

アーリーサイコーシス外来における早期介入

下寺 信次¹⁾, 井上 新平¹⁾, 藤田 博一¹⁾, 須賀 楓介¹⁾, 市来 真彦²⁾

統合失調症をはじめとする精神疾患の早期発見・早期介入の重要性は画像および心理社会的な研究から改めて注目されている。残念ながら日本の取り組みはまだ欧米や豪州と比較すると遅れが目立つ。著者らは中高生へのメンタルヘルスに関するアンケート調査を共同で行い、その結果から学校現場における精神疾患に関する教育がなされていないこと、正しい情報がないために早期の発見が遅れている現状を明らかにしてきた。早期精神疾患の発見と治療には通常の外来よりも時間がかかるために特殊外来としてアーリーサイコーシス外来を開設している。著者の行っているアーリーサイコーシス外来では、マンパワーの問題などがあり、学校現場にまで出向いての啓発的な活動ができていない。しかしながら、個別の事例を通じて学校現場との連携が家族との連携と同じ程度に重要であると認識している。精神病症状の治療のみでなく、クラスメートに違和感を持たれる錐体外路症状などの副作用なども学生をみていく上で重要である。今後の活動を通じて1人でも多くの子どものメンタルヘルスが改善されることを目標としていきたい。

<索引用語：統合失調症，早期精神病，早期介入>

はじめに

癌の早期発見・早期介入は言うまでもなく、昔から様々な取り組みがなされてきた。検診方法や治療方法も相当進んでいる。しかし、精神疾患に関してはまだその取り組みが始まったばかりである。早期発見が重要であるという、いわば当たり前のような事実も、わが国では最近になって、やっと精神病未治療期間 (duration of untreated psychosis: DUP) とその予後に関してエビデンスが確立してきたところである⁶⁾。

疫学調査とともに、画像診断の進歩により脳の形態学的な変化が発病早期からみられることも解明されるようになり、疫学的にも生物学的にも、早期発見・早期介入ということがいかに重要であるかがはっきりしてきた¹²⁾。

しかし、現実には様々な理由で治療介入が遅れてしまうケースが跡を絶たない。介入が遅れると、

疾患の重症化、慢性化につながり、心理・社会的な手法を駆使しリハビリテーションを行ったとしても、完全な社会復帰まで至ることが困難になってくる可能性が高い。

実際にどのような介入を行っていくかに関しては決まった方法はなく、個々の病態に応じてオーダードックスな方法をとっていくしかない。顕在発症した症例に関しては、適切な薬物療法と心理・社会的な介入を行っていく必要がある。成人例ではあるが、Shimazuら¹⁰⁾は、大うつ病の患者の家族のみの心理教育を行うことで、対照群の再発率に比べて介入群の再発率が6分の1になることを報告した。思春期では、より家族の影響を受けやすいことが予測されるため、家族に対する心理教育には効果が期待できそうである。家族への心理教育は思春期例のような本人の理解が困難な症例にも効果が期待できる。

著者所属：1) 高知大学医学部神経精神科学教室

2) 東京医科大学茨城医療センター メンタルヘルス科

現在のところ、発病している症例に関しては上述したとおりであるが、前駆期の症例に関しては、今後さらなるエビデンスを必要としている。基本的には、前駆期の症例では薬物療法より、認知行動療法などの心理・社会的な介入を優先させるべきであろう⁸⁾。発病の可能性の高い群を見極めるためのエビデンスを蓄積し、マンパワーの限られる現場で、必要なところへ必要なマンパワーが送れるよう、効率の良い介入を考えなくてはならない。

本稿では、早期介入の重要性について中高生のアンケート調査の結果をもとに考察し、現在著者が行っているアーリーサイコース外来の現状について紹介したい。

I. 子どもたちに起きる精神疾患と問題点

若年層における精神疾患の頻度（罹患率）は、オーストラリアでの報告によると、4～12歳で7%、13～17歳で19%、そして18～24歳になると27%、すなわち4人に1人という結果であったという¹⁾。そして、20歳前後の若年層の総疾病負担額の最大要因は精神疾患であったという報告もある⁷⁾。したがって、多くの精神疾患は子どもの頃から始まっていることが多いと考えられる。これらの問題点を挙げてみると以下になるだろう。

- ・重症な精神疾患ほど発病が早い傾向にある
- ・治療が遅れると早く進行し、通常の社会生活が送りにくくなる
- ・早期発見・早期介入が重要であるが全くできていない
- ・早期発見により適切な医療を受けている子どもはごくわずかである
- ・中高生にもっと目を向けるべき

現実的には、精神科一般臨床において子どもの精神疾患に関する様々な問題に直面しているはずである。しかし、子どもの頃の精神疾患の症状は大人のものとは違い、非特異的な症状が多い。したがって、一度ついた診断が変化していくことは珍しくない。診断が変化するという事は必然的に治療も変わっていく。したがって、各施設におい

て、さらには各精神科医において対応の仕方に違いがあると思われる。差があること自体に問題があるわけではないが、将来重症な精神疾患に発展する可能性のある子どもに対して、「異常はない」としてしまうことは大きな問題がある。したがって、日本において子どもの精神疾患をどのように診断し、どのように対処していくのかという問題はとても重要である。

II. 中高生における非特異的な症状

——うつ状態に関して——

われわれは、地元教育委員会などの協力を得て、高知県内公立高校38校（総生徒数14,132名）のうち26校（総生徒数10,142名）を対象として、「高校生のところと身体健康アンケート」と称した無記名式の調査を実施した。回収率94.3%の9,566名から有効回答を得た¹¹⁾。非特異的な症状の1つであるうつ状態について中学生に対する調査結果を加えて示す（図1～4）⁵⁾。これらの図は、中学生と高校生の結果を比較できるように示している。この1ヵ月間で「気が重く落ち込むこと」は、「あった」または「たびたびあった」と答えた中学生が35.0%に対して、高校生は44.2%であった。また、「自分は役に立たない人間だと考えたこと」は、同じく中学生が33.3%、高校生は43.0%であった。いずれも中学生より高校生の方が約10%多くなっている。また、図3に示した不眠に関する質問や図4に示した生命感に関する質問でも、わずかながら高校生の方が多いことがわかる。

このうつ状態は、うつ病だけでなく双極性障害や統合失調症といった精神病性障害に発展する可能性があり慎重に経過を見守る必要のある一群だと考える必要がある。すなわち、巨視的にはARMS（At Risk Mental State）の可能性も念頭におく必要がある⁴⁾。また、忘れてはならないのは自殺に結びつく可能性もあるということである。

III. 精神病様体験

先にも述べたが、精神疾患は発症時から典型的な診断基準を満たすような症状が揃うわけではな

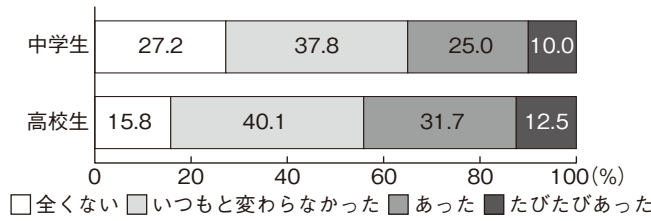


図1 この1ヵ月間で気が重く落ち込むことが…

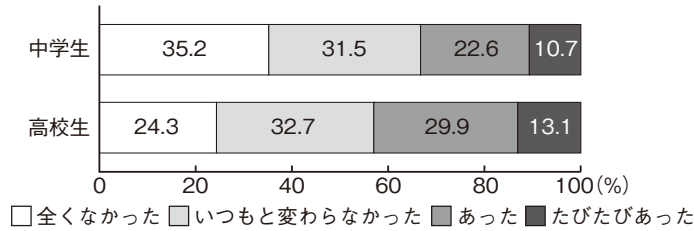


図2 この1ヵ月間で自分は役に立たない人間だと考えたことが…

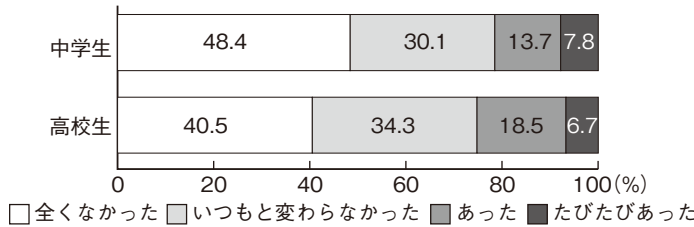


図3 この1ヵ月間で心配事があるがよく眠れないことが…

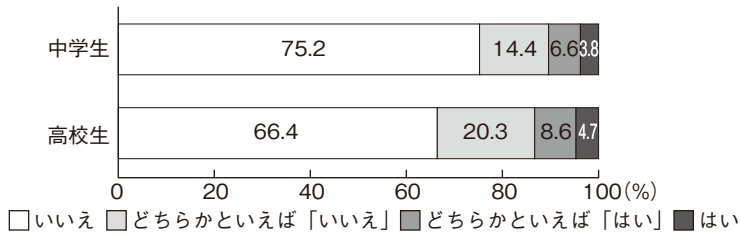


図4 現在「生きていても仕方がない」と考えていますか？

い. Poulton ら⁹⁾は早期精神病を調査していく上で、精神病様体験 (Psychotic-Like Experiences: PLEs) は重要な概念であることを示している。この PLEs は、

- ①超能力などによって、自分の心の中を誰かに読み取られたことがありましたか？
- ②テレビやラジオから、あなただけにメッセージや暗号が送られてきたことがありましたか？

- ③誰かに跡をつけられたり、こっそり話を聞かれたりされていると感じたことがありましたか？
- ④他の人には聞こえない「声」を聞いたことがありましたか？

の項目のうち、1項目でも「あった」または「あったかもしれない」と答えた場合、「PLEsあり」と評価する。

この PLEs を用いた調査によると、11 歳時に

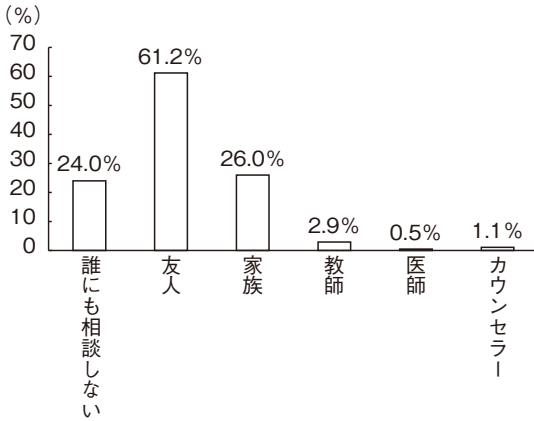


図5 落ち込んだり、精神的につらいときの相談相手 (あてはまるものを全部選ぶ)

PLEsを体験した子どもを追跡調査すると、25%が26歳までに統合失調症様障害を発症しており、オッズ比が16となった。また、90%が26歳時点で社会適応や就労が困難な状況になっていた。また逆に、26歳時点で統合失調症様障害に罹患している成人のうち、42%が11歳時点でPLEsを経験していたと報告されている。また、11歳から18歳までに幻聴体験を有していた者のうち44%が8年後に何らかの精神科的診断に該当していたという報告もある²⁾。

IV. アンケート調査の結果から

先に紹介したアンケート調査のうち、PLEsを含む統合失調症様の体験に関する項目を挙げると、以下のようになった。

- ・超能力などによって自分の心の中を誰かに読み取られたこと 1.9%
- ・テレビやラジオから、メッセージや暗号が送られてきたこと 0.8%
- ・誰かに跡をつけられたり、こっそり話を聞かれたりしていること 6.1%
- ・他の人には聞こえない「声」を聞いたこと 8.5%
- ・他の人には見えていない物や人が見えたこと 11.0%

もちろん、これらの症状を経験する子ども全員が

統合失調症を発症するわけではないが、ハイリスクと思われる高校生がやはり一定割合は存在していることが明らかになった。

また、この質問の中で、以下のような統合失調症の症例をあげ、どの程度の高校生が正答を答えるか調査した。

【問題文】

花子さんは両親と3人暮らし。高校卒業後は短期間の仕事をいくつかやってきたが、現在は働いていない。この6ヵ月間友人と会うことを一切やめてしまった。夜中には部屋の中を歩き回っている。1人ではいるはずなのに、突然叫んだり、誰かと話したりする様子に家族が気づいている。「誰かに跡をつけられたり、盗聴されたりしているから外出できない」と訴えることもある。彼女はドラッグやお酒は使用していない。

花子さんの状態は、以下のうちどれに当てはまると考えられますか。もっともあてはまるもの1つに○印をつけてください。

1. 別に病気ではない
2. うつ病
3. 統合失調症
4. 摂食障害
5. 対人恐怖症
6. よくわからない

そうするとこのような結果になった。

1. 別に病気ではない 5.0%
2. うつ病 13.3%
3. 統合失調症 7.5%
4. 摂食障害 0.5%
5. 対人恐怖症 42.8%
6. よくわからない 30.9%

正答は1割にも満たなかった。当然のことながら、現在のところ、学校現場では精神疾患に関する教育がほとんどなされていないために、このような結果になったと考えられる。

また、同じアンケート内で、落ち込んだり精神的につらくなったりしたときの相談相手について尋ねている。結果は図5のようになった。複数回答が可能な項目であるが、約60%の生徒は友人であると答え、教師や医師、カウンセラーに相談するという生徒は5%程度しかいなかった。した

がって、精神疾患に関する知識が乏しい友人が一番の相談相手であるということは、たとえ重大な症状を抱えていても適切な対応をとるタイミングが遅れてしまう可能性が高い。このことは問題意識を持たなくてはならないだろう。裏を返せば、この年代の子ども達に正確な知識教育を行うことで、早期発見が可能になる可能性を秘めている。現に、英国などの諸外国では国家をあげて普及活動が行われている³⁾。

V. 高知大学医学部で行っている アーリーサイコーシス外来

著者は、アーリーサイコーシス外来を開設して、中学生・高校生を中心とした精神疾患の治療を行っている。この外来を行っていて、以下のような問題点を感じている。

- ・受け身になっているため十分な受け入れができていない
- ・症状は消失しても社会適応がかなり厳しい
- ・体重増加や錐体外路症状が偏見を招く
- ・服薬が家族頼みになりがちである
- ・これらの問題のため独り立ちがしにくい

家族、保健師や教師などと連携をとりながら行ってはいるが、われわれがもっと学校現場などに赴いていく必要性を感じているが、現状ではマンパワーなどの問題で実現はしていない。外来での治療では、薬物療法、心理・社会的な介入のいずれにしても、病名告知が不可欠である。著者は、中学生であっても病名を伝えるよう努力している。本人が治療に参加することが重要であると考えているからである。患者ときちんと向かい合って、不安をおおらないように誠実に希望を持つての告知はメリットが大きいと考えている。服薬が必要であっても、自己管理できなければ親元を離れて進学や就職はできない。そのような制約をなくすために病名告知が必要である。

おわりに

統合失調症をはじめとする精神疾患は、中学・高校生の頃から発症することが多いが、あまり認

知されていないのが現状である。中高生のメンタルヘルスに関するアンケート調査の結果をみても一定の割合でハイリスクだと思われる生徒が存在している。しかし、メンタルに何らかの問題を抱えていても、本人に知識がないために自らカウンセラーや医師への相談は皆無である。一方、中高生の一番の相談相手である友人もまた知識が不足しており、適切な対応が遅れている可能性がある。

精神疾患の早期発見・早期介入が予後を改善する上で重要な要素であることはいろいろな研究が示唆している結果である。しかし、現状では相談や受診が遅れており、より重症化してしまっているかもしれない。まだまだ現状の把握が不十分であり、今後多施設での実態調査が進む必要があると考えている。

文 献

- 1) Department of Health and Ageing, Australian Government : 2000-01 Annual Report for the Department of Health and Aged Care, 2000-2001
- 2) Dhossche, D., Ferdinand, R., Van der Ende, J., et al.: Diagnostic outcome of self-reported hallucinations in a community sample of adolescents. *Psychol Med.* 32 ; 619-627, 2002
- 3) 針間博彦: はじめに. 精神病早期介入 回復のための実践マニュアル (岡崎祐士, 笠井清登監修). 日本評論社, 東京, p.1-13, 2011 (French, P., Smith, J., Shiers, D., et al.: *Promoting Recovery in Early Psychosis : A Practice Manual*, Blackwell Publishing Ltd, Oxford, 2010)
- 4) 針間博彦, 高柳陽一郎: ARMSと予測. 早期精神病の診断 (水野雅文, 鈴木道雄ほか監訳), 医学書院, 東京, p.80-102, 2010 (Jackson, H. J., McGorry, P. D.: *Recognition and Management of Early Psychosis : A Preventive Approach*. Cambridge University Press, New York, 2009)
- 5) 泉本雄司, 下寺信次: 子どもの「うつ」の臨床尺度と調査研究. *児童心理*, 914 ; 665-670, 2010
- 6) Lihong, Q., Shimodera, S., Fujita, H., et al.: Duration of untreated psychosis in a rural/suburban region of Japan. *Early Interv Psychiatry*, 6 ; 239-246, 2012
- 7) Mathers, C. D., Vos, E. T., Stevenson, C. E., et al.: The burden of disease and injury in Australia. *Bull World Health Organ*, 79 ; 1076-1084, 2001

8) 松本和紀, 大室則幸: ARMS の治療, 早期精神
 病の診断 (水野雅文, 鈴木道雄ほか監訳). 医学書院, 東京,
 p.103-119, 2010 (Jackson, H. J., McGorry, P. D.: Recognition
 and Management of Early Psychosis: A Preventive
 Approach. Cambridge University Press, New York, 2009)

9) Poulton, R., Caspi, A., Moffitt, T. E., et al.: Child-
 ren's self-reported psychotic symptoms and adult
 schizophreniform disorder: a 15-year longitudinal study.
 Arch Gen Psychiatry, 57; 1053-1058, 2000

10) Shimazu, K., Shimodera, S., Mino, Y., et al.: Fam-

ily psychoeducation for major depression: randomised
 controlled trial. Br J Psychiatry, 198; 385-390, 2011

11) 下寺信次, 西田淳志, 佐々木司ほか: 高校生のこ
 ころと身体健康アンケート. 厚生労働科学研究費補助金
 こころの健康科学研究事業「思春期の精神病理の大規模研
 究」(研究代表者: 岡崎祐士). 伸光堂, 高知, 2009

12) 鈴木道雄: 前駆期における生物学的指標による診
 断. 専門医のための精神科リュミエール5 統合失調の早期
 診断と早期介入 (水野雅文責任編集). 中山書店, 東京,
 p.60-71, 2009

Early Intervention in an Early Psychosis Outpatient Clinic

Shinji SHIMODERA¹⁾, Shimpei INOUE¹⁾, Hirokazu FUJITA¹⁾, Yosuke SUGA¹⁾, Masahiko ICHIKI²⁾

1) *Department of Neuropsychiatry, Kochi Medical School, Kochi University*

2) *Department of Mental Health, Tokyo Medical University Ibaraki Medical Center*

The importance of early detection and intervention for psychiatric disorders, such as schizophrenia, is beginning to attract attention based on the results of imaging and psychosocial studies. Unfortunately, Japan still lags markedly behind Western countries and Australia in respect of early detection and intervention. We conducted a collaborative questionnaire survey of mental health among junior and senior high school students, and found that education on psychiatric disorders is not provided in schools and that the detection of these disorders is delayed due to the lack of awareness and accurate information.

Early detection and treatment of psychiatric disorders takes more time than regular outpatient care, and an early psychosis outpatient clinic was established at our institution as a special outpatient clinic. The early psychosis outpatient clinic managed by me cannot be involved in visiting schools to carry out educational activities due to manpower problems and other reasons. However, through individual cases, I am aware that cooperation with schools is as important as cooperation with patients' families, not only to treat psychiatric symptoms, but also to check whether students are viewed with discomfort by classmates due to adverse effects of treatment, such as extrapyramidal symptoms. My aim is to improve the mental health of as many children as possible through future activities.

< Authors' abstract >

< **Key words** : schizophrenia, early psychosis, early intervention >
