

## デイケア施設を活用した包括的早期介入の試み：イルボスコ

船渡川 智之, 根本 隆洋, 武士 清昭, 齋藤 淳一,  
山口 大樹, 辻野 尚久, 水野 雅文

近年, 精神病未治療期間 (DUP) の短縮, 治療臨界期内の集中的治療が予後決定因子として注目を集め, 統合失調症の早期介入として, 世界各国で様々な援助サービスや治療法が提案されている。東邦大学医療センター大森病院では, 顕在発症予防の視点に立った前駆期の介入として, 通所型早期精神病ユニット「イルボスコ」を立ち上げ, 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早期介入を実現している。本稿では, 「イルボスコ」で用いられる具体的なアプローチ法について概説し, 今後の課題について考察した。

<索引用語：早期介入, 精神病未治療期間, 治療臨界期, 精神病発症危険状態, 早期介入ユニット>

## はじめに

統合失調症の早期介入に関しては, 精神病症状出現から精神科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, 発症後 2~5 年以内の期間といわれる治療臨界期 (critical period) 内の集中的治療の重要性が広く認識されている。その効果は, 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として諸外国を中心に現在までに数多く報告されている<sup>6)</sup>。統合失調症をはじめとする精神疾患が思春期・青年期前期に好発することが知られており, この時期が成長・教育の過程にある重要な時期に相当する。このため, 罹患者が社会から分断されないように, そしてより健康な成長・教育を支援するという意味で, より早期に適切な介入を行う必要があると考えられている。世界各国で積極的な働きかけ, 包括的な支援などの取り組みが行われているが, 国内ではまだそのような取り組みが行われつつあるものの不十分な状態にとどまっ

ているのが現状である。

## I. 通所型早期精神病ユニット (イルボスコ) の取り組み

## 1. 施設概要

上述のような潮流の中, 東邦大学医療センター大森病院では, 早期精神病ユニット (Early Psychosis Unit : EPU) を 2007 年 5 月に大規模認可のデイケアとして開設し, 「イルボスコ」と命名した。目的は, 統合失調症の前駆状態から顕在発症への進展を頓挫させる介入, 発症間もない初回エピソード統合失調症の方々に対して, 社会復帰を目標とする積極的なリハビリテーションである。対象は 15~30 歳の精神病発症危険状態 (At Risk Mental State : ARMS) や初回エピソード統合失調症 (first episode schizophrenia : FES) などの早期精神病患者 (early psychosis) とし, 発達障害は除外している。スタッフは 2012 年 2 月現在, 看護師, 作業療法士, 臨床心理士各 1 名の計 3 名の常勤者と, それに加え, 担当医 (精神科医) 2 名,

	月	火	水	木	金
午前	認知機能 ゲーム	料理	アニメーション 学院	書道/英会話/ PC/合唱	コミュニケーション グループ
午後	ヨガ	創作	スポーツ	みんなの時間 + リラクゼーション	心理教育/ 勉強会
終了後	就労グループ	部活	話し合い	ボスコゼミ/運動	部活/総会
	認知機能 ワークシート	認知機能 ワークシート	認知機能 ワークシート	認知機能 ワークシート	認知機能 ワークシート

図1 イルボスコ1週間のプログラム例

臨床心理士1名の兼任者，前期研修医が1日1名参加し，その他プログラムのボランティア講師や非常勤協力者が適宜参加している。大学病院であり，人員，職種が豊富なことなどのメリットを活用し，1日平均6～7名の治療スタッフが参加している。インテンシブなりハビリテーションを目的とするため，利用期限を1年間としている。

イルボスコ利用導入に至るまでの受診経路として，ウェブサイトやパンフレットの情報を参考に來られる方，学校の先生からの勧めで來られる方，地域の開業医の先生からの紹介で來られる方がいる。当院外来の受診に至った方には，PRIME-Jスクリーニング<sup>3)</sup>，Structured Interview for Prodromal Syndromes/Scale of Prodromal Symptoms (SIPS/SOPS)<sup>4)</sup>，各種心理検査などを用いた診断，アセスメントを行っている。その中でARMS，FESが疑われた症例に対して速やかに2名のイルボスコ担当医いずれかの診察が行われ，導入を判定される。受診経路について調査を行ったところ，比較的遠方からの参加者もみられる中，施設近隣在住者に多い傾向，交通アクセスが良好な鉄道沿線に多い傾向が認められている。

イルボスコで行っているプログラムは，認知機能トレーニングと，認知行動療法的アプローチを両軸とした心理社会的アプローチを基として組み立てられている。ポイントはツールやゲームを用いた認知機能トレーニング，ロールプレイやシートを用いた対人関係技能の習得および向上，本人の疾病管理や生活支援などを念頭においた心理教

育，そして成長過程で経験し得なかった集団体験を目的としたグループワークを部活動や文化祭などを通じて行っていることである。対象者の多くが，思春期・青年期前期に相当する時期であることを踏まえプログラムを作成し，適宜見直しを行っている。実際に行っている1週間のプログラム例を示す(図1)。プログラムは固定ではなく，その時のメンバーの状態を含めたニーズに対応して随時変更を加えている。プログラム開始前の時間を用いて部活動の朝練を行ったり，プログラム終了後に個別の面談も行っている。

## 2. 認知機能トレーニング

統合失調症での認知機能障害は，陽性症状や薬物療法との関係性は薄く，陰性症状との関連性も若干であることが知られる一方で，社会機能障害との関連が深く，生活のしづらさや，予後に深く関わりと考えられている<sup>2,7)</sup>。認知機能ゲームやワークシートは，記憶機能や注意機能など要素的認知に着目している。「聖徳太子ゲーム」は，各々異なる物語を読む2人の話者の内容を中央の1人が聞き取り，いずれか一方の内容を聞き取るという注意・集中力を要する課題となっている。認知機能障害のうち，特に発散的思考(divergent thinking)の障害は，社会機能障害との深い関連性が指摘され<sup>8)</sup>，発散的思考の障害を標的とした集中的な認知機能訓練の効果がすでに実証されている<sup>9)</sup>。イルボスコにおいても同訓練を実施している(図2)。

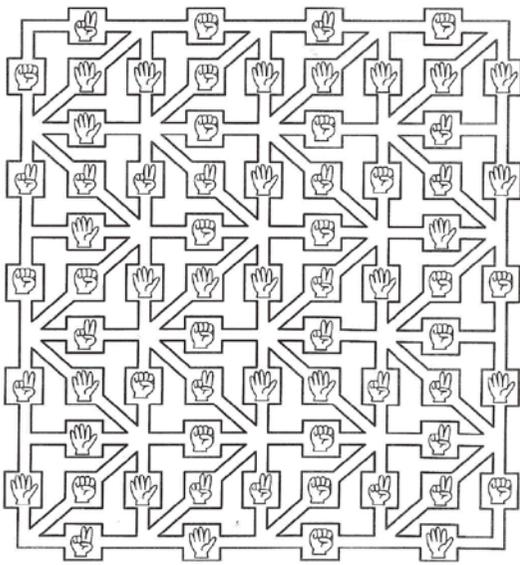


図2 発散的思考を標的とした認知機能訓練課題の1例

その他のプログラムも認知機能に働きかけるように作成されている。創作プログラムは、注意機能、作業速度など要素的認知機能を意識して作成されており、アロマオイル作り、絵本、セル画制作などを行っている。料理プログラムは調理過程における認知機能に留意し、メニュー決め、材料購入、調理、盛り付け、実食の各作業段階で、計画力、流暢性、注意機能、巧緻機能、コミュニケーション能力などに留意した働きかけを行っている。英語プログラムは、専任講師により行われ、コミュニケーション技能への働きかけを重視している。スポーツプログラムでは、注意機能、運動速度、協調運動への働きかけに着目するとともに、ストレスコーピングの一法として、バスケットボール、フットサル、バドミントンなどを行っている。

### 3. OTP に則った認知行動療法的アプローチ

認知行動療法的アプローチとして、Falloon, I. R. H. による統合型地域精神科治療プログラム (Optimal Treatment Project : OTP) に則りプログラムを作成している<sup>15)</sup>。これは、当事者の生活



図3 リハビリテーションワークブック

場面の中で認知行動療法的介入や環境調整を行うことにより、当事者とその家族に対してエンパワメントを行う手法であり、イルボスコでもプログラム開発の他、スタッフの全般的な関わり方のモデルとしている。具体的には、①ロールプレイやシートを用いた対人関係技能の習得および向上、②疾病管理と生活支援、③集団体験を目的としたグループワークである。ロールプレイやシートを用いた対人関係技能の習得および向上の一環として、精神科リハビリテーションワークブック (図3) を用いた疾病教育、オリジナルのワークシートを用いた問題解決技法の学習、実際に患者家族に起こるであろう場面を想定したシナリオに沿ったロールプレイを行っている。疾病管理と生活支援の一環として、包括的医療を念頭においた利用者や家族への心理教育プログラムを行っている。利用者の方々に対して、医師、作業療法士、看護師、薬剤師、臨床心理士など多職種で連携し、疾病、薬物療法、ストレス対処法などを説明している。そして、理解力、知識の般化に個人差が生じる可能性も考慮しオリジナルシートなどを用いた般化の工夫、個別的フォローを行っている。家族に対しても、当事者が多様な病期あるいは病状にあり、家族もそれを踏まえた上での対応が必要であ

ること、家族自身も混乱していることも少なくないことを考慮し、月に1回の頻度で家族心理教育を行っている。集団心理教育を中心にストレスマネージメントの指導を行い、個別の支援的介入により家族自身の行っているコーピング戦略について必要に応じて介入している。

#### 4. 思春期心性へ配慮した取り組み

学校生活であれば体験するであろう集団生活が体験できない状況にあるために、集団生活での対人関係に自信を喪失している例もみられる。集団体験を目的としたグループワークの一環として、料理プログラム、英語プログラム、部活動や文化祭、フリーマーケットへの参加、外出プログラムを行っている。思春期・青年期前期は一般的に年齢、就労ステータスに関して同質な集団で過ごす時期が多く、利用者の中には同世代の若者と比較し、焦りや挫折感をもつことも多いため、その気持ちに配慮しながら、自らが社会に対して何らかの役割を果たしているという自己効力感や自信、また、コミュニケーション技能の獲得に主眼をおいて進めている。疾病からの回復のみでは彼らの自己効力感の回復を含めた全人的な回復概念を達成することは困難と考え、学校や企業などとも連携し包括的なケースマネージメントを行えるよう日々工夫を重ねている。学園祭や体育祭、勉強時間、部活など集団生活体験の機会を可能な限り提供し、場合によってはセンター試験の模擬試験なども行っている。

#### 5. イルボスコ開設5年目を迎えた取り組みの成果

これまで、イルボスコでの試みを通じてサイコース早期段階の就労・就学支援の重要性を報告し、登録期間1年以内に本人が希望する形での社会参加が可能となった割合をre-start rate (RR)と定義し、イルボスコの利用が一定の社会参加を促していること、本人の興味や好みをプログラム内で同定し、それに基づいた職場探しを行うindividual placement and support (IPS)に準

じた支援が自己評価の改善やレジリエンスの強化につながることなどを報告してきた<sup>10)</sup>。開設約5年の活動成果としては、登録期間終了者、卒業者合わせて75名、イルボスコ登録期間中に本人が希望する形での社会参加が可能となった登録者45名であり、登録1年以内で60.0%の利用者が本人の希望する形での社会参加が可能であった。この社会参加の就労は障害雇用ではなく主に一般就労である。また、今回はイルボスコ利用からの治療脱落率を算出した。海外の報告では、抗精神病薬投与群のみの薬物療法単独群、薬物療法に12ヵ月間の心理社会的治療を追加した併用群とで治療脱落率を比較した1年間の無作為化比較試験の報告があり、その中で心理社会的治療併用群の治療脱落率は、薬物療法単独群よりも良好な結果であった。イルボスコ利用者の中で、イルボスコ登録期間中に3ヵ月以上利用途絶し、かつ社会的転帰が不良の方の比率を治療脱落率(drop-out rate: DR)として定義し、算出した結果11.9%と海外の報告と比べても低値であった。

## II. 今後の課題・展望

開設5年目を迎え、イルボスコの現状と今後の課題・展望について以下の3点より考察した。

まず1点目は、社会復帰の推進である。上述の通り、イルボスコでの社会復帰率は比較的良好と考えられたが、この理由として、プログラムと並行して面接などの個別対応を行い、登録者に対してインテンシブな介入を行っているためと考えられた。従来型のデイケアに加え、より人的資源を要する急性期に特化したデイケアが付加的に必要であり、より就学・就労に特化したプログラム内容を検討していく必要性を示していると考えられた。

2点目は、利用脱落率の低減である。上述の通り、利用脱落率は海外の報告と比べても低値であった。従来型のデイケアと比較すると平均年齢も若いことを想定し、思春期特性を踏まえたプログラムを作成していることが理由として挙げられる。対象がある程度均一であることも踏まえ、そ

のような背景要因にあわせたプログラムの開発と発展, モチベーションへ働きかける対応が今後も必要と考えられた。

3点目は, 利用者数の増加である。開設後約5年間で総登録者数が113名と年間約20人程の登録にとどまった。施設の存在自体の普及・啓発が進んでいない可能性も考えられたが, 主な利用者が施設近隣在住者に多い傾向がみられることから, 今後交通アクセスを考慮した普及活動の必要性, イルボスコ同様の早期精神病ユニットの普及の必要性も考えられた。

### おわりに

上述の3点より, 早期精神病ユニットとして慢性期精神病ユニットとの機能分化を図ることが必要であり, 今後の利用者数の増加に耐えうるスタッフ数の増加, 施設数の増加を踏まえ, 保険点数等の診療報酬上の優遇, 差別化も踏まえて急性期精神病ユニットの重要性を検討していく必要があると考えられる。

### 文 献

- 1) Falloon, I. R. H., Coverdale, J. H., Laidlaw, T. M., et al.: Early intervention for schizophrenic disorders. *Br J Psychiatry Suppl*, 172 (33) ; 33-38, 1998
- 2) Green, M. F., Kern, R. S., Braff, D. L., et al.: Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophre-

nia: are we measuring the "right stuff"? *Schizophr Bull*, 26 ; 119-136, 2000

3) 小林啓之, 水野雅文: 早期介入のための診断—② 操作的方法. *Schizophrenia Frontier*, 9 ; 19-24, 2008

4) 小林啓之, 野崎昭子, 水野雅文: 統合失調症前駆症状の構造化面接 (Structured Interview for Prodromal Syndromes: SIPS) 日本語版の信頼性の検討. *日本社会精神医学会雑誌*, 15 ; 168-173, 2007

5) 水野雅文, 村上雅昭, 佐久間啓編: 精神科地域ケアの新展開: OTPの理論と実際. 星和書店, 東京, p.58-63, p.88-104, p.128-143, 2004

6) 水野雅文, 鈴木道雄, 岩田伸生: 早期精神病の診断と治療. 医学書院, 東京, p.15-25, p.58-77, p.122-139, 2010

7) 根本隆洋, 武士清昭, 水野雅文: 統合失調症と遂行機能障害—リハビリテーションの立場から. *臨床精神医学*, 35 ; 1535-1540, 2006

8) Nemoto, T., Kashima, H., Mizuno, M.: Contribution of divergent thinking to community functioning in schizophrenia. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 31 ; 517-524, 2007

9) 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

10) 武士清昭, 羽田舞子, 東儀奈生ほか: サイコーシス (Psychosis) の早期段階における臨床をめぐって サイコーシス早期段階における就労支援. *精神経誌*, 2009 特別, 2009

## Efforts toward Comprehensive Early Intervention at Early Psychosis Unit “Il Bosco”

Tomoyuki FUNATOGAWA, Takahiro NEMOTO, Kiyooki TAKESHI, Junichi SAITO,  
Taiju YAMAGUCHI, Naohisa TSUJINO, Masafumi MIZUNO

*Department of Neuropsychiatry, Toho University Faculty of Medicine*

Recently, shortening of the duration of untreated psychosis (DUP) and intensive treatment within the critical period are taken as determinants of a favorable prognosis, and various service systems and treatment approaches for early intervention in schizophrenia have been proposed in the world. At the Toho University Omori Medical Center, Early Psychosis Unit “Il Bosco” was established as an intervention service from the viewpoint of preventing full-blown psychosis at the prodromal stage, where cognitive training for a direct therapeutic approach to brain function and psychosocial treatment for patients at puberty and adolescence are administered. In this article, we introduce the practice at “Il Bosco” and consider future prospects.

< Authors' abstract >

< **Key words** : early intervention, duration of untreated psychosis, critical period,  
at risk mental state, early psychosis unit >

---