

厚生労働科学研究費補助金（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 29 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：【目的】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の最小化への寄与を目的とする政策研究を起動するために昨年度実施した全国の保健所ならびに市町村における精神保健相談の実態調査の結果をふまえ、精神保健相談支援モジュールの作成のため、より具体的な現場のニーズを把握する。

【方法】東京都江東区城東保健相談所、東京都練馬区豊玉保健相談所、福島県須賀川市保健相談所所属の責任者の立場である経験豊かな保健師に日頃の精神保健相談に関する業務についてヒヤリングを行い、相談事例と支援上の課題を整理した

【結論と今後の取り組み】精神保健福祉の現場において精神保健相談のニーズは高く、発達障害、家庭内暴力、性犯罪被害、人格障害、長年に及ぶひきこもり等が絡む複雑かつ困難な事例が多いことが示された。現場の保健師らと関連職員らは限られたリソース内でそれらのケースを抱え、長期にわたり追跡しているが、その対処法については統一された明確な指針・尺度・マニュアル等が存在せず、精神保健相談支援モジュールへの期待は大きい。具体的には、保健師がその経験値・個々のもつ感覚にかかわ

らず精神保健相談中にナビゲーション・ツールとして使用できるものであり、病態ごとに特化しない柔軟なアプローチを用いて支援を必要とする相談者の取りこぼしを防ぐことを目的とし、統一された判断基準、「みたて」を与える助けとなるツール・尺度として広く役立てられるものになることが期待されることが示唆された。これを受け、1)精神保健相談支援モジュール作成とそのための手順、タイムラインの明確化、2)支援モジュールのプロトタイプ作成、3)支援モジュールのプロトタイプのトライアルの実施(若干名の保健師による試験使用)、4)実際にプロトタイプモジュールを使用した保健師らのフィードバックをもとにしたモジュールの修正と改良、5)精神保健現場での精神保健相談支援モジュール活用のための研修会の開催、6)更なる試験使用期間の実施、7)実際にモジュールを使用した保健師ら、そのほかの相談職員からのフィードバックの集約とそれらを基にしたモジュールの修正と改良、8)精神保健相談支援モジュールの全国での精神保健相談の現場への普及準備をめざす。

山之内：一般住民でのこころの健康を考えるうえでの基礎資料として国民生活基礎調査があるが、今年度は統計法による目的外申請を行い、心理的苦痛と受診の関連について詳細に検討した。また、保健対策に対するこ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、産後うつ対策に県と市の重層的な取り組みを行っている愛媛県と松山市の取り組みに引き続き関わった。

国民生活基礎調査において、心理的苦痛を測定する問いに使われている K6 尺度に

において、重篤な不安障害・気分障害に相当するといわれる評点 13 点以上の者の割合については、性別では女性の方が高かった。年齢階級別では男女とも若年層の割合が高かった。一方その者のうち精神医療機関への受療状況については、重症の精神障害に相当する者の中でも約 15%しか精神医療機関を受診していなかった。性別では女性の方が受療率が高く、年齢階級別では男性では 50 - 54 歳、女性では 40 - 44 歳の年齢階級で最も受療率が高かった。K6 が 13 点以上の者の割合が高い年齢階級と、受療率が高い年齢階級は男女ともに異なっており、強い心理的苦痛を抱えながらも精神医療機関を受診していない者が男女ともに非常に多いことが示された。

松山市での母子保健におけるこころの健康への取り組みは、平成 29 年 4 月から 11 月までに 727 件の訪問を行い、その 13%に当たる 88 名が抑うつがある要フォロー者と判断され CBT の技法による面談を行った。訪問指導における CBT の活用に対しては、まだ課題も抱えている。保健活動の中で、継続的な訪問が予測される者に、CBT の適応を見出し、基本的な技法を習得したうえで施行するためには、市のみならず県の精神保健福祉センターの技術支援も必要である。自治体の重層的な支援を研修会や事例検討を通じて行っており、無理のない取り組みの継続が望まれる。

三島：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、H28 年度の地域住民を対象にした調査では、アテネ不眠尺度 (Athenes insomnia scale; AIS) がメンタルヘル스에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。そこで今年度は、AIS によるセルフチェックを盛り込んだ睡眠改善マニュアルの作成、睡眠外来通院患者を対象とした疾患別の AIS 得点および抑うつ状態の調査を行った。不眠対策用リーフレットは、AIS セルフチェック、不眠症の認知行動療法で用いられる睡眠スケジュール法や睡眠衛生指導、漸進的筋弛緩法などをイラストを用いてわかりやすく記述し A4 サイズ三つ折りサイズで作成した。リーフレットの一部は講演会等で配布をした。当院睡眠障害外来患者 371 名を対象に、診断別の AIS 得点は、不眠症 ($n = 73$): 12.1 点、睡眠関連呼吸障害 ($n = 62$): 7.0 点、概日リズム障害 ($n = 91$): 9.5 点、過眠症 ($n = 60$): 7.1 点、睡眠時随伴症 ($n = 32$): 5.5 点、睡眠関連運動障害 ($n = 20$): 8.9 点、その他の睡眠障害 ($n = 3$): 5.7 点、睡眠障害合併 ($n = 30$): 7.9 点であった。地域住民における良眠群 ($n = 242$) の AIS 得点 (4.1 点) との比較から AIS は不眠症状のスクリーニングに有効であることが示唆された。また、不眠症患者は CES-D 得点で評価される抑うつ度もカットオフ値を超えており、不眠症状に加えて抑うつ状態の評価も重要であると考えられる。

神尾：子どものメンタルヘルスに関する問題の早期発見および予防の重要性が指摘されている。特に抑うつ、不安、攻撃行動、発達障害が問題視され、これらはそれぞれ複雑に絡み合って現れることも多い。これらの早期発見、予防のためには、子どもを取り巻く大人のメンタルヘルスリテラシー

(MHL)が高いことが有効であると主張されている。このことから、地域でのこころの健康の推進には、相談業務にあたる対人支援職が高いMHLを有し、ハイリスク群の早期発見と早期対応にあたることが必要不可欠である。しかしながら現状では、子どものメンタルヘルスについては母子保健の管轄にまかされることが多く、子どもの精神病理についての専門性が必ずしも十分ではない。地域に暮らす子どもやその家族のメンタルヘルスに関するニーズを身近な相談窓口が見逃すことなく早期から支援サービスを提供するためには、相談業務担当者の所属部署や専門性にかかわらず、子どもに関するMHLの向上が重要である。こうした重要性にもかかわらず、これまで大人が有する子どもに関するMHLについての実証的研究はほとんどなかった。そこで本研究は、重要なキーパーソンである保健師が有する子どもに関するMHLの高さの実態を把握することを目的として計画された。その結果、保健師の年齢が高いほど、保健師経験年数が長いほど、MHLの対処法因子得点は高いことが示された。一方、精神保健相談業務を経験しない保健師のMHLは臨床心理学大学院生よりも低く、子どものメンタルヘルスに対する積極的関心は教員や大学院生よりも低いなど、MHLは精神保健相談業務の経験に依存していることが示された。今後、地域の精神保健のキーパーソンとして期待される保健師の養成過程あるいは職業研修において子どものメンタルヘルスの問題について十分な研修がなされる必要が示唆される。

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 |