

健康日本21（第三次）「アクションプラン研修会」 第3回：休養・睡眠、社会とのつながり、こころの健康

<こころの健康>

西 大輔

東京大学大学院 医学系研究科
精神保健学分野・教授

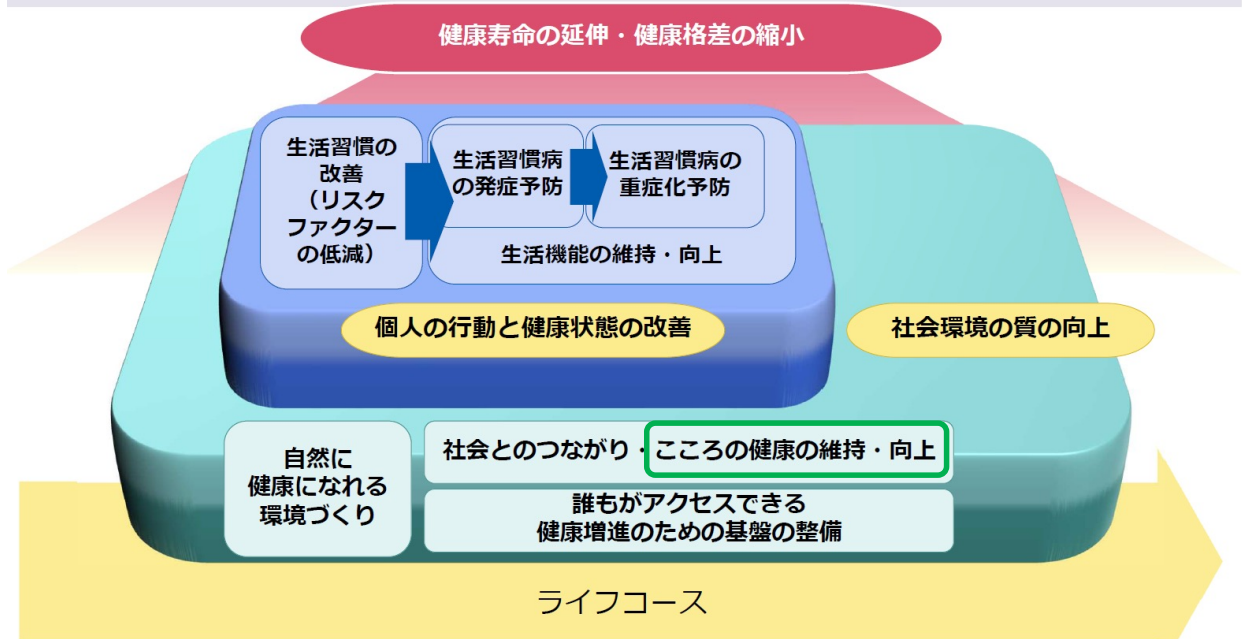
今日のお話

1. こころの健康について
2. アクションプラン
 - 2-1. 妊産婦
 - 2-2. 育児・子ども（こども期逆境体験）
 - 2-3. 心のサポーター
 - 2-4. 相談支援

健康日本21（第三次）の方向性

次期プランの方向性（案） ※内容のイメージ

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_31277.html

精神疾患と身体疾患との合併

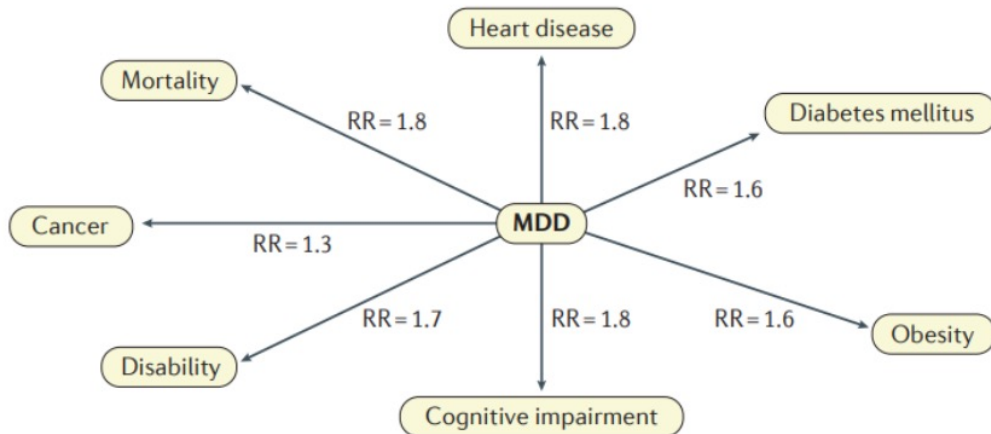
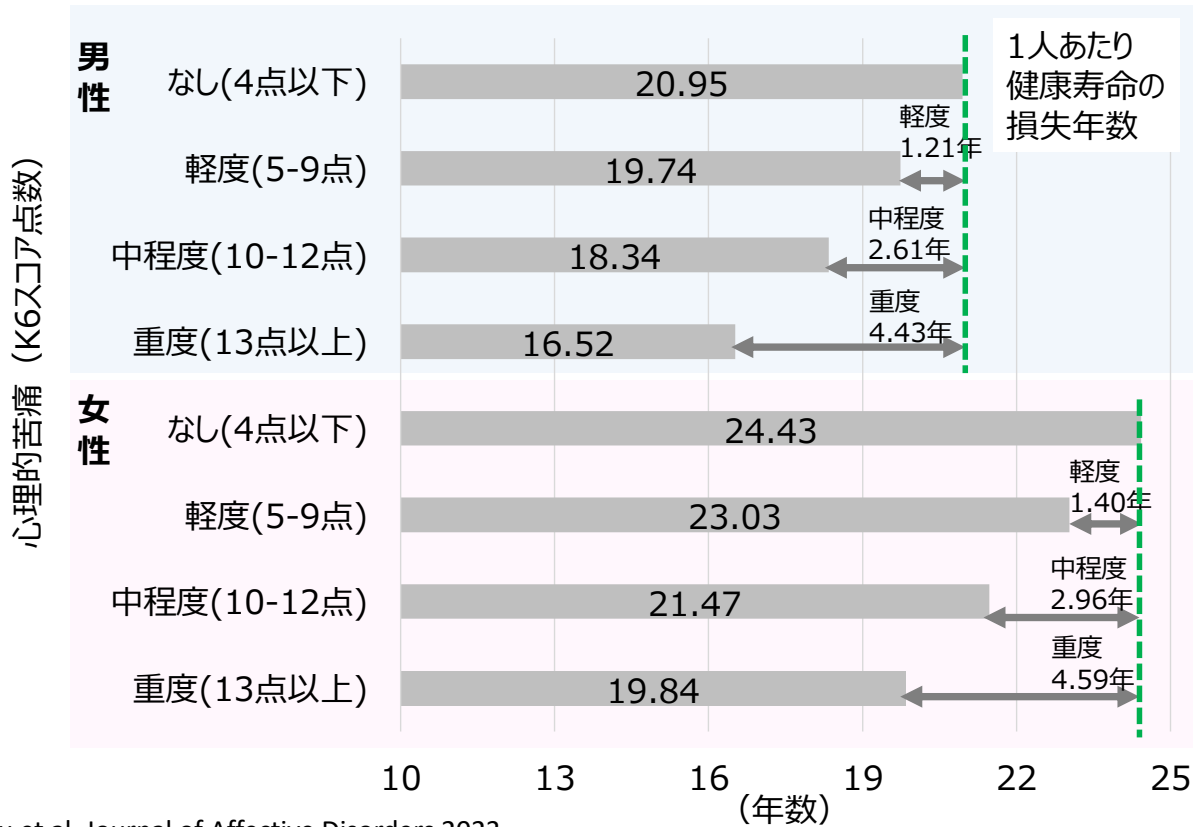


Figure 2 | **The somatic consequences of MDD.** Evidence from meta-analyses³⁴ of longitudinal studies has revealed that the relative risk (RR) of various diseases is increased in those with major depressive disorder (MDD) compared with those who do not have MDD. The mechanisms that contribute to the diverse somatic consequences of MDD are complex and together might explain the unfavourable health outcomes in patients with MDD. They include unhealthy lifestyle, poorer care (or selfcare) adherence, adverse effects of medications and shared pathophysiology (for example, upregulation of immune–endocrine stress systems, which is present in MDD but also in obesity). These contributions are explained in more detail elsewhere^{5,34}.

個人レベルでの健康寿命損失年数



精神的苦痛を持つ人の割合と精神科医療機関を受診する割合の年次推移

	2007	2010	2013	2016
精神的苦痛				
K6が5点から12点 (中等症相当)	24.6 (24.4-24.9)	24.2 (24.0-24.5)	24.9 (24.7-25.2)	24.7 (24.4-25.0)
K6が13点以上 (重症相当)	4.0 (3.9-4.1)	4.2 (4.1-4.3)	4.2 (4.1-4.3)	4.2 (4.0-4.3)
精神科医療機関への受診				
全体における受診者の割合 (%)	1.4 (1.4-1.5)	1.7 (1.7-1.8)	1.8 (1.8-1.9)	1.9 (1.9-2.0)
5-12点の人における受診者の割合 (%)	2.6 (2.4-2.8)	3.2 (3.0-3.4)	3.3 (3.1-3.5)	3.6 (3.4-3.8)
13点以上の人における受診者の割合 (%)	12.0 (11.1-12.8)	13.8 (12.9-14.7)	15.1 (14.2-16.0)	15.8 (14.8-16.7)

Note: Numbers in parentheses are 99% confidence intervals.

コロナ前と比べて、世界で うつ病は5320万人（27.6%） 不安症は7620万人（25.6%）増加した可能性

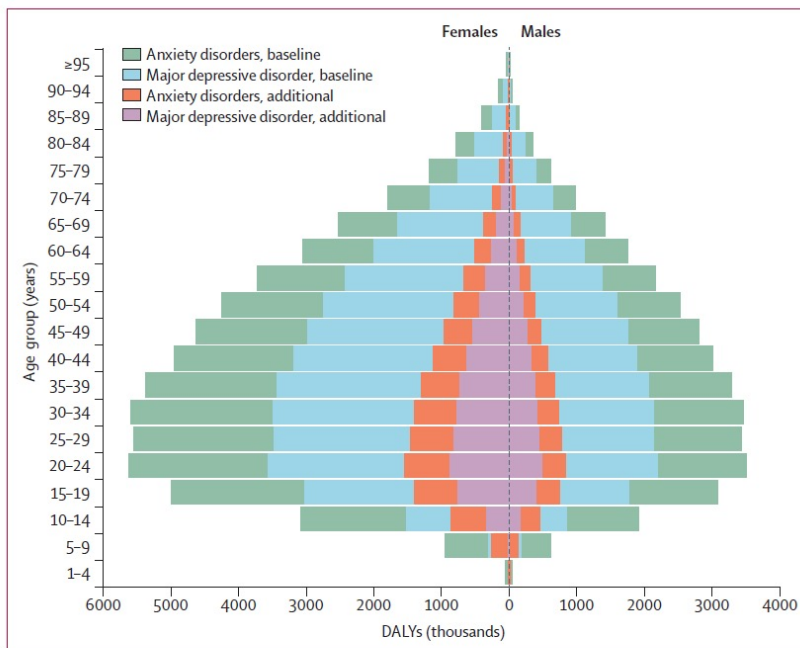


Figure 4: Global burden of major depressive disorder and anxiety disorders by age and sex, 2020
Baseline refers to pre-pandemic DALYs and additional refers to additional burden due to the COVID-19 pandemic.
DALYs=disability-adjusted life-years.

COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Lancet 2021

こころの健康のロジックモデル案

第3段
＜こころの健康増進＞

自殺者の減少

第2段
＜危険因子の低減・
基礎的病態＞

心理的苦痛を感じる者の
割合の減少

第1段
＜生活習慣・
社会環境等
の改善＞

メンタルヘルス
対策を
している職場
の増加

心の
サポーター数
の増加

こども期
逆境体験
(ACE) の
減少

孤独感を
抱える人の
割合の
減少

就業率の
格差の
縮小

教育支援セ
ンター設置自
治体数の増
加

今日のお話

1. こころの健康について

2. アクションプラン

2-1. 妊産婦

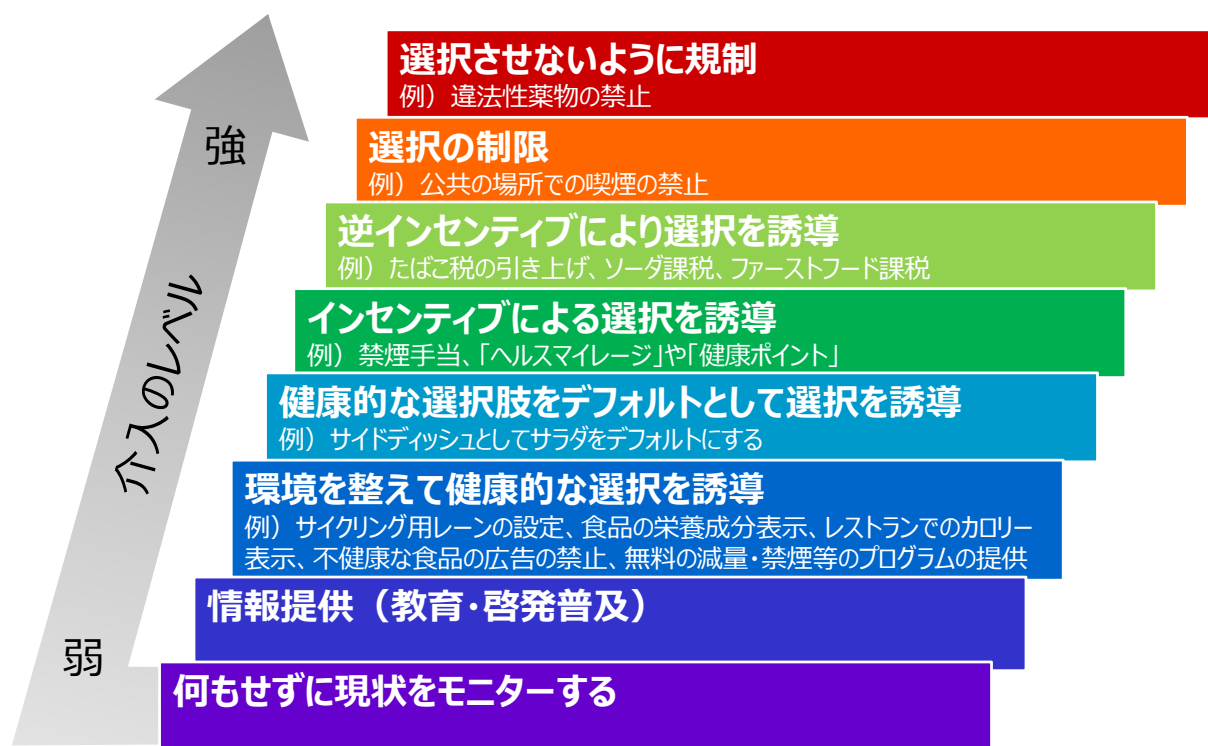
2-2. 育児・子ども（こども期逆境体験）

2-3. 心のサポーター

2-4. 相談支援

9

介入のはしご(A ladder of interventions)



こころの健康のアクションプラン案

介入のはしご	自治体	職域	学校	関係団体：医療、産業保健、運動指導の専門家、民間企業、NPOなど
レベル1 選択できなくする				
レベル2 選択を制限する				
レベル3 逆インセンティブ				
レベル4 インセンティブによる選択の誘導	面談実施にインセンティブ（経済的支援等） 好事例の表彰等	産業保健職との面談実施にインセンティブ（健康ポイント等） 健康経営の認定		
レベル5 デフォルトを変えることによる選択の誘導	妊産婦への相談サービスの導入 精神疾患を持つ人や単身者等への声かけ	職場環境改善 長時間残業対策	通常カリキュラム内で行われるSOSの出し方教育等の実装・充実 スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー等の配置・活用促進	
レベル6 環境を整えて健康な選択を誘導	既存のインターネット認知行動療法の紹介 ペアレントトレーニングの実施 各種相談窓口の設置と周知、相談体制の充実 精神疾患を持つ人への支援	既存のインターネット認知行動療法の紹介・提供	子どものメンタルヘルス問題の早期発見と支援によるひきこもりからの回復（世代間交流の活用促進）	周産期医療機関と自治体の母子保健事業との連携により妊産婦のうつ病の早期発見と受療支援による重症化予防等 アプリ等の新規開発と社会実装
レベル7 情報提供，教育	広報誌やホームページ、リーフレット等による啓発 好事例の取集・情報交換 中小企業等への出前講座 心のサポーター養成	ストレスチェックの集団分析結果のフィードバック 職場でのメンタルヘルス講習会等 自治体と連携して企業でのサポーター養成	学校でのメンタルヘルス講習会等 自治体と連携して大学等で心のサポーター養成	商工会議所等と自治体とが連携して健康経営関連のセミナー開催
レベル8 モニタリング	国民生活基礎調査、自治体が行う健康調査	ストレスチェックの実施	調査・研究	調査・研究

アウトプット指標

アウトプット指標	アウトプット指標のデータソース	アウトプット指標の把握方法	担当課の候補
【主目標】心のサポーターの研修回数・参加人数	自治体で開催すれば確認可能	心のサポーター研修の実施回数・参加人数を記録する	障害福祉課
スクールカウンセラーを配置している小学校、中学校、高校の割合	児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査	児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果についての（8-8）スクールカウンセラーの活動日数の状況（公立）項目に該当。	義務教育課 高校教育課 私学振興室
スクールソーシャルワーカーを配置している小学校、中学校、高校の割合	児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査	児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果についての（8-9）スクールソーシャルワーカーの活動日数の状況（公立）項目に該当。	義務教育課 高校教育課 私学振興室
市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援を具型保健所が行っている（ペアレントトレーニングを行っている自治体数）	母子保健課調査	①母子保健事業の実施状況（母子保健課調査）の「発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への支援体制」の項目に該当。 ②全ての項目に「はい」と回答した具型保健所数/全具型保健所数×100 例えば、全国値の算出式としては、以下のとおり。 52/353×100=14.7%	少子化対策課
妊婦健診の未受診者を把握し支援する体制がある（市町村数）	母子保健課調査	母子保健事業の実施状況（母子保健課調査）の「妊婦健診の未受診者を把握し支援する体制がある」項目に該当。（今後母子保健課調査の項目を追加予定）	少子化対策課
乳幼児健診の未受診者を把握し支援する体制がある（市町村数）	母子保健課調査	母子保健事業の実施状況（母子保健課調査）の「乳幼児健診の未受診者を把握し支援する体制がある」項目に該当。（今後母子保健課調査の項目を追加予定）	少子化対策課
SOSの出し方教育をしている小学校、中学校、高校の割合	確認可能		義務教育課 高校教育課 私学振興室
教育支援センター（適応指導教室）を設置している自治体数の増加	文部科学省、「教育支援センター（適応指導教室）に関する実態調査」		都道府県の教育委員会
自治体の精神保健福祉相談員の数	市町村で養成しているので確認可能		障害福祉課
精神保健福祉相談件数（相談後のフォローアップが重要）	地域保健・健康増進事業報告		障害福祉課
【主目標】メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合の増加	労働安全衛生調査	※労働安全衛生調査の調査票で都道府県番号を聞いているが、e-Statで都道府県別の結果は提示されておらず目的外利用が必要か	

中間アウトカム

中間アウトカム (対象とする人の変化)	中間アウトカム指標の データソース	中間アウトカム指標の把握方法	担当課の候補
【主目標】 心理的苦痛を感じる者（10点以上）の割合の減少	国民生活基礎調査	e-Stat（国民生活基礎調査→統計データ→令和4年国民生活基礎調査→健康→世帯人員（12歳以上）、こころの状態（点数階級）・性・年齢（10歳階級）・都道府県-21大都市（再掲）別）	
産後1か月時点での産後うつ ハイリスク者の割合	母子保健課調査	①母子保健事業の実施状況（母子保健課調査）の「EPDS実施人数及びEPDSが9点以上の褥婦の人数の把握」の項目に該当。 ②産後一か月までのEPDSが9点以上の褥婦の人数を産後一か月までにEPDSを実施した褥婦の人数合計を除いて算出。例えば、全国値の算出式としては、以下のとおり。 $(41,510/427,991) \times 100 = 9.7\%$	少子化対策課
十代の人工妊娠中絶率	衛生行政報告例	①付表-7 人工妊娠中絶実施率（女子人口千対）、「年齢階級・年代別」における20歳未満の項目に該当。	保健政策課
乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合	母子保健課調査	①乳幼児健康診査問診回答状況（母子保健課調査）の「乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合」の項目に該当。 ②いずれにも該当しない/全回答者数 $\times 100$ （※分母に無回答は含まない。）	少子化対策課
育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	母子保健課調査	①乳幼児健康診査問診回答状況（母子保健課調査）の「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合」の項目に該当。 ②「はい」と回答した者の人数/「いつも感じる」または「時々感じる」と回答した者の人数 $\times 100$ （※分母に無回答は含まない。）※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出。 ①3・4か月児： $57,038/70,167 \times 100 = 81.3\%$ ②1歳6か月児： $113,525/143,124 \times 100 = 79.3\%$ ③3歳児： $181,430/220,757 \times 100 = 82.2\%$ ①+②+③/3 = 80.9%	少子化対策課
心のサポーター研修に参加した人の精神疾患へのスティグマの減少（態度）		独自調査 心のサポーター研修の際に自治体の調査に入れることで把握する	障害福祉課
孤独感を抱える人の割合の減少	孤独・孤立の実態把握に関する全国調査（内閣官房：統計法調査）	問23 孤独感が「しばしばある・常にある」と回答した人の割合、「時々ある」と回答した人の割合 都道府県単位のデータは公表されておらず都道府県で把握する場合は独自調査	障害福祉課
障がい者の雇用率	障害者雇用状況報告	独自調査 （雇用されている障害者数/全雇用者数）で雇用率を算出	労働政策課

今日のお話

1. こころの健康について
2. アクションプラン
 - 2-1. 妊産婦
 - 2-2. 育児・子ども（こども期逆境体験）
 - 2-3. 心のサポーター
 - 2-4. 相談支援

妊産婦の死因一位は自殺

白 薬行 産界
第3種動物薬認可

死因	人数
自殺	102
がん	75
心疾患	28
脳神経疾患	24
出血	23
羊水塞栓(そくせん)	13
妊娠高血圧症候群	11

産後1年までに死亡した

「うつ」悪化も一因

妊産婦は子育てへの不安や生活環境の変化から、精神的に不安定になりやすいとされる。研究班は「産後うつ」などメンタルヘルスの悪化で自殺に至るケースも多いとみて、産科施設や行政の連携といった支援の重要性を指摘している。

研究班(代表＝国立成育医療研究センター研究所の森脇大郎部長)が、国の人口動態統計をもとに、15歳未満に妊娠中や産後1年未満に死亡した妊産婦357人を調べたところ、自殺は102人だった。

自殺した時期は妊娠中3人、出産後が92人、死産後7人。出産後に自殺した92人を分析したところ、10万人あたりでの自殺者数を示す「自殺死亡率」は、無職の世帯の女性が45・3と最も高かった。国内の女性の自殺率10・0(17年)を大きく上回った。年齢別だと35歳以上の自殺率がほかの年代より高かった。初産婦は2人目出産の約2倍だった。

今回の調査方法だと離婚などで姓が変わった人らを見逃す恐れがあり、自殺者はもっと多い可能性があるという。研究班の森代表は「分娩施設や小児科、行政が連携して母親の異変の兆候を見つけ、地域で支え合うことが必要ではないか」と話している。

「初産婦 家族も注意」

別の厚生労働省研究班による、東京都世田谷区の妊産婦約1300人を対象にした心の状態の調査(2014年度)では、産後2週時点で初産婦の25%は「うつ」が確認された。

調査した国立成育医療研究センター研究所の竹原健二室長は「初産婦にとって産後2週目は、退院して自分で子育てができるのか

妊産婦の死因 自殺が最多

厚生労働省研究班 2年間で102人

2016年までの2年間で、産後1年までに自殺した妊産婦は全国で少なくとも102人いたと、厚生労働省研究班が5日発表した。全国規模のこうした調査は初めて。この期間の妊産婦の死因では、がんや心疾患などを上回り、自殺が最も多かった。

出産・子育て応援交付金事業の実施例 4 東京都日野市①

市の概要・取組の経過

人口	…約18.7万人(R 5.10)
出生数	… 1,204人(R 4)
事業開始日	…令和 5年 3月 1日

実施体制

担当部局…子ども部 子ども家庭支援センター
 担当職員…面談等対応：保健師 17名、助産師 1名
 経済的支援：事務職員 5名（保健師・事務職員ともに会計年度任用職員含む）

特徴的な創意工夫の取組（これまでの取組・自治体独自の取組含む）

- こどもと家庭の総合相談窓口である**日野市子ども家庭支援センター**を設置し、**母子保健、子育て支援、児童福祉**の全てに対応
 - ・2か所の**地域子ども家庭支援センター（万願寺・多摩平）**では、地域子育て支援拠点の機能を備え、保護者が自由に立ち寄り交流できるほか、子育て相談への対応やミニ講座による情報提供を実施
 - ・こんには赤ちゃん事業は、市保健師の実施及び**八南助産師会及び個人の助産師に委託**して実施
- 平成27年度に、**日野市子育てモバイルサイト「ほけっとなび」**を開始
 - ・**予防接種スケジュール**などの便利機能を備え、サイト掲示板やメールにより市の子育て支援情報を発信
 - ・**令和3年度**には**アプリ化**することで、**プッシュ通知**が可能となり、情報発信を強化
 - ・**子育てひろばの利用や妊娠届出・母子健康手帳交付と妊婦面接の予約も可能**
- 日野市で妊婦面接を受けて出産した市内在住の方を対象に**育児パッケージ（ガーゼと育児グッズカタログ）**をプレゼント
 - ・産後1年以内に、**育児パッケージの申請**を行い、窓口でカタログを受取
 - ・カタログの中から好きなグッズ（おむつ等）を選び、指定業者に申し込み後日指定業者から自宅に注文品が配達
- 令和3年度から、産後の栄養補給と配達による産後の見守りを目的に、おむね**産後2か月以内の方に栄養士による献立にもついた昼食を配達する「産後家庭向け配食サービス（1食500円）」**を開始
- 令和5年度から、**産婦人科オンライン・小児科オンライン健康相談（Kids Public）**を導入
 - 以下のサービスが利用可能
 - ・**いつでも相談**：産婦人科医・小児科医・助産師に、**24時間オンラインで相談**が可能
 - ・**夜間相談**：平日午後6時～午後10時に1枠10分（予約制）で**LINE上でのメッセージ、音声通話、動画通話**にて相談
 - ・**日中助産師相談**：月・水・金午後1時～午後5時に**予約なしで助産師とLINE上でメッセージチャット**で相談
 - ・医療記事配信や月2回YouTubeにて**ライブ配信するオンラインLIVE配信**



日野市子育てモバイルサービス「ほけっとなび」



産婦人科オンライン

KIDS DESIGN AWARD 2019



産婦人科オンライン

女性の健康に関わるすべての悩みを
スマホで、産婦人科医・助産師に相談

相談予約をする
会員登録はこちら



会員登録 ログイン

予約なし「いつでも相談」受付中

- ☑ 産後出血の経過
- ☑ 産婦人科医・助産師が回答
- ☑ 写真診断OK
- ☑ 今すぐ質問を送る(24時間)

ご相談内容

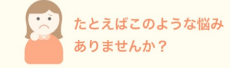
スマホから 産婦人科医・助産師に相談

現役の産婦人科医・助産師が、
専門の経験・知識をもとに丁寧にお答えしま
す。



女性の心身の悩み 疑問をサポート

妊娠中～産後のことはもちろん、月経など婦
人科系のご相談も可能です。
男性がパートナーの相談をすることもOK



たとえばこのような悩み
ありませんか？

- ☑ 月経痛が辛い
- ☑ ビルについて
- ☑ 性感症かも？
- ☑ 不正出血があった
- ☑ 更年期障害？
- ☑ 妊活・不妊
- ☑ 妊娠中の薬
- ☑ 授乳・卒乳

※一部の法人会員様は妊娠中～産後2年までのご利用のみが
可能です。

[過去の相談例はこちら >](#)

<https://obstetrics.jp/>

産婦人科オンラインの効果

Table 2 Primary and secondary outcomes by groups

Outcome	mHealth group (n = 310)	Usual care group (n = 329)	Relative risk ^a (95% CI)	Mean difference ^b (95% CI)	P Value
Primary outcome, no. (%) or mean [SD]					
Elevated postpartum depressive symptoms (EPDS ≥ 9)	47/310 (15.2)	75/329 (22.8)	0.67 (0.48–0.93)	-	.02
Scores of EPDS	4.7 [3.9]	5.6 [4.5]	-	-0.84 (-1.5 to -0.18)	.01
Secondary outcome, no. (%) or mean [SD]					
Parenting self-efficacy	47.9 [6.2]	46.9 [6.8]	-	0.97 (-0.05 to 1.98)	.06
Loneliness	6.78 [2.2]	7.17 [2.3]	-	-0.39 (-0.73 to -0.04)	.03
Barriers to healthcare access	4.1 [6.6]	5.2 [7.1]	-	-1.05 (-2.12 to 0.02)	.05
Number of medical service usage for their children					
Clinic visits during daytime	1.2 [1.6]	1.3 [1.8]	-	-0.11 (-0.38 to 0.15)	.40
Clinic visits during night/holiday	0.09 [0.63]	0.08 [0.60]	-	0.008 (-0.09 to 0.10)	.87
Ambulance use	0.04 [0.19]	0.02 [0.16]	-	0.01 (-0.01 to 0.04)	.30
New visits to a psychiatric/psychosomatic clinic	2/310 (0.65)	9/329 (2.74)	0.24 (0.05–1.08)	-	.06

Abbreviations: EPDS Edinburgh Postnatal Depression Scale, CI confidence interval, SD standard deviation

^a Relative risks were calculated using modified Poisson regression models

^b Mean differences were calculated using linear regression models

『ルナルナ ベビー』、妊娠うつ・産後うつ予防を目指しメンタルケア機能を追加！

～ココロの状態に合わせた対処法を提供し、妊娠中・産後のママをサポート～



株式会社エムティーアイが運営する、妊娠中・育児中のママ向け情報配信アプリ『ルナルナ ベビー』は、妊娠中や育児中の母親が抱える心の不調をサポートする「メンタルケア機能」を新たに追加し、9月15日（木）より本格的に提供を開始します。

本機能は、質問に答えることで自身の精神状態を可視化する「メンタルチェック（エジンバラ質問票※1）」や、妊産婦のメンタルヘルスを学べる「プレママスクール」など、妊娠中や産後のココロの不調に対して、正しい知識を学ぶことで自身で適切に対処したり、一人で抱え込まず相談するなどのアクションを起こせるようサポートします。

◆妊娠うつ・産後うつ予防に向けて、『ルナルナ ベビー』に「メンタルケア機能」を追加！

女性の約12人に1人が一生のうち1度はうつ病に罹ると言われており、特に妊娠中や産後はとりわけうつ病が起こりやすく※2、大学病院の産婦人科に通院している妊産婦のうつ発症率は約5%と言われています※3。

このような背景を受け『ルナルナ ベビー』では、2019年より東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野の西大輔教授らのグループが実施する「全自動化インターネット認知行動療法による妊娠うつ病・産後うつ病の予防」の研究に協力しています。

同研究では、東京大学大学院が開発したインターネット認知行動療法（以下、iCBT）のプログラムを『ルナルナ ベビー』へ導入し、妊娠うつ病・産後うつ病の予防効果を評価しました。すべての対象者にiCBTの効果があるとは言えませんが、妊娠16～20週の時点で軽度のうつ症状や精神的苦痛がある人においては、妊娠中・産後のうつ病の予防効果が認められたため、iCBTによって妊娠中・産後のうつ病を予防できる可能性が示されました※4。

この結果を受け『ルナルナ ベビー』では、アプリ内でメンタルチェックやメンタルヘルスクアの知識を学べる「メンタルケア機能」を追加します。

◆妊産婦に寄り添った機能追加で、安心して子どもを産み育てられる環境づくりをサポート！



妊婦向け情報配信 アプリ上に インターネットCBTの 無料プログラム

Nishi D et al,
Psychiatry and Clinical Neurosciences,
2022

<https://www.mti.co.jp/?p=31896>

サブグループ解析 (post hoc)

	N	Person-months Observed	Case (N)	Incident rate (per month)	Survival time Mean (SE)	Hazard ratio	95% CI low	95% CI high	p value
K6 ≤ 4									
iCBT	1,159	7,365	10	0.136	12.91 (0.03)	1.76	0.64	4.85	0.273
Control	1,160	7,185	6	0.084	13.94 (0.03)	1.00	-	-	
Subtotal	2,319	14,550	16	0.110	13.92 (0.02)				
5 ≤ K6 ≤ 8									
iCBT	732	4,560	10	0.219	13.82 (0.06)	0.38	0.19	0.79	0.009
Control	735	4,929	28	0.568	13.54 (0.09)	1.00	-	-	
Subtotal	1,467	9,489	38	0.400	13.68 (0.05)				
9 ≤ K6									
iCBT	618	3,787	39	1.030	13.17 (0.13)	1.04	0.67	1.63	0.853
Control	613	3,974	39	0.981	12.31 (0.11)	1.00	-	-	
Subtotal	1,231	7,761	78	1.005	13.20 (0.09)				
Total	5,017	32,430	132	0.407	13.67 (0.28)				

Nishi D, et al. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 2022

今日のお話

1. こころの健康について
2. アクションプラン
 - 2-1. 妊産婦
 - 2-2. 育児・子ども（こども期逆境体験）
 - 2-3. 心のサポーター
 - 2-4. 相談支援

21

ACE（こども期の逆境体験）とは

- Adverse Childhood Experiencesの略称
- 米国の保険加入者を対象とした大規模な疫学研究によって明らかにされた (Felitti et al. 1998)
- 成育過程におけるトラウマ体験も含む逆境体験のことで心理的・身体的・性的虐待と家族の機能不全などが含まれる (Felitti et al. 1998)
- これらの体験は同時に複数の被害に曝されるリスクが高いという視点から累積数という観点が重視される

ACEが多様な影響を及ぼすメカニズム

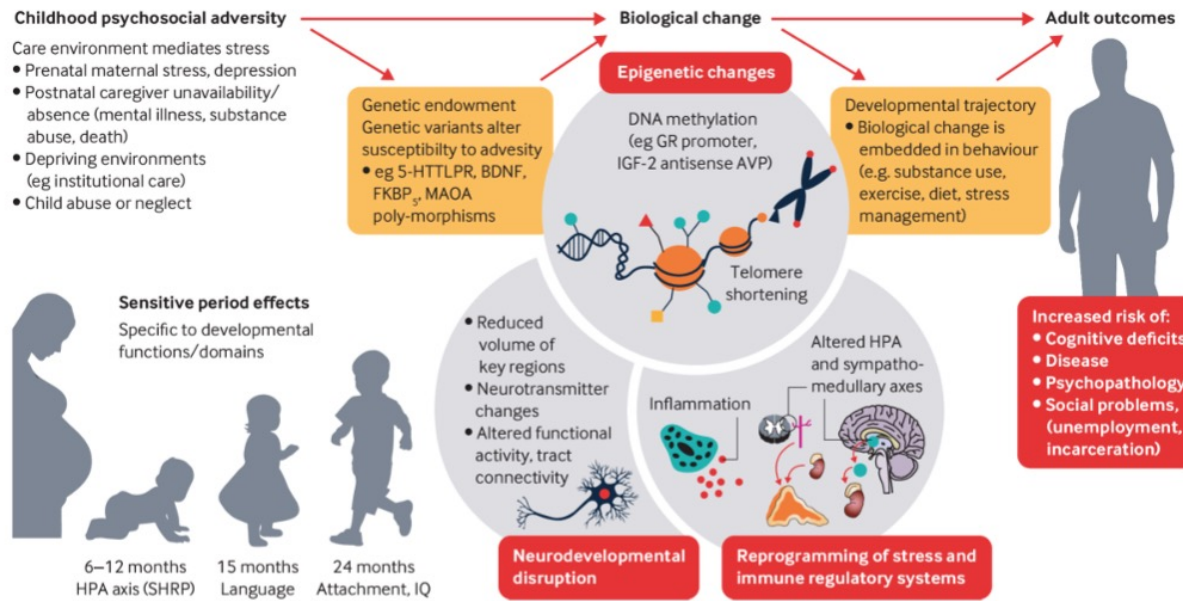


Fig 2 | Some of the pathways that mediate exposure to early adversity and adult outcomes. Exposure to adversity early in life interacts with a child's genetic endowment (eg variations in genetic polymorphisms), which in turn leads to a host of biological changes across multiple levels. These changes, in turn, influence adult outcomes (adapted from Berens et al²³). HPA axis (SHRP)=hypothalamic pituitary adrenal axis (stress hypo-responsive period)

Nelson CA et al. BMJ 2020

ACEの体験率

	ACEs	Overall % (N=28,617)
1	親が亡くなった	10.8
2	親が離婚もしくは別居した	10.7
3	親が精神疾患を持っていた	4.4
4	親がアルコールやギャンブルなどの依存症だった	6.8
5	父親が母親に暴力をふるっていた	8.7
6	親にひどく殴られてけがをした	3.8
7	食事や着替えなど、必要な世話をしてもらえなかった	3.2
8	親から傷つくことを言われたり侮辱されたりした	12.8
9	親から愛されていると感じなかった	38.5
10	経済的に苦しかった	26.3
11	親に自分の意見を尊重してもらえず、いつも息苦しかった	15.5
12	学校でいじめられた	20.8
13	大人から性的に触られた	4.4
14	病気を患い長期間入院した	4.8
15	大地震、台風など自然災害で死にそうな体験をした	3.5

	Mean (SD)
ACEの体験数の平均	1.75 (1.94)
ACEの数	%
ACE 0	25.5
ACE 1	35.5
ACE 2	15.6
ACE 3	8.8
ACE 4+	14.7

日本人の約75%が
なんらかのACEをもつ

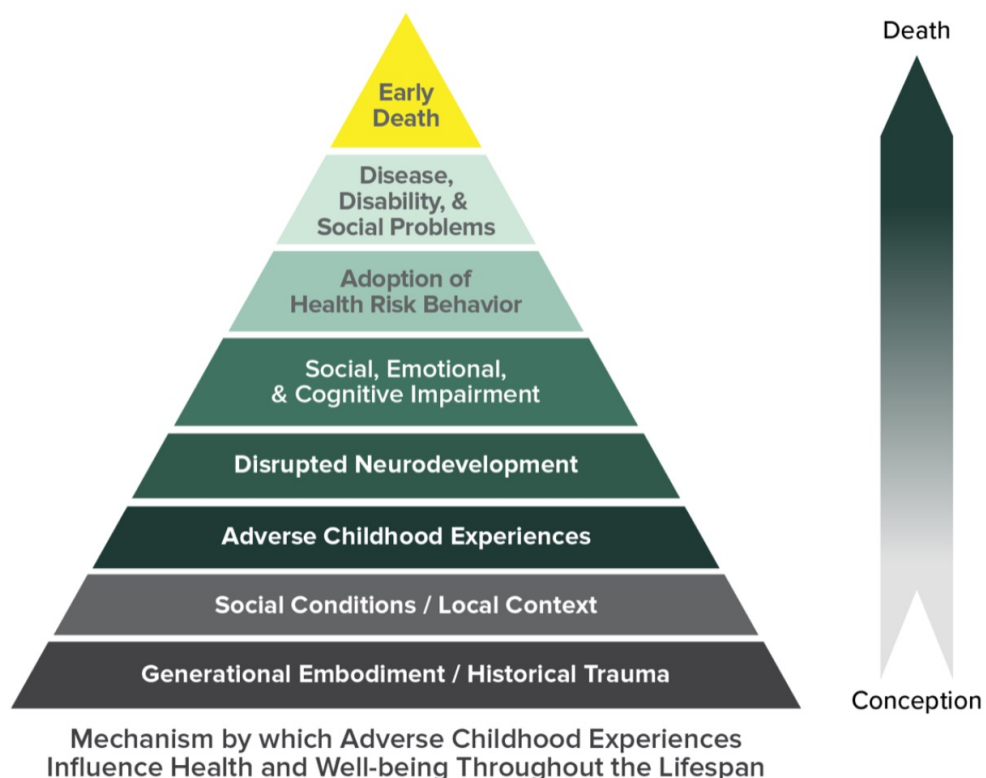
Sasaki N, et al. Scientific Reports 2024

ACEと心理的苦痛 (K6 \geq 13) との関連

	ACEs	Crude		Adjusted	
		OR	95%CI	OR	95%CI
1	親が亡くなった	0.82	0.72-0.94	1.23	1.06-1.42
2	親が離婚もしくは別居した	1.63	1.45-1.84	1.28	1.14-1.45
3	親が精神疾患を持っていた	3.37	2.94-3.85	2.57	2.23-2.96
4	親がアルコールやギャンブルなどの依存症だった	2.62	2.32-2.97	2.56	2.25-2.91
5	父親が母親に暴力をふるっていた	2.15	1.92-2.41	2.40	2.13-2.70
6	親とひどく殴られてけがをした	4.01	3.49-4.60	3.65	3.16-4.22
7	食事や着替えなど、必要な世話をしてもらえなかった	4.19	3.59-4.90	4.01	3.40-4.73
8	親から傷つくことを言われたり侮辱されたりした	3.70	3.39-4.04	3.49	3.18-3.83
9	親から愛されていると感じなかった	2.43	2.25-2.62	1.98	1.83-2.15
10	経済的に苦しかった	1.71	1.57-1.86	2.14	1.95-2.35
11	親に自分の意見を尊重してもらえず、いつも息苦しかった	3.69	3.39-4.02	3.71	3.39-4.06
12	学校でいじめられた	3.45	3.18-3.74	3.04	2.80-3.31
13	大人から性的に触られた	3.11	2.71-3.57	3.14	2.71-3.63
14	病気を患い長期間入院した	2.33	2.02-2.69	2.67	2.29-3.10
15	大地震、台風など自然災害で死にそな体験をした	2.57	2.20-3.01	2.66	2.25-3.13
	ACEの数 (ref: 0)				
	1	2.16	1.89-2.46	1.96	1.71-2.24
	2	3.04	2.63-3.52	3.00	2.58-3.48
	3	4.32	3.68-5.07	4.39	3.72-5.17
	4+	8.54	7.48-9.74	8.18	7.14-9.38

Sasaki N, et al. Scientific Reports 2024

ACEが多様な影響を及ぼすメカニズム



<https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>

エコロジカルモデル

- ・女性や子ども、その他歴史的に疎外された人たちの地位を低下させる社会的・文化的規範
- ・貧困または社会経済的不平等をもたらす社会・経済・健康政策
- ・体罰を含む暴力を称賛または助長する文化的規範
- ・適切な法律や制度の欠如



- ・虐待、暴力の経験
- ・パートナーの薬物またはアルコール使用問題
- ・社会的孤立
- ・若年であること
- ・パートナーの未就労、就労制限



社会的要因

コミュニティ要因

関係性の要因

個人要因

- ・暴力に対する寛容さ
- ・地域社会におけるジェンダーと社会的不平等
- ・女性や家族を支援するサービスの不足
- ・高い失業率



- ・別居、離別（フェミサイドのリスク）
- ・社会的孤立
- ・内縁、別居（対既婚）

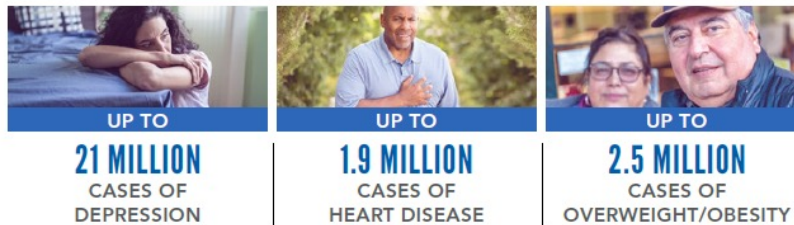


WHOエコロジカル・モデルで考えるジェンダーに基づく暴力のリスク要因

Krug et al. World Health Organization 2002

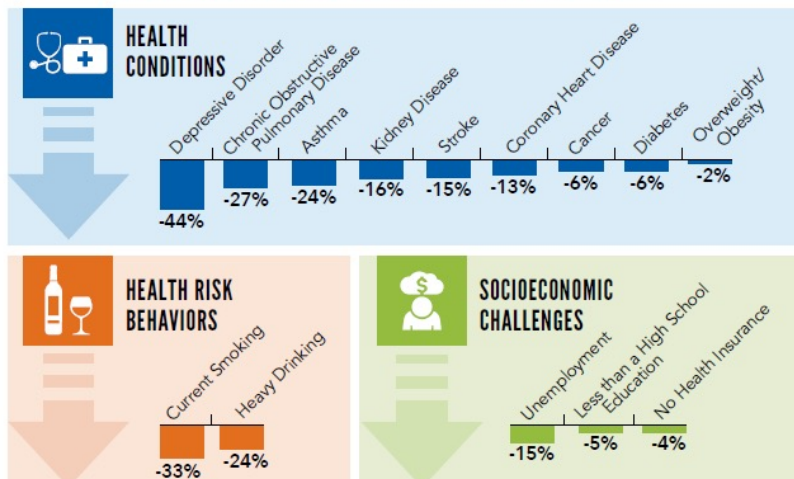
https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/TVIC/pdf/TVIC_intro.pdf

Preventing ACEs could reduce a large number of health conditions.



SOURCE: National Estimates based on 2017 BRFSS; Vital Signs, MMWR November 2019.

Potential reduction of negative outcomes in adulthood



SOURCE: BRFSS 2015-2017, 25 states, CDC Vital Signs, November 2019.

親子関係形成支援事業とは

児童との関わり方や子育てに悩みや不安を抱えている保護者及びその児童に対し、講義やグループワーク、ロールプレイ等を通じて、児童の心身の発達状況等に応じた情報の提供、相談及び助言を実施するとともに、同じ悩みや不安を抱える保護者同士が相互に悩みや不安を相談・共有し、情報の交換ができる場を設ける等その他の必要な支援を行うことにより、親子間における適切な関係性の構築を図ることを目的としています。

新規 親子関係形成支援事業 成育局 成育環境課

＜子ども・子育て支援交付金＞
 令和6年度予算 2,074億円の内数（1,847億円の内数） ※0内は前年度当初予算額

1 事業の目的

児童との関わり方や子育てに悩みや不安を抱えている保護者及びその児童に対し、講義やグループワーク、ロールプレイ等を通じて、児童の心身の発達状況等に応じた情報の提供、相談及び助言を実施するとともに、同じ悩みや不安を抱える保護者同士が相互に悩みや不安を相談・共有し、情報の交換ができる場を設ける等その他の必要な支援を行うことにより、親子間における適切な関係性の構築を図ることを目的とする。

2 事業の概要

【対象者】 次のいずれかに該当する家庭

- ① 保護者に監護させることが不適当であると認められる児童及びその保護者若しくはそれに該当するおそれのある児童及び保護者
- ② 保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童及び保護者若しくはそれに該当するおそれのある児童及び保護者
- ③ 乳幼児健診や乳児家庭全戸訪問事業の実施、学校等関係機関からの情報提供、その他により市町村が当該支援を必要と認める児童及びその保護者



【事業内容】

児童との関わり方や子育てに悩み・不安を抱えた保護者が、親子の関係性や発達に応じた児童との関わり方等の知識や方法を身につけるため、当該保護者に対して、講義、グループワーク、個別のロールプレイ等を内容としたペアレント・トレーニング等を実施するとともに、同じ悩みや不安を抱える保護者同士が相互に悩みや不安を相談・共有し、情報の交換ができる場を設けることで、健全な親子関係の形成に向けた支援を行う。

3 実施主体等

【実施主体】 市区町村（市区町村が認めたものに委託可）

【補助率】 国1/3、都道府県1/3、市区町村1/3

【補助単価】 ○基本分（右表の通り利用者負担軽減加算（1人当たり）あり）

- 1 講座（4回分） 88,400円
- 講座内の実施回数が増える場合、22,100円ずつ加算（※）
- ※実施回数が10回を超える場合は、以降同額。

○親子関係形成支援プログラム資格習得支援

1市町村当たり 100,000円

利用者負担軽減加算	1回当たり
生活保護世帯	2,210円
市町村民税非課税世帯	1,770円
市町村民税所得割課税額77,101円未満世帯	1,330円

<https://www.cfa.go.jp/policies/kosodateshien/jido-parent>



トップ	お知らせ	岐阜市子ども家庭センター	施設紹介	児童虐待	相談者（ご本人、保護者）の方へ
支援者（学校、関係者）の方へ	令和5年度“エールぎふ”要覧	交流保育	幼児支援教室各種申請	アクセス	

ペアレント・トレーニング

幼児期（年少・年中・年長）学齢期（小・中学生）のお子さんをもつ保護者の方対象

令和6年度 「親子関係をよりよくするためのプログラム」

ペアレント・トレーニング（お試し編）のご案内

- ・ お子さんとの関係で、こんなことはありませんか？
- ・ 遊んだ後、何度言っても散らかしたままなので、イライラして怒ってしまう。
- ・ 何度言っても宿題をしないで、ゲームばかりしている。当たり前ことができずに困っている。
- ・ 「また、子どもを叱ってしまった」と、自己嫌悪に陥ってしまう。 など

「ペアレント・トレーニング」とは、保護者のみなさんが、お子さんの行動を客観的に見つめ、よさを褒めることで、親子関係をよりよくするためのトレーニング方法です。保護者さん同士で、グループワークを中心に行います。“エールぎふ”では、はじめに「お試し編」で、その一部を体験していただきます。体験後、継続してプログラムの受講を希望される場合は、幼児期、または学齢期のペアレント・トレーニング（本編）にお申し込みいただけます。幼児期、学齢期ともに2週間に1回程度のペースで行います。興味のある方は、ぜひご参加ください。

令和6年度ペアレント・トレーニング（お試し編）開講予定

【幼児期コース：次回お試し編の開講予定】

- ・ 開講日：令和6年7月1日（月）
- ・ 時間：9:30～11:00（9:15～受付）
- ・ 費用：無料
- ・ 募集期間：5/1(水)～6/10(月)※募集は終了しました。
- ・ 定員：15名
- ・ お試し編後 本編の開講日程はこちら

https://yell-gifu.jp/?page_id=3647

喜多市公式ホームページはこちら

文字サイズ 標準 拡大 Google 提供 検索

喜多市 きたかた子育て支援サイト

現在地 [トップページ](#) > [分類でさがす](#) > [くらしの情報](#) > [健康・健診](#) > [福祉](#) (社会福祉・障がい者福祉・生活保護)・[衛生](#) > [子育て支援](#) >> [きたかた子育て支援サイト](#) > [ペアレント・トレーニング \(親子関係形成支援事業\)](#)

アイデミきたかた

急な発病そんな時
乳幼児救急

ご存知ですか?
病後児保育
(ひょうごい)

福島県子育て支援バスサポート事業
ファミたんカード

健康・福祉

健康診査

予防接種

食育

安全・安心

子育て支援

子育て情報

ペアレント・トレーニング (親子関係形成支援事業)

[印刷用ページを表示する](#) 掲載日: 2024年8月26日更新

「子どもをほめることができない」「子どもとどう接していいのかわからない…」
発達の特徴を持つ子どもの子育てに悩んでいる保護者に向けたペアレント・トレーニングをご存知ですか?
ペアレント・トレーニングとは、応用行動分析の理論をもとに、親子関係の悪循環を変えていくためのプログラムです。
子どもの行動を分析しながら、その子に合ったほめ方や伝え方、接し方を学ぶことで、親子の関係性改善を目指します。

令和6年度 第3クール 参加者募集

短縮版 精研式ペアレント・トレーニング (親子関係形成支援事業) を開始します。
開催予定日時・申し込み方法等は別添の募集チラシをご覧ください。

場所

喜多市役所3階 第二会議室

対象者

- (1) 子育て中のすべての保護者 (3歳~10歳程度)
- (2) こども園・学校等の職員
- (3) 各関係機関・各支援事業所等の職員

※応募多数の場合、市内在住の方が優先となります。
※お子さんが3歳以下の保護者の方も参加可能ですのでお問い合わせください。

<https://www.city.kitakata.fukushima.jp/site/kosodate/42131.html>

SOSの出し方教育

東京都教育委員会
Tokyo Metropolitan Board of Education

最良読み上げ・読みがた 文字サイズ・配色 Language 都庁総合ホームページ

このサイトの使い方 サイトマップ 検索

トップページ 東京都教育委員会について 児童・生徒・保護者 教育関係者 事業者・地域の方 採用情報 相談・手続・窓口

トップページ > 東京都教育委員会 > 心の健康の推進 > 「SOSの出し方に関する教育」を推進するための指導資料について

「SOSの出し方に関する教育」を推進するための指導資料について

このページの目次

1. SOSの出し方に関する教育の推進について
2. DVD教材「自分を大切にしよう」
3. SOSの出し方に関する教育推進委員会
4. 児童・生徒向け動画「心のSOSに気づこう」
5. 教職員向け動画「SOSの出し方に関する教育」研修

教育委員会について

学校教育

都内公立学校

都内公立小・中学校等

都立高等学校

SOSの出し方に関する教育を推進するための指導資料 自分を大切にしよう

東京都教育委員会

SOSの出し方に関する教育を推進するための指導資料 自分を大切にしよう

東京都教育委員会は、平成28年4月に一部改正された自殺対策基本法や平成29年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱を踏まえ、児童・生徒の自殺予防対策を更に強化することを目的として、平成29年度に自殺予防教育推進委員会を設置し、学校における指導の在り方等について検討してきました。

このため、学校における自殺予防教育を推進させるため、「SOSの出し方に関する教育」を推進するための指導資料として、平成30年2月に、授業で活用できるDVD教材を作成し、都内公立学校に配布しました。

川崎市 全市立校でSOS教育

自殺・不登校数増受け
教育

自殺や不登校が全国的に増加傾向にあることを受け、川崎市は「SOSの出し方・受け止め方教育」を展開。白幡台小学校では11月21日、一部のクラスで自分の心を見つめ、どんな時に心に痛みを感じるかを知る授業を行った。児童はSOSを友だちや大人に伝えること、受け止めることの大切さを学んだ。

		2021年度	2020年度	2019年度
		全国	小学校 81,498人	63,350人
川崎市	小学校	163,442人	132,777人	127,922人
	中学校	947人	807人	700人
川崎市 中学校		1,506人	1,370人	1,389人

		2021年度	2020年度	2019年度
		全国	473人	499人

<https://www.townnews.co.jp/0201/2022/11/25/652818.html>

欧州における学校ベースでの 自殺予防対策の効果検証研究の紹介

	3 month follow-up				12 month follow-up			
	n	Cases (%)	OR (95% CI)	p value	n	Cases (%)	OR (95% CI)	p value
Question, persuade, and refer	2209	15 (0.68%)	0.62 (0.32-1.18)	0.147	1978	22 (1.11%)	0.70 (0.39-1.25)	0.229
Youth aware of mental health programme	2166	19 (0.88%)	0.78 (0.42-1.44)	0.422	1987	14 (0.70%)	0.45* (0.24-0.85)	0.014*
Screening by professionals	2203	27 (1.23%)	1.10 (0.61-1.97)	0.752	1961	20 (1.02%)	0.65 (0.36-1.18)	0.158
Controls	2366	27 (1.14%)	Reference	--	2256	34 (1.51%)	Reference	--

ORs and 95% CIs were generated from generalised linear mixed models with a logistic link, adjusted for age, sex, baseline Strengths and Difficulties Questionnaire total score, not being born in the country of residence, parental job loss in the previous year, not living with both biological parents, and country of residence. Missing covariates were included through use of multiple imputation. OR=odds ratio. *Significant at p<0.05.

Table 2: Incident suicide attempts at 3 and 12 month follow-up

プログラム1：教職員に対するゲートキーパー研修

- 子どもは大人にサインを発しないことがしばしば
- サインを頼りに、ハイリスク生徒を見つけ出すことに限界

プログラム2：全生徒を対象としたワークショップ

- 自尊心の向上と援助希求行動の促進

	3 month follow-up				12 month follow-up			
	n	Cases (%)	OR (95% CI)	p value	n	Cases (%)	OR (95% CI)	p value
Question, persuade, and refer	2210	25 (1.13%)	0.69 (0.40-1.19)	0.182	1977	29 (1.47%)	0.95 (0.55-1.63)	0.856
Youth aware of mental health programme	2172	32 (1.47%)	0.88 (0.52-1.48)	0.629	1991	15 (0.75%)	0.50* (0.27-0.92)	0.025*
Screening by professionals	2203	27 (1.23%)	0.72 (0.42-1.23)	0.229	1962	22 (1.12%)	0.71 (0.40-1.25)	0.234
Controls	2365	35 (1.48%)	Reference	--	2261	31 (1.37%)	Reference	--

ORs and 95% CI were generated from generalised linear mixed models with a logistic link, adjusted for age, sex, baseline Strengths and Difficulties Questionnaire total score, not being born in the country of residence, parental job loss in the previous year, not living with both biological parents, and country of residence. Missing covariates were included through use of multiple imputation. OR=odds ratio. *Significant at p<0.05.

Table 3: Incident severe suicidal ideation at 3 and 12 month follow-up

プログラム3：スクリーニングと専門家によるアセスメント

- アンケートでは、ハイリスク生徒をすべて拾い上げられるわけではない
- スクリーニングでハイリスクの可能性のある生徒が、相談に応じない場合もある。

Wasserman D et al. Lancet 2015

今日のお話

1. こころの健康について
2. アクションプラン
 - 2-1. 妊産婦
 - 2-2. 育児・子ども（こども期逆境体験）
 - 2-3. 心のサポーター
 - 2-4. 相談支援

心のサポーター養成事業



こころは見えない。だから、聴く。

- ・ 2021年から開始され、2033年までに100万人の養成を目指す
- ・ 実施主体は自治体
- ・ メンタルヘルスに関する適切な知識をもった人を増やし、社会のスティグマを低減し、精神疾患の有無や程度にかかわらず誰もが暮らしやすい社会の実現を目指す

<https://cocoroaction.jp/>

研修内容

共通研修（90分）

1. イントロダクション
2. 心のサポーターの紹介
3. こころの病気の疫学
4. こころの病気からの回復
5. こころをサポートする方法
(メンタルヘルスファーストエイドに基づいた支援)
6. ペアワーク
7. まとめ

選択研修（30分）

実施自治体が5つのプログラム（セルフケア、こころの病気、てんかん、摂食障害、高次脳機能障害）の中から選択

2022年度の心のサポーター養成研修によって メンタルヘルスリテラシーとメンタルヘルスに関する知識が 研修6か月後まで向上、 精神的苦痛が研修6か月後まで減少 (N=1295)

TABLE 3 Means (SDs) of outcome variables at baseline, immediately postintervention, and at 6-month follow-up.

	Range	T1	T2	T3	T2-T1	95% CI		Cohen's <i>d</i>	T3-T1	
		n = 1295 Means (SD)	n = 1159 Means (SD)	n = 461 Means (SD)	Cohen's <i>d</i>	Lower	Upper		Lower	Upper
RIBS-J (reported behavior)	0-4	1.73 (1.26)	1.81 (1.26)	1.80 (1.21)	0.06	-0.02	0.14	0.06	-0.05	0.16
RIBS-J (intended behavior)	4-20	14.45 (2.60)	15.28 (2.49)	14.44 (2.61)	0.33	0.25	0.41	-0.004	-0.11	0.10
MHLS (knowledge)	4-20	12.23 (3.27)	14.04 (2.89)	13.82 (3.05)	0.58	0.5	0.67	0.49	0.39	0.60
MHLS (attitude)	16-80	58.28 (7.08)	61.10 (7.34)	60.05 (7.38)	0.39	0.31	0.47	0.25	0.14	0.35
Knowledge of mental health	0-17	12.39 (2.23)	14.68 (1.76)	13.41 (1.70)	1.13	1.05	1.22	0.48	0.38	0.59
K6	0-24	5.03 (4.71)	-	4.49 (4.38)	-	-	-	-0.12	-0.22	-0.01

Note: Means (SD) and Cohen's *d* values were calculated among participants who completed T1, T2, and T3 surveys.

Abbreviations: CI, confidence interval; K6, The Japanese version of the Kessler Psychological Distress Scale 6; MHLS, The Japanese version of the Mental Health Literacy Scale (knowledge: knowledge of how to seek information about mental health information; attitude: attitudes that promote recognition and appropriate help-seeking behavior and attitudes toward psychological disorders). Knowledge of mental health was developed by the authors; RIBS-J, The Japanese Version of the Reported and Intended Behaviour Scale; SD, standard deviation; T1, baseline survey; T2, immediately postintervention survey; T3, 6-month follow-up survey.

Iida M, Sawada U et al. PCN Reports 2024^a

20代の前半に仕事でバーンアウトして、段々とお酒を飲み始めたら止まらない状態に。離婚時の寂しさや悔しさ、自己嫌悪もあった。自分の人生の障害を小さくしようとするとするんじゃなくて、自分の好きなこと、得意なことを膨らませていくと人生全体の中の障害は比率としては小さくなる。それが私の扉を開けた。今でも開け続けているのかもしれない。

片山理 (理～)

(WRAP®ファシリテーター・川口市精神障害者の会よつば会長)



厚生労働省 心のサポーター養成事業
<https://cocoroaction.jp/my-story/>

2023年度の心のサポーター養成研修によって スティグマが研修3か月後まで低減 (N=2421)

TABLE 1 Means (standard deviations) of mental-health-related stigma (intended behavior) at baseline, immediately post-intervention, and after the 3-month follow-up, and the effects of the Modified version of Mental Health Supporter Training Program among Japanese people (N = 2421).

	Crude					Adjusted ^a						
	Coefficient	SE	95% CI		t	p	Coefficient	SE	95% CI		t	p
			Lower	Upper					Lower	Upper		
Fixed effect												
Intercept	14.08						15.28					
T2-T1 ^b	0.67	0.04	0.59	0.75	16.71	<0.001	0.70	0.73	0.55	0.84	9.51	<0.001
T3-T1 ^b	0.28	0.05	0.18	0.38	5.49	<0.001	0.37	0.09	0.19	0.54	4.14	<0.001
Pooled ^c	0.29	0.27	0.24	0.34	10.85	<0.001	0.29	0.03	0.24	0.34	10.86	<0.001
Random effect												
Intercept	4.43						4.30					
Residual variance	1.82						1.82					
	Range	T1	T2	T3			T2-T1			T3-T1		
		n = 2421	n = 2106	n = 1059			Cohen's d	95% CI		Cohen's d	95% CI	
		Means (SD)	Means (SD)	Means (SD)				Lower	Upper		Lower	Upper
		4-20	14.24 (2.53)	14.94 (2.43)	14.61 (2.44)		0.28	0.22	0.34	0.15	0.08	0.22

Note: Means (SD) and Cohen's d values were calculated among participants who completed the T1, T2, and T3 surveys. T1, baseline survey; T2, post-intervention survey; T3, 3-month follow-up survey. Abbreviations: CI, confidence interval; SD, standard deviation; SE, standardized error.

^aAdjusted for gender (man, woman, or other) and age.

^bA mixed-model with repeated-measures analysis of variance was used.

^cA mixed-model with repeated-measures conditional-growth model was used.

Iida M, Sawada U et al. PCN Reports 2024^b

社会的サポートは受けるより与える方が 本人に良い影響があるかもしれない

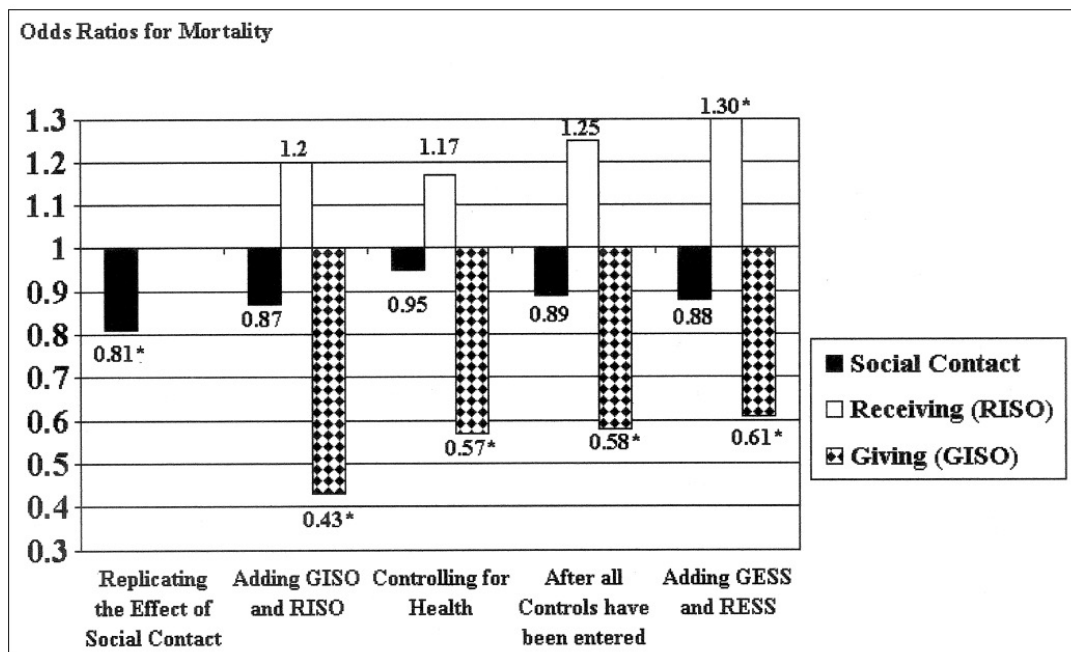


Fig. 1. Hierarchical logistic regression model of the effects of receiving instrumental support from others (RISO) and giving instrumental support to others (GISO). All effects have been adjusted for the effects of age and gender. * $p < .05$. GESS = giving emotional support to a spouse; RESS = receiving emotional support from a spouse.

Brown SL et al. Psychological Science 2003

KIND チャレンジ

Table 2 KIND Challenge tasks and support types

Support type	Tasks
Emotional support	Show care and concern for a neighbor (e.g., provide a listening ear, cheer up a neighbour who is down, check in on the welfare of a neighbour)
Informational support	Provide advice or helpful information to a neighbor (e.g., where to shop, good doctors in the area, potential job opportunities, gardening tips, etc.)
Tangible support	Help a neighbour out (e.g., mow their lawn, take in their garbage bins, offer meals, run errands, bring them groceries, etc.)
Belonging support	Contribute to a larger neighbourhood effort, action, or activity (e.g., support a neighbourhood business, share your talents/skills with others, neighbourhood clean-up, volunteering, etc.)
Companionship support	Have regular contact with a neighbor (e.g., chat across the fence, street, or balcony, call on the phone, etc.)

		Main analysis		
		USA	AUS	UK
Primary outcome	Loneliness	+(+)		+(+)
Mental health outcomes	Social isolation	+		
	Depression			
	Social anxiety	+(+)		
	Quality of life			
Neighbourhood cohesion	Stress		+	
	Positive affect			
	Social cohesion and trust			
	Neighbourhood stability			+
	Social Relationship Index		+	
	Neighbourhood importance			+
	Neighbourhood conflict	+(+)		
	No. of Neighbourhood contacts	+(+)	+	

+ positive intervention effect; (+) positive intervention effect maintained in sensitivity analyses

Lim MH et al. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 2024

他の自治体の工夫・自治体向け実施マニュアル

● 和歌山県の工夫



- 本研修の実施にあたり大変だったところ
 - 講師の選定（県内講師が少ない）
- 解決にあたり工夫したところ、解決方法
 - 事務局の支援で県外講師を派遣してもらった。
- 研修開催の予算はどこから得ましたか
 - なし

● 大阪府吹田市の工夫



- 本研修の実施にあたり大変だったところ
 - 関係機関に事業の内容を説明し理解と協力を得ること
- 研修開催の予算はどこから得ましたか
 - 歳入増進のための予算でチラシ、ポスター、缶バッジを作成した

● 岩手県の工夫



- 本研修の実施にあたり大変だったところ
 - グートキーパー養成講座との住み分けの考え方の整理
 - 民生委員等受援者が同じ層になる可能性がある
 - 様々な計画の効果指標との関連のさせ方の考え方
 - 今後様々な地域で開催していく際の、実施主体や予算の考え方
- 解決にあたり工夫したところ、解決方法
 - グートキーパー養成講座と同日開催とした
- 研修開催の予算はどこから得ましたか
 - 精神保健対策費（県10/10）
 - 令和6年度以降は、別の予算活用を検討（にも包括事業として考える等）

厚生労働省 心のサポーター養成事業
ここサポ養成研修

実施マニュアル

令和6年度

お問合せ先：実施事務局

（事業委託先：PwC コンサルティング 合同会社）

事務局アドレス：jp_cocosapo@pwc.com

担当 内藤 吉野 東海林

今日のお話

1. こころの健康について
2. アクションプラン
 - 2-1. 妊産婦
 - 2-2. 育児・子ども（こども期逆境体験）
 - 2-3. 心のサポーター
 - 2-4. 相談支援

43

精神保健福祉法 改正案 (2022年12月可決)

第四十六条

この節に定める相談及び援助は、精神障害の有無及びその程度にかかわらず、地域の実情に応じて、精神障害者等（精神障害者及び日常生活を営む上での精神保健に関する課題を抱えるもの（精神障害者を除く。）として厚生労働省令で定める者をいう。以下同じ。）の心身の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援が包括的に確保されることを旨として、行われなければならない。

豊中市メンタルヘルス計画

- 2017年3月策定
- 市民のメンタルヘルスの現状と将来を見据えながら、基本的な考え方（基本理念・基本的な視点）、ならびに目指すべき姿を実現するための基本施策と、当面の重点課題を示すとともに、行政、関連団体、市民等の役割を明確にし、協働による総合的かつ効果的な施策の推進を図る。



https://www.city.toyonaka.osaka.jp/joho/keikaku/houkoku/keikaku_housin/kenko/toyonakamentalhealth.html ⁴⁵

アクションプランの例ー相談体制の充実ー

- 一次予防
広報誌やホームページ、リーフレット、出前講座（市民講演会や学校・職場・保育機関等での講義・講演等）などによる啓発や情報発信
- 二次予防
様々な心理的苦痛を抱えた者を対象とした相談窓口の設置と周知および相談体制の充実（精神疾患だけでなく、多重債務や就労困難、生活困窮等々に関する相談と精神科専門機関との連携を含む）、周産期医療機関や母子保健事業との連携により妊産婦のうつ病の早期発見と受療支援による重症化予防、学校との連携により子どものメンタルヘルス問題の早期発見と支援によるひきこもりからの回復
- 三次予防
精神疾患を持つ人の就労や社会参加のための相談支援、精神疾患のある人の出産や子育てに対する関係機関との連携による支援

https://www.city.toyonaka.osaka.jp/joho/keikaku/houkoku/keikaku_housin/kenko/toyonakamentalhealth.html ⁴⁶

Trauma-Informed Care (TIC)

“こころのケガに配慮したケア”

- ト라우マの広範な影響を理解し（realizes）、クライアント・家族・職員やシステムに関係する人たちに生じるトラウマの兆候や症状を認識し（recognizes）、トラウマに関する知識を方針・手続き・実践に十分統合して対応し（responds）、積極的に再トラウマ化を予防する（resist re-traumatization）。

目の前の人の不適応的な行動パターン・症状の背景に過去のトラウマ・こころのケガがあるかもしれないと思ってケア・対応を行うという考え方

https://www.j-hits.org/_files/00107013/5samhsa.pdf

米国ではTICの法律が制定されている

CONGRESS.GOV Advanced Searches Browse Legislation

Legislation Examples: hr5, sres9, "health care" MORE OPTIONS

Home > Legislation > 115th Congress > S.774

S.774 - Trauma-Informed Care for Children and Families Act of 2017
115th Congress (2017-2018)

TICに関する省庁間タスクフォースを作る、トラウマに配慮した技術支援の提供などを明記
また、CDCがACEに関するデータを収集し報告するよう各州に奨励しなければならないことや、
教育現場における子どものトラウマ支援サービスおよびメンタルヘルスケアの向上のための補助金を交付することができる、とも定められている

CONGRESS.GOV Advanced Searches Browse Legislation Congressional Record Search Tool

Legislation Examples: hr5, sres9, "health care" MORE OPTIONS

Home > Legislation > 115th Congress > H.Res.443 Print Subscribe Share

H.Res.443 - Recognizing the importance and effectiveness of trauma-informed care.
115th Congress (2017-2018)

連邦政府、その機関、および米国議会において
① TICの重要性・有効性・必要性を認識し、
② TICの実践を推奨している

毎年5月を
“National Trauma Awareness Month”

<https://www.congress.gov/bill/115th-congress/senate-bill/774>

<https://www.congress.gov/bill/115th-congress/house-resolution/443>

Trauma Lens

The screenshot shows the Trauma Lens website interface. At the top, there is a logo of a pair of glasses with colorful lenses and the text "Trauma Lens" and "こころのケガに配慮するケア". Below the logo is a navigation menu with items: "ご挨拶", "動画", "ガイドライン", "研究活動", and "お問い合わせ". The main content area is titled "動画" (Videos) and features two video thumbnails. The first thumbnail is titled "第1回 トラウマインフォームドケアの紹介" (Introduction of Trauma Informed Care) and the second is "第2回 ト라우マによって引き起こされる症状" (Symptoms caused by Trauma). Both thumbnails include the text "こころのケガに配慮するケア" (Care for mental injury) and illustrations of a woman, a man, and a dog.



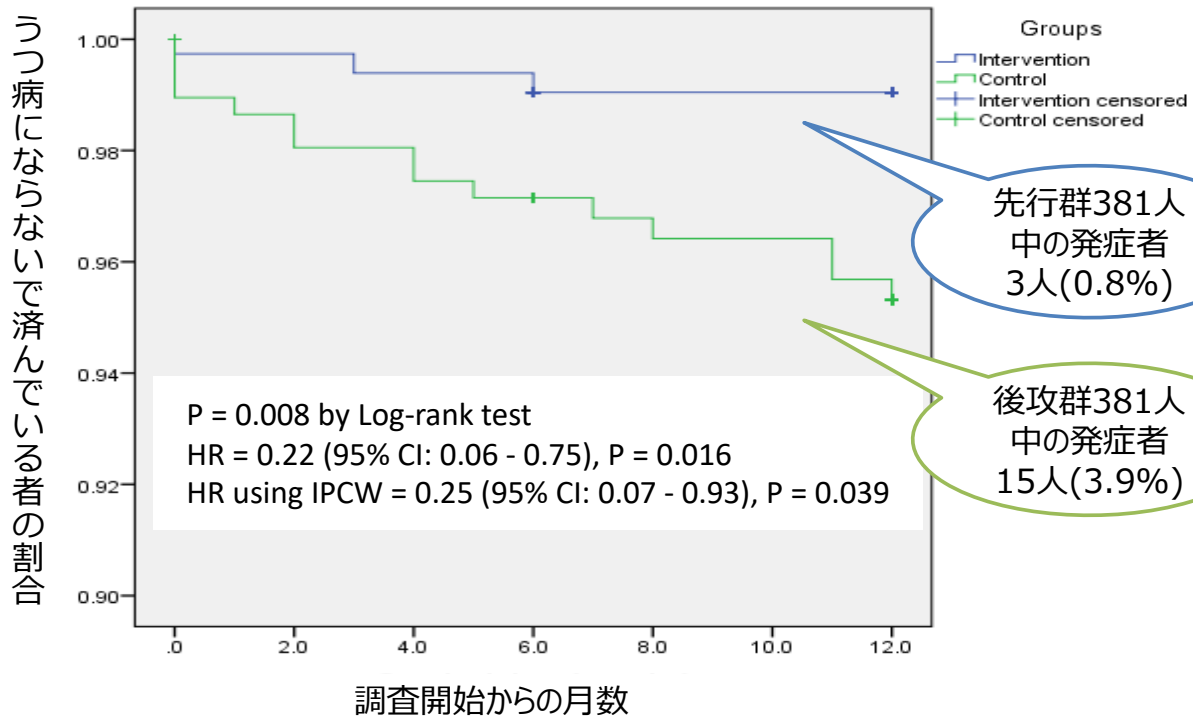
<https://traumalens.jp/>

じぶんでできるMental Care

The screenshot shows the homepage of the "じぶんでできるMentalCare" website. The header includes the logo and navigation links: "特長", "主な機能", "利用実績", "サポート", "Q&A", "お知らせ", "資料", and "お問い合わせ". The main content area features the title "メンタルヘルスケアを支えるクラウドサービス" (Cloud service supporting mental health care) and a sub-headline "メンタルヘルスケアを支えるクラウドサービス". Below this, there is a paragraph: "利用実績約5,700社122万人以上 ストレス耐性を高める学習とストレスチェックによりメンタルヘルス不調者の発生予防を支援し心豊かな社会の実現に貢献します。" To the right of this text is a graphic showing a map of Japan with the text "利用実績 5,700社 122万人以上". The bottom section of the page features an illustration of a woman sitting at a desk, talking to a woman standing behind a counter, and another woman sitting in a chair reading a book. On the right side, there is a "デモのお申し込み" (Request for demo) button and a "オンライン DEMO" section with an illustration of a woman using a laptop. Below the demo section, there is a "無料" (Free) label and a "デモお申し込み" button.

<https://www.taknet.co.jp/mental/>

マンガを使ったeラーニングのうつ病予防効果：
労働者における無作為化比較研究では介入（先行実施）群で
対照（後攻）群にくらべてうつ病の発症が1/5に



Imamura K, Kawakami N, et al. 51
Psychological Medicine 2015

セルフケア

いまこケア
Stay at Home でも
できる心のケア

ホーム HOME

マインドフルネス
呼吸と瞑想

行動活性化
元気になる行動

身体活動
体を動かす

睡眠
睡眠の質改善

English

新型コロナウイルス感染拡大防止のために自宅で過ごす方に向けたメンタルヘルス情報サイトです

いまこケア
おうちで誰でもできる こころのケア

ご清聴ありがとうございました！

<https://imacococare.net/>