

200833008B

厚生労働科学研究費補助金  
こころの健康科学研究事業

**自殺未遂者および自殺者遺族等へのケア  
に関する研究**

平成 18 年度～20 年度 総合研究報告書

**研究代表者 伊藤 弘人**

平成 21 年(2009 年)3 月

厚生労働科学研究費補助金  
こころの健康科学研究事業

自殺未遂者および自殺者遺族等へのケア  
に関する研究

平成 18 年度～20 年度 総合研究報告書

研究代表者 伊藤 弘人

平成 21 年(2009 年)3 月

## ご挨拶

厚生労働科学研究費補助金の支援を受けて実施しました「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」の総合研究報告書を作成するにあたり、ご挨拶申し上げます。

本研究報告書は、平成18年度から平成20年度の3年間の研究を総合して、その成果を報告するものです。本研究を開始した平成18年6月に自殺対策基本法が成立し、翌年には自殺総合対策大綱が策定されました。自殺による死亡者数が高い水準で推移してきた我が国の自殺対策が、法律に基づいた活動となり、本研究班ではその一翼を担うことをめざし、研究を進めて参りました。

特に、平成18年12月に厚生労働省に設置された「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」には、複数の分担研究者が構成員や参考人となり、研究班の成果等を提案して参りました。そして検討会から平成20年3月にまとめられた報告書に基づき、平成20年度は研究班の集大成というべき具体的なガイドラインや手引きの開発に取り組みました。

本総合研究報告書にありますガイドラインや手引きは、分担研究者の先生方のご専門の学術団体である日本臨床救急医学会、日本救急看護学会および日本精神科救急学会と共同で開発したもので、初案たるガイドラインや手引きは、引き続き各学術団体で改定が重ねられ、会員等へ広く周知される予定であると聞いています。また、都道府県に設置されている精神保健福祉センターのセンター長会の関係者には、地域でフロントラインとなる担当者のガイドラインを、自死遺族関係者には自死遺族へのケアに関するガイドラインを開発いただきました。関係者の方々へ、この場を借りてお礼申し上げます。

また、本研究班では、自殺と健康問題が強く関連するという問題意識から、平成19年度から身体疾患のこころの問題にも取り組みました。まだこのテーマへの取り組みは端緒にすぎたところではありますが、循環器疾患、糖尿病やがんの専門家との意見交換を深めることができ、大きく前進することができました。

本研究を支援いただいた関係者の皆様に深くお礼申し上げますとともに、本研究班の成果が関係するすべての方々へ広く行き渡り活用されることにより、自殺率の低下につながることを祈念しています。

平成21年3月

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究

伊藤 弘人（研究代表者）

川野 健治（研究班プロジェクトリーダー）

## 目 次

### I. 総合研究報告

自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究	1
--------------------------	---

伊藤 弘人 (国立精神・神経センター)

#### <分担研究協力報告>

希死念慮者に関する総合病院全国調査	17
-------------------	----

身体疾患と自殺・精神疾患に関する検討	21
--------------------	----

自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアガイドライン	27
--------------------------	----

(資料) 自殺未遂者への対応：救急外来 (ER)・救急科・救命救急センターのスタッ

フのための手引き	29
----------	----

(資料) 精神科救急医療ガイドライン(案)—自殺未遂者への対応—

65
----

(資料) 自殺に傾いた人を支えるために—相談担当者のための指針—

117
-----

(資料) 自死遺族を支えるために—相談担当者のための指針—

141
-----

研究分担・協力者一覧	163
------------	-----

II. 研究成果の刊行に関する一覧表	171
--------------------	-----

## 自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究

研究代表者 伊藤弘人 国立精神・神経センター精神保健研究所  
社会精神保健部部長

**研究要旨：**本研究では、自殺未遂者・自殺者遺族等へのケアに資するために、希死念慮に関する病院調査、学術団体等との未遂者ケアに関する共同研究、遺族ケアに関する研究、および身体疾患と自殺・精神疾患に関する検討を実施した。特に、適切なケアの普及をめざして、学術団体等の組織と協力しながら、ケアのガイドライン・手引きを開発した。**研究方法：**1. 希死念慮者に関する総合病院全国調査：精神科病床を有する1,600病院のうち無作為に抽出した約500病院の302名に対し、希死念慮者へのメッセージの内容に関するアンケート調査を行った。2. 自殺未遂者のケアに関する研究：学会等と協力体制をとりつつ、検討班を組織して3種類のガイドラインを作成した。3. 自殺者親族等へのケアに関する研究：遺族109名を対象としたケアニーズ調査、1,800名を対象とした態度調査を行い、研修効果測定ツールを開発し、関係諸機関と連携して検討班を組織しガイドラインを作成した。4. 身体疾患と精神的健康に関する研究：病院糖尿病内科に教育入院となった20歳以上の2型糖尿病患者121例を対象とした研究、およびがん患者遺族500名を対象とした調査を実施した。**結果：**医師の希死念慮者への対応の構造が明らかになった。地域相談従事者のための自死遺族ケアのガイドライン1種、自殺未遂者を対象としたガイドライン3種（1. 精神保健・福祉相談従事者・自治体の生活相談対応従事者のための指針、2. 救急医療部門の手引き、3. 精神科救急部門の手引き）、研修効果測定ツールが開発された。また、今後のケアに資する基礎的情報を、各調査研究から得ることができた。**まとめ：**本研究成果が、自殺総合対策大綱にある重要課題への取り組みを促し、関係団体での自殺予防活動が進み、ひいては国民の活力と福祉に寄与するとともに、すみやすい社会の生成へと貢献することを願う。

### 研究分担者氏名・所属研究期間名及び所属研究機関における職名

研究分担者 有賀 徹 昭和大学病院 副院長  
研究分担者 河西千秋 横浜市立大学医学部精神医学教室 准教授  
研究分担者 川野健治 国立精神・神経センター 精神保健研究所  
自殺予防総合対策センター室長（社会精神保健部室長併任）  
研究分担者 瀬戸屋雄太郎 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部室長  
研究分担者 中村恵子 札幌市立大学看護学部看護学科 教授  
研究分担者 桑原 寛 神奈川県精神保健福祉センター 所長  
研究分担者 平田豊明 静岡県立こころの医療センター 院長  
研究分担者 佐伯俊成 広島大学大学院総合診療医学 准教授  
研究分担者 松島英介 東京医科歯科大学大学院心療・緩和医療学分野 准教授

## A. 研究目的

自殺未遂は自殺の強力な危険予測因子のひとつである (Moscicki, 1997; Isometsa et al., 1998; Owen et al., 2002)。世界保健機関 (World Health Organization, WHO) では、自殺未遂者ケアが自殺予防の重要な鍵であるという考え方にに基づき、希死念慮をもつ個人への介入手法や自殺未遂者への標準的介入研究を提唱している。わが国においても自殺対策のための戦略研究が進められているが、精神科医が配置されていない救急医療機関でのケアなどは十分に検討がなされてこなかった。

自殺者遺族等 (以後、自死遺族) は、親しい者を自殺によってなくし、悲嘆過程を経験する。しかし自殺に対するスティグマが強く、十分な悲嘆を経験し回復に至ることが阻害される場合があると指摘されてきた (あしなが育英会, 2002)。そのため自死遺族が正常な悲嘆の範囲を超えて、病理的な悲嘆反応を呈する場合がある。とくに複雑性悲嘆がみられる自死遺族の自殺念慮は、そうでない自死遺族の 5 ~ 10 倍程度との報告 (Mitchell et al, 2004; Mitchell et al, 2005) や、自殺歴のある家族の自殺率は、ない家族の 2 倍であるとの報告 (Szanto et al, 2005) もあり、自死遺族ケアに資する研究が不可欠である。

自殺未遂者および遺族へのケアは、自殺総合対策大綱 (2007) の重要課題として位置づけられている。しかし、現実には医療場面や地域で、自殺未遂者・自殺者親族へのケアは十分に実施されているとは言いがたく、自殺

未遂者および遺族へのケアの実態を把握し、適切なケアの普及に資する研究が強く求められている。

そこで本研究では、自殺未遂者・自殺者遺族等へのケアに資するために、希死念慮者に関する病院調査、学術団体等との未遂者ケアに関する共同研究、遺族ケアに関する研究、および身体疾患と自殺・精神疾患に関する検討を実施した。特に、適切なケアの普及をめざして、学術団体等の組織と協力しながら、ケアのガイドライン・手引きを開発した。

## B. 研究方法

### 1) 希死念慮者に関する総合病院全国調査

研究 1 では、精神科病院に勤務する医師を対象とし、2006 年 8 月までに質問紙調査を郵送配布、郵送回収で調査を実施し、2007 年 1 月までに回答のあった 102 名 (回収率 32.8%) について分析を行った。研究 2 では、精神科病床を有する 1,600 病院のうち無作為に抽出した約 500 病院の 302 名 (内科医 70 名、救急医 75 名、精神科医 155 名) に対し、希死念慮者へのメッセージの内容に関するアンケート調査を行った。得られた回答について集計し、医師の自殺予防に対する認識構造はテキストマイニングの手法を用いて分析した。

### 2) 学術団体等との未遂者ケア共同研究

自殺未遂者の多くは、救急に搬送されるため、日本臨床救急医学会 (自殺未遂者のケアに関する検討委員会) および日本救急看護学

会と共同で、自殺未遂者ケアに関する研究を行った。

日本臨床救急医学会（代表理事：有賀徹分担研究者）では、会員の所属する 213 の救急医療機関に対する精神科の体制に関する調査を実施した。日本救急看護学会（理事長：中村恵子分担研究者）では、4 施設への聞き取り調査に加え、日本救急看護学会学術集会で交流集会「自殺予防と救急看護」を企画し、参加者へのアンケート調査を実施した。

さらに日本臨床救急医学会において「自殺未遂者への対応：救急外来（ER）・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き」を、日本精神科救急学会（理事：平田豊明分担研究者）において「精神科救急医療ガイドライン（案）：自殺未遂者への対応」を開発した。また、全国精神保健福祉センター長会関係者と合同で、「自殺に傾いた人を支えるために（相談担当者のための指針）：自殺未遂者、自傷を繰り返す人、自殺を考えている人に対する支援とケア」を開発した。その準備段階では、都市部の高度救命救急センターにおける自殺未遂者の人口統計学データをまとめ、国内外の自殺対策専門家、国内のケア従事者等へのヒアリングを行った。

### 3) 遺族ケアに関する研究

#### (1) 自死遺族ケアガイドライン作成

全国精神保健福祉センター長会関係者と合同で、「自死遺族を支えるために（相談担当者のための指針）：自死で遺された人に対する支援ケア」を開発した。

その準備段階では、自死遺族 111 名への支援ニーズ調査を行い、二次被害やメンタルヘルスの状況を把握した。また、国内外の自殺対策専門家と当事者、支援者へのヒアリングを行った。

加えて、一般住民のポストペンションへの態度を調べるために、マーケティング企業のアナケート専用モニターに登録している、1,800 名を対象に、Web 調査を実施した。

#### (2) 研修プログラム・ツールの開発

自殺対策専門家、相談従事者、当事者の協力を得て、自殺対策相談支援研修（自殺未遂者・念慮者、自死遺族へのケアに関する研修）のプログラム、研修用電子ファイル、簡易対応マニュアル（未遂者ケア・自死遺族支援）を開発した。

また研修の効果を実証的に測定しうる尺度の開発が必要であると判断し、米国で作成された Suicide Intervention Response Inventory (SIRI) を原著者の許可を得て翻訳し、研修参加者 108 名を対象に信頼性・妥当性を確認して日本語版を作成した。

#### 4) 身体疾患と自殺・精神疾患に関する検討

自殺の原因の第一位は健康問題である。また高齢自殺者の 90% は慢性疾患の治療のために医療機関を受療していたとの報告もなされている（阿部ら、1998）。そこで、身体疾患と自殺・精神疾患との関連を明らかにすることを目的に、予備的調査を実施した。すなわち（1）総合病院およびがん拠点病院 467 病

院において、がん、循環器疾患および糖尿病を専門とする科の医長に対する精神科的支援に関する調査、(2) がん患者を看取った経験のある遺族ボランティア 500 名を対象とした、がんの診断・治療中の精神的サポートの程度に関するインターネットを用いたアンケート調査、および(3) 2 型糖尿病患者 121 例のうち、文書同意の得られた 99 例とその家族 59 例(食事療法の担い手)を対象として、教育入院時の QOL に関する調査を実施した。

#### (倫理面への配慮)

本研究に関連する倫理指針に基づいて進めた。対象者へはインフォームドコンセントを得るとともに、個人情報に関しては、関連指針に基づいた手続きを遵守した。また該当する研究については、国立精神・神経センター倫理委員会および関連施設の倫理委員会への承認を得て実施した。

### C. 研究結果

#### 1) 希死念慮者に関する総合病院全国調査

研究 1 より、希死念慮をもつ患者への一般的な対応について質問したところ、「死なないことを約束する」「次回の面接の約束をする」ことを伝えることが、医師の 97.8%で「効果がある」と考えられており、ついでに「必ず回復することを伝える」(96.7%)であった。また、研究 2 において、医師が希死念慮者に呈するメッセージから「共感的理解と告白」、「精神科への相談」、「病気の診断と回復の見通し」、「自殺しない約束」、「生の価値と他者

への配慮」の 5 つのクラスターが確認された。

#### 2) 学術団体等との未遂者ケア共同研究

全国調査の結果、「精神科外来がなく、非常勤医もいない」施設では、①規模が小さく、②救命救急センターではないものの、③多くの急患が一次～二次救急を受診し、④中でも自殺企図患者の受診数が多いという特徴がみられた。また問題点として、精神科医の不在、受け入れ精神科病院の不足、救急対応のスタッフ不足、自殺企図患者の扱い方が分からないなどが指摘された。

一方「精神科の体制が整っている」施設では、①高度救命救急センターもしくは救命センターでない巨大医療機関の割合が多く、②救命救急センターではない施設からの回答が多かったため三次の患者数は多くないものの、③自殺企図患者の割合は多く、④軽症の自殺企図患者が多く搬入されていた。このタイプの施設では、自殺企図患者を選択的に受け入れている可能性がある。回答者からは、軽症は二次病院の役割ではないかという意見とともに、院内での他科の協力が得られない、転院先不足などの問題点があげられた。

日本救急看護学会での調査により、会員は自殺企図者に対して非常に強い不安を呈し、その解決として無意識的に自殺の話題に触れない等の「逃避」や「否認」の思いを抱いた経験があることが明らかになった。一方で、時間的・物理的・人的制限の中、自殺企図者の対応方法の知識および経験不足などを解決するために、救急における看護のあり方を探



求したいとの考えをもつ者が少なからず存在していた。救命救急センターに従事する看護職者には、自殺未遂者に対する姿勢にディレンマがあることが明らかになり、これまで以上に連携および協力関係を進めることが喫緊の課題であると考えられる。

以上の調査結果に基づき、日本臨床救急医学会では「自殺未遂者のケアに関する検討委員会」を発足させ、日本救急看護学会と協力しながら「自殺未遂者への対応：救急外来（ER）・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き」を開発した。

同様に、日本精神科救急学会では、「精神科救急医療ガイドライン（案）：自殺未遂者への対応」を、また、全国精神保健福祉センター長会関係者と合同で、「自殺に傾いた人を支えるために（相談担当者のための指針）：自殺未遂者、自傷を繰り返す人、自殺を考えている人に対する支援とケア」を開発した。

### 3) 遺族ケアに関する研究

#### (1) 自死遺族ケアガイドライン作成

調査の結果、多くの自死遺族が二次被害の経験があり、その対象は、(通説として言われている)警察や行政だけでなく、家族や親戚、近隣、そして医療関係者や遺族会関係者といった本来はサポートの資源である関係性にも広がっていること、また調査協力の得られた遺族の半数近くが、気分・不安障害のスクリーニング尺度である K6 のカットオフポイントを超えていることが判明した。また、ポストベンションに対する一般住民の意見が、積

極的関与から非接触まで多様であることが確認された。これらの調査結果に基づき、全国精神保健福祉センター長会関係者と合同で、「自死遺族を支えるために：相談担当者のための指針」を開発した。

#### (2) 研修プログラム・ツールの開発

研修用ファイル等は、研修受講者に CD によって提供され、各地での伝達研修で利用された。

研修効果測定 の 尺度開発については、SIRI の得点算出方法として、米国版が備える 1) 二肢択一方式、2) 米国の専門家の成績をベースラインとして計算する方式、そして新たに作成した 3) 日本の専門家の成績をベースラインとし、かつ各項目の重みづけを計算して用いる方式の 3 者を準備して検討したところ、現時点では 2) を用いることが、研修効果の測定に相当であると判断された。その後の研修においては、この方式で研修効果が測定されている。

#### 4) 身体疾患と自殺・精神疾患に関する検討

総合病院およびがん拠点病院への精神科的支援に関する調査では、がんの専門医が最も精神科的支援に関する意識が高いことが明らかになった。さらになん患者を看取った経験のある遺族ボランティアが求めるがんの診断・治療中の精神的サポートを明らかにするとともに、2 型糖尿病患者の教育入院時の QOL の分析を行い家族の関わりが重要であることが明確となった。

5) ガイドラインおよび研修モデルの開発  
本研究班では、国の自殺対策を、研究として支援することをめざし、自殺未遂者および自殺者親族等へのケアのためのガイドラインや手引きを開発した。検討の結果、共通する内容を含みながら、地域や現場の実情に応じたガイドラインを整備すべきであることが浮き彫りになった。そこで、地域の精神保健福祉行政で用いる遺族ケアガイドラインと未遂者ケアガイドライン、および身体科救急で用いる未遂者ケアの手引きと精神科救急で用いる未遂者ケアガイドラインの4種を完成させた。

また、本研究班では、地域の人材育成を支援するため研修プログラム・ツールを開発した。直後の受講者のアンケートからは、一定の満足度が報告され、すでに100名を超える地域の実務担当者が同様の講義を受け、また地域で伝達するツールを入手したことは、わが国の自殺対策の均てん化に寄与することが期待できる。

#### D. 考察

医師の希死念慮者への対応の構造が明らかになった。この構造は、自殺予防に対する医師の説明モデルを反映したものである。今後、他の関連職種、たとえば心理やソーシャルワークの専門家の構造と突き合わせることで、自殺対策の人材育成において、基礎的な資料として役立つ可能性がある。

他方、より具体的なツールとして、未遂者ケアの3種のガイドラインを作成した。当初、

最も議論されたことは、「どこで」、「誰が」使用されるために作られるものなのかということであり、それが明確化されなければ有用なガイドライン・手引きは作り得ないということであった。

「自殺に傾いた人を支えるために：相談担当者のための指針」においては、これが行政や保健福祉の団体・組織の業務を規定したり、業務の質的な担保を完全に担保することは今のところ不可能ではあるものの、しかし標準化を目指していくことを念頭に指針として公表するところとなった。しかしながら、ガイドライン作成指針でも課題とされたことであったが、ここでもやはり保健・福祉という広範な内容を、地域性まで考慮して作り込むことはやはり不可能で、さらにこのガイドラインを基に、地域性に適合したガイドラインが作成されることが望ましいとしている。一方で、当該のガイドラインは、その広範な内容とフォーマットから、地方公共団体等の自殺対策研修に教材としても活用できるものと考えられる。

「自殺未遂者への対応：救急外来（ER）・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き」の作成には、救命救急医やスタッフ、そして自殺未遂者ケアに関わる精神科医から議論やアイデアが百出した。議論の焦点は主に、救命救急医やスタッフが、診療上どこに着目し、何を判断し、どこまでを救命救急医の責任として提供しなければならないのかというところであった。また、ケアの重要なプレイヤーである精神科医が救急医療部門

に配置されている場合、同一施設内に勤務する場合、勤務していない場合など、さまざまな状況に応じたマニュアルが必要であった。最終的には、本手引きは単なる対応マニュアルではなく、自殺未遂者の心理や自殺企図行動への理解を促す解説が簡明に書かれ、また現場に即してすぐに利用可能なチェックリストやチャート図も多用されるなど、実践的で非常に優れたものとなった。なおこのチャートには、制度的な課題である身体救急と精神科救急システムの役割区分も明確に記載されている。

「精神科救急医療ガイドライン（案）：自殺未遂者への対応」の作成は、自殺対策の主要なプレイヤーである精神科医に向けたわが国で初のガイドラインとして注目に値する。

「自殺未遂者への対応：救急外来（ER）・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き」とのガイドラインの整合性や連続性に配慮がなされ、連携にも言及がなされている。また、本ガイドラインは、自殺予防のエッセンスから自殺の原因疾患として特に頻度の高いものについての解説もあり、内容は網羅的であることから、精神科医はもとより、看護師、コメディカルにとって *reference* として利用でき、図表の工夫により診療マニュアルとしても利用できるように作られている。

一方、自殺者親族等へのケアについての研究成果としても、フロントラインの保健福祉関係者が自死遺族相談・支援を行おうとするときに利用するガイドラインが完成した。また、前年度までに開発した研修プログラムに

加え、研修効果の測定ツールを開発したことで、保健福祉関係者への人材育成の準備が、一通り整ったといえるだろう。これらの成果は、すでに精神保健研究所によって開催されている自殺対策相談支援研修等において順次用いられているが、今後は継続してデータを蓄積し、検証を行っていくことが必要である。

ただし、自死遺族支援に関するこれらの成果はやはり、地域の精神保健福祉行政に主に焦点をあてたものである。開発の経緯の中で、公的機関に絞り込んできたことは、研究上の妥当性があるが、他方、自死遺族支援の全体像を考えると、十分ではない。すなわち、今後は、地域における自死遺族支援のもう一方の担い手である民間団体の活動を支援できるような、研究成果が求められる。

また、自死遺族のケアニーズ調査からは、自死遺族自助グループ・支援グループに参加している遺族も含めて、改めて多様な支援の必要性が確認された。専門家・ゲートキーパーの支援だけではなく、むしろ、身近な環境においても複雑なサポート/傷つき経験が確認された。他方、自殺への態度調査からは、身近で起こった自殺に対して、45%の人は「遺族に声をかける」という態度を示したが、33%の人は「話題にしないようにする」と答えており、周囲の考え方も一様ではないことが示された。

今後、民間団体への支援、そして一般の住民の関わりがどのように展開していくべきなのか。慎重に検討を続けるべきである。

最後に、身体疾患と精神的健康については、

両者の関係性が見出され、支援の必要性が浮き彫りとなった。教育入院となった20歳以上の2型糖尿病患者は、教育入院後に患者の抑うつ、不安、糖尿病関連QOL、糖尿病負担感が改善し、家族の不安も軽減していたことから、教育入院は患者の心理・社会的因子のみならず、家族の心理的因子にも良好な影響を及ぼしていることが明らかになった。また、家族からみた家族内の情緒的関わりが適切であるほど、患者の糖尿病関連QOLの改善度が大きかったことから、家族機能の情緒的側面が糖尿病患者のQOLに影響を及ぼしている可能性が示唆された。2型糖尿病患者のQOLには、患者の社会的側面、なかでも家族機能が関連しており、患者だけでなく家族をも含めた教育的治療アプローチが必要である。

他方、がん患者とがん治療中の患者家族に対する研究からは、個々のケースに応じた患者の家族への必要な心のサポートを、医療者側から積極的に提供する体制を構築することが急務であることが明らかになった。特に、告知を含めた、患者への情報提供にあたっては、家族の思いや希望が、告知をするか否か自体に影響を与えていたことから、家族への思いに心を配りながら、患者および家族にとって最善の医療を提供できる体制を強化していく必要があるであろう。

## E. 結論

本研究班は、自殺未遂者・自殺者遺族等へのケアに資するために、希死念慮者に関する総合病院全国調査、学術団体等との未遂者ケ

アに関する共同研究、遺族ケアに関する研究、および身体疾患と自殺・精神疾患に関する検討を実施した。国の自殺対策に寄与することをめざし、また開発したガイドライン・手引きが普及・啓発するために学術団体等の組織と協力しながら研究を進めてきた。本研究成果が、自殺総合対策大綱にある重要課題への取り組みを促し、関係団体での自殺予防活動が進み、ひいては国民の活力と福祉に寄与するとともに、すみやすい社会の生成へと貢献することを願う。

ただし、自殺未遂者等に関する患者ベースの深い分析は現在も実施中であること、遺族会に参加していない自死遺族の精神的健康は未だ把握されていないこと、開発したガイドライン・手引きの学術団体における普及啓発状況のモニタリングが必要であること、糖尿病・がん以外の身体疾患患者の精神疾患・自殺についての分析など、いわゆる自殺の「ハイリスク群」への支援については、課題として残された。今後、これらの課題を解決していくことが、本研究班の成果を生かし、自殺未遂者・自殺者遺族等へのケアを充実させていくために必要不可欠である。

## F. 研究発表

### 18年度研究発表

#### 1. 論文発表：

川野健治. 自殺予防総合対策センターの取り組み：自殺対策支援研究の観点から、自殺予防と危機介入 28 (1), 2007

## 2. 学会発表：

川野健治 2006 コミュニティの解体と模索－自死遺族自助グループへの参加－ 第47回日本社会心理学会大会発表論文集,17.

### 19年度研究発表

#### 1. 論文発表

Kawanishi C, Iwashita S, Sugiyama N, Kawai M, Minami Y, Ohmichi H: Proposals for suicide prevention in general hospitals, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61, 704, 2007

Kawanishi C, Sato R, Yamada T, Ikeda H, Suda A, Hirayasu Y: Knowledge and attitudes of nurses, nursing students and psychiatric social workers concerning current suicide-related issues in Japan. *Primary Care Mental Health*, in press

Yamada T, Kawanishi C, Hasegawa H, Sato R, Konishi A, Kato D, Furuno T, Kishida I, Odawara T, Sugiyama M, Hirayasu Y: Psychiatric assessment of suicide attempters in Japan: a pilot study at a critical emergency unit in an urban area. *BMC Psychiatry*, in press

一戸真子, 岩下覚, 釜英介, 河西千秋, 木ノ元直樹, 黒須真弓, 杉山直也, 堤谷政秀, 中間浩一, 西元晃, 南良武: 病院内における自殺予防提言. *患者安全推進ジャーナル*, 17, 6-10, 2007

河西千秋: 海外の自殺予防関連学会について: 学会参加のすすめ. *日本自殺予防学会*

*News Letter*, 16, 6-7, 2007

河西千秋 (訳・監訳), 平安良雄 (監訳): 自殺予防: プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き, *横浜市立大学精神医学教室刊*, 横浜, 2007

河西千秋 (訳・監訳), 平安良雄 (監訳): 自殺予防: 教師と学校関係者のための手引き, *横浜市立大学精神医学教室刊*, 横浜, 2007

河西千秋 (訳・監訳), 平安良雄 (監訳): 自殺予防: メディア関係者のための手引き, *横浜市立大学精神医学教室刊*, 横浜, 2007

河西千秋 (訳・監訳), 平安良雄 (監訳): 自殺予防: プライマリ・ケア医のための手引き, *横浜市立大学精神医学教室刊*, 横浜, 2007

河西千秋 (訳・監訳), 平安良雄 (監訳): 自殺予防: 職場のための自殺予防の手引き, *横浜市立大学精神医学教室刊*, 横浜, 2007

河西千秋 (訳・監訳), 平安良雄 (監訳): 自殺予防: カウンセラーのための手引き, *横浜市立大学精神医学教室刊*, 横浜, 2007

河西千秋 (訳・監訳), 平安良雄 (監訳): 刑務官のための手引き, *横浜市立大学精神医学教室刊*, 横浜, 2007

河西千秋 (訳・監訳), 平安良雄 (監訳): 自殺予防: 遺された人たちのための自助グループの始めかた, *横浜市立大学精神医学教室刊*, 横浜, 2007

河西千秋, 河合桃代, 西典子: 入院患者の自殺を防ぐために: 必要な知識と対応. *看護管理*, 17, 858-865, 2007

河西千秋, 山田朋樹, 中川牧子: 救命救急センターを拠点とした自殺予防への取り組み.

Depression Frontier, 5, 42-47, 2007

小山達也, 田島美幸, 他. 気分障害の患者における希死念慮と医師への相談. 臨床精神医学 36:1311-1314, 2007.

中川牧子, 河西千秋, 平安良雄: 自殺を防ぐために: いまできること, これから取り組むべきこと. 精神科看護, 34, 12 - 18, 2007

佐藤玲子, 河西千秋, 山田朋樹: 救命救急センターに搬送された自殺企図者のフォローアップ. 総合病院精神医学, 19, 35-45, 2007

杉山直也, 河西千秋: 精神科領域におけるリスクマネジメント: 財団法人日本医療機能評価機構・認定病院患者安全推進事業での取り組みから, こころを支える, 2, 8-11, 2007

山田朋樹, 河西千秋, 平安良雄: 高度救命救急センターにおけるコンサルテーション・リエゾン精神医療. 臨床精神医学, 36, 743 - 747, 2007

古野拓, 河西千秋: 自殺とマスメディア: 自殺報道における問題. 精神科, 10, 485-491, 2007

## 2. 学会発表

Hirayasu Y, Odawara T, Sugiyama N, Kawanishi C, : Development of placebo controlled clinical trials for schizophrenia in Japan. World Psychiatric Association Regional Meeting, Seoul, 2007, 4

Kawanishi C, Hirayasu Y, : Post-suicide attempt intervention for the prevention of further attempts: randomized controlled, multicenter trial in Japan (ACTION-J).

World Psychiatric Association Regional Meeting, Seoul, 2007, 4

Kawanishi C, Hirayasu Y, : Post-suicide attempt intervention for the prevention of further attempts: randomized controlled, multicenter trial in Japan (ACTION-J). 26th International Association for Suicide Prevention, Killarney, 2007, 8

Kawashima, D., Koyama, T., Kawano, K., & Ito, H. An explanatory model of physicians for suicide prevention: analysis of physicians' statements made to suicidal patients. 29th International Congress of Psychology. Berlin, Germany. 2008, 7

Sato R, Yamada T, Kawanishi C, Hasegawa H, Konishi A, Kato D, Furuno T, Kishida I, Odawara T, Sugiyama M, Hirayasu Y: Psychiatric assessment of suicide attempters at a critical emergency unit in urban city in Japan. World Psychiatric Association Regional Meeting, Seoul, 2007, 4

Yamada T, Nakagawa M, Sato R, Konishi A, Kato D, Odawara T, Arata S, Sugiyama M, Hirayasu Y, Kawanishi C: Drug-overdose in suicide attempters at the emergency department in Japan: relationship to prescribing multiple drugs. 26th International Association for Suicide Prevention, Killarney, 2007, 8

長谷川花, 山田朋樹, 河西千秋, 中川牧子, 須田颯, 佐藤玲子, 岩本洋子, 加藤大慈, 杉

山直也, 小田原俊成, 平安良雄: 高度救命救急センターに搬送された自殺既遂者における遺族ケアの試み. 第 15 回日本精神科救急学会, 大宮, 2007, 9

岩本洋子, 山田朋樹, 中川牧子, 小田原俊成, 鈴木範行, 平安良雄, 河西千秋: 救命救急センターに入院した自殺企図患者の在院期間調査: 精神科医常勤化前後の比較. 第 20 回日本総合病院精神医学会, 札幌, 2007, 11

河西千秋 (シンポジウム): 自殺を防ごう 横浜から: もっと知りたい「うつ病」の話. 横浜市こころの相談センター・シンポジウム. 横浜, 2007, 1

河西千秋 (ランチョン・セミナー): 自殺のハイリスク者への介入: 救命救急センターを拠点にした自殺未遂者のケース・マネジメント. 第 31 回日本自殺予防学会総会, 川崎, 2007, 4

河西千秋 (シンポジウム): 自殺未遂者の今、そしてこれらのために為すべきこと. 第 29 回日本中毒学会総会, 東京, 2007, 7

河西千秋 (シンポジウム): 救命救急センターを拠点とした自殺予防活動、そして自殺対策のための戦略研究. 第 15 回日本精神科救急学会総会, 大宮, 2007, 9

河西千秋, 平安良雄, 有賀徹, 石塚直樹, 山田光彦, 米本直裕, 高橋清久 (シンポジウム): 自殺対策のための戦略研究: 自殺企図の再発防止法の開発のための他施設共同研究 ACTION-J. 第 103 回日本精神神経学会総会, 高知, 2007, 5

河西千秋, 山田朋樹, 佐藤玲子, 須田顕,

神庭功, 中川牧子, 岩本洋子, 加藤大慈, 後藤英司, 平安良雄: 医学教育における自殺予防教育. 第 4 回日本うつ病学会, 札幌, 2007, 6

川島大輔・川野健治 自殺危機介入のスキル尺度 (SIRI-2) の整備と実施, 自殺予防学会, 岩手, 2007, 4

中川牧子, 山田朋樹, 河西千秋, 佐藤玲子, 長谷川花, 加藤大慈, 小田原俊成, 杉山貢, 平安良雄: 横浜市立大学高度救命救急センターに入院した重症自殺未遂者の基礎的データ. 第 31 回日本自殺予防学会総会, 川崎, 2007, 4

中川牧子, 山田朋樹, 山田素朋子, 名取みぎわ, 池田東香, 須田顕, 佐藤玲子, 長谷川花, 鈴木範行, 小田原俊成, 平安良雄, 河西千秋: 高度救命救急センターにおいて危機介入を実施した自殺未遂者の予後調査(第 2 報), 日本総合病院精神医学会, 札幌, 2007, 11

須田顕, 佐藤玲子, 河西千秋, 山田朋樹, 中川牧子, 平安良雄: 救命救急センター研修医に対する自殺予防教育とその効果について. 第 81 回東京精神医学会, 東京, 2007, 10

須田顕, 山田朋樹, 佐藤玲子, 中川牧子, 長谷川花, 古野拓, 平安良雄, 河西千秋: 救命救急センター研修医の自殺者・自殺行動に対する知識と理解. 第 4 回日本うつ病学会, 札幌, 2007, 6

## 20 年度研究発表

### 1. 論文発表

Doihara C, Kawanishi C, Yamada T, Sato

R, Hasegawa H, Furuno T, Nakagawa M, Hirayasu Y: Trait aggression in suicide attempters: a pilot study. *Psychiatry Clin Neurosci*, 62, 352-354, 2008

Ito H, Kawano K, Kawashima D, Kawanishi C: Responses to patients with suicidal ideation among different specialities in general hospitals, *Gen Hosp Psychiatry*, 30, 578-580, 2008

Kawanishi C, Kawano K, Ito H: Guideline preparation guide for suicide attempters in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*, 62, 754, 2008

尾形明子, 佐伯俊成: 小児がん患者と家族に対する心理的ケア. *総合病院精神医学* 20: 26-32, 2008

河西千秋: 自殺の予防. 山口徹, 北原光夫, 福井次矢 (編): 今日の治療指針 2008 年版, 医学書院, 東京, 752 - 753, 2008

河西千秋: 救命救急センターにおける自殺未遂者への支援と自殺再企図予防方略の開発. *学術の動向*, 3, 39 - 43, 2008

河西千秋, 平安良雄, 有賀徹, 石塚直樹, 山田光彦, 高橋清久: 自殺企図の再発防止方略開発のための多施設共同研究'ACTION-J'(厚労科学研究費補助金事業 自殺対策のための戦略研究): その背景と研究の概要. *精神神経誌*, 110, 230-237, 2008

河西千秋: 救命救急センターを拠点にした自殺未遂者ケア・モデル. *メディカル朝日*, 37, 30-32, 2008

河西千秋, 山田朋樹, 杉山直也, 平安良雄:

救命救急センターを拠点とした自殺予防活動: 自殺未遂者への危機介入とケース・マネジメント. *精神科救急*, 11, 35-40, 2008

河西千秋: 自殺予防のためのハイリスク者対策: 自殺未遂者のケアモデルの提示. *日本医事新報*, 4411, 73 - 77, 2008

河西千秋, 山田朋樹, 岩本洋子, 平安良雄: 救命救急センターを拠点とした自殺未遂者介入と、大学病院・医学部における自殺予防活動のポテンシャル. *社会精神医学, 日本社会精神医学会雑誌*, 17, 77-81, 2008

河西千秋, 杉浦寛奈, 古野拓, 山田朋樹: 救命救急センターを拠点とした自殺予防活動と自殺事故のポストヴェンション. *産業精神保健*, 18, 254-259, 2008

佐伯俊成, 他: 身体科からみたうつ病中核群—身体疾患とうつの関連. *精神科治療学* 24: 97-101, 2009

佐伯俊成: IT (information technology) を介した精神医療における倫理. *精神科治療学* 23: 587-589, 2008

佐伯俊成, 高石美樹, 他: せん妄の診断—一般診療医が行うべき治療とは. *がん患者と対症療法* 19: 122-128, 2008

佐伯俊成, 高石美樹, 他: 癌患者の家族に対する精神的ケア. *コンセンサス癌治療* 7: 20-23, 2008

佐伯俊成: 軽症うつ病. 気分障害 (上島国利ほか編), pp.534-538, 医学書院, 東京, 2008

佐伯俊成: 精神医療における電子メールコミュニケーションの実際. *精神科治療学* 23:



549-552, 2008

佐伯俊成, 他: 身体科からみたうつ病中核群—身体疾患とうつの関連. 精神科治療学 24: 97-101, 2009

高石美樹: 教育入院によって肥満は改善しますか. 肥満と糖尿病, 2008

中川牧子, 河西千秋, 岩本洋子, 山田朋樹: 自殺企図の再発防止へのとりくみ. ころをを支える, 3, 8-11, 2008

名取みぎわ, 河西千秋: 精神保健福祉士と自殺対策: 自殺未遂者へのかかわりを通してみえてきたこと. 精神保健福祉, 73, 33-36, 2008

長谷川花, 河西千秋, 平安良雄: 救急医療場面における気分障害患者への危機介入.

上島国利, 樋口輝彦, 野村総一郎, 大野裕, 神庭重信, 尾崎紀夫(編): 気分障害, 医学書院, 東京, 553-555, 2008

古野拓, 山田朋樹, 河西千秋: 地域における高齢者自殺予防活動: 横浜市における現状と課題を中心に. 老年精神医学, 19, 218-223, 2008

松本俊彦, 河西千秋(監訳): 自傷と自殺: 思春期における予防と介入の手引き. 金剛出版, 東京, 2008

三宅康史, 有賀徹, 伊藤弘人 他: 自殺企図患者に対する救急外来(ER)・救急科・救命救急センターにおける手引き—日本臨床救急医学会「自殺未遂者のケアに関する委員会」の取り組み—. 日本救急看護学会雑誌 10(3), 2009(掲載予定)

山田朋樹, 河西千秋, 平安良雄: 精神科医

と中毒医療. 中毒研究, 21, 45-53, 2008

## 2. 学会発表

Kawanishi C, Hirayasu Y, Aruga T, Sakai A, Okubo Y, Miyaoka H, Kishimoto T, Hitomi Y, Horikawa N, Iwakuma A, Asada T, Hirotsune H, Akiyoshi J, Sugimoto T, Eto N, Yamada M, Takahashi K, J-MISP: A randomized controlled, multicenter trial of post-suicide attempt intervention for the prevention of further attempts (ACTION-J): the national research project for preventing suicide in Japan. 3rd Asia Pacific Regional Conference of International Association for Suicide Prevention, Hong Kong, 2008, Oct

Nakagawa M, Yamada T, Yamada S, Natori M, Ikeda H, Sato R, Hasegawa H, Odawara T, Hirayasu Y, Kawanishi C: A follow-up study of suicide attempters who were given crisis intervention during hospital stay: a pilot study. 3rd Asia Pacific Regional Conference of International Association for Suicide Prevention, Hong Kong, 2008, Oct

川島大輔・川野健治・伊藤弘人 (2008.4). 自殺の危機介入スキル尺度 (SIRI-2) の整備と実施 第32回日本自殺予防学会総会プログラム・抄録集, 108.

川島大輔・川野健治・小山達也・伊藤弘人 自死遺族当事者のソーシャル・サポートと二次的被害の実態, 2009.4 第33回自殺予防

学会総会 大阪 (発表予定)

河西千秋:自殺予防とプライマリー・ケア。  
横浜内科学会講演会, 横浜, 2008, 2

河西千秋 (シンポジウム):救命救急センターを拠点とした自殺未遂者介入と自殺予防活動。日本社会精神医学会, 福岡, 2008, 3

河西千秋 (シンポジウム):大和市の自殺を減らすために。大和, 2008, 3

河西千秋 (シンポジウム):自殺のハイリスク者への対応に関する現状と課題:彼らはどこにいて、どのように対応すればよいのか。日本自殺予防学会, 盛岡, 2008, 4

河西千秋, 須田顕, 佐藤玲子, 山田朋樹, 加藤大慈, 古野拓, 平安良雄, 後藤英司:医学生に対する自殺予防教育Ⅰ:医学部におけるゲートキーパー教育の必要性。第32回日本自殺予防学会, 盛岡, 2008, 4

河西千秋, 神庭功, 名取みぎわ, 山田素朋子, 佐藤玲子, 関根陽子, 平安良雄:世界保健機関(WHO)の自殺予防のための手引書:日本語版刊行とその意義。第32回日本自殺予防学会, 盛岡, 2008, 4

河西千秋 (シンポジウム):わが国の医療施設における自殺事故の現状とその対策。第104回日本精神神経学会総会, 東京, 2008, 5

河西千秋, 杉山直也, 岩下覚, 河合桃代, 南良武 (シンポジウム):わが国の医療施設における自殺事故の大規模調査Ⅰ:総合病院における自殺事故。第104回日本精神神経学会総会, 東京, 2008, 5

河西千秋, 山田朋樹, 中川牧子, 岩本洋子

(シンポジウム):救命救急センターを拠点とした自殺予防活動。第15回日本産業精神保健学会, 大阪, 2008, 6

河西千秋 (シンポジウム):自殺予防と精神保健福祉士。第7回日本精神保健福祉士学会(第44回日本精神保健福祉士協会全国大会), 横浜, 2008, 6

河西千秋, 杉山直也, 岩下覚, 河合桃代, 南良武 (シンポジウム):病院の自殺事故:予防と対応。日本総合病院精神医学会, 千葉, 2008, 11

小林未果, 松田彩子, 松下年子, 野口海, 松島英介, 伊藤弘人:がん患者に対する告知の現状—がん患者遺族を対象としたインターネット調査より—, 2009.6 第14回日本緩和医療学会学術大会, 大阪 (発表予定)。

杉山直也, 岩下覚, 河西千秋, 河合桃代, 南良武 (シンポジウム):わが国の医療施設における自殺事故の大規模調査Ⅱ:精神科病院における自殺事故。第104回日本精神神経学会総会, 東京, 2008, 5

須田顕, 河西千秋, 佐藤玲子, 山田朋樹, 加藤大慈, 古野拓, 平安良雄, 後藤英司:医学生に対する自殺予防教育Ⅱ:授業前後での医学生の知識・態度の変化。第32回日本自殺予防学会, 盛岡, 2008, 4

須田顕, 河西千秋, 佐藤玲子, 山田朋樹, 加藤大慈, 古野拓, 平安良雄:医学生に対する自殺予防教育Ⅱ:授業前後での医学生の知識・態度の変化。第104回日本精神神経学会総会, 東京, 2008, 5

高石美樹, 佐伯俊成, 他:2型糖尿病患者

の血糖コントロールに関連する心理・社会的要因(第2報)ー教育入院前後の抑うつ改善度と家族機能との関連ー. 第51回日本糖尿病学会年次学術集会抄録集, 2008,5

高石美樹, 佐伯俊成, 他: 2型糖尿病患者における教育入院前後の抑うつ改善度と家族機能との関連. 第104回日本精神神経学会総会抄録集, 2008,5

高石美樹, 佐伯俊成, 他: 2型糖尿病患者の血糖コントロールに関連する心理・社会的要因ー教育入院前後の抑うつ改善度と家族機能との関連ー. 第104回日本心身医学会総会抄録集, 2008,6

高石美樹, 佐伯俊成, 他: 2型糖尿病患者における教育入院前後のQOL改善度と家族機能との関連. 第21回日本総合病院精神医学会総会抄録集, 2008,11

中川牧子, 山田朋樹, 岩本洋子, 河西千秋, 小田原俊成, 佐藤玲子, 長谷川花, 須田顕, 鈴木範行, 平安良雄: 首都圏の高度救命救急センターで入院治療を受けた重症自殺未遂者の特徴. 第32回日本自殺予防学会, 盛岡, 2008, 4

中川牧子, 山田朋樹, 岩本洋子, 河西千秋, 小田原俊成, 佐藤玲子, 長谷川花, 須田顕, 平安良雄: 首都圏の高度救命救急センターで治療を受けた重症自殺未遂者の特徴. 第104回日本精神神経学会総会, 東京, 2008, 5

名取みぎわ, 長見英和, 徳山尚子, 森田和美, 木本幸子, 村山哲史, 大城康洋, 山田素朋子, 河西千秋: 精神保健福祉士と自殺予防: 精神科病院のクライアントに対する自殺関連

事象とその抑制因子の聴き取り. 第32回日本自殺予防学会, 盛岡, 2008, 4

三宅康史: 自殺企図患者に対する救急外来(ER)・救急科・救命救急センターにおける手引きー日本臨床救急医学会「自殺未遂者のケアに関する委員会」の取り組みー. 第10回日本救急看護学会学術集会交流集会V.自殺予防と救急看護(2008,11 名古屋)

三宅康史, 大塚耕太郎, 岸泰宏 他: 「自殺企図者に対する救急外来(ER)・救急科/救命救急センターにおける手引き」作成の意義. 第12回日本臨床救急医学会. 一般演題 2009,6 大阪(発表予定)

山田素朋子, 名取みぎわ, 中川牧子, 岩本洋子, 山田朋樹, 平安良雄, 河西千秋: 相談従事者の自殺に対する意識調査: 第32回日本自殺予防学会, 盛岡, 2008, 4

## G. 知的所有権の取得状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 希死念慮者に関する総合病院全国調査

研究分担者	川野 健治	国立精神・神経センター 精神保健研究所 自殺予防総合対策センター室長 (社会精神保健部室長併任)
研究分担者	瀬戸屋雄太郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部室長
研究分担者	伊藤 弘人	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部部長

**研究要旨：**本研究では総合病院に受療している希死念慮者の実態と対応を明らかにする事を目的として、全国調査を実施した。研究1では精神科病院における希死念慮者および医師の対応に関する実態を明らかにすることを目的に調査を行った。研究2では医師が一般診療場面において希死念慮を有した患者にどのようなメッセージを呈しているのかを探索的に検討した。**方法：**研究1では精神科病院に勤務する医師を対象とし、質問紙調査を実施した。研究2では希死念慮者への医師の対応に関する調査において、これまで死にたいと述べる患者に自殺をとどまるようにメッセージを伝えた経験があると回答した166名の医師の自由記述を対象に、テキストマイニングの手法を用いて分析を行った。**結果：**研究1では、精神科病院に勤務する医師は、希死念慮を持つ患者を頻繁に診察しており、ほとんどの医師が自殺をとどまるメッセージを伝えた経験があることが明らかとなった。研究2では、頻繁に用いられる言葉が同定され、また対応分析により「共感的理解と告白」、「精神科への相談」、「病気の診断と回復の見通し」、「自殺しない約束」、「生の価値と他者への配慮」の5つのクラスターが確認された。

研究協力者氏名・所属研究期間名及び所属研究機関における職名

川島大輔 国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部外来研究員

### A. 研究目的

わが国の自殺者数は年間3万人を超えており、国際的にも自殺率が高いと指摘されている。自殺既遂者の1/2～2/3は自殺1ヶ月前にプライマリケア医を受療しているという研究結果

(Pirkis et al., 2002) もあり、医療機関では「死にたい」と思う希死念慮者に何らかの対応をしていることが考えられる。

そこで研究1において、自殺予防総合対策に資するために、希死念慮を持つ患者に医療機関でどのように対応しているかを調査し、対応方法を整理して広く活用できるようにまとめる。

また研究2において、わが国の一般診療場面において医師が希死念慮者に対し、自殺を思いとどまるよう投げかけたメッセージについて探