コンソーシアムなどの新たな取組にセンターが参画している事例もあった。「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」は 2012 年に改訂され、(1)ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進、(2)地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりの推進、(3)医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化を挙げているが、これが積極的に取り組まれ、児童青年期の精神保健サービスの充実にもつながることが期待される。

母子保健に関しては、産後うつ病の母親の支援との連携、事例検討などの回答があったが、総じて、精神疾患を抱え、育児に困難を有する母親の支援充実は今後の大きな課題と思われた。厚生労働省では、「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」、「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」という 2 つの通知を平成 23 年に出しているが、これらに精神保健が適切に関与する事例の報告の増加が期待される。

福祉領域に関しては、個別事例、ケース会議、研修を通じての対応力の向上などが多く挙げられ、福祉関連機関が多問題事例への対応に追

われる実態が想像されるが、回答の中にあつた「虐待する側の問題として捉えるのではなく、必要な支援が届かない結果として生じているものだと考える風土を市の各部署が持っていたい」という意見は重要であろう。また、「センターは、児童、女性相談所は同一建物にあり、相談事例も 3 ヶ所でも対応が必要となる事例も増えており、タイムリーな相談対応に努めている」という回答もあり、組織的な連携を進めやすい体制づくりの必要性が示唆された。

教育委員会・学校に関しては、「早期介入の啓発・適切な治療サービスを受けられるシステムづくりの課題」で述べたことと重複するが、思春期精神保健の基礎知識や対応についての技術を学ぶ機会として、小中高および特別支援学校の教員を対象にした研修、事例検討会の地域での開催、子ども、若者支援地域協議会のネットワーク充実による連携が行える仕組みなどが挙げられた。これらは教育委員会・学校との組織的連携を強化していくことで、その有効性も高まるであろう。

今回のセンター調査を通して、児童青年期のメンタルヘルスの問題に対応する精神保健医療サービスの不足とそれと関連する領域との連携に改善すべき多くの点があることが明らかになった。また、筆者らが指摘してきたように、児童青年期の精神保健の問題は、母子保健、児童福祉、学校保健などと連携しながら、地域に発生する多様なニーズに応えていくサービス、連携の一環として存在する必要があることも明らかになった。精神病初回発症例の早期支援・早期介入は、それらと連携しながら、地域に発生する多様なニーズに応えていくサービス、連携の一環として存在することが望まれるし、それなしには、一部の地域における試行的・研究的取組にしかならないと思われる。

さて、今回の報告においては、各センターの管轄地域の地域性、都道府県・政令指定都市などの設置者による業務や行政内の連携体制の違いなどを十分に考慮することができなかった。実際に児童青年期の精神保健のシステムを構築する上においては、これらの点をしっかり捉え、

地域に適したシステムの構築を進める必要があるし、その観点から本調査をさらに分析することが期待される。

#### E. 結論

精神病初回発症例の早期支援・早期治療と、児童青年期に多く見られるメンタルヘルスの問題への対応の向上の両者を実現することのできる精神保健システムを検討することを目的として、全国の精神保健福祉センター69 か所を対象に児童青年期の精神保健医療サービス等の概況を把握するための質問紙調査を行った。調査の結果、児童青年期のメンタルヘルスの問題に対応する精神保健医療サービスの不足とそれと関連する領域との連携に改善すべき多くの点があることが明らかになった。また、筆者らが指摘してきたように、早期介入の精神保健システムは、母子保健、児童福祉、学校保健などと連携しながら、地域に発生する多様なニーズに応じていくサービス、連携の一環として存在する必要性があることも明らかになった。

F. 健康危険情報      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(予定を含む。)

- 1. 特許取得      なし
- 2. 実用新案登録      なし
- 3. その他      なし

#### 研究協力者

趙 香花((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

立森久照((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

西 大輔((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

大塚俊弘(長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター)

小野善郎(和歌山県精神保健福祉センター)

二宮貴至(浜松市精神保健福祉センター)

藤田健三(岡山県精神保健福祉センター)

三井敏子(北九州市立精神保健福祉センター)

平成 24 年 8 月 22 日



精神保健福祉センター所長 各位

(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
精神保健計画研究部長 竹島 正

児童青年期の精神保健医療サービス等に関する調査について  
(協力依頼)

前略

平成 22-24 年度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確認に関する臨床研究」(研究代表者 岡崎祐士)の分担研究「早期介入の精神保健システムにおける位置づけの検討」(研究分担者 竹島正)におきましては、精神病初回発症例の早期支援・早期治療と、児童青年期に多く見られるメンタルヘルスの問題への対応の向上の両者を実現することのできる精神保健システムを検討することを目的として、平成 22-23 年度に聞き取り調査を行ってきました。

本調査においては、2 年間の聞き取り調査を踏まえて、児童青年期の精神保健医療サービス等の概況を把握することを目的として、精神保健福祉センターを対象にした質問紙調査を実施することにいたしました。

本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますよう何卒よろしく願いいたします。

本調査の結果は、報告書にまとめて報告させていただきます。

なお、本調査は、全国精神保健福祉センター長会の協力を得て実施しております。

調査票は平成 24 年 9 月 28 日(金曜)までにご返送ください。

草々

問い合わせ・連絡先

〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1  
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
精神保健計画研究部  
竹島 正

電話 042-341-2712(内線)6209

ファクス 042-346-1949

メールアドレス ttake@ncnp.go.jp

## 児童青年期の精神保健医療サービス等に関する調査

### A. 回答者についてお聞きします。

- 1) 都道府県・指定都市名をお書きください。 \_\_\_\_\_
- 2) 貴施設の名称をお書きください。 \_\_\_\_\_
- 3) 問い合わせの場合の連絡先をお書きください。 \_\_\_\_\_

### B. 貴センターの管轄する地域における、児童青年期等の精神保健医療について、ご存知の範囲でお答えください。(一つ選んで○)

- 1) 貴センターの管内に、児童青年期の専門病床を有する精神科医療機関はありますか。
  1. 5か所以上はある
  2. それより少ないがある
  3. 存在しない
  4. わからない
- 2) 貴センターの管内に、児童青年期の専門病床はないものの専門外来を有する精神科医療機関はありますか。
  1. 5か所以上はある
  2. それより少ないがある
  3. 存在しない
  4. わからない
- 3) 貴センターの管内に、精神障害のために、妊娠・出産・育児期の支援を特に必要とする女性の支援に連携して当たることのできる、産婦人科、小児科、精神科を有する医療機関はありますか。
  1. 5か所以上はある
  2. それより少ないがある
  3. 存在しない
  4. わからない
- 4) 貴センターの管内に、精神障害のために妊娠・出産・育児期の養育支援を特に必要とする家庭への、支援の有力な担い手または支援のコーディネートに力を発揮する民間団体はありますか。なお、医師会、看護協会などの職能団体は含みません。
  1. 5か所以上はある
  2. それより少ないがある
  3. 存在しない
  4. わからない
- 5) 貴センターの管内に、精神障害のために児童・生徒の就学支援を特に必要とする家庭への支援の有力な担い手または支援のコーディネートに力を発揮する民間団体はありますか。なお、医師会、看護協会などの職能団体は含みません。
  1. 5か所以上はある
  2. それより少ないがある
  3. 存在しない
  4. わからない
- 6) 貴センターの管内に、ひきこもり、不登校、虐待、自傷行為、発達障害、精神病性障害などの精神保健の問題をかかえた児童・生徒への対応に重点的に取り組んでいる特別支援学校はありますか。
  1. 5か所以上はある
  2. それより少ないがある
  3. 存在しない
  4. わからない

### C. 貴センターにおける、精神障害のために特に必要とする家庭への支援について、下記の協議会、組織との連携はどのように行われていますか。

#### 1) 特別支援連絡協議会

- (1) それを実施、またはセンター主催の連携の場がありますか。

1. はい(具体的に \_\_\_\_\_ )
2. いいえ \_\_\_\_\_

(2) 当該機関等が実施するものに協力していますか。

1. はい 2. いいえ

(3) 連携の頻度をお答えください。(一つ選んで○)

1. 日常的または平均して週1回以上 2. 平均して月1回以上  
3. 年数回程度 4. ない

## 2) 発達障害支援センター

(1) それを実施、またはセンター主催の連携の場がありますか。

1. はい(具体的に \_\_\_\_\_ )  
2. いいえ

(2) 当該機関等が実施するものに協力していますか。

1. はい 2. いいえ

(3) 連携の頻度をお答えください。(一つ選んで○)

1. 日常的または平均して週1回以上 2. 平均して月1回以上  
3. 年数回程度 4. ない

## 3) ひきこもり相談支援センター

(1) それを実施、またはセンター主催の連携の場がありますか。

1. はい(具体的に \_\_\_\_\_ )  
2. いいえ

(2) 当該機関等が実施するものに協力していますか。

1. はい 2. いいえ

(3) 連携の頻度をお答えください。(一つ選んで○)

1. 日常的または平均して週1回以上 2. 平均して月1回以上  
3. 年数回程度 4. ない

## 4) 児童相談所

(1) それを実施、またはセンター主催の連携の場がありますか。

1. はい(具体的に \_\_\_\_\_ )  
2. いいえ

(2) 当該機関等が実施するものに協力していますか。

1. はい 2. いいえ

(3) 連携の頻度をお答えください。(一つ選んで○)

1. 日常的または平均して週1回以上 2. 平均して月1回以上  
3. 年数回程度 4. ない

## 5) 福祉事務所

(1) それを実施、またはセンター主催の連携の場がありますか。

1. はい(具体的に \_\_\_\_\_ )  
2. いいえ

(2) 当該機関等が実施するものに協力していますか。

1. はい 2. いいえ

(3) 連携の頻度をお答えください。(一つ選んで○)

1. 日常的または平均して週1回以上 2. 平均して月1回以上  
3. 年数回程度 4. ない

## 6) 女性相談所

(1) それを実施、またはセンター主催の連携の場がありますか。

1. はい(具体的に \_\_\_\_\_ )  
2. いいえ

(2) 当該機関等が実施するものに協力していますか。

1. はい 2. いいえ

(3) 連携の頻度をお答えください。(一つ選んで○)

1. 日常的または平均して週1回以上 2. 平均して月1回以上  
3. 年数回程度 4. ない

D. 次にあげた児童・生徒の経験する精神保健の問題/それに近接する問題のうち、貴センターの管内で頻度が高いものと思われるものをお答えください。頻度が高いとは、児童または生徒のうちの、100人に1人以上が過去1年間に経験していると推測されるものとします。(複数回答)

- |                     |            |
|---------------------|------------|
| 1. 発達障害             | 2. 不登校     |
| 3. 自傷行為             | 4. 児童虐待    |
| 5. 摂食障害             | 6. 緘黙      |
| 7. アルコール・薬物の乱用または依存 | 8. 精神病状態   |
| 9. うつ病              | 10. 神経症性障害 |
| 11. 非行・徘徊           | 12. 性行動の問題 |
| 13. その他(具体的に_____)  |            |

E. 精神病初回発症例についてお聞きします。

1) 貴センターの管内では、精神病初回発症例はどこに相談または受診していると思われますか。

(1) 精神科医療ではどこですか。(複数回答)

- |   |                        |
|---|------------------------|
| 1. 大学病院の精神科/小児科等                        | 2. 総合病院の精神科/小児科        |
| 3. 児童青年期の専門外来を有する精神科病院/精神科クリニック(1, 2以外) |                        |
| 4. 精神科病院(1, 2, 3以外)                     | 5. 精神科クリニック(1, 2, 3以外) |
| 6. かかりつけ医                               | 7. その他(具体的に_____)      |

(2) 精神科医療以外ではどこですか。(複数回答)

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 1. 保健所/保健センター        | 2. 精神保健福祉センター      |
| 3. 学校の保健室・保健管理室      | 4. 教育センター/教育相談所    |
| 5. 児童相談所/市町村の家庭児童相談室 | 6. ひきこもり相談支援センター   |
| 7. 発達障害支援センター        | 8. 相談支援事業所(自立支援法)  |
| 9. 民間のカウンセリングセンター    | 10. その他(具体的に_____) |

2) 精神病初回発症例の発症後早期段階において、早期支援・早期治療の考え方の情報提供を次の機関で行うことは、どの程度実施可能性がありますか。(一つ選んで○)

(1) かかりつけ医

1. 大いに可能 2. 少しは可能 3. 困難または不可能 4. わからない

(2) 保健所/保健センター/精神保健福祉センター

1. 大いに可能 2. 少しは可能 3. 困難または不可能 4. わからない

(3) 学校の保健室・保健管理室

1. 大いに可能 2. 少しは可能 3. 困難または不可能 4. わからない