

200905054A (1/2)

厚生労働科学研究費補助金

こころの健康科学研究事業

自殺のハイリスク者の実態解明及び自殺予防に
関する研究

平成 21 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 伊藤 弘人

平成 22 (2010) 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

自殺のハイリスク者の実態解明及び自殺予防に
関する研究

平成 21 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 伊藤 弘人

平成 22 (2010) 年 3 月

目次

I. 総括研究報告書

- 自殺のハイリスク者の実態解明及び自殺予防に関する研究..... 1
伊藤弘人

II. 分担研究報告書

1. 救急外来へ搬入される自殺企図患者に適切に対応し、再企図を防止するための「スタッフ向け研修」の企画と「よくある質問集」の作成..... 13
三宅康史, 有賀徹, 大塚耕太郎, 岸泰宏, 坂本由美子, 守村 洋, 柳澤八恵子, 山田朋樹, 伊藤弘人, 河西千秋
2. 救命救急センターを受療した統合失調症の自殺行動の実態..... 35
河西千秋, 中川牧子, 山田朋樹
3. 薬物依存者・アルコール依存者の自殺の実態解明と自殺予防に関する研究..... 41
松本俊彦, 森田展彰, 猪野亜朗, 小沼杏坪, 奥平謙一, 成瀬暢也, 芦沢健, 松下幸生, 武藤岳夫, 長徹二, 阿瀬川, 長谷川直美, 尾崎茂, 内門大丈, 武川吉和, 小林桜児, 今村扶美, 赤澤正人, 上岡陽江, 幸田実, 山田幸子, 渡邊敦子, 岡坂昌子, 谷部陽子, 宮城純子
4. 地域における自死遺族への支援..... 57
川野健治, 川島大輔, 荘島幸子
5. 2型糖尿病患者の心理変容過程を考慮した診療スキルの開発... 67
野田光彦, 峯山智佳, 本田律子, 三島修一, 塚田和美, 亀井雄一, 奥村泰之, 小林未果
6. 外来通院患者における自殺ハイリスク者に関する研究..... 73
佐伯俊成, 高石美樹
7. うつ病治療による循環器救急疾患の予後改善の可能性の検証... 77
横山広行

8. 循環器疾患におけるうつ病の有病率調査及び心理社会的要因との関連の検討.....	85
水野杏一, 加藤浩司, 中村俊一, 小宮山英徳	
9. 循環器内科におけるうつ病と睡眠障害に関する観察研究.....	89
内村直尚, 前田正治, 石田重信, 橋爪祐二, 本岡大道, 小路純央, 丸岡隆之, 内野俊郎, 富田克, 土生川光成, 今泉勉, 足達寿, 大内田昌直	
10. 疫学・生物統計学的支援.....	111
山崎力	
11. 身体疾患患者に対する認知行動療法の現状と展望.....	113
鈴木伸一, 市倉加奈子, 松岡志帆, 古賀晴美, 武井優子, 佐々木美穂	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表.....	119

1. 総括研究報告書

自殺のハイリスク者の実態解明及び自殺予防に関する研究

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

研究目的: 本研究班の目的は、自殺のハイリスク者として、救命救急センターへ搬送された自傷患者、高度救命救急センターに搬送された統合失調症患者、薬物・アルコール依存者、自死遺族、糖尿病患者及び循環器疾患患者をモデル的に取り上げ、その実態を明らかにするとともに、可能な自殺予防法を提案することである。

研究方法: 本研究班では、まず(1) 救急医療スタッフに向けた効果的な自殺未遂者への対応に関する研修モデルの開発、(2) 統合失調症患者と薬物・アルコール依存者の実態調査に基づく自殺予防のための支援のあり方の検討、(3) 1,800名を対象とした質問紙調査に基づく自死遺族支援の課題の抽出、(4) 総合診療科の外来通院患者におけるうつ病スクリーニング結果の分析と精神疾患の既往歴の聴取を実施した。次に(5) 自殺ハイリスクである身体疾患として循環器疾患患者と糖尿病を取り上げ、4人の研究分担者により研究計画書の作成及びデータの収集を行った。

結果: (1) 救急医療スタッフへの研修モデルを開発し、厚生労働省主催・日本臨床救急医学会共催の自殺未遂者ケア研修の寄与した。(2) 気分障害患者と比較すると統合失調症患者の再企図までの時間が長いものの、飛び降り手段とする割合が高く、全身麻酔下での手術割合が高く、身体後遺症を有する割合が多かった。薬物・アルコール依存者は、抱えている問題の多様性、依存症自体または依存症からの回復の過程における重要他者とのつながりの喪失体験が、自殺の危険因子となる可能性が明らかになった。(3) 自死遺族支援に関する質問紙調査により一般市民は自死遺族支援の重要性を認識しており、その背景に「当事者の経験や気持ちへの理解」の認識があることが明らかになった。(4) 総合診療科の外来通院患者の11.3%に中等症以上のうつ状態（自記式調査では27.0%）が認められ、また精神疾患の既往歴の聴取の重要性が示された。さらに(5) 循環器疾患と糖尿病の領域において、4人の研究分担者により研究計画書の作成及びデータの収集が開始された。

まとめ: 自殺対策は総合的に取り組むことが重要であるため、本研究により、自殺ハイリスク者と考えられる統合失調症、薬物・アルコール依存症者や自死遺族の実態の一端が明らかになった。また、救急医療、一般病院総合診療科、糖尿病・代謝内科、循環器科における自殺念慮者を中心とする精神疾患の実態および対策につながる研究が開始された。本研究成果は、これまで十分には検討されていなかったこれらの自殺ハイリスク者への支援の糸口を示している。

研究分担者氏名・所属施設名及び職名

三宅 康史	昭和大学医学部救急医学 准教授
河西 千秋	横浜市立大学医学部精神医学 准教授
松本 俊彦	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自殺実態分析 室長 薬物依存研究部診断治療開発研究 室長
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（社会精神保健部・精神保健計画部併任）室長
野田 光彦	国立国際医療センター戸山病院糖尿病・代謝症候群診療部 部長
佐伯 俊成	広島大学病院総合内科・総合診療科 准教授
横山 広行	国立循環器病センター緊急治療科 医長
水野 杏一	日本医科大学内科学循環器・肝臓・老年・総合病態部門 主任教授
内村 直尚	久留米大学医学部精神神経科 教授
山崎 力	東京大学大学院医学系研究科・臨床疫学システム講座 特任教授
鈴木 伸一	早稲田大学人間科学学術院 准教授

A. 研究目的

警察庁の自殺統計（平成 20 年）では、自殺者 32,249 人のうち、自殺の原因・動機として、うつ病が 6,490 人、身体疾患が 5,128 人、統合失調症が 1,368 人に上ることが報告されている。自殺対策は重大な課題であるが、自殺のハイリスク者は、うつ病患者に限定されず、統合失調症患者¹⁾や自傷行為を繰り返す者²⁾、さらには自死遺族³⁾の自殺率は、一般人口と比較して高いことが示されている。また、腎透析を受けている者⁴⁾など、身体疾患を有する者の自殺率は高く、阿部らの調査によると、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ることが明らかにされている⁵⁾。また、2005 年に実施された日本医療機能評価機構の調査によると、575 の一般病院のうち、29%の病院で過去 3 年間に入院中の自殺事例があったと報告されてい

る⁶⁾。これらの自殺のハイリスク者の実態の把握と、自殺の予防方法の開発の必要性は、自殺総合対策大綱の策定時から指摘されていたが、その重要性に鑑みて大綱の見直しで新たに追加されることになった。

本研究班の目的は、自殺のハイリスク者として、救命救急センターへ搬送された自傷患者、高度救命救急センターに搬送された統合失調症患者、薬物・アルコール依存者、自死遺族、糖尿病患者及び循環器疾患患者をモデル的に取り上げ、その実態を明らかにするとともに、可能な自殺予防法を提案することである。

B. 研究方法

1. 救急場面における自殺ハイリスク者への自殺予防

本研究では、前年度に作成した『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』をテキストとして使用して、実際に救急外来（ER）や救急病棟・救命救急センターで自殺企図患者の対応に当たる医師、看護師、その他のコメディカルスタッフを対象に、「平成 21 年度自殺未遂者ケア研修」（厚労省主催、日本臨床救急医学会共催）を企画・開催し、参加者へのアンケート調査によりその評価を行った。さらに、実際の診療や看護、ケアに当たる上で問題となる点について、前年度に 5 か所の医療機関から収集した“困ったこと集”を参考によくある質問集の作成を試みた。

2. 統合失調症患者の自殺企図：救命救急センターにおける基礎調査

統合失調症の自殺企図行動の実態を明らかにする目的で、横浜市立大学附属市民総合医療センター高度救命救急センターを自殺企図による受傷で受療した統合失調症患者 100 人について、気分障害の自殺企図患者とその属性、自殺企図行動の詳細、過去の自殺関連行動の詳細などを比較し、その特徴を調査した。

3. 薬物依存・アルコール依存者の自殺の実態解明及び自殺予防に関する研究

自殺リスクの高い薬物・アルコール依存者の臨床的特徴、ならびに、自殺予防の観点からの依存症支援のあり方を検討した。研究は 3 つのセクションにわけて実施された。まず[研究 1]として、依存症専門医による依存者の自殺に関する聞き取り調査を実施した。[研究 2]としては、7 箇所依存症専門医療機関と 5 箇所一般精神科医療機関の通院患者を対象とした質問紙調査を計画した。そして[研究 3]としては、民間援助団体の回復者スタッフを対する聞き取り調査を行った。

4. 地域における自死遺族への支援

一般市民を対象にした調査データを分析して、遺族支援への態度について明らかにし、また「自死遺族を支えるために：相談担当者のための指針」について、自死遺族当事者の方の意見を伺い、その問題点を把握した。質問紙調査については、調査会社の専用モニターに登録している、1800 名を対象に調査を実施した。一方、ガイドラインについての意見交換は、複数の自死遺族を含めた 9 名の間でグループディスカッションとして行われた。

5. 2 型糖尿病患者の心理変容過程を考慮した診療スキルの開発

自記式うつ病評定尺度と診断的面接法を併用することによって、本邦における糖尿病患者のうつ病有病率を正確に評価し、抑うつ症状を有する糖尿病患者に対し、認知行動療法を主体とした心理療法的介入を行い、血糖改善効果およびうつ病への進展抑制効果の検討を行う。

重篤な糖尿病合併症がない外来糖尿病患者を対象とする横断研究で、目標症例数は 200 例以上とする。糖尿病の診断を受け外来通院中で、本研究参加への同意が取得できた患者を対象に自記式うつ病評定尺度（PHQ-9）と診断的面接法（SCID）を同日内に施行し、うつ病の有病率を評価する。次に、抑うつ症状を有すると判断された外来糖尿病患者を対象とする介入研究では、目標症例数は 30 例以上とする。月 1 回の内科診療と同時に、通常の糖尿病教育、認知行動療法を主体とする心理療法的介入を最低 6 ヶ月間行い、長期的な血糖改善効果の有無を HbA1c の前後比較で評価する。

6. 外来通院患者における自殺ハイリスク者

自殺ハイリスク者に強く関連するうつ病のス

クリーニング法である2項目質問法を用いて、プライマリケア領域におけるうつ病・うつ状態の有病率に準じた数字を調査し、うつ病スクリーニングに資する新たな指標を明らかにした。広島大学病院総合診療科を初診した満20歳以上の全ての患者155例に自己評価式抑うつ性尺度(SDS)を施行してうつ状態を評価した。医師は東大式うつ病重症度スケール(TDSS)によって患者を評価し、精神疾患既往歴について問診した。

7. 国立循環器病センターの政策医療ネットワーク登録を活用した観察研究

うつ病治療と循環器救急疾患の予後を明らかにする。対象は急性期循環器疾患(急性心筋梗塞、脳卒中、クモ膜下出血)で入院した症例である。「退院時情報」の「通院時処方」において、「抗凝固薬治療」「抗血小板薬治療」「 β 遮断薬投与」「アンジオテンシン酵素(ACE)阻害薬・アンジオテンシンII受容体拮抗薬(ARB)投与」の4項目に加えて、「抗うつ薬投与〔選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬(SNRI)、3環系抗うつ薬(TCA)、その他〕」の項目を新たに追加し、データを集積中である。

8. 循環器疾患におけるうつ病の有病率調査及び心理社会的要因との関連の検討

日本人における冠動脈疾患、心不全、冠攣縮性狭心症等の循環器疾患と精神疾患、特にうつ病、不安、敵意の関連を明らかにする。対象は内科学(循環器・肝臓・老年・総合病態部門)病棟入院患者である。循環器疾患を有する患者に対して質問形式でうつ病、不安、敵意の有病率を明らかにした。ただし認知症の患者は除外した。うつ病に対しては Patients Health

Questionnaire (PHQ-9)を用い、不安に対しては The Generalized Anxiety Disorder (GAD)-7 Scale を用いて評価した。

9. 循環器内科におけるうつ病及び睡眠障害に関する観察研究

循環器疾患患者を対象に、うつ病及び睡眠障害の有病率を明らかにし、精神疾患を併発することにより QOL (Quality of Life) が低下するかを検証するとともに、循環器内科医のうつ病の診断に関する方法論を開発する。対象は、心臓・血管内科病棟および心臓リハビリ病棟に入院した全循環器系疾患患者である。目標症例数は500例とする。登録された全患者に対し、うつ状態と睡眠障害の評価を行い、半年後に再入院率、再入院までの期間、心血管イベントの有無、全死亡を調査する。

10. 疫学・生物統計学的支援

本研究班でかかわる研究デザインである、PROBE (Prospective Randomized Open Blinded-Endpoint) デザインの課題について、平成21年12月6日に説明した。

11. 認知行動療法プログラムの開発

循環器疾患、悪性腫瘍、糖尿病の患者に対して適用された認知行動療法の知見を概観し、身体疾患患者のメンタルケアにおける認知行動療法の適用可能性を検討した。

C. 研究結果

1. 救急場面における自殺ハイリスク者への自殺予防

平成22年1月に大阪、東京において各1回の自殺未遂者ケア研修を開催した。大阪37名、東京32名の参加があり、4つの講演とともに2症例を使用したワークショップをファシリテーターとともに行った。2種類のアンケート調査

を行い、1カ月後にも効果に関するアンケート調査を実施した。一方、よくある質問集に関しては、臨床救急医学会自殺未遂者のケアに関する検討委員会の委員を中心として、典型的な5症例のシナリオをもとに、基本的な疑問点の抽出とそれに対する回答集を作成中である。

2. 統合失調症患者の自殺企図：救命救急センターにおける基礎調査

統合失調症患者では、過去の自傷行為の頻度が気分障害患者と比較して低く、また自殺再企図を繰り返した事例では、前回の企図行動から1年以上経過しての再企図が気分障害と比較して有意に多オッズ比で2.8倍であった。企図手段では飛び降りによるものがやはりオッズ比で3.9倍、入院後全身麻酔下での手術は2.6倍、自殺企図による身体後遺症は約3.2倍であった。企図動機については「精神的な問題」が気分障害患者と比較し有意に多く、精神科病院への入院が45.0%と半数近くを占めた（それぞれオッズ比で4.3倍、4.1倍）。

3. 薬物依存・アルコール依存者の自殺の実態解明及び自殺予防に関する研究

研究1と研究3の結果、抱えている問題の多様性（多剤乱用・クロスアディクション・重複障害・トラウマ）、依存症自体による、あるいは、依存症からの回復の過程における重要他者とのつながりの喪失体験が、薬物・アルコール依存症者が自殺の危険因子となる可能性が明らかにされた。また、研究2については、今年度は調査実施に関して倫理審査の承認を得て、2009年12月に実施することができた。

4. 地域における自死遺族への支援

質問紙調査からは、一般市民が自死遺族支援の重要性を認識していること、その背景に「当

事者の経験や気持ちへの理解」の認識があることが示された。グループディスカッションからは、ガイドラインの掲載内容のうち、主に自助グループについて、生活支援について、メンタルヘルスに関する記載について、検討が必要であることが示唆された。

5. 2型糖尿病患者の心理変容過程を考慮した診療スキルの開発

糖尿病及び精神医療の専門家が協同して、研究計画書を検討し、国立国際医療センターの倫理委員会の承認を得た。また、研究において精神医学的な構造化面接（SCID）を実施するため、3名の心理士を公募し、その訓練のための専門家を2名確保した。

6. 外来通院患者における自殺ハイリスク者

SDSによると中等度以上のうつ状態が27.0%に、TDSS 医師評価によると中等症以上のうつ状態が11.3%に認められた。SDSにおいても、TDSSにおいても、うつ状態が重症になるほど精神疾患既往歴が多かった。

7. 国立循環器病センターの政策医療ネットワーク登録を活用した観察研究

急性心筋梗塞約600例、脳卒中1500例、クモ膜下出血200例が参加施設に入院した。現在データ集積、クリーニングを実施している。

8. 循環器疾患におけるうつ病の有病率調査及び心理社会的要因との関連の検討

2009年は188名の患者登録が完了し追跡調査を開始した。内訳は、冠動脈疾患54名、うつ血性心不全64名、不整脈24名、末梢動脈患者2名、冠攣縮性狭心症33名、その他11名であった。全体でPHQ-9陽性は22名（11.7%）で、GAD-7陽性は14名（7.4%）

であった。

9. 循環器内科におけるうつ病及び睡眠障害に関する観察研究

精神神経科及び心臓・血管内科で協同して研究計画書の素案を作成し、本研究班会議にて分担研究者の意見を聴取した。その結果、平成22年4月より開始する最終的な研究計画書が作成された。

10. 疫学・生物統計学的支援

日本で PROBE デザインの臨床試験を成功させるためには、(1) なるべく、ソフトエンドポイントを一次エンドポイントに加えない、(2) ハードエンドポイントのみ、ソフトエンドポイントのみの解析も行う、(3) ソフトエンドポイントと類似した別のエンドポイントでの解析を行い比較する、(4) ソフトエンドポイントをハードエンドポイントに近づける工夫が必要であることを示した。

11. 認知行動療法プログラムの開発

身体疾患患者に対する認知行動療法として、(1) ストレスマネジメントやリラクゼーションなどを行うことで、抑うつ不安、QOLの改善に効果がみられること、(2) 生活習慣改善目的としたセルフモニタリング、問題解決療法などを行うことで、セルフコントロール能力を獲得し、身体指標の改善につながることを示された。

D. 考察

本研究班は、自殺のハイリスク者として、救命救急センターへ搬送された自傷患者、高度救命救急センターに搬送された統合失調症患者、薬物・アルコール依存者、自死遺族、糖尿病患者及び循環器疾患患者を取り上げ、その実態を明らかにするとともに、可能な自殺予防法を提案することを目的とした。

第1に、「救急場面における自殺ハイリスク者への自殺予防」の研究では、前年度に作成した前年度に作成した『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』を基にした研修を企画・開催し、手引きの実用的な参考書となるべく「よくある質問 (FAQ 集)」の作成を進めた。自殺未遂者を最初に診察する救急医療スタッフに向けて、効果的な自殺未遂者への対応に関する研修を行うことは、現実的な自殺予防の対策として、大きな効果が得られることが期待される。

第2に、「統合失調症患者の自殺企図：救命救急センターにおける基礎調査」の研究では、統合失調症患者の自殺企図動機は、いわゆる「精神／心の問題 (負担)」が最も多く、統合失調症患者の自殺予防のためには、慢性疾患にともなう患者のさまざまな負担に介入すること、また、自殺再企図のリスクが長期的に継続することを念頭に置いて適切な介入を行うことが重要と考えられた。

第3に、「薬物依存・アルコール依存者の自殺の実態解明及び自殺予防に関する研究」では、2つの聞き取り調査の結果、依存症の専門的援助のなかで従来行われてきた「底つき」「イネイブリング」理論にもとづく援助を再考すること、依存症者の支援の究極的目標は、薬物やアルコールをやめることではなく、「自殺しないこと」「よりよく生きること」に設定すべきであること、そして、専門医療機関や地域住民に対して、依存症が死に至る疾病であり、治療や生活援助の必要とする障害であることを啓発する必要性が明らかにされた。

第4に、「地域における自死遺族への支援」の研究では、質問紙調査とグループディスカッションの結果、今後の自死遺族支援が、わが国の

自殺総合対策の中に位置づけられ、より適切に進められていくためには、自死遺族・自死遺族支援についての普及啓発が、一定の機能を果たす可能性が示唆された。また、ガイドライン「自死遺族を支えるために：相談担当者のための指針」がそれに資するためにも、その内容についてのさらなる検討と、また見直し手続きそのものを可視化するための手順の整備が不可欠であると考えられた。

第5に、「2型糖尿病患者の心理変容過程を考慮した診療スキルの開発」では、研究計画書を検討し、研究実施のための人材の登用及び育成を行った。本研究は、外来糖尿病患者に対し、診断的面接法を用いてうつ病の有病率を調査する大規模研究としては本邦初の試みとなることから、次年度以降の進展が期待される。

第6に、「外来通院患者における自殺ハイリスク者」の研究では、横断調査の結果、外来初診患者におけるうつ病・うつ状態のスクリーニング施行の当否には、精神疾患の既往歴の有無が簡便かつ有用な指標となりうることが明らかにされた。

第7に、「国立循環器病センターの政策医療ネットワーク登録を活用した観察研究」では、急性期循環器疾患患者2,300例の症例登録が完了した。うつ病治療と循環器救急疾患の予後を検討したわが国のデータは極めて少ないため、今後の分析及び報告が期待される。

第8に、「循環器疾患におけるうつ病の有病率調査及び心理社会的要因との関連の検討」では、188名の患者登録が完了した。次年度は、患者登録を継続しながら予後調査に入る予定である。

第9に、「循環器内科におけるうつ病及び睡眠障害に関する観察研究」では、研究計画書を検討した。循環器疾患とうつ病、睡眠障害（睡眠

時無呼吸症候群を含む）の有病率と重症度、併発による疾病負担と患者の生活の質を調査することは国民健康の向上の観点から意義深いものと期待される。次年度から患者登録を開始する予定である。

第10に、「疫学・生物統計学的支援」では、PROBE (Prospective Randomized Open Blinded-Endpoint) デザインの課題について明らかになった。エビデンス・レベルを保つために、今後の研究計画に反映できるよう検討することが期待される。

最後に、「認知行動療法プログラムの開発」では、簡便かつ構造化されている、身体疾患の臨床場面での応用可能性の高い介入法が明らかになった。次年度は、病態管理及びストレスマネジメント能力の向上を目的とした認知行動療法プログラムを身体疾患患者に実施し、その効果を検討していく予定である。

E. 結論

本研究班では、(1) 救急医療スタッフに向けた効果的な自殺未遂者への対応に関する研修が開発され、(2) 統合失調症患者と薬物・アルコール依存者の自殺予防のための介入の方向性、(3) 自死遺族支援の課題、(4) 外来通院患者における精神疾患の既往歴の聴取の重要性が示された。また、自殺ハイリスクである身体疾患として、循環器疾患患者と糖尿病を取り上げ、4人の研究分担者により研究計画書の作成及びデータの収集が開始された。自殺対策は総合的に取り組むことが重要であるため、本研究班の今後の進展により、従来検討されていなかった自殺ハイリスク者の実態が明らかになることが期待される。

引用文献

- 1) Hunt IM, Kapur N, Robinson J, et al: Suicide within

- 12 months of mental health service contact in different age and diagnostic groups: National clinical survey. Br J Psychiatry 188: 135-142, 2006
- 2) Owens D, Horrocks J, House A: Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. Br J Psychiatry 181: 193-199, 2002
 - 3) Agerbo E: Midlife suicide risk, partner's psychiatric illness, spouse and child bereavement by suicide or other modes of death: a gender specific study. J Epidemiol Community Health 59: 407-412, 2005
 - 4) Harris EC, Barraclough BM: Suicide as an outcome for medical disorders. Medicine (Baltimore) 73: 281-296, 1994
 - 5) 阿部すみ子, 加藤清司, 國井敏, 平岩幸一: 福島県における高齢自殺者の実態と福祉サービス. 福島医学雑誌 48: 223-228, 1998
 - 6) 南 良武: 精神科領域における医療安全管理の検討. 患者安全推進ジャーナル 13: 63-69, 2006

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

【伊藤弘人】

- 1) ○伊藤弘人: 身体疾患に伴ううつ病. 医療の広場 49 (10): 4-8, 2009.
- 2) ○伊藤弘人: 身体疾患とうつ病: これからの取り組み. 精神科治療学 24 (12): 1529-1533, 2009.
- 3) Okumura Y, ○Ito H, Kobayashi M, Mayahara K, Matsumoto Y, Hirakawa J: Prevalence of diabetes and antipsychotic prescription patterns in patients with Schizophrenia: a nationwide retrospective cohort study. Schizophrenia Research. in press
- 4) 奥村泰之, 桑原和江, ○伊藤弘人: 身体疾患に伴ううつ病: NICE ガイドライン. Depression Frontier, 印刷中.
- 5) 奥村泰之, 三澤史斉, 中林哲夫, ○伊藤弘人: 統合失調症患者への非定型抗精神病薬治療と糖尿病のリスク: メタ分析. 臨床精神薬理 13: 317-325, 2010.
- 6) 市倉加奈子, 奥村泰之, 松岡志帆, ○鈴木伸一, 野田崇, 鎌倉史郎, ○伊藤弘人: 植込み型除細動器 (ICD) 患者の抑うつ及び不安に対する精神的支援の現状と展望. 臨床精神医学 38: 1359-1372, 2009.

【河西千秋】

- 7) Nakagawa M, Yamada T, Yamada S, Natori M, Hirayasu Y, ○Kawanishi C: A follow-up study of suicide attempters who were given crisis intervention during hospital stay. Psychiatry Clin Neurosci, 63, 122-123, 2009
- 8) Suda A, ○Kawanishi C, Kishida I, Sato R, Yamada T, Nakagawa M, Hasegawa H, Kato D, Furuno T, Hirayasu Y: Dopamine D2 receptor

gene polymorphisms are associated with suicide attempt in the Japanese population.

Neuropsychobiol, 59, 130-134, 2009

- 9) Nakagawa M, ○Kawanishi C, Yamada T, Iwamoto Y, Sato R, Hasegawa H, Morita S, Odawara T, Hirayasu Y: Characteristics of suicide attempters with family history of suicide attempt: a retrospective chart review. BMC Psychiatry, 9, 32, 2009
- 10) Hirayasu Y, ○Kawanishi C, Yonemoto N, Ishizuka N, Okubo Y, Sakai A, Kishimoto T, Miyaoka H, Otsuka K, Kamijo Y, Matsuoka Y, Aruga T: A randomized controlled multicenter trial of post-suicide attempt case management for the prevention of further attempts in Japan (ACTION-J). BMC Public Mental Health, 9, 364, 2009
- 11) 平野みぎわ, 山田素朋子, 山田朋樹, 平安良雄, ○河西千秋: 精神保健福祉士と自殺予防: 救命センターにおける自殺企図者へのかかわり. 神奈川精神誌, 58, 39-42, 2009
その他 4 編

【松本俊彦】

- 12) ○松本俊彦, 小林桜児, 上條敦史, 勝又陽太郎, 木谷雅彦, 赤澤正人, 竹島 正: 物質使用障害患者における自殺念慮と自殺企図の経験. 精神医学 51: 109-117, 2009
- 13) 安藤俊太郎, ○松本俊彦, 重家里映, 北条彩, 島田隆史, 中野谷貴子, 安来大輔, 京野穂集, 西村隆夫: 気分障害患者とパーソナリティ障害患者における過量服薬の臨床的相違. 精神医学 51: 749-759, 2009
- 14) ○松本俊彦: 「自殺予防」という切り口からアディクションを見直そう. 話題の焦点 シリーズ第2弾 うつ病偏重の自殺対策では

自殺は防げない! 季刊ビィ Be! 95 June
2009: 42-48, 2009

- 15) ○松本俊彦: 自殺対策の視点 第7回 ハイ
リスクな人たちへの支援. 公衆衛生情報
2009年4月・5月合併号, 60-63, 2009
- 16) ○松本俊彦, 竹島 正: アルコールと自殺.
精神神経学雑誌 111 (7): 829-836, 2009
- 17) ○松本俊彦: 〈シンポジウム4 自傷行為と
攻撃性〉自傷行為への対応. 児童青年精神医
学とその近接領域 50 (4): 409-428, 2009
- 18) ○松本俊彦: 自傷行為と衝動——「切るこ
と」と「キレること」. こころの科学 148:
80-84, 2009
その他4編

【野田光彦】

- 19) 峯山智佳, ○野田光彦: うつと慢性疾患併
存時の対応 糖尿病とうつ. Medicament
News 1997: 9-11, 2009

【佐伯俊成】

- 20) ○佐伯俊成, 他: 精神的側面からみた膵・
胆道癌緩和医療. 胆と膵 31: 55-59, 2010
- 21) ○佐伯俊成, 他: インスリンを使って自殺
を企てた糖尿病患者にどう対処するか? プ
ライマリケア医による自殺予防と危機管理
(杉山直也, 河西千秋, 井出広幸, 宮崎 仁
編), pp.199-205, 南山堂, 東京, 2010
- 22) ○佐伯俊成: 高齢者における睡眠薬の使い
方. ねむりと医療 2: 77-80, 2009
- 23) ○佐伯俊成, 他: 高齢者のうつ病と身体疾
患. 老年医学 47: 1449-1452, 2009

- 24) ○佐伯俊成: うつ病が身体疾患の発症・経
過・予後に及ぼす影響. PROGRESS IN
MEDICINE 29: 2353-2355, 2009
- 25) ○佐伯俊成, 他: 広島大学病院総合診療科
における心のケア. 心療内科 13, 450-454,
2009
- 26) ○佐伯俊成, 高石美樹, 他: 医師は患者の
心の痛みにどう対応すべきか. 臨床腫瘍プ
ラクティス 5: 113-116, 2009
- 27) ○佐伯俊成, 他: せん妄. 治療増刊号 91(4):
1267-1271, 2009
- 28) ○佐伯俊成, 他: 不眠. 緩和医療学 11:
167-169, 2009

【横山広行】

- 29) Otsuka Y, ○Yokoyama H and Nonogi H. A
Novel Mobile Telemedicine System for
Real-time Transmission of Out-of-hospital ECG
Data for ST-elevation Myocardial Infarction.
Catheter Cardiovasc Interv. 2009 Nov
15;74(6):867-72.
- 30) Naganuma M, Toyoda K, Nonogi H, Yokota C,
Koga M, ○Yokoyama H, Okayama A,
Naritomi H, Minematsu K. Early hospital
arrival improves outcome at discharge in
ischemic, but not hemorrhagic, stroke.
Cerebrovascular disease. 2009;28(1); 33-38
- 31) Nishiyama C, Iwami T, Kawamura T, Ando M,
Kajino K, Yonemoto N, Fukuda R, Yuasa H, ○
Yokoyama H, Nonogi H. Effectiveness of
simplified chest compression-only CPR training
program with or without preparatory
self-learning video: a randomized controlled
trial. Resuscitation. 2009;80(10):1164-8
- 32) Yasuda Satoshi, Sawano Hiroataka, Hazui
Hiroshi, Ukai Isao, ○Yokoyama Hiroyuki,
Ohashi Junko, Sase Kazuhiro, Kada Akiko,

- Nonogi Hiroshi. High Rates of Survival to Hospital Admission in Patients with Shock-Resistant Out-of-Hospital Cardiac Arrest Treated with Nifekalant Hydrochloride: Report from J-PULSE Multicenter Registry. *Cir J*(In print)
- 33) 安田聡、澤野宏隆、筈井寛、鶴飼勲、○横山広行、嘉田晃子、大橋潤子、佐瀬一洋、野々木宏. 電氣的除細動抵抗性院外心停止例に対するIII群静注薬ニフェカラントの効果・安全性に関する多施設共同レジストリ研究 (J-PULSE II). *心電図*, 29(1): 44-49, 2009
- 34) ○横山広行 野々木宏 友池仁暢. 循環器診療におけるリスクマネジメント「循環器診療におけるリスクマネジメントとしての院内心停止への対策」*循環器専門医* 2009.Vol17(2)290-294
- 35) ○横山広行、大塚頼隆、野々木 宏. 急性心筋梗塞と脳卒中に対する急性期診療体制の構築に関する研；循環器救急医療体制におけるモバイル・テレメディシンの現状 *日本遠隔医療学会雑誌* 2009;5: 143-144.
- 36) Takahashi T, Harada M, ○Yokoyama H, Nonogi H. Usefulness of Mobile Telemedicine System in Real-Time Transmission of Out-of-Hospital 12-Lead ECGs and Live-Images of Patients on Moving Ambulance. *Jpn J Telemedicine & Telecare* 2009;5(2):151-154.
- 37) Takahashi T, Harada M, ○Yokoyama H, Nonogi H. Usefulness of Varying ST changes in Transmitted 12-Lead Electrocardiogram from a Moving Ambulance with the Mobile Telemedicine System in a Patient with Acute Myocardial Infarction. *Jpn J Telemedicine & Telecare* 2009;5(2):184-185.
- 38) ○横山広行；血管疾患診療ガイドライン—血管疾患診療の際に知っておくべき基礎知識—ルリッシュ (Leriche) 症候群. *Vascular Lab*. 2009;6:98-101.
- 39) ○横山広行、野々木 宏. 「医療安全対策としての院内急変時対応システム」院内心停止登録の意義；登録方法と米国 NRCPR との比較検討. *医療安全*. 2009;19:26-29.
- 40) ○横山広行「急性冠症候群治療の最前線を知る」；我国における急性心筋梗塞症の発症登録の現状 *Heart View*. 2009 ; 13 (11)
- その他 5 編
- 【山崎力】
- 41) Kohro T, ○Yamazaki T: Cardiovascular clinical trials in Japan and controversies regarding prospective randomized open-label blinded end-point design. *Hypertens Res* 32: 109-114, 2009
- 42) Kohro T, ○Yamazaki T: Eicosapentaenoic acid (EPA) in reducing secondary cardiovascular events in hypercholesterolemic Japanese patients. *Circ J* 73: 1197-1198, 2009
- 【鈴木伸一】
- 43) 武井優子, 尾形明子, 小澤美和, 真部淳, ○鈴木伸一：小児がん患者が退院後に抱える心理社会的問題に関する研究の現状と課題. *小児がん*, 印刷中
2. 学会発表
- 【伊藤弘人】
- 1) 松岡志帆, 市倉加奈子, 小林未果, 奥村泰之, 鈴木伸一, ○伊藤弘人, 野田崇, 横山広行, 鎌倉史郎, 野々木宏: 循環器疾患患者の終末期に対する看護師の態度. 第 74 回日

本循環器学会総会・学術集会, 京都,
2010.3.7.

- 2) 奥村泰之, ○伊藤弘人, 小林未果, 馬屋原健, 松本善郎, 平川淳一: 統合失調症退院患者における糖尿病の有病率と抗精神病薬の処方の実態. 第105回日本精神神経学会学術総会, 神戸, 2009.8.21.
- 3) 小林未果, ○伊藤弘人, 奥村泰之, 馬屋原健, 松本善郎, 平川淳一: 我が国における統合失調症退院患者の喫煙の実態について. 第105回日本精神神経学会学術総会, 神戸, 2009.8.21.

【河西千秋】

- 4) ○河西千秋: 都市の自殺対策: 神奈川県大和市の取り組み. 第33回日本自殺予防学会, 大阪, 2009
その他 3 編

【松本俊彦】

- 5) ○松本俊彦: アルコール依存症と自殺. 3 学会合同シンポジウム「アルコール性障害としてのうつ病と自殺」. 第21回日本アルコール精神医学会, 2009. 9. 8, パシフィコ横浜
その他 2 編

【野田光彦】

- 6) 峯山智佳, 本田律子, ○野田光彦 他: 抑うつ病症状を有する外来糖尿病患者に関する疫学調査と治療. 第4回生活習慣病認知行動療法研究会, 東京, 2009.11.

【佐伯俊成】

- 7) ○佐伯俊成, 田妻 進, 他: 広島大学病院総合診療科における心療内科外来の現況.

第1回病院総合診療医学会抄録集, 2010年
2月

その他 11 編

【横山広行】

- 8) ○H. Yokoyama, M. Watanabe, K. Hashimura, Y. Goto, M. Kitakaze, H. Nonogi. The effect of noninvasive positive pressure ventilation on treatment of patients with flash pulmonary edema admitted to the emergency department. ESC Heart Failure Congress 2009. 30 May 2009 - 02 Jun 2009, Nice - France
その他 43 編

【鈴木伸一】

- 9) 武井優子, 佐々木美保, 兼子唯, ○鈴木伸一: 1型糖尿病患児のセルフエフィカシーがセルフケア行動に及ぼす影響. 第73回日本心理学会大会発表論文集, pp.328, 2009
その他 8 編

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

II. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

救急外来へ搬入される自殺企図患者に適切に対応し、再企図を防止する
ための「スタッフ向け研修」の企画と「よくある質問集」の作成

研究分担者 三宅 康史
昭和大学医学部救急医学 准教授

研究要旨：本研究では、前年度に作成した救急外来（ER）・救命救急センターの医療スタッフ向けの「手引き」をテキストとして使用して、自殺企図患者に実際に安全に対応するためのスタッフ向け研修会の企画・開催と、「手引き」の実用的な参考書となるべく「よくある質問集（FAQ集）」の作成を計画した。**研究方法**：実際に救急外来（ER）や救急病棟・救命救急センターで自殺企図患者の対応に当たる医師、看護師、その他のコメディカルスタッフを対象に、「平成 21 年度自殺未遂者ケア研修」（厚労省主催、日本臨床救急医学会共催）を企画・開催し、参加者へのアンケート調査によりその評価を行った。さらに、実際の診療や看護、ケアに当たる上で問題となる点について、前年度に 5 か所の医療機関から収集した“困ったこと集”を参考によくある質問集の作成を試みた。**結果**：平成 22 年 1 月に大阪、東京において各 1 回の自殺未遂者ケア研修を開催した。大阪 37 名、東京 32 名の参加があり、4 つの講演とともに 2 症例を使用したワークショップをファシリテーターとともに行った。2 種類のアンケート調査を行い、1 カ月後にも効果に関するアンケート調査を実施した。一方、よくある質問集に関しては、臨床救急医学会自殺未遂者のケアに関する検討委員会の委員を中心として、典型的な 5 症例のシナリオをもとに、基本的な疑問点の抽出とそれに対する回答集を作成中である。**まとめ**：自殺を企図した患者は今後ともまずは救急医療施設に搬送されることが予想され、その現場での適切な対応は再企図予防に重要である。そこに勤務する医療スタッフに対応法の研修を施し、役立つ現場マニュアルを提供することは、自殺企図患者の受け入れの敷居を低くし、適切な医療の提供による自殺の再企図の予防、ひいては自殺死亡者の減少につながると考えられる。

研究協力者氏名	所属施設名及び職名
有賀 徹	昭和大学医学部
大塚 耕太郎	岩手医大精神科
岸 泰宏	日本医大武蔵小杉病院
坂本 由美子	関東労災病院
守村 洋	札幌市立大学
柳澤 八恵子	聖路加国際病院
山田 朋樹	横浜市立大学
伊藤 弘人	国立精神神経センター
河西 千秋	横浜市立大学

A. 研究目的

前年度の本研究補助金の協力を得て、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」（委員長：三宅康史 昭和大学）は、『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』（以下手引きと略記）を作成、刊行した。日本臨床救急医学会の全会員へ配布するとともに、厚労省のHPより無償にてダウンロード可能となった。これにより、救急医療の中で、その対応が決して十分ではなかった自殺企図者に対する初期診療や対応法、自殺企図の定量的な評価、その後のケアへの受け渡しなどに、一定の水準を持って当たることが可能となった。しかし、この手引きの普及や利用がいまだ十分とはいえず、その認知度も低いのが現状である（第37回日本救急医学会学術集会パネルディスカッション自殺対策における精神科救急の役割 村井映[福岡大学病院救命救急センター]：自殺企図者に対する精神科との連帯と介入の試み）。そのため、この手引きの認知度を上げ、その利用によって標準的な自殺企図患者の初期診療を行うために、①救急医療に従事し、自殺企図患者を現場で診る機会の多い医療スタッフを対象にこの手引きをテキストとし研修会を開催すること、そして参加者へのアンケート調査を系統的に行い、その効果を確認すること、②教科書としての手引きに加え、現場での診療に際し、よく出る具体的な疑問や不案内な部分を解消すべく「よくある質問集（FAQ集）」を作成すること、の2つを目標とした。

B. 研究方法

①自殺未遂者ケア研修の企画・開催

平成21年3月に単回で開催された平成21年度自殺未遂者ケア研修（資料1）を基本として、

今年度は対象を自殺未遂者の初療に従事する医療スタッフに局限し、手引きをテキストとして、これを参照しつつ、与えられたケースシナリオにおける問題点を参加者同士のグループワークで解決していくワークショップ形式を取り入れた。自殺の現状への理解を深めるために、この前後に、自殺未遂者対策の必要性、自殺未遂者ケアガイドラインについて、地域の自殺対策の取り組みの講義を各20分ほどで行った。さらに、自死遺族への対応と支援の講義を最後に行い、患者自身のみならずその周囲にいる家族や関係者のケアについても理解を深めるよう配慮した。

ワークショップには、2つのケースシナリオを用意し、4~6名の班ごとに自殺未遂者のケースマネジメント（Action-J）に関わる精神科医、臨床心理士、精神科社会福祉士（PSW）をファシリテーターとして配置した。グループワークののち、各班から成果物の発表を行い、質疑応答を行って、最後に着目点と対応のステップを配布し、シナリオを作成した講師から講評を行った（資料2,3）。

ワークショップの前後で、Understanding of Suicide Attempt Patient Scale（USPスケール：資料4）を参加者に配布し、自殺未遂者への態度・意欲の変化を比較した。これは研修終了1カ月後にも3回目が行われる予定となっている。

この他、次年度の研修に向けて参考とすべくプログラム内容の評価と、特に看護スタッフに向けての対応困難症例へのニーズを聞くアンケート（資料5）が最後に回収された。

②よくある質問集（FAQ集）の製作

前年度に刊行された手引きは、自殺未遂者のケアに関する基本的な注意事項を記載した教科書的な内容であり、実際の患者を目の前にして