

新規に診療開始した大学病院の立場から ～北海道地域における大学病院の立場からの実践～

大久保 亮

キーワード：1. 臨床精神医学 2. 閾値下精神病症候群 3. 認知機能障害

Key words：1. clinical psychiatry 2. at risk mental state 3. cognitive impairment

抄 録

統合失調症患者の重篤な社会機能障害を予防し、その予後を改善する上で、早期診断、早期介入は必須の課題である。統合失調症の発症リスクが高い一群として At Risk Mental State (以下 ARMS) が提唱されており、近年、国内の各地で ARMS 患者に対する専門的な診療が提供されるようになってきている。北海道大学病院精神科神経科では、2014年9月から ARMS 患者に対する診療として、4泊5日の「こころのリスク検査入院」を開始した。検査入院では、認知機能検査を中心とした検査を行い十分に検討した上で、その結果を患者本人、かかりつけ医に伝え、診療に役立ててもらうことを目的としている。統合失調症の認知機能障害は前駆期から出現し、社会機能との関連が深く、患者が自覚的に困っていることと関連が深いことが多い。また、認知機能の低下に対しては、認知リハビリテーションによる改善も期待することができる。ARMS が疑われる患者に対して認知機能検査を中心に検査を行い、結果を伝えることは有益な点が多い。ARMS 患者の診療では、統合失調症へ移行するか否かに関心が集まりがちであるが、医療機関に来る方はそれぞれ主訴として困っていることを持っている。現在困っていることをどのように解釈することが医学的に考えて妥当か、また今後の治療に役立つかを十分に考え、その困っていることに応じた治療を提供できるような環境を整備していくことが必要である。

はじめに

統合失調症の未治療期間 (Duration of untreated period: DUP) の長さが、統合失調症患者の不良な予後と相関を示すことが知られており (Singh et al., 2007)、患者の重篤な社会機能障害を予防し、その予後を改善する上で、早期診断、早期介入は必須の課題である。統合失調症の発症リスクが高い一群として At Risk Mental State (以下 ARMS) が提唱されており、近年、国内の各地で ARMS 患者に対する専門的な診療が提供されるようになってきている。北海道地域において、我々は2011年に ARMS

本論文の内容は第19回日本精神保健・予防学会学術集会でシンポジウム7 (2015年12月13日、仙台国際センター) にて発表したものを中心にまとめた。

A New Service at Hokkaido University Hospital for Patients with At Risk Mental State

OKUBO Ryo

北海道大学大学院医学研究科神経病態学講座 精神医学分野

患者の有病率、受診経路を調査する多施設横断研究を行った(大久保ら, 2013)。その後、2014年9月から北海道大学病院(以後当院)において、「こころのリスク検査入院」を開始した。本稿では、新規に診療を開始した大学病院の立場から、ARMS患者に対する取り組みを紹介する。

1. 北海道地域における ARMS患者の有病率・受診経路研究

北海道内の精神科医療機関を初診する患者において ARMSに該当する患者がどのくらいの割合で存在するか、また ARMS患者の受診経路と専門機関到達までの時間が、非 ARMS患者と異なるかどうかを明らかにすることを目的に多施設横断研究を行った(大久保ら, 2013)。対象は、北海道内の2つの大学病院、1つの総合病院、2つのクリニックを初診した16歳以上30歳以下の患者である。初診時に患者背景、受診経路に関する情報を聴取した。受診経路に関しては1988年にWHOで精神科受診経路を把握するために行われた多施設共同研究で使用されたもの(Hashimoto et al., 2010; Fujisawa et al., 2008)を一部改変して使用した。さらに ARMS患者の特定のために、自記式スクリーニング検査である PRIME screen-revised (PS-R)を使用した(Kobayashi et al., 2008)。

研究に参加した対象患者は157例で、25例がPS-R陽性であり、ARMS群と定義した。精神科専門機関を初診した16歳以上30歳以下の患者のうち、ARMS群の割合は15.9%であった。初診した精神科専門機関別にみると、その割合は総合病院精神科で20.0%、クリニックで19.7%、大学病院で8.7%であったが、ARMS陽性率と初診精神科専門機関の有意な関連は認められなかった。ARMS群と非 ARMS群の比較で、性別・年齢・同居者の有無・婚姻状況・教育年数・初診時診断・主訴に有意差は認めなかった。ARMS群25名の診断の内訳は、神経症圏(F4)が最多で36%、続いて気分障害圏(F3)28%であり、主訴は、抑うつ症状(抑うつ気分・意欲低下)が32%、不安症状(不安・パニック・対人緊張)が28%、身体症状(不眠・食欲低下・全身倦怠感)が16%であった。受診経路、受診の遅れにおいては、ARMS群、非 ARMS群で有意な差はみられず、精神病様症状が援助希求行動に影響を与えないという先行研究(Kobayashi et al., 2011)に一致するものであった。ARMS群の受診経路を図1に示す。

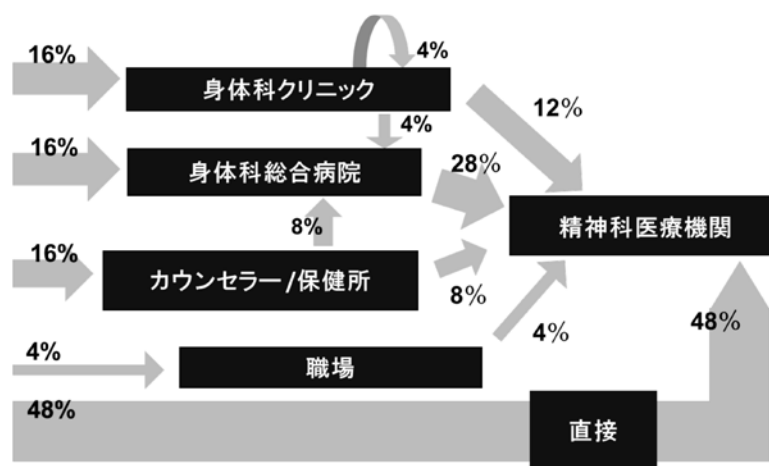


図1 精神科医療機関に初診した ARMS群の受診経路

2. 地域連携を意識した4泊5日の「こころのリスク検査入院」プログラムの立ち上げ

北海道の札幌以外の地域に住んでいる方が利用できるように、4泊5日の検査入院を行って検査結果を患者、かかりつけの精神科医にフィードバックするというプログラムを作成した。入院の流れを図

2に示す。対象は、統合失調症ないしこころのリスク状態が疑われる患者とし、かかりつけ医からの紹介を必須とした。入院中は①Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR axis I disorders (SCID-IV)・Comprehensive assessment of at risk mental states (CAARMS) を使用した構造化面接、②事象関連電位検査などの神経生理検査、③頭部MRI・脳血流シンチグラフィ・脳ドーパミントランスポーターシンチグラフィなどの頭部画像検査、④統合失調症認知機能簡易評価尺度日本語版 (BACS-J)・MATRICS コンセンサス認知機能バッテリー (MCCB) などの認知機能検査、⑤WAIS-III、ロールシャッハテストなどの心理検査を必要に応じて組み合わせて施行している。検査後は当院の統合失調症診療グループでカンファレンスを開き、検討した上で診断や主治医・本人への情報提供の内容を決定する。2014年9月からプログラムを開始し、2016年7月までに28例が検査入院に参加した。

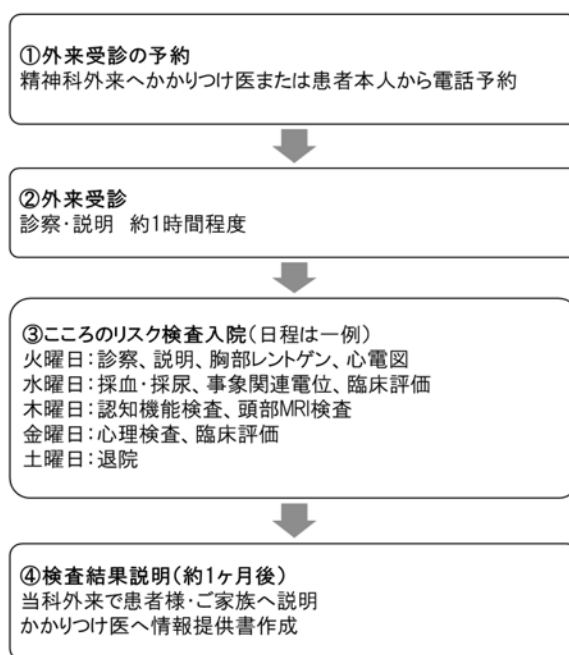


図2 「こころのリスク検査入院」の流れ

3. 認知機能検査を軸とした当院での取り組み

当院で行う検査入院では、認知機能に関する検査を詳細に行い、十分に検討することを心がけている。認知機能に関する検査として、WAIS-III、BACS-J、MCCB、事象関連電位を対象患者の全例に行う。検査後は患者に結果を説明する前に、統合失調症診療グループの医師、入院担当医、検査を担当した臨床心理士などが一同に会して、担当症例について各種検査結果を1症例あたり1時間程度検討する。生活歴、病歴、精神病理学的な症候を十分に聴取した上で、構造化面接や臨床評価尺度の結果と組み合わせて、検査結果をどのように解釈し、どのように伝えることが患者本人・かかりつけ医の今後の診療に有益か検討する。

検査結果を伝える際には、認知機能検査を中心として、患者本人、かかりつけ医に情報提供することが有用である。ARMSに該当するか否かだけでなく、聴取した情報や検査結果をもとに、現在の困りごとをどのように解釈するのが医学的に考えて妥当なことか、また今後の治療に役立つことかを念頭に結果を伝えることが重要である。統合失調症の認知機能障害は前駆期から出現することが報告されている (Ohmuro et al., 2015)。認知機能障害は急性の症状がおさまった後も持続し、社会機能との関

連が深く、患者が入院時に困っていることとも関連が深いことが多い。また認知機能の低下に対しては、認知リハビリテーションによる改善も期待することができる。ARMSが疑われる患者に対して認知機能を中心に検査を行うことは有益な点が多い。

また、検査結果を伝えるだけでなく、退院後の薬物療法など今後の治療方針についても本人、かかりつけ医にお伝えする場合がある。検査入院に参加した患者の一人は、統合失調症診断閾値下の症状が認められたことで、効果が不明確であったにも関わらず抗精神病薬が10年以上投与され、副作用に悩まされていた。ARMSがDSM-5の診断基準に採用されることが見送られた背景には、過剰診断・過剰治療への強い懸念が一因となっている。診断閾値下の症状に対して抗精神病薬を使用することが有益であるかは、まだはっきりした結論が出ていない。当院の検査入院プログラムには、これまでに行われている臨床研究の結果を踏まえて、北海道地域の医療の状況に即した形で患者の利益になるよう情報提供する役割が期待されていると考えている。

4. 薬物療法に偏重しないような治療環境

当院の検査入院は、他院では実施できない検査を施行し、その結果を患者本人・かかりつけ医にフィードバックし、診療に役立ててもらうことを目的としている。そのため、現在の所、退院後の治療は紹介元の病院で継続していただく形としている。当院での今後の課題としては、ARMS患者に対する専門的な治療が挙げられる。ARMS患者を対象とした治療を行う場合、薬物療法に偏重しないような治療環境を整備する必要がある。ARMS患者では閾値下の精神病症状に加えて認知機能が低下していることが繰り返し報告されている。当院では2010年6月からNEAR (the Neuropsychological Educational Approach to Cognitive Remediation) のプログラムのもとで認知リハビリテーションを実施しており、認知機能低下を背景とした生活困難がある患者には適用をお勧めしている。また、当院で行った調査では、ARMSに該当する患者の半数以上は、抑うつ症状、不安症状を主訴として来院していた。両症状に対しては様々な精神療法による有効性が報告されているが、中でも認知行動療法は有効性が確立しており、診療報酬も実施者が医師・看護師に限るが算定可能である。患者が困っていることを生活の中で軽減していくような取り組みを、認知行動療法という形で対象患者に提供できることが望ましい。

ARMS患者に対しての治療では、統合失調症への移行を予防できるかのみに関心が向きがちであるが、ARMS患者の長期経過をみた研究では、統合失調症に移行しなかったARMS患者の社会的な予後は必ずしも良好ではなかった (Katsura et al., 2014)。ARMS患者を対象に、社会的な経験とスキルを高める機会を提供すること、また自尊感情を回復するためにデイケアに参加していただくことは、有益に働くことが多い。当院のデイケアでも近年、若年者に特化したプログラムを整備しており、ARMS患者の受け皿として役割を果たすべく、検討を重ねている。

まとめ

北海道大学病院精神科神経科では、2014年9月からARMSに対する診療として、4泊5日の「こころのリスク検査入院」プログラムを開始した。検査入院では、認知機能に関する検査を詳細に行い、十分に検討することを心がけている。ARMS患者の診療では、統合失調症へ移行するか否かに関心が集まりがちであるが、医療機関に来る方はそれぞれ主訴として困っていることを持っている。聴取した情報、検査結果をもとに、現在困っていることをどのように解釈することが医学的に考えて妥当か、また

今後の治療に役立つかを十分に考え、その困っていることに応じた治療を提供できるような環境を整備することが必要である。

Reference

- 1) Fujisawa D, Hashimoto N, Masamune-Koizumi Y, et al. : Pathway to psychiatric care in Japan : A multicenter observational study. *Int J Ment Health Syst* : 2-14, 2008.
- 2) Hashimoto N, Fujisawa D, Giasuddin NA, et al. : Pathways to Mental Health Care in Bangladesh, India, Japan, Mongolia, and Nepal. *Asia Pac J Public Health* : 1847-57, 2010.
- 3) Katsura M, Ohmuro N, Obara C, et al. : A naturalistic longitudinal study of at-risk mental state with a 2.4 year follow-up at a specialized clinic setting in Japan. *Schizophr Res* 158 : 32-38, 2014.
- 4) Kobayashi H, Nemoto T, Mizuno M, et al. : A self-reported instrument for prodromal symptoms of psychosis : testing the clinical validity of the PRIME Screen-Revised (PS-R) in a Japanese population. *Schizophr Res* 106 (2-3) : 356-62, 2008.
- 5) Kobayashi H, Nemoto T, Murakami M, et al. : Lack of association between psychosis-like experiences and seeking help from professionals : A case-controlled study. *Schizophr Res* 132 : 208-12, 2011.
- 6) 大久保亮, 橋本直樹, 伊藤かほり, 白坂知彦, 日下直文, 館農勝, 久住一郎 : 北海道における at risk mental state 患者の受診経路に関する多施設調査. : 北海道精神神経学会会報 第46号 : 43-48, 2013.
- 7) Ohmuro N, Matsumoto K, Katsura M, et al. : The association between cognitive deficits and depressive symptoms in at-risk mental state : A comparison with first-episode psychosis. *Schizophr Res* 162 : 67-73, 2015.
- 8) Singh SP et al. : Outcome measures in early psychosis : relevance of duration of untreated psychosis. *Br J Psychiatry Suppl* : s58-63, 2007.