

## 総説

ユース世代に対する包括的なメンタルヘルスケア—東邦大学における取り組み—

## 若者に特化したデイケア—イルボスコ

船渡川智之 山口 大樹 片桐 直之  
辻野 尚久 根本 隆洋 水野 雅文

東邦大学医学部精神神経医学講座（大森）

**要約：**精神病において発症早期の適切な治療が、疾患の予後を良くするという報告は諸外国を中心に数多く報告されている。東邦大学医療センター大森病院のデイケア「イルボスコ」では、精神病発症危険状態（at-risk mental state：ARMS）の顕在発症予防、初回エピソード統合失調症（first-episode schizophrenia：FES）の予後の改善を目指した心理社会的治療による早期介入を目的として2007年5月より活動している。2015年9月末までの利用者は、総登録者数211名、利用者平均年齢は21.0歳、2014年10月末までの約7年間の社会復帰率（re-start rate：RR）は81.2%、利用脱落率（drop-out rate：DR）は16.6%であった。RRの向上やDRの低減を目指した工夫をしている。

東邦医学会誌 63(3)：183-185, 2016

**KEYWORDS：** at-risk mental state, early intervention, psychiatric rehabilitation

東邦大学医療センター大森病院では、精神病発症危険状態（at-risk mental state：ARMS）から顕在発症への進展を頓挫させる発症予防、発症間もない初回エピソード統合失調症（first-episode schizophrenia：FES）の社会復帰を目標とする積極的なリハビリテーションを目的として、早期精神病ユニットを立ち上げ、デイケア「イルボスコ」はその中のデイケア部門として2007年5月に発足した。利用対象者の年齢は15～30歳、利用期間は原則1年間である。イルボスコでは脳機能への直接的介入を目指した認知機能訓練、思春期・青年期に配慮した認知行動療法的アプローチを両軸とする心理社会的治療を基としたプログラムを用いて精神病早期介入を実践している。

## 精神病早期介入の理論的背景

## 1. 治療臨界期内の治療開始と精神病未治療期間短縮の重要性

統合失調症をはじめとした精神病の早期介入についての重要性は世界各国で提唱されている。その意義としては、疾患の始まりからおおよそ5年以内と報告されている治療臨界期内の適切な治療の開始、また、精神病症状を発症

してから治療が開始されるまでの期間である精神病未治療期間（duration of untreated psychosis：DUP）の短縮が社会機能の低下や再発リスクの低減、入院必要性の減少などを通じて予後を良くすることなどが報告されている。本邦でも、FES患者を急性発症と潜行性発症の2つの発症形式で分け、各種臨床的指標とDUPの長さの影響を調査し、急性発症群ではDUPの影響を受けないのに対し、潜行性発症群ではDUPの長さとはベースライン時点の社会機能、quality of life（QOL）、認知機能評価尺度の悪さが関連し、QOLと認知機能評価尺度においては、18カ月後時点においてもその関連が持続することを示している<sup>1)</sup>。

従来、統合失調症をはじめとする精神病を明確に発症する前の一時期は、前駆期として後方視的な概念で捉えられていたが、近年は、前方視的な概念であるARMSとして捉え、その時期の同定、介入の研究が盛んに行われている。ARMSの精神病移行率についての27研究のメタ解析では、平均精神病移行率は29.2%であり、症状が見られてからおおよそ1年までが特に移行しやすく、その後も緩やかに増加していくことが報告されている<sup>2)</sup>。ARMSにおいては、微弱な陽性症状を認める状態でもより早期の介入を行うこと

|     | 月                      | 火                      | 水                      | 木                      | 金                      |
|-----|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 午前  | 書道/英会話/<br>着付け/音楽      | 料理                     | アート学院(創作)/<br>野外活動     | 認知機能<br>ゲーム            | 問題解決技法                 |
| 午後  | リラクゼーション/<br>ヨガ        | スポーツ/<br>野外活動          | 心理教育/<br>みんなの時間        | イベント<br>話し合い           | SCIT                   |
| 終了後 | 認知機能<br>ワークシート<br>個人面談 | 認知機能<br>ワークシート<br>個人面談 | 認知機能<br>ワークシート<br>個人面談 | 認知機能<br>ワークシート<br>個人面談 | 認知機能<br>ワークシート<br>個人面談 |

図1 イルボスコ1週間のプログラム例  
SCIT : Social Cognition and Interaction Training

で、予後の改善のみならず、その後の発症自体を頓挫、予防することが期待されている。

## 2. 発散的思考の障害への取り組み

Green et al.は認知機能をその構造により二次記憶、即時記憶、遂行機能、ビジランス、言語流暢性、精神運動技能、早期視覚処理の7つに、機能的予後を社会生活機能、社会的問題解決能力、心理社会的技能獲得の3つに分類し、おのおのの関連性を解析している<sup>3)</sup>。中でも、言語流暢性の障害に関しては社会生活機能との関連のほか、陰性症状、思考障害との関連など多くの報告があり、初回エピソードの時点から存在することが示されている。流暢性課題はそのopen-endedな課題設定の特徴から、さまざまな回答がありうる問題を解く際の思考形式である発散的思考を評価しているが、統合失調症においては、その発散的思考の障害が社会機能障害と深く関連することが報告されている。統合失調症患者にその発散的思考の障害のトレーニング課題として8週間の「ペーパーチャレラン」<sup>4)</sup>を行ったランダム化割り付け比較試験において、発散的思考課題を行うことで有意にアイデア流暢性、陰性症状、社会機能の改善が認められた<sup>5)</sup>。これらの理論的背景により、イルボスコではこの「ペーパーチャレラン」を認知機能リハビリテーションに用いている。

## 3. 社会的認知機能障害への取り組み

Green et al.は、社会的認知機能および精神症状と認知機能の社会的機能水準との関連をまとめ、基盤の神経認知機能が社会的機能水準に強く関係すること、社会的文脈における情報の知覚・理解・処理に関する認知機能と定義される社会的認知がその基盤の神経認知機能と独立して社会的機能水準と関連する介入因子となることを報告している<sup>6)</sup>。基本的認知機能への訓練効果の般化は限定されるとする報告が多い中で、より社会機能に近位の因子として、介入の標的としての研究が盛んに行われている。その社会的認知を介入の標的とし、対人関係技能の向上を目指した心理社会的アプローチにSocial Cognition and Interaction Training (SCIT)がある。SCITは全20セッション、1セッショ

ン60~90分で行われ、社会的認知の各要素に働きかける内容となっている。

## 3. イルボスコにおける介入の実際

イルボスコでのプログラムは先述の理論的背景を基に構成されている。1週間のプログラム例を図1に示すが、プログラムは固定せず、その時のメンバーの状態を含めニーズに対応して随時変更を加え、ミーティングの時間を多く設けるなど利用者主導の活動を促すように心がけている。具体的な活動としては、認知機能トレーニング、対人関係技能訓練、心理教育、集団体験、就学・就労への介入を行っている。認知機能トレーニングとしては、認知機能ゲームや先述の「ペーパーチャレラン」を行い、対人関係技能訓練としては先述のSCITや問題解決技法、個別面接で扱う。心理教育については、講義形式で一般的な症状、ストレス対処法、薬物療法などのほか、思春期年代であることから将来の夢や友人関係、恋愛関係についても扱う。集団体験は、スポーツや創作、調理等の日常的なプログラムのほか、特別プログラムとして学園祭への出店や野外活動などを通じて行う。最終目標となる就学・就労などの社会復帰に向けては、就労支援・継続プログラムを行い、適宜スタッフとの個別面接でも扱う。

## 4. 活動の成果

2007年5月~2015年9月末の利用者の内訳は、総登録者数が211名 (ARMS 59名, FES 147名)、1日平均利用者数15名、利用者平均年齢21.0歳である。治療成果を示す指標として、利用者の中で登録期間中に本人が希望する形で社会参加可能となった者の割合を社会復帰率 (re-start rate : RR) として定義して算出し、2007年5月1日~2014年10月末の約7年間では81.2%であった。また、利用脱落の観点での成績では、利用者の中で登録期間中に3カ月以上利用途絶し、かつ社会的転帰が不良の者の割合を利用脱落率 (drop-out rate : DR) と定義して算出し、RRと同期間で16.6%であった。

## 5. 現状および今後の課題

現状および課題の1つ目は、社会復帰の推進である。先

述のRRは比較的良好な値であるが、この理由として、プログラムと並行して面接などを通した個別的な対応を意識的に行うことで、利用者に対してよりインテンシブな介入を行っていること、就学・就労に特化したプログラムを構築していることが考えられる。2つ目は、利用脱落率の低減である。先述のDRは一般デイケアと比べても低値である。これは、従来型のデイケアと比較し利用者の平均年齢が若いということを想定し、思春期特性を踏まえたプログラムを作成していること、対象がある程度均一であることも踏まえ、背景要因にあわせたプログラムの開発と更新、モチベーションへの働きかけを行っていることが挙げられる。3つ目は、利用者数の増加である。約8年間の活動の中で、総登録者は211名と年間約25名の登録にとどまっている。主な利用者が施設近隣在住者に多い傾向が見られており、交通アクセスを考慮した地域、学校との連携を継続して行っていくことが必要であると考えられる。また、早期精神病の急性期リハビリテーション施設として従来の

慢性期リハビリテーション施設との機能分化を図っていくことの必要性も示唆される。

## 文 献

- 1) Ito S, Nemoto T, Tsujino N, et al: Differential impacts of duration of untreated psychosis (DUP) on cognitive function in first-episode schizophrenia according to mode of onset. *Eur Psychiatry* **30**: 995-1001, 2015
- 2) 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**: 220-229, 2012
- 3) Green MF, Kern RS, Braff DL, et al: Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophrenia: Are we measuring the "right stuff"? *Schizophr Bull* **26**: 119-136, 2000
- 4) 伊藤亮介：ペーパーチャレラン全集（向山洋一監修），東京教育技術研究所，東京，2008
- 5) Nemoto T, Yamazawa R, Kobayashi H, et al: Cognitive training for divergent thinking in schizophrenia: A pilot study. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* **33**: 1533-1536, 2009
- 6) Green MF, Nuechterlein KH: Should schizophrenia be treated as a neurocognitive disorder? *Schizophr Bull* **25**: 309-319, 1999