

東邦大学医療センター大森病院「ユースクリニック」、「イル・ボスコ」



Early psychosisに対する早期介入を推進

統合失調症などの前駆段階にある患者に対する早期介入への関心が世界的に高まっている。こうしたなか、東邦大学医療センター大森病院メンタルヘルスセンターでは本格的な早期介入の実践に向け、2007年に専門外来「ユースクリニック」と通院型のユニット「イル・ボスコ」を開設した。同大学精神神経医学講座の水野雅文教授にearly psychosisに対して早期介入を行う意義や今後の展開について聞いた。



水野雅文氏

早期介入の指標として
DUPが重要

わが国では最近10年間、非定型抗精神病薬の登場、社会生活技能訓練(SST)などの認知行動療法(CBT)や心理教育の普及など、治療手段の広がり著しい。そこで、重要視されるのは、早期介入による転帰の改善などの指標であるが、近年は早期介入の精神病未治療期間(DUP)と治療臨界期への影響が注目されている。

DUPは、精神疾患の前駆段階とされている精神病状態の始まりから最初の治療を受けるまでの期間を指し(図)、期間が長いと予後は不良であり、短いと良好であるといった密接な関連を示す報告が多いことから、DUPの短縮は発病後およそ5年とされる治療臨界期に十分に有効な治療を行う際の指標として重要である。

ただし、水野教授らの検討ではDUPは都内でも平均13.9か月で、DUPの長い群では1年後の陰性症状がより強いままにとどまっていた。入院その他の治療期間が長くなることも考えると、早期介入が必要である。

同教授は「DUPがこれほど長いということは認知度が低い結果であり、わが国の医療環境を考えれば、クローズアップされるべき由々しき事態だ」とし、「若年者を中心とした症例は、発病間もない時期こそ現実との接触を喪失し、時には自傷も含めた衝動的で不適切な行動が顕在化する。病識形成や治療関係の確立上重要な時期だ」と位置付ける。

若者が回復の
夢を持てる施設を

また、早期介入の“世界的メッカ”であるオーストラリアのEarly Psychosis Prevention and Intervention Center(EPPIC)は、好発年齢の思春期・青年期の若者にとってアクセスしやすいサービスを実践している。

これらを踏まえ、

水野教授は「若年期に可能な限りの治療手段が用いられる体制を整備し、回復の夢を持てる施設を目指して、ユースクリニックとイル・ボスコを開設した」と話す。

なお、同教授らは「早期精神病」を「early psychosis」と呼ぶことを提案している。早期精神病患者はひとたびレッテルを張られると、その後の人生を変えてしまうことになりかねない。レッテルなしでいられるよう配慮したいとの考えからである。

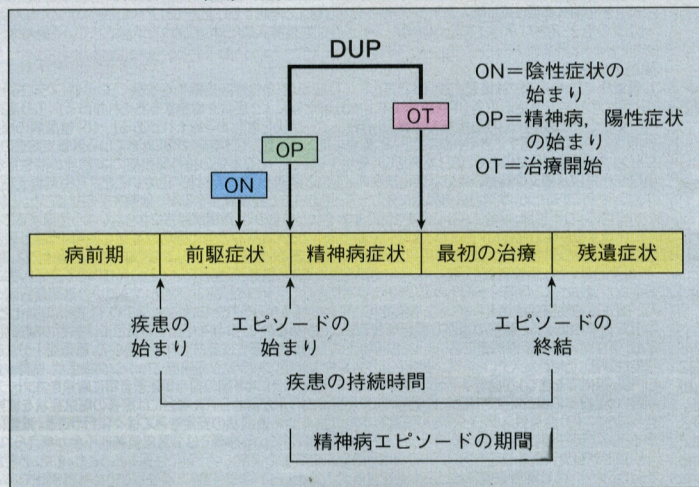
ARMSへの対応に
特化したサービスを展開

ユースクリニックに関しては、対象者は中学生から39歳までの発症危険状態(ARMS)が疑われる外来患者である。ARMSにより特化したサービスを展開するために、メンタルヘルスセンターの外来初診患者には簡便な自記式スクリーニングテストを行う。

ARMSを見出すために、前駆症状用構造化面接(SIPS)の陽性症状項目から特異性の高い項目を集めたthe Prevention Through Risk Identification Management and Education(PRIME) screenの日本語版(PRIME-Japan(J))を用いた。

PRIME-J陽性者や、主観的体験の変化、ごく短期間または微弱な陽性症状、遺伝リスクや社会機能低下など初診時の診察所見から、ARMSが疑われる患者に対しては、積極的にユースクリニックに紹介し、SIPS/前駆症状スケール(SOPS)を用いてARMSを診断する。治療は、薬物療法、心理教育、ストレスマネジメント、認知行動療法、早期リハビリテ

〈図〉精神病未治療期間(DUP)



(水野雅文. 精神疾患の早期発見と早期治療. 精神神経学雑誌 2008; 6: 501-506)



認知機能トレーニングなどを行うパソコンスペース

おもに料理のプログラムを行うキッチン

ーション(イル・ボスコ)などを併用する。

急性期治療ユニットを目指す

イル・ボスコとは、大森病院にちなんでイタリア語で森を意味するが、精神医学的な意味はない。すなわち、デイケアという治療困難な慢性疾患を連想させた響きを一掃しており、精神科急性期治療ユニットを目指すとしている。

水野教授は開設した理由について、「従来の精神科デイケアは、“卒業”して自立できる人は少なく、慢性期中高年者のたまり場となりやすいことから、発症間もない若者に通所を期待するのは困難だ。治療アドヒアランスの観点からも望ましくない。若年者の治療には柔軟な脳機能の可能性を最大限に発揮できるよう、プログラムと場の設定に十分な注意を払うべきだ」と話す。

対象は15~30歳のARMSと統合失調症の初回エピソード患者で、定員は31人、利用期間は1年間とし、プログラム開発やスタッフのかかわりはOptimal Treatment Project(OTP)をモデルとした。

プログラムは思春期・青年期に十分に配慮したうえで、CBTや認知機能トレーニングを軸としたアプローチを中心に、①ツールやゲームを用いた認知機能トレーニング②ロールプレーやシートを用いた対人関係機能の習得や向上③疾病管理・生活支援を目的とした心理教育④成長過程で経験しなかった集団体験を目的としたグループワークなどを行う。

同教授は「開設して約1年半がすぎたが、学校に戻りたい、仕事がしたいといった達成目標を実現できた例が多く、成果を上げた」と評価する。

「点」から「面」への拡大を

世界的に早期介入への関心が高まるなか、国際早期精神病協会(IEPA)では、専門誌「Early Intervention in Psychiatry」を最近刊行した。わが国でも、IEPAと同じ趣旨で日本精神保健・予防学会の活動がスタートした。次第に、「点」から「面」への広がりが得られ始めている。

早期介入を面で広げていくために、水野教授は「大学病院精神科など専門機関への偏りを要因として、早期の段階で精神病状態を自覚、あるいは周囲が気付いて受診を促すことは少なく、その多くはあくまでもcommon mental disorders、あるいは不安、不眠、抑うつ、種々の身体症状など、前駆期の非特異的症状を得てから援助探索を起こす」とし、「最初に関与することが多いゲートキーパーとしての開業医に幅広いメンタルヘルスの知識とcommon mental disordersに対する治療経験を持ってもらいたい。地域医療としてうまく機能しているEPPICを目指したい」と要望する。

また、統合失調症の好発年齢を考えると、中学生や高校生における知識教育は重要である。ストレス耐性を高めるための問題解決力や対処技能に関する教育が行われるべきだ。

しかし、同教授は「現在のわが国では、中学・高校段階でメンタルヘルスの授業を少しでも行っている学校は皆無に近く、知識を得る機会もない。これではDUPが長いのは無理もない」と指摘し、さらに「メンタルヘルスに対する国民的関心と理解の高まりには、かなりの時間と工夫が必要であろう。しかし、その実現なくして、精神疾患の発症頓挫はきわめて困難である」としている。