

201446019A

厚生労働科学研究委託費
障害者対策総合研究開発事業

精神疾患患者に対する早期介入とその体制の確立のための研究

平成26年度 委託業務成果報告書

業務主任者 水野 雅文

東邦大学医学部精神神経医学講座

平成27(2015)年3月

本報告書は、厚生労働省の厚生労働科学研究委託事業による委託業務として、東邦大学医学部精神神経医学講座 水野雅文が実施した平成26年度「精神疾患患者に対する早期介入とその体制の確立のための研究」の成果を取りまとめたものです。

厚生労働科学研究委託費
障害者対策総合研究開発事業

精神疾患患者に対する早期介入とその体制の確立のための研究

平成26年度 委託業務成果報告書

業務主任者 水野 雅文

東邦大学医学部精神神経医学講座

平成27(2015)年3月

目 次

I. 委託業務成果報告（総括・業務項目）

精神疾患患者に対する早期介入とその体制の確立のための研究 ----- 7

水野雅文（東邦大学 医学部 精神神経医学講座 教授）

（資料）ARMSに対するCBT介入に関する症例報告

II. 委託業務成果報告（業務項目）

1. 精神疾患患者の早期支援のための地域連携を基盤とした診断・治療・研究推進に関する研究 --- 37

鈴木道雄（富山大学大学院 医学薬学研究部（医学）教授）

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 ----- 45

松本和紀（東北大学大学院 医学系研究科 予防精神医学寄附講座准教授）

（資料）東北大学ARMIに対するCBT事例報告

3. メンタルヘルスリテラシーのための方法論・資材の開発に関する研究 ----- 78

下寺信次（高知大学医学部神経精神科学教室 准教授）

4. ARMS症例の追跡調査および奈良県における早期支援のための地域連携モデルの検討 ----- 81

岸本年史（奈良県立医科大学 精神医学講座 教授）

5. 石川県における早期介入のための地域連携モデル構築に関する研究 ----- 86

川崎康弘（金沢医科大学 医学部 精神神経科学 教授）

6. 精神疾患に対する早期介入とその体制の確立のための研究 ----- 88

中込和幸（国立精神・神経医療研究センター 副院長）

III. 学会等発表実績 ----- 101

IV. 研究成果の刊行物・別刷 ----- 121

I. 委託業務成果報告（総括・業務項目）

厚生労働科学研究委託費（障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野））
委託業務成果報告（総括・業務項目）

精神疾患患者に対する早期介入とその体制の確立のための研究

業務主任者 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

精神科領域における早期介入は、諸外国においてもこれまで統合失調症をモデルとして発展してきたが、臨床場面ではむしろ多くの精神疾患あるいは精神病に顕在発症以前の病態に対しても早期治療の重要性を認識し、実行できる体制の整備が必要である。

本研究のゴールであるガイドラインの策定にあたっては、これまでの諸研究成果から検討されることと、新たな試みにより補完されるべき情報が必要である。海外で高く評価されていても、本邦において実施不可能では意味がない。そこで研究の開始にあたり、これまでの知見を整理し、わが国における早期介入体制の確立にあたり必要な点を明らかにするために、早期精神病の概念整理、心理社会的アプローチ、初回エピソード精神病および初回エピソード統合失調症に対する薬物療法、ARMS・UHRに対する薬物・栄養療法、地域支援の方法論、早期介入の医療経済効果、学校教育への取り組み、海外における早期支援モデル、の各項について班会議や諸学会の際に議論し、その成果を論文にまとめた。

その上で、本研究では（１）初発統合失調症患者（FES）の追跡研究、（２）発症危険状態（ARMS）症例の追跡・介入（CBT）研究、（３）その他の精神疾患患者に対する早期介入を含めた早期介入体制の確立のための研究を補完的に実施するなど、班の全体的なプロトコールと各班の個別研究の両者を行うこととした。

FES の追跡研究は現在論文投稿中である。ARMS への CBT 介入については、東北大学を中心に共通プロトコールに基づいて、15 症例を目標に介入を実施中である。本報告書執筆時点で 14 例に介入を実施し、結果の検討に進んでいる。本研究では、脱落症例や不適応症例についてもその特徴を把握し、より厳密な介入対象をつくるべく検討中である。全体の結果は東北大学業務報告書を、各班の介入症例についての詳細は各業務報告書を参照されたい。

各分担班の研究内容としては、神経画像研究や MMN を用いた神経生理学的検討、各地域における早期介入ネットワークのモデルづくり、メンタルヘルスリテラシー向上のための心理教育キットや患者と地域の連携ノートの開発、海外（ローマ、シンガポール）の先進的モデルの検討等がなされた。

本研究の進捗は順調であり、3年間の研究成果物として早期介入に際するガイドラインの作成が期待される。

業務項目の担当責任者氏名・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

松本和紀 東北大学大学院医学系研究科予
防精神医学寄附講座准教授

下寺信次 高知大学医学部神経精神科学教
室准教授

岸本和史 奈良県立医科大学精神医学講座
教授

川崎康弘 金沢医科大学精神神経科学教授

中込和幸 独立行政法人国立精神神経医療
研究センター病院副院長

1. 総括研究報告

A 研究目的

精神科領域における早期介入は、諸外国においてもこれまで統合失調症をモデルとして発展してきたが、臨床場面ではむしろ多くの精神疾患あるいは精神病の顕在発症以前の病態に対しても早期治療の重要性を認識し、実行できる体制の整備が必要である。

早期発見・早期治療を実現するには、(1) 当事者や家族、さらに学校、産業現場など生活圏での気づき、(2) かかりつけ医、産業医、学校医などの地域医療の中での気づきと連携、(3) 精神科専門医による臨界期内の早期治療、の3階層における体制整備、知識の普及啓発、が重要である。

本研究の特色として、これまでの継続事業においてすでにコホートを確立している初回エピソード統合失調症(First Episode Schizophrenia、以下 FES)ならびに精神病発症危険状態(At-risk mental state 以下

ARMS)についての検討を継承しつつ、それらの長期経過や適切な支援・治療方法を検討可能なことが挙げられる。発症前後の詳細な記録とともにあるコホートとしては本邦で随一のものである。

精神疾患罹患者を重症化させず、地域の中で社会包括しながら支える早期介入の重要性については、次第に認識され、概念は普及されつつある。しかし実臨床において多数遭遇する ARMS を呈して受診した者に対する診断、治療技法は十分には検討されていない。ARMS に対する心理社会的介入を含めた早期治療に関する総合的なガイドラインが必要である。

そこですでに承認されている ARMS 症例に対する認知行動療法の多施設共同臨床試験を実施し、わが国における実行可能性を検討する。わが国では ARMS に対する認知行動療法(Cognitive Behavioral Therapy; CBT)は普及しておらず、その効果も検証されていないため、国際的に推奨されている CBT による治療をわが国に適した形で導入し、これを実施するための治療者をトレーニングし、実際に適用可能であることを検証する必要がある。

本研究は、地域特性や施設特性を十分に反映した複合的なガイドラインの作成を目指している。

B 研究方法

本研究のゴールであるガイドラインの策定にあたっては、これまでの諸研究成果から検討されることと、新たな試みにより補充されるべき情報に区分される。海外で高く評価されていても、本邦の医療制度内において実施不可能では意味がない。またわ

が国の研究者が重要と考えることであっても、必ずしも外国で知見が定まっているとは限らない。

(1) 検討内容の要点整理

初年度である本年は、これからの地域ケアの時代における早期発見・早期支援の課題と可能性の洗い出しと要点整理を行うための班会議を開催し、ガイドライン策定に向けて主たる担当の整理などを行う。研究の開始に先立ち、本研究班のゴールである早期介入ガイドラインの作成に向けて、これまでの研究成果を顧み、また今後の研究の報告性を確認するために検討会を行い、その成果を総説論文としてまとめ、いち早く社会に周知を行う。

その上で、本研究では(2)初発統合失調症患者(FES)の追跡研究、(3)発症危険状態(ARMS)症例の追跡・介入(CBT)研究、(4)その他の精神疾患患者に対する早期介入を含めた早期介入体制の確立のための研究を補完的に実施する。

(2) FES 追跡研究

わが国ではこれまでも統合失調症の追跡研究はなされているものの、特に非定型抗精神病薬による治療がより一般的となり、また入院よりもより地域ケアが強調されるようになったこの10年-20年ほどの間には、まとまった追跡研究は行われていない。

精神障害の病像は、治療の場や技能の変化により姿を変える。またガイドラインの作成にあたっては、当事者が置かれる環境の変化や当事者の主体的感覚にも配慮する必要がある。そこで本研究では、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疫学的研究」23年から25年までの「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」において集められたFESコホート(約150例)を用いた研究結果を解析し、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。

(3) ARMS-CBT 介入研究

発症危険状態(ARMS)を呈して受診した者に対するCBT介入研究については、これまでに英国(Morrison, 2004)、オランダ(van der Gaag, 2012)、ドイツ(Bechdolf, 2012)のグループが精神病の移行率を低下させる効果を報告している。わが国ではARMSに対するCBTは普及しておらず、その効果も検証されていない。そこで東北大学松本和紀分担研究者を中心にプロトコールを製作し、これを実施しわが国における実施可能性を検証する。その結果次第では、RCTで有効性についての検証も行う。

(4) 早期介入モデル作成のための諸研究

その他の精神疾患患者に対する早期介入を含めた早期介入体制確立のための研究を行う。具体的には、(1)普及啓発についての研究として、1. ニーズ調査：大学、専門学校、高校、2. 教員向け早期介入に必要なメンタルヘルス講座の教材作成とその成果についての研究。(2)学生・生徒を対象とした精神疾患に関するリテラシーについての研究 1. 知識調査：大学、高校、サポート校などにおける知識調査、2. インターネットなどを利用した集団認知行動療法的知識教育(internet-based CBT (iCBT))の可能性の検討、(3)精神科診療所・かかりつけ医における精神疾患についての現状調査と、連携した早期介入体制についての研究および地域の若者の早期介入ガイドラインの作

成。(4)精神疾患の病態解明に関する神経画像、精神生理を中心とした研究の実施。(5)2014年に東京で開催される第9回国際早期精神病学会等における、当該分野の最新情報を収集する。以上の成果をまとめ、総合的な早期介入ガイドラインを作成する。

(倫理面への配慮)本研究の実施に際しては当該施設における倫理委員会の審議を経て実施することに加え、個人情報の保護・管理には細心の注意を払う。また研究内容そのものは、文部科学省および厚生労働省による「疫学研究に関する倫理指針」に準拠する。ARMS 症例への認知行動療法による介入に関しては、すでに東北大学倫理委員会ははじめ介入研究の実施予定施設における倫理委員会での承認を得ている。

C 研究結果

(1) 全体討議による要点整理

討議の結果は、本報告書V章にある別刷りの形でまとめられ、すでに刊行された。

(2) FES 研究について

DUP と予後、特に認知機能の関連等について論文を執筆し、現在投稿中である。研究結果の詳細については省略する。

(3) ARMS-CBT 介入研究について

ARMS 症例への CBT 介入研究のついての詳細は、本報告書内の東北大学分担班の報告にまとめるので参照されたい。

本研究班においては、統一したプロトコールのもとに7施設で共同研究を行っている。しかしながら各地域における早期介入に関する準備状況は異なること、施設の所在地の地域特性によっては、ARMS や FES 症例の大学病院の受診はきわめて少ないこ

となどが、本研究の実施を通じて判明してきている。従って、CBT 介入に関しては、実施可能な施設から行っており、その結果、現時点では東北大学、富山大学、東邦大学から介入症例の研究結果が報告されている。

現在症例の蓄積中であるが、不適応症例や脱落例についてもその理由などについての調査、考察を行っている。現報告時点では、実施班において症例ごとにその考察を行っているところであるが、来年度においては全体的な考察を加える予定である。

(4) その他早期介入モデル作成のための諸研究

各分担班の地域において、早期精神病、主に初回エピソード統合失調症 (first episode schizophrenia, FES) 患者と精神病発症危険状態 (at risk mental state, ARMS) 患者を対象とした早期介入・支援サービスを実践するとともに、臨床的および生物学的研究を行った。また内外 (ローマ、シンガポール、松本市) の先進的な早期介入モデルについて実地調査を行った。

各業務班では、富山大学班では、心の健康センターとの連携による「こころのリスク相談」を通じて、そうした相談機関が ARMS あるいはそれ以外の早期精神病的な精神症状を有し、かつそれによる苦痛を感じて、自らがあるいは家族が援助を希求している場合に利用されていること、すでに明らかでない精神病的な発症しながら、医療機関受診につながりにくいような症例が含まれることを見出した。

東北大学班では、多施設と協力しながら ARMS 症例に対する CBT 介入研究を実施し、目標 15 症例のうち 14 症例に実施し、さらに脱落例や不適応例の検証も含め検討中で

ある。また早期介入に必要な人員とスキル育成という観点から、仙台市において若年者への早期介入に役立つ CBT の研修会を実施し、全国から多数の参加者があった。

高知大学班では、精神病様体験を有する高校生は有意に健康な群に対して自殺念慮が多く見られること等から、学校の授業を通じ解りやすい双方向性のやりとり可能な動画とテキストによるものが望ましいことを見出した。

奈良医科大学班、金沢医科大学班でも FES と ARMS 症例に対する早期介入サービスを実施し、将来的に奈良県における中核センターとしての発展性を検討している。

武蔵病院班では、心理教育や地域連携に貢献するための「EDICS ノート」という患者手帳を作成した。海外ではシンガポールにおける、若者の一般的なメンタルヘルスから ARMS への心理社会的治療、発症後早期の集中的ケアまで、連続性のある治療・ケアに基づくプログラムによる成功事例を観察、および国内では松本市における 20 年間にも及び学校－行政－医療連携による早期支援体制を視察し、医療経済を含むアウトカム評価の重要性、学校現場のニーズに即した対応、受け入れられやすい用語の使用、など、今後の EDICS を発展させていく上で、多くのヒントを得ることができた。

また東邦大学班の報告は、本篇に含まれるので後述する。

D 考察

特に ARMS など発症以前あるいは発症間際の症例に関しては、精神科治療施設へのアクセスに地域差が大きく、おそらく施設の立地や各地方の精神疾患に対するステ

ィグマによっても受診状況に大きな違いがあることが想定される。

早期介入は地域における利用者側から専門施設への援助希求を原則としており、わが国でもこれを踏襲している。したがって、症例と専門施設との出会いは、アクセスのしやすさが大きな規定要因になる。

日本では、東京のような大都市型と、松本市のような地方中核都市型のモデルが必要である。これらを同一モデルで実施することはアクセス、ケアの維持の点から困難であろう。ローマは人口 380 万人（2005 年）であり、シンガポールは 540 万人であり、いずれも大都市型のモデルといえる。これに対して松本市は、人口 24 万人であり、典型的な地方都市である。このことは、早期介入ガイドラインの作成にあたっては、全国の単一モデルを発表するだけでなく、地誌的特性を配慮したモデルが複数提示される必要があることを示している。これに奈良市、富山市などのモデルを加えることで、各地の参考となろう。今後はわが国における人口減少地域におけるモデルの作成も準備する必要がある。

その意味では、本研究班に参加している各施設の所在地ごとのモデルを作成するだけでも、これらの充実を図ることになる。

E 結論

初年度としての、本研究の進捗は順調であり、早期介入のガイドライン作成に向け必要な情報収集、新たなデータ構築が行われている。今後、これらを総括し、わが国の精神保健サービスの枠組みの中で実施可能なガイドラインを作成することが期待されている。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表（論文発表）

水野雅文、鈴木道雄、松本和紀、中込和幸、下寺信次、盛本翼、岸本年史、川崎康弘、船渡川智之、根本隆洋、藤井千代 地域ケアの時代における精神疾患—早期発見・早期支援の課題と可能性 精神医学 57(2):89-103, 2015

他は、各分担任報告書末尾に記載する。

H 知的財産権の出願・登録状況

なし

2. 分担任報告（東邦大学）

A 研究目的

東京圏は人口約 1200 万人を要する世界でも例を見ない大都市圏である。大都市の持つ便利性と無名性が混在し、精神保健に対する関心は日ごろから高いわけではない。特に、東邦大学医療センター大森病院のキャッチメントエリアである都城南地区および川崎市の一部地区は、人口約 100 万人におよぶ、多摩川河口に開けたいわゆる下町であり、DUP も長い地域である。こうした中で、単独班としての目的は、東京都の人口密集地における早期介入の実践的モデルの作成が挙げられる。

B 研究方法

本年度は、単独班としては、特に 1) ARMS-CBT の実施、2) 若者に対する iCBT の実施可能性の検討、3) 東京都城南地区

における都立高校養護教諭の連絡会（城南ティーンこころのメンテ研究会）の設立と運営、4) 地域における早期介入モデルを検討するためにイタリアの首都であるラツィオ州ローマ県における早期介入ネットワークについて調査検討などを行う。

C 研究結果

① ARMS-CBT 介入について

東邦大学医学部精神神経医学講座が担当した症例 7 例についてのまとめを、本篇の章末に付記する。ARMS-CBT についての全体的結果と考察は、東北大学班の報告書を参照されたい。

② Internet-based CBT を使った学校場面のメンタルヘルス

精神疾患は若年のうちに発症し、その人の生涯にわたりさまざまな影響をもたらす。本邦においても中央教育審議会答申（2008 年）で、児童生徒の健康を取り巻く状況として、都市化、少子高齢化、情報化、国際化などによる社会環境の急激な変化は、児童思春期の若者の心身の健康にも大きな影響を与えており、学校生活においても、生活習慣の乱れ、いじめ、不登校などのメンタルヘルスに関する課題が顕著化していることが示されている。思春期においてうつ病を発症する割合は 1%から 6%と報告されており、その割合は決して少なくない。このような現状に対して学校場面におけるメンタルヘルス対策の軸は予防的視点に立つ教育が期待される。学習指導要領の変遷による授業時間数の縮小により、精神的不調のある場合に適切な行動を選択できる知識や考え方を獲得する十分な教育内容は提供されているとは言い難い。また、生徒の

自由時間の減少等により通学と通院を両立することの困難さなどが挙げられ、通院できたとしても思春期における抗うつ薬を含めた向精神薬による薬物療法については種々の問題が指摘されている。その結果早期発見や早期治療が行われず、未治療のまま年齢を重ねていることも指摘されている。

一方、認知行動療法（Cognitive behavior therapy:CBT）はうつ病、不安の軽減に対して有効性が確立した治療法として認められている。CBTは思春期におけるうつ病に対しても治療や予防として有効であるだけでなく、より安全な介入方法であると考えられる。また、近年ではインターネットを用いた認知行動療法（internet-based cognitive behavior therapy: iCBT）が開発され、成人においてはRCTが施行され、その有効性が報告されている。iCBTはインターネットツールをより身近に感じている思春期においては、抵抗なく、簡便に行える治療法であり、また、通院する必要がないため、スティグマの問題や通院に伴う時間的拘束を回避できることから、より適した介入方法であると考えられる。実際にLillevoll KRらは、高校生を対象にiCBTを行い、その有効性について報告している。

iCBTは思春期におけるうつ症状や不安の軽減につながり、うつ病を含む精神疾患の予防にも有効な介入方法であると考えられるが、これまでに本邦での報告はない。そこで高校生を対象にうつ症状や自己効力感、そして学校保健の分野においても重要な課題とされている健康的なライフスタイルの確立に対するiCBTの有効性について実証研究を計画し、倫理委員会にて承認を得た。現在群馬県の某校において研究実施

中である。

③ 城南ティーンこころのメンテ研究会

15歳から30歳の若者を対象とする東邦大学医療センター大森病院のデイケア、イルボスコ

<http://www.lab.toho-u.ac.jp/med/omori/mentalhealth/>では、早期介入ネットワークの構築のために必要なさまざまな試みを行っている。

これまでの研究から地域における早期介入の実現には、多職種連携が重要であるものの、顔の見えない中での連携は困難であること、各専門職種でも早期介入の方法論についての習熟が不十分であること、特に高等学校の養護教諭など一人勤務職場においては相談相手もない中で不安を抱えながら生徒に対応している現実などが把握されてきている。

東京都はメンタルヘルスに問題を抱える都立高校に対し、精神科医の派遣や学校医としての精神科医の選任を進めており、本年度は150校中約40件が希望しているという。

そうしたなか、東邦大学医学部精神神経医学講座からも近隣の都立高校に対して、校医や相談医を派遣し、早期介入のためのネットワークづくりをすすめている。本年度からはさらに城南地区の養護教諭を対象に、城南ティーンこころのメンテ研究会を立ち上げ、年2回の会合を持ち、症例検討ならびに情報交換の場を提供している。今後はメーリングリストなどで、職種内の情報交換の輪を広げるとともに、多職種への連携方法についても情報を共有する場としていく予定である。

④ ローマ県の早期介入ネットワークについて

精神科領域における早期介入の重要性については、国際早期精神病学会(International Early Psychosis Association)などの活動を通じて広く世界的に認識され、活発な研究が行われている。しかしながらその多くが、大学や研究所など専門家を擁する特殊な環境における実践にとどまっており、国を挙げての包括的アプローチの展開は、英国、デンマーク、オーストラリアの一部にとどまっていると言わざるを得ない。

わが国における介入モデルを確立するうえで、地域モデルを検討するには、わが国の地政学的特徴の上に立つ、モデルが求められる。近年我が国では急速に少子高齢化が進み、都市部においてもこの傾向は顕著である。人口は東京をはじめ大都市に流入し、過疎地における若者の減少は著しい。

本年度は、東京など大都市における早期介入ネットワークの展開モデルを海外に見出し、その方法論について検討するため、早期介入の包括的取組が行われていることで知られる Roma 県地域保健機構精神保健部門を訪れ、現地の実情を視察した。

東邦大学班では、ローマにおける早期介入モデルを紹介する。

報告 イタリア・ローマ D 地区における早期介入ネットワークとその機能

視察期間 平成 27 年 2 月 11-13 日

訪問者 水野雅文

研究協力者 Dott. Andrea Balbi (ASL Roma D 地区 精神保健部門長)

Dott. Giancarlo Vinci (ASL

Roma D 地区 精神保健部門 医師)

イタリアの精神保健制度の背景

イタリアの医療制度は国民皆保険を原則としており、家庭医登録制となっている。利用者は家庭医を地域のリストの中から自由に選べる比較的フレキシブルな制度である。専門医を受診する場合には通常家庭医の紹介を要するが、精神保健サービスに関しては例外となっている。一部の薬剤を除き、医療費は無制限に保険適応されている。国民保険制度によりイタリア全土は 200 以上の地域保健事業体 (ASL: Azienda Sanitaria Locale) に割られ、各事業体は人口 5-20 万のキャッチメントエリアとして定められている。

1906 年の精神衛生法以来、2000 床を超える巨大精神病院が乱立する中、1961 年にバザーリア (Basaglia, F.) がゴリーツィアの州立精神病院長と赴任した頃から、北イタリアを中心に脱施設化をめざした改革が始まった。この運動は次第に各地へ広まり、1968 年イタリア精神病院医師会の働きかけにより法 431 号制定され、ようやく自由入院が認められた。

1978 年 5 月、イタリア議会は新たに「法 180 号」または「バザーリア法」として知られる精神医療改革に関する法（「任意及び強制入院と治療」に関する法 180 号）を公布した。続いてより具体的に細則を示した 1978 年 12 月の法 833 号（「国民保健サービスの制度」に関する組織案）が整備された。法 180 号は精神病院への新たな入院を禁じるものであり、次いで法 833 号の 64 条では 1980 年 12 月 31 日以降新たに退院患者の再入院も禁じられた。さらに、1979 年 1 月 1

日からは総合病院に新たに精神科入院病棟を整備することとし、これらは15床を越えてはいけないことを定めた。新法は新たな精神病院の設立を禁じ、各州に対して精神病院を漸進的に廃止する責任と精神科治療に関するあらゆる権限を与えた。

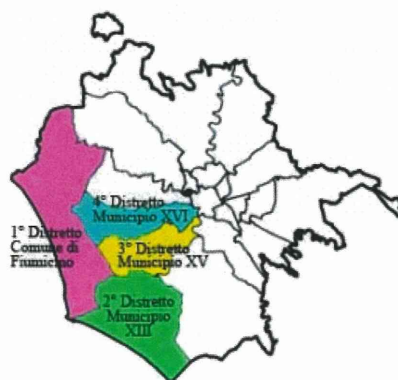
1978年の精神医療改革以後の入院制度の要点をまとめると、①精神病院への新たな入院の禁止、漸次閉鎖、②各地区保健単位における精神科治療についての多職種チームの配置、③総合病院内に地域サービスと関連した精神科病棟を設置、④強制治療(Trattamento Sanitario Obbligatorio; TSO)の要件を治療必要性和明記し期間を制限(最大7日)したこと、などである。これによりイタリア各地における精神医療サービスは、それまでの入院中心主義から一転して地域ケア・外来治療中心へと展開した。

1978年当時、イタリアには78,538人が精神病院に入院していた。1996年の時点でも75の公立病院に11,803名の入院患者が残っており、そのうち約半数は精神疾患そのものによる入院、残りは身体的障害または高齢による援助の必要性によるものとされた。また11の私立病院には3,726名が残っていた。1998年初頭には39の公立病院に4,769名、10の私立病院に2,935名までに減少していたが、イタリア政府は政策の完全実施をめざし、病院の閉鎖や地域サービスの整備が遅れている州における予算配分に制限を加えた。その結果残っていた患者は全員が施設などに移され、2000年末にイタリア政府保健大臣は国内の公立精神病院の完全閉鎖を宣言した。

ローマの精神保健サービス

ローマ市は、Lazio州のローマ県に属している。ローマ市の、人口は286万人(2010年)、行政区分では19のムニチピオいう地域に区分される。

ASLとしては、Lazio州で12あり、ローマ市内は5つのASL Roma A-Eがあり、それぞれにDSM(Dipartimento di Salute Mentale、精神保健部門)が存在している。各地区の地政学的特徴、あるいは歴史的背景やそれに伴う住民の特性により、各DSMには特徴がある。早期介入ネットワークを積極的に形成しているのはRoma Dである。市内の南西部の一角であり、テベレ川より西側の人口約60万人の地区になる。このRoma Dはさらに4つの区域に分かれ、それぞれにCSM(Centro Salute Mentale、精神保健センター)がある。



Roma D 地区の担当区域と4CSM区域

ASL Roma Dにおける早期介入ネットワーク

Roma D(登録住民:約60万人)で、精神科登録患者数は約6,000人で、新患は毎年2,500人程度である。各CSMは人口15万人程度で、登録者が1500名程度、このうちアウトリーチ(訪問ケア)を要する患者は

100-200 人程度であるという。Roma D 地区は、新患が多く、比較的若者も多いことが特徴であり、その理由としては、新興住宅街の多い地区であることも影響している。このことも若者に特化した早期介入ネットワークの形成という発想に影響している。例えば Roma E 地区には、ローマを代表する旧精神病院が存在したため、1978 年の精神医療改革以来、むしろ慢性期の患者の地域ケアに力が注がれてきた。



ASL Roma D 本部（上）と
Centro Salute Mental (CSM)

Roma D に紹介された 18 歳から 30 歳の初回エピソードあるいは初回受診者は、72 時間以内に BPRS と HoNOS の評価を受ける。検査結果は、各 4 地区の CSM の早期介入責任医師に連絡される。各医師から必要性に応じて 48 時以内に DSM のセンターへ紹介され、DAS, SAT, IRAOS などの評価を受ける。CSM で

外来治療の継続とする場合と、センターにて集団精神療法、心理教育などを受ける者がある。アセスメントは 6 か月ごとに継続的に行う。

RomaD 地区は、上述のように地域別に 4 区域に分かれている。各地区毎に 18-24 歳の若者を対象とする早期介入チームがあり、初回エピソードに限定せずあらゆる精神疾患を対象としている。圏域内のさまざまな職種からの相談にも応じ、登録時には部門内で共通の認知機能検査、精神症状、社会機能を評価し、必要に応じたプログラムを紹介される。中でも特色的なものは、サッカーを中心としたスポーツ・デイケアであり、日本の病院（大阪・阿武山病院）とも交流がある。若者向けの治療共同体もあり、自立に向けた生活支援が行われている。各専門職がネットワークを形成し、ケースマネジメント的に対象症例をフォローする際に、地区内における電子カルテの共有は大きな役割を果たしており、特記されるべき機能を発揮している。

若年者への介入施設としては、次の 4 施設が機能している。

1、NIP(Nucleo per gli interventi precoci) 神経心理学的評価と Brenner の Integrated Psychological Treatment (IPT)による認知リハビリテーション、社会認知改善の集団療法を行う。

特徴的なことは、対象者は本人や家族による援助希求行動をしたものに限られていることだ。専門職やサービス側から地域の中へニーズを発掘に出かけることはない。

2、スポーツ・デイケア

かつてわが国のデイケアでも、バレーボ

ールやソフトボールチームが交流試合などを行っていた。精神障害盛んに者スポーツは発展の途上にあるが、ローマにおいてはサッカーなどのチーム・スポーツを通じ、連帯と連携の実際を身に着けている。

特に、身体機能のリハビリテーションというよりも、認知機能の改善に効果が期待され、一連の動きに予測を立てながら行動すること、周囲との関係を取りながら目的に進むことなどを繰り返し体験することが、認知機能ばかりでなく結果的には社会機能の改善にまでつながるとされている。



大阪の阿武山病院チームとの交流風景

3、Fiomicinoにあるレスパイト（治療共同施設 Comunita terapeutica）

初回エピソードで発症2-3年以内の18-28歳の若者8床、自由度は極めて高い。滞在期間は8-18ヶ月。社会機能の回復を主たる目的として、責任医師1名、精神科医1名、看護師4名、心理士6名、作業療法士1名、ソーシャルワーカー1名が、輪番で関わり、24時間体制で管理者がいる。神経疾患やパーソナリティ障害は除外される。若者が対象であることを十分に配慮し、就労支援などを積極的に行っている。



4. 若者向けの入所治療施設 Casa di Cura Harmonia Nuova

初発エピソードの若年病棟14床がある、民間精神科施設である。この施設は全体では100床。経営上はASLの管轄外にある民間施設であるが、健康保険は取り扱っており必要に応じて入所施設として利用できる。セキュリティを理由に職員証で開錠される扉がついている。イタリアには閉鎖病棟は無いとされる中、機能的には日本の閉鎖病棟と同等になっている。

<http://www.villaarmonianuova.it/>

<http://www.villaarmonianuova.it/esordi.htm>

施設のホームページ内には、初回エピソードの若者が一般の精神科病棟の中で成人や慢性期の患者とともに過ごすことの弊害が強調されている。

D 考察

早期介入サービスのような新しい概念は、その地域精神医療の発展とともに生まれた新たなニーズのもとに生まれてくるようだ。

そうした中で、ローマの早期介入サービスも地域の中からの援助希求行動を待っている。自ら地域の中へ押し分け入り、ひきこもりを引っ張り出すようなことはしない。

本研究班における FES 追跡研究や ARMS-CBT 研究は、いわば疾患の生物学的特性や治療反応性を探る研究であり、臨床実践での実施可能性の研究部分が、わが国における新し味となる。その意味では、これまでの結果は、欧米における先行研究を踏襲するものであり、より早期段階での介入はより良好な機能予後をもたらすというこれまでの知見に近似している。

これに対して、iCBT 教育の試みや、Roma D におけるカルテシステムのようなイノベーションの活用は、精神医療という古くて新しい領域における新たな挑戦である。Roma D のように、資源も予算も限られた中で、これらの活動を支えるのは、精神科部門内のみ限定されている電子カルテの利用しやすさだろう。このシステムには、専従者であれば個人のスマートフォンからアクセスが可能であり、カルテのアップデートに遅れることなく最新の患者情報が得

られる。IT 先進国であるはずの日本でも、新たなインフラの活用が望まれる。

E 結論

精神科領域における早期介入の重要性は、東西と問わず論を待たない。限られた社会資源を最大限に生かす試みが望まれる。社会資源の活用方法だけをとっても地域特性がある。ネットワークの形成は重要であるが、どの程度のサイズのキャッチメントエリアを想定したらよいかの議論が求められる。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

水野雅文 イタリアの精神科入院制度
44(3), 401-406, 2015

H 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究協力者

根本隆洋、辻野尚久、片桐直之、山口大樹、
武士清昭、船渡川智之、相川さやか、戸部
美起、齋藤淳一、関崎亮、山田紗梨、井上
直美、萬屋優子、石田明菜、齋藤裕子、和
田葉、小島瑛子

(東邦大学医学部精神神経医学講座)

Gaincarlo Vinci, Andrea Balbi
(Dipartimento di Salute Mentale, USL
Roma D, Italy)

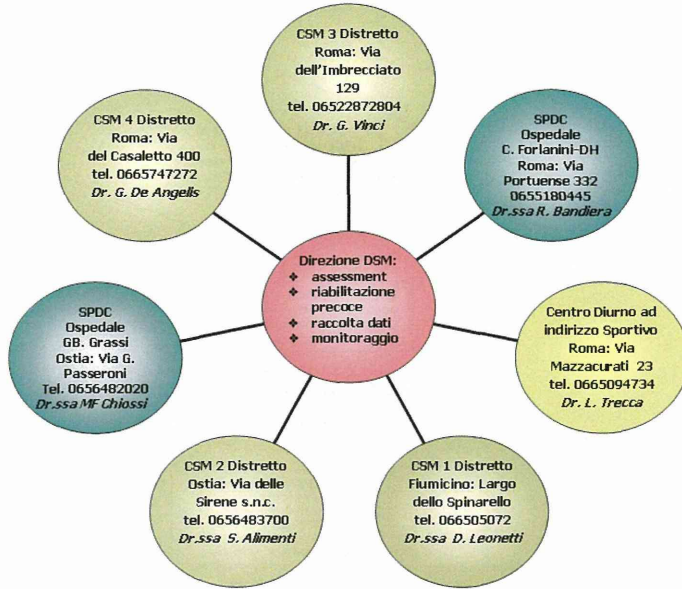


図1 ASL Roma D の早期介入に関する組織図

アセスメントは中央に集約、関係部門との連携が取りやすくなっている。

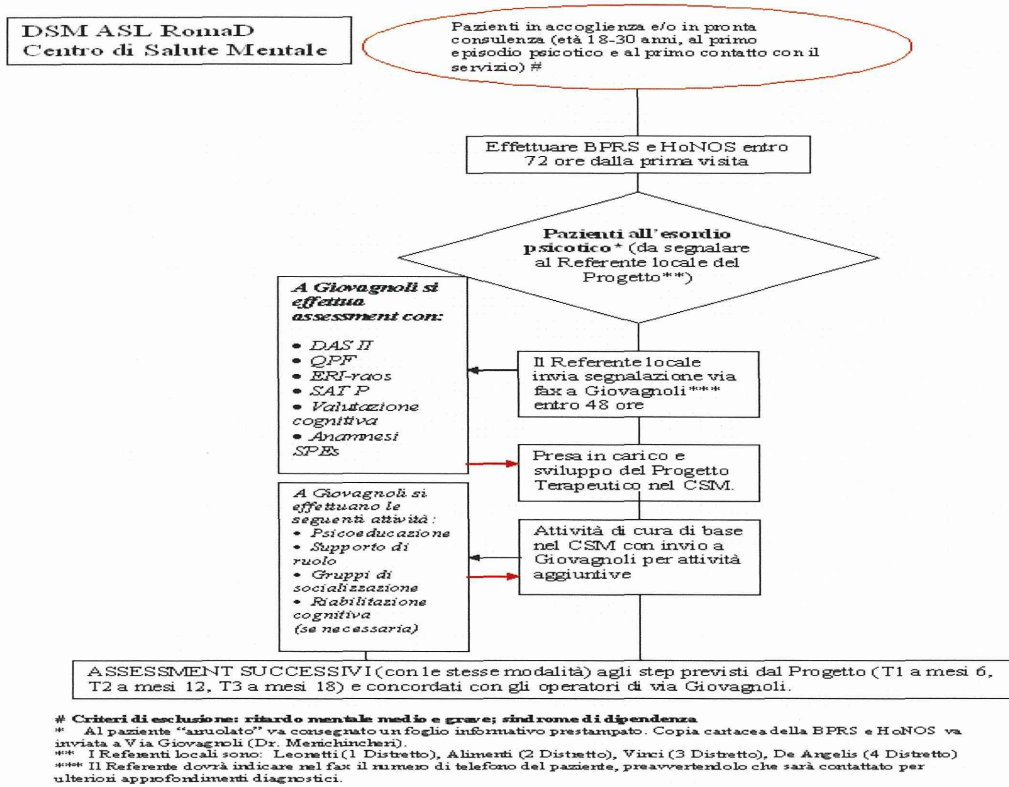
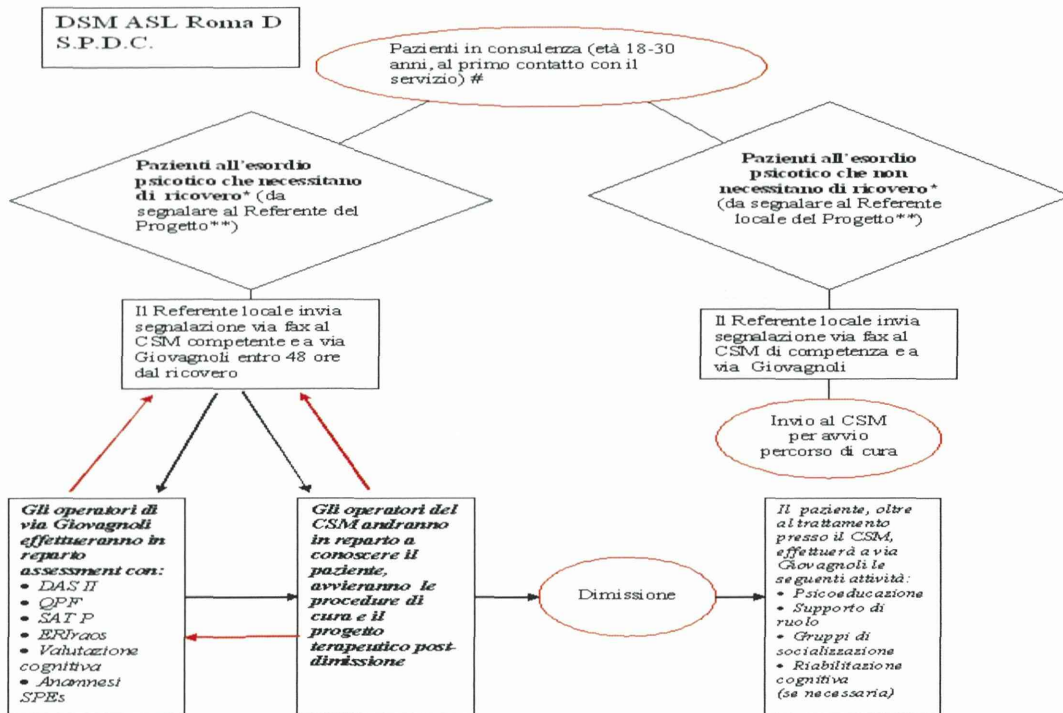


図2 18歳から30歳までの症例は、72時間以内に詳細なアセスメントをされ、18か月まで継続的にフォローされる



Criteri di esclusione: ritardo mentale medio e grave; sindrome di dipendenza
 * Al paziente "arruolato" va consegnato un foglio informativo prestampato e, se ricoverato, vanno somministrate entro 1 settimana EPRS e HCNOS da inviare, in formato cartaceo, a Via Giovagnoli (Dr. Menichunchen).
 ** I Referenti locali sono: Bandiera-Di Massimo (Forlani), Chiozzi (Gazzi)

図3 入院を必要とする症例（左）では、48時間以内に病棟に評価者が派遣されてくる。

ASL RomaDにおける早期介入ネットワーク

Aree	I Distretto	II Distretto	III Distretto	IV Distretto
Residenzialità	CSM	CSM	CSM	CSM
Qualità	CD	CD	2 CD	2 CD
Impresa sociale	2 appartamenti	6 appartamenti	5 appartamenti	8 appartamenti
Prevenzione educ. salute	"Respite"		Com.Socioriab	
CD Sport			Com. Terap.	
Val.cognitiva	Gr. Gio. Ad.i	Gr. Giov. Ad.i	Gr. G. A.	Gr. G. A.
Sist. informat.	Disamweb			
Med. culturale	SPDC, DH, Gr. Giovani Adulti		SPDC, DH, Gr. Giovani Adulti	

図4 早期介入のための各 CSM の資源一覧

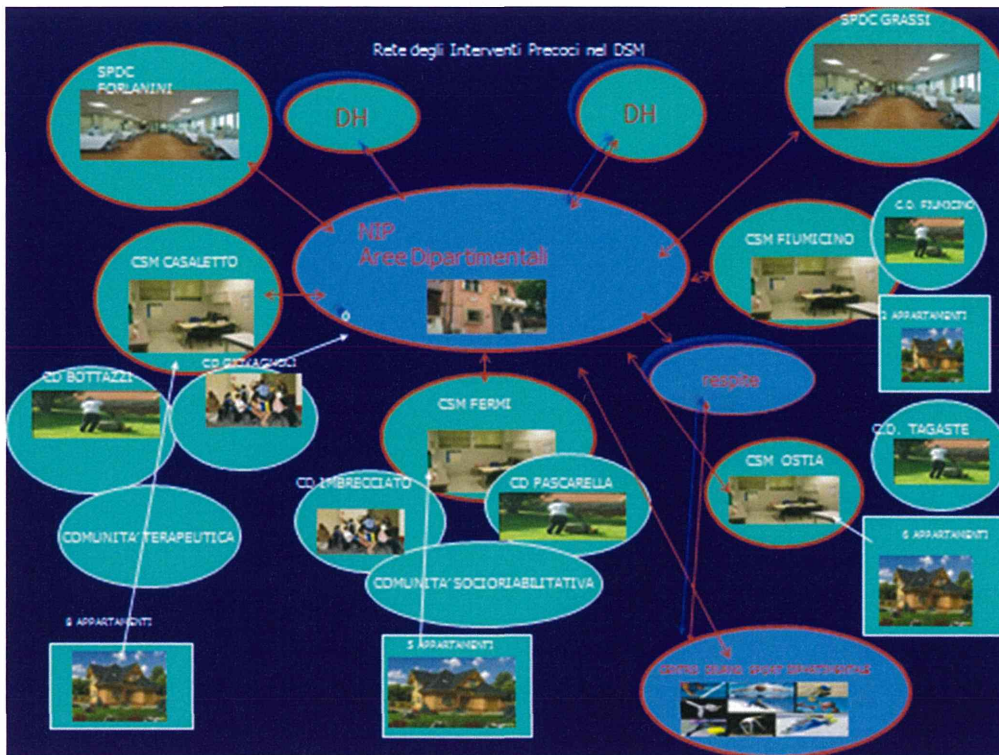


図5 Roma DにおけるNIP, CSM, DH, SPDC, respiteなどの早期介入ネットワーク

21 朝日新聞 2012年1月8日 日曜日

スポーツ TOPICS
80チーム1000人参加
イタリアサッカー治療効果
心の病は友達は友達は
攻守巧みスキなし
市船橋
全国高校サッカー
四日市中央工
攻め抜いて6得点

「金のリフトセット」をプレゼント!
豪華な金のボーナス付
抽選で10万名様にあげる!

0120-013-000

朝日新聞 2012年1月8日朝刊 21面記事 サッカー治療の効果に関する記事 (左欄)