

## 1.3 介入の原則

### 1.3.1 早期介入の利点

初回エピソード精神病の早期診断および早期の効果的介入には、次のことを軽減するという潜在的利益がある。

- ・ 家庭に対する障害
- ・ 就労や学業に対する障害
- ・ 入院治療の必要性
- ・ 多量の抗精神病薬を使用する必要性
- ・ 再発のリスク
- ・ 自殺のリスク
- ・ 治療にかかる全費用

早期診断と早期の治療開始を遅らせている要因は次のように多くのものがある。

- ・ 精神病の前駆期に関する不十分な認識
- ・ 精神病症状に関する不十分な認識
- ・ 利用可能なサービスに関する知識不足
- ・ 精神病に伴うスティグマ
- ・ 治療に対する恐れ

### 1.3.2 早期介入の目標—「正しい方法にする」

初回エピソード精神病は若者が初めて精神保健サービスに接触する理由となることが多いため、医療者がサービスを「正しい方法にする」良い機会となる。精神病は外傷的な体験であるので、良い治療体験を与えることは精神保健サービスとの関係作りを促し、回復の見込みを最適化するはずである。さらに、精神保健サービスに早く接触することは希望の感覚を与え、自尊心を脅かすものを最小限にするはずである。

逆に、助けを得る、あるいは入院する過程が、不快な、あるいは恐ろしいものであるなら、今後症状が再発した場合に支援を求めたくなるであろう。

精神病患者は疾病体験によって混乱している、あるいは外傷を与えられていることが多い。患者が精神疾患に対して抱く認識は、一般社会の考え方を反映したものであることが多いが、通常非常に否定的なものであり、自身の疾病に対する否認を促すこともある。こうした状況では「逃避反応」がよくみられ、そのため診断を拒絶して効果的な治療を拒否し、精神病未治療期間が遷延することになる。

以下、省略

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金  
(障害保健福祉総合研究事業 精神障害分野)

「精神病初回発症例の疫学研究および早期支援・早期治療法の開発と効果検証に関する臨床研究」分担研究報告書

精神病初回発症例の疫学調査

— 重度精神疾患の長期転帰決定因に関する研究 (Collaborative Study of Determinants of Outcome of Severe Mental disorders; DOSMeD) の再検討 —

研究分担者

中根 秀之 (長崎大学 大学院医歯薬学総合研究科 医療科学専攻 教授)

研究要旨

【目的】1979-1980 年にわたって長崎大学が、WHO 協力センターとして WHO の国際共同研究である「重度精神障害の転帰決定因子に関する研究 WHO (DOSMeD)」に参加し得られた結果をもとに、その方法論と成果について検討し、新たな研究方法の確立を目指す。

【方法】DOSMeD 研究に参加し得られた結果 (論文、報告書等) をもとに、DOSMeD 研究手法について把握・検討を加えた。

【結果】以上の結果をもとに、新たに実施される初回精神病エピソードの疫学研究については、DOSMeD で用いた研究手法は十分に活用できることが明らかとなった。しかし、同時に初回精神病エピソードの定義、調査対象の選択、評価基準、評価尺度、予備調査、補遺調査の方法等の問題点を指摘することができた。このためこれらを改善にした新たな研究計画を立て実施することとした。

キーワード: 統合失調症、WHO Collaborating Centres、DOSMeD 研究、疫学

A. はじめに - 研究目的 -

長崎大学医学部精神科学教室は、1972 年から WHO の精神保健研究 ‘WHO study on the standardization of assessment of depressive disorders in different cultures’ に参加しており、1979 年 8 月 31 日に ‘WHO Collaborating Centre for Research in Functional Psychoses’ に正式に認定された。

以後、WHO の Mental Health Division と WHO Regional Office of the Western Pacific と連携し、人的交流に加え、国際的な共同研究に参加した。1989 年 1 月には、‘WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health’ として、1999 年、2008 年に再認定を受けている。

これまで以下のような主な 6 つの研究を行ってきた。

- (1) 気分障害 (うつ病) 研究
- (2) 一般診療科における心理的問題の診療に関する研究
- (3) 統合失調症 (精神分裂病) 研究
- (4) ICD-10(F) 関連研究
- (5) 「生活の質」研究
- (6) 国際生活機能分類研究

今回検討する DOSMeD は上記の (3) 統合失調症 (精神分裂病) 研究の一部である。長崎大学は、これまで 1979 年、1980 年に行った WHO との共同研究である「重度精神障害の転帰決定因子に関する研究 WHO Collaborative Study on Determinants of Severe Mental Disorders; 以下 DOSMeD」をはじめとした統合失調症発病研究以来の一連の追跡研究実施してきている。すでに、こ

れまで2年、5年、10年、15年の統合失調症転帰研究を行ってきた。28年の長期にわたる転帰調査も完了し、DUPの短縮が超長期にわたる統合失調症の転帰にも影響を与えていることを報告している。

統合失調症の発生率は、わが国ではWHOのDOSMeD研究として長崎市で実施され、年間発生率人口万対1、広義の基準では2という値が報告されているが、実際、早期支援・医療サービスの量を規定する精神病新規発症率のデータはなく、今後の早期支援・医療サービスを確立していくために必須である。

精神病早期介入サービスの対象と必要規模を推定するために、長崎市（人口44万人）（中根）、高知市（人口33万人）（下寺）の両市において、共通のプロトコル(WHO DOSMeD Studyを参考)を用いて、市内全精神科医療機関の協力を得て精神病初回発症例の年間新規発生率を調査する。初年度は、プロトコルの確定と調査実施に向けた連携体制の整備、及び予備的調査を実施する。2年目に12ヵ月間にわたる調査を実施。3年目はデータ解析を行い、長崎市及び高知市における精神病初回発症例の年間発生率を明らかにする。初発精神病エピソードに関する疫学研究の計画と実施に際し、これまでの研究成果について検討し、本研究の実施に役立てることが目的である。

## B. 対象と方法

1979-1980年にわたって長崎大学が、WHO協力センターとしてWHOの国際共同研究である「重度精神障害の転帰決定因子に関する研究 WHO (DOSMeD)」に参加し得られたこれまでの論文、報告書や著書等をもとに、方法論と成果について検討した。

1. 仲間一郎、中根允文、太田保之、荒木憲一、富永泰規：精神分裂病者の転帰に対し家族が及ぼす要因に関する計量疫学的研究、昭和59年度科学研究費補助金（一般研究C）（研究課題番号59570458）研究成果報告書、1986。
2. 中根允文・荒木憲一：新鮮精神分裂病の10年後追跡調査、厚生省精神・神経疾患研究委託事業、精神分裂病の臨床像、長期経過及び治療に関する研究（班長 鈴木淳）平成元年度研究報告書、211・215、1990。
3. 中根允文・荒木憲一：新鮮精神分裂病の10年後追跡調査、厚生省精神・神経疾患研究委託事業、精神分裂病の臨床像、長期経過及び治療に関する研究

（班長 鈴木淳）平成2年度研究報告書、161-167、1991。

4. 中根允文・荒木憲一：新鮮精神分裂病の10年後追跡調査、厚生省精神・神経疾患研究委託事業、精神分裂病の臨床像、長期経過及び治療に関する研究（班長 鈴木淳）平成3年度研究報告書、172-177、1992。
5. 中根允文、太田保之、岡崎祐士、道辻俊一郎、高田浩一：初発分裂病者の10年長期転帰に及ぼす社会・心理・生物学的要因、平成4年度科学研究費補助金（一般研究B）（研究課題番号03454290）研究成果報告書平成5年3月、1993。
6. 岡崎祐士（研究代表者）、中根允文、太田保之、高田浩一：初発分裂病者の15年長期転帰に関わる社会・心理学的要因に関わる研究、平成7年度科学研究費補助金（一般研究C）（研究課題番号06670966）研究成果報告書平成8年3月、1996。
7. 中根允文：社会精神医学のいま 疫学的精神医学へのアプローチ 中山書店（東京）2010

## C. 結果

### 1. DOSMeD研究の位置づけと概要

DOSMeD研究は、統合失調症に関する国際パイロット研究（International Pilot Study of Schizophrenia ; IPSS）の知見を発展させる第2段階研究として位置づけられている。IPSSで得られた知見の妥当性についても検証することが目的であった。中核研究（発生率および追跡研究）および関連研究（悪性腫瘍併発罹病研究、ライフイベントと短期転帰に関する研究、家族の情緒的相互作用と短期転帰に関する研究、社会的機能障害の研究、急性精神病研究）があり報告されている。実施期間は、1978-1980年であり、表1に示す10カ国12地域研究センターが参加施設である。全調査対象は、ICD-9にて統合失調症と診断された1,378名であった。またフォローアップ期間は、初回、2年後、5年後、10年後、15年後であった。

表1 DOSMeD研究参加センター

<b>先進国</b>	オーフス (デンマーク) ダブリン (アイルランド) ノッティンガム (英国) モスクワ (ソ連) プラハ (チェコスロバキア) ホノルル/ロチェスター (米国) 長崎 (日本)
<b>開発途上国</b>	アグラ/シャンディガル (インド) カリ (コロンビア) イバダン (ナイジェリア)

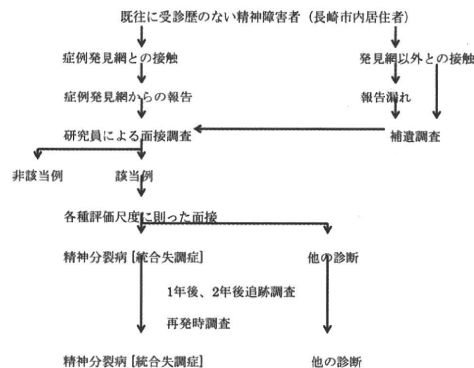


図1 DOSMeD 調査手順

## 2. DOSMeD 研究の対象

WHO の共同研究である「重度精神障害の転帰決定因子に関する研究 WHO Collaborative Study on Determinants of Severe Mental Disorders: 以下 DOSMeD」の長崎センターで対象となった初発統合失調症者は、1979-1980 年にわたって収集された 107 名である。

対象のサンプル抽出については、採用の条件として、(1) 受診前の 1 年以内に、6 ヶ月以上長崎市内に居住していること、(2) 初診時年齢が 15 歳以上 55 歳未満、(3) 今回が初回の精神科受診であること、全てが当てはまる者のうち精神症状や行動異常の審査基準を満たす症例とした。さらに、除外基準としては、A-1) 15 歳未満または 54 歳以上、A-2) 本研究の対象地域以外に居住、B-1) 臨床的に顕症性の器質性脳障害 (例: 感染性、寄生虫性、中毒性、脳血管障害性、てんかん性脳損傷など)、B-2) 重度精神遅滞 (IQ36 以下、または臨床的にそれと同等)、B-3) 重篤なアルコール・薬物乱用による器質的な中枢神経障害や多発性神経炎を伴う顕症性の脳症であった。

## 3. DOSMeD 研究の方法論

### (1) 調査手順

研究の進め方としては、まず、長崎市内在住で新に精神疾患に罹患した者の受診行動から、長崎市内在住及び近郊の 30 の病院、医院、保健所などに研究の協力を依頼し、Case Finding Network (CFN) を構成した。1979 年と 1980 年の 2 年間、毎日この CFN に初診の精神障害者の受診の有無を尋ね、DOSMeD の対象に採用される可能性のある症例があった場合、研究員が当日ないし数日以内にその施設を訪問し、患者・家族から研究への協力の同意が得られたものについて、調査のためのスクリーニングを行い登録された 107 例である。その後、2 年、5 年、10 年、15 年の転帰について調査されている。

### (2) 採用された評価尺度

- ・ Screening Schedule (SS)  
審査目録 (採用基準/除外基準)
- ・ Psychiatric Personal History Schedule (PPHS)  
精神科個人歴検査表: 既往歴を体系的に聴取
- ・ Diagnostic and Prognostic Schedule (DPS)  
診断と予後に関する検査表: 診断に至るプロセスおよび転帰予測
- ・ Present State Examination -9th revision (PSE-9)  
現在症診察表、第 9 版
- ・ Katz Adjustment Scale (KAS) カッツの適応評価表
- ・ WHO Life Event Schedule (LES)  
日常生活の出来事調査表: 発病・再発にかかわる日常の出来事を体系的に評価

### (3) 予備調査の実施

調査期間: 1978 年 10 月 1 日～1978 年 11 月 31 日  
採用基準を満たす症例がどのような施設を受診するか予備的調査を行った。  
結果: 長崎市内在住の精神科医療機関だけではなく周辺地域の施設受診および、医療機関以外の保健所等の公的機関への相談・受診することが明らかとなった。

### (4) DOSMeD Study の対象地域と症例発見施設

対象地域: 長崎県長崎市  
 症例発見施設: 30 施設  
 私立精神科病院 18 施設  
 県立精神科病院 1 施設  
 私立精神科診療所 5 施設  
 国公立総合病院精神科 4 施設  
 公立保健所 2 施設

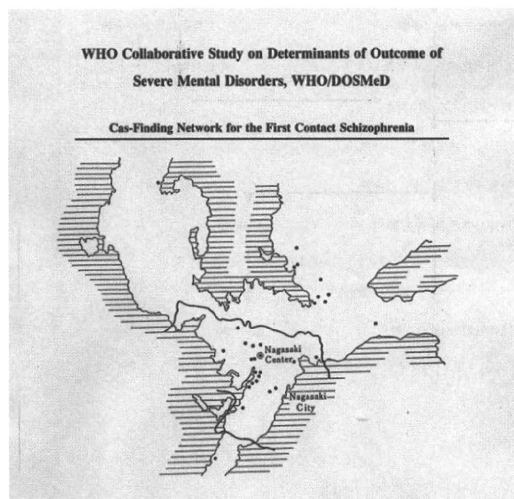


図2 DOSMeD Study の対象地域

### 3. DOSMeD 研究の成果

1979年、1980年に行ったWHOとの共同研究である「重度精神障害の転帰決定因子に関する研究 WHO Collaborative Study on Determinants of Severe Mental Disorders; 以下DOSMeD」については、Psychological Medicine の Monograph 「Schizophrenia: manifestations, incidence and course in different cultures (重度精神障害の転帰決定因子に関するWHO共同研究第1報精神分裂病：異文化圏における発症率・臨床症状・経過世界保健機関10カ国共同研究)」としてまとめられ、ケンブリッジ大学出版局より1992年に出版されている。

発病危険率については、ワインバーグ簡便法による有病率から発病危険率を算出した。発症率からの各年齢群で生涯を通して得られている場合、その総和を発病危険率としている。長崎市における統合失調症の発病率は人口1万対2.0(男:2.4、女:1.6)であることが確認されている。

表2 統合失調症の発病危険率(%)

発病危険率	男性	女性	全体
DOSMeD研究(長崎,1986)	0.90	0.62	0.76
Stromgrenら(1938;1989)	0.63	0.72	-
Helgasonら(1964-1989)	0.7	1.1	-
Hagnell(1966;1989)	2.1	0.7	-
Newmanら(1988)	1.2	1.0	-
有病率研究(日本国内,1940-1972) (中位数)	0.54-2.51 (1.37)	0.49-2.13 (0.92)	0.55-2.29 (1.10)

以下に、これまでの研究の追跡率と成果の概要を示す。

表3 統合失調症追跡調査の追跡率

症例収集	2年後追跡		5年後追跡		10年後追跡		15年後追跡		25年後追跡		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1979-1980	1981-1982		1984-1985		1989-1990		1994-1995		1994-1995		
症例計107例											
該当 97例	追跡終了	64	59.8	65	60.7	60	56.1	58	54.2	46	43.0
(非該当66例)	死亡累計	1	0.9	1	0.9	5	4.7	7	6.5	12	11.2
追加症例10例											
	追跡脱落	42	39.3	41	38.3	41	38.3	42	39.3	49	45.8

1. 仲間一郎、中根允文、太田保之、荒木憲一、富永泰規：精神分裂病者の転帰に対し家族が及ぼす要因に関する計量疫学的研究、昭和59年度科学研究費補助金(一般研究C)(研究課題番号59570458)研究成果報告書、1986。

⇒2年後転帰では、初診時における家族の症状認知や家族の感情表出が重要な転帰決定因子であることが明らかとなった。また、発病。再発時にはストレスフルな生活上の出来事の蓄積や、また季節性といった広範な環境因子の関与が指摘された。

2. 中根允文・荒木憲一：新鮮精神分裂病の10年後追跡調査、厚生省精神・神経疾患研究委託事業、精神分裂病の臨床像、長期経過及び治療に関する研究(班長 鈴木淳)平成元年度研究報告書、211-215, 1990。

3. 中根允文・荒木憲一：新鮮精神分裂病の10年後追跡調査、厚生省精神・神経疾患研究委託事業、精神分裂病の臨床像、長期経過及び治療に関する研究(班長 鈴木淳)平成2年度研究報告書、161-167, 1991。

4. 中根允文・荒木憲一：新鮮精神分裂病の10年後追跡調査、厚生省精神・神経疾患研究委託事業、精神分裂病の臨床像、長期経過及び治療に関する研究(班長 鈴木淳)平成3年度研究報告書、172-177, 1992。

5. 中根允文、太田保之、岡崎祐士、道辻俊一郎、高田浩一：初発精神分裂病者の10年長期転帰に及ぼす社会・心理・生物学的要因、平成4年度科学研究費補助金(一般研究B)(研究課題番号03454290)研究成果報告書平成5年3月、1993。

⇒10年転帰に関する研究で得られた結果については下記の通りである。死亡例については、初回接触後の5年間で病死1例であったが、その後の5から10年の間に4例の死亡が確認された。10年転帰において自殺率は全対象中の2.8%であった。社会適応については初診後10年においては「非常に良好」5%「良好」27%「不良」25%「非常に不良」36%

であった。調査終了者と未終了者（追跡不能例）の比較では、2年後および5年後の転帰はともに、未終了者が調査終了者よりも良好であった。

6. 岡崎祐士（研究代表者）、中根允文、太田保之、高田浩一：初発分裂病者の15年長期転帰に関わる社会・心理的要因に関わる研究、平成7年度科学研究費補助金（一般研究C）（研究課題番号06670966）研究成果報告書平成8年3月、1996。  
⇒15年前に統合失調症と診断された対象者の少なくとも約3割が現在「回復」していることが明らかになった。これは、今まで1/3仮説などおおよそのコンセンサスの裏づけとなる結果であった。その経過について、詳細に検討してみると挿話的な経過をとるものと、持続的な経過をとるものがそれぞれ4割前後、2者の中間的な経過をとるものが2割弱であった。本研究では、症候学的転帰、社会的転帰・経過を総合すると必ずしも当初考えられていたほどに不良なものではなく良好な1群が存在すること、一方で長期的に持続的に精神病性症状を呈し、その結果低い適応レベルにとどまる1群も存在することが明らかとなった。

7. 中根秀之（研究代表者）、木下裕久、一ノ瀬仁志、小澤寛樹、中根允文：初発統合失調症者の25年長期転帰に関わる社会心理学的・生物学的要因の影響、平成18年度科学研究費補助金（基盤C）（研究課題番号18591294）研究成果報告書平成20年3月、2007  
⇒DUPの長短が超長期の症候学的転帰に影響を及ぼすことが確認された。またMini-ICF-PとDASの間に有意な正の相関が認められた。今後、社会適応度評価の新たなアセスメントツールとしてMini-ICF-Pの有用性が示唆された。

#### D. 最後に - 考察 -

本年度、新たに実施される初回精神病エピソードの疫学研究を実施するにあたり、DOSMeDで用いた研究手法を再評価した。標準的評価尺度・診断システムと厳密な対象の組み込み基準等の採用により、初回精神病エピソードの疫学研究にも十分に活用できることが明らかとなった。

しかし、同時に以下に示すようないくつかの問題点を指摘することができる。

①初回精神病エピソードの定義：今回の初回精神病エピソードの疫学研究において含まれる精神障害

の範囲を明確化する必要がある。

②調査対象の選択：代表性を持ったサンプリングを実現するため、対象地域の見直しを含め検討が必要と思われる。

③評価基準：対象年齢や器質性精神障害を含めた採用基準と除外基準の再検討。

④評価尺度：評価内容の吟味。アップデートされた評価尺度や新しい評価尺度（閾値下精神病状態や社会機能評価等）の登場により採用する評価尺度を検討する。

⑤予備調査：初発精神病発症に伴う受診行動については、精神科・心療内科診療所を対象機関に含めることが必要と考えられた。

⑥補遺調査：調査から漏れた症例については後方視的調査の検討を行う。

疫学研究の実施にあたって、AESOP研究等の最近の疫学研究についても確認を行い、以上の点について検討し研究計画を作成した。

#### E. 健康危険情報 なし

#### F. 研究発表

論文：

(1)Saito M, Iwata N, Kawakami N, Matsuyama Y; World Mental Health Japan 2002–2003 Collaborators, Ono Y, Nakane Y, Nakamura Y, Tachimori H, Uda H, Nakane H, Watanabe M, Naganuma Y, Furukawa TA, Hata Y, Kobayashi M, Miyake Y, Takeshima T, Kikkawa T; Evaluation of the DSM-IV and ICD-10 criteria for depressive disorders in a community population in Japan using item response theory. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2010 Dec;19(4):211-22.

(2)Koyama A, Miyake Y, Kawakami N, Tsuchiya M, Tachimori H, Takeshima T; World Mental Health Japan Survey Group, 2002-2006: Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of "hikikomori" in a community population in Japan. *Psychiatry Res.* 2010 Mar 30;176(1):69-74.

学会報告：なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

## 参考文献

1. 仲間一郎、中根允文、太田保之、荒木憲一、富永泰規：精神分裂病者の転帰に対し家族が及ぼす要因に関する計量疫学的研究、昭和 59 年度科学研究費補助金（一般研究 C）（研究課題番号 59570458）研究成果報告書、1986.
2. 中根允文・荒木憲一：新鮮精神分裂病の 10 年後追跡調査、厚生省精神・神経疾患研究委託事業、精神分裂病の臨床像、長期経過及び治療に関する研究（班長 鈴木淳）平成元年度研究報告書、211-215, 1990.
3. 中根允文・荒木憲一：新鮮精神分裂病の 10 年後追跡調査、厚生省精神・神経疾患研究委託事業、精神分裂病の臨床像、長期経過及び治療に関する研究（班長 鈴木淳）平成 2 年度研究報告書、161-167, 1991.
4. 中根允文・荒木憲一：新鮮精神分裂病の 10 年後追跡調査、厚生省精神・神経疾患研究委託事業、精神分裂病の臨床像、長期経過及び治療に関する研究（班長 鈴木淳）平成 3 年度研究報告書、172-177,

1992.

5. 中根允文、太田保之、岡崎祐士、道辻俊一郎、高田浩一：初発分裂病者の 10 年長期転帰に及ぼす社会・心理・生物学的要因、平成 4 年度科学研究費補助金（一般研究 B）（研究課題番号 03454290）研究成果報告書平成 5 年 3 月、1993.
6. 岡崎祐士（研究代表者）、中根允文、太田保之、高田浩一：初発分裂病者の 15 年長期転帰に関わる社会・心理的要因に関わる研究、平成 7 年度科学研究費補助金（一般研究 C）（研究課題番号 06670966）研究成果報告書平成 8 年 3 月、1996.
7. 中根秀之（研究代表者）、木下裕久、一ノ瀬仁志、小澤寛樹、中根允文：初発統合失調症者の 25 年長期転帰に関わる社会心理学的・生物学的要因の影響、平成 18 年度科学研究費補助金（基盤 C）（研究課題番号 18591294）研究成果報告書平成 20 年 3 月、2007
8. 中根允文：社会精神医学のいま 疫学的精神医学へのアプローチ 中山書店（東京）2010

## 研究協力者

中根允文（長崎大学名誉教授、出島診療所）  
小澤寛樹（長崎大学 大学院医歯薬学総合研究科 医療科学専攻 教授）

精神病初回発症例の疫学研究および早期支援・早期治療法の開発と効果検証に関する臨床研究  
分担研究報告書

精神病初回発症例の疫学調査

分担研究者

今村 明 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 医療科学専攻

研究要旨：精神病早期介入サービスの対象と必要規模を推定するために、長崎市（人口44万人）において、WHO DOSMeD Study を参考としたプロトコルを用いて、市内全精神科医療機関の協力を得て精神病（サイコーシス）初回発症例の年間新規発生率を調査する予定である。高知市（人口33万人）でも同様のプロトコルで調査を行うことが計画されている。現在、調査方法について検討が行われ研究の準備が整った状態である。

A. 研究目的

我が国の精神障害者は6年間で約100万人増加して平成17年度で約300万人、人口の約2.5%となり、その対策は公衆衛生上急務である。統合失調症の発生率は、わが国ではWHOのDOSMeD研究として長崎市で実施され、年間発生率人口万対1、広義の基準では2という値が報告されているが、実際、早期支援・医療サービスの量を規定する精神病新規発症率のデータはなく、今後の早期支援・医療サービスを確立していくために必須である。本調査では、若年人口における精神病の新規発症率等を疫学的研究によって把握、早期支援および医療サービスの需要と資源配分の目安を解明するためのエビデンスを得ることにより、改革ビジョンの柱である普及啓発等の精神保健福祉行政の基礎資料とする。

B. 研究方法

1) 対象地域・施設および対象集団

長崎大学病院（長崎県長崎市）を中心に、各市内あるいは周辺地域の関連病院精神科、関連診療所精神科の受診者を対象集団とする。これらに加え、保健所、精神保健福祉センター（長崎においては長崎こども女性障害者支援センター）といった公的機関についても協力を依頼する。これらの参加施設を、Case Finding Network (CFN) とし登録する。

対象者はこれらの参加施設を受診した精神病初回エピソード症例で、年齢は初診時において65歳までの者である。精神病の疑いにて受診した初診患者全てが対象であり、在住地域は長崎市あるいは高知市であるものとする。主治医（初診医）により、国際疾病分類ICD-10により統合失調症、統合失調型障害および

妄想性障害(F2)、感情障害

(F3)と診断された者で、下記の条件を満たすこととする（気分障害に伴う精神病状態、妄想性障害、短期精神病性障害、統合失調感情障害、鑑別不能な精神病状態は除外しない）、合併症があることは妨げない。但し、追跡対象は様々な検査に耐え認知行動療法的介入を理解できる知的機能が保たれている者とする。認知症および他の器質的精神障害が疑われる場合には、必要に応じてMRI等の精査を行う。出生地、国籍、発症年齢、家族歴などでの制限はもうけない。非協力者については改めて後方視調査の計画により情報の補完を行う予定である。

生涯初回エピソードであれば、他院受診歴の有無は問わない。他院を受診していても抗精神病薬の処方がされていないものは対象とするがその間の治療歴の詳細が望まれる。また対象施設において登録され、後にさまざまな理由により治療施設を変わった場合でも、適切にフォローされている場合には脱落例とせず、対象とみなす。

2) 研究期間

2011年6月1日～2012年5月末を登録期間とする。対象者に対する説明と同意のプロセスを経た後、初回診察終了毎に各施設内で登録し、直後より継続的に観察を開始する。追跡調査のため、長期にわたる場合にはその後プロトコルを再検討した上で、さらに追跡継続を検討する。

3) 初回精神病エピソードの定義

精神病（サイコーシス）とは幻覚妄想状態を呈し治



療的介入が必要な状態であり、欧米では予防医学的には統合失調症以上に重要視される概念である。初回精神病エピソードについては、本研究では、操作的診断基準を用いて、閾値下精神病状態を除外し、以下の精神障害全体とする。初回面接時の診断確定に至らないことも予想されるため、追跡調査を行うことにより、診断の確定が可能となることが予想される。

- ・統合失調症
- ・短期精神病性障害
- ・統合失調症様障害
- ・統合失調感情障害
- ・妄想性障害
- ・物質誘発性精神病性障害
- ・特定不能の精神病性障害
- ・双極性（感情）障害
- ・精神病症状を伴う重症うつ病エピソード
- ・反復性うつ病性障害、現在精神病症状を伴う重症エピソード

ただし、精神発達遅滞、および器質性疾患に伴う精神病状態は除外する。

#### 4) 追跡期間中の治療方法

登録後の追跡期間中の治療方法には一切の制限を設けない。ただし治療の原則は、各国のガイドラインなどで推奨されているものとする。

認知行動療法的介入方法を行った場合にはその旨を記録に残すこととする。

#### 5) 追跡

追跡期間中に死亡や登録施設への通院が困難な遠方への転居、他院へ入院などの何らかの理由により研究実施責任者による調査が不可能となった症例については、本人の同意が得られる場合には可能な限り追跡し、追跡調査時点においては郵便・電話・直接訪問などの手段により調査を行う。

#### 6) 調査実施の流れ

登録期間中（2011.6.1-2012.5.31）、毎日（祝祭日の場合はその翌日）各医療機関に応じて設定された時間に、センターから51施設（長崎市 36施設、長与・時津町 2施設、諫早市 7施設、大村市 5施設、西海町 1施設）に電話。

初診の精神障害者の有無を訊ね、採用が疑われる症例があった場合、外来医の了解のもと患者・家族の同意を得て、研究員が当該病院を訪問。所定のステップに則って抽出が進められる。審査基準に照らして、採用基準を充足した事例についてだけ、詳細な評価のた

めの面接が開始される。

#### 7) 評価

1. 初回面接時において閾値下でないことをCAARMSを用いて確認する。
2. 精神障害の診断にM. I. N. I. を、精神症状の詳細についてPANSS（PSE-9）を使用する。
3. 加えて、PPHSによる患者背景、社会機能、QOL、認知機能、処方内容についても情報の収集を行う。
4. その他として、基礎データとして長崎市および高知市内の年代別人口動態について統計データ収集

#### 8) 評価尺度

1. CAARMS; comprehensive assessment of at-risk mental state (Yung et al., 2005) もしくは、SIPS/SOPS (structured interview for prodromal syndromes/scale of prodromal symptoms)
2. PPHS; Psychiatric and Personal History Schedule (WHO 1978): 家族歴、生活歴、病前因子、社会経済的因子の評価
3. M. I. N. I.; The Mini-International Neuropsychiatric Interview: 精神疾患簡易構造化面接法
4. PANSS; Positive and Negative Syndrome Scale: 統合失調症の陽性症状も含めた全体的な症状評価
5. WHOQOL26: 生活の質 (QOL) 評価票
6. GAS; Global Assessment Scale、GAF; Global Assessment of Functioning、WHODAS-II; World Health Organization Disability Assessment Schedule II: 社会的機能評価。
7. その他; DUP、薬物療法内容、臨床経過転帰分類、対象者の基本情報、情報提供者の基本情報、面接拒否例の要因評価、死亡例の死因や精神疾患との関連評価
8. PSE9; Present State Examination: 現在症評価表であるが、PSE-10よりSCANシステムの一部に吸収されているが、前回調査との比較のためあえて旧版の使用を検討する。
9. FAS; Family Attitude Scale: 近親者の患者に対する感情表出
10. GHQ-12; General Health Questionnaire: 一般的健康質問票 [一般健康調査票]

#### 9) 倫理面での配慮

調査対象候補者に対しては、調査協力の依頼・説明ののち、参加拒否の機会を設けて、書面による同意 (Informed Consent) を得る。実施に先立ち、各

施設における倫理委員会の承認を得る。

長崎大学医学系倫理委員会に研究計画を提出し、平成 23 年 3 月 11 日付で承認された（承認番号 11022320）。

### C. 研究結果

現時点ではまだ調査の準備をしている段階であるが、上記のように長崎大学病院倫理委員会で、今回のプロトコールが承認されている。また 5 月には高知市の研究チームと評価尺度についての合同研修会が企画されている。長崎市内では、長崎県精神科病院協会と長崎県精神神経科診療所協会との調査協力についての同意が得られている。このように既に研究実施の準備は十分調っている。

### D. 考察

長崎大学精神神経科学教室では、すでに 1979 年に WHO 協力センターの国際共同研究として今回と類似したプロトコールで調査を行い、一定の成果を認めている。その結果では、初発統合失調症の発病危険率や、転帰に影響を及ぼす因子を明らかにすることができた。これらのデータはさまざまな場面で活用され、日本の標準的なデータとして使用されている。しかしその後日本でデータの蓄積がなされておらず、さらに最近の社会状況・精神医療の変化等も含め、あらためてほぼ同一の手法を用いて調査を行うことにより、わが国での統合失調症の発病危険率あるいは臨床症状の変化を把握することにより、新しい情報の提供ができると考える。

また 1979 年の調査は、統合失調症の初発例を対象としたものであったが、今回は前述の通り海外の研究傾向を反映して、より広い概念として「精神病(サイコーシス)」を対象として採用している。このような精神発症率についての大規模調査は本邦初であり、貴重なデータを提供できるものとする。

### E. 結論

精神病早期介入サービスの対象と必要規模を推定するために、長崎市（人口 44 万人）において、市内全精神科医療機関の協力を得て精神病初発症例の年間新規発生率を調査することが計画されており、現在準備が整った状態である。

### (参照文献)

Yung AR, et al. Aust N Z J Psychiatry. 2005 Nov-Dec;39(11-12):964-71.

### F. 研究発表

#### 1. 論文発表

Ono S, Imamura A, Tasaki S, Kurotaki N, Ozawa H, Yoshiura K, Okazaki Y

Failure to confirm CNVs as of aetiological significance in twin pairs discordant for schizophrenia.

Twin Res Hum Genet. 2010 Oct;13(5):455-60.

Nishihara K, Kinoshita H, Kurotaki N, Ozawa H, Imamura A.

Could subclinical hypothyroidism cause periodic catatonia with delusional misidentification syndrome?

Psychiatry Clin Neurosci. 2010 Jun;64(3):338.

杉本流, 瀬戸秀文, 林田健太郎, 柴原誠一郎, 今村明, 小澤寛樹, 高橋克朗

医療観察法入院となった統合失調症患者の 1 例  
長崎医学会雑誌 85 巻 1 号 Page37-42(2010.03)

小野慎治, 今村明, 中根秀之

Brain Science 精神疾患のコピー数解析  
精神科 17 巻 1 号 Page67-71(2010.07)

今村明, 小野伸治, 橋田あおい, 辻田高広, 岡崎祐士

多胎児の予後 一卵性双生児による病態解析・精神疾患について

周産期医学 40 巻 3 号 Page381-383(2010.03)

#### 2. 学会発表

なし

### G. 知的財産権の出願・登録状況

#### 1. 特許取得

なし

#### 2. 実用新案登録

なし

#### 3. その他

なし

研究協力者

木下裕久 長崎大学病院 精神神経科

一ノ瀬仁志 長崎大学病院 精神神経科  
金替伸治 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究

科 医療科学専攻  
野中俊輔 長崎大学病院 精神神経科

精神病初回発症例の疫学研究および早期支援・早期治療法の開発と効果検証に関する臨床研究  
分担研究報告書

精神病初回発症例の疫学調査

分担研究者

下寺信次 高知大学医学部 教育研究部医療学系医学部門 准教授

研究要旨：精神病早期介入サービスの対象と必要規模を推定するために、高知市（人口 33 万人）において、WHO DOSMeD Study を参考としたプロトコルを用いて、市内全精神科医療機関の協力を得て精神病（サイコーシス）初回発症例の年間新規発生率を調査する予定である。長崎市（人口 44 万人）でも同様のプロトコルで調査を行うことが計画されている。現在、調査方法について検討が行われ研究の準備が整った状態である。

A. 研究目的

我が国の精神医療は入院中心の医療を展開しており、患者の地域での生活の支援を行うことが強く求められている。また、精神疾患に罹患する患者の実数も増えており、様々な支援を行うにあたり実態を正確に知ることが課題となっている。我が国の精神障害者は6年間で約100万人増加して平成17年度で約300万人、人口の約2.5%となり、その対策は公衆衛生上急務である。統合失調症の発生率は、わが国ではWHOのDOSMeD研究として長崎市で実施され、年間発生率人口万対1、広義の基準では2という値が報告されているが、実際、早期支援・医療サービスの量を規定する精神病新規発症率のデータはなく、今後の早期支援・医療サービスを確立していくために必須である。本調査では、若年人口における精神病の新規発症率等を疫学的研究によって把握、早期支援および医療サービスの需要と資源配分の目安を解明するためのエビデンスを得ることにより、改革ビジョンの柱である普及啓発等の精神保健福祉行政の基礎資料とする。

B. 研究方法

1) 対象地域・施設および対象集団

高知大学病院（高知県高知市）を中心に、各市内あるいは周辺地域の関連病院精神科、関連診療所精神科の受診者を対象集団とする。これらに加え、保健所、精神保健福祉センターといった公的機関についても協力を依頼する。これらの参加施設を、Case Finding Network (CFN) とし登録する。

対象者はこれらの参加施設を受診した精神病初回エピソード症例で、年齢は初診時において65歳までの者である。精神病の疑いにて受診した初診患者全てが対象であり、在住地域は長崎市あるいは高

知市であるものとする。主治医（初診医）により、国際疾病分類ICD-10により統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害(F2)、感情障害(F3)と診断された者で、下記の条件を満たすこととする（気分障害に伴う精神病状態、妄想性障害、短期精神病性障害、統合失調感情障害、鑑別不能な精神病状態は除外しない）、合併症があることは妨げない。但し、追跡対象は様々な検査に耐え認知行動療法的介入を理解できる知的機能が保たれている者とする。認知症および他の器質的精神障害が疑われる場合には、必要に応じてMRI等の精査を行う。出生地、国籍、発症年齢、家族歴などでの制限はもうけない。非協力者については改めて後方視調査の計画により情報の補完を行う予定である。

生涯初回エピソードであれば、他院受診歴の有無は問わない。他院を受診していても抗精神病薬の処方されていないものは対象とするがその間の治療歴の詳記が望まれる。また対象施設において登録され、後にさまざまな理由により治療施設が変わった場合でも、適切にフォローされている場合には脱落例とせずに対象とみなすものとする。

2) 研究期間

2011年6月1日～2012年5月末を登録期間とする。対象者に対する説明と同意のプロセスを経た後、初回診察終了毎に各施設内で登録し、直後より継続的に観察を開始する。追跡調査のため、長期にわたる場合にはその後プロトコルを再検討した上で、さらに追跡継続を検討する。

3) 初回精神病エピソードの定義

精神病（サイコーシス）とは幻覚妄想状態を呈し治療的介入が必要な状態であり、欧米では予防医学的には統合失調症以上に重要視される概念である。初回精神病エピソードについては、本研

究では、操作的診断基準を用いて、閾値下精神病状態を除外し、以下の精神障害全体とする。初回面接時の診断確定に至らないことも予想されるため、追跡調査を行うことにより、診断の確定が可能となることが予想される。

- ・統合失調症
- ・短期精神病性障害
- ・統合失調症様障害
- ・統合失調感情障害
- ・妄想性障害
- ・物質誘発性精神病性障害
- ・特定不能の精神病性障害
- ・双極性（感情）障害
- ・精神病症状を伴う重症うつ病エピソード
- ・反復性うつ病性障害、現在精神病症状を伴う重症エピソード

ただし、精神発達遅滞、および器質性疾患に伴う精神病状態は除外する。

#### 4) 追跡期間中の治療方法

登録後の追跡期間中の治療方法には一切の制限を設けない。ただし治療の原則は、各国のガイドラインなどで推奨されているものとする。

認知行動療法的介入方法を行った場合にはその旨を記録に残すこととする。

#### 5) 追跡

追跡期間中に死亡や登録施設への通院が困難な遠方への転居、他院へ入院などの何らかの理由により研究実施責任者による調査が不可能となった症例については、本人の同意が得られる場合には可能な限り追跡し、追跡調査時点においては郵便・電話・直接訪問などの手段により調査を行う。

#### 6) 調査実施の流れ

登録期間中（2011.6.1-2012.5.31）、毎日（祝祭日の場合はその翌日）各医療機関に応じて設定された時間に、センターから51施設（長崎市 36施設、長与・時津町 2施設、諫早市 7施設、大村市 5施設、西海町 1施設）に電話。

初診の精神障害者の有無を訊ね、採用が疑われる症例があった場合、外来医の了解のもと患者・家族の同意を得て、研究員が当該病院を訪問。所定のステップに則って抽出が進められる。審査基準に照らして、採用基準を充足した事例についてだけ、詳細な評価のための面接が開始される。

#### 7) 評価

1. 初回面接時において閾値下でないことを CAARMS を用いて確認する。

2. 精神障害の診断に M. I. N. I. を、精神症状の詳細について PANSS (PSE-9) を使用する。

3. 加えて、PPHS による患者背景、社会機能、QOL、

認知機能、処方内容についても情報の収集を行う。

4. その他として、基礎データとして長崎市および高知市内の年代別人口動態について統計データ収集

#### 8) 評価尺度

1. CAARMS (Yung et al., 2005); comprehensive assessment of at-risk mental state もしくは、SIPS/SOPS (structured interview for prodromal syndromes/scale of prodromal symptoms)

2. PPHS; Psychiatric and Personal History Schedule (WHO 1978): 家族歴、生活歴、病前因子、社会経済的因子の評価

3. M. I. N. I.; The Mini-International Neuropsychiatric Interview: 精神疾患簡易構造化面接法

4. PANSS; Positive and Negative Syndrome Scale: 統合失調症の陽性症状も含めた全体的な症状評価

5. WHOQOL26: 生活の質 (QOL) 評価票

6. GAS; Global Assessment Scale、GAF; Global Assessment of Functioning、WHODAS-II; World Health Organization Disability Assessment Schedule II: 社会的機能評価。

7. その他; DUP、薬物療法内容、臨床経過転帰分類、対象者の基本情報、情報提供者の基本情報、面接拒否例の要因評価、死亡例の死因や精神疾患との関連評価

8. PSE9; Present State Examination: 現在症評価表であるが、PSE-10 より SCAN システムの一部に吸収されているが、前回調査との比較のためあえて旧版の使用を検討する。

9. FAS; Family Attitude Scale: 近親者の患者に対する感情表出

10. GHQ-12; General Health Questionnaire: 全般的健康質問票 [一般健康調査票]

#### 9) 倫理面での配慮

調査対象候補者に対しては、調査協力の依頼・説明ののち、参加拒否の機会を設けて、書面による同意 (Informed Consent) を得る。実施に先立ち、各施設における倫理委員会の承認を得る。長崎大学医学系倫理委員会に研究計画を提出し、平成 23 年 3 月 11 日付で承認された (承認番号 11022320)。

#### C. 研究結果

現時点ではまだ調査の準備をしている段階であるが、上記のように長崎大学病院倫理委員会で、今回のプロトコルが承認されている。また 5 月には高知市の研究チームと評価尺度についての合同研修会が企画されている。長崎市内では、長崎県精神科病院協会と長崎県精神神経科診療所協会

との調査協力についての同意が得られている。このように既に研究実施の準備は十分調っている。

#### D. 考察

共同研究機関の長崎大学精神神経科学教室では、すでに1979年にWHO協力センターの国際共同研究として今回と類似したプロトコルで調査を行い、一定の成果を認めている。その結果では、初発統合失調症の発病危険率や、転帰に影響を及ぼす因子を明らかにすることができた。これらのデータはさまざまな場面で活用され、日本の標準的なデータとして使用されている。しかしその後日本でのデータの蓄積がなされておらず、さらに最近の社会状況・精神医療の変化等も含め、あらためてほぼ同一の手法を用いて調査を行うことにより、わが国での統合失調症の発病危険率あるいは臨床症状の変化を把握することにより、新しい情報の提供ができると考える。

また1979年の調査は、統合失調症の初発例を対象としたものであったが、今回は前述の通り海外の研究傾向を反映して、より広い概念として「精神病(サイコース)」を対象として採用している。このような精神病的発症率についての大規模調査は本邦初であり、貴重なデータを提供できるものと考えられる。

また高知県では長期にわたり統合失調症の予後研究をおこなっており調査研究に必要なノウハウとスタッフを有している。この研究を推進するにあたって2名の担当事務スタッフを採用し、研究調査に必要な技術の講習会を実施した。現在はうつ病、双極性感情障害、統合失調症の心理社会的な臨床研究を継続しており、順調に欧米誌に掲載されている。

#### E. 結論

精神病早期介入サービスの対象と必要規模を推定するために、高知市(人口33万人)において、市内全精神科医療機関の協力を得て精神病初回発症例の年間新規発生率を調査することが計画されており、現在準備が整った状態である。

#### (参考文献)

Yung AR, et al. Aust N Z J Psychiatry. 2005 Nov-Dec;39(11-12):964-71.

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表 欧文

1. Yamamoto N, Inada T, Shimodera S, Morokuma I, Furukawa TA (2010) Brief PANSS to assess and monitor the overall severity of schizophrenia Psychiatry Clin Neurosci.64(3): 262-7.

2. Nishida A, Sasaki T, Nihsimura Y, Tanii H, Hara N, Inoue K, Yamada T, Takami T, Shimodera S, Itokawa M, Asukai N, Okazaki Y (2010) Psychotic-like experiences are associated with suicidal feelings and deliberate self-harm behaviors in adolescents aged 12-15 years. Acta Psychiatr Scand.121(4):301-7.

3. Oshima N, Nishida A, Fukushima M, Shimodera S, Kasai K, Okazaki Y, Sasaki T. (2010) Early Interv Psychiatry. Psychotic-like experiences (PLEs) and mental health status in twin and singleton Japanese high school students. 4(3):206-13.

4. Kinoshita Y, Shimodera S, Nishida A, Kinoshita K, Watanabe N, Oshima N, Akechi T, Sasaki T, Inoue S, Furukawa TA, Okazaki Y(2010) Psychotic-like experiences are associated with violent behavior in adolescents.Schizophr Res. Sep 11. Epub

5.Fukuzawa K, Shimodera S, Mino Y, Nishida A, Kamimura N, Sawada K, Fujita H,

Furukawa TA, Inoue S. Family psychoeducation reduced relapses/recurrences of major depression: A randomized controlled trial. Br J Psychiatry (in press)

6.Watanabe N, Furukawa TA, Shimodera S, Morokuma I, Katsuki F, Fujita H, Sasaki M, Kawamura C, Perlis ML. Brief Behavioral Therapy for Refractory Insomnia in Residual Depression: Assessor-Blind, Randomized Controlled Trial. J Clin Psychiatry (in press)

#### 和文

1. 三野善央、下寺信次、藤田博一、諸隈一平、米倉裕希子、何玲、周防美智子、山口創生、井上新平、馬場園明：統合失調症における家族心理教育の費用便益分析 社会問題研究 59:1-6, 2010

2. 下寺信次 日常診療におけるうつ病と痛み 日本医事新報 2010, 第4506号:58-61

3. 下寺信次、藤田博一、下寺由佳 うつ病の心理教育 患者と家族に伝えるべきこと - 心理教育 update- 臨床精神医学 2010, 39(6):775-8

4. 下寺信次 心理教育③: 訪問による家族心理教育 第4章専門家が知っておきたい基本技術 精神科臨床サービス 2010, 10:379-81

5. 泉本雄司、下寺信次 子どもの「うつ」の臨床尺度と調査研究 特集 子どもと「うつ」 児童心理 2010, 64(8) :25-30
6. 水野雅文、小林啓之、下寺信次、松本和紀、Thomas H. McGlashan 精神疾患の早期発見と早期治療 座談会 臨床精神薬理 2010, 13 :1373-87
7. 下寺信次、河村葵、片岡賢一 高知大学医学部神経精神科における「アーリーサイコーシス外来」 精神科 2010, 17 :247-51
8. 泉本雄司、下寺信次 子どものこころ診療部とアーリーサイコーシス外来の連携～子どものこころ診療部の活動を中心として～ 思春期学 2010, 28 : 407-411

#### 著書

1. 下寺信次 うつ病の家族心理教育の実際 専門医のための精神科臨床リュミエール17 精神科治療における家族支援 伊勢田堯/中村伸一編 2010 79-84 中山書店
2. 下寺信次 (翻訳) 早期精神病の家族介入 第7部 治療臨界期:特異的介入方法 早期精神病の診断と治療 Edited Jackson and McGorry 水野雅文、鈴木道雄、岩田仲生 監訳 2010, 298-321 医学書院
3. 下寺信次 第Ⅱ部 うつ病の精神療法:「6. 心理教育と家族援助」うつ病ハンドブック 大野裕 監修 金剛出版 2011, 226-33
4. 下寺信次 「専門医を目指す人の精神医学」第3版 第3章診断および治療の進め方 D.心理教育 医学書院 (印刷中)
5. 下寺信次 「15. 非薬物療法、心理社会療法/心理教育」『キーワード279で読み解く精神医学』中山書店 (印刷中)

#### 2. 学会発表

1. Shimodera S., Fukuzawa K, Fujita H, Morokuma I, Mino Y, Furukawa TA, Inoue S: Family psychoeducational intervention for

depression, 18<sup>th</sup> European Congress of Psychiatry, Munich, Germany, 2010

2. Nishida A, Shimodera S, Sasaki T, Koike S, Yamasaki Y, Okazaki Y: Risk of suicidal problems: a comparison of help-seeking and non-help-seeking groups of adolescents with psychotic-like experiences, 7<sup>th</sup> International Conference on Early Psychosis, Amsterdam, 2010

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

#### 研究協力者

井上新平	高知大学医学部	神経精神科学教室 教授
藤田博一	高知大学医学部	神経精神科学教室 学内講師
諸隈一平	高知大学医学部	神経精神科学教室 助教

平成 22 年度分  
厚生労働科学研究補助金障害者対策総合研究事業  
「精神病初回発症例の疫学研究および早期支援・早期治療法の開発と  
効果検証に関する臨床研究」  
分担研究報告書

「心理教育資材の開発」

分担研究者 宮田雄吾 医療法人カメラ横濱カメラホスピタル院長

研究要旨

初回エピソード精神病に関する心理教育資材の開発及び思春期児童における精神病未治療期間の短縮のための啓発図書の開発を行なう。

A. 研究目的

本研究は精神病的早期支援・治療サービスのデザインとその効果を確立するのに必要な研究を行うものである。

その一環として従来の慢性の統合失調症を対象としたものから、初回エピソード精神病に特化した形での早期支援のツールの開発を行う。さらに早期介入において重要なDUP短縮に向けて、子ども自身が直接精神疾患に関する知識を獲得できるようにするための啓発資材の開発も並行して行う。

B. 研究方法

まず平成 22 年 10 月 11 日に実施された班会議の協議において、従来の主に慢性期統合失調症を対象としたものではなく、初回エピソード精神病に重点を置いた心理教育資材の開発が必要であることが確認された。そのなかで、親および本人向けの 2 種類の心理教育資材の開発を行うという方向性が打ち出された。

またDUP短縮のために、思春期児童を対象を定めたメンタルヘルスに関する直接的な啓発活動も継続的に行うこととなった。

そこで以下の 3 つの計画をたて、それぞれ実現を模索することとなった。

- (1) 初回エピソード精神病の子どもをもつ親のための心理教育教材の開発
- (2) 初回エピソード精神病を発病した子ども自身のための心理教育教材の開発
- (3) 中学生むけの啓発図書の出版

C. 研究結果

(1) 初回エピソード精神病の子どもをもつ親のための心理教育教材の開発

統合失調症初回エピソードの研究において、薬物療法に加えて家族に対する心理教育を実施することで再発率を有意に低下させるという従来の研究成果を受けて、心理教育資材の開発に着手した。しかし従来の心理教育教材が慢性統合失調症患者を対象としたものが多かったため、初回エピソード精神病の子どもをもつ家族が必要とする情報に特化した形での資材を執筆、印刷した(添付 1)。

【タイトル】『初回エピソード精神病の子どもを見守る「家族」のために』

【内容】

- 1、自分自身の心を知ろう①～発病が親に与える影響～
- 2、自分自身の心を知ろう②～心の病気を受け入れるためのステップ～
- 3、精神疾患への誤解を減らそう
- 4、初回エピソード精神病について知ろう
- 5、精神病症状について知ろう①～幻聴～
- 6、精神病症状について知ろう②～妄想～
- 7、精神病症状について知ろう③～まとまりのない会話～
- 8、統合失調症について知ろう①～診断基準、疫学、原因、転帰～
- 9、統合失調症について知ろう②～経過と時期に応じた対応～
- 10、初回エピソード精神病への早期介入
- 11、初回エピソード精神病の早期発見・介入のために大切な心構え
- 12、初回エピソード精神病への治療①～薬物療法～
- 13、抗精神病薬の飲み方について①
- 14、抗精神病薬の飲み方について②



- 15、初回エピソード精神病への治療②～精神療法～
- 16、初回エピソード精神病への治療③～作業療法およびケースマネジメント～
- 17、医療と学校と親が連携するために
- 18、学校に再登校する際の工夫
- 19、利用できる福祉制度
- 20、初回エピソード精神病をもつ子どもを支えるために親に望みたいこと

今後は同資材を用い、実際の心理教育に着手する予定である。

(2) 初回エピソード精神病の子どもの心理教育教材の開発  
心理教育教材において、初回エピソード精神病の子ども本人に対する心理教育教材は少ない。そこで今回は本人に対する心理教育資材を執筆、印刷した(添付2)。

【タイトル】『初回エピソード精神病の「本人」のために』

【内容】

- 1、症状が自分自身に与える影響
- 2、心の病気を受け入れるためのステップ
- 3、精神疾患への誤解を減らそう
- 4、初回エピソード精神病について知ろう
- 5、精神病症状について知ろう①～幻聴～
- 6、精神病症状について知ろう②～妄想～
- 7、精神病症状について知ろう③～まとまりのない会話～
- 8、統合失調症について知ろう①～診断基準、疫学、原因、転帰～
- 9 統合失調症について知ろう②～経過と早期発見・介入するための心構え～
- 10、統合失調症について知ろう③～時期に応じた生活の仕方～
- 11、初回エピソード精神病への早期介入
- 12、初回エピソード精神病への治療①～薬物療法～
- 13、抗精神病薬の飲み方について①
- 14、抗精神病薬の飲み方について②
- 15、初回エピソード精神病への治療②～精神療法～
- 16、初回エピソード精神病への治療③～作業療法およびケースマネジメント～
- 17、学校に再登校する際の工夫
- 18、利用できる福祉制度
- 19、初回エピソード精神病を再発させないために

今後は同資材を用いて子ども自身への心理教育に着手する予定である。

(3) 中学生むけの啓発図書の出版

従来の学術書は中学生が目にするには難しく、中学生の興味を引きにくい。そこで中学生が読むことを想定した図書の企画を行ない、出版社と協議した。その結果、日本評論社にて平成23年秋ごろを予定として出版できることとなった。初版予定は4000部である

【タイトル(予定)】『14歳からの精神医学——こころの病気ってなんだろう?』

【主な構成(予定)】

- 1、心の病気について
  - 1-1 摂食障害
  - 1-2 社交不安障害
  - 1-3 強迫性障害
  - 1-4 うつ病
  - 1-5 双極性障害
  - 1-6 統合失調症
- 2、精神科でよくみる問題行動について
  - 2-1 不登校・ひきこもり
  - 2-2 暴力行為
  - 2-3 リストカット
  - 2-4 多量服薬(自殺企図)
- 3、心の病気に陥らないために
  - 3-1 ストレスに強くなるために
  - 3-2 思いつめないために
  - 3-3 ト라우マ体験に支配されないために
  - 3-4 心の病気を早期発見・治療するために

(倫理面の配慮)

倫理面における問題は無い。

D. 考察

初回エピソード精神病は思春期に現れやすい病態である。この時期は学校との連携の問題など従来の慢性期を対象とした心理教育資材では、カバーできない問題を有する。そこで初回エピソード精神病の子どもに対する支援を目的とした心理教育資材を開発が必要であった。今後、これらの資材の有効性に関して検討をどのように行っていくかが課題である。

E. 結論

(1) 初回エピソード精神病の子どもをもつ親のための心理教育教材の開発、印刷を行った。

(2) 初回エピソード精神病を発病した子ども

も自身のための心理教育教材の開発、印刷を行った。

(3) 中学生むけの啓発図書の出版が決定し、執筆を開始している。

G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
特記なし

# 初回エピソード精神病の 子どもを見守る「家族」のために



平成22年度 厚生労働科学研究補助金障害者対策総合研究事業  
精神病初回発症例の疫学研究および早期支援・早期治療法の開発と効果検証に関する臨床研究

【心理教育資料の開発】

分担研究者 宮田雄吾 (横浜カメラアホスビタル)



# 0 はじめに

この冊子は初回エピソード精神病になった子どもを持つ家族が、初回エピソード精神病について正しい知識を手に入れ、子どもの状態に対し、適切な行動が行えるようになることを目的に作成されました。

## 初回エピソード精神病は…

- ①家族だけで抱え込み、受診が遅れると悪化する可能性が高い状態です
- ②適切な対応を行うことで、より深刻な状態への発展を防止できます
- ③対処するには家族、医療、教育、福祉などとの連携が大切です

## 【内容】

- 1 自分自身の心を知ろう① ～発病が親に与える影響～
- 2 自分自身の心を知ろう② ～心の病気を受け入れるためのステップ～
- 3 精神疾患への誤解を減らそう
- 4 初回エピソード精神病について知ろう
- 5 精神病症状について知ろう① ～幻聴～
- 6 精神病症状について知ろう② ～妄想～
- 7 精神病症状について知ろう③ ～まとまりのない会話～
- 8 統合失調症について知ろう① ～診断基準、疫学、原因、転帰～
- 9 統合失調症について知ろう② ～経過と時期に応じた対応～
- 10 初回エピソード精神病への早期介入
- 11 初回エピソード精神病の早期発見・介入のために大切な心構え
- 12 初回エピソード精神病への治療① ～薬物療法～
- 13 抗精神病薬の飲み方について①
- 14 抗精神病薬の飲み方について②
- 15 初回エピソード精神病への治療② ～精神療法～
- 16 初回エピソード精神病への治療③ ～作業療法およびケースマネジメント～
- 17 医療と学校と親が連携するために
- 18 学校に再登校する際の工夫
- 19 利用できる福祉制度
- 20 初回エピソード精神病をもつ子どもを支えるために親に望みたいこと
- 21 引用・参考文献