厚生労働科学研究費補助金（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」
（主任研究者：岡崎祐士）
分担研究報告書

精神病初回エピソード早期介入サービスの効果検証研究 RCT の都立松沢病院での実施

分担研究者　針間博彦　東京都立松沢病院精神科医長
分担研究者　分島　徹東京都立松沢病院副院長

研究要旨
精神病初回エピソードの患者に対する早期介入サービスのモデルを確立し、その効果を多施設ランダム化割り付け試験(RCT)によって検証する研究の一翼を担うべく、東京都立松沢病院にて同研究のための準備を行い、症例の登録を開始した。予定症例数は６０−８０例であり、登録開始後１年間に５例が登録された。これらは包括的早期支援群３例と通常治療群２例にランダム化割り付けされ、比較研究が開始された。

A. 研究目的

統合失調症をはじめとした精神病は全人口の２ー３％の有病率がある。発症するとその後の人生に多大な影響を及ぼすだけでなく、経済・社会的な損失もまた甚大である。統合失調症は長らく予後不良とされてきたが、発症早期の薬物治療を含めた複合的な介入によって予後が改善しうることが報告されてきた。

わが国では現在行われている精神病治療は、医師主導の治療が行われており、ケースマネジメント等による心理社会的な介入は十分検討されてこなかった。一方欧米では、精神病の発症早期段階で、コメディカルスタッフによるアウトリーチや、ケースマネジメントと認知行動療法(CBT)を施行することで、患者のニーズに沿った早期支援サービスを実現している。

本研究はこうした包括的な早期支援の効果を検証するため、対照・ランダム化・単盲検・平行群間比較・検証的臨床研究を行う。精神病症状を伴う患者を、包括的早期支援実施群(CM 介入群)と通常治療群に無作為に割り付け、CM 介入群では、(1)患者のニーズ・目標・アスピレーション(価値観)の実現を目指す地域におけるケースマネジメント、（２）CBT、（３）アウトリーチ(居宅訪問診療),(4)家族支援、(5)退院支援、（６）薬物療法ミーティングを実施する。その上で CM 介入群の治療効果および医療経済的効果を実証する。また各施設の特色を裏付ける検討も行うために(1)から(6)に関して個別の観察研究、介入研究を行う。

B. 研究方法

被験者に対して、トレーニングを受けたケースマネジャー(CM)を主とした医療チームが上記(1)から(6)の包括的な早期支援・治療を行う。本研究の主目的はランダム化比較研究であり、その際の方法および対象は別途実施計画書および UMIN-CTR に従うものとするが、概略は以下の通りである。登録後ランダム化割り付けを行い、以下のベースライン評価を行う。介入期間は１８ヶ月で、18/36/60 ヶ月後に以下の評価を行い、早期支援・治療の効果を検討する。また、(1)から(6)の枠内で各施設の特色をもった治療法がある場合に限り、独自に観察研究、介入研究を行うことができる。

評価項目：患者基本情報、アンケート回答(知的機能の簡易指標(JART)、世界保健機関・生活の質調査票(26 項目版)(WHO-QOL26)、治療満足度、多覚的評価(陽性陰性症状評価尺度(PANSS)、機能の全体的評定尺度(GAF-F/S)

C. 対象

主治医および研究従事者の面接により、ICD-10 による F2、F３に該当する被験者で精神病症状を伴う入院および外来患者をリクルートし、予定症例数を６０−８０例としている。

選択基準として、同意取得時点で１５ー３５歳、精神病症状出現後５年以内とする。除外基準として、病前 IQ が７０以下、治療を要する脳の器質的障害を有する、行動制限(隔離、身体的拘束)を受けている、

過去１ヶ月に電気けいれん療法(ECT)、経頭蓋磁気刺激法(TMS)による治療を受けている、措置入院・緊急措置入院・応急入院中にある、病名未告知にあるものとする。

該当疾患の好発年齢、および入院治療環境から、未成年、医療保護入院中の被験者といった特に倫理的な配慮を要する被験者を含む。その場合は強制力が働かないよう十分注意し、当院の倫理審査委員会で承認の得られた同意説明文書を被験者に渡し、文書および口頭による十分な説明を行い、被験者および保護者の自由意志による同意を文書で得る。

D. 結果

平成２３年３月１日に被験者登録を開始し、平成２４年２月末現在の登録状況は以下のごとくである。

対象となる被験者：約2800人(月２３０人)

うち、各施設によって定められた地域（キャッチメントエリア）に居住している、もしくはその地域に退院予定の患者：約１１２０人

うち、ICD-10によるF2, F3に該当する被験者で、かつ精神病症状を伴う患者：７００人

1. 選択基準

１） 同意取得時点で15歳から35歳：１０２人(598人除外)

２） 性別は問わない

３） 精神病症状出現後5年以内：３３人除外

４） 精神病初回エピソードである：７人除外

５） 病前IQが80未満（JART50で正解が3問以下）：１人除外

６） 日本語でコミュニケーションが取れない：除外０人

７） 治療を要する器質性障害を有する：除外０人

８） 入院治療を要する身体疾患を有する：除外１人

９） アルコールその他の薬物の依存歴がある：除外４人

１０） 行動制限（隔離、身体的拘束）を受けている：除外０人

１１） 過去１カ月の間にEC, TMSによる治療を受けた：除外２人

１２） 措置入院、緊急措置入院、応急入院中：除外０人

１３） 病名未告知：除外０人

１４） 病名変更：除外６人

１５） その他の理由による除外１９人(すでに支援実施中=5, 戻し転院８人, 中断２人, エリア１人, その他３人)

１６） 保留・紹介結果待ち：１１人（適格か判らず保留中・インフォームドコンセント前/後に拒否）

2. 登録者

上記の選択基準による適格者17人のうち、5人。除外された１２人の理由は、

１） 説明後参加辞退：１人

２） 説明を希望しない：２人

３） 近医の通院を希望：４人

４） 治療中断：１人

５） 主治医の判断(インフォームドコンセントが困難など)：３人

６） その他（転居、他の支援を利用中など）：１人

2. ランダム化割り付けの結果

CM介入群：３人

通常治療群：２人

E. 考察

登録開始後１年間の登録者は５人であり、これは当初の予定を下回るものであった。目標達成に向けて急性期入院病棟群（５病棟)、精神科外来担当者への周知と連携強化を行い、また近隣のクリニック、世田谷区健康づくり課など地域連携医療機関の訪問を10-11月に１０件行った。平成２４年５月に松沢病院では１５歳-２５歳の患者を対象とした青年期早期支援病棟が開設される予定であり、今後は対象者、登録者が増加することが見込まれている。

E. 結論

精神病初回エピソード早期介入サービスの効果検証研究RCTの都立松沢病院での実施状況について報告した。来年度は登録者におけるCM介入群と通常治療群の評価の比較による包括的な早期支援の効果を検証する予定である。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究協力者

西田淳志　財団法人東京都医学総合研究所主任研究員

安藤俊太郎　財団法人東京都医学総合研究所非常勤研究員
井上直美　財団法人東京都医学総合研究所研究支援員
滝本里香　財団法人東京都医学総合研究所研究支援員
石倉習子　東京都立松沢病院社会復帰支援室 wakaba 担当
青野悦子　東京都立松沢病院看護部 訪問看護＆wakaba 担当

厚生労働省科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業　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

精神病初回エピソード早期介入サービスの効果検証研究（J-CAP Study）多施設ランダム化比較試験（RCT）の津市における実施状況

分担研究者
原田　雅典　　三重県立こころの医療センター　院長

精神病初回エピソード早期介入サービス効果検証のためのRCT実施進捗状況を報告した。研究該当者は21名あったが、同意が得られRCTの対象となったのは8名（該当者の38%）であった。本研究は18カ月の登録期間中に150名の登録をめざしているが、同意が得られなかったり、登録に至るまでに治療中断したりする症例がある。またキャッチメントエリア内の関係医療機関や学校、地域からのリクルートが十分でないなどの問題もある。このような課題を解決するための方策として、医療機関、学校、地域における早期精神病への認識を高めるための工夫について考察し、併せて病院組織内での研究進行を緊密にするための工夫についても触れた。

1．研究目的

英国（ロンドン）におけるRCT研究（LEO-Study）やデンマークにおけるRCT研究（OPUS-Study）など海外ではすでにランダム化比較試験によって早期介入サービスの効果検証がなされているが、我が国においては一部で早期介入サービスの試行的な提供が開始されているものの、その効果検証はなされていない。本研究では我が国で初めてその効果を検証し、精神病初回エピソードに対する有効な国内サービスモデルを検討する。

2．研究方法

平成22年度総括・分担研究報告書の「精神病初回エピソード早期介入サービスの効果検証研究（J-CAP Study）多施設ランダム化比較試験（RCT）の準備と実施」によって報告した方法で実施した。

3．研究期間

本研究事業は採択された平成22年10月から開始され、準備期間を経て、平成23年1月から研究実施計画書に基づいたRCTが開始された。本稿では平成23年1月から平成23年12月までの実施状況について報告する。

4．研究結果

上記期間の15歳~35歳新規受診患者数は475名であり、そのうちF2圏の患者は47名（全体の10%）、男性21名、女性26名であった。

この47名のうちキャッチメントエリア内の患者は35名（75%）で、発症5年以内の患者は21名（45%）であり、初回エピソード患者が20名であった。発症5年以上は14名（30%）であった。

21名のうち同意が得られRCTの対象となったのは8名であった。登録に至るまでの治療中断が4名あり、検討中は2名、同意の得られなかった患者が7名（33%）あった。非同意の理由としては、ケースマネジャーを配置して欲しい（非介入群に割り付けられることへの不安）、そっとしておいて欲しい（介入群に割り付けられることへの不安）、病状が安定しないなどであった。

5．考察（目標達成に向けた方策）

本研究では研究実施計画書によって定められた対象を可能な限り多くリクルートすることが求められる。当院では2008年10月にユースメンタルサポートサンター・三重（YMSC・MIE）を設置し、翌2009年7月には若者支援外来ユース・アシスト・クリニック（YAC）を立ち上げ、学校ベース、地域ベース、臨床ベースと包括的な早期介入サービスの提供を試みてきた実績があるが、それでもなおキャッチメントエリア内での理解は十分ではなく、院内における周知においてもさまざまな課題を残していた。

そこで以下のような方策を講じて目標達成をめざすことにした。

まず医療機関に対しては、従来から続けてきた一般医への訪問活動の際に本研究の主旨を直接説明し、研究協力を依頼した。また医療機関訪問の重点を精神科クリニックに移動することにし、全精神科クリニックに研究協力依頼パンフレットを配布し、併せて訪問時に直接説明、依頼することにした。加えてこの期間中に早期精神病への認識度や理解度、若者の受診状況を調査する目的でアンケート調査を実施し、本研究の進捗方策のさらなる検討の参考にすることにした。（本調査の結果については第108回日本精神神経学会学術総会（札幌市）で発表予定）

学校に対しては、学校精神保健支援モデル校としてアウトリーチ型コンサルテーションを行ってきている中学、高校の教員やPTAの精神保健教育を行い、そこに精神病の早期徴候や対応法、早期受診などを盛り込んだ。また中学2年、3年生に対して行っている精神保健授業では、メンタルヘルスや自殺などの他に早期精神病を扱う新しい精神保健授業テキストを制作し、授業に当たった。

地域に対しては、病院機関紙で早期介入特集号を製作し配布した。また2012年2月には医療関係者、教育関係者、地域関係者を対象にしたYMSC・MIE3周年記念公開講座を開催し、当院における早期介入事業の3年間の到達点を報告して広く理解を得ようとした。

院内的には月1回開催される全職種による早期介入委員会でRCTの進捗状況を報告し、新たなリクルート候補についても検討することにした。また当院では若者支援外来を受診する若者のインテークはYMSCのケースマネジャーが、一般外来を受診する若者のインテークは医療福祉室のPSWが担当しているため、PSWとの連絡調整を密にとり該当患者の把握に努めることにした。入院対象例に対しては主な入院病棟となるスーパー救急病棟、急性期治療病棟に研究協力スタッフを配置し進捗管理を行う体制を作った。その他、受診に抵抗するエンゲイジメント困難な若者症例については受診前のアウトリーチや相談を活用して受診に結び付けようとした。

6．結語

精神病初回エピソード早期介入サービスは、認知行動療法や家族支援、アウトリーチ、薬物療法などのさまざまなサービスコンポーネントによって構成されるが、それらのコンポーネントを包括的、継続的に提供するためのケースマネジメントとそれを担うケースマネジャーが中心的な役割を担う。これはこれまでの患者 - 主治医を中軸とする狭い支援の枠組みから、患者 - 多職種によるより多面的、総合的な支援体制への移行を志向

するものでもあり、質の高い精神科多職種の育成が待たれる。

7．研究発表

1．学会発表

・濱　幸伸：精神科早期支援事業における精神保健福祉士の役割：第10回日本精神保健福祉士学術集会、2011年、神戸

・前川早苗、原田雅典：早期家族ミーティングの試み：第107回精神神経学会、2011年10月、東京

・濱　幸伸、中村友喜、濱口達也、原田雅典：地域のメンタルヘルスリテラシー向上への取り組み：第15回日本精神保健・予防学会、2011年12月、東京

・足立孝子、前川早苗、栗田弘二、濱口達也、原田雅典：教職員・保護者のメンタルヘルスリテラシー - 現状調査と向上のための取り組み：第15回日本精神・予防学会、2011年12月、東京

・木高広美、中村友喜、前川早苗、栗田弘二、藤井道美、濱幸伸、濱口達也、原田雅典：早期精神病におけるアウトリーチ：第15回日本精神保健・予防学会、2011年12月、東京

・前川早苗、中村友喜、栗田弘二、藤井道美、濱幸伸、濱口達也、原田雅典：YMSC・MIEにおける早期精神病患者のケースマネジメント：第15回日本精神保健・予防学会、2011年12月、東京

・岩佐貴史、三輪亜矢、前川早苗、中村友喜、木高広美、栗田弘二、原田雅典：精神科看護における初回エピソード精神病患者に対する支援課題 - 精神科急性期病棟における入院症例からの一考察：第15回日本精神保健・予防学会、2011年12月、東京

・中村友喜、濱幸伸、岩佐貴史、三輪亜矢、山本孝子、濱口達也、原田雅典：当センターにおける早期精神病に対する薬物療法の現状：第15回日本精神保健・予防学会、2011年12月、東京

・前川早苗、原田雅典：早期精神病患者の家族支援：第15回日本精神保健・予防学会、2011年12月、東京

・前川早苗、足立孝子、山本綾子、濱幸伸、原田雅典：ユース・メンタルサポートセンターMIEにおける相談の現状：第31回日本社会精神医学会、2012年3月、東京

・足立孝子、前川早苗、原田雅典：精神科早期支援における学校へのアウトリーチ：第31回日本社会精神医学会、2012年3月、東京

2、論文発表

・前川早苗、原田雅典：アウトリーチによる早期精神病患者の家族支援：こころの科学増刊　実践！アウトリーチ入門、pp271-276,2011

・中村友喜：精神病早期支援におけるアウトリーチの活用：こころの科学増刊　実践！アウトリーチ入門　pp129-134, 2011

・前川早苗：早期精神病の支援：看護観察のキーポイントシリーズ　精神科　中央法規出版,　東京 、pp236-245, 2011

・前川早苗：精神的不調をかかえる若者の家族ミーティング：精神障害とリハビリテーション 15 (2) ：???--??? 2011

・原田雅典：「若者支援外来」でみる対人恐怖・社交恐怖：精神療法第37巻4号, 2011

研究協力者

足立孝子　岩佐貴史　木高広美　栗田弘二
中村友喜　藤井道美　濱　幸伸　濱口達也
前川早苗　三輪亜矢　山本綾子（三重県立こころの医療センター）

平成23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確認に関する臨床研究

分担研究報告書

初回精神病エピソードに対する包括的な早期支援・治療の多施設ランダム化比較試験（J-CAP Study）の四日市における実施状況

研究分担者　藤田泉　社会医療法人居仁会ささがわ通り心・身クリニック院長

研究要旨

平成23年3月より開始された初回精神病エピソードに対する包括的な早期支援・治療の多施設共同研究に参加した。当施設の組み入れ基準、及び早期支援・治療の実施状況について報告する。本年度の組み入れ状況の結果、当施設では対象区域の拡大を行い、対象者の増加を狙った。

1．目的と対象

本調査の目的は初回精神病エピソード患者に対する早期支援・治療の効果検証である。対象は、平成23年1月1日より当施設に初診、もしくは入院し、治療継続中である、初回精神病状態（ICD-10 F2&F3）と診断された15-35歳の患者で、対象地域内に居住する者。本人の自由意志による文書同意の他、未成年及び入院中の者においては保護者の同意も取得する（市町村長同意においてはこの限りではない。）対象地域は当初、四日市市、鈴鹿市、亀山市、三重郡（63万人）であった。その他の選択及び除外基準は他施設と同じとする。当施設の目標登録症例は20～30例である。

2．目標症例および対象地域の設定についての予備調査

研究開始に先立ち、平成22年11月に予備調査を実施した。当施設を平成20年度に初診した15-30歳のF2と診断された者を挙げ、担当医師に受診後経過を確認し、初回精神病エピソード患者数を把握した。それらの1年半後の転帰および心理・社会的アプローチの実施状況を調査した。

全対象者48名中、ARMS（At Risk Mental State）は10名、初回精神病エピソード（FEP）は26名、その他の統合失調症が12名であった。FEPと考えられた26名中通院中断は5名、ささがわ通り心・身クリニックのデイケア早期リハビリコース利用を含む、何らかの心理社会的支援を受けていた者は15名であった。

以上より、初診状況が同じと仮定すると、1年半の組み入れ期間で初回精神病エピソードを呈する初診者は40名程度が見込まれた。病院統計より、当施設の初診者のうち、四日市市に居住している者がおよそ3分の2だった事から、対象地域を鈴鹿市、亀山市、三重郡を含めた周辺まで広げて設定した。また、初回入院のみでは対象者が不足することが予測されたため、再入院を含めた入院全体を母集団としてスクリーニングを行うこととした。研究手順の確認も含め、平成23年3月1日の本研究組み入れ開始に先立ち、平成23年1月1日より対象者のチェックを開始した。

3．試験担当者

当施設の試験責任医師（研究統括者）は社会医療法人居仁会理事長藤田康平である。事務担当者は2名（臨床心理士）、試験分担医師は16名（うちひとりが実務責任者）、ケース・マネージャーは10名（看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士）である。18ヵ月後の独立評価者としては、非常勤医師等初診を担当していない医師2名を設定した。試験開始に先立ち、関係者への手順説明、評価演習などを行った。

４．組み入れ実施状況（表 1）

平成 23 年 1 月 1 日より対象者のスクリーニングを開始した。平成 23 年 12 月時点の組み入れ状況を図に示す。外来と入院の対象者比率はおよそ 1 対 2 である。選択基準を満たした 45 名のうち除外基準による 7 名を除くと対象者は 38 名であったが、治療中断や転院により 9 名が対象外となった。29 名中試験担当医師と調整が行えた 16 名のうち 9 名が同意取得に至っている。平成 24 年 2 月には同意取得 12 名と増加したものの、目標症例数にやや及ばないため、対象地域を県北部（桑名市、桑名郡、いなべ市、員弁郡）まで拡大してスクリーニングを開始することとした。（対象地域人口 84 万人）

５．介入内容について

当院の通常治療には、入院や外来で行われている本人及び家族の集団心理教育、デイケアにおける認知行動療法（集団、個別）、担当看護師やデイケアスタッフによる個別家族支援、訪問看護の利用、などが含まれる。本研究組み入れによって介入群に振り分けられた者には、この他に担当ケース・マネージャーがつき、訪問看護の枠外でのアウトリーチサービスなどを受けることが可能となる。

ケース・マネージャーはささがわ通り心・身クリニックデイケア早期リハビリコースのスタッフ 6 名（看護師 3 名、精神保健福祉士 1 名、作業療法士 1 名、臨床心理士 1 名）と外来看護師、外来相談室の精神保健福祉士、総合心療センターひなが救急入院病棟看護師、急性期治療病棟看護師各 1 名の計 10 名である。月 2 回、1 時間の会議で、担当事例の経過報告（初回以降 3 ヵ月ごと）や事例検討を行っている。経過報告では、ケース・マネージャーが前回報告以降 3 ヶ月間に実施した、具体的なサービス内容を回数や時間とともに報告している。会議では投薬内容を含む治療内容のチェックも行う。

ケース・マネージャーの研修体制としては、会議における実務責任者を含めた相互スーパービジョンなど施設内で行われるものの他、事例検討を含めた他施設との研修会（年 2 回）、スカイプによる事例検討を実施した。この他に病棟看護師 2 名が思春期病棟看護の研修会（平成 23 年 11 月実施）に参加した。

６．中止、脱落、有害事象について

現在までに組み入れ後に中止、脱落となった対象者はいない。介入とは関連のない重要な有害事象として過量服薬や軽微な縊頸を報告した。

７．中間アウトカム評価

当施設では研究で定められた評価項目に加えて、下記項目について 3 ヵ月ごとに対象者の状況をモニターしている（表 2）。現時点での対象者の社会参加状況は、就労、復学、復職、職業訓練中、単身生活中、就職活動中、普通自動車運転免許取得中、結婚、などさまざまである。

研究協力者
藤田康平　市橋香代　峰野崇　浅田初海
（社会医療法人居仁会　総合心療センターひなが／ささがわ通り心・身クリニック）

表 1　総合心療センターひなが・ささがわ通り心身クリニック組み入れ状況（2011.12.31 現在）

対象となる被験者

定められた地域に居住、もしくはその地域に退院予定の患者	外来	入院
主治医および試験責任（分担）医師の面接により、ICD-10 による F2, F3 に該当する被験者で精神病症状を伴う患者	31 名	61 名

選択基準	以下の項目にそって対象者を選択する	
1）	同意取得時点で 15 歳から 35 歳	92 名
2）	性別は問わない	92 名
3）	精神病症状出現後 5 年以内	48 名
4）	初回精神病エピソードである	45 名
5）	施設独自の制限はなし	—
6）	本試験の参加にあたり十分な説明を受けた後、十分な理解の上、患者被験者の自由意思による文書同意が得られた患者	9 名

除外基準	以下の項目に当てはまる場合は研究対象から除外する	
1）	病前 IQ が 80 未満（JART50 で正解が 3 問以下）	3 名
2）	日本語でコミュニケーションが取ることができない	1 名
3）	治療を要する脳の器質性障害を有する	1 名
4）	入院治療を要する可能性のある身体疾患を有する	1 名
5）	アルコールその他の薬物の依存歴がある	1 名
6）	行動制限（隔離、身体的拘束）を受けている	—
7）	過去 1 カ月の間に ECT, TMS による治療を受けた	—
8）	措置入院、緊急措置入院、応急入院中にある	—
9）	病名未告知	—

その他	治療中断	4 名
	転院	5 名
	RCT 同意を得られなかった患者	7 名
	主治医と調整中（うち 1 名は評価中）※	13 名

※受診が安定しないため説明できない（外来）
　状態が安定せず説明できない（入院）
　主治医に打診している　　など

表２　３ヶ月評価項目

１）寛解状態の基準に照らし合わせた時点評価

２）社会参加

就学：具体的な登校状況

就労：正社員、パート、期間雇用、支援つき雇用、就労継Ａ型雇用、他の福祉的就労

３）治療状況

治療頻度：入院治療中、通院（頻度）、中断（３ヶ月以上）、転院

調査期間内入院回数（入院形態）

処方内容：抗精神病薬（内容　mg、CP 換算量）、気分調整薬（内容　mg）、抗うつ薬（内容　mg）、抗不安薬（内容　mg）、睡眠薬（内容　mg）、漢方薬（内容　）、その他

４）心理・社会的支援内容（介入群も非介入群も記載）

心理教育：本人（集団　　回、個別　　回）家族（集団　　回、個別　　回）

CBT：集団　　回、個別　　回

家族支援（個別相談）：面談　　回、電話相談　　回

訪問：自宅　　回、その他（学校や職場など）　　回

就労支援：プログラム参加　　回、他機関への相談支援（あり・なし）　NEAR 参加　回

平成23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　医療法人カメリア横浜カメリアホスピタル院長

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資材の開発を行なう。

A．研究目的

本研究は精神病の早期支援・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

本年度は昨年度に作成された「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資材」及び「
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資材」に引き続き、発症した者の身近な存在である、兄弟姉妹を対象とした心理教育資材の開発を行うこととなった。

さらに昨年度に引き続き、ＤＵＰ短縮のために、思春期児童に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のための資材の開発も継続的に行うこととした。

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患者の兄弟姉妹のための心理教育資材の開発
（２）中学生むけの啓発図書の出版
（３）中高生向けに対する精神疾患に関する心理教育教材の開発

C．研究結果

（１）初回エピソード精神病の患者の兄弟のための心理教育資材の開発（添付１）

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、親を対象とした心理教育資材の開発に着手した。しかし慢性の統合失調症患者の家族に比べ、年齢的に若い初回エピソード精神病の患者の家族には、親のみならず兄弟姉妹が同居していることが多いと推察される。そこで初回エピソード精神病の兄弟姉妹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。その中では初回エピソード精神病の知識のみならず、兄弟姉妹の心理的なサポートや実際に患者に対応する際の工夫などを記載した。

【タイトル】『初回エピソード精神病のきょうだいを見守る「あなた」のために』
【内容】
１、　自分自身の心を知ろう①～発病があなたに与える影響～
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、利用できる福祉制度
１８、初回エピソード精神病のきょうだいをもつ、あなたに望みたいこと
１９、引用・参考文献

なお開発後は医療法人カメリアのホームページにて公開した。

（２）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昨年度行ない、本年度にかけて執筆。日本評論社にて平成23年10月25日発行した。その後、重版し平成24年1月11日現在で第3刷7500部に達した。

【タイトル】『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】
第１部、心の病気ってなんだろう
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

第２部、精神科でよくみる問題行動
２－１　不登校
２－２　暴力行為
２－３　リストカット
２－４　多量服薬

第３部、心の病気に陥りにくくするために
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　トラウマに支配されないために
３－４　心の病気を早期発見するために

（３）中高生向けに対する精神疾患に関する心理教育教材の開発（添付２）

さらに中学校・高校において生徒に対し、教員が授業の形で精神疾患に関する知識を講義することを想定した「授業用キット」の開発に着手した。その際には 50 分の授業 2 コマを想定し、厚生労働省の「こころもメンテしよう　～若者を支えるメンタルヘルスサイト http://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/」の中の「ひとりで悩まないで～気になるときは早めに相談しよう」を活用して行う形をとった。1 時間目では心の病気についての総論、さらに社交（社会）不安障害、うつ病、統合失調症に関する各論講義を行い、2 時間目では、「自分が病気になった際にどんな気持ちになり、どんな問題が発生するか」、そして「友だちや知り合いが心の病気になったらどうすればいいか」という 2 つのテーマに関するグループワークを行うスタイルをとった。そのうえでワーク開発後、平成 23 年 11 月 15 日、東京大学教育学部附属中等教育学校の 3 年 B 組の保健授業において実際に使用し、検証した（別報告参照）。

【タイトル】「心の健康について（授業用キット）」
【主な構成】
「目的」「構成」「使い方」「生徒用資料」「教師用解説と使用法」「参考資料」等。

（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。そこで昨年に引き続き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として、兄弟姉妹向けの資材を作成した。さらに思春期児童に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として、中学生の読者を対象とした平易な文体によって書かれた図書の執筆・出版および教員のための授業教材を作成した。今後はこれらの資材に本研究の成果などを盛り込むことで精度を高めることと、実際の実施や普及をどのように行うかが課題である。

E．結論

（１）初回エピソード精神病の患者の

兄弟姉妹のための心理教育教材の開発、印刷を行った。

（２）中学生むけの啓発図書の執筆・出版を行った。

（３）中高生向けに対する精神疾患に関する教材（授業キット）開発を行った。

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

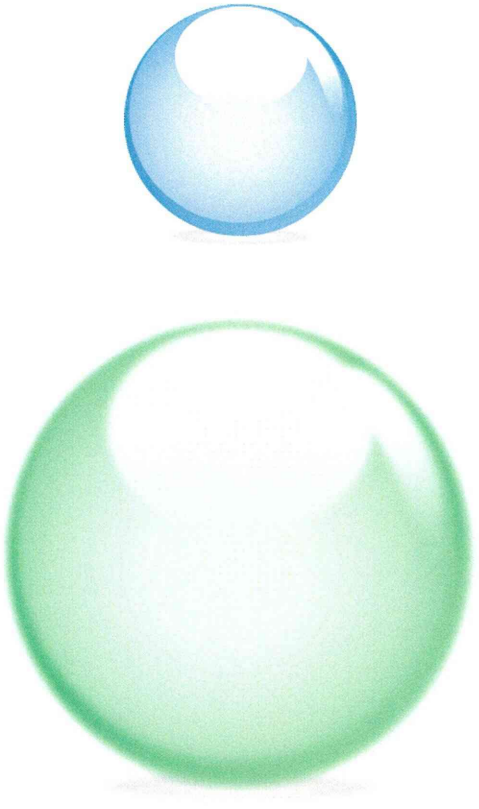
なし

3. その他

特記なし

以上

初回エピソード精神病の
きょうだいを見守る「あなた」のために



平成23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

「心理教育資材の開発」

分担研究者　宮田雄吾（横浜カメリアホスピタル）

0 はじめに

この冊子は初回エピソード精神病になったきょうだいを持つ人が、初回エピソード精神病について正しい知識を手に入れ、適切な対応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対処する際には家族、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　～発病があなたに与える影響～
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　利用できる福祉制度
18　初回エピソード精神病のきょうだいをもつ、あなたに望みたいこと
19　引用・参考文献

1 自分自身の心を知ろう①
～発病があなたに与える影響～

きょうだいが心の病気になったという事実は、あなたにいろいろな影響を及ぼします。
きょうだいの病気について知る前に、まず自分にどんな影響が加わるのか整理してみましょう。

①きょうだいが得体の知れない症状を呈することや「心の病気」であると知ったこと自体のショック
②生活において現実的な負担が増える
③親がきょうだいにどうしても手を取られるため、ほったらかされがちになる
④きょうだいの病状が優先されるため、我慢しないといけないことが増える
⑤経過の長くなると我慢疲れしてくる
⑥きょうだいの発言や振る舞いに失望する
⑦きょうだいからの八つ当たりや暴力などの直接的な攻撃を受ける
⑧自分の対応が悪いのではないかと周囲の人から批判される
⑨自分の対応が悪いのではないかという自責感に苛まれる
⑩他の「普通のきょうだい」を持つ友人へのひけめやうらやみが強まる
⑪きょうだいのことを恥ずかしく思い、家に友人を連れてくることをためらいがちになる
⑫病気の正確な情報がないことで不安になる
⑬逆に情報を集めすぎて不安になる
⑭自分も発病するのではないかと不安になる
⑮親が亡くなった後、自分が面倒をみなければならないのではないかと不安になる

！ このようにたくさんの影響があります。
このような影響を受けて、あなたはどんな心理状態に陥るでしょうか?

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～

きょうだいが心の病気になったことを、気持ちの上で受け入れるには誰でも時間がかかります。
そして受け入れるまでには４つの心理的ステップを経験します。

第1ステップ　戸惑い・否定

・きょうだいが病気の症状を呈していても「そんなはずはない」と思う
・周囲から心の病気があることを指摘されると「違う」「決めつけないで」と腹が立つ

第2ステップ　混乱・怒り・拒絶

・きょうだいにどう対応したらいいのか分からずに混乱する
・きょうだいに腹が立つことが増える
・絶望し、きょうだいを拒絶したくなる
・きょうだいを拒絶してしまう自分に罪悪感を抱く
・他の家族のきょうだいに対する姿勢に腹が立ち、仲が悪くなる

第3ステップ　あきらめ・割り切り

・怒ってもイライラしても事態は好転しないとあきらめ、割り切って考えられるようになる

第4ステップ　受容

・きょうだいの病気の症状だけでなく、健康な部分にも目が向くようになる
・きょうだいの病気の症状を客観的に見ることができるようになる
・家庭内の雰囲気が明るくなる

〈注意点1〉最初からいきなり第4ステップに達するのは不可能で、時間が必要です
〈注意点2〉このステップは行ったり来たりしながら進行します
〈注意点3〉第4ステップに達したときでも、前ステップの気持ちが全くなくなるわけではありません

！
特に大変な第1、第2ステップを、比較的に心の痛みを少なく通り抜けるには
①「正確な知識」を得ること
②「心の痛みをわかりあえ、支えあえる体験」を得ることが必要です
→まずは正確な知識を手に入れていきましょう

3 精神疾患への誤解を減らそう

精神疾患は「性格が弱いからなる」「育て方が悪い」「危ない」などと誤解されています。
しかしそれは間違っています。精神疾患について正しい知識をもちましょう。

あなたが精神疾患のことを、もし知らないで“偏見”を持っていると…

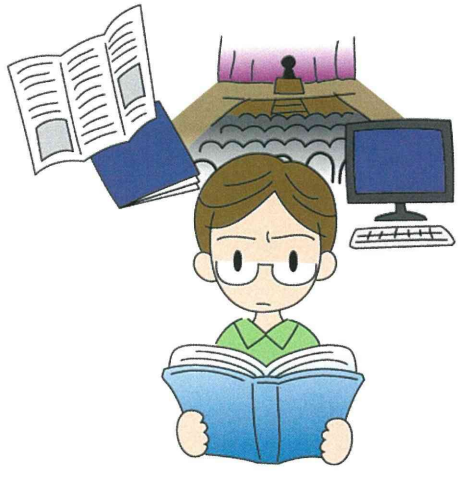
①きょうだいの病気を隠したくなるために、「孤独感」が増える
②きょうだいの状態が理解できず、「不安」が増える
③きょうだいの性格や、自分の対応のせいだと考え、「落ち込む」

【精神疾患の正しい理解】

①多い
②いろいろな病気がある
③精神力の強さに関係なくかかる
④性格に関係なくかかる
⑤対応の仕方に関係なくかかる
⑥治療法があり、回復可能な病気である
⑦大部分は脳という神経組織の不調によって起きる
⑧犯罪率は高くない
⑨一緒にいてもうつらない

豆知識 1
2002～2005年、WHOの世界精神保健調査の一環としてなされた調査
「何らかの精神障害に一度はかかったことのある人の割合は約17%」

豆知識 2
一般の犯罪率　1/350
精神障害者の犯罪率　1/1000（殺人を犯す精神障害者　1/25000）



4 初回エピソード精神病について知ろう

初回エピソード精神病は英語では“first-episode psychosis”といいます。
“psychosis”とは「精神病症状を呈する状態」という意味ですから“first-episode psychosis”とは「精神病症状を呈した初めてのエピソード」となります。
あくまでも「病名ではなく状態を指す言葉」であることを知っておきましょう。

【精神病状態(SIPS/SOPS：前駆症候群構造化面接/前駆症状尺度)】

①幻覚
②妄想
③まとまりのない会話

「①～③の症状のうち少なくとも1つ」が
「1日に1時間以上」かつ
「平均週4日以上」で
「1か月」存在するときに　精神病状態と判断します

ただし、症状が重く、危険な状態にあれば直ちに判断していいことになっています

精神病状態は、様々な病気で出現し、最初から診断するのは困難なことも少なくありません
ですから診断は経過を見ていく中でなされます

【初回エピソード精神病を呈する疾患】

①短期精神病性障害
症状の持続が1か月未満

②統合失調症様障害
症状の持続が1か月以上～6か月未満

③統合失調症
症状が1か月以上、加えて前駆期～残遺期まで含む症状が6か月以上
さらに職業的または職業的な機能低下がある

④統合失調感情障害
精神病症状と感情障害(鬱病や双極性障害)の症状が同時に出現したり、
精神病症状を呈する時期と、感情障害の症状を呈する時期が経過中に出現する

⑤精神病症状を伴う感情障害
感情障害が基本にあり、うつ状態や躁状態の最重症時に精神病症状が出現する

※なお幻覚や妄想は「薬物使用」や「身体疾患」などでも出現することがあるので、それらの鑑別も必要です