

未来を話そう！

## プロジェクト研究の紹介

# 心の健康プロジェクト

臨床医学・社会医学的方法論に基づいてメンタルヘルス、心の健康づくりの研究を多面的に展開しています



現代ストレス社会の縮図といえる大都市では、心の健康を蝕むさまざまな要因が溢れる一方、個人を支える人々の絆は薄まっています。

このような中で社会医学的方法論による心の健康づくり研究の多面的な推進が求められています。私たちのプロジェクトでは、少子高齢化が急速に進む東京において区・市と連携した大規模コホート研究\*の実証的成果や臨床・ケア現場との協働によるプログラム開発等を通じ、大都市の心の健康づくりに取り組んでいます。

\*コホート研究

特定の要因に接している集団とそうでない集団を一定期間追跡し、研究対象となる疾病の発生率を比較することで、要因と疾病発生の関連を調べる手法



心の健康プロジェクト  
西田 淳志 プロジェクトリーダーが解説します。

Atsushi NISHIDA  
Project Leader

## どんなことに役立つの？

大都市における思春期あるいは高齢期の心の不調がどのような環境要因から発生し、どのような治療・介護プログラムが有効なのかなどを実証的に研究することで、東京都の自殺防止対策、在宅認知症患者の介護ケア、自然災害被災者のケアなどに役立てようとしています。



## ストレス要因が多い大都市では 心の健康は重要なテーマ

—— **心の健康を守るためには、臨床医学だけでなく、社会医学的なアプローチが必要だということですが。**

**西田** 人間の心の健康には社会的な環境要因が大きな影響を与えます。たとえば、学校や会社の中で他人に負けまいと競争しなくてはならない、そこではストレスや孤立感に苛まれる人も少なくありません。それが次第に心の健康を蝕んでいくことがあります。そのため、心の健康を守るためには、社会の環境がどうあるべきかという社会医学的なアプローチが必須になります。

—— **大都市の生活は、どのような点でメンタルヘルスに悪影響を与えたとお考えですか。**

**西田** 大都市は人口密度が高いので、そこで生き抜くためにはどうしても競争条件が厳しくなります。生活の質を規定する経済的な格差も大きく、これが心の健康に影響を与えます。もう一方でマンションの隣の人と付き合いがないなど、人々が孤立する要因が地方の生活に比べて多いと考えられます。都市ではかつては存在した地縁・血縁の絆が希薄化し、それが人々の孤立感を募らせることがあります。近年は世界各地の調査で、人と人のつながりが残っている地方よりも大都会の方が心の健康を蝕む人が多いというデータが得られています。

## 思春期の子どもたち 4,000 人を対象にした 大規模コホート研究と地域ケアプログラムの開発

### —— どのような手法で、どのような研究を行っているのですか。

**西田** 青少年を対象にした大規模な「コホート研究」は私たちのプロジェクトでも重要なテーマで、なかでも東京の子どもや若年層のメンタルヘルスに関心があります。具体的には世田谷区、三鷹市、調布市の子どもたち 4,000 名を対象に、思春期の心と身体の成長を継続的に調査しています。2 年に 1 回の訪問インタビューの他、成長ホルモンの分泌状況なども調べます。

たとえば、第二性徴のあらわれが早まるという傾向が先進国全般に見られますが、なぜそうした現象が見られるのか、早期の成熟が心身にどのような影響を与えるかは未解明です。私たちのコホート研究が解明の切り口を示すことができればと思います。

### —— その一方で、認知症を経験している人々に向けた地域のケアプログラムの開発研究もされています。

**西田** 東京の高齢化率は世界のどの都市に比べても高く、東京はその意味で高齢先進都市です。私たちは在宅で生活続ける認知症の人に向けたケアプログラムを開発し、自治体や地域介護事業者の協力を得ながらその有効性を確認する研究を進めています。認知症の人に見られる妄想、徘徊、大声などの行動は、そもそも強い不安や焦り、また恐怖などから生じることも少なくありません。

そうした行動を問題行動としてとらえるのではなく、認知症の人が周囲にご自身のニーズを伝えようとしておられる大事なメッセージとしてとらえることが重要です。

私たちはケアを提供する人たちが、認知症の人の隠れたニーズを発見し、それを満たすための適切な対応ができるよう支援するプログラムを開発し、しっかりとした成果を得ています。このプログラムは、元々東京都からの委託により開発したものです。東京都では、平成 30

年度から、このプログラムの普及に向け、参加する事業者の募集や、事業所において推進役を担うアドミニストレーターの養成などに取り組む区市町村への支援を開始します。さらに、今後、ICT（情報通信技術）を活用した「日本版 BPSD（行動心理症状）ケアプログラム」として、広く全国に普及させていく予定です。



不安や焦りの中で、認知症の人々はさまざまな行動をとるようになることも。

## 精神疾患を経験している人々の地域生活支援、 震災被災者のケアプログラムも開発

—— 医療・介護従事者、行政はもとより、病気や障害を経験している当事者の方々やそのご家族・関係者の協力を得ながらの研究というのが特徴ですね。

**西田** 研究成果を社会に還元し、役立つプログラムにするためには、どうしても当事者の視点で研究の目的やそれを検証するプロセスが必要です。精神科に入院した患者さんが退院した後、地域で自分らしい生活の再建を進めていくうえで、入院中・退院後の支援のあり方を改善する必要性が私たちのこれまでの研究から示唆されています。入院治療のあり方を改善するためのプログラムの開発は当事者の方々とともに取り組む研究の一つです。入院期間が短くなり早く退院できるのはよいことですが、治療の質に問題があると、入退院を繰り返すようになります。当事者ご本人はもとより、家族や関係者へのヒアリングを重ね、当事者の視点から治療やサービスにどのような変革が必要かを考え、具体的な方策を考えています。

また、東日本大震災の被災現場を定点的に調査し、被災者の生き甲斐の回復の程度あるいは精神的な不調のあらわれなども調査しています。大地震は東京も無縁ではないので、今後の東京都の被災者対策に役立てることができればと考えています。



## 日本の若者の死亡原因トップは「自殺」 心の幸せをもっと大切にする社会へ

日本の若者は OECD（経済協力開発機構）に加盟している先進国の中で「寂しい」と感じる率が最も高く、若者（15～34歳）の死亡原因も他の国では事故死が多いのに、日本だけ「自殺」がトップになっています。

もしかすると、これまでの「自己努力」「自己責任」を強調する教育が、日本の若者に強いストレスを与え、彼らを追い込んでいるのかもしれない。一方、プロジェクトの調査研究によれば、若者の幸福感とそれを支えるものとの関係を調べると、「他の人を助けたい」「困ったときに相談できる人がいる」人のほうが、「幸福感」も高いことも明らかになっています。若者を孤立させず、もっと心の幸せや精神的な豊かさを大切にするように日本の社会は変わっていくべきなのかもしれません。



外からの圧力にストレスを感じる若者たち。しかし、人の役に立つ行動が幸福感を生むことも多い。