

山町（現：十日町市）の介入では、1次予防として市民への普及・啓発活動、および、高齢者への集団援助を実施し、2次予防として高齢住民に対するうつ状態スクリーニングと精神科医・一般医によるフォローアップを主要なプログラムとして10年間実施したところ、150（人口10万対）を越える65歳以上自殺死亡率が、男女ともおよそ1/4へ減少した（高橋ら、1998；2003）。

同じく、岩手県（旧）浄法寺町（現：二戸市）では、1次予防として市民への普及・啓発活動を実施し、2次予防として高齢住民に対するうつ状態スクリーニングと精神科医によるフォローアップを10年間実施したところ、65歳以上自殺死亡率が男性で0.27（95%信頼区間：0.08-0.94）、および、女性で0.24（95%信頼区間：0.10-0.59）と推計され、同死亡率が有意に減少していた（Oyama et al., 2004）。

また、青森県（旧）名川町（現：南部町）では、1次予防として市民への普及・啓発活動、および、高齢者への集団援助を実施し、2次予防として高齢住民に対するうつ状態スクリーニングと一般医によるフォローアップを6年間実施したところ、同率比が男性で0.48（90%信頼区間：0.10-2.31）、および、女性で0.26（90%信頼区間：0.07-0.98）と推計された（Oyama et al., 2006）。加えて、普及・啓発活動が住民の援助希求行動を促進することが示唆された（Sakamoto et al., 2004）。すなわち、2次予防プログラムとして専門的スクリーニングを実施した地域介入研究では、高齢男女とも自殺死亡率の減少を認めている。

次に、介入プログラムとして、1次予防の

うち市民への普及・啓発活動を実施し、2次予防として高齢住民に対するうつ状態スクリーニングが地元の一般医により担われた地域介入研究が2件に上った。新潟県（旧）松代町（現：十日町市）および（旧）安塚町（現：十日町市）では10年間の介入によって、65歳以上自殺死亡率比が、それぞれ、男性で1.02（95%信頼区間：0.49-2.13）と0.51（95%信頼区間：0.22-1.19）、ならびに、女性で0.30（95%信頼区間：0.14-0.67）と0.36（95%信頼区間：0.14-0.93）を得ていた（Oyama et al., in press）。すなわち、2次予防としてのスクリーニングが一般医に担われた場合、その自殺予防効果が女性に波及するものの、男性については及び難い可能性がある。

一方、1次予防を主たる介入プログラムとした地域介入研究がある。秋田県（旧）由利町（現：由利本荘市）では、1次予防として市民への普及・啓発活動、および、高齢者への集団援助を実施したものの、2次予防としてのスクリーニングは一切行わなかった。8年間の活動の結果、同率比が男性で0.79（95%信頼区間：0.18-3.52）、および、女性で0.24（95%信頼区間：0.10-0.58）と推計され、高齢女性で自殺死亡率の有意な減少を認めた（Oyama et al., 2005）。

最近、秋田県の4町村では、すべての年代層に対して比較的大規模な複合的介入が実施されており、4年間のうち同地域の自殺死亡率が68.0（人口10万対）から27%減少している（Motohashi et al., 2005）。このような介入は鹿児島県でも開始された。

上述したわが国の7件の地域介入研究は、自殺死亡率の減少を再現しており、地域介入

により自殺予防効果が存在することを明白に示している。介入効果の発現が期待される人口は、高齢女性層のみならず、男性層や全年代層に及ぶことを示す知見も含まれている。しかしながら、ほとんどの研究は介入地域の人口規模が小さいため、効果の大きさの推計が粗いことは否めない。また、設定地域が郡部の自殺多発地域に限定されているため、近年の自殺死亡急増がむしろ激しかった都市部においても、郡部で試みられてきた地域介入方法が有効に機能するかは不明である。現状においては、郡部や都市部の違いといった地域特性に応じた介入プログラム開発が必要と考えられる。さらに、エンドポイントの設定において、自殺現象として自殺死亡のみが勘案されており、自殺未遂が考慮されていないという問題を含んでいる。

すなわち、わが国の現状は、必ずしも十分に地域介入による自殺予防効果が検証されているとは言い難い段階にあるといえる。このため、比較対照地域を設定した準実験的デザインによる大規模な地域介入研究を実施することが必要である。主要なアウトカムには自殺死亡に加えて自殺未遂を含むこと、また、介入方法は地域の組織化と社会資源の開発をとおして、1次予防、2次予防および3次予防による自殺対策を地域の実情に相応して複合的に構成することが求められる。

本研究では、自殺予防介入の実施が可能であり、地域特性が異なる複数の地域の関係者により「研究組織」を構成し、地域の自殺予防の経験を共有しながら各地域の特性に応じた自殺予防地域介入プログラムを開発し、対照地区と比較して介入地区の自殺(死亡および未遂)予防効果を検証することを目的と

している。本研究の実施に伴う波及効果として、①各地域での自殺予防の具体的な経験が蓄積され、本研究に参加しない地域での実施に際して参考にすることができる自殺予防対策知識ベースが構築されること、②自殺死亡および自殺未遂の発生にかかわる情報収集体制の確立は自ら地区の諸組織のネットワーク構築を促すことになり、対照地区を含めてそれが自殺予防などに対して良好な作用を発揮する可能性があること、などが考えられる。

## B. 研究プロトコルの概要

### 「複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究 (Nocomit-J)」 目的

(1) 本研究の主たる目的は自殺死亡率が長年にわたって高率な地域において、1次から3次までのさまざまな自殺予防対策を組み合わせた新しい複合的自殺予防対策プログラム(以下自殺対策プログラムと略)を介入地区で実施し、通常 of 自殺予防対策を行う対照地区と比較して、自殺企図(自殺死亡及び自殺未遂)の発生に効果があるかどうかを検討することである。

(2) 近年急激な自殺の増加のみられている大都市圏において有効な自殺予防対策を確立するため、人口が密集している都市部地域において新しい自殺対策プログラムを実施し、自殺企図(自殺死亡及び自殺未遂)の発生に効果があるかどうかを並行して副次的に検討する。

### 主要評価項目

・自殺死亡者及び自損行為(重症ないし中等症)による救急搬送者の頻度

## 参加地域

- (1) 複合介入グループ: 青森地域, 秋田地域,  
岩手地域, 南九州地域
- (2) 大都市対策グループ: 仙台地域, 千葉地  
域, 北九州地域

## 「研究班の活動記録」

1. 第1回 NOCOMIT-J 研究班会議(平成17年11月30日)
  2. 第2回 NOCOMIT-J 研究班会議(平成17年12月25日)
  3. 第3回 NOCOMIT-J 研究班会議(平成18年1月14日)
  4. プロトコールWG(平成18年1月18日)
  5. プロトコールWG(平成18年3月22日)
  6. プロトコールWG(平成18年3月29日)
  7. プロトコールWG(平成18年4月5日)
  8. プロトコールWG(平成18年4月12日)
  9. プロトコールWG(平成18年4月25日)
  10. 第4回 NOCOMIT-J 研究班会議・全体(平成18年4月29日)
  11. プロトコールWG(平成18年5月23日)
  12. 関連重点課題報告会(平成18年6月28日)
  13. 研究倫理委員会によるプロトコールの承認(平成18年7月10日)
  14. 第3回日本うつ病学会シンポジウム(平成18年7月28日)
  15. 臨床試験登録/UMIN-CTR(平成18年8月1日)
  16. プロトコール英訳WG(平成18年8月9日)
  17. データマネジメント実務者WG(平成18年8月16日)
  18. 第11回欧州自殺・自殺行動学会(平成18年9月9-12日)
  19. データマネジメント実務者WG(平成18年9月22日)
  20. 情報開示についての合同意見交換会(平成18年11月27日)
  21. プロトコール英訳WG(平成18年11月29日)
  22. 情報開示についての研究班実務者によるWG(平成19年1月7日)
  23. データ収集/目的外使用申請手続きのためのWG(平成19年1月11日)
  24. 研究班事務局打ち合わせ(平成19年1月19日)
  25. 試験開始前:観察項目・プロセス評価データ収集終了(平成19年1月31日)
  26. 第5回 NOCOMIT-J 研究班会議・全体(平成19年2月3日)
  27. 研究班事務局打ち合わせ(平成19年2月15日)
  28. 黒川特別研究班によるモニタリング(平成19年3月2日)
  29. 日本社会精神医学会シンポジウム(平成19年3月22-23日)
  30. 研究班事務局打ち合わせ(平成19年3月28日)
  31. 研究班実務者によるWG(平成19年4月16日)
  32. 世界精神医学会ソウル大会(平成19年4月18-21日)
  33. 日本自殺予防学会(平成19年4月23-24日)
  34. 研究班事務局地域訪問(岩手)(平成19年5月9日)
- 日本精神神経学会(平成19年5月17-19)

35. 研究班事務局打ち合わせ（平成 19 年 5 月 25 日）
36. データマネジメント実務者 WG（平成 19 年 5 月 28 日）
37. 研究班実務者による WG（平成 19 年 6 月 6 日）
38. 研究班事務局地域訪問（北九州）（平成 19 年 6 月 7 日）
39. 研究班事務局地域訪問（青森）（平成 19 年 6 月 20 日）
40. 研究班事務局地域訪問（宮崎）（平成 19 年 6 月 27 日）
41. 研究班実務者による WG（平成 19 年 7 月 11 日）
42. 研究班実務者による WG（平成 19 年 7 月 13 日）
43. 研究班事務局地域訪問（千葉）（平成 19 年 7 月 20 日）
44. 地域介入実務者会議（平成 19 年 7 月 26 日-27 日）
45. 第 1 回観察項目・プロセス評価データ収集終了（平成 19 年 7 月 30 日）
46. 研究班事務局地域訪問（仙台）（平成 19 年 8 月 10 日）
47. 研究班事務局打ち合わせ（平成 19 年 8 月 15 日-16 日）
48. 研究班事務局地域訪問（秋田）（平成 19 年 8 月 22 日）
49. 研究班事務局地域訪問（鹿児島）（平成 19 年 8 月 25 日）
50. 国際自殺予防学会 IASP2007（平成 19 年 8 月 28 日-9 月 1 日）
51. プロトコール英訳 WG（平成 19 年 9 月 13 日）
52. 国際自殺予防学会 IASP2007（平成 19 年 9 月 20 日-23 日）
53. 研究班事務局打ち合わせ（平成 19 年 9 月 28 日）
54. 財団法人 統計情報研究開発センターより「社会・人口統計体系 市区町村基礎データ（1980-2005 年）」を入手（平成 19 年 10 月 26 日）
55. 研究班事務局打ち合わせ（平成 19 年 11 月 1 日）
56. 地域介入実務者会議（平成 19 年 11 月 8 日-9 日）
57. 自殺白書閣議決定（平成 19 年 11 月 9 日）
58. データ収集/目的外使用申請手続きのための WG（平成 19 年 12 月 5 日）
59. 研究班事務局打ち合わせ（平成 19 年 12 月 21 日）
60. 第 6 回 NOCOMIT-J 研究会議（平成 20 年 1 月 14 日）
61. 研究班運営委員会（平成 20 年 1 月 14 日）
62. 研究班介入プログラム委員会（平成 20 年 1 月 14 日）
63. 統括推進本部-研究班 WG（平成 20 年 1 月 25 日）
64. 第 2 回観察項目・プロセス評価データ収集終了（平成 20 年 1 月 31 日）
65. 戦略研究企画・調査専門検討会/モニタリング調査（平成 20 年 2 月 13 日）
66. 日本社会精神医学会（平成 20 年 2 月 28 日-29 日）
67. 研究班事務局打ち合わせ（平成 20 年 3 月 14 日）
68. 厚生労働省担当課-統括推進本部打ち合わせ（平成 20 年 4 月 14 日）
69. 地域介入実務者会議（平成 20 年 4 月 18 日）

70. 日本自殺予防学会(平成20年4月18日-19日)
71. 研究班実務者によるWG(平成20年5月9日)
72. 厚生労働省担当課-統括推進本部打ち合わせ(平成20年5月13日)
73. 第44回科学技術部会・戦略研究中間評価(平成20年5月27日)
74. 研究班事務局打ち合わせ(平成20年6月6日)
75. データ収集/目的外使用申請手続きのためのWG(平成20年6月11日)
76. 厚生労働省担当課-統括推進本部打ち合わせ(平成20年6月23日)
77. 厚生労働省担当課-統括推進本部打ち合わせ(平成20年7月16日)
78. 第3回観察項目・プロセス評価データ収集終了(平成20年7月30日)
79. 研究班事務局打ち合わせ(平成20年8月20日)
80. 地域介入実務者会議(平成20年8月29日-30日)
81. BMC Public Health 誌に英文プロトコール掲載(平成20年9月15日)
82. 世界精神医学会(平成20年9月20日-25日)
83. 国立精神・神経センター-統括推進本部打ち合わせ(平成20年10月22日)
84. 厚生労働省担当課/厚生科学課-統括推進本部会議(平成20年10月30日)
85. アジア自殺予防会議(平成20年10月31日-11月3日)
86. 国立精神・神経センター-統括推進本部打ち合わせ(平成20年11月10日)
87. 厚生労働省担当課-統括推進本部打ち合わせ(平成20年11月19日)
88. 研究班事務局打ち合わせ(平成21年1月9日)
89. 地域介入実務者会議(平成21年1月16日-17日)
90. 研究班事務局打ち合わせ(平成21年1月23日)
91. 第4回観察項目・プロセス評価データ収集終了(平成21年1月31日)
92. 第7回NOCOMIT-J研究班会議(平成21年2月1日)
93. 研究班運営委員会(平成21年2月1日)
94. データ収集/目的外使用申請手続きのためのWG(平成21年2月1日)
95. 研究班介入プログラム委員会(平成21年2月1日)
96. 戦略研究企画・調査専門検討会/モニタリング調査(平成21年2月4日)
97. 日本自殺予防学会(平成21年4月17日-18日)
98. 研究班事務局打ち合わせ(平成21年4月22日)
99. データ取扱打ち合わせ(平成21年4月22日)
100. 研究班事務局打ち合わせ(平成21年5月15日)
101. 研究班事務局打ち合わせ(平成21年6月5日)
102. 地域介入実務者研修会(平成21年6月12日-13日)
103. 国立精神・神経センター-統括推進本部打ち合わせ(平成21年6月22日)
104. 研究班事務局地域訪問(北九州)(平成21年6月24日)
105. 国立精神・神経センター-統括推進本部打

- ち合わせ（平成21年7月1日）
106. 研究班事務局地域訪問（千葉）（平成21年8月26日）
107. 研究班事務局地域訪問（鹿児島）（平成21年8月27日）
108. 研究班事務局地域訪問（宮崎）（平成21年8月28日）
109. 研究班事務局地域訪問（青森）（平成21年9月2日）
110. 国立精神・神経センター-統括推進本部打ち合わせ（平成21年9月3日）
111. 厚生労働省担当課-統括推進本部打ち合わせ（平成21年9月4日）
112. 研究班事務局地域訪問（秋田）（平成21年10月14日）
113. 研究班事務局地域訪問（岩手）（平成21年10月15日）
114. 研究班事務局地域訪問（仙台）（平成21年10月16日）
115. 地域介入実務者研修会（平成21年11月20日-21日）
116. 介入プログラム委員会（平成22年1月17日）
117. 研究班運営委員会（平成22年1月17日）
118. 第8回地域介入課題研究会議・全体（平成22年1月17日）
119. 戦略研究企画・調査専門検討会/モニタリング調査（平成22年2月24日）

### C. 健康危険情報

特記すべきことなし

### D. 研究発表

#### 1. 論文発表

- 1) 大塚耕太郎:1. 支援ネットワークの有用性. (杉山直也, 河西千秋, 井出広幸, 宮崎仁編) プライマリ・ケア医による自殺予防と危機管理. 南山堂, 東京, p プライマリ・ケア7, 2009
- 2) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 岩戸清香, 小田早苗, 神先 真, 関合征子, 太田聡, 星克仁: 【自殺とチーム医療】 ネットワーク・ナーズ. 心療内科 13 巻 5 号 :364-368(2009)
- 3) 黒澤美枝(岩手県精神保健福祉センター), 前川貴美子, 小野田敏行, 大塚耕太郎, 酒井明夫:岩手県指定救急機関における自殺未遂者の実態調査. トラウマティック・ストレス 7 巻 2 号 : 166-171(2009)
- 4) 栗田主一: 地域におけるうつ対策. 公衆衛生情報宮みやぎ 385: 8-9, 2009
- 5) Yoshida S, Hirai M, Suzuki S, Awata S, Oka Y: Neuropathy is associated with depression independently of health-related quality of life in Japanese patients with diabetes. Psychiatry Clin Neurosci. 63: 65-72, 2009
- 6) 小嶋秀幹: 民生児童委員に対するこころの相談員研修のあり方についての検討ー福岡県中間市での実践を通じてー, 福岡県立大学心理臨床研究 創刊号 : 75-79,2009.
- 7) 小嶋秀幹: 民生委員・児童委員に対するこころの相談員研修の取組み, 月間福祉 4月号, p31-34, 2009.
- 8) 中村 純: 自殺防止への取組み, 心療内科, 13(5):355-357, 2009

#### 2. 学会発表

- 1) 本橋 豊 (2009) 地域における自殺対策の推進と社会基盤の再構築。メインシンポジウム・健康をまもる社会基盤の再構築ーその糸口はどこかー. 日本公衆衛生学雑誌, 第56巻第10号特別付録, 41.
- 2) 本橋 豊 (2009) 社会格差と自殺. 日本う

- つ病学会（シンポジウムⅣ 社会格差とうつ病），抄録集．平成21年8月．
- 3) 本橋 豊 (2009) 住民参加と協働を重視した地域づくり型自殺予防活動～健康 安全 公正 交流～ 日本セーフティープロモーション学会第3回学術大会（基調講演），抄録集．
  - 4) 本橋豊 (2009) 再考：秋田県の自殺－これまでとこれから－，平成21年度日本社会福祉学会東北部会第9回研究大会（基調講演）平成21年7月，報告要旨集，5-6．
  - 5) Motohashi Y (2009). The possibility of collaboration of suicide prevention policy in Korea and Japan. International Symposium on Suicide Prevention－The possibility of collaboration between Korea and Japan, March, 2009, Akita, Japan.
  - 6) 金子善博，本橋 豊，佐々木久長，藤田幸司，太田冴子 (2009) 身近な人の自死の経験，関係，時期とちいき住民の抑うつ状態－秋田県内横断調査の報告．日本公衆衛生学雑誌，第56巻第10号特別付録，523．
  - 7) 藤田幸司，金子善博，本橋 豊 (2009) 老年期における喪失体験と抑うつの関連性に関する検討．日本公衆衛生学雑誌，第56巻第10号特別付録，524．
  - 8) 太田冴子，藤田幸司，佐々木久長，本橋 豊，金子善博 (2009) 農村地域における住民の抑うつ状態とソーシャル・キャピタルの地域差の検証．日本公衆衛生学雑誌，第56巻第10号特別付録，524．
  - 9) 佐々木久長，金子善博，藤田幸司，太田冴子，鈴木圭子，本橋 豊 (2009) 住民参加型自殺予防対策としてのメンタルヘルスサポーター養成の現状と課題．日本公衆衛生学雑誌，第56巻第10号特別付録，527．
  - 10) 山路真佐子，金子善博，本橋 豊(2009). 健康づくり推進員及び連絡員の自己効力感とソーシャル・キャピタルに関する検討．日本公衆衛生学雑誌，第56巻第10号特別付録，528．
  - 11) 鈴木圭子，本橋 豊，金子善博，佐々木久長，藤田幸司 (2009) 地域住民における精神的サポート・相談機関別認知とMental Distress・希死念慮の関係．日本公衆衛生学雑誌，第56巻第10号特別付録，528．
  - 12) 粟田主一：都市における自殺対策：公的事業と民間活動の調和をめざして．第33回日本自殺予防学会（シンポジウム）．2009.4.17
  - 13) 野呂雅人，大橋雅啓，佐野ゆり，藤原砂織，高橋ふみ，井上由起子，山下元康，福島攝，高松幸生，粟田主一：救命救急センターを受診する自殺企図例に対する精神保健福祉的危機介入の現状と課題．第33回日本自殺予防学会．2009.4.17
  - 14) 藤原砂織，高橋ふみ，野呂雅人，佐野ゆり，大橋雅啓，井上由起子，山下元康，福島攝，高松幸生，鈴木一正，粟田主一：人口100万人の政令市における自殺総合対策の事業化．第33回日本自殺予防学会．2009.4.17
  - 15) 小嶋秀幹，中野英樹，宮川治美，木村 忍，松村久美，竹井憲一，山下文恵，中村純：精神障害の啓発ツールとしての全戸配布リーフレットの有効性の検討，第33回日本自殺予防学会，2009年4月
  - 16) 小嶋秀幹：いのちの電話相談員に対する境界性パーソナリティ障害についてのイメージ調査，第33回日本自殺予防学会，2009年4月
  - 17) 小嶋秀幹：フィールドワークから－自殺予防のためにできること－，第31回北九州自殺予防シンポジウム2009年7月
  - 18) 中村 純：自殺予防とうつ病．第31回北

九州自殺予防シンポジウム2009年7月

- 19) 宮川治美：A市地域訪問活動における支援側のストレスマネジメントに関する一考察～見守り・支援するB校区民生委員・児童委員のニーズアセスメントと地域友愛活動にむけて～, 第8回日本ストレスマネジメント学会, 2009年7月
- 20) 小嶋秀幹：介護サービス従事者を対象としたうつ病と自殺予防についての教育効果, 第105回日本精神神経学会, 2009年8月
- 21) 中野英樹, 上田展久, 中野和歌子, 杉田篤子, 吉村玲児, 中村 純 : Social Adaptation Self-evaluation Scale
- 22) (SASS) 日本語版のうつ病患者における臨床的有用性の検討, 第105回日本精神神経学会, 2009年8月

#### E. 知的財産権の出願・登録状況

- (1) 特許取得：なし
- (2) 実用新案：なし
- (3) その他：なし



## 自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネジメントの効 果：多施設共同による無作為化比較試験

A randomized, controlled, multicenter trial of post-suicide attempt  
case management for the prevention of further attempts in Japan,  
ACTION-J

戦略研究リーダー 平安良雄 横浜市立大学医学部精神医学教室 教授

**研究要旨：**わが国では 1998 年に年間自殺者が前年度比 130%以上という、他国に類のない激増をみている。さらに、これ以降自殺者数は毎年 3 万人を超えたまま高止まりの状況が続いており、我が国において自殺者数の減少に向けた対策が急務とされている。そのため、「自殺企図者の再発防止策の開発」が必要であり、全国各地の先駆的な取り組みの経験を踏まえ、大規模多施設共同研究で効果的な支援方法に関するエビデンスを構築して今後の政策立案に役立てることが必要である。救急介入研究班により策定された研究計画書にもとづき、研究を継続実施した。研究計画書通り無事に登録期間が終了となり、最終的に 914 名の自殺未遂者が研究に登録された。本戦略研究の推進により、地域において利用可能な複合的自殺予防プログラム、自殺企図の再発防止法を確立し、我が国の自殺率の減少を目指した施策に大いに役立つものと期待している。

### 研究分担者氏名 所属施設名及び職名

有賀 徹	昭和大学	教授
河西 千秋	横浜市立大学	准教授
田中 克明	横浜市立大学	病院長
酒井 明夫	岩手医科大学	教授
廣常 秀人	国立大阪医療センター	科長
宮岡 等	北里大学	教授
朝田 隆	筑波大学	教授
岸本 年史	奈良県立医科大	教授
大久保善朗	日本医科大学	教授
穂吉條太郎	大分大学	准教授
杉本 達哉	関西医科大学	助教
人見 佳枝	近畿大学	講師
黒木 則臣	埼玉医科大学	講師
堀川 直史	埼玉医科大学	教授
三村 將	昭和大学	准教授
大塚耕太郎	岩手医科大学	講師
岩熊 昭洋	国立水戸医療センター	医長

衛藤 暢明	福岡大学	助教
岩田 仲生	藤田保健衛生大学	教授
河野 元嗣	筑波メディカルセンター	部長

### 研究協力者氏名 所属施設名及び職名

井上 眞	奈良県立医科大学	講師
小川 朝生	国立大阪医療センター	医師
加藤 大慈	横浜市立大学	助手
川野 健治	国立精神・神経センター	室長
坂本 博子	日本医科大学	講師
佐藤 玲子	横浜市立大学	医師
太刀川弘和	筑波大学	講師
山本 賢司	北里大学	講師
上條 吉人	北里大学	講師
池下 克実	奈良県立医科大学	助手
伊藤 敬雄	日本医科大学	講師
智田 文徳	岩手医科大学	助手

#### 研究協力者氏名 (続き)

松岡	豊	国立精神・神経センター	室長
山田	朋樹	横浜市立大学	助手
横田	裕行	日本医科大学	教授
石塚	直樹	国立国際医療センター	室長
酒井	弘憲	群馬大学	講師
米本	直裕	京都大学	独立統計家

#### A. 背景と根拠

わが国では、昭和 62 年より減少に転じていた自殺者数が平成 7 年以降、明らかな上昇に転じ、1998 年には、前年度比 130% 以上という他に類のない激増をみた。2004 年のデータをみると、自殺者の男女比は 72% 対 28% と男性に多く、また自殺者全体に占める高齢者の比率が高い。この傾向は欧米諸国のデータと類似しているが、一方で 40 歳台と 50 歳台の自殺者を合わせた自殺者数は全体の 39.8% にも上り中高年者の自殺の割合も高く、翻って、わが国の自殺激増は、中高年世代の自殺激増に因るところが大きいということも自殺統計の推移から明らかとなっている。最近のわが国の高い自殺率は、完全失業率の推移と並行しており、このことにより、経済不況と自殺増加の関連性がマス・メディアなどによりしばしば強調されるようになってきている。しかし広く世界を見渡せば、スウェーデンのように、失業率の増減と関連無く自殺率が漸減を続けている国もあり、自殺問題を経済問題に直結させる考え方はあまりに単純に過ぎる。むしろ経済問題にばかり注目することで、自殺問題の多面性や複雑性への理解やさまざまな自殺予測因子などへの対処がなおざりになる危険性がある。スウェーデンでは国家的な自殺防止の取り組みが続いており、自殺率は、失業率に影響を

受けていないという推測ができる。この他、フィンランド、ノルウェー、イギリス、ニュージーランドなど、世界のさまざまな国や地域などで総合的な自殺防止対策が実施されている。

本研究は、わが国の実効的な自殺予防法を開発することを目的に行われる。この目的のために、今回我々は、救急医療施設を拠点に、自殺未遂者を対象とした無作為化比較介入試験を行なうこととした。研究実施施設として救急医療施設が選ばれた最も重要な理由は、そこに自殺企図者が集中するという点である。自殺企図、言い換えると自殺未遂の既往は、その後の自殺既遂の最大の危険予測因子であることが知られている (Robins ら, 1959; Rosenberg ら, 1988; Mościcki, 1997)。自傷を行ったものの 15% 前後が 1 年以内に自傷を繰り返し、自殺既遂が 0.5-2% に認められる。9 年後には 5% が自殺既遂に至るといふ (Owens ら, 2002)。一人の自殺者の背景にはその 10 ないし 18 倍の自殺未遂者が存在すると考えられている (Petronis ら, 1990; Mościcki, 1997; Spicer ら, 2000)。

このようなことから、自殺未遂者への介入が必要であり、救急医療施設における直接介入は自殺予防に効果的であることが予想される。

一方、自殺と精神疾患との間には関連性があり、精神疾患の発見と適切な治療的対応が、自殺の予防に重要であることが示されている。これまでの心理学的剖検研究によれば、自殺既遂者の 90% 以上が、自殺遂行時に精神疾患に罹患していたことが示されている (Bertolote ら, 2004; Mościcki, 1997)。わが国において、Bertolote ら, (2004) と同様に DSM

による多軸診断を、しかも高度救命救急センターに搬送された自殺未遂者について行った研究(河西ら, 2005)でも、やはり自殺未遂者の83%以上に精神疾患が認められている。動機や心的負荷の強弱とその時間経過の長短に抛らず、個人が自殺企図を行うまでにはプロセスがある。そのプロセスの中で、多くのものが精神疾患に罹患し、あるいは精神疾患の影響を受ける。Rutzら(1992)は、スウェーデン・ゴットランド島のすべてのGeneral practitionerを対象にうつ病の診断と治療に関する講習を行った結果、同島における自殺率の低下を観察している。自殺未遂者に適切な精神医学的評価を行い治療を提供することが、自殺予防のひとつの重要な鍵となるものと考えられ、WHOが策定した自殺予防行動計画(SUPRE)の中でもそのことが明示されている。従って、本研究では救急医学と精神医学との密接な連携の下に、精神疾患を有する自殺未遂者を対象に介入研究を実施することとした。

上述したように自殺未遂者の80%以上は精神疾患を有することから、実際には救急医療施設に搬送される自殺未遂者の多くが本研究の対象になるものと考えられる。SUPREにおいては、うつ病に特に焦点が当てられているが、本研究では、対象を広く捉えることにより、うつ病関連の自殺のみならずさらに大きな枠組みを持って自殺予防介入研究に取り組むこととした。そして、次に述べるように、本研究の成果をエビデンスとして示すために、多施設共同による大規模研究を行うこととした。

自殺未遂者への介入研究については、これまでに海外からさまざまな報告があり、系統

的レビューも行われている(van der Sandeら, 1997; Hawtonら, 1998, 2000; Gaynesら, 2004; Man JJら, 2005)。無作為化比較介入試験による自殺予防可能性の検討も行われており、自殺未遂者に対するケース・マネージメントや認知行動療法、対人関係療法などが行われている。しかし一方で、救急医療施設(身体救急)単独で行なわれた介入研究は研究報告自体が極めて少なく、Rotheram-Borusら(2000)による外来精神療法(構造化面接)による介入研究以外には有効性が示された介入方法はほとんどない。しかし、このRotheram-Borusらの研究も、対象者は140名とサンプル数が非常に少なくエビデンスとして弱い。研究実施拠点を考慮せず介入方法に着目すると、従来の無作為化比較試験では有意な自殺再企図率の減少を認めたものはほとんどない。1995年に報告された介入研究では、受療促進の効果について検討がなされたが、介入群での自殺企図率は21/196(10.7%)、通常治療が行われた対照群では34/195(17.4%)であり、オッズ比は0.57(95%信頼区間0.32-1.02)であった(van Heeringenら, 1995)。認知行動療法を検討した5つの研究での自殺防止効果を示す要約オッズ比は0.70(95%信頼区間0.45-1.11)、積極的なアウトリーチと、介入目的の短期入院治療と看護ケアをそれぞれ含む6研究の要約オッズ比は0.83(95%信頼区間0.61-1.14)であった。いずれの要約オッズ比の信頼区間もレンジが広いが、これは系統的レビューの元となっている一次研究において対象症例数がそれぞれ少ないことに因る。認知行動療法を検討した5つの研究の対象者数は、介入群と対照群を合わせても総計600例以下であり、また

アウトリーチなどを検討した 6 研究では総症例数は 1,200 例以下であった (Gaynes ら, 2004)。また, それぞれの登録後観察期間は 6-12 ヶ月と短い。このように, 先行研究においては, 対象者数の少なさや研究期間の短さから介入効果を検証するのに限界があり, エビデンスを提示するためには多施設共同による大規模研究の必要性があるということが Howton ら (1999) や Gaynes ら (2004) により指摘されている。

一方で, 現実的な問題として, 多数の自殺未遂者に対して, 標準化された介入方法を長期に亘って実施するという事は容易なことではない。まず, 当然, 精神医学と救急医学との連携も含めた救急医療施設の整備状況や, 自殺未遂者の治療ないしケアに携る精神保健福祉専門職の配備状況などを考慮しなければならない。また本研究に与えられた限られた研究期間内での成果到達という点についても考慮しなければならない。これらのことから, まず本研究は, 自殺未遂者の診療においてすでに身体救急医療施設と精神科との連携が密接に行われている施設を選定し実施することとした。また, 本研究において介入効果を統計学的に検証するためには総計 1,100 名を越える対象者の登録が必要であることから, 参加施設要件として, さらに自殺未遂者に対して豊富な診療実績を有することが求められた。介入方法としては, ケース・マネージメントを選択した。ケース・マネージメントの内容は, 心理教育や受療支援, そして社会資源利用のコーディネーターなどを含む個別性の高いケース・ワーク, IT を用いた情報提供などで, これまでの先行研究にはない多面的かつ総合的なケアが

行われる。これを試験介入群に実施し, 通常介入群と比較してその自殺再企図防止についての有効性を検証する。自殺は, 多面的かつ複合的な要素をもつ複雑な事象であり, また自殺に至るまでのプロセスが存在する。本研究で用いられるケース・マネージメントは自殺というこの複雑事象を予防するのに実効性の高いものであると期待される。研究デザインの大枠は, 上記の WHO の SUPRE において実施されている介入研究・SUPRE-MISS を参考とした。なお, ケース・マネージメントと共に, 認知行動療法をさらに介入法の一つとして採択することも考慮されたが, さらに 500 例以上の対象者を上乘せして登録することが困難と考えられたこと, また多施設で同時にこの治療法を標準化し長期に亘り遂行していくことの困難性や, 研究成果を援用する際に, 救急医療施設において認知行動療法を行うための基盤を整備することの当面の困難性を鑑み, 介入方法をケース・マネージメントに集約した。

本研究計画書は, 実効性を追及しかつ自殺予防に関して高いレベルのエビデンスを提示するために考案・作成された。本研究によって新たに自殺予防法が確立されれば, それが近い将来, わが国の国家レベルの自殺予防対策に活用され, そして自殺の減少に繋がるものと期待される。

## B. 研究プロトコールの概要

「自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネージメントの効果: 多施設共同による無作為化比較研究 (Action-J)」

### 目的

救急医療施設に搬送され入院となった自殺

未遂者に対して、試験介入としてケース・マネージメントを行い、試験介入が通常介入と比較して自殺企図再発の防止に効果を有するか否かを検証する。

#### 主要評価項目

・自殺企図（自殺既遂，及び未遂）の再発

#### 目標対象者数

各群 421 例，合計 842 例

（平成 20 年 5 月 27 日に開催された第 44 回科学技術部会において症例集積の遅延が懸念されていたところであるが，一斉調査データを用いて再計算した結果，登録期間を 1.5 年延長することにより必要症例数は減少（1120 例→842 例）し，主要評価項目の解析を確実に実施できることが明らかとなった。そのため，2008 年 6 月 30 日（当初計画）を経過した後も登録を継続し研究を完遂することとした。研究計画書 v1.3 において改訂し，研究倫理委員会の承認を得た。）

#### 「研究班の活動記録」

1. 第 1 回 ACTION-J 研究班会議・全体（平成 17 年 12 月 5 日）
2. 第 2 回 ACTION-J 研究班会議・中核（平成 17 年 12 月 16 日）
3. 第 3 回 ACTION-J 研究班会議・全体（平成 17 年 12 月 17 日）
4. 第 4 回 ACTION-J 研究班会議・全体（平成 18 年 1 月 14 日）
5. プロトコール WG（平成 18 年 1 月 23 日）
6. 第 5 回 ACTION-J 研究班会議・全体（平成 18 年 3 月 18 日）
7. 第 6 回 ACTION-J 研究班会議・全体（平成 18 年 3 月 19 日）
8. プロトコール WG（平成 18 年 4 月 11 日）
9. プロトコール WG（平成 18 年 4 月 27 日）
10. プロトコール WG（平成 18 年 5 月 25 日）
11. 第 7 回 ACTION-J 研究班会議・全体（平成 18 年 6 月 3 日）
12. 参加研究施設訪問開始（平成 18 年 6 月 14 日）
13. 研究倫理委員会によるプロトコールの承認（平成 18 年 6 月 22 日）
14. データレジストリーシステム稼働開始（平成 18 年 6 月 27 日）
15. 関連重点課題進捗報告会（平成 18 年 6 月 28 日）
16. 臨床試験登録/UMIN-CTR（平成 18 年 7 月 4 日）
17. データマネジメント実務者 WG（平成 18 年 7 月 7 日）
18. 第 3 回日本うつ病学会シンポジウム（平成 18 年 7 月 28 日）
19. 参加施設訪問（施設基準調査）終了（平成 18 年 8 月 2 日）
20. プロトコール英訳 WG（平成 18 年 8 月 9 日）
21. 第 11 回欧州自殺・自殺行動学会（平成 18 年 9 月 9-12 日）
22. 第 8 回 ACTION-J 研究班会議・全体（平成 18 年 9 月 30 日）
23. 研究班実務者 WG（平成 18 年 11 月 14 日）
24. 情報公開のための合同意見交換会（平成 18 年 11 月 27 日）
25. 介入プログラム委員会（平成 18 年 12 月 9 日）
26. 関西地区研修会（平成 19 年 1 月 19 日）
27. ケースマネージャー研修会（平成 19 年 1 月 20 日）

28. 第9回 ACTION-J 研究班会議・全体（平成19年2月3日）
29. 黒川特別研究班によるモニタリング（平成19年3月2日）
30. 日本社会精神医学会シンポジウム（平成19年3月22-23日）
31. プロトコール英訳 WG（平成19年4月5日）
32. プロトコール英訳 WG（平成19年4月10日）
33. 世界精神医学会ソウル大会（平成19年4月18-21日）
34. 日本自殺予防学会（平成19年4月23-24日）
35. 日本精神神経学会（平成19年5月17-19）
36. 第10回 ACTION-J 研究班会議（平成19年5月26日）
37. ケースマネージャー研修会（平成19年5月26日）
38. プロトコール英訳 WG（平成19年6月12日）
39. ケースマネージャー研修会（平成19年6月16日）
40. 研究班実務者による WG（平成19年6月19日）
41. 研究班実務者による WG（平成19年7月13日）
42. 研究班実務者による WG（平成19年7月24日）
43. 日本中毒学会（平成19年7月27日-28日）
44. 参加施設追加のための施設訪問：藤田保健衛生大学（平成19年8月13日）
45. 国際自殺予防学会 IASP2007（平成19年8月28日-9月1日）
46. 研究班実務者による WG（平成19年9月7日）
47. イベント判定についての WG（平成19年9月7日）
48. プロトコール英訳 WG（平成19年9月13日）
49. 参加施設追加公募開始（平成19年9月18日）
50. イベント判定委員会（平成19年10月6日）
51. ケースマネージャー研修会（平成19年10月13日）
52. 研究班実務者による WG（平成19年10月19日）
53. ケースマネージャー追加公募開始（平成19年11月1日）
54. 第1回一斉調査実施（平成19年11月5日-12月21日）
55. 自殺白書閣議決定（平成19年11月9日）
56. 施設追加のための訪問：福岡大学（平成19年12月7日）
57. ケースマネージャー研修会（平成19年12月15日）
58. 施設追加のための訪問：藤田保健衛生大学（平成19年12月18日）
59. 施設追加のための訪問：筑波メディカルセンター（平成19年12月26日）
60. 統括推進本部-研究班 WG（平成20年1月25日）
61. イベント判定委員会：東京（平成20年1月25日）
62. 研究班実務者による WG（平成20年2月2日）
63. 第11回 ACTION-J 研究班会議（平成20年2月2日）

64. ケースマネージャー研修会（平成 20 年 2 月 9 日）
65. 戦略研究企画・調査専門検討会/モニタリング調査（平成 20 年 2 月 13 日）
66. 日本社会精神医学会（平成 20 年 2 月 28 日-29 日）
67. 研究班実務者による WG（平成 20 年 3 月 7 日）
68. イベント判定委員会（平成 20 年 3 月 22 日）
69. 東京地区研修会（平成 20 年 3 月 22 日）
70. 厚生労働省担当課-統括推進本部打ち合わせ（平成 20 年 4 月 14 日）
71. ケースマネージャー研修会：岩手（平成 20 年 4 月 18 日）
72. 日本自殺予防学会（平成 20 年 4 月 18 日-19 日）
73. 横浜地区研修会（平成 20 年 4 月 26 日）
74. 研究班実務者による WG（平成 20 年 4 月 28 日）
75. 厚生労働省担当課-統括推進本部打ち合わせ（平成 20 年 5 月 13 日）
76. 第 44 回科学技術部会・戦略研究中間評価（平成 20 年 5 月 27 日）
77. 参加施設登録状況 4-5 月調査（平成 20 年 5 月 31 日）
78. 研究班実務者による WG（平成 20 年 6 月 21 日）
79. 第 12 回 ACTION-J 研究班会議：東京（平成 20 年 6 月 21 日）
80. 介入プログラム委員会：東京（平成 20 年 6 月 21 日）
81. 厚生労働省担当課-統括推進本部打ち合わせ（平成 20 年 6 月 23 日）
82. ケースマネージャー研修会：大阪（平成 20 年 6 月 28 日）
83. 施設訪問：藤田保健衛生大学（平成 20 年 7 月 2 日）
84. 施設訪問：筑波メディカルセンター（平成 20 年 7 月 8 日）
85. 厚生労働省担当課-統括推進本部打ち合わせ（平成 20 年 7 月 16 日）
86. 施設追加のための訪問：東京医科歯科大学（平成 19 年 8 月 15 日）
87. ケースマネージャー研修会：横浜（平成 20 年 8 月 23 日）
88. イベント判定委員会：奈良（平成 20 年 8 月 30 日）
89. 世界精神医学会（平成 20 年 9 月 20 日-25 日）
90. ケースマネージャー研修会：東京（平成 20 年 10 月 11 日）
91. 第 2 回一斉調査実施（平成 20 年 10 月 15 日-11 月 21 日）
92. 国立精神・神経センター-統括推進本部打ち合わせ（平成 20 年 10 月 22 日）
93. 厚生労働省担当課/厚生科学課-統括推進本部会議（平成 20 年 10 月 30 日）
94. アジア自殺予防会議（平成 20 年 10 月 31 日-11 月 3 日）
95. 研究班実務者による WG（平成 20 年 11 月 4 日）
96. 国立精神・神経センター-統括推進本部打ち合わせ（平成 20 年 11 月 10 日）
97. 厚生労働省担当課-統括推進本部打ち合わせ（平成 20 年 11 月 19 日）
98. ケースマネージャー研修会：東京（平成 20 年 12 月 13 日）
99. イベント判定委員会：東京（平成 20 年 12 月 20 日）

100. 戦略研究企画・調査専門検討会/モニタリング調査（平成21年2月4日）  
101. ケースマネージャー研修会：東京（平成21年2月14日）  
102. 第13回 ACTION-J 研究班会議：東京（平成21年2月28日）  
103. イベント判定委員会：東京（平成20年2月28日）  
104. 介入プログラム委員会：東京（平成20年2月28日）  
105. 日本自殺予防学会（平成21年4月17日-18日）  
106. 国立精神・神経センター-統括推進本部打ち合わせ（平成21年6月22日）  
107. 研究班実務者による WG（平成21年6月26日）  
108. 国立精神・神経センター-統括推進本部打ち合わせ（平成21年7月1日）  
109. ケースマネージャー研修会（平成21年7月8日）  
110. 国立精神・神経センター-統括推進本部打ち合わせ（平成21年9月3日）  
111. 厚生労働省担当課-統括推進本部打ち合わせ（平成21年9月4日）  
112. イベント判定委員会：東京（平成21年9月5日）  
113. 研究班実務者による WG（平成21年9月15日）  
114. BMC Public Health 誌に英文プロトコール掲載（平成21年9月26日）  
115. イベント判定委員会：岩手（平成21年11月1日）  
116. ケースマネージャー研修会（平成21年12月12日）  
117. 第14回救急介入課題研究班会議（平成

22年1月9日）

118. 自殺未遂者ケア研修:救急医療版（平成22年1月16日）

119. イベント判定委員会：東京（平成22年2月6日）

120. 戦略研究企画・調査専門検討会/モニタリング調査（平成22年2月24日）

### C. 健康危険情報

特記すべきことなし

### D. 研究発表

#### 1. 論文発表

- 1) 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
- 2) 岩本洋子, 山田朋樹, 河西千秋, 中川牧子, 鈴木範行, 小田原俊成, 平安良雄: 救命救急センターに入院した自殺未遂患者の在院期間の調査: 精神科医のセンター常勤配置前後での比較, *精神医学*, 印刷中
- 3) 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 Health*, 9, 364, 2009
- 4) 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



- かわり. 神奈川精神誌, 58, 39-42, 2009
- 5) 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
  - 6) 河西千秋: うつ病: 社会復帰・職場復帰. 平安良雄(編): 精神科レジデントマニュアル, 中外医学社, 東京, 117-123, 2009
  - 7) Kawanishi C, Kaneko Y: Suicide prevention in Japan. Wasserman D (Ed): Text Book of Suicidology, Oxford University, London, 771-772, 2009
  - 8) 河西千秋: 自殺予防学. 新潮社, 東京, 2009
  - 9) 河西千秋: 自殺企図/自傷行為. 今日の診断指針第6版, 医学書院, 東京, 印刷中
  - 10) 河西千秋: わが国の自殺問題の本質と課題. 神奈川産業保健交流研究, 42, 1-29, 2008
  - 11) 河西千秋, 平安良雄: わが国の医療施設における自殺事故の現状とその対策. 精神経誌, 精神経誌, 110, 1036-1037, 2009
  - 12) 河西千秋: 自殺に傾くひとたちの現状とその対応. こころの健康(青森県精神保健福祉協会), 47, 3-13, 2009
  - 13) 須田 顕, 佐藤玲子, 河西千秋: 医学教育における自殺予防のための教育. 自殺予防と危機介入, 44-48, 2009
  - 14) 平野みぎわ, 山田素朋子, 佐藤玲子, 河西千秋: 自殺予防における精神保健福祉士の役割. 精神保健福祉, 77, 59 - 65, 2009
  - 15) 河西千秋, 平安良雄: 自殺対策のための戦略研究: 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' について. 日本自殺予防学会News Letter, 17, 3, 2009
  - 16) 河西千秋, 石ヶ坪潤, 山田朋樹: 自殺未遂者の自殺再企図を防ぐための方略開発: 救命救急センターを拠点としたモデル. エマージェンシー・ケア, 22, 66-71, 2009
  - 17) 中川牧子, 河西千秋: うつ病. 救急医学, 印刷中
  - 18) 岩本洋子, 河西千秋: 救命救急センターにおける自殺未遂者に対する取り組み. 心療内科, 印刷中
  - 19) 大塚耕太郎(岩手医科大学 医学部神経精神科学), 工藤薫, 酒井明夫, 遠藤仁:2009, 【救急精神科 救急医に求められる最低限の知識】 救急病棟編 自殺企図患者に合併している4つの代表的な精神障害 精神作用物質による精神障害 アルコール依存症, アンフェタミン精神病.救急医学33巻11号 pp1571-1575
  - 20) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 智田文徳, 八木淳子, 肥田篤彦, 煙山信夫, 原田久子:2009, (自殺と向き合う) 自殺対策における精神科救急医療の役割. 精神医療53: 57-64
  - 21) 大塚耕太郎, 酒井明夫: 2009, File45 自殺未遂者のソーシャルワーク. (平田豊明, 八田耕太郎監修) 精神科救急ケースファイルー現場の技ー(日本精神科救急学会編). 中外医学社, 東京, pp135-138
  - 22) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 智田文徳, 八木淳子, 肥田篤彦, 煙山信夫, 原田久子:2009, 自殺対策における精神科救急医療の役割. メンタルヘルス・ライブラリー24 自殺と向き合う. 批評社, 東京, 89-99
  - 23) 大塚耕太郎, 酒井明夫: 2009, 10 予後. Mini Lecture15. 老年期うつ病と自殺. (三村將, 仲秋秀太郎, 古茶大樹編集) 老年期うつ病ハンドブック. 診断と治療社, 東京, pp202-208
  - 24) 三條克巳, 武内克也, 中村 光, 大塚耕太郎, 遠藤重厚: 2009, 向精神薬大量服薬が身体に与える影響についてー薬剤血中濃度測定を用いた検討. 岩手医学雑誌61(2): 69-81

- 25) 遠藤 仁, 大塚耕太郎, 吉田智之, 中村 光, 山家健仁, 磯野寿育, 智田文徳: 2009, 自殺企図者の生命的危険性と関連する諸要因について: 救命救急センターにおける身体的重症自殺企図群と軽症群の比較検討. 精神科救急第12巻: 60-73
- 26) 三宅康史, 有賀徹, 伊藤弘人, 大塚耕太郎, 河西千秋, 岸 泰宏, 坂本由美子, 守村 洋, 山田朋樹, 柳澤八恵子: 2009, 自殺予防と救急看護 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(解説), 日本救急看護学会雑誌 10巻3号Page 59-63
- 27) 大塚耕太郎, 酒井明夫: 2009, 自殺企図・自傷への対応. 精神科リュミエール, 中山書店, 東京, pp133-140
- 28) 杉本達哉: 抗うつ薬中毒(三環系, 四環系), 炭酸リチウム中毒. 今日の治療指針2009; 医学書院: 115-116. 2009
- 29) Takai M., Yamamoto K., Iwamitsu Y., Miyaji S., Yamamoto H., Tatematsu S., Yukawa M., Ide A., Kamijo Y., Soma K., Miyaoka H. Exploration of factors related to hara-kiri as a method of suicide and suicidal behavior. *European Psychiatry*, (in Press).
- 30) 松木麻妃, 松木秀幸, 堀川直史: 「健康問題」による自殺企図患者の臨床的検討. 精神科治療学24: 343-351, 2009
- 31) 堀川直史: 透析患者の自殺. 透析療法事典(第2版)(中本雅彦, 秋澤忠男編集). 医学書院(東京), 384, 2009
- 32) 伊藤敬雄. 自殺企図歴のある患者におけるリスクマネジメント. 総合病院精神医学 Vol.21 No.2, 2009, 131-141
- 33) 福岡大学病院救命救急センターに搬送された自殺企図者における自殺企図の再発および自殺完遂の危険因子に関する研究/ 衛藤暢明, 西村良二, 喜多村泰輔, 田中経一: 財団法人 臨床研究奨励基金 年報 22,2009
- 34) 救急医療における精神科医の取り組み/ 衛藤暢明: EMERGENCY CARE Vol.22, pp.66-70, 2009
- 35) 山田朋樹: うつ病の診断・治療の再考について -自殺企図を伴ううつ病の診断について-. 臨床精神薬理 12: 1278-1286, 2009
- 36) 岩本洋子, 山田朋樹, 河西千秋. 救命救急センターにおける自殺未遂者に対する取り組み. 心療内科 2009; 13(5): 369-375
- 37) 山田朋樹, 白川教人, 河西千秋, 石ヶ坪潤, 小田原俊成, 平安良雄: 現代の自殺をめぐる問題 自殺対策と自死遺族支援. 精神医学, 51, pp1077-1084, 2009
- 38) 山田朋樹(分担執筆): 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 日本臨床救急学会, 2009.3
- 39) 山田朋樹(分担執筆): 自殺予防の実際V. インターベンション 2救急の場におけるインターベンションの原則と実際 永井書店, 東京, 2009

## 2. 学会発表

### a. 国際学会

- 3) Chiaki Kawanishi: Community Based Suicide Prevention Programs, emergency department. 19<sup>th</sup> International Conference on Safe Communities, Suwon, Korea, March 23, 2010
- 4) Nakatani T, Bando H, Tsuchiya H, Shimoto M, Saito F, Tsuda Y, Maeda Y, Hirakawa A, Iwase M, Muraio Y: Difficulties to find a hospital which accept drug overdose repeaters in metropolitan Japan. 5<sup>th</sup> Asian

Conference on Emergency Medicine;  
Busan, South Korea: 2009.5.

b. 国内学会

- 23) 河西千秋 (シンポジウム) : 都市の自殺対策 : 神奈川県大和市の取組み. 第33回日本自殺予防学会, 大阪, 2009, 4
- 24) 河西千秋 (シンポジウム) : WHO・メディア関係者のための自殺予防の手引きについて. 第33回日本自殺予防学会, 大阪, 2009, 4
- 25) 河西千秋 (講演) : 自殺予防の視点から救命救急センターの役割を考える : 未遂者ケアの課題・モデル・展望. 第23回日本神経救急学会, 下都賀, 2009, 6
- 26) 河西千秋 (シンポジウム) : 自殺に関するハイリスク者への対策 : 救命救急センターを起点とした未遂者へのケース・マネジメント. 第3回日本セーフティプロモーション学会, 十和田, 2009, 8
- 27) 河西千秋 (シンポジウム) : 自殺未遂者の自殺再企図予防のためのケアモデルと精神科医の役割. 第32回日本精神病理・精神療法学会, 盛岡, 2009, 9
- 28) 河西千秋, 平野みぎわ, 山田素朋子, 山田朋樹, 平安良雄, 有賀徹, 山田光彦, 高橋清久 : 自殺対策のための戦略研究・ACTION-J : ケース・マネジメントによる自殺再企図防止効果の検証. 第33回日本自殺予防学会, 大阪, 2009, 4
- 29) 中川牧子, 河西千秋, 山田朋樹, 岩本洋子, 佐藤玲子, 長谷川花, 小田原俊成, 平安良雄 : 家族内自殺が自殺未遂者に与える影響. 第33回日本自殺予防学会, 大阪, 2009, 4
- 30) 中川牧子, 河西千秋, 山田朋樹, 杉浦寛奈, 岩本洋子, 佐藤玲子, 小田原俊成, 平安良雄 : 統合失調症患者の自殺行動の特徴. 第17回日本精神科救急学会, 山形, 2009, 9
- 31) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 遠藤 仁, 工藤 薫, 吉田智之, 山家健仁, 磯野寿育, 智田文徳, 三條克巳 : 自殺企図者の希死念慮に関する検討, 第105回日本精神神経学会学術総会, 神戸国際会議場他, 神戸市, 2009年8月21日~12日
- 32) 工藤 薫, 大塚耕太郎, 遠藤 仁, 吉田智之, 磯野寿育, 山家健仁, 中村 光, 川村祥代, 肥田篤彦, 八木淳子, 智田文徳, 遠藤重厚, 酒井明夫 : 自殺企図における一酸化炭素中毒症例の検討, 日本精神科救急学会第17回大会, 山形テルサ, 山形市, 2009年9月11日~12日
- 33) 工藤 薫, 三條克巳, 武内克也, 中村 光, 大塚耕太郎, 遠藤重厚, 酒井明夫 : 向精神薬大量服薬が循環器系に与える影響, 第19回日本臨床精神神経薬理学会, 国立京都国際会館, 京都市, 2009年11月13日~15日
- 34) 板東宏樹, 杉本達哉, 山田妃沙子, 織田裕行, 平川昭彦, 岩瀬正顕, 村尾佳則, 木下利彦, 中谷壽男 : 自殺企画にて救急搬送となった躁うつ病の3症例. 第33回日本自殺予防学会; 大阪: 2009.4.
- 35) 板東宏樹, 村尾佳則, 山田妃沙子, 杉本達哉, 織田裕行, 平川昭彦, 岩瀬正顕, 中谷壽男 : 当救命救急センターにおける急性薬物中毒患者の検討. 第99回近畿救急医学研究会; 尼崎: 2009.3.
- 36) 立松聖一, 山本賢司, 宮地伸吾, 山本宏明, 乾真美, 高井美智子, 井出文子, 岩満優美, 上條吉人, 相馬一玄, 宮岡等 : 18歳以下の自殺企図症例について 第33回日本自殺予防学会 (大阪) 2009.4.17-18
- 37) 宮地伸吾, 山本賢司, 山本宏明, 坂井喜郎, 星野俊也, 乾真美, 井出文子, 上條吉人, 宮岡 等 : 薬物中毒患者の入院期間に関連する要因の検討 第105回日本精神神経学会総会 (神戸) 2009.8.21-23
- 38) 井出文子, 上條吉人, 相馬一玄 : 自殺企図で搬送された向精神薬服用症例の検討一

- 救急の現場から精神科医にフィードバックするー 第105回日本精神神経学会総会 (神戸) 2009.8.21-23
- 39) 佐藤篤, 人見佳枝, 原田毅, 明石浩幸, 西口直希, 白川治: 家族支援が有効であった自殺企図症例. 2009年7月. 第105回近畿精神神経学会 (大阪)
- 40) 佐藤篤, 人見佳枝, 高橋絵里子, 船津浩二, 明石浩幸, 左海真介, 原田毅, 白川治: ロールシャッハテストによる衝動的自殺企図の理解とその意義. 2009年4月. 第33回日本自殺予防学会 (大阪)
- 41) 人見佳枝: 総合病院精神科と精神科診療所との連携. シンポジウム「医療現場における自殺予防ー医療連携のあり方をめぐってー」. 2009年4月. 第33回日本自殺予防学会 (大阪)
- 42) 堀川直史: 透析患者のメンタルケア (講演). 第54回日本透析医学会総会 (2009年6月5日-7日, 横浜)
- 43) 堀川直史: 透析患者の不安とそのアプローチ (講演). 第20回日本サイコネフロロジー研究会 (2009年6月20日-21日, 札幌)
- 44) 堀川直史: 身体疾患患者のうつ病の診療経験 (シンポジウム発表). 第6回日本うつ病学会総会 (2009年7月31日-8月1日, 東京)
- 45) 堀川直史: 自殺に至るころの動き: その発見と対応 (講演). 埼玉県自殺対策シンポジウム (2009年9月5日, 川越)
- 46) 堀川直史: 自殺のプリベンションとインターベンション: かかりつけ医・産業医の具体的な関わり (講演). 埼玉県かかりつけ医・産業医のうつ病対応力向上研修会 (2009年11月7日, 浦和)
- 47) 堀川直史: リエゾン精神医学における精神療法のエッセンス (講演). 第22回日本総合病院精神医学会総会 (2009年11月27日-28日, 大阪)
- 48) 樋渡豊彦, 倉持泉, 大村裕紀子, 國保圭介, 内田貴光, 安田貴昭, 堀川直史: 自殺企図で入院した慢性うつ病患者のリエゾン診療. 第10回救急リエゾンと地域精神医療研究会 (2009年11月18日, 川越)
- 49) 堀川直史: うつ病: その予防と対応 かけがえのない命を守るために (講演). 埼玉県自殺対策市民フォーラム (2009年12月4日, 桶川)
- 50) 則本和伸, 池下克実, 井上慶一, 有田恵亮, 下田重朗, 岸本年史. 「Wilson病から幻覚妄想状態となり自殺企図に至った一例」: 第33回日本自殺予防学会総会, 大阪, 2009
- 51) 池下克実. 「自殺未遂者への対応〜リエゾン精神科医の立場から〜」: 第6回日本うつ病学会総会, 東京, 2009
- 52) 衛藤暢明, 喜多村泰輔, 石倉宏恭, 西村良二. 自殺企図者の特徴からみた自殺企図の再発に関する後方視的研究. 第33回自殺予防学会 (大阪) 【平成21年4月】
- 53) 本田洋子, 衛藤暢明, 平原信雄, 松尾真裕子, 永井 宏, 喜多村泰輔, 石倉宏恭, 西村良二. 福岡大学病院救命救急センターに搬送された自殺企図者にみられる季節・曜日に見られる変動. 第33回自殺予防学会 (大阪) 【平成21年4月】
- 54) 平原信雄, 衛藤暢明, 本田洋子, 松尾真裕子, 永井宏, 喜多村泰輔, 石倉宏恭, 西村良二. 自殺企図の手段と年齢・性別の関係ー福岡大学病院に搬送された自殺企図者についてー. 第33回自殺予防学会 (大阪) 【平成21年4月】
- 55) 那須緑, 今村里美, 池田静子, 衛藤暢明, 西村良二. 自殺未遂が家族に与える心理的影響ー不安・抑うつの評価ー. 第33回自殺予防学会 (大阪) 【平成21年4月】
- 56) 河西千秋, 平野みぎわ, 山田素朋子, 山田朋樹, 平安良雄, 有賀 徹, 山田光彦, 高橋清久: 日本自殺予防学会, 大阪, 2009.4
- 57) 三宅康史, 大塚耕太郎, 岸 泰宏, 坂本由