

201122117A

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

精神疾患患者に対する早期介入と  
その普及啓発に関する研究

(H23-精神-一般-009)

平成 23 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 水 野 雅 文

東邦大学医学部精神神経医学講座

平成 24 (2012) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

精神疾患に対する早期介入とその普及啓発  
に関する研究

（H23－精神－一般－009）

平成 23 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 水 野 雅 文

東邦大学医学部精神神経医学講座

平成 24（2012）年 3 月

## 目次

I. 総括研究報告	
精神疾患患者に対する早期介入とその普及啓発に関する研究 .....	7
水野雅文	
付 症例紹介資料	
II. 分担研究報告	
1. 富山県における精神疾患患者に対する早期介入推進に関する研究 .....	29
鈴木道雄	
2. 精神疾患患者に対する早期介入とその普及啓発に関する研究 .....	35
下寺信次	
3. 精神疾患患者に対する早期介入とその普及啓発に関する研究 .....	40
仙台におけるデータ収集と解析	
松岡洋夫	
4. 精神疾患患者に対する早期介入とその普及啓発に関する研究 .....	46
小澤寛樹	
4. ARMS症例における近スペクトロスコーピーと事象関連電位の検討 .....	49
岸本年史	
5. 精神疾患患者に対する早期介入とその普及啓発に関する研究 .....	53
岩田仲生	
6. 初回エピソードの統合失調症患者におけるDUPと転帰 .....	62
長谷川友紀	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 .....	71
IV. 研究成果の刊行物・別刷 .....	81

# I. 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））  
総括・分担研究報告書

精神疾患患者に対する早期介入とその普及啓発に関する研究

研究代表者 水野 雅文 東邦大学医学部精神神経医学講座教授

研究要旨 わが国の精神科医療には、外来治療や地域ケアを推進するための方策が極めて乏しい。

そこで、初回エピソード統合失調症に対して、欧米諸国においては、治療の遅れの是正のため、精神病未治療期間(DUP)の短縮を目指した様々な施策が練られ実施されている。日本では全国的な実体把握の視点から、平成20年度から22年度までの本事業「統合失調症の未治療期間とその予後に関する研究」(代表研究者：水野雅文、以下「水野班」)が行われ、DUPの前方視研究が開始された。

また顕在発症前の、いわゆる前駆期における治療的介入をめぐることは、米国精神医学会のDSM改訂においては、診断基準への採用をめぐる議論が活発であるように、諸学会で様々な研究がなされている。対象年代が若年であり、広義の精神保健予防対策が求められる中、わが国では臨床的顕在発症閾値以下の症例に対する系統的検討は極めて乏しい。

本研究では、DUPの把握された唯一のコホートである上記「水野班」の成果を継承し、初回エピソード統合失調症(First Episode Schizophrenia、以下FES)コホートの長期予後追跡を行うことで、治療ガイドラインを含めた施策立案の基礎的客観資料の形成を行っている。これまでの結果としては長谷川分担班の報告にあるように、本調査に登録をした初発統合失調症患者157名のうち、治療開始から18ヶ月が経過した約61名を分析対象とした。その結果Pearsonの積率相関係数及びBonferroni法による多重比較検定を行った結果、社会機能とQOLは、ほぼすべての評価時点において、DUPが短いほど状態が良好であった。初回エピソードの統合失調症の早期発見・早期介入をすることにより、社会機能の低下を防止し、QOLの将来的な改善が期待される。

一方、未発症ながら精神病発症危険状態(At-risk mental state (以下ARMS))にあり援助希求行動を呈して受診した者に対する診断、治療は十分に検討さえされておらず、エビデンスに基づく合理的な早期介入方法の確立には至っていない。そこで本研究班において、全国的なレベルでARMS症例を蓄積し、ナラティブな記述も含めた臨床像の抽出、受診経路、介入・支援指針、転帰予測、海外研究成果の紹介などを検討し、近い将来の臨床ガイドライン作成のための準備を行っている。本年度は、各班における症例登録、全体会議における診断基準をめぐる討論と一致率研究(松岡班から報告)、水野分担班からはアメリカ精神医学会のDSM改訂に際して提案されているサイコーシス・リスクシンドロームの詳細を解説した著書の全訳などがなされた。

研究分担者氏名	所属研究機関名及び所属研究機関における職名
鈴木道雄	富山大学大学院医学薬学研究部神経精神医学講座 教授
下寺信次	高知大学医学部神経精神科学教室 准教授
松岡洋夫	東北大学大学院医学系研究科 医科学専攻神経・感覚器病態学講座精神神経学分野 教授
小澤寛樹	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・精神神経科学 教授
長谷川友紀	東邦大学医学部社会医学講座 医療政策・経営科学分野 教授
岸本 年史	奈良県立医科大学精神医学講座 教授
岩田 仲生	藤田保健衛生大学医学部精神神経科学講座 教授

## A. 研究目的

精神疾患の早期発見・早期治療、いわゆる早期介入への関心が急速に高まっている。特に欧米の精神医学界においては早期介入 (Early Intervention) の論文・演題数は急増している。さらに欧米諸国においては精神病未治療期間 (DUP) の短縮を目指した様々な施策が練られ実施されている。日本では平成 20 年度から 22 年度までの本事業「統合失調症の未治療期間とその予後に関する研究」(代表研究者：水野雅文、以下「水野班」) が行われ、DUP の前方視研究が開始された。本研究では DUP の把握された唯一のコホートである上記「水野班」の成果を継承し、初回エピソード統合失調症 (First Episode Schizophrenia、以下 FES) コホートの長期予後追跡を行うことで、治療ガイドラインを含めた施策立案の基礎的客観資料の形成を行う。一方、実臨床において多数遭遇する、未発症ながら精神病発症危険状態 (At-risk mental state (以下 ARMS)) にあり援助希求行動を呈して受診した者に対する診断、治療は十分に検討さえされておらず、エビデンスに基づく合理的な早期介入方法の確立には至っていない。

そこで精神疾患患者に対する早期介入の有効

性を検証し、その有用性・重要性の普及啓発をはかるために、早期精神病 (Early Psychosis) とも呼ばれる 2 領域、①初回エピソード統合失調症 (First Episode Schizophrenia、以下 FES) ならびに、②精神病発症危険状態 (At-risk mental state 以下 ARMS) を検討対象とする。

### ① FES 追跡研究

FES については、平成 20 年度から 22 年度までの本事業「統合失調症の未治療期間とその予後に関する研究」(代表研究者：水野雅文、以下「水野班」) において集められた我が国における最新最大の FES コホートを用いて、さらなる長期経過観察を行い、精神病未治療期間 (DUP) が長期転帰に及ぼす影響などを明らかにする。

### ② ARMS 研究

ARMS とは未だ精神病状態には至らないものの、いわゆる“前駆期”に相当する時期にある症例を前方視的に検討する際に用いる概念である。すなわち顕在発症寸前の状態であり、Yung, A. (1998) を初めとする諸研究により顕在化率などが議論されているものの、決定要因など精神障害の予防を推進する上での必要な知見は乏しい。そこで本研究では、発症前の受診群 (ARMS 群) と発症後の受診群 (初回エピソード群) とを比較検討し、援

助希求に影響を及ぼすと考えられる要因（症状、スティグマや病識など）を同定する一方、ARMS 群の経過予後を仔細に観察していくことで、適切な介入手法や介入時期に関する議論を含めた長期的かつ包括的な精神病予防のストラテジーを提案することを目指す。

## B. 研究方法

本研究は、東邦大学、富山大学、高知大学、東北大学、長崎大学、奈良県立医科大学、藤田保健衛生大学の 7 大学の医学部精神医学講座が中心となり多施設で共同で行なう研究である。

対象者は上記参加施設を受診した初回エピソード統合失調症(FES)症例と発症危険状態(ARMS)症例で、年齢は初診時において10歳から55歳までの者である。診断は主治医(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)と診断された者、並びに本研究班が別に定める基準によりARMSと判断される対象である。合併症があることは妨げない。出生地、国籍、発症年齢、家族歴などでの制限はもうけない。またFESの登録段階では、F23急性一過性精神病性障害も含む。

登録時の調査項目はFESとARMSで異なるもののおよそ次の通りである。発症年齢、初回受診時年齢、性別など個人属性、受診動機、受診を援助した家族の有無、初診時の付添者の有無、他院精神科受診歴、発症形式(突発性、急性、潜行性)、診断(ICDコード)、精神症状(SOPS, CAARMS)、陰性症状(SOPS)、自我障害(MMPI)、抑うつ・不安の合併(HAM-D, STAI)、CGI、GAF、自殺未遂の既往、受診経路、抗精神病薬を2週間以上服薬した最初の日、DUP(M)/DUI、処方内容など。またFESではすでに、登録後6ヶ月毎に陽性陰性症状評価尺度、社会機能評価としてSFS尺度、GAF、主観的評価としてWHO-QOL、認知機能評価としてSCoRS(Schizophrenia Cognition Rating Scale)

等が評価されながら追跡されている。ARMSについては、別紙に示すようなナラティブな記述を心がけ、未だ症例の検討も乏しいわが国におけるARMS症例を浮き彫りにしていく。

目標症例数については、(1)FES研究については現在のコホートからの脱落を1例でも少なく維持していくことにある、(2)ARMSについては、試行的検討により1年間で50例程度が見込めるものと予測している。

## C. 研究結果

### ①FES 追跡研究

この結果は、長谷川分担班の報告書に記載する。要点および、結果の一部を転載すれば下記のようにになる。本調査に登録をした初発統合失調症患者157名のうち、治療開始から18ヶ月が経過した約61名を分析対象とした。Pearsonの積率相関係数及びBonferroni法による多重比較検定を行った結果、社会機能とQOLは、ほぼすべての評価時点において、DUPが短いほど状態が良好であった。初回エピソードの統合失調症の早期発見・早期介入をすることにより、社会機能の低下を防止し、QOLの将来的な改善が期待される、とされている。

このうち東邦大学水野班では、平成20年12月1日から平成24年3月31日において、計46例(東邦大学大森病院より43例、東邦大学大橋病院より3例)が参加し、43例が追跡調査されている。以下にベースライン(0ヶ月)のデータ収集が完了した46例、0ヶ月及び12カ月の評価が完了した25例の結果を記す。

#### (1) ベースライン時の評価

患者46例(男25例、女21例)の初診時平均年齢は、 $31.5 \pm 9.3$ 歳(17~51歳)、平均発病年齢は $29.2 \pm 9.2$ 歳であった。診断は統合失調症43例、統合失調症型障害1例、急性一過性精神病性障害1例、統合失調感情障害1例であった。46例

の DUP の平均値は 23.1 月 (SD 48.0 月)、中央値は 4.0 月 (幅 0~280.9 月) であった。4 例は治療臨界期といわれる 5 年間を超えていた。就労状況は就労中 (学生含む) 28 例、無職は 18 例であった。婚姻状況は未婚 34 例、既婚 11 例、離別 1 例であった。同居者はあり 36 例、なし 10 例であった。精神疾患の家族歴はあり 27 例、なし 17 例、不明 2 例であった。自殺企図の既往はあり 7 例、なし 39 例であった。過去の精神科受診歴はあり 18 例、なし 28 例であった。本人の受診動機はあり 15 例、多少あり 14 例、なし 17 例であった。受診経路は直接来院 23 例、他の医療機関からの紹介 15 例、救急経由 2 例、その他 6 例であった。発症形式は突発性 8 例、急性 16 例、潜行性 22 例であった。

ベースライン (46 例) の各評価項目の得点は、CGI  $5.3 \pm 1.0$  点、GAF  $37.3 \pm 14.9$  点、PANSS5 項目は妄想  $4.3 \pm 1.4$  点、幻覚による行動  $4.3 \pm 1.8$  点、誇大性  $1.7 \pm 1.4$  点、猜疑心  $3.8 \pm 1.7$  点、不自然な思考内容  $3.1 \pm 1.3$  点であった。追跡調査を行った 43 例のベースラインの評価は以下の通りである。PANSS 陽性尺度は  $21.7 \pm 6.9$  点、PANSS 陰性尺度  $19.1 \pm 8.5$  点、PANSS 総合尺度  $43.1 \pm 14.0$  点、mPAS (6~12 歳)  $1.8 \pm 1.8$  点、mPAS (13~21 歳)  $3.7 \pm 3.0$  点、JART  $98.7 \pm 11.5$ 、SFS  $116.8 \pm 28.2$  点、WHO-QOL26 (平均)  $3.0 \pm 0.6$  点であった。

### (2) 0 ヶ月時と 12 ヶ月時の比較検討

初診時と 12 ヶ月後のデータが揃う 25 例 (男 11 例、女 14 例) の PANSS、SFS 合計、WHOQOL26、CGI、GAF、服薬量 (CP 換算) を縦断的に比較した。その結果を表 1 に示す。0 ヶ月と 12 ヶ月の間で有意な変化を認めたのは、PANSS 陽性 (0 ヶ月:  $21.2 \pm 6.0$  点、12 ヶ月:  $11.4 \pm 5.0$  点  $p < .001$ )、PANSS 総合 ( $42.5 \pm 11.7$  点、 $29.2 \pm 9.9$  点  $p < .001$ )、妄想 ( $4.3 \pm 1.4$  点、 $2.0 \pm 1.1$  点  $p < .001$ )、幻覚による行動 ( $4.1 \pm 1.9$  点、 $2.0 \pm 1.3$  点  $p < .001$ )、

猜疑心 ( $3.8 \pm 1.7$  点、 $1.8 \pm 1.1$  点  $p < .001$ )、不自然な思考内容 ( $3.0 \pm 1.3$  点、 $1.8 \pm 0.9$  点  $p < .001$ )、WHOQOL26 (平均) ( $3.0 \pm 0.6$  点、 $3.3 \pm 0.6$  点  $p < .05$ )、CGI ( $5.2 \pm 1.0$  点、 $3.6 \pm 0.9$  点  $p < .001$ )、GAF ( $40.4 \pm 14.3$  点、 $61.6 \pm 16.7$  点  $p < .001$ ) であった。一方、PANSS 陰性 ( $17.9 \pm 7.9$  点、 $15.4 \pm 8.5$  点  $p = .169$ )、誇大性 ( $1.6 \pm 1.3$  点、 $1.2 \pm 0.5$  点  $p < .195$ ) と SFS 合計 ( $110.9 \pm 25.8$  点、 $116.3 \pm 27.2$  点  $p < .335$ ) は有意差が認められなかった。

### (3) DUP と 12 ヶ月後の改善率

初診時と 12 ヶ月後のデータが揃う 25 例 (男 11 例、女 14 例) のうち、DUP が 10 ヶ月より長い群と短い群で、12 ヶ月後の改善率に違いが見られるかを検討した。解析は、①DUP 長群と短群における 0 ヶ月時評価得点と 12 ヶ月時評価得点の差を算出し、②DUP 長群の差と DUP 短群の差を用いて t 検定を行った。DUP 長群が 7 例、短群が 18 例であった。解析の結果を表 2 に示す。有意差が認められたのは、PANSS の陽性尺度 ( $21.2 \pm 6.0$  点、 $11.4 \pm 5.0$  点  $p < .05$ ) と妄想得点 ( $4.3 \pm 1.4$  点、 $2.0 \pm 1.1$  点  $p < .001$ ) であった。

0 ヶ月時と 12 ヶ月時の比較検討の結果、介入から 12 ヶ月後には陽性症状を中心に全体的に改善していることが見て取れる。一方、陰性症状および社会機能に関しては 12 ヶ月間で大きな改善は認められなかった。

DUP の長群と低群の比較に関しては、DUP の短い群の方が 12 ヶ月後の陽性症状の改善率が大きかった。現時点で 12 ヶ月時評価が完了しているのが 25 例であり、DUP 長群に関しては 7 例と少なかった。今後、12 ヶ月時の評価が完了することで、他の指標の結果も変化することが考えられる。

### ② ARMS 研究

ARMS 研究は、現在各分担任において該当症例の登録中である。

ARMS に関する概念は、研究上の一般的定義とし



て Alison Yung らが提案した Ultra High Risk についてのものを、各施設ごとに改編して使用しているのが現状である。従って、わが国においてもまだ統一した診断基準はない。当研究班においても、CAARMS（東北、富山）と、SIPS/SOPS（東邦大学、藤田保健、奈良、高知、長崎）を用いている施設があり、今回は統一せず各施設から症例を登録した。平成 23 年度における登録数は、43 例であった（東北 10、東邦 12、富山 5、藤田 1、奈良 5、高知 6、長崎 4）。

そこで全体会議として、ARMS 評価訓練会議を行い、診断基準の確認および評価者間一致を高めるための評価訓練を行った。その結果については松岡分担任からの報告書に記載されている。

東邦大学水野分担任としては、アメリカ精神医学会における DSM-5 への改訂作業に伴い、新たに診断として加えられる可能性が検討されている attenuated psychosis syndrome について詳細な情報を得るべく、サイコーシス・リスクシンドロームの全訳を行った。成果は成書として医学書院より刊行されている。

本報告書末尾に、参考までに資料として東邦大学医学部精神神経医学講座における登録症例を、調査シートに整理した形で掲載する。なおプライバシーに配慮し一部改編してある。

#### D. 考察

FES 追跡研究については、これまでとほぼ同じ結果が得られ、社会機能や QOL など、統合失調症の長期予後における社会適応上重要な指標と DUP に関連があったことは、早期発見・早期治療の重要性を強調するものである。こうしたコホートの形成、維持は難しく、今後もこの追跡を慎重に続けていきたい。

ARMS 症例の検討は、これまでわが国では殆ど行われておらず、検討が待たれる課題である。いわゆるコモンメンタルディスオーダーの段階での

地域連携による早期発見・早期支援こそ、わが国における精神医療サービスの地域化、自殺やうつへの予防に不可欠の戦略である。まずは、わが国における症例の蓄積が重要であり、地域特性、民族性、公衆衛生システムによって大きくことなる可能性がある。今後症例を蓄積し、何らかの整理をして症例集のような形に整理して、普及啓発をはかる必要がある。

今後の検討課題として、わが国における病像、診断・治療ガイドラインの作成、診断一致率の検討、ビデオの作製、講習会の開催等が必要になるだろう。

#### E. 結論

FES 症例の継続フォローアップ、ARMS 症例の蓄積を継続していく。また評価者間一致の向上のためのビデオ作製などを実現していく。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 論文発表

1. Niimura H, Nemoto T, Yamazawa R, Kobayashi H, Ryu Y, Sakuma K, Kashima H, Mizuno M. Successful aging in individuals with schizophrenia dwelling in the community: A study on attitudes toward aging and preparing behavior for old age. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 65, 459-467, 2011
2. Hiroyuki Kobayashi, Takahiro Nemoto, Masaaki Murakami, Haruo Kashima, Masafumi Mizuno. Lack of association between psychosis-like experiences and seeking help from professionals: A case-controlled study. *Schizophrenia*

- Research, 132, 208-212, 2011.
3. Naohisa Tsujino, Takahiro Nemoto, Taiju Yamaguchi, Naoyuki Katagiri, Nao Tohgi, Ryu Ikeda; Nobuyuki Shiraga, Sunao Mizumura, Masafumi Mizuno. Cerebral blood flow changes in very-late-onset schizophrenia-like psychosis with catatonia before and after successful treatment: a case report. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 65, 600-603, 2011.
  4. 水野雅文監訳、小林啓之訳：サイコーシス・リスク シンドローム 精神病の早期診断実践ハンドブック 医学書院、東京、2011(Thomas H. McGlashan, Barbara C. Walsh, Scott W. Woods: The Psychosis-Risk Syndrome: Handbook for Diagnosis and Follow-up. Oxford Univ Press.2010.)
  5. 小林啓之、水野雅文早期介入による予後改善 精神医学
  6. 村上雅昭、水野雅文、藤井千代、Antonio Mastroeni、高橋佳代、稲井友理子 “こころのバリアフリーな街” を目指して 北イタリア地域精神医療最新事情 明治学院大学社会学部付属研究所年報 41: 93-105, 2011
  7. 水野雅文 これからの精神科地域ケアのあり方 臨床精神医学 40: 547-550, 2011
  8. 武士清昭、水野雅文 メンタル面に問題がありそうな患者の診察 診断と治療 99, 2011
  9. 辻野尚久、水野雅文 統合失調症治療の最前線 ファルマシア 47, 829-832, 2011
  10. 新村秀人、根本隆洋、佐久間啓、水野雅文 地域生活における「幸齢化」をめざして精神神経学雑誌 113: 380-386. 2011
  11. 水野雅文 サービスモニターの考え方 精神科臨床サービス 11:440-443; 2011

学会発表  
国際学会

1. Naohisa Tsujino, Naoyuki Katagiri, Hiroyuki Kobayashi, Takahiro Nemoto, Masafumi Mizuno. Recognition and decisions regarding the treatment of early psychosis by Japanese psychiatrists. 2nd Asian Society of schizophrenia Research. 11, 12 February, 2011 Seoul
2. Masafumi Mizuno, Takahiro Nemoto, Hiroyuki Kobayashi Management and rehabilitation in early psychosis intervention service. (invited lecture) National Congress of the Italian Society of Psychopathology, SOPSI 2011 15-19, February Roma
3. M. Mizuno, T. Nemoto, H. Kobayashi Early intervention development in Japan and its cultural background. 3rd World Congress of Asian Psychiatry 31 July- 4 August, 2011, Melbourne, Australia
4. Naohisa Tsujino, Hiroyuki Kobayashi, Keiko Morita, Naoyuki Katagiri, Takahiro Nemoto, Masafumi Mizuno Efficacy and tolerability of perospirone for at-risk mental state-Comparison with Aripiprazole- 2nd Asian Society of September 23, 24, 2011 Seoul

国内学会

1. 辻野尚久、根本隆洋、片桐直之、東儀奈生、水村直、水野雅文 遅発性統合失調症における脳血流変化部位の検討 第6回日本統合失調症学会 2011年7月 札幌
2. 水野雅文 統合失調症の早期発見・早期治療 第221回精翠会研究会(徳島県精神科臨床懇話会) 2011年7月13日 徳島
3. 水野雅文 精神疾患の早期発見・早期治療の

- 進展 第107回日本精神神経学会 教育講演  
2011年10月30日東京
4. 松本裕史、服部優希、當間実名雄、水野雅文  
大学病院精神科病棟において強迫性障害に  
対し入院森田療法を行った一例 第29回日  
本森田療法学会 2011年10月28、29日横浜
  5. 當間実名雄、服部優希、松本裕史、水野雅文  
“不問”により不満が「生の欲望」と「目的  
本位」に転換した1症例 第29回日本森田  
療法学会 2011年10月28、29日横浜
  6. 辻野尚久、根本隆洋、森田桂子、片桐直之、  
小林啓之、水野雅文 ARMS 症例に対するペロ  
スピロンの有効性ならびに安全性について  
の検討 第21回日本臨床精神神経薬理学会  
第41回日本神経精神薬理学会合同年会 平  
成23年10月27-29日東京
  7. 伊藤慎也、長谷川友紀、松本邦愛、鈴木道雄、  
下寺信次、松岡洋夫、小澤寛樹、岸本年史、  
水野雅文 初回エピソードの統合失調症患  
者において1年後の認知機能に影響を及ぼす  
要因の検討 第15回日本精神保健・予防学  
会 平成23年12月3-4日
  8. 山口大樹、藤井千代、片桐直之、辻野尚久、  
根本隆洋、水野雅文 統合失調症未治療期  
間における自殺行動とその予防に関する臨  
床的研究 第15回日本精神保健・予防学会 平  
成23年12月3-4日
  9. 武士清昭、根本隆洋、羽田舞子、森次恵美、  
船渡川智之、中村恵子、饒平名玲子、水野雅  
文 イルボスコでの早期進学支援により回  
復に至った ARMS 症例の経験 第15回日本精  
神保健・予防学会 平成23年12月3-4日
  10. 森次恵美、根本隆洋、武士清昭、船渡川智之、  
羽田舞子、塩本知香、中村恵子、饒平名玲子、  
水野雅文 ARMS 症例への早期介入アプロ  
ーチ～復学支援を通して 第15回日本精神保  
健・予防学会 平成23年12月3-4日
  11. 新村秀人、根本隆洋、小林啓之、佐久間啓、  
三村將、水野雅文 震災に備えた精神保健予  
防的かかわり—東日本震災の避難所での精  
神科医療の経験から 第15回日本精神保  
健・予防学会 平成23年12月3-4日
  12. 水野裕也、猪飼紗恵子、新村秀人、根本隆洋、  
藤井千代、斎藤寿昭、水野雅文、三村將 重  
篤な自殺企図に及んだ精神科未治療患者の  
特徴 第31回日本社会精神医学会 平成  
24年3月15、16日、東京
  13. 新村秀人、根本隆洋、小林啓之、野原博、佐  
久間啓、鹿島晴雄、水野雅文、三村將 災害  
時の避難所における精神科医療の意義と課  
題—東日本震災での福島県郡山市の避難所  
支援の経験から 第31回日本社会精神医学  
会 平成24年3月15、16日、東京
  14. 小栗淳、新村秀人、根本隆洋、佐久間啓、鹿  
島晴雄、三村將、水野雅文 あさかホスピ  
タル精神科地域ケアにおける東日本震災後1カ  
月の状況 第31回日本社会精神医学会 平  
成24年3月15、16日、東京
  15. 茅野分、藤井千代、村上雅昭、水野雅文 医  
師の精神疾患に対する適切な医療とは 第  
31回日本社会精神医学会 平成24年3月  
15、16日、東京
  16. 水野雅文 精神疾患の基礎知識、診断と治療。  
精神科医との連携 足立区医師会 精神疾  
患早期発見・早期対応推進研修 平成24年3  
月20日
- H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし
- 付録
- 表1 0ヶ月と12ヶ月時評価の比較結果
- 表2 DUP長群と短群における改善率のt検定結果

- 症例 1
- 症例 2
- 症例 3
- 症例 4
- 症例 5

表1 0ヶ月と12ヶ月時評価の比較結果(25例)

	0か月		12か月		p値
	M	SD	M	SD	
PANSS					
陽性尺度	21.2	6.0	11.4	5.0	**
陰性尺度	17.9	7.9	15.4	8.5	
総合精神病理尺度	42.5	11.7	29.2	9.9	**
妄想	4.3	1.4	2.0	1.1	**
幻覚による行動	4.1	1.9	2.0	1.3	**
誇大性	1.6	1.3	1.2	0.5	
猜疑心	3.8	1.7	1.8	1.1	**
不自然な思考内容	3.0	1.3	1.8	0.9	**
SFS合計	111.1	26.3	116.3	27.2	
WHOQOL26平均	3.0	0.6	3.3	0.6	*
GAF	40.4	14.3	61.6	16.7	**
CGI	5.2	1.0	3.6	0.9	**
CPmg	142.9	83.4	314.5	371.7	**

\*5%水準で有意、\*\*1%水準で有意

表2 DUP長群と短群における改善率のt検定結果

	DUP長群(n=7)				DUP短群(n=18)				p値
	0か月		12か月		0か月		12か月		
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
PANSS									
陽性尺度	19.0	3.7	14.9	5.4	22.0	6.5	10.1	4.2	*
陰性尺度	17.6	7.2	18.9	10.7	18.1	8.1	14.1	6.9	
総合精神病理尺度	45.4	7.7	33.3	7.9	41.4	12.7	27.6	10.2	
妄想	3.9	1.2	2.4	0.9	4.4	1.5	1.9	1.2	**
幻覚による行動	4.0	1.7	2.9	1.0	4.2	2.0	1.7	1.3	
誇大性	1.1	0.3	1.4	0.7	1.7	1.5	1.1	0.3	
猜疑心	3.4	1.0	2.7	1.0	4.0	1.8	1.4	0.8	
不自然な思考内容	3.0	0.9	2.4	0.7	3.1	1.5	1.6	0.8	
SFS合計	99.0	20.1	110.0	29.8	116.1	27.0	118.9	25.6	
WHOQOL26平均	2.5	0.3	2.7	0.3	3.3	0.6	3.6	0.4	
GAF	46.4	11.6	54.3	14.2	38.1	14.6	64.4	16.7	
CGI	5.0	1.1	3.9	0.8	5.3	1.0	3.4	0.9	
CPmg	113.6	54.4	250.0	158.1	154.3	90.0	339.6	427.0	

\*5%水準で有意、\*\*1%水準で有意

※t検定は、DUP長群の0ヶ月と12ヶ月の差分、DUP短群の0ヶ月と12ヶ月の差分を算出し、DUP長群の差分とDUP短群の差分を比較している

## 症例 1 ARMS 症例紹介

【大学名・担当者氏名】東邦大学 辻野尚久

【イニシャル】 TH001

【年齢】 26

【性別】 女性

【受診日時】 200X/2/24

【事例化した日時（本人情報）】 X-1/5

【事例化した日時（家族情報）】 X-1/5

【最初に接触した相談機関】 近医内科

【その日時】 X-1/12

【受診経路】 母親に連れられて直接受診

【受診に至るまでの相談回数】 0

【同居者の有無】 あり

【保険種別】 国保

【母子手帳確認の有無】 無し

【出生時低体重の有無】 無し

【周産期合併症の有無】 無し

【運動発達の遅れの有無】 無し

【言語発達の遅れの有無】 無し

【最終学歴】 短期大学卒業

【学業成績】 平均以下

【友人の数】 平均的

【いじめの有無】 無し

【学校内での異常行動の有無】 無し

【既往歴】 特記事項無し

【物質使用歴】 無し

【精神疾患家族歴】 無し

【主訴】 心の声が聞こえるような気がする

【受診動機】 X-1年5月頃より、不眠が始まり、X年2月上旬頃より、「心の声」が聞こえるような気がするようになった。

【現在の GAF】 80

【過去1年間における GAF の最高レベル】 90

【SOPS による評価】

X-5年より、ディズニーランドでアルバイトをしている。X-1年5月頃に職場の人間関係でトラブルがあり、眠れなくなったことがあった。2週間前より、突然「自分の心の声、考え」がほかの人にも聞こえてしまうと感じるようになった。そのせいで落ち着かなくなることもあった。頻度としては、週に3回程度である。本人は、「心の声が聞こえている」と確信し、母親にもそのようにうちあけ、確信していた。

P1 不自然な内容の思考=6

他人に対して、疑い深くなったり、周囲で何が起きているのか、細心の注意を払わなければならないと感じることはあった。その原因として、会社での人間関係のトラブルを挙げる。しかし、その感覚は、不安定であいまいなものである。

**P2 猜疑心／被害念慮= 2**

面接時、明らかに誇大的な言動や表出は認められなかった。

**P3 誇大性= 0**

音により敏感になったり、なんとなく左肩が痛かったり、だるくなるといった症状が時折、生じる。

**P4 知覚の異常= 3**

時にまとまりがなくなったり、自分の伝えるべきことがなかなか通じないということを本人も自覚している。面接時も時折、質問に対する応答を正確にするために質問をしなおすことはあったが、全体的には質問に対する応答は良好であった。

**P5 まとまりのないコミュニケーション= 2**

**【リスク診断】 BIPS**

**【併存診断】 短期精神病性障害**

## 症例 2 ARMS 症例紹介

【大学名・担当者氏名】東邦大学 辻野尚久

【イニシャル】 TH002

【年齢】 36 歳

【性別】 女性

【受診日時】 200X/9/13

【事例化した日時（本人情報）】 200X/3

【事例化した日時（家族情報）】 200X/3

【最初に接触した相談機関】 なし

【その日時】

【受診経路】 直接来院

【受診に至るまでの相談回数】 無し

【同居者の有無】 あり

【保険種別】 協会

【母子手帳確認の有無】 無し

【出生時低体重の有無】 無し

【周産期合併症の有無】 無し

【運動発達の遅れの有無】 無し

【言語発達の遅れの有無】 無し

【最終学歴】 短期大学卒業

【学業成績】 平均

【友人の数】 平均的

【いじめの有無】 無し

【学校内での異常行動の有無】 無し

【既往歴】 特記事項なし

【物質使用歴】 無し

【精神疾患家族歴】 無し

【主訴】 常に人に見られている感じ

【受診動機】 X-10 年に結婚した頃から、「誰かに見られているのでは」という感覚が出現していた。結婚前にストーカーにあい怖い思いをしたことが原因なのではと考えていた。X-1 年より、その思いが強くなり、それまではショッピングが好きだったのに、スーパーなどにいくのが怖くなっていった。3 日前より眠れなくなっただけで、当院精神科外来を受診した。

【現在の GAF】 40

【過去 1 年間における GAF の最高レベル】 90

【SOPS による評価】

自分が悪口を周囲の人から言われているのでは、人々の関心の中心にいるのでは、と感じることが、週 1 回程度存在する。現実には起きていないという感覚とそうでないと感覚が半々で存在する。そのせいで情緒不安定になることがある。

P1 不自然な内容の思考=5



他人を信じることができなかつたり、周りの人が自分に危害を加えるのではという感覚があり、ほぼ毎日のように不安に感じていた。一人で外出することはできるが、周りを気にしてしまう。

**P2 猜疑心／被害念慮= 4**

面接時、明らかに誇大的な言動や表出は認められなかった。

**P3 誇大性= 0**

X-7年より音に過敏になったり、「お化けがいるのでは」と感じる事が3ヶ月に1回程度ある。自分でも錯覚ではと考えている。

**P4 知覚の異常= 4**

しばしば自分の伝えるべき内容が通じないと感じることはある。面接を通じて、全体的には会話の内容はまとまっているが、時に混乱した様子がうかがえる。

**P5 まとまりのないコミュニケーション= 2**

【リスク診断】APS

【併存診断】全般性不安障害

## 症例 3 ARMS 症例紹介

【大学名・担当者氏名】 東邦大学 辻野尚久

【イニシャル】 TH003

【年齢】 34 歳

【性別】 男性

【受診日時】 200X/6/6

【事例化した日時（本人情報）】 200X/5

【事例化した日時（家族情報）】 200X/5

【最初に接触した相談機関】 産業医

【その日時】 200X/6/2

【受診経路】 本人が会社の産業医に相談し、当院を紹介された。

【受診に至るまでの相談回数】 1 回

【同居者の有無】 あり

【保険種別】 組合

【母子手帳確認の有無】 無し

【出生時低体重の有無】 無し

【周産期合併症の有無】 無し

【運動発達の遅れの有無】 無し

【言語発達の遅れの有無】 無し

【最終学歴】 大学院卒

【学業成績】 平均

【友人の数】 平均的

【いじめの有無】 小学生の頃

【学校内での異常行動の有無】 無し

【既往歴】 特記事項無し

【物質使用歴】 無し

【精神疾患家族歴】 無し

【主訴】 人が自分の悪口を言っているような気がする

【受診動機】 中学生の頃より、人に悪口を言われているような気がしていた。就職後は、「あいつ帰るのが早いな」といった声が聞こえるか聞こえない程度で経験することがあった。200X 年 5 月には、同僚と会社の欠勤の件で、喧嘩になった。特にそのうちの一人が、自分の悪口を言っているため、「悪口を言うのをやめてくれ」と胸ぐらをつかんでしまった。会社の産業医より、勧められて、当院を受診した。

【現在の GAF】 55

【過去 1 年間における GAF の最高レベル】 90

【SOPS による評価】

1 年前から、2 日 1 回程度、何か奇妙な感じを経験することがある。神経系の以上なのではと感  
じる。

P1 不自然な内容の思考=3

1 か月前より、週に 1 度程度、他人から監視されているように感じる。時にいらいらすることがある。

**P2 猜疑心／被害念慮= 4**

面接時、明らかに誇大的な言動は認められなかった。

**P3 誇大性= 0**

1 か月前に 1 日だけ、自分のことを批判するような声が聞こえた。その対象者に対して、つかかってしまった。

**P4 知覚の異常= 6**

自覚的にも会話に不自由を感じることはなく、面接中の質問に対する理解応答も良好である。

**P5 まとまりのないコミュニケーション= 0**

**【リスク診断】 BIPS**

**【併存診断】 短期精神病性障害**

## 症例 4 ARMS 症例紹介

【大学名・担当者氏名】東邦大学 辻野尚久

【イニシャル】 TH004

【年齢】 28 歳

【性別】 男性

【受診日時】 200X/3/24

【事例化した日時（本人情報）】 200X/3

【事例化した日時（家族情報）】 200X/3

【最初に接触した相談機関】 内科診療所

【その日時】 200X/3

【受診経路】 両親が近医内科に相談し、当院受診を勧められた。

【受診に至るまでの相談回数】 無し

【同居者の有無】 あり

【保険種別】 国保

【母子手帳確認の有無】 無し

【出生時低体重の有無】 無し

【周産期合併症の有無】 無し

【運動発達の遅れの有無】 無し

【言語発達の遅れの有無】 無し

【最終学歴】 大学卒業

【学業成績】 平均

【友人の数】 平均的

【いじめの有無】 無し

【学校内での異常行動の有無】 無し

【既往歴】 特記事項無し

【物質使用歴】 無し

【精神疾患家族歴】 無し

【主訴】 筋肉がこわばる

【受診動機】 200X 年 2 月 Y 日に大阪府の自転車工場に就職。同年 3 月 7 日午後 11 時に本人から自宅に電話があり、「耳鳴りや誰かが何か言っている」と訴えた。両親が心配して、大阪府の社宅を訪ねたところ、ぼーっとして一人で過ごしていた。3 月 10 日に両親と一緒に帰京。その後もぼーっとしていることが多かったため、受診した。

【現在の GAF】 40

【過去 1 年間における GAF の最高レベル】 100

【SOPS による評価】

2 年前より何となく頭がぼーっとしたり、たまに空想にふけったりすることがあった。

P1 不自然な内容の思考=3