



PPST ニュースレター 第 23 号

May 2022

発行: 一般社団法人 社会復帰・社会参加のための薬物・心理社会的治療(PPST)研究会
事務局: (株)コンベンションリンケージ内 PPST 研究会事務局 ppst@c-lincage.co.jp Fax 03-3263-8687

<今回の記事の内容>

- I. PPST研究会 ニュースレター ごあいさつ 1
名誉会長 西園昌久 会長 丹羽真一
- II. PPST研究会セミナー「**地域移行、地域定着を目指した統合失調症治療戦略**」(2021年10月16日 オンライン会議) から、2つの講演のポイントとキースライドのご紹介
 - 講演1 リカバリー支援としての**地域精神科医療への取り組み** 3
坂田 増弘 先生 (国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院
精神リハビリテーション科医長/こころのリカバリー地域支援センターセンター長)
 - 講演2 **長期的予後を見据えた統合失調症の薬物療法のあり方** 8
兼行 浩史 先生 (地方独立行政法人山口県立病院機構 山口県立こころの医療センター 院長)
- III. あとがき/賛助会員のご案内 14

I. ごあいさつ

2022 年を迎えて

名誉会長 西園昌久
会長 丹羽真一

2022 年を迎えました。2021 年は COVID-19 のパンデミックのために PPST 研究会の事業もオンライン開催の導入など新たな工夫が求められた年でした。2021 年にはニュースレターの定期発行と、賛助会員への PPST Bulletin の刊行、いくつかのブロックでのセミナーと全国セミナーを行いました。これらの事業にご理解とご協力を頂いております参加者の皆様、全国ブロック幹事の先生方に御礼を申し上げます。

また、2021 年は PPST 研究会の在り方にとって大きな転換点となる方向性が決められ、2022 年からその方向性に沿って事業が展開されることとなりました。それは PPST 研究会のセミナーを従来は大塚製薬様とのみ共催してまいりましたが、2022 年からは大日本住友製薬様とも共催することと改めたことです。

2022 年からはブロックセミナーと日本精神科病院協会精神医学会におけるスポンサードセミナー(シンポジウム)を大塚製薬様と共催で開催し、全国セミナーと日本統合失調症学会の中での PPST 研究会と全国セミナーを大日本住友製薬様と共催で開催することになります。この形でのセミナー

開催実績をつくった後で PPST 研究会を日本精神神経学会の生涯教育ポイント取得対象団体として認定頂けるように申請する予定といたします。

ブロックセミナーにつきましては、これまで全国 10 ブロックごとに年 1 回のセミナーを開催してまいりましたが、大塚製薬様との協議によりブロックを大きく東日本と西日本とに分けそれぞれ年 1 回セミナーを開催する形へと改変することといたします。2022 年には東日本セミナーを北海道ブロック幹事の先生方に企画頂き、西日本セミナーを北陸ブロック幹事の先生方に企画頂きます。今後は東日本につきましては東北⇒関東⇒甲信越⇒東海の順で、西日本につきましては近畿⇒中国⇒四国⇒九州・沖縄の順で企画を頂くことになる予定です。

東日本、西日本と分けてはありますが、いずれもオンライン開催ですので、全国どこからでも参加可能です。ぜひ、多くの先生方のご視聴をお願い申し上げます。

つきましては 2022 年度（2021 年 8 月～2022 年 7 月末）のセミナー開催予定は次のように予定いたします。

- ・東日本ブロックセミナー：4 月 15 日（金）の午後 7 時からオンラインで。
- ・西日本ブロックセミナー：7 月 22 日（金）の午後 7 時からオンラインで。

2023 年度（2022 年 8 月～2023 年 7 月末）のセミナー開催予定としましては、次のように予定いたします。

- ・全国セミナー：10 月 15 日（土）の午後 7 時からオンラインで。
- ・日本精神科病院協会精神科医学会：10 月 27 日（木）または 10 月 28 日（金）、精神科医学会の開催形式に合わせて対面かオンラインで
- ・2023 年度ブロックセミナーにつきましては未定。

PPST 研究会は賛助会員の会費により成り立っており、大塚製薬様、大日本住友製薬様と共催する各種セミナーの開催費用とは別会計とさせていただいております。ですので、ニューズレターや PPST Bulletin の刊行を維持する費用は賛助会員が増えることで安定する仕組みとなっております。

2022 年も PPST 研究会の意義あるところをご理解いただき、多くの個人、団体が賛助会員となっていただけますようお願い申し上げます。

末尾ではございますが、PPST 研究会の活動理念を掲載いたします。

PPST 研究会 活動の理念
当事者ならびに家族の希望に添い、さらには国の新しい精神障害者施策と協調して
1) 適切な薬物療法の使用とともに、世界的にも開発推奨されているもののみならず、適切と思われる心理社会的治療の発展をはかる
2) 当今、必要かつ効果があるといわれる当事者との治療上の合意（共同意志決定SDM）にもとづく診療の普及につとめる
3) これまでのわが国の精神科医療で必ずしも円滑であったとは云えない、必要かつ不可欠な多職種チーム医療のあり方の学習とその実現をはかる

追記；西園名誉会長におかれましては、このご挨拶文作成の後、2022 年 4 月 19 日にご逝去されました。PPST 研究会への長年の多大なご功績とご指導に感謝申し上げ、謹んでお悔やみを申し上げます。

Ⅱ. PPST 研究会セミナー「地域移行、地域定着を目指した統合失調症治療戦略」（2021年10月16日 オンライン会議）から、2つの講演のポイントとキースライドのご紹介

講演 1

地域精神科医療への取り組みと今後の展望

坂田 増弘

（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院 精神リハビリテーション科 医長/こころのリカバリー地域支援センター センター長）



国立精神・神経医療研究センターにおいて平成22年に設置された地域精神科モデル医療センターは、重症精神障害患者を対象に、超職種チームによる個別ケースマネジメントとアウトリーチ支援を軸とした地域精神科医療の臨床実践を行ってきた。同センターは、平成30年にこころのリカバリー地域支援センターと名称変更し、上記支援の対象を未治療例や治療中断例に拡大している。

精神医療福祉分野におけるリカバリーという概念は、当事者主導で成立したものであり、リカバリーを支援することは精神科医療の重要な使命となっている。一方で、重症精神障害と総称される統合失調症・重症うつ病・双極性障害患者においては、不安定な病状とともに、認知機能障害がリカバリーのプロセスにおける障壁となることが多い。これらの障壁を乗り越えるため、「支援者と当事者の関係性」と「プロセス」を重視した個別支援を、病院内ではなく「当事者の生活（活動）の場」で提供するところに、地域精神科医療の意義がある。

地域精神科医療の意義

- 医療がサービスであるなら、利用者が望むサービス（個別性の高いリカバリー支援）の提供を目指すべき
- パーソナルリカバリーは病院の中ではなく、患者さんの生活の場でおきる
- 地域にあるリソースを知り、利用する（持続可能性の向上）

そこで必要とされるのはケースマネジメントであり、超職種チームによるアウトリーチ支援が、その有効性を最大化する。

必要なもの ケースマネジメント

ケースマネジメント（ケアマネジメント）とは

質、費用対効果を促進するために、コミュニケーションおよび利用可能な資源を用いて、個人の健康的ニーズを満たすオプションやサービスをアセスメント、計画、実施、調整、モニター、評価する、**協力的なプロセス**（米国ケースマネジメント協会）

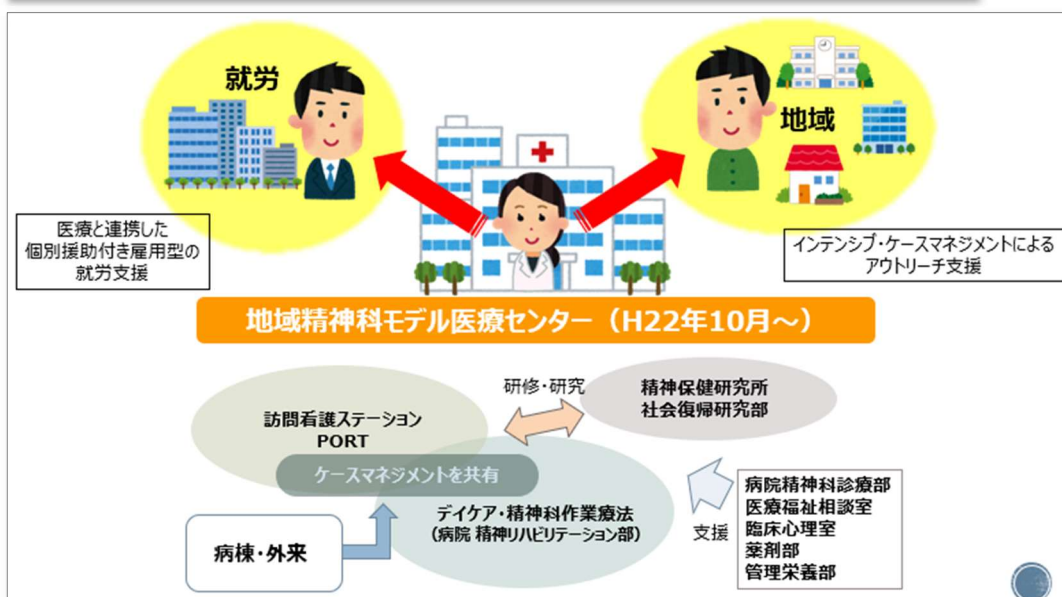
インテンスブ・ケースマネジメント

- スタッフ1人が受け持つ利用者の数を制限
- 24時間体制で支援が提供される
- 医師や看護師、精神保健福祉士などのさまざまな専門家が集まった多職種チームが担当する
- 病院以外（アウトリーチ）で利用者とコンタクトし、支援が提供される

2010年に国立精神神経医療研究センターに設置された「地域精神科モデル医療センター」は、所在地である東京都小平市を主とする圏域において、リカバリー支援という文脈での地域医療モデルを実践・検証することを目的とした専門疾病センターであった。

リカバリー支援のためのチーム医療

- がんの集学的治療の文脈で進んできたチーム医療が、精神科領域でのリカバリー支援に適した形に発展
- 医師・看護師・心理士・作業療法士・PSW・薬剤師といった専門職に加えて、ピアスタッフ（ピアサポートワーカー）の導入や、家族、地域の支援者（福祉施設や行政機関の職員など）の活用
- 多職種チームから**超職種チーム**へ
 - 利用者の生活の場でのニーズに対する即時の支援の必要性
 - ケースマネジメントのために、他職種の支援技法や支援オプションについて知る必要がある
 - 利用者との関係性から、支援を提供できるスタッフに制限がある場合もある



具体的な臨床活動は、滞在型から通過型にリフォームされた精神科デイケアにおける、援助付き雇用の就労支援と、機能強化された訪問看護ステーションによる、インテンシブケースマネジメントを提供するアウトリーチ支援である。

研究への参加

H23～25年度厚労科研

「地域生活中心」を推進する、地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究（多施設共同研究）

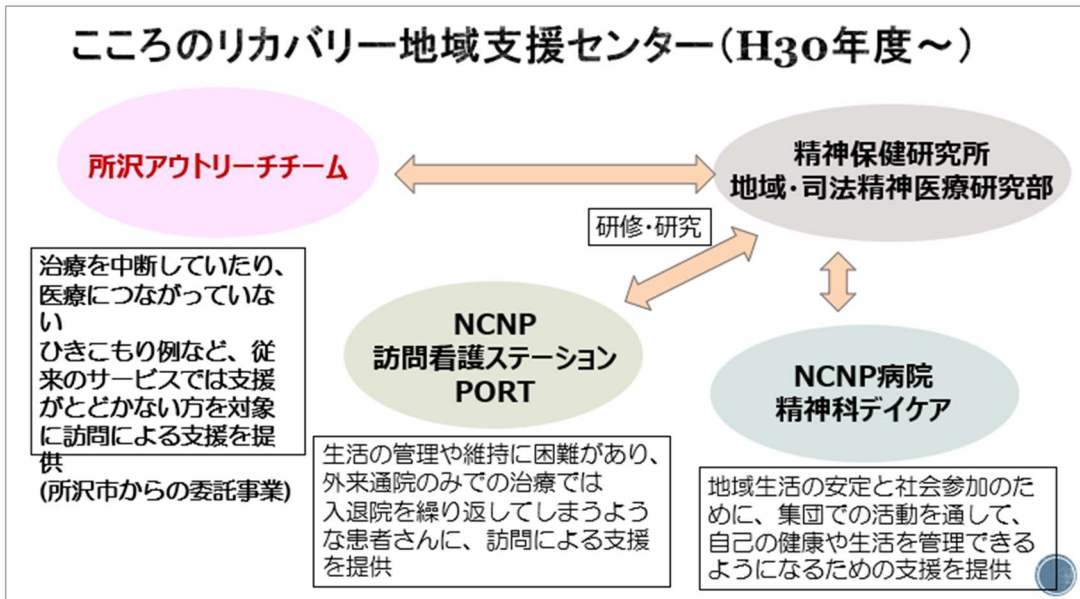
- 多職種アウトリーチ支援は、特に重症者のQOL向上に寄与する可能性
- 認知リハビリテーションと個別援助付き雇用の就労支援の組み合わせで、従来型の約3倍の就労率
- 「研究から見えてきた、医療機関を中心とした多職種アウトリーチチームによる支援のガイドライン」および「研究から見えてきた、医療機関と連携した援助付き雇用の支援のガイドライン」作成（精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部HPよりダウンロード可能）

研修や研究活動を担う、精神保健研究所社会復帰研究部（当時）が主導した多施設共同研究において、これらの臨床活動の有効性が実証され、それぞれガイドラインが作成された。さらにアウトリーチ支援研究の成果は、平成26年度診療報酬改定における、精神科重症患者早期集中支援管理料新設につながった。

地域精神科モデル医療センターは、2018年度に「こころのリカバリー地域支援センター」と改称し、超職種チームによるインテンシブケースマネジメントの提供対象を、病院につながっていない未治療例や治療中断例、不登校や引きこもりケースに拡大するという新たなミッションに取り組んでいる。

地域精神科医療の課題

- リカバリー支援のためには、医療の枠に限定されない、包括的な支援が必要（医療以外のサービスまで医療の枠内で提供することの限界）
- 医師と患者との治療契約が前提とされることの限界
- 高い支援ニーズを持つ人が、病院につながっているとは限らない
- 非自発的入院から医療との関わりが始まることの不利益



埼玉県所沢市のアウトリーチ支援事業を受託することで、当事者と医師との治療契約や訪問指示書がなくとも、個別のニーズに応じた柔軟な支援が提供できる体制を整えている。

自治体によるアウトリーチ支援

- 行政機関の役割として活動しており、訪問指示書などの必要がない。
- 精神保健福祉法第47条を軸とした相談業務として、契約型アウトリーチでは対応が難しい未治療者や治療中断者、ひきこもりの方への訪問ができる。
- 所沢市アウトリーチの場合、市による独自予算化された事業であるため、頻回・濃厚な支援が実施できる。（他の行政アウトリーチは1/2が国の予算。1/2が自治体予算）

**精神保健福祉法における
都道府県及び市町村が行う相談指導の役割**

第46条（正しい知識の普及）
第47条（相談指導等）
第48条（精神保健福祉相談員）
第49条（施設及び事業の利用の調整等）

同市のアウトリーチ事業は、我々が受託する以前の2015年から開始されており、2021年3月時点までの利用者総数は113名に上る。現在、これらの利用者の実態調査が進行中であるが、その半数以上が引きこもり状態であったこと、また96名が支援継続中であり、そのうちの33名は現時点でも医療につながっていないことなどがわかっている。

所沢アウトリーチ支援チームの特徴

- ◆ 重度かつ慢性疾患をもつ人の医療・福祉・保健にまたがる多様で包括的な支援をチームで実施する。
- ◆ 永遠ではなく、通過型のサービスである。このため常に「卒業」について意識している。
- ◆ 基本的に伴走型の支援であり、支持的ではあるが指示的ではない。関係性構築のため一時的にあえて抱える場合を除き、極力依存させず、主体性と自律性を尊重する。
- ◆ 可能な限り早期から他機関と連携し、最終的にはバトンを渡していくことを目指している。

所沢チームの利用者実態調査(進行中)

- 期間：2015年10月～2021年3月
- 利用者総数：113名 うち
 - 未治療例16、治療中断例27、治療継続中59（欠損1）
 - 治療へのアドヒアランス不良55/112
 - ひきこもり状態62/108
 - 近隣トラブル29/60、家族への暴言・暴力・拒絶28/60、ホームレス11/60
- 現在支援継続中：96名 うち
 - 精神科入院中14、通院中49
- 終了者12名 うち
 - 他サービスに移行6、死亡1、中断3、不明2

講演 2

「長期的予後を見据えた統合失調症の薬物療法のあり方」

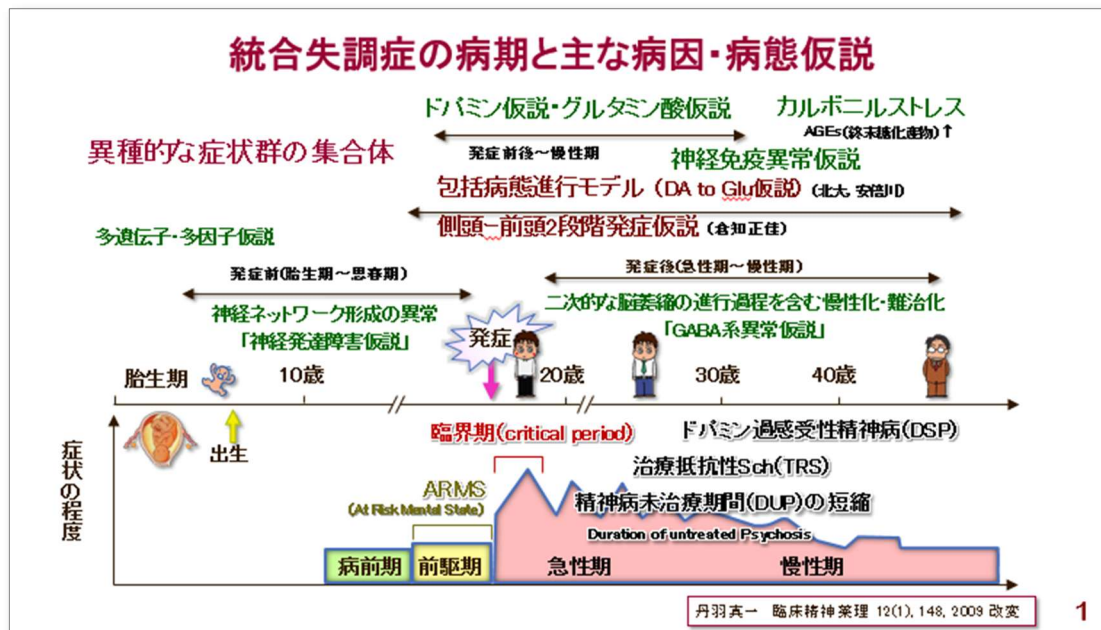
兼行 浩史

(地方独立行政法人山口県立病院機構 山口県立こころの医療センター
院長)

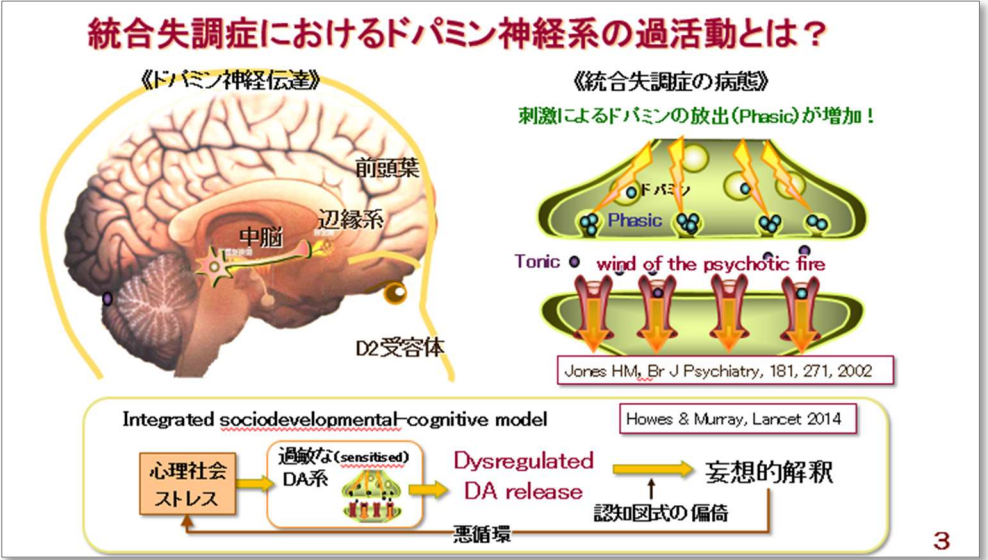
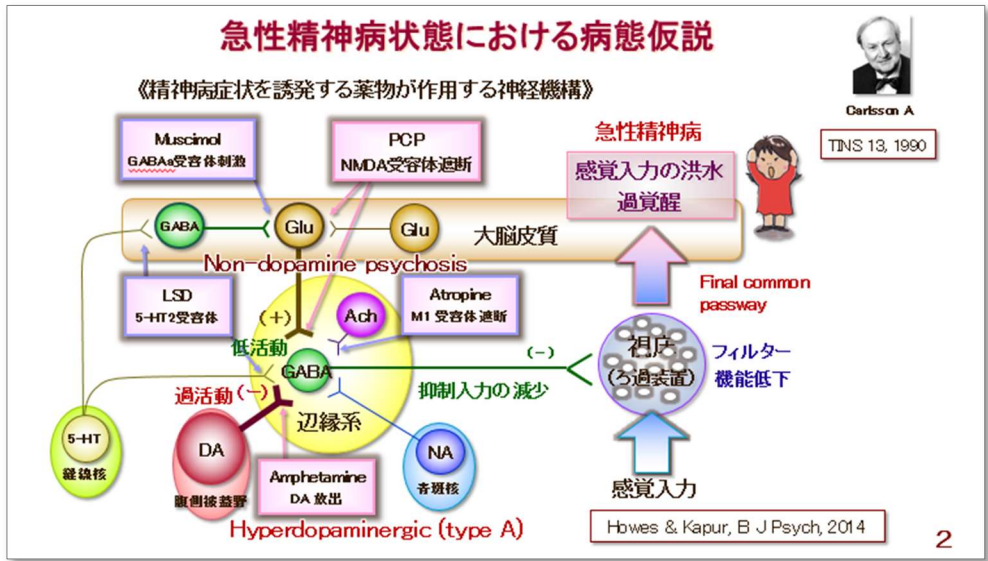


実臨床で統合失調症と診断される患者群は、多元的で多様な病態を有するものの、抗精神病薬の標的となる精神病症状には、辺縁系ドパミン神経系の失調的な過活動が関与すると推定される。長年にわたり適度なドパミン D2 遮断を維持する薬物療法が重要となり、過剰な D2 遮断を持続させると、「過感受性精神病」の病態をきたし、治療抵抗性や再燃脆弱性が高まる危険性がある。講演では、リカバリーを促進する薬物治療のあり方について再考する。

統合失調症と診断される患者群は、異種的な症状群の集合体であり、多元的で多様な病態が関与している。入院を要する初発精神病エピソードでは、臨界期 (critical period) として手厚い急性期治療の提供、長期経過では、側頭・前頭 2 段階発症仮説や包括病態進行モデルが提示する二次的な病態進行の防止が重視されるべきであろう。

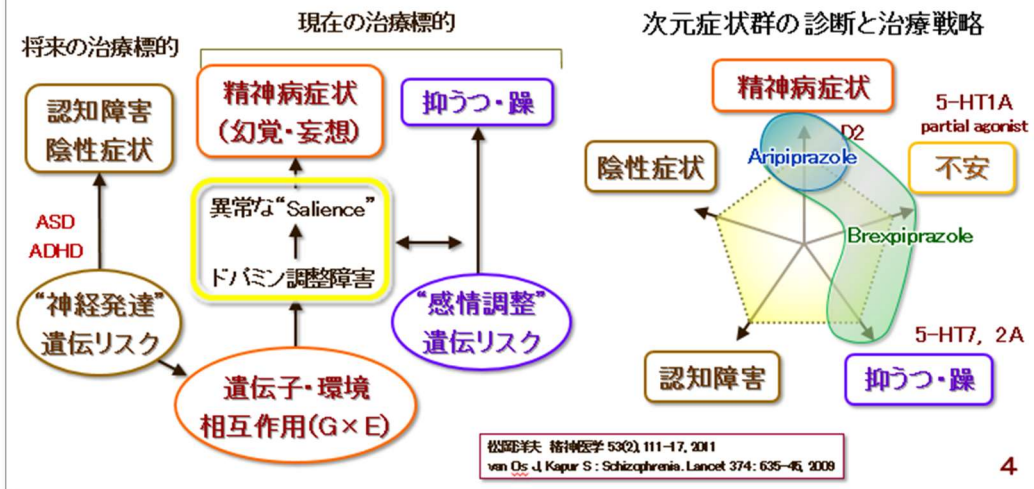


急性精神病状態における病態仮説として、30年前に Carlsson が提唱した「視床フィルター仮説」は、ドパミン (DA) 過活動の抑制を介した抗精神病薬の作用機序を理解する基本となる。統合失調症におけるドパミン神経系の過活動とは、精神病症状の発症・再燃をきたす病態として、辺縁系 DA 神経系の過敏性を背景とした dysregulated DA release (失調的な DA 放出) で仮説づけられる。心理社会ストレスから妄想的解釈が増悪する悪循環において、dysregulated DA release や認知図式の偏奇を位置づけた包括的なモデルが提唱され、抗精神病薬治療を進める上で大切な理念を示唆している。



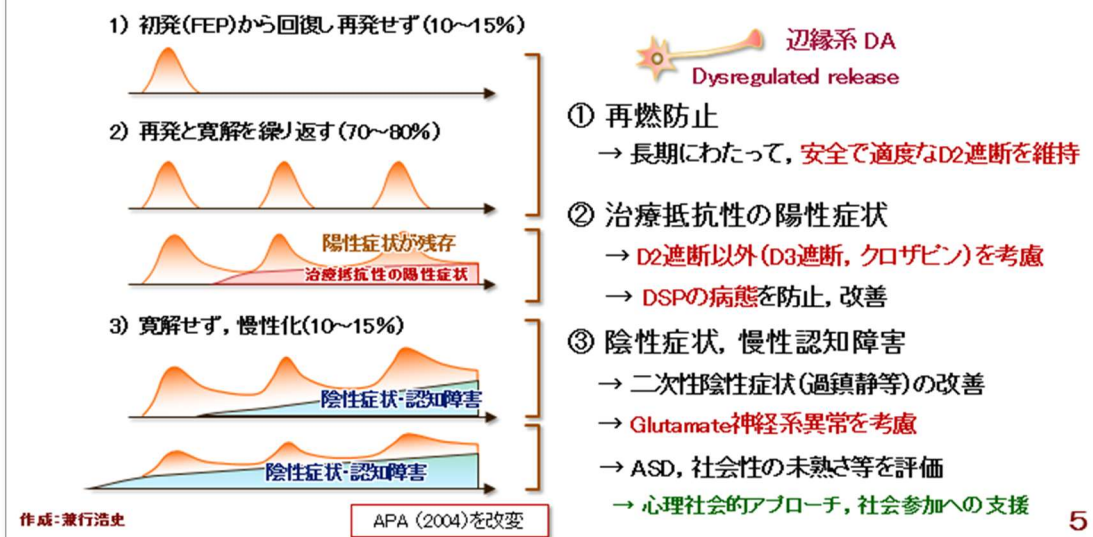
統合失調症の各症状次元の病態発生と治療標的を想定することは、処方計画の上で大切な戦略と考えられる。Brexpiprazole は、受容体プロフィールからも、不安や感情病症状を治療標的に加えており、単剤治療で Aripiprazole より洗練された臨床効果が期待される。

統合失調症の各症状次元の病態発生と治療標的



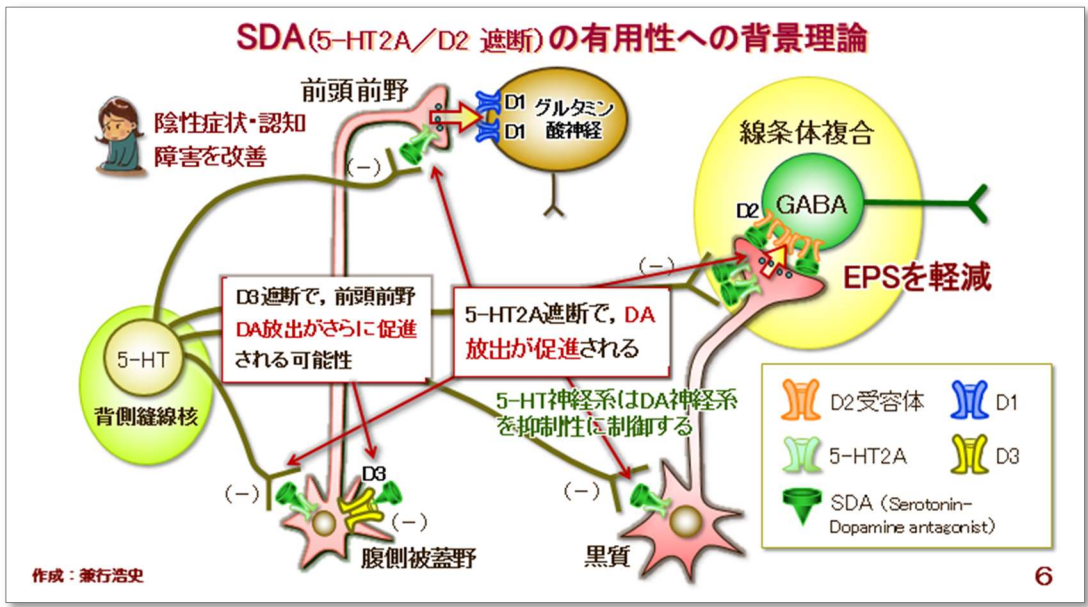
次に、統合失調症の多様な長期経過と治療方針を整理して提示する。①初発エピソードから回復し、再発を繰り返しても寛解に至る事例では、dysregulated DA releaseの病態に対して、長年にわたって安全で適度なドーパミンD2遮断を維持する抗精神病薬治療こそが重要となり、DA部分作動薬の有用性が高いと期待される。②治療抵抗性の陽性症状が残存する事例では、D3遮断が優位な薬剤やクロザピンの積極的な導入を検討するとともに、過剰なD2遮断を続ける不適切な治療方針が、DA過感受性精神病(DSP)の病態を生じるリスクへの配慮が不可欠となる。③陰性症状や慢性認知障害による生活障害を認める事例では、過鎮静などの二次性陰性症状の改善に配慮しつつも、多職種チーム医療による心理社会的アプローチや社会参加への支援が重要となる。

統合失調症の多様な長期経過と治療指針

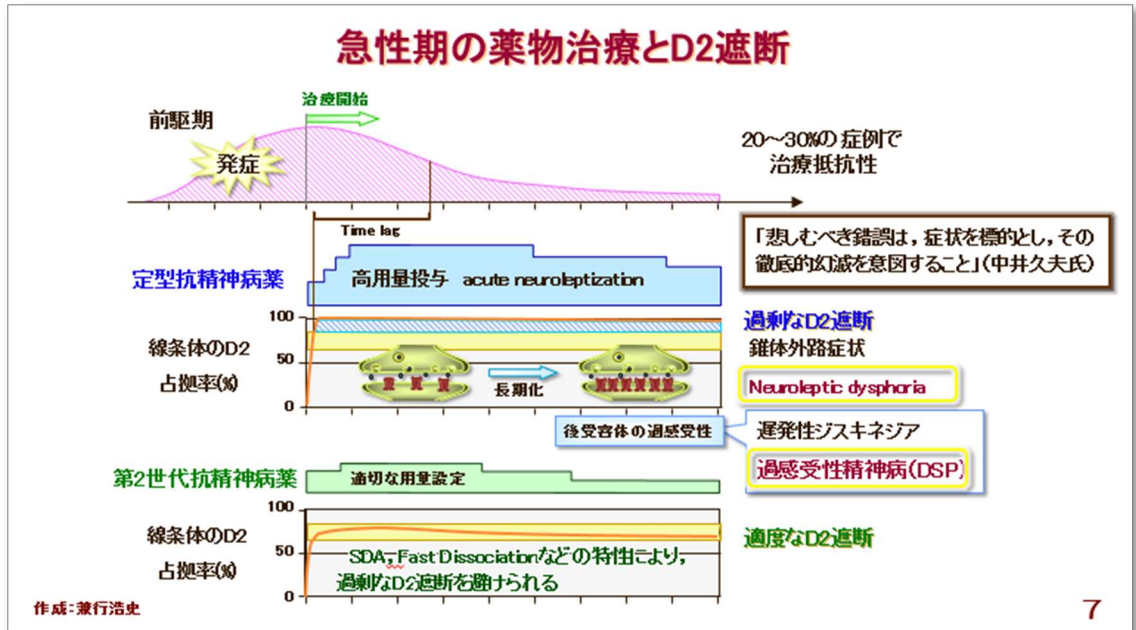


第2世代抗精神病薬が錐体外路症状(EPS)をきたしにくい特性は、①5-HT2A遮断作用、②DA部分作動、③D2受容体から解離しやすさ(Fast dissociation)に基づく理論づけられ、とくに①5-HT2A遮断作用を特徴とするSDAの有用性への背景理論を説明した。抗精神病薬を上手に使い分けるためには、各薬物の薬理学的な特性を把握することが不可欠であり、各薬剤において、EPSをきたしにくい特性の発現機序、D2以外の受容体への親和性プロフィール、薬物動態上の特性、対

する理解が大切となる。



近年、PET での線条体 D2 受容体の占拠率にて、臨床効果が発現する約 65%から EPS が出現する約 80%までの間を治療域として、抗精神病薬の用量を調整する治療理念が浸透している。急性期治療において、従来の抗精神病薬を急速増量する治療法では、線条体の D2 受容体をほぼ 100%遮断した状態をきたしており、しばしば EPS を生じ、過鎮静や不機嫌症をもたらす。また、急性期治療を通じて、その後の再燃予防に必要な維持量に関する情報も得られなくなる。過剰な D2 遮断が長期化すると、代償性に後シナプス D2 受容体の過感受性が生じて、遅発性ジスキネジアや DSP の病態をきたす危険性も高まる。DSP は、多剤大量療法への慣習が続いたわが国の重度慢性例における治療抵抗性や再燃脆弱性の背後に関与する重大な病態と考えられる (伊豫雅臣, 2013)。



新たに標準化される急性期治療では、EPS をきたしにくい第 2 世代抗精神病薬を使用するだけでなく、適正な用量を慎重に投与することが重要であり、線条体 D2 の 65~80%占拠 (適度な D2 遮断) を想定して用量を調整する方針が徹底されるべきであろう。ただし、精神科救急の現場では、

まとめとして、統合失調症の急性期では、幻覚妄想などの精神病症状を改善して社会的役割の喪失を最小限に留めるために、早期に介入してスティグマの少ない環境で包括的な治療の提供が望まれる。一方、回復期・維持期では、社会的な機能の回復や社会参加を支援しつつ、適切な治療薬の服用を維持して、再燃を防止する継続的な関わりが求められる。各治療期において良質なチーム医療を実践するため、精神医療に関わるすべての人に、PPST 研究会の活動理念を広く共有する意義が大きいと期待している。

リカバリーを促進する薬物療法とは？

- 1) 維持期において、鎮静作用(抗 $\alpha 1$, H1)の少ない抗精神病薬を選択する。
- 2) 過剰なD2遮断を防ぎ、再発予防に必要な十分な抗精神病力価を慎重に調整する。→ Dysphoria, 過感受性精神病の防止
- 3) 抗コリン薬(ピペリデン, トリフェキシフェニジル)は、極力使用せず。抗コリン作用を有する薬を避ける！(H1阻害薬(第1世代), 抗コリン性過活動性膀胱治療薬など)
ベンゾジアゼピン系薬剤は、眠前投与で必要最小限とする。
- 4) 現状で認知機能への効果が期待される薬理作用を含んだ薬剤を優先する。5-HT_{1a}部分作動, 5-HT₇遮断作用, D₃遮断など

Ⅲ. あとがき／賛助会員のご案内

PPST研究会ニューズレター第23号をお届けします。今回は2021年10月16日にオンラインで開催されたPPST全国セミナーの2つの講演をコンパクトにまとめてご紹介しました。読者各位もオンライン形式に大分慣れてきたことと推察いたしますが、あらためて紙面でご確認いただく意義は変わらないと考えています。

どこの医療機関のデイケアでも「卒業」させることが難しく、苦勞されているのではないのでしょうか。坂田先生のご講演は、そのヒントにもつながる内容でした。また、急性期治療では、何とか目の前の症状を落ち着かせることに目が向いてしまいがちですが、兼行先生のご講演では、「長い目で考える」ことが強調されていました。お二人の演者とも「リカバリー」を基軸にし、地域精神科医療への取り組みと、長期的予後を見据えた統合失調症の薬物療法のあり方とを、実践的かつ理論的にご講演いただきました。良い意味で刺激的で私自身も大変勉強になりました。

なお、PPST研究会賛助会員には、今回お届けする内容の詳細版であるPPST Bulletinを編集・印刷が完了次第お届けします。これは原則講演内容の詳細をテープ起こしし、全スライドとともに掲載したものです。当日参加できなかった方にも内容が伝わるものになっています。賛助会員（法人）には、このPPST Bulletinの無料配布のほか、PPST研究会が開催するセミナーに法人職員は5人まで参加費免除でご参加いただけるという特典もございます。下記の賛助会員制度のご紹介をご参照ください。次のページに賛助会員の申し込み用紙がございます。

PPST研究会ホームページ [\(http://www.secretariat.ne.jp/ppst/\)](http://www.secretariat.ne.jp/ppst/)

(PPST編集委員会 加瀬昭彦 安西信雄 丹羽真一)

PPST研究会 賛助会員制度のご紹介

1. 目的

PPST研究会活動の理念に賛同する全国の精神科病院・クリニック・大学等の先生方にご加入いただいて、ご一緒にPPST研究会の活動を進めること、そして当協会のブロック幹事になっていただいて地域のセミナーの企画・実施にご協力いただくことが目的です。

2. 賛助会員にお願いする役割と特典

ブロック幹事として地域のセミナーの企画・実施にご協力いただく

ホームページやニューズレター等に病院紹介などの記事をご紹介いただく

PPSTニューズレター（各地のセミナー内容、新情報、病院訪問など）を受取る

貴施設に所属される職員は5人までPPST研究会セミナーへの参加費免除と致します

3. 賛助会員会費

賛助会員（法人） 一口 年2万円

賛助会員（個人） 年1万円

☆お申込は別紙の「賛助会員（法人）」または「賛助会員（個人）」の申込書にご記入の上、

(株) コンベンションリンクージ内 PPST研究会事務局代行 Tel. 03-3263-8697, e-mail:

PPST@c-linkage.co.jp にお送りください。

申込書が届き次第、振込先等を事務局代行からご連絡させていただきます。

PPST研究会 賛助会員申込書

☆下記の「法人」または「個人」の該当する方にご記入ください。

賛助会員(法人)申込書

入会申込日_____年_____月_____日

※貴施設名：_____

※代表者お名前：_____

※ご担当者お名前：_____ フリガナ：_____

※ご担当者お役職：_____

※貴施設ご住所：(〒_____ - _____)_____

※TEL：_____ ※FAX：_____

※ご担当者E-mail：_____

年会費 **賛助会員(法人)** 一口 20,000円 申込み口数【 _____ 口】

※当研究会ホームページの賛助会員名簿への貴法人名の掲載【希望する 希望しない】

賛助会員(個人)申込書

入会申込日_____年_____月_____日

※お名前：_____

※フリガナ：_____

※ご所属施設：_____

※お役職：_____

※貴施設ご住所：(〒_____ - _____)_____

※TEL：_____ ※FAX：_____

※E-mail：_____

年会費 **賛助会員(個人)** 10,000円

※当研究会ホームページ内の賛助会員名簿へのお名前の掲載【希望する 希望しない】

申込書
送付先

〒102-0075 東京都千代田区三番町2 三番町KSビル
株式会社コンベンションリンクージ内 PPST研究会事務局 行

E-mail : ppst@c-linkage.co.jp

Fax : 03-3263-8687