



児童思春期精神科医療 早期支援

発達障害

発達障害者支援法 第2条

この法律において「発達障害」とは、自閉症・アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳機能の障害であって、通常低年齢で発現するものとして政令で定めるものをいう。
2 この法律において「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは発達障害者のうち十八歳未満のものをいう。

知的な遅れを伴うこともあります

自閉症

- ・言葉の発達の遅れ ・コミュニケーションの障害
- ・対人関係・社会性の障害
- ・パターン化した行動、こだわり

広汎性発達障害

アスペルガー症候群

- ・基本的に、言葉の発達の遅れはない
- ・コミュニケーションの障害 ・対人関係・社会性の障害
- ・パターン化した行動、興味・関心の偏り ・不器用

注意欠陥多動性障害 (AD/HD)

- ・不注意(集中できない)
- ・多動・多弁(じっとしてられない)
- ・衝動的に行動する(考えるよりも先に動く)

学習障害 (LD)

- ・「読む」「書く」「計算する」等の能力が、全体的な知的発達に比べて極端に苦手

その他の発達障害 (トゥレット症候群 等)

(参考)

ICD-10における分類

<F80-89 心理的発達の障害>

- F80 会話及び言語の特異的発達障害
- F81 学力の特異的発達障害
- F82 運動機能の特異的発達障害
- F83 混合性特異的発達障害
- F84 広汎性発達障害
- F88 その他の心理的発達障害
- F89 詳細不明の心理的発達障害

<F90-99 小児期及び青年期に通常発症する行動および情緒の障害>

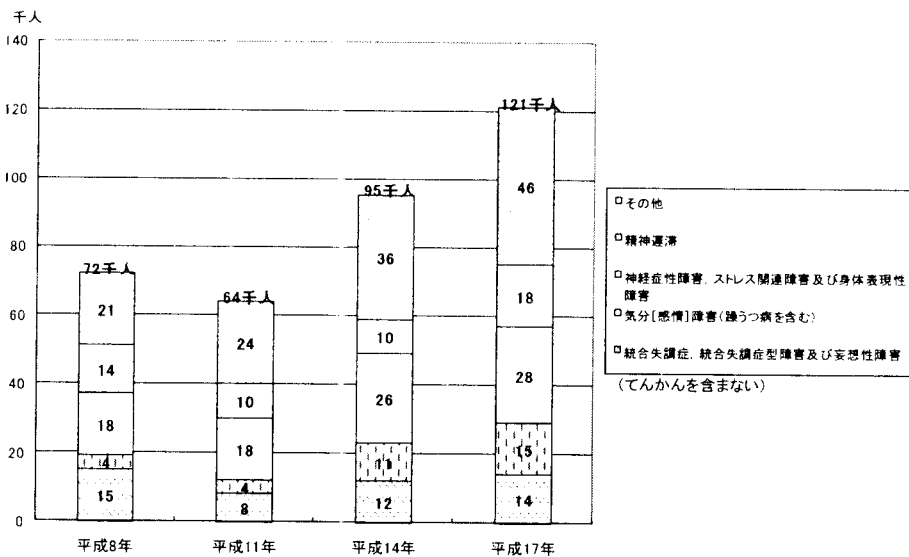
- F90 多動性障害
- F91 行為障害
- F92 行為および情緒の混合性障害
- F93 小児期に特異的に発症する情緒障害
- F94 小児期および青年期に特異的に発症する社会的機能の障害
- F95 テック障害
- F98 小児期および青年期に通常発症する他の行動および情緒の障害
- F99 精神障害、他に特定できないもの

思春期に好発する精神疾患

- 統合失調症
 - 5歳頃から発症しうると言われ、13～14歳頃から急増、年齢が上がるにつれて成人の有病率1%に近づく。
- うつ病
 - 児童期で0.5～2.5%、青年期で2.0～8.0%の有病率。
- パニック障害
 - 青年期後期と30代半ばに発症のピークがあり、生涯有病率は1.5～3%。
- 社会恐怖(社会不安障害)
 - 典型的には10代半ばで発症、児童思春期での有病率は約1%。
- 強迫性障害
 - 児童思春期で0.5～4%の有病率。男子は前思春期、女子は思春期の発症が多い。
- 摂食障害(神経性無食欲症:AN、神経性大食症:BN)
 - 若年女性でANが0.1～0.5%、BNが1～4%の有病率。10代後半の発症が多い。

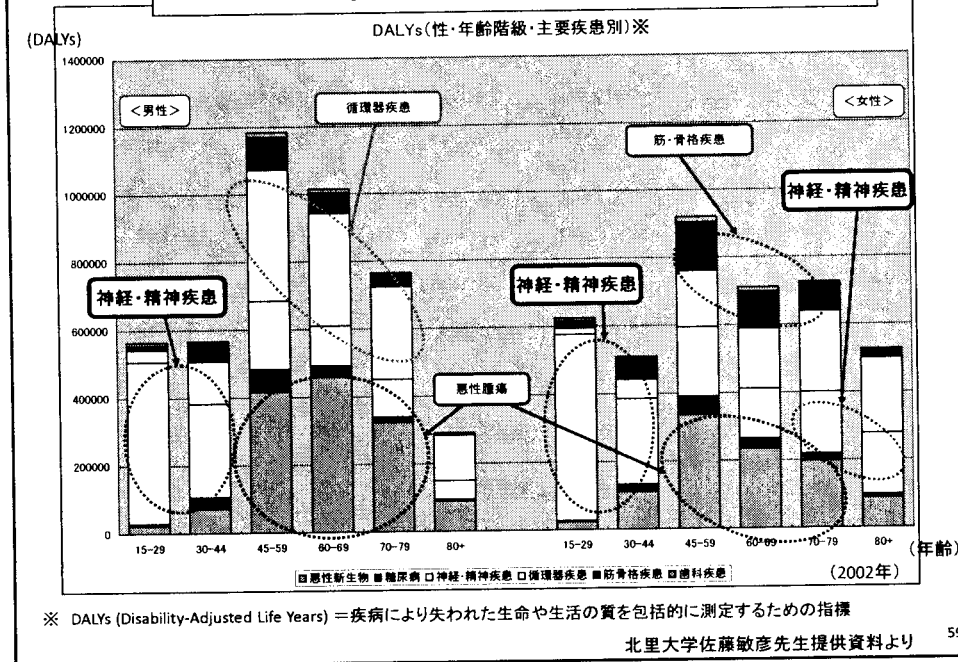
「子どもの心の診療医の専門研修テキスト」、「一般精神科医のための心の診療テキスト」より

精神疾患 総患者数(20歳未満)の推移



出典: 患者調査 58

日本における疾病負担



子どもの心の専門病院へのアクセスの状況

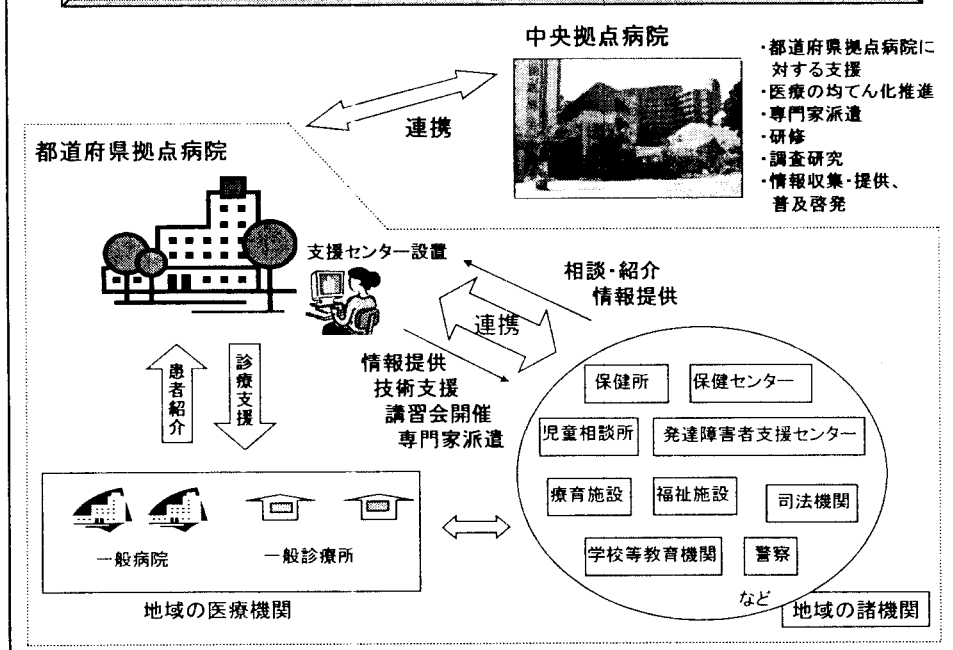
- 症状に気づいてから子どもの心の専門病院を受診するまでにかかった期間
 - 平均2.2年
- 専門病院を予約してから受診までの期間
 - 1カ月以内: 53%
 - 1年以上: 8%

平成20年9月～11月に調査対象医療機関を受診した初診・再診(再診は9月のみ)患者の保護者に対して実施した無記名アンケートによる調査の中間結果(n=2,085)

【調査対象医療機関(16医療機関)】
 香川県こころ総合センター、徳島県こころ健康センター、徳島県こころ健康センター、徳島県こころ健康センター、徳島県こころ健康センター、徳島県こころ健康センター、徳島県こころ健康センター、徳島県こころ健康センター、徳島県こころ健康センター、徳島県こころ健康センター、徳島県こころ健康センター、徳島県こころ健康センター、徳島県こころ健康センター、徳島県こころ健康センター、徳島県こころ健康センター、徳島県こころ健康センター

平成20年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)
 「子どもの心の診療に関する診療体制確保、専門的人材育成に関する研究」
 研究代表者: 奥山 真紀子 研究分担者: 藤原 武男

子どもの心の診療拠点病院ネットワークのイメージ



子どもの心の診療拠点病院

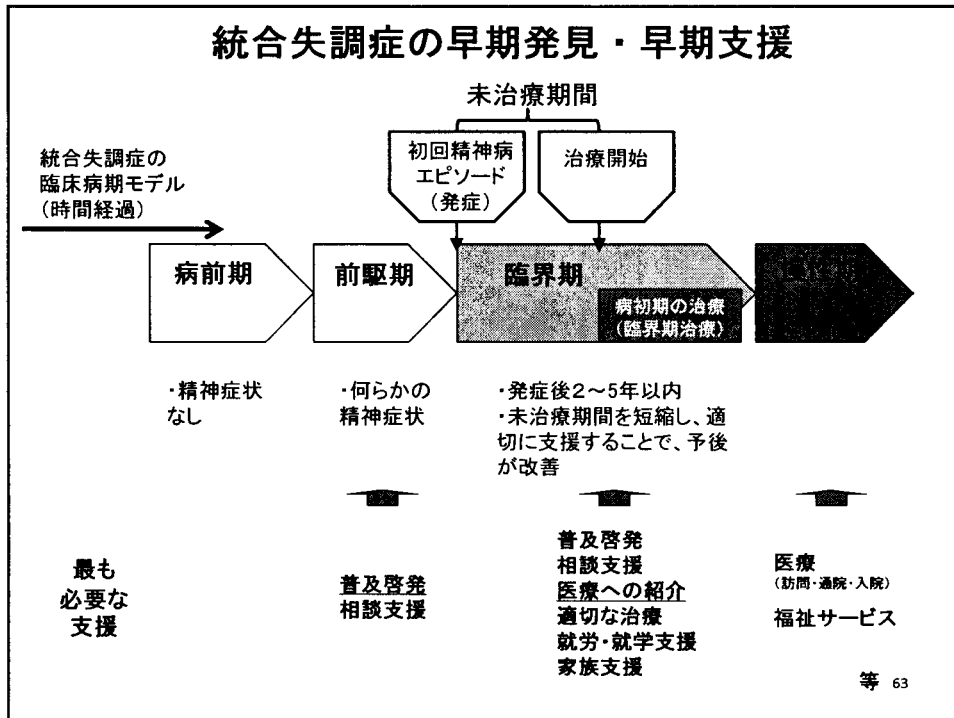
○中央拠点病院

- 国立成育医療センター

○平成20年度の実施都道府県(9ヶ所)

- 東京都: 東京都立梅ヶ丘病院
- 神奈川県: 神奈川県立こども医療センター
- 石川県: 石川県こころの健康センター(医王病院、金沢大学付属病院、石川県立高松病院)
- 静岡県: 静岡県立こども病院
- 三重県: 三重県立小児心療センター あすなろ学園
- 大阪府: 大阪府立精神医療センター 松心園
- 鳥取県: 鳥取大学医学部附属病院
- 岡山県: 岡山県精神科医療センター
- 長崎県: 長崎県子どもの心の診療拠点病院ネットワーク(長崎大学医学部・歯学部付属病院、長崎県立こども医療福祉センター、長崎県立精神医療センター、大村共立病院)

統合失調症の早期発見・早期支援



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」64
岡崎祐士研究代表者・西田淳志研究分担者提供資料より

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ージメント研修会
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. 寛解遅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

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

三重県津市で使用した啓発資料(厚生労働科学研究により実施)

中学生・高校生向けリーフレット(授業使用版) 早期の気づき



若者が多くがこころの不調や病気を体験しています!

こころの不調や病気を体験している人は、思春期から20代前半にかけて増えています。こころの不調や病気を体験している人は、学校生活や日常生活に支障をきたすことがあります。早期に気づき、適切な支援を受けることが大切です。

気づき

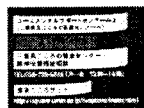
こころの不調や病気を体験している人は、学校生活や日常生活に支障をきたすことがあります。早期に気づき、適切な支援を受けることが大切です。

早く相談しましょう

こころの不調や病気を体験している人は、学校生活や日常生活に支障をきたすことがあります。早期に気づき、適切な支援を受けることが大切です。

相談先

こころの不調や病気を体験している人は、学校生活や日常生活に支障をきたすことがあります。早期に気づき、適切な支援を受けることが大切です。

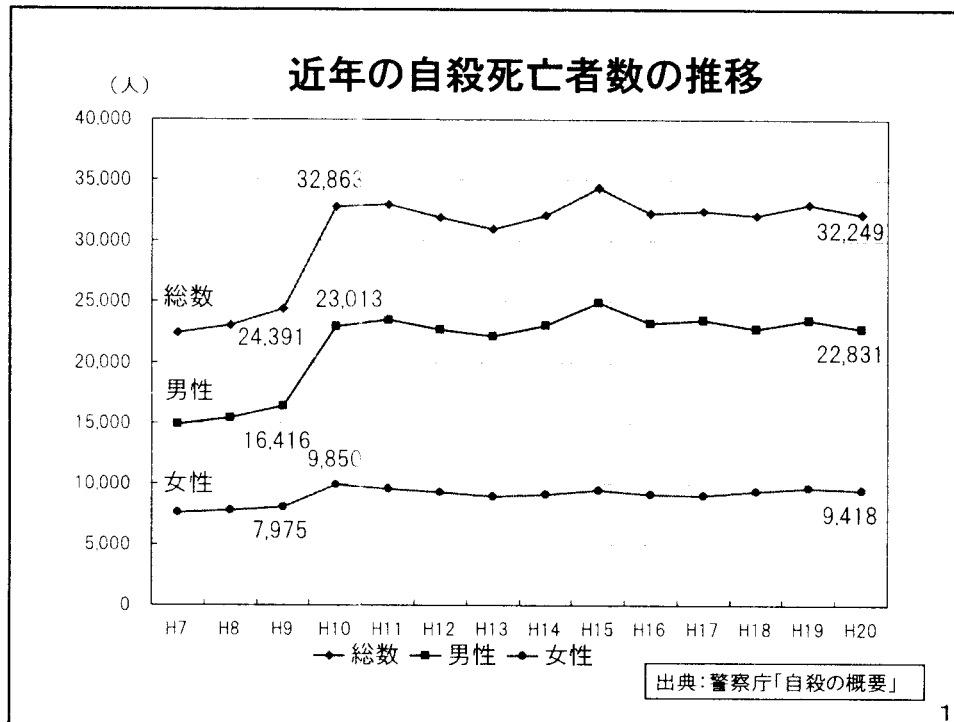


平成20年度厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業
「思春期精神病理の疫学と早期介入方策に関する研究」(主任研究者:岡崎祐士)
分担研究者:西田淳志、研究協力者:針間博彦、白井有美

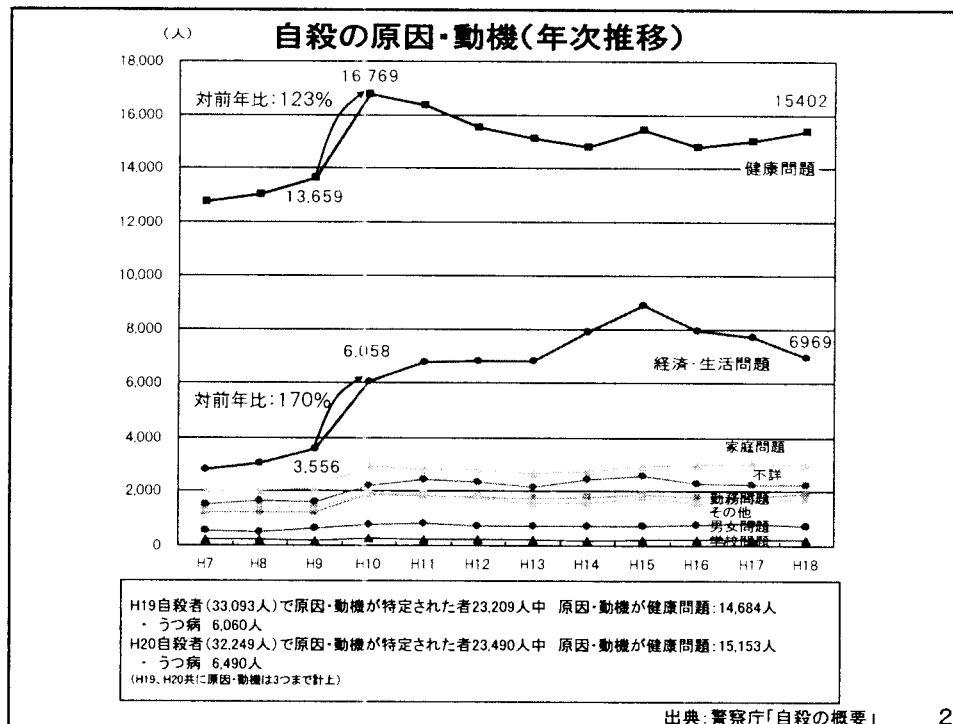
- 児童・思春期精神科医療
 - 児童・思春期の専門の医師数の拡大
 - 精神科医への児童・思春期精神医学の研修等の推進
 - 医療機関が児童・思春期精神科医療により積極的に取り組むための施策の推進
 - 専門病床・専門医療機関の確保等、医療提供体制の拡充
- 早期支援
 - 若年者に専門的・包括的な診療・支援を行う医療機関のモデル的な実施・検証と普及
 - 若年者の診療や、臨界期の統合失調症に関する治療・支援の質の向上
 - 地域において、若年者やその家族等がアクセスしやすい相談機関の、モデル的な実施・検証と、普及
 - 家族、精神科以外の医療従事者、行政機関、学校等、若年者を取り巻く支援者を対象とした、早期支援に関する知識と理解の向上



自殺対策

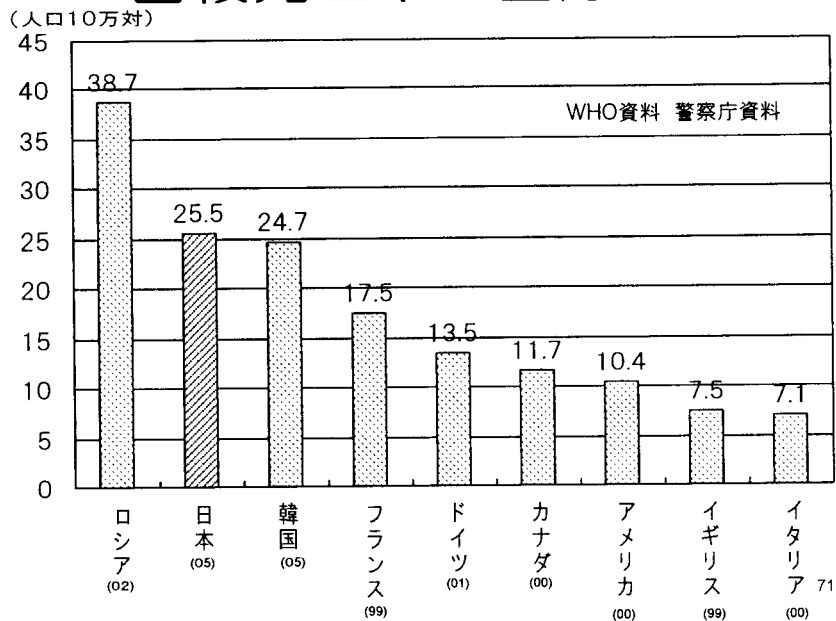


1

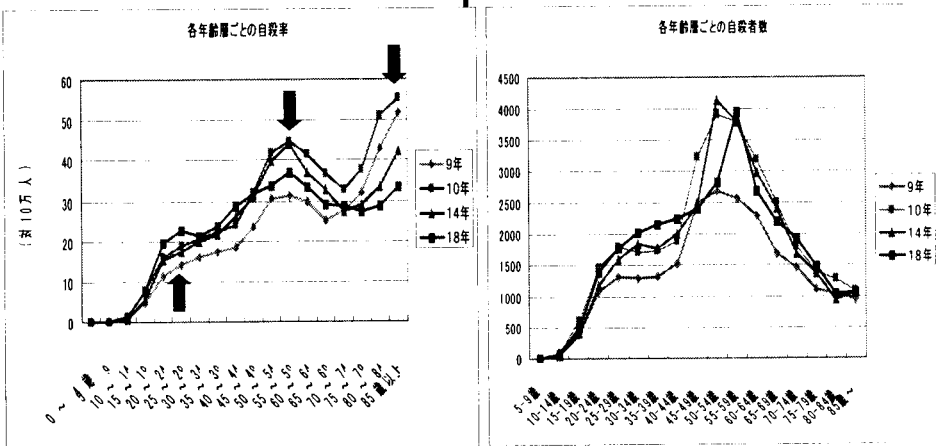


2

自殺死亡率の国際比較



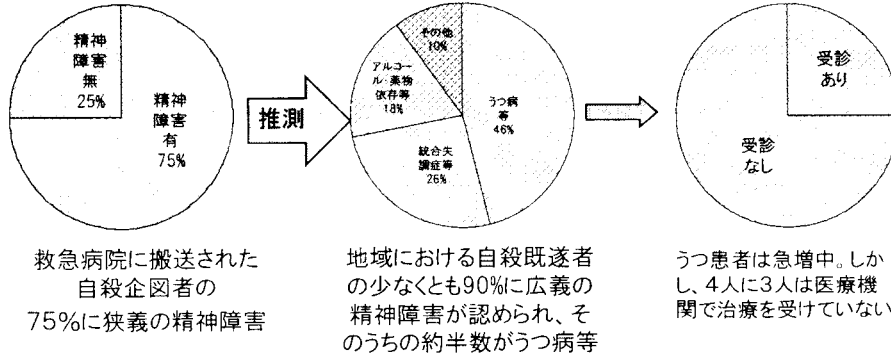
各年齢層ごとの自殺者数及び自殺率



- ① 働き盛りの世代自殺率は平成9年から増加したが現在は減少傾向
- ② 高齢者の自殺者数は変化ないが自殺率については減少傾向
- ③ 若年者の自殺者、自殺率ともに年々増加傾向

出典: 厚生労働省「人口動態調査」

自殺の背景としての精神疾患



自殺の危険因子としての精神障害
一生命的危険性の高い企図手段をもちいた自殺未遂者の診断学的検討—
飛鳥井望(精神神経誌 96: 415-443, 1994)

心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究
主任研究者 川上 真人
(平成14年度厚生労働科学特別研究事業)

自殺を予防するための当面の重点施策(自殺総合対策大綱より)

| | | |
|--|---|--|
| <p>自殺の実態を明らかにする</p> <ul style="list-style-type: none"> ●実態解明のための調査の実施 ●情報提供体制の充実 ●自殺未遂者、遺族等の実態解明及び支援策についての調査の推進 ○児童生徒の自殺予防についての調査の推進 ●うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発 ●既存資料の利活用の促進 | <p>国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ●自殺予防週間の設定と啓発事業の実施 ○児童生徒の自殺予防に資する教育の実施 ●うつ病についての普及啓発の推進 | <p>早期対応の中心的役割を果たす人材(ゲートキーパー)を養成する</p> <ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上 ○地域職員に対する普及啓発の実施 ●地域保健スタッフの産後ケアスタッフの資質の向上 ●介護支援専門員等に対する研修の実施 ●民生委員、児童委員等への研修の実施 ●地域でのリーダー養成研修の実施 ●社会的要因に精通する相談員の資質の向上 ●遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 ●研修資料の開発等 ●自殺対策従事者への心のケアの推進 |
| <p>心の健康づくりを進める</p> <ul style="list-style-type: none"> ●職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ●地域における心の健康づくり推進体制の整備 ○学校における心の健康づくり推進体制の整備 | <p>適切な精神科医療を受けられるようにする</p> <ul style="list-style-type: none"> ●精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実 ●うつ病の受診率の向上 ●子どもの心の診療体制の整備の推進 ●うつ病スクリーニングの実施 ●慢性疾患患者等に対する支援 ●うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進 | <p>社会的な取組で自殺を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域における相談体制の充実 ○多量債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実 ●失業者等に対する相談窓口の充実等 ○経営者に対する相談事業の実施等 ○法的問題解決のための情報提供の充実 ●危険な場所、薬品等の規制等 ○インターネット上の自殺関連情報対策の推進 ○インターネット上の自殺予告事案への対応等 ●介護者への支援の充実 ○いじめを否にした子どもの自殺の予防 ○報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知 |
| <p>自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実 ●家族等の身近な人の見守りに対する支援 | <p>遺された人の苦痛を和らげる</p> <ul style="list-style-type: none"> ●自殺者の遺族のための自助グループの運営支援 ●学校、職場での事後対応の促進 ●遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進 ○自殺遺児へのケアの充実 | <p>民間団体との連携を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ●民間団体の人材育成に対する支援 ●地域における連携体制の確立 ●民間団体の電話相談事業に対する支援 ●民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援 |

平成19年6月8日閣議決定 (●は厚生労働省関係) 赤字 平成20年度新規追加項目
平成20年10月31日一部改正

自殺総合対策大綱改正(H20.10.31) のポイント

自殺を予防するための当面の重点施策

5 適切な精神科医療を受けられるようにする

●うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等について、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、自助活動に対する支援等を行う。

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた連携体制の構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるように支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進する。

●は厚生労働省関係

自殺総合対策大綱改正のポイント

自殺を予防するための当面の重点施策

6 社会的な取組で自殺を防ぐ

○インターネット上の自殺関連情報対策の推進

第三者に危害を及ぼすおそれの高い物質の製造方法を教示し、その製造を誘引する情報について、プロバイダ等が契約約款に基づき削除するよう依頼するインターネット・ホットラインセンターの取組に対する支援を行う。

また、第三者に危害の及ぶおそれのある自殺の手段等を紹介するなどの情報等への対応の在り方について、明確化を図る等の対策を推進する。

青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律に基づく取組を促進し、同法に基づく基本計画等により、青少年へのフィルタリングの普及を図るとともに、インターネットの適切な利用に関する教育及び啓発活動の推進等を行う。

推進体制等

1 国における推進体制

○特異事案の発生等の通報体制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。

2 地域における連携・協力の確保

○市町村においても自殺対策担当の部局等が設置されるよう、積極的に働きかける。

自殺対策関連予算

平成20年度予算額 13億円 → 平成21年度予算 23億円

研究の推進

3.0億円 → 3.2億円

- 自殺対策のための戦略研究
- 心理学的別様データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究
- 自殺のハイリスク者の実態解明及び自殺予防に関する研究

自殺予防総合対策センター

31百万円 → 53百万円

- 自殺解析調査(新規)
- 自殺対策ネットワーク会議
- 情報収集発信(Webサイト「いきる」)
- 保健所、精神保健福祉センター、民間団体の相談員に対する専門研修
- 心理職等カウンセリング技術向上研修

普及啓発

86百万円 → 80百万円

- 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」、「新健康フロンティア戦略」、「自殺総合対策大綱」に基づいた普及・啓発事業
- 普及・啓発活動を行う当事者育成のための専門家養成研修事業

相談体制の充実と人材育成

5.0億円 → 12.4億円

- かかりつけ医うつ病対応力向上研修
- メンタルヘルス相談実施体制の整備
- うつ病者等精神障害者の職場復帰支援のための総合支援事業

地域や職場での自殺対策 3.8億円 → 6.2億円

- 地域自殺予防情報センター運営事業(新規)
- 自殺防止対策事業(新規)
- 地域自殺対策推進事業
- 自殺未遂者・自殺者遺族ケア対策事業
- 地域精神保健指導者研修事業
- 事業場におけるメンタルヘルス対策への支援

平成21年度自殺対策関連予算(障害保健福祉部関係)

○うつ病等の精神疾患に関する国民の正しい理解の促進

精神障害の正しい理解のための普及・啓発事業 80百万円(86百万円)

○自殺予防総合対策センターにおける情報提供等の推進

自殺予防総合対策センター経費 53百万円(31百万円)
【自殺解析調査経費(新規) 24百万円(0百万円)】

○地域での効果的な自殺対策の推進と民間団体の取組の支援

地域自殺予防情報センター運営事業(新規) 86百万円(0百万円)

自殺防止対策事業(新規) 122百万円(0百万円)

地域自殺対策推進事業 123百万円(128百万円)

自殺未遂者・自殺者遺族ケア対策事業 30百万円(33百万円)

地域精神保健指導者研修事業 2百万円(2百万円)

○自殺予防に向けた相談体制の充実と人材育成

かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業 98百万円(98百万円)

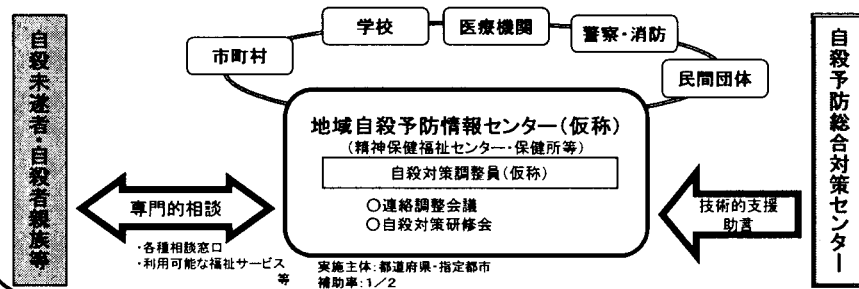
地域自殺予防情報センター運営事業(21年度予算要求事業)

【現状・課題】

「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書(H20年3月)」では、自殺に悩む人、自殺未遂者やその家族、自殺者親族に対して、
 ・地域における個別のケアに当たる関係機関とのネットワークが十分でない
 ・地域において個別のケアに当たる関係機関における人材の育成が十分でない
 といった問題が指摘されている。

【事業概要】

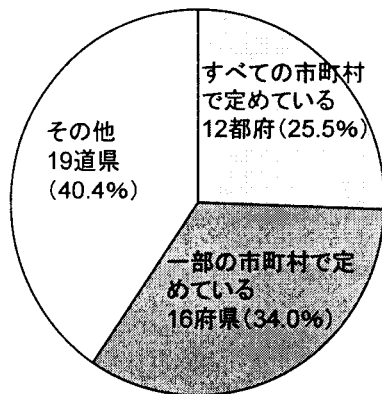
都道府県・指定都市に各1ヶ所ずつ地域自殺予防情報センター(仮称)(精神保健福祉センター、保健所などに設置)を置き、
 ①自殺対策調整員(仮称)の配置や、連絡調整会議の開催により、関係機関のネットワークを強化し、地域の自殺対策の向上を図る。
 ②地域における自殺対策に関する人材を育成するための研修会を行い自殺未遂者・自殺者親族等に対して、適切な支援が提供される体制を整備する。



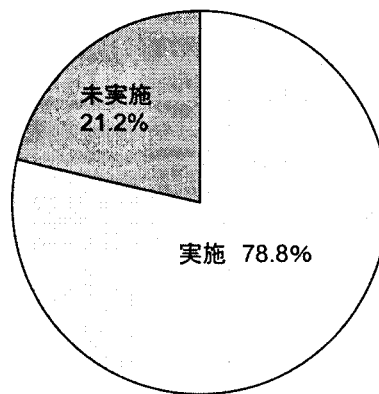
市町村における自殺対策推進体制

市町村の自殺対策担当課設置状況 (政令市は除く)

平成19年度に開催された自殺対策を対象とした会議、研修会



半数以上の都府県の市町村で自殺対策担当課を設置



2/3以上の都府県が市町村を対象とした会議研修会を実施

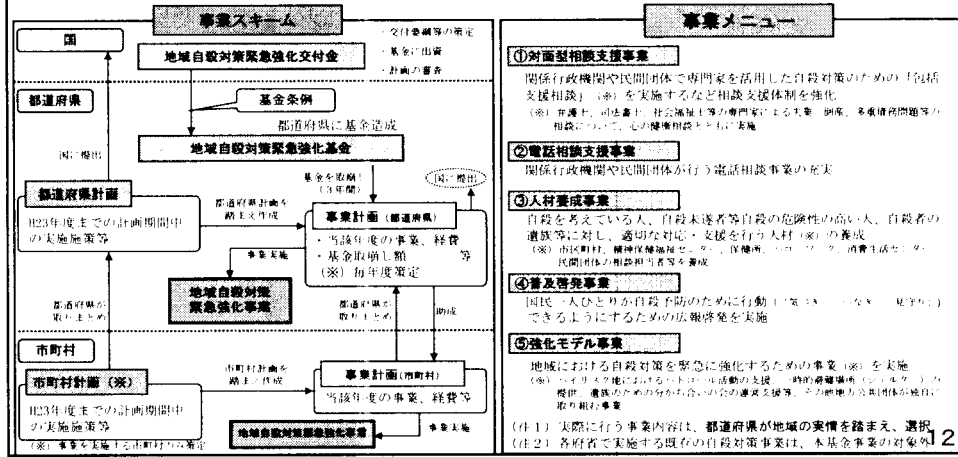
H21年度補正予算（内閣府）「地域自殺対策緊急強化基金」の概要

現状と課題

- 自殺者数は、H10年以降11年連続3万人超（H20年は32,249人 警察統計）
- 現下の厳しい経済情勢を踏まえ、追い込まれた人に対するセーフティネットとして、地域における自殺対策の強化が喫緊の課題

事業の実施

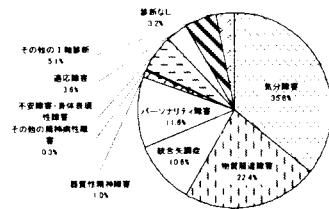
- 都道府県に当面の3年間の対策に係る「地域自殺対策緊急強化基金」(*)を造成。相談体制整備及び人材養成等を緊急に実施
 - 地域の実情を踏まえて自主的に取り組む地方公共団体の対策や民間団体の活動等の支援により、「地域における自殺対策力」を強化
 - 国は事業メニューを提示し、都道府県が地域の実情を踏まえて実施事業を選択するメニュー方式
- (※) 予算額：100億円、補助率：10/10（地方負担なし）、時期：21年度から23年度までの3年間で実施



アルコール、薬物の使用と自殺との関連

- アルコール、薬物の使用は自殺関連行動の危険性を高めると考えられている
 - 国内においてアルコール、薬物の使用が原因とされる自殺者数
- 平成20年の自殺者32,249人中
- ・アルコール依存症 310人
 - ・薬物乱用 48人
- (警察統計より、原因・動機が特定された者23,490人における数、原因・動機は3つまで計上)

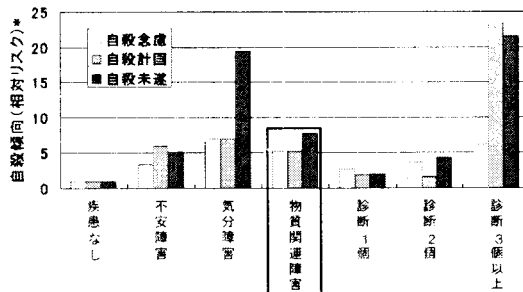
自殺既遂者における精神疾患の存在



精神科入院歴のない自殺既遂者8,205例について調査
複数診断の総数(12,292)に対する割合を示している

Berlotte JM, Fleischmann A
Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective
World Psychiatry 1(3) 181-185, 2002 より作成

精神疾患の経験がその後の自殺傾向に与える影響



* 相対リスクは、自殺傾向を比較する際のリスクを相対的に示す指標。比較対象は「疾患なし」である。相対リスクは、疾患の有無による自殺傾向の差を示す。

平成18年度厚生労働科学研究「こころの健康についての疫学調査に関する研究」主任研究者 川上恵人