

- dexamethasone (VTD) as a consolidation therapy after autologous stem cell transplantation for symptomatic multiple myeloma in Japanese patients. *Int J Hematol* 100: 159–164, 2014
- Shima T, Miyamoto T, Kikushige Y, Yuda J, Tochigi T, Yoshimoto G, Kato K, Takenaka K, Iwasaki H, Mizuno S, Goto N, Akashi K: The ordered acquisition of Class II and Class I mutations directs formation of human t(8;21) acute myelogenous leukemia stem cell. *Exp Hematol* 42: 955–965, 2014
 - Kato K, Choi I, Wake A, Uike N, Taniguchi S, Moriuchi Y, Miyazaki Y, Nakamae H, Oku E, Murata M, Eto T, Akashi K, Sakamaki H, Kato K, Suzuki R, Yamanaka T, Utsunomiya A: Treatment of Patients with Adult T Cell Leukemia/Lymphoma with Cord Blood Transplantation: A Japanese Nationwide Retrospective Survey. *Biol Blood Marrow Transplant* 20: 1968–1974, 2014
 - Yonekawa A, Saijo S, Hoshino Y, Miyake Y, Ishikawa E, Suzukawa M, Inoue H, Tanaka M, Yoneyama M, Oh-Hora M, Akashi K, Yamasaki S: Dectin-2 Is a Direct Receptor for Mannose-Capped Lipoarabinomannan of Mycobacteria. *Immunity* 41: 402–413, 2014
 - Miyawaki K, Arinobu Y, Iwasaki H, Kohno K, Tsuzuki H, Iino T, Shima T, Kikushige Y, Takenaka K, Miyamoto T, Akashi K: CD41 marks the initial myelo-erythroid lineage specification in adult mouse hematopoiesis: Redefinition of murine common myeloid progenitor. *Stem Cells* 33: 976–987, 2014
 - Ohgidani M, Kato TA*, Setoyama D, Sagata N, Hashimoto R, Shigenobu K, Yoshida T, Hayakawa K, Shimokawa N, Miura D, Utsumi H, Kanba S: Direct induction of ramified microglia-like cells from human monocytes: Dynamic microglial dysfunction in Nasu-Hakola disease. *Scientific Reports*, 4, 4957, 2014
 - Suzuki Y*, Kato TA, Sato R, Fujisawa D, Aoyama-Uehara K, Hashimoto N, Yonemoto N, Fukasawa M, Otsuka K: Effectiveness of brief suicide management training program for medical residents in Japan: A cluster randomized controlled trial. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 23(2), 167–76, 2014
 - Farooq K, Lydall GJ, Malik A, Ndeti DM; ISOSCCIP Group (including Kato TA & Kanba S), Bhugra D: Why medical students choose psychiatry – a 20 country cross-sectional survey. *BMC Medical Education*, 14, 12, 2014
 - Mizoguchi Y*, Kato TA, Seki Y, Ohgidani M, Sagata N, Horikawa H, Yamauchi Y, Sato-Kasai M, Hayakawa K, Inoue R, Kanba S, Monji A: BDNF induces sustained intracellular Ca²⁺ elevation through the upregulation of surface TRPC3 channels in rodent microglia. *Journal of Biological Chemistry*, 289(26), 18549–18555, 2014
 - Yamamura K, Kato S, Kato TA, Mizoguchi Y, Monji A, Kanba S, Furue M, Takeuchi S*: Anti-allergic mechanisms of Japanese herbal medicine, yokukansan on mast cells. *Journal of Dermatology*, 41(9): 808–814, 2014
 - Mizoguchi Y*, Kato TA, Horikawa H, Monji A: Microglial intracellular Ca²⁺ signaling as a target of antipsychotic actions for the treatment of schizophrenia. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, 8: 370, 2014
 - Soejima M, Sagata N, Komatsu N, Sasada T, Kawaguchi A, Itoh K, Koda Y: Genetic factors associated with serum haptoglobin level in a Japanese population. *Clin Chim Acta*, 433: 54–57, 2014
 - Kato TA: Introducing Hikikomori from multidimensional perspectives. Interview by

Hirota T, World Child & Adolescent Psychiatry (WPA, Child and Adolescent Psychiatry Section's Official Journal), 7, 12-16, 2014

・Teo AR*, Fetters MD, Stufflebam S, Tateno M, Balhara YBS, Choi TY, Kanba S, Mathews CA, Kato TA *: Identification of the Hikikomori syndrome of social withdrawal: Psychosocial features and treatment preferences in four countries. International Journal of Social Psychiatry, 61(1), 64-72, 2015

・Watabe M*†, Kato TA *†, Teo AR, Horikawa H, Tateno M, Hayakawa K, Shimokawa N, Kanba S (†: These authors contributed equally to this work): Relationship between trusting behaviors and psychometrics associated with social network and depression among young generation: a pilot study. PLoS ONE (in press)

・加藤隆弘, 関善弘, 堀川英喜, 扇谷昌宏, 佐方功明, 佐藤美那, 山内佑允, 早川宏平, 下川憲宏, 神庭重信: 慢性炎症と統合失調症—脳内免疫細胞ミクログリアの観点から—。分子精神医学, 54(1), 15-22, 2014

・早川宏平, 加藤隆弘, 神庭重信: 精神免疫学から見た身体疾患と精神疾患の生物学的共通基盤。精神科治療学, 29(2), 171-178, 2014

・神庭重信, 加藤隆弘: 統合失調症のミクログリア仮説。日本神経精神薬理学雑誌, 34, 11-13, 2014

・加藤隆弘: 脳—免疫相関が精神病理と精神発達に及ぼす影響。日本生物学的精神医学会誌, 25(1), 38-42, 2014

・堀川英喜: 免疫系: 脳と精神疾患の架け橋。日本生物学的精神医学会誌, 25(2);109-112, 2014

・加藤隆弘, 園田紀之: 気分障害と糖尿病との炎症を介した共通基盤。精神科, 25(2), 135-140, 2014

・加藤隆弘: 脳と文化—ミクログリア仮説から鑑みたエディプスコンプレックスの発生論(試論)。こころと文化, 13(2), 116-127, 2014

2.学会発表

・赤司浩一: Cancer Stem Cell. 第87回日本内分泌学会学術総会 教育講演, 2014. 4. 24, 福岡国際センター, 福岡

・赤司浩一: 造血器腫瘍幹細胞. 第3回日本血液学会東海地方会 共催セミナー, 2014. 4. 29, 名古屋大学医学部附属病院, 名古屋

・Koichi Akashi: TIM-3, as a Target for Eradication of Cancer Stem Cells』. The Uehara Memorial Foundation Symposium, 2014. 6. 17, ハイアットリージェンシー東京, 東京

・赤司浩一: 造血器腫瘍幹細胞. 第101回近畿血液学地方会 特別講演, 2014. 6. 28, テイジンホール, 大阪

・赤司浩一: 白血病幹細胞研究のすゝめ. 第76回日本血液学会学術集会 学会賞受賞講演, 2014. 11. 2, 大阪国際会議場, 大阪

・Koichi Akashi: TIM-3 Signaling and Human Myeloid Leukemia Stem Cell Development. KEYSTONE SYMPOSIA, 2015. 2. 26, Keystone, Colorado USA

・赤司浩一: がん幹細胞コンセプトに基づく血液疾患診療の未来像. 第1回日本検査血液学会委員会(社員総会)特別講演, 2015. 3. 8, 政策研究大学院大学, 東京

・加藤隆弘: ミクログリアに着目した精神疾患の多軸的トランスレーショナル研究—ヒト誘導ミクログリアとゲーム理論の応用. 第1回サイコグリア研究会, 2014. 6. 1, 広島大学広仁会館, 広島

・加藤隆弘: “先生転移”と“見るなの禁止”. シンポジウム「日本の精神分析」, 日本語臨床フォーラム・第4回 コンベンション, 2014. 6. 22, 帝京大学板橋キャンパス, 東京

・Kato TA, Ohgidani M, Watabe M, Kanba S: Two translational research methods focusing on human microglia (induced microglia-like (iMG) cells / minocycline). DFG-JSPS SYMPOSIUM “SHARED PATHWAYS IN CNS DISORDERS”, 2014. 6. 30, Alois Alzheimer's Microscopy

Laboratorium, Department of Psychiatry and Psychology, Ludwig-Maximilians-University (LMU), Munich, Germany

• Ohgidani M, Kato TA, Kanba S: Direct induction of ramified microglia-like cells from human monocytes: Dynamic microglial dysfunction in Nasu-Hakola disease. DFG-JSPS SYMPOSIUM “SHARED PATHWAYS IN CNS DISORDERS”, 2014. 6. 30, Alois Alzheimer’s Microscopy Laboratorium, Department of Psychiatry and Psychology, Ludwig-Maximilians-University (LMU), Munich, Germany

• Sagata N, Kato TA, Kanba S: Directly induced-neuronal (iN) cells from human fibroblasts. DFG-JSPS SYMPOSIUM “SHARED PATHWAYS IN CNS DISORDERS”, 2014. 6. 30, Alois Alzheimer’s Microscopy Laboratorium, Department of Psychiatry and Psychology, Ludwig-Maximilians-University (LMU), Munich, Germany

• Hayakawa K, Kato TA, Kohjiro M, Kanba S: Minocycline, a microglial inhibitor, diminishes terminal patients’ delirium? DFG-JSPS SYMPOSIUM “SHARED PATHWAYS IN CNS DISORDERS”, 2014. 6. 30, Alois Alzheimer’s Microscopy Laboratorium, Department of Psychiatry and Psychology, Ludwig-Maximilians-University (LMU), Munich, Germany

• Shimokawa N, Kato TA, Kanba S: A single minocycline administration suppresses methamphetamine-induced behavioral sensitization in mice. DFG-JSPS SYMPOSIUM “SHARED PATHWAYS IN CNS DISORDERS”, 2014. 6. 30, Alois Alzheimer’s Microscopy Laboratorium, Department of Psychiatry and Psychology, Ludwig-Maximilians-University (LMU), Munich, Germany

• 加藤隆弘: 安心して相談支援にのぞむために～相談支援における「メンタルヘルス・ファーストエイド」の理解と活用～. 北九州市立精神保健福祉センター主催・平成26年度自殺対策支援者研修会, 2014. 7. 16, 北九州市総合保健福祉センター「アシスト21」, 北九州市

• 加藤隆弘, 堀川英喜, 渡部幹, 神庭重信: ヒトの社会的意思決定におけるミノサイクリンの影響—統合失調症患者における意思決定特性(予備的知見) —. 第10回統合失調症研究会, 2014. 9. 6, 東京コンベンションホール, 東京

• 加藤隆弘: 「現代抑うつ症候群(新型うつ)」における諸問題—臨床実践と国際共同研究の結果を踏まえて—. 指定討論, 公募シンポジウム「「新型うつ」への心理学的アプローチ」(企画松浦隆信), 日本心理学会第78回大会, 2014. 9. 12, 同志社大学, 京都

• Kato TA, Watabe M, Teo AR, Ohgidani M, Sagata A, Kubo H, Hayakawa K, Tateno M, Shimokawa N, Kanba S: Translational research focusing on risk of social isolation: Biological and psychological aspects among university students. Symposium “Mental Health Implications of Social Isolation (Organized by Alan R. Teo and Takahiro A. Kato)”, WPA World Congress 2014, 2014. 9. 17, Centro de Convenciones Norte, Madrid, Spain

• 加藤隆弘: 安心して相談支援にのぞむために～相談支援における「メンタルヘルスファーストエイド」の理解と活用(弁護士編). 平成26年度自殺問題対策委員会法律相談登録研修会, 2014. 9. 22, 北九州市弁護士会館, 北九州市

• 加藤隆弘: 精神疾患患者のミクログリア活性化特性と精神病理現象との相関を解明するためのトランスレーショナル研究. シンポジウム8「グリアアセンブリの生理と病態」, 第36回日本生物学的精神医学会 第57回日本神経化学会大会 合同年会, 2014. 9. 29, 奈良県新公会堂, 奈良

・加藤隆弘：脳内免疫細胞ミクログリアに着目した精神疾患のトランスレーショナル研究. 第三回若手研究者育成プログラム（若手研究者育成プログラム奨励賞），第36回日本生物学的精神医学会 第57回日本神経化学会大会 合同年会，2014. 9. 30，奈良県新公会堂，奈良

・扇谷昌宏，佐方功明，加藤隆弘：ヒト体細胞由来直接誘導ミクログリア・ニューロンを用いた精神疾患研究. 第18回九大精神科教室研究会，2014. 10. 18，九州大学病院ウエストウイング，福岡

・Kato TA: Possible biological and psychosocial risk factors of hikikomori among university students. Symposium of Korea-Japan Psychiatrists Academy (KJPA), Congress of Korean NeuroPsychiatric Association (KNPA) 2014. 10. 24, Ramada Plaza Jeju Hotel, Jeju, South Korea

・加藤隆弘，扇谷昌宏，神庭重信：ストレスとミクログリアー齧歯類モデルの知見とヒト血液由来直接誘導ミクログリア様細胞作製技術の応用. シンポジウム3「ストレスと心身相関」，日本ストレス学会学術総会・第30回記念大会，2014. 11. 7，日本大学文理学部百年記念館，東京

・加藤隆弘：精神病性障害（主に統合失調症）におけるメンタルヘルスファーストエイド. 島根県におけるゲートキーパースキルアップ研修指導者養成研修会，2014. 11. 16，出雲保健所，出雲市，島根

・Kato TA: Translational psychiatric research focusing on microglia - Does microglial modulation prevent psychosis? Symposium (Organized by Itokawa M), The 9th

International Conference on Early Psychosis, 2014, 11, 17-19, Keio Plaza Hotel, Tokyo

・Kato TA, Ohgidani M, Kanba S: Psychosocial stress and microglia-translational research focusing on human microglia. 国際シンポジウム「ストレスによる神経炎症と神経疾患」，第24回日本臨床精神神経薬理学会・第44回日本神経精神薬理学会 合同年会，2014. 11. 22，名古屋国際会議場，名古屋

・加藤隆弘：医療場面におけるうつ病の早期介入と自殺予防～メンタルヘルス・ファーストエイドの理解と活用～. 北九州市立精神保健福祉センター主催・平成26年度自殺対策支援者研修会，2014. 11. 26，北九州市総合保健福祉センター「アシスト21」，北九州市

・加藤隆弘，Teo AR，館農勝，神庭重信：国際調査票開発に基づく現代うつ病と社会的ひきこもりの実態調査. ファイザーヘルスリサーチ振興財団主催 第20回ヘルスリサーチフォーラム，2014. 11. 29，千代田放送会館，東京

・Kato TA, Hayakawa K, Ikeda-Kaneko C, Kanba S: Why do Japanese need the program of Mental Health First Aid? - Sociocultural backgrounds of Japanese social behaviors. Mental Health First Aid Course for Japanese psychiatrists, 2014. 12. 5, Mental Health First Aid Australia, Melbourne, Australia

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
 2. 実用新案登録
 3. その他
- いずれもなし

厚生労働科学研究委託費（障害者対策総合研究事業
（障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野））

委託業務成果報告

精神疾患患者早期介入のための医療従事者向け研修プログラム開発
ーメンタルヘルス・ファーストエイドの応用ー

（分担報告）

医療従事者向けの研修プログラム開発

研究代表者 加藤隆弘 特任准教授

九州大学先端融合医療レドックスナビ研究拠点・九州大学大学院医学研究院精神病態医学

研究要旨

日本における医療従事者を対象とした、精神科的問題への初期対応に関する教育研修プログラムを開発するために、オーストラリアのメンタルヘルス・ファーストエイド（MHFA）プログラムの開発者、および、国内でこれまでMHFAの普及活動を行ってきたMHFA-Jメンバーらと、プログラム内容を検討し、初年度は九州大学病院臨床研修医における毎月のパイロット的なプログラム実施に加えて、医療福祉関連に従事している方を対象とした3時間の研修会を実施し、暫定版を作成した。加えて、次年度以降の介入研究に向けて、MHFA講習会を実施できる人材の育成を進めることができた。

加藤隆弘 九州大学先端融合医療レドックス
ナビ研究拠点・九州大学大学院 医学研究院
精神病態医学分野 特任准教授

A. 研究目的

うつ病など精神疾患をもつ患者が、最初から精神科・心療内科を受診することは稀で、多くは身体症状などを訴えて身体科を受診するため、適切な精神医学的対応は遅れがちで、慢性化や症状増悪、あるいは、自殺対応への遅れが懸念される。しかるに、精神医療を専門としない医療従事者（研修医・医師・看護師など）が精神疾患患者への早期対応法を習得することは、精神疾患患者の早期対応・早期治療に直結するため、厚生労働行政上急務

である。

オーストラリアでは、精神保健知識や精神疾患をもつ患者への初期対処法を習得するために、精神障害者に対応する可能性の高い人々（消防、救急隊、聖職者など）や一般市民を対象に、うつ・自殺念慮など地域生活において直面する可能性のある精神状態像にどのように初期対応し、その後円滑に専門家の支援につなげるかを実践的に習得できる研修プログラム(メンタルヘルス・ファーストエイド: MHFA)が開発され、数万人規模で普及し、その効果が量的研究、質的研究の両面で実証されている。

本研究では、我々がこれまで推進してきた我が国でのMHFA普及啓蒙活動の経験を踏

まえ、「医療現場に特化した精神疾患患者への対応スキルが向上する研修プログラム」を新たに開発し、その効果を検証することを目的とする。

B. 研究方法

我々は、2007年メルボルンにてMHFAプログラム創始者であるKitchener BからMHFA講習会（First version）を直接受講し、MHFAを日本語に翻訳し、MHFAを基にした精神保健に関する短期研修プログラムを我が国で実施し、普及啓蒙活動に従事してきた。日本初のMHFAを活用した講習会は、研究代表者（加藤）の所属する九州大学病院にて初期臨床研修医オリエンテーションの中で2時間コースとして実施され、前向き研究にて臨床研修医の知識、スキル、自信が向上したことを明らかにした（Katoら2010）。研究代表者は2008年以降、毎春の九州大学病院初期臨床研修医オリエンテーションに加えて、毎月精神科病棟にローテイトして来る臨床研修医・医学生向けのMHFA講習会を継続しており、本プログラムの有用性を実感するとともに、今後改定すべき課題も見いだしてきており、本研究では、こうした実践を踏まえて、初年度・第2年度前半にかけて、「医療現場に特化した精神疾患患者への対応スキルが向上する研修プログラム」の新たな開発に取り組んでいる。さらに、第2年度後半からの効果検証のための多施設共同研究を行う。その実現に向けて、複数の施設で並行して開発プログラムを実施可能とするための講師・トレーナーを各地に育成してゆくことも最重要課題であり、初年度～第2年度にかけて、講師・トレーナー育成のためのMHFA講習会も並行して実施している。

（倫理面への配慮）

本年度はプログラム開発に関する予備的な検討であり、倫理的な問題は生じない。こうし

た取り組みに際して、講習会を主催する機関での承諾と受講者本人による同意の元で、アンケート調査等に回答してもらっている。第2年度後半から実施する効果判定のための多施設共同研究（介入試験）に向けて、九州大学を含む各施設での倫理審査委員会での承認を得るための準備段階にある。

C. 研究結果

「医療現場に特化した精神疾患患者への対応スキルが向上する研修プログラム」の開発に向けて、研究代表者の所属する九州大学病院では、毎月精神科にローテイトして来る臨床研修医・医学生に対して、短縮版プログラムを実施し、参加者から寄せられる毎回のフィードバックを元に、プログラムの改良を断続的に行ってきた。今回のプログラム開発で特に重視しているのがMHFAの取り入れであり、2013年にMHFAプログラムが大幅に改訂されたことを受けて（MHFA-Third version 2013）、最新のMHFAプログラムの知見を本研修プログラムに取り入れるために、初年度メルボルンにて開発者によるMHFAプログラムを直接受講し、研究班員がMHFAを日本で普及できるような認定を開発者から受けた。その際、開発者と本研究に関して十分に協議し、本研究においてMHFAを活用応用できる国際的な協力体制作り成功した。特に日本では文化的な影響（恥意識が強く、受診を躊躇う点など）に関してのアプローチをどのように取り入れるかについて、協議することが出来て、日本版MHFAへの改訂に関して、開発者からの理解と承認を得ることができた。現在、こうした側面を本プログラムに取り入れるための開発最終段階にある。今年度は、予備的に開発段階にあるプログラム（別紙資料）を、各地で開催されるMHFA講習会の中で、医療従事者（研修医・精神科医以外の医師・看護

師・保健師など)へ実施し、その効果をアンケートなどで把握することに務めた。アンケートによる結果は、概ね良好で、受講により自信の向上やビネット症例に対する MHFA の原則に立脚した対応の向上が見受けられた。

加えて、今年度よりさっそく講師・トレーナー育成のための MHFA 講習会を並行して実施しており、すでに、初年度数回の MHFA 講習会を実施して、10 名以上のインストラクター養成に成功している。こうしたインストラクターが、第 2 年度以降の多施設共同研究の実働を担うことが期待される。

D. 考察

暫定の医療従事者向けプログラムによって医療従事者が精神的不調をもつ者への対応を改善させることが示唆された。今回の評価法は、質問紙による方法であり、今後は、実際のスキル向上をより長期的な観点で評価する方法の開発が必要と考えられ、第 2 年度後半から実施する多施設共同研究に向けて、調整を進めていく。さらに、ロールプレイのための実習用 DVD 等の作成の準備段階にあり、第 2 年度の予算を用いて、実際に製作する。

E. 結論

日本における「医療現場に特化した精神疾患患者への対応スキルが向上する研修プログラム」の作成に向けて、開発を進めている段階にあり、当初の計画通りに実行することができた。第 2 年度後半からの多施設共同研究による効果判定により、本開発プログラムの効果が見出されることが期待され、本プログラムの普及により、広く我が国の医療従事者の精神疾患患者への対応が好ましい方向に変容し、早期介入がよりスムーズに行われるようになり、最終的には、国民全体の精神健康増進に活かされることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

・Ohgidani M, Kato TA*, Setoyama D, Sagata N, Hashimoto R, Shigenobu K, Yoshida T, Hayakawa K, Shimokawa N, Miura D, Utsumi H, Kanba S: Direct induction of ramified

microglia-like cells from human monocytes: Dynamic microglial dysfunction in Nasu-Hakola disease. *Scientific Reports*, 4, 4957, 2014

・Suzuki Y*, Kato TA, Sato R, Fujisawa D, Aoyama-Uehara K, Hashimoto N, Yonemoto N, Fukasawa M, Otsuka K: Effectiveness of brief suicide management training program for medical residents in Japan: A cluster randomized controlled trial. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 23(2), 167-76, 2014

・Farooq K, Lydall GJ, Malik A, Ndeti DM; ISOSCCIP Group (including Kato TA & Kanba S), Bhugra D: Why medical students choose psychiatry - a 20 country cross-sectional survey. *BMC Medical Education*, 14, 12, 2014

・Mizoguchi Y*, Kato TA, Seki Y, Ohgidani M, Sagata N, Horikawa H, Yamauchi Y, Sato-Kasai M, Hayakawa K, Inoue R, Kanba S, Monji A: BDNF induces sustained intracellular Ca²⁺ elevation through the upregulation of surface TRPC3 channels in rodent microglia. *Journal of Biological Chemistry*, 289(26), 18549-18555, 2014

・Yamamura K, Kato S, Kato TA, Mizoguchi Y, Monji A, Kanba S, Furue M, Takeuchi S*: Anti-allergic mechanisms of Japanese herbal medicine, yokukansan on mast cells. *Journal of Dermatology*, 41(9): 808-814, 2014

・Mizoguchi Y*, Kato TA, Horikawa H, Monji A: Microglial intracellular Ca²⁺ signaling as

a target of antipsychotic actions for the treatment of schizophrenia. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, 8: 370, 2014

・ Kato TA: Introducing Hikikomori from multidimensional perspectives. Interview by Hirota T, *World Child & Adolescent Psychiatry (WPA, Child and Adolescent Psychiatry Section's Official Journal)*, 7, 12-16, 2014

・ Teo AR*, Fetters MD, Stufflebam S, Tateno M, Balhara YBS, Choi TY, Kanba S, Mathews CA, Kato TA *: Identification of the Hikikomori syndrome of social withdrawal: Psychosocial features and treatment preferences in four countries. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(1), 64-72, 2015

・ Watabe M* †, Kato TA * †, Teo AR, Horikawa H, Tateno M, Hayakawa K, Shimokawa N, Kanba S (†: These authors contributed equally to this work): Relationship between trusting behaviors and psychometrics associated with social network and depression among young generation: a pilot study. *PLoS ONE* (in press)

・ 加藤隆弘, 関善弘, 堀川英喜, 扇谷昌宏, 佐方功明, 佐藤美那, 山内佑允, 早川宏平, 下川憲宏, 神庭重信: 慢性炎症と統合失調症—脳内免疫細胞ミクログリアの観点から—。 *分子精神医学*, 54(1), 15-22, 2014

・ 早川宏平, 加藤隆弘, 神庭重信: 精神免疫学から見た身体疾患と精神疾患の生物学的共通基盤。 *精神科治療学*, 29(2), 171-178, 2014

・ 神庭重信, 加藤隆弘: 統合失調症のミクログリア仮説。 *日本神経精神薬理学雑誌*, 34, 11-13, 2014

・ 加藤隆弘: 脳—免疫相関が精神病理と精神発達に及ぼす影響。 *日本生物学的精神医学会誌*, 25(1), 38-42, 2014

・ 加藤隆弘, 園田紀之: 気分障害と糖尿病との炎症を介した共通基盤。 *精神科*, 25(2), 135-140, 2014

・ 加藤隆弘: 脳と文化—ミクログリア仮説から鑑みたエディプスコンプレックスの発生論 (試論)。

こころと文化, 13(2), 116-127, 2014

2.学会発表

・ 加藤隆弘: ミクログリアに着目した精神疾患の多軸的トランスレーショナル研究—ヒト誘導ミクログリアとゲーム理論の応用。 第1回サイコグリア研究会, 2014. 6. 1, 広島大学広仁会館, 広島

・ 加藤隆弘: “先生転移”と“見るなの禁止”。 シンポジウム「日本の精神分析」, 日本語臨床フォーラム・第4回 コンベンション, 2014. 6. 22, 帝京大学板橋キャンパス, 東京

・ Kato TA, Ohgidani M, Watabe M, Kanba S: Two translational research methods focusing on human microglia (induced microglia-like (iMG) cells / minocycline). DFG-JSPS SYMPOSIUM “SHARED PATHWAYS IN CNS DISORDERS”, 2014. 6. 30, Alois Alzheimer's Microscopy Laboratorium, Department of Psychiatry and Psychology, Ludwig-Maximilians-University (LMU), Munich, Germany

・ Ohgidani M, Kato TA, Kanba S: Direct induction of ramified microglia-like cells from human monocytes: Dynamic microglial dysfunction in Nasu-Hakola disease. DFG-JSPS SYMPOSIUM “SHARED PATHWAYS IN CNS DISORDERS”, 2014. 6. 30, Alois Alzheimer's Microscopy Laboratorium, Department of Psychiatry and Psychology, Ludwig-Maximilians-University (LMU), Munich, Germany

・ Sagata N, Kato TA, Kanba S: Directly induced-neuronal (iN) cells from human fibroblasts. DFG-JSPS SYMPOSIUM “SHARED PATHWAYS IN CNS DISORDERS”, 2014. 6. 30, Alois Alzheimer's Microscopy Laboratorium, Department of Psychiatry and Psychology, Ludwig-Maximilians-University (LMU), Munich, Germany

・Hayakawa K, Kato TA, Kohjiro M, Kanba S: Minocycline, a microglial inhibitor, diminishes terminal patients' delirium? DFG-JSPS SYMPOSIUM "SHARED PATHWAYS IN CNS DISORDERS", 2014. 6. 30, Alois Alzheimer's Microscopy Laboratorium, Department of Psychiatry and Psychology, Ludwig-Maximilians-University (LMU), Munich, Germany

・Shimokawa N, Kato TA, Kanba S: A single minocycline administration suppresses methamphetamine-induced behavioral sensitization in mice. DFG-JSPS SYMPOSIUM "SHARED PATHWAYS IN CNS DISORDERS", 2014. 6. 30, Alois Alzheimer's Microscopy Laboratorium, Department of Psychiatry and Psychology, Ludwig-Maximilians-University (LMU), Munich, Germany

・加藤隆弘: 安心して相談支援にのぞむために～相談支援における「メンタルヘルス・ファーストエイド」の理解と活用～. 北九州市立精神保健福祉センター主催・平成26年度自殺対策支援者研修会, 2014. 7. 16, 北九州市総合保健福祉センター「アシスト21」, 北九州市

・加藤隆弘, 堀川英喜, 渡部幹, 神庭重信: ヒトの社会的意思決定におけるミノサイクリンの影響—統合失調症患者における意思決定特性(予備的知見)一. 第10回統合失調症研究会, 2014. 9. 6, 東京コンベンションホール, 東京

・加藤隆弘: 「現代抑うつ症候群(新型うつ)」における諸問題—臨床実践と国際共同研究の結果を踏まえて一. 指定討論, 公募シンポジウム「「新型うつ」への心理学的アプローチ」(企画松浦隆信), 日本心理学会第78回大会, 2014. 9. 12, 同志社大学, 京都

・Kato TA, Watabe M, Teo AR, Ohgidani M, Sagata A, Kubo H, Hayakawa K, Tateno M, Shimokawa N, Kanba S: Translational research focusing on risk of social isolation: Biological and

psychological aspects among university students. Symposium "Mental Health Implications of Social Isolation (Organized by Alan R. Teo and Takahiro A. Kato)", WPA World Congress 2014, 2014. 9. 17, Centro de Convenciones Norte, Madrid, Spain

・加藤隆弘: 安心して相談支援にのぞむために～相談支援における「メンタルヘルスファーストエイド」の理解と活用(弁護士編). 平成26年度自殺問題対策委員会法律相談登録研修会, 2014. 9. 22, 北九州市弁護士会館, 北九州市

・加藤隆弘: 精神疾患患者のミクログリア活性化特性と精神病理現象との相関を解明するためのトランスレーショナル研究. シンポジウム8「グリリアアセンブリの生理と病態」, 第36回日本生物学的精神医学会 第57回日本神経化学学会 合同年会, 2014. 9. 29, 奈良県新公会堂, 奈良

・加藤隆弘: 脳内免疫細胞ミクログリアに着目した精神疾患のトランスレーショナル研究. 第三回若手研究者育成プログラム(若手研究者育成プログラム奨励賞), 第36回日本生物学的精神医学会 第57回日本神経化学学会 合同年会, 2014. 9. 30, 奈良県新公会堂, 奈良

・扇谷昌宏, 佐方功明, 加藤隆弘: ヒト体細胞由来直接誘導ミクログリア・ニューロンを用いた精神疾患研究. 第18回九大精神科教室研究会, 2014. 10. 18, 九州大学病院ウエストウイング, 福岡

・Kato TA: Possible biological and psychosocial risk factors of hikikomori among university students. Symposium of Korea-Japan Psychiatrists Academy (KJPA), Congress of Korean NeuroPsychiatric Association (KNPA) 2014. 10. 24, Ramada Plaza Jeju Hotel, Jeju, South Korea

・加藤隆弘, 扇谷昌宏, 神庭重信: ストレスとミクログリア—齧歯類モデルの知見とヒト血液由来直接誘導ミクログリア様細胞作製技術の応用. シンポジウム3「ストレスと心身相関」, 日本ス

トレス学会学術総会・第30回記念大会, 2014. 11. 7, 日本大学文理学部百年記念館, 東京

- ・加藤隆弘: 精神病性障害(主に統合失調症)におけるメンタルヘルスファーストエイド. 島根県におけるゲートキーパースキルアップ研修指導者養成研修会, 2014. 11. 16, 出雲保健所, 出雲市, 島根
- ・Kato TA: Translational psychiatric research focusing on microglia - Does microglial modulation prevent psychosis? Symposium (Organized by Itokawa M), The 9th International Conference on Early Psychosis, 2014, 11, 17-19, Keio Plaza Hotel, Tokyo
- ・Kato TA, Ohgidani M, Kanba S: Psychosocial stress and microglia-translational research focusing on human microglia. 国際シンポジウム「ストレスによる神経炎症と神経疾患」, 第24回日本臨床精神神経薬理学会・第44回日本神経精神薬理学会 合同年会, 2014. 11. 22, 名古屋国際会議場, 名古屋
- ・加藤隆弘: 医療場面におけるうつ病の早期介入と自殺予防～メンタルヘルス・ファーストエイ

ドの理解と活用～. 北九州市立精神保健福祉センター主催・平成26年度自殺対策支援者研修会, 2014. 11. 26, 北九州市総合保健福祉センター「アシスト21」, 北九州市

- ・加藤隆弘, Teo AR, 館農勝, 神庭重信: 国際調査票開発に基づく現代うつ病と社会的ひきこもりの実態調査. ファイザーヘルスリサーチ振興財団主催 第20回ヘルスリサーチフォーラム, 2014. 11. 29, 千代田放送会館, 東京
- ・Kato TA, Hayakawa K, Ikeda-Kaneko C, Kanba S: Why do Japanese need the program of Mental Health First Aid? - Sociocultural backgrounds of Japanese social behaviors. Mental Health First Aid Course for Japanese psychiatrists, 2014. 12. 5, Mental Health First Aid Australia, Melbourne, Australia

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
 2. 実用新案登録
 3. その他
- いずれもなし

[参考資料]
暫定版プログラム
レクチャー部分スライド
(2015年1月版)

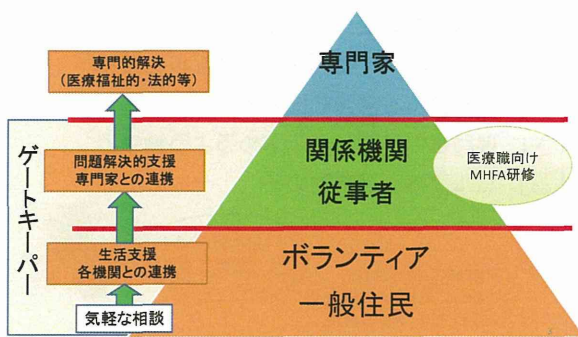


医療場面におけるうつ病の早期介入と
自殺予防
 ～メンタルヘルス・ファーストエイドの理解と活用～
 (2015年1月暫定版)

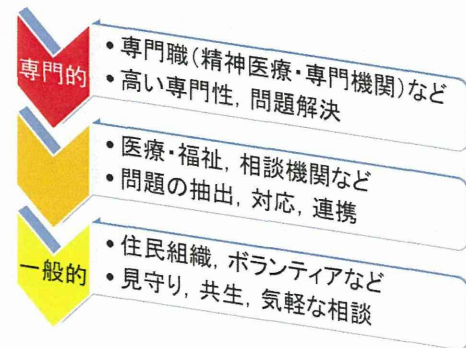
平成26年度厚生労働科学研究委託費(障害者対策総合研究開発事業(精神障害分野))精神疾患患者早期介入のための医療従事者向け教育研修プログラムの開発—メンタルヘルス・ファーストエイドの活用—(H26-精神若手-008) (代表加藤隆弘)



支援の階層モデル



支援に必要とされる役割



研修の目的

本研修は、医療職の方を対象としています。
 精神科へつなぐ前の初期対応であるメンタルヘルスファーストエイド(こころの応急処置)を紹介し、特にうつ病患者への対応について解説していきます。

講義1

メンタルヘルス・ファーストエイドって何？



First Aid

倒れた人に遭遇したら？




やけどの時は？



熱が出た時は？




『専門家に相談する前のメンタルヘルス・ファーストエイド:こころの応急処置マニュアル』
B・キッチナー、A・ジョーム著 / メンタルヘルス・ファーストエイド・ジャパン編訳, 創元社, 大阪, 2012



いざというとき役に立つ
危機対応の
5つのステップ!

① 危険-被害のリスクを評価
② 十分な情報-情報を聞き出す
③ 話し手(本人)と信頼を築く
④ 適切な専門家-サポートを求めよう
⑤ セルフヘルプ-を勧めよう

- メンタルヘルス・ファーストエイドとは
 - メンタルヘルスの問題を抱える人に対して、専門家に相談するまでの間の、家族や友人、同僚など、側にいる身近な人が行う「こころの応急処置」です
- メンタルヘルス・ファーストエイドで学ぶこと
 - メンタルヘルスの危機状態を認識するための知識、声をかけ援助を申し出る方法、適切な治療や支援に繋げる方法について学びます




メンタルヘルス・ファーストエイドの5原則

- 「り」 リスクをチェックする
- 「は」 決めつけず、批判せずにはなしを聞く
- 「あ」 あんしんと情報を提供する
- 「さ」 専門家のサポートを求めるよう勧める
- 「る」 セルフヘルプを勧める

「りはあさる」と、覚えてね

* 第1版マニュアルでは、
はんだん、批判せず、話を聞く
としましたが、変更しました。



メンタルヘルス・ファーストエイドの目的

- 自傷・他害の恐れのある人の生命を守ること
- メンタルヘルスの問題がさらに悪化するのを防ぐ支援をすること
- 健全なメンタルヘルスの回復を促進すること
- 精神疾患を患う人が安心できるようにすること

治療者になってもらうことを目的としてはいません
いかに症状を認識し、初期支援を提供し、いかに適切な専門家のもとに繋げるか、を学んで頂きます

オーストラリア(メルボルン)で開発されたMHFA 国家プロジェクトになった12時間のトレーニングコース



Current national projects

The Community Broadcasting Suicide Prevention Project

The Community Broadcasting Suicide Prevention Project uses community radio networks around Australia to build a greater understanding of issues surrounding mental health and suicide prevention. It seeks to utilize a network of over 200 community radio stations to provide help-seeking and wellbeing messages to a wide and diverse range of communities.

Integrated Client Services Delivery Program for the Family Courts of Australia

The Family Courts project aims to improve people's access to mental health services by ensuring the court system processes are as supportive as possible. The program assists court staff to support the mental health and emotional wellbeing of clients by promoting awareness of mental health patient's needs, providing aids in risk assessment, and providing resources.

Mental Health First Aid (MHFA) Training and Research Program

The Mental Health First Aid (MHFA) Training and Research Program conducts research and training courses that aspire to increase Australia's understanding of mental health.

Betty Kitchener and Prof Tony Jorm

メンタルヘルス・ファーストエイドはなぜ重要なのか？

- メンタルヘルスの問題は、良くあることです
- 将来、自分や身近な人が精神的に不調となる可能性は、実は低くはありません

「自分自身」のメンタルヘルス向上のために！

そして、

「身近な人」のために！



13

メンタルヘルス・ファーストエイドはなぜ重要なのか？

- 精神疾患は回復することが可能です
- 早期の対応は、病からの回復を促進します
- **メンタルヘルス問題には偏見があり、恥ずかしさから支援を受けたがらない傾向があります(特に、日本では、恥の問題は大きい?!)**
- 安心して医療・支援を受けるためには、地域全体の理解と意識の向上が大切です



14

メンタルヘルス・ファーストエイドはなぜ重要なのか？

- メンタルヘルス問題の最中にある人は、自分に支援・医療が必要なことが、理解できない場合もあります
- 周りの人が気づいて支援することが必要です
- あらかじめファーストエイドを学んでおけば、具体的な「支援行動」を起こせます



15



MHFA日本版プログラム開発



- まず、研究班ではMHFA開発者Ms Kitchener BA, Prof Jorm AFによる研修を受講し、実施についての助言を得た上で、MHFAを翻訳し、日本の状況に合わせて修正した「こころの救急マニュアル」を作成した。



こころの救急マニュアルプロジェクトチーム

16



Mental Health First Aid-Japan

大塚耕太郎	岩手医科大学神経精神科学講座
鈴木友理子	(独)国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所・成人精神保健研究部
藤澤 大介	(独)国立がん研究センター・東病院 緩和医療科・精神腫瘍科
加藤 隆弘	九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野・ 九州大学先端融合医療レドックスナビ研究拠点
佐藤 玲子	横浜市立大学精神医学教室
橋本 直樹	北海道大学大学院医学研究科精神医学分野
青山 久美	神奈川県立精神医療センターせりがや病院
黒澤 美枝	岩手県精神保健福祉センター
鈴木志麻子	相模原市精神保健福祉センター



トレーナー養成コースを普及中！

17



Mental Health First Aid 日本語版「こころの応急マニュアル」を導入した 短期自殺介入教育プログラムの開発 —臨床研修医対象の6ヶ月follow-up研究—

加藤隆弘〇1、鈴木友理子2、佐藤玲子3、藤澤大介4、上原久美3、橋本直樹5、澤山泰典6、林純6、神庭重信1、大塚耕太郎7#

- 1.九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野
- 2.国立精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健部
- 3.横浜市立大学精神医学教室
- 4.慶應義塾大学医学部精神神経科
- 5.北海道大学大学院医学研究科神経機能学講座精神医学分野
- 6.九州大学病院臨床教育センター
- 7.岩手医科大学医学部神経精神科学講座慶應義塾大学医学部精神神経科

(財)H19-21年度 文部科学省科学研究費補助金(基盤C: 代表者 大塚耕太郎: UMIN000002245)
「精神科的早期介入と再発防止のための臨床研修医への短期教育プログラムの効果に関する介入研究」

18

Psychiatry and Clinical Neuroscience 2015; 44: 331-340
doi:10.1111/pcn.12114

Regular Article

Development of 2-hour suicide intervention program among medical residents: First pilot trial

Takahiro A. Kato, MD, PhD,^{1*} Yuriko Suzuki, MD, MPH, PhD,² Ryoko Sato, MD, PhD,³ Daisuke Fujiwara, MD, PhD,⁴ Kumi Uehara, MD,⁵ Naoki Iwashimoto, MD,⁶ Yasumori Sawayama, MD, PhD,⁷ Jun Iiyoshi, MD, PhD,⁸ Shigenobu Karita, MD, PhD,⁹ and Kotaro Onaka, MD, PhD¹⁰

¹Department of Neuropsychiatry, Graduate School of Medical Sciences, ²Department of General Medicine, ³Clinical Education Center, Keio University, Fukuoka, ⁴National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry, ⁵Department of Neuropsychiatry, School of Medicine, Keio University, Tokyo, ⁶Department of Psychiatry, Niigata University, Niigata, ⁷Psychiatry Division, Research Center for Innovative Biology, National Cancer Center Hospital East, Kashiwa, ⁸Department of Psychiatry, Graduate School of Medicine, Hiroshima University, Hiroshima, ⁹Department of Neuropsychiatry, Iwate Medical University, Morioka, Japan

Aims: Suicide is associated not only with primary psychiatric disorders but also with physical disorders. Physician education on suicide prevention is essential to reducing suicide. Therefore, medical residents, who contact patients daily and who eventually become primary physicians in each specialty, might be the most appropriate candidates for intervention. In this article, we introduce our newly developed suicide intervention program among medical residents.

Methods: We developed a 2-hour suicide intervention program among medical residents, based on the Mental Health First Aid (MHFA), which had originally been developed for the public. The program contains a 1-hour lecture and a 1-hour role-play session. In the first pilot trial, we conducted the program among 44 first-year medical residents at a university hospital and evaluated its effectiveness. Changes in confidence, attitudes and behavior toward suicidal people were evaluated using self-reported questionnaires before, immediately after and 6 months after the program.

Results: Participants' confidence and attitudes significantly improved after the program. The total mean score (standard deviation) of the suicide literacy inventory improved from 19.4 (2.0) before the intervention to 19.4 (2.0) immediately after the intervention. However, the effective mean was limited after 6 months. In the course of 6 months, the participants learned to apply the MHFA principles in their daily clinical practice.

Conclusion: Our newly developed brief suicide intervention program demonstrating its effectiveness among medical residents should be modified in order to be more effective in the long term. The next trial with a control group ought to be conducted to evaluate our developed program.

Key words: education, medical resident, mental health first aid, skill training, suicide prevention

19

九大病院での臨床研修医向けMHFA介入プログラム (2時間コース)

MENTAL HEALTH FIRST AID JAPAN

ファーストエイド講義 (総説・介入法)

親身な研修医役

患者役 付添役

横柄な研修医役

看護師役

ファシリテーターによる実演

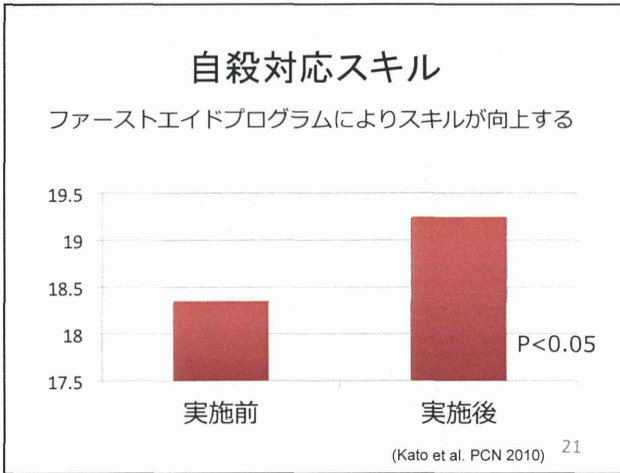
医師役

付添役

看護師役

参加者によるロールプレイ実習

ディスカッション



内閣府ゲートキーパー養成プログラム

MENTAL HEALTH FIRST AID JAPAN

自殺対策

あなたも「ゲートキーパー」になりませんか

アレビスポット

ゲートキーパーQ&A

ほった安心手帳

視覚教材

自殺対策でも災害支援でも医療機関や専門相談機関ではなく、敷居の低い相談の場を提供することで、住民がこころの問題を相談しやすくなる。

北九州市自殺対策支援者研修

内閣府GK研修

ビデオ視聴 + ロールプレイ

盛岡市自殺対策研修会

新潟市GK養成研修

プログラム 普及啓発(政府広報)

MENTAL HEALTH FIRST AID JAPAN

久保純子さんとロールプレイ

岩手医科大学 大塚耕太郎先生

講義2

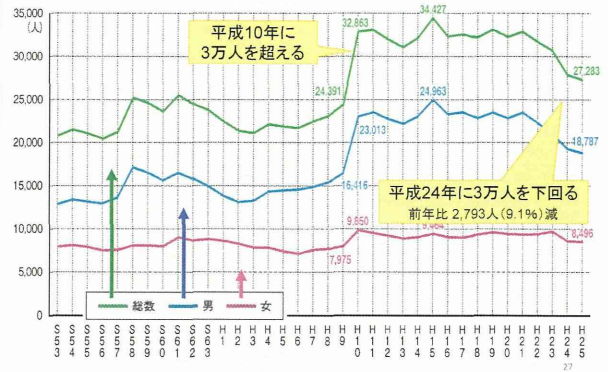
うつ病と自殺に関する基礎知識

MENTAL
HEALTH
FIRST AID
JAPAN

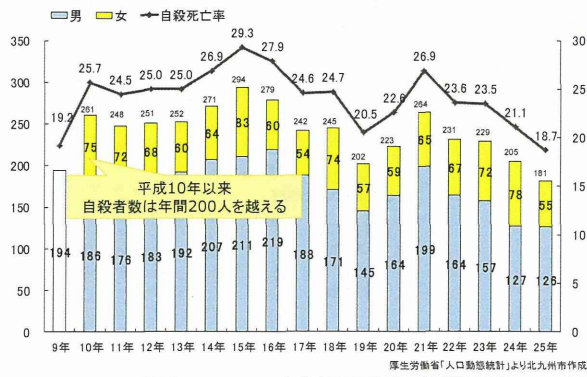
25

日本の年間自殺者数の推移

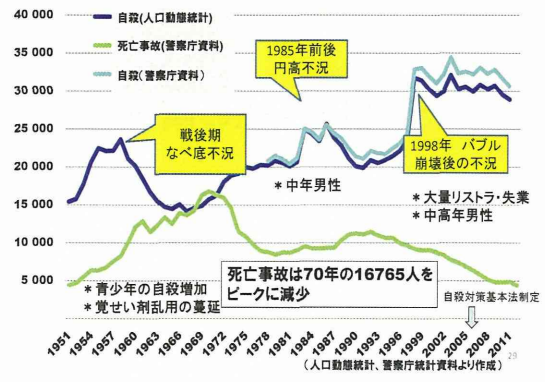
警察庁「自殺統計」より内閣府作成
(出典：平成26年版自殺対策白書)



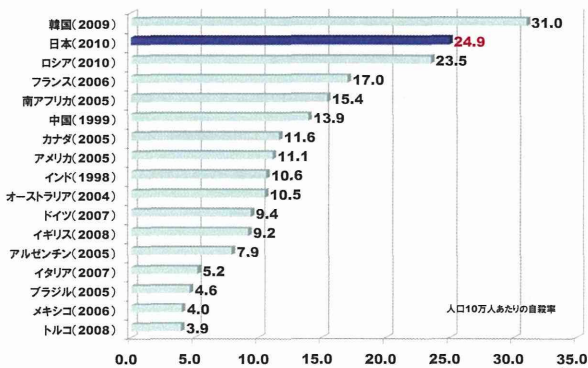
北九州市の自殺者・自殺死亡率の推移【平成25年】



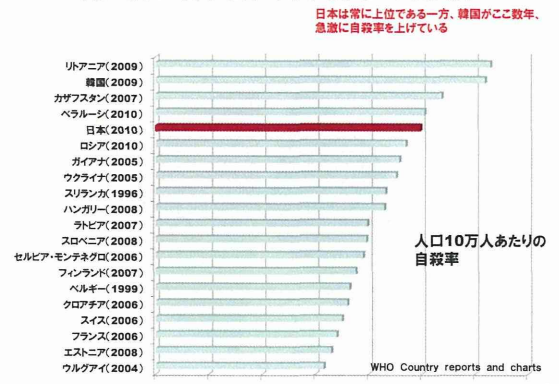
日本における自殺の現状



(参考) 主要20か国との自殺率の比較



(参考) 各国との自殺率の比較





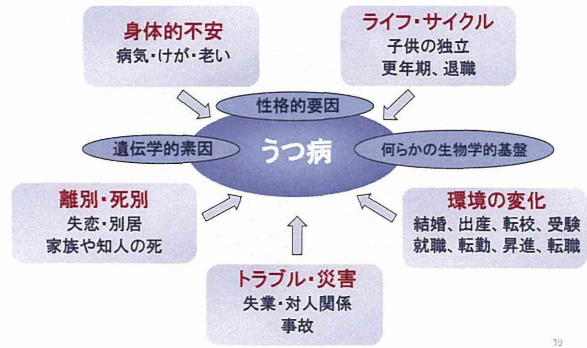
何がうつ病を引き起こすのでしょうか？

うつ病は下記のようなことから起こります：

- ✦ **からだの病気：**
例えば、脳血管障害/脳卒中、**認知症**（痴呆）、甲状腺機能低下、クッシング病（下垂体腺腫）、アジソン病（副腎皮質の機能障害）、パーキンソン病、**糖尿病**
- ✦ 治療薬による副作用、うつ病以外の精神疾患によるストレス：
例えば、統合失調症、深刻な不安、アルコール乱用、薬物乱用（違法ドラッグ）など
- ✦ 月経前のホルモンの変化
- ✦ 冬季に太陽に当たらないこと

38

うつ病の発病状況



39



うつ病の症状

疾患としてのうつ病にかかっているのであれば、下記の症状のうち、少なくとも2項目が最低2週間にわたってあてはまります。

- ✦ いつもと違う悲しい気持ちが消えない
- ✦ 以前は楽しめていた活動が楽しめず、興味がもてない
- ✦ エネルギーの欠如、疲れやすい

40



うつ病の症状

さらに、うつ状態にある人は以下のような症状もあります。

- ✦ 自分に自信がもてない、自分を大切に思えない
- ✦ 現実に失敗したわけではないのに罪悪感がある
- ✦ 死にたいと思う
- ✦ 集中したり、物事を決めたりするのが困難
- ✦ 動きが緩慢になったり、興奮して、じっとしていられないことがあつたりする
- ✦ 眠れない、または眠りすぎる
- ✦ 食べることに興味がわかない、時々食べ過ぎてしまうこともある。食習慣の変化によって体重の増減がある

軽度－（過去2週間）4項目 中等度－6項目 重度－8項目

41



うつ病の人はどのようにみえるのでしょうか？

42



うつ病の人はどのようにみえるのでしょうか？

43

うつ病の人はどのように見えるのでしょうか？

これから先いいことなんてない

全部自分のせいだ

自分は価値のない人間だ

誰も自分のことなんて大切に思っていない

生きていてもしようがない

44

うつ病の症状 ~こころの症状

- + 憂うつ
- + 不安
- + 焦り
- + 自分を責める、自信がなくなる
- + やる気が出ない、おっくう
- + 集中力がない、持続力がない
- + 考えが進まない、決断ができない
- + 興味がわからない、楽しめない

45

日本文化と「うつ病」の表現型
内と外の社会：「顔で笑って心で泣く」という美徳

【日本文化の特徴】
「人前でネガティブな気持ちを口に出すなんて恥だわ」

外
「恥をかかくらいなら死んだ方がましだわ」

内
「心の中で泣くしかないわ」

こうした文化的な負の連鎖が自殺に追い込むのかもしれない

(Kato T. World Cultural Psychiatry Research Review 2008)

46

日本での失業率と自殺

Per 100,000

Percent

← 男性の自殺率

← 失業率

SOURCE: Japanese Ministry of Health, Labor and Welfare.

47

うつ病の症状 ~からだの症状

- + 不眠
- + 食欲不振
- + 性欲の減退
- + 疲れやすい
- + 身体の痛み
- + 便秘、下痢 等

48

うつ病は気づかれにくい

身体症状

症状	患者の訴えた%	問診で聞き出せた%
睡眠障害	~90	~30
疲労・倦怠感	~90	~50
首・肩のコリ	~90	~20
頭重・頭痛	~90	~20
意欲・興味の減退	~90	~10
仕事能力の低下	~90	~10
抑うつ気分	~90	~10
不安・取越し苦勞	~90	~10

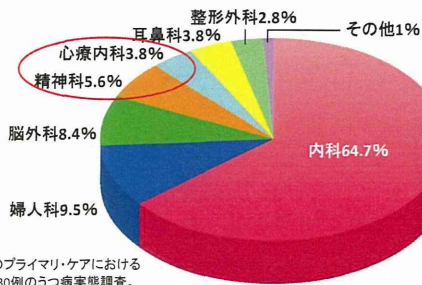
精神症状

■ 患者の訴えた% □ 問診で聞き出せた%

渡辺昌祐, 光徳亮典, プライマリケアのためのうつ病診療Q&A, p.91, 金剛出版, 1997.

49

うつ症状を呈する患者の初診診療科

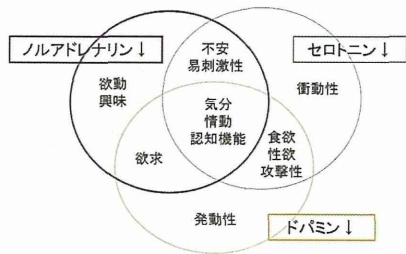


対象：心療内科のプライマリ・ケアにおける初診患者330例のうつ病実態調査。self-rating depression scale (SDS) 45以上を示した患者161例の初診診療科

三木 治・心身医学 42(9): 586, 2002



神経伝達物質とうつ症状

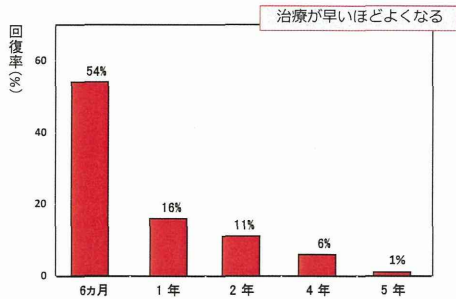


Moller HJ. J Clin Psychiatry 61 (Suppl 6): 24, 2000

うつ病の症状は神経伝達物質と呼ばれる脳の化学物質の変化によるものだと考えられています。この化学物質はある神経細胞から別の神経細胞へとメッセージを送ります。うつ状態になると、脳はこの化学物質によるメッセージを十分に送ることができなくなります。この化学物質のひとつをセロトニンと言い、脳内で気分の調整をする役割もっています。

51

大うつ病エピソードの持続期間と回復率低下



治療が早いほどよくなる

回復 = Psychiatric Status Rating (PSR) 1又は2の状態(寛解)が8週間持続する。

Keller MB, et al. Time to recovery, chronicity, and levels of psychopathology in major depression. A 5-year prospective follow-up of 431 subjects. Arch Gen Psychiatry 49: 809-816, 1992

52

「新型うつ病」「現代型うつ病」って何？

... (transcription of text from the article) ...

Are Japan's hikikomori and depression in young people spreading abroad?



... (transcription of text from the article) ...

「現代うつ病」「新型うつ病」

2000年以降に台頭してきた抑うつ候群の略称であり、マスコミ用語。

ひきこもりとともに、ネット社会の影響？

さらに、日本ばかりではなく海外にも波及？

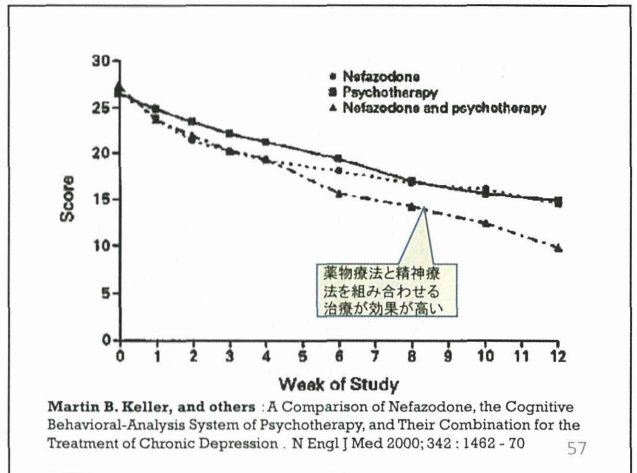
(Kato et al. Lancet 2014)

54

メラニコリア親和型うつ病およびディスチミア親和型うつ病の対比

	メラニコリア親和型(従来型)	ディスチミア親和型(現代型・新型とよばれる)
年齢層	中高年齢層	青年層
関連する気質	執着気質(下田) メラニコリー性格(Tellenbach)	student apathy (Walters) 退却傾向(笠原)と無気力
病前性格	社会的役割・規範への愛着 規範に対して好意的で同一化 秩序を愛し、配慮的で几帳面 基本的に仕事熱心	自己自身(役割ゆき)への愛着 規範に対して「ストレス」であると抵抗する 秩序への否定的感情と漠然とした万能感 もともと仕事熱心でない
症状学的特徴	焦燥と抑制 疲弊と罪業感(申し訳なさの表明) 完結しかねない"熟慮した"自殺企図	不安全感と倦怠 回避と他罰的感情(他者への非難) 衝動的な自傷、一方で"軽やかな"自殺企図
治療関係と経過	初期には「うつ病」の診断に抵抗する その後は、「うつ病」の経験から新たな認知 「無理をしない生き方」を身につけ、新たな役割意識となりうる	初期から「うつ病」の診断に協力的 その後も「うつ病」の存在確認に終始しがちとなり 「うつ文脈」からの離脱が困難、慢性化
薬物への反応	多くは良好(痛み終える)	多くは部分的効果にとどまる(痛み終えない)
認知と行動特性	疾病による行動変化が明らか 「課長としての私」から「うつを経験した課長としての私」へ(新たな役割意識の獲得)	どこまでが「生き方」でどこからが「症状経過」か不分明 「(単なる)私」から「うつ」の私」で閉塞し、新たな文脈が形成されにくい
予後と環境変化	休養と服薬で全愈に軽快しやすい 場・環境の変化は両面的である(時に自責的となる)	休養と服薬のみではしばしば慢性化する 置かれた場・環境の変化で休息に改善することがある

(樽味、神庭 2005) 56



精神療法

精神療法は休養と薬物療法を補うもの

- 重症の方では密度の高い精神療法を行うことは害になることもある
- 比較的軽い方、特にうつが長引いている方、再発を繰り返す方には有効な場合もあり

- 支持的精神療法
- 認知行動療法
特有のものの考え方、捉え方の枠組みを変えてゆき、行動も変化させてゆこうという治療法
- 精神分析

58

このコップの中の水を見て、あなたはどのように感じますか？

59

うつ病の予防・再発予防

- + ライフスタイルの再検討
 - 自分のペースを知って、過労を避けること、
 - 一人だけで完璧に物事を進めようとせず、周りの人の協力を得ていく
- + 環境の調整
- + 服薬の継続
 - 症状が無くなったからといって、すぐに薬物を減量することは再発につながりやすい
 - 少なくとも4ヶ月から6ヶ月くらいは、服薬を続けるのがよいとされています

60

