

しないという子供が多く見られ、歩行の不安定さが長引く子供が多い。演者はH24年度から年長児の保育園における行動特徴を担任記入式の行動評価尺度を用いて把握し、発達支援の一環として保育に運動プログラムを導入し、その効果について経過を追跡している。今年度、保育園年長児の行動特性と運動能力、乳児期後期の運動発達について関連があるのか検討するため、保護者への発達歴聴取と年長初夏時点での足指の運動能力について調査したので報告したい。

【方法】対象は4市町村28園556名の年長児である。H25年5月時点でADHDRSIV J, 多動性評価尺度の2尺度を用い一つ以上の尺度でカットオフポイントを超えた園児の延べ数を把握した。また園児一人一人に対し足指の運動能力をチェックし、点数化して行動特性との関連を調べた。保護者に這い這いや歩きに関する園児の乳児期後期の運動発達に関するアンケートを行い、這い這いの継続期間や歩行器の使用の有無と年長時点での行動特性との関連を調べた。

【結果】H25年5月時点でADHDRSIV J, 多動性評価尺度の2尺度のカットオフポイントを超えた園児は延べ数で男児39.0%女児20.9%全体の31.1%であった。年長初夏時点での園児の足指の運動能力は足指を開く、足指をほかの指に乗せるといった項目が70%の園児で不可能だった。行動特徴との関連を見ると、行動評価尺度の得点が高い児は足指の運動能力調査で得点が高い傾向が認められ相関は有意だった。一方年長児が乳児期のとき這い這いの継続が2か月未満だった子供は全体の半数に及び、這い這いの継続期間は伝い歩きや歩行器を使用した群で有意に継続期間が短かった。また歩行器を使用した群の年長時点での行動評価尺度得点は有意に高かった。また這い這いの継続期間が長いほど年長時点での行動評価尺度得点は低く、両者間には有意な負の相関が認められた。

【結論】幼児の行動特徴の背景には児の運動発達や実行機能の発達など様々な要因が関係している。幼児期の運動発達の根幹は歩行動作の完成であるが、児の発達上の特性や環境要因により歩

行動作が完成せず、足指の運動能力の発達が不十分な幼児が行動特性として多動、落ち着きなさなどを示している可能性がある。乳児期後期の運動発達特に這い這いの継続期間は幼児の運動発達や行動特性と関連しており、こうした運動能力の発達を促すことが行動特性の変容に関与する可能性が示唆された。

## 6 新潟大学学生メンタルヘルス検診7年間の検証

七里 佳代・澁谷 雅子・村山 賢一

新潟大学保健管理センター

【はじめに】新潟大学保健管理センターでは、平成18年度より、学生定期健康診断の際に、全学部の学生と大学院生約13,000名を対象に、任意で「新潟大学メンタルヘルス検診」を実施している。DSMの気分障害の診断基準に基づいて作成された「メンタルヘルス検診票」による一次検診を実施した後、要精査者をメール通知で呼び出し、「臨床面接」による二次検診においてDSM-IV-TRに基づく診断を行っている。メンタルヘルス検診7年間の検診実態と精神保健活動との関連をまとめ、その有用性を検証する。

【方法】メンタルヘルス検診結果から、7年間の受検者数、有所見者数等を調査した。また、精神保健相談の記録や、学務情報等を基に、検診導入7年前の平成11年度から導入7年後の平成24年度までの精神保健相談の利用件数、自殺者等のデータを収集した。

【結果】一次検診受検者数は、検診を開始した平成18年度には5,622名(42.9%)であったが、検診開始7年後の平成24年度には9,992名(79.1%)に増加した。一次検診受検者のうち、二次検診の臨床面接を経て精神疾患を認められた者は54~131名(1.0~2.3%)で推移した。平成24年度の有所見者は103名であり、適応障害(50.5%)、気分障害(31.1%)、不安障害(5.8%)の順に多かった。平成24年度の二次検診受検者は119名であり、事後措置の結果は要治療が30.3%、要指導が61.3%、問題なしが8.4%であ

った。検診導入以降、精神保健相談の利用件数は約2.1倍に増加し、精神面の医療機関紹介件数は約1.8倍に増加した。検診導入以前の7年間の平均自殺率(10万対)は、20歳代の全国平均とほぼ同率の18.4人であったが、平成18年度導入以降の7年間では、20歳代の全国平均が23人に増加したのに対し、その62.5%の14.4人に低下した。

【まとめ】新潟大学学生メンタルヘルス検診は導入後7年間で、学生の約8割が受検するまでに定着し、精神疾患の早期発見・早期治療に有用であり、精神保健相談件数や精神医療機関紹介件数の増加につながっていた。自殺率は検診導入以前の7年間に比べ、検診導入以降の7年間では低下が見られた。今後の課題としては、二次検診受検率の上昇と統合失調症等の精神病圏の抽出の検

討などが考えられた。

## II. 特別講演

### 1 米国人の現代不安の対応

アライアント国際大学

臨床心理学部 教授

本間 玲子

### 2 慢性不安・抑うつへの外来森田療法

森田療法研究所 所長

北西クリニック 院長

北西 憲二