

2. 学会発表・その他

山崎修道 (2012) 精神病早期支援における心理社会的支援の教育・研修について 第16回日本精神保健予防学会・シンポジウム「精神疾患の早期介入と継続支援におけるスタッフ・トレーニング」・東京(座長・話題提供)

山崎修道 就労継続を支える心理社会的リハビリテーション 第20回日本精神障害者リハビリテーション学会・シンポジウム(企画・シンポジスト)・横須賀 2012.

山崎修道 メタ認知訓練プログラムの有用性について～大学病院での研究と実践から～日本心理臨床学会 第31回秋季大会 名古屋(査読有・シンポジウム) 2012.

野村義子, 小笠原勝二, 粕谷嘉子, 島本禎子, 瀬戸紗智子, 山崎修道 精神疾患を持つ人と共に生きていく家族が欲しい支援とは? リカバリー全国フォーラム 2012・東京 2012.

山崎修道 回復・社会復帰支援での CBTp. 統合失調症の認知行動療法(CBTp)～わが国での現状と今後の展望～ 第108回日本精神神経学会 札幌(査読有・シンポジウム) 2012.

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

なし

<研究協力者>

小池進介 東京大学保健センター講師

山崎修道 東京都医学総合研究所研究員

永井達哉 東京大学医学部附属病院精神神経科 助教

菅 心 東京大学医学部附属病院精神神経科 助教

夏堀龍鴨 東京大学大学院医学系研究科博士課程

(厚生労働省科学研究費補助金 (障害者対策総合研究事業 精神保健分野)
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

初回エピソード精神病早期介入サービスの効果検証研究多施設ランダム化比較試験
津市における RCT

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

平成23年度に引き続き実施した初回エピソード精神病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。平成24年1月から平成25年1月までの新規登録者は9名であり、研究が開始された平成22年1月から合計すると17名が登録されたことになる。RCT目標達成に向けては精神科クリニックへのRCT協力依頼、早期介入サービスに対するアンケート調査、精神科クリニックや関係機関職員との早期精神病研究会、精神保健授業や学校との支援会議、ミニテキストの配布など学校ベースの活動、広報誌や講演会による地域啓発などを行い、院内においては週1回のケースマネジャー会議や月1回の多職種による早期介入委員会による進捗管理を継続して来た。またケースマネジャーの質についても院内で週1回のケース会議、月1回の研修会を実施する一方、4施設合同の研修会に参加することで、担保しようとした。

A. 研究目的

統合失調症を始めとする精神病性障害の支援・治療はさまざまに議論され、さまざまなアプローチが行われているが、初回発症時や臨界期と言われる発症後数年間の集中的包括的継続的支援が予後改善に効果的であることは理念的には大方のコンセンサスになっているように思われる。しかし実証的な研究は少なく、殊に本邦ではこれまで行われて来ていない。本研究はランダム化比較試験によってこれを研究調査しようとするものである。

B 研究方法

研究登録者を包括的な早期介入技法を身につけたケースマネジャーが支援する早期介入群と通常治療群に無作為に割り付け、その効果を検証する。ケースマネジャーの質の担保や均てん化を確保するため多施設共同の研修会や各施設毎の研修会を開催する。

C 研究結果

平成24年度1月から平成25年1月までの新規登録者は9名であり、RCTが開始された平成2

2年1月から合計すると17名になった。今年度の対象期間中の35歳下の初診患者は500名、内訳は男性226名(45%)、女性274名(55%)であった。その内F2患者は63名(13%)であり、キャッチメントエリア内のF2患者は45名(72%)であり、35名(79%)が発症5年以内であり、初回エピソードは22名(63%)であった。治療中断は7名(20%)であった。

D 考察

本年度も引き続き一般クリニック、精神科クリニックへの地域連携室による訪問による協力依頼と説明を行った。別に精神科クリニックにはRCT協力依頼パンフレットを配布した。平成23年度には三重県下41の精神科クリニックを対象に早期精神病診療に関するアンケート調査を行った。(回答数20、回収率48.8%)それによれば55%のクリニックは高校生以上を対象としており、早期精神病に対する理解も十分とは言えない状況であった。早期介入の各サービスコンポーネントに対する評価では、早期精神病についての家

族教室、担当制によるケースマネジメント体制への評価が最も高く、患者向け心理社会教育、就労就学支援、専門外来などがそれに次いでいた。これを見ると精神科クリニックが評価するサービスコンポーネントは当院では YMSC・MIE が中心となって提供できる体制をすでに確立しているが、精神科クリニック医の教育啓発をさらに充実させる必要があると考えられた。そこで本年度は、精神科クリニック医、一般医、関連精神保健スタッフなどをメンバーとし、早期精神病に関するミニレクチャーとケースカンファレンスをプログラムとする早期精神病研究会を立ち上げ、早期精神病理解の向上に併せ RCT のためのリクルート協力を図っている。

学校ベースの活動ではアウトリーチ型の学校精神保健支援会議や精神保健授業、PTA、教員の精神保健教育を今年度も継続して行った。また生徒自身へは市内全中学3年生に精神保健テキスト「こころの問題ミニテキスト」を配布した。その他病院広報誌による学校精神保健をテーマとした早期支援特集号を配布した。

院内的には週1回のケースマネジャー会議や月1回の多職種による早期介入委員会で RCT 進捗管理を継続した。ケースマネジャーの質については、ケースマネジャー会議におけるケースカンファレンス、月1回のケースマネジャー研修会などを実施する一方、4施設合同の研修会に参加することで確保しようとした。

E. 結論

平成24年度の RCT 進捗状況とリクルートのための工夫について報告した。早期精神病や早期支援の重要性への理解は精神科クリニックにおいても十分ではなく、改善のための更なる方策が必要と思われた。

G. 研究発表

1. 学会発表

- ・濱幸伸：相談支援「相談支援事業とアウトリーチ」：第1回日精連全国大会 inYOKOHAMA、2012年6月、横浜
- ・濱幸伸、中村友喜、前川早苗、岩佐貴史、足立孝子、原田雅典：早期精神病治療に関するメンタルクリニックへの意識調査～連携モデルの構築を目指して～：第108回精神神経学会、2012年5月、札幌
- ・前川早苗、足立孝子、中村友喜、濱幸伸、原田雅典：メンタルヘルスリテラシー向上のための学校精神保健授業の取り組み：第108回精神神経学会、2012年5月、札幌
- ・中村友喜、濱幸伸、原田雅典：三重県内のメンタルクリニックにおける早期精神病に対する薬

物療法の意識調査：第108回精神神経学会、2012年5月、札幌

- ・足立孝子、前川早苗、原田雅典：早期精神疾患における就学（復学）支援：第108回精神神経学会、2012年5月、札幌
- ・原田雅典：三重県立こころの医療センターにおける早期介入の試み：第108回精神神経学会、2012年5月、札幌
- ・山本綾子、足立孝子：中学校における精神保健授業の取り組み：第11回日本精神保健福祉士学術集会、2012年6月、熊本
- ・足立孝子：PTAのメンタルヘルスリテラシー：第11回日本精神保健福祉士学術集会、2012年6月、熊本
- ・岩佐貴史、前川早苗、原田雅典：救急・急性期病棟における初回エピソード精神病症例への早期支援に関する一考察：第20回日本精神科救急学会総会、2012年10月、奈良
- ・前川早苗、岩佐貴史、原田雅典：若者精神保健における危機介入—自殺未遂の若者への支援—：第20回日本精神科救急学会総会、2012年10月、奈良
- ・中西伸彰、藤井道美、前川早苗、原田雅典：シンポジウム「精神疾患をもつ若者の就労支援の実際」：第16回日本精神保健予防学会、2012年12月、東京
- ・前川早苗、足立孝子、山本綾子、栗田弘二、原田雅典：ユース・メンタルサポートセンター MIE(YMSC-MIE)における若者自殺予防体制：第32回社会精神医学会、2013年3月、熊本
- ・足立孝子、前川早苗、原田雅典：早期精神病患者の復学支援：第32回社会精神医学会、2013年3月、熊本

2. 論文発表

- ・原田雅典、前川早苗、濱幸伸、足立孝子、岩佐貴史、栗田弘二、藤井道美、中村友喜、山本綾子：日本における早期介入の実践モデル：臨床精神医学41巻10号：1481-1488、2012
- ・原田雅典：統合失調症の早期介入：精神療法39巻1号：55-60、2013
- ・原田雅典、足立孝子、岩佐貴史、栗田弘二、中村友喜、濱幸伸、山本綾子、前川早苗：三重県立こころの医療センターにおける早期介入の試み：日本精神神経学雑誌、2013（印刷中）

研究協力者：足立孝子、栗田弘二、中西伸彰、中村友喜、藤井道美、濱幸伸、前川早苗、山本綾子（三重県立こころの医療センター）

(人材育成研修および啓発資材開発)

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））
「精神病初回発症例の疫学研究および
早期支援・早期治療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

精神病の早期支援・早期治療をめぐる技術開発と人材育成にかかる研究

分担研究者 野中 猛 日本福祉大学研究フェロー

研究要旨

本分担研究では、精神病の早期支援・早期治療活動を実践するための技術を開発し、その活動をにう人材を育成するために、研修資材を開発し、研修方法を提言する。精神病の早期支援・早期治療活動を実践するための技術として、①ケースマネジメント、②認知行動療法、③家族心理教育、④就労就学支援、⑤作業療法、について検討してきた。

最終の本年度は、早期支援・早期治療を実践するスタッフに対する研修課題を追究した。特に、早期支援・早期治療の対象である若年者の発達課題であり、関係者からも希求される就学・就労支援活動に重点をおいた。

全国で早期支援・早期治療の臨床活動を開始しているか始めようとしている多職種の専門職を対象に 2 日間の集合研修を実施し、＜講義＋ワークショップ＋事例検討＞の形式を試行した。前後で知識テストと最後に満足度調査を加えた。理解度と満足度は相関するものの、実践の自信の程度とは相関しなかったのは、まだ早期支援の実践を開始していない者が加わっていたためと思われた。事例検討方式は、具体的な知識と実践方法が習得でき、他職種の考え方や社会資源の情報が得られて有用であったという意見が多かった。今後はファシリテーター育成が課題となる。

わが国の現状で早期精神病患者の就労支援を阻む要因について、集合研修時のワークショップにおける意見をデータにして、KJ法を参考に統合を試みた。156枚のカードから9のカテゴリーが得られ、環境要因、実践家の課題、家族の要因、本人の働きにくさという4つの障壁にまとめられた。

早期精神病患者への就労・就学支援をめぐるケースマネジメントの実際において、具体的な課題と実践的な技術を把握するため、先進的な4施設の実践者にヒアリングを実施した。多数の臨床的知見が得られた。特にケースマネジメント担当者は、未完成の制度体制の中では、スペシャリストに近い直接支援をせざるを得ないこと、連携においても他機関の環境整備や人材養成まで視野におく必要があることがわかった。燃え尽きを防ぐためには、チームで臨床活動実施する必要性が強く求められる。

早期精神病患者の家族に対する心理教育に関して、その効果を実証し、臨床的技能を蓄積しようとしたが、十分な対象事例が集まらなかった。

A.研究目的

本分担研究は、精神病の早期支援・早期治療活動を実践するための技術を開発し、その活動になう人材を育成するための研修資材を開発し、研修方法を提言することを目的としている。

最終の本年度は、早期支援・早期治療を実践するスタッフに対する研修課題を追究した。早期支援・早期治療の対象である若年者の発達課題でもあり、関係者からも希求される就学就労支援活動に重点をおいた。

早期支援・早期治療の臨床実践をする際に、どのような能力が求められ、それをどのように学習し、促進する因子と阻害する因子は何かを見定め、今後本格的な人材育成計画を実行する際に基礎となる知見を追究することが目標である。

B.研究方法

まず、全国で早期支援・早期治療の臨床活動を開始しているか始めようとしている多職種専門職を対象に2日間の集合研修を実施し、講義、ワークショップ、事例検討の形式を試行した。前後でIPSに関する知識テストと、最後に研修に対する満足度調査を加えた。

わが国の現状で早期精神病患者の就労支援を阻む要因について、集合研修時のワークショップにおける意見をデータにして、KJ法を参考に統合を試みた。

早期精神病患者への就労・就学支援をめぐるケースマネジメントの実際において、具体的な課題と実践的な技術を把握するため、先進的な4施設の実践者にヒアリングを実施した。

早期精神病患者の家族に対する心理教育に関して、その効果を実証し、臨床的技能の蓄積をめざした。

(倫理面への配慮)

提示した事例については、本人を特定できないように、研修当日も一部修正しているが、本報告書においてはさらに修正を加えている。

C.研究結果

集合研修は、2012年9月15～16日の2日間、東京大学病院管理研究棟において、1日目53名、2日目48名(延べ参加者101名)で実施された。職種は医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士、その他であり、ほとんどの参加者は全国各地の早期支援チームの一員として参加した。

1. IPSテストの前後比較調査

現代の就労支援は「個別就労支援 Individual Placement and Support: IPS」の理念と手法が採用されている。これまでのように「十分な訓練をしてから職探しをする」のではなく、「本人の希望

に基づいて、可能な限りスピーディな職探しと、OJTによる支援を行う」ことが一般的になりつつある。科学的なエビデンスでも確かめられており、わが国の障害者就労支援制度も基本的にこの考え方にそっている。

IPSに関する知識テストは、25項目の質問に「はい・いいえ」の2件法で回答する。研修開始時にプレテストを行い、<講義+ワークショップ+事例検討>で構成された研修1日目終了時にポストテストを実施した。前後のデータがそろった36名が解析の対象となった。職種構成は、医師10名、看護師9名、精神保健福祉士7名、臨床心理士4名、作業療法士5名、その他1名であった。

その結果、ポストテストの平均得点は22.17点(SD2.90)、平均正答率88.7%であった。対応のあるt検定によって、研修前後で合計得点が有意に改善していた($p<0.01$)。

特に、「就労準備性によってサービスの適用や就労の実績は左右されない」と「援助付き就労はエビデンスに基づいている」という項目については研修前後で大きく改善した。しかし、「機能障害の重症度はクライアントが就労できるかどうかを左右する」という項目については、研修後も正答率が比較的低い(正答率75%)ままであった。「機能障害」に関する説明を工夫する必要がある。

2. 早期介入研修会満足度調査

2日目の研修終了後にアンケート用紙を配布して、会場内にて回収された。配布数48枚に対して回収されたものは40枚(回収率83.3%)であった。回答者の職種構成は、医師7名、看護師15名、精神保健福祉士9名、臨床心理士4名、作業療法士5名であった。

アンケート内容は、研修内容の理解度、研修内容の満足度、現在行っている早期精神病患者への支援に関する自信の程度について、それぞれ10段階で回答を求め、自由記載欄には、今後の研修内容に求める要望とともに、研修の感想も記入するように求めた。

その結果、研修内容の理解度は平均8.35、満足度は8.78、自信の程度は6.8であった。ピアソンの相関係数を求めると、理解度と満足度との間に相関($r=0.52$, $p<0.01$)が認められたが、自信の程度と理解度あるいは満足度の両者ともに相関(ともに $r=0.16$, n.s.)が認められなかった。

理解度が増すにつれて満足度が大きくなるのは、知的好奇心の満足とともに、日頃の臨床経験を言葉でまとめ直す作業ができたことによると推測された。

自信の程度と理解度や満足度が相関しなかったことは、研修参加者の中には実践経験を有していない者も含まれており、早期介入という未知の経験に対する不安が現れているものと考えられた。

自由記載では、ケースマネジメントやカンファレンスという技術に関する知識と習得方法を求める意見が最も多かった。就労支援に活用できる社会資源等の情報を求める声もあった。事例検討会方式を用いた研修は、早期精神病患者への支援を具体的に理解するうえで有用であったとの指摘が多かった。

3. 早期介入ケースマネジメント研修における事例検討の効果

2日間の研修会で計4つの事例を参加者全員で検討した。前半の2事例から就労就学支援に必要な要素や主要なテーマの抽出を行った。後半の2事例では、事例の再アセスメントとプランニングを行った。

第1事例は、初診時19歳の女性で、サークルの合宿で混乱してから、大学を休学中であった。本人の希望は復学にあり、家族の希望は服薬調整にあった。翌年秋より就学支援が始まり、休学してから2年後に復学した。

主要なテーマとして次の項目が浮かび上がった。すなわち、復学方向を決める根拠、準備期間の設定、学校への情報開示、デイケア利用、科目履修の支援、復学後の責任所在、診断書の提出先、アルバイト経験、中高校の場合のやりにくさ、交渉窓口の選定、社会資源との連携、早期支援チームのスタッフ配置などが議論された。

第2事例は、24歳時に頭痛と不眠で精神科を受診し、神経症として治療をしていた男性である。物流会社に勤務して3年後に、突発的な希死念慮が出現して入院し、統合失調症の診断を受けた。退院してデイケアを利用し、半年後に復職した。しかし、幻聴や意欲低下などにより休職と復職を繰り返している。

主要なテーマとして次の項目が浮かび上がった。すなわち、支援目標として復職を選択、本人のアスピレーションに注目、就業能力のアセスメント、雇用環境側のアセスメント、雇用側への支援、職場に障害の開示、復職のタイミング、経済面での情報、家族支援、チームの中で医師のしめる機能などが議論された。特に、既存の就労支援システムと連携することが求められた。

第3事例は、中学2年より集中力低下が意識され、大学3年時に神経過敏で精神科受診した男性である。2年間ほど休学状態となっていたが、ケースマネジメントに導入後、入院、デポ剤使用、家族心理教育、外来作業療法などの支援を受けて翌年に復学した。

この事例提供では、「ケース覚書情報シート」が活用され、支援経過が表としてまとめられた。全員参加によるアセスメントとプランニングの議論の上、以下の項目が支援計画として合意された。すなわち、本人からアスピレーション聴取、教務

と連携して就職先の選定、ストレスと症状の関係について心理教育と認知行動療法、リスクマネジメントの共有、就労に関するスキルやストレングスの同定、家族の想いや心配をあらためて聴取などが挙げられた。

第4事例は、スクールカウンセラーから摂食障害やうつ病として紹介された女子高校生である。受診時には活発な幻聴や空笑が認められた。入院を経て、復学のタイミングをはかっている事例である。

全員参加の議論のうえで、個別学習支援、学校との積極的な仲介、フリースクール転校の可能性、家族の支援などが支援計画として議論された。

4. 早期精神病の就労支援の課題について

集中研修の1日目に、現代のわが国において、早期精神病患者に就労支援をする際に何が課題になるのかというテーマでグループワークを行った。ここで得られたデータを統合した。

当日の参加者は53名で、職種構成は、医師13名、看護師16名、精神保健福祉士11名、臨床心理士6名、作業療法士7名、その他1名であった。全体を6グループにランダムに編成して、議論の後、グループごとに就労支援に関する課題を報告した。この際にポストイットを利用して1項目ごとにラベルづくりし、その場で回収した。

その結果、得られたラベルは156枚となり、研究担当者が複数名でKJ法を応用した質的統合を行った。9つのカテゴリーにまとめられ、関係図が描かれた。最終的には就労を阻む4つの要因にまとめられた。

①環境因子として、「働けないという偏見」と「就労を後押ししてくれない環境」が挙げられた。

②実践家の課題として、「症状に注目する医療モデル」、「期待しない専門家」、「足りない就労支援サービス」に統合化された。

③家族に関する要因として、「就労を望む家族」があり、思いと逆に過度な期待や心配で本人のプレッシャーになっている。

④本人の働きにくさとして、「少ない就労経験」、「低いモチベーション」、「疾病開示の抵抗感」が、周囲の偏見や専門家の医療モデルとあいまって、悪循環を呈している。

これらの阻害要因に対処して、就労支援を実現するためには、個別のケースマネジメントを欠くことができないと思われた。

5. 早期精神病患者のケースマネジメントにおける就労就学支援技術—早期介入支援実践者へのヒアリングから—

早期精神病患者に対する就労就学支援の臨床的な技術を明らかにするため、先進的な実践者たちを対象にヒアリングを行った。

2012年6月から9月のあいだに、4施設を対象に3回ヒアリングを実施した。実施した研究担当者はベテランの作業療法士と職業カウンセラーである。対象施設は、松沢病院 WKABA、東京大学付属病院、ささがわ通り心身クリニック早期リハビリテーションコース、三重県立こころの医療センターYMSC-MIEである。

ヒアリング内容は、①就労就学支援の具体的な課題、②事例に基づく支援技術、③従来の就労就学支援と比較して、早期精神病患者に対する場合の共通点と相違点である。

その結果、次のような現状が把握された。

- ①中心となる対象者は20歳前後の精神病圏内、手帳や年金を利用しない傾向があった。
- ②スタッフ配置は常勤専任は稀であった。職種は看護師が最多で、次いで精神保健福祉士や臨床心理士であった。
- ③担当する対象者数は、常勤専任の場合に10～20名で、非常勤兼任の場合は数名であった。
- ④診療報酬の算定ができない支援活動が多かった。可能な項目とすれば、精神科訪問看護や精神科デイケアであった。
- ⑤支援内容は、健康管理や生活管理といった基盤支援は共通しているが、20歳以下では就学支援、20歳以上では就労支援が中心になる傾向があった。
- ⑥支援活動で共通する留意点は次のような項目であった。すなわち、本人の希望に沿った支援計画であること、連絡調整が支援の基盤であること、主治医と方向性を一致させること、疾病教育はていねいに行うこと、手帳や年金などの社会保障利用を安易に進めないことなどであった。
- ⑦就労支援の留意点は次のような項目であった。すなわち、疾病の開示・非開示で支援の進め方が大きく異なること、疾病管理を含めた生活機能が適応水準を満たしていること、長期の訓練期間を設けるよりも、実践しながら随時フィードバックをするほうが効果的であることなどであった。
- ⑧疾病を開示しやすいので、学校側と協力体制を作りやすいこと、本人と同等くらいに家族の希望を聞いておくこと、情報が多いのは学校側であるが、判断を医療側に求める傾向があることなどであった。
- ⑨支援のコツについては次のような項目が挙げられた。多様な予測をしておくこと、協力者とは直接に会うこと、施設内スタッフとの連携も重要、自発的な相談を待たずに積極的に聴く、具体的現実的に提案する、当事者同士の情報交換の場を設ける、対処法の練習をする、人生の中で就労就学がどのような意味をもつかという長期的展望をもつ、仕事や学校に行く活動を支えるのではなく、そうしている本人を支えるのであることなどであった。

6. 年齢別の家族心理教育の実践と今後の展望について

家族心理教育を実践し、その効果判定を行った。今回の対象は40歳以上に限定しており、早期精神病患者の対象群が得られなかった。

1グループに3～5家族を対象に、隔週で1回120分、全5回で構成された。1回のセッションでは、前半45分で情報提供、後半45分で問題解決技法を用いたグループワークを行った。概略は標準版家族心理教育に準拠した。

効果評価は、ベースラインと介入終了時において、新版 STAI (不安) と K6 (精神的健康度) を測定した。対象者数は12名であった。

その結果、新版 STAI による特性不安の変化は5.3(SD=5.8)、状態不安の変化は6.1(SD=4.9)であり、それぞれ有意な改善が求められた($p=0.008$, $p=0.001$)。K6による精神的健康度は3.8(SD=3.0, $p=0.001$)と有意な改善が認められた。

しかし、若年患者の場合は親からの心理社会的な独立が課題になっているし、特徴的な話題も友人や学校生活であり、家族の不安や期待も異なるものと推測される。早期支援における家族心理教育とすると、今回は試行にとどまっている。

D. 考察

1. 人材育成システムを考える

今回は集合研修の形式について、試行して検討を加えた。〈講義+ワークショップ+事例検討〉の形式で、事例検討に最も多くの時間を割いた。

研修満足度や自由記載からも、事例検討方式によって、具体的な技術を学ぶことができ、多職種によるチームワークが実践でき、現況の課題を把握することができるなど、評価の高いものであった。

事例検討方式は、ファシリテーターの技術を身につけた者の存在が必要であり、今後はファシリテーター育成研修が求められる。この点では、介護支援専門員や相談支援専門員における「ケア会議」のファシリテーター育成活動が先行しているので、参考にすることができる。

最終的には、それぞれの臨床現場で日常的に事例検討が行われることが、人材育成にも直結する。医療職を中心とした多職種チームに、学校や職業関係の専門職が加わって、事例検討を何度も重ねていく中で、早期支援の活動は広く深く展開するものと思われる。

今回は、早期支援の中心となる就労就学支援に焦点をあてた集合研修とした。就労支援の戦略は、すでに援助付き就労(I P S)となっており、わが国の障害者就労支援制度も基本的にはこの考えに沿っている。しかし、医療チームがこれまで就労支援に取り組むことは稀であったために、就労支援の戦略や就労支援の仕組みを知

識としてもっていない。

こうした場合に、講義形式やワークショップ形式によって、新しい就労支援に関する情報を学ぶことに意義がある。今回は前後においてIPS知識テストを用いて、その効果と課題を確認した。

2. 事例検討から臨床的要点を学ぶ

事例検討された4事例から、早期支援における就労就学支援の臨床的要点は次のような諸点が考察される。

①本人のアセスメント、特にアスピレーションや価値のあり方、ストレングス、過去の経験と今後の希望、周囲の関係者の関与などを見定めることが重要である。

②教育機関や企業など、本人を受け入れる側のアセスメントも重要である。例えば、組織構造、窓口担当者、援助部門、援助ノウハウの蓄積などの情報が必要となる。

③情報開示の戦略を共有する。本人、家族、主治医も含めて、本人の疾患のどこまでを、どのように、誰に伝えるのか、意見を調整しておく。

④教育機関や企業と医療機関の連携体制を整備しておく。状態悪化時にどうするのか、あらかじめリスクマネジメントをしておくことが、互いの不安をおさめることとなる。

⑤チームによるケースマネジメントを欠くことができない。そのために多職種で行う事例検討が重要となる。就学や就労支援を行うスペシャリストがチーム内に存在することが理想となる。

3. 先進者から技術と課題を知る

早期支援の実践者たちからヒアリングで得た現状を通して、わが国の状況で特に留意すべき点が明らかになった。

ケースマネジメント担当者は、就労や就学のスペシャリストとして対象者に直接の支援を行うのではなく、あくまで支援全体を見渡す役割に徹すべきである。しかし実際には、ケースマネジメントもスペシャリストもどちらも役割が確立しておらず、担当者がすべてを行わざるを得ないこともしばしばである。

未完成的な制度体制の中では、場面によっていくつもの役割を担わなくてはならない。一方、実際的には学校や企業の中に相談できる人材を育成するための介入が求められる。新しい活動がはじまる初期の状態では、ケースマネジャーは、ケースへの支援だけでなく、環境整備や人材育成をめぐる介入も必要であると言える。

E. 結論

1. 最終の本年度は、早期支援・早期治療を実践するスタッフに対する研修課題を追究した。特に、早期支援・早期治療の対象となる若年者の発達

課題であり、関係者からも希求される就学就労支援活動に重点をおいた。

2. 全国で早期支援・早期治療の臨床活動を開始しているか始めようとしている多職種の専門職を対象に2日間の集合研修を実施し、〈講義＋ワークショップ＋事例検討〉の形式を試行した。前後で知識テストと最後に満足度調査を加えた。理解度と満足度は相関するものの、実践の自信の程度とは相関しなかったのは、まだ早期支援の実践を開始していない者が加わっていたためと思われた。事例検討方式によって、具体的な知識と実践方法が習得でき、他職種の考え方や社会資源の情報が得られて有用であったという意見が多かった。
3. わが国の現状で早期精神病患者の就労支援を阻む要因について、集合研修時のワークショップにおける意見をデータにして、KJ法を参考に統合を試みた。156枚のカードから9のカテゴリーが得られ、環境要因、実践家の課題、家族の要因、本人の働きにくさという4つの障壁にまとめられた。
4. 早期精神病患者への就労・就学支援をめぐるケースマネジメントの実際において、具体的な課題と実践的な技術を把握するため、先進的な4施設の実践者にヒアリングを実施した。多数の臨床的知見が得られた。特にケースマネジメント担当者は、未完成的な制度体制の中では、スペシャリストに近い直接支援をせざるを得ないこと、連携においても他機関の環境整備や人材養成まで視野におく必要があることがわかった。燃え尽きを防ぐためには、チームで臨床活動実施する必要性が強く求められる。
5. 早期精神病患者の家族に対する心理教育に関して、その効果を実証し、臨床的スキルを蓄積しようとしたが、十分な対象事例が集まらなかった。

G. 研究成果

(論文発表)

- 1) 朝倉起己・中村泰久・山田純栄・野中猛：早期精神病患者への作業療法の実践と課題～グループインタビューによる一考察。日本福祉大学健康科学論集 16巻(印刷中) 2013.
- 2) 青野悦子・石倉習子：早期介入サービスにおける人材育成。臨床精神医学 41(10):1475-1479, 2012
- 3) 石倉習子・他：早期支援サービスにおける家族支援一都立松沢病院早期支援青年期外来 wakaba の取り組み。精神保健福祉 43(1):16-18, 2012
- 4) 石倉習子・他：都立松沢病院早期支援青年期外来(wakaba)における就学・就労支援。精神障害とリハビリテーション 16(1):5-9, 2012
- 5) 石倉習子・他：東京都立松沢病院早期支援青年

期外来 wakaba の経験より. 精神神経学会誌 (印刷中) 2013

- 6) 野中猛: 初回精神病エピソードに対する就労支援. 臨床精神医学 41(10):1469-1473, 2012.
- 7) 山崎修道・市川絵梨子・菊次彩・吉原美沙紀・萩原瑞希・北川裕子・夏堀龍暢・小池進介・江口聡・荒木剛・笠井清登: 精神病への認知行動療法 早期支援における認知行動療法の活用. 臨床精神医学 41(10):1465-1468, 2012.
- 8) 小池進介・山崎修道・西田淳志・安藤俊太郎・市橋香代・笠井清登: 心理社会的介入・家族支援のエビデンス. 臨床精神医学 41(10):1455-1461, 2012.
- 9) 山崎修道・小池進介・市川絵梨子・菊次彩・吉原美沙紀・安藤俊太郎・西田淳志・荒木剛・笠井清登: 先進国における就学、就労支援 International First Episode Vocational Recovery (iFEVR) group による「Meaningful Lives(有意義な生活)」の提唱をめぐる動き 精神障害とリハビリテーション 16(1):43-48, 2012.
- 10) 小池進介・山崎修道・夏堀龍暢・岩白訓周・市川絵梨子・高野洋輔・里村嘉弘・管心・荒木剛・古川俊一・笠井清登: 東京大学医学部附属病院「こころのリスク外来」における支援・治療・人材育成の取り組み. 精神障害とリハビリテーション 16(1):16-21, 2012.
- 11) 山崎修道・西田淳志・安藤俊太郎・小池進介: 欧米の最新の地域精神保健 若者への早期支援システムから見る地域精神保健のイノベーション. 精神科臨床サービス 12(2):172-177, 2012.
- 12) 市川絵梨子・山崎修道・小池進介・笠井清登: 青年期の精神病様症状体験を早期に発見しケアする. 保健の科学 54(5):333-337, 2012.
- 13) 小池進介・西田淳志・山崎修道・安藤俊太郎: Nature 誌編集長 Philip Campbell 氏に聞く「精神疾患のための 10 年 (A Decade for Psychiatric Disorders)」 精神神経学雑誌. 114(5):508-516, 2012
- 14) 山崎修道: 統合失調症の認知行動療法 (CBTp) -わが国での現状と今後の展望- 精神神経学雑誌 (印刷中)

(学会発表)

- 1) 石倉習子・他: 東京都立松沢病院早期支援青年期外来 wakaba における心理社会的支援. 第 14 回日本精神神経学会, 2012
- 2) 石倉習子・他: 東京都立松沢病院早期支援青年期外来 wakaba における就労支援. 第 16 回日本精神保健予防学会, 2012
- 3) 宮越裕治: 精神疾患早期支援事業における精神保健福祉士の役割. 第 48 回日本精神保健福祉

士協会全国大会 2012

- 4) 宮越裕治: 早期支援における医療と教育の連携～教諭への調査から. 第 16 回日本精神保健予防学会学術集会 2012
- 5) 野中猛: 早期精神病支援チームの教育 (シンポジウム: 精神疾患の早期介入と継続支援におけるスタッフ・トレーニング)、第 16 回日本精神保健・予防学会 2012.
- 6) 山田純栄・松井泰彦・赤木裕太郎・中村泰久・朝倉起己: 精神科早期作業療法の有用性に関する一考察. 第 46 回日本作業療法学会 2012.
- 7) 山田純栄・金川善衛・池上聡子・中村泰久・山根寛: 医療と統合された就労支援を目指して. 第 47 回日本作業療法学会 2013
- 8) 山崎修道: 精神病早期支援における心理社会的支援の教育・研修について. (シンポジウム: 精神疾患の早期介入と継続支援におけるスタッフ・トレーニング)、第 16 回日本精神保健予防学会 2012
- 9) 山崎修道: 就労継続を支える心理社会的リハビリテーション. 第 20 回日本精神障害者リハビリテーション学会・シンポジウム 2012.
- 10) 野村義子・小笠原勝二・粕谷嘉子・島本禎子・瀬戸紗智子・山崎修道: 精神疾患を持つ人と共に生きていく家族が欲しい支援とは? リカバリー全国フォーラム 2012,2012.
- 11) 山崎修道: 統合失調症の認知行動療法 (CBTp) ～わが国での現状と今後の展望. 第 108 回日本精神神経学会,2012.
- 12) 山崎修道・石垣琢磨: 早期精神病への認知行動療法入門. 第 15 回日本精神保健・予防学会 2012

H. 知的財産の出願・登録状況

特になし

研究協力者:

石倉習子 (東京都立松沢病院・精神保健福祉士)
前川早苗 (三重県立こころの医療センター・看護師)
山崎修道 (東京都医学総合研究所 臨床心理士)
香月富士日 (名古屋市立大学・看護師)
小西瑞穂 (東海学院大学・臨床心理士)
竹内浩 (名古屋市立大学・医師)
白石直 (名古屋市立大学・医師)
山田純栄 (京都大学・作業療法士)
朝倉起己 (共和病院・作業療法士)
中村泰久 (日本福祉大学・作業療法士)
宮越裕治 (総合心療センターひなが・精神保健福祉士)

初回エピソード精神病を経験した
若者への早期支援
ケースマネジメント
スタッフ研修ツール



平成 24 年度 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

このテキストは、初回エピソード精神病（First Episode Psychosis）を経験した若者に対して、出来る限り早期に支援をし、その人らしい人生の回復（リカバリー）を支援するための考え方とスキルをまとめたものです。

初回エピソード精神病への早期支援では、これまでの慢性期の精神病性疾患の方への支援の考え方をいったんリセットして、全く別のコンセプトのもとで支援を行っていかねば上手くいきません。当事者の方との関係作り、ニーズを中心にしたケースマネジメント、家族支援、セルフコントロールの支援、そして就労・就学支援を切れ目なく、その時々々のニーズに合わせてスピーディーに行う必要があります。当事者やご家族（ケアラー）の方に普段から接しているケースマネジャーの役割が、医師以上に重要になります。多職種チームで若者を支えていかなければ、初回エピソード精神病からの回復を支えることはできません。

早期支援では、今までの支援の「常識」を疑い、本当の意味で当事者中心の支援を求められます。しかし、このことこそが、早期支援の醍醐味でもあります。このテキストが、これから早期支援を始めるスタッフのスキルアップにつながり、1人でも多くの当事者の方のリカバリーにつながることを願っています。

初回エピソード精神病を経験した 若者への早期支援ケースマネジメント

目次

I. 早期支援入門	~全てはエンゲイジメントから始まる~	4
Chapter 1	なぜ早期支援が必要か？	5
Chapter 2	エンゲイジメント(関係作り)が早期支援の全てを支える	10
II. 早期支援ケースマネジメントの基本を学ぶ		15
Chapter 1	ニーズをキャッチして、ネットワークで支える	16
Chapter 2	初回エピソード精神病を正しく評価する	19
Chapter 3	ケアの計画を立てる:ケアプランニング	23
Chapter 4	ケアを振り返る:モニタリングと評価・ケア会議	28

Ⅲ. 早期支援のスキルを学ぶ 32

Chapter 1 家族・ケアする人(ケアラー)を支援する	33
Chapter 2 若者のセルフコントロールを支援する	40
Chapter 3 学ぶこと・働くことを支援する	46

Ⅳ. ケースマネジャーの経験から学ぶ ~3つのQ&A~ 55

- Q1: ケアマネジャーとして大変なことは何ですか？
- Q2: 家族(ケアラー)と接するとき大切にしていることは何ですか？
- Q3: 支援を通じて気づいたことは何ですか？

Ⅴ. 早期支援チームでの医師の役割 ~3つのQ&A~ 59

- Q1: 早期支援で大切にしていることは何ですか？
- Q2: チーム・アプローチをする上で気をつけていることは何ですか？
- Q3: 医師として気をつけていることは何ですか？

I . 早期支援入門

～全てはエンゲイジメントから始まる～

Chapter 1

なぜ早期支援が必要か？

なぜ早期支援が必要か？



- 青年期は最もこころの不調を体験しやすい時期
- 特に統合失調症などの精神病性疾患は、
10代後半から20代前半が好発期
- 26歳時に精神病性疾患であった人の50%が15歳までに、75%が18歳までに、何らかの精神疾患の診断を受けていた。（ニュージーランドの報告）
- 統合失調症の罹患率は、100～130人に1人

青年期は最もこころの不調を体験しやすい時期です。特に統合失調症などの精神病性疾患は、10代後半から20代前半が好発期とされています。

ニュージーランドの調査では、26歳時点で精神病性疾患にかかっていた人のうち、半分の50%が15歳までに、75%が18歳までに何らかの精神疾患の診断を受けていたことが分かっています。

統合失調症の罹患率は、100人から130人に1人であり、決して稀ではないありふれた疾患（common disease）なのです。

初回エピソード精神病とは？ (First Episode Psychosis : FEP)

- **精神病状態**が初めて出現した状態を指す
- 精神病状態（psychosis）は、精神病症状（幻覚・妄想・解体のうち1つ以上）を呈する状態を**広く含む**
- 統合失調症以外も含まれる**状態像診断**
 - 精神病症状を伴う重度の気分障害
 - 物質使用による精神病性障害 などを含む
- **臨界期**：初回エピソード精神病発症後5年間
 - その後の転帰を左右する非常に重要な期間

初回エピソード精神病とは、どのようなものなのでしょうか？

初回エピソード精神病は、精神病状態が初めて出現した状態を指します。

精神病状態は、幻覚・妄想・解体といった症状のうち、1つ以上を呈する状態を広く含みます。したがって、統合失調症以外の疾患も含まれる状態像診断になります。診断は気分障害でも、精神病症状を伴う場合は、精神病状態となります。

初回エピソード精神病発症後5年間を、臨界期と呼びます。臨界期での適切な支援の有無が、その後の転帰・人生を左右する非常に重要な期間となるため、発症後早期の支援が重要になります。

早期支援で大切なこと



- 早期支援とは、一方的に治療を開始しようとするものではなく、早期発見・早期治療だけを重要視するものでもない。
- 若者特有のニーズに配慮した生活支援を中心として、若者のこころの健康を促進するためのあらゆる取り組みを含む。
- 医療機関だけで早期支援はできない。



医療だけでなく、保健、福祉、教育、地域など、
若者の生活を取り巻くあらゆる分野で
様々な工夫や改革が必要

早期支援とは、医療者が一方的に早く治療を開始しようとするものではありません。また、医療機関による早期発見・早期治療だけを重要視するものでもありません。

早期支援の中心は、あくまで若者の希望を支える生活支援であり、若者のこころの健康を促進するあらゆる取り組みを含みます。初回エピソード精神病を経験した若者が、社会とのつながりを回復し、自らの希望に沿ったリカバリーの支援を実現するためには、医療だけでなく保健、福祉、教育、地域など若者の生活を取り巻くあらゆる分野で様々な工夫や改革が必要になるのです。

<中 略>

Chapter 2

エンゲイジメント（関係作り）が

早期支援の全てを支える

Ⅱ. 早期支援ケースマネジメントの 基本を学ぶ