

第16回 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

平成21年4月23日

資料3

早期支援について

「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する研究会」

これまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)より抜粋

Ⅲ 今後の精神保健医療福祉施策の基本的考え方

「精神疾患に罹患した場合にも早期に適切な医療にかかれるような社会としていくことを基本的な考え方とし、以下の柱に沿って、施策を講ずるべきである。

1) 精神疾患の早期発見・早期対応による重症化の防止のための体制の整備

2) 急性期入院医療の充実等による入院医療の質の向上や、精神科救急医療、精神科訪問看護等地域生活を支える医療の整備を通じた入院の長期化や再入院の抑止

3) 地域における福祉サービス・医療サービス等の充実を通じた入院患者の地域生活への移行及び地域生活の支援の一層の推進と、長期入院が必要な患者に対する適切な療養の提供」

V 精神保健医療体系の再構築に関する今後の検討の方向

(3) 医療体制・連携について

○ 相談体制、入院医療及び通院・在宅医療のあり方に関する検討や、医療計画制度の見直しを踏まえ、今後の精神医療体制のあり方について検討を行うべきではないか。

・ 精神疾患の重症化の防止を図るための早期支援のあり方について

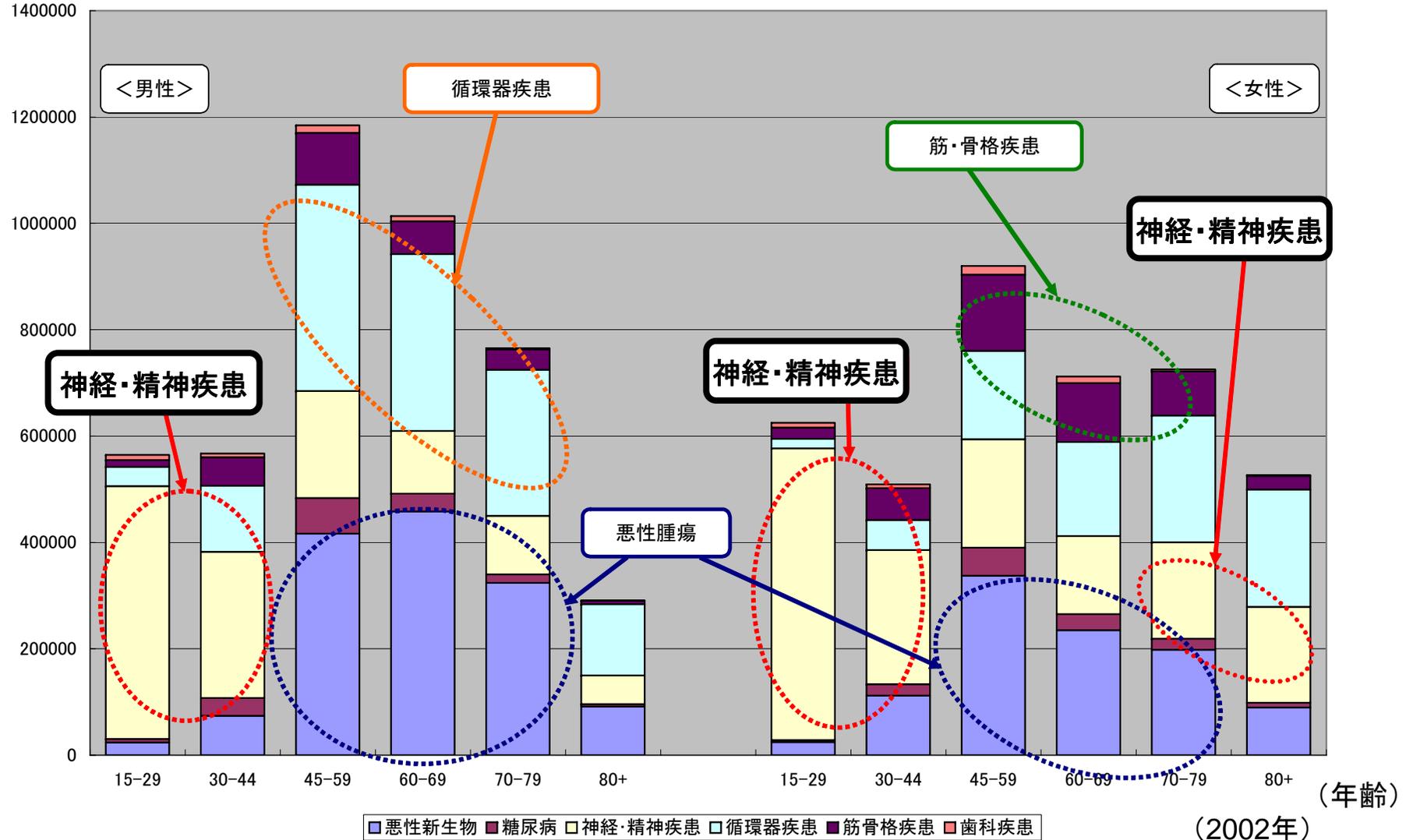
IV 精神疾患に関する理解の深化(普及啓発)に関する今後の検討の方向

「精神疾患の早期発見・早期対応による重症化の防止を図ることを念頭に置いて、今後の具体的な普及啓発方策について検討を行ってはどうか。」

日本における疾病負担

(DALYs)

DALYs(性・年齢階級・主要疾患別)※



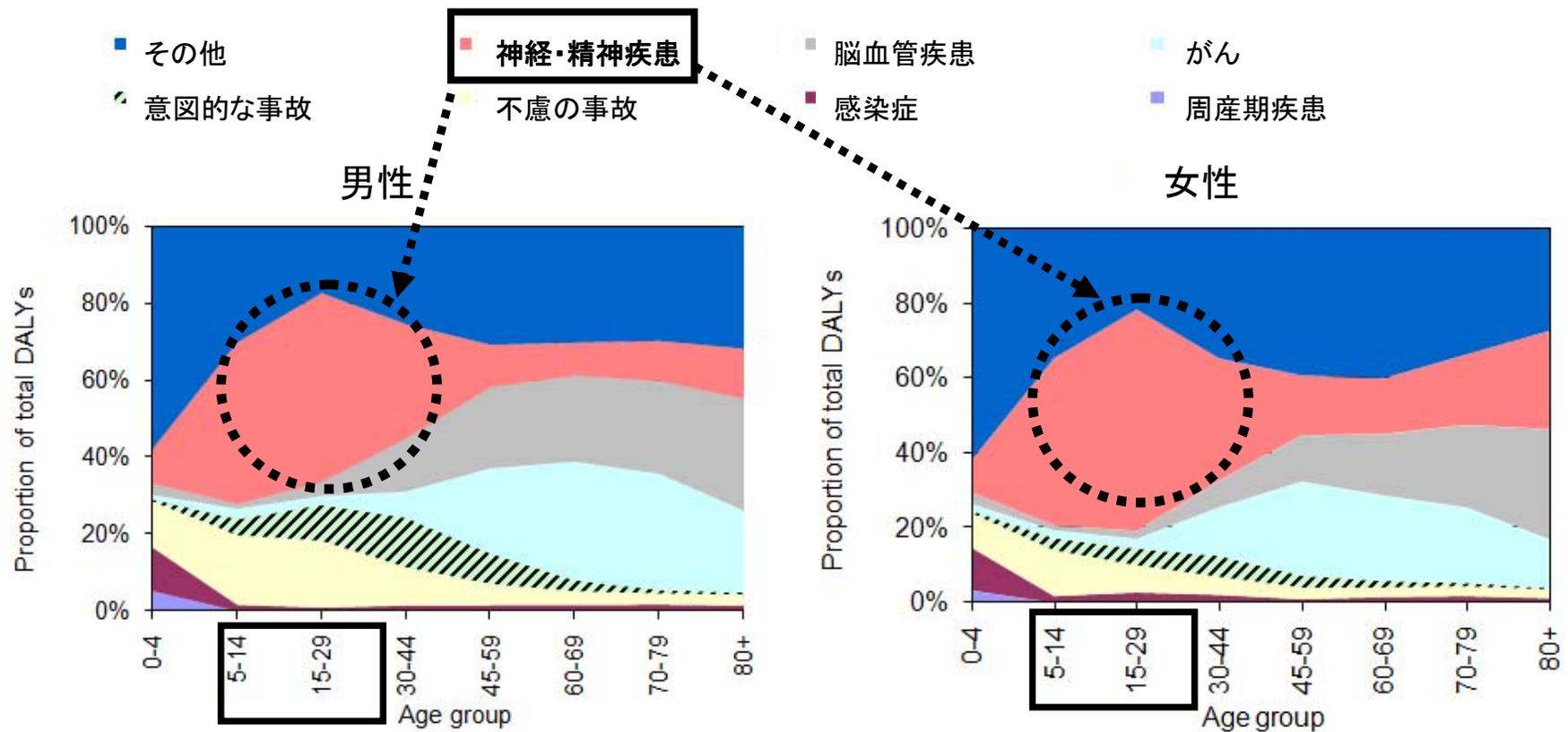
※ DALYs (Disability-Adjusted Life Years) = 疾病により失われた生命や生活の質を包括的に測定するための指標 2

北里大学佐藤敏彦先生提供資料より

日本における疾病負担

(年齢別割合・2002年)

Percent of DALYs by cause, age & sex Japan, 2002



成人精神疾患患者の児童思春期の状況

成人期以降に何らかの精神疾患に罹患している者のうち

約50%はすでに10代前半までに何らかの精神科的診断に該当

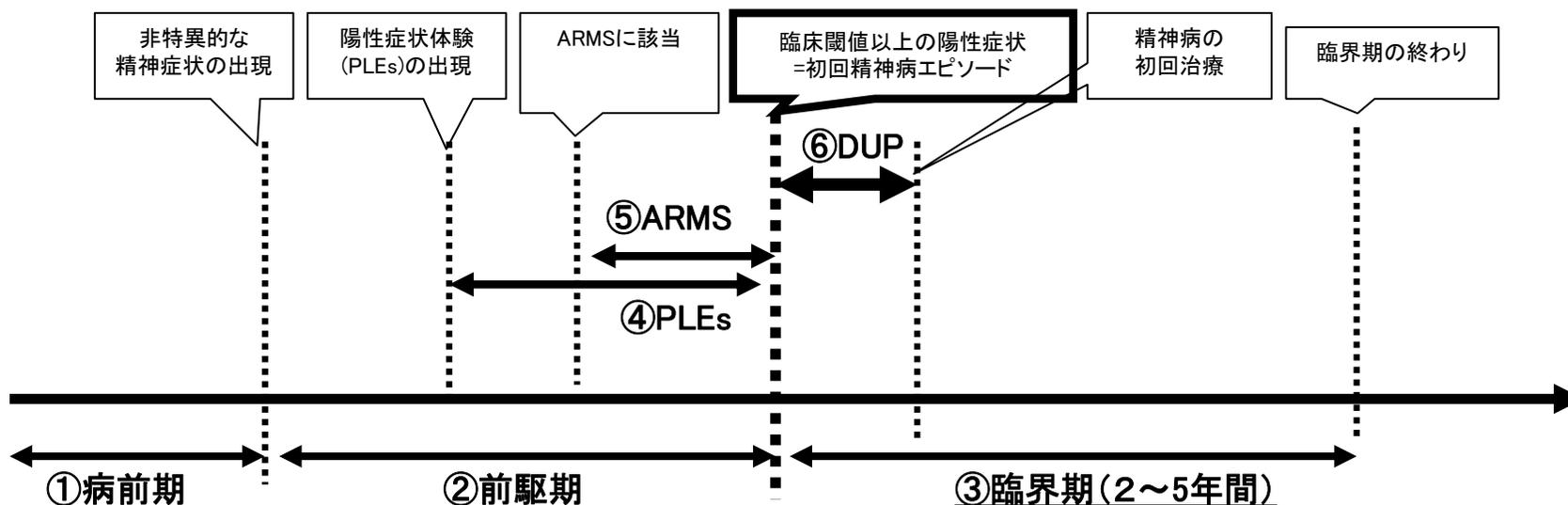
約75%はすでに10代後半までに何らかの精神科的診断に該当

26歳時の診断	何らかの精神科的診断に		
	11～15歳に該当	11～18歳に該当	11～21歳に該当
何らかの精神障害	<u>50.0%</u>	<u>73.9%</u>	<u>82.4%</u>
不安障害	54.5%	76.6%	84.9%
うつ病性障害	52.3%	75.3%	84.5%
躁病エピソード	58.6%	79.3%	93.1%
摂食障害	64.0%	84.0%	92.0%
物質使用障害	52.6%	75.8%	83.7%
統合失調症	<u>52.8%</u>	<u>88.9%</u>	<u>94.5%</u>
反社会性人格障害	62.5%	85.0%	92.5%

例) New Zealand, Dunedin に1972年に出生した1000人以上の新生児一般人口標本を胎生期から成人期以降まで縦断的追跡。 4
厳密な臨床評価面接を繰り返し実施。

資料: Julia Kim-Cohen. et.al., "Prior Juvenile Diagnoses in Adults with Mental Disorder". Arch Gen Psychiatry.2003;60:709-717

統合失調症の早期支援関連概念の定義



①病前期・・・精神症状や機能低下なし

②前駆期・・・発病した時点から後方視的にそれ以前を振り返った際の概念。ARMSと異なる。

③臨界期 (Critical Period)・・・初回精神病エピソードから2年～5年の期間。DUPを含む。

④PLEs (Psychotic-like experiences)・・・精神病様症状体験

⑤ARMS (At Risk Mental State)・・・精神病発症危険状態；発病する危険のある精神状態

⑥DUP (Duration of Untreated Psychosis)・・・未治療期間；顕在発症後、治療につながるまでの期間。

発生頻度等に関する疫学的知見

◆我が国のDUPに関する知見

2002年の都内医療機関2施設における調査では、DUPの平均値は13.7月、中央値5.0月であった(Yamazawa, 2004)。

◆初回精神病エピソードに関する知見

年間発生率(20/100万人)(Department of Health, England, 2001)

16～30歳の年齢域に初回精神病エピソードの80%が集中する。15歳以下の年齢域では5%(Hafner, 1998)。

◆ARMSに関する知見

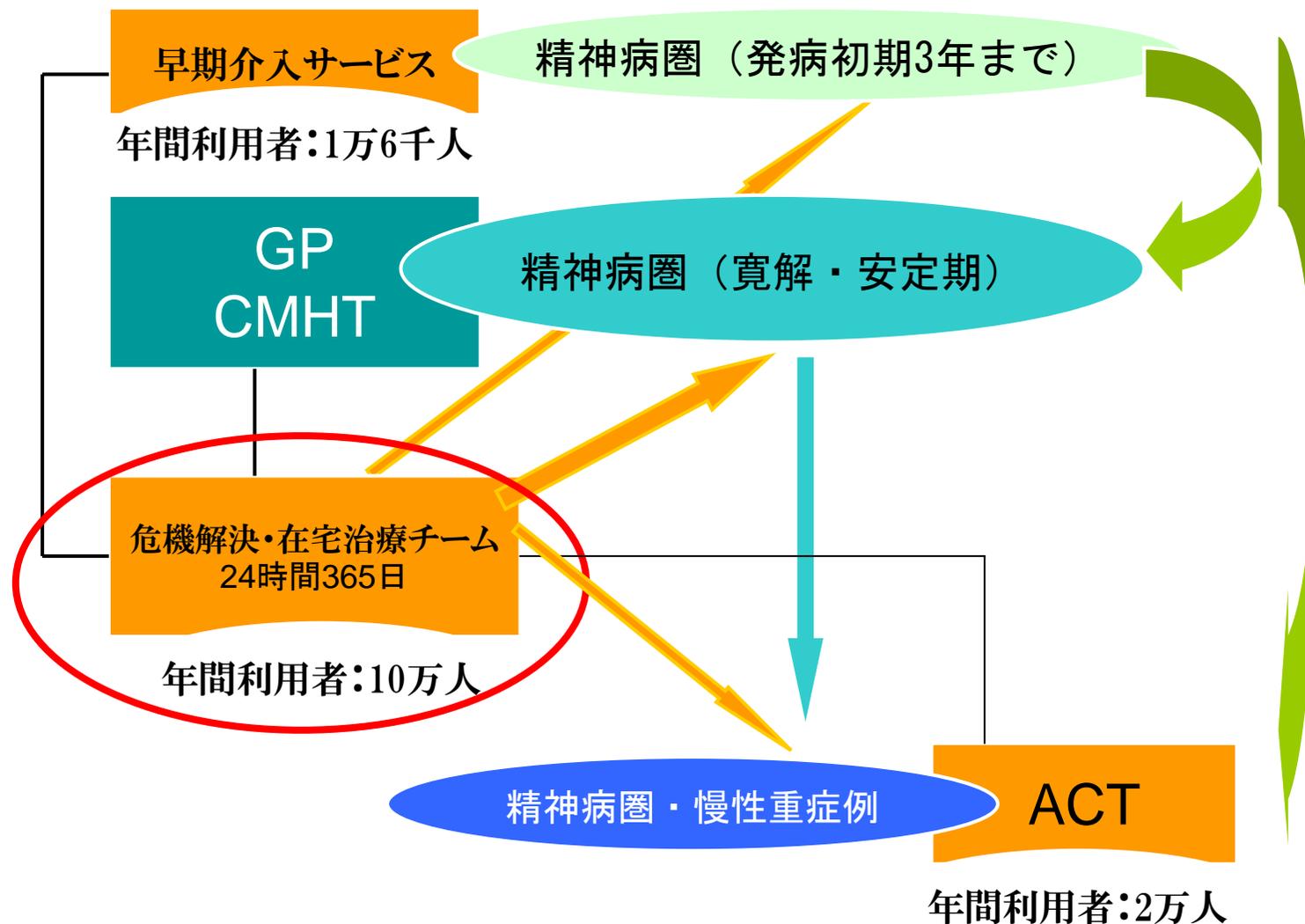
ARMSに該当する若者(自ら精神的不調を自覚し、help-seekingしてきた者)のうち、1～2.5年以内の精神病移行率は、10%～35%(Yung et.al., 2006; Cannon et al., 2008)。精神病へと移行した若者のうち2/3が最初の12ヵ月間に集中。

◆PLEsに関する知見

一般人口標本1000名を前方視的に追跡した結果、11歳時点でPLEsを体験していた児童(14%(そのうち強い症状群1.6%))のうち、15年後の時点で11%が統合失調症様障害を発症、強い症状群では25%が発症。

イングランド 入院を予防するための3つの専門アウトリーチサービス

～分担と連携～



精神病早期支援サービスの例 ～英国保健省サービス実践ガイド(2001)より～

(目的)

- ・ 専門家および一般の人々に対する啓発を行い、精神病に対するスティグマを低減させ、精神病症状の知識、および早期アセスメントの必要性に関する認識を高める。
- ・ 若者が未診断、未治療で放置されている期間を短縮する。
- ・ 病初期の継続的な関係(engagement)を構築し、エビデンスに基づいた介入を実施し、回復を促進する。

(サービス対象、期間)

- ・ 14歳から35歳で、精神病を初回発症した人々
- ・ 14歳から35歳で、精神病罹病期間が3年以内の人々
- ・ 上記該当者に対し、2年ないし3年の集中的・包括的支援を行う。

(典型的なサービス規模)

- ・ 人口100万人の地区に、3～4チーム(アウトリーチチーム)および1専門入院施設。
- ・ 1チームに6～7名のケアコーディネーター。ケースロードは15程度。

英国における精神病早期介入サービスの主要コンポーネント

① 臨界期の包括的治療

- ・ ケアコーディネーターによる担当制の訪問型支援・治療
- ・ ケアプランの作成、ケースマネジメント
- ・ エンゲイジメントの重視
- ・ 家族支援の重視
- ・ 低用量単剤・薬物療法
- ・ 心理療法(CBT)
- ・ 就学・就労支援

② 早期発見のための取り組み

- ・ DUP短縮のための啓発活動
- ・ 早期紹介のための地域連携
- ・ 紹介後の迅速な訪問型アセスメント(若者が可能な限り緊張しない環境での初回アセスメント)
- ・ 臨界期治療サービスへの紹介・エントリーサービスとしての役目

Marshall M et al , 2004

早期支援の構成要素モデル化例(イギリスの専門家のコンセンサスによる)

対象	精神疾患の初回エピソードを体験した人
チーム構成	専任の専門職(精神科医、1名以上の精神科看護師、臨床心理士)、うち1名以上は認知行動療法の研修を受けていること
アプローチ	医学・社会学・心理学のモデルを用いた統合的アプローチ
位置づけ	従来の精神疾患へのサービスからは独立した機関(従来のサービスの付加的施設ではないこと)

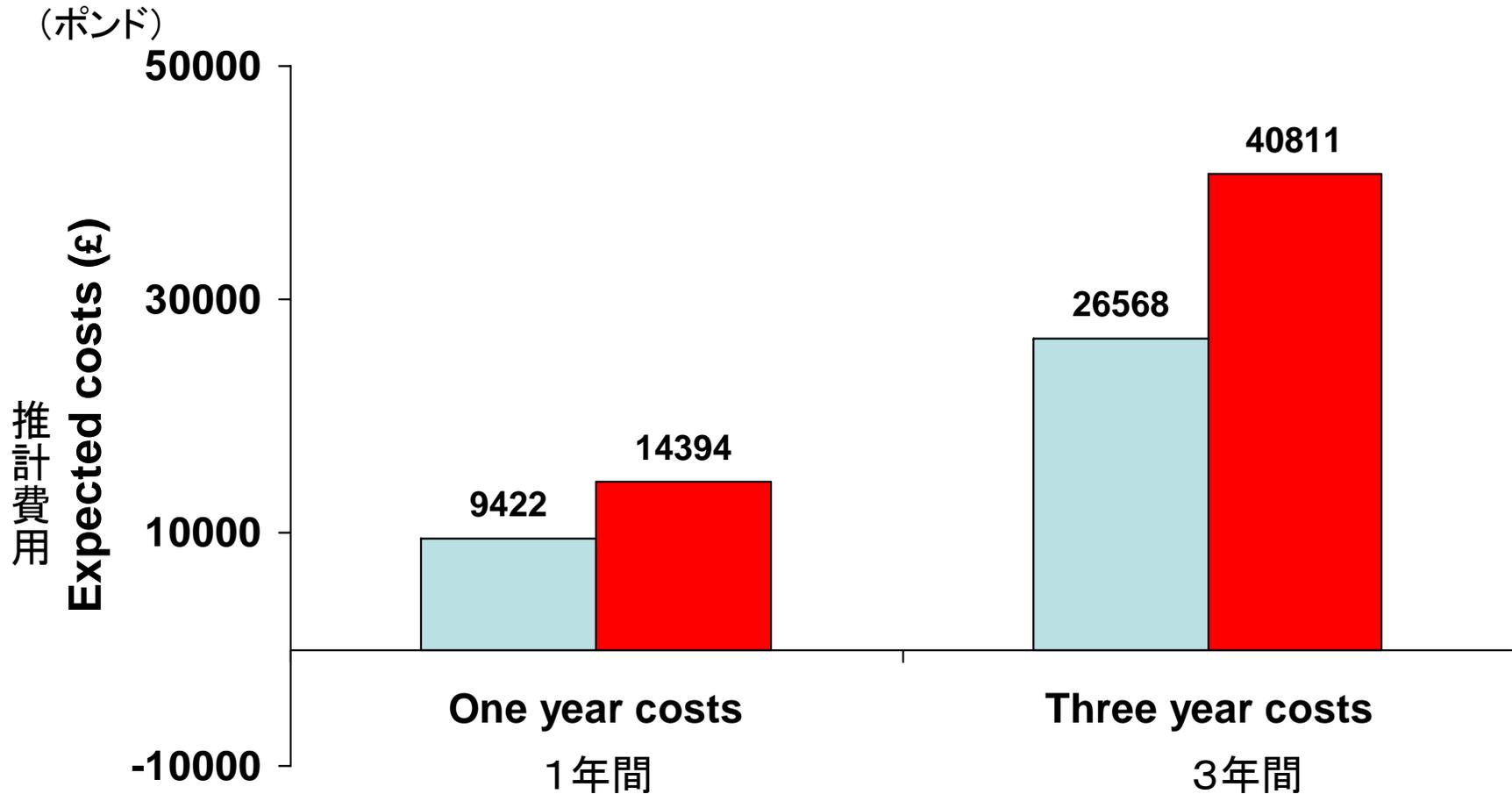
	初期評価(迅速)	集中的治療と合併症の早期発見	集中的治療と再発防止	アウトカム
医学的アセスメントと治療計画	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患の疑いによる紹介から診断へ: 病歴、精神状態、リスク評価(自殺を含む)、再発のリスク 	<ul style="list-style-type: none"> 抑鬱状態の査定と治療 自殺念慮の早期発見と治療 治療抵抗性の陽性症状に CBT を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 左記全項目の継続実施 再発防止計画の作成 	<ul style="list-style-type: none"> 早期治療導入の決定 合併症の早期発見 リスクの明確化
薬物療法		<ul style="list-style-type: none"> 低用量の第2世代抗精神病薬の投与 薬物療法の詳細な情報を提供 患者の意思決定への参加 	<ul style="list-style-type: none"> 生活に支障を来す陰性症状に対する薬物療法の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 精神症状の安定化 最小限の副作用 患者の参加
社会・心理学的アセスメントとケア計画	<ul style="list-style-type: none"> 社会機能の評価 資源の評価 家族評価 患者の希望、疾患理解度の査定 苦痛や困難の領域の特定 	<ul style="list-style-type: none"> 抑鬱状態・自殺念慮の早期発見と対処 	<ul style="list-style-type: none"> 再発防止計画の作成 患者評価への家族/身近に人の参加 	<ul style="list-style-type: none"> 「痛み」の明確化 社会機能・家族機能の明確化 自殺予防
プログラム(非薬物)	<ul style="list-style-type: none"> プライマリの割当 関係作りと見守り 家族/身近な人の治療参加 	<ul style="list-style-type: none"> 精神病学習教材の提供 薬物療法の詳細な情報を提供 家族への介入: 心理教育と支援 家族/ケア提供者への情報提供(危機的状態時の対処方法) 24時間管理チームの時間外支援の提供 	<ul style="list-style-type: none"> 左記全項目の継続実施 再発防止計画を家族と共有 プログラムの有効性の評価(患者・家族の積極的参加可能な内容) プログラムの継続(患者が参加しなくても終了しない) 	<ul style="list-style-type: none"> 家族の治療参加 コンプライアンスの向上 症状のセルフマネジメント 再発予防
地域との連携	<ul style="list-style-type: none"> プライマリケア施設からの紹介 児童・思春期精神保健サービスからの紹介 翻訳サービスの利用 プライマリケア施設や他の機関に対する窓口の設置 	<ul style="list-style-type: none"> クライシスインターベンション(集中的な地域支援) 個別の年齢に応じた入院施設の利用 入院患者に場合はその入院の見直しに積極的に関わる 入院患者: 退院計画に積極的に関わる 	<ul style="list-style-type: none"> 左記全項目の継続実施 紹介経路の評価 	<ul style="list-style-type: none"> より早い早期介入 危機的状況時への早期対処 プライマリ施設と早期介入サービスの役割の明確化
目標	<ul style="list-style-type: none"> 早期治療の導入の決定 状態・機能把握 見通しの評価 	<ul style="list-style-type: none"> 治療・ケア計画の作成 治療・ケアの実施 危機介入、合併症の早期発見と予防 	<ul style="list-style-type: none"> 再発防止計画の作成と実施 治療の評価と見直し 地域との連携の強化 	

早期介入サービス(EIS)[※]における臨床的効果

	<u>National</u>		<u>EIS[※] (3y) 2003-6</u>
未治療期間	12-18月		5-6月
% 初発例の入院率	80%		41%
% 初発例の強制入院率	50%		27%
再入院率	50%		27.6%
% 12ヵ月間の治療継続率	50%		100% (79% well engaged)
家族の参加率	49%		91%
家族の満足度	56%		71%
就労率	8-18%		55%
自殺企図	48%		21%
自殺完遂			0%

※Worcestershire EIS (Smith, 2006)

早期介入サービスによるコスト削減効果



(McCrone, Dhanasari, Knapp 2007)

早期支援の効果に関するエビデンス

◆RCT(ランダム化比較試験)(1) ～英国 LEO～

初回精神病エピソード患者(144名)を、標準サービスと早期介入サービスに無作為化割付。18ヶ月後を評価。社会機能、就労率、サービス満足度、QOL、治療継続率、服薬アドヒアランスにおいて、有意に早期介入サービス群で改善がみられた。ただし、症状そのものの改善については、両群に有意差みられず(Garety et al.,BJP 2006; Craig et al., BMJ 2004)。

◆RCT(ランダム化比較試験)(2) ～デンマーク OPUS～

初回精神病エピソード患者(547名)を標準サービスと早期介入サービスに無作為化割付。1年後、2年後を評価。陰性症状、陽性症状、社会機能の改善に有意差あり。家族の負担感も有意に軽減。5年後の評価では、入院施設利用率、入院日数が有意に低かった(Thorup et al.,Schi Res 2005; Petersen et al., BJP 2005, Bertelsen et al., Arch Gen Psych 2008)。

◆地域介入比較調査 ～ノルウェー TIPS～

早期介入を行っている地域とそうでない地域におけるDUP、症状、社会機能、自殺率を比較。介入地域でDUPが有意に短く、初回精神病エピソード患者の2年後の症状、特に陰性症状レベルが有意に低く、就労・就学の割合も有意に高い。自殺率も介入地区で有意に低い(Melle et al.,Arch Gen Psych 2004; Melle et al., AJP 2006, Larsen et al., Schizophr Bull 2006)。

平成20年度厚生労働科学研究費補助金「思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究」

岡崎祐士研究代表者・西田淳志研究分担者提供資料より

我が国における早期治療のための取り組み例

イルボスコ

東邦大学大森病院メンタルヘルスセンター・早期精神病ユニット
(外来 + デイケア + 入院病棟)

治療方針: 統合型地域精神科治療プログラム(OTP)

サービスモデル

1. 早期発見・早期介入
2. 多職種チームモデル
3. 継続的なアセスメント
4. 訪問サービス
5. 双方向性の心理教育

治療プログラム

1. 非定型抗精神病薬による薬物療法
2. ストレスマネジメント
3. 認知行動療法
4. 就労支援

イル Bosco

イル Boscoの概要 こころの病について セルフチェック 医療・福祉・教育関係の方へ お問い合わせ



東邦大学医療センター大森病院 メンタルヘルスセンター

イル Bosco におけるケア



イルボスコでは、精神科医、看護師、作業療法士、精神科ソーシャルワーカー、臨床心理士が一体となって、15～30歳の若者のこころの病の早期発見と早期治療を目指しています。

1年間の期間を設け、ミーティングなどのコミュニケーションを通じてレジリエンス（自己回復力）を高め、こころのバランスを取り戻すのをお手伝いします。このサイトを通じて、若者のこころの病についての正しい知識や回復方法についての理解を深めてください。

▶ 詳細はこちらから

専門職の方へ

イルボスコでは、医療従事者向けにも東邦大学医学部精神神経医学講座のスタッフが様々なケーススタディを元にエビデンスに基づいた効果的な治療法などの情報提供を行っています。

ご開業の先生方、地域の精神保健福祉従事者の方からのお問合せはこちらへお送り下さい。

▶ お問い合わせフォームへ

INFORMATION

一覧へ

▼ 掲載日

▼ 内容

交通案内

関連リンク

15

三重県津市における早期発見・支援モデル事業

モデル地区(校区)

啓発プロジェクト

(対象:啓発手法)

1. 生徒: 中学卒前啓発授業プログラム
2. 生徒: 啓発リーフレット配布プロジェクト
3. 生徒・保護者: 保健室だよりによる啓発
4. 保護者: 幼・小・中保護者合同啓発研修会
5. 教員: 早期事例ケースマネジメント研修会
6. 養護教諭: 幼・小・中養護教諭合同勉強会

7. 一般医: 早期連携促進訪問活動
8. 一般医: 早期発見パンフレット配布プロジェクト

学校内精神保健推進プロジェクト

1. 校内精神保健特別支援委員会の設置
特別支援コーディネーター、養護教諭、
スクールカウンセラー、各学年特別支援担当者
スクールソーシャルワーカー、管理職(教頭・校長)
等による定期的な検討会議
議題: 精神的不調を抱える生徒の把握と校内に
おける対応、保護者との連携の検討
2. 校内精神保健特別委員会、保護者からユースメンタルサポートセンターMIE早期支援アウトリーチチームへの相談、連携要請

ユースメンタルサポートセンターMIE
(三重県立こころの医療センター内)
早期支援多職種専門支援チーム

DUP短縮早期発見連携チーム

1. 一般医との連携・啓発
2. 学校・保護者からの相談
3. アウトリーチによるアセスメント 等

学校特別支援委員会サポート事業

ARMS事例に対する個別支援

精神病臨界期治療チーム

1. 臨界期包括治療支援プログラムの提供
2. ケースコーディネーター担当制
3. アウトリーチ活用によるエンゲイジメント強化

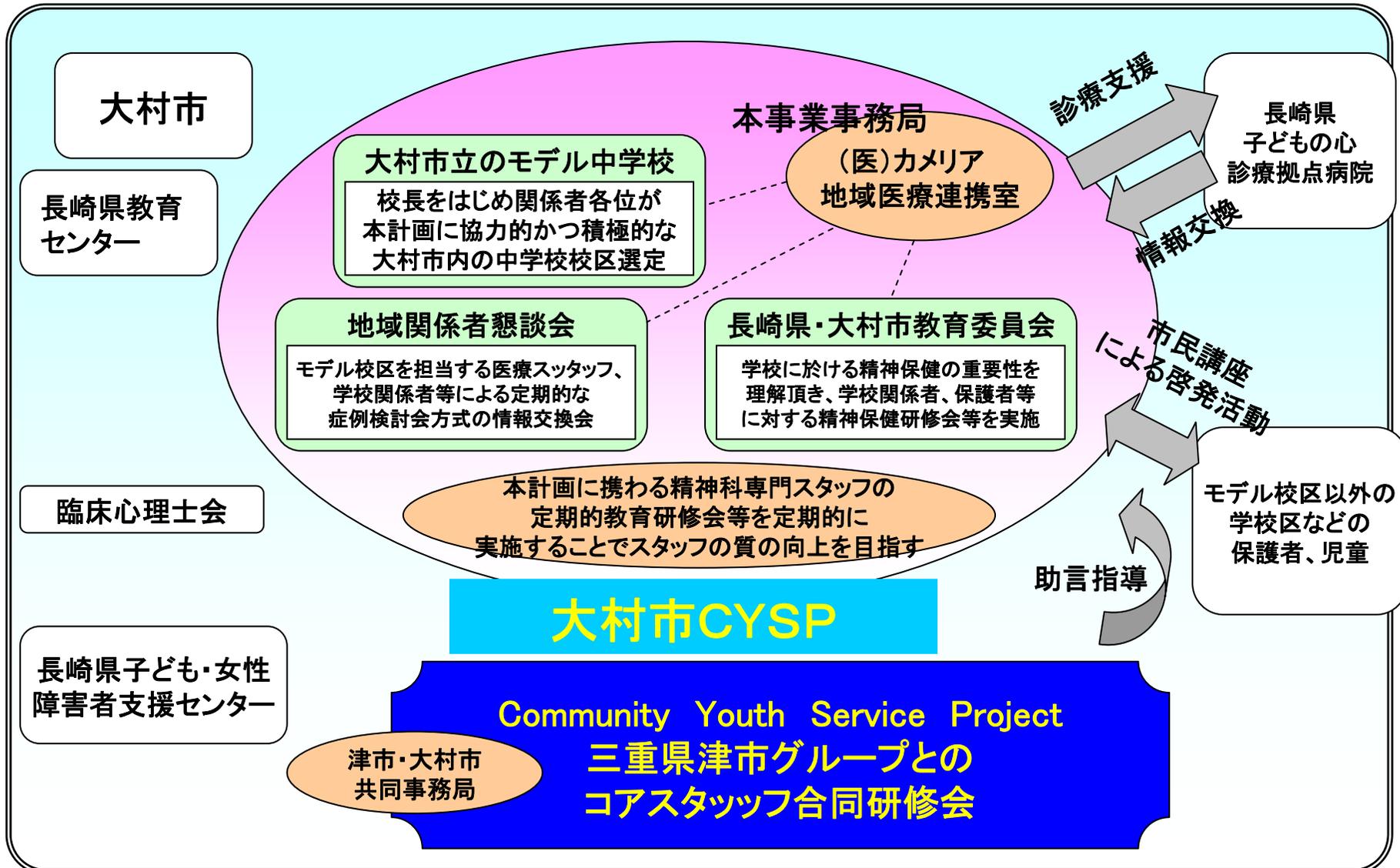
TREATチーム

1. 3か月以上入院のFEP患者の再アセスメント
2. 寛解遷延例に対するコンサルテーション

早期支援専門スタッフ育成研修

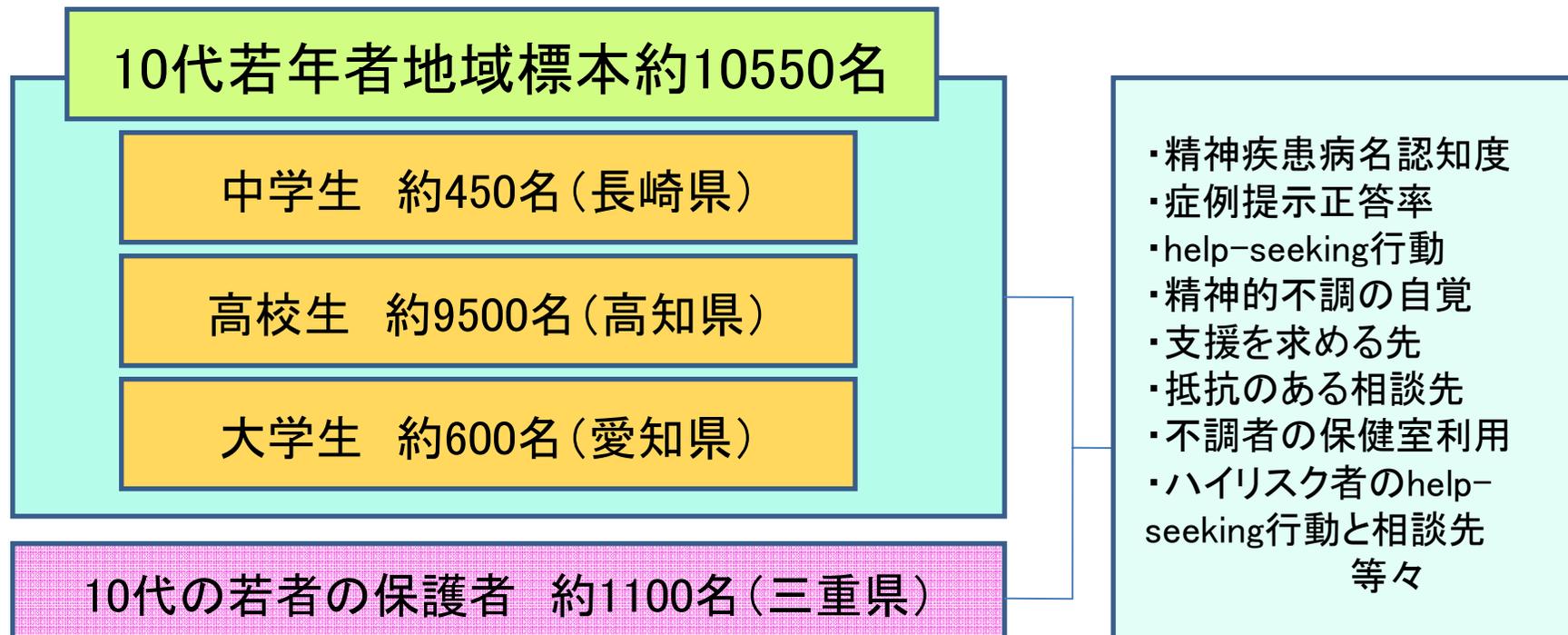
1. 英国早期支援国家プロジェクト委員による集中研修
2. 定期的な事例検討とサービス内容のレビュー

長崎県大村市における学校ベースの啓発と早期介入事業



若者を対象とした精神疾患病名認知度等の調査

～思春期・青年期精神病理疫学研究3万人調査サンプルの一部～
(平成21年3月末時点 中間報告)



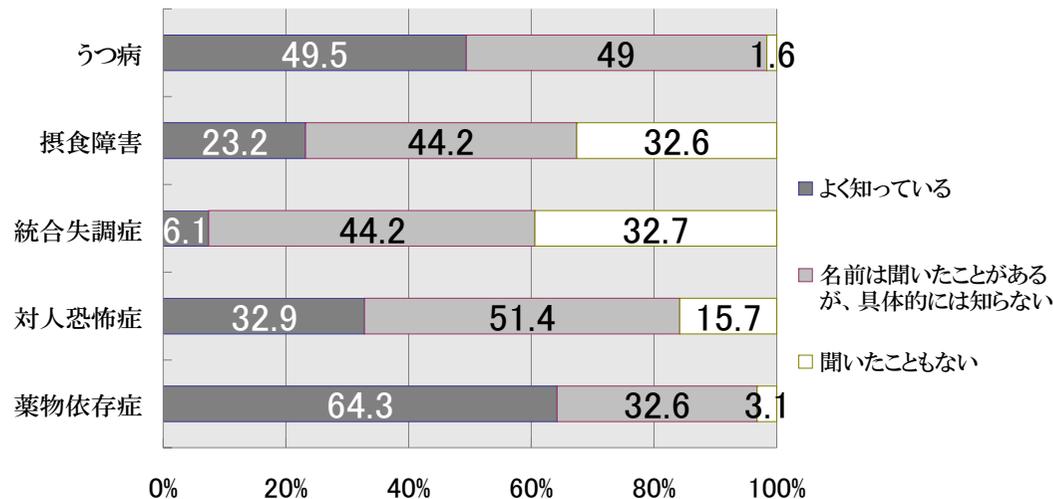
平成20年度厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業
「思春期精神病理の疫学と早期介入方策に関する研究」
(研究代表者:岡崎祐士)研究分担者:西田淳志(東京都精神医学総合研究所)

病名認知度調査

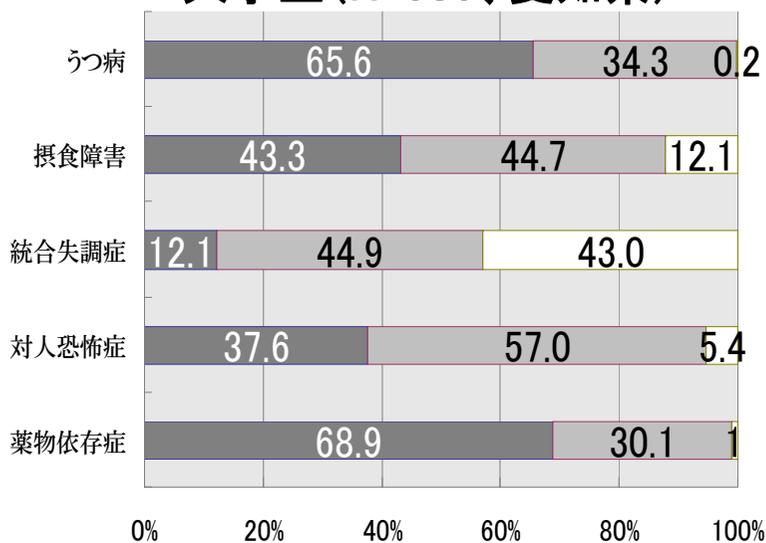
中学生 (N=450、長崎県)



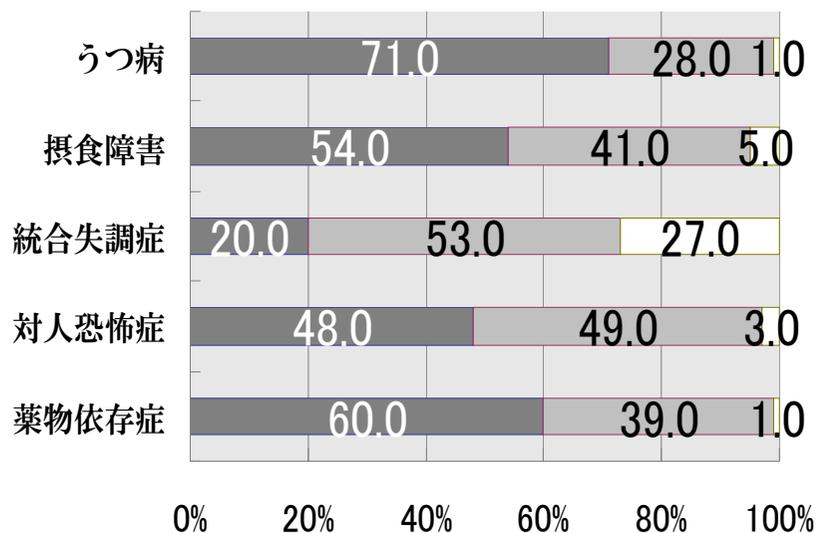
高校生 (N=9566、高知県)



大学生 (N=586、愛知県)

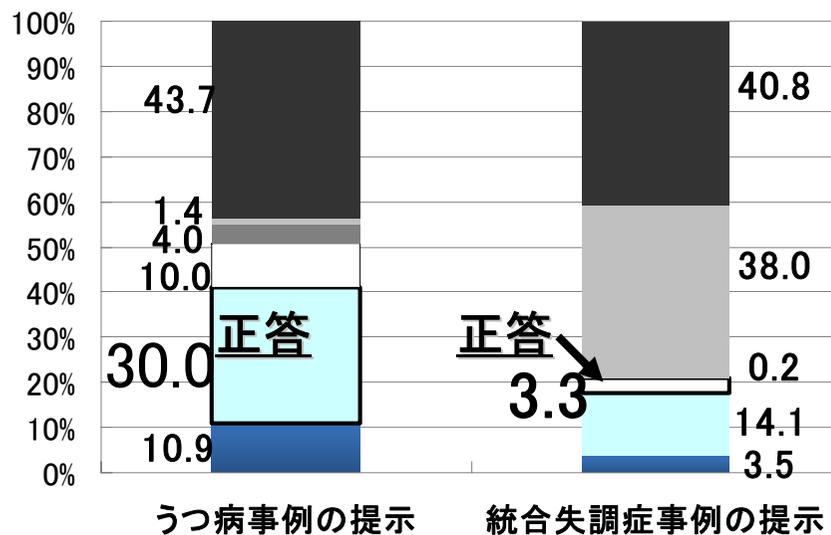


小・中学生保護者 (N=1174、三重県)

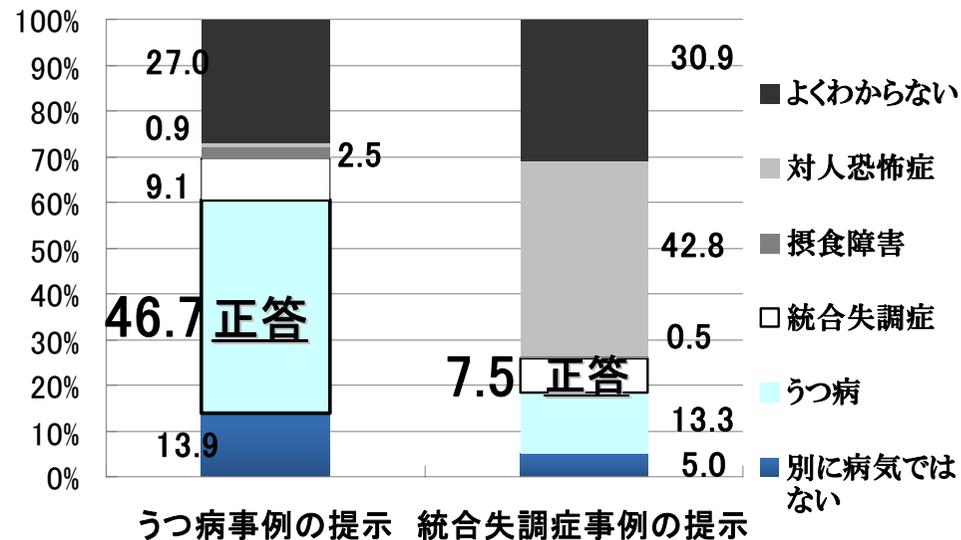


うつ病・統合失調症の症例提示に対する病名正答率

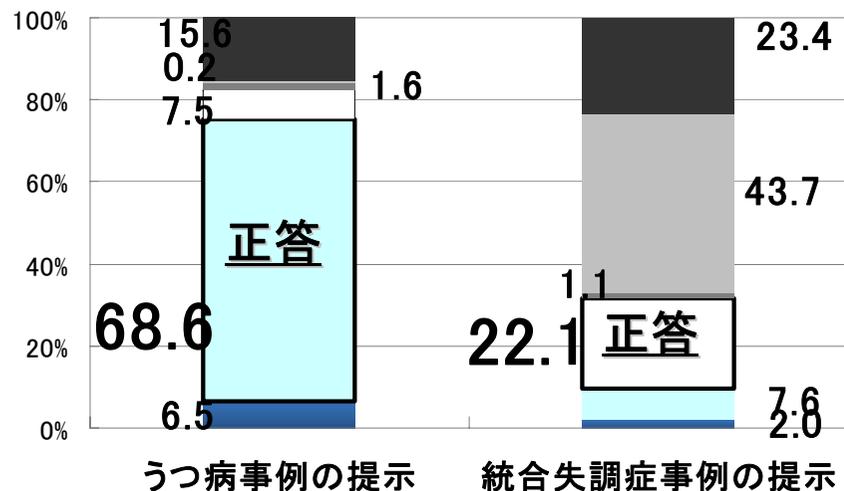
中学生 (N=450、長崎県)



高校生 (N=9566、高知県)

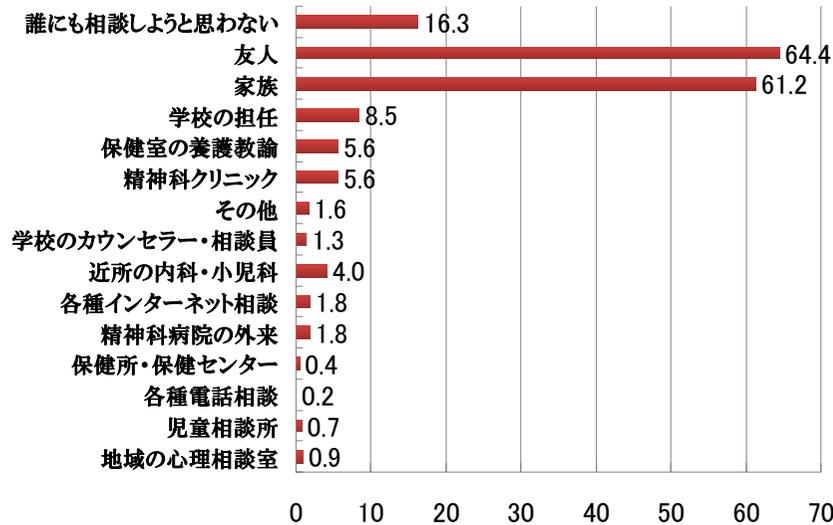


大学生 (N=586、愛知県)

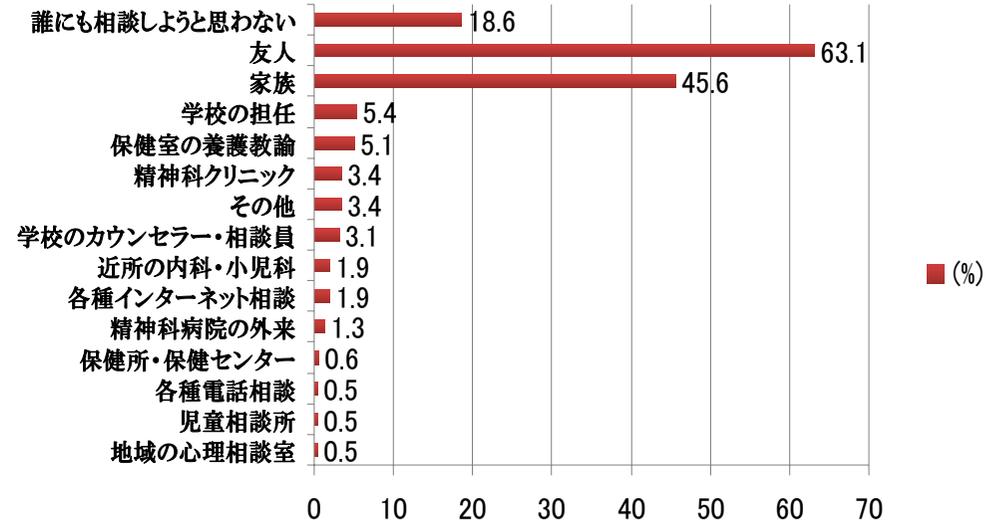


精神的不調のために困った場合、最初に相談しようと思う 相談相手や相談機関はありますか？

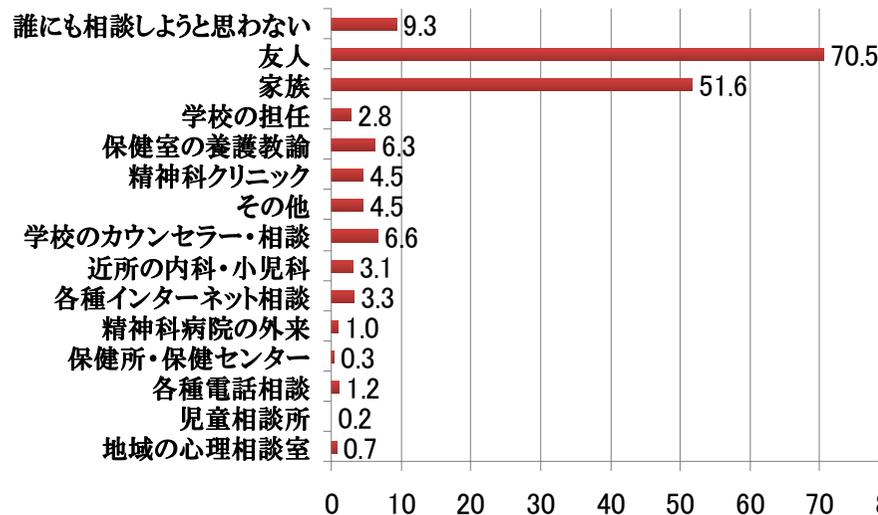
中学生 (N=450、長崎県)



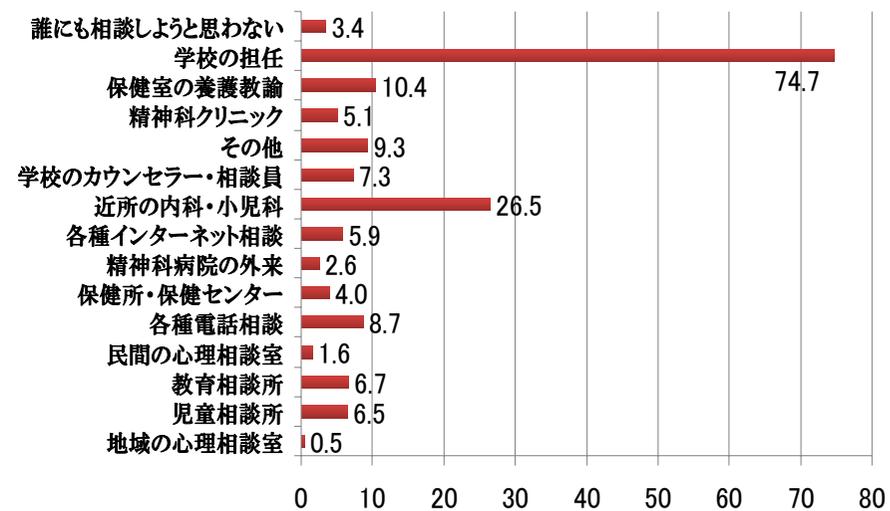
高校生 (N=9566、高知県)



大学生 (N=586、愛知県)

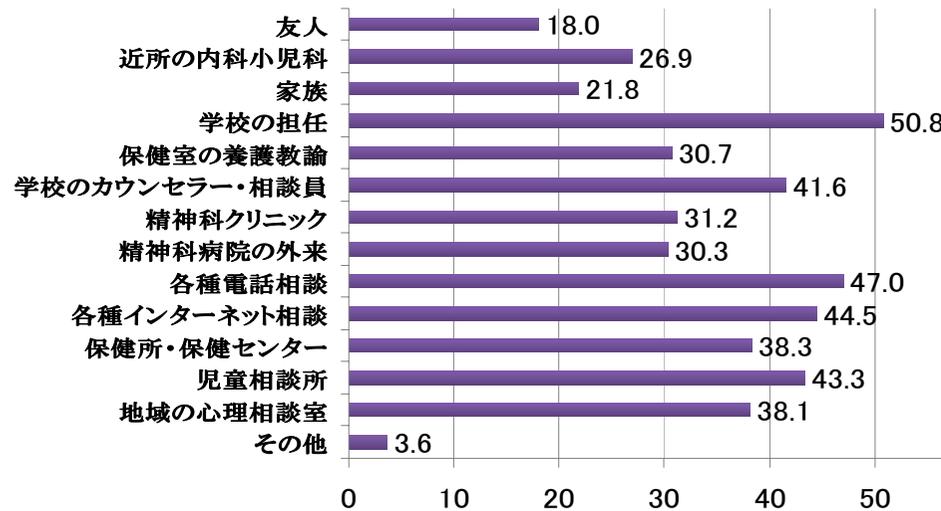


小・中学生保護者 (N=645、三重県)

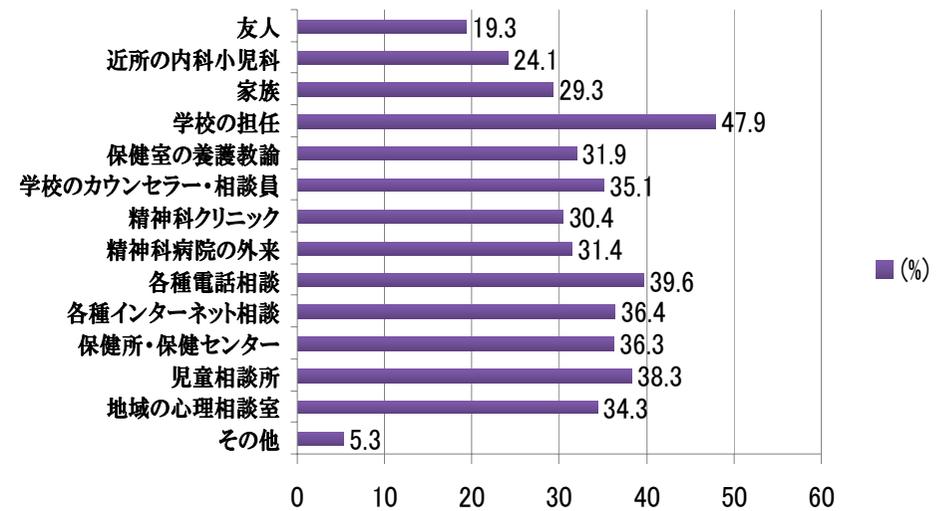


精神的不調のために困った場合、相談しにくい、または、相談先として抵抗のある相談相手や機関はありますか？

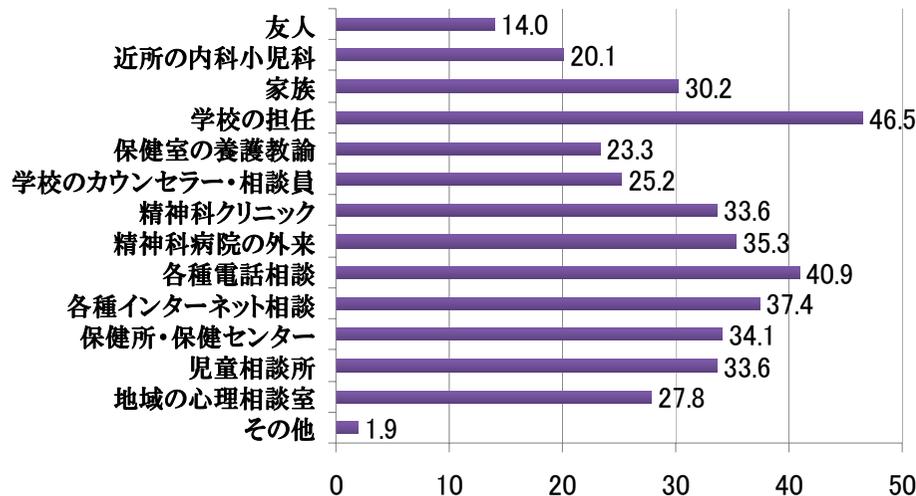
中学生 (N=450、長崎県)



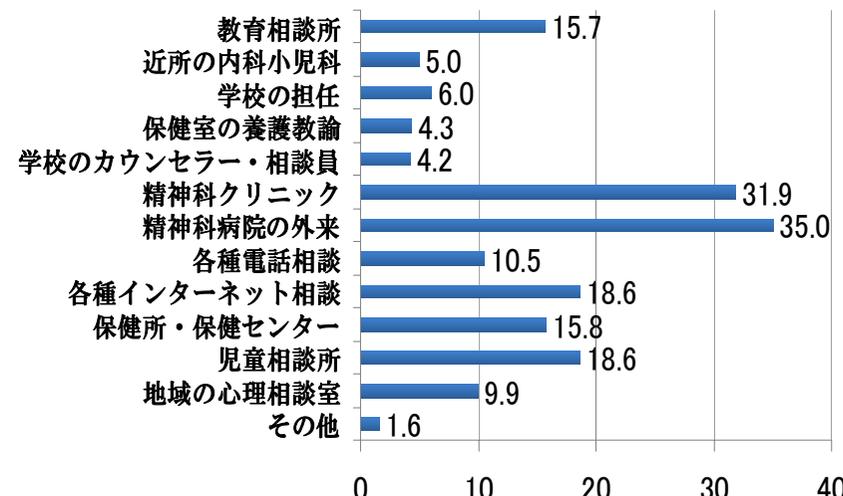
高校生 (N=9566、高知県)



大学生 (N=586、愛知県)

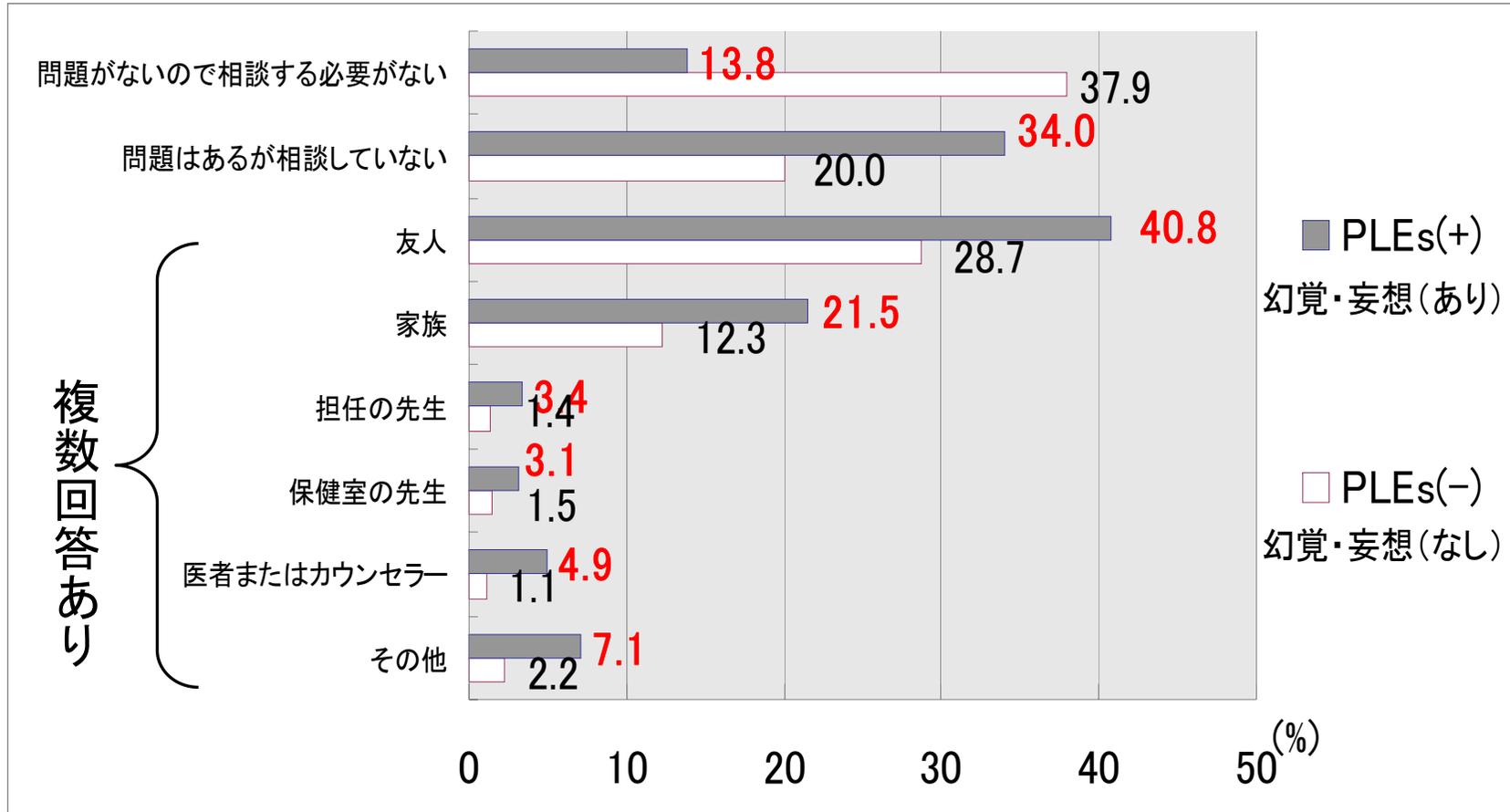


小・中学生保護者 (N=645、三重県)



高校生の相談先

過去6カ月間に苦痛感をとまなう幻覚・妄想症状(PLEs)を複数回体験している若者(3.4%)
誰に相談・支援を求めているか？(高校生 N=9566)



平成20年度厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業

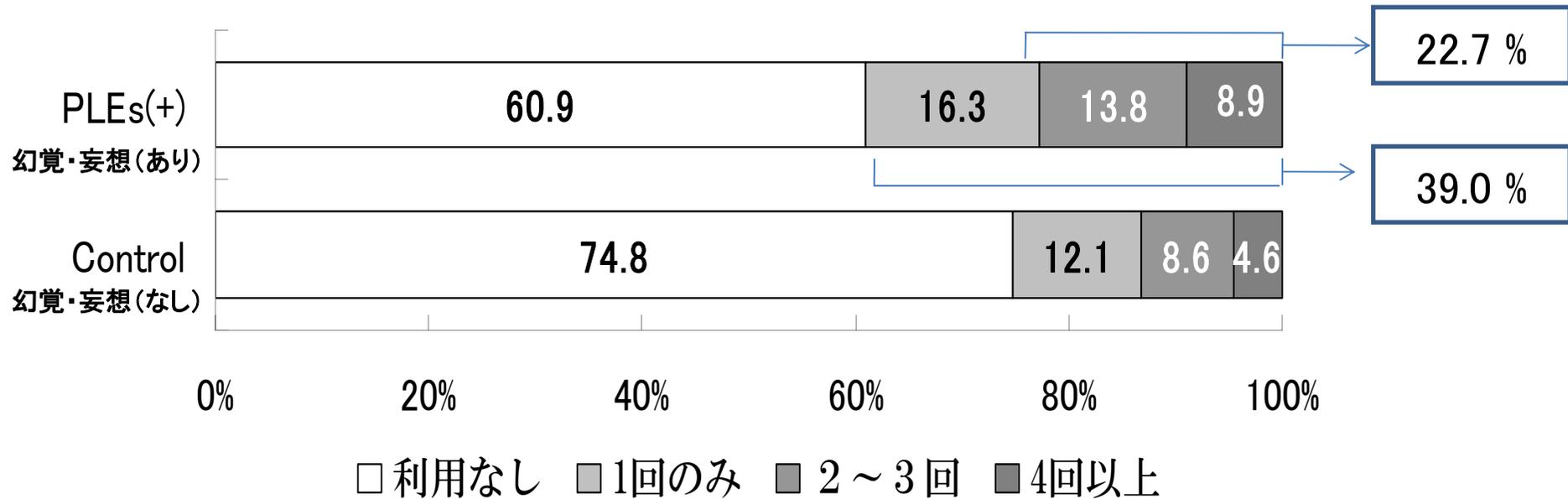
高知県における調査(2008年12月)

「思春期精神病理の疫学と早期介入方策に関する研究」(研究代表者:岡崎祐士)

研究分担者:西田淳志、研究協力者:下寺信次

高校生の保健室利用状況

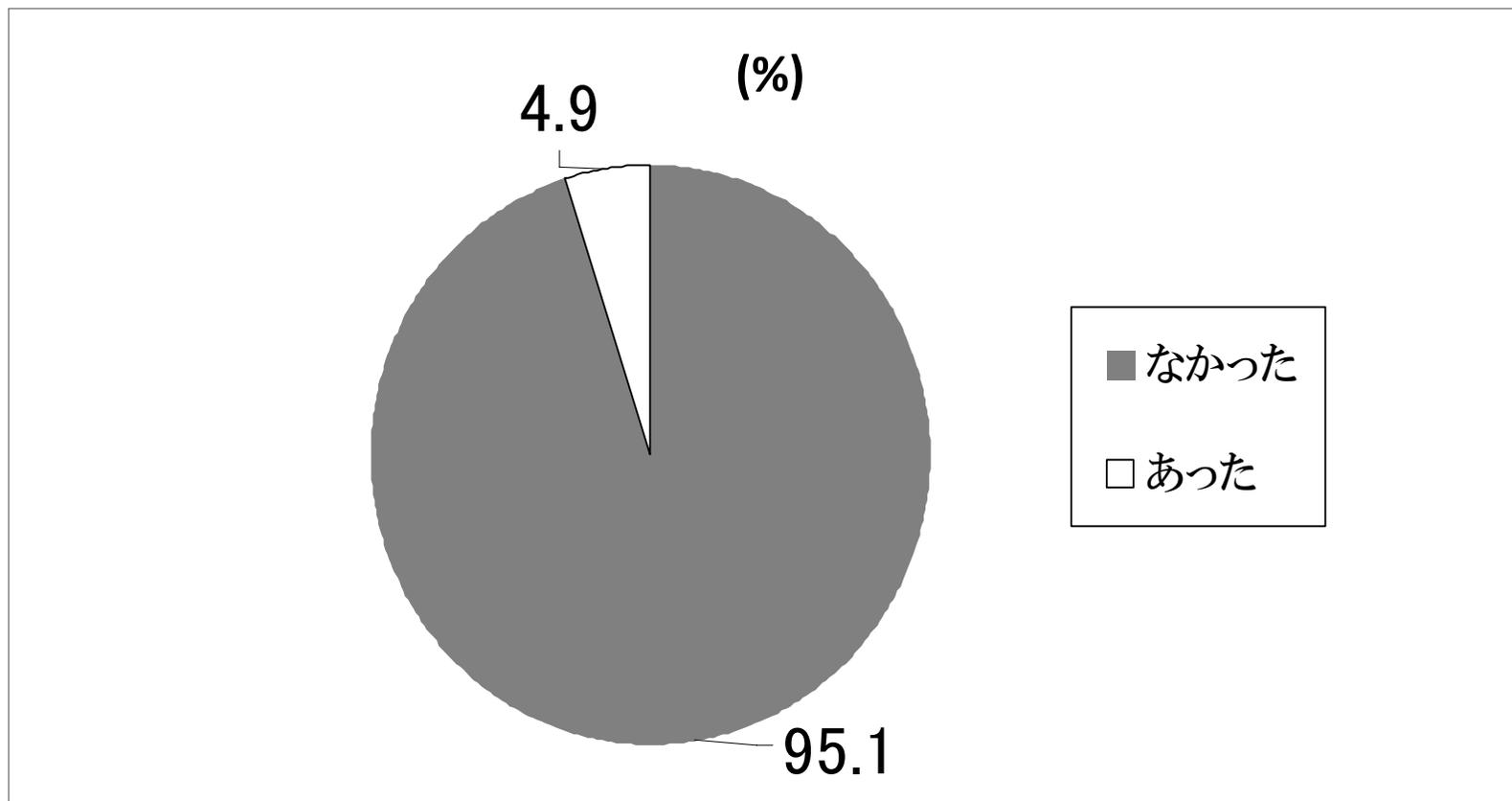
過去6ヵ月間に苦痛感をともなう幻覚・妄想症状(PLEs)を複数回体験している若者(3.4%)
 過去1ヵ月間の保健室の利用状況 (高校生N= 9511)



高知県における調査(2008年12月)

平成20年度厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業
 「思春期精神病理の疫学と早期介入方策に関する研究」(研究代表者:岡崎祐士)
 研究分担者:西田淳志、研究協力者:下寺信次

ご家族が精神疾患を発病される以前に、
精神疾患について学ぶ機会がありましたか？
(患者家族調査)



平成20年度厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業

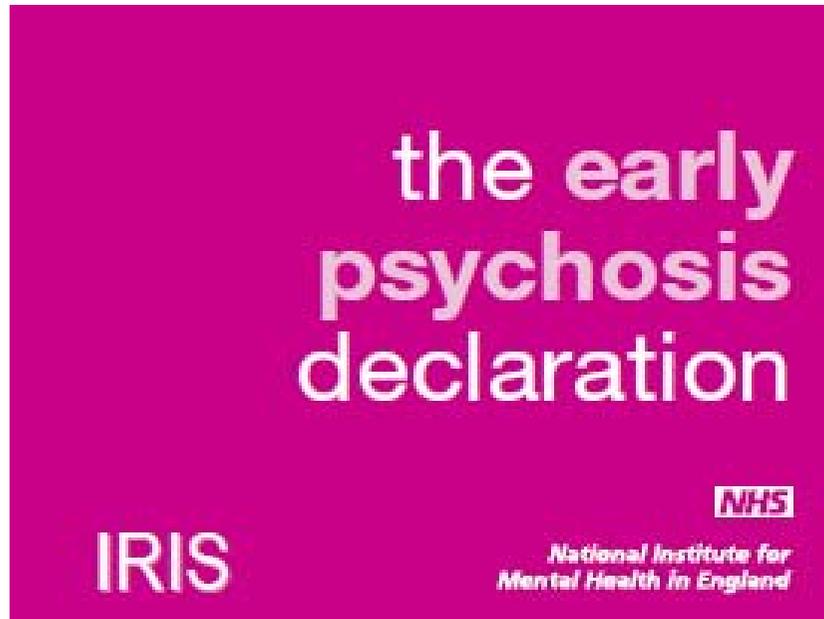
「思春期精神病理の疫学と早期介入方策に関する研究」(研究代表者:岡崎祐士)

研究分担者:西田淳志、研究協力者:田上美千佳、新村順子、石倉習子

プレ調査(東京都)2009年3月

調査結果(中間報告)概要

- ・うつ病など他の精神疾患に比べ、統合失調症に関する若者(中学生・高校生・大学生)の認知度は著しく低く、88%~97%が統合失調症について「聞いたこともない」、もしくは、「名前は聞いたことがあるが、具体的なことは知らない」と回答している。
- ・若者の保護者に関しては、うつ病について「よく知っている」と回答した者が70%を超える一方で、統合失調症について「よく知っている」と回答した者は20%にとどまっている。
- ・精神的不調を抱えた際、若者の多くは、まず、「友人」、「家族」に相談すると回答している。一方で、9~19%の若者は、「誰にも相談しない」と回答している。
- ・若者が精神的不調に関する相談をするにあたり、抵抗が少ない相談先として、「友人」、「家族」、「近所の内科・小児科」をあげている。学校の担任に相談をすることに、抵抗を感じる若者の割合が多い。
- ・保護者が若者の精神的不調に気づいた際に、「学校の担任」が最初の相談先として最も多くあげられている。「学校保健室の養護教諭」、「学校のカウンセラー」など他の学校関係者、および「近所の内科・小児科」も、比較的、保護者にとって抵抗感の少ない相談先であることが示唆されている。一方、保護者としては、精神科医療機関に直接相談することに抵抗感を感じている者が少なくない(30%以上)。
- ・苦痛感をともなう幻覚・妄想様の症状を過去6カ月以内に複数回体験している若者のうち、34%は「精神的な問題は自覚しているが、誰にも相談できていない」と回答している。一方で、そういった体験を有する若者の40%が友人に、20%が家族に、すでに、精神的不調に関する相談をしてる。また、そういった体験を有する若者の40%は、過去1ヵ月間に学校保健室



- 2004年：WHOとIEPA（国際早期精神病学会）による国際共同宣言
- 若者の精神病からの回復を促進するためのコンセンサス
- 学校に通う15歳のすべての若者が、精神病に対処する知識を身につけるべきである



A collaboration between NIMHE / Rethink, IRIS, the World Health Organisation and the International Early Psychosis Association

文部科学省における精神保健に係る取り組み例

1. 学習指導要領に基づく保健教育
2. 学校保健安全法に基づく保健指導および健康観察
3. 子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業
4. 教職員向けの手引き等の普及
 - ・「教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応～メンタルヘルスを中心として～」
 - ・(参考)「子どものメンタルヘルスの理解とその対応」((財)日本学校保健会)
5. 子どもの心のケアシンポジウム
6. その他

学習指導要領における関連事項の記載状況 (小学校)

<p>目標</p>	<p>心の健康、けがの防止及び病気の予防について理解できるようにし、健康で安全な生活を営む資質や能力を育てる。</p>	
<p>各学年の 目標及び 内容</p>	<p>第1～4学年</p>	<p>なし</p>
	<p>第5・6学年</p>	<p>1. 目標 心の健康については、心も体と同様に発達すること及び心と体は相互に影響し合うことについて理解できるようにする必要がある。また、不安や悩みに対して、適切な対処の方法があることを理解できるようにする。</p> <p>2. 内容 心の健康 心の発達及び不安、悩みへの対処について理解できるようにする。</p> <p>ア 心は、いろいろな生活経験を通して、年齢に伴って発達すること。</p> <p>イ 心と体は、相互に影響し合うこと。</p> <p>ウ 不安や悩みへの対処には、大人や友達に相談する、仲間と遊ぶ、運動をするなどいろいろな方法があること。</p>

学習指導要領における関連事項の記載状況 (中学校)

<p>目標</p>	<p>個人生活における健康・安全に関する理解を通して、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる。</p>	
<p>各学年の内容</p>	<p>第1学年</p>	<p>心身の機能の発達と心の健康 (1) 心身の機能の発達と心の健康について理解できるようにする。 ウ 知的機能、情意機能、社会性などの精神機能は、生活経験などの影響を受けて発達すること。また、思春期においては、自己の認識が深まり、自己形成がなされること。 エ 精神と身体は、相互に影響を与え、かかわっていること。 欲求やストレスは、心身に影響を与えることがあること。 また、心の健康を保つには、欲求やストレスに適切に対処する必要があること。</p>
	<p>第2～3学年</p>	<p>なし</p>

学習指導要領における関連事項の記載状況 (高校)

<p>目標</p>	<p>個人及び社会生活における健康・安全について理解を深めるようにし、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる。</p>
<p>内容</p>	<p>(1) 現代社会と健康 我が国の疾病構造や社会の変化に対応して、健康を保持増進するためには、<u>個人の行動選択やそれを支える社会環境づくりなどが大切であるというヘルスプロモーションの考え方を生かし、人々が自らの健康を適切に管理すること及び環境を改善してくことが重要であることを理解できるようにする。</u> ウ 精神の健康 人間の欲求と適応機制には、様々な種類があること。精神と身体には、密接な関連があること。また、精神の健康を保持増進するには、欲求やストレスに適切に対処するとともに、自己実現を図るよう努力していくことが重要であること。</p>
<p>各学年の内容</p>	<p>「保健」は、原則として入学年次及びその次の年次の2か年にわたり履修させるものとする。</p>

教科書(小学校)の記載例(抜粋)

3 不安やなやみをかかえたとき



人前になると、はさかしくて顔が真っ赤になるの。こんなことでなやむなんて、わたしだけかしら？



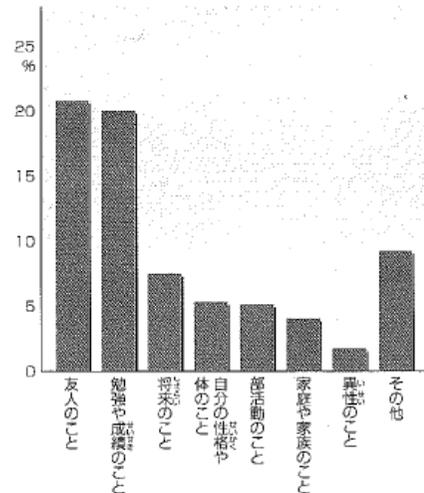
なやみなんて、ないほうがいいよね！

だれだって不安やなやみを^{けいけん}経験する

思春期は、体も心も大きく変化する時期です。また、人とのつきあいが広がり、複雑になってきます。やりたいことが増えてくる反面、できないことがまんしなればならないことも増えてきます。そのため、不安やなやみを経験することが多くなります。



●小学5年生のなやみ



*愛知県内の小学生への調査。(愛知県総合教育センターによる、2004年)



なやんでいるのは、わたしだけじゃないのね。



不安やなやみをかかえたときは？



不安やなやみをかかえたとき、どうすればよいか、話し合ってみましょう。

原因をじっくりと考える。



解決のために努力する。



先生や家の人、友だちなどに相談する。



趣味や運動などで気分転換をする。



十分に休養をとる。



「体ほぐしの運動」も、効果のある方法の一つですよ。

自分に合った方法を見つけましょう。



わたしたちは、さまざまな不安やなやみを経験し、それにたえたり、乗りこえようと努力したりを積み重ねていくことによって、心をたくましく、豊かにしていくのです。



なやんだとき、あなたならどうしますか？
友だちがなやんでいるとき、何をしてあげられますか？

教科書(中学校)の記載例(抜粋)



課題を
つかる

みなさんは、どんなことにストレスを感じることが多いですか。

1 ストレスのもとになる環境からの刺激をストレッサーといい、それによって起こる心身の変化をストレス反応といいます。

ストレッサー



ストレス反応
(ゆがみ)

2 ストレスへの対処

ストレスとは、周りからさまざまな刺激を受け、心身に負担がかかった状態のことです。

ストレスは一般的には「いやなもの」と思われがちですが、適度なストレスは、むしろ心身を発達させるうえで必要なものです。しかし、ストレスが大きすぎたり、長く続いたりすると、心身に悪影響をおよぼすこともあるので、ストレスには適切に対処することがたいせつです。

?

ストレスに対処する方法にはどんなものがあるか、話し合ってみましょう。

自分を支えてくれる人を持つ。
(ふだんのコミュニケーションをたいせつにしましょう。)



物事を前向きに考える。

「これをやりとげれば、自分は成長できる。」



「これをやれば、みんなが喜んでくれる。」



趣味などで気分転換をする。



自分の心身の状態に気づき、リラックスさせる。
(体操くしの運動は、そのためのよい方法です。)

20

体験する 体操くしの運動を体験し、感想を出し合ってみましょう。(→p.126~129)

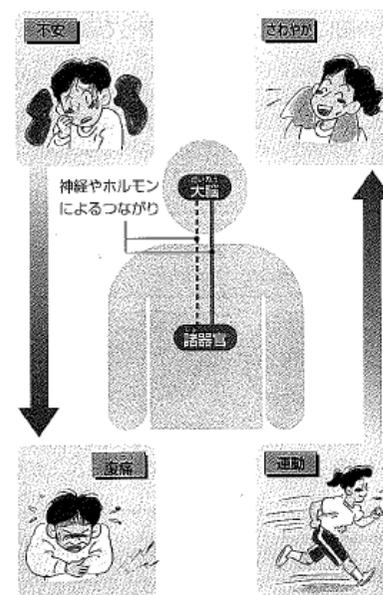
3 心身の調和と心の健康

不安を感じると腹が痛くなったり、うれしいことがあると体調がよくなったりすることがあります。また、体調が悪いと気持ちがしずんだり、運動をすると気分がさわやかになったりすることもあります。このように、心と体は密接に関係しています。これは、**脳**と体の諸器官が神経やホルモンでつながっているからなのです(資料3)。

中学生の時期は、体も心も大きく変化するときだけに、欲求不満やストレスを感じる事が多くなりがちです。これらの問題にうまく対処できない場合には、体や行動に好ましくない反応が起こることもあります(資料4)。

しかし、欲求不満やストレスにたえ、乗り越えようと努力することによって、心は強くたくましくなっていきます。心の健康を保つためには、自分や周りの人への理解を深め、欲求やストレスに適切に対処して、心身の調和を保つことがたいせつです。

資料3 心と体の関係



資料4 心の問題が原因で起こる好ましくない反応

身体面	頭痛 胃かいよう 下痢 便秘 じんましん など	行動面	ひきこもり つめかみ 幼稚な行動 暴力 食事量の減少 など
-----	--	-----	--

?

心が健康だということは、どういう状態のことをいっているのでしょうか。次のことを参考に、自分の心の健康について考えてみましょう。

- ・自分の可能性を信じ、能力を高めようと努力していますか。
- ・自分の周りのこと、将来のことに関心を持ち、自分で自分の行動を決めていますか。
- ・他人の気持ちを理解して行動することができますか。



心の健康と生活習慣には関係があり、心の健康度が高い人は、生活習慣も規則的でよいことがわかっています。(文部科学省『児童生徒の心の健康と生活習慣に関する調査報告書』2002年)

21

教科書(高校)の記載例(抜粋)

15 ストレスへの対処

学習の目標

◆ストレスについて、自分でとることができる対処法を考えられるようになる。

ストレスは、さまざまな対処のしかたで軽減することができます(図1)。

1. 原因への対処

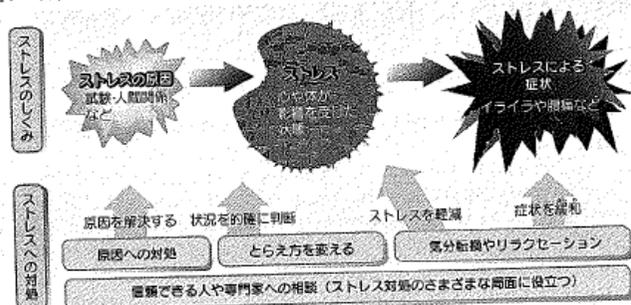
ストレスへの対処法としてまず考えるべきことは、ストレスの原因となっていることがらへの対処です。つまり、ストレスの原因となっていることを克服したり回避したりして、問題を解決することです。

対人関係のストレスであれば、自分の主張をきちんと伝えたり、相手の話を前向きに受け止めるなどして、解決することも必要でしょう。勉強やスポーツの成績を上げることがストレスの原因になっているときには、成績を上げることがばかりにこだわるのではなく、その設定した目標の高さや内容が適切なものかどうかを検討しなおしてみることも必要かもしれません。

2. とらえ方を変えることによる対処

つぎに、現在の状況判断を的確におこなうことが必要です。自分のおか

図1 ストレスへの対処のしかた



ストレスが私たちの心や体に影響をおよぼす過程に対応して、対処のしかたを考えることが必要である。

れている状況を、冷静に論理的・客観的に見なおしてみることです。

たとえば、なにかを少し失敗しただけなのに、「まったくだめだった」と思って落ち込んでしまう例のように、自分の思い込みでストレスがおこる場合があります。しかし、実際にはだめなところもあったけれど、うまくいった部分もあったのではないのでしょうか。

このように、冷静に見なおし、とらえ方を変えてみることによって、それまで見ていなかった部分が見えてくることがあります。自分の思い込みにとらわれないことがたいせつです。

3. 気分転換やリラクゼーション

なんらかの原因によるストレスから、どうしても逃れられないこともあります。そんなとき、熱中できる趣味をもっていると、気分転換をはかることができます(図2)。また、適度な運動をしたり、友人と楽しい時間をすごしたりして、ストレスを発散することもたいせつです。さらに、入浴、ストレッチングや体ほぐしの運動などのリラクゼーションも効果があります。

多くの方法のなかから、自分なりのストレス対処法を身につけることが、健康な生活を続けていくために重要なことです。

4. 信頼できる人や専門家への相談

自分自身の努力やくふうで、ストレスに対処できる場合もあります。しかし、まわりの人びとの協力が必要な場合も少なくありません。そのためには、ふだんからまわりの人びととのコミュニケーションがうまくとれていることがたいせつです。そうすれば、1人で対処することができなくなったとき、家族や友人、先生など、信頼できる周囲の人に相談することができます。場合によっては、カウンセラーや医師などの専門家や専門機関の力を活用することも必要です(図3)。

図2 趣味で気分転換



◎ 体図鑑p.150「体ほぐしの運動のおこない方」の項参照。

図3 専門家によるカウンセリング



◎ 専門機関としては、保健所、精神保健福祉センター、児童相談所などがある。

調べてみよう

心の問題に対応する専門家、専門機関

実際に自分が利用できる心の問題の専門家や専門機関にはどのようなものがあるのか、また、それぞれにどのような特徴があるのかを調べてみよう。

趣旨

学校保健及び学校安全の充実を図るため、国が学校の環境衛生に関する基準等を策定するとともに、養護教諭その他の職員の役割について定める等所要の措置を講ずる。

概要

学校保健法の一部改正(学校保健・学校安全)

- 法律の題名を「学校保健安全法」に改称
- 国・地方公共団体の責務(財政上の措置その他の必要な施策の実施、国による学校安全の推進に関する計画の策定等)を明記
- 学校の設置者の責務(学校の施設設備・管理運営体制の整備充実等)を明記

【学校保健】

- 養護教諭その他の職員の相互連携を図り、日常的に子どもの心身の状況を把握し、保健指導を行うべき旨を規定
- 地域の医療機関等と連携を図りつつ、健康相談・保健指導を行うべき旨を規定
- 文部科学大臣が「学校環境衛生基準」を定めるべきこと、及び当該基準に照らして適切な環境を維持すべき旨を規定

【学校安全】

- 施設・設備の安全点検、学校生活(通学を含む。)や日常生活における安全に係る指導、職員の研修などについて「学校安全計画」に定め、実施すべき旨を規定
- 危険等発生時に備えて「対処要領(マニュアル)」を各学校において作成すべき旨を規定。また、危害が生じた場合における心身の健康回復のための支援措置について規定
- 警察署等の関係機関、ボランティア団体等との連携により安全の確保を図るべき旨を規定

施行期日

平成21年4月1日

教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応 ~メンタルヘルスを中心として~(概要)

1. 健康観察とは

学校担任をはじめ教職員により日常的に子どもの健康状態を観察し、心身の健康問題を早期に発見して適切な対応を図ることによって、学校における教育活動を円滑に進めるために行われる活動を指す。

2. 経緯

学校保健法の一部改正により平成21年4月1日に施行された学校保健安全法において、健康観察、保健指導、医療機関等との連携などが位置付けられその充実が図られたところ、文部科学省において教職員を対象とする「教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応~メンタルヘルスを中心として~」が作成された。

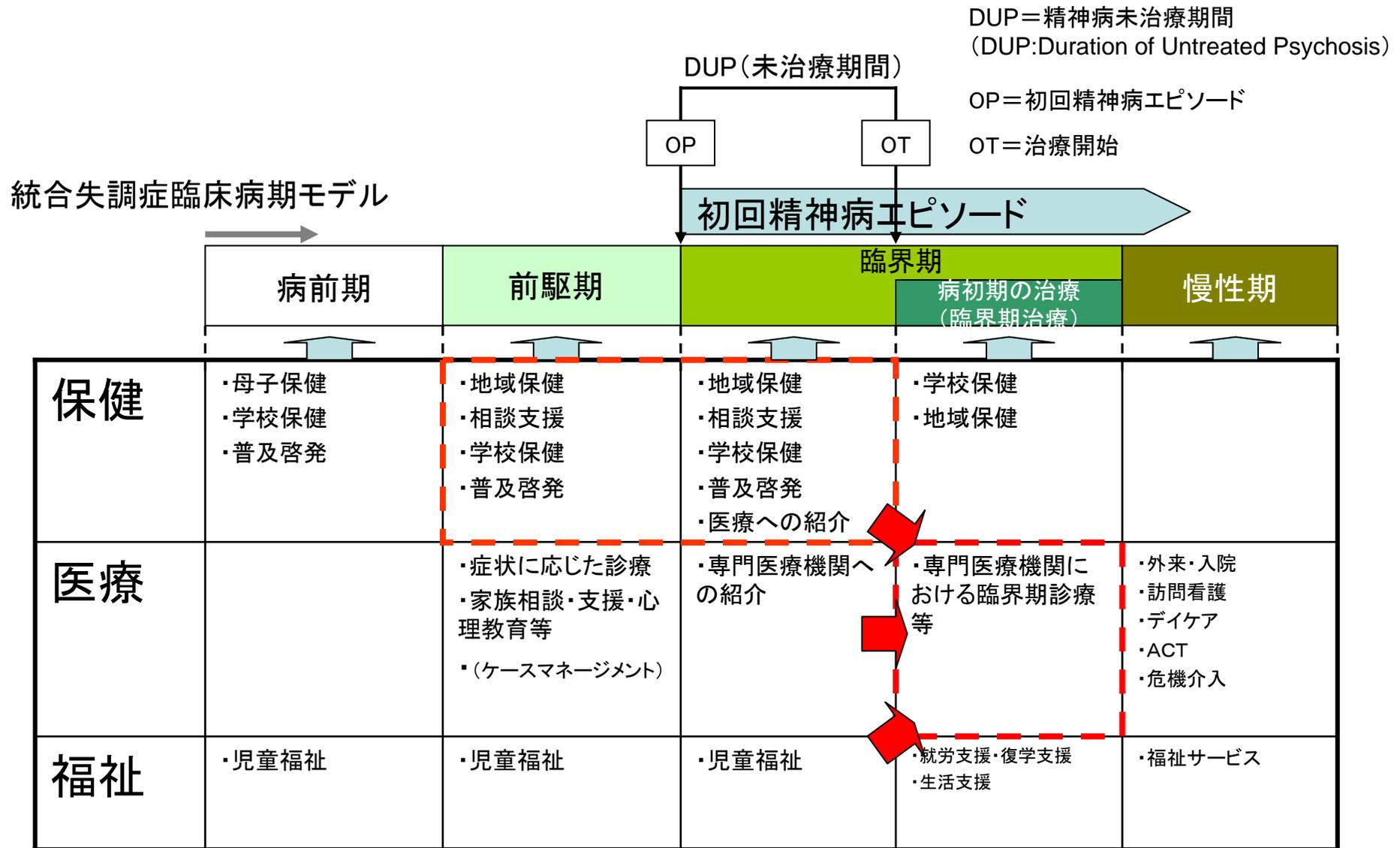
3. 内容

健康観察の重要性や目的の理解、健康観察の視点や方法、健康観察表のモデル例の提示等に加え、心の健康に関する健康観察の視点や対応の在り方について、日常の健康観察からの事例を通して、教職員をはじめ学校関係者の理解が深められるよう構成。

4. 事例の構成

- 1) 代表的な精神疾患とてんかん: 統合失調症、うつ状態、リストカット等(13事例)
- 2) 発達障害と関連障害等: 学習障害、アスペルガー症候群等(14事例)
- 3) 虐待と性被害: 虐待、性的被害等(4事例)

早期発見・早期支援の全体像（イメージ）



現状及び課題

○現状

- ・精神疾患は、若年層を中心にあらゆる層において社会経済的な損失となっている。
- ・特に統合失調症の発症年齢は10代から20代に集中している。
- ・海外の研究では、統合失調症のDUPが短い方が、予後が良好であることが示唆されているほか、発症早期の適切な治療により予後が改善することが明らかになっている。
- ・我が国では、発症から治療開始までに平均約14ヶ月かかっているとの報告がある。

○治療・支援に関する課題

- ・海外において、統合失調症の初回発症から2～5年(臨界期)の包括的支援の取り組みの例があるが、我が国においては標準的な支援方法が確立されていない。
- ・精神科医療体制の中で、専門的・包括的な診療・支援を提供する場に、10代から20代の若年者やその家族がアクセスしにくい。
- ・早期発見・早期支援を進める際には、統合失調症に関連する症状に加え、その他の様々な精神症状への診療・支援体制の確保も必要である。

○早期発見・紹介に関する課題

- ・精神科以外の医療機関、行政等の相談機関、学校等において、早期発見・早期支援の意義が十分認識されていないとの指摘がある。
- ・また、これらの機関において、統合失調症等の精神疾患を早期に発見し適切な専門医療機関に紹介する体制が未確立である。
- ・早期発見を行った場合には適切な診療・支援の提供が不可欠であることから、早期発見を進める前提として、早期支援の体制を整備する必要がある。

○普及啓発

- ・早期発見や早期支援を確実に進めるためには、若年層とそれを取り巻く者について重点的に啓発を行うことが求められる(別途検討)。

検討の方向

○考え方

若年者が統合失調症を発症した場合の重症化の予防のため、また、その他の様々な精神症状に的確に対応するため、早期に専門医療機関で適切な医療を提供できるよう、以下の取り組みを進めるべきではないか。

○治療・支援

- ・我が国において、統合失調症を発症して2～5年の臨界期の患者やその家族等への標準的診療・支援方法の確立と、予後の改善に関する効果の検証を図ってはどうか。
- ・若年者やその家族がアクセスしやすく、専門的・包括的な診療・支援を提供できる医療機関について、モデル的な実施・検証を経て、普及を図ってはどうか。
- ・若年者の診療や、臨界期の統合失調症に関する治療・支援について、医療従事者への研修の実施等により質の向上を図ってはどうか。

○早期発見・紹介

- ・地域において、普及啓発、相談支援、医療機関への紹介等を行うための、若年者やその家族等が心理的にもアクセスしやすい相談機関について、モデル的な実施・検証を経て、普及を図ってはどうか。
- ・家族、精神科以外の医療従事者、行政機関、学校等、若年者を取り巻く支援者を対象に、研修の実施等を通じ、早期発見・紹介の方法、早期支援の効果等に関して、知識と理解の向上を図ってはどうか。
- ・なお、早期発見を行った場合には適切な診療・支援の提供が不可欠であることから、早期支援の体制整備よりも早期発見のみが先行することがないよう留意すべきではないか。

○普及啓発

- ・精神的不調の際に、若年者や家族が、心理的に抵抗なく、かつ周囲の理解を得て支援を受けられるよう、普及啓発を進めてはどうか。(別途検討)