

16. 東京都多摩地区におけるデイケアを活用した統合失調症の早期介入・支援

武田充弘 内山範夫 阪田薫 熊代奈津子（都立多摩総合精神保健福祉センター生活訓練科） 西村隆夫（都立府中病院精神科）

1. はじめに

統合失調症の病初期は再発、自傷や自殺、薬物乱用、触法行為、家族機能の低下、社会からの孤立など、さまざまな問題が生じやすい。病初期への早期介入は、この時期に生じる心理的・社会的ダメージを減らし、回復を促進させる効果が期待され、さらには脳の生物学的ダメージの進行を阻止することで、重症化・難治化を防ぎ、中・長期予後を改善する可能性があることも指摘されている。平成 21 年 9 月に厚生労働省が公表した「精神保健福祉の更なる改革に向けて」(案)と題する報告書で、ようやく、統合失調症を発症した若者に対する早期支援体制の構築に向けた取り組みを進めるべきであるとの提言が記されるようになった。すでに諸外国では精神保健行政が主導し大規模な実践が行われているが、わが国においては、いくつかの地域でモデル的な実践が行われている段階である。デイケアは、精神疾患に対する有力な心理社会的治療の手段として普及しているが、デイケアを活用した精神病早期介入の実践は、今のところ東邦大学病院で行われているのみである。

当センターは、精神疾患がある東京都多摩地区の在住者を対象にデイケアを行ってきたが、平成 18 年度以降、思春期・青年期に特化した形で運営している。疾患分類では統合失調症圏の割合が最も高い。そこで、改めて、統合失調症の早期介入という観点でデイケアの有効活用について検討することが、多摩地区における精神保健医療の向上につながるのではないかと考え、本調査研究を企画した。今回は、多摩地区において急性期治療の有力な拠点病院のひとつである都立府中病院に協力を依頼し、初回精神病エピソードから 3 年以内の、いわゆる「臨界期」にある統合失調症圏の若者を対象に、デイケアを活用した早期支援体制のモデルを作り、その効果について評価することにした。

2. 過去に当デイケアを利用した統合失調症患者についての実態調査

当デイケアでは、すでに統合失調症の若者も受け入れてきた実績があるため、まず、過去約 3 年間に当デイケアを利用した統合失調症患者についての実態調査を行った。

平成 18 年 4 月 1 日から平成 21 年 1 月 31 日までの間に当デイケアに利用登録された患者の中で、ICD 10 で F20 統合失調症とされた者について、診療録を参照して後方視的に調査した。各患者のプロフィールに加え、デイケア利用前後の GAF(Global Assessment of Functioning Scale、機能の全体的評定尺度)を推定し、合わせて転帰も調べた。さらに、精神病エピソードの時期を Yamazawa et al. (2004) の基準に従って推定し、初回の精神病エピソードから、デイケア申し込みの時点で 3 年以内の群<早期介入群>と 3 年を超える群<非早期介入群>の 2 群に分けて分析した。

上記条件に合う対象者は、全体で 59 人、平均年齢は 26.2 歳であった。さらに、早期介入群 24 人（41%）、非早期介入群 35 人（59%）の 2 群に分けて分析した結果は（表 1）の通りである。調査期間内にデイケアを終了した者は 36 人いたが、そのうち 15 人、21 人であった。全体的な機能の改善度を比較するために、GAF の差（利用後 - 利用前）から、「かなり改善」（GAF が 10 以上改善）、「やや改善」（GAF が 0 から 10 の間で改善）、「変化なし」、「やや悪化」（GAF が 0 から - 10 の間で悪化）、「かなり悪化」（GAF が - 10 以下で悪化）の 5 段階で評価し、転帰と合わせて比較した結果を（表 2）（図 1）に示す。

臨床的特徴では、両群とも 3 割に自傷・自殺企図歴があり、発症早期にもこのような行動をとるリスクが高いことが分かった。社会的転帰では、社会参加の一定の基準となる就労（福祉的就労も含む）に至った者は、両群とも 1/4 程度であった。両群とも家庭生活適応の割合が最も高いが、デイケアに定着しきれず、結果的に目立った改善がなかった者の多くがこの転帰となり、全般的機能の転帰で「変化なし」の割合が高かったのも同様の理由と考えられる。この患者群への対応を工夫し、機能の改善や社会参加へつなげていくことが今後の課題と言える。一方で、早期介入群の方が治療反応性の高い者が多かったことから、発症早期にデイケアでの心理社会的治療を行う方が望ましいことが示唆された。

上記結果と現在まで得られている知見を参考に、統合失調症の早期介入という視点から当デイケアを有効活用するための方策について以下、考察した。

円滑な機関連携と治療導入

デイケアスタッフが直接病院に出向いて情報提供をするなど積極的なアプローチを試み、孤立しがちである本人、家族の不安の軽減や信頼関係の構築を図ることで、治療の導入・継続がより円滑に進むようになるのではないかと考えられる。

ケースマネジメントモデルを用いた介入戦略

デイケアでは、精神症状だけではなく、外来診察時だけでは評価が難しい、対人関係能力や作業能力など社会的機能を評価できる。そのため、患者の全体像を把握しやすく、就学・就労支援なども含め、担当スタッフが中心となってケースマネジメントをすることのメリットは大きい。デイケアプログラムの参加についても、一律ではなく、病期を考慮しながら、本人のニーズにあった選択ができるよう提案、助言することが求められる。その点では、プログラム選択がしやすいショートケアが活用できる。発症早期の病状が不安定な時期でも、デイケアにおいて病状悪化を早期発見し、主治医と連携して早期対応することが可能となる。デイケアに定着できないケースには、担当スタッフからの連絡や必要に応じて訪問などの積極的対応をしながら、さらに他の適切な社会資源の利用を提案し、支援が継続されるように調整することが望ましい。

当事者心理教育

心理教育や認知行動療法的アプローチを用いることにより、病気の特徴や治療法を理解し、対処技能を身につけることは、疾病管理能力の向上だけではなく、自己をコントロールできる感覚を取り戻し、自己効力感を高めることにつながる。当デイケアでは、すでに

疾患別心理教育や集団認知行動療法なども行っているが、さらに内容を吟味しながら充実を図っていく必要がある。

リカバリーを促進させる取り組み

病初期（臨界期）の若者は、長期間経過した慢性患者に比べ、生活機能の障害が固まっておらず、予防的介入や発達の進歩の機会をより多く持っていることから、治療の焦点が、リカバリー（回復）治療におかれるべきとされている。リカバリー治療は、より多くの変化の可能性が個人にあるとみなし、自己効力感を取り戻し、さらに高めていくことを意味する。デイケアでは、精神疾患に罹患することで同じように苦悩し、またそれを超克しようとしている仲間と交流が持てるため、それによるアンチスティグマやピア効果が期待できる。一方で、リカバリーには、受身ではなく、本人の主体性、積極的役割が重要である。当デイケアでは、ICFに基づく長所活用型モデルでのアセスメントシート「実り収穫プラン」を用いて本人にフィードバックしたり、プログラムで、リカバリー概念に基づいた当事者主導のサービスのひとつである WRAP（Wellness Recovery Action Plan；元気回復行動プラン）クラスを平成 20 年度より開催しており、そのまま活用できる。普段の個別面接でも心理的介入ができるようにスタッフのスキルアップも求められる。

家族心理教育

家族心理教育は、家族の病気への理解を高め、不安や負担感、孤立を軽減し、患者への対応が変化することなどが期待でき、エビデンスの強い介入とされている。現在、個別相談・面接に加え、月 1 回家族学習懇談会にて家族心理教育を行っているが、さらに、疾患別で分けたセッションを行うことも検討する必要がある。

3. 多摩地区におけるデイケアを活用した早期介入・支援に関するパイロット研究

前述の考察を踏まえ、デイケアでの支援体制を担当スタッフ間で共有しつつ、以下の調査研究計画を立て、平成 21 年 4 月より対象者を募集し、現在調査を継続中である。なお、当調査研究は、当センター倫理委員会の承認を得て行っている。

<対象者> 1) 多摩地区に在住、2) 主診断が ICD-10 で F2 カテゴリー、3) 年齢 18 歳以上 35 歳以下、4) 初回の精神病性エピソードから 3 年以内と判断される、5) 府中病院に入院中もしくは通院中、以上の条件を満たす者。

<介入方法> ・府中病院への訪問：デイケアスタッフが府中病院に出向き、該当患者・家族に対して、個別に、デイケアの紹介と、独自に作成した「これからの生活のために」というパンフレットを用いて心理教育を行う。・デイケア利用の申し込み後、インテーク面接を通してアセスメントを実施し、支援計画を立案する。・プログラム参加：通常の利用者と同様だが、心理教育プログラムへは原則参加とする。・進学・就労支援：就労希望があれば、就労準備プログラムへ参加してもらうことに加え、個別支援を行う。・病状悪化時：主治医と緊密に連携を取りながら早期対応を行う。必要に応じて家庭訪問や受診同行も行う。・支援計画の見直し：通所開始 1 ヶ月後、その後は 6 ヶ月おきの利用更新時に支援計

画の見直しを行う。・家族支援：個別の相談に応じるとともに、できる限り家族学習懇談会へ参加することを促す。疾患別の心理教育も行う。・デイケアの利用期限：デイケアへの参加は最長で1年6ヶ月とし、デイケア終了後1年間は担当者が引き続き相談・支援を行う。

< 調査内容 > ・デイケア開始前の支援についてのアンケート調査（本人、家族） ・患者プロフィール ・介入前後比較：転帰（就労（就学）状況）、抗精神病使用量、精神症状（Brief Psychiatric Rating Scale（BPRS））、全般的機能（GAF）、薬物態度（Drug Attitude Inventory-10（DAI-10））、ソーシャルサポート（Social Support Questionnaire-6（SSQ-6））、自己効力感（Self-Efficacy for Community Living Scale（SECL））、リカバリー（Recovery Assessment Scale（RAS））

平成21年10月30日現在、5人の該当者から、3人がデイケア利用に至っている。以下に焦点を当てて考察をする予定である。

- ・ デイケア導入に当たってアウトリーチ的手法も含めた積極的アプローチをすることが、本人、家族に与える心理的効果について
- ・ 発病早期の若者のQOLや心理状態の評価
- ・ デイケアが、臨床的改善だけではなく本人のQOLや心理的回復に寄与するのだろうか

< 参考文献 >

- ・ J エドワード、P マクゴリー著、水野雅文・村上雅昭・藤井靖男監訳：精神疾患の早期発見・早期治療．金剛出版、2001
- ・ 森田桂子：早期精神病に対する専門外来．精神科治療学 23（9）；1059 - 1064、2008
- ・ Yamazawa R, Mizuno et al：Duration of untreated psychosis and pathways to psychiatric services in first-episode schizophrenia. Psychiatry and Clinical Neuroscience 58 ; 76-81, 2004
- ・ International early psychosis association writing group：International clinical practice guidelines for early psychosis. Br J Psychiatry 187(suppl.48)；s120-124, 2005
- ・ 西田淳志：統合失調症の早期支援・治療．臨床精神医学 36(1)；73 - 81，2007
- ・ 池淵恵美：初期治療における心理社会的治療の役割．Schizophrenia Frontier Vol.9 No.1；25 - 31、2008

経費使途明細

講演会（早期介入に関する職員研修）講師報償費、懇談会費	67,342 円
早期介入トレーニングセミナー・参加費（6500 円×3 人）	19,500 円
被験者謝礼（Quo カード 2000 円分×10 人（予定も含む））	20,000 円
文献図書費	94,138 円
合計	200,980 円

980 円は自費

(表1) 過去約3年間に当
デイケアを利用した患者
の中で、ICD-10でF20
統合失調症とされた者の
プロフィール

		全体 n=59	①≤3年 n=24	②>3年 n=35
男性		31(53)	12(50)	19(54)
女性		28(47)	12(50)	16(46)
年齢(歳)±SD		26.2±5.0	23.6±4.9	28.0±4.3
高校卒業以上		47(80)	20(83)	27(77)
臨床的特徴				
合併症	広汎性発達障害	3(5)	1(4)	2(6)
	精神遅滞	1(2)	1(4)	0
物質乱用歴		4(7)	3(13)	1(3)
自傷、自殺企図歴		18(31)	8(33)	10(29)
入院歴	なし	17(29)	7(29)	10(29)
	1回	23(39)	14(58)	9(26)
	2回以上	19(32)	3(13)	16(46)

注) 3年は早期介入群、>3年は非早期介入群を示す。また、括弧内は各群内での%を示す。

(表2) 調査期間内の
デイケア終了者の
転帰

		全体 n=36	①≤3年 n=15	②>3年 n=21
GAF 利用前±SD		49.2±4.9	47.3±4.6	50.6±4.8
GAF 利用後±SD		49.4±9.3	49.1±8.0	49.7±10.4
社会的 転帰	一般就労	2(6)	1(7)	1(5)
	福祉的就労	7(19)	3(20)	4(19)
	進学	0	0	0
	他のデイケア	4(11)	3(20)	1(5)
	その他	3(8)	1	2(10)
	家庭生活適応	15(42)	5(33)	10(48)
	入院	5(14)	2(13)	3(14)
全 般的 機能 転帰	かなり改善	4(11)	3(20)	1(5)
	やや改善	9(25)	2(13)	7(33)
	変化なし	15(42)	7(47)	8(38)
	やや悪化	5(14)	3(20)	2(10)
	かなり悪化	3(8)	0	3(14)

(図1) 終了
者の全般的
機能転帰

