

## 精神病症状の治療を受ける若者の身体ケア向上をめざす

# HeAL (Healthy Active Lives) 宣言 日本版 2013

### こころとからだは一体

精神病症状を経験している若者は、適切な身体ケアを受けることができないために、同世代の若者に比べて、さまざまな健康格差が生じています。

HeAL宣言は、精神病症状の治療を受ける若者が、こころもからだも、元気に、生き生きと暮らすこと (Healthy Active Lives) を支援する国際共同声明です。今後5年間で、精神病症状を経験しているために生じている若者の健康格差を解消することが目標です。

現在、精神病症状を経験している若者には次のような健康格差が生じています。

- ・ 寿命が15-20年短い
- ・ 心血管疾患に2-3倍かかりやすい
- ・ 2型糖尿病に2-3倍かかりやすい
- ・ 喫煙者になる可能性が3-4倍である

特に喫煙・肥満・代謝異常は心血管疾患のリスクを高め、余命を短くする最大の原因であり、自殺のリスクよりも高いことがわかっています。にも関わらず、適切なモニター・治療が行われていません。他にも、慢性閉塞性肺疾患、がん、感染症、性機能障害、骨粗しょう症、虫歯にもかかりやすいことが知られています。からだの健康を損ねることは、自尊感情の低下、QOLの低下、スティグマの強化、社会的排除の悪化を招きます。また、こうした変化は発症後早い段階からみられます。

### わたしたちの目標

- ・ 精神病を経験している若者が差別や偏見のために、健康な生活を送れない現状を打破します
- ・ からだの病気は避けられないという認識を改め、元気に生き生きと暮らせるという希望を示します
- ・ 本人とご家族が協同して治療を選択できるような意思決定を支援します
- ・ リカバリーを達成するため、からだの健康を精神症状と同じくらい重視することを保証します
- ・ 精神科医・内科医が協働して身体疾患のリスクを減らすことを保証します
- ・ 肥満・心血管疾患・糖尿病を防ぐための研究を進めます

### これからすべきこと

- ・ 初診の時点から、食事・運動・禁煙に焦点を当てた治療を行う開始すること
- ・ 初診の時点から、肥満・心血管疾患・糖尿病のリスクを評価・モニターすること
- ・ 住環境・失業・外食など、健康に影響する社会的要因にも注意を向けること
- ・ 薬物療法の処方量はできるだけ低用量にとどめ、多剤併用を避けること
- ・ 必要があれば積極的に内科医との併診を行うこと
- ・ サービスの設計・品質向上に際しては利用者の実体験を参考にすること
- ・ 監査項目・卒後教育・地域サービスの中に精神病症状を経験した若者の健康増進を盛り込むこと
- ・ 当事者の視点でリカバリー志向性をもった健康増進のアプローチを研究開発すること

HeAL宣言は、2010年IEPAアムステルダム総会で世界11か国以上の臨床家・当事者・家族・研究者が立ち上げたiphYsの活動が出発点となっています。今回、原版を作成したJackie Curtis氏 (オーストラリア)、David Shiers氏 (英国) の許諾を得て、大会長 笠井清登を発起人として日本版J-HeALを作成しました。ぜひ皆様の現場で、添付の「精神病症状の治療を受ける若者の身体ケア向上をめざすHeALガイドライン」をご活用いただき、わが国においても目標達成できるよう、ご協力をお願い申し上げます。

## 第 17 回日本精神保健・予防学会開催への祝辞（メッセージ）

2013 年 11 月 2 日

デイビット・シャイアーズ医師（英国 HeAL）

ジャッキー・カーティス医師（オーストラリア HeAL）

私たちが取り組んでいる「HeAL（健康で活発な生活）国際宣言」は、世界のあらゆる地域の臨床医、ユーザー、家族および研究者の声を結集させて、重度の精神疾患を有する人々の身体的健康を改善することの必要性を訴えています。精神病の経験を持つ若者たちは次のような現実と直面しているのです。

- 寿命は 15 年から 20 年ほど短くなる
- 心血管疾患を発症する可能性は 2 倍から 3 倍に上昇し、（自殺をしのぐ）早期死亡の主な原因となっている
- 糖尿病になる可能性は 2 倍から 3 倍
- 喫煙者となる可能性は 3 倍から 4 倍

HeAL 国際宣言はなぜ必要なのでしょう。本日の第 17 回日本精神保健・予防学会で皆様が HeAL を支援されることに、私たちはなぜ胸の高鳴りを覚えるのでしょうか。

その根拠は今や明らかです。体重増加、心血管系のリスクや代謝障害は、精神疾患とその治療の早期の段階で見られます。こうした早期の変化から、これらの人々が将来に健康を損なう可能性が見込まれるのです。

にもかかわらず、これらの障害を精神的な症状ほど重要ではないと考える臨床医もいます。HeAL はこうした考えに反対します。HeAL は、早期の心血管代謝系の障害を考慮しないことで、精神病を持つ多くの若者に対し、身体的健康に格差を生じさせる決定的な一歩を踏み出してしまうのではないかと考えます。

HeAL は、こうした障害の多くは予防と早期介入で改善できると主張しています。

この考えが中心となって、積極的に、そしてかなり早い段階で将来の身体的疾患のリスクに対処することで、重度の精神疾患を有する人々が早期に死亡するという傾向をくつがえすという HeAL 宣言が生まれたのです。

したがって、日本で精神疾患を有する若者とその家族の皆様にとって、今日は重要

な一日になると考えます。HeALが日本でも支持されることで、2010年に行われた国際早期精神病学会アムステルダム大会において iphYs (International Physical Health in Youth Stream) という小規模な団体として始まったプロセスに対する強力な支持が加わることになるでしょう。2011年のシドニーでの一連の会議を通じて HeAL 国際宣言のアイデアが生まれ、その後、日本を含む11を超える国々から55名が出席し、2012年にサンフランシスコで行われた国際早期精神病学会のワークショップにて、意見が集約されました。

こうしたプロセスを経て、HeALは、本年の6月と7月に英国およびオーストラリアで立ち上げられ、多くの団体の支持を得ました。10月には欧州精神医学会(the European Psychiatric Association)の支持を得、イタリア EIP 学会の支持も得てイタリア語に翻訳され、さらに同様の取組みがニュージーランド、ノルウェー、デンマーク、カナダおよびアイルランドでも進められています。

本日の大会参加者に HeAL が支持されることで、皆様が早期介入改革における重要な節目を刻むことに貢献されることになるでしょう。「身体に目を向ける」ことが、早期介入の取組みに欠かせない重要な要素として掲げられるのです。

国際早期精神病学会の次の大会は2014年11月に東京で開催されることになっていますが、その場で皆様に直接お会いできることを楽しみにしております。

大会が素晴らしい成功を収められるようお祈り申し上げます。

(デイビッド・シャイアーズさんのご紹介)

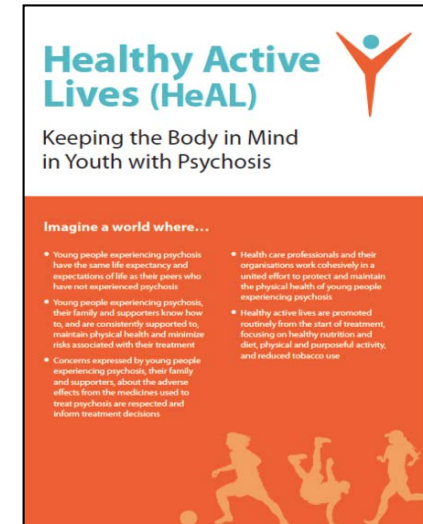
ご自身の娘さんの統合失調症発症を期に、イングランドにおける精神病初回エピソードの若者に対する早期支援サービスの普及発展の取組みに関与し、中心的な役割を果たす。2012年国際早期精神病学会サンフランシスコ大会にて、精神疾患の早期支援の研究や実践において顕著な業績をあげた人に贈られる The Richard J. Wyatt Award を受賞された。

(ジャッキー・カーティスさんのご紹介)

デイビッド・シャイアーズさんらとともに2010年アムステルダムでの国際早期精神病学会にて iphYs (International Physical Health in Youth Stream) を設立。HeAL 国際宣言の世界的普及に尽力されている。精神科医。

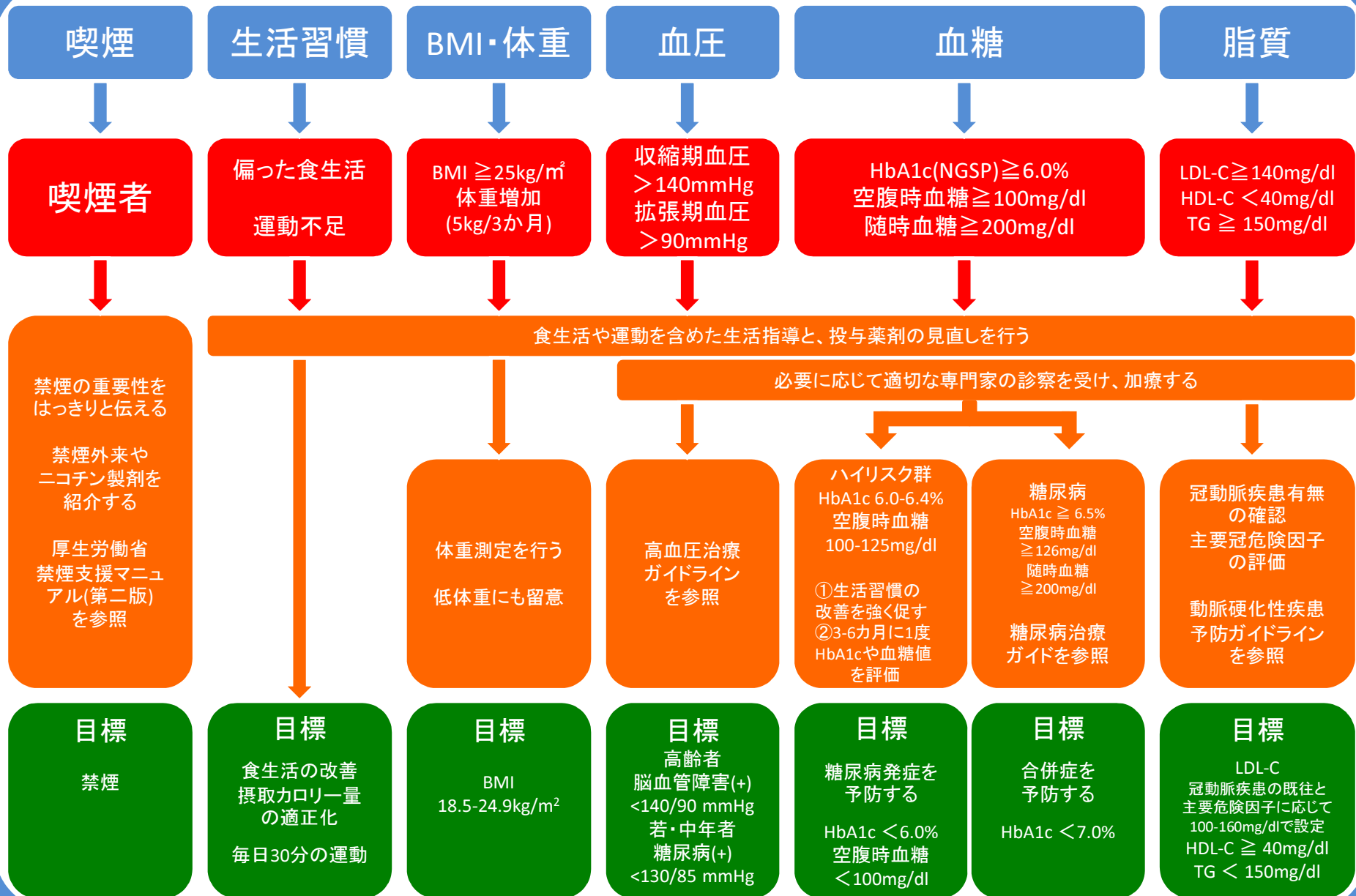
# A message to the Japanese Society for Prevention and Early Intervention in Psychiatry (JSEIP)

from  
Dr Jackie Curtis (Australia)  
and Dr David Shiers (UK).



# 抗精神病薬服用中の身体ケア

精神病症状の治療を受ける若者の身体ケア向上をめざす  
HeAL (Healthy Active Lives) ガイドライン 日本版 2013



# 抗精神病薬を服用中の方に適切な身体ケアを！

精神疾患は治療が長期にわたることも多く、生活習慣や身体疾患の合併は生活の質を大きく左右します。

そこで精神科医と内科医が連携して、積極的に身体疾患のモニタリングと治療を行う必要があります。

内科医は主に身体的治療の評価を行い、精神科医は抗精神病薬の見直しを検討します。

## 抗精神病薬を処方時に必要な診察項目

新たな抗精神病薬の開始時および3カ月後を目安に、身体的評価を行う。

投与初期の急激な体重増加は、長期的にも重度の体重増加の予測因子であるため、新たな抗精神病薬の服用開始から8週間は、週1-2回程度の体重測定が望ましい。

それ以降は身体的不調がなければ年1度を目安に精査を行う。必要な際には適切な治療を行い、必要に応じて約3カ月ごとに再評価する。

### 病歴聴取

- ・過去の急激な体重増加(3ヶ月以内5kg増)
- ・喫煙、運動、食生活、定期健診の把握
- ・妊娠歴がある場合は妊娠糖尿病の既往
- ・糖尿病、肥満、心血管疾患の家族歴

**理学所見のポイント:** 体重, BMI, 血圧

### 血液検査

血算, 血糖値, HbA1c, TChol, HDL-C, LDL-C, TG, 肝機能(AST, ALT), 腎機能(BUN, Cr), 電解質(Na, K, Cl)

### 心電図

心血管系疾患の既往や家族歴がある場合、不整脈発生リスクの高い薬物(抗精神病薬、抗うつ薬、抗菌薬など、添付文書参照)を併用している場合は、定期的に心電図検査を行う。

## 生活習慣の見直し

### 栄養指導:

- ・カロリー摂取量を減らして体重増加を防ぐ。
- ・ファーストフード・ジャンクフードを控える。
- ・ジュース、ソフトドリンク等の飲料を控える。
- ・食物繊維の摂取を増やす。

### 運動:

- ・歩行又はそれと同等以上の強度の身体活動を毎日30分行う。
- ・あるいは、息が弾み汗をかく程度の運動を1週間に合計60分行う。

**3か月後に目標が達成されない場合、次の薬物療法導入を検討する**

## 身体疾患の薬物療法(内科医に紹介し、併診とすることが望ましい)

- ・**高血圧:** 日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン」参照
- ・**脂質異常症:** 日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患予防ガイドライン」参照
- ・**糖尿病:** 日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」参照

## 抗精神病薬の見直し(主として精神科医が担当する)

以下のような場合は優先的に取り組む。

- ・抗精神病薬開始後の急激な体重増加(例: 3ヶ月以内に5kg増加)
- ・急速な脂質、血圧、血糖の異常の進行(3ヶ月以内)

**精神科医は抗精神病薬がこれらの原因であるかを判断し、疑いがあれば、より副作用が少ない処方への変更を検討する。**

- ・まず処方量が適切か検討する。多剤併用は合理的な理由がなければ行うべきではない。
- ・抗精神病薬の変更には慎重な臨床判断が必要である。薬剤変更による利益と精神症状の再発リスクを勘案して判断する。
- ・1年以上の長期にわたって同じ薬剤を内服していた場合、薬剤変更により利益を得ることは一般的に少ない。
- ・臨床的判断や患者の希望により薬剤の変更が行えない場合、その後も適切なモニタリングと治療内容の検討を継続する。

作成: 東京大学医学部 精神医学教室

原著者 Jackie Curtis 氏(オーストラリア), David Shiers 氏(英国)の許諾を得ています

## 今後5年間の目標

今後5年以内に、精神病を発症するすべての若者が、初回診断から2年後のアセスメント時点で、彼らの将来発症する身体的健康に対する合併症のリスク(特に、肥満、心血管疾患、糖尿病)が彼らと同様のバックグラウンドを持った精神病を経験していない仲間たちと同程度に見込まれるという状況を実現すべきである。

1. 精神病初回エピソードを経験している人々、そのご家族、支援者らの90%が、将来的な肥満や心血管疾患、糖尿病のリスクの理解について情報を提供され、そのうえで治療の選択について判断できたと満足する。
2. 治療開始後1か月以内に、精神病初回エピソードを経験している人々の90%が、肥満や心血管疾患、糖尿病の将来的なリスク等をまとめたアセスメントの記録を保持できるようにする。
  - BMIかつ/またはウェスト周り; 血中グルコース、脂質プロファイル、血圧、喫煙状況、家族歴
  - 治療に携わる専門家間で検査結果が共有される(例: かかりつけ医と専門医)
3. 精神病初回エピソードを経験しているすべての人々が、精神病治療のために薬剤が使用される場合、肥満や心血管疾患、糖尿病の合併を最小限にするために推奨される処方基準に基づいて、定期的なレビューがなされることが期待できる。
4. 精神病初回エピソードを経験している人々の75%が、抗精神病薬による治療開始後2年経過した時点で、病気になる以前の体重の7%以内の体重増加にとどまっている。
5. 精神病初回エピソードを経験している人々の75%が、抗精神病薬による治療開始後2年経過した時点で、血中グルコース、脂質プロファイル、血圧が正常範囲内で維持されている。
6. 精神病発症後2年経過した時点で、身体的健康の格差が縮小している
  - 90%が、健康的な食事、煙草や薬物使用、セクシャルヘルス、口腔ケア、運動不足を回避することの利益、に関する健康推進の助言を受ける。
  - 30%以下の喫煙率
  - 50%が年齢相応の運動をしている。(例: 1週間当たり最低150分の適度な運動)

<sup>1</sup>For those under the age of 16 years, weight change is more appropriately monitored from growth charts e.g. Body Mass Index for Age which incorporate a change in BMI Z-scores.



## 宣言に至る背景

HeAL宣言に向けた動きは、2010年のアムステルダムにおける国際早期精神病学会の折にはじまったiphYsという国際ワーキンググループからはじまっています。このHeAL宣言に向けた取り組みは、その後のシドニー(2011年)、サンフランシスコ(2013年)でのiphYsミーティングによってさらに強化されてきました。11以上の国から集った臨床家、当事者、家族、研究者らからグループを構成しています。

### HeAL宣言への貢献者

Mario Alvarez-Jimenez	Eoin Killackey	David Shiers
Jackie Curtis	Helen Lester	Philip Ward
Debra Foley	Katherine Samaras	Stephanie Webster

### 以下の方々には、特段の感謝を申し上げます。

- この宣言に貢献してくださったシドニーのJulio De La TorreとJanelle Abbott、そしてThe Bondi Early Psychosis Programmeの若いサービス利用者の方々
- iphYsワーキンググループのメンバー
- 専門的なレビューとコメントに協力してくださったChristoph Correll、Marc De Hert、Richard Holt、Alex J Mitchell、Davy Vancampfort、そしてJonathan Campion
- オーストラリア国立精神保健委員会のJanet Meagher
- シドニーとサンフランシスコにおけるiphYsミーティングを支援してくださったNew South Wales Health

**故Helen LesterのiphYs創設への熱意、HeAL宣言への貢献、精神疾患の影響を受けている人々とそのご家族の生活の改善に向けた献身は特に忘れることは出来ません。**

**この国際合意宣言を支援し、支持して下さる方法についてのさらなる情報は以下にお問い合わせください。**

Jackie Curtis (Australia) or David Shiers (UK): [info@iphys.org.au](mailto:info@iphys.org.au)

HeAL合意宣言とその経緯については、以下からダウンロードすることが可能です。  
[www.iphys.org.au](http://www.iphys.org.au)

# Healthy Active Lives (HeAL) 健康で活発な生活



## 精神病を持つ若者の 身体に目を向ける

### こんな世界を想像してください…

- 精神病を経験している若者が、精神病を経験していない仲間たちと同等の平均寿命と人生への期待を持てる
- 精神病を経験している若者、そのご家族や支援者らが、身体的健康を保つための方法、ならびに治療にともなうリスクを最小限にするための方法について知り、継続的に支援される
- 精神病を経験している若者、そのご家族や支援者らによって表される精神病治療薬の副作用に関する心配が尊重され、治療選択についての情報が提供される
- 保健医療専門職やそれらの団体は、精神病を経験している若者の身体的健康を守り保持するために一致団結して取り組む
- 治療の開始時点から、健康的な栄養摂取や食事、身体を使った目的のある活動、タバコ使用の低減に焦点があてられ、健康で活発な生活が常に促される



## はじめに

一般人口と比較すると、**精神病を経験している若者は、天寿をまっとうする前に、心血管疾患、肥満や糖尿病などの代謝系疾患、慢性閉塞性肺疾患、種々のがん、感染症によって早く死亡することが多いのです。**

必ずしも命を脅かすわけではありませんが、性機能障害、骨粗しょう症、虫歯、といった状態も精神病を経験している若者により多くみられ、それらによって苦痛がもたらされることにより、社会的に孤立しやすくなります。

自殺よりも多い早死の最大かつ単独の原因は心血管疾患です。喫煙や体重増加、代謝制御に関する不良な変化が高率に合併することがその理由です。これらの問題は、治療にともなう副作用、精神病的疾患そのものの特性、社会的困窮、単に不十分で差別的なヘルスケア、によって説明されます。きわめて重要なのは、これらの変化が精神病の経過の早い段階から生じていることから、諸問題に予防的に取り組むための新しい機会がもたらされるということです。早期精神病宣言(Bertolote & McGorry, 2005)は、決定的な意味を持つ早期段階での支援と治療の提供の重要性を強調しています。これらの目標が身体的健康を含めたものに拡張されていくことが「健康で活発な生活(HeAL)宣言」の目的です。この宣言は、一連の重要な原則、プロセス、基準についての国際的合意を反映しています。

HeALの壮志を達成するためには、精神病を経験している若者、そのご家族や支援者らと私たちとの協働のあり方を変化させていくための取り組みが必要です。リカバリーのプロセスの欠くことのできない一部として、彼らが健康で活発な生活を楽しむことをエンパワーするために。

## 若者たちは言っています…

精神保健システムは、私たち若者の精神と身体の両面の健康を回復するために必要なツールを提供しなければなりません。そのためは、私たちが私たち自身のウェル・ビーイング(wellbeing)に対して責任を保持できるようにエンパワーされることが必要です。

私たちは、私たちのリカバリーの道程において、良好な身体的健康を保持するための教育と支援を必要としています。特に、栄養摂取や禁煙、身体的活動の領域の教育と支援が必要です。良い気分であるためにも。

私たち精神的健康の障害を抱えている若者たちが、ただ存在しているということではなく、喜びや情熱、熱中をともなった生活を送るために、精神的または身体的なサポートは決定的に重要な意味を持ちます。

身体的健康を改善することによって私の精神的健康は改善され、またそれによってさらに身体的健康も改善されています。だから私はその二つが強くつながっていると思います。

歳をとってもかっこよくいたいのは当然だけど、それだけでなく、良い気分でいたい。

## 挑戦

精神病を経験している若者たちは、精神病を経験していない仲間たちと比べ、多くの予防しうる健康格差に直面しています。

- およそ15～20年短い寿命
- 心血管疾患を2～3倍抱えやすくなる。そのため、心血管疾患は予防しうる早死の単独かつ最大の原因となっている(自殺を上回る)。

- 40歳までに代謝系の合併症(メタボリックシンドローム)を2～3倍抱えやすくなる。それゆえに心血管代謝系の疾患を発症するより大きなリスクを抱える。

- 生涯において二型糖尿病を2～3倍抱えやすくなる。

- 3～4倍喫煙者になりやすい(精神病の初回診断時までには59%がすでに煙草を常用している)。

- 抗精神病薬による治療開始後の数週間以内の顕著な体重増加と代謝系の変化:
  - 多くの抗精神病薬は体重増加を起こしうる
  - 約半数が、療開始後1年間で当初に比べ7%以上体重増加する(薬剤選択により異なる)

- 体重増加や不良な身体的健康の結果としての自尊心の喪失、低いQOL、そして追加的なスティグマと社会的排除

しかしながら、多くの人々がこれら予防可能な健康格差の原因に対する介入を得られていない。

- 心血管代謝系のリスクファクターに関する断続的で不十分なモニタリング。医療提供者の目にはリスクファクターが明らかであるにもかかわらず、それらへの治療がなされない。

## 私たちの目標

- 精神病を経験している若者たちが健康で活発な生活を送るのを妨げるスティグマ、差別、偏見を撲滅する

- 精神病を経験している若者たちは健康で活発な生活を成しえる、という希望と楽観をうみだす専門家の姿勢を促すことにより、不良な身体的健康は避けられない、という認識に対して積極的に立ち向かう。

- 家族と連携しつつ、若者が自らの治療に責任を持てるよう支援するために、支援を受けつつも若者自ら意思決定を行うプロセスを強化する。

- リカバリーを達成するうえで、禁煙や定期的な運動、健康的な食事、体重増加の予防などポジティブな身体的健康アウトカムが精神的健康アウトカムと同等に価値あるものであることを保証する。

- 専門家やかかりつけ医が精神病を経験している若者たちの肥満や心血管疾患、糖尿病の発症リスクを減らすために協働することを奨励する。

- 仮にリスクファクターが進展・進行している場合には、少なくとも精神病を経験していない仲間が受けられるのと同等のレベルの効果的な身体医療にアクセスできることを保証する。

- 身体的wellbeingへの道筋が記述されたサービスユーザーの個別の報告を作成し、集積することを呼びかける。

- 体重増加、心血管疾患、糖尿病を予防する効果的な方法の根拠基盤の構築に関する研究の優先度を高める

### 重要な諸原則

**精神病初回エピソードを経験している若者として、私は以下の多くの権利を持っています。**

- 私は、精神疾患、または、ケアや治療の結果として、私の保持している身体的健康を失うべきではありません。

- 私は、健康的で活発な生活を目指す権利を持っています。

- 私は、精神病を経験していない仲間たちと同様に、良好な身体的健康とヘルスケアを期待します。

- 私や私の家族、私の支援らは、私の身体的健康に影響を与える治療選択についての責任を持つために、尊重され、情報を提供され、援助されます。

- 私は、メンタルヘルス上の問題を理由に、身体的健康において差別されたり、不利な立場に置かれたりしません。

- 私は、身体的健康と精神的健康のアウトカムに等しく価値が置かれ、支援されるケアを期待します。

- 私は、治療の開始時点から、私のヘルスケアの基本的要素として、肥満や循環器疾患、糖尿病になるリスクを最小限にするために援助されます。

## 可能にするためのプロセス

- サービスを使う人々の体験に価値を置き、サービスの設計、改良、質的保証においてサービスを使う人々を巻き込む。

- 精神病の診断の時点から、定期的かつ継続的に、肥満、心血管疾患、糖尿病へと発展するリスクファクターをモニターし記録する。

- 精神病治療薬剤が身体的健康にもたらす合併症を最小限にする。

- 低用量処方、多剤併用回避、よりリスクの低い抗精神病薬へのスイッチングをすすめる。

- 生活習慣への働きかけを行う。必要であれば、体重増加を予防するためのエビデンスに基づく薬理学的介入(例:metformin)を提供する。

- 用量を減らすことや、適切な場合には抗精神病薬を使用しない治療を慎重に試みることを含めて、現状の薬物療法の必要性についてレビューする。

- かかりつけ医、また必要に応じて身体領域の専門医との連携によって、有害な心血管代謝系のリスクに対するエビデンスに基づく介入を提供する。

- 不良な身体的健康につながる社会的決定要因に焦点をあてる:例えば、不良な住環境、失業、料理技術の不足、食糧や健康プログラムへの限られた予算。

- 監査や職能開発を通じて、サービスが身体的健康と精神的健康に対して等しい優先度を与えることを可能とするための方法を示す。

- 若者が健康で活発な生活を達成することを支援するために、地域ベースの組織が身体的健康のプロモーションを提供し、そして対象を定めた早期介入をすすめるためのインセンティブと支援を構築する。

- サービス利用者やケアラーの視点に由来する革新的なリカバリー志向アプローチを含んだ身体的健康改善のための実践プログラムを構築し、研究を実施する。