

資料 3

< Early Psychosis Prevention and Intervention Centre Module 8 Social Treatments > < 邦題：社会的治療 >

Early Psychosis Training Pack (早期精神病トレーニングパッケージ) は、Janssen-Cilag and Organon の教育助成プログラムのもとに Early Psychosis Prevention and Intervention Centre (EPPIC) (オーストラリア、メルボルン) と共同で Gardiner-Caldwell Communications Limited が作成したものである。

Early Psychosis Training Pack (早期精神病トレーニングパッケージ) に示された意見はそれぞれの執筆者のものであり、発行者あるいは講演者の意見あるいは推奨しているものと解釈してはならない。本パッケージに示された薬剤や処置に関しては、詳細な処方情報を検討しなければならない。

© Gardiner-Caldwell Communications Limited 1997

Gardiner-Caldwell Communications Ltd

Victoria Mill, Windmill Street

Macclesfield, Cheshire SK 11 7HQ, UK

Early Psychosis Training Pack (早期精神病トレーニングパッケージ)
社会的介入モジュール8

目次

序文 iii

謝辞 iv

キーメッセージ 1

介入法の理論的根拠 2

住居 4

住居プログラムの基本原理 5

住居プログラムの目的 5

EPPIC Accommodation Programme 6

デイプログラム 8

EPPIC デイプログラムの基本原理 9

EPPIC デイプログラム内の経路 9

職業リハビリテーション 11

介入 11

介入のタイミング 12

職業介入の構築 12

グループプログラム 13

グループワークの構成と内容 14

コンシューマがグループワークから得るもの 17

EPPIC デイプログラムの評価 18

参考文献 19

トレーナーガイド 20

略語

BLIPS	短期間、限定的もしくは間欠的な精神病 症状
BPRS	Brief Psychiatric Rating Scale 簡易精神病評価尺度
CBT	認知行動療法
COPE	早期精神病認知精神療法
EE	感情表出
EPACT	Early Psychosis Assessment and Care Team 早期精神病評価およびケアチーム
EPPIC	Early Psychosis Prevention and Intervention Centre 早期精神病予防介入センター
EPS	錐体外路副作用
GAF	機能の全体的評定尺度
IRAOS	Interview for the Retrospective Assessment of the Onset of Schizophrenia 統合失調症後ろ向き評価面接法
NAMI	National Alliance for the Mentally Ill 精神障害者をもつ家族の全国組織
NSF	National Schizophrenia Fellowship
PACE	Personal Assessment and Crisis Evaluation 個人アセスメントおよび危機評価
PT	パーソナルセラピー
RPMIP	The Royal Park Multidiagnostic Instrument for Psychosis
STOPP	Systematic Targeting of Prolonged Psychosis
VLD	超低用量

序文

早期精神病の予防的介入は、精神衛生の分野で活動しているほとんどの臨床家にとって、比較的新しい分野である。従って、介入の基礎のほとんどは、明確な結論の得られたエビデンスではなく、基本原則や早期精神病の先駆的な臨床経験に基づく。*Early Psychosis Training Pack*（早期精神病トレーニングパッケージ）全体を通じて、そのようなデータを引用した。これらのデータをもとにして、われわれの基本原則や実践が行われているからである。その他のものについては、1986年にAubrey Lewis Recovery Programmeを開始し、続く1992年にEarly Psychosis Prevention and Intervention Centre (EPPIC)を開始して以来の1500例を超える初回エピソード患者でのわれわれの経験に基づいて推奨している。この種のトレーニングパッケージを構築するのは、ここに概要を示した治療アプローチの成績に関するデータが体系的に作成されるまで待つべきではないかという反論であろう。しかし、臨床家は、今情報を必要としていることをわれわれは認識しており、そのため、情報の欠落を埋めるため、以下に示すモジュールを提案する。

このトレーニングパッケージを作成するにあたって、われわれは、包括的な理論書と、詳細な‘ハウツー’マニュアルの中間の道を歩むよう努力し、一連の入門モジュールを作成し、それにより読者に、それぞれのサブトピックの範囲を奥行きを呈示し、直ちに実施できることや、さらに詳しく調べるための文献についての推奨を行うようにした。しかし、*Early Psychosis Training Pack*（早期精神病トレーニングパッケージ）は精神障害を抱えた人々に対する活動をすでに行っており、精神衛生アセスメントや生理心理社会的介入を今後経験するであろうメンタルヘルスワーカーを主な対象としている。例えば、認知行動療法の具体的な応用について述べているモジュール5では、この領域に関する背景知識をまだ持っていない読者は、他の推奨されている教科書をまず読んで、基本原理について理解する必要があるだろう。

われわれは現在、早期精神病の領域で活動している臨床家の世界的なネットワークを構築しつつある。*Early Psychosis Training Pack*（早期精神病トレーニングパッケージ）は、EPPICその他で収集した経験を共有するわれわれの努力の第一段階であり、精神障害を経験する人々に対する「最善のケア」をさらに構築するための国際的な共同研究グループの構築に、読者も参加されることを期待する。

謝辞

Early Psychosis Training Pack（早期精神病トレーニングパッケージ）は、メルボルン（オーストラリア）にEarly Psychosis Prevention and Intervention Centre (EPPIC)を構築することになった活動から大部分が産まれたものである。そのため、このトレーニングパッケージに概要が示されている基本原理と実践については、EPPICの同僚その他によるものである。また、本文書の検討を行った国際パネルにも感謝したい。その建設的な意見は極めて役立つものであった。

Patrick D McGorry

Jane Edwards

メルボルン（オーストラリア）

1997年1月

主執筆者

Patrick D McGorry

Director, Early Psychosis Prevention and Intervention Centre (EPPIC), Parkville, Victoria, Australia and Professor, Department of Psychiatry, University of Melbourne, Parkville, Victoria, Australia

Jane Edwards

Assistant Director (Clinical), Early Psychosis Prevention and Intervention Centre (EPPIC), Parkville, Victoria, Australia and Associate of the Departments of Psychology and Psychiatry, University of Melbourne, Parkville, Victoria, Australia

執筆者

D Albiston

C Hulbert

M Birchwood

H Jackson

J Bott

JO Johannesen

P Burnett

J Kulkarni

J Cocks

C Lincoln

J Cullberg

D Maude

P Fitzgerald

M Mooney

S Francey

K Pennell

J Gleeson

P Power

G Haddock

G Remington

H Hafner

M Shannon

S Haines

H Stavelly

M Hambrecht

A-M Wright

L Henry

A Yung

編集レビューアー

M Birchwood (英国)

D Linszen (オランダ)

I Falloon (イタリア)

T McGlashan (米国)

M Leggatt (オーストラリア)

G Remington (カナダ)

J Lieberman (米国)

N TARRIER (英国)

キーメッセージ

- 精神病は青年期および成人初期に生じることが多い。この時期は、情緒発達や社会性の発達に重要な時期である。精神病エピソードが生じたことにより、教育や就業、社会的参加が阻害されると、障害となったり不利な立場に立たされたりする可能性がある。
- 精神病エピソード後の早期段階は、社会的障害が生じるのを防ぐ対策を導入する最も良い機会である。
- 早期精神病エピソードから回復中の若者は、ホームレスになりやすく、そうなるとう疾病が増悪する可能性があり、親の家に住むことができない場合には、回復プログラムの一環として、適切な住居を見つけるための支援を受けるべきである。

- 精神障害のエピソードを経験した人には、目標や構造の感覚、身体運動、社会的スキルを維持する機会、新たなスキルを養う機会、ピアグループとの接触、自信をつけること、および将来に対して肯定的な態度を抱かせることが必要である。これらのニーズに対しては、目標を絞った社会的職業的介入が重要な役割を果たす。

介入法の理論的根拠

急性精神病がいくつかの因子（生理、環境、行動）の相互作用で生じるもの考えられているのと同様、治療やケアでも、投薬や社会因子、心理的因子の統合的なアプローチを行う。

精神病は、通常は青年期や成人初期に発症する。この時期は、若者が情緒面、社会面で成長しており、教育や職業に対する追求を積極的に行っている重要な時期である。急激に変化する時期であり、そのため高いストレスが生じる可能性がある(Rice et al., 1993)。

人は健康が損なわれると、「職業的成熟、職業能力、および成人社会への組み込み」に悪影響を及ぼす可能性がある(Palmer, 1989)。

「重篤な精神障害を抱えた人は、社会的隔離や不活発性が共通し持続する問題であり、初回エピソードから回復中の患者が経験する最も深刻な問題であると認められる場合が多い…」(Francey, in press)。

急性精神病エピソード後の治療では、人が自己感覚を維持でき、障害や不利な状態になる原因となる社会的、教育的、職業的スキルが消失するのを避けるような介入を目指すことが極めて重要である。精神疾患は、人の自尊心や社会的ネットワークを蝕む可能性がある。現在ある文献では、精神病院に初回入院する際であっても、統合失調症の患者は、他の人々と比較して、社会的ネットワークが狭く、その後、疾病が進行して行くと、ネットワークがさらに小さくなって行くことが示唆されている(Jackson and Edwards, 1992)。発病期間があるため社会的スキルは失われ、さらに、社会的関わり合いを持つことについての自身の能力について疑いをもったり恐れを抱いたりすることによっても、社会的スキルが失われる。精神病エピソード後に人は以下のようなことを経験するだろう：

- 自信の喪失
- 解体感覚
- モチベーションの欠如
- 自尊心の消失
- 不活発
- スキル喪失
- 以前の社会グループからの離脱
- 社会的状況での不安の増加

初回エピソードから回復中の患者には、出発点となる安定でしっかりした基盤が必要であり、また、将来の活動についての目的感も必要である。社会的ニーズには以下のものを含む：

- ピアグループを確立することを通じた社会ネットワーク
- 教育や職業スキルのトレーニング
- 目標設定
- 活動のスケジュール作成

- 生活スキル
- 独立の助長
- 回復の先の段階にあり、希望や将来に対するインスピレーションを与えてくれる人々との関わり合い

これらのニーズは、人によってそれぞれ大きく異なる。中には社会的障害がとても少ない人もいる。一方、より大きなサポートを必要とする人もいる。

精神病エピソードを経験した後の早期の段階が、社会的障害の形成を予防する対策を導入する最も良い機会である。可能な限り、学校や職場に迅速に復帰することが望ましく、とりわけ、寛解が良好な場合に、そのような復帰が望ましい。若者は、就学中か、雇用されてまだ早期の段階である可能性が極めて高い。彼らは構造化された環境に慣れており、そのような環境がもたらす秩序からセキュリティーを得ている。ルーチン、方向、活動、人生における目的を持った役割を含む構造が、回復に重要なものであることが、スタッフや精神科患者の調査で明確に示されている(Hoge et al., 1987; 1988)。

オーストラリアでは、メルボルンに本拠地を持つEarly Psychosis Prevention and Intervention Centre (EPPIC)が、以下のもので、構造化アプローチを提供している：

- 適切な住居
- デイプログラムで、以下のものに参加する機会を与える：
 - 職業リハビリテーション
 - グループ活動

これにより、迅速に、あるいは最終的に、コミュニティーへの再参加が行われる。

住居

多数の患者、とりわけ若年成人が、急性精神病症状を発症した後にホームレスを経験する。文献(Carling, 1993; Ridgeway and Zipple, 1990)を調査したところ、若者の65%が家族と一緒に生活していたが：

- 60%が2年間にホームレスを経験し
- 25%がホームレスを2回以上経験し
- 65%が長期間現在の住居を維持できなかった。

早期精神病から回復中の若者は、ホームレスを経験しがちである。

住居について判断することは、誰にとっても大きな努力を要するものである。われわれは以下のような多くの社会的アイコンで、われわれ自身を基底し、どのような人間であるかを決める：

- どこに住んでいるか
- どのようなタイプの住宅か
- その住宅の中でどのように生活しているか
- 身の回りに揃えている物品

基礎心理学は以下のことを教えてくれる：

- 引っ越しは、人生の中で最もストレスの多いイベントである
- 生活環境が劇的に変化すると、大きなストレスを引き起こす
- どこに住み、住居をどのように気に入っているかが、われわれの精神的ウェルビーイングに影響を及ぼす。

精神病の初回エピソードを経験している若者には、住居を見つける手助けを行うか、あるいは、疾病がもたらした変化に対して調節を行っている間、必要なら支援住宅で生活させるようにすることが重要である。早期精神病のコンテキストでは、「支援住宅」は、コミュニティを基盤とするもので、可能であれば、一般の若者向けの住宅サービス（例、Housing Association低家賃アパート）と連携したものでなければならない。加えて、住宅提供サービスは、若者を見守る臨床サービスと密接に連携しなければならない。このコンテキストにおける支援住宅のエッセンスは、若者に、既存の生活スキルを高め、まだ持っていないスキルを獲得し、独立生活することが、彼らにとって実行可能な選択肢となるようにすることである。

ほとんどの若者は精神病の初回エピソードから回復し、多くは、親のもとに帰っていくであろう。従って、長期間の精神障害を抱えた人々を対象にした支援住宅に紹介するのは不適切である。

地域のリソースによっては、あらゆる条件を満たすことができないかもしれないが、急性精神病患者のための住宅を計画する際に自問すべき点として以下のものがある：

- 妄想が続いているため、一人で生活する必要性が本当にあるのか？
- 一人で生活することに不便さや寂しさを感じないか？
- 公共交通機関の近くに住む必要があるか？
- もといた社会、コミュニティ内に留まることが重要なのか、それとも、過去の行動がスティグマとなっており、新たなコミュニティで「再出発」する必要があるのか？
- 施設での居住環境に慣れていない、スティグマとなる、あるいは外傷をもたらすことにならないか？

住居プログラムの基本原理

- 精神病を経験した若者にも、生活環境を決定する権利があり、将来の住宅の選択肢を考えるのに積極的に参加すべきである。
- 親の家から出て行くことは正常な人生ステージのイベントであり、そのタイミングと複雑さは、精神疾患発症の影響を受ける。例えば、急性精神病から生じる奇抜な行動の結果、緊張関係が生じると、親の家に留まることを不可能にし、親の家から出て行くプロセスを早めるであろう。
- 若者はすべて、あらゆる住宅オプションにアクセスできるようにすべきであり、最終的には、精神疾患を経験したかどうかに関わらず、自らの選択した住宅環境にすむ機会が与えられるべきである。
- 不適切／不安定な住居から生じる可能性のある若者の生活スタイルの破壊を低減させることで、精神病からの回復が促進される。
- 住宅サービスは若者を受け入れるべきで、決めつけてはならない。

- 住宅は、若者が対応できるものでなければならない。
- 住宅支援サービスは、個別のニーズに合わせたものでなければならない。
- 精神障害を経験したため、支援を必要とする若者には、可能な限り、自宅で支援を行わなければならない。
- 若者を早期支援しサポートすれば、生活スキルを維持もしくは再獲得することにつながり、将来の住宅の選択肢に対するアクセス性が高まるであろう。

住居プログラムの目的

- 回復期の若者に、アクセス可能で安定な住宅オプションを提供すること。
- 地域機関や支援グループと協同して精神病から回復している若者に至適で包括的なサービスを提供すること。
- 住宅の主なサービス提供者（慈善団体、その他の社会サービス提供団体、住宅協会）に、精神病を最近発症した若者のニーズについて教育すること。
- 早期精神病患者の若者が独立して生活するスキルを身につけ維持するよう促進すること。
- 地域住宅サービス（若者向け、一般向けサービスの両方）が、早期精神病エピソードを経験した若者の個別のニーズに対応できるようにすること。これらの人々のニーズは、若者向けサービスや住宅サービスの利用者のもとは異なっているからである（つまり、虚弱で、生活スキルを失っており、学習能力に障害があり、社会スキルに障害があるなどの可能性がある）。
- 施設型の生活施設やケアによって、個性を失ったり、独立性や積極性を失うなどの負の経験をすることがないようにすること。

EPPIC Accommodation Programme

EPPIC Accommodation Programmeが以下の事情で発展してきた住宅支援プログラムの一つのモデルである

- コンシューマの住宅ニーズと選択に対応して
- 地域社会の住宅オプションが欠乏していることが判明したため - 例えば、薬物乱用や飲酒に対処するのが困難であること、精神疾患に関するスティグマがあるため、一般住宅サービスでは、経験やトレーニングが不足しているとコミュニティーサポートワーカーが感じたため。
- 入院施設の規模が縮小されたため。このことにより、ホームレスになる可能性があっても患者を退院させるという圧力が高まった。

このプログラムの頂点にるのがAccommodation Programme Co-ordinatorである。運営グループが作られ、プロジェクト全体の監督を行っている。「コンシューマからの意見」がそのようなプログラムを構築するのに重要であり、意見記入用紙や、既存の若者向けサービスのトレーニングも重要である。EPPICでは3種の異なる住宅施設を有しており、利用者それぞれの好みに応じることができるようになっている。

住宅施設としては以下のものがある：

- 4ベッドハウス（1戸）
- 各戸に必要な設備の備わった1寝室ユニット（4戸）
- 2寝室の住宅（2戸）

これらのユニットのうち2つは、共同事業である。一つは救世軍との、あと一つは、Schizophrenia Fellowship of Victoria, Australiaとの共同事業である。コミュニティーサポートワーカーがそれぞれの住宅ユニットに専任でついており、コンシューマとEPPIC医療チームの間のリエゾンと支援を行っている。コミュニティーサポートワーカーは以下の点についての支援を行う：

- 問題解決
- 時間管理
- 余暇の企画
- 生活スキルの育成
- 別の長期住宅を見つける
- 回復段階での進捗状況を評価する。

これらのユニットは、24時間迅速対応精神科サービスのバックアップを受けている。現在ホームレス、あるいはホームレスになる危険性のあるEPPICコンシューマは、このサービスを受けることができ、実際に受けられるかどうかは以下の条件による：

- 空室状況
- 患者の既往歴あるいは困難さ（例、他人や物に対する攻撃的行動、薬物乱用、回復段階 - 例えば、パラノイアが少し残っている可能性がある）
- 現在の住宅状況（現在の住宅が、個人にとって支援的な環境をもたらす可能性があるか）

支援住宅の中で、若者は以下のことが可能である：

- 心理教育セッションで学習したテクニックを実際に応用し、さらに、コミュニティーサポートワーカー／ケアエイド／精神保健師の支援のもとで、日常生活や社会生活のスキルを発達させる。
- 安全な環境で、「一人暮らし」を実践することで、独立生活の能力を高める。
- EPPICが提供するデイプログラムに参加する。
- 自身の行動の責任を受け入れる（全ての入居者は入居契約に署名し、居住施設内に留まらなければならない）

これにより、支援住居から、コミュニティーに戻る準備をすることができる。病院と、コミュニティー内での独立生活との間の移行段階とすることができる。

EPPICでは、適切なコンシューマに数週間あるいは数ヶ月、住居を提供するが、かならずある有限の期間である。どのタイプの居住施設でも、最長滞在期間は4ヶ月であり、長期間ホームレスを経験した若者あるいは、適切な住居や支援がないまま、ホームレスあるいは施設滞在のリスクが高い若者が優先される。入居は、短期ないし中期のものである。若者は精神病から回復できること、および、いったん回復したら、独立した通常の住居での生活に移ることができるという前提でEPPICが活動しているからである。

デイプログラム

デイプログラムを構成するものについてはあまりはっきりした定義はなく、サービス提供地域や、対象集団、サービスの機能により異なる様々なサービスのことを指し示すのに使われている (Rosie, 1987)。

デイプログラムの利点としては以下のものがある：

- 患者は、自身の住居に戻る
- コスト低減
- コミュニティーリソースに関わるよう勧めることで効果が高まる
- コミュニティーリソースと関わることで、プログラムで修得したスキルの一般化が高まる
- 治療環境の外でスキルを実践する機会
- 治療の状況での制限度が少なくなる (Kiser, 1991)
- 若者が、適切な場合に、家族から一人だちするプロセスを開始する機会となる

何を提供するかは、使えるリソースや、疾病の段階によって決まる。ある程度回復しているか、病院からコミュニティーへの移行段階にある患者は、急性疾患で、通常なら入院患者として扱われる患者とはニーズが異なるであろう。

多くの若者は、自身の生活を構築するリソースや高度のスキルを発達させていないであろう。すなわち、一部の若者は他の若者と比較して自主性が低いであろう。精神疾患が出現すると、ルーチンおよび構造へのニーズが高まる。デイプログラムは、安全と感じ、その上に構築可能な社会的環境の中に、この構造を抵抗するのに役立つ。

Hoge et al. (1987; 1988)らの部分入院プログラムの研究で：

- 対人接触
- 帰属感
- サポート
- 仲間意識

が、プログラムの重要な側面であると、ほぼ全ての被験者が指摘していた。

回復段階に直面する重要な課題は、精神障害に関連して自身を再定義すること、ならびに、急性疾患の後に肯定的な社会的役割とアイデンティティーを発達させることである (Edwards et al., 1994)。

EPPICデイプログラムは目標指向型で回復に焦点を絞ったプログラムで、コミュニティーへの再復帰を促進することを目的としている (Francey, in press)。

EPPICデイプログラムの基本原理

- 回復を「促進する」のに個人が重要である
- 個人の弱点ではなく長所に重点を置く
- コンシューマそれぞれと共同して目標を決める
- 発病前に持っていた能力が「失われた」のではなく「休眠状態」にあり、再活性化できるものとする
- 発達に焦点を絞る。すなわち、目標や活動は、個人の発病前の成熟度や知的機能との関係で設定する。

EPPICデイプログラム内の経路

図1. EPPICデイプログラムでコンシューマが辿る経路

【訳出は番号順（下から上へ）】

1. ケースマネージャーによる紹介（外来／入院）
2. 紹介セッションに参加（友人や家族の参加も歓迎）
3. 自己紹介用紙に記入（社会、家庭、教育、職業、余暇、健康状態）
4. キーワーカーと面接し、短期および長期の目標を決定。グループを選択し、個人活動の内容を決める

キーワーカーの役割

- 長所／弱点の評価
- サポート、励まし、個別治療の実施
- 進捗状況をモニター
- 問題解決
- 終了計画
- ケースマネージャーとの連携

5. グループ活動に参加し始め、個人活動を始める

グループ = オープングループ；4期／年；「通常」環境；エンドスケジュール

6. 定期レビュー - フィードバックと進捗状況のモニター
7. 必要ならプログラムの微調整
8. 終了計画 - 教育／職業プラン＋紹介

コミュニティーへ復帰

【図1；終わり】

EPPICデイプログラムは月曜日から金曜日まで、毎日3-5時間開いている。

- 個別アセスメントで参加者がプログラムのどの部分に参加するか決定する
- プログラムは毎週異なる
- 全てのグループは「オープン」で、どの段階でも新しいメンバーを受け入れる
- プログラムは年に4期で運営される - すなわち、約10週間で1周期である
- 若者が慣れている学校や高等教育機関の学期構造とよく似ている
- それぞれの期間の終了時点で、定期フィードバックセッションが開催される

職業リハビリテーション

- 精神病エピソードが生じると、若者の職業スキルや能力に大きな影響を及ぼす可能性がある。
- 若者に広範な教育歴や就業歴を形成させる機会があったとは考えにくく、そのため、できるだけ早期に就業前教育を行い、若者が就業できなくなることを防ぐ必要がある。

今日まで、精神病を発症したことで困難に直面している青年期や若年性腎の就業能力開発に経験と知識を統合しようとする試みはほとんど行われてこなかった。

- 研究のほとんどは、慢性精神疾患のニーズに焦点を絞ってきている。
- これを早期精神病患者に適用するには問題がある。慢性疾患患者とは、ニーズの範囲が大きく異なるからである。
- これらの違いは、年齢、発達段階、疾病の発症様態、機能への影響に関して生じる。
- 精神病を発症している時点での発達段階を考慮に入れる必要がある。
- 回復段階でスキルを維持あるいは再構築するため、コンシューマの自己感覚を保ち、発達に遅滞が生じないようにするには、早期に強度の介入を行う必要がある。
- コンシューマに、治療前に重大な状態悪化があり、治療が遅れた場合には、「基盤を構築」する必要がある。

介入

EPPIC内では、職業サービスの提供は、外来患者ケースマネージャーが監督する。職業介入は、ケースマネージャー自身が行う場合があるが、一般には、ケースマネージャーが、仲介システムを介してサービス提供をコーディネートしている。例えば：

- グループプログラムなどのEPPIC内のサービスには、専門家による就業前トレーニングの流れがある
- それぞれの職業評価やプランニングでは、作業療法士に相談することができる
- サポートシステムの一環として、教師が含まれている
- 政府および非政府のコミュニティーサービスの広いネットワークがある。

本流の教育ならびに雇用サービスが主に用いられている。より正常化させる影響が高いと思われるからである。専門家による精神病職業サービスもよく用いられている。本流サービスへの飛び石となれる可能性があるからである。

介入のタイミング

- アセスメントは初回エピソードの急性相後の時期に通常はじまり、即時対応すべき優先度の高い項目がないか明らかにする。例えば、現在の雇用や教育状態を保護することである。
- 早期回復期により詳細なアセスメントを実施する。
- 同時に介入を行う。

職業介入の構築

EPPIC内では、職業介入を4段階に分けている。これらの段階の移行は、線形に進行するものではない。コンシューマのニーズに応じて、様々な入り口や出口がある。

- 就業前段階は、「練習woodshedding」で特徴づけられる - 精神病エピソードによって一時的に障害を受けた可能性のあるスキルを再発見することに時間を費やす (Harding et al., 1987)。これには、現在の職業や学習環境を保留する必要がある。
- スキルの再構築と、自己感覚の再統合のための基礎を構築するため、この時点では、回復グループプログラムへの参加が推奨される。
- 通常の職業ニーズに対応するため、あるいは、再統合のより大きなプロセスの一環として、職業ガイダンスやプランニングを行う場合がある。
- これには、関心やスキル、価値観を明確にすることが含まれる。
- 個人あるいはグループ環境で実施される。
- 質問票、および本流の教育ならびに就業のために構築された台本 (プロンプト) が、使われる主なツールである。
- 職業目標を明確にし、この目標の達成を助ける可能性のあるコミュニティーベースのサービスを精査する。
- このように、コンシューマは、職業再構築プランの作成に積極的に参加する。
- 典型的には、外来患者ケースマネージャーと定期面接を行い、継続的なサポートや、問題解決の支援、進捗状況の検討を行う。
- コミュニティーベースのサービス提供者との密接な連携が不可欠である。
- 最後に、コンシューマを、以前に働いていた職場や教育機関に再び組み込むためのプランを作成する。再組み込みの適切な速度は、コンシューマにより異なり。このプロセスの指針を明らかにするのにさらに研究が必要である。
- ここでは、教師や学生福祉コーディネーターと、あるいは職場では、上司、雇用主、スタッフカウンセラーとの密接な連携をとることに焦点を絞る。
- このようにすることで、関係者全員が精神病、コンシューマの職業への再参加のニーズ、スティグマに対する対処法について、深く理解することができる。
- 実施プロセスでは、肯定的な結果が出るよう、スタッフとコンシューマを継続的にサポートすることが不可欠である。

グループプログラム

(EPPIC: Group Programme manual: Group work in early psychosis, 1996も参照のこと)

デイプログラム内で社会的相互関係を確立するのに比較的使いやすい方法は、コンシューマをグループワークに参加させることである、グループワークは精神衛生のいくつかの領域で有効な介入法であることが明らかになっているが、早期精神病での有効性のエビデンスを示した研究は少ない。グループワークは、教育/討論あるいは社会活動で構成できる。

疾病の早期段階では、患者は混乱し、見当識に障害があり、他人と関係する能力が崩壊しているであろう。しかし、この段階であってもグループワークが有用な場合がある (Yalom, 1983)。状態が改善するにつれて、他人との接触を高めることができる。

グループワークでは、いくつかのレベルでコンタクトを提供することができる：

- グループは孤立することなく包み込み(containment)をもたらす
- 「安全な」環境で肯定的なコンタクトが得られる機会
- 気分を表明する機会
- 他者と相互に関わり合う機会 - 代替的あるいは移行的な社会ネットワークを提供する
- 社会的行動についてのフィードバック
- 外部環境に焦点を絞り、内的経験から注意をそらす機会を与えることで、患者を現実世界に向けさせるのに役立つ。

さらに追加されるベネフィットとして、非公式な社会的接触の機会が、グループセッションの前と後に生じ、それが、参加者がグループワークで学んだことを練習する機会になっていることがあげられる。

精神病エピソードを経験した人は以下のことが必要である：

- 医療チームとの共同作業の感覚を形成すること
- 構造
- 身体運動
- 社会的スキルを維持する機会
- 新たなスキルを修得する機会
- ピアグループとの接触
- 目的感
- 自信の構築
- 将来に対する肯定的な態度。

グループワークは共同、協力関係の雰囲気で開催されなければならない、その中に患者は積極的に参加し、受動的なままであってはならない(Harding et al., 1987)。グループワークは、治療チームが「処方したもの」のようなものであってはならず、自由な「陳列品」のようなものでなければならない。

PPICグループプログラムには、いくつかの構造化された活動グループを含む。スタッフは、指示的でなく、サポートするような立場をとり、人々が、テーマを見つけ、目標を設定し、方針決定過程で個人の責任を強化するように支援する(Hoge et al., 1988)。

以下のことが目標である：

- 精神病エピソードからの回復を促進させる
- 先に有していた能力の回復と、新たなスキルの修得を促進させる
- 二次疾患の発症を防ぐ
- 再発の予防、遅延、あるいは重篤度の軽減
- コミュニティーとの繋がり維持と、コミュニティへの再取り込みを促進させる
- 個人の社会ネットワークの中断やネットワーク内での衝突を最小限に留める
- 発達段階への調節と、進行を支援する
- 独立して機能する能力を高める
- 生活の満足度を高める
- スティグマの影響を最小限に抑える。

グループワークの構成と内容

これらの目標を使って、グループプログラムは以下の4つのカテゴリーに分けられている。

1. Fun, activating, and social (楽しみ、活性化、社会)

初回エピソードから回復中の患者に好発し持続する問題である、社会的相互関係を促進し、希望感を育成し、社会的孤立や不活発性が生じることのないようにすること。

グループには以下のものがある：

- ‘Out and about’ (外出活動) - レジャーやレクリエーションを指向した外出。参加者は、行ってみたい場所や展覧会場、あるいは活動を選択する。このことで、友情を構築する機会が与えられ、地元のレクリエーション施設の利用度が高まる。
- ‘Fun and fitness’ (ファンアンドフィットネス) - ジムサーキットとプール。参加者は、エクササイズに定期的に参加することによる精神的ベネフィットを経験する。これは、健康増進活動である。
- ‘Drop-in session’ (ドロップインセッション)。これは構造化されていないセッションで、デイプログラムに参加中に、参加者は、施設にあるものを使い、互いが知り合いとなり、ゲームをしたり、クリエイティブな活動に参加する。この活動は構造化されていないため、参加者は、他者との交流関係の強さを、自分が快適に感じるレベルに選択することができる。

2. 職業指向活動グループ

これに参加することで、勉学やトレーニングに復帰する準備段階として、より活動的になり、新しい関心を抱く機会が与えられる。参加者が、活動性や生産能力について自信を持つ助けとなる。

以下のグループがある：

- ニュースレター、創作 - このグループでは、デイプログラムニュースレターを定期的に刊行するか、文章創作を勧める。育成されるスキルには以下のものがある：
 - ワープロ
 - レイアウト
 - コピー
 - 作図
 - チームワークの社会的スキル
- ガーデニングならびにデイプログラム周辺に庭を拡充させること：
 - ガーデニングスキルを修得。将来の余暇活動や職業スキルの基礎となる可能性がある
 - 環境に貢献することで、オーナーシップの感覚が強まる
 - 植物や作物を販売することで、収入が得られる可能性もある
- 共同ランチ - 昼食の準備を行い一緒に食べる。食事を計画し、必要な買い物を行い、調理することで、多くの「生活」スキルが養われる。

3. スキル、知識、コーピング戦略の育成

自分自身の疾病の性質、症状、治療法を理解し、ストレスに対処するスキルを修得し、日常生活の壁に挑戦するとが、ウェルビーイングや自尊心を維持するのに重要である。

以下のグループがある：

- ‘Power to the people’ - 10セッションからなるサイコエデュケーションプログラムで、以下のものをカバーする：
 - 精神病の性質と治療法
 - 薬物やアルコール乱用の影響
 - ソーシャルサポート、スティグマ
 - 再発の早期徴候
 - 不安とうつ
 - ストレス対処法：リラクゼーショントレーニングを含む、一連のコーピング戦略。参加者は、実習セッション中にこれらのことを練習するよう勧められる。
- ‘Body and soul’、健康生活：幅広い健康に関する点
 - ダイエット
 - 運動（エクササイズ）
 - 睡眠パターン
 - 物質乱用
 - 目標設定
- ‘World of work’（働く世界）：仕事への準備。就職市場へ参加する準備。以下のものを含む：
 - 職業選択
 - トレーニングオプション
 - コミュニティリソース
 - 求職者のためのサービス
 - 履歴書、求職書類への記入法
 - 面接時の態度

4. 関係性に焦点を絞る

対人関係が、おそらく、精神障害、とりわけ統合失調症に罹患した人々が困難を感じると最も多く報告している領域であろう(Halford and Hays, 1991)。そのため、社会的関係性および役割機能スキルが、対象にすべき重要な領域である。

以下のグループがある：

- ‘Psychotherapy’（サイコセラピー）：ディスカッショングループを用いて、グループ内の信頼関係の構築を促進すること、気分を表明する機会を与えることに用いる。
- ‘Secret of success’（成功の秘訣）：ソーシャルスキルのトレーニング。ここでは、ソーシャルスキルを話し合い、ロールプレイを行い、練習する。宿題と、ごほうび、「学期末」活動を用いて、自然な環境での実践を推奨する。
- ‘Rhythm of life’（生活リズム）：動きのある音楽やドラマ、ダンスを通じて、自己表現し、自信をつける。

患者のニーズを満たすもう一つのキーポイントは、疾病ステージを考慮することである。急性治療期と回復期の区分は明確に定義されたものではなく、いくぶん恣意的であるが、グループ活動への参加者は、同じ機能レベルであるようにすることが重要である。

そのため、以下のことがなければならない：

- それぞれのタイプのグループ介入に向けた明確なターゲットグループ
- ある程度の均質性：すなわち、同程度の認知機能と、会合に参加し集中できる能力；同程度のソーシャルスキル；認知および行動の障害の程度が同程度；暴力レベルおよび攻撃行動が生じる確率が同程度。

コンシューマがグループワークから得るもの

グループワークは疾病者が属する同じタイプのコホートを提供でき、少なくとも短期間は以下のもので特定される。

- 自己の定義／自己のアイデンティティの発達
- 個人の長所／弱点、あるいは自己に価値がある感覚を見つける。青年は、ピアグループの中で自分自身を比較し、違う点と似ている点を見つけることで成長する。

ピアグループに会う機会があることで、このプロセスを継続できる。精神病の経験を共有することで、自身が経験している感覚を得ることができ、どの要素が「精神病的」で、どの要素が自分自身のパーソナリティであるのか認識することができる。活動にうまく参加することで、価値観を高めることができる。

- 家から離れる時間と家のことを忘れる機会が与えられ、親との結びつきが弱くなり、独り立ちが強まる。家族から独立することは、成人になる自然な成り行きの一つである。精神疾患があると、このプロセスが大きく阻害される可能性がある。
- 肯定的な社会的役割を構築し、社会での自分の位置を確かめる。社会での位置は、個人が接触しているグループとの関係で決まる。精神病エピソードの発症中および発症後に、中には、これまで属していた社会グループと疎遠になったと感じる人がいる。そのような人々では、新しい（一時的な）社会グループが必要であったり、既存の社会グループとの接触を保つ必要があったりする。社会的な接触から引きこもると、社会的な不安が生じる。スティグマの気分を克服する必要がある。
- 環境を支配している感覚を得ること - 青年期は、スキルを修得し、コンピタンス感覚を獲得し、日常生活の問題に対処する時期である。精神病エピソードが生じると、これらの能力についての自信が打ち崩される可能性がある。「崩壊」したことのスティグマの感覚を得る場合がある。グループワークに参加することでスキルが維持され、新たなスキルを開発することができる。
- 将来に対する肯定的な見方の育成 - 回復段階の様々な段階にいる他者と接触することで、自分自身がどの程度進捗してきたのか（回復が「遅れている」人と比較して）、あるいは自分自身が、どの程度今後進捗できるのか（回復が「進んでいる」人と比較して）を確認することが可能である。
- 目標設定 - 改善した他の患者を観察することで、自分自身の目標を設定するのに役立つであろう。
- 自己コントロールを行う能力を高める - 急性疾患の時期に、日常生活のコントロールは医療チームに移る。患者は、自信の生活のコントロールを再び獲得する方法を修得しなければならない。

EPPICデイプログラムの評価

定期的フィードバックや精査を行って、精神疾患から回復中の若者の介入にデイプログラムがとりわけ有用であることが示唆されている。予備的なアウトカムデータでこのことが指示されている (Albiston et al., submitted for publication)。追跡研究で、サイコソーシャル包括測定パッケージや、発病前機能アセスメント、精神病の説明モデルおよび、様々な疾病に関係するスティグマのRepertory Gridアセスメントを使って、初回アセスメントから6、12、24ヶ月の時点でEPPIC患者を評価した。デイプログラムを評価するよう特別にデザインされたものではなかったが、6ヶ月の追跡パッケージを受けたデイプログラム参加者グループを評価し、それらを、デイプログラムに参加しなかったEPPICコンシューマグループと比較することが可能であった。

デイプログラム参加者は、比較群と比べて初期の陰性症状のレベルが高く、疾病前の調節能力が有意に低かった (図20)。

図2. EPPICデイプログラム参加者と非参加者での参加時の平均PASおよびSANSスコア、および、6ヶ月後のQLSおよびSANSスコア (Albiston et al., submitted for publication)

【図中】 デイプログラム参加
 デイプログラム不参加

【横軸】 インストルメント

6ヶ月追跡時点では、いずれの症状スコアにも2群間に有意差が認められなかった。従って、デイプログラムは精神的調節能力が低い状態で、参加したが、デイプログラムに参加することで、対人関係やinstrumental functioningを改善させることが可能であったと考えられる (Albiston et al., submitted for publication)。

「重篤な精神疾患を経験した人にとっては、世界と関わり合いになる永続的な自己感覚を維持もしくは再構築することが極めて重要である」 (Francey, in press)。

参考文献

Albiston DJ, et al. A group program for recovery from early psychosis 1996. *Br J Psychiatry*, submitted for publication.

Carling PJ. Housing and supports for persons with mental illness. Emerging approaches to research and practice. *Hosp Community Psychiatry* 1993; 44: 439-449.

EPPIC (Early Psychosis Prevention and Intervention Centre). *Group program manual. Group work in early psychosis*. Psychiatric Services Branch: Department of Human Services, Victoria, Australia, 1996.

Edwards J, et al. Early psychosis prevention and intervention: evolution of a comprehensive community-based specialised service. *Behav Change* 1994; 11: 223-233.

Francey SM. The role of day programs in recovery in early psychosis. In: *Recognition and management of early psychosis: a preventative approach*. McGorry P, Jackson HJ (eds)., New York: Cambridge University Press, in press.

Halford WK, Hays R. Psychological rehabilitation of chronic schizophrenia patients: recent findings on social skills training and family psychoeducation. *Clin Psychol Rev* 1991; 11: 23-24.

Harding CM, et al. Work and mental illness: I. Toward an integration of the rehabilitation. *J Nerv Ment Dis* 1987; 175: 317-326.

Hoge MA, et al. Functions of short-term partial hospitalisation in a comprehensive system of care. *Int J Part Hosp* 1987; 4: 177-188.

Hoge MA, et al. Therapeutic factors in partial hospitalization. *Psychiatry* 1988; 51: 199-210.

Jackson HJ, Edwards J. Social networks and social support in schizophrenia: correlates and assessment. In: *Schizophrenia. An overview and practical handbook*. Kavanagh DJ (ed). London: Chapman and Hall 1992, pp 275-292.

Kiser LJ. Treatment-effectiveness research in child and adolescent partial hospitalisation. *Psychiatr Hosp* 1991; 22: 51-58.

Palmer F. The place of work in psychiatric rehabilitation. *Hosp Community Psychiatry* 1989; 40: 222-224.

Rice KG, et al. Coping with challenge in adolescence: a conceptual model and psycho-educational intervention. *J Adolesc Health* 1993; 16: 235-251.

Ridgeway P, Zipple AM. Challenges and strategies for implementing supported housing. *Psychosocial Rehab J* 1990; 13: 115-120.

Rosie JS. Partial hospitalisation. A review of recent literature. *Hosp Community Psychiatry* 1987; 38: 1291-1299.

Yalom ID. *Inpatient group psychotherapy*. New York: Basic Books, 1983.

トレーナーガイド

目的と説明

各モジュールに付属するトレーナーガイドの目的は、小冊子への材料の発表を支援すること、受講者によるそれぞれのモジュールに記載されている情報への馴化と応用を刺激するためのアイデアを提供することである。各モジュールのトレーナーガイドには、以下のものが含まれている：

- キーメッセージのリスト
- モジュールを用いることについてのノート
- 実際のエクササイズ

実際のエクササイズは、各モジュールに示した情報を強化し、個人の経験のコンテキストの中での議論を促進し、受講者自身の精神医療サービスの中での応用を検討するのを刺激するようデザインされている。

各エクササイズの目的については、各エクササイズの冒頭に示した「メッセージボックス」に示されている。ケーススタディーや他の活動の全ての使う必要はない。メッセージボックスと受講者が関心をどのようなものに持つかについてのあなたの知識を使って、受講者にとって最も適切なエクササイズを選択すれば良い。

ここに指示されているように、各段階でのケーススタディーの情報を示す。次の段階に進む前に疑問点を検討する。小グループで行うことができ、それぞれのグループに、質問に対する回答リストを持ってくるように求め、後に報告する。回答が違えば、受講者全員で検討して、次のステージに進む。別の方法として、質問に対してどのような回答が得られることが考えられるか受講者に問い、誰もが閲覧できるようにそれをリストアップする方法もある。

キーメッセージ

- 精神病は青年期および成人初期に生じることが多い。この時期は、情緒発達や社会性の発達に重要な時期である。精神病エピソードが生じたことにより、教育や就業、社会的参加が阻害されると、障害となったり不利な立場に立たされたりする可能性がある。
- 精神病エピソード後の早期段階は、社会的障害が生じるのを防ぐ対策を導入する最も良い機会である。
- 早期精神病エピソードから回復中の若者は、ホームレスになりやすく、そうになると疾病が増悪する可能性があり、親の家に住むことができない場合には、回復プログラムの一環として、適切な住居を見つけるための支援を受けるべきである。
- 精神障害のエピソードを経験した人には、目標や構造の感覚、身体運動、社会的スキルを維持する機会、新たなスキルを養う機会、ピアグループとの接触、自信をつけること、および将来に対して肯定的な態度を抱かせることが必要である。これらのニーズに対しては、目標を絞った社会的職業的介入が重要な役割を果たす。

トレーナーズノート

このモジュールでは、早期精神病患者の社会的職業的ニーズや慢性障害や不利な立場に立たされたりすることを防ぐための医療ニーズになぜ関心を払わなければならないかを説明している。そのような介入をどのように行うべきか、EPPICプログラムからの例を実際のデモンストレーションとして用いて、その概要についても探る。

他のモジュールとの関連性

- ‘integrated care’（総合ケア）の概念については、モジュール6で論じる。
- 精神病になりやすい人々の再発の引き金としての外部ストレス因子の役割（住居や就業できないことについて思い悩むことなど）については、モジュール1とモジュール6で扱っている。

エクササイズ1

住宅サービスの至適化

目的

- 自身のサービスの中で受講者がクライアントのために用意している住居サービスの選択肢を検討する。
- これらのものを改善できるのか、改善できるとしたらどのように改善できるのかを検討する。
- フォーラムで経験を発表する。

同じサービスに従事しているかどうかをもとに、グループあるいは個人のいずれかの受講者に、受講者自身のシステムでクライアントに現在提供している住居サービスの選択肢をリストアップさせる。

現在の住居支援サービスが、精神病の初回エピソードを経験中あるいは回復中の患者にとって、どの程度適切なものであるか質問し、現行サービスの「長所」と「欠点」をリストアップさせる（モジュールに示した情報を念頭において）。治療段階により、住居ニーズはどのように異なるのか？

どの「欠点」が改善できるか考えさせ、その後、そのような改善のイニシエーションをどのようにとれるか検討させる（受講者の精神衛生サービスは、住居提供に直接の責任を有していない可能性があることを念頭に置く）。

グループ／個人を、全員参加セッションに参加させ、知見を発表できるようにする。

エクササイズ2

社会、職業サービスの至適化

目的

- 自身のサービスの中で受講者がクライアントのために用意しているサービスの選択肢を検討する。
- これらのものを改善できるのか、改善できるとしたらどのように改善できるのかを検討する。
- フォーラムで経験を発表する。

同じサービスに従事しているかどうかをもとに、グループあるいは個人のいずれかの受講者に、受講者自身のシステムでクライアントに現在提供しているサービスの選択肢をリストアップさせる。例えば、デイプログラム、入院患者グループプログラム、クラブハウスモデル

それらのサービスが、精神病の初回エピソードを経験中あるいは回復中の患者にとって、どの程度適切なものであるか質問し、現行サービスの「長所」と「欠点」をリストアップさせる（モジュールに示した情報を念頭において）。

どの「欠点」が改善できるか考えさせ、その後、そのような改善のイニシエーションをどのようにとれるか検討させる。

グループ／個人を、全員参加セッションに参加させ、知見を発表できるようにする。

Early Psychosis Training Pack（早期精神病トレーニングパッケージ）

このパッケージはJanssen-Cilag and Organonの教育助成プログラムのもとにEarly Psychosis Prevention and Intervention Centre (EPPIC)（オーストラリア、メルボルン）と共同で作成したものである。

* EU（イタリア、スペイン、フィンランドを除く）ならびにノルウェイ、スイス、アルゼンチン、ブラジルにおいて、統合失調症の新しい治療法を提供するパートナー