

三重県立こころの医療センターにおける早期介入の試み

原田 雅典, 足立 孝子, 岩佐 貴史, 栗田 弘二,
中村 友喜, 濱 幸伸, 山本 綾子, 前川 早苗

当院は三重県津市(人口29万人)を主な医療圏とする, 入院病床400, 1日平均外来受診者数250人の県立単科精神科病院である。当院の早期介入は2008年8月から開始され, 2008年10月にはその拠点としてユースメンタルサポートセンター・三重(YMSC MIE)を院内に設置し, 啓発教育, コンサルテーション, 人材育成, 相談支援などを行うことにした。その後2009年7月には若者支援外来(ユースアシスト・クリニック:YAC)を開設し, 学校ベース, 地域ベース, 臨床ベースの活動を展開してきている。2012年5月現在, おおむね以下がその内容である。①学校ベースの支援:学校への多職種アウトリーチ・コンサルテーション(モデル中学校, 高校), 精神保健授業(モデル中学校), 精神保健テキストの制作, 教員・PTAへの精神保健教育。②地域ベースの支援:一般医, 精神科医との連携(啓発テキストを用いた訪問による啓発, アンケート調査), 市民, 地域機関への広報啓発。③臨床ベースの活動:若者支援外来(YAC), ケースマネージャーの配置, 若者家族グループ(早期家族ミーティング), ピアグループ(チーム「スマイル」)。3年を超えるこれらの活動を学校ベース, 地域ベースを中心に振り返ると, 医療スタッフのコンサルテーションスキル, 限定した学校への精神保健支援, 就学支援, 一般医, 精神科クリニック医の早期精神病理解, 若者のための地域資源, 早期介入のための人材育成などが問題点として浮かび上がり, 解決のための方策が必要となっている。

<索引用語:ユースメンタルヘルス, 精神病早期介入, 学校精神保健, 地域啓発, 医療的支援>

はじめに

早期介入はその対象が思春期・青年期の若者であることからユースメンタルヘルスと密接に関わる。一方でそれは精神病性障害の発症予防でもあり, リスクのある若者の同定と支援も包含している。また初回発症後数年の臨界期と言われる病期の包括的・集中的支援でもあり, 初回エピソード統合失調症をはじめとする精神病性障害の予後改善戦略でもある。

地域精神保健システムや児童思春期精神科医療が未熟なわが国で一公立精神科病院が早期介入に取り組むと, 病院の地域責任性からも上記した早期介入の諸側面を一手に引き受けなければなら

くなる。しかし2008年度から開始されたわれわれの試みもすでに3年を超え, そこから得たものは大きい。

I. ユースメンタルサポートセンター 三重(YMSC MIE)

2008年10月にこころの医療センター内に立ち上げられたYMSC MIEは, 2012年4月現在, 病院組織的にも院長直属のセクションとして位置づけられ, 図1のような3つの機能を持って活動している。院外機関への啓発・教育支援に関する機能, コンサルテーション機能, 院内における研究やプランニング, 早期介入を担う人材育成などの機

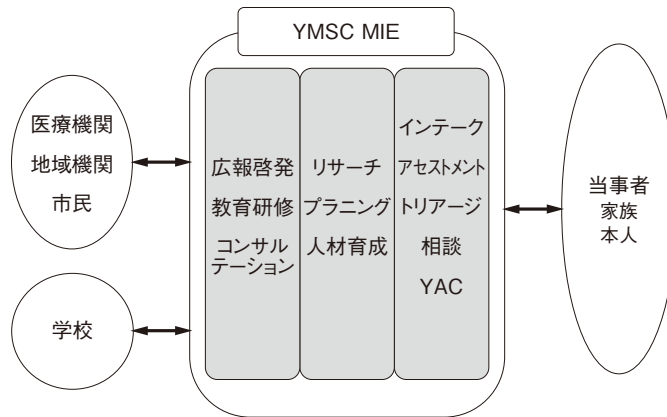


図1 YMSC MIE の機能

能、そして個別症例への相談治療支援機能である。

運営は3名の専任スタッフ(看護師1名, PSW2名)が中心となって当たり、兼務の多職種コア・メンバー9名が分担協力する。また医師を除くこれらのスタッフは、若者支援外来(Youth Assist Clinic: YAC)に受診した症例には必ず、その他の初回エピソード精神病性障害症例には可能な限りケースマネジャーとして担当し、主治医の診察に陪席することになっており、その後の支援チームもケースマネジャーが組織する。

ちなみに当院は400床の県立単科精神科病院であり、スーパー救急病棟、急性期治療病棟を持つものの、おむね全病床の50%が慢性病床である。一方外来受診者数は1日平均250人前後であり、F0, F3, F4の患者が徐々に増加してきている。30歳以下の若者の受診も増加傾向にある。医療の中心が外来治療や救急・急性期入院治療に移行しつつあるとはいえ、なお伝統的な単科精神科病院の姿を残している。

このような病院状況のなかでYMSC MIEの意義は院内でも十分理解されていず、まだ慢性モデルに基づいた旧来の精神科医療観と方法が優勢を占めている。早期介入は慢性症例の治療を提供する伝統的な精神科施設では困難であり、保健、福祉、就労、教育、レクレーションなどをユースフレンドリーな環境で包括的に提供する若者指向の

サービスと提携すべきという周知の正論⁵⁾からすれば、YMSC MIEは、伝統的精神科医療と早期精神科医療とのディレンマのなかで活動を続けているとも言える。

しかし、わが国の精神保健システムの現状を考えれば、多数の精神科専門職種が集約されている公立単科精神科病院が地域を視野にいた早期介入に取り組むのは、さまざまな支障はあるにしろ実践可能な方向性の1つであると思われる。

II. 学校ベースの活動

学校精神保健支援は、YMSC MIE設立に先行して2008年8月から開始された。当初は津市内の1モデル中学校へのアウトリーチ型コンサルテーションであり、10月のYMSC MIE設立や実践のなかで図2のようなモデル(津市地域モデル)²⁾として整理されていった。ここでは学校特別支援会議にYMSCの多職種医療スタッフが出向き、学校における精神保健事例について合同で検討して助言し、必要があれば相談や診察も提供することとした。別にYMSC MIEの精神保健福祉士(PSW)がスクールソーシャルワーカー(SSW)として週2日学校保健室に駐在し、個別事例へのコンサルテーションや相談を行うことにした。

ちなみに、2008年4月から9月のモデル校(当時生徒数404人)の保健室利用状況をみると、の

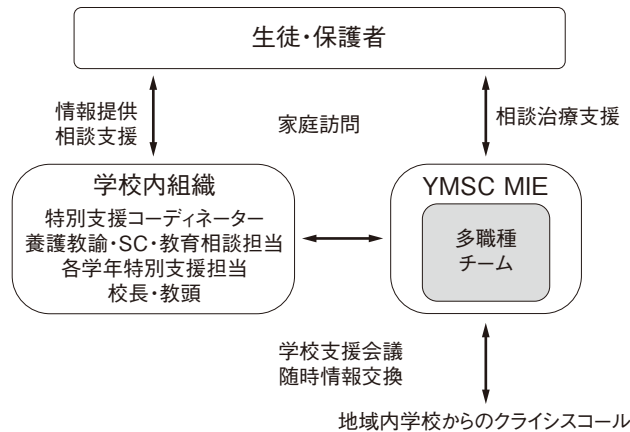


図2 学校へのアウトリーチ支援

べ605人が来室しており全校生徒の46.8%に保健室利用経験があり、1年生では68.0%、2年生では32.2%、3年生では42.1%が利用していた。

その後SSWの駐在は2010年には廃止したが、対象校を2中学校と増やし、2011年度からは1中学校、1高校が対象校となって現在に至っている。

この活動への学校側の評価はおおむね肯定的であったが、学校という医療とは異なる場の特性を理解することへの要望や継続性確保への要望、合同会議への準備負担や時間的負担などが挙げられていた。

一方早期介入チームからは、提供される情報量に比して、医療チームが必要な情報が少ない（精神保健的文脈で生徒を評価できない）、精神疾患と判断されると医療チームに多くを依存しがちである、アセスメントや支援方針についての情報共有が難しい、支援サービスの調整に時間がかかり即応性に欠ける、学校内に精神保健システムが確立していない、などが問題点として挙げられていた。

要するに多くの生徒が精神保健問題を抱えているにもかかわらず、学校側には精神保健的視点や知識が不足しており、医療側には場の特性を踏まえたコンサルテーション技術が不足していた。このギャップは学校への支援が継続するとともに軽減されるが基本的には解消されず、学校教員への

精神保健教育や医療スタッフの事例性への理解などが今も問題点として残っている。

このコンサルテーション活動で2008年8月から2012年3月に対象となったのは73事例である。その内訳は、精神的な症状21%、暴力・自傷などの問題行動6%、その他の問題行動5%、不登校・登校しぶり・引きこもり41%、身体愁訴6%、コミュニケーションの問題16%、その他5%であった。またその後の支援をみると経過観察76%、チームによる支援を検討14%、チームによる支援5%、YAC受診5%であった。医療チームによる直接支援が必要な事例は10%であった。多くの事例は医療的支援よりコンサルテーションを必要としているという結果であった。

2010年度からは同じモデル中学校の生徒を対象に、松沢病院チームの後を引き継いで精神保健授業を実施している。テキストはオーストラリアのMindmatters⁸⁾を参考に松沢病院チームが作成したものを採用していたが、2011年度に精神疾患は誰にでも起こりうること、早期の相談と治療、回復の可能性などを基本理念とし、摂食障害、うつ状態、精神病状態、自殺予防などのテーマについて解説し、対処の仕方に重点を置いた新しいテキストを作成した。別に生徒配布用にパンフレット「こころの問題ミニテキスト」も作成した。

学校精神保健授業は表1のような流れで実施さ

表1 学校精神保健授業

①授業前○×クイズ	予備知識の確認
②グループワーク	心の病気のイメージ
③情報提供	各疾患の説明
④治療について	事例紹介
⑤グループワーク	自分や友達が病気になったら
⑥自殺との関連	日本における自殺の現状
⑦授業後○×クイズ	理解の確認と感想

れる。この内、心の病気○×クイズの結果を授業前後で比較すると、「心の病気は心の弱い人がなりやすい」、「心の病気と身体の病気は別のものだ」、「妄想とは」、「日本の年間自殺者数」などで授業前後の正答率に差が大きい。しかしその他の精神保健知識についてみるとすでに生徒は多くの知識を身につけていることがわかる（図3）。

2011年度からは教員・PTAへの精神保健教育にも積極的に取り組むようになり、津市内で3回のPTAもしくは教員を対象にした精神保健セミナーを実施した。参加者はPTA(保護者)108名、教員47名であった。このセミナーでは講義前後にアンケート調査を実施したが、そのうち精神疾患のイメージについて尋ねたものでは、「何をするかわからない」、「攻撃性がある」、「誰でもかかる」、「治療できる」などの項目で前後の差が大きかった。また生徒に精神疾患について伝える必要性を尋ねたところ、保護者の74%、教員の80%がその必要性を認めていた。保護者や教員の精神疾患に対する理解には偏りがあるものの講義によって改善し、大部分の保護者、教員は生徒に対する精神疾患教育を望んでいる結果である。生徒の精神病様体験(psychotic like experiences: PLEs)⁶⁾や抑うつ⁷⁾などの疫学研究によっても最近の生徒のメンタルヘルス問題は看過できない状況になっており、今後も学校精神保健支援はさらに進められるべきであろう。

Ⅲ. 地域ベースの活動

当院の地域ベースの活動の中心は地域連携室であり、専任スタッフ2名(看護師, PSW)が配属されている。そのうちPSWはYMSC MIEのコ

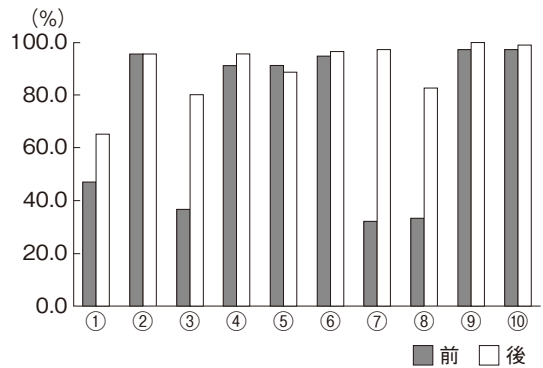


図3 ○×クイズ結果

回答者 115名 (回収率 88.4%)

【○×クイズ設問】

- ① 「心の病気」は心の弱い人がなりやすい
- ② 「心の病気」は1,000人に1人起こる珍しい病気だ
- ③ 「心の病気」と「体の病気」はまったく別のものだ
- ④ 「心の病気」は回復可能な病気である
- ⑤ うつ状態になると何でもできるような気分になる
- ⑥ 幻覚は、実際にそこにはないものが見えたり聞こえたり、感じられたりすることである
- ⑦ 妄想はありえない考えを本気で信じ込むことである
- ⑧ 日本の年間の自殺者数は約1万人である
- ⑨ 自殺の理由と「心の病気」は全然関係ない
- ⑩ 「心の病気」になったり、死にたい気持ちになった時は誰にも相談しない方がよい

ア・メンバーを兼ねており、医療機関訪問や広報、地域機関・市民啓発などの日常業務に併せて早期介入に関わる地域連携活動を進めてきている。

地域連携室の医療機関訪問は2004年度から開始され、全県を対象としピーク時には年間300件を超えていたが³⁾、現在は150前後で推移するようになっていた。2010年度までは多くの精神障害者がまず受診するのは一般医療機関(主としてプライマリイ医)であることを踏まえて、プライマリイ医を主な対象としていた。早期介入を進めるための広報啓発、調査、連携には、このすでに開拓されていたルートを活用した。

早期精神病の精神病未治療期間(duration of untreated psychosis: DUP)短縮を目的とした一般医への働きかけは2008年度から開始された。一般医向けの早期精神病啓発パンフレットを作成し、地域連携室のスタッフが訪問に併せて配布

し、その場で説明した。

2009年度には津地区医師会一般医409名を対象にアンケート調査を行っている(回収率28.6%)。この調査では、卒業後に精神科のトレーニングを受けたことのある一般医はわずか4.3%にすぎない一方で、うつ病性障害や不安障害、摂食障害などを中心に多くが精神疾患の診療経験を持っていた。また39%が精神科との連携に課題を感じているものの、93.2%が精神科医療機関に若者のための専門外来があれば紹介したいと回答していた。一般医の早期精神病を含む今日的な精神医学教育へのニーズを窺わせる結果である。

2011年度には、一般市民にとってアクセスの容易な精神科クリニックが増加したことを考慮して、連携対象をこれまでの一般医から精神科クリニック医へと重点移動した。中勢地区(津市を中心とする県中央地域)の精神科クリニックを中心に訪問を集中させ、新たに作成した精神科医向け早期精神病パンフレットをもとに説明し紹介受診を依頼した。

一方三重県内の精神科クリニック医41名を対象に早期精神病的理解や診療実態、早期介入サービスへの評価などを目的としたアンケート調査を行った(回収率48.8%)。それによると高校生未満を診療対象としているクリニックは45%であったが、早期精神病への理解も十分とは言えない結果であり、50%が研修の場を希望していた。また早期介入サービスでクリニック医から評価されているコンポーネントは家族教育、ケースマネジャー制、患者への心理社会教育、就学・就労支援、専門外来などであった。

これらに加えて地域の精神保健福祉、児童、教育、若者関連機関などが集合する「地域連携ミーティング」、市民公開型の「市民公開講座」などを年2回開催し、地域全体を視野に入れた広報啓発活動が続けてきている。

IV. 臨床ベースの活動

2009年7月、ユースメンタルヘルス支援と精神病早期介入を目的として、YACを開設し本格的

な活動を開始した。YACの特徴は、思春期、前成人期の若者を対象とすること、受診全例にケースマネジャーを配置し多職種がチームで支援に当たることなどである。YMSC MIEに寄せられた相談を専任スタッフがアセスメントの上トリアージしYAC受診となる。2009年7月～2012年2月の間で56例が受診し、年齢は11～22歳にまたがり、中学2年～高校3年に集中している。

2010年6月にはここから早期家族ミーティング⁴⁾が形成され、現在も月1回日曜午後にオープン形式で開催されている。父親や夫婦での参加、同胞の参加などもみられる。またこれに連動して当事者クラブ(チーム「スマイル」)が作られ、作業療法士(OT)、PSWが中心となって活動の場を提供し、メーリングリストを使って交流や情報交換している。

V. 当院における早期介入の問題点と解決のための工夫

上述したように当院の活動は単科精神科病院でありながら臨床ベースの活動にとどまらず、学校ベース、地域ベースといった院外での活動にまで広がっているところに1つの特徴がある。YMSC MIEはこれら3つのベースの活動を三位一体的に運営するための拠点として設立された。病院と地域の両方を睨みながら、早期介入という新しい試みを根付かせるための装置であるとも言える。

しかしこれまでの経緯を振り返ってみると、それぞれの活動にさまざまな問題点があり、現在の姿はその試行錯誤の結果であるとも言える。そしてまたそれらは現在の病院や地域が抱える問題点とも対応しているように思われる。次にそれらの問題点と解決への工夫を挙げてみたい。

1. コンサルテーション

学校精神保健支援を進めるにあたって浮き彫りになったことである。医療専門職は疾病性を読みとる技術には長けているが、場の特性を踏まえて事例性を読みとり、問題解決への現実的な方策を助言する技術に乏しい。これは現在の医療が病院

ベースで提供されており、地域ベースの医療経験が乏しいことと対応していると思われる。この問題の解決には日頃から地域機関を交えたカンファレンスを心がけることが有効であろう。また学校精神保健チームが固定メンバーとなり場数を踏むことでこの問題が徐々に軽減されていったように、医療専門職が地域経験を積むことが最も確かな解決策であろう。

2. 学校精神保健支援

現在の限られたスタッフではモデル校としてごく一部の学校しかカバーできない。全体への般化が想定されるからこそモデルであるわけであるが、現在の状況では病院、地域保健機関、学校とも取り組みを始める可能性は少ない。とすれば教員やPTAといった学校関係者の精神保健教育を拡大し、精神保健の底上げにさらに力を注いだ方がよいのかもしれない。逆にメンタルヘルスウェルネスを学校の基本理念とし、精神保健授業がカリキュラムに組み込まれ、心理社会的支援や医療的支援が完備された、本来の精神保健モデル校の実現へと絞り込む方向も考えられる。

3. 就学支援

当院における現在の就学支援は、個別症例に対し担当のケースマネジャーが行っている。ケースマネジャーは学校へ赴き、担任や養護教諭、スクールカウンセラーとカンファレンスを持つ他、症例が登校しやすい条件設定や出席日数確保のための話し合いを持っている。また登校できない症例に対しては通信制学校やフリースクール、適応指導教室などの活用を症例に即して紹介している。

しかし登校状況に関わらず、多くの症例が学習の遅れを持ち、現在とその後の人生に多くの困難を抱えていることを考えると、個別症例の修学レベルに合わせた学習支援が必要である。現在OTを中心として学生ボランティアやピアを活用したこのような場を院内に設ける計画が進行中である。

4. プライマリー医、精神科クリニック医

プライマリー医はともかくとしても、精神科クリニック医の早期精神病への関心は想像以上に低い。多くの精神的不調の若者のファーストコンタクト先がこのような現状であると、DUPの短縮は覚束ない。また個別症例をみると過剰診断や不必要な医療化などの問題も散見される。

しかし一定数のプライマリー医は精神医学の研修を、精神科クリニック医は早期精神病の研修を求めているのも現実である。2012年度からはこのようなプライマリー医、精神科クリニック医との研修の場を設定した。

5. 若者のための地域資源

YACを中心とした若者の医療的支援を続けるなかで、若者が違和感なく利用できる地域資源が想像以上に少ないことが判明してきた。すでに地域には保健、福祉、労働、教育などの領域で若者のための施設、機関が存在するが、十分にネットワーク化されておらず、医療との連携も少ない。またその多くが慢性障害モデルに基づいており、メンタルヘルスに問題のある若者や早期精神病の若者が抵抗なく利用できる構造にはなっていない。

オーストラリアのHeadspace¹⁾のような、街中のユースフレンドリーなワンストップサービスの設立が望まれるところであるが、当面は現在ある若者関連機関とのネットワークを確立し、精神保健的側面からコンサルテーションしていくのが現実的な方策であると思われる。

6. 早期介入のための人材育成

精神科医療の重点が慢性状態の治療・リハビリテーションから救急・急性期医療へと移動しつつあるとはいえ、そのアプローチは今なお慢性モデルに基づいている。このような過渡的な状況のなかで、早期精神病の特性を理解し、早期の集中的・包括的支援の重要性を認識できる臨床スタッフの育成は必須のことである。

当院ではケースマネジメント、認知行動療法(CBT)、アウトリーチ、心理社会教育、家族支

援、薬物療法などを基本的な支援コンポーネントとし、院内外の研修を積極的に進めてきている。また現在専任のケースマネジャーは3名にすぎないが、兼務でケースマネジャーとして配置することによって個々の臨床スタッフの技量を高め、徐々に専任ケースマネジャーを増員して行く予定である。

おわりに

当院に置かれた早期介入のための拠点である YMSC MIE の活動のうち、学校ベースの活動、地域ベースの活動を中心に、その実践と課題、解決方策について報告した。臨床ベースの活動についての詳細は別稿に譲る。

当院の早期介入の試みは学校ベース、地域ベースの活動が先行し、その経験を踏まえて若者支援専門外来 (YAC) を中心とする臨床ベースの活動へと展開していったところにも特徴があるのかもしれない。結果的にはこのことによって、医療的支援を提供するに際しても若者の疾病性や発症リスクの診断や治療だけでなく、学校や地域、家庭などの生活の場を把握し、アウトリーチを活用して直接的な働きかけを行うことがごく日常的な支援方法として定着してきている。認知行動療法や心理教育、家族支援などのさまざまな心理社会的支援を駆使することにも習熟してきた。

しかし3年を超えた我々の活動は、早期介入の前に存在する、地域における早期発見支援システムの不在、そしてその後存在する、早期介入サービス後の受け皿の弱体、支援密度の低下などの問題を改めて炙りだしても来ている。ユースメンタルヘルス支援や精神病早期介入を組み込んだ精神保健システムへの改変が求められる。

文 献

- 1) 安藤俊太郎, 石倉習子, 原田雅典ほか: オーストラリア・メルボルンの早期支援サービス視察報告. 厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業 (精神障害分野) 精神病初回発症例の疫学研究および早期支援・早期治療法の開発と効果確認に関する臨床研究, 平成 23 年度総括・分担研究報告書 (研究代表者: 岡崎祐士), p.9-21, 2012
- 2) 原田雅典: 津市における早期支援地域モデル・支援専門家養成. 厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究, 平成 21 年度総括・分担研究報告書 (研究代表者: 岡崎祐士), p.101-109, 2010
- 3) 原田雅典, 濱 幸伸, 小田啓代ほか: 精神科病院における病院・地域連携活動. 臨床精神医学, 38 (9); 1373-1378, 2009
- 4) 前川早苗: 精神的不調を抱える若者の家族ミーティング. 精神障害とリハビリテーション, 15 (2); 163-166, 2011
- 5) Morrison, A. P., Francey, S. M., Addington, J.: Future challenges. Working with People at High Risk of Developing Psychosis (ed. by Addington, J., Francey S. M., Morrison, A. P.). John Wiley & Sons England, London, p.181-185, 2006
- 6) Nishida, A., Sasaki, T., Takami, T., et al.: Psychotic-like experiences are associated with suicidal feelings and deliberated self-harm behaviors in adolescents aged 12-15 years. Acta Psychiatr Scand, 121 (4); 301-307, 2010
- 7) 谷 伊織, 古橋由香, 神谷美里ほか: 抑うつと特性不安からみた小中学生の精神的健康の構造的検討. 精神医学, 52; 265-273, 2010
- 8) 白井有美, 崎川典子, 岡田直大ほか: マインドマターズの概要とスクールマターズ. こころの科学, 143; 119-126, 2009

Trials for Early Intervention in Mie Prefectural Mental Care Center

Masanori HARADA, Takako ADACHI, Takashi IWASA, Kouji KURITA,
Tomoki NAKAMURA, Yukinobu HAMA, Ayako YAMAMOTO, Sanae MAEGAWA

Mie Prefectural Mental Care Center

Mie Prefectural Mental Care Center is a public psychiatric hospital that has 400 beds and 250 outpatients a day. The main catchment area is Tsu City (population : 290,000). Our hospital started early intervention in Aug 2008, and opened the Youth Mental Support Center MIE (YMSC MIE) in Oct 2008. This article reports an early intervention trial in a regional area of Japan.

The mission of YMSC MIE is the education, consultation, staff training, and intervention for mental health problems and early psychosis of youths. In Jul 2009, we set up the Youth Assist Clinic (YAC) to support youths with mental health problems and early psychoses.

Our activities consist of school-based, community-based, and hospital-based approaches. Specific programs are as follows :

1) School-based approaches : Outreach consultation to school. Mental health lessons. Creating mental health textbooks. Education for parents and teachers. 2) Community-based approaches : To enlighten primary physicians and mental clinic psychiatrists about the importance of early psychosis. To survey their concerns regarding early psychosis. Promoting awareness of community staff and the general public. 3) Hospital-based approaches : YAC. Case manager system. Family meetings for the family including the young with mental disorders. Peer group.

Looking back over our 3-year trials, especially in school and the community, we find several problems, as follows :

1) Lack of consultation skills of medical staff outside the hospital. 2) Limiting number of schools which have mental support system. 3) Support for school attendance and learning. 4) Lack of concern about early psychosis of primary physicians and mental clinic psychiatrists. 5) Staff training for early intervention.

We are now getting close to improving these issues.

< Authors' abstract >

< **Key words** : youth mental health, early intervention in psychosis, school mental health, community awareness, clinical support >
