

1485人の家族からの提言

私たちはこんな支援を求めています

+

学校教育の中で精神疾患について正しく教える

精神疾患は10代から20代にかけて発病しやすく、若者の健康と活動を最も障害する原因です。現在の学校教育（保健教育）の中では、精神疾患について十分に学ぶ機会がありません。若者が自らの精神的不調に気づき、早期に助けを求めるために、学校教育の中で精神疾患について正しく学ぶ機会が必要です。

1

+

精神疾患についての正しい知識を社会に広く普及させる

社会の中で精神疾患についての正しい情報が不足しています。そうした状況が精神疾患についての誤解や偏見を生み、早期に助けを求めることを難しくしています。すべての人々に精神疾患についての正しい情報を届ける大規模な啓発活動が必要です。また、精神保健相談窓口を整備・拡充することも不可欠です。

2

+

初診時の十分な説明と最適な治療の提供を

本人・家族の両方に対して専門家から病状や治療についての十分な説明がなされることは、初期の治療の中断を防ぐ重要な要因です。また、薬物治療だけではなく心理社会的支援を早期から提供できる診療体制、そうしたサービスの提供を可能とする専門職の研修システムの整備が必要です。

3

+

訪問支援体制の整備と拡充を

未治療の状態が続く場合、もしくは、治療が中断している場合など、家族だけでは本人を治療につなぐことが困難な場合があります。そうしたときに本人や家族を訪問によって支援し、必要に応じて適切な在宅治療を提供できる訪問型サービスが必要です。

4

+

家族支援の提供体制の整備

病初期は、本人のみならず家族も混乱し、孤立する時期です。家族に対して早期から十分な支援を提供できる専門職（家族支援専門員）の育成、家族支援を可能とする診療体制や法制度の整備が必要です。

5

+

本人・家族（介護者）の参加を保障する

本人や家族が治療上の重要なパートナーとして専門家から尊重されていると感じられることが、治療の継続・回復に不可欠です。また、家族（介護者）の孤立を防ぎ、エンパワーメントを促すピア活動（家族会活動）を地域や社会が積極的に支援することを求めます。

6

早期支援・家族支援の実現で精神保健医療福祉の未来は変わります



If

there is such support
when the mind becomes painful

調査概要 無記名質問紙調査

実施期間：平成21年7～8月

有効回答数：1485名 協力率 70.1%

回答者(家族)の平均年齢：66.4 ± 10.3歳

男女比：男性 22.2% 女性 77.7%

母親 68.1% 父親 17.2% 兄弟姉妹 11.7%

息子・娘 0.7% その他 2.3%

当事者の平均年齢：39.5 ± 10.6歳

当事者の男女比：男性 64.4% 女性 35.6%

統合失調症 88.4% 気分障害 11.3% その他 0.3%

今回の「早期支援・家族支援のニーズ調査」で、こんなことがわかりました！

調査の目的

どのような病気でも、早期に発見され、早期に適切な治療や支援を受けることができれば、症状の重症化・慢性化を防ぎ、回復もスムーズになることはすでによく知られています。近年、統合失調症をはじめとする精神疾患についても早期発見・早期支援が病気の経過を改善するうえで重要であることがわかってきました。しかし、精神疾患で苦しむ人々の多くは、最初の治療や支援を受けるまでに長い時間(1年以上)がかかっています。また、

治療に一度はつながったものの、治療が中断し、状態が再び悪化してしまう人も少なくありません。そうした中で、本人のみならず、家族(介護者)も大変な苦勞を強いられています。今回、家族と専門家が共働で行った「早期支援・家族支援のニーズ調査」では、早期支援・家族支援の実現のために改善すべき課題の把握を目的とし、アンケートを実施しました。以下、今回の調査で得られた主要な結果を報告します。

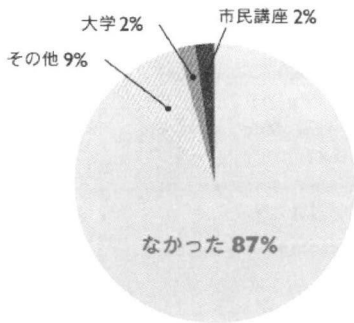
調査結果

1

精神疾患についての正しい知識を学ぶ機会が事前にあったなら…

精神疾患の知識・情報の不足

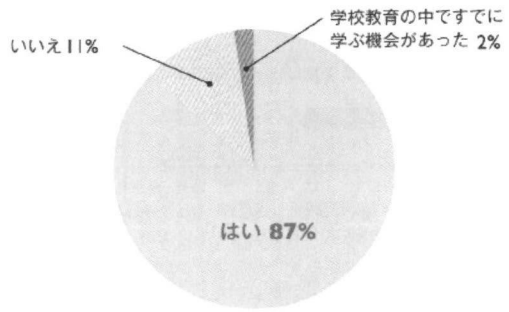
調査 1 家族が病気になる前に精神疾患について学ぶ機会がありましたか？



Comment

約9割の家族が、事前に精神疾患について学ぶ機会がなかったと回答しています。

調査 2 家族や本人が学校教育の中で精神疾患について学ぶ機会があったら、病気になったときの初期の対応が違っていたと思いますか？

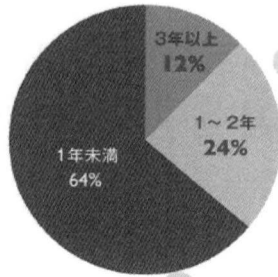


Comment

約9割の家族が、本人もしくは家族が学校教育の中で精神疾患について学ぶ機会があったら発症初期の対応が違っていたと思うと回答しています。

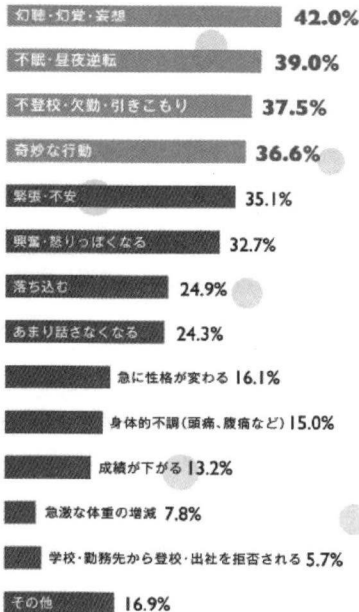


調査 3 本人の異変に気づいてから精神科治療につながるまでの期間



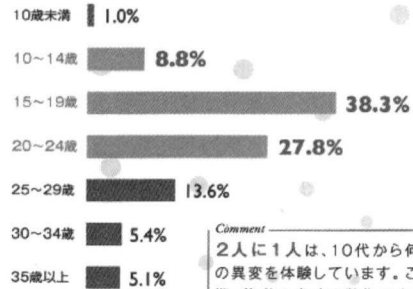
Comment
3人に1人は、異変が生じてから精神科治療につながるまでに1年以上もかかっています。

調査 5 最初に周囲が気づいた本人の異変とはどのようなものでしたか？



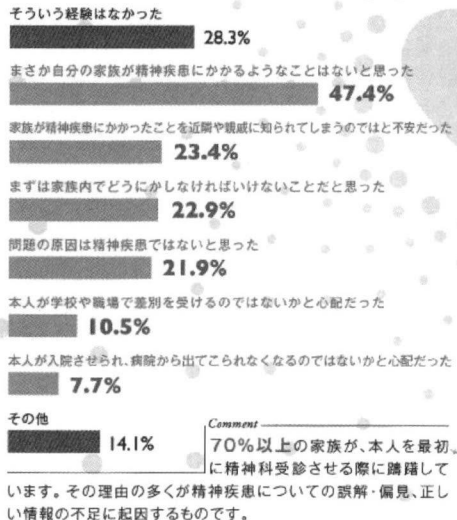
Comment
最初に気づいた異変として、幻覚・妄想症状のほか、不眠・昼夜逆転、不登校・引きこもりなどの問題が4割近くに認められています。

調査 4 最初に異変に気づいたときの本人の年齢



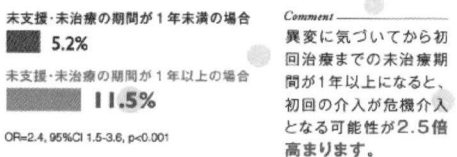
Comment
2人に1人は、10代から何らかの異変を体験しています。この時期、若者の多くは学生であり、そのため学校における精神保健の教育、取り組みが重要です。

調査 6 精神科医療機関をはじめて受診する際、受診に抵抗を感じた、または、躊躇した経験はありますか？ その理由とはどのようなことでしたか？



Comment
70%以上の家族が、本人を最初に精神科受診させる際に躊躇しています。その理由の多くが精神疾患についての誤解・偏見、正しい情報の不足に起因するものです。

調査 7 初回の治療が危機介入(警察の関与等)となる可能性



OR=2.4, 95%CI 1.5-3.6, p<0.001

Comment
異変に気づいてから初回治療までの未治療期間が1年以上になると、初回の介入が危機介入となる可能性が2.5倍高まります。



初めての精神科受診のときに、治療について十分な説明、適切な治療・支援がなされていたら・・・

【初回治療時の問題】

3

調査 8

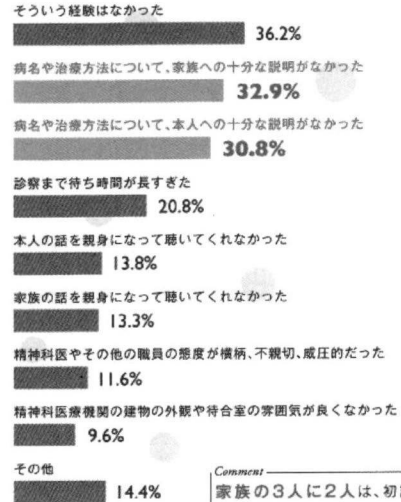
精神科医療機関を最初に受診する際、家族としてどのような苦勞がありましたか？



Comment
家族の3人に1人は、はじめて精神科の受診をする際、本人が精神科受診を拒否し、苦勞したと答えています。未治療期間が長期化していくを防ぐためには、早期に訪問による適切な支援・治療を提供できる体制が必要です。また、若者がアクセスしやすい相談窓口を整備する必要があります。

調査 9

初めて精神科医療機関を受診した際、継続して受診・相談したいと思えないような経験はありましたか？



Comment
家族の3人に2人は、初診時に継続して相談・治療したいと思えない何らかの体験をしています。特に、本人・家族両方に対する医療者からの十分な説明がなされていないことが、その大きな要因となっています。



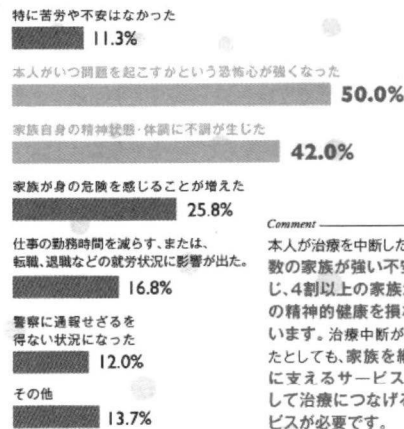
初期の治療の中断を防ぐことができたなら・・・

【初期治療中断の背景】約3割の方が6ヶ月以内に治療を中断しています。

4

調査 10

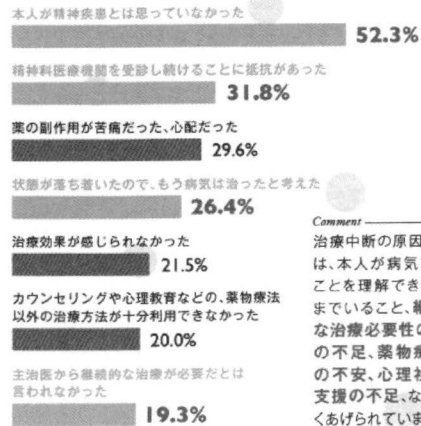
治療中断や危機的な状況になった際、家族としてどのような苦勞がありましたか？



Comment
本人が治療を中断した際、半数の家族が強い不安を感じ、4割以上の家族が自らの精神的健康を損なっています。治療中断が発生したとしても、家族を継続的に支えるサービス、訪問して治療につなげるサービスが必要です。

調査 11

初期治療が中断された背景にはどのような要因があったと考えられますか？



Comment
治療中断の原因としては、本人が病氣であることを理解できないままにいたり、継続的な治療必要性の説明の不足、薬物療法への不安、心理社会的支援の不足、などが多くあげられています。

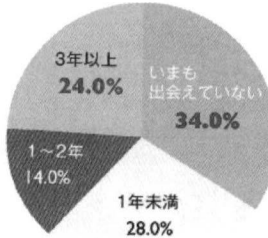


家族がもっと早く信頼できる専門家・仲間に出会えていたら・・・
| 早い段階からの家族支援の必要性 |

5

調査 12

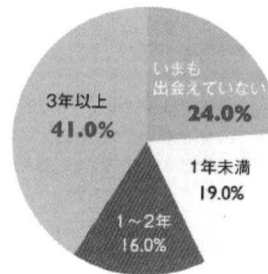
信頼できる精神医療・保健・福祉の専門家に家族が相談できるようになったのは、本人が病気になってからどれくらい経過した頃でしたか？



Comment
2人に1人の家族が、信頼できる専門家に出会えないか、会うまでに3年以上かかったと回答しています。病初期の最も混乱し、不安が強い時期に家族は、信頼できる専門家と出会えぬまま、支援を受けられずにいます。

調査 13

信頼できる家族会の方に相談できるようになったのは、「本人」が病気になってからどれくらい経過した頃でしたか？



Comment
信頼できる家族会の仲間に出会うまでに、3年以上の時間を要した家族が40%以上存在します。病初期の一番混乱した時期に、家族は孤立した状態に置かれています。

調査 14

初診後6ヵ月以内の治療中断率

初診後6ヵ月以内に信頼できる専門家と出会えた家族
14.9%

初診後6ヵ月以内に信頼できる専門家と出会えなかった家族
33.0%

Comment

初診後半年以内に家族が信頼できる専門家に出会えなかった場合、出会えた場合に比べ、本人が初診後6ヵ月以内に治療を中断するリスクが2.8倍高まります。家族に対する早期支援は、本人の初期治療の中断を防ぐためにも重要です。本人の早期支援において家族支援が不可欠です。

OR=2.4, 95%CI 1.5-3.6, p<0.001

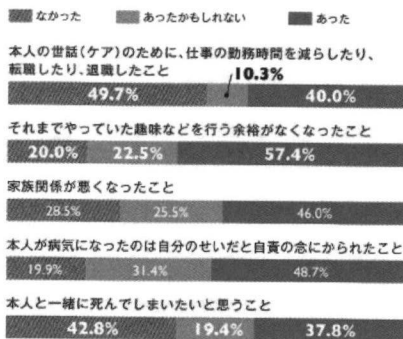


家族が安心・健康な生活を取り戻すことができたなら・・・
| 家族が抱える苦勞・問題、求めるサービス |

6

調査 15

本人が病気になってからの家族の苦勞

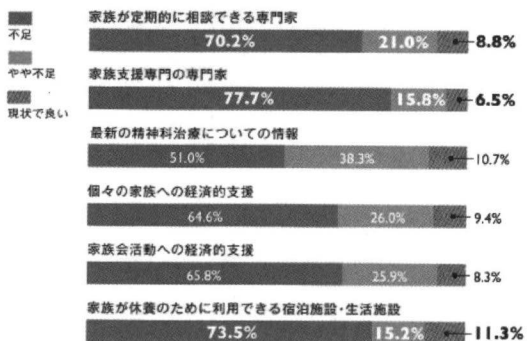


Comment

本人の介護のため40%以上の家族が、職業生活の継続に支障をきたしています。また、家族の3人に1人は、自殺を考えたことがあると回答しています。こうした状況を改善するための具体的な支援が不可欠です。

調査 16

家族を対象としたサービスや支援で、現在どのようなものが不足していると思われますか？

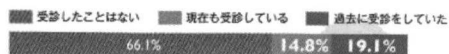


Comment

70%以上の家族が、家族を専門的に支える専門家が不足していると訴えています。家族支援の専門家の配置、経済的支援、家族が休養できる施設の整備等を求めています。

調査 17

家族自身がこれまでに、不眠、うつ、不安など精神的不調で精神科医療機関を受診されたことはありましたか？



Comment

家族の3人に1人は、介護疲れなどから自らも精神的な不調をきたし、精神科を受診しています。家族の精神的健康が損なわれています。

このアンケート調査は、家族と専門家の共働作業の中から生まれました！ 早期支援・家族支援のニーズ調査報告書

調査ができるまで

この「早期支援・家族支援のニーズ調査」は、東京近郊の家族会と精神保健医療福祉の専門家との共働作業の中で企画され、平成21年度厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業（岡崎 班）の一環として実施されました。精神的な不調で悩み始めてから適切な専門治療につながるまでには長い年月がかかり、その間、本人のみならず家族も大変な状況に置かれています。しかし、そうした実態については、これまであまり明らかにされてきませんでした。

適切な早期支援・家族支援によって、精神疾患の重症化・慢性化を予防できることが世界中の研究で明らかになってきていますが、その実現を妨げる様々な要因が社会や医療システムの中に存在することも同時にわかってきています。イギリスでは当事者・家族の権利擁護団体Rethink（リシンク）によって、早期支援を妨げる要因についての大規模な調査が行われ、その結果に基づいて早期支援・家族支援が実現に向かっていきました。そうしたイギリスの報告に接した私たち家族会・精神保健医療福祉の専門職・研究者がいっしょに意見交換を重ね、日本における課題を明らかにするためにアンケート調査を今回実施しました。最終的に1485名（協力率70.1%）の家族から回答をいただきました。

英国家族会（Rethink）とその取り組み

Rethink（リシンク）は8000名以上のスタッフ（ピアスタッフを含む）をかかえるイギリス最大の精神疾患の当事者・家族権利擁護団体です。常に戦略的な調査活動とキャンペーンを展開し、イギリスの精神保健医療政策に対して大きな影響力を与えてきました。当事者・家族（介護者）の視点から必要な制度・サービスを提言し、それを実現するための活発な取り組みを続けています。ブレア政権下で成功した精神保健医療改革においても重要な役割を果たしました。Rethinkは、2002年に早期支援の重要性を訴えるための調査とキャンペーンを実施しています。その報告書（Teaching People Early Report: <http://www.rethink.org/>）では、今回、私たちが行った「早期支援・家族支援のニーズ調査」で明らかになった課題と同様の結果が報告されていました。

平成21年厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業

「思春期精神病理の疫学と早期介入方策に関する研究」班

研究代表者：岡崎祐士（都立松沢病院）

分担研究者：西田淳志（東京都精神医学総合研究所） 野中猛（日本福祉大学） 伊勢田克（都立松沢病院） 横山和仁（順天堂大学）

研究協力者：田上美千佳（東京都精神医学総合研究所） 新村順子（東京都精神医学総合研究所） 石倉智子（都立松沢病院）

調査協力：東京都精神障害者家族会連合会（東京つくし会） 東京兄弟姉妹の会 NPO法人 世田谷さくら会

東京都精神医学総合研究所統合失調症プロジェクト 世田谷区保健所

Copyright © TOKYO INSTITUTE OF PSYCHIATRY All Rights Reserved.

連絡先

 東京都精神医学総合研究所
TOKYO INSTITUTE OF PSYCHIATRY

統合失調症研究チーム（調査事務局担当：西田）

〒156-8585 東京都世田谷区上北沢2-1-8

TEL:03-3304-5701 FAX:03-3329-8035

NPO法人 世田谷さくら会

〒157-0063 世田谷区粕谷4-20-18 幸栄マンション311号

TEL:03-3308-1679 FAX:03-3308-0016

E-mail: setagayasakura33081679@k9.dion.ne.jp

<http://www.h5.dion.ne.jp/~sakura31/>（世田谷さくら会で検索）

厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業（岡崎 班）

平成21年度厚労科研費補助金 こころの健康科学研究事業
思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究
分担研究報告書

自殺ハイリスクユースへの早期介入方策の開発

分担研究者 氏名 林 直樹 都立松沢病院精神科

研究要旨:本研究では、自殺関連行動(suicidal behavior, SB)を呈して入院治療を受けた精神科患者に対して行われた2年間のフォローアップ調査に基づいて、SBの再発に関わる生育歴要因、既往歴要因の検討が行われた。調査では、半年ごとの発生したSBの種類・回数、入院の回数・日数についての聴取、SF8、BHS超短縮版などを用いた健康状態や精神状態の評価が行われた。経過を追うことができたのは、半年ごとに107例、103例、96例、88例であり、それぞれの調査時点における累積SB再発率は、34%、51%、57%、60%であった。この経過中、SF8精神的健康サマリースコア、BHS超短縮版スコアが経過の中で改善していることが認められた。しかしSB回数、SF8身体的健康サマリースコア、入院の日数・回数などの指標の改善傾向は確認されなかった。また、調査期間中5人の自殺、1人の不審死が確認されており、さらに調査期間終了後に4例の自殺が報告されている。これは、SBを呈する精神科入院患者が相当長期にわたってきわめて高い自殺リスク状態にいることを示している。

次に、SB再発に関わる要因をCox 比例ハザード分析によって探索したところ、その要因として既往のSB回数、初回入院時年齢、言語的虐待が見出された。その他、単独で有意な要因としては、境界性パーソナリティ障害、不安障害が見出された。この所見は、SB予防介入においてこれらの疾患を重視するべきことを示している。

A. 研究目的

若年者の自殺の予防の手掛かりの一つは、自殺未遂もしくは自傷行為(自殺関連行動(suicidal behavior, SB))にあると考えることができる。従来の研究では、若年期のSBもしくは自殺を示す患者では、SBの繰り返しが見られること、虐待などの養育期の問題を経験していることが多いといった特徴が繰り返し指摘されている。

本研究では、SBを事由として入院した精神科患者に行われる経過フォローアップ研究のデータに基づいて、若年期のSB患者の経過の特徴や、養育期の特徴や精

神科既往歴の経過に及ぼす影響についての検討が行われる。このような試みによって、SBハイリスク若年患者の治療・対応の指針がもたらされることが期待される。

B. 研究方法

この報告の基礎となったのは、松沢キャンパス自殺関連行動研究の第二期研究、経過フォローアップ研究である。ちなみに、平成20年度分担研究報告書に報告したのは、その第一期研究である横断的調査に基づく研

究であった。

研究対象は、松沢キャンパス自殺関連行動研究第一期研究の対象の一部である。122人(男性52人、女性70人)が研究参加に同意した。その中で一度以上調査が行われたのは107例(男性48人、女性59人)であった。対象に対しては、第一期研究において入院前のSB手段、構造化診断面接(SCID-II CV, SCID-II)に基づく精神科診断、Beckうつ病尺度などのSB関連症状、入院前のライフイベントや悩み、生育環境における虐待といった事項について面接による調査が行なわれていた。この第一期研究の詳細は別の論文で記述されている^{G-1)}。

経過フォローアップ調査は、面接、郵送法、電話による聴取によって、半年ごとに4回実施された。調査項目は、発生したSBの種類・回数、入院の回数・日数、健康関連QOL尺度SF8、ベック絶望感尺度BHS超短縮版などによる全般的健康状態や精神状態である。

C. 研究結果

半年ごとに経過を追うことができた対象患者は、それぞれ107例、103例、96例、88例であった。それぞれの調査時点における累積SB再発率は、34%、51%、57%、60%であった。

表1にフォロー開始後0.5年、2年の対象患者の性別、入院時年齢、主要な精神科診断を示す。これらの臨床特徴の値は、第一期研究におけるものと大きな相違は認められない。対象患者では、第一期調査でと同様に境界性パーソナリティ障害(personality disorder, PD)の比率が約6割にも及んでいた。

表1. 対象患者の性別、年齢、診断

	0.5年FU (N=107)	2年FU(N=88)
性別(男性の比率)	45%	44%
平均年齢(SD) ^a	36.5 (11.6)	36.2 (10.6)
感情障害	70 (65%)	59 (67%)
精神病性障害	28 (24%)	20 (23%)
物質使用障害	41 (38%)	33 (38%)
不安障害	67 (63%)	58 (66%)
摂食障害	12 (11%)	11 (13%)
境界性PD	66 (62%)	49 (56%)

^a 第一期研究における調査時年齢

表2にフォロー開始後0-0.5年、1.5-2年にSBの対象

患者数を示す。

表2. 第1,4回調査におけるSBを行った対象患者

	0-0.5年FU (N=107)	1.5-2年 FU (N=88)
薬物の服用	18 (17%)	16 (17%)
刃器による切傷	19 (18%)	11 (12%)
飛び込み	2 (2%)	2 (2%)
飛び降り	3 (3%)	1 (1%)
縊首	8 (7%)	4 (4%)
何らかのSB	37 (35%)	29 (33%)

SBを行った患者数の時期による変化は、有意なもの認められなかった(Friedman test)。

表3にフォローアップ中の臨床指標(健康状態、絶望感、入院者数、入院日数、SB数)を示す。

表3. 経過中の臨床指標の変化

	0-0.5YFU	0.5-1YFU	1-1.5YFU	1.5-2YFU
SF8身体的健康サマリースコア	48.1	47.4	46.7	47.8
SF8精神的健康サマリースコア	37.7	39.6	41.8	42.4
BHS超短縮版	2.5	2.3	2.2	2.1
精神科入院者数	34/07	12/03	19/96	24/88
平均精神科入院日数	13.19	23.09	15.94	15.6
平均身体科入院日数	0.96	1.3	1.34	0.81
平均SB数	1.9	1.3	1.3	1.3
治療を必要とする平均SB数	1.6	0.4	0.5	0.6
死ぬ意図明確な平均SB数	0.9	0.7	0.8	0.5

経過中、SF8精神的健康サマリースコア、BHS超短縮版スコアが改善していることが認められた(線形要素:それぞれ $F_{1,64}=14.94$, $p<0.001$, $F_{1,64}=6.72$, $p=0.012$, repeat

ed measures ANOVA)。しかしSB回数, SF8身体的健康サマリースコア, 入院日数, 入院回数などの指標の変化は確認されなかった。

図1～4にSB, 身体治療を要するSB, 自殺の意図を伴うSB, 精神科入院の生存曲線(各フォローアップ時期におけるSBや入院を免れている対象の比率を示したグラフ)を示す。

図1. SBの生存曲線

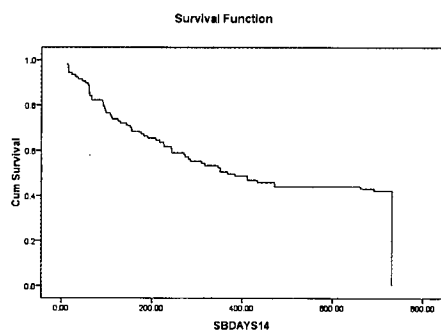


図2. 身体治療を要するSBの生存曲線

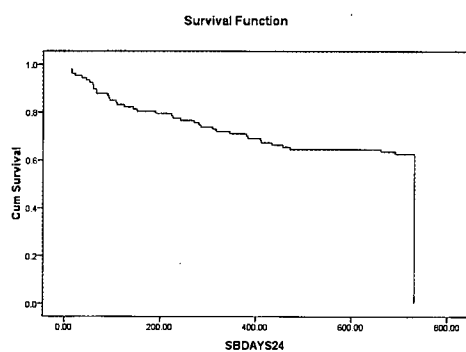


図3. 自殺意図を伴うSBの生存曲線

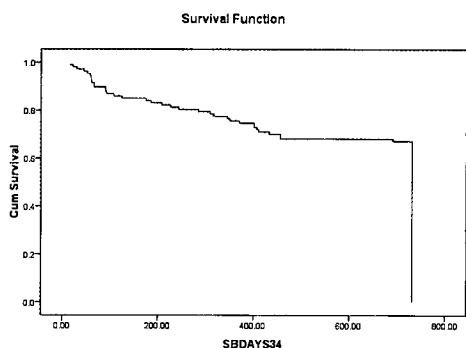


図4. 精神科入院の生存曲線

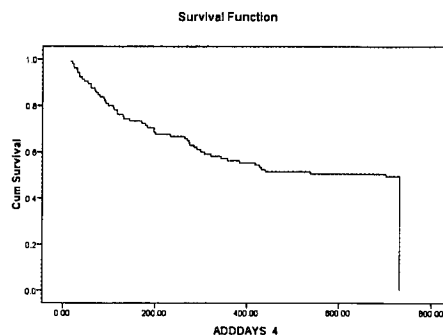


図1～4に示されているSB, 身体治療を要するSB, 自殺意図を伴うSB, 精神科入院の生存曲線から, それぞれが起きるまでの期間を推計した結果を表4に示す。

表4. SB,精神科入院までの期間

	Meana ^a			
	Estimate	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
SBまでの期間	417	28.5	361.2	472.8
身体治療を要するSBまでの期間	536.4	26.7	484.1	588.6
自殺意図を伴うSBまでの期間	563.9	25.1	514.7	613.1
入院までの期間	457	28.7	400.8	513.1

^a 2年間にSBもしくは入院が起きている対象からの推計値

SB再発もしくは再入院を早める要因をCox 比例ハザード分析によって探索した結果を表5, 6に示す。SB再発を早める要因として既往のSB回数, 初回入院時年齢, 言語的虐待が選択された。精神科再入院の要因を早める要因としては, 反社会性PDが見出された。身体的治療を要するSB, 自殺意図を伴うSBについては, 統計的に有意な要因が見出されなかった。

表5. SB再発の要因
(Cox比例ハザード分析)

	B	SE	Wald	Sig.	Exp (B)
SB開始年齢	-0.028	0.01	8.139	0.004	0.972
SB総計	0.012	0.004	12.08	0.001	1.013
言語的虐待	0.355	0.141	6.38	0.012	1.426

表6. 精神科再入院の要因
(Cox比例ハザード分析)

	B	SE	Wald	Sig.	Exp(B)
反社会性PD	-0.66	0.22	9.09	0.003	0.515

その他、SB再発を早める単独で有意な要因(共変数)としては、境界性PD、不安障害が見出された。この結果は、これらの要因がSB再発に関わっており、SB予防介入において重視するべきポイントであることを示している。

さらに、調査期間中5人の自殺、1人の不審死が確認されている。調査期間終了後にさらに4例の自殺が報告されている。これは、SBを呈する精神科入院患者にきわめて高い自殺リスクが相当長期にわたって持続することを示している。

D. 考察

本研究では、SBを呈して入院治療を受けた精神科患者に対して行われた2年間のフォローアップ調査の結果に基づいて、SBの再発に関わる生育歴や既往歴の要因の検討が行われた。このようなSB患者の自然経過を、定期的に評価を行いながらフォローする研究は、われわれの知る限り、従来行われていない。

2年間の経過中、対象患者には精神症状や絶望感の改善傾向が確認されている。しかし、SB発生や再入院が減少する兆しは認められなかった。SB再発や再入院となる傾向は強く、2年間でSB再発、再入院を免れたのは、対象のそれぞれ40%、50%に留まっていた。さらにこの2年間で6人が死亡(5人自殺、1人不審死)していたことは、年間死亡率3.0%(95%信頼区間: 1.4%~6.6%)となり、本研究の対象患者の自殺リスクの重大さを示唆していると考えらるべきである。従来の研究では、故意に自分

を傷つける行為(Deliberate self-harm, DSH)を行った患者の十数年の長期経過での自殺率を3-7%(年間自殺率0.02-0.04%)とするものが多い。その中でもっとも値の高いのは、Nordentoftら¹⁾の10年の経過での10.6%(年間自殺率1.1%)という報告であるが、これも本研究の値の約1/3に過ぎない。しかしこれらの従来の報告は、いずれも身体科救急において治療を受けた患者の自殺率であり、精神科入院患者の自殺率はわれわれの知る限りない。いずれにせよ2年間で6%が死亡したとする本研究の所見は、他のDSH患者の研究の値よりもずっと高いものであり、本研究の対象となった精神科SB患者の自殺リスクが極めて深刻であることを物語っている。

本研究では、また、養育期の言語的虐待、既往のSB回数、若年期SB開始(20歳以下でのSB開始)がSB再発を早める要因であることが明らかにされた。これは、養育期の要因が患者の経過に影響を及ぼしていること、つまり養育期の出来事がSB発展過程の一部を構成していることを示している。これは、早期SBや境界性PDの徴候などに早期に対応・治療を行うことの重要性を示唆する所見だと考えられる。

E. 結論

SBを呈して精神科病院に入院する患者は、SB再発、再入院が多く、その後の経過においても十分なケアを必要としている。彼らの高い死亡率(年間約3%)も重大な問題である。彼らでは、精神状態や絶望感が経過中に改善していたことが認められていたが、残念ながらそれがSB再発や自殺防止に結びついていないようである。

経過の解析では、SB再発を早める要因として養育期の言語的虐待、既往のSB回数、若年期SB開始(20歳以下でのSB開始)が見出されるなど、養育期の要因が患者の経過に影響を及ぼしていることが確認された。これは、SB発生後早期に治療を開始することの重要性を示唆する所見である。

(参考文献)

1) Nordentoft M, Breum L, Munck LK, Nordestgaard AG, Hunding A, Brixldager PAL: High mortality by natural and unnatural causes: a 10 year follow up study of patients admitted to a poisoning treatment centre after suicide attempts. *BMJ* 306: 1637-1641, 1993

G. 研究発表

G-1) 林 直樹, 五十嵐 雅, 今井淳司, 大澤有香, 内海香里, 石川陽一, 大島淑夫, 徳永太郎, 石本佳代, 前

田直子, 針間博彦, 楯林義孝, 熊谷直樹, 野津 眞, 石井秀宗, 岡崎祐士: 自殺関連行動を呈する精神科入院患者の診断と臨床特徴: 都立松沢病院入院例の検討. 精神神経誌 111(5): 502-526, 2009

G-2) 林 直樹: 自殺関連行動を示す境界性パーソナリティ障害患者の入院治療. 臨床心理学 9(4): 493-499, 2009

G-3) 林 直樹: パーソナリティ障害と自殺および自殺関連行動との関連性. 精神科治療学 25(2): 印刷中, 2010

G-4) 林 直樹, 五十嵐 雅, 今井淳司, 大澤有香, 内海香里, 石川陽一, 徳永太郎, 石本佳代, 岡崎祐士: 若年期から自殺関連行動を呈している精神科入院患者の臨

床的特性: 松沢自殺関連行動研究から. 精神医学: 印刷中, 2010

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

研究要旨

<背景>統合失調症の患者は、精神科初診以前にその少なからぬもの(7-14%)が自殺を試みているとする報告がある。この疾患の早期介入を推進するには、自殺によって初めて事例化する症例があることを考慮する必要がある。重大な自殺企図により、救命センターに搬送・治療されるものには、このような未治療の統合失調症症例があるはずだが、このような症例に関する調査報告は少ない。

<方法>H18年1月からH21年6月までの3年半に、自殺企図により重体となり、東京都立墨東病院 救命救急センターへ搬送・治療された症例のうち、神経科によるコンサルテーション・リエゾン診療で未治療の統合失調症と診断され、それを契機に精神科治療が開始された症例について、その人口統計学的データ、症状、自殺方法、未治療期間について、診療録よって後方視的に調査した。

<結果>自殺関連行動で搬送・治療された患者630例のうち、ICD-10のF2群の患者は120例で、このうち未治療統合失調症は11例だった。症例数、年齢(27.3±8.2歳)に性差はなかった。精神症状は幻覚妄想状態が10例(91%)、抑うつ状態が1例だった。自殺の方法は、墜落が10例、服薬が1例で、その他の自殺企図患者とは大きく異なっていた。未治療期間は2日から16年とばらつきが大きく、一定の傾向は見いだせなかった。

<結論>今回の調査は、未治療統合失調症は、墜落という重大で致命的な方法で自殺企図を行う割合が高いことを示した。この結果は、この疾患の早期診断、早期介入の重要性をあらためて示している。そしてまた総合病院、とりわけ救命センターをもつなどの救急病院における精神科のコンサルテーション・リエゾン診療がこの疾患の早期介入に重要な役割をもつこと、もつべきことを示していると考えられる。

A. 研究目的

統合失調症をもつ患者は、5%が既遂し、20-40%がこの疾患の経過中に自殺を試みるといわれている。また最近の研究では、精神科初診以前の未治療統合失調症患者の7-14%が既に自殺を試みていたという報告がある。

このように統合失調症と自殺は関係が深く、自殺企図で病院に搬送され、初めて精神科医

の診察を受けてこの疾患が診断される場合がある。しかしこれらの症例に関する調査研究は少なく、その実態はあきらかではない。

今回われわれは、都立墨東病院の救命救急センターに搬送され、神経科によるコンサルテーション・リエゾン診療によって初めて統合失調症と診断され、精神科治療に結びついた症例を、診療録よって後方視的に調査し、人口

統計学的データ、精神症状、自殺の方法、未治療期間について調べた。

B. 研究方法

東京都立墨東病院は東京消防庁の区分する第7方面(東京都23区の東部4区人口約170万人)を担当する3次救急医療施設として設置された総合病院である。

平成18年1月1日から平成21年6月30日の3年半に当院救命センターに搬送された全患者は7203例、うち神経科によるコンサルテーション・リエゾン診療を行った症例は809例であった。これらの症例の診療録を後方視的に調査し、診断、未治療統合失調症の症例数、その人口統計学的データ、自殺企図の方法、精神症状、未治療期間について調査・検討した。

C. 研究結果

コンサルテーション・リエゾン診療を行った809例のうち、その77.9%の630例が自殺関連行動によるものだった。平均年齢は男性43.5±16.6歳、女性36.1±15.4歳、合計39.1±16.3歳。女性が7.4歳若かった。これらの診断は、ICD-10の診断カテゴリーのストレス関連障害のF4が261例(41.4%)で最も多く、次いで統合失調症圏のF2が120例(19.0%)、人格障害のF6 92例(14.6%)と続いた。

統合失調症圏(F2)の120例の内訳は、男性59例、女性61例で、男性の年齢は37.8±13.1歳、女性の年齢は38.1±16.8歳、合計37.9歳±14.2歳であった。自殺関連行動の全患者630例とは異なり、症例数、年齢ともに性差はなく、年齢は若干小さかった。

未治療の統合失調症患者は11例で、男性6例、女性5例で、年齢は男性28.3±10.6歳、女性26.0±5.1歳、合計27.3±8.2歳であった。これも性差はなく、年齢はさらに若年であった。

未治療の統合失調症患者の教育歴は、平均13.2年であり、高校在学中の2名、高校中途退学者の1名を除き、他の8名は高校卒業以上の学歴を有していた。

自殺の方法に関しては、自殺関連行動の患者全体とは傾向が大きく異なり、頸部刺傷が1例、服薬が1例あるが、その他の9例(81.8%)は墜落(飛び降り)であった。

自殺企図時の精神状態像は、抑うつ状態が1例あったが、その他の10例(91%)は幻覚妄想状態であった。

精神症状が出現してから自殺企図に至までの精神科未治療期間(DUI)は2日から16年とばらつきが大きく、一定の傾向は見いだせなかった。

D. 考察

自殺関連行動のためにコンサルテーション・リエゾン診療を行った630例中、統合失調症圏(F2)の患者は120例、このうち、未治療統合失調症は11例だった。自殺関連行動を呈した患者630例では、6対4で女性の割合が男性よりも多いが、統合失調症圏で治療歴の有無に関わらず性差はなかった。自殺企図時の精神状態像では、10例(91%)が幻覚妄想状態で、1例(9%)のみが抑うつ状態だった。これは、以前の調査で、治療歴のある統合失調症患者の自殺企図では、幻覚妄想状態が26%であるのに対し、日常生活上のストレスによる抑うつ状態が60%と多数であったのとは異なる結果になった。

未治療統合失調症の自殺企図の方法は、墜落が81%と圧倒的に多かった。当院救命センターに搬送された自殺企図者全体で墜落は15.1%にすぎず、F2群でも26.7%であった。

疾患未治療期間(DUI)に関しては、2日から16年とばらつきが大きく、一定の傾向、自殺との

関連は見いだされなかった。精神病未治療期間(DUP)に関しては、患者、家族ともに精神病症状の発現時期を明瞭に報告できないことがあり、調査が困難だった。一方不眠、昼夜逆転、閉居、神経症症状など、非精神病性の症状の出現の方が本人、家族ともによく記憶していた。

今回の研究で、未治療統合失調症は、幻覚妄想状態により、墜落などの重大・致命的な自殺企図を行う割合が多いことが示唆された。これは、統合失調症の早期診断、早期介入が重要なことを示している。そして、これら自殺企図によって事例化する未治療例を精神科治療に結びつけるには、総合病院における精神科によるコンサルテーション・リエゾン診療が不可欠

なことを示している。

G. 研究発表

小島一泰 他「救命救急センターに收容され、精神科リエゾン・コンサルテーションによって治療が開始された未治療・初回治療の統合失調症11例の検討」臨床精神医学38(9):1241-1248, 2009.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

研究協力者

小島一泰 陶山満雄 源田圭子 鮎田栄治
石田寿人(都立墨東病院)

(B) 早期介入を促進する啓発に 関する研究

厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)
思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究

研究代表者 岡崎祐士 東京都立松沢病院

(分担)研究報告書

研究分担者 下寺 信次 高知大学医学部神経精神医学教室准教授

研究要旨 高知県における上記の研究課題についての最終報告と研究の促進に向けた対策を報告する。高知県では県内で公立中学校25校と公立高校29校を含めた合計約1万3000名に有効回答を得たためすべての施設に対して調査報告を希望の形式で行った。高校生に関しては「高校生のこころとからだの健康アンケート」と題して啓蒙用の冊子を主任研究者と作成した。

研究目的

メンタルヘルスに関する調査は本邦においては調査が乏しく、かつ実際的な取り組みはほとんどなされてこなかった。今回分担研究者として大規模なアンケート調査とその後の各学校へのフィードバックをおこなった。また、中国四国地区の校長会の総会においてこれらの知見を報告し、全国的な取り組みとなるように活動する。アンケートの結果からは家庭での啓発に加えて学校関係者、とりわけ養護教諭と心理カウンセラーの役割が重要であることを明らかにして実際の社会貢献を進める。

B. 研究方法

適応症例

対象は、登録期間中に調査協力が可能であった上記、中学校と高等学校としたが、教育委員会を通じてすべての学校で資料の有効活用が可能となるように配慮した。適応症例に関しては倫理的な配慮をおこなうため高知大学医学部倫理委員会において本件のすべての調査に関して承認を得た。

本大規模調査の報告書に加えて、実際に学校現場でメンタルヘルスに関する活動が活発になるように「思春期に多いこころとからだのSOSサイン」と題したパンフレットを作成し、学校関係者に広く配布した。

高知県公立中学校32施設

各エリアの教育長レベルでは118校が実施対象施設となったが、主に薬物に関する調査への抵抗感から実施校が限定をされた。しかしながらエリアとしては人口密度的な偏りはなく県内の様々なエリアでアンケート実施が可能であった。

高知県公立高等学校28施設: 高知県教育委員会の全面的な支援を受け、県内全域でほとんどの公立高校のアンケート調査の実施が可能であり、この結果を受けて冊子の作成を本科研の予算で行い、すべての学校関係者が参加可能である研修会を開催した。

個人識別情報を含む情報の保護の方法

本アンケート調査は有志による無記名調査と手順書を厳守したアンケートの回収を行っている。得られたデータはネットワークから切り離れたパーソナルコンピュータ上で取り扱っている。本研究で得られるデータは、研究責任者のもとで一括管理する。個人が特定できるような情報は削除したものを解析の対象とする。

C. 研究結果

三重県での調査結果を合算することによりより大規模な調査研究結果をまとめている。統合失調症に特異的な精神病症状の減弱したものは約1割の生徒に認められた。また不安障害と関連する項目に該当する生徒も約1割いるなど今後のメンタルヘルス活動や教育に関する必要性に関して大きな動機付けとなる結果を得た。中国四国エリアの校長会が平成21年10月8日に開催さ

れ本研究結果に関して講演を行い、今後最も重要である学校現場での取り組み目標であることが認識された。本調査研究は上述のように1冊子「高校生のこころとからだの健康アンケート」および「啓蒙用のパンフレット「思春期に多いこころとからだのSOSサイン」として資料にまとめ発刊・配布した。

高知県における本研究では東西にわたりほぼ全域の中高からの協力許可を得た。疫学研究としての人口エリアのばらつきの問題がないことが特徴である。また、アンケート調査後の冊子などの啓発活動も遅滞なく開始ができ、現在も活動中である。

D. 結果

アンケートとその後の結果のまとめによる資料作成により今後の思春期のメンタルヘルスに関する対策が明らかになった。

E. 考察 本分担研究は調査研究とそのまとめの報告による啓発活動の役目をになった。今後の介入に向けた活動が期待される。

F. 研究発表

著書

- 1. 下寺信次 心理教育の視点から V. 精神疾患の早期発見のためにあるべき支援・システム・アンチスティグマ活動 専門医のための精神科臨床リュミエール 7 巻 統合失調症の早期診断と早期介入 195-200, 2009
- 2. 下寺信次 うつ病の家族心理教育の実際 中山書店(印刷中)
- 3. 下寺信次 早期精神病の早期介入(翻訳) 水野雅文ら監修 医学書院(印刷中)

論文

- 1. Mino Y, Ohsima I, Shimodera S (2009) Associations between feasibility of discharge, clinical state, and patients attitude among inpatients with schizophrenia in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*, 63, 344-9.
- 2. Nishida A, Sasaki T, Nihsumura Y, Tanii H, Hara N, Inoue K, Yamada T, Takami T, Shimodera S, Itokawa M, Asukai N, Okazaki Y (in press) Psychotic-like experiences are associated with suicidal feelings and deliberate self-harm behaviors in adolescents aged 12-15 years. *Acta Psychiatr Scand*.
- 3. Imamura A, Nishida A, Nakazawa N,

Shimodera S, Tanaka G, Kinoshita H, Ozawa H, Okazaki Y (2009) Effects of cellular phone e-mail use on the mental health of junior high school students in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*, 63, 703.

- 4. 三野善央、下寺信次、井上新平: 統合失調症における家族心理教育の医療コスト分析 精神医学のフロンティア 精神神経学雑誌 111 (3)245-249, 2009
- 5. 三野善央、下寺信次、福澤佳恵、諸隈一平、藤田博一、米倉裕希子、何玲: 日本における双極性障害の家族心理教育の医療費への影響 社会問題研究 58:3-17, 2009
- 6. 三野善央、下寺信次、上村直人、米倉裕希子、何玲: カンバウエル家族面接による家族感情表出(Expressed Emotion, EE)評価の信頼性に関する研究 社会問題研究 58:19-28, 2009
- 7. Yamamoto N, Inada T, Shimodera S, Morokuma I, Furukawa T: Brief PANSS (bPANSS) to assess and monitor the overall severity of schizophrenia *Psychiatry Clin Neurosci*, (in press)

学会発表

(シンポジウム)

- 下寺信次 西田淳志、井上新平、岡崎祐士 思春期の精神病理—大規模疫学調査から 高知県からの報告 第28回社会精神医学会
- 下寺信次 うつ病の家族心理教育 心理教育 家族教室ネットワーク 滋賀県
- 下寺信次 臨床場面で実施できる患者や家族への情報提供や対処技能の教育について: 心理教育的視点から 第6回日本うつ病学会、東京都

(講演)

- 下寺信次 公務員管理職メンタルヘルス研修会 全6回 県内全域
- 下寺信次 教職員のメンタルヘルス—社会復帰サポートまで— 教頭2年時研修会 高知市
- 下寺信次 「高校生のメンタルヘルスの実情と対策について」平成21年度中国・四国地区高等学校長教育研究協議会 09.10.8 高知市
- 下寺信次 職場のメンタルヘルス対策: 独立行政法人労働者健康福祉機構 高知市
- Shinji Shimodera Psychotic-like experiences

among Japanese high school students 大塚製
薬座談会 東京

- 下寺信次 早期精神病的確な発見と薬物療法について:高知大学医学部神経精神科アーリーサイコーシス外来での取り組みと1万人のアンケートより 高知県精神科治療研究会 高知市
- 下寺信次 子どものメンタルヘルスと対応について:1万人を対象にした大規模アンケートより 日本学校教育相談学会高知県支部 冬季ワークショップ 高知市

高校生の
こころとからだの
健康アンケート



はじめに

わが国において中学生、高校生および大学生約3万人を対象にした大規模なこころの健康に関する調査が実施されています。調査は厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）：思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究（研究責任者：東京都立松沢病院院長 岡崎祐士）で実施されています。高校生の調査は高知県、愛知県、東京都が中心になって行っています。主要な分担研究者である西田淳志らを中心に本アンケートが作成されました。

これらの大規模調査の中の一部である高校生のアンケート調査の報告書を作成しました。高校生を対象とした本調査では思春期で始まる可能性の高いメンタルヘルスに関する問題を理解がしやすいよう配慮した質問項目で実施しています。設問中には摂食障害、自傷行為、うつ状態、あるいは統合失調症などで見られる幻覚や妄想が含まれています。設問にある幻覚や妄想は精神病症状としては初期に起こりやすい感度の高いものです。統合失調症は10代で始まる重大な精神疾患であるにも関わらずこれまで実態があまりつかめていないのが現状です。本調査が今後精神疾患の早期発見や早期治療、あるいは適切な介入による予防につながっていくことを期待しています。なお、本報告書は高校生に関する調査結果の一部であって、今後それぞれの設問を組み合わせることなどで詳細な科学的分析がなされる予定です。

高知大学医学部神経精神科学教室 下 寺 信 次

東京都精神医学総合研究所 西 田 淳 志

東京大学 精神保健支援室
(保健センター精神科) 佐々木 司

東京都立松沢病院 岡 崎 祐 士