

厚生労働省障害保健福祉推進事業  
【障害者自立支援調査研究プロジェクト】  
平成 21 年度 報告書

精神病臨界期における包括的支援・治療技術、  
および早期発見、早期支援・治療スタッフ  
研修プログラムの開発事業

医療法人 カメリア

精神病臨界期支援・治療プログラム開発事業検討会（略称：早期介入検討会）

研究代表者 長岡 和 （医療法人カメリア）

検討委員 ○岡崎 祐士 （東京都立松沢病院）

今村 芳弘 （医療法人カメリア）

宮田 雄吾 （医療法人カメリア）

原田 雅典 （三重県立こころの医療センター）

前川 早苗 （三重県立こころの医療センター）

中村 友喜 （三重県立こころの医療センター）

藤田 康平 （総合心療センターひなが）

藤田 泉 （ささがわ通り・心身クリニック）

市橋 香代 （ささがわ通り・心身クリニック）

針間 博彦 （東京都立松沢病院）

白井 由美 （東京都立松沢病院）

石倉 習子 （東京都立松沢病院）

伊勢田 堯 （東京都立松沢病院）

野中 猛 （日本福祉大学）

西田 淳志 （東京都精神医学総合研究所）

○検討委員会 委員長

# 目次

## ◆ 全体要約

### I. 早期発見のための学校・地域との連携・啓発事業

- 概略
- 三重県津市の取り組み
- 三重県四日市市の取り組み
- 長崎県大村市での取り組み
- 東京都世田谷区での取り組み

### II. 初回エピソード精神病症例に対する臨界期治療・支援体制の構築事業

- 概略
- 三重県津市からの報告
- 三重県四日市市からの報告
- 長崎県大村市からの報告
- 東京都世田谷区からの報告

### III. 臨界期治療・支援に関する人材育成・技術研修事業

#### ■ 津市ケアコーディネーター育成研修

- 研修会報告
- 研修プログラムの紹介

#### ■ Early Intervention の実践にむけた臨床技術トレーニング

##### CRT と家族支援トレーニングセミナー

- 研修報告
- 研修プログラムの紹介

### IV. 臨界期治療・支援に関する調査事業

- 概略
- 三重県津市の支援・治療の状況報告
- 三重県四日市市の支援・治療の状況報告
- 長崎県大村市の支援・治療の状況報告
- 東京都世田谷区の支援・治療状況の報告

◆ 資料編



## ◆ 全体概要

### 【事業目的】

近年、諸外国では、精神病性疾患を発症して間もない若年患者を対象とし、集中的・包括的・継続的な専門サービスを提供して、予後を改善する精神病早期介入サービスが普及しつつある。しかしながら、我が国においては、未だ精神病臨界期の支援・治療の提供体制が十分に確立されていない。そのため、本事業では、サービス提供体制の整備、スタッフの技術研修、サービスの予備的試行を複数の地域で実施し、我が国における精神病臨界期支援・治療の実践の基盤を整えたい。また、早期治療とスムーズに連携できる早期発見地域連携システムの構築も並行して推進する。

### 【事業概要】

(1) 諸外国の臨界期包括支援・治療のガイドラインを参照し、我が国の状況に即した臨界期包括サービスの実践ガイドを作成する。(2) 臨界期包括支援において中心的な役割を果たすケアコーディネーター育成のための専門研修プログラムを開発し、研修を実施する。(3) 医療機関において、臨界期包括サービス実践ガイドに基づいたサービスを、初回エピソード精神病的若年患者に提供し、その6ヵ月後のアウトカム(治療継続率、再入院率、復職・復学率等)を評価する。(4) 臨界期包括支援・治療の専門家を海外から招請し、研修プログラム等の質を改善する。(5) 学校や一般医療機関と連携した早期発見システムを強化し、臨界期支援・治療実践と統合する。

### 【事業実施結果及び効果】

4つの地域・施設において、精神病臨界期支援・治療専門サービスを開設し、共通のサービス提供ガイドに基づいて、初回精神病エピソードの若年の初診患者およびその家族に専門サービスの提供を行った。各地域での共通の成果としては、初診後6ヵ月後の治療中断率が、専門サービスを提供することによって大幅に減少することが示唆された。また、ケアコーディネーターを育成する大規模な研修会を2回開催し、計200名以上の専門職が研修を受講した。早期発見地域ネットワーク構築の取り組み発展させることができた。

## I. 早期発見のための学校・地域との連携・啓発事業

(I-1:津市啓発連携)

## 早期発見のための学校・地域との連携・啓発事業

### ～三重県津市の取り組み～

#### 【序論】

三重県立こころの医療センターでは、昨年度より『ユース・メンタルサポートセンター MIE』を開設し、『多職種協働早期介入チーム』による学校現場と連携した精神疾患が疑われる事例の早期相談・アセスメント事業や一般医に向けた統合失調症の早期発見・早期介入に関する啓発プロジェクト等を進めてきた。更に今年度は、精神病臨界期の治療を主な目的とした専門外来『ユース・アシストクリニック(YAC)』及び専門入院治療ユニット『ユース・ユニット(YU)』を開設し、早期介入に向けた取り組みを進めている(図 1、2)。

現在、当センターの介入チームは早期発見ネットワークの構築に向けて、

- 1) 学校ベースアプローチ
- 2) 地域医療サービスアプローチ

の2つの方向から取り組んでいる。

1)学校ベースアプローチにおいて、三重県津市内の中学校に対するアウトリーチコンサルテーションやクライシスコールへの対応事業を展開している。この事業の主な目的は、精神疾患が疑われる生徒に対して早期発見と早期支援が迅速かつ効果的・倫理的に行われるシステムを教育現場と協力して開発し、具体的な早期アセスメント・家族相談・治療導入を行うことである。また、現場の教師の相談を受け、教師にかかる負担の軽減についても目指している。

2)地域医療サービスアプローチにおいて、当センターでは年間約300件の医療機関の訪問を行っており、その際に精神科早期介入に関する独自のツール(啓発リーフレットや早期介入に関する当センター広報誌等)を配布・説明し、精神科以外の開業医(以下、一般医とする)との情報交換を通じて精神科早期介入に関する啓発活動を実施している。

#### 1) 学校ベースアプローチ

##### 【モデル校区の特性】

津市は人口約29.1万人の都市であり、市立中学校数は22校、総生徒数約7100人である。昨年度はこのうちの1校(生徒数404人)をモデル校として連携モデルの構築を実施した。今年度は連携校を更に1校(生徒数471人)増やし、その他の学校からのクライシスコールに対するアウトリーチ体制のモデル化に向けた取り組みを行った。

連携モデル校のA中学校の校区人口は約13,000人、世帯数は4,546世帯(2009年11月現在)である。この校区の特徴としては、主要道路沿いには庭木等を育成する農家が多く、北

部は宅地造成が進んでおり、最近では企業誘致にも力を入れている。

また、連携モデルのB中学校の校区人口は約13,700人、世帯数は6,344世帯(2009年11月現在)である。この校区の特徴は旧市街地の北部地域を占め、県庁をはじめとする諸官庁、総合文化センター・美術館・博物館・県立高等学校や大学等の教育文化施設が集中している。また津駅を境として、東の商店街地域と西の住宅地域に分かれている。

### 【学校との連携体制】

早期介入チームと学校との連携イメージを図3に示す。今年度の取り組みでは、モデル校には昨年度同様に『学校特別支援委員会』を設置し、校内における問題事例の把握を行った。学校特別支援委員会のメンバーは校長・教頭・養護教諭・特別支援コーディネーター・スクールカウンセラー・各学年担当者・スクールソーシャルワーカー(SSW)によって構成されている。この委員会とユース・メンタルサポートセンターMIEにおける早期介入チーム(図4)との合同会議を開催し、『学校特別支援会議』で挙げてきた事例のうち、医療的な介入が必要と思われる事例についての検討を行った。また、今年度からの変更点は、SSWと介入チームとは日常的に情報交換を実施し、事例に関する更なる情報の共有化を行った。更に緊急性の高い事例については、各学校や津市教育委員会より電話・FAXを利用してリアルタイムな情報交換を行い、必要と判断した場合にはユース・メンタルサポートセンターより、精神保健福祉士が中心となって学校にアウトリーチを行った。

### 【倫理的配慮】

本研究は当センターの及び対象施設及び当センターの倫理委員会において承認を受けており、それらの倫理規定に沿って進めている。各事例の個人情報に関しては、事前に本人・家族に対して個人情報を学校外の機関と共有することの同意を得た上で、対象生徒をコード化し個人が特定されないように配慮している。

### 【事例検討及び直接サービスの実施】

平成20年8月から平成22年3月末日までに学校と早期介入チームとの合同会議は15回実施され、その中で検討された事例数は99例であった(図5)。これらの事例に関する学校側からの問題点の内訳を図6に示す。もっとも多かったのは不登校・登校しぶり(30.3%)、次いで暴言・暴力やリストカット等の問題行動(27.3%)であった。またその後の対応として、経過観察とされたのは42.4%でそれ以外の事例では早期支援チームがアウトリーチで本人・家族への面接が行われており、さらに4.5%で医師による診察を保健室で実施した。

### 【生徒への精神疾患教育】

本事業で作成された精神疾患学校教育プログラムキットを用いて、昨年度から連携が継続しているモデル中学校の3年生全員を対象に、こころの病気についての授業を行った。これは、



うつ状態・精神病状態についての情報提供に続き、事例を示し、それがどのような状態であるのか、自分やクラスメートがそのような状態になった場合にどうするか、などをグループ討議して発表しあうものである。不登校やうつ、過食症などの言葉を生徒たちは既に知っていたが、この授業で提供された疫学的知見や望まれる対応に関しては目新しい情報であり、非常に熱心に取り組む姿が見られた。

今後の課題としては、①医療スタッフが生徒に直接授業を行うのではなく、学校教員が担当できるようトレーニングの機会を設けていくこと、②単発の授業で終わるのではなく、年間を通して数回実施し、理解の進展を確認していくこと、が挙げられる。

### 【今後の課題】

今後の課題としては、

①精神保健医療的支援と教育的支援の双方からの支援体制の更なる充実

②医療者側の『学校』という場の理解

が挙げられる。学校は医療による介入がなされた時点で医療者に全ての判断をゆだねることが多くみられるが、実際に多くの時間を過ごすのは学校であり、医療者による精神保健医療的支援と教育関係者による教育的支援の両方を重視した支援が必要であると考えられる。そのため我々医療者は学校という場を充分理解し、教育関係者らと的確にコラボレート出来るようにする必要があるものと考えられる。

## 2)地域医療サービスアプローチ

### 【背景】

PLEsを体験している多くの若者が、一般医にアクセスしても身体的異常がないという理由で精神科へつながらないケースが多い。こうした中、精神科のみならず地域のさまざまな科の医師と連携していくことが重要なポイントとなると考えられ、効果的な一般医に向けた啓発活動がもとめられている。

### ① 直接訪問

#### 【連携構築及び啓発方法】

三重県は、南北に長い地形的な要因もあり、当センターに紹介される症例も県下ほぼ全域に渡っている。そのため当センターの地域連携グループでは三重県内の医療機関を中心に毎年、300件ほどの訪問活動を実施している。そこで、この一般医への訪問活動の際に、当センターで開発した精神科早期支援に関する啓発ツール(パンフレット 図7・広報紙 図8)についての説明と配布を行い、一般医との早期精神病に関する連携構築及び啓発活動を実施した。訪問先は、内科・小児科・耳鼻科を中心とした一般医とした。これらの啓発ツールには、精神科早期介入の事業概要や、学校精神保健教育、学校との連携、今後の早期介入の方向性についてなどを網羅した内容となっている(別添資料参照)。

また、学校コンサルテーションの際に医療的なアプローチだけでは対応に困難を感じることもあったことや児童相談所が介入する事例や市町の関連部門に相談される事例にも早期精神病の症状を呈する事例が散見されることから、市内児童相談所・市役所高齢・障がい福祉課にも訪問し、今後の更なる連携強化に向けて本事業の説明と意見交換を行った。

## 【啓発後の変化】

### 1) 受診状況

平成 21 年 7 月から 10 月末における当センターの新規受診患者 388 人のうち、25 歳以下の患者は 18.3%を占めており、平成 21 年 7 月 1 日から開始した若者を対象とした専門外来に内科開業医や小児科医より 4 例の紹介があった(図 9)。

### 2) 医療機関からの紹介事例

訪問をした開業医等からの紹介事例を図 10 に示す。

### 3) 直接訪問時の開業医からの意見

一般医に直接訪問する中で、当センターが実施する早期治療・支援に関する意見について多く聞かれるものを次に示す。

- 紹介したい。今まで、紹介先が少なく対応に困っていた(小児科医)
- 抑うつ的な症状でお困りの若い方が受診に来ますが、専門医との連携に乏しく専門外来ができたことで紹介ルートができありがたい。(内科医)
- 突発性難聴で訪れる精神疾患を疑う若者は来院する。機会があれば紹介したい。(耳鼻科医)
- 精神病を疑ったとしても、児童の保護者へ精神科を紹介し難い。困っている保護者はメンタルクリニックを訪れているのではないか？(耳鼻科医)
- (案内してもらうまで)精神疾患を疑ったことはほとんど無かった。(耳鼻科医)不登校の症例を診ている。「統合失調症」の判断まではできないが、精神疾患を疑うということなら紹介できる。心因性を疑う難聴の症例もある。(耳鼻科医)
- 尿の出が悪いという訴えで受診した子どもがいた。表情が堅く抑うつ的であり、よく話を聞くと「死にたいくらいつらい」と述べたためメンタルクリニックを紹介したことがある。予約待ちになることもあるため、こうした場合に紹介ですぐ診てもらえると助かります。(泌尿器科医)

啓発ツールを利用ながら一般医を直接訪問することは、そこを受診する精神疾患を疑う若者の受診状況について医師から情報を得ることや、一般医と精神科医療機関とのより効果的な連携に貢献できたものと考えられる。しかし、「実際にはどのような症例が対象になるのか」といった意見は依然として聞かれることもあり、一般医へのさらなる啓発活動と精神科医療連携

ネットワーク構築に向けた連携強化が求められていると考えられる。

## ② 一般医における精神病に対する認識および治療に関する調査報告

### 【目的】

地域の精神科以外の病院・医院に勤務する医師に対して早期精神病に対する認識およびその治療に関するアンケート調査を実施した。

### 【方法】

三重県医師会名簿に記載されている津市内の医師 409 名に対して、郵送でアンケート調査票を送付し、郵送にて回収した。なお、本研究調査は三重県立こころの医療センター倫理委員会の承認を得て進めており、調査内容については個人や施設が特定されないよう配慮した。

### 【結果及び考察】

回収件数は 117 件で回収率は 28.6%であった。平均年齢は 53.8 歳、男女比は 102:15、医学部卒業後の平均期間は 30.0 年、回答者のうちの 50%が内科医で次いで小児科医(10.5%)、外科医(9.6%)であった。また、卒業後に、精神神経科もしくは心療内科の臨床トレーニングを受けたことがあると回答したのは 4.3%であり、ほとんどが精神病に関する臨床トレーニングを受けていなかった。実際に見つけた、あるいは治療したことがある精神疾患については、うつ病性障害が最も多く 77.8%、次いで不安障害 72.6%、摂食障害 49.6%であり、ほとんどの一般医で頻度の違いはあるものの、精神疾患の発見や治療がなされていることが示された。さらに、精神科医療機関に若者のための専門外来があれば紹介・利用を勧めたい、どちらかといえば勧めたいと回答したのは 93.2%であり、精神科早期介入に関する専門外来のニーズの高さが示された(図 11～15)。

## ③メディアを通じた啓発活動

これまでに実施したメディアを通じた啓発内容を表 1 及び別添資料に示す。

日程	媒体	広報主体	タイトル
平成 21 年 8 月 21 日	新聞	三重タイムズ	統合失調症の予防と治療 ユースアシストクリニック・ユースメンタルサポートセンター 学校一般医と連携 早期発見・早期治療で治そう
平成 21 年 11 月 4 日	テレビ	NHK	シリーズ 統合失調症からの回復(1) 早期発見 早期支援
平成 21 年 11 月 28 日	新聞	読売新聞	課題@検索 「精神科早期介入」
平成 22 年 1 月 6 日	テレビ	NHK	シリーズ 統合失調症からの回復(1) 早期発見 早期支援

平成 22 年 11 月 11 日	テレビ	NHK	シリーズ 統合失調症からの回復(1) 早期発見 早期支援
平成 22 年 1 月 13 日	テレビ	NHK	シリーズ 統合失調症からの回復(1) 早期発見 早期支援

表1 平成 21 年度報道一覧

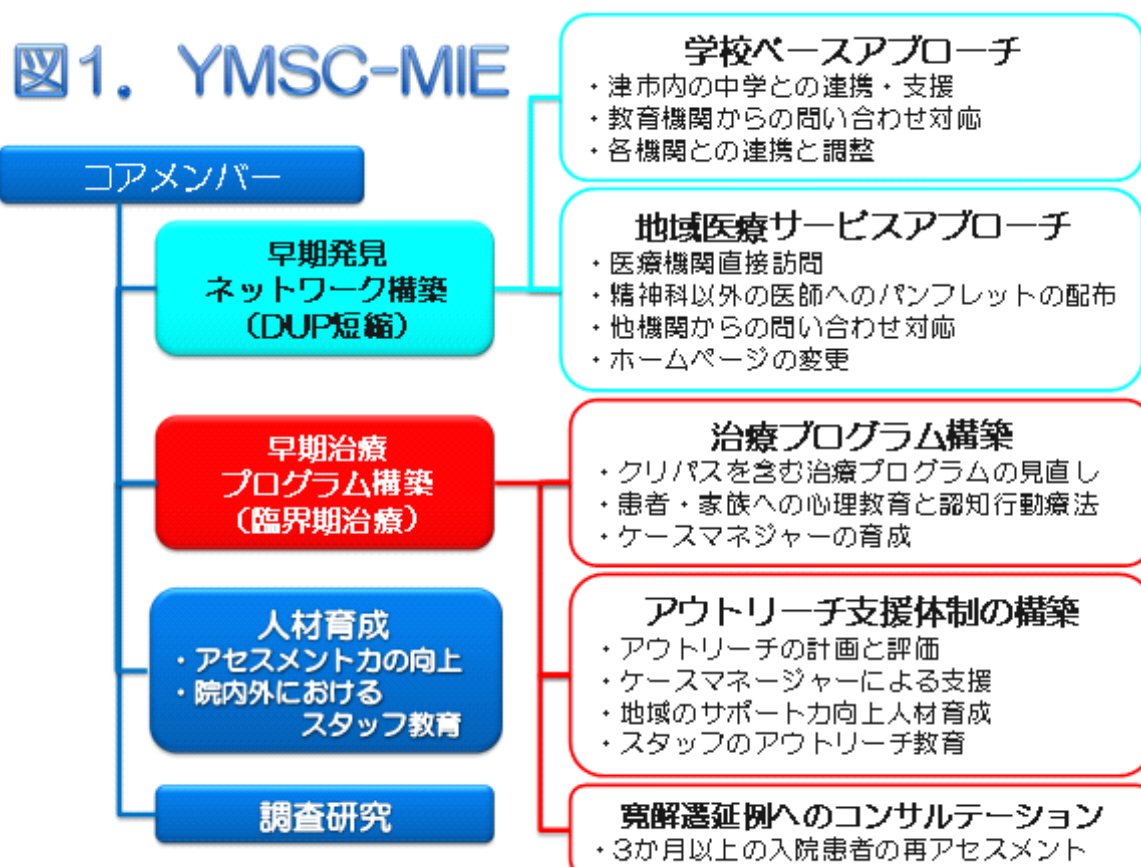
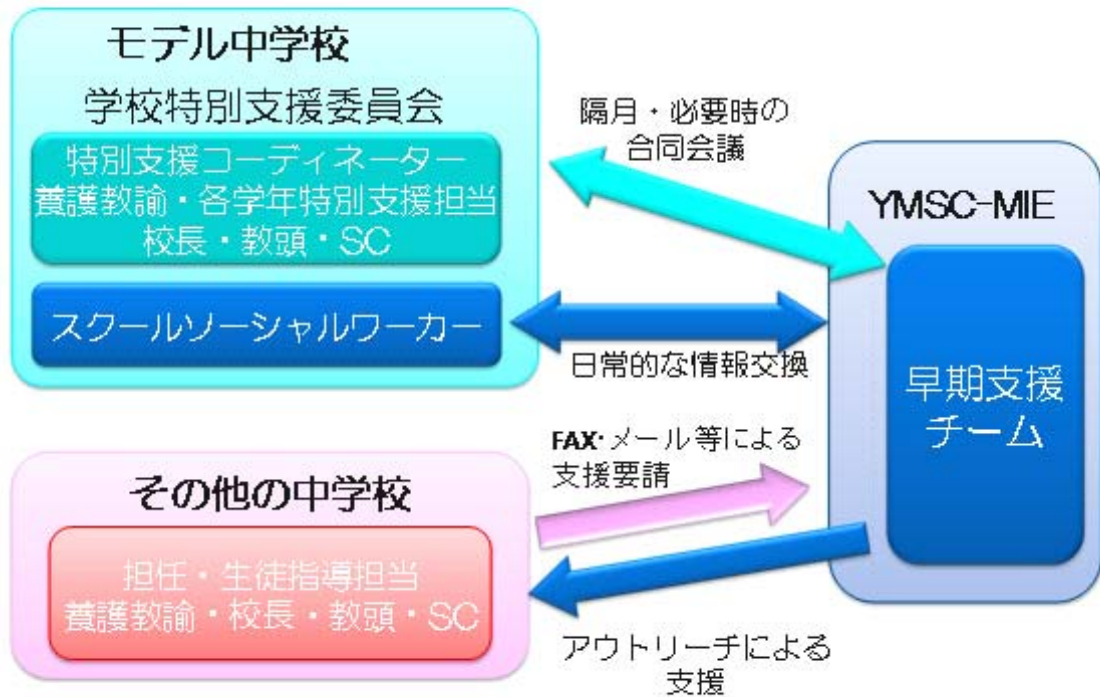


図2. 津市における早期介入体制



図3.YMSC-MIEと学校との連携システム



## 図4. 早期介入チームの構成



## 図5. 津市内の中学校との相談事例数

津市内の学校からの相談事例数：99例

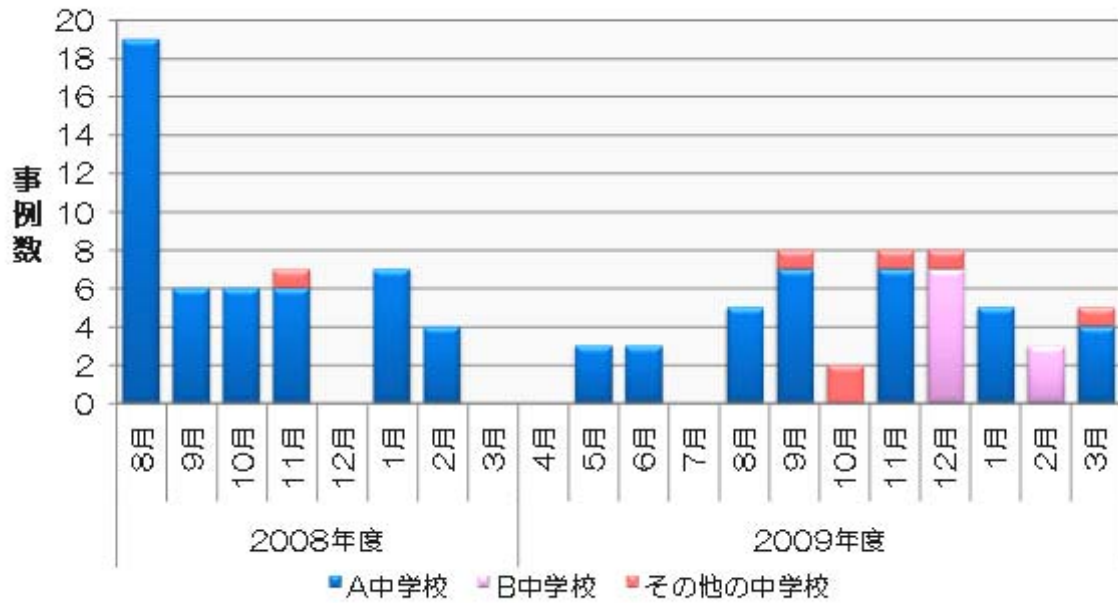
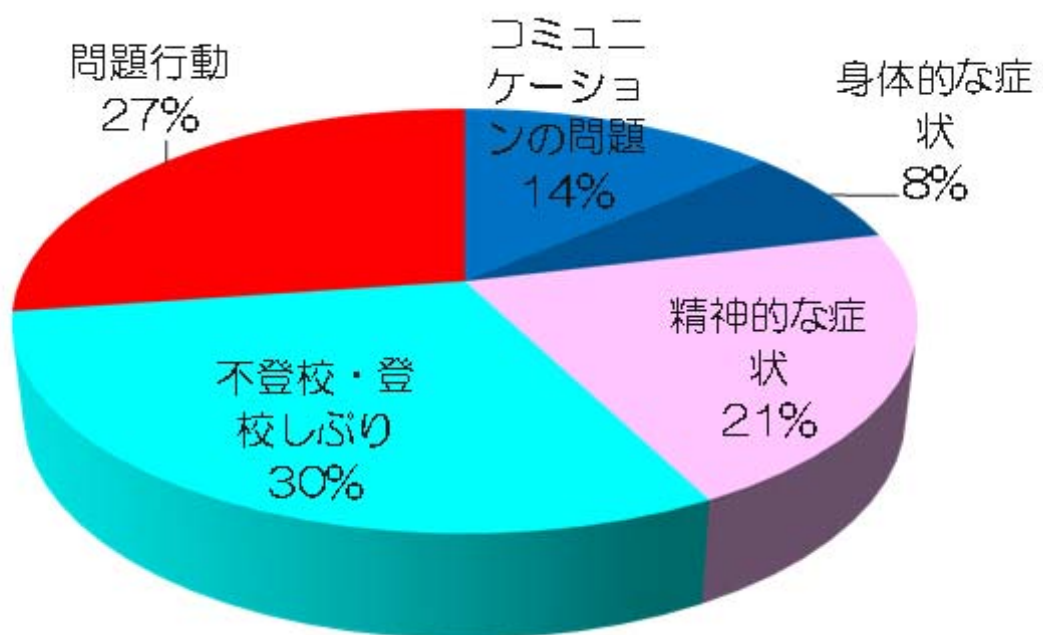




図6. 合同支援会議に挙げられた事例の問題内容



## 図7 統合失調症の予防と早期治療



三重県立こころの医療センター内  
ユース・メンタルサポートセンター MIE

### 思春期・青年期の発症が多い統合失調症

～心の病気は、特別な病気ではありません。～

心の病気の代表的な疾患である統合失調症は、  
およそ100人に1人がかかると言われています。

初発発症は若年齢に集中しており、

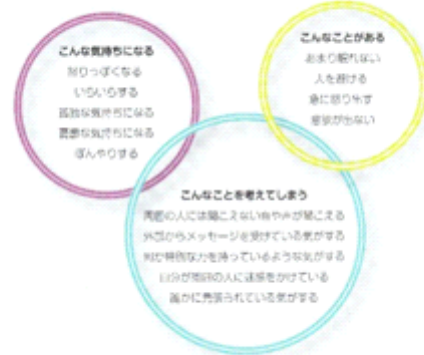
10代から20代の人口の約3%が統合失調症様の症状を経験します。



#### 「統合失調症の初期症状」

統合失調症が発症する前には、さまざまな前兆があります。

次のような前兆がある場合には、精神科の専門機関をご紹介ください。



# Early intervention 精神科早期介入

## 目次

精神科早期介入とは？  
三葉病友会こころの医療センターのシステム、チーム  
設立経緯  
中学生と対する精神科医療従事者の実態 164  
「病院から帰るへ」  
学校との連携と特別支援委員 165  
DUP 施設に向けた取り組み  
一歩ずつ伸ばすとの連携 166  
境界領域～医療と日々～ 168  
早期介入～活動のこころまで、  
そしてこれから～ 170  
Early Intervention のホームページ 172



## 精神科早期介入とは？

医療において、『早期発見・早期治療』という言葉は決して新しいものではなく、ごく一般的なことですが、これは精神科においても同様です。近年、特に精神科の早期発見・早期介入の研究は国際的にめざましい進歩が認められ、実践的にも一定程度の成果が報告されるようになってきました。

精神科における『早期介入』とは、『早期発見・早期治療・早期治療』を意味します。具体的には、発症前にハイリスク群を特定し、精神科外来期間短縮 (shorten of untreated psychosis : DUP) を短縮すること【早期発見】、発症を回避・たがひながらも早期に受診せざることを目指す【早期治療】が目的であるといえます。

今回は、本センターのこれまでの取り組みや関連する活動の取り組みを紹介しながら、『精神科早期介入』の重要性と今後の課題についてお話ししたいと思います。

今回は、本センターのこれまでの取り組みや関連する活動の取り組みを紹介しながら、『精神科早期介入』の重要性と今後の課題についてお話ししたいと思います。

今回は、本センターのこれまでの取り組みや関連する活動の取り組みを紹介しながら、『精神科早期介入』の重要性と今後の課題についてお話ししたいと思います。



平成20年度からスタートした新たな取り組み  
こころの医療センターが目指す方向性とは…

1 『ユース・メンタルサポートセンター』の設立  
三葉病友会こころの医療センターは横浜市東区(津村)の南端にあり、400 床の精神科病院です。スーパー救急診療・急性期治療棟(22 床)が8F、高齢者の平均在院期間が 71 日、急性期棟の他、応用セミナー、地域連携トレーニングなど、今後は急性期治療と地域アクトに病院棟の重点を移していく予定です。

また、精神科における『早期介入』は、近年日本でも注目されています。この分野は『精神科医療と精神保健』の二面性をもつため、我々精神科自治体医師が積極的に取り組むべき課題の一つであると考え、平成 20 年 10 月の三葉病友会こころの医療センター内に『ユース・メンタルサポートセンター (Youth Mental Support Center)』(YMSC) を立ち上げ、三葉病友会における精神科早期介入の拠点と定数を行っています。

なお、この事業は平成20年度厚生労働科学研究助成金「こころの健康科学研究事業『高齢者精神科医療の改善と精神科医療の早期介入方策に関する研究』(代表者：精神科士 三葉病友会代表 藤田 浩二)」平成 20 年度厚生労働科学研究『精神科医療の改善と高齢者精神科医療への早期からの発見・治療の医療事業』(代表者：精神科士 藤田 浩二)の補助を受けています。

2 学校、医療(ユース)との連携  
学生時代や社会人、自傷、自殺、不安、うつ病、注意欠陥、強迫性障害、行動不安、精神科医療の必要性があるものが 10 代～20 代の若者に認められることが知られています。これらについて本人や家族が気づきにくいシステムを構築していますが、治療を受けるまでは高い障壁があることが多く見られます。

精神科医療においても、早期に適切な治療を行うことは重症化や慢性化を未然に防ぎ、患者や家族が気づきにくいシステムを構築することは、治療におけるメンタルヘルスリテラシー向上の上でも重要であると考えられます。

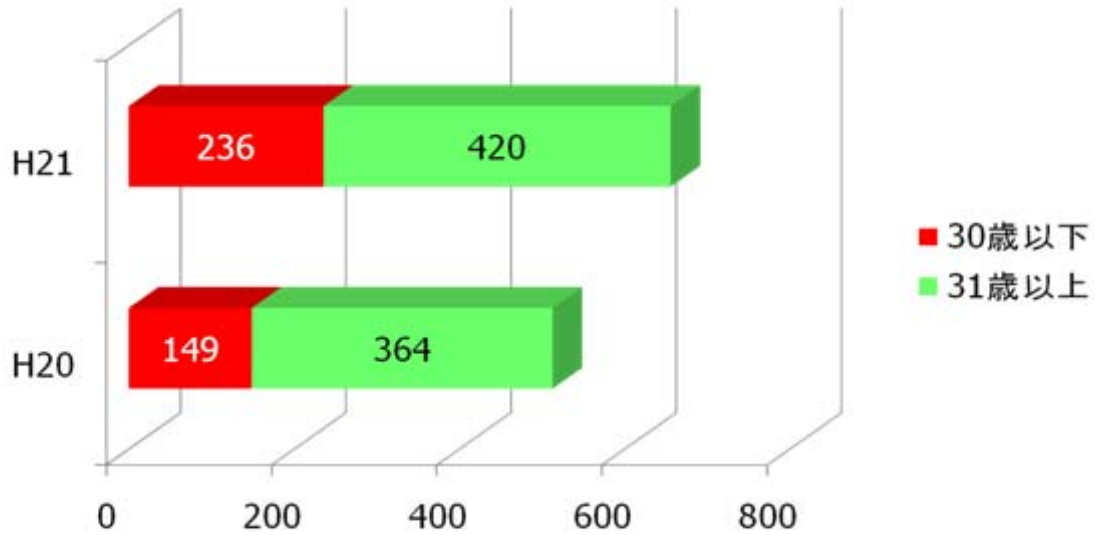
3 YMSC 開設後の年度ごとの取り組み  
YMSC 開設後、先々の医学進歩や期待されている『21世紀の精神科医療』(Psychiatric Innovation) に対応するための取り組み、学校現場へ医師や看護師によるアプローチ(チームを派遣)など、学校現場や地域への対応(支援)システムを構築しました。

また精神科医療や早期精神科医療の改善の多岐にわたるため、対象者の影響を軽減する必要があることから、これらにかかわる医療者の職種や関与する役割が幅広いこと、精神科専門職との連携が重要になることが認識され、早期介入が求められることが考えられます。

そこで、これらの課題を解決するための『若者支援センター』の早期発見に関する課題を解決するべく、

## 図9. 受診状況

7月1日～1月31日における受診者数の比較



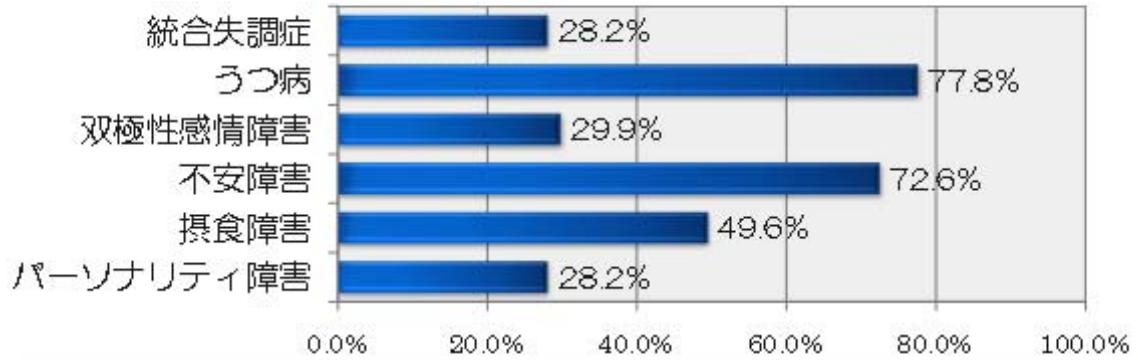
平成21年6月～12月18日受診状況（YMSC相談件数50件中 受診19例）

■YAC受診 : 13件 ■精神一般受診 : 6件

## 図10. 機関からの紹介事例

No	年齢	性別	疾患名	結果	紹介元
1	15歳	女性	摂食障害	YAC受診	開業医(内科)
2	16歳	女性	過敏性腸症候群	YAC受診	開業医(内科)
3	17歳	女性	解離性障害	地域ケアを再検討	病院(内科)
4	19歳	女性	統合失調症	精神一般外来	病院(児童精神科)
5	26歳	男性	—	家庭訪問(受診前)	保健福祉事務所
6	22歳	女性	摂食障害	YAC受診	開業医(内科)
7	10歳	男性	恐怖症	YAC受診	開業医(整形外科)
8	16歳	男性	発達障害	精神一般外来	病院(内科)
9	19歳	女性	心因性昏迷	精神一般外来	開業医(精神科)
10	12歳	女性	思春期うつ	YAC受診	開業医(小児科)
11	13歳	女性	適応障害	YAC受診	開業医(胃腸科)
12	20歳	男性	統合失調症	YAC受診	企業(産業医)
13	20歳	男性	適応障害	YAC受診	保健福祉事務所
14	21歳	男性	—	相談のみ	精神保健福祉センター

## 図11. 診察経験がある精神疾患



	統合失調症	うつ病	双極性障害	不安障害	摂食障害	パーソナリティ障害
1	皮膚科	神経内科	神経内科	神経内科	神経内科	神経内科
2	神経内科	整形・形成外科	皮膚科	整形・形成外科	小児科	皮膚科
3	眼科	内科	整形・形成外科	耳鼻咽喉科	産婦人科	小児科
4	小児科	外科	その他	内科	内科	整形・形成外科
5	産婦人科	その他	産婦人科	外科	皮膚科	外科

三重県立こころの医療センター

図12. 精神科を紹介するきっかけ

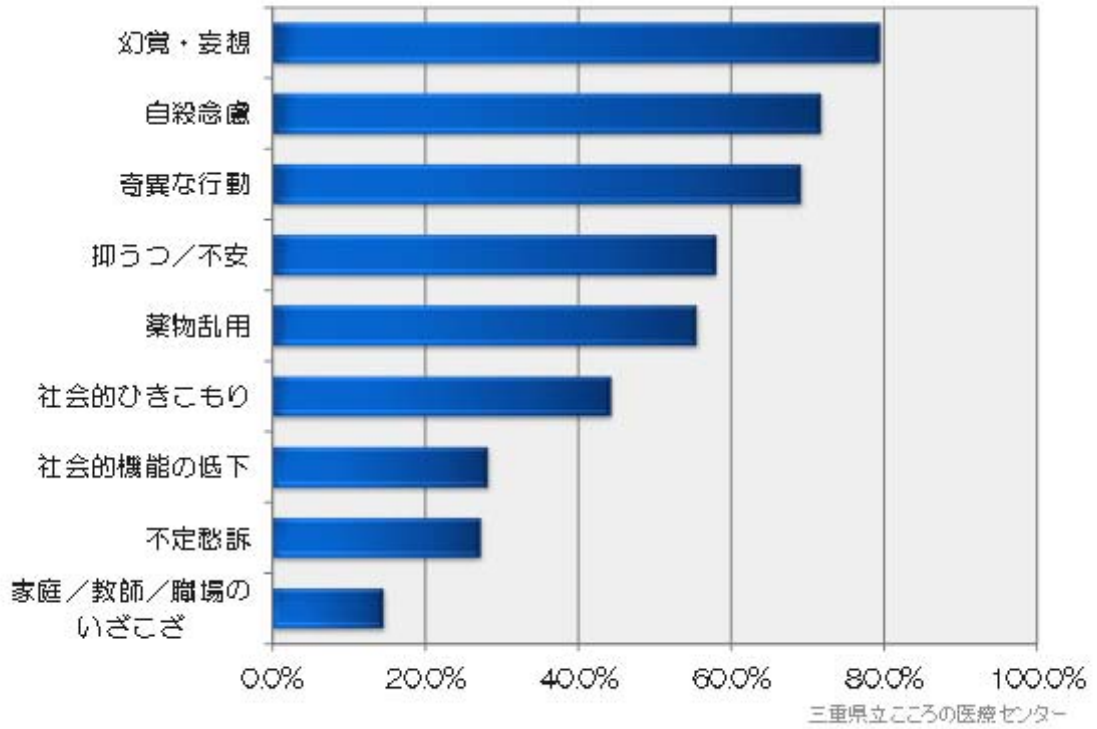


図13. 精神科との連携の満足度

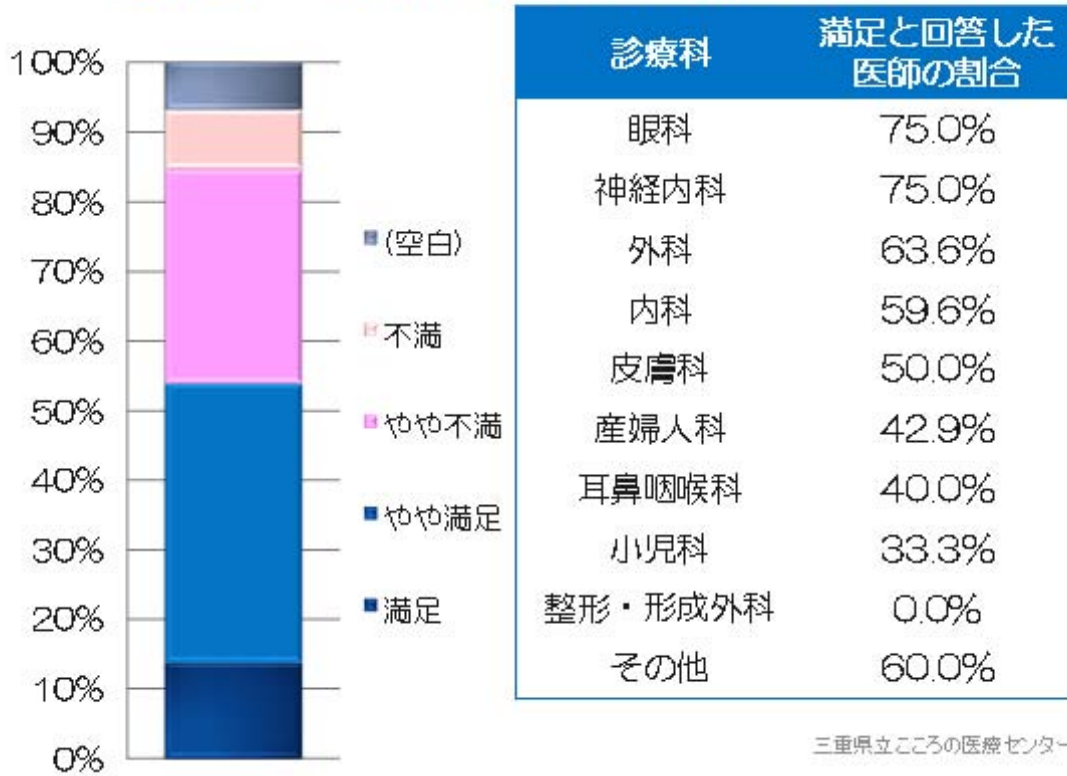
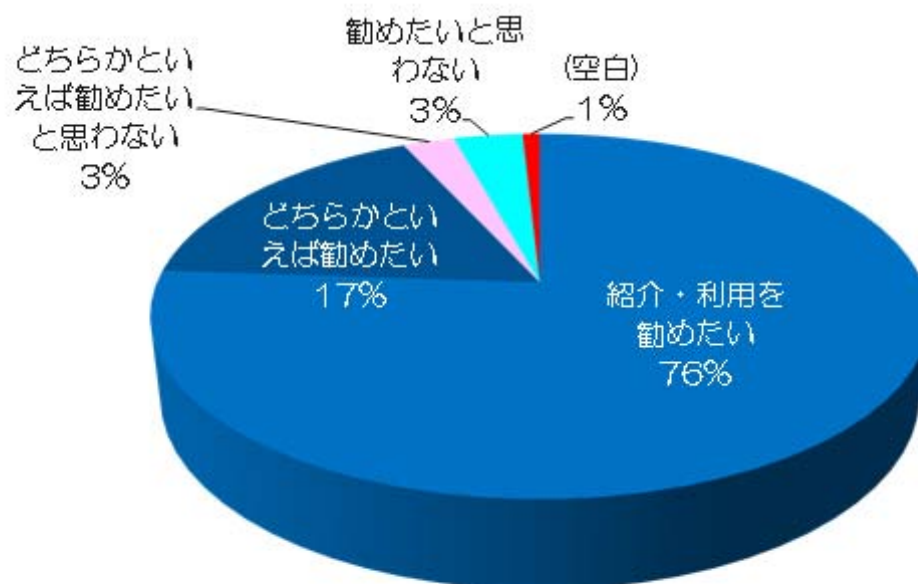


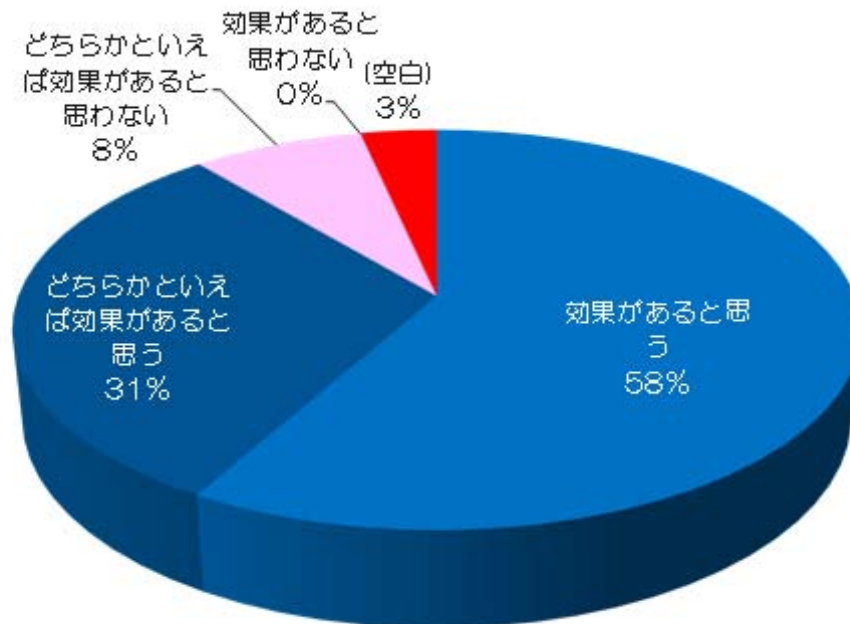


図14. 早期精神科専門治療機関への紹介



三重県立こころの医療センター

図15. 精神病早期介入への可能性



三重県立こころの医療センター

## (I-2:四日市市啓発連携)

### 早期発見のための学校・地域との連携・啓発事業

#### ～三重県四日市市の取り組み～

当地域では、平成 21 年度より四日市市保健所、四日市市教育委員会、ささがわ通り心・身クリニックが連携し、県内の児童を対象とした早期精神疾患の相談・支援事業、YESnet(Yokkaichi Early intervention Service network ; 四日市早期支援ネットワーク)を行っている。ささがわ通り心・身クリニックは社会医療法人居仁会の外来部門であり、入院部門として総合心療センターひながを有する。以下項目ごとに実施内容を示す。

#### 1. ネットワーク形成

平成 21 年 1 月、居仁会（総合心療センターひなが／ささがわ通り心・身クリニック）において、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等より成る精神病早期支援プロジェクトチームが結成された。同年 1 月から 5 月にかけて他機関との調整を行い、四日市市保健所から所長(医師)、保健師、ケースワーカーが、四日市市教育委員会からは指導課、教育支援課、学校教育課の担当者が加わり、YESnet が立ち上げられた(資料 1)。

平成 21 年 3 月より月 1 回の定例会議を行い、各機関の裁量で実施可能な啓発事業を行った。また 8 月より事例検討を開始、本事業の対象者や各機関の役割は明確になったものの、管理運営に関する議案を扱うネットワーク会議では個人情報の扱いに関する限界もあることから、担当者が直接検討を行える場の設定を検討している。

#### 2. 専用電話相談窓口を設置

各機関の連絡先ではなくネットワークを代表する窓口が必要と考えて、YESnet 専用の電話番号を取得し、平成 21 年 6 月 15 日に専用電話相談窓口を開設した。電話機は総合心療センターひなが医療福祉相談室内に設置し、同院勤務の精神保健福祉士が業務の傍ら対応している。

複数の職員が兼務で行うことから、基本的な対応について図示して周知をはかった。まず相談者から対象児童の状態を確認し、精神病発症リスクの高いと思われた場合は、担任や保護者などの関係者から情報を収集する。その後、医療機関の受診につなげる必要があるか、その他の社会資源を紹介するかなどを判断してマネジメントを行う。

現在は職員が専任で早期介入関連業務にあたる状況にはなく、電話番号を一般市民

にまで周知すると相談件数が増えて十分な対応ができないと判断し、今年度は番号の告知範囲を、市内公立小中学校教職員、本地域小児科関係の医療機関、その他関連機関のみとした。

平成 21 年 3 月 15 日現在までの相談件数は 10 件、相談経路は教育委員会 2 件、教員 3 件、スクールカウンセラー 2 件、その他 3 件である。うち、治療につながったものは 4 件であった。この窓口を通じて治療を開始した例では、事前に関係者から詳細な情報を得ることができ、その後の連携がスムーズであった。

### 3. 地域啓発活動

#### (1) 講演会

平成 21 年 9 月 5 日に四日市市保健所が主催で一般市民を対象に「こころの健康づくり講演会」を行った。市の広報でも取り上げられ、会場定員に近い 156 名の参加があった。

また、居仁会が毎年行っている地域活動を本年度より「精神保健セミナー in ひなが」と改称して、複数の講演会企画を行った。そのひとつを「早期介入関連企画」とし、平成 21 年 10 月 18 日に実施した。四日市市保健所と四日市市教育委員会の後援を得て、長崎県大村共立病院の宮田雄吾医師を講師に招き、教育関係者など計 66 名の参加があった。その後、冬季発行の院外報で精神保健セミナー in ひながの特集を組み、記事内に YESnet の活動も盛り込み配布することで、更なる啓発活動の材料とした。

次年度は市民対象の講演会に加え、児童生徒や保護者への啓発を目的とした精神疾患を学ぶ授業プログラムの開発や、学校保健委員会や保護者対象の講演会開催について検討している。

#### (2) インターネット

平成 21 年 11 月より四日市市立教育センターホームページ上にて YESnet の事業内容を配信した（資料 2）。

#### (3) ポスター

紙媒体を利用しての普及啓発活動は年度初めより YESnet の定例会議で検討されてきた。市内の中学生を対象にした冊子の直接配布も検討したが、学校現場の多言語化（児童・生徒や保護者に配布する資料であれば、使用言語に合わせた翻訳が必要となる）への対応が困難であることから、教室等に掲示するポスターを作成することとなった。

### 4. 専門職への情報提供

精神疾患の可能性のある対象者を速やかに支援につなげられるよう、以下専門職への情報提供を行った。

#### (1) 教育関係者

平成 21 年 10 月の校長会(市内公立小中学校の校長が参加)にて教育委員会より事業立

ち上げについての説明が行われた。教育現場の持つ既存のネットワーク機能を活用することでまずは市内小中学校への事業の周知を図った。

また、平成 21 年 12 月 24 日に四日市市教育委員会主催で小中学校の教育相談担当教員、スクールカウンセラー等を対象に、不登校を中心にテーマした「カウンセリング研修会」が実施され、当院の医師や臨床心理士が早期精神病や早期支援の意義についての講義を担当した。研修参加者は 97 名（教員は 52 名、スクールカウンセラーは 28 名、他）であった。

#### （2）小児科医

平成 21 年 10 月 14 日、第 321 回北勢地区小児臨床懇話会にて YESnet の活動を報告する演題発表を行い、考察として早期精神病に対する支援について述べるとともに、参考資料として FETZ 式スクリーニングテストを配布した。懇話会には北勢地区（三重県の北部地域）の小児科医 30 名ほどが参加、その後小児科医等からの紹介が 14 例あった。

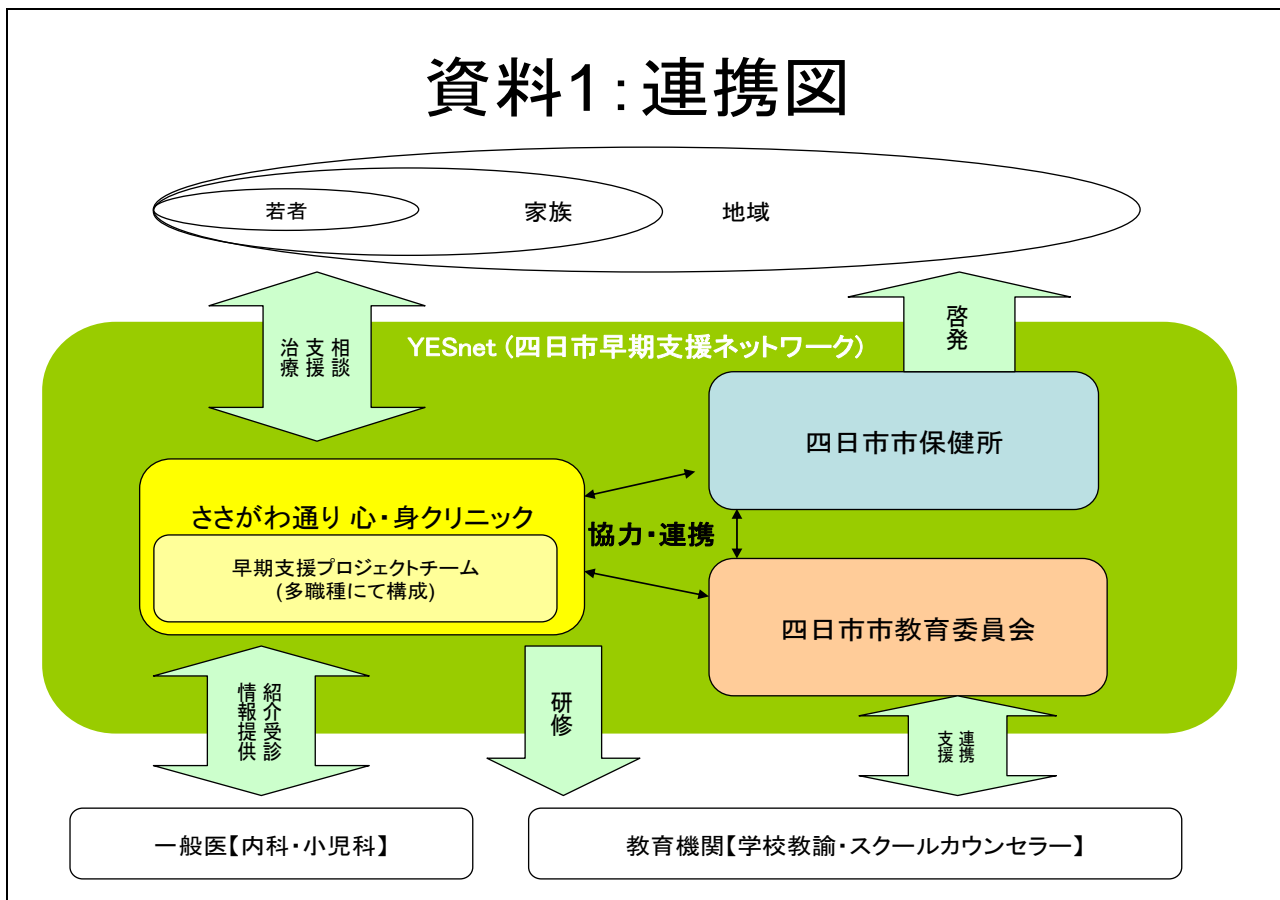
#### （3）市職員

平成22年2月5日、四日市市主催で市職員対象としたメンタルヘルス研修会が実施され、当院の医師が講義を担当した。職員自身やその家族、窓口に来る市民のメンタルヘルスに関心を持つことが業務上必要であるとして開催され、100名程度の参加があった。

#### （4）事例検討会

平成 21 年 8 月の YESnet 定例会議から試験的に事例検討を開始した。先に述べたとおり、この会議は管理運営的なものであり、事例検討も基本的にはコンサルテーションを前提としている。現在までの検討事例数は 9 例（教育委員会から 4 例、医療機関から 4 例、保健所から 1 例）である。個別の事例に対する直接的支援の検討とは異なるものの、対象者の輪郭や各機関が実行可能なサービスに関して相互理解を深める貴重な機会となっている。

# 資料1: 連携図



### YESnet: Yokkaichi Early intervention Service network 四日市早期支援ネットワーク

#### こんな状況がみられる子どもはいませんか？

- ・物が歪んで見える。不思議なものが見える。
- ・音に過敏になる。空耳のようなものが聞こえる。
- ・自分の考えでない考えが浮かんでくる。
- ・皆が自分のことを注目しているように感じる。
- ・人が遠まわしに自分のことを言っている気がする。
- ・機械の音が自分を笑っているように感じる。
- ・誰かに危害を加えられるのではという考えが浮かんでしまう。
- ・いつも不安が付きまとい、イライラして、じっとしてられない。

#### ■ YESnetは

- ① 子どものこころの病気の早期支援とより良い回復を目的として、四日市市において設立されたネットワークです。
- ② 四日市市教育委員会、四日市市保健所、医療機関が協力して、こころの病気の予防・早期支援につとめています。
- ③ 子どもに気になる症状が見られましたら、ぜひご相談ください。必要な場合には医療機関への受診支援も行います(未受診に限る)。  
※受診の目安として、ご本人が使えるセルフチェックシートがあります。

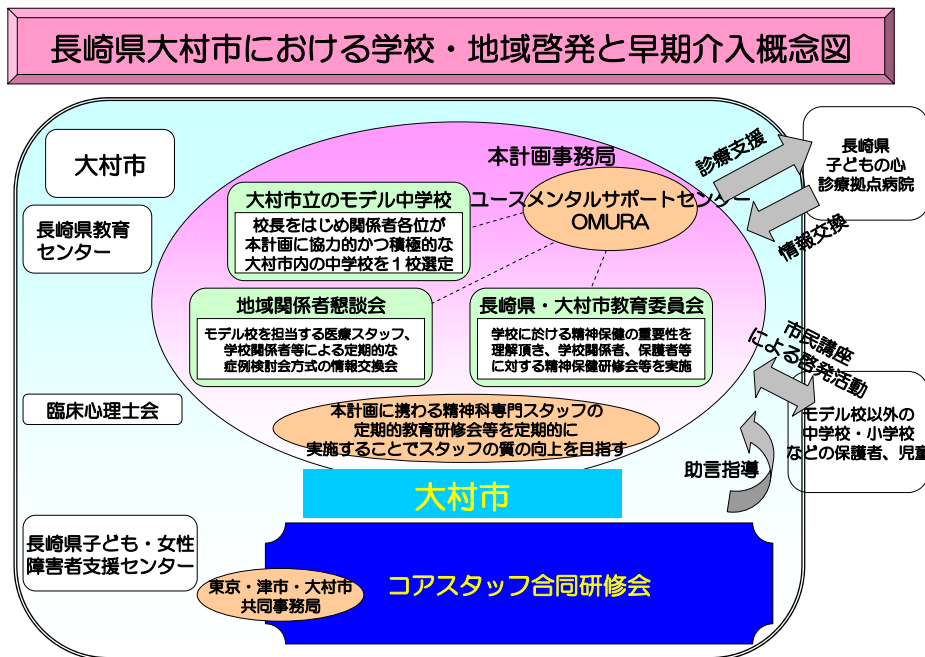
## 早期発見のための学校・地域との連携・啓発事業

### ～長崎県大村市の取り組み～

この章では、長崎県大村市における早期発見のための連携・啓発事業について述べる。

① 医療法人カメリア大村共立病院（藤井薫院長、長崎県大村市上諏訪町 1095）では平成21年10月1日から、「ユース・メンタルサポートセンターOMURA」（電話 0957-53-1121（平日 9:00～16:00、E-mail [youth-omura@camellia.or.jp](mailto:youth-omura@camellia.or.jp)））を設置し、精神臨界期における包括的支援・治療技術、および早期発見、早期治療のための電話相談、訪問相談・早期治療、広報・啓発活動を開始した。平成21年度当事業に引き続き、「ユース・メンタルサポートセンターOMURA」のケアコーディネーター5名中2名の精神保健福祉士を中心に、関係諸機関とは（資料1 長崎県大村市における学校・地域啓発と早期介入概念図）のように連携を行った。今年度は会議をもたず、数名のコアメンバーの面会の他は郵便、電話連絡とEメールによるやりとりが中心であったが、昨年度から「顔が見える関係」ができており、相互の情報共有と意思疎通が円滑に行われた。最も大きな成果は、大村市教育委員会と連携し、平成20年度に行ったモデル中学校教員と大村市教育委員会へ事業報告書を50部送付し、アンケート結果のフィードバックと精神医学的な早期介入事業の意義について広報に努めた。学校と市教委側からは謝辞をいただき、反響も大きかったと聞いている。

（資料1 長崎県大村市における学校・地域啓発と早期介入概念図）





② 平成 21 年 5 月 31 日、大村市内において思春期精神疾患啓発を目的とした「第 4 回カメラアこころの講演会」を実施し、一般市民 400 人が参加した（資料 2 長崎新聞記事）。この講演会では東京都立松沢病院長の岡崎祐士先生による統合失調症に関する基調講演が行われ、思春期精神疾患の予防の大切さを直接市民に語りかける事ができたため、啓発活動効果としては非常にインパクトの強いものとなった。集計はしていないが、当日のアンケートも概ね好評であった。この様子は長崎新聞を通じて長崎県内に報道された。

(資料 2 長崎新聞記事)



思春期の精神疾患予防などについて情報があつたシンポジウム  
—大村市、シーハットおおむら

「こころの講演会」は、医療法人カメラア大村共立病院など主催)が5月31日、大村市幸町のシーハットおおむら・さくらホールであり、新しい精神科医療や、思春期の精神疾患について、シンポジウムを開いた。

「コロナのつみきい子ども  
の未来のために」をテーマに  
開催、約400人が参加した。

講演で岡崎院長は「思春期  
精神疾患の予防」研究者の視  
点から「ア」をテーマに話し「病  
気になってから治療を開始す  
るまでの時間は、精神疾患で  
も短いと長いと分かってき  
た。早期の発見をなくし、早  
期の治療を提供する仕組みづ  
くりが必要」などと発言。ま  
た山口代表は「自殺遺族カン  
の視点から」と題し、同R#  
の活動を紹介し、遺族ケアに  
ついて専門委任せになつてい  
る風潮がある。一人一人が生  
きる、暮らすことを支えてい  
きたい」と話した。

島崎伸土主任児童指導員が順  
次、講演。最後に全体で討論  
した。

子どもたちの未来語る会

思春期の精神疾患  
予防などテーマに

大村で「こころの講演会」

医療法人カメラアの長岡和理  
理事長は「カメラアは、地域で  
子どもを大きくむことに力を  
注いでいる。一緒に、子ども  
たちの未来について語り合  
いたい」とあいさつ。

シンポジウムでは東京都立  
松沢病院の岡崎祐士院長、長  
岡理事長、NPO法人「特ア  
非営利活動法人」死遺族支  
援ネットワークReの山口和  
浩代表、大村市の養子創の中

③ 考察

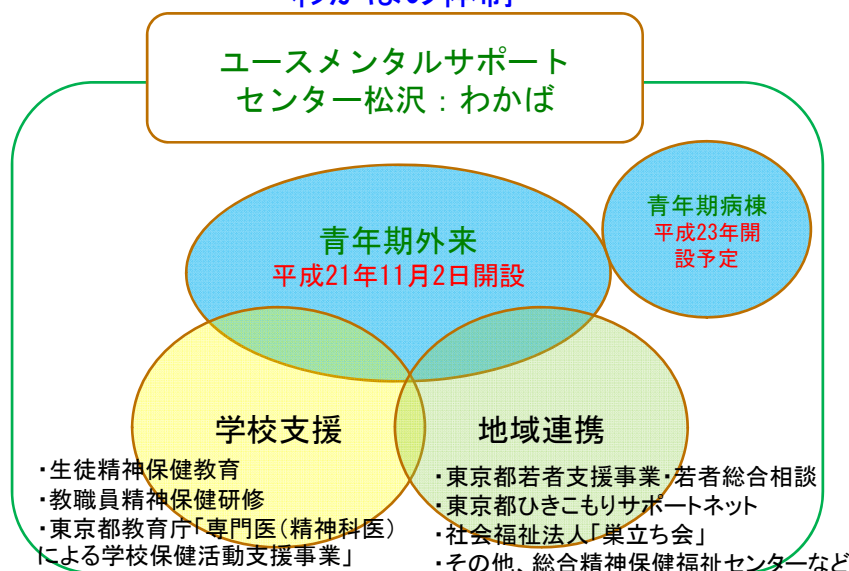
平成 20 年度の当事業が社会的な啓発ツールを作成する事、社会的ネットワークを形成する事が中心であった。今年度は実際にそれらを用いていかに啓発活動を行うか、どういった連携をとっていくべきなのかを模索した。実際にそうしたツールをどのような対象に如何にして届けるのか、その効果はどうかという事を検証しなければならないが、現段階としては一つ一つのツールの啓発効果について別個に考えていくのではなく、「考えるものは全て行う」事が大切ではないかと考えさせられた。

(I-4:世田谷啓発連携)

早期発見のための学校・地域との連携・啓発事業  
～東京都世田谷区の取り組み～

思春期青年期の精神病性障害を中心とした精神疾患に対する早期介入の実践モデルとして、松沢病院を拠点とした「ユースメンタルサポートセンター松沢(通称：わかば)」を立ち上げた。これは学校支援、地域連携、専門外来を3つの柱とする精神病早期介入のための支援システムである。連携体制を図1に示す。

図1:ユースメンタルサポートセンター松沢:  
わかばの体制



以下、これまでに構築された支援内容について順に説明する。

## 1. 学校支援

学校支援に関しては、生徒に対する精神保健教育、教職員に対する精神保健研修、および学校に対する精神保健コンサルテーション活動を開始した。

### a. 生徒精神保健教育

#### i. 豪州の学校精神保健プロジェクト *MindMatters* の翻訳紹介

中等教育6カ年の精神保健増進プロジェクト *MindMatters* の教材テキストの翻訳紹介を雑誌「こころの科学」に全8回にわたり連載した(143号:平成21年1月~150号:平成22年3月)。その内容は総論として1)精神保健増進に向けた学校全体の取り組み、2)コミュニティと多様性の尊重、3)自殺・自傷行為の予防があり、各論として1)レジリエンスの強化、2)いじめといやがらせへの対処、3)喪失と悲嘆の理解、そして4)精神疾患の理解である。学校全体の精神保健増進活動を基盤として、精神疾患の予防ないし早期の対応を目指すものである。

#### ii. 学校精神疾患教育プログラムキットの開発

上記 *MindMatters* を参考にして中学生・高校生向けの精神疾患教育プログラムを開発した。思春期に生じやすい摂食障害、抑うつ状態、精神病状態の3つを取り上げ、その症状

と対策を教説および症例検討を通じて学ぶものである。全国の学校および関係機関に対して約 3000 部を配布した。

### iii. 中学生・高校生に対する精神疾患授業の実施

上記プログラムキットを用いて、中学 3 年生～高校生を対象とした精神疾患授業を施行した。平成 21 年 2 月 13 日、三重県津市豊里中学校の 3 年生(約 160 名)、平成 22 年 1 月 12 日、長崎県大村市中学 1-3 年生(約 25 名)、平成 22 年 1 月 14 日、東京都桜町定時高校全学年生徒、平成 22 年 2 月 23 日には三重県立こころの医療センタースタッフと連携して再び上記豊里中学校 3 年生約 160 名を対象とした。今後も啓発活動として授業実施を継続していく。

## b. 教職員精神保健研修

### i. 精神疾患研修

平成 21 年 8 月 24 日、東京都世田谷区教育委員会スクールカウンセラーを対象とした 2 時間の研修を行い、思春期によくみられる精神疾患の頻度、気づき方、早期発見の重要性などを取り上げた。平成 22 年 2 月 15 日、東京都世田谷区教育相談室相談員を対象に同様の研修を行った。

平成 21 年 8 月 31 日、三重県教員免許更新講習(6 時間)の中で教員向けの精神疾患講習を実施した。その内容は、1) 思春期によくみられる精神疾患の理解(摂食障害、うつ状態、不安障害、双極性感情障害、精神病状態、統合失調症など)、2) 自殺予防、3) いじめ対策、4) 薬物乱用、5) 教職員の精神保健などであり、これらの理解度によって単位認定試験を実施した。

### ii. 教員研修プログラム開発

上記教職員研修を行うに当たって、2 時間の短時間のもものと、6 時間の一日を要するものの 2 種類のプログラムを作成した。前者では思春期の精神疾患とその対応に関する総論と各論の要点を示し、後者では受講者参加による症例検討、自殺やいじめといった精神保健問題、教職員自身の精神保健といったより学校全体に関わる問題を取り扱った。

## c. 学校コンサルテーション活動

平成 21 年度より東京都教育庁「専門医(精神科医)による学校保健活動支援事業」に協力し、研究協力者である松沢病院精神科医 2 名をコンサルテーションのために各高校に派遣した。対象となった都立高校は桜町(定時)高校、杉並総合高校、農業(定時)高校、久留米西高校、東久留米総合高校であり、生徒数は約 5000 名であった。その内容は職員に対する精神保健・精神疾患研修、問題のある生徒に関する個別相談および事例検討、生徒に対する精神疾患の授業実施などであり、各高校で年間 3-6 回実施された。必要な場合は生徒の精神科受診につながることをコンサルテーションの主眼とし、近医精神科への受診に至った生徒も数名おり、派遣先の教職員からは引き続きのコンサルテーション希望がされている。

## 2. 地域連携

### a. 若者の自立等支援連絡会議

東京都は平成 21 年 7 月 22 日、人との関わりが十分に持てず、成人年齢を超えても社会

にうまく適応でない、自立できないなどの問題を抱えた若者の自立を支援するために、関係機関相互の情報共有及び連携強化などを目的として、若者の自立など支援連絡会議を設置した。若者の精神保健問題に対する医療的支援という側面から、松沢病院が医療機関として唯一参加した（図2参照）。

会議はこれまでに3回開催され、精神疾患が疑われる際の医療機関への紹介についても話し合われた。平成10月7日、若者に対する電話相談を行う若者総合相談「若ナビ」、「東京都ひきこもりサポートネット」の相談員に対し、精神疾患が疑われる場合の速やかな紹介を目的として、ひきこもりの原因となる精神疾患に関する講習を実施した。また、同会議は関係機関間のスムーズな連携・紹介のために「若者の自立等支援ハンドブック(仮称)」の作成した(印刷中)。

**図2: 東京都青少年・治安対策本部青少年課:  
「若者の自立等支援連絡会議」委員**

- 東京都若者総合相談「若ナビ」
- 東京都ひきこもりサポートネット
- 東京都若者社会参加応援ネット
- 被害者支援都民センター
- 東京都人権啓発センター
- 東京都消費者生活相談センター
- TOKYOチャレンジネット
- 東京都エイズ電話相談
- 東京都児童相談センター
- 東京都女性相談センター
- 東京都発達障害者支援センター
- 東京都保健所
- 東京都立総合精神保健福祉センター
- **東京都立松沢病院**
- 東京しごとセンター
- 東京都教育相談センター
- 警視庁生活安全相談センター
- 日本司法支援センター東京地方事務所

**b. 地域の社会福祉法人「巣立ち会」ユースメンタルサポート「カラー」との連携**

地域社会に密着した支援を行うことを目的に、松沢病院は社会福祉法人「巣立ち会」ユースメンタルサポート「カラー」との密接な連携関係を発足した。その連携を図3に示す。また、早期発見への理解を深めることを目的として、平成21年11月11日、家族会を対象とした講演会を実施、平成22年2月27日には広く一般を対象とした研修会を実施した。

### 図3: 社会福祉法人「巣立ち会」との連携

- ユースメンタルサポート「カラー」との連携による支援



#### c. 他の地域機関との連携

地域の精神保健関係機関との連携を進めるため、総合精神保健福祉センター、保健センター、地域生活支援センター、一般開業医などに対して、松沢病院専門外来のリーフレット送付や松沢病院のソーシャルワーカーによる訪問を行い、思春期青年期の精神疾患に関する啓発と連携強化を行った。また、平成21年7月5日、世田谷さくら会（家族会）にて松沢病院の学校支援に関する講演や専門外来開設の広報を行い、地域家族会に松沢病院の取り組みを紹介した。

### 3. 専門外来（「青年期外来」）

#### a. 対象と支援内容

平成21年11月2日、松沢病院内に思春期青年期の精神病性障害の早期支援を目的とした専門外来が開設された。対象は15歳～25歳までの精神病状態（精神病性障害）が疑われる若者であり、同院が位置する世田谷区およびその近隣に住居する者に対してはアウトリーチを行うことも目指したものである。

外来は若者の精神科受診に関するスティグマや抵抗が少ない環境が準備された。診察室兼相談室は一般の精神科外来から離れた院内の静かな一角に設置され、内装は明るく開放的であり、机ではなくテーブルを囲む形で患者・家族の相談に応じるよう設計された。

まず担当相談員による電話相談を行い、対象者と判断された場合、対象者あるいは家族の来院によるソーシャルワーカーによるインタビューや家族相談が行われたのち、本人あるいは家族の外来受診（精神科医師による診察）を行うこととした。

診察は問診によって状態評価（精神病状態あるいはその危険状態であるか否かなど）が臨床的に判断される。薬物療法は国際早期精神医学会の臨床ガイドラインに従い、精神病

状態に対して必要最低限の抗精神病薬投与を行い、非精神病性の状態に対しては原則として抗精神病薬を投与しないこととした。

多職種チームによるケースマネジメントを目指し、外来での診察に加えて精神科ソーシャルワーカーによる本人・家族の相談・支援を定期的に行い、また同職によるアウトリーチを開始した。

先に述べた「カラー」との連携により、地域ベースの家族支援、就学・就労支援、訪問による支援が可能となり、また逆に地域からの受診紹介が容易になった。

また、脳構造画像（MRI）、脳機能画像（NIRS）による生物学的検査実施も準備された。

#### b. 広報・啓発活動

啓発活動を兼ねた広報活動として、精神病早期発見・早期治療の重要性、精神病症状の具体的説明、受診方法などを掲載した「わかば」リーフレットを作成し、関係機関に広く配布・送付した。また、松沢病院ホームページに「わかば」専門サイトを開設し、リーフレットと同様の情報を掲載した。また関係機関向けに「わかば」の説明と早期精神病の説明を兼ねたリーフレットを作成し、ソーシャルワーカーによる訪問時の配布および広く送付を行った。また、精神病早期介入に関する研修コースおよび資料からなるツールキット（CD-ROM）の作成・配布を行い、関係職員の研修に役立てることとした。

#### d. 専門外来への相談件数

平成 21 年 11 月の開設から同年 12 月末までの 2 ヶ月間の相談件数および受診件数を図 4 に示す。2 ヶ月間で 65 例の相談があり、うち 10 例の若者が医師の診察に至っている。その内訳は 15 才から 18 才までが大半を占め、受診経路は他院紹介、カラー紹介、当院ホームページを見てのことが多い。

## 図4: 専門外来への相談件数

平成21年11月－12月

相談件数(電話・直来)		電話相談者内訳	
紹介元	件数	内訳	件数
当院精神科外来	6	本人	13
若ナビ	4	家族	35
ひきこもりサポートネット	10	医療・保健・福祉機関	11
医療・保健・福祉機関	20	教育機関	1
教育関係	3	不明	5
家族会	6	合計	65
メディア	6		
当院HP	3		
不明	7		
合計	65		

相談・来院結果	
現在	件数
電話相談で終了	51
本人受診	10
家族相談	4
合計	65

#### 4. 今後の課題と展望

生徒に対する精神疾患教育はまだ実験的な段階である。より広く行われるには、開発した「学校精神保健プログラムキット」の普及だけでなく、医療者ではなく学校教師による授業実施が可能となるよう、教師に対する研修を十分に行うことが必須である。教員免許更新講習に精神疾患に関する知識教育とワークショップが組み入れられるのは有効な方法であると思われる。

学校コンサルテーションについては対応に苦慮する教師に対する個別の事例が多いが、生徒が医療機関に受診しやすくするために生徒・保護者・教職員・医療者が協調する方法を工夫する必要がある。

地域連携に関しては「巢立ち会」との協力体制がモデルとして始まったばかりであるが、これを通じて医療機関と地域機関間のアクセスとコミュニケーションを円滑にする上での課題を検討し、改善されたモデルの構築を目指す必要がある。

東京都の若者の自立等支援連絡会議はこれまで連携することなくさまざまな機関が行ってきた若者支援サービスを、必要なサービスを必要な人に提供できるようにするものであるが、これまで精神病に関して十分な対応が行われなかった若者をスムーズに医療につなげるためには、関係機関職員に対するいっそうの啓発・広報活動が必要である。

専門外来は平成 21 年 11 月の開設以来、2 ヶ月間に 65 例の相談があり、うち 10 例の若者が医師の診察に至っている。その内訳は 15 才から 18 才までが大半を占め、受診経路は他院紹介、カラー紹介、当院ホームページを見てのものが多く、学校、東京都若者支援連絡会議、他科医師との連携が有効な受診行動につながるには、いっそうの啓発と協調関係の強化が必要である。専門外来はこれまで受け皿が少なかった思春期の精神病性障害を対象とするものであり、医療に限らず相談や家族支援の機能を有することがひいては若者の医療継続を支えるものと思われ、また復学・就学に関する生活支援が必要とされる。

## II. 初回エピソード精神病症例に対する臨界期治療・ 支援体制の構築事業



## (II-1:津市臨界期治療構築)

### 初回エピソード精神病症例に対する臨界期治療・支援体制の構築

#### ～三重県津市の取り組み～

##### 1) 初回エピソード症例を対象とした専門診療・支援体制について

昨年度設置したユース・メンタルサポートセンター(YMSC・MIE)にユース外来(ユース・アシスト・クリニック YAC)を開設し、電話相談・紹介を介してリスクのある若者や早期精神病の若者の治療・支援を試み、特に初回エピソード精神病症例については、ケアコーディネーターを割り当てて支援することにした(図1)。

YAC 受診については学校の支援会議を通して受診につながったケースやクリニックや行政からの紹介に加えて、家族がホームページなどを見たり、知人からの口コミで受診につながるケースもあった。支援についてはアウトリーチの有用性が明確となり、外来中心となることから、従来の「患者－主治医」の枠組みから「患者－多職種」への診療体制転換が必須である。外来通院のみの患者については、誰がどういった支援をしているのか、その成果はどのようなものかといった把握が出来ていない現状があり、支援計画の作成、多職種カンファレンスなどが必要であると考えられた。

また、入院が適応となったケースについては従来の入院治療環境やプログラムなどでは対応が困難である場合も多く、患者および家族のニーズを踏まえた専門病棟や治療プログラム、支援するスタッフの教育についての課題が残った。

今年度、ケアコーディネーターは早期介入委員会のコアメンバーが中心となって行うこととし、専従相談員1名(PSW)と9名のコメディカル(臨床心理士2名、薬剤師1名、PSW2名、作業療法士1名、看護師3名)が兼務をしながら行った。

##### ①YMSCによる電話相談(平成21年6月19日から平成22年3月17日)

YMSCによる電話相談については、1名の専門職員のPSWと地域連携室兼務のPSWが担当して相談にあたった。電話相談ではインテーク表を参考に情報収集を行い、相談者との面接や必要性があるケースに関しては学校や自宅へのアウトリーチにてアセスメントを行った。受診が必要と判断されるケースについては継続的に相談を行いYAC受診につなげた。

期間中の相談件数は76件であった。対象となった若者は中学生が最も多く24件、次いで高校生が16件、大学生が3件、小学生が2件であり、中退などその他が31件であった。平均年齢は16.2歳であった。

相談者は家族が最も多く49件、その大半が母親で39件、学校は14件、医療機関は9件、保健師が1件、本人および知人がそれぞれ1件、外来からの依頼が1件であった。

対応結果としては、チームで検討した結果、YAC受診に繋がったのは23件であり、一般外来受診に繋がったのは7件、相談後に受診キャンセルとなったものが5件、相談のみが23件、YACの受診に繋がっていないがアウトリーチで継続相談を行っているものが7名、情報提供のみが11

件、カウンセリングだけの利用が1件であった。

## ②ユース外来(YAC)とリスクのある若者支援

YACの開設についてはポスターの配布、マスコミの活用などで積極的に広報した。基本的には医師3名が対応し月3回の外来日を設定したが、実際としては受診者との調整の上、設定した日程以外の診察を行うことが多かった。

YAC受診の流れは、電話インテークから始まり、本人同意があればアセスメント、診察となる。本人の同意が取れない場合は、PSW等がアウトリーチを行ってアセスメントし、必要があれば受診に向けて働きかけを行う。また診察後も必要があればアウトリーチを活用する。

YAC受診者数(平成21年7月から平成22年3月16日)は23名であり、相談者の内訳は、家族が12件(うち母親が10件)、医療機関と学校がそれぞれ5件、本人が1件であった。YACの受診に繋がっていないがアウトリーチで継続相談を行っているのが7名であった。YAC受診者の平均年齢は15.9歳であり、高校生が8名、中学生が10名、その他が5名であった。YAC受診者で入院治療が必要となったものは1名であった。

実際に初回エピソード精神病の症例は、一般外来を受診していることが多く、初診や予診を担当する外来部門との連携で、一般外来受診者から該当症例を早期支援の担当としてケアコーディネーターが担当するケースがあった。

## ③ユース・ユニット(YU)の状況

早期専門ユニットについては、実際に確保した開放病棟の個室4床を含む病棟スタッフに対して、勉強会を実施しスタッフの教育を行った。しかし、実際に入院となった場合には病的に閉鎖処遇が必要になったため急性期の閉鎖病棟に入院となった。ほとんどの入院は1ヶ月程度の短期間であり、病棟の変更は行なわなかった。ケアコーディネーターが担当した対象症例は8名であった。

当初、確保した専門ユニットは慢性期病棟の一部であり、病棟内で慢性患者と接触の機会があり初回エピソード精神病患者にとって有益であるとはいえない。また、急性期病棟の個室は常にニーズが高く、専門ユニットとしての確保には課題がある。一般病棟においては、病状や年齢も様々であり、これらを踏まえた上で初回エピソード精神病患者の入院環境については今後引き続き検討が必要である。

### 1) ケアコーディネーターの現状

#### ①ケアコーディネーターの職種と体制

ケアコーディネーターは職種を問わずに兼務で行なう体制としたが、職種によってはアウトリーチが困難な場合や退院後のフォローが十分にできないことも予測された。そこで今年度は早期介入委員会のコアメンバーが中心となっていくこととし、専従相談員1名(PSW)と9名のコメディカル(臨床心理士2名、薬剤師1名、PSW2名、作業療法士1名、看護師3名)が兼務をしながら行った。

実際にケアコーディネーターが担当した総ケースは20名であり、外来12ケース、入院8ケースにケアコーディネーターを割り当てて支援を行なうこととした。これらのケースの情報についてはメンバーが把握できるようにYMSCの共有ボードを活用して、ケースの概要を共有した。

## ②ケアコーディネーターの役割

ケアコーディネーターの役割としては、病相に応じて少しずつ変化する。急性期には週2～3回と支援の頻度を増やし、まずは治療関係の構築につとめる。そして、患者と家族に対して、心理教育や情報提供を通してダメージコントロールを行い疾病受容の支援をする。回復期には週1～2回程度の支援として、二次的疾患や併存症の予防に併せて再発徴候の特定、再発予防についての支援を行う(図2)。

また、ケアコーディネーターの役割は大きく分けて仲介モデルと治療モデルの2つがあり、アセスメントから計画立案、介入と評価といった一連のプロセスに責任をもつ(図3)。

治療モデルとしては、関係づくりを行い、心理社会的教育、認知行動療法、ファミリーワーク、薬物療法といった治療や支援が患者に実施できるように計画を立て実施した。また、仲介モデルとしては、医療チーム内の仲介や学校・職場・家族、精神保健サービス、社会資源や地域といった患者に必要な支援や資源を把握して仲介する役割をとった。

## ③ケースカンファレンスとケアプラン

ケアコーディネーターが割り当てられると、必要に応じたアセスメントを行い本人や家族のニーズを把握する。それらの情報をもとにしてケアコーディネーターが調整を行い、ケースカンファレンスを実施した。ケースカンファレンスは30分程度の時間設定を行い、医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士などが参加して支援の方向性を決定し、ケアプランを作成した。同時に行っている支援、介入しているスタッフが明らかになるようにサポートマップを作成した。ケアプランについては、治療プロトコルを参考にしながらプランニングを行い、だれがどの時期に何をするのかを明らかにした上で、作成したプランについては患者と共有することとした。

ただし、ケアプランとケースカンファレンスについては、外来ケースについてはほとんど実施されていない現状があり、外来患者の支援方法について見直す課題がある。

## 2) まとめ

アウトリーチについては様々な点で有効性が明らかになった。受診が望ましいとしながらも受診動機が乏しい若者を強制的でなく治療に結びつけるためには、受診につなげるためのアウトリーチを行なうケースがあった。ただ診療報酬には結びつかない現状がある。また、ケアコーディネーターは専任でなくそれぞれ兼務の状況であり、計画外のアウトリーチについては困難である。また、カバーするエリアが広く、早期支援のサービスを継続して引き継げる組織がないため、時に1時間以上かけてアウトリーチする事態が生じる。

初回エピソード精神病の治療・支援に関しては、入院ケースよりも外来での支援が多かった。今までの外来支援を考えると、医師と患者の関係にとどまり、多職種で支援方法を共有・検討するケースカンファレンスなどはほとんど行われていなかった。外来患者についても多職種で共有・

検討するケースカンファレンスなどを導入しながら効果的な支援を行なうといった発想の転換が必要になる。そして、多くの初回エピソード精神病患者が復職や復学を希望していることから、デイケアや作業療法に専用のプログラムが早急に望まれる。

また、入院治療について考えると現状の急性期病棟を利用することは、患者に重症患者や慢性期の患者への恐怖感や先々への不安につなげることとなった。ハードの面では個室を基本とした専門ユニットを開設し、他患者との交流などが可能となる専用ホールの設置などが望ましい。

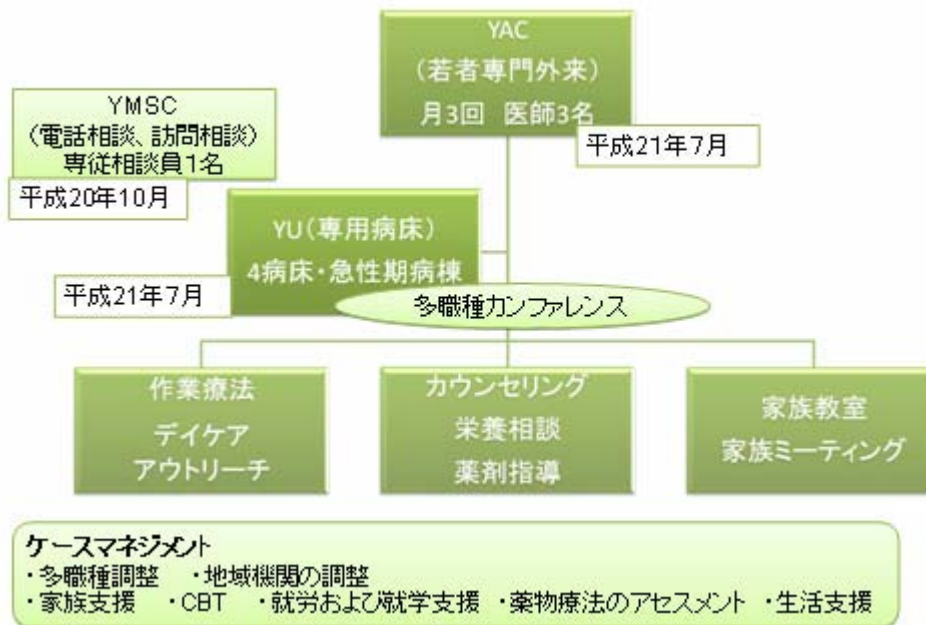


図 1. 専門診療・支援体制について

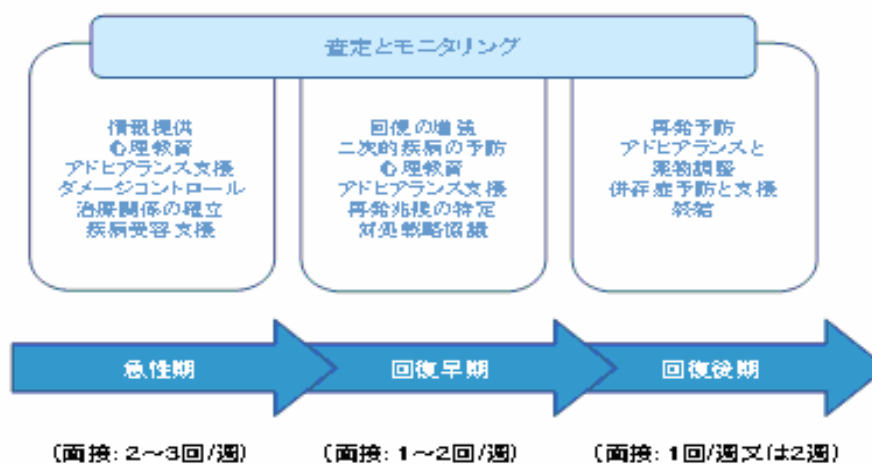


図 2. 病相に対応したケアコーディネーターの役割

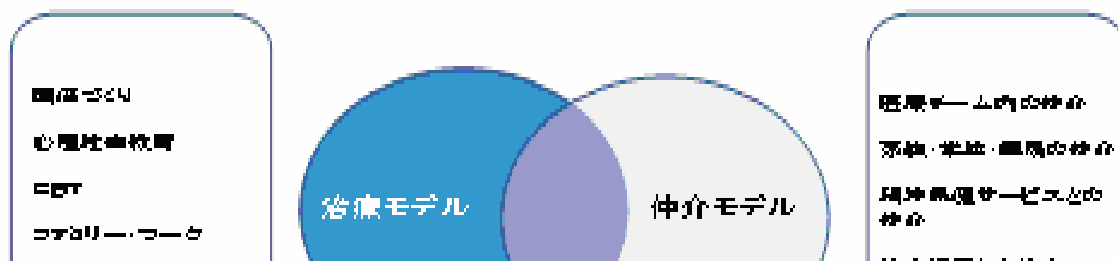


図 3. ケアコーディネーターの役割

## (II-2:四日市臨界期治療構築)

### 初回エピソード精神病症例に対する臨界期治療・支援体制の構築

#### ～三重県四日市の取り組み～

##### (1) 治療体制の概略

総合心療センターひなが(病床数 555)では、平成 19 年 11 月に外来部門ささがわ通り心・身クリニックを開設、同時に早期精神病の回復に焦点を絞ったデイケア「早期リハビリコース」を新設した。同クリニックは児童精神科(常勤医 1 名、非常勤医 1 名、非常勤心理士 3 名)を有するが、初診予約待機が 3・4 ヶ月と長いため、中学生以上の初診は成人一般の外来(担当医 18 名、初診予約待機 3 週間ほど)を利用することが可能である。

臨床心理士 10 名(常勤 6 名、非常勤 4 名)のうち児童の対応が可能な者は 6 名、スクールカウンセラーの経験を有する者は 4 名である。外来訪問看護はスタッフ 11 名(Ns9 名、PSW1 名、OT1 名)で行っているが、早期精神病のみに特化した体制はとっていない。

救急は総合心療センターひながで対応する。中学生以上であれば、総合心療センターひながの精神科救急入院料算定病棟(60 床)、または急性期治療病棟(53 床)を利用することが可能だが、こちらも児童思春期に特化したものではなく、院内学級の併設もない。なお、急性期治療病棟には児童思春期の認定看護師 1 名がスタッフとして配置されている。

以下に心理・社会的な支援サービスをまとめる。当施設内に多職種スタッフが運営する統合失調症を対象とした集団プログラムは 4 つある。外来通院者を対象とした本人・家族合同の集団心理教育(ショートケアとして実施する小グループ)、治療中の全患者家族を対象とした集団家族心理教育(大グループ)、入院中の患者本人を対象とした集団心理教育(初発・再発・維持期)、そしてデイケア利用者を対象とした心理教育+CBT の統合プログラムである。この他に個別の心理教育や CBT を行っている。

就労支援プログラムは年間を通じて運営されているが、就労経験の乏しい利用者に対しては、デイケアなどで「プレワーク」と称して就労パスを利用しながら就労準備を整える作業を行い、その後就労支援プログラムや地域の生活・就業支援センターなどにつなげている。復職の場合もパスや就労準備性評価を利用しながら本人の復職準備を支援する。

一方で学齢期の場合には復学や編入学、大学入試などパスを用いた個別の就学支援だけでなく、必要に応じて学校や教育委員会、適応指導教室などとの連携を行い、担任や養護教諭、スクールカウンセラー等と直接面談しながら支援を行っている。

以上より、当施設を初診した初回精神病エピソードまたは ARMS の症例は、通常の入院または通院治療の他に、より包括的なリハビリテーションを目的として早期リハビリコースに登録するか、心理教育や就労支援などのプログラムを単位ごとに利用するか、集団形成は目的とせず、個別に心理教育や地域支援などのサービスのみを利用するか等の選択肢を持つことになる。

## (2) 早期精神病に対するチームアプローチの実際

当施設では早期介入に対して2つの支援単位を有している。ひとつはYESnet（四日市早期支援ネットワーク）の活動を軸として学齢期を主な対象とし、早期発見や発症前支援などの1次及び2次予防を主たる目的としたARMS(At Risk Mental State)チーム、もうひとつはデイケア早期リハビリコースを中心として30代までの統合失調症臨界期に焦点を当てて、再発予防や社会参加などの3次予防を主たる目的としたFEP(First Episode Psychosis)チームである。両チームを含めた早期支援プロジェクトチームがYESnetを形成し、地域連携や啓発活動を行っている（図参照）。YESnetでは当施設だけでなく、四日市市保健所の精神保健相談や四日市市教育委員会の訪問も含めた相談支援システムを活用しながら事業を実施している。

### (a) ARMS チーム～居仁会多職種チーム

ARMS チームはPSW2名（病棟及び外来勤務1名、デイケア勤務1名）、Ns3名（病棟勤務2名、外来勤務1名）、OT1名（病棟及び外来勤務）の計6名で構成されている。平成21年6月に稼動して以降現在まで150名の10代初診を対象に、初診時評価、3ヶ月、6ヶ月後の受診状況把握とフォロー体制の決定（ケアプラン作成）を行ってきた。（一人当たり約25名担当）。会議は勤務時間内に設定されているが、情報収集や担当患者への働きかけは、各自の裁量で本来業務の間を縫って行われている（サービス提供期間9ヶ月）。以下に兼務内容を示す。

#### a. ネットワーク関連業務

定例会議（月1回、2時間）の準備と進行、議事録の作成

関係機関（市保健所、市教育委員会）との連絡調整

講演会や研修会、ポスターなど地域啓発のための配布資料作成

#### b. 10代初診全例調査

初診時、および3ヶ月、6ヶ月、12ヶ月時点で、前駆期症状評価（FETZ式スクリーニング→CAARMS）、本人と保護者のQOL評価（SF-8）、機能評価（GAF）を行う。評価を円滑に行うため、医師や外来受付等との連絡調整が必要となる。

#### c. 担当事例評価

担当者（外来勤務Ns）が対象者を順に割り当て、週1回院内メールでチームに送る。各コーディネーターは業務の合間に担当事例の情報を収集し、患者背景、紹介ルート、暫定診断、次回受診日などを確認して「どのような介入がどの程度必要か」に関してケアプランを作成する。

#### d. コーディネーター会議（月2回、2時間、6名の他に医師1名が参加）

各担当者が対象事例の初回評価、受診状況、フォロー体制、定期評価などを含めてケアプランを作成して報告、今後の方針を確認しあう。具体的には、直接的な心理・社会的支援、継続受診の支援、電話による経過観察等の必要性について検討を行う。時に勤務調整がつかないこともあるが、法人方針として早期介入事業



を行っていることから所属長の理解もあり、周囲の同僚が本来業務をサポートしてくれている。

e. 電話相談

相談内容のトリアージと基本的な情報提供を行う。場合によってはチームで相談内容を検討してから連絡調整を行う。

(b) FEP チーム～デイケア早期リハビリコース

ささがわ通り 心・身クリニックにあるデイケア早期リハビリコースは、早期精神病の回復に焦点を当てたデイケアである。基本利用期間を6ヶ月に設定し、常勤スタッフは6名（Ns3、OT1、PSW1、CP1）である（サービス提供期間29ヶ月）。現在の登録者数は70名、毎日の参加者は20名ほどである。通常のプログラム運営に加えて、個別担当制（スタッフ一人当たり平均11名担当）を導入して各利用者に応じた個別心理教育や認知行動療法（CBT）を行う他、定期面接で各利用者の目的に応じたリハビリテーションをサポートしている。以下に業務内容を示す。

a. メンバー対応業務

プログラム運営（心理教育・CBT、就労準備を含む）

昼食当番（昼食時付き添い）

定期個人面接（心理教育・CBTを含む）

生活全般の相談（不定期）

訪問看護への参加

他機関との連携

電話相談

家族相談（電話・来談）

b. メンバー関連業務

見学・参加申し込み対応（随時）

初回及び定期評価と主治医との連絡

家族の集い開催

c. 事務業務

受付

電話対応（外線・内線）

スタッフルーム掃除

d. 会議

朝（30分）夕（45分）のスタッフミーティング：新規利用者情報、個別対応を含めた利用者の特記事項についてスタッフ間で共有する。

週1回のケース検討会（1時間）：院内他部署関係者や担当医が参加。

月1回の運営検討会（半日）：デイケアを実施しない日にスタッフが出勤して行う。

施設内会議：訪問看護関係者会議、施設内他部署との連携会議、YESnet 関連会

議、施設内委員会業務、管理会議、等。

### (3) 課題と今後の方向性

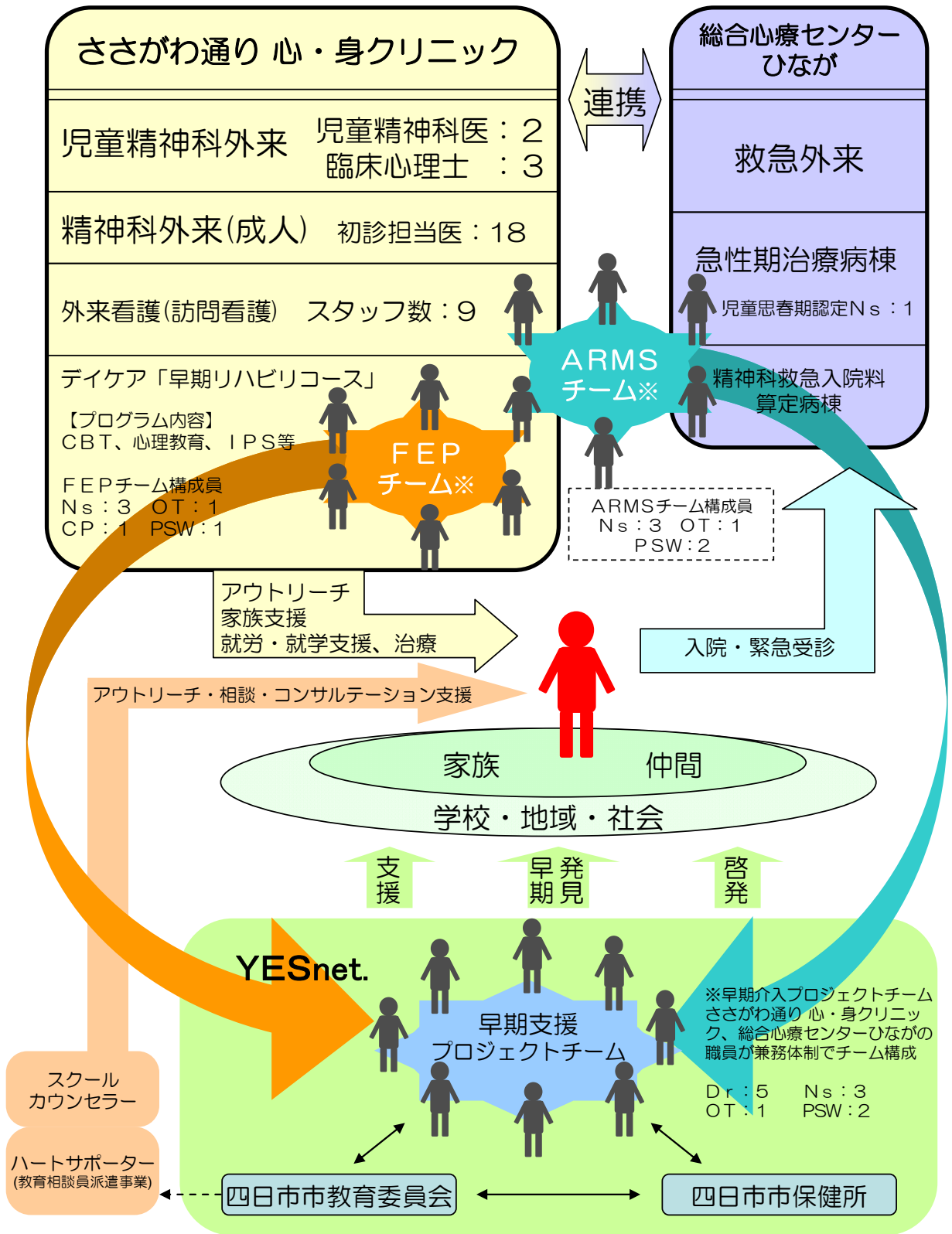
平成 22 年度の診療報酬の改定により、精神科デイケアの保険点数が引き上げられるとともに初回算定から 1 年未満の加算もついて、早期の精神科リハビリテーションに対する一定の評価が得られたような印象を受ける。しかし、現在当院が行っている重点的な人数配置でデイケア運営を行った場合、新しい診療報酬になったとしても（施設管理費を除いた）人件費だけで毎月 40 万円程度の赤字となる。できうるならば、入院治療のようにスタッフの人員配置に応じた保険点数の算定や医師以外の専門職による家族支援（個別相談や集団心理教育など）の診療報酬化が望まれるところである。

一方で早期支援を目的とした普及啓発事業は、当然ながら医療費の対象ではなく、保健行政の対象となるべきものである。現在の施策は医療費抑制を狙いとして行われているものが多いが、今後は精神疾患に対する早期支援の医療費抑制効果を証明していく必要があるだろう。

もちろん医療と保健という分野だけで早期支援を行うのは不十分である。学齢期の対象者を支援する上で、教育機関との連携は欠かせない。発達障害の支援で巡回指導が効果を上げているように、精神疾患においても、ハブとして専門職が巡回指導を行い、コンサルテーションの枠組みも活用しながら現場を支援する体制の整備が望ましい。

そのような観点から、今後人的資源としてもっとも期待されるのはスクールカウンセラーや臨床心理士の活用だろう。現在国家資格化の遅れによって、医療現場での貢献が評価されづらい職種ではあるが、研修を通じて彼らに精神科的な視点を付加することで精神疾患に対するスクリーニング機能や発症前支援を充実させることが可能となる。四日市市で行われている教育相談員派遣事業のような形態が拡大され、医療と教育双方の人材が支援に携われるようになるとういのではないだろうか。

# 居仁会早期支援体制の全体概略図



(II-3:大村市臨界期治療構築)

初回エピソード精神病症例に対する臨界期治療・支援体制の構築

## ～大村市の取り組み～

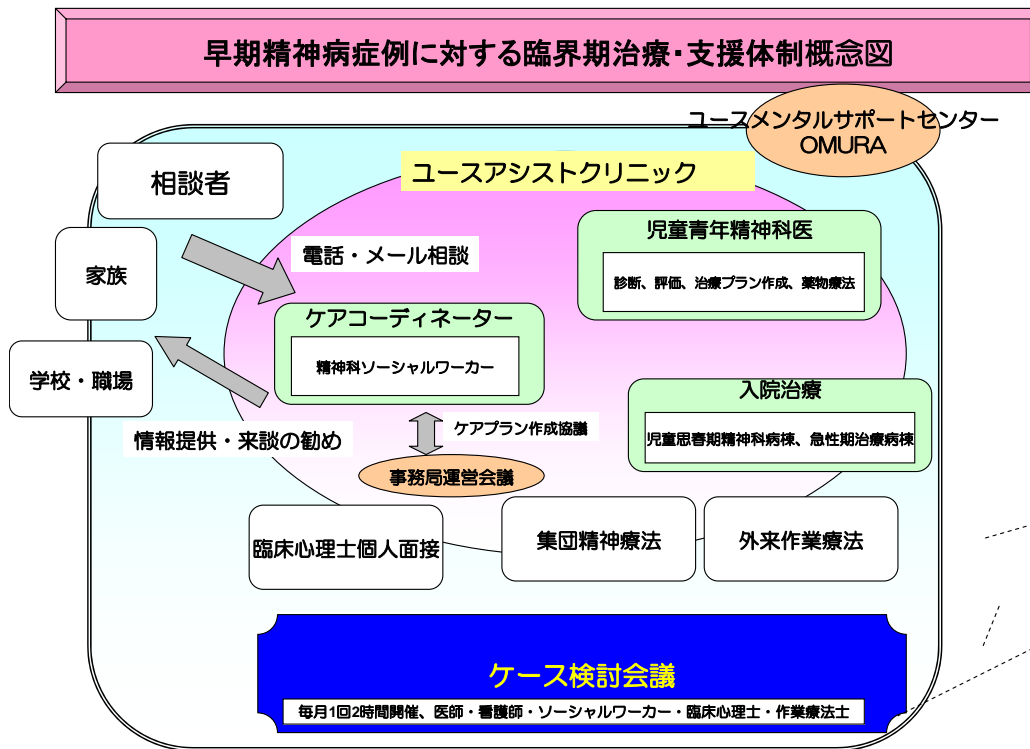
この章では、初回エピソード精神病症例に対する臨界期治療・支援体制の構築事業結果について述べる。

医療法人カメリア大村共立病院（藤井薫院長、長崎県大村市上諏訪町 1095）では平成 21 年 10 月 1 日から、「ユース・メンタルサポートセンターOMURA」（電話 0957-53-1121（平日 9:00～16:00、E-mail [youth-omura@camellia.or.jp](mailto:youth-omura@camellia.or.jp)）を設置し、精神臨界期における包括的支援・治療技術、および早期発見、早期治療のための電話相談、訪問相談・早期治療、広報・啓発活動を開始した。

その核となる治療部門として、大村共立病院内に 10 代から 20 代半ばの方を対象とした専門外来『ユース・アシストクリニック』を開設した。このクリニックでは、医師・看護師・臨床心理士・精神保健福祉士・作業療法士などの多職種からなるチームを編成し、精神疾患をもつ若者への治療・支援提供を目指した（資料 1 早期精神病症例に対する臨界期治療・支援体制概念図）。さらに必要に応じて児童思春期精神科治療病棟、急性期治療病棟と連携して入院治療を行った。

各サービスの開設時期はいずれも平成 22 年 10 月 1 日であった。その目的は精神疾患をもつ若者への治療・支援提供であり、その対象は「精神疾患をもつ若者」とした。サービスの提供期間は平成 22 年 3 月までの 6 ヶ月間とした。スタッフの配置状況は全て病院の他業務と兼務であり、児童青年精神科医師が 1 名、精神科精神科医師 5 名、ケアコーディネーター（精神科ソーシャルワーカー）5 名、臨床心理士 4 名、看護師 3 名、作業療法士 2 名が関わった。これ以外にも、ケアコーディネーターやスタッフが不在時に病院事務員が電話を受けた場合、相談内容を確実にケアコーディネーターへ伝達した。

(資料 1 早期精神病症例に対する臨界期治療・支援体制概念図)



ケアコーディネーターは精神科ソーシャルワーカー5名が通常業務と兼務であった。ケアコーディネーターの提供しているサービス内容は情報収集、整理、精神科受診希望の確認、クリニックの情報提供、必要であれば受診来談やアウトリーチでの相談を行う事としたが、アウトリーチの要請は0件であった。ケアコーディネーターはCBT（認知行動療法）トレーニングがまだ未修得であったため、家族介入としては通常の支持的な対応と社会資源活用援助を行った。休日を除く1日あたりの相談件数は約1.5件であった。1件の電話相談が入ると、ケアコーディネーターがそれぞれ30分～1時間程度は必ず時間をかけて丁寧に話を聞いた。初めて電話連絡をする家族にとって、精神科病院は非常に敷居が高く不安な様子であったため、まずは気持ちを落ち着かせるようにゆっくり丁寧に対応した。次第に緊張が解け、相談対象となる方を取り巻く家族内での問題もある程度明確にする事ができた。こうした対応は、通常の支持的な精神療法の手法と類似したものであった。次に相談が発生した後、ケアコーディネーターが中心となって「ケアプラン」を初診後1か月以内に作成し、以下のような評価を行うとともに3か月毎に見直す事とした。入院治療があれば入院時と退院時にも評価を行った。その内容は、厚生労働省科学研究費補助金岡崎班で作成した「早期介入のためのアセスメントツールキット」（フェイスシート、包括的アセスメントシート、ケアプラン票、各種評価尺度（「精神病前駆症状に対する構造化面接日本語版 SIPS/SOPS）、PANSS、Young 躁病評価尺度 YMRS、SF-8、GAF、サービスエンゲイジメントスケール SES）に準じた。

ケアコーディネーターが電話相談を受けて専門外来受診へつなげた場合は、来院時に再度原則的に相談を受けた者が予診を聴取し、児童青年精神科医が本診を行った。予診は通常1時間程度、本人と家族から主訴・家族歴・生活歴・生育歴・身体的疾患の既往・発達の状況・現病歴などを時系列で理解できるように記載した。本診にて児童青年精神科医師はさらに1時間程度の診察を行った。その内容は精神科的診断確定、治療方針の決定、治療プラン作成、薬物療法プラン作成、精神療法プラン作成、作業療法の必要性、社会的問題についてのアプローチ方法について検討して実施し、関連職種に指示した。その中でも集団精神療法や個別の心理面接が必要と判断された者は、当院で行っている各種集団療法に導入したり、臨床心理士と児童青年精神科医師による精神療法に導入したりした。当院で行われている集団療法は、対象別に月1・2回、2時間程度の実施である。成人のものも含めてその対象は、摂食障害患者、リストカットなどの自傷行為者、アルコール依存症患者、思春期の精神疾患患者をもつ家族と本人に対する心理教育が必要なもの、被虐待などの機能不全家族をもつ患者、うつ病患者と家族、発達障害者とその家族など多岐にわたっている。実施するスタッフは、ケアコーディネーターも兼任しているコメディカルスタッフが中心であった。こうした集団療法は6ヶ月間を1クールとするなどして継続的に実施している。さらに作業療法的にアプローチが必要な者は、思春期患者を対象としたデイケアや発達障害者を中心としたデイケアへ導入し、作業療法を実施した。入院治療が必要である場合は、児童思春期治療ユニットをもつ病棟や急性期病棟にて治療を行った。

就労支援、就学支援についてもケアコーディネーターが相談を受け、児童青年精神科医師の方針に従いながら必要であれば学校や職場と連絡をとり、必要な支援について検討して本人・家族・学校・職場へ利用可能な社会資源などについて情報提供を行ったが、今回の事業期間では当面の休学程度の関わりしか行えなかった。

チームアプローチの体制として、月1回のケース検討会議・月1回の事業運営委員会を行った。ケースカンファレンスの実施状況は、月1回2時間、参加職種は児童青年精神科医師1名、精神科医師1名、ケアコーディネーター（精神科ソーシャルワーカー）2ないし5名、作業療法士1ないし2名、臨床心理士2ないし4名、看護師10数名（クリニックと児童思春期治療病棟または急性期治療病棟所属）が1ケースについてじっくりと議論した。事業運営委員会は、事務局担当の精神科医師1名、ケアコーディネーター（精神科ソーシャルワーカー）2名、臨床心理士2ないし4名で月1回1時間行った。この時、一ヶ月分の相談事例について対応を協議し、事例化すべきかどうか、ケアプラン作成にあたっての問題などについて議論した。

（サービス利用者の内訳）

これまで平成21年10月1日から平成22年2月28日までのサービス利用者は181名である。

この他にメール相談が2件あった。1件は一度だけ、1件は2回目までのやりとりで中断し受診には至らなかった。

《H21.10月》 46件

- ・外来予約 34件
- ・入院予約 4件
- ・入院、外來說明 5件
- ・各種相談 3件

《H21.11月》 24件

- ・外来予約 16件
- ・入院予約 4件
- ・入院、外來說明 2件
- ・各種相談 2件

《H21.12月》 32件

- ・外来予約 25件
- ・入院予約 2件
- ・説明 4件
- ・各種相談 1件

《H22.1月》 33件

- ・外来予約 22件
- ・入院予約 3件
- ・入院、外來說明 5件
- ・各種相談 1件
- ・各種紹介 2件

《H22.2月》 46件

- ・外来予約 29件
- ・入院予約 3件
- ・入院、外來說明 7件
- ・各種相談 7件

### ③（考察）

各施設で、サービスの体制・内容を維持、拡充、発展させるうえで必要と考えられる診療報酬上の問題は、電話・メール相談、アウトリーチ、家族相談、学校・職場との協議に関して考慮がされていない所にある。また、事務局運営会議やケース検討会議も各人がそれぞれ勤務時間外に行っており、ほとんどボランティア的に行っている。実際には人件費を発生させているがそれについても何ら経済的・時間的補償は無い。各種評価スケールの使用、詳細なケアプラン作成にも多くの時間が費やされる。**Inter-rater-reliability** を正確なものとするための評価演習も必要であるが、東京・三重・大村と分散しており研修会も度々はできず困難である。今回実例はなかったが、アウトリーチ中の事故、ユーザーからの暴力に対する補償が全く考慮されていない事も問題である。

## (II-4:世田谷臨界期治療構築)

### 初回エピソード精神病症例に対する臨界期治療・支援体制の構築

#### ～世田谷区での取り組み～

「ユースメンタルサポートセンター松沢」は平成21年11月に開設され、表1に示す4つの要素によって構成されている。

#### 1) 青年期外来 (通称わかば : wakaba)

表1: ユースメンタルサポートセンター

松沢

##### ①目的

青年期外来 wakaba (以下、wakaba) は、統合失調症などの精神病状態 (精神病性障害) が疑われる若者に早期に支援を提供し、早期の回復を促すことを目的として、平成21年11月3日に開設された。特に未治療期間の短縮 (早期発見) だけでなく、適切な支援・治療を集中的・継続的に提供することを重要視している。

青年期外来	・ケアマネジメント ・アウトリーチ
広報・啓発	・関係機関への広報 ・開業医への訪問活動
学校支援	・学校へのコンサルテーション
青年期病棟	・平成23年度開設予定

##### ②対象

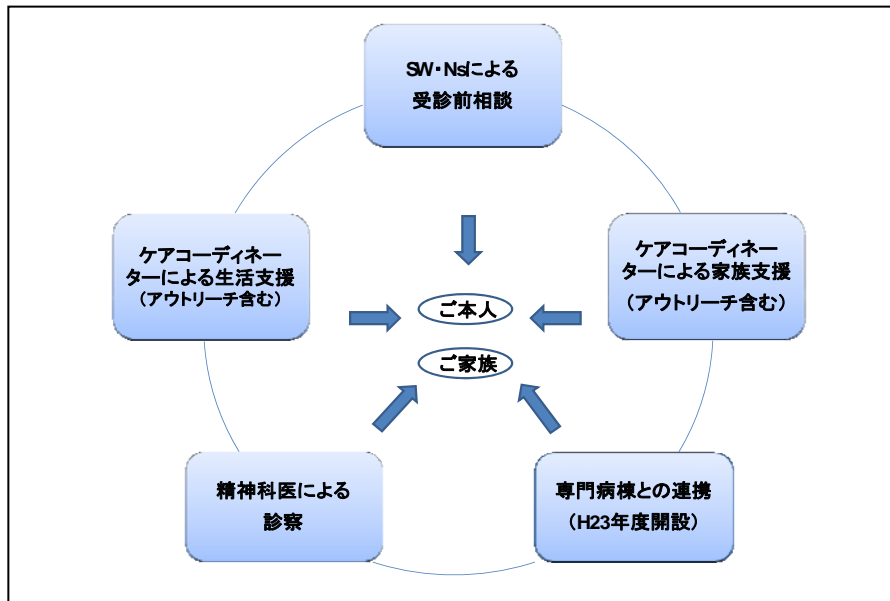
世田谷区と世田谷区に隣接する市区 (都内) に住む、15歳～25歳頃までの精神病状態が疑われる方。居住エリアを原則限定しているのは、外来での精神科医による診察だけでなく、コメディカルスタッフによる訪問型 (アウトリーチ) の生活支援・家族支援を提供するためである。

##### ③支援内容・wakabaの特徴

表2に示すように、wakabaは多職種による治療・支援を提供している。

表2: 青年期外来 wakaba の支援体制





i) PSW・Nsによる受診前相談

本人が受診をするか迷っていたり、本人が受診を拒否して家族が困っている場合など、電話や面接にて、受診前の段階での相談を受けている。この受診前相談は、wakabaでの支援が適切かどうかを判断するトリアージの機会ともなっている。

ii) 精神科医による診察

病態像、精神症状の評価、服薬状況のモニタリングを継続して行う。特に本人や家族の、服薬に関する不安や疑問に対し支援を提供する。外来日は週1回であるが、待機期間が受診相談から1週間以上になる場合は、外来日以外でも受診できるよう可能な限り調整を行うこととなっている。

iii) ケアコーディネーターによる生活支援

サービスユーザーにはケアコーディネーター（以下、コーディネーター）が必ず割り当てられる（PSWとNsが担当）。コーディネーターの最も重要な役割は、必要な治療・支援とそれに関する適切な情報が本人・家族へ届けられているかをモニタリングすることである。もしそれらが届けられていなければ、適切に届けられるよう環境を調整したり、必要な資源の利用を促す。主治医と連携しながら、段階に応じた心理教育、社会資源利用の提案、生活環境の調整などを提供する。

iv) ケアコーディネーターによる家族支援

段階の応じた心理教育、外来での面接が困難であれば、自宅や職場近くまで訪問して支援を提供する。

④ ケースカンファレンス

チーム内のスムーズな連携体制構築のため、週1回、1時間程度のケースカンファレンスを実施している。新規ケースの情報をチーム全体で共有し、おおまかな支援の方向性を決定する。また、担当するケースの支援で困っていることを自由に出し合い、チーム全体で支援を決定し、コーディネーターだけに負担が集中しないよう工夫している。

### ⑤スタッフの配置状況

2010年3月現在、ケアコーディネーター2人（PSW1人、Ns1人）、医師3人（+補助）となっており、スタッフは病棟や精神科外来等での勤務と兼務している。

### ⑥ケースロード

2010年3月現在、本人が継続して受診しているケースは10件、本人は未受診で家族相談のみのケースが1件、となっている。

## 2) 広報・啓発

平成21年11月より、PSWとNs各1名ずつが連携訪問担当者となり（他の業務と兼務）、近隣（世田谷区・杉並区中心）の開業医を訪問し広報・啓発活動を行っている。月に12件～15件ほど訪問し、精神科医連携加算の活用方法の紹介とともに、精神疾患の早期発見・早期治療への協力を求めている。中・高校生にも読みやすいように工夫された、うつ状態・精神病状態のリーフレットを配布し、精神科医療へ患者を紹介する際に活用してもらおうよう促している。

## 3) 学校支援

平成21年度より、東京都教育庁「専門医（精神科医）による学校保健活動支援事業」に協力する形で、学校へのコンサルテーションを行っている（詳細は「1. 早期発見のための学校・地域との連携・啓発事業」参照）。

## 4) 青年期病棟

平成23年度開設予定となっており、現在病床数やレイアウト等について検討中である。

## 5) 今後の課題

### ①マンパワー

現在スタッフは全て他の院内業務との兼任であり、wakaba ケースの支援のために動ける時間が制限されている。治療中断を避け、継続的・集中的な初期治療の提供ためには、本人や家族との丁寧な関わりが必要となる。つまり、適切な支援にはある程度の時間が必要であり、コーディネーター1人が担当できるケースロードは専任であっても10～12件ほどであると考えられる。現在のケースロードはまた少数であるが、マンパワーの充実は今後の大きな課題である。

### ②若者が利用しやすい社会資源の開発

精神病状態を経験しはじめて間もない若者が、安心して利用できる社会資源は極めて少ない。特に昼間に出かける場所としては、デイケアや作業所等が考えられるが、慢性期のリハビリテーションを目的とした施設へは、若者は継続して通いにくい。同じ困難に直面している同年代の仲間に出会い、就学・復学などに向けて準備ができるような社会資源が必要とされている。

### ③グループワーク

現在の wakaba は、マンパワー不足から、本人、家族へのグループワークを提供するシステムをもっていない。特に、家族が他の家族と出会い、情報を交換したり、疾患に対しての正しい知識を得られる機会が求められている。

#### ④スタッフのスキルアップ

コーディネーターの役割を担うコメディカルスタッフは、ケアマネジメントはもちろん、認知行動療法、家族支援の高いスキルを身につける必要がある。また医師には、精神病状態を経験して間もない若者に配慮した治療に関する様々な知識・スキルが必要である。スキルアップのための継続的な研修システムの構築が求められる。

### III. 臨界期治療・支援に関する技術研修

## 精神病臨界期治療・支援に関する技術研修

### ケアコーディネーター養成セミナーの実施

#### ■津市ケアコーディネーター研修 概略説明

臨界期治療・支援の重要性はすでに多くのエビデンスによって実証されている。しかし長く古典的な慢性モデルに立脚した我が国の臨床現場では、臨界期概念はいまだに一般的なものとはなっておらず、発症－急性期－回復期－再発－慢性化といった精神病的縦断経過に対応して漫然と治療的アプローチがなされている。

しかし臨界期概念を導入すれば、治療・支援は経過の早期に集中的に投入されるべきものである。例えば、メルボルンEPPIC(2001)のテキストをみると、現在の我が国の治療・支援における時間軸との差は歴然としている。すなわちEPICCでは急性期治療の目安は数週間、寛解の目安は3カ月としており、3カ月を超えた症例は回復遷延例とみなされ、上級精神科医、心理士などによるコンサルテーションチームがレビューするシステムが作られ、可能な限り早期に寛解に導く臨床姿勢が貫かれている。

現在行われている地域移行が必要となる長期入院者を減少させることや、何よりも初回発症の若者の生涯経過を改善し、その生活の質を可能な限り確保することを考えれば、初回発症から数カ月、そしてその後の3～5年の集中した包括的・継続的な治療・支援が重要であるという認識を、我が国においても臨床精神科スタッフ、地域支援者の共通理解とする必要がある。

これらを実現していくためには、現在の精神保健福祉体制の改変や精神科医療の在り方の見直しは必須である。すでに我が国の方向としても入院中心から外来・地域中心、慢性患者のリハビリテーションから救急・急性期治療へと徐々に軸足を移しつつある。しかし新しい精神科医療を現実のものとしていくためには、上記した臨界期治療・支援の重要性を理解し、それを実践できる臨床的実力を持った精神保健人材、とりわけ精神科コメディカルの育成と自立が急務となってきた。

殊に現在の我が国の精神科臨床において欠けているのは、多職種スタッフの治療・支援を統合し、調整しながら、継続して患者と関わりを持ち続ける臨床スタッフ－ケアコーディネーターの存在であろうと考えられる。この際、ケアコーディネーターは支援資源の調整・管理(仲介モデル)のみならず、プライマリーな治療的介入(治療モデル)も併せて行う総合的な機能を担う。

EPPIC(2001)のテキストではケアコーディネーターの目標として、①患者の精神状態を継続的にモニターする、②患者と家族が疾病の性質と治療に関する適切な情報を確実に得ているようにする、③薬物療法の最適な使用を促すなど、精神病活動期の持続時間を最小にする努力をする、④必要な入院に伴うトラウマや不安を軽減する、⑤二次的な病態および合併する精神疾患がないか積極的に調べ、それに対する十分な治療を促す、⑥患者の回復、社会への再統合、発達面の正常な軌道の回復を促す、などをあげている。またその姿勢として、①危機的状況

で患者・家族と連絡がとれること、②特別な理論や実践に拘ることなく、患者・家族の変わっていくニーズに責任を持つこと、③回復を促進し、患者が積極的に回復過程に進むことを期待すること、④適切なトレーニングを受け、知識と技術を持っていること、としている。支援も濃厚であり、急性期は週 2～3 回、情報提供、心理教育、アドヒアランス支援、ダメージコントロール、治療関係の確立などの役割を果たす。回復早期は週 1～2 回、回復の増強、二次疾病の予防、心理教育、アドヒアランス支援、再発兆候の特定、対処戦略協議などの役割を果たす。回復後期は週または2週1回、再発予防、アドヒアランスと薬物調整、併存症予防と支援、終結などの役割を果たす。

今回の研修では、今後臨界期治療・支援を進めるに当たって必要不可欠となるであろう、このようなケアコーディネーターの育成を目的とし、三重県津市において「精神病早期介入実践のためのケアコーディネーター育成セミナー」として開催することとした。プログラムの選定に当たっては、東京都立松沢病院、東京都立精神医学総合研究所、日本福祉大学、三重県立こころの医療センターの本事業スタッフが事前に会議を持ち、EPPICのテキスト、英国等の資料を参考に検討した。また臨床アセスメントについては、そのための各種ツールを協議検討し、アセスメントツールキットとしてパッケージにしたものを完成した。またEPPIC(2001)による早期精神病のケースマネジメントハンドブックが針間らによって翻訳された。その他臨界期治療プロトコールも試作された。これらは当日参加者に参考資料として配布した。

すでに英国では新しい精神保健改革に対応する人材開発が進みつつあり、新しい仕事の仕方(New Ways of Working)として国家的取り組みとなっている。また我が国においても「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書(2009)において、精神医療の質の向上—医療従事者の資質向上が盛り込まれ、専門医制度の定着や医師の研修体制の確保の他に、医師以外の医療従事者の生涯教育・研修の推進などが提起されている。臨界期治療・支援に関する研修がささやかな第一歩となって、新しい地平に対応した知識と技術、臨床姿勢を持った精神保健人材育成への展望が開けることが期待される。

## ○津市ケアコーディネーター研修会報告

(目的)

臨界期治療の重要性は多くのエビデンスによって諸外国では実証されているが、我が国の臨床現場においては、長く慢性モデルに立脚するゆえに、臨界期という概念は未だ一般的なものではない。つまり、発症—急性期—回復期—再発—慢性化といった精神病の縦断経過に即した臨床理論、対応が現状といえる。しかし、臨界期の概念を導入すれば、漫然と治療的アプローチを投入する現状の在り方には、見直しが必要となる。例えば、EPPIC のテキストでは、急性期治療は数週間、寛解の目安は 3 か月となっており、3 か月を超えた症例は遷延例とみなされる。これらの症例に対しては、精神科医、心理士などによるコンサルテーション・チームが助言するというシステムが作られている。

そして発症から数か月、後の 3～5 年、つまり臨界期における集中的な治療と支援を重視する臨床的認識を精神科スタッフ間で共有することが必要となる。この認識を前進させるためには、治療環境の改変、治療スタイルの転換などが必須となるが、その基盤をなす臨床的力量を持つ

精神保健に携わる人材、とりわけ精神科コメディカルの育成に力を注ぐことが重要となる。臨界期の治療・支援は、包括的かつ継続的に提供される必要があり、サポート資源の調整・管理のみならず(仲介モデル)、プライマリーの治療的介入を行う(治療モデル)ことも重要であり、これら一連の活動で中核を担うケアコーディネーターの育成が優先課題であると考えられる。そこで、本研修でケアコーディネーターに必要な知識・技術を学ぶことにより、コメディカルの資質の向上につなげることを目的とする。

#### (研修期間及び場所)

平成21年9月21日から22日の2日間にわたり、三重県立こころの医療センターで開催した。

#### (参加者)

定員を60名とし、全国の大学、自治体病院、精神保健福祉センター等192か所に案内を送付したところ、89名の参加希望者があり、これを参加者とした。

三重県内からの参加者が約70%(63名)、残り30%(26名)が他府県からであった。職種別に見ると、医師9.0%(8名)、看護師39.3%(35名)、精神保健福祉士22.5%(20名)、心理士6.7%(6名)、作業療法士2.2%(2名)、その他20.2%(18名)であった(図1)。

#### (研修内容)

研修プログラムの選定にあたっては、東京都立松沢病院、東京都立精神医学総合研究所、日本福祉大学、三重県立こころの医療センターの本事業スタッフにより、EPPICのテキストおよび英国等の資料を参考に検討を行った。ケアコーディネーターにとって必須と考えられる知識、技術からなる11セッションで構成し、各セッションの講師は本事業スタッフが行った。研修内容は次頁の通りである。なお、研修当日は、各セッションの資料に加え、本事業スタッフにより臨床で包括的評価およびケアプランを行うために作成されたアセスメントツールキット、臨界期治療プロトコルの試案も配布資料とした(別添資料「研修会配布資料」参照)。

#### 〈研修プログラム〉

1. 早期介入入門
2. ケースマネジメント
3. 治療関係の構築
4. アセスメント
5. 包括的評価とケアプランの作成
6. ケアプラン演習
7. 薬物療法
8. 認知行動的アプローチ
9. 家族支援
10. アウトリーチサービス
11. 社会参加と精神保健サービス

(アンケート結果)

#### ①回答者の構成

参加者に対し、「早期介入を実践する上で感じる不安」「(研修内容を)現場で活用する可能性」に関するアンケートへの回答を求め、研修修了時に回収を行った(回答者 58 名、回収率 65.2%)。

回答者の男女比は、男性:女性=21:37 であった。年代別では、30 代が最も多く 36.2%(21 名)、続いて 40 代が 27.6%(16 名)であった(図 2)。また、経験年数では、15 年以上が最も多く、全体の 43.1%(25 名)を占め、続いて、5 年以上 10 年未満の者が 24.1%(14 名)であった(図 3)。また、職種では、看護師が最も多く、全体の 51.7%(30 名)を占め、続いて精神保健福祉士 27.6%(16 名)、心理士 6.9%(4 名)、医師 5.2%(3 名)、作業療法士 3.4%(2 名)であった(図 4)。

#### ②早期介入を実践する上で感じる不安

実践する上で感じられる不安は、割合が高かった順に、ケースマネジメント 93.1%(54 名)、家族支援、治療関係、社会参加と精神保健福祉サービスがいずれも 86.2%(50 名)、認知行動療法的アプローチが 84.5%(49 名)、包括的アセスメントが 82.8%(48 名)、薬物治療が 81.0%(47 名)、アウトリーチが 79.3%(46 名)であった。中でもかなり不安があるという回答が多かった項目は、ケースマネジメント 51.7%(30 名)、アウトリーチ 43.1%(25 名)、包括的アセスメント 37.9%(22 名)であった。これらの結果から、早期介入を実践するにあたり、何らかの不安を感じている者が多くおり、ケアコーディネーターに求められる知識や経験の乏しさの反映とも考えられる。このことから、導入・普及が急がれる課題であるといえる。

#### ③研修内容を現場で活用する可能性

現場で活用される可能性が高かったものは、その割合順に、包括的評価が 89.7%(52 名)、家族支援、治療関係がそれぞれ 86.2%(50 名)、薬物療法 84.5%(49 名)、ケースマネジメント 82.8%(48 名)、認知行動的アプローチ 77.6%(45 名)、社会参加と精神保健サービス 72.4%(42 名)、アウトリーチ 65.5%(38 名)となっており、概ねが利用可能という結果であった。中でも活用できるという回答が多かった項目は、家族支援 48.3%(28 名)、治療関係 46.6%(27 名)であった。一方、活用できないという回答が多かった項目は、アウトリーチ 25.8%(15 名)であった。これらの結果から、活用される可能性が高いものは、これまでの経験や日常の業務の観点から受け入れやすい、あるいは現状の体制に即しているとも考えられる。逆に、活用される可能性が低い分野に関しては、現状では受け入れがたい、もしくは日常業務の延長線上にない新しい概念であるとも考えられる。

(まとめ)



研修全体を通して印象的であったことは、11のセッションがいずれも先駆的で充実した内容であったこと、2日間に渡る集中的なスケジュールであったにも関わらず、両日参加が大半であり、熱心な参加者が多かったことである。また、アンケート結果からわかったことは、早期介入の実践に必須と思われる多様な知識や技術を活用するにあたり、多くのスタッフが不安を抱いている、つまり自信を持って提供するにはまだ至っていないということである。中でも、アウトリーチの活用性に対しては消極的であったが、このことは我が国の精神保健体制が病院臨床中心で推移し、スタッフが地域や家庭に赴き、支援するという概念の不足を反映しているとも考えられ、立ち遅れを示唆しているのかもしれない。したがって、早期介入を実践するには、従来の支援体制を根底から見直す必要があるともいえる。

また、別の観点から見ると、精神病の早期発見・早期支援、初回発症症例の臨界期を通じた継続的な治療・支援は、現在取り組まれている地域移行を要する長期入院患者の減少にも寄与すると思われる。と、同時に、何よりも重要なことは、初回発症の若者の生涯経過が改善するということは、より精神的に健康な我が国の人的資源の確保に繋がるということである。

当事者・家族の精神保健に対する意識が、変わりつつある昨今、それに対応する精神科臨床スタッフの育成の場の拡充が期待される。

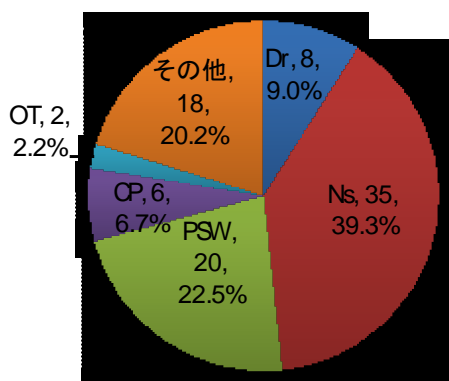


図1. 参加者の構成

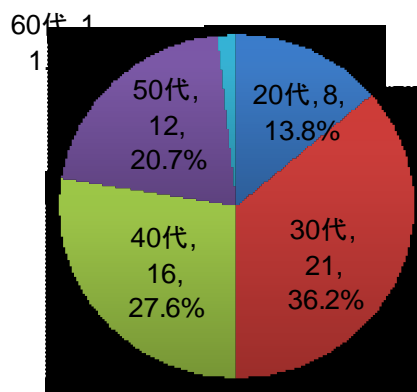


図2. 参加者の年代

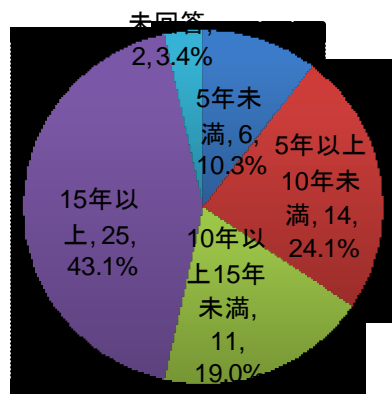


図3. 回答者の経験年数

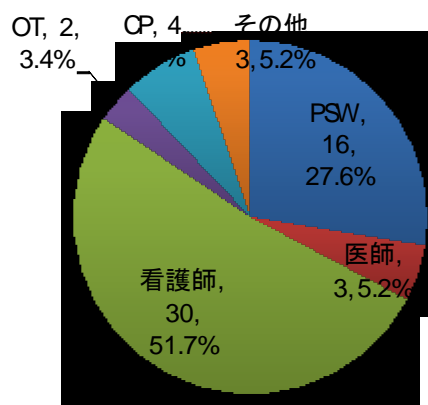


図4. 回答者の職種

## (III-2: 臨界期治療・支援技術トレーニング)

### 早期介入の実践に向けた臨床技術トレーニング

#### 臨界期治療における CBT と家族支援

##### ■ 松沢病院精神病早期介入研修会報告

2010年3月2日-3日の2日間、昨年3月に行われた精神病早期介入研修会に引き続いて、すでに精神病早期介入サービスが全国的に普及している英国から、この領域における臨床および研究を国際的にリードする2人の講師が招聘され、我が国における精神保健・精神医療の専門職を対象とした研修会「精神病早期介入実践のためのトレーニングセミナーII—家族支援とCBT—」が松沢病院体育館にて開催された。2人の講師は昨年度と同様にイングランド国立精神保健研究所(NIMHE)早期介入プログラム国家プロジェクト責任者および英国ウスター州早期介入・回復部門臨床心理責任者である Dr. Jo Smith と、イングランド国立精神保健研究所(NIMHE)早期介入プログラム国家プロジェクト委員および英国ボルトン・サルフォード・トラフォード地区精神保健 NHS トラスト副所長である Dr. Paul French である。

この研修会は平成21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精神疾患の早期介入方策に関する研究」(代表:岡崎祐士)、および厚生労働省平成21年度障害者福祉推進事業「精神病臨界期における包括的支援・治療技術、および早期発見、早期支援、治療スタッフ研修プログラムの開発事業(代表:医療法人カメラリア理事長 長岡和)によって共催され、合計約14時間にわたる集中研修として行われた。この研修会は精神病早期介入に取り組んでいる関係者、もしくはこれから取り組みを開始しようとしている関係者を対象とし、看護師52人、精神保健福祉士22人、精神科医21人、臨床心理士18人、作業療法士5人、看護教員2人、研究職3人など、計128人が全国各地から参加した。

#### プログラム内容

本研修会の目的は、精神病早期介入における重要な構成要素である家族介入と認知行動療法の理論と実践について学ぶことであった。第1日は早期精神病における家族支援について研修が行われ、早期精神病患者の家族に対する関係作りと評価、情報共有、再発予防、コミュニケーション技能のトレーニング、問題解決、日本における家族支援の施行が取り上げられた。第2日は早期精神病における認知行動療法について研修が行わ

れ、早期精神病における評価と定式化、介入戦略、日本における認知行動療法の施行が取り上げられた。

第1日では、精神病早期介入が初回エピソード精神病を有する若者とその家族のためのケアのパラダイムであり、その原則の1つに家族指向のアプローチがあることが前置きされた後、早期介入における家族支援では、早期介入チーム内の家族重視の文化、成功するサービス提供の鍵を握る家族との関係作り、家族はケアの‘パートナー’として尊重される、家族支援はケア治療パッケージの中核である、家族が評価、ケアプラン作成、介入、ケア見直し過程に関与する、家族支援研修は早期介入スタッフの中核的技能とみなされるといった原則が説明された。家族介入の構成要素には家族との関係作り、家族の評価(個別の家族成員および家族単位)、情報の共有、再発予防戦略、コミュニケーション技能のトレーニング、問題解決のトレーニング、治療者が同席しない家族ミーティングがあることが説明され、家族の評価においては「個別家族成員面接表」が用いられること、再発予防においては「早期警告徴候自己管理」を用いた予防プランが作成されることが具体的に説明された。問題解決に関しては、「問題解決/目標達成シート」が供され、その諸段階には、問題/目標の明確化、代替の解決法に関するブレインストーミング、代替方法の評価、最も適した解決法の選択、プラン作成と施行、施行後の見直しどうものがあることが教説された。最後に日本における家族支援の施行に関する話し合いが行われた。

第2日は、精神病とは何か、精神病のモデル、精神病に用いられる認知療法、評価、定式化、正常化、介入戦略などが教説された。認知療法の原則は・正常化すること(「あなたはおかしくない-あなたは正常である」、それは現実のものであるか、あるいはそれは現実のものであると信じているということ、出来事に対する評価の仕方が感情を引き起こすこと、安全確保行動を止めて実験してみることに、何に注意を向けるか、またどんな注意を向けるかが重要であるということである。評価のためには「精神病症状評価尺度(PSYRATS)」などを参考にした詳細な体験の聴取が必要であること、またそれに基づく定式化の手順が詳細に説明された。介入戦略の構成要素には定式化、正常化、メタ認知的確信を取り扱うこと、侵入の可能性を生み出すこと、安全確保行動、選択的注意、活動スケジュール作成、再発予防がありこれらについて具体例に基づいた説明が行われた。認知療法は精神病に対してもエビデンスが蓄積されつつあり、また会話ベースのものであって患者に受け入れられやすく、理にかなったものであることが強調された。

精神病早期介入ワークショップ・プログラム

日本、東京

2010年3月2日、3日

ワークショップ発表者:

Dr Jo Smith, Consultant Clinical Psychologist and Early Intervention Lead with Worcestershire Mental Health Partnership NHS Trust and NMHDU Joint National Early Intervention Programme Lead for England

Dr Paul French, Nurse Consultant, Associate Director for Early Intervention in Greater Manchester West Mental Health NHS foundation Trust and former CSIP North West Associate for Early Intervention

ワークショップのテーマ:

早期精神病における家族介入 (第1日)

早期精神病における認知行動療法(CBT) (第2日)

参考文献:

- Fadden, G. and Smith, J. (2009) Family Work in Early Psychosis. In F. Lobban and C. Barrowclough (Eds.) A Casebook of Family Interventions for Psychosis. Chichester: Wiley and Sons
- Burbach, F. Fadden, G. and Smith, J.(2010) Family Interventions for First Episode Psychosis. In P.French, J.Smith, D.Shiers, M.Reed and M.Rayne (Eds) Promoting Recovery in Early in Psychosis: A Practice Manual. Oxford: Blackwell Press.
- Smith,J. Fadden, G. and O'Shea, M.(2009) Interventions with siblings. In F. Lobban and C. Barrowclough (Eds.) A Casebook of Family Interventions for Psychosis. Chichester: Wiley and Sons

- Smith, J. Fadden, G. and Taylor, L. (2010) The Needs of siblings in First Episode Psychosis In P. French, J. Smith, D. Shiers, M. Reed and M. Rayne (Eds) Promoting Recovery in Early in Psychosis: A Practice Manual. Oxford: Blackwell Press.
- French, P. & Morrison, A.P. (2004) Early Detection and Cognitive Therapy for People at High Risk of Developing Psychosis: A treatment Approach. (松本和紀ほか訳：統合失調症の早期発見と認知療法—発症リスクの高い状態への治療的アプローチ、東京、星和書店、2006)
- Morrison A.P, Renton, J. French, P. and Bentall, R. (2008) Think You're Crazy? Think Again. A Resource Book for Cognitive Therapy for Psychosis. London: Routledge.

役に立つウェブサイト:

[www.iris-initiative.org.uk](http://www.iris-initiative.org.uk) – 英国、精神病早期介入サービスの優れた実践を促進するサイト。早期発見・早期介入に関する指針、ダウンロード可能なファクトシート、パワーポイント資料。

[www.bcass.com](http://www.bcass.com) - ブリティッシュコロンビア、多くのダウンロード可能な有用な情報を掲載したウェブサイト。

[www.eppic.org.au](http://www.eppic.org.au) – 豪州、初回エピソード精神病患者のための有名なサービスのサイト。若者と家族のための広範な情報シートがダウンロード可能。

[www.gethelpearly.ca/home.htm](http://www.gethelpearly.ca/home.htm) - カナダ、オンタリオ精神病早期介入作業部会との連携により発足した早期精神病介入・若者と家族の教育運動のウェブサイト。

[www.pepp.ca](http://www.pepp.ca) – カナダ、PEPP 早期介入サービスのウェブサイト。

[www.tips-info.com/index.cfm?id=126154](http://www.tips-info.com/index.cfm?id=126154) – ノルウェー、TIPS のウェブサイト。

## 精神病早期介入ワークショップ

第1日 (2010年3月2日)

### 早期精神病における家族介入

挨拶と導入

早期精神病における家族支援：概観

関係作りと評価

情報共有

再発予防

コミュニケーション技能のトレーニング

問題解決

日本における家族支援の施行

## 精神病早期介入ワークショップ

第2日 (3月3日)

### 早期精神病における認知行動療法

挨拶と第1日の復習

認知行動療法による精神病介入：概観

評価と定式化

介入戦略

日本における認知行動療法の施行

#### IV. 精神病臨界期治療・支援に関する調査事業

## (IV-1:津市調査報告)

### 精神病臨界期治療・支援の提供状況に関する報告

#### ～三重県津市の取り組み～

#### 三重県立こころの医療センターにおけるサービスモデルの実施状況

##### ①初回精神病エピソード症例

##### 1) 対象属性とアウトカム(表1)

##### 【結果】

平成 21 年度に精神病の臨界期として治療・支援を実施した事例のうち 15 例について、その事例の属性とアウトカムを表 1 に示す。対象事例のうち、初診時に入院から開始している事例は 5 例、また対象事例の性別は、男性:女性=7:8 である。対象者の平均年齢は  $19.5 \pm 5.1$  歳であったが、初診時入院の事例における平均年齢は  $22.9 \pm 5.2$  歳、初診時より外来継続事例の平均年齢は  $16.6 \pm 2.5$  歳であり、初診時より外来継続されている事例の平均年齢の方が低かった。

また、平均 DUP は  $7.9 \pm 5.9$  ヶ月であり、初診時入院の事例における DUP は  $6.9 \pm 4.4$  ヶ月、初診時より外来継続事例の DUP は  $8.8 \pm 6.8$  ヶ月であり、初診時より外来継続されている事例の DUP の方が短かった。この原因として、外来継続されている事例の DUP のうち、1 例のみ 24 ヶ月と長期にわたっている例があることが原因と考えられ、この事例を除くと外来継続例の平均 DUP は  $6.6 \pm 3.9$  ヶ月となる。

サービスの平均提供期間は  $2.6 \pm 1.6$  ヶ月であり、初診時が入院・外来の違いに関してほとんど差異は認められなかった(初診時入院: $2.3 \pm 1.4$ 、初診時より外来: $2.8 \pm 1.8$ )。また、主な現在の就労・就学は 8 例(内 1 例進学予定、1 例予備校へ通学予定、1 例就労訓練予定)であり、初診時より外来継続されている事例の方が多かった。また、サービス期間中の治療中断は 0 件、サービス期間中の入院は 0 件であり、エンゲージメントが 15 例中 13 例(86.7%)で確立されていた。

##### 【考察】

対象事例の DUP は平均  $7.9 \pm 5.9$  ヶ月と近年における海外の報告と比べ大幅に短く、15 例の受診経路は一般医の紹介によって専門外来を受診したケースと学校や地域の関係機関を介して受診したケースが殆どだった。この結果より、対象数が 15 例と少なく分析結果に限界があるが、昨年度より当センター取り組んでいる早期紹介システム確立のための関係機関との連携や情報提供が広く認識されつつあることが関係していると考えられる。また、対象者の平均年齢は 18 歳と YMSC の対象を 10 代初めから 20 代半ばの若者と広報していることとの関連もあり、この年代の精神保健相談ができる社会資源が不足していることを反映した結果とも考えられる。



全てのケースにおいて、ケアプランの策定が行えており、サービス提供期間中は治療中断したケースがなく現在もケアコーディネーターとの治療継続が継続している。ケアプランを策定し初回面接時よりケアコーディネーターが継続的な関係を維持することが、治療の継続性・連続性を高め治療中断の回避に繋がった要因の一つと考えられる。もう一つに、実質的なサービス提供期間が3ヶ月未満と短く、ケアコーディネーターの割り付けの後、支援対象者及び家族からの情報収集を含めた積極的なサービスを展開する時期とも重なっていることも結果の要因の一つといえる。

## 2) サービス提供状況(表2)

### 【結果】

『1)対象属性とアウトカム』で示した事例15例について、そのサービス提供状況を表2に示す。ケアコーディネーターは全事例で割付がなされており、その職種は看護師(7例)、精神保健福祉士(4例)、臨床心理士(2例)、薬剤師(1例)であった。家族支援は入院事例で4例、外来事例で5例の計9例であった。CBTによる介入は入院事例4例、外来事例2例で計6例であった。アウトリーチでの介入は入院事例で2例、外来事例で4例あった。

### 【考察】

次にサービス提供状況は、初回エピソード及びARMSの事例全てのケースにおいてケアコーディネーターの割り付けが行えた。各ケースがYMSCまたはYACにインテークされた後多職種によるカンファレンスを開催し状態像のアセスメントと同時にケアコーディネーターの割り付けについて検討を行ったことで速やかに担当者が割り振れた結果に繋がった。また個別のサービス提供状況は、家族支援及びCBT、就労就学支援とも半数以上のケースに提供出来ていた。これら全てのサービスを受けるケースは存在しなかったが、各ケース何れかのサービスを受けることができ、Needsに応じた問題解決指向型のアプローチを用い柔軟に展開することが出来た。また、今後の課題としてアウトリーチによる支援があげられる。すでに海外では多職種による早期支援アウトリーチチームを中心としたサービスが展開されすでに通常の治療と比較し良好な転帰が示されている。

臨界期治療においても、地域生活を維持しながらケアコーディネーターなどが積極的に継続可能な訪問型の支援が必要とされている。現在の日本では、アウトリーチ型サービスの主体は看護師であるが、精神科の訪問看護は近年ようやく診療報酬でも認められ始められたばかりで、訪問件数も多く訪問看護に対する事例の受容にスタッフの対応が追い付いていない実情も存在する。また、精神科訪問看護の多くは「慢性期精神疾患事例の地域生活維持」が重点的に行われ、「早期支援における積極的訪問型サービス」はこの中にはまだ定義されていない。今後はイギリスやオーストラリアで実践され成果も挙げている「地域生活において病初期の段階でも積極的な訪問型のサービス」が受けられるような精神保健サービス体制の確立を要していると考えられる。

表1) 対象属性とアウトカム

対象事例	年齢	性別	DUP (月)	サービス提供期間(月)	サービス提供期間中の治療中断	エンゲージメント	サービス提供期間中の入院	現在の就学・就労状況
A	28	女	1	3	×	○	×	×
B	30	女	1	3	×	○	×	○
C	16	女	12	1	×	○	×	×
D	19	女	12	5	×	×	×	○
E	27	男	6	1	×	○	×	×
F	17	男	6	1	×	○	×	○
G	23	女	10	2	×	○	×	×
H	16	男	6	4	×	○	×	×
I	13	女	5	2	×	○	×	○
J	15	女	7	7	×	○	×	○
K	16	女	12	2	×	○	×	○
L	20	男	12	1	×	○	×	○
M	19	男	12	2	×	×	×	×
N	14	男	3	2	×	○	×	○
O	20	男	1	2	×	○	×	×

表2) サービス提供状況

対 象 事例	ケアプラン 作成	ケアコーディネー ター割り付け	家族支援	CBT	就学就労支援	アウトリーチ
A	○	○	○	○	○	×
B	○	○	○	○	×	×
C	○	○	○	×	○	×
D	○	○	×	×	○	×
E	○	○	×	○	○	×
F	○	○	×	×	○	○
G	○	○	○	○	○	○
H	○	○	○	×	×	○
I	○	○	○	×	×	×
J	○	○	×	○	×	×
K	○	○	×	×	○	○
L	○	○	×	×	○	×
M	○	○	○	×	×	×
N	○	○	○	×	○	○
O	○	○	○	○	○	○

3)実践事例の提示

これまでに実施してきた臨界期治療支援におけるサービスモデルのうち、3例について詳細な事例を次に示す。

## ②成功事例の紹介

### ケースレポート1

#### 1. 経過

30歳女性。統合失調症疑い。X年1月頃から人に覗かれているなどの症状が出始め、盗聴器が仕掛けてある、周りに自分のことを知られていると自宅で過ごせずにホテルを転々として「死にたい」と話した。知人の勧めもあり、10日後に当院外来受診し当日に任意入院となる。

入院後はリスペリドン 2ml の内服が開始し、数日で陽性症状は消失し、「馬鹿なこと言っていたなと恥ずかしい」と話していた。入院後 1 週間で作業療法、2 週間後には外泊が開始となった。家族本人ともに早期の退院を希望し約 1 ヶ月間の入院期間として、ケースカンファレンスを持ち、心理教育、退院後の生活についての相談を行なった。外泊を重ねる中で、眠気が強いこと、力が入らないことといった副作用からリスペリドン 2mg から 1mg に減量し、予定通りに 1 ヶ月で退院となり、外来フォローとなった。外来では、継続して面接を行ない、退院後の生活、仕事の状況、服薬と体調や症状について確認を行なった。退院後 1 週間ほどで自営の製菓業を始め、休暇を増やしながら復職した。

#### 2. 本人と家族のニーズ

- ・なるべく早くに退院したい、約 1 ヶ月で退院して数日後から半日程度の仕事を始めたいと思っている
- ・外来通院は行うが、家族としては、近くの病院には通院しにくい、薬物療法への抵抗感、といった精神科の治療についての思いがある
- ・先々は結婚したいと思っている。相手を見つけるためにも自分の時間や友達との時間を大切にしたい

#### 3. 各職種の方針とケアプラン

本人と家族には統合失調症であることを説明し、外来通院でフォローしていく。家族には、家族内の後継に関しての葛藤が引き金になっていることを説明する。家族も現状を否認したい思いがあるため治療や服薬中断のリスクもあるため心理教育や再発予防の教育が必要である。

誰が誰に対して	いつ頃	どのようなことをするか
主治医→ 本人と家族	2月4日	病状説明(治療、薬物療法、ストレスとの関連、寛解について、再発について、など)
ケアコーディネーター (前川)→本人	退院までに	主治医からの病状説明に添って、本人の質問やニーズを聞きながら情報提供をする 再発徴候、ストレスコーピングについて学ぶ

受け持ち NS、チーム NS→ 本人	退院まで	本人の不安や困りごとについての話を受け止めて疾患の受容を促進する
薬剤師→本人と家族	2月8日～ 12日	薬剤指導。なるべく本人だけでなく家族にも同席の上服薬指導をしてもらう
ケアコーディネーター →本人・家族	退院後1年 間程度	家族および本人に外来もしくは電話などで困りごとについてフォローをする。 本人と家族に退院時又は次回外来で同意を得る

## ケースレポート2

### 1. 経過の概要

28歳女性。X-1年11月頃から抑うつ状態になり、仕事を休み、自宅に戻りクリニックを受診するが希死念慮が強くなり包丁を持ち出したり首を絞めようとしたりといった自殺企図があった。1月7日に母親に付き添われて医療保護入院となった。

入院後はフルボキサミン、オランザピンによる薬物療法を行い、4床室で生活するが、1日中死にたいことしか考えられないと話し食事や清潔などのセルフケアも維持することが困難であった。希死念慮に加え、テレビなどが自分のことを話しているのではないかと続き1月25日に布団の中でビニール袋をかぶっているところを発見し隔離となった。小ホールでは少しずつ職員との関わりを受け入れ、会話がもてるようになり、徐々に希死念慮が軽減し行動化しない約束ができるようになったため1週間後に隔離解除となった。

徐々に感情の表出や本人の希望や課題を言語化することができ、2月8日の職場上司との話し合いがもたれ、復職についての訓練プランについて本人、家族、上司、主治医、ケアコーディネーターと検討した。その後にはケースカンファレンスにて各職種の役割を話し合い、ストレスの発散方法や疾患について各職種が協働しながら支援を行った。

退院後は継続して外来に通いオランザピン5mg単剤で経過観察となった。復職のために電車を利用し午前午後の作業療法プログラムに週2日参加することとした。また、太りすぎと一人暮らしを気にしており外来にて栄養指導を行い、単身生活に備えた。

復職については、関東地方の病院と調整を行いながら、4月からの復職訓練プログラムに備えた。

### 2. 本人のニーズ

- ・なるべく早くに退院して職場(関東地方)に復帰したい
- ・入院によって遮断してしまった彼氏、友人との関係を修復したい
- ・先々は彼氏との結婚を考えている。妊娠と出産などのことも気になる
- ・薬物療法や通院は極力早くにやめたいと思っている

### 3. 職場上司との話し合いによる復職支援の方向性

3月中は自宅療養を行い、3月末あたりに関東地方へ  
4月から2～3週間の復職プログラムを経て職場復帰へ

### 4. 各職種からみた現状と課題

- ・内服については今の量で様子を見て、長期的には変更もあり得る
- ・対人関係で言いたいことが言えない課題もあり、アサーティブや対人関係トレーニングも必要
- ・悪化時の徴候やストレスマネジメント、内服については継続できるための支援が必要である
- ・本人に焦りがあり、今後の方向性については関東地方でのフォローを含めて検討していく
- ・作業療法としては、個別OT、小集団でのOTを考慮しながら進めていく

### 5. ケアプラン

誰が誰に対して	いつ頃	どのようなことをするか
主治医 → 本人	2月中	疾患についての説明、アサーティブトレーニング
薬剤師 → 本人	2月中	薬剤師指導、パンフレット
CM → 本人・家族	2月中	疾患教育(再発の徴候と対処)、ストレスマネジメント
病棟看護		日常生活のリズム、行動の支援、焦りへの支援 疾患教育などのフォロー
作業療法 → 本人	2月10日～	個別または小集団での作業療法開始、対人関係スキルの支援
栄養士 → 本人・家族	3月	体重増加と一人暮らしについての栄養指導

### ケースレポート3

#### 1. 経過

17才男性。適応障害。X-1年6月よりひきこもりがちな生活を送る。当時は胸の苦しさ、不眠、悲哀など訴え物にあたることもあった。X-1年7月Aメンタルクリニック受診、投薬治療開始するも本人と医師の折り合い悪く、治療中断。X-1年9月Bメンタルクリニックへ通院開始。ジプレキサ・ドグマチールを処方開始。当時の担当医からは「過敏症である」との指摘であった。

中学卒業後も、状況改善せず、X年11月10日母親がYMSC-MIE へ来所相談。明らかな精神症状は認めないものの、抑うつ的な状態であることや昼夜逆転の生活が遷延していること、本人を取り巻く環境についての再アセスメントなど本人・家族のニーズが存在した。これらに基づき専門外来YAC通院治療(X年11月20日)・アウトリーチ(初回:X年12月9日～合計5回)での関わりを開始した。

当初、企死念慮・睡眠障害が存在した。Bメンタルクリニックの処方を中止、レンドルミン

(0.25)分1にて開始。外来精神療法、アウトリーチ、家族支援により昼夜逆転・睡眠障害が改善しつつあり。活動性が上昇してきている。今後は就学・就労支援について再度ケアプランの見直しを行う予定。

## 2. 本人と家族のニーズ

本人:やる気が出ない。昼夜逆転の生活を改善したい。

母親:メンタルクリニックでの通院治療の妥当性について再アセスメントをして欲しい。

通学・就労をしていないため、日中の活動を開始するための準備支援

## 3. 各職種の方針とケアプラン

医師

- ・ 外来治療と共に、多職種支援が可能であることの説明
- ・ 服薬治療についての再アセスメント。
- ・ 家族の本人への関わりについて、母子の距離感について適正化を図るための説明

PSW

- ・ 自宅へのアウトリーチを行い、本人との面談を行う中で、生活状況の把握を行う。
- ・ ニーズの再アセスメント及び家族支援。

OT

- ・ 定期的なプログラムへの参加はないが、適宜、体力測定などを行い本人と関わる。

誰が誰に対して	いつ頃	どのようなことをするか
主治医→本人と家族	通院期間中	外来診療(精神療法・薬物治療・家族の関わりについて)
PSW→本人と家族	5回	アウトリーチ
OT→本人	3月1日	体力測定と結果通知

## 三重県立こころの医療センターにおけるヒストリカルコホート調査

### 【序論】

現在、三重県立こころの医療センターでは精神病の臨界期治療・支援について積極的に取り組んでいるが、今後、精神病の早期介入実践をさらに進める上で、その有効性を評価することが必要となる。そこで、精神病臨界期治療に関連する Clinical indicator について retrospective な調査を実施した。

### 【調査対象及び方法】

平成 21 年 4 月 1 日から 9 月 30 日に当センターを初診で受診した事例のうち、受診時の年齢が 15 歳から 30 歳までの事例について、初診時の年齢、性別及び診断名を調査した。そのうち、F2 の criteria に該当する事例については、カルテ記載より入院の有無、外来受診の不履行、治療継続期間に関して retrospective な解析を実施した。これらをもとに『6 カ月時の治療中断率』及び『再入院率』を算出した。外来受診の不履行については、medication possession rate(MPR) が 0.8 未満でアドヒアランス不良と判断することを考慮し、次回外来受診日を 7 日以上経過した事例について不履行と判断した。

### 【結果】

平成 21 年 4 月 1 日から 9 月 30 日に当センターを初診で受診した事例のうち、その時の年齢が 15 歳から 30 歳までの疾患別割合及び年齢分布を図 1 及び 2 に示す。前述の条件に該当する事例数は 180 人であり、そのうち F2 の criteria に該当するのは 26 人(15%)であった。また、年齢層の偏りは特に確認できなかった。

F2 の criteria に該当する事例について更なる解析を実施したところ、平均年齢は  $23.7 \pm 4.5$  歳、男女比は男性:女性=18:8、現況は外来:入院=25:1 であった。また、治療開始 6 ヶ月間における治療中断事例数は 11 人で治療中断率は 42.3%、再入院に至った事例数はみられなかった(図 3)。

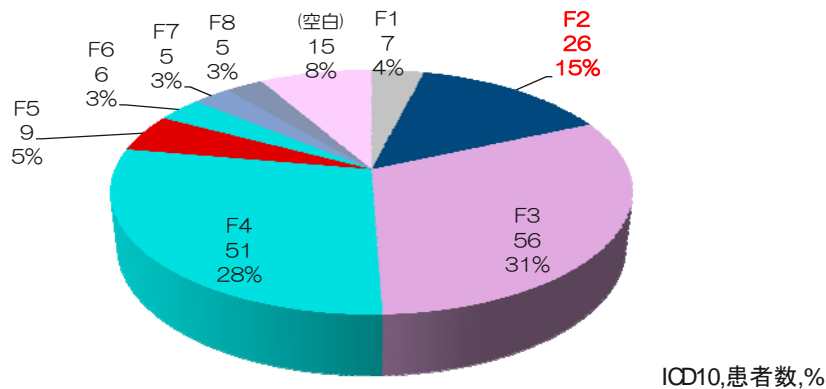
### 【考察】

F2 の criteria に該当する事例数は初診事例の 15%であるが、PLEs を伴う事例は診断の都合上 F3 や F4 にも含まれていることが想定されるため、実際の事例数は増加するものと考えられる。また、治療中断率は前述の初回精神病エピソードモデル事例では、大幅に改善していることが示された。現段階においては当センターの臨界期治療支援体制は治療継続に対して有効であるものと考えられる。引き続き長期期間の治療継続と再発率の調査を実施する予定である。

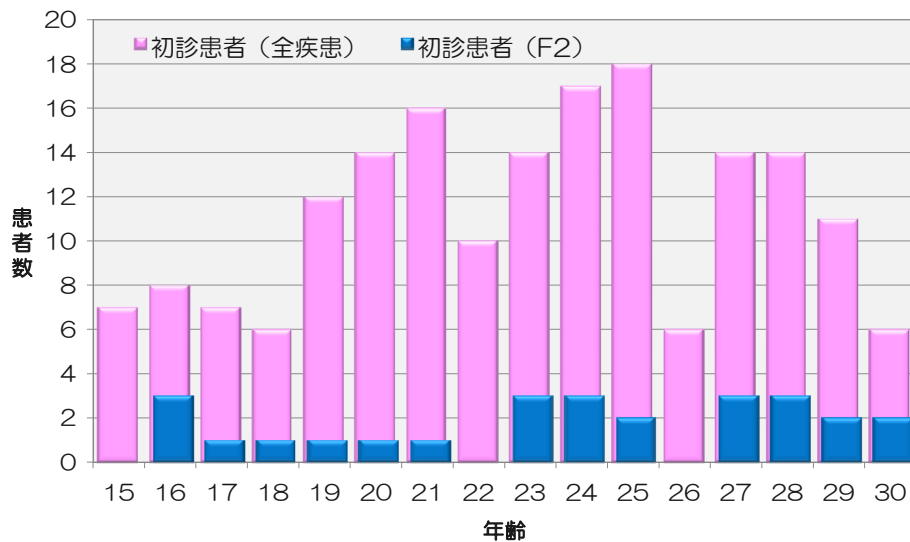


## 図1. 平成21年上半期における 新患の疾患別割合

平成21年4月1日～9月30日における  
15歳～30歳の新規患者数 180人  
診断名がF2に該当 26人



## 図2. 平成21年度上半期における 新患の年齢構成



### 図3. F2 患者データ

- 該当者数 26名
- 平均年齢：23.7歳
- 男女比 男性：女性=18:8
- 現況 外来：入院=25:1

項目	患者数	率
現在治療継続中	11名	42.3%
治療継続日数182日以上 かつ受診不履行でない患者数	15名	57.7%
治療開始6ヶ月間における 治療中断患者数	11名	42.3%
入院経験のある患者数	7名	26.9%
再入院された患者数	0名	0%

(IV-2:四日市市調査報告)

精神病臨界期治療・支援の提供状況に関する報告

～三重県四日市市の取り組み～

当施設サービスの実施状況

①初回精神病エピソード 10 例（サンプル）概要

(DUP のマイナス表示は発症前の受診を示す)

表1. 対象者属性とアウトカム

対象事例	年齢	性別	DUP (月)	サービス提供期間 (月)	サービス提供期間中の治療中断	エンゲージメント (現在の治療継続)	サービス提供期間中の入院*	現在の就学・就労状況
A	16	男	7	45	×	○	0	○(就学)
B	16	女	-6	18	×	○	0	○(就学)
C	17	女	0	11	×	○	0	○(復学)
D	18	男	4	29	×	○	0	○(復学)
E	18	男	-10	23	×	○	1	○(就学予定)
F	22	女	0	52	×	○	1	○(就学予定)
G	27	男	0	32	×	○	1	○(自営業)
H	28	男	0	31	×	○	1	○(就労)
I	29	男	96	26	×	○	0	×
J	30	男	0	17	×	○	0	○(復職)

\*初回治療が入院ではじまった対象事例については、2回目以降の入院からカウントする

## 表2. サービス提供状況

対象事例	ケアプラン作成	ケアコーディネーター割り付け	家族支援	CBT	就学就労支援	アウトリーチ
A	○	○	○	×	○	○
B	×	○	○	×	○	○
C	○	○	○	○	○	×
D	○	○	○	○	○	×
E	○	○	○	○	○	×
F	○	○	○	○	○	×
G	○	○	○	○	○	×
H	○	○	○	○	○	×
I	○	○	○	○	○	×
J	○	○	○	○	○	○(単身生活)

### ② 症例報告：早期支援の実際

【症例 A】16 歳男性（サービス開始時 13 歳）

【背景】ひとりっ子、父母と 3 人家族。母が「パニック障害」として抗うつ薬内服中

【受診までの経過】詳細な発達歴は聴取困難。元来人懐っこい明るい子であった。X 年 6 月（中 1 時）、学校における言語交流の乏しさ、対人関係の幼さ、腹痛等の身体症状から事例化、スクールカウンセラー（SC）が学校において場面観察を行う。当初母は SC との面談を希望せず、学校に対するコンサルテーションにて見守り支援を行った。

X+1 年 4 月（中 2）、自宅でリストカット、アルコール飲用、自らの縊首行為などの行動を認め、母から SC への電話相談がある。同年 5 月本人と SC が面談を行い、一連の行動化は母の模倣とわかる。その後学校を休みがちとなり、母と SC の面接（2 週間に 1 回）が開始となる。

同年 6 月に小児科を受診した際、発達障害を疑われて WISC-III（FIQ95）が実施される。また SC が DAM 検査（8 歳程度）等を施行、発達障害よりは愛着障害がベースにあると考えられた。7 月に機関連携（学校、小児科医、SC らによる虐待防止ネットワーク会議）による父を含めた母子支援体制を構築、家庭教師による個別学習支援も開始となる。

同年 10 月頃、言語化が促され子供同士の関わりも増えた一方で、対人関係上の問題が明らかとなる。社会性の困難を自覚して希死念慮が増大、12 月には醜形恐怖や同性愛志向を訴え、眉毛を剃る、被り物をするなどの奇行が出現し、完全不登校となる。X+2 年 1 月の家庭訪問（担任や SC ら）では樹脂の被り物をつけて対応する。その後の

支援で、顔を隠しながらも1～2週に1回、適応指導教室へ母子通級できるようになった。

ところがX+2年4月(中3)に支援担当者が異動となると、母が引継ぎを拒否、同時に家庭教師も「本人の意向」として断ってしまう。学校と市教育委員会は、市独自のハートサポーター制度(教育相談員派遣事業、1回2-3時間で報告義務有)を利用して支援の移行を方針化、前任SCが相談員として派遣されることになった。

X+2年5月に受診勧奨を念頭に計3回の訪問支援(母と本人の面接)が行われた。同年6月関係者会議(学校・適応指導教室・市教育委員会・教育相談員)にて支援方針が確認され、X+2年7月22日に当院を初診となった。母によれば、以前総合心療センターひながの前まで来たが、怖くて受診できずに帰ったことがあるとのことだった。

【受診後経過】初診時本人の主訴は不眠、明らかな陽性症状や応答潜時の延長は認めず。自室で終日臥床、昼夜逆転してパソコンに没頭している生活とのこと。極端な情動不安定が先行した後、対人緊張が増大して醜形恐怖に発展し、自閉的な生活を行っている経過から統合失調症の発症初期と考えられた。

X+2年10月、主治医から母へ「精神病のはじまり」に関する説明を行って服薬に対する両親の意向を確認、11月より投薬開始(アリピプラゾール3mg)となる。同時に臨床心理士(受診勧奨を行った相談員でもある)による母面接も開始され、以後月1回程度の通院が継続する。適応指導教室に週1回のペースで通級して中学を卒業し、X+3年4月には無事定時制夜間の高校に合格した。顔貌に対する強固なこだわりは友人ができたX+3年7月頃に軽快し、夜中まで熱中していたパソコンのオンラインチャットもしなくなった。所定の単位を取得して1年が終了した時点で通知表は5段階で3-4くらい、担任からは大学進学を勧められているとのことである。

【症例D】18歳男性(サービス開始時15歳)

【背景】2人同胞第1子、元来まじめな性格で成績は上位、地元の小学校から中高一貫の進学校へ入学。父が抑うつ状態で通院歴有。

【受診までの経過】Y年8月(中3)頃より勉強が手につかなくなり、プリントを部屋に撒き散らすようになった。同年10月には早退が多くなって成績も下がり、心理相談室でのカウンセリングを開始(Y+1年3月まで)する。机の汚れを気にして隣のクラスまで行く奇行あり、Y年11月30日近医精神科受診、「うつ病」との診断で投薬治療開始となる。

Y+1年4月、高等部へ進学するが、成績が一番低いクラスで友人ともクラスが別になったことで、教室に入れず、相談室や図書室へ登校するようになる。同年5月下旬より希死念慮を訴え、Y+1年6月16日入院目的にて当院紹介受診となった。

【入院経過】休息、薬物調整目的にて急性期治療病棟へ任意入院となる。漠然とした不安感、抑うつ気分を認め、時として希死念慮が増強した。明らかな幻覚、妄想は認めなかったが、表情の硬さや漠然とした不安感、経過から統合失調症と考えて、オランザピ

ンを開始した。徐々に気分も安定し不安感も軽減し、Y+1年9月20日退院となる。

【現在までの経過】退院後はデイケア（早期リハビリコース）へ導入、Y+1年11月、週3回より利用開始、12月には週4回の設定とした。手工芸やスポーツ活動などのプログラムに参加する一方で、担当者が個別心理教育を実施、平行して人間関係や学校生活に関する相談を行った。利用開始当初は父親からデイケアでの様子を問う電話が週に1回ほどあり、その都度スタッフが対応した。両親が診察に同席した後にデイケアに立ち寄り、スタッフと話して帰られることもあった。

X+2年1月にはセカンドオピニオンのため他院を受診、その後もデイケアは継続。同年2月にはグループCBTに参加、保健室登校から復学準備を開始してデイケア利用日を減らし、X+2年4月（高2）より、週3日の半日程度の登校を開始した。この時期両親は病院家族教室（院内多職種で委員会運営されている月1回、10回1クールの大グループ）に参加している。同年6月には主治医が、7月にはデイケアの担当スタッフが相次いで産休に入るが、修学旅行にも無事参加、登校頻度の増加に伴いデイケア利用回数は徐々に減少していった。

Y+2年12月頃より不安焦燥が目立ち、時に下級生に対する被害妄想や幻聴から情動不安定となることがあった。本人及び家族の希望でY+3年2月にデイケア担当医へ主治医変更、同年3月にはデイケア担当スタッフが退職のため再度交代となる。Y+3年8月、眠気とジスキネジアのため処方アリピプラゾール12mgに変更となった。高校3年時には、相談室と図書室を居場所として登校を継続し、デイケアは長期休暇中心の利用となる。Y+4年4月には大学進学予定である。

## 2. 当施設における比較対照データ

当施設における介入前のベースラインは、ささがわ通り 心・身クリニック、デイケア早期リハビリコース開設前の平成 18 年となる。平成 18 年度（同年 4 月より平成 19 年 3 月）に当施設を初診し、F2（注：全てが統合失調症ではない）と診断された 15-30 歳 38 例の平成 19 年 12 月末転帰調査を行ったところ、治療中が 13 例（34%）、中断が 19 例（50%）、他院通院が 6 例であった。入院治療を行った 5 例（全体の 13%）のうち再入院は 1 例のみ（全体の 3%、入院経験者の 20%）であったが、治療中断後に他院で措置入院となったものが 1 例ある。

なお、同じ条件で、平成 20 年度初診者の平成 21 年 12 月末転帰調査を行ったところ、対象 50 例中、治療中は 26 例（52%）、中断が 12 例（24%）、他院通院が 10 例、終了と死亡が各 1 例ずつであった。入院治療を行ったものは 25 例（50%）だが、再入院は 7 例（全体の 14%、入院経験者の 28%）となっている。

今回は入院種別の調査をしておらず入院治療に関するデータへの言及は難しいが、2 年間の介入の結果として、当施設における治療継続率は 34%から 52%に増加、治療中断率は 50%から 24%に減少していることが分かる。

(IV-3:大村市調査報告)

精神病臨界期治療・支援の提供状況に関する報告

～長崎県大村市の取り組み～

この章では、臨界期治療・支援に関する調査事業結果について述べる。

① 初回精神病エピソード症例

当施設においては 11 例（男性 5 例・女性 6 例）を初回エピソード精神病症例として経験した（表 1）。年齢は 12 歳から 26 歳までであった。DUP は最短で 2 ヶ月、最長で 4 年 8 ヶ月であった。各ケースは電話相談後、ケアコーディネーターが配置され速やかにケアプランが作成された。平成 21 年 10 月から平成 22 年 2 月 28 日までの間に治療中断したものは 11 例中 4 例であった。その全てが初回外来診察後のドロップアウトであり 3 例、また入院を希望してすぐ両親と本人が退院を希望しその後外来受診しなかった者 1 例であった。事業期間が短いためか、再入院をする者はおらず復学や復職ができた者もいなかった。

(表 1. 対象者属性とアウトカム)

表1. 対象者属性とアウトカム

対象事例	年齢	性別	DUP (月)	サービス提供期間 (月)	サービス提供期間中の治療中断	エンゲージメント (現在の治療継続)	サービス提供期間中の入院*	現在の就学・就労状況
A	19	男	12	6	X	○	X	X
B	15	男	6	2	x	○	X	○
C	17	女	56	2	X	○	X	X
D	16	男	8	2	X	○	X	X
E	12	男	4	1	○	X	X	X
F	20	女	20	1	○	X	X	X
G	22	女	6	1	○	X	X	X
H	18	女	6	1	○	X	X	X
I	16	女	8	4	X	○	X	X
J	18	女	2	3	X	○	X	X
K	26	男	48	2	X	○	X	X

各ケースのサービス提供状況を表 2 に示す。全てのケースはケアコーディネーターによ



って家族支援が行われたものの、アウトリーチは希望されず全例が病院へ来院して関わった。なお、当院ではスタッフの技量が伴わず、定式化された認知行動療法は行わず、主治医からの支持的精神療法のみを行った。家族支援については支持的に話を聞き、利用可能な社会資源の紹介、学校や職場との仲介役となる事がほとんどだった。

(表 2 サービス提供状況)

## 表2. サービス提供状況

対象事例	ケアプラン作成	ケアコーディネーター割り付け	家族支援	CBT	就学就労支援	アウトリーチ
A	○	○	○	×	X	×
B	○	○	○	×	X	×
C	○	○	○	×	X	×
D	○	○	○	×	X	×
E	○	○	○	X	X	X
F	○	○	○	X	X	X
G	○	○	○	X	X	X
H	○	○	○	X	X	X
I	○	○	○	○	X	X
J	○	○	○	○	X	X
K	○	○	○	○	X	X

② 事例の紹介 (各ケースのプライバシーに配慮し個人が特定されないように一部改変している)

### 1 (配布された当院啓発パンフレットを見て自ら病気を疑って受診に繋がったケース)

(なおこのケースは本人受診せず確定診断に至らなかったため表1と2の対象ケースには含まれていない)

初回相談当時 15 歳の男子中学生は、相談する年の前年夏ごろから頭痛などの不定愁訴に加えて「誰かに見られている気がする」ようになった。「周りの人が悪口を言っている声が聞こえる」と、幻聴体験も始まり、「考えが読まれている感じがする。周りが騒がしく感じる」と思ったが、我慢していて誰にも相談せず登校を続け、両親も気づいていなかった。翌年の1月に不眠が重なり、登校できなくなってきた。その時当院が配

布した「中高生のための心の病気ハンドブック」をもらい、詳しく読んだ上で「自分は統合失調症ではないか」と思い、両親に相談の上同年2月に母がユース・メンタルサポートセンターOMURAへ電話相談した。そこで精神科ソーシャルワーカーがじっくりと生活歴・病歴・主訴・現在の症状・本人の病気に対する理解・家族の理解・それぞれの今後の希望について話を聞いた。本人と家族に受診意欲が高く、アウトリーチは必要ないと断られたため、数日後ユース・アシストクリニックを初診することとしてユース・アシストクリニックの初診予約をとった。数日後母親とともに本人がユース・アシストクリニックを受診した。初診時のニーズや困りごとは、身体面では「頭痛・腹痛・入眠困難」であり精神面では「幻聴、聴覚過敏、被注察感、思考伝播」であった。家族内の問題は、「父と兄が仕事や学業で不在がちで、家にいない。今は登校できないので話し相手もない」という事であった。学校では受験前という事もあり、既に授業消化よりは受験体制で休みが多いのだが、「クラスに居ると、周りの人が悪口を言っているのが聞こえてきつい」と感じるのだと語った。初診の児童青年精神科医師は、統合失調症の疑いが強いものの発病からまだ1ヶ月を経っていない事から、暫定診断として（F28他の非器質性精神病性障害）としたが、家族と本人には、統合失調症である可能性が高い事、脳の機能的不調によるものであること、薬物療法を早期に行う必要性、早期治療開始で良好な転帰が期待出来ることを説明し、継続的に通院を勧めた。少量の抗精神病薬（オランザピン 2.5mg/日で1週間様子を見たが幻聴の訴えは軽減せず、リスペリドン 1mg から 2mg/日へ変更）が処方され、幾分幻聴は軽快したがまだ集中困難感などあり同年3月まで通院を続けながら通学できている。

## 2（「大村子ども研究会」という地域での教職員主催の学校精神保健研究会から相談に繋がったケース）

初回相談当時12歳の男子中学生は、出生発達に問題はないが父親は家を開けることが多く、母親は育児にイライラして本患者を叩いていたという。小学生の頃からやんちゃとなり、女の子を泣かす事もあったという。中学入学後の成績は中位であったが、夏休み前から部活を休みがちになったが学校は行っていた。部活を休む事で母親に怒られるのではと気になり、祖母の家に度々寝泊まりする事が出てきた。その頃から授業中に立って歩きまわり、友人と大声で話しだすなど異常行動があったが注意されるとすぐにやめ、本人に理由を尋ねても返事をせず分からない事があった。そのうちに同級生を掃除道具入れに押し込めようとし、女子トイレに入り騒ぐなどの問題行動が出現、家でも「死ね！うざい！」と言いながら母親に殴る蹴るの暴力を散発的に起こすようになった。また暗闇を怖がり、妹や弟を連れて一緒に入浴するようになった。こうした問題行動は父親がいるとしないという。11月に大村子ども研究会でケースとして取り上げられ、研究会に出席したユース・メンタルサポートセンターOMURAスタッフに学校担任から相談があった。まず家族と学校側とで情報の共有と問題認識状況について相談するよう

にアドバイスした。その数日後学校の三者面談を担当が行った。学校での問題行動が話題にすると、母親は担任の前で患者を叱りつけた。患者は表情険しくなりいきなり母親を殴りつけたが大事に至らずその場の興奮はおさまった。母親はその後養護教諭やスクールカウンセラー、スクールコーディネーターと相談をもったところ、本人に何らかの精神疾患の可能性のある事を考えるようになった。そこで母親と学級担任は本人にそうした精神疾患の可能性と早期治療で良好な転帰が期待出来ることを説明したものの拒否が強く受診にはいたらず、研究会から数日後母親と学級担任のみでユース・アシストクリニック初診となった。相談での暫定診断は（F91.1 行為障害）であるが、奇異な行動と度が過ぎた衝動的暴力が何らかの精神病症状の可能性を残しており、その後も継続的に相談を勧めたが、母親がその後受診せず、またユース・メンタルサポートセンターOMURA のアウトリーチを含む支援も望まず、ケアコーディネーターはその後の連絡や相談を受ける用意がある事を説明した上で介入を一旦終了した。

### ③ 当施設における比較対照データ

ヒストリカルコホート（コントロールグループ）として、大村共立病院を平成 20 年 10 月 1 日から 12 月 31 日までに受診した、15 歳から 30 歳までの患者は 47 人であった。このうち男性 1 名、女性 5 名が統合失調症圏（ICD-10 で F2）であった。その受診経路と受診 6 ヶ月後までの転帰を表 3 に示す。

（表 3 平成 20 年 10 月から 12 月までに当院を受診した思春期統合失調症圏患者の転帰）

年齢	性別	受診経路	最終来院	3 ヶ月中断	6 ヶ月中断	入院回数	入院日数
17	男	新規	H21.3.7	なし	あり	1 回	36 日
19	女	他科病院	通院中	なし	なし	2 回	75 日
23	女	新規	通院中	なし	なし	なし	—
22	女	新規	H20.12.25	あり	—	なし	—
20	女	新規	H20.12.12	あり	—	1 回	6 日
29	女	他精神科病院	通院中	なし	なし	なし	—

初回受診 3 ヶ月後には 2 名（28.6%）が脱落、6 ヶ月までには 3 名が脱落していた。また、入院回数は 2 回の者が 1 名存在した。

### ④ （考察）

症例数が少ないため今年度のデータとの比較で言及できる事は限られるが、ケースの数は早期介入の取り組み前 7 名から介入後 11 名と増加しており、3 ヶ月以内のドロップアウト率は 4/11（36.4%）と増加していたものの、地域啓発とユース・メンタルサポ

ートセンターOMURA 開設により精神科病院外来受診の機会が増加した事が分かる。今後は脱落率を減らし、再発率を如何にして減少させるかが課題であろう。今回我々が実施できなかった認知行動療法やアウトリーチによるサービス提供で少しでも改善していけるように努力していきたい。

(IV-4:世田谷区調査報告)

精神病臨界期治療・支援の提供状況に関する報告

～都立松沢病院の取り組み～

都立松沢病院におけるサービスの実施状況（モデル事例の提示）

1) 初回精神病エピソード症例

表2. サービス提供状況

対象事例	ケアプラン作成	ケアコーディネーター割り付け	家族支援	CBT	就学就労支援	アウトリーチ
A	×	○	○	×	○	○
B	×	○	○	×	○	×
C	×	○	○	×	○	○
D	×	○	×	×	○	×
E	×	○	○	×	○	×
F	×	○	○	×	○	○
G	×	○	○	×	○	×
H	×	○	○	×	○	×
I	×	○	○	×	○	○
J	×	○	○	×	○	×

## 表1. 対象者属性とアウトカム

対象事例	年齢	性別	DUP (月)	サービス 提供期間 (月)	サービス提供期 間中の治療中断	エンゲージメント (現在の治療継続)	サービス提供期 間中の入院*	現在の就学・ 就労状況
A	16	男	15	5	×	○	×	×
B	15	女	1	5	×	○	×	×
C	15	女	20	5	×	○	×	○
D	21	女	—	5	×	○	×	×
E	22	男	0	5	×	○	×	○
F	17	女	0	4	×	○	×	○
G	15	男	—	2	×	○	×	○
H	18	男	—	2	×	○	×	○
I	17	男	—	1	×	○	×	○
J	18	男	2	1	×	○	×	×

\*初回治療が入院ではじまった対象事例については、2回目以降の入院からカウントする  
DUPの—は、明らかな精神病的症状がないケース

### 2) 成功事例

事例1：15歳、女性、私立高校1年生

#### 傷病名

統合失調症

#### 家族構成

父、母と3人暮らし。 自営業（音楽調整技師）

#### Wakaba受診までの経過

- ・東京にて出生 発達問題なし
- ・中学1年生時夏休み 携帯電話に“不審なメール”が届いてから「警察につかまる」「狙われている」「死にたい」と話すようになり、その後両親への暴言、暴力が始まる。3年生春には自宅内でも悪口が聞こえるようになり、「不安でしょうがない」との訴えでA病院精神科受診。統合失調症と診断され、抗精神病薬が処方されるが、眠い、だるいといった副作用でコンプライアンス不良。
- ・高校入学後、当初はいきいきしており軽音楽部にも所属。しかし、1年生5月、「学校をやめたい」と登校できなくなり、B病院精神科に任意入院。3週間後自己判断で帰宅しそのまま退院となる。6月にはA病院の通院を再開するが、服薬コンプライアンスは不良のまま。9月に入り、自宅で暴れるようになり、10月には母親との喧嘩がきっかけとなり、24条通報によって当院へ緊急措置入院となった。その後卒鑑定で非措置、

要入院と判断され医療保護入院。11月の退院後は、青年期外来へ通院。

### wakaba での支援状況

- ・退院後すぐ、本人が通院を拒否し、治療中断のリスクが高まったため、ケアコーディネーター（以下、コーディネーター）が本人の希望するコーヒーショップで会い、面接を行った。通院を拒否する理由や wakaba への希望、現在の不安について本人の話を傾聴し、wakaba で支援できることについても具体的に説明した。その結果翌週から通院が再開し、治療中断が回避された。
- ・その後も高校へ登校できない日が続き、精神状態が不安定になっては自宅で両親に暴言をあげることがしばしば続いた。主治医による精神症状の評価、服薬指導の他（1～2週間に1度）、コーディネーターによる本人への心理的サポートが提供された（週2回程度。訪問、院内での面接、電話も活用）。家族へは不安や悩みを傾聴するとともに、適切な情報提供などの家族支援が提供された（週1回程度）。
- ・適切な役割分担と協力体制の構築のため、高校教諭とのカンファレンスも1～2カ月に一度行っている。カンファレンスでは本人・両親の不安や希望、目標を共有し、各立場からその希望、目標を実現するために手伝えることが提案された（学校からは個人授業等の教育支援、当院からは医療・心理・社会的支援の提供）。学校は半年間休学することとなった。
- ・上記の各種支援を活用し、病状は次第に安定し始めており、来年度からの復学を予定している。

### 都立松沢病院ヒストリカルコホート

平成21年4月1日～専門外来（青年期外来）開設までの10月30日の7ヶ月間の都立松沢病院外来診察（9:00～17:00、夜間救急は除く）におけるヒストリカルコホートを図に示す。対象は15歳～25歳の精神病圏が疑われてフォローアップを受けたもの36人である。

### 都立松沢病院ヒストリカルコホート (H21.4~10, 15歳～25歳, 精神病圏)

		F2圏(n=28)	F3圏(n=8)
3か月	治療継続率	46%	25%*
	治療中断率	7%	36%
	再入院率	0%	0%
6か月	治療継続率	46%	*
	治療中断率	7%	36%
	再入院率	3%	0%
他院へ紹介 転医		39%	36%

\* 観察期間が6か月に満たないため不明

平成22年3月28日現在

都立松沢病院全体の同時期の日中外来の新患者数は1,730人であり、ヒストリカルコホートの対象年齢と合致するものは166人であった。166人から、てんかん、薬物乱用・依存、神経症圏、精神遅滞、発達障害との診断の114人を除外し、残り52人のうちから東京都合併症ルートからの紹介、セカンドオピニオン、医療の必要性なしと判断されたもの、抑うつ状態ではあるが薬物使用の併記があるものなどを除くと、対象は36人となった。

F2圏(28人)と診断され、3か月時点で治療継続しているものはそのまま6か月目にも治療を継続しているものがほとんどであった13人(46%)。専門外来(青年期外来)開設前で、対象年齢的に当院のフォローアップよりも他院が望ましいと考えられたもの、自宅近医受診を希望したものなど他院紹介したものは11人(39%)であった。カルテ記載が治療途中で終わり、治療中断したと考えられたものは2人(7%)であった。

F3圏(8人)と診断され、3か月時点で治療が継続しているものは2人(25%)であった。この25%は観察期間が6か月に満たない。他院紹介となったものは3人(36%)であった。治療中断したと考えられたものは3人(36%)であった。



## ◆ 資料編