

誌上発表



## 思春期の精神疾患患者を抱える家族に対する教育 および心理的支援の有効性に関する研究

小池 進介 (こいけ しんすけ)

東京大学学生相談ネットワーク本部精神保健支援室・講師

(助成時：東京大学大学院医学系研究科精神医学分野 大学院生)

平成22年度国内共同研究事業 (39歳以下) に採択していただき、また、このたびは発表の機会をいただきありがとうございました。去る11月8日に祖母が89歳の天寿を全うし、残念ながらポスターでの発表ができませんでしたので誌面にて発表させていただきます。

### 【ポスター-1】

東京大学医学部精神神経科では、精神疾患の病態解明のみならず、より良い治療法の開発や、個々人にあった最適な治療法選択のため、脳画像、脳神経生理、遺伝子などの様々な生物学的研究を中心に行っております。近年、統合失調症などの重度精神障害について早期支援、早期治療の必要性がますます重要視されるようになり、平成20年度より統合失調症の発症前後を対象とした複数の脳画像計測等を組み合わせたIN-STEP研究

(Integrative Neuroimaging studies in Schizophrenia Targeting for Early intervention and Prevention) を開始し、発症に関与する病態解明のみならず、早期支援、早期治療に役立つ客観的指標の開発を行っております。それと対となるのが、「東大精神科こころのリスク外来」(<http://plaza.umin.ac.jp/arms-ut/index.html>) であり、ここでは実際に悩みを抱えてこられた若者一人一人にあった支援を展開しようと試みております。特に、統合失調症発症直後は、本人のみならず家族も混乱し、時に本人と家族が衝突したり、治療者に不信感や苛立ちをぶつけることもあります。統合失調症の好発年齢は思春期から青年早期であり、本人と家族間でなんらかの衝突があるのは普通で、その中で統合失調症という病気になることで、「どうすれば良いか分からない。」という混乱が本人および家族双方に生じるのは当然のことです。こうした混乱の中で、本人が治療を中断したり、時には家族が治療の終了を自己判断したりして、再発してしまうケースが非常に多くあります。統合失調症は発症の5年間での治療成績がその後の何十年という予後を規定するため、発症早期に本人のみならず家族にも支援を十分届けることが必要となります。

### ポスター 1

#### 背景

- 精神疾患は、他の疾患同様、早期支援・早期治療が有効とされている
- 特に統合失調症では、発症後3-5年の臨界期の状態が、その後の予後を規定するとされる
- その一方で、発症後5年間で70%が薬物療法を中断し、80%が再発する
- イギリス、オーストラリア、デンマークなどで、初発統合失調症に特化した地域サービスを提供することにより、予後を改善する可能性が示されている

【ポスター -2】

欧米諸国のいくつかの国では、早期支援を国家的プロジェクトとして立ち上げ、成果を挙げています。その目標は「リカバリー(回復)」であり、本人の希望に出来るだけ添える環境作りを支援することです。そのため、就学・就労支援や家族支援は欠かせないものとなります。

【ポスター -3】

早期支援をランダム化比較試験などの科学的手法で検討することは、国際的にも他の診療科と比べ大きく遅れておりましたが、21世紀になり発表されるようになりました。早期支援サービスにおける再発の Number Needed to Treat (NNT) は6、再入院は7であり、支援効果は非常に大きいといえます(早期支援サービスを7名に行えば、1名の再入院を防げる)。精神病発症後3-5年間の臨界期において8割が再発し、再発によって抗精神病薬への反応性が悪くなり、認知機能が低下することを考えると、早期支援サービスは早期精神病の支援・治療にとって必要不可欠なサービスと言えます。早期支援サービスのスタッフは、1名あたり10-15名の患者しか担当せず、アウトリーチなどの訪問支援も積極的に行う仕組みが必要ですので、従来の心理社会的支援と比べて高コスト体質です。しかし、精神疾患の治療費において大部分を占めるのは入院医療であり、再発を防ぐことによって総コストは軽減するか、有意差がないことが示唆されています。

こうした検討の副次的解析では、「陰性症状(抑うつ症状等)が収まってから復学・復職する」「若い発症年齢は予後が悪い」といった、これまでの精神科領域で考えられていた常識の一部が覆されつつあります。就学・就労支援や家族支援は、孤立しがちな本人や家族を、本人の将来への希望に添って、専門的な立場からエビデンスに基づいた道筋を提供することによって、従来の病院型医療から脱却するための有力なツールと考えられます。

【ポスター -4】

日本における心理社会的支援のエビデンスは諸外国と比べ大きく立ち後れております。日本では、国民皆保険、フリーアクセスなどの医療制度の特徴に加え、入院偏重の精神科

ポスター 2

**ケースマネジメントとは？**  
当事者のニーズに沿った、包括的な地域支援・治療

1. 多職種チームの協働によって、当事者の回復を目指す
2. 積極的な心理社会的介入により、
  - ・ 就労・就学
  - ・ 再発予防
  - ・ 家族支援
 を行う

**The Lambeth Early Onset (LEO) Team: randomised controlled trial of the effectiveness of specialised care for early psychosis**  
Simpson et al., *BMJ*, 2004 (イギリス)

**A randomised multicentre trial of integrated versus standard treatment for patients with a first episode of psychotic illness**  
Petersen et al., *BMJ*, 2005 (デンマーク)

再発、再入院等に効果がある  
世界でRCTは4報しかなく、さらなる調査が必要

ポスター 3

**Road to full recovery: longitudinal relationship between symptomatic remission and psychosocial recovery in first-episode psychosis over 7.5 years**

Schizophrenia Research

**陰性症状の改善→社会復帰モデル**

**社会復帰→陰性症状の改善モデル**

**Outcome in early-onset schizophrenia revisited: Findings from the Early Psychosis Prevention and Intervention Centre long-term follow-up study**

■ Early onset (n=41)  
■ Adult onset (n=325)

「リハビリしてから仕事をしましょう」 「発症年齢が若いと予後が悪い」  
といった、従来の統合失調症モデルが否定されつつある

医療、地域精神保健医療・訪問型サービスの不足、といった精神科特有の特徴があります。さらに、家族関係の重視、メンタルヘルスが学校教育にない、などの社会的特徴も兼ね備えており、諸外国のエビデンスをそのまま導入してあてはめる方法は難しいと考えられます。

【ポスター-5】

そこで我々は、国内4施設と共同し、統合失調症発症早期の方を対象としたランダム化比較試験を行うことにしました。目的として、早期支援のエビデンスを出すというだけでなく、心理社会的支援における現時点で正しいと考えられる試験の導入、早期支援治療者の養成と意識改革、研修制度の確立、早期支援の概念普及の方策検討を狙ったものです。

【ポスター -6, 7, 8】

早期支援治療者の養成と研修制度の確立には、試験開始前後より継続的に行っております。研修施設で対象となった方を事例として、リカバリーという一つの目標に対して、個々の治療者がどういった戦略を採るべきかを検討しています。一般的な知識の整理に加え、グループディスカッションを年2回以上行い、海外共同研究者との合

ポスター 4

### 日本におけるエビデンスの蓄積が必要 3つの心理社会的介入の比較

	ケースマネジメント	認知行動療法	家族支援
活動場所	地域	院内	院内
患者一人当たりの負担	高	低	低
効果	機能回復	陽性症状 機能回復	再発予防
通常治療への影響	大	小	小
通常治療に対する費用	変わらず	安くなる?	不明
日本での研究	なし	あり?	なし

日本は早期介入が発展している地域(イギリス、デンマーク、オーストラリア)と異なる

1. アクセスの改善(啓発)方法が異なる(キャッチメントエリア、GP制度)
2. 若者を取り巻く環境の違い(就学率、同居率、精神疾患の知識・偏見)
3. 地域精神保健制度
4. 入院という選択の取り易さ
5. 異なる社会資源(福祉制度、就学・就労支援)
6. 家族の考え方の違い

ポスター 5

### J-CAP studyの概要

国際的に認められる正しい方法による  
→ 心理社会的介入の実施 (研究計画は、国際学術誌に事前に投稿し、査読の上、受理されている)

当事者のニーズに沿った支援

- ・ ケースマネジメント
- ・ 認知行動療法
- ・ アウトリーチ
- ・ 家族支援
- ・ 退院支援
- ・ 薬物療法ミーティング

ランダム化割付  
5施設  
150人

- CM介入群 (通常通りの外来診療 + 包括的早期支援・治療)
- 通常治療群 (通常通りの外来診療)

包括的早期支援・治療の効果検証  
費用便益の検討  
日本におけるモデル化・人材育成

第一エンドポイント  
開始18ヵ月後の社会機能評価(GAF-F)で評価

ポスター 6

### 日本における早期支援技術の開発

早期支援のコンセプト・技術をワークショップで獲得する(今年度:対象60名以上×4.5時間)

ケースマネジメント	心理教育	認知行動療法	家族支援
Case Management Manual	Psychoeducation Manual	Cognitive Behavioral Therapy Manual	Family Support Manual

ワークショップ

スーパーバイザー	ワークショップ	スーパーバイザー
Alan Farmer	認知行動療法 (12/23開催)	Paul French
Jo Smith	家族支援 (12/29開催)	Alan Farmer
Jo Smith	精神科予備科 (12/24開催)	Jo Smith

成果

成果	発表	発表者
精神科予備科介入全貌 (Promoting Recovery in Early Psychosis)	日本学術会議(12月)	RIS group
認知行動療法ケースマネジメント (Cognitive Behavioral Case Management in Early Psychosis)	日本学術会議(12月)	DRIVEN Youth Health
早期支援のための早期警告サイン (Early Warning Sign Program)	日本学術会議(12/30)	Westminster Early Intervention Service
多施設共同早期支援プログラム (Multi-site Family Work Program Behavioral Family Therapy)	日本学術会議(12/28)	Paul French, Jo Smith, Alan Farmer
支援者向け困難へのサポートプログラム (Support program for Meditational Difficulties)	日本学術会議(12/28)	Paul French, Jo Smith, Alan Farmer

ポスター 7

### 日本における早期支援技術を普及し、質の担保に向けての検討

技術の普及 (Dissemination)	技術の質の担保 (Quality Control)
①海外実践プログラムの実用化	①海外専門家によるスーパーバイザーの養成
②多施設WGによる実践モニタリングと効果評価	②多施設共同スーパーバイザーシステムの構築
③研修プログラムのパッケージ化・ウェブサイト公開	③早期支援スタッフに求められる技術の基準策定

スーパーバイザー 育成  
スーパーバイザー 育成

スーパーバイザー 育成

スーパーバイザー 育成

同ミーティング（来日、もしくはインターネット電話を用いて）を年1回以上行うことによって、治療の質の向上と均てん化につとめ、今後早期支援を普及させるときの必要な施策を検討しています。

今後は、こうした早期支援を共同研究施設だけでなく、さらに大きなネットワークとして広めていき、早期支援の普及と啓発に努めていくため、複数の図書翻訳、資料作成を行い、これらの活動を通じて、日本にあった早期支援マニュアルの作成とフィデリティ（治療基準）の作成を行っていきたいと考えております。

ポスター 8



【ポスター -9】

ここまで、統合失調症をはじめとした精神疾患の早期支援の重要性と、日本で導入と普及する際に必要なプロセスについて概説しました。思春期に多く発症する精神疾患の早期支援において家族支援は必須のものでありますが、思春期は本人／家族関係に変化が起こる時期でもあります。日本においては、メンタルヘルスが教育過程にないため、本人も家族も発症してから病気のことを知らなければいけません。さらに、入院偏重の精神科医療、地域精神保健医療の不足のため、必要な心理社会的支援が届きづらくなっています。発症早期に効果的な支援を本人と家族に十分に届けることで、疾病が軽症化し、その後の予後が改善することが複数のランダム化比較試験から明らかになっています。日本の特徴的な医療制度と社会環境のもとで同様の検討を行い、諸外国の先進的なケアシステムを取り入れながら、日本にあった心理社会的支援を構築し、効果を検証し、さらに普及していかなければなりません。

ポスター 9

