

(55,729 円)、対照群 717,818 円 (79,758 円) であった。また、診療報酬外の家族教育の費用は、集中的心理教育群 622,308 円 (6,9145 円)、簡便心理教育群 95,882 円 (10,652 円)、対照群 0 円であった。これに対して平成 23 年度の本研究班の 2 事例のパイロット調査では、外来医療費 1 ヶ月で算定した場合、介入症例は 70,449 円、対照症例は 419,858 円で介入症例が低かったものの、三野ら (2010) の報告より高額であった (飯島、2012)。また、診療報酬外の費用は介入症例 C が 7333 円であり、三野ほか (2010) の報告よりも安価であった。平成 24 年度の結果では、介入群 4 例では、診療報酬が 8,669 円、原価が 9,848 であり、対照群 4 例では診療報酬が 22,025 円、原価が 20,875 円であった。今回の結果では、介入群は対照群よりもデイケアの費用が増えるものの、薬剤の費用は対照群の 55% で低いため、介入群の方が診療報酬と病院の原価が安かったと考えられる。しかし、1 施設で症例数も少ないため、有意差はなく一般化には限界がある。介入の効果が同じである場合は、より費用の安価なプログラムの方が効率性は優れていることになる。しかし、本研究は介入後の期間は最長の事例で 15 か月間の中間的な評価であり、効果の最終結果は明らかになっていない。今後 18 か月間にわたって追跡し、the global assessment of functioning(GAF-F)、The World Health Organization quality of life 26-item version (WHO-QOL26)などを用いて治療効果の評価を行う予定である。また、対象施設や対象事例を増やして、費用効果分析を行う必要がある (Koike, et al, 2011)。

E. まとめ

無作為化により介入群 4 例と対照群例の診療報酬と原価を比較した。その結果、患者 1 人 1 か月あたり費用を比較すると、対照群の診療報酬が 22,025 円、原価が 20,875 円に対して、介入群は診療報酬が 8,669 円、原価が 9,848 であった。それゆえ、精神疾患患者の早期介入群は診療報酬と原価が対照群よりも費用が少ない可能性が示唆された。

F. 健康危険情報 なし。

G. 研究発表

- Iijima S., Koike S., Kasai, K., Yokoyama K. : Estimate of the cost of a comprehensive early intervention for patients with first-episode psychosis in Japan. International Congress of Behavioral Medicine 29, August-1September 2012, Budapest, Hungary.
- 飯島佐知子, 横山和仁, 北村文彦 : 精神病早期介入の医療経済学的評価. 臨床精神医学 41(10): 1381 -1386 2012.

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし。

I. 文献

- Bertelsen M, Jeppesen P, Petersen L, et al : Five-year follow-up of a randomized multicenter trial of intensive early intervention vs standard treatment for patients with a first episode of psychotic illness: the OPUS trial..Arch

- Gen Psychiatry. 65(7):762-71, 2008.
- Chan H, Inoue S, Shimodera S et al: Residential program for long-term hospitalized persons with mental illness in Japan: randomized controlled trial. *Psychiat Clin Neurosci* 61:515-521, 2007.
 - Cullberg J, Levander S, Holmqvist R et al: One-year outcome in first episode psychosis patients in the Swedish Parachute project. *Acta Psychiatr Scand* 106:276-285, 2002.
 - Cullberg J, Mattsson M, Levander S et al: Treatment costs and clinical outcome for first episode psychosis patients: a 3-year follow-up of the Swedish 'Parachute Project' and two comparison groups. *Acta Psychiatr Scand* 114:274-281, 2006.
 - Curtis L, Netten A: *Unit Cost of Health and Social Care*. Canterbury: Personal Services Unit, 2006.
 - Drummond MF, Sculpher MJ, Torrance GW et al: *Method for the Economic Evaluation of Health Care Third Edition*. London: Oxford University Press, 2005
 - エドワード, J, マクゴーリ, P (著), 水野雅文, 村上雅昭 (監訳): 『精神疾患早期介入の実際—早期精神病治療サービスガイド』, 金剛出版, 2003年.
 - Francis J, McDaid D et al: SCIE's work on economics and the importance of informal care in Curtis L: *Unit Cost of Health and Social Care*. Canterbury: Personal Services Unit: 27-33, 2009.
 - Goldberg K, Norman R, Hoch J et al: Impact of a specialized early intervention service for psychotic disorders pm patient characteristics, service use, and hospital costs in a defined catchment area. *Can J Psychiat* 51:895-903, 2006.
 - 飯島佐知子、福田敬、小林廉毅、他：診療行為別原価計算に基づく胃がん症例の原価算出と在院日数・診療報酬の比較。日本公衆衛生雑誌 59:314-324, 2003.
 - 伊勢田堯、平田正司：英国にみる地域ケアの発展と初期介入サービス。こころの科学 133:61-66, 2007.
 - 伊藤順一郎：平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金「精神障害者の退院促進と地域生活のための多職種によるサービス提供のあり方とその効果に関する研究」総括研究報告書、2009.
 - 菊池美紀、木下裕久、石崎裕香、中根秀之、中根允文：統合失調症の疫学、経過。 *Pharma Medica* 20:13-17, 2002.
 - 松原三郎：精神科受診の期間と費用。こころの科学 115 61-65, 2004.
 - 松原三郎：精神科受診の期間と費用。こころの科学 115:61-65, 2007.
 - McCorene P, Dthanasoiri S, Patel A et al: *PAYING THE PRICE –The cost of mental health care in England to 2026*. London Kings' Fund .2008
 - Marshall M, Rathbone J: Early Intervention for psychosis (review). *The Cochran Library* 2008, Issue 4.
 - Mihalopoulos C, McGorry PD, Carter RC: Is phase-specific, community-oriented treatment of early psychosis and economically viable method of improving outcome? *Acta Psychiat Scand* 100: 47-55, 1999.

- 三重県：新たな精神保健分野に対応する相談支援事業報告書. 2007
- Mino Y, Shonodera S, Inoue S et al : Medical cost analysis of family psychoeducation for schizophrenia.

Psychiatr Clin Neurosci 61:20-24, 2007.

- 三野善央、下寺信次、藤田博一、他：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.

施設全体費目別計算 部門別計算 診療行為分類別単価計算 症例別計算

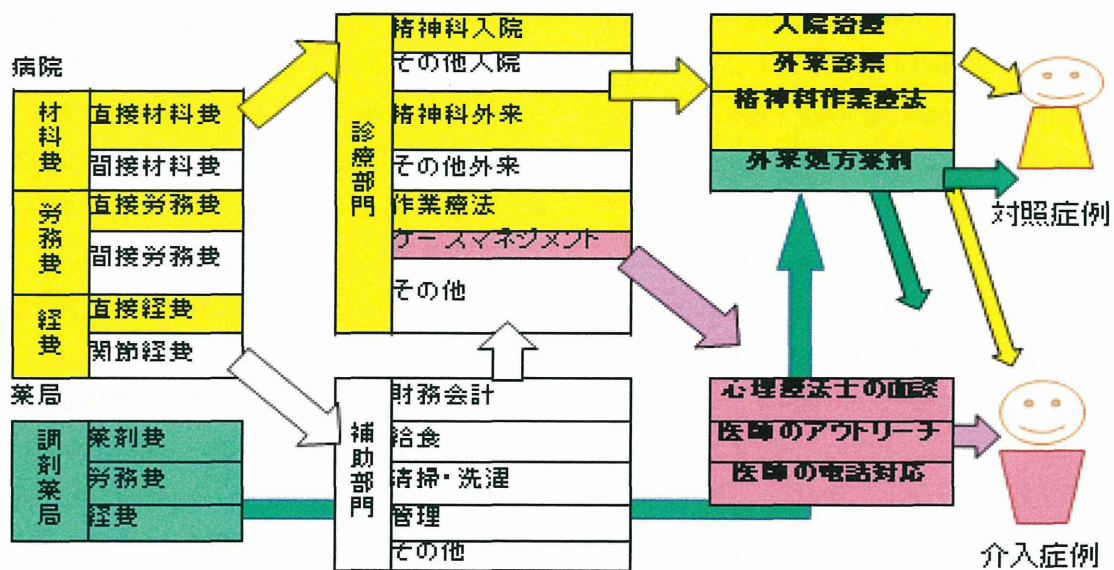


図1 症例別の原価計算プロセス

表1 A病院B診療所の症例の費用

	症例A					症例B				
	日数	38ヶ月		1か月		日数	38ヶ月		1か月	
		診療報酬	原価	診療報酬	原価		診療報酬	原価	診療報酬	原価
入院治療	170	4,570,850	4,299,449	120,286	113,143	92	1,930,550	1,815,921	50,804	47,787
外来診察	24	39,690	71,312	1,044	1,877	16	53,800	96,663	1,416	2,544
診療所診察	429	304,650	313,621	8,017	8,253	244	1,460,620	1,503,632	38,437	39,569
デイケア	427	2,790,300	7,647,417	73,429	201,248	210	1,480,500	4,057,629	38,961	106,780
外来処方薬剤	911	5,183,590	4,971,063	136,410	130,817	1,000	5,264,580	5,048,732	138,542	132,861
家族電話対応	15	0	23,003	0	605	14	0	21,469	0	565
家族教室	0	0	0	0	0	9	0	98,406	0	2,590
合計		12,889,080	17,325,865	339,186	455,944		10,190,050	12,642,452	268,159	332,696

単位:円

表2 C病院の症例の費用

	介入症例C					対象症例D				
	日数	8ヶ月		1か月		日数	8ヶ月		1か月	
		診療報酬	原価	診療報酬	原価		診療報酬	原価	診療報酬	原価
入院治療	57	1,745,510	5,968,977	218,189	746,122	92	2,104,810	7,197,645	263,101	899,706
外来診察	9	42,100	263,197	5,263	32,900	13	224,380	1,402,758	28,048	175,345
精神科作業療法	0	0	0	0	0	25	55,000	602,765	6,875	75,346
外来処方薬剤	134	521,491	500,318	65,186	62,540	111	3,079,481	2,954,454	384,935	369,307
本人面談	12	0	40,560	0	5,070		0	0	0	0
家族面談	4	0	13,520	0	1,690		0	0	0	0
アウトリーチ	1	0	2,754	0	344		0	0	0	0
電話対応	1	0	1,827	0	228		0	0	0	0
合計		2,309,101	6,791,153	288,638	848,894		5,463,671	12,157,622	682,959	1,519,703

単位:円

表 3

表3 介入群と対照群の1人1か月あたり診療報酬と原価の比較

	介入群(N=4)			対照群(N=4)			p
	回数	診療報酬(円)	原価(円)	回数	診療報酬(円)	原価(円)	
診療所診察費	1.0	564	580	1.5	8,452	8,701	.391
デイケア費	1.9	1,377	3,774	0	0	0	.093
薬剤費	56.2	5,726	5,494	159	12,690	12,175	.295
患者自己負担金	1.5	1,003	0	1.0	884	0	.391
合計(円)		8,669	9,848		22,025	20,875	

資料 2

研究過程で開発されたツール

資料 2 研究過程で開発されたツール

プログラム・マニュアル	成果	Resource
精神病早期介入 Promoting Recovery in Early Psychosis	日本語版出版（平成 23 年 12 月）	IRIS group
認知行動ケースマネジメント Cognitive-Behavioural Case Management (CBCM) in Early Psychosis	日本語版テキスト作成 2 時間研修×2 回（平成 23 年 7 月 29 日, 8 月 27 日）	ORYGEN Youth Health
再発予防のための早期警告サイン Early Warning Sign Program	日本語版ツール作成 2 時間研修（平成 23 年 7 月 30 日）	Worcestershire Early Intervention Service
メリデン家族支援プログラム Meriden Family Work Program Behavioral Family Therapy	日本語版ツール作成 4 時間研修（平成 23 年 8 月 28 日）	Worcestershire Early Intervention Service
動機づけ困難へのサポートプログラム Support program for Motivational Difficulties	日本語版ツール作成 2 時間研修（平成 23 年 8 月 28 日）	

<p>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</p> <p>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（宮田雄吾） 『初回エピソード精神病の子どもを見守る「家族」のために』</p> <p>初回エピソード精神病の子どもの心理教育教材（宮田雄吾） 『初回エピソード精神病的「本人」のために』</p> <p>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（宮田雄吾） 『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』</p> <p>中高生に対する精神疾患に関する授業用キット（宮田雄吾）</p> <p>初回エピソード精神病に関する映像資材の開発（宮田雄吾） 「心理教育DVD 初回エピソード精神病～はじめて精神病症状が出た人へ～」</p>
--

ここでは CBCM の一部省略版を紹介する。

これらの使用希望については、研究代表者に連絡されたい。

早期精神病の
認知行動ケースマネジメント (CBCM) :

ハンドブック

ISBN 978-0-9805541-7-5

©Orygen Youth Health Research Centre
2010

この出版物は著作権で保護されています。

1968年著作権法と以降の改正法で許可された用途を除き、Orygen Youth Health Research Centreの書面による事前の許可なく何らかの方法で一部を複製、保存、または頒布することを禁じます。

『CBCM マニュアル』と呼ばれる本マニュアルは、EPPICの旧マニュアルのうち、特に"Case management in early psychosis: A handbook" (早期精神病のケースマネジメント: ハンドブック) (EPPIC Statewide Services, 2001) と"Cognitively Oriented Psychotherapy for First-Episode Psychosis (COPE): A Practitioner's Manual" (初回エピソード精神病状態の認知論的精神療法: 実践家のマニュアル) (EPPIC, 2002) から抜粋したものです。この抜粋は、早期精神病予防介入センター (EPPIC) で働くケースマネージャの職務の2010年の現行基準として役立てられています。

本マニュアルは、"The CBCM study: Cognitive-behavioural case management in first-episode schizophrenia and related psychotic disorders - European Multicentre Randomised Controlled Trial" (CBCM 試験: 初回エピソード統合失調症と関連のある精神病性障害の認知行

動ケースマネジメント — 欧州多施設無作為対照試験) と題した EPPIC と多くの中央ヨーロッパ諸国との共同研究に端を発しています。本研究の第1部は7カ国と EPPIC が関与した臨床審査で、第2部は欧州の5施設で開始されている多施設無作為対照試験 (いずれの試験データも現在分析中) で構成されています。

CBCM マニュアルには、多くの臨床医と患者がさまざまな見識を与えてくれました。その中には、オーストラリアの Orygen Youth Health (Melbourne Health and University of Melbourne, Australia) の EPPIC スタッフをはじめとし、CBCM 研究の完了に向けて今なお努力しているオーストリア (University Clinic for Child and Adolescent Neuropsychiatry, Vienna General Hospital)、ポルトガル (Lisbon Mental Health Service, Miguel Bombarda Psychiatric Hospital)、ノルウェー (Sorlandet General Hospital, Arendal)、イギリス (Division of Psychiatry, University of Bristol) の欧州4カ所の介入施設の研究仲間による貢献も含まれています。文章の大半は、欧州の施設で活躍中の Donna Gee、Darryl Wade、Lisa Henry、Shona Francey、Jane Edwards ら、EPPIC スタッフのサブグループが書き上げたものです。また、Barnaby Nelson からも有益な情報が提供されました。Orygen Youth Health 研究センターは、このプロジェクトを支援しています。

はしがき	4.5 陽性症状への対処
概論	4.6 薬物療法の開始
パート A:	4.7 家族およびその他の介護者のサポート
理論と背景	5.0 回復期
1.0 早期精神病概論	5.1 回復期中の薬物療法
1.1 最適な治療を行う機会	5.2 精神病性症状への対応
1.2 定義と診断	5.3 陽性症状の評価
1.3 精神病についての現在の概念	5.4 幻覚に対する CBT
1.4 精神病的臨床病期モデル：回復の見 通し	5.5 妄想に対する CBT
2.0 精神病的初回エピソードの特徴	5.6 中心的信条への取り組み
2.1 進展の背景	5.7 陰性症状
2.2 発達上の軌道の復元	5.8 家族の仕事
2.3 病期	5.9 回復期の心理的適応
2.4 診療ガイドライン：治療の原則	5.10 回復延長
2.5 精神病的心理学的モデル	6.0 共存症への対応
3.0 認知行動のケースマネジメントの概要	6.1 不安
3.1 ケースマネジメント概論	6.2 抑うつ症
3.2 ケースマネジメント	6.3 物質乱用
3.3 ケースマネージャの目的と任務	6.4 人格上の問題点
3.4 認知行動療法概論	7.0 回復力の構築、再発予防
パート B:	7.1 ストレス対策
実践における認知行動ケースマネジメント	7.2 対人関係の強化
4.0 治療の手続き	7.3 怒りの管理
4.1 関係作り、評価、定式化	7.4 健康と栄養
4.2 治療計画	7.5 再発予防
4.3 リスク評価	8.0 ケースマネジメントの終了
4.4 心理教育	8.1 ケースマネジメントの終了
	8.2 移行
	9.0 参考文献

このハンドブックは、若年の早期精神病患者に対する認知行動ケースマネジメント（cognitive-behavioural case management : CBCM）を実施するための実用的なガイドです。これは、続々と発展し続ける理論的な枠組みに基づいたものです。早期精神病への介入に関するエビデンスの基盤は現在着実に確立されており、世界中の臨床研究者の協力のもと、疾患の中でも重要なこの病期の治療基準を改善するための努力が重ねられています。このハンドブックに記載されているのは、「いかにして」CBCM を実施するかという点です。介入がCBCMの一部の特殊なシステムやテクニックに関する有益な補足情報となりうる「理由」の詳細な情報のソースは、このハンドブック全体を通して、「詳細情報」の欄に掲載されています。

このハンドブックで焦点が当てられているのは若年の早期精神病患者で、その多くは最終的に統合失調症スペクトラム障

害を有していると診断されます。ただし、このマネジメントの基本原則は、精神病前のリスクのある精神状態、短期精神病性障害、または情動精神病を有する若者に等しく適用できます。

早期精神病性障害を対象とした研究の内容は進化し続けており、このハンドブックもその研究基盤を参考にするとともに、整合する内容となっています。ただし、このハンドブックのねらいは、過去 20 年間に早期精神病の臨床管理の取扱い件数が年間約 400 例のクリニックでの「現実の世界」での体験から補足された実際的な勧告を提供することにあります。このハンドブックのガイダンスが、常設の包括的なサービス部門に従事している人や、早期精神病に重点を置いた先例がないシステムで原則を速やかに実施する場面に直面している人などの具体的事情にかかわらず、精神保健の専門家に等しく有意義なものとなれば幸いです。

概論

認知行動ケースマネジメントは、特に精神病性障害の早期にある若者を対象に設計された治療アプローチです。この介入は、オーストラリアのメルボルンにある機関 **Orygen Youth Health** の早期精神病予防介入センター (Early Psychosis Prevention and Intervention Centre : EPPIC) で考案された心理・社会的治療法を基にしています。

ハンドブックのパート A では、CBCM の論拠の概要を説明し、関連の研究を概説していきます。パート B は、CBCM の提供にあたっての実践ガイドとして、精神病エピソードに対する処置の局面別 (治療の手続き (評価および定式化を含む)、回復に焦点を置いた介入、再発予防) に構成されています。

本ハンドブックは **Orygen Youth Health** がこれまでに製作してきたマニュアルを参考にしており、テキスト (これらのマニュアルの入手方法の詳細は oyh.org.au を参照) やその他の主要な資源全体が参照対象です。以下のとおり、多くのテキストは CBCM の理論と実践を要約したものであり、非常に貴重な資源となっています。

- EPPIC. Cognitively Oriented Psychotherapy for First Episode Psychosis (COPE): A Practitioner's Manual.
- Fowler D, Garety P, Kuipers E. Cognitive Behavior Therapy for Psychosis. Chichester:

John Wiley, 1995.

- Gleeson JM, Killackey E, Krstev H (Eds). Psychotherapies for the Psychoses. Theoretical, Cultural and Clinical Integration. Hove: Routledge, 2008.
- Gleeson JFM, McGorry PD (Eds). Psychological Interventions in Early Psychosis: A Treatment Handbook. Chichester: John Wiley; 2004.
- Hermann-Doig T, Maude D, Edwards J. Systematic Treatment of Persistent Psychosis: A psychological approach to facilitating recovery in young people with first-episode psychosis. London: Martin Dunitz, 2003.
- Jackson HJ, McGorry PD (Eds.). The Recognition and Management of Early Psychosis. A Preventive Approach. Second Edition. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.

本ハンドブックの読者の設定は、医療現場で認知行動療法 (CBT) とその実施の原則についての知識を備えている人としています。上記の Fowler らによるテキストは、統合失調症スペクトラム障害の CBT への包括的導入法を示しています。ハンドブックには、全体的に症例の人物描写が記載されています。この描写の中に登場する患者の詳細は、匿名性を保証するために変更されています。

パート A
理論と背景

1.0 早期精神病概論

1.1 最適な治療を行う機会

精神病性疾患は一般的に、青年期後期または成人期初期に最も多く発症します。急性精神病的症状はしばしば若者やその家族および友人にとって極度の混乱をまねく体験であり、非常に感情的で不安定な環境をもたらします。精神病性疾患を最初に管理する方法は、発症と関連のある当面の危害と将来的な危害を減らし、将来の治療にプラスとなるベースを築く機会を設けます。

ハイクオリティの治療は、若年の早期精神病患者に特別な利点を与える可能性があります。青年期後期と成人期初期は、心理的、社会的、教育的、職業的な成長発達感受期です。重度の精神病はこのプロセスに実質的な混乱を生じさせる場合があります、ひいては長期的な機能障害や転帰不良につながります。初回エピソード精神病状態に対する早期の有効な介入は、疾患初期の経過で生じうる生物学的、心理的、社会的悪化の予防に役立ちます。

現在の診療で実践されている最善策は、若者は精神病の最初の急性エピソードから回復するという正当性のある仮定に基づいたものです。したがって、CBCMは短期的目的にも長期的目的にも合った治療法に重点が置かれています。急性期治療は症状のコントロールに照準を定めたものですが、そのほかに教育、関係作りの促進、回復の見通しの確立も目指します。その焦点は、回復状態を維持し、再発を予防することに速やかにシフトします。

有効な早期介入の利点としては、以下が考えられます。

- ・ 疾患の重症度の低下
- ・ 速やかな回復
- ・ 良好な予後
- ・ 心理・社会的スキルの維持
- ・ 家族および社会の支援の維持
- ・ 入院の必要性の減少
- ・ 地域社会に対する経済的負担の削減

難題

若年の早期精神病患者を担当する臨床医は、多くの難題に直面します。たとえば、急性期に治療に伴う損傷を抑える一方で、患者やその他の人々の安全性を確保するという緊張があります。また、マネジメント戦略は、疾患の単なる生物学的側面ではなく心理的および社会的要素にも対応する必要があります。

通常、青年期の対応が困難な挙動を伴う早期精

神病でしばしばみられる診断不確定度に合わせるためには、治療に対する柔軟なアプローチが求められます。最終的に臨床医と精神保健システムが必要とするのは、標準的で柔軟性のない治療モデルの利用の追求ではなく、患者と家族の特殊なニーズへの対応です。

若年の早期精神病患者の通常の治療にみられる失敗として、以下が挙げられています。

- ・ 通常は重度の危機発生時に有効な治療法を受ける機会が大幅に遅れる
- ・ 初回治療が精神的な外傷となり遠ざけられる
- ・ 治療の持続度が低い
- ・ 治療中での患者との関係作りが不十分

早期精神病的示差的特徴

早期精神病的若年患者と持続性の精神病性疾患の高齢患者との間には、表1にまとめたとおり、重大な差異がいくつかあります。

表1

早期精神病的示差的特徴

早期精神病患者には、持続性の精神病性疾患患者に比べ、以下の傾向がみられます。

- ・ 年齢が低い
- ・ 精神病に関する知識が少ない
- ・ 驚いたり当惑したりする可能性のある、なじみの薄い症状に振り回されたり苦しんだりする
- ・ 利用できる精神保健サービスとその運営状況を知らない
- ・ 疾患の存在を否定し、耐える感覚を持つとする
- ・ 症状を隠せる通常の青年期の挙動を示す
- ・ 診断を困難にする未だ「進展中」の疾患を経験する
- ・ 投薬や入院などの治療に不安や恐怖を抱く
- ・ 向精神薬の使用経験がない、副作用に対する感受性が高い

1.2 定義と診断

「精神病」という語は、以下を特徴とする疾患の一群を指します。

- ・ 現実の本質に対する誤解。これは、幻覚（認知障害）や妄想（環境に対する信条や解釈の攪乱）などの症状に反映されます。
- ・ 支離滅裂な発語パターン（思考障害）と異常な挙動。

「早期精神病」に唯一の定義というものはありませんが、通常は以下が挙げられます。

- ・ 非特異的精神医学的な症状、精神病性症状の軽

減、機能低下を特徴とするが完全な閾値にある精神病性症状はまだ発症していない前駆症状

- ・ 初回エピソード精神病状態から5年までの期間。

精神病とは症候群、すなわち、考えられる原因が数多くある、異なるパターンの症状です。統合失調症は、精神病性症状の決定的な特徴があるさまざまな疾患の中の一つにすぎません(表2参照)。この早期段階では正確な診断が難しい場合があり、疾患の特徴が段階的に明瞭になるにつれて、予備的診断が変更されることや詳細になることがあります。

精神病性疾患の経過初期に正確な診断をする試みが逆効果になることがあります。たとえば、早期に「統合失調症」などのレッテルを貼ることで、患者とその家族に不必要なスティグマを与えることとなり、考えられる転帰に対する過度に悲観的な見方を伴う場合があります。実際に、初回エピソード精神病状態は転帰の幅と関連があり、疾患の多くの側面は適切な介入に対して反応します。しかしながら、この初期段階に正確な診断ができないことが有効な治療の障害となることは望ましくありません。診断に関係なく、精神病性症状に苦しむ患者はその生活の中で、速やかな支援を必要とする著しい混乱を経験する可能性があります。

表2
精神病性症状が発生しうる診断カテゴリー

- ・ 統合失調症
- ・ 統合失調症様障害
- ・ 統合失調感情障害
- ・ 妄想性障害
- ・ 短期精神病性障害
- ・ 物質誘発性精神病性障害
- ・ 全身性の症状が原因の精神病性障害 (例: せん妄、認知症、限局性脳病変)
- ・ 特定不能の精神病性障害
- ・ 精神病の特徴を伴う双極性障害
- ・ 精神病の特徴を伴う大うつ病性障害

1.3 精神病についての現在の概念

生物・心理・社会的モデル

精神医学の現在のアプローチは、生物・心理・社会的システムという、生物学的、心理的、社会的要素を含む動的システムの中で各個人が機能することを前提としています。

- ・ 生物学的因子には、本人の遺伝学的、生理学的、生化学的、身体的素質が含まれます。
- ・ 心理的因子には、躰、情動的経験、気質面および認知面での強さと弱さのほか、家族、友人、

およびその他の人物とのやりとりが含まれます。

- ・ 社会的因子には、本人の現在の生活状況、社会文化的背景、学業成績または仕事の業績が反映されます。

生物・心理・社会的なマトリックス内でのつながりは、精神病によって激しく途絶される可能性があります。たとえば、活発な精神病を有する場合の生物学的影響は、経験に対する本人の心理的反応、家族や友人に疾患が与える影響、学業または仕事に対する影響などによって複雑化します。

生物学的、心理的、社会的要素の間に起こる連関を認めることは、以下を行う上で役立つ可能性があります。

- ・ 精神病の発症の一因となった可能性のある因子を分析する
- ・ 精神病に罹患した本人の生活の領域を特定する
- ・ 崩壊した生活の領域を復元する介入の目標を定める

原発性および続発性の病的状態と共存症

「原発性」の病的状態とは、精神病自体によって直接的に本人に課される症状およびその他の有害事象を指し、たとえば、幻覚、妄想、または分裂などがあります。「続発性」の病的状態とは、精神病の経験、その実際的な影響、および治療に対する本人の反応などの因子から生じるものを言います。原発性の病的状態と続発性の病的状態との違いを認識することで、精神病の影響に対する理解が深まり、転帰を改善するための戦略を考案する際にも役立てられます。

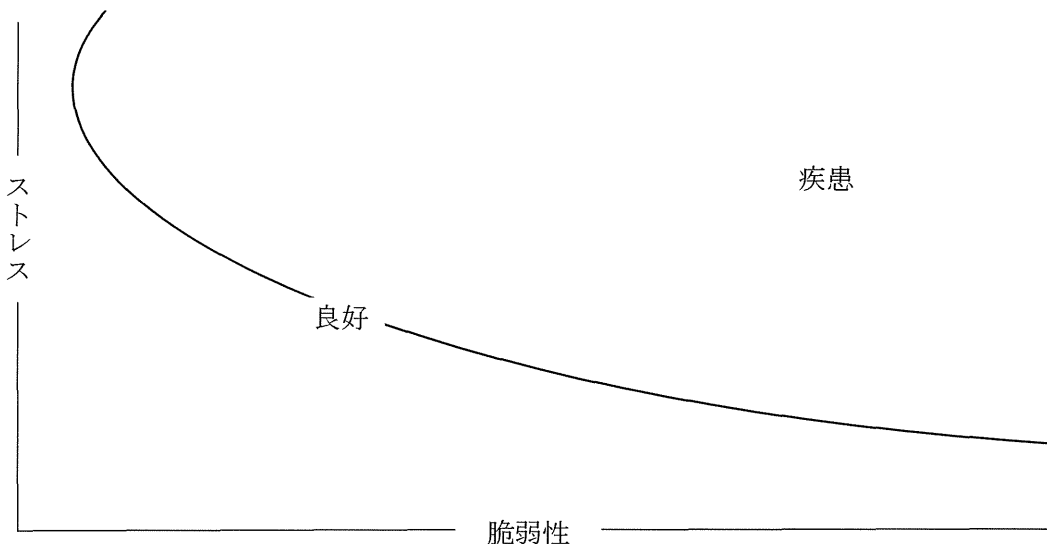
「共存症」は、身体的か精神的かを問わず、共存している疾患または追加された疾患を指します。共存症はしばしば診断やほかの疾患の管理を困難にします。精神病患者に一般的にみられる共存症には、物質乱用、気分障害 (例: 抑うつおよび不安)、人格障害 (特に境界性人格障害) などがあります。

症例

高校生のベンは、活動性精神病を有しており、集中力が損なわれ、期末テストの勉強が妨げられていました。彼の成績は低く、その後抑うつ症状を呈しました。

原発性の病的状態は、精神病関連の認知障害です。続発性の病的状態には、学業成績の悪化と抑うつ症が含まれます。治療は、原発性および続発性の病的状態に対処するものであることが求められます。

図 1
精神病のストレス脆弱性モデル



ストレス脆弱性モデル

1977年に最初に Zubin および Spring が提案したストレス脆弱性モデルは、精神病の発症には環境ストレスと本人の根底にある脆弱性（胎児期または後の発育期の遺伝形質またはイベントなど）との連関が関係していることを示唆しています。図 1 に示すとおり、本人が脆弱なほど、症状発現の誘発に必要なストレスは少なくなります。

このモデルは、「難解なイベント」が本人の脆弱性の閾値を上回るときに精神病が生じること、また本人の対応能力が精神病の発症の防止に役立つ可能性があることを示唆しています。ストレスと、根底にある生物学的、社会的、または心理的脆弱性の背景にある保護的要因について考慮することは、個々の患者に合わせた治療計画の管理に役立ちます。

1.4 精神病の臨床病期モデル：回復の見通し

オーストラリアおよびその他の地域での過去 20 年の研究は、精神病性障害の危険因子、その発症に影響する問題、およびその進展様式を大きく解明してきました。精神病性障害はその特徴と重症度が非常に可変的であることが認められ、現在では、予め決まった不可避の経過はないことがはっきりと明らかにされています。

精神病の臨床病期モデルによって、その他の多くの医学的症状と同様に、精神病性疾患を概念化することができます。McGooy ら (2009) が発表した病期は以下のとおりです。

- 0 : 精神病性障害のリスク増大、現在症状はなし
- 1a : 認知神経科学的な欠損を含む、軽度または非特異的症状、軽度の機能的変化または機能低下
- 1b : 極度の高リスク、中等度ではあるが閾値下の症状と機能低下
- 2 : 精神病性障害の初回エピソード、中等度から重度の症状を伴う完全な閾値にある疾患
- 3a : 治療の初回エピソードからの不完全寛解
- 3b : 治療で安定させている精神病性障害の再発、ただし寛解後に達する最高レベル未満の残存症状または認知神経科学的症状を伴うもの
- 3c : 疾患の臨床範囲と影響の悪化を伴う多発性再発
- 4 : 重度、持続性、または間断のない疾患

早期の治療に成功すれば予後が改善され、おそらく疾患の重度の高い段階への進行も予防できるため、病期分類のモデルは治療を導く際に決定的に重要なものとなります。これは、以下の仮定に基づき、介入の予防重視型の枠組みの利点を際立たせています。

- ・ 疾患初期の患者ほど治療への反応が良く、後期の患者に比べて予後が良好である
- ・ 治療は早期に行われるほど良好であり、後期に行われる場合に比べて有効となる可能性が高い

世界保健機構 (WHO) と国際早期精神医学会 (IEPA) は、早期疾患の治療と回復に対するビジョンを発表しました (Bertolote および McGorry, 2005)。

この宣言では、以下に対する早期介入の基本的な目的が明確に表現されています。

- ・ スティグマを与えたり差別的な姿勢を取ったりする問題に対応し、若者が各自の経験によって不利な立場に置かれることがないように、また真の意味で地域社会に含まれるようにする
- ・ 若年の精神病患者とその家族がみな通常の生活を送れるように、ポジティブな転帰と回復の楽観的見通しを立てる
- ・ 精神病のより幅広い社会的認識と早期介入の重要性を掲げる
- ・ 広範囲にわたる保健機関、社会的、民間の機関、教育サービスおよび雇用サービスから実践家を引き付けて励まし、若年の精神病患者とその家族や友人をいかにによりよくサポートできるかという問題を熟考する

参考文献

- ・ Edwards J, McGorry PD. Implementing early intervention in psychosis: A guide to establishing early psychosis services. London: Dunitz; 2002.
- ・ Jackson HJ, McGorry PD (Eds.). The Recognition and Management of Early Psychosis. A Preventive Approach. Second Edition. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.

(以下 略)

Orygen
Youth Health

EPPICTM
早期精神病予防介入センター

Ⅱ. 研究成果の刊行に関する 一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文 タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
宮田雄吾著		宮田雄吾著	『14歳からの精神医学—こころの病気ってなんだろう?』	日本評論社	東京	2011	272
野中猛		野中猛	「心の回復への道」	岩波書店	東京	2012	212
G.Thornicroft, M.Tansella 著 (岡崎祐士、笠井清登、福田正人、近藤伸介監訳)		G.Thornicroft, M.Tansella 著 (岡崎祐士、笠井清登、福田正人、近藤伸介監訳)	「精神保健サービス実践ガイド」	日本評論社	東京	2012	249
P. French 他著 (岡崎祐士、笠井清登、針間博彦監訳)		P. French 他著 (岡崎祐士、笠井清登、針間博彦監訳)	「精神病早期介入 回復のための実践マニュアル」	日本評論社	東京	2011	536

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Ando S, Yamasaki S, Shimodera S, Sasaki T, Oshima N, Furukawa TA, Astukai N, Kasai K, Mino Y, Inoue S, Okazaki Y, Nishida A	A greater number of somatic pain sites is associated with poor mental health in adolescents: a cross-sectional study.	BMC Psychiatry	in press		
Furukawa TA, Watanabe N, Kinoshita Y, Kinoshita K, Sasaki T, Nishida A, Okazaki Y, Shimodera	Public speaking fears and their correlates among 17,615 Japanese adolescents.	Asia-Pac Psychiatry	in press		
Watanabe N, Nishida A, Shimodera S, Inoue K, Oshima N, Sasaki T, Inoue S, Akechi T, Furukawa TA, Okazaki Y	Help seeking behaviors among Japanese school students who self-harm; results from a self-report survey with 18,104 adolescents.	Neuropsychiatr Dis Treat	in press		
Tochigi M, Nishida A, Shimodera S, Okazaki Y, Sasaki T	Season of birth effect on psychotic-like experiences in Japanese adolescents.	Eur Child Adolesc Psychiatry	2012 Epub ahead of print		
Tochigi M, Nishida A, Shimodera S, Oshima N, Inoue K, Okazaki Y, Sasaki T	Irregular bedtime and nocturnal cellular phone usage as risk factors for being involved in bullying; a cross-sectional survey of Japanese adolescents.	PLoS ONE	7(9)	1-6	2012
Watanabe N & Nishida A, Shimodera S, Inoue K, Oshima N, Sasaki T, Inoue S, Akechi T, Furukawa TA, Okazaki Y	Deliberate self-harm in adolescents aged 12 - 18; a cross-sectional survey of 18,104 students.	Suicide Life Threat Behav	42(5)	550-560	2012

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Kinoshita K, Kinoshita Y, Shimodera S, Nishida A, Inoue K, Watanabe N, Oshima N, Akechi T, Sasaki T, Inoue S, Furukawa TA, Okazaki Y	Not only body weight perception but also body mass index is relevant to suicidal ideation and self-harming behavior in Japanese adolescents.	J Nerv Ment Dis	200(4)	305-309	2012
Oshima N, Nishida A, Shimodera S, Tochigi M, Ando S, Yamasaki S, Okazaki Y, Sasaki T	The suicidal feelings, self-injury, and mobile phone use after lights out in adolescents	J Pediatr Psychol	37(9)	1023-1030	2012
Nakazawa N, Imamura A, Nishida A, (4 人略), Ozawa H	Psychotic-like experiences and poor mental health status among Japanese early-teen.	<i>Acta Medica Nagasakikiensia</i>	In press		
*Koike S, *Nishida A, Yamasaki S, (8 人略), Okazaki Y	Comprehensive early intervention for patients with first-episode psychosis in Japan (J-CAP): study protocol for a randomized controlled trial.	<i>Trial</i>	12	156	2011
Kinoshita Y, Shimodera S, *Nishida A, (7 人略), Okazaki Y	Psychotic-like experiences are associated with violent behavior in adolescents.	<i>Schizoph Res</i>	126	245-251	2011
Ando S, Clement S, Barley E.A., Thornicroft G.	The simulation of hallucinations to reduce the stigma of schizophrenia: A systematic review.	<i>Schizophr Res</i>	133(1-3)	8-16	2011
山崎修道	ハイリスク・病前特徴・パーソナリティ評価	精神経誌	印刷中		
下寺信次, 井上新平, 藤田博一	アーリーサイコシス外来における早期介入	精神神経学雑誌	印刷中		
下寺信次, 井上新平, 藤田博一, 須賀楓介	我が国における統合失調症早期介入の現状	精神経誌 第108回日本精神神経学会学術総会特集号 (電子版)	印刷中		
山崎修道	社会復帰における 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	精神神経学雑誌	印刷中		2013
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	1465-1468	2013
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	1455-1461	2013
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	「リハビリテーションからみた早期介入支援」 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	16-21	2012

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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	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	43-48	2012
市川絵梨子, 山崎修道, 小池進介, 笠井清登	青年期におけるメンタルヘルスへの取り組み (第10回) こころのリスク 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	333-337	2012
安藤俊太郎	初回エピソード精神病に対する介入	臨床精神医学	41	1433-1438	2012
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	【精神病早期介入のエビデンス:アップデート】 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
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	【精神病早期介入のエビデンス:アップデート】 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
武井 邦夫, 小池 進介, 大島 紀人	【精神病早期介入のエビデンス:アップデート】 早期精神病宣言、ユースメンタルヘルス宣言の紹介	臨床精神医学	41(10)	1369-1373	
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	【リハビリテーションからみた早期介入支援】 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	6(1)	43-48	2012
小池 進介, 大島 紀人, 渡辺 慶一郎, 笠井 清登	【これからの地域精神保健:大震災の経験から学ぶ】 (第5章) 生活に根差した精神保健活動 学校メンタルヘルス	精神科臨床サービス	12(2)	240-242	2012
山崎 修道, 西田 淳志, 安藤 俊太郎, 小池 進介	【これからの地域精神保健:大震災の経験から学ぶ】 (第1章) 総論 住民の心の健康を支える地域精神保健 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.
小池進介, 滝沢龍, 西村幸香, 高野洋輔, 岩白訓周, 里村嘉弘, 管心, 荒木剛, 笠井清登	Inappropriate hemodynamic response in the individuals with at-risk mental state	日本生物学的精神医学学会誌	23(1)	61-70	2012