

6 新潟県中央児童相談所における、 「～認知行動的アプローチによる～ ペアレント・トレーニング」の実践報告

坂戸美和子

新潟県中央福祉相談センター
(新潟県中央児童相談所)

発表者の勤務する新潟県中央児童相談所では、2007年より、～認知行動的アプローチによる～ペアレント・トレーニングを実施している。

ペアレント・トレーニングとは、子どもの行動変容を治療目標として、行動療法を子どもに対し行うことを、親に対して教育する、心理教育プログラムで、主にはAD/HDを伴う、衝動性の高い子供たちに対して行うことを念頭に開発され、その効果は一貫して示されてきている。

当相談所のプログラムは、これらの特徴に加えて、実情に合わせながら、特異的な改善点が3点ある。それは、①子どもの精神疾患をAD/HDに限定せず、心理教育の中で、障害ごとに説明や教育内容を変えていく ②親に対して、認知療法的アプローチを行う ③「罰」の概念を排する、である。

医療行為は、エビデンスに基づいた介入であることが原則であるが、心理療法といえども例外ではない。しかし一方で、ほとんどの、エビデンスベースの心理教育プログラムは主に欧米で作成され、報告されてきているため、そのままの形で実施しても、地域の実情や文化にそぐわないことがあり、改変せざるを得ないのが実情である。本来のプログラムの本質を損なわないよう注意を払いながら、対象とする親に、より響く、さらに、子どもに対して、より有効な行動変容を促すことができる力を持つ方になり、親子関係を改善していかなければならない。その効果は、可能であれば、客観的指標となる評価尺度で測っていくことで、検証し、さらに効果が上がっていくよう、プログラムの見直し・改善を我々は常に意識して行かねばならないのである。

目の前にいる親達に、どのようなアプローチが最も有効であるのか、どのような接近方法がこの

家族の最も役に立つのか、それを模索しながら、結果として、プログラムの内容は少しずつ変化してきている。エビデンスは、治療の成功を約束するものではない。一部の背景が重なる一群に対して、最も効果が期待される治療が解析により、はじき出されるに過ぎないのである。それをそのまま、目の前にいる、その人なりの背景を持った、一人ひとりが異なる相手に、どこまで当てはめることができるのか、それはまさに、治療者の臨床判断によるものである。目の前の人にベストの治療は、二人の共同作業で見つけていかなければならないのである。常に最新のエビデンスを頭に置きつつ、目の前の人にとっての最善の治療を探る姿勢は、心理療法を行う人間には欠かすことのできないことであろう。

当日は、当所で計測した、子のDBRS (Disruptive Behavioral Rating Scale)、子のDSRS-C (Birlerson's depression self-rating scale for children)、親のGHQ-60 (General Health Questionnaire-60)、プログラム施行前、後、追跡時(半年後)のデータを交え、プログラムの具体的内容について紹介をする予定である。

7 精神科入院患者の自殺率について

阿部 俊幸・福島 昇*

新潟県精神保健福祉センター
新潟市こころの健康センター*

【目的】平成18年度から23年度まで6年間の県内精神科入院患者(以下「入院患者」と略)の自殺について、入院患者全体および疾病分類別の自殺率を同期間の県平均と比較した。

【方法】新潟市保健所を含む県内13保健所に報告された当該期間の精神科における入院患者の事故報告を閲覧し、そのうち自殺とみなされる57人について、性、年齢、疾病分類(ICD-10)、入院形態(任意、医療保護、措置)、自殺場所(ただし院外の場合は外出・外泊許可の有無)、発生推定または発覚の時刻、手段、特定手段(トイレのフックまたは自室のカーテンレールを用いた縊死)

の有無の8項目を調査した。全件数を同期間の精神保健福祉年度報告のべ入院患者数で除して年間の自殺率（入院患者10万対）を算出し、同期間における県の自殺数と各年10月1日現在の県推計人口による自殺率を母比率としてPoisson分布による有意確率を統計電卓DA Statsで算出した。さらに精神保健福祉年度報告で入院患者数が把握できる8疾病分類については各分類ごとに同様の有意確率を算出し、多重比較法であるHolm法により全体としての有意水準を5%とする調整を行って県平均と比較した。

【自殺者の基本属性】57人の平均年齢は46.9±16.8才、男女比は1:0.65であった。疾病分類別ではF2が最も多く28人(49%)を占めた。

【結果】同期間の県平均の自殺率29.3(人口10万対)に対し、入院患者の自殺率は150.7で有意に高かった(表1)。疾病分類別ではF6, F3, F2, F0の4分類が有意に高かった(表2)。

表1 入院患者と県平均の自殺率

	対象者数	自殺数	自殺率	P値	有意
入院患者	37,816	57	150.7	<0.0001	*
県平均	14,343,139	4,205	29.3		

表2 疾病分類別の自殺率

	対象者数	自殺数	自殺率	P値	有意
F0(器質性)	9,095	9	99.0	0.0035	*
F1(精神作用物質)	1,030	1	97.1	0.5213	
F2(統合失調症)	20,501	28	136.6	<0.0001	*
F3(気分障害)	3,674	12	326.6	<0.0001	*
F4(神経症性障害)	709	2	282.1	0.0377	
F6(パーソナリティ障害)	269	2	743.5	0.0059	*
F7(知的障害)	1,085	2	184.3	0.0821	
G40(てんかん)	501	0	0.0	1.0000	

【考察】本調査における入院患者の自殺率同150.7は、県平均の約5倍と有意に高かった。一方、一般的により病状が重く、家族等の支援機能もより弱い者が入院すると考えられるにもかかわらず、さきに調査³⁾した当県の精神通院自立

支援医療受給者の自殺率同261.5に比べ低かったことは、入院の自殺予防への寄与、すなわち、悪化リスクへの暴露の減少、服薬等のより厳密な管理、生活習慣の改善、綿密な病状観察等の医療そのものの寄与に加え、近い範囲に治療者や他の患者の目があり自殺手段も限定されることの効果を示唆していると考えられる。特に、実数が少なく評価は難しいものの、アルコール依存症が多数を占めると考えられるF1で自殺率が同97.1と自立支援医療受給者の同630.7より著しく低いことは注目に値する。

精神科入院患者の自殺に関する先行調査は、日本精神病院協会¹⁾、日本医療機能評価機構²⁾の調査があげられる。前者の自殺率は10万対152.3であり、今回の結果はそれと近い値であった。また疾病別では当時の呼称で精神分裂病が同143と本調査と同様だったが、躁うつ病が同461と本調査が低かった。先行調査はいずれも病院に対するアンケートで、有効回答率は前者は57.2%、後者は同64.2%と高くないのに対し、本調査は新潟県および新潟市の精神保健福祉法事務処理要領に基づき県内の全精神科病院に求めている事故報告の閲覧であり悉皆性に特徴がある。しかし、自殺か事故か判別が難しいものも含め、各例の人口動態統計上の死因分類との一致は確認していない。また性、年齢といった要因の交絡は調整していない。

入院患者の自殺は患者にとって不幸な転帰であると共に、病院にとっても事後対応や治療者の心理的負担を考えれば避けるべき事故であることは言うまでもない。今回、年齢階級別では特に若年者で一般人口と自殺率の差が大きいこと、手段にトイレのフックまたは自室のカーテンレールを用いた縊死が9件と病院敷地内における自殺34件の26.5%を占めたこと等その特徴の一端が明らかとなったことは、今後の入院患者の自殺予防の参考になるものと思われる。

【まとめ】入院患者の自殺率は、県平均より有意に高く、疾病分類別ではF0, F2, F3, F6の4分類が有意に高かった。