

探索的に内省を促す心理療法よりも問題志向的に構造化された CBT が症状の言語化を促した可能性はある。今後も CBT という枠組みを利用することで、ARMS に対する治療者による治療の偏りが減り、より質の高い心理的介入を行える可能性があると考えられる。

## E.わが県における早期発見・早期支援の現状と展望

人口 138 万人（平成 25 年 10 月）である奈良県内に、精神科入院医療機関は 10 施設存在する。そのうち単科精神科病院が 6 施設、内科入院病棟併設が 2 施設、総合病院が 2 施設を占め、入院ベッド数は 2,791 床である。その他、精神科を標榜するクリニックが 49 あるが、平成 27 年 2 月現在、早期介入や早期支援を専門として志向するものはみられない。

当センターは奈良県北部の 12 万都市である橿原市に存在し、平成 18 年 11 月 6 日に開設された。3 階部分の救急入院料病棟 50 床と、2 階部分の精神科救急・合併症入院料病棟 40 床の計 90 床で稼働している。外来は 8 診体制で外来患者数は 1 日に 250 人から 400 人であり、入院患者数、新外来患者数ともに毎年増加している。平成 25 年度の総外来患者数は 54,863 人、新患の患者 1,959 数人、入院患者数は 391 人であった。スタッフは、常勤の精神科医が 21 名、うち精神保健指定医 (PSW) が 15 名、精神保健福祉士が 6 名、心理士が 2 名、作業療法士が 2 名勤務している。

当センターにおけるアットリスク患者の操作的評価は、主に主治医の判断で適宜行なわれているが、その依頼は院内からのものに限られている。そこで、今後の地域の包括的な早期介入センターを目指し (1) 情報センターとしての役割、(2) 専門医療の提供、(3) 地域連携の強化について、今後の展望を述べる。

### (1) 情報センターとしての役割

現在、ハイリスク者の早期支援に関して、わが

県の精神保健福祉センターや保健所が十分に機能している状態とは言えない。当センター相談室には常勤の PSW が 6 名勤務し、入院外来患者のケースワーク、退院前訪問指導などを中心に行っている。また、平成 23 年からは病棟と外来で統合失調症・気分障害に対する心理教育を PSW 中心で行っている。今後は、相談室が中心に精神保健センターや保健所との連携をとり、必要であれば相談電話窓口の設置や、事例検討など行う。

### (2) 専門医療の提供

週 1 日 2 診体制で「ユース外来」を開設し、ハイリスク者に対する専門的な評価・診断、治療を提供する。その際に上記のような操作的診断法 (CAARMS、SIPS/SOPS) を導入し、また、希望があれば早期介入に関する研究への参加を提案していく。

### (3) 地域連携の強化

医師会での研修会などを利用して、地域のかかりつけ医となる小児科医や内科医への情報提供を行い、普及啓発に努める。かかりつけ医にはクリニックでの治療以外に、学校医や産業医である医師も多いことから、予防に関して大きな役割を果たすと考えられる。地域の一人医師で開業するかかりつけ医を想定している学校や職域では、養護教諭、保健師、スクールカウンセラーなどさまざまな職種との連携が求められるが、当センターによる普及啓発活動や相談業務によって、その連携を強化できる可能性がある。

## F.研究発表

### 1.論文

#### 1) 精神科救急入院料病棟における医師育成 指導医の立場から

橋本和典、岸本 年史

精神科救急雑誌 17, 99-103, 2014

#### 2) Paliperidone 除放剤が奏功した 10 歳トウレット障害患児の 1 例

山室和彦、太田豊作、岸本直子、芳野浩樹、飯

田順三、岸本年史

精神科治療学 29(3), 399-403,2014

3) ADAS-J cog.の単語再生課題を用いた健常高齢者とアルツハイマー型認知症患者の比較 強制分類法を用いた系列位置効果の検討

谷村昌美、森川将行、木内邦明、岡本希、車谷典男、佐藤豪、岸本年史

精神科 25(2), 234-242,2014

4) 健常高齢者とアルツハイマー型認知症患者における樹木画特徴の比較

谷村昌美、木内邦明、森川将行、岡本希、車谷典男、岸本年史、佐藤豪

最新精神医学 19(3), 235-243,2014

## 2.学会発表

1) ARMS への CBT における治療的介入を試みた15歳女兒の1例

岸本直子、太田豊作、中西葉子、山室和彦、盛本翼、飯田順三、岸本年史

第18回日本精神保健・予防学会学術集会、東京、2014

2) 奈良県立医科大学付属病院精神医療センターにおけるスーパー救急病棟および精神科救急・合併症料病棟における心理教育プログラムの実際

盛本翼、松田康裕、有田惠亮、田中尚平、岸本年史

第18回日本精神保健・予防学会学術集会、東京、2014

3) 脳梗塞後の帯状回における容積低下とアパシーの関係性について

松岡究、安野史彦、田口明彦、山本明秀、梶本勝文、数井裕光、工藤喬、関山敦生、

北村聡一郎、木内邦明、小坂淳、飯田秀博、長束一行、岸本年史

第110回日本精神神経学会学術総会、横浜、2014

4) 注意欠如・多動性障害の薬物治療における

atomoxetine と徐放性 methylphenidate の血液動態反応の比較

中西葉子、飯田順三、太田豊作、松浦広樹、盛本翼、山室和彦、上田昇太郎、松田康裕、岸本年史

第110回日本精神神経学会学術総会、横浜、2014

5) 奈良県三次救急病院における自殺企図患者の検討

岡村和哉、池下克実、盛本翼、下田重朗、有田惠亮、則本和伸、飯田順三、岸本年史、上村秀樹

第38回日本自殺予防学会学術集会、福岡、2014

## G.知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得 該当なし

2.実用新案登録 該当なし

## 文献

1) Fusar-Poli P. Bonoldi I. Yung AR. et al. : Predicting psychosis: Meta-analysis of transition outcomes in individuals at high clinical risk. Arch Gen Psychiatry 69 :2 20-229. 2012

2) Fusar-Poli P. Bechdolf A. Taylor MJ. et al. : At risk for schizophrenic or affective psychoses A meta-analysis of DSM/ICD diagnostic outcomes in individuals at high clinical risk. Schizophr Bull 39 :9 23-932. 2013

3) van der Gaag M, Smit F, Bechdolf A, et al : Preventing a first episode of psychosis : Meta-analysis of randomized controlled prevention trials of 12 month and longer-term follow-ups. Schizophr Res 149 : 56-62, 2013 doi : 10.1016/j. schres. 2013.07.004

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

担当責任者 川崎康弘 金沢医科大学医学部精神神経科学教授

研究要旨：精神疾患患者に対する早期介入や早期支援のために、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）の患者を対象にした臨床サービスOutpatient clinic for Assessment, Support and Intervention Services（OASIS）を開設し、活動を継続している。

A. 研究目的

石川県において、初回エピソード統合失調症（first episode schizophrenia, FES）患者、および統合失調症などの“前駆期”を含むが特異的診断には至らない状態である精神病発症危険状態（at risk mental state, ARMS）の患者について、生物・心理・社会的側面から必要な支援を行いつつ、長期経過を観察できるような地域連携モデル構築をこころみる。これらにより、FESやARMSの患者のより有効な早期介入手段を見出すとともに、地域の特性にあわせた連携ネットワークの構築に関する知見をみいだす。

B. 研究方法

金沢医科大学病院神経科精神科では、精神病の発症リスクが高いと考えられる若者を対象とした臨床サービスOutpatient clinic for Assessment, Support and Intervention Services（OASIS）を運用している。OASISは、①ARMSが疑われる思春期・青年期の若者やその家族に対して、専門家による相談、診断、治療の機会を提供する、②すでに精神病を発症している患者に対して、エビデンスに基づいた医療をできるだけ早期に提供する（精神病未治療期間 duration of untreated psychosis (DUP)の短縮）、③統合失調症の発症リスクの生物学的基盤の解明に貢献する、④統合失調症前駆状態の新しくかつより良い診断および治療法の開発に資することを目的としている。

具体的には、金沢医科大学病院神経科精神科に「こころのリスク外来」（<http://www.kanazawa-med.ac.jp/~psychiat/oasis/>）と「こころの健康検査入院」（<http://www.kanazawa-med.ac.jp/~psychiat/kokoro/>）を開設している。活動を周知させるために、ホームページや雑誌（週刊朝日MOOK新「名医の最新

治療2014」）、TV放映（テレビ金沢「カラダ大辞典」<http://fcslib.tvkanazawa.co.jp/karada/>）などで活動が紹介された。早期介入の必要性については、市民公開講座、公開シンポジウムなどを通じて一般市民への周知をはかった。また、スクールカウンセラー研修会にて早期介入の必要性についての教育講演をおこなった。

金沢医科大学病院神経科精神科の「こころのリスク外来」ないし「こころの健康検査入院」を予約受診した15～30歳の相談者に対して精神医学的診断をおこなった。スクリーニングにはPrevention Through Risk Identification Management and Education (PRIME) - Screen日本語版を用い、ARMSが疑われた対象者にはComprehensive Assessment of At-Risk Mental State (CAARMS)の日本語版（東北大学の松本らによる）を用いて診断的検討を行った。

（倫理面への配慮）

調査実施にあたってはヘルシンキ宣言を遵守し、「臨床研究倫理指針（平成16年厚生労働省告示第459号）」「疫学研究に関する倫理指針（平成19年文部科学省・厚生労働省告示第1号）」に従った。担当医師は研究の概要、参加者に与えられる利益と不利益、随時撤回性、個人情報保護、費用について文書により対象者に説明し、検査データを研究に用いることについて自由意思による同意を文書で取得した。対象者が未成年の場合、本人および保護者の同意を得た。なお本研究の内容は、金沢医科大学の臨床・疫学研究等に関する倫理委員会の承認を受けているが、本研究の内容を含んだ先行研究遂行のために承認を受けたものであるため、改めて本研究の倫理審査の申請準備中である。

C. 研究結果

平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月までの「こころのリスク外来」の利用者のうち ARMS の判定基準を満たした者、FES の統合失調症患者はなかった。「こころの健康検査入院」の利用者は 20 名であった。また流暢性検査施行中の光トポグラフィ検査をもちいた統合失調症患者の臨床研究を研究協力者の嶋田が、気分障害の患者の臨床研究を研究協力者の木原がそれぞれ金医大誌に発表した。

#### E. 結論

石川県における FES 患者と ARMS 患者を対象にした臨床サービスを一般市民に周知させるために、メディア等の利用を試みたところ、一定の成果が得られ、今後も継続した広報活動が必要である。また、これらの対象者と頻繁に接触する機会を持つスクールカウンセラーや養護教諭など、学校関係者との連携・交流が対象者の発見に有用であった。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表
  - 1) 川崎康弘；能登地域における高齢社会のヘルスケアシステム構築-金沢医科大学の試み-、石川医報 1555；30-32, 2014.
  - 2) 嶋田貴充：統合失調症患者における MRI と NIRS による脳形態と脳機能の研究、金医大誌, 39；1-9, 2014.
  - 3) 木原弘晶：Near-infrared spectroscopy を用いた双極性障害の家族集積性の研究、金医大誌, 39；26-33, 2014.
2. 学会発表
  - 1) Kawasaki Y., Hashimoto R., Ono S., Shimada T., Kihara H., Matsuda Y., Tunoda M.: Early detection and intervention project for young people at risk for developing psychosis in Uchinada. 4th Biennial Schizophrenia International Research Society Conference, 2014, 4, 7, Florence.
  - 2) Matsuda Y., Kawasaki Y., Takahashi T., Kido M., Nakamura K., Furuichi A., Suzuki M.; Gyrfication of Superior Temporal Gyrus Schizophrenia :Possibility of Clinical Application, OHBM 2014 Annual Meeting, 2014, 6, 10, Hamburg.
  - 3) 木原弘晶, 新田佑輔, 松田幸久, 橋本玲子, 渡辺健一郎, 川崎康弘；Near-infrared spectroscopy を用いた双極性障害の家族集積性の研究、第 110 回日本精神神経学会, 2014, 6, 26, 横浜.
  - 4) 嶋田貴充, 松田幸久, 紋川明和, 紋川友美, 橋本玲子, 渡辺健一郎；川崎康弘；統合失調症患

者における MRI と NIRS による脳形態と脳機能の研究、第 110 回日本精神神経学会, 2014, 6, 26, 横浜.

- 5) 小野早知子, 稲村道子, 橋本玲子, 北本福美；大学病院精神科における多職種連携の足がかりを作る家族心理教室の取り組み—チーム医療を促進する臨床心理学的援助とは—、日本心理臨床学会, 2014, 8, 28, 横浜.
- 6) 橋本玲子, 小野早知子, 稲村道子, 北本福美；就労への取り組みの過程で生じたコミュニティの重要性、日本心理臨床学会, 2014, 8, 28, 横浜.

#### 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  
なし

#### 研究協力者

橋本 玲子 (金沢医科大学医学部精神神経科学)  
竹本早知子 (金沢医科大学病院医療技術部)  
嶋田 貴充 (金沢医科大学医学部精神神経科学)  
木原 弘晶 (金沢医科大学医学部精神神経科学)

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

担当責任者 中込 和幸 国立精神・神経医療研究センター 副院長

研究協力者 藤井 千代 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

司法精神医学研究部

研究要旨：本研究における分担研究者のテーマは、①発症早期の統合失調症を対象とした「統合失調症の早期診断・治療センター（EDICS：Early Detection and Intervention Center for Schizophrenia）」の構築および②海外及び国内の他地域における早期介入のシステムを調査し、①に寄与することである。①については、1年間で登録患者36名を数え、心理教育及び各種神経心理検査を施行し、治療アドヒアランスの向上、治療計画の策定を行ってきた。今年度は、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。さらに、各種神経心理検査の結果から、認知機能と社会機能との関連、およびその両者とは独立した形で、主観的な満足感（QOL）と抑うつ気分との関連が強いことが示唆され、治療を進めるにあたっては、両方の側面に対して、並行してケアをしていく必要性が示唆された。②については、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、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、いくつかのヒントを得ることができた。

A. 研究目的

① 統合失調症の早期診断・治療センター（EDICS）の構築

本研究の主要目的は、精神疾患に対する早期介入を実施する上での体制の確立である。DUP（Duration of untreated psychosis）と社会的転帰との関連性が指摘されており、また、治療早期における心理教育をはじめとする適切な介入がその後の治療アドヒアランスに大きな影響を及ぼすことを考慮すると、早期介入を実施する体制を確立することは、国立精神神経医療研究センターにおいても喫緊の課題である。

② 海外及び国内の他地域における早期介入のシステムの調査

i. シンガポールの早期支援プログラム

アジア圏において最初に開始された早期支援プログラムのひとつである、シンガポールの Early Psychosis Intervention Programme (EPIP)の現地調査を行い、わが国における精神病早期支援プログラムの構築を進めるにあたっての示唆を得ること。

ii. 松本市における学校－行政－医療連携による早期支援体制

松本市における思春期の精神的問題への早期支援として学校と行政、医療機関の協力体制を構築した取り組みについての現地調査を行い、早期支援を目的とした地域での連携のあり方についての示唆を得ること。

B. 研究方法

## ① 統合失調症の早期診断・治療センター (EDICS) の構築

2013年12月にEDICS (Early Detection and Intervention Center for Schizophrenia)を立ち上げ、多職種(医師、研究者、看護師、臨床心理士、作業療法士、精神保健福祉士、栄養士)による研究および医療チームを形成した。EDICSの対象は、原則的に発症から2年以内あるいはハイリスクを有していると診断された患者であり、その目的は、①家族を含めた心理教育を行い、良好な治療同盟関係を構築すること、②協働作業を通じて、適切な抗精神病薬の選択および用量設定を行うこと、③治療を円滑に進めるための社会資源の紹介および環境調整、④必要に応じて社会機能の向上を目指した認知リハビリテーションの導入を行うこと、である。今年度は、心理教育やその後の治療を支援するための患者手帳(EDICSノート)を作成する。また、全体的な治療計画を策定するために、各種神経心理検査を実施して、精神症状ばかりでなく、認知機能、社会機能、抑うつ症状、QOLの評価を行った。原則的に認知リハビリテーションを実施しない患者については、3か月で①~③を実施し、紹介元の病院あるいは地域の診療所、病院に紹介する。認知リハビリテーションを導入する場合は、その間は当院で治療を継続し認知リハビリテーションが終了後に地域の診療所や病院に紹介する。その後、登録した患者に定期的に“ためになる情報”を提供するとともに、1年毎に再評価を行う。今年度は、縦断的なデータはまだないため、精神症状(PANSS)、抑うつ症状(CDSS)、認知機能(神経認知:BACS、社会認知:SCSQ)、社会機能(UPSA-B、SLOF)、QOL(SWNS)の初回評価結果を用いて、横断的に各因子の関連性を検討した。

## ② 海外及び国内の他地域における早期介入のシステムの調査

### i. シンガポールの早期支援プログラム

平成26年10月24日~27日、シンガポールで

実施されている EPIP および関連のプログラム実施施設である CHAT(community assessment team)-hub を訪問し、プログラムの見学および担当者からの情報収集を行った。

### ii. 松本市における学校—行政—医療連携による早期支援体制

平成26年10月17日~18日、松本市で実施されている「思春期精神保健研究会」に出席し、ケース検討会の状況を視察し、関係者からの情報収集を行った。

## C. 研究結果

### ① 統合失調症の早期診断・治療センター (EDICS) の構築

#### a) EDICS の現況

現在の進捗状況であるが、EDICS への登録患者は37名(男性21名、女性16名、年齢:24.7±7.5歳)である。平均罹病期間は1.7±1.0年、うち7名は罹病期間が2年を超えていたが、患者および家族の希望が強いため、登録に至った。平均DUPは0.5±0.4年であり、PANSSの平均スコアは69.4±15.7点(陽性症状15.4±5.2、陰性症状18.9±5.6、総合病理35.1±7.4)であった。社会経済的背景については、学生が9名、アルバイト4名、家事手伝い4名、会社員3名、無職11名、不明が1名であった。患者手帳であるEDICSノートを完成させ、心理教育や日々のセルフモニタリングに活用している(図1)。

#### b) 各種臨床指標間の関連性

37名のうち、神経心理検査を受けた者が24名、心理教育を受けた者は17名に止まった。これは、神経心理検査および心理教育が患者および家族の同意に基づいて実施されるためである。神経心理検査を受けた者について、各因子間の関連性について、スピアマンの順位相関を求めた。サンプル数が少なく、因子分析はできなかったため、探索的に単変量の相関解析を行った(表)。その結果、興味深い所見がいくつか認められた。まず、社会

機能評価尺度のうち、社会機能的転帰を反映する SLOF については、神経認知機能の中でも言語流暢性との関連が認められ、一方、社会機能的能力を反映する UPSA-B については、社会認知(SCSQ)との関連が強いことが示唆された。また、主観的な QOL 尺度である SWNS については、従来報告通り、抑うつ症状との関連が認められ、社会機能や認知機能との関連性は乏しく、言語記憶については、SWNS のセルフコントロールの指標と負の相関が示唆された。

## ② 海外及び国内の他地域における早期介入のシステムの調査

### i. シンガポールの早期支援プログラム

#### a) EPIP 開始の経緯

EPIP は、2001 年 4 月に開始された多職種チームによる包括的な早期支援プログラムであり、保健省の支援によりシンガポール唯一の精神科専門医療機関である Institute of Mental Health (IMH) が実施主体となってサービスを提供している。EPIP が開始される前のシンガポールの DUP は平均 32.6 カ月（中央値 12 カ月）であり、欧米諸国の DUP と比較してかなり長かったことが EPIP 立ち上げの推進力となったとされる。

#### b) EPIP のゴール

EPIP では次の 4 つを目標として掲げている。

- 1) 精神病の早期徴候の周知。
- 2) 精神病に関連するスティグマを減らすこと。
- 3) 精神病の発見とマネジメント、紹介システムにおいて、プライマリケアサービスの提供者と協力できる連携体制を構築すること。
- 4) 患者の予後を改善し、家族の負担を軽減すること。

#### c) EPIP プログラムの実際

##### 1) 対象とサービス提供期間

対象：初回エピソード精神病（物質関連障害、精神遅滞、器質性疾患、司法精神医療の対象者を除く）と診断された 16～40 歳の人。

サービス提供期間：原則 2 年間。状況により 1 年

延長されることもある。

##### 2) 提供されるプログラム

以下のようなサービスが提供される。

- ・定期的なアセスメント（精神医学的評価、心理アセスメント、就労アセスメント）
- ・継続的な心理教育、認知行動療法、認知機能トレーニング、レクリエーション、就労支援、ストレスマネージメント、学校・職場との調整等の心理社会的治療
- ・必要に応じた薬物療法
- ・必要に応じたアウトリーチサービス（危機介入を含む）
- ・入院治療
- ・家族等へのサポート

これらのサービスは、精神科医、心理士、ソーシャルワーカー、作業療法士、看護師で構成する多職種チームにより提供され、ケースマネージャー（CM）が全体をコーディネートする。1 人の CM が 14～15 名の患者を受け持つ。

外来診療は、一般の患者とは別枠で行われている。一般の精神科外来は日本と同様に混雑しており、一人当たりの診察時間も十分に確保できないのが現状であるが、EPIP の外来診療では EPIP 専属の医師が十分な時間をかけて診察できるシステムとなっている。

必要に応じて入院治療が行われる。約半数は非自発的入院である。現在は一般の精神科病棟に分散して入院しているが、2015 年に EPIP 専用の「ユースフレンドリー」な病棟が完成予定である。ケースカンファレンスは CM の主導により多職種ミーティングの形式で行われ、ケースの情報の共有が図られる。平均在院期間は 10 数日である。

心理社会的治療は個人のストレングスに着目したリカバリーモデルにより提供される。IMH 内に「クラブ EPIP」と称される部屋があり、日本のデイケアまたは作業療法室のような空間である。入院中の患者および外来通院者いずれも利用でき、作業療法士によるアセスメントに基づいて、集団

および個人プログラムが提供される。

リカバリーを果たした当事者の個人のストーリー（顔写真を掲載している場合もあれば、匿名の場合もある）を紹介した冊子やニュースレターを積極的に発行しており、それらの出版物の編集には当事者も参加している。約2年前からはピアサポーターの養成にも力を入れている。ピアサポーターは原則的に本人の希望によるが、ペーパーテストおよび面接による「選抜試験」が実施される。ピアサポーターはIMHに雇用される形となる。担当者の話によれば、これまでピアサポーターの業務負荷が原因で精神症状が悪化した人はいないとのことであった。

EPIPは若者を対象としたサービスであることから、作業療法等も若者が関心を持ちやすいプログラムが工夫されており、環境も若者の感性に合うよう工夫されている。スタッフの年齢も20代～30代前半が中心である。EPIPでは一般精神医療に比べて1人の患者に十分な時間をかけ、ケアマネジメントを重視したサービスを提供していることから、若手スタッフの教育の場としても重要視されている。

### 3) EPIPの成果

EPIP開始後は、DUPは平均14.6カ月（中央値6カ月）に短縮している。紹介経路に関しては、当初警察が介入するケースが多かったが、現在ではそのようなケースは減少し、プライマリケアサービスからの紹介が増えている。また2年間の追跡調査が可能であった利用者284名71.1%は寛解状態に至り、76.5%は学校に戻るか収入のある職に就いている。その一方で、2~3%の利用者は、集中的な治療とケアにもかかわらず症状コントロールが困難な状態にとどまる。

EPIP終了後のサービスに関しては、各患者の状態に応じて、経過観察のみ、家庭医への紹介（家庭医でも状態が安定した精神病のフォローアップは可能であり、必要に応じてIMHと連携できる）、IMHでの一般的な精神科治療への移行等が検討さ

れる。

### 4) IMH外での取り組み

シンガポールでは、IMHでEPIPを提供すると同時に、一般市民への啓発教育とゲートキーパーや家庭医等への教育、EPIPへの紹介経路の整備を同時に行っている。啓発教育ではテレビ番組や雑誌の特集記事、ソーシャルネットワークサービス等を活用し、有名タレントの協力を得るなど若者の興味を引く工夫をしている。また保健省以外の省庁（地方自治開発省、教育省等）の協力のもと、スクールカウンセラーや教員等の教育関係者のみならず、警察関係者に対する教育も実施されており、定期的な研修会の開催の他に教育用DVDの配布等を通じて早期徴候とEPIPへの紹介方法の周知を徹底させている。

またシンガポールでは現代においても、身体疾患であれ精神疾患であれ「伝統療法家（traditional medicine practitioner）」に治療を求めるケースは少なくない。EPIPでは、伝統的治療を否定するのではなく、彼らとの対話および情報提供によって連携体制を構築することにより、伝統的治療との融合を図っている。中華系、マレー系、インド系等、多民族から構成されるシンガポールでは、それぞれの伝統的治療や信仰に敬意を払い、連携することが、よりよい医療を提供する上で不可欠であるという。

### 5) 顕在発症前の介入

シンガポールではEPIPに引き続き、2008年にはARMSと診断された16歳から30歳までの若者を対象とした心理社会的治療を中心としたサービスを提供するSupport for Wellness Achievement Programme (SWAP)を開始した。IMH内と市内のサテライトクリニックの2カ所で診療を行っている。市内のクリニックは家庭医のクリニックが入っているビルにあり、家庭医から円滑に紹介を受けられるようにしている。

また2009年には若者の一般的な心理的問題にも対応するCommunity Health Assessment Team



(CHAT)によるサービスも開始された。CHAT は、若者が抵抗なく精神保健サービスを利用できるように、若者をターゲットとしたショップやシネマなどが入る繁華街のビルの一角に CHAT-hub と称するガラス張りのコミュニティスペースを設置した。スティグマへの配慮から、IMH が CHAT-hub を運営していることについては積極的に広報していない。気軽に立ち寄って談笑したり、無料のパソコン、ゲームなどを楽しむこともできるが、相談したいことがあるときにはコミュニティスペースの奥のカウンセリングルームで話をしたり、アセスメントを受けたりすることができる。CHAT-hub は精神病に限定したサービスではなく、若者のメンタルヘルス上の問題に幅広く対応する。

EPIP 所属の医師が交代で CHAT-hub に詰めるほか、常駐のスタッフも対応する。相談およびアセスメント費用は無料であり、ネットや電話による予約ができる。ホームページやブログ等を通じてサービスを広報するとともに、EPIP スタッフが大学や専門学校に出向き、CHAT 等のサービスを紹介している。CHAT-hub でのアセスメントの結果、必要であれば SWAP もしくは EPIP に紹介されることもある。

CHAT-hub は、当初研究費により運営されていたが、現在では国の予算により賄われている。CHAT、SWAP、EPIP のサービスの流れを図 2 に示す。若者が対象であることに配慮し、それぞれ若者向けのロゴやキャラクターを活用している。

#### 6) システムの評価

EPIP では早期支援サービスという新たなプログラムを導入したことによる成果をステークホルダーに定期的に公開することを重要視している。システムの構造（人材育成、治療内容等）、プロセス（入院率、サービス利用回数等）、アウトカム（症状、QOL、満足度等）といったそれぞれの側面から定期的に評価し、システムの医療経済効果についても検討している。

#### ii. 松本市における学校—行政—医療連携による

#### 早期支援体制

##### a) 現在の早期支援体制

松本市およびその周辺の地域では、高等学校（一部中学校）の養護教諭と精神科病院、精神科診療所との連携が確立されている。この連携体制の中心となっているのが松本保健福祉事務所、中信教育事務所、松本地域精神保健福祉協議会の主催により月 1 回のペースで定期的開催される「思春期精神保健研究会」および関係医療機関の主催により年 1 回開催される「思春期臨床問題研究会ワークショップ」である。

「思春期精神保健研究会」は、毎月第 3 金曜日 16:00～、松本合同庁舎で開催され、松本保健福祉事務所健康づくり支援課の所掌である。この研究会は、高校等で実際に対応に苦慮している事例の支援方法を話し合うことにより、学校関係者等が思春期の問題行動と精神疾患について理解を深め、的確な対応がとれるようになることを目的としている。

参加対象者は、

- ・養護教諭および教諭
- ・精神科医療機関（精神科医、PSW 等）
- ・市町村職員（子ども福祉担当者、保健師等）
- ・児童相談所職員
- ・保健福祉事務所職員

である。毎回精神科医 2~3 名を含む 20 人程度が出席している。

養護教諭は、研究会の開催日までに事務所に事例を提出し、当日はまず養護教諭から事例の説明を行う。質疑応答を経て、精神科医等の医療関係者からの助言、受診が必要と判断された場合は受診までの具体的な方法を検討する。事例紹介は個人情報伏せの形で行われるが、研究会で事例の紹介などに使用したレジュメがあれば、研究会終了後に回収することを徹底している。

実際の相談の場としては、保健所で行われる思春期精神保健相談が活用されており、直接受診に抵抗がある場合などは、一旦思春期精神保健相談

を經由して受診につなげるなど関係者が連携して必要な支援を提供している。

相談および受診の際には養護教諭が同行する機会が多く、一旦医療につながった後も必要に応じて養護教諭が電話や同行受診で医師と双方向性の情報交換ができる体制となっている。精神科医による思春期精神保健相談は2週に1回であり、毎回10人程度が相談を利用している。必要に応じて、相談日以外の対応も行っている。

このような連携体制の実際の効果については検証されていないが、年1回開催される「思春期臨床問題ワークショップ」は平成26年で24回目を数え、参加者は増加傾向にあることから、地域において一定の評価を得ていることが推察される。

平成26年度のワークショップは、平成26年7月26日～27日に行われ、計104名が参加している。参加者の内訳は、以下の通りである。

- ・学校関係者 18名（養護教諭、スクールカウンセラー等）
- ・福祉関係者 16名
- ・行政関係者 21名（保健師、少年センター指導員等）
- ・医療関係者 48名（精神科医 11名等）

ワークショップでは事例検討および講演会、全体討論などが行われる。事務局は市内の精神科診療所であるが、ワークショップの運営にあたっては高校の養護教諭が当番制で幹事を担当している。

#### b) 連携構築のプロセス

このような連携体制は、学校現場からの要望により、平成元年頃より始まった。高校の養護教諭が、精神疾患が疑われ学校現場で対応に苦慮している事例について地域の民間精神科病院に勤務する精神科医に相談し、相談に対して丁寧に対応していったという基本的な臨床的対応が原点である。当時相談を受けていた精神科医によれば、当初は保健所の精神保健相談で対応していたが、養護教諭が精神疾患の知識や対応のしかたについて身につける必要性を感じたことから養護教諭を対象と

した勉強会の開催に至ったとのことであった。

当初、勉強会は診療時間外に行われ、養護教諭は勤務時間外のいわゆる「ロコミ」による任意参加であったが次第に参加者が増え、行政への働きかけにより保険福祉事務所の事業として定着するに至った。この勉強会を通じて医療機関と学校関係者との顔の見える連携が構築された。また養護教諭の支援のスキルが上がることにより、精神科医療が必要である生徒を養護教諭が的確に把握できるようになった。

## D. 考察

### ① 統合失調症の早期診断・治療センター (EDICS) の構築

#### a) EDICS の今後の課題

約1年間で37名の患者のエントリーを得た。その大部分が、近隣診療所、病院からの「統合失調症専門外来」への紹介患者であり、ある程度近隣の医療機関にEDICSの概要や意義について、理解が得られてきた成果と思われる。一方、紹介患者の中には少なからず、慢性患者も含まれており、早期介入を目的とするセンターであることを正しく伝えていく努力も必要と思われる。さらには、紹介いただいた地域医療機関や患者および家族からの評価を聴取することも重要な課題であり、地域医療機関や当事者のニーズを把握し、そのニーズに対して応えられるサービスを提供していくことも重要なテーマである。

#### b) 各種臨床指標間の関連性

サンプル数は少ないが、初回の評価における精神症状、抑うつ症状、認知機能、社会機能、QOLの各因子の関連性について、探索的に相関解析を試みた。その結果、およそ従来報告と同様、認知機能と社会機能、抑うつ症状とQOLの関連性が強いこと、両因子群の間に関連性が乏しいことが明らかにされた。したがって、治療にあたっては、両側面に対する配慮が必要であることが再確認された。一方、予想に反して、社会機能的能力と社

会認知、社会機能的転帰と神経認知との関連性が示唆された。これまでの仮説によれば、神経認知と社会機能的能力は比較的近い関係にあり、社会機能的転帰の改善には、社会的支援を得やすくするための社会認知の改善が必要と思われたが、結果は逆であった。この点については、サンプル数を増やして、その要因についてより詳細に検討することが必要と思われた。

## ② 海外及び国内の他地域における早期介入のシステムの調査

### i. シンガポールの早期支援プログラム

シンガポールの人口は東京都の半数以下、面積も約700キロ平米（東京23区よりもやや広い）という小規模の都市国家である。IMHは国内唯一の精神科専門医療機関であることから、医学部卒業後に精神科専門医を目指す者は、いずれかの時期で一定期間はIMHでの専門研修を受けることになる。したがって診療の方針や支援理念の専門職間での共有がしやすい環境にある。またEPIPの開始にあたり、保健省のみならず他の省庁も足並みを揃えて取り組みを行ったことから、早期介入において重要なポイントのひとつである教育機関との連携が比較的スムーズであったことも特筆すべき点であろう。これらの前提条件は日本とは異なる点も多いものの、わが国における早期支援モデル（都市型）を構築するにあたって参照にすべき点は多い。特に以下の点はわが国のモデルを確立させる上でも考慮すべきであると考えられる。

- ・健康な若者の一般的なメンタルヘルスの問題から、精神病を発症した場合の初期の集中的ケアからプログラム修了後のフォローアップまで連続性のある治療・ケアを提供すること。

- ・物理的・心理的なアクセスのしやすさに配慮すること。

- ・教育機関・プライマリケアサービス関係者（家庭医など）との顔の見える連携を構築し、紹介経路を周知させること。

- ・一般への啓発と教育関係者や地域の保健医療福

祉関係者への教育と、精神科専門医療機関での早期支援体制の整備を同時並行で実施すること。

- ・担当ケースマネージャー制の導入により連携を円滑にし、限られた資源を有効活用すること。

医療機関においては、多職種による心理社会的治療が受けられる体制が必要であるが、現在の日本ではこれに対して十分な診療報酬を確保できないことが問題である。わが国においては、民間の精神科診療所および精神科病院が専門医療機関の大半を占めることや、国の財源が限られていることを考慮しても、定期的なアウトカム評価を実施するとともに早期支援の医療経済的評価を実施していくことが支援モデルの定着のためには不可欠である。

### ii. 松本市における学校—行政—医療連携による早期支援体制

一部の意欲のある養護教諭と精神科医療関係者との連携から、いわば草の根的に開始された連携体制の構築であるが、20年以上継続し、連携の幅が徐々に広がってきた背景にはいくつかの着目すべきポイントがある。

#### 1) 現場のニーズに即した対応

学校現場のみでは対応が難しい生徒に関する相談に医療機関が丁寧に応じ、受診後の情報共有を十分に行うことにより、学校側の医療関係者への信頼関係が構築されていたことが連携構築の基本的な前提条件である。

#### 2) 養護教諭教育の徹底

勉強会では、養護教諭が当該生徒と交わした会話の詳細や保護者への対応方法の詳細に至るまで検討し、具体的な症状の把握のしかたや支援方法を教育している。講演などの一方向性の一般的な知識の伝達ではなく、具体的な事例を通じた相互学習により養護教諭を育てていったことが大きな特徴である。精神科受診の際にもできる限り養護教諭の同行を求め、実際の診療場面を見せることも養護教諭教育の一環として行われた。

#### 3) 受け入れやすい用語の使用と支援理念の共有

連携および養護教諭教育にあたっては、精神科医が敢えて一般的な精神医学用語を使用せず、一般に受け入れやすい用語に置き換えて説明を行ったことも特筆すべき点のひとつである。

精神科発症早期には幻覚妄想等の精神病症状の持続は間欠的であり、異常体験の内容もはっきりしない場合や、本人が的確に症状を訴えられない場合も多いことに着目し、勉強会等では精神病状態を総称して「転覆」という用語を使用して説明している。すなわち精神病早期には症状が出ていない「正常」な状態と症状が出ている「転覆」の状態がある、という意味である。連携体制にある関係者のみでの概念共有である点に問題はあるが、医療従事者以外でも受け入れやすい用語を使用し、精神医療の専門家以外には理解困難な精神病症状を理解しやすい概念に置き換えて繰り返し説明することにより、発症早期の若者における精神病症状の特徴や出現の仕方について教育することに成功している。「転覆」の状態が存在するかどうかを養護教諭が本人との面談および観察により確認できた場合は速やかに医療関係者に相談するよう繰り返し伝えることにより、円滑な連携体制が構築された。

また支援の理念は「添え木」と称されている。すなわち、樹木の成長を助ける添え木のごとく、若者の健康な部分に着目して成長を妨げないような支援をしていくということである。現在でいうリカバリーモデルに近い考え方であり、教育現場においても受け入れやすい支援理念であったと考えられる。このような支援理念を「添え木」という分かりやすい言葉を用いて明確に伝えることは、学校現場からの医療への抵抗を減じる効果があったものと推察される。

松本市において学校現場、行政、医療の連携体制による早期支援の試みが開始された 20 年以上前は、現在以上に精神疾患へのスティグマや精神科受診への偏見が強かった時期である。実臨床を通じて信頼関係を構築し、教育現場においても心理

的に受け入れやすい言葉を用いて事例検討を通じた教育を行うという地道な取り組みを継続することは、今日においても地域における連携体制を構築していくうえでの重要なポイントであると思われる。

#### E. 結論

とくになし。

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### G. 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  
なし

表

# 各因子間の相関

96

		PANSS			CDSS	BACS					SCSQ		UPSA-B			SLOF	SWNS			
		total	positive	negative	general	VM	WM	VF	MS	APS	EF	total	money	communication		MF	SC	PF	ER	SI
PANSS	total																			
	positive																			
	negative																			
	general																			
CDSS		0.32	0.26	0.21	0.34															
BACS	verbal memory (VM)	-0.23	-0.07	-0.37	-0.23	0.34														
	working memory (WM)	-0.21	-0.23	-0.22	-0.06	-0.05														
	verbal fluency (VF)	<u>-0.44</u>	-0.14	<u>-0.49</u>	-0.35	-0.31														
	motor speed (MS)	-0.31	-0.15	-0.28	-0.37	-0.23														
	attention and processing speed (APS)	-0.32	-0.1	-0.43	-0.3	-0.11														
	executive function (EF)	-0.15	-0.07	-0.34	-0.04	0.09														
SCSQ		-0.11	-0.09	-0.18	-0.03	<b>0.58</b>	0.22	0.14	-0.11	-0.04	0.18	0.2								
UPSA	total	-0.12	-0.1	-0.11	0.02	0.44	0.15	0.3	0.05	-0.28	0.21	0.17	<b>0.61</b>							
	money	-0.23	0.05	-0.29	-0.13	0.29	0.28	0.27	0.2	-0.01	0.36	0.21	<u>0.47</u>							
	communication	-0.09	-0.09	-0.1	0.05	<u>0.49</u>	0.21	0.27	0.03	-0.28	0.24	0.19	<b>0.61</b>							
SLOF		<u>-0.44</u>	-0.29	-0.26	-0.44	-0.26	0.2	0.33	<b>0.62</b>	0.17	0.43	0.06	-0.02	0.16	0.1					
SWNS	mental functioning (MF)	-0.13	-0.11	-0.09	-0.2	<b>-0.76</b>	-0.4	-0.17	0.09	0.2	0.03	-0.4	-0.37	-0.28						0.01
	self-control (SC)	-0.22	<u>-0.49</u>	0.05	-0.19	<u>-0.48</u>	<u>-0.55</u>	-0.06	-0.03	-0.28	-0.31	-0.02	-0.37	-0.12	-0.31					-0.14
	physical functioning (PF)	-0.19	-0.3	-0.18	-0.09	<u>-0.49</u>	-0.22	0.35	0.16	0.1	0.05	0.13	-0.33	-0.15	-0.2					-0.13
	emotional regulation (ER)	-0.31	-0.43	-0.28	-0.18	-0.32	-0.07	0.25	0.34	-0.28	0.07	0.28	-0.32	0.03	-0.14					0.06
	social integration (SI)	-0.13	-0.22	-0.08	-0.15	<b>-0.62</b>	-0.51	-0.05	-0.06	0.21	0.08	-0.14	-0.37	-0.23	-0.28					-0.26

Spearman's rho, 下線 P<0.05  
太字 P<0.01



図1

# EDICSノートの概要

要素 \ 項目	必須	選択必須	内容	該当頁	
1.センター/目的	○		センターの目的、手帳の趣旨	P2-P3	
2.同意書	○		手帳交付の同意書、複写式	P5	
3.基本情報		○	緊急時の連絡先の記載	P7	
4.私の希望		○	長期的・短期的な目標の記載	P9-P10	
5.スケジュール	○		カレンダー状で予定を書きこむ	P11-P12	
6.目次	○		手帳の目次	P13	
7.知識		○	統合失調症の心理教育資料	P15-P24	
8.治療	○		薬物療法についての教育資料	P25-P34	
9.私の情報		○	自分史、病歴、内服歴、検査結果等	P35-P38	
10.コーピング		○	ストレス対処法に関する心理教育資料	P39-P48	
11.連携	○		関係機関一覧、連絡ノート	P49-P52	
12.サービス		○	社会福祉サービス	P53-P59	必要であれば一式渡す
13.モニタリング		○	セルフモニタリング、お守りプラン	巻末	ご本人に適している資料を選択



## 図2

一般的なメンタル  
ヘルスの問題



Community Health  
Assessment Team

CHAT:  
都心の若者が集まる商業施設の一角に  
無料のコミュニティスペース(CHAT-hub)を設置  
一般的な精神的問題の相談・アセスメント(予約制)

SWAP:  
ハイリスク者(ARMS)への介入  
IMHの外来および都心のサテライト  
においてサービスを提供



EPIP:  
精神病発症後のサービス(16歳~40歳)  
入院、外来、デイケア、アウトリーチ等の  
包括的サービス  
担当ケアマネージャー制



精神病顕在発症

### III. 学会等発表実績



様式第 19

学 会 等 発 表 実 績

委託業務題目「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」

機関名 東邦大学

1. 学会等における口頭・ポスター発表

発表した成果（発表題目、口頭・ポスター発表の別）	発表者氏名	発表した場所（学会等名）	発表した時期	国内・外の別
Early intervention in psychosis in Japan and in Asia. 口頭	Mizuno M.	5e Congresso Nazional AIPP, Salerno, Italy	October, 2014	国外
Implementing early intervention in Japan: its challenges and difficulties. 口頭	Mizuno M.	9th International Conference on Early Psychosis. Tokyo, Japan.	November, 2014	国内
Maternal depression association with infant development.	Kumazaki H, Fujisawa T, Koizumi M, Mizuno M, Mizushima S.	9th International Conference on Early Psychosis. Tokyo, Japan.	November, 2014	国内
The new psychoeducational and rehabilitation program specialized for early psychosis aiming at encouraging patients to participate in social activities.	Sato M, Yamazawa R, Niimura H, Nakajo N, Kikuchi K, Yoshimura R, Mimura M, Mizuno M.	9th International Conference on Early Psychosis. Tokyo, Japan.	November, 2014	国内
Development of early crisis intervention measures with psychiatric advance directives for patients who discharged from a psychiatric acute care unit.	Watanabe O, Fujii C, Sakuma K, Mizuno M, Mimura M	9th International Conference on Early Psychosis. Tokyo, Japan.	November, 2014	国内
Duration of untreated psychosis and ultra long-term outcomes of patients with schizophrenia living in the community.	Kida H, Niimura H, Nemoto T, Oguri A, Sakuma K, Mimura M, Mizuno M.	9th International Conference on Early Psychosis. Tokyo, Japan.	November, 2014	国内
Feasibility and effectiveness of cognitive behavioral therapy for Japanese patients at ultra-high risk for psychosis: a pilot study.	Inoue N, Tsujino N, Tobe M, Mastumoto K, Nemoto T, Mizuno M.	9th International Conference on Early Psychosis. Tokyo, Japan.	November, 2014	国内
Duration of untreated psychosis (DUP) and social changes: comparison between the result of ten years ago and present in the same hospital condition.	Suzuki K, Yamazawa R, Niimura H, Nemoto T, Fujii C, Mimura M, Mizuno M.	9th International Conference on Early Psychosis. Tokyo, Japan.	November, 2014	国内

Phase-specific cognitive remediation in the early course of schizophrenia.	Nemoto T, Takeshi K, Niimura H, Tobe M, Ito R, Saito H, Abe N, Tsujino N, Sakuma K, Mizuno M	9th International Conference on Early Psychosis. Tokyo, Japan.	November, 2014	国内
Influence of Expressed Emotion on clinical status of At-Risk Mental State.	Funatogawa T, Nemoto T, Saito J, Baba Y, Tobe M, Hasuya H, Takeshi K, Yamaguchi T, Katagiri N, Tsujino N, Niimura H, Mizuno M	9th International Conference on Early Psychosis. Tokyo, Japan.	November, 2014	国内
Clinical features of patients with untreated schizophrenia and suicidal behavior.	Yamaguchi T, Fujii C, Tsujino N, Nemoto T, Mizuno M	9th International Conference on Early Psychosis. Tokyo, Japan.	November, 2014	国内
Longitudinal relationship between the change in corpus callosum (CC) volume and the changes in the sub-threshold psychotic symptoms in at risk mental state (ARMS)	Katagiri N, Nemoto T, Tsujino N, Saito J, Mizuno M	9th International Conference on Early Psychosis. Tokyo, Japan.	November, 2014	国内
The relationship between motivation, social anxiety, and social functioning in schizophrenia.	Tobe M, Nemoto T, Aikawa S, Baba Y, Tsujino N, Mizuno M	9th International Conference on Early Psychosis. Tokyo, Japan.	November, 2014	国内
Attitudes towards early psychosis in Japanese psychiatric professionals.	Baba Y, Nemoto T, Tsujino N, Katagiri N, Yamaguchi T, Mizuno M	9th International Conference on Early Psychosis. Tokyo, Japan.	November, 2014	国内
The fractional anisotropy of the white matter in an at-risk mental state for psychosis: the tract specific analysis.	Saito J, Nemoto T, Hori M, Katagiri N, Tsujino N, Funatogawa T, Takeshi K, Mizuno M	9th International Conference on Early Psychosis. Tokyo, Japan.	November, 2014	国内

Social anxiety as a treatment target to improve social adjustment and quality of life in schizophrenia.	Aikawa S, Nemoto T, Tsuji no N, Baba Y, Yorozuya Y, Tobe M, Takeshi K, Yamaguchi T, Katagiri N, Mizuno M.	Schizophrenia International Research Society 2014. Florence, Italy	Aprile, 2014	国外
---	--	---	--------------	----

## 2. 学会誌・雑誌等における論文掲載

掲載した論文（発表題目）	発表者氏名	発表した場所 (学会誌・雑誌等名)	発表した時期	国内・外の別
Long-term course of cognitive function in chronically hospitalized patients with schizophrenia transitioning to community-based living	Nemoto T, Niimura H, Ryu Y, Sakuma K, Mizuno M	Schizophrenia Research, 155: 90-95	2014	国外
A longitudinal study investigating sub-threshold symptoms and white matter changes in individuals with an 'at risk mental state' (ARMS)	Katagiri N, Pantelis C, Nemoto T, Zalesky A, Hori M, Shimoji K, Saito J, Ito S, Dwyer DB, Fukunaga I, Morita K, Tsuji no N, Yamaguchi T, Shiraga N, Aoki S, Mizuno M.	Schizophrenia Research 162:7-13	2015	国外
発症早期(発症直後)first episode とその後の維持治療	辻野尚久、山口大樹、根本隆洋、水野雅文	臨床精神薬理 17: 649-653,		
精神疾患の予防をめざして	水野雅文	日本精神神経学会雑誌 116: 539,		
統合失調症の早期診断・早期治療の意義と課題	水野雅文 新 村秀人	精神科診断学 7:77- 81,		
思春期青年期に特化したデイケア(イルボスコ)での取り組みとその評価	船渡川智之、 田中友紀、根 本隆洋、井上 直美、水野雅 文	デイケア研究 18		

地域ケアの時代における精神疾患	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	精神医学		
イタリアの精神科入院制度	水野雅文	臨床精神医学		

(注1) 発表者氏名は、連名による発表の場合には、筆頭者を先頭にして全員を記載すること。

(注2) 本様式はexcel形式にて作成し、甲が求める場合は別途電子データを納入すること。