

厚生労働行政推進調査事業費補助金障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
こころの健康づくりを推進する地域連携のリモデリングとその効果に関する政策研究
平成 28 年度 総括研究報告書

研究代表者 金吉晴

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 災害時こころの情報支援センター
センター長・成人精神保健研究部 部長

分担研究者氏名

山之内 芳雄

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
部長

三島 和夫

国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 精神生理研究部
部長

神尾 陽子

国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 児童・思春期精神
保健研究部 部長

満たず、また精神病医院リソースには地域不均衡があることから、行政システムとしての保健所、精神保健福祉センター、自治体における活動を活性化する必要がある。しかしながら、自治体保健部門では生活習慣病などと比べ、メンタルヘルス対応への意識が醸成されていないと思われ、対応力・ノウハウの向上が求められる。また、近年注目されている発達障害を持つ者への適切な対応など、メンタルヘルス領域以外にも波及する課題もあると思われる。上記行政相談機関において 相談、初期対応、トリアージ プライマリケア、専門精神医療、教育、警察等との地域連携支援 地域住民の啓発等のパブリックメンタルヘルス活動を促進する。そのために好事例・困難事例の検討、評価トリアージツール開発、病態別（うつ、不安、犯罪被害等のトラウマ、睡眠障害、発達障害）初期対応モジュールの開発と、ゲノム、バイオマーカーを用いたその効果検証。モデル自治体での地域精神保健医療体制の機能評価、モジュールを含めた支援体制改善頓於その効果検証を行い、エビデンスに基づいた病態毎の対応モジュールを用いた相談スキルを向上させる。地域への支援介入の効果指標として、東北大学メガバンクの地域コホート調査データ、国民生活基礎調査における K6 など

A.はじめに

健康日本 21（第二次）では「休養・心の健康づくり」が重視され、数値目標（平成 34 年度まで）として、「気分障害・不安障害～の割合を 9.4%とする」など 6 項目を定めている。第 3 次犯罪被害者等基本計画、第 4 次男女共同参画基本計画においても、それぞれ精神的苦痛、メンタルヘルスの観点が盛り込まれている。これらの要請に応え、地域住民の精神疾患の発症を予防し、早期対応・治療につなげ、精神疾患による生活への悪影響を最小化への寄与を目的とする。日本での先行研究（川上ら）によれば自発的に精神医療サービスを受ける者は 3 割に

の地域精神健康データを活用する。モデル地域に地域精神保健医療支援ネットワークそれ自体を調査、効果検証の対象としていること、相談対応における国レベルで標準化された評価、早期対応のプログラム、研修が提供され、その効果検証が行われることが特徴である。

B. 研究総括

金らは全国都道府県市町村保健所（市町村においては市町村保健センター）に勤める保健医療福祉専門職を対象に、過去一年の活動を振り返り（赴任一年未満の職員には赴任後より従事している活動について）精神保健業務への専従の有無、精神保健（心理社会）的要素がある相談業務に対応をできているか、精神保健（心理社会）的要素がある相談への対応が困難だと感じるか、精神保健の専門家の助言が必要と感じることがあるか、精神保健の専門家と十分に連携できているか、精神保健に関する相談業務について（a. 精神保健上の困難を抱える相談者に積極的に関わろうと思うか、b. 精神保健に関する知識、教材、研修を必要としているか）について調査を行った。保健所に勤める保健医療福祉専門職（有資格者）を対象とし、国立精神神経医療研究センターの倫理委員会の承認後、全国の保健所に郵送で依頼し、サーベイモンキー上でデータ入力を行った。オンライン上で集積されたアンケート回答データ（n=496）をアウトプットし、基本集計を行った。全体の回答者（n=496）の勤務先については、「都道府県保健所」（31.25%）が最も多く、「市町村保健センター」（26.81%）、「市町村」（21.37%）と合わせ、全

体の74.44%を占めた。全体の回答者の勤務先所轄地域合計人口規模は、「5万人以上」（33.67%）、「5万人未満」（28.63%）が全体の62.30%を占めた。「保健師」が全体の回答者の大部分である86.09%を占め、次いで「精神保健福祉士」（7.66%）であった。保健師の所属は「都道府県保健所」（31.60%）、「市町村保健センター」（29.25%）、「市町村」（22.41%）を合わせ、保健師の回答者全体の83.25%を占めた。「精神保健に専従している」という設問については、全体の回答のうち「はい」（39.72%）、「いいえ」（54.84%）であり、非専従の回答が専従を上回った。『精神保健以外の相談について精神保健（心理社会）的要素があると感じることがありますか』（回答選択肢：5 非常に多いと感じる、4、3、2、1、0 ない）については、「4」（18.35%）が最も頻度が高く、次いで「3」（15.32%）、「5 非常に多いと感じる」（11.69%）となり、全回答の45.36%を占めた。これより、回答者の間で精神保健外の相談のうち精神保健（心理社会）的要素は多いと認識されており、その傾向は人口規模が20万人以上ならびにそれ以下の自治体に高いことが把握された。『精神保健（心理社会）的要素がある相談業務に対応は出来ているでしょうか』（回答選択肢：5 常にできている、4、3、2、1、0 ない）についての回答は「2」（23.19%）が最も多く、次いで「3」（22.98%）であった。本研究のアンケート調査に参加した全国都道府県市町村保健所・保健機関において精神保健相談に携わる保健師、福祉関係有資格職員、その他の相談員の間では精神保健（心理社会）的要素が精神保健外相談に非常に多いと認識されている。一方で、これらの精神保健（心理社会）的要素がある相

談業務に対応できているという意識は低く、それに呼応して精神保健（心理社会）的要素がある相談業務について対応が困難であると強く感じられている。

精神保健の専門家の助言の必要性は常に感じられている一方、精神保健専門家と十分連携できているという意識は中庸の範囲にとどまり、それほど高くはない。

精神保健上の困難を抱える相談者に積極的に関わる姿勢についても、中庸の域を出ないが、精神保健に関する知識、教材、研修の必要性の意識は非常に高いことから、適切な精神保健相談を行うに必要な知識の習得がニーズにあった教材・研修を通して実現されれば、おのずと精神保健の課題を抱える相談者への積極的な姿勢と対応を促進するものと思われる。

山之内らは心理的苦痛を感じる者の動向と、周辺のデータから、あるべき保健対策について検討した。また、保健対策に対するところの健康の取り組みの可能性を見るべく、従来より母子保健領域と精神保健領域が連携して、産後うつ対策に全県的な取り組みを行っている愛媛県の取り組みに関わり考察した。

心理的苦痛を感じる者の男女別・年代別での傾向は、男性のほうが低く、中高年は低い。年次別では男女ともに、若年者の値がこの3年間で上昇していた。22年と25年では、若年者が男女ともに若干増加していたが、国民全体での心理的苦痛を感じる者の割合は、平成22年が10.4%だったのに対し、平成25年は10.5%であり、変化はなかった。一方、自殺率に関しては、平成22年が人口10万対23.1であったものが、25年は20.3(人口調整22年基準)に減少してい

る。男女別では、22年-25年で男性33.7-29.1、女性13.0-12.0であった。また、気分障害・不安障害の総患者数は平成23年-26年で、152.9万人-184万人と推計されていた。心理的苦痛を感じる者は約10%おり、最近の動向は変化が無く、若年者では増加傾向ともいえる。その一方で、自殺者数は減少しており、その性別・年代の傾向は心理的苦痛を感じるものとは異なった傾向を示している。また、精神疾患として医療にかかる者は、大幅に増加している。このことから、精神科医療へのアクセスと、地域住民のこころの健康の関連はあまり無いのではないかと考える。その中で、愛媛県の取り組みを考察すると、うつ病・うつ症状を抱える産婦は自治体の保健師にフォローされていることが多い。ただ、保健師は精神保健の専門家ではなく、試行錯誤しながら心理面の対応を行っていることも珍しくない。幅広く存在する地域における心理的苦痛を感じる者に対して、適切なスクリーニング、より低強度の介入など保健領域が貢献する可能性は高いのではないかと考える。それは、精神保健相談だけでなく、より幅広い保健全般における取り組みが必要ではないかと考えられた。

神尾らは市町村のこころの健康支援には、発達障害が幼児期から生涯を通じて支援が必要なこと、精神疾患との合併が多いことを踏まえて、発達障害者とその家族への支援の視点を取り入れた再統合が必要である。本研究は、65項目から成る自閉的症狀の尺度（対人応答性尺度（Social Responsiveness Scale; SRS））の短縮版の作成を目的として、項目反応理論（Item Response Theory: IRT）によって尺度特性の分析を行い、児童版10

項目、成人版 10 項目を選定した。Cronbach の係数は、児童版の保護者回答で.86、教師回答では.91、成人版の他者回答で.86、自己回答で.84 と、高い内的一貫性が示された。また児童版は (Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)) の仲間関係下位尺度得点および乳幼児期自閉症チェックリスト修正版 (Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)) と強い相関を示した。成人版は自閉症スペクトル指数 (Autism-Spectrum Quotient (AQ)) 得点と強い相関を示し、自閉症スペクトラム障害のある群では対照群よりも有意に高い得点を示した。これより、児童版、成人版とも SRS 短縮版の信頼性と妥当性が示された。市町村のこころの健康領域の対人支援職は、SRS 短縮版のような簡便でかつ信頼性と妥当性の検証された評価尺度の用い方に習熟し、スクリーニングや支援の際に適切に用いることで支援の質の向上が期待される。

三島らは相談業務で遭遇する睡眠障害を早期に同定する診断モジュールの開発を行うことを目的とし、本研究では精神疾患で高率に認められる不眠症のスクリーニング尺度の選定および一般住民での得点分布と抑うつ・不安との関連を調査した。調査は、東京近郊エリアに在住する交代勤務に従事したことのない 20 歳以上の男女 348 名 (平均年齢 44.1 ± 15.2 歳、20-79 歳、M/F=145/203) を対象に行った。調査項目には、不眠症の評価尺度として国際的にも広く認知されているアテネ不眠尺度 (Athenes insomnia scale; AIS)、不眠重症度指数 (Insomnia Severity Index; ISI)、ピッツバーグ睡眠質問票 (Pittsburgh Sleep Quality Index; PSQI) を選択した。メンタルヘルス

の指標としては、うつ病自己評価尺度 (center for epidemiologic studies depression scale; CES-D)、状態-特性不安尺度 (State-Trait Anxiety Inventory; STAI) を用いた。なかでも AIS が CES-D ($r^2 = .40$) および STAI-S ($r^2 = .223$)、STAI-T ($r^2 = .294$) と最も強く相関した。AIS は国際的にも広く用いられている不眠症のスクリーニング尺度であり、日本人での標準化も行われている。項目数も 8 項目と少なく、QOL 障害も合わせて評価することが可能である。相談業務で遭遇する睡眠障害を早期に同定する診断モジュールの作成において、アテネ不眠尺度がメンタルヘルスに問題のある相談者を簡便にスクリーニングすることのできる臨床評価尺度として有用であると判断された。

C. 健康危険情報なし

D. 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 |
| 3. その他 | なし |