

図 2-7 介護継続困難感

【問】これ以上介護を続けることは難しいと感じることはありますか。

1. 感じる 2. 少し感じる 3. あまり感じない 4. 感じない

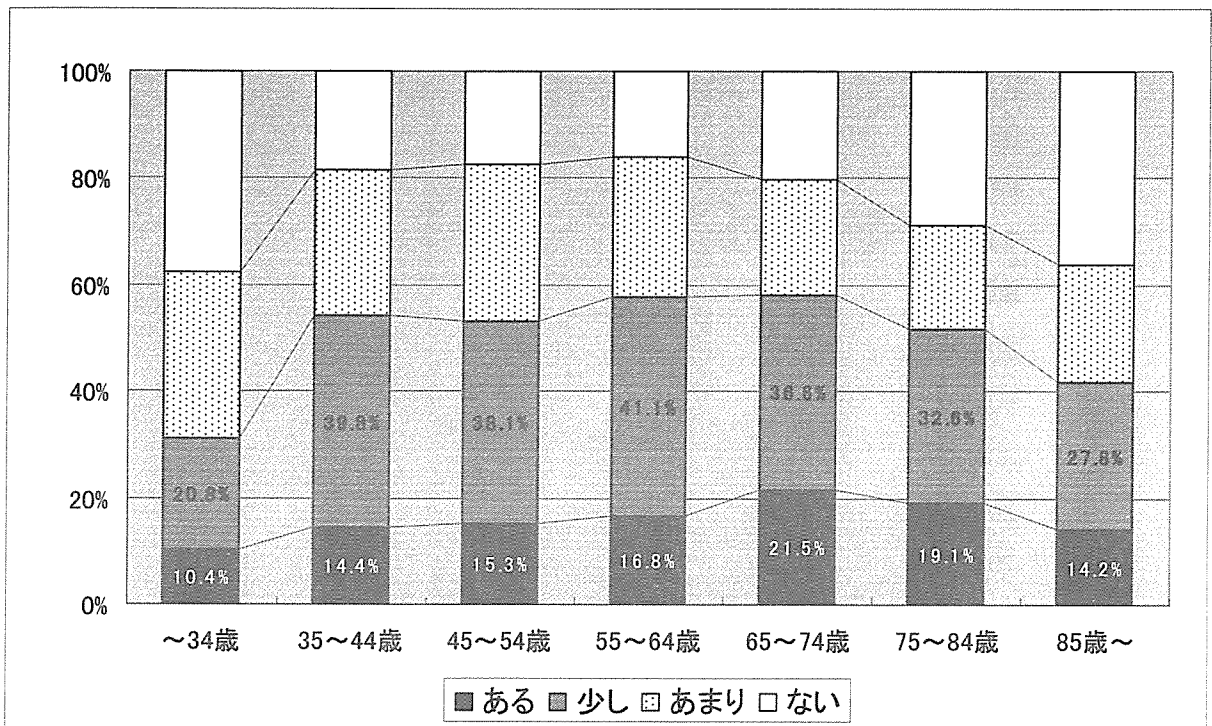


図 2-8 介護による健康悪化感

【問】介護のために、あなたの健康状態が悪くなっていると感じることがありますか。

1. 感じる 2. 少し感じる 3. あまり感じない 4. 感じない

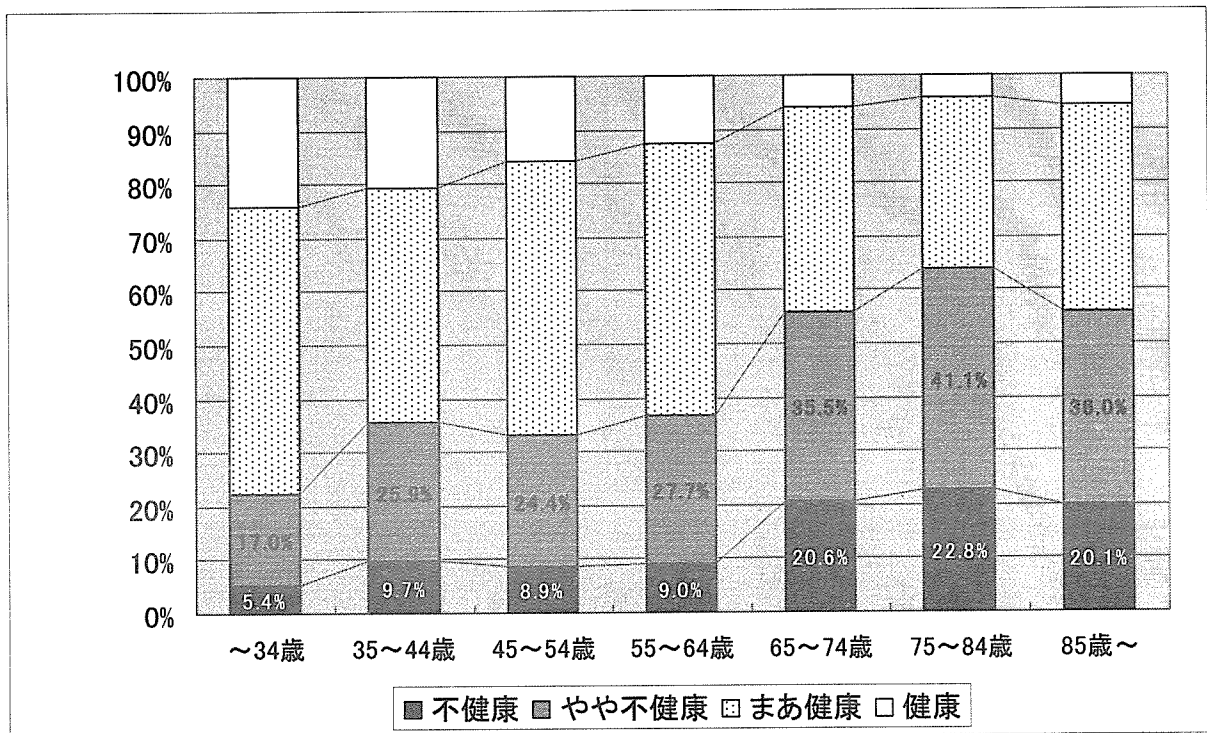


図 2-9 介護者の体の健康感

【問】現在あなたは、ご自身の健康状態についてどのように感じていますか。現在の体の健康状態は

1. 健康
2. まあ健康
3. やや不調
4. 不調

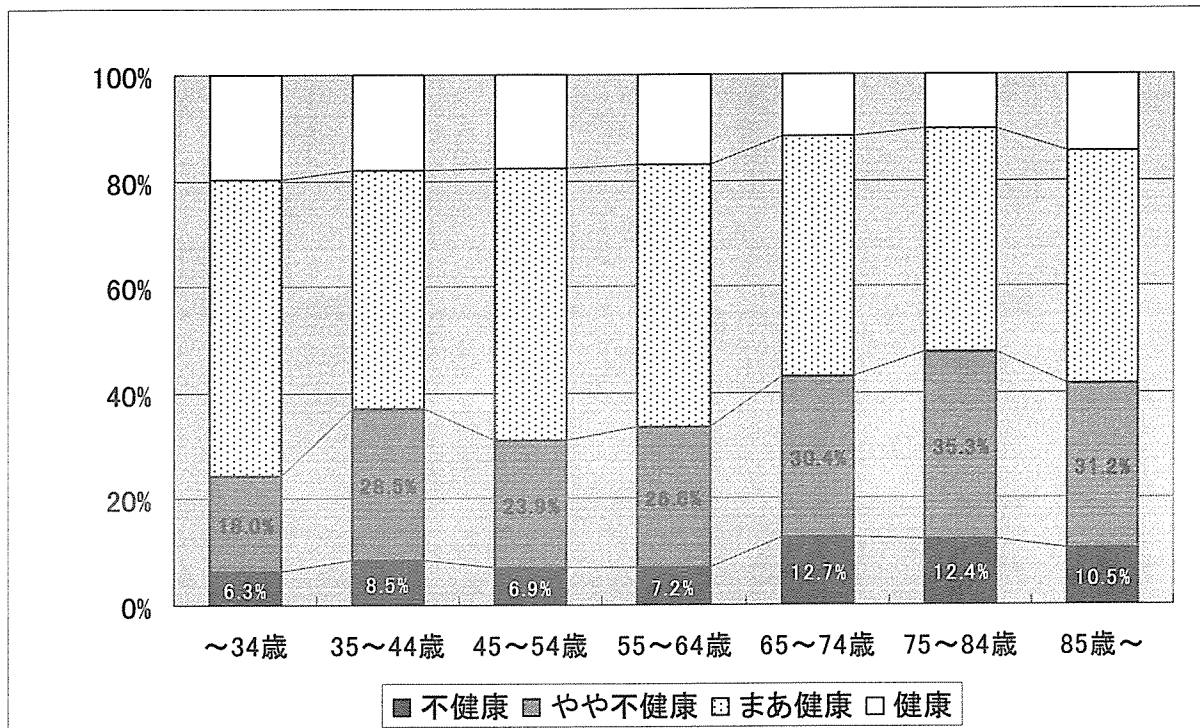


図 2-10 介護者の心の健康感

【問】現在あなたは、ご自身の健康状態についてどのように感じていますか。現在の心の健康状態は

1. 健康
2. まあ健康
3. やや不調
4. 不調

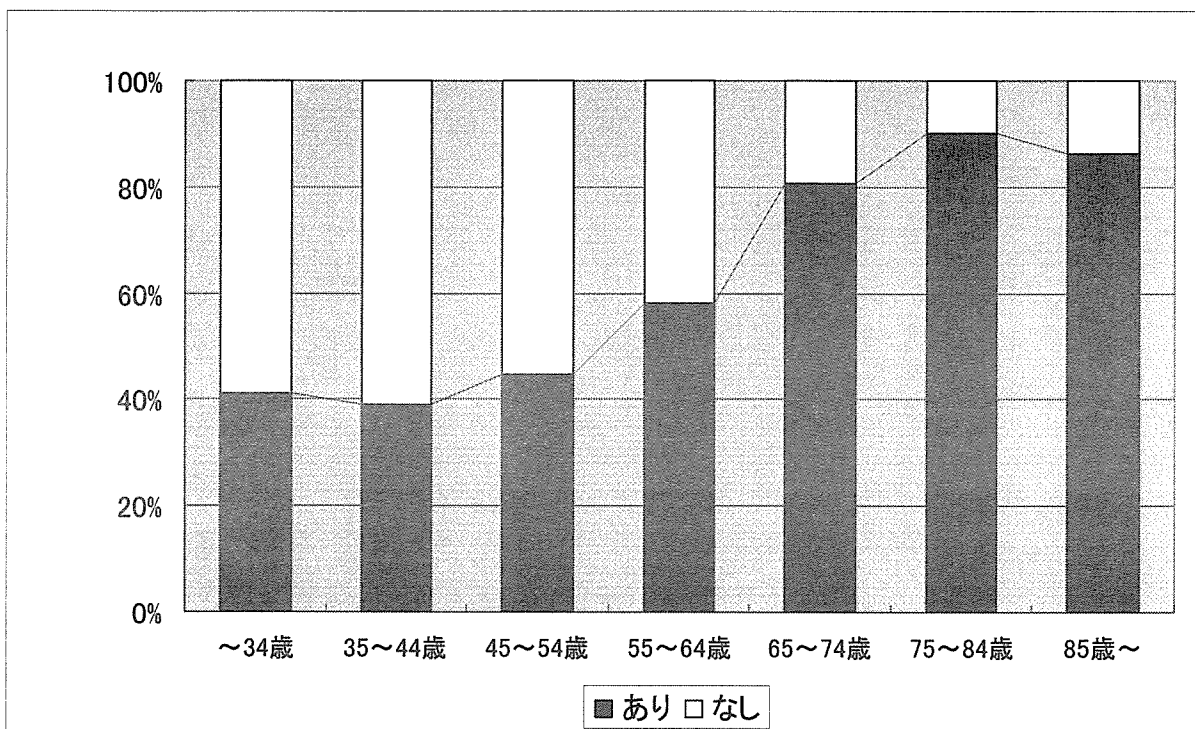


図 2-11 介護者の心身の治療状況

【問】現在、あなたは病気のために医師から治療を受けていますか。

1. はい
2. いいえ

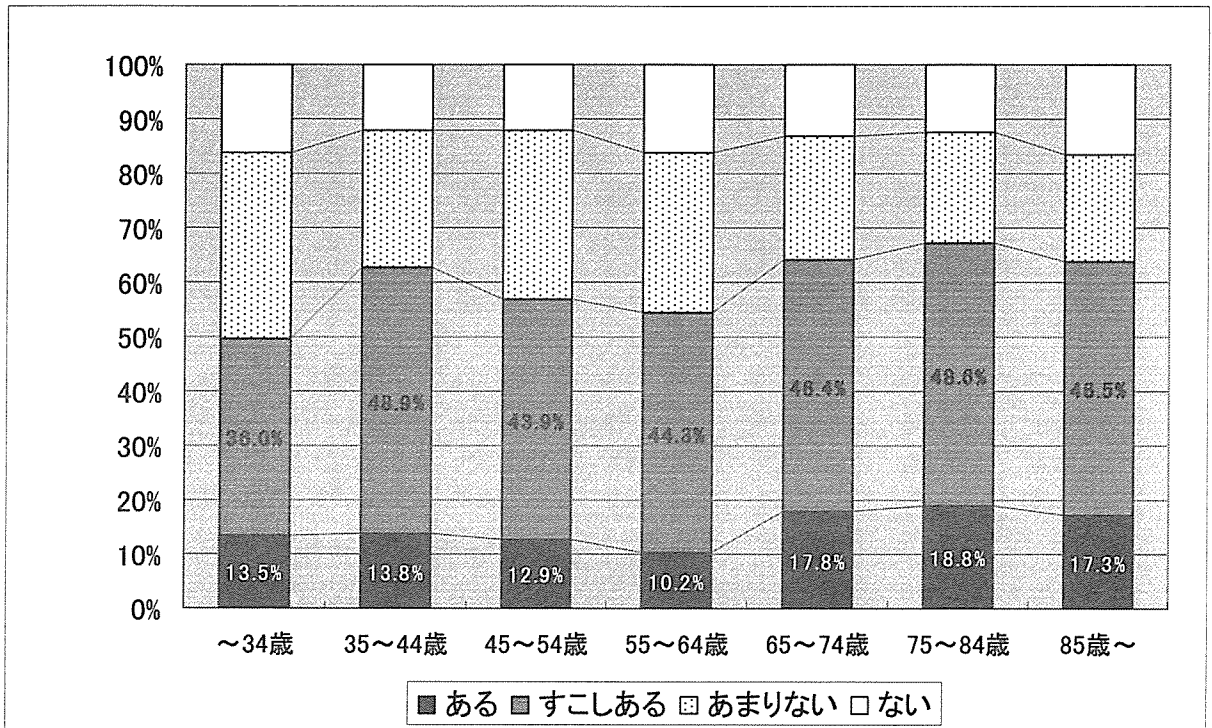


図 3-1 介護者の意欲の減退感

【問】現在のあなたの精神状態についてうかがいます。  
 すべてをめんどうに感じることはありませんか 1.  
 ない 2. あまりない 3. 少しある 4. ある

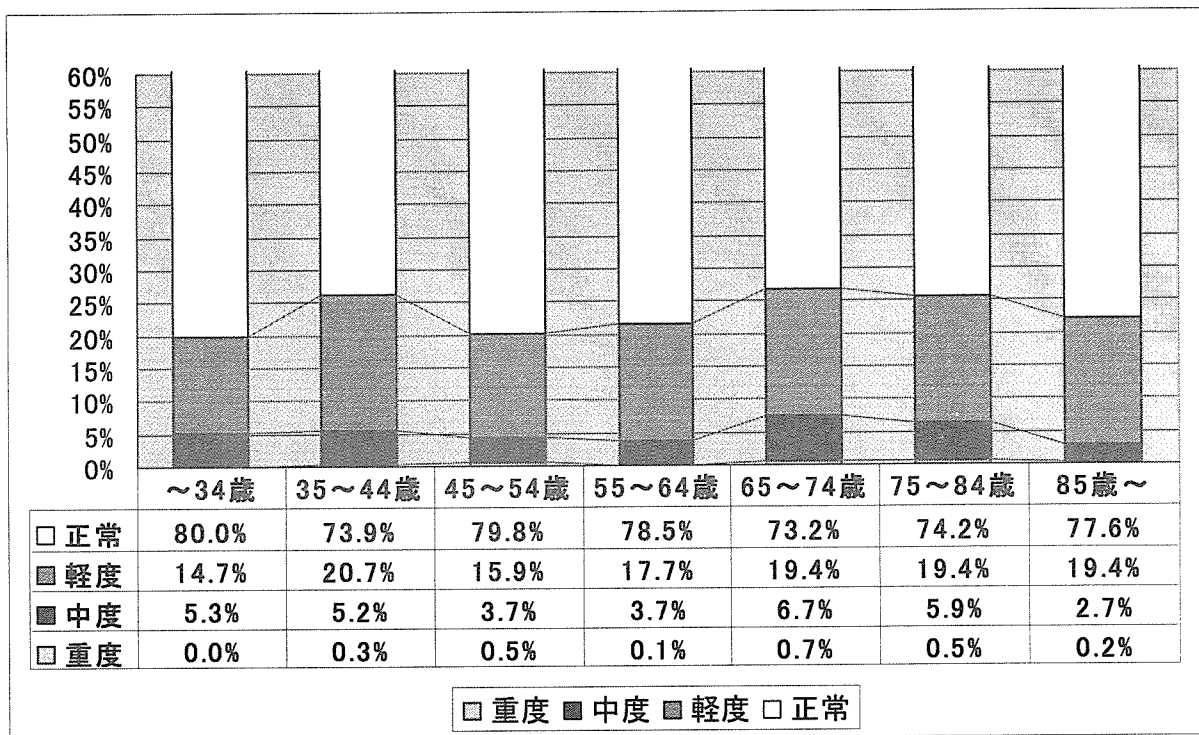


図 3-2 SDS によるうつ病評価

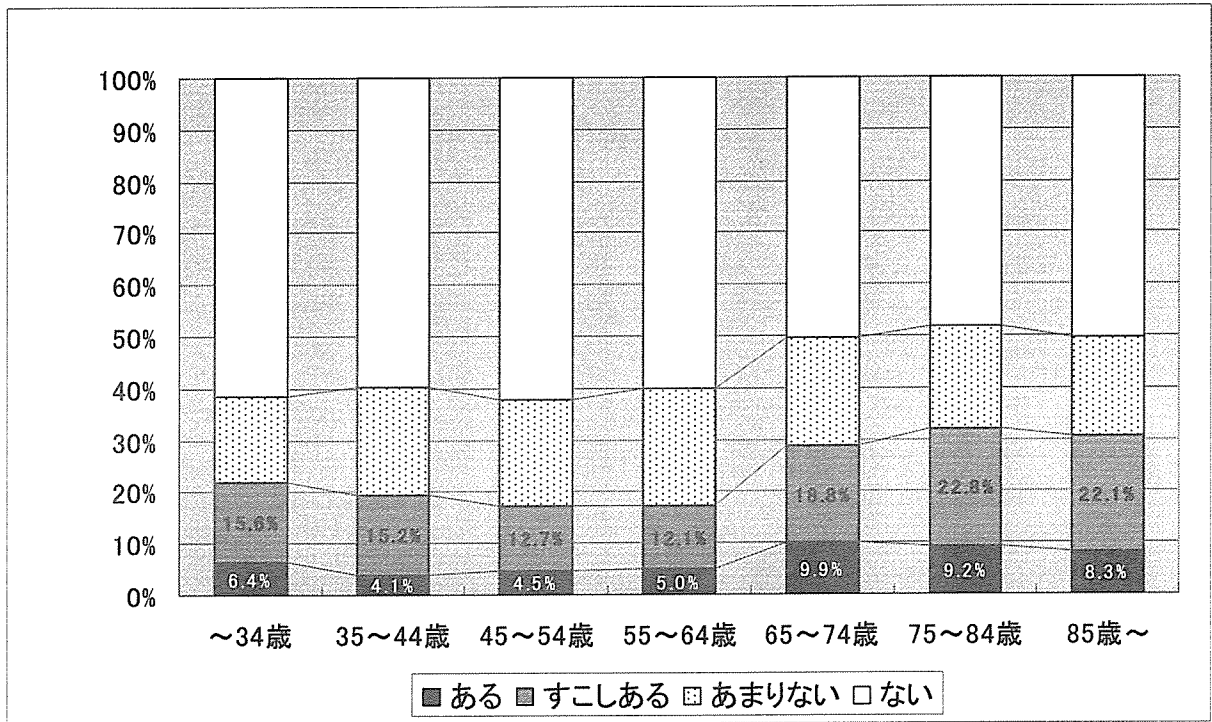


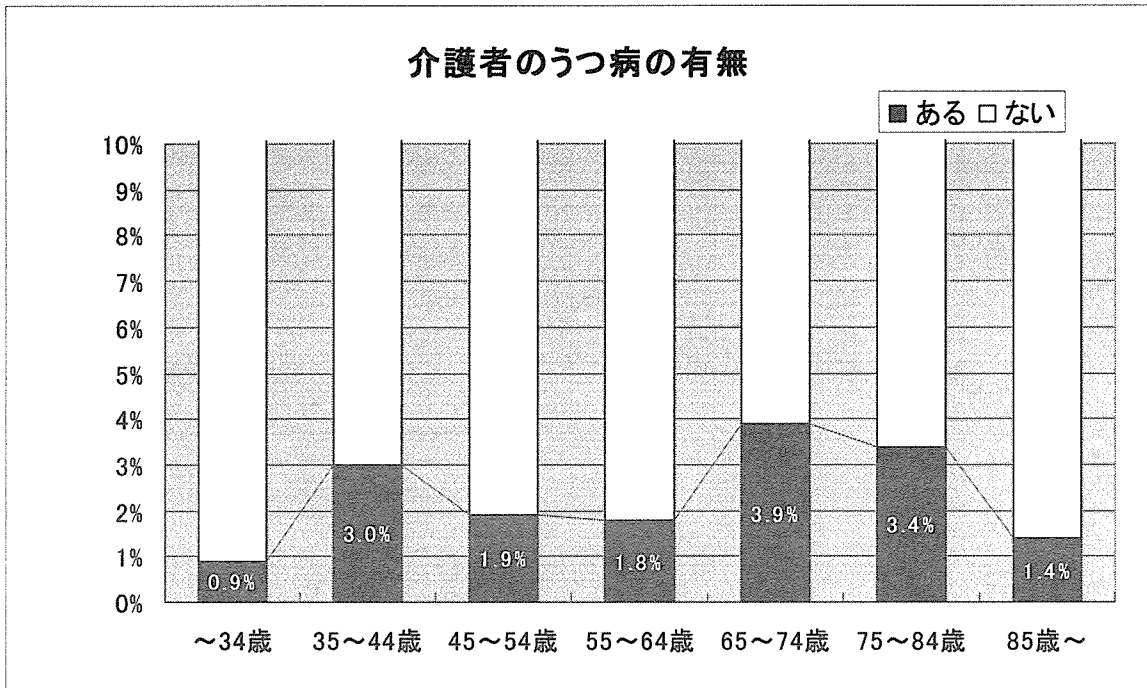
図 3-3 介護者の希死念慮

【問】現在のあなたの精神状態についてうかがいます。

死んでしまいたいと感じることがありますか

1. ない    2. あまりない    3. 少しある    4. ある





**図 3-4 介護者のうつ病の有無**

現在、あなたは、病気のために医師から治療を受けていますか。

1. はい 2. いいえ

【問】「はい」と答えた方：その病名は何ですか。

1. 高血圧 2. 脳卒中 3. 十二指腸潰瘍 4. 過呼吸症候群  
 5. 糖尿病 6. 肝臓の病気 7. かぜ 8. 不眠症 9. 心臓の病気  
 10. 胃潰瘍 11. 骨折 12. うつ病 13. その他

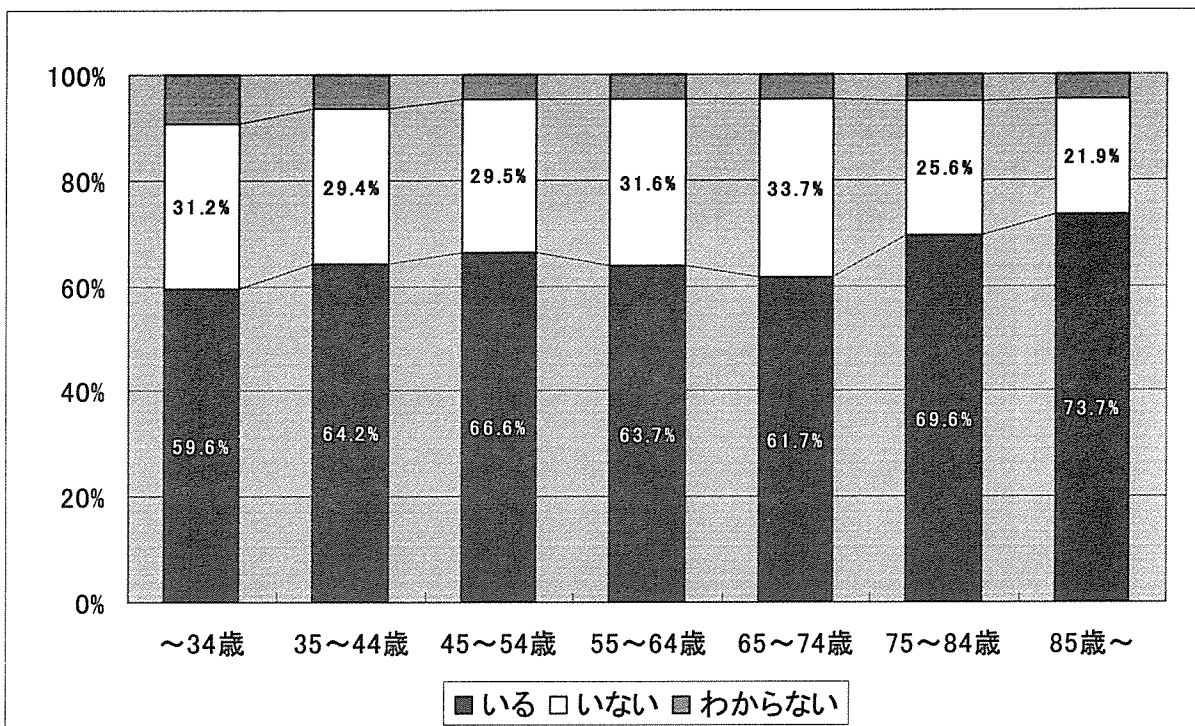


図 4-1 相談者の有無

【問】ふだん、あなたには、介護について相談できる人はいますか

(福祉サービス者は除く)。

1. いる    2. いない    3. わからない

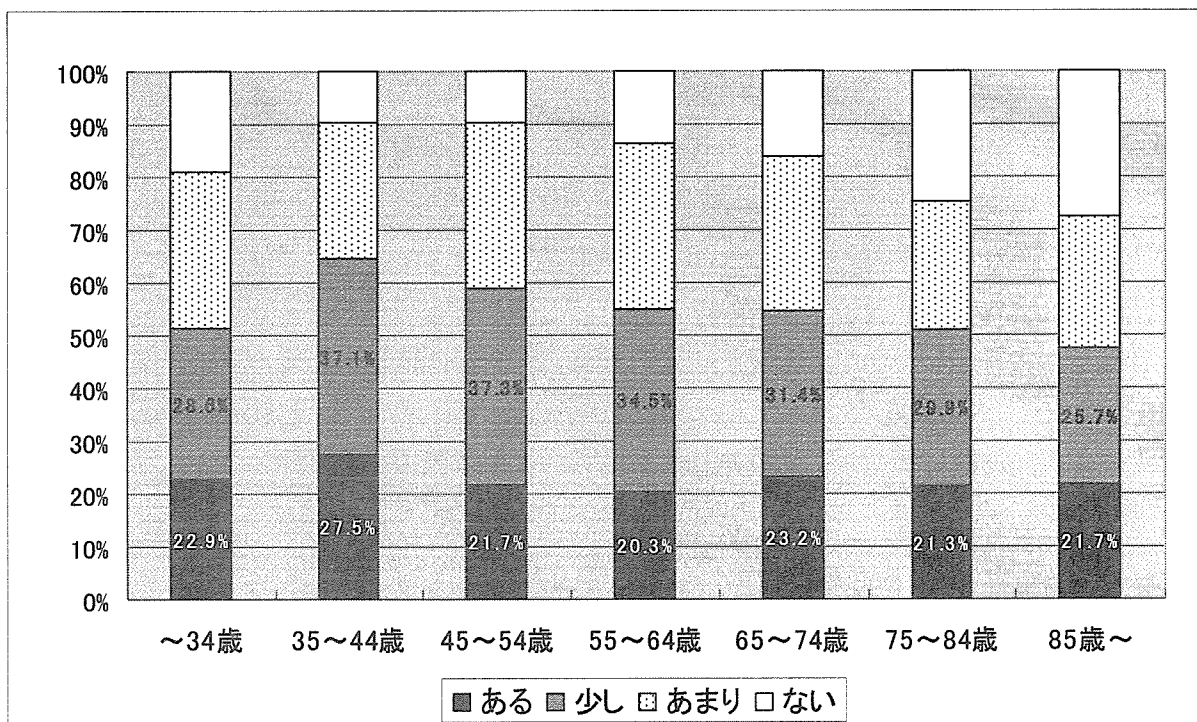


図 4-2 ピア サポートグループ希望の有無

【問】あなたは介護について相談できる仲間がほしいと感じることがありますか。

1. 感じる 2. 少し感じる 3. あまり感じない 4. 感じない

表 1 介護者の健康実態に関するアンケート

問 1 介護をされているあなたご自身についてうかがいます。

|               |                           |
|---------------|---------------------------|
| 1. あなたの年齢は    | _____ 歳                   |
| 2. あなたの性別は    | 1. 男 2. 女                 |
| 3. 現在、あなたは仕事を | 1. している 2. していない 3. 一時休業中 |

4. あなたが同居しているご家族の構成はつぎのどれですか。

\* 配偶者がいる方 ⇒ 1. 夫婦 2. 夫婦と親 3. 夫婦と子供 4. 夫婦と子供と親 5. その他

\* 未婚の方 ⇒ 6. 単身 7. 親と同居 8. その他

\* 離婚・死別経験のある方 ⇒ 9. 単身 10. 自分と子供 11. 自分と親 12. その他

5. 現在、あなたは、病気のために医師から治療を受けていますか。 1. はい 2. いいえ

\* 「はい」と答えた方：その病名は何ですか。当てはまるもの全てに○をつけてください。

|          |         |           |           |         |
|----------|---------|-----------|-----------|---------|
| 1. 高血圧   | 2. 脳卒中  | 3. 十二指腸潰瘍 | 4. 過呼吸症候群 | 5. 糖尿病  |
| 6. 肝臓の病気 | 7. かぜ   | 8. 不眠症    | 9. 心臓の病気  | 10. 胃潰瘍 |
| 11. 骨折   | 12. うつ病 | 13. その他   |           |         |

6. 現在あなたは、ご自身の健康状態についてどのように感じていますか。

|           |       |         |         |       |
|-----------|-------|---------|---------|-------|
| 現在の体の健康状態 | 1. 健康 | 2. まあ健康 | 3. やや不調 | 4. 不調 |
| 現在の心の健康状態 | 1. 健康 | 2. まあ健康 | 3. やや不調 | 4. 不調 |

7. 現在のあなたの精神状態についてうかがいます。

|                       |       |          |         |       |
|-----------------------|-------|----------|---------|-------|
| すべてをめんどうに感じることはありませんか | 1. ない | 2. あまりない | 3. 少しある | 4. ある |
| 死んでしまいたいと感じることはありませんか | 1. ない | 2. あまりない | 3. 少しある | 4. ある |

8. 現在あなたは、次のようなことについての不安や心配はありますか。

|                      |       |          |         |       |
|----------------------|-------|----------|---------|-------|
| 収入や家計に関する不安・心配       | 1. ない | 2. あまりない | 3. 少しある | 4. ある |
| 介護を受けている方以外の家族の不安・心配 | 1. ない | 2. あまりない | 3. 少しある | 4. ある |
| 介護に関する不安・心配          | 1. ない | 2. あまりない | 3. 少しある | 4. ある |
| 自身の体力や健康についての不安・心配   | 1. ない | 2. あまりない | 3. 少しある | 4. ある |

問2 介助や介護を受けている方のことについてうかがいます。

|   |   |
|---|---|
| 1. 介助や介護を受けている方の年齢は   | 歳   |
| 2. 介助や介護を受けている方の性別は   | 1. 男 2. 女   |
| 3. 介護状態は  | 1. 要介護⑤ 2. 要介護④ 3. 要介護③ 4. 要介護② 5. 要介護① 6. 要支援        |
| 4. あなたと介助や介護を受けている方との関係についてうかがいます。<br>あなたは  | 1. 夫 2. 妻 3. 娘 4. 息子 5. 嫁 6. 婿 7. きょうだい 8. 孫 9. その他   |
| 5. 1ヶ月に平均何回福祉サービスを利用していますか（ショートステイなどは1日を1回として計算してください。また、1日に複数のサービスを利用する場合にも1回と計算してください）。 | 1. 4回以下 2. 5～8回 3. 9～12回 4. 13～16回 5. 17～20回 6. 21回以上 |
| 6. 介助や介護を受けている方には、何か問題行動（だまって外へ出てしまう・暴力など）がありますか。   | 1. ある 2. 少しある 3. あまりない 4. ない                          |
| 7. 介助や介護を受けている方に、不安・ゆううつ・涙もろさ・イライラなどの精神症状がありますか。  | 1. ある 2. 少しある 3. あまりない 4. ない                          |
| 8. 介助や介護を受けている方は、現在、身体疾患や精神疾患のために治療を受けていますか。  | 1. 受けている 2. 受けていない 3. わからない                           |

問3 介護のことについてうかがいます。

|   |   |
|---|---|
| 3. 介護期間はどれほどになりますか。                             | 1. 一年未満 2. 一年以上三年未満 3. 三年以上五年未満 4. 五年以上 |
| 4. あなたを含めて、日常的に介護に関わっている方の人数は何人ですか（福祉サービス者は除く）。 | 1. あなた一人 2. 二人 3. 三人 4. それ以上            |
| 3. ふだん、あなたには、介護について相談できる人はいますか（福祉サービス者は除く）。     | 1. いる 2. いない 3. わからない                   |
| 4. ふだん、あなたには、趣味を楽しんだり、くつろいだりする時間がありますか。         | 1. ある 2. 少しある 3. あまりない 4. ない            |

6. あなたが介護のためについやす時間は平均して一日何時間ですか。

1. 1～3 時間    2. 4～6 時間    3. 7～9 時間    4. 10～12 時間    5. 12 時間以上

7. 介護のためにあなた自身の生活が犠牲になっていると感じることがありますか。

1. 感じる    2. 少し感じる    3. あまり感じない    4. 感じない

8. あなたは何か困った問題が起こったとき、多くの場合どのように対処しますか。

1. 多くの場合、誰かに相談する    2. 多くの場合、自分で解決する    3. わからない

9. 介護のために、あなたの健康状態が悪くなっていると感じることがありますか。

1. 感じる    2. 少し感じる    3. あまり感じない    4. 感じない

10. これ以上介護を続けることは難しいと感じることはありますか。

1. 感じる    2. 少し感じる    3. あまり感じない    4. 感じない

11. あなたは、現在の介護を負担に感じますか。

1. 感じる    2. 少し感じる    3. あまり感じない    4. 感じない

12. あなたは、介護について相談できる仲間がほしいと感じることがありますか。

1. 感じる    2. 少し感じる    3. あまり感じない    4. 感じない

問4 最近2週間の状態についてうかがいます。

あなたの、最近2週間の状態についてうかがいます。以下の各質問に対して、あなたの最近2週間の状態に最も近い状と思われる番号ひとつに○をつけてください。

|                    |       |       |       |       |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|
| 1. 気分が沈んでゆううつだ     | ①いいえ  | ②時に   | ③たいてい | ④いつも  |
| 2. 朝方一番気分がよい       | ①いつも  | ②たいてい | ③時に   | ④いいえ  |
| 3. 泣いたり、泣きたくなったりする | ①いいえ  | ②時に   | ③たいてい | ④いつも  |
| 4. 夜がよく眠れない        | ①いいえ  | ②時に   | ③たいてい | ④いつも  |
| 5. 食欲は普通にある。       | ①いつも  | ②たいてい | ③時に   | ④いいえ  |
| 6. 異性に関心がある        | ①おおいに | ②かなり  | ③少し   | ④ない   |
| 7. やせてきた           | ①いいえ  | ②少し   | ③かなり  | ④たいへん |
| 8. 便秘する            | ①いいえ  | ②時に   | ③たいてい | ④いつも  |

|                        |       |       |       |       |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 9.心臓がドキドキする            | ①いいえ  | ②時に   | ③たいてい | ④いつも  |
| 10.疲れやすい               | ①いいえ  | ②時に   | ③たいてい | ④いつも  |
| 11.考えはよくまとまる           | ①いつも  | ②たいてい | ③時に   | ④いいえ  |
| 12.何事もたやすくできる          | ①いつも  | ②たいてい | ③時に   | ④いいえ  |
| 13.落ち着かず、じっとしてられない     | ①いいえ  | ②時に   | ③たいてい | ④いつも  |
| 14.将来に希望がある            | ①おおいに | ②かなり  | ③少し   | ④ない   |
| 15.気分はいつもに比べてイライラする    | ①いいえ  | ②少し   | ③かなり  | ④たいへん |
| 16.気楽に決心できる            | ①いつも  | ②たいてい | ③時に   | ④いいえ  |
| 17.自分は役に立ち必要な人間だと思う    | ①おおいに | ②かなり  | ③少し   | ④いいえ  |
| 18.自分の人生は充実している        | ①たいへん | ②かなり  | ③少し   | ④いいえ  |
| 19.自分が死んだ方が他者にとって良いと思う | ①いいえ  | ②時に   | ③たいてい | ④いつも  |
| 20.日常生活に満足している         | ①おおいに | ②かなり  | ③少し   | ④いいえ  |

表2 各項目の有効・無効回答数

|           | ケース  |       |      |       |      |        |
|-----------|------|-------|------|-------|------|--------|
|           | 有効数  |       | 欠損   |       | 合計   |        |
|           | N    | パーセント | N    | パーセント | N    | パーセント  |
| 介護者の年齢区分  | 7879 | 93.1% | 589  | 6.9%  | 8486 | 100.0% |
| 被介護者の年齢区分 | 7669 | 90.4% | 817  | 9.6%  | 8486 | 100.0% |
| 被介護者との関係  | 6880 | 81.1% | 1606 | 18.9% | 8486 | 100.0% |
| 介護者の仕事有無  | 7699 | 90.7% | 787  | 9.3%  | 8486 | 100.0% |
| 介護期間      | 7364 | 86.8% | 1122 | 13.2% | 8486 | 100.0% |
| 介護者数      | 7009 | 82.6% | 1477 | 17.4% | 8486 | 100.0% |
| 介護レベル     | 6995 | 82.4% | 1491 | 17.6% | 8486 | 100.0% |

|              |      |       |      |       |      |        |
|--------------|------|-------|------|-------|------|--------|
| 被介護者の精神症状    | 7148 | 84.2% | 1338 | 15.8% | 8486 | 100.0% |
| 被介護者の問題行動    | 7175 | 84.6% | 1311 | 15.4% | 8486 | 100.0% |
| 経済不安         | 7755 | 91.4% | 731  | 8.6%  | 8486 | 100.0% |
| 家族不安         | 7378 | 86.9% | 1108 | 13.1% | 8486 | 100.0% |
| 介護不安         | 7687 | 90.6% | 799  | 9.4%  | 8486 | 100.0% |
| 健康不安         | 7786 | 91.8% | 700  | 8.2%  | 8486 | 100.0% |
| 介護犠牲感覚       | 7037 | 82.9% | 1449 | 17.1% | 8486 | 100.0% |
| 介護負担感        | 6914 | 81.5% | 1572 | 18.5% | 8486 | 100.0% |
| 介護継続困難       | 6872 | 81.0% | 1614 | 19.0% | 8486 | 100.0% |
| 健康悪化感        | 7129 | 84.0% | 1357 | 16.0% | 8486 | 100.0% |
| 介護者の体の健康     | 7768 | 91.5% | 718  | 8.5%  | 8486 | 100.0% |
| 介護者の心の健康     | 7590 | 89.4% | 896  | 10.6% | 8486 | 100.0% |
| 介護者の治療の有無    | 7383 | 87.0% | 1103 | 13.0% | 8486 | 100.0% |
| 意欲減退         | 7750 | 91.3% | 736  | 8.7%  | 8486 | 100.0% |
| 介護者のSDS評価    | 5710 | 67.3% | 2776 | 32.7% | 8486 | 100.0% |
| 介護者の希死念慮     | 7632 | 89.9% | 854  | 10.1% | 8486 | 100.0% |
| うつ病治療        | 7894 | 93.0% | 592  | 7.0%  | 8486 | 100.0% |
| 相談者有無        | 7227 | 85.2% | 1259 | 14.8% | 8486 | 100.0% |
| ピアサポートグループ希望 | 6874 | 81.0% | 1612 | 19.0% | 8486 | 100.0% |



## 救急現場での自殺の現状

分担研究者 岸 泰宏（埼玉医大総合医療センター精神科助教授）

【研究要旨】 現在までに日本を含めたさまざまな研究で自殺企図症例の実態が報告されている。 今後は自殺を減らす実践的な方法を模索していく必要がある。そこで、今後の自殺予防に対して、どのような方策が医療現場で必要なのかについて文献検索を行った。 自殺企図者の再自殺企図率は高く、また自殺既遂に至る危険も高いことがわかっている。 救急医療において、再自殺企図予防のため、何らかの体系的な介入を行っていく必要がある。 現在までに、自殺企図症例に対する介入の有効性が示唆されており（確立はされていない）、今後、本邦の救急医療現場に即した介入方法の検討が今後必要であろう。 また、自殺企図前の医療機関受療について、自殺企図前の介入を考えていく上で、今後必要な有用な情報となるため、救急現場で収集していく必要がある。

### A. 研究目的

現在までに、日本を含めたさまざまな研究で救急現場における自殺企図症例の実態については報告されている。 今後は自殺既遂を含めた再自殺企図を減らす方法を模索する必要がある。 ここでは、文献レビューを行いながら、どのような研究ならびに情報が今後临床上必要かについて検討した。

### B. 研究方法

自殺企図後の介入についての文献レビューを行った。 また、救急現場での自殺情報について、今後本邦で不足しており、今後収集が必要な点についても検討した。

#### （倫理面への配慮）

本研究においては、個人情報あるいはヒト生体資料を扱うことはなく、倫理面

の特段の配慮は該当しない。

### C. 研究結果ならびにD. 考察

#### D.

#### 1. 自殺企図症例へのアプローチ

自殺企図（あるいはPara-suicideとも呼ばれる）症例に対しての介入は、自殺予防に対する最も有用な方法である。 したがって、救急現場での自殺症例に対する介入はその後の自殺予防にとって非常に重要なものである。 実際には、40-50%の自殺既遂症例は、自殺企図歴があり、自殺企図は自殺既遂を予測する最大の危険因子である<sup>1-3</sup>。 自殺企図症例の15%が一年以内に再企図し、一年以内に0.5-2%、9年以内に5%が自殺既遂にいたる<sup>4</sup>。 自殺企図は女性が多く、自殺既遂は男性が多いが、ヨーロッパでは若年男性の自殺企図が1980代より増加しているとのデータもある（日本のデー

タはなし)<sup>5</sup>。

自殺企図症例に対する介入は、自殺予防に直結すると予測されるが、現在までのところ、介入方法として、有効性が“確立”されたものはない<sup>2, 6</sup>。しかしながら、有効性が強く示唆される研究も存在する。

自殺企図後に、身体疾患治療後、精神科フォローアップが薦められるが、25-50%の症例しか外来フォローアップされないことがわかっている<sup>7-14</sup>（日本のデータなし）。勿論、精神科フォローが必要ない症例も存在するが、フォローされない（治療にのらない）症例は再自殺企図の可能性が高まることもわかっている<sup>15</sup>。さらには、精神科に入院したとしても、退院直後、とくに退院一週間以内の自殺が多いこともわかっている<sup>16, 17</sup>。

これら、自殺企図症例への介入RCT研究は欧米で数は少ないものの存在する（日本における報告は、anecdotal reportの域からは残念ながら出ていない）。Chochrane Reviewによれば<sup>2</sup>、23のRCTが認められている。いわゆるproblem-solving therapy（認知行動療法主体）では<sup>18-22</sup>、介入による効果（統計的に有意ではない。症例数の問題が大きく、これからの課題となっている。）も認められている。さらには、“Geen Card (Emergency Card)”による自殺予防効果も認められている<sup>23, 24</sup>（統計的に有意でない。理由は同上）。これは、自殺企図で入院となった症例に対して、医師はいつでもコンタクトが可能であり、問題が生じた場合には電話でコンタクトをとったり、救急外来を受診するように勧める方策である。また、頻回の自殺企図が問題となる境界性人格障害

症例に対して、認知行動療法の一つであるDialectal Behavior Therapy (DBT)による再自殺企図予防効果（OR 0.24: 95% CI 0.06-0.93）が認められている<sup>25, 26</sup>。これらの介入研究が日本では認められないため、今後の介入研究が必要である。

自殺企図後の精神科治療へのコンプライアンスが悪い点は先に述べたが、これに対しての介入も行われている。ベルギーからの報告では<sup>15</sup>、自殺企図で救急外来から帰宅した症例に対して、コミュニティ・ケアの訪問看護による受診援助を行うと、受診コンプライアンスはあがり、自殺企図も減る（OR 0.65, 95%CI 0.36-1.19）ことがわかっている。また、自殺の危険性が高い症例で、フォローアップ受診を中止した症例に対して、手紙による医療機関からのコンタクトをとりつづけることにより、自殺既遂率が低下することも報告されている<sup>27</sup>。つまり、予防的に自殺予防の介入を行うことが大切であり、患者からのニーズに依存したままでは、再企図予防効果は少ない点が示されている。救命救急センターにおいては、自殺企図症例が全体の15%に達する施設もあり<sup>28</sup>、これらの介入研究による自殺予防効果の検討が期待される。

なお、RCTを行うためには、最低でも297症例から687症例ずつの割付けが必要であり、多大な予算が必要な点を付け加えておく<sup>2</sup>。

## 2. Depression in Primary Care

欧米では、表1のような自殺企図前のヘルス・ケア利用に関するデータが存在する<sup>29</sup>。自殺既遂者は、自殺前一年以内に、ヘル

ス・ケアを利用することが多い。この点に関して、米国とヨーロッパでは差がない。メンタル・ヘルスを利用するよりも、一般医（プライマリー・ケア）を受診していることが多い。日本におけるこれらのデータは知る限り、存在しない。今後の介入を考えるうえで重要である。とくに初老期から老人のプライマリー・ケア受診データは今後の介入を考えるうえで大切である（欧米では77%が一年以内に受診：女性は100%）。今後の介入を考えるうえで、是非必要な情報である。自殺既遂とは異なるものの自殺企図症例を多く扱う救急現場においての情報収集は貴重な情報となる。

自殺既遂の最も大きな原因のひとつは、うつ病によるものである。厚生労働省も“うつ病対策”の重要性を強調している（自殺防止対策有識者懇談会報告：自殺予防に向けての提言 <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/12/h1218-3.html>）。一般医さらには産業医のうつ病の早期発見・早期治療を提言しており、

- (1) マニュアル・研修等を利用し、うつ病等の診断および治療、専門家への紹介が適切に実施できるように、かかりつけ医・産業医のうつ病等に関する知識・技術の向上や生涯教育の推進。
- (2) かかりつけ医・産業医から精神科医等への円滑な紹介等が推進できるように、かかりつけ医・産業医と精神科医等との日頃からの連携強化。といった方針をだしている。

これら、教育効果への期待は予測される政策ではある。もっとも影響のあった研究は、スウェーデンのGotland 島による一般医に対する教育

プログラムである（人口6万、18一般医）<sup>30, 31</sup>。教育プログラムにより、自殺が減少し、また抗うつ剤の処方も増加していた点が報告されている。しかしながら、この研究ではうつ病の予後評価がなされていない点や、大規模なRCTの結果などにより、一般医への教育だけでは、うつ病の改善は望めないことがわかっている<sup>32-35</sup>。

さまざまな介入研究により、一般医に対するガイドラインの作成とうつ病教育のみでは、うつ病は改善しないことが明らかであり<sup>32-35</sup>、現在までの研究を活かした方策を導入していく必要がある（残念ながら、日本ではこれらの研究は存在しない）。“教育”さらにはトラディショナルな“連携の提案”では何ら解決しないことは明らかであり、無駄な投資は避けるべきである。一般医療現場におけるうつ病治療成功の鍵は、“ケース・マネジメント”と“精神医療の積極的な関与”である<sup>33-35</sup>。これらの、新たなコラボレーションをとらない限り、うつ病の治療効果さらには自殺予防には繋がらないと予想される。日本における、新潟県松之山（人口3000人）の老人全員に対するうつ病スクリーニング、精神科医ならびに保健婦による介入による自殺減少の報告は<sup>36</sup>、一般化はできないものの（対医療費効果の面からも）大いに参考となる。強力なメンタルヘルスの介入さらには保健婦によるケース・マネジメントも行われており、これらの方策を参考とした、一般化できるより効率的自殺予防方法の検討が必要である。

## E. 結語

救急医療において、再自殺企図予防のため、何らかの体系的な介入を行っていく必要がある。現在までに、介入効果が示唆される方法もあるが、確立された方法はない。本邦の救急医療現場に即した介入方法の検討が今後必要であろう。また、自殺企図前の医療機関受療について、自殺企図前の介入を考えていく上で、今後必要な有用な情報となる。

**F. 健康危険情報**

該当なし

**G. 研究発表**

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

**H. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）**

該当なし