

なし 19 名，研究理解困難 52 名，遠方もしくは背景的問題のため通院が困難 9 名であった。

同意に至らなかった理由としては，人格障害が主診断のためが 76 名であった。

非同意理由の主な理由としては，研究に対し拒否的が 21 名，自殺企図について話すことを拒否，もしくは自殺企図のことを思い出したくないためが 13 名，仕事や身体的問題のため協力することが困難のためが 8 名，面倒くさいが 6 名，その他が 5 名であった。

D. 考察

本研究は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ことを目的として多施設で行われた共同研究である。このような規模で，標準化されたケース・マネージメントを自殺未遂者に行い，その効果を検証した報告はなく，自殺未遂者への再企図防止のための新しい介入方法を検討していく上で興味深い研究である。研究を遂行していく上で一番問題となったのはマンパワーの確保である。希死念慮がある患者への対応は迅速に行われなくてはならず，緊急時への対応のためにマンパワーの確保が必要不可欠であった。われわれの施設では，大学院，医学部精神科学，救急医学の協力を得て，ケース・マネージャーとして心理士を 2 名，研究担当医師として精神科医・救急医あわせて 8 名の確保をすることができた。また，ケース・マネージャーのケース・マネージメント業務の問題解決や均質化のために介入プログラム委員会が主催する研修会に参加できたことは人的な交流という面でも有意義であった。

また，本研究は診療面での地域連携の構

築や，周辺地域や社会での自殺に関する啓蒙活動の面でも有用であった。研究が進む中で地域の医療施設のスタッフとも連絡をする機会が増え，各医療機関との交流が増加した。さらに，大学内や相模原医師会などで，自殺に関する現状についての講演の機会が得られ，院内他科の医師や地域の医師に自殺や自殺予防に関する啓蒙活動の機会が得られたのは有意義なことであった。

一方で，自殺未遂者のケアの課題としては，現状の 3 次救急医療施設では病床回転率の速さ，マンパワーの問題や精神医療専門職種の配置の問題などから自殺未遂者への精神的なケアが十分に行えないこと，自殺未遂者の精神的なケアに対する後方医療施設が不十分なこと，自殺企図患者に対する各医療施設間での対応が一定でなく，中には十分なケアを受けられずに頻回の自殺企図を繰り返している症例が存在していることなどが挙げられる。

現状の 3 次救急医療施設では慢性的にマンパワーが不足しており，また，救命救急病棟の病床回転率の速さから，自殺企図患者の精神的なケアに十分な時間をかけることができない。従って，身体科救急の問題が解決した後は，外来に移行するのであれば地域のかかりつけ精神科医や，転院をするのであれば地域の精神科病院との連携が必要となる。しかし，実際には救命センターを退院後に精神科医療施設への受療に至らなかったり，医療以外の面でも必要な社会的支援が受けられないことがある。このような現状を考えると，救命センターに存在し，地域医療期間との連携や必要な社会資源の活用を推進する本研究のケース・マネージャーのような存在は意義が深く，救命センターのマンパワー不足の一助にも成り得ると思われる。

一方で，自殺未遂者の精神的なケアに対する後方医療施設は十分と言い難く，今ま

でかかりつけていたクリニックなどが、自殺未遂をしたことで、入院施設がないことを理由に、継続加療への難色を示したり、身体的な問題が少しでも残存していると精神科病院から転院への難色を示されることも少なからず経験される。今後はこのような点も含めて、地域全体での自殺企図者に対する環境の整備が必要になるものと考えられた。

E. 結論

本研究を行うことは、新しい自殺企図患者に対する介入方法の臨床的意義が明らかとなるだけでなく、診療面での地域連携の構築や周辺地域や社会での自殺に関する啓発活動、自殺企図患者のケアに関わる医療スタッフへの教育などにも貢献するものと考えられた。一方で、自殺未遂者のケアの課題としては、3次救急医療施設ではマンパワーの問題などから自殺未遂者への精神的なケアが十分に行えないこと、自殺未遂者の精神的なケアに対する後方医療施設が不十分なこと、自殺企図患者に対する各医療施設間での対応が一定でなく、中には十分なケアを受けられずに頻回の自殺企図を繰り返している症例が存在していることなどが挙げられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 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).

2. 学会発表

- 1) Kamiya M., Yamamoto K., Iwamitsu Y., Miyaji S., Tatematsu S., Ide A., Kamijo Y., Soma K., Miyaoka H.: Hara-kiri: The Exploration of Factors in Relation to the Suicide by Self-Stabbing, *World Psychiatric Association International Congress 2007 (Melbourne) 2007.11.29-12.1*
- 2) 神谷美智子, 山本賢司, 井上彩, 宮地伸吾, 山本宏明, 星野俊也, 坂井善郎, 立松聖一, 岩満優美, 井出文子, 上條吉人, 宮岡等: 自殺装置を創作して自殺を図った統合失調症の一例 第154回神奈川県精神医学会例会(横浜) 2007.11.17
- 3) 神谷美智子, 山本賢司, 岩満優美, 宮地伸吾, 山本宏明, 星野俊也, 坂井善郎, 立松聖一, 井出文子, 上條吉人, 相馬一玄, 宮岡等: 自殺企図患者の手段別にみた臨床的特徴について 第32回日本自殺予防学会(盛岡) 2008.4.18-19
- 4) Miyaji S, Yamamoto K, Kamiya M, Yamamoto H, Tatematsu S, Iwamitsu Y, Ide A, Kamijo Y, Miyaoka H: The relationships between psychiatric diagnoses and suicide methods in Japanese suicide attempters. *World Psychiatric Association International Congress 2008 (Prague) 2008.9.20-25*
- 5) 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
- 6) 宮地伸吾, 山本賢司, 山本宏明, 坂井善郎, 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

- 7) 井出文子，上條吉人，相馬一亥：自殺
企図で搬送された向精神薬服用症例の
検討－救急の現場から精神科医にフィ
ードバックする－ 第 105 回日本精神
神経学会総会（神戸）2009.8.21-23

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学事業）分担研究報告書

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研究

近畿大学医学部附属病院

研究分担者 人見 佳枝 近畿大学医学部附属病院メンタルヘルス科

【研究要旨】

我が国では2002年の自殺防止対策有識者懇談会による「自殺予防に向けての提言」、2006年の「自殺対策基本法」の成立、2007年の「自殺総合対策大綱」の策定等により、様々な関連対策がなされてきた。しかし、2008年における自殺者数は32,249人で、前年に比較して844人(2.6%)減少したものの、自殺者数は高止まりの状態が続いており、依然として深刻な状況であることに変わりはない。

自殺企図の再発防止に関する複合的ケース・マネジメントの効果：多施設共同による無作為化比較研究(ACTION-J)は、このような状況をふまえ、我が国において実効的な自殺予防法を開発することを目的に行われた。

研究分担者の所属する近畿大学医学部附属病院は研究参加施設としてこの研究を実施した。研究開始準備として、まず施設責任者が関連施設の見学を行い、続いて院内および大阪府下の関連機関への周知を行った。

介入開始後、2006年8月から2009年8月までの3年間の間に当院に搬送された自殺企図患者は280名であり、うち53例の自殺企図患者が本研究に参加した。

本研究の意義として、本研究が国際的にみてもかつて例のない大規模な研究であり、以後の自殺予防研究の依って立つエビデンスとなりうるものであること、本研究を通して大勢の自殺問題の専門家が育成されたこと、さらに彼らがコアメンバーとなって更なる人材を育成していくことで、さらなる自殺研究の発展、自殺予防活動の振興が期待されることなどがあげられた。

一方で、自殺企図患者のケアの課題としては、短期入院患者への対応が困難であることがあげられる。この中には薬剤、特に向精神薬の過量内服、あるいはアルコール問題によるものが多く含まれる。いずれも救急医の身体的、精神的負担の大きい患者であり、負担を軽減するためにも、今後の人的資源の充実などの対策が望まれる。また本研究において中心的な役割を果たす、ケース・マネージャーの雇用の安定も必須と考えられた。

A. 研究目的

自殺企図の再発防止に関する複合的ケース・マネジメントの効果：多施設共同による無作為化比較研究(ACTION-J)は我が国において実効的な自殺予防法を開発することを目的として行われた研究である。

研究分担者の所属する近畿大学医学部附属病院では研究参加施設としてこの研究を実施したが、研究開始準備、対象者のスクリーニングと登録、追跡などを通して、研究の意義と研究実施上の課題を検討した。

B. 研究方法

1. 研究実施体制の整備

2005年12月より本研究の参加施設基準を念頭に準備を開始した。研究体制は、担当医師10名、ケース・マネージャー2名(当院ソーシャルワーカー1名と、財団共同研究員として臨床心理士1名)とした。

当科は元来、救命救急センターとの密接な協力関係が保たれた施設であるが、他施設の状況を参考にすべく、施設責任者が2006年2月に岩手医科大学附属病院を訪問し、同院の研究実施体制について見学した。

次に、当院における周知をはかるべく、メンタルヘルス科、救命救急センターの二科および事務部において、医師、看護師、事務職員に対する詳細なプロトコルの説明会を行った。

さらに自殺企図者の搬送から介入開始までのフローチャート、連絡網などを作成し、関連部門に周知徹底した。

院外への周知は、こころの健康総合センターをはじめとする府下の主要行政機関および社会資源、府下の保健センターおよび保健所、大阪南部の福祉事務所、保健福祉総合センター、市役所、精神科病院、精神科診療所等に書面で行った。文面は施設責任者が作成した。

2. 研究開始前準備

2006年7月21日に戦略統括推進本部より三名の施設訪問を受け、研究の意義の再確認および、当院における研究開始に向けての進捗状況、および開始時期についての打ち合わせを行った。

また研究参加医師、ケース・マネージャー、施設責任者間で、定期的に研究計画書の読み合わせを行い、疑問点の抽出および解決の作業を繰り返した。

2006年10月2日より研究開始通告を受

け、登録、介入を開始した。

3. 対象者の登録

精神科医による回診、あるいは救急医から精神科医への連絡により自殺企図患者の搬送を確認した後、精神科医が意識の回復を待って診療を行った。診療の際、情報収集および精神科診断を行い、選択基準、除外基準に照らして研究参加の可否を確認した。自殺の意思が確認された患者に対して本研究について説明し、心理教育の実施について説明を行った後に同意を取得した。

心理教育担当者が心理教育を行った後に再度自殺の意思を確認し、適格であると判断された場合に、研究担当医師が文書による同意を取得した。

4. 評価と介入

研究計画書に基づいて、試験介入群に割り付けられた患者に対し、ケース・マネージャーが定期的に連絡を取り、面接あるいは電話面接を行った。

面接を通じて、対象者の生活背景・受療状況に関する情報収集、精神科受療の促進、精神科・身体科かかりつけ医に対する受療調整、受療中断者への受療促進、公的社会資源・民間援助組織の紹介と利用の際のコーディネート、家族に対する入院中の心理教育と情報提供を行った。

またケース・マネージャーは、精神科医と頻回の情報交換および事例検討を行った。

通常介入群に割り付けられた患者に対しては、研究計画書に従った通常治療および定期評価を行った。

定期評価は研究計画書に基づいた時期に両群において行われた。評価項目は、対象者の生死、自殺企図再発の有無、前記以外のイベント発生状況、ストレス因子、相談者・機関、受療状況、身体機能、飲酒習慣、評価尺度(ベック絶望感尺度 健康 QOL 調査: SF36)を用いた評価とした。

5. 倫理面への配慮

本研究の実施に際しては、2006年3月に当院倫理委員会に申請を行い、同年6月12日に承認を得た。その後、研究計画書の改訂に伴い再度申請を行い、2008年7月22日に承認を得た。

C. 研究結果

2006年10月から2009年8月における、当施設の全救急患者搬送数は2,192名であり、そのうち自殺企図者は280名であった。うち、既遂者は59例、未遂者は221例であった。同意取得に至った人数は53名(2006年8月より入院中であった患者2名については統括推進本部の承諾の上で同意取得)であった。

登録基準適格者は79例、非適格者は140例、適格基準未確定は2例であった。非適格者の内訳は20歳未満が18例、DSM-IVのI軸なしが4例、自殺の意志を否定したもの19例、研究の内容の理解困難が17例、心理教育が施行できなかつたものが74例、定期的な来院が不可能であったものが8例であった。

同意説明を実施したものは68例、未実施は10例であった。同意説明を実施したもののうち同意取得に至ったものは53例であり、非同意者は15例であった。

非同意の主な理由は「もう大丈夫なので必要ない」「忙しいので参加したくない」などが多かった。(表参照)

D. 考察

1. 本研究の意義について

救急施設に搬送される自殺企図患者の実態についての調査報告は今まで幾度も行われてきている。しかし職業や年齢と言った、単なるプロフィール調査に終わることが多く、具体的な再発予防については提案する、もしくは自施設における小規模の試験的調

査にとどまるものが多かった¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾。

本研究は我が国における介入の有効性を検討する初めての試みであるとともに、世界的にも例を見ない規模の多施設共同研究であり、今後の自殺研究におけるランドマークになるものと思われた。

また、本研究を通して自殺問題に対する世論の関心を惹起したこと、自殺問題を専門とする医療者が多数養成されたことは極めて意義深いことと考えられた。

彼らには、今後の自殺企図患者のケアにおいて大きな役割を果たすとともに、新たな人材を育成する期待が寄せられている。これにより、さらなる自殺研究の発展、自殺予防活動の振興が期待される。

2. 本研究の課題について

(1) 同意取得が困難な症例について

研究参加が適格であったにも関わらず、同意取得に至らなかった症例の多くが、短期入院患者であった。これらの多くは薬物、特に向精神薬の過量内服による企図であった。これらは比較的軽症であることが多いものの、入院中の行動化、内省の乏しさ、反復性、夜間の入院件数の多さなどから、救急医の身体的、精神的負担の大きい患者である⁶⁾。

短期入院者に対して、適切な予防教育やその後のフォローを行うには人的資源の充実が急務である。しかし現実的には困難であり、代替案としては救急場面以外での予防や事後の介入、たとえばかかりつけ医との連携のもと、退院後の心理教育を依頼する、あるいはケース・マネージャーが出向いて行う等も今後検討すべきではないかと考えられる。

また、アルコール問題が背景にある患者の存在が散見された。これらは、アルコールにより衝動性が亢進した状態で企図に至ったものと、物質関連障害と診断される患

者が企図したものの二つに大別された。さらに前者の中には、①アルコール問題の全くないものが企図の恐怖を和らげるために飲酒したもの、②いわゆるプレアルコホリックに該当するものがいた。②の男性例には、社会的に問題を来すほどではないが、飲酒すると易怒的になる傾向のあったものが飲酒し、衝動性の亢進した状態で企図に至るというケースが多く認められた。

②においては同意取得が困難な例が多かった。男性の場合、ドメスティック・バイオレンスの問題とも重複していることが多く、対応に急を要するが、物質関連障害における依存の診断基準は明確に満たさないため、短期間での介入は極めて困難であった。

これらに対応できる医療機関、あるいは施設の整備に加え、アルコール問題に関する、さらなる啓発が急務ではないかと考えられる。

(2) 研究の実務および実施体制の整備について

本研究において、救急医と連携しながら患者の同意を取得し、以後のマネジメントを継続するには、高いコミュニケーション能力、問題解決能力、柔軟さなどが必要であり、医師、ケース・マネージャーともに、通常のリエゾン活動を行うより、さらに高い臨床能力を必要とした。

このため、常に知識を新しく保ち、情報を交換し、困難な症例を共有することでスキルアップとモチベーションの維持をはかる必要があった。これに対してケース・マネージャー会議への参加は有効であり、以後も何らかの形での継続が必要ではないかと考えられた。

また、ケース・マネージャーの雇用の問題にも触れておきたい。本研究におけるケース・マネジメントはケース・マネージャーが一括して行う。患者や家族の心理面

に配慮し、ソーシャルワーカーとしての業務もこなし、雑務も広く執り行うケース・マネージャーの役割は極めて大きく、研究の成否は彼らの働きにかかっているとと言っても過言ではない。

しかし、それにも関わらず、彼らの多くが、将来の雇用が不透明な状況におかれている。心身ともに過酷な救命救急センターの現場では、多くのスタッフが燃え尽きを経験することが知られている。ただでさえストレスフルな自殺の臨床において、雇用が安定しない状況でのモチベーションの維持は甚だ困難であることが推察される。

以後も同様の状況が続くようであれば、せつかく本研究を通じて育った貴重な人材が、自殺の臨床を離れていくことも危惧され、彼らの雇用の安定も早急の課題ではないかと考えられる。

E. 結論

本研究は国際的にも例を見ない大規模介入試験であり、その結果は今後の自殺臨床におけるひとつのエビデンスとなるものと考えられた。今後の課題としては、短期入院者をはじめとする介入困難例への対処、医師やケース・マネージャーのモチベーションの維持などがあげられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 人見佳枝：発達障害における自殺企図。精神科 14(2)163-166. 2009.
- 2) 人見佳枝：再発予防が可能な自殺企図はあるか—重傷度、企図回数からみた自殺企図の実態—。医学のあゆみ 221(3)217-220. 2007
- 3) 人見佳枝：再企図回数からみた自殺企図

- の傾向と対策. 厚生労働科学研究事業 自殺企図の実態と予防介入に関する研究 (平成 18 年度総括研究報告) 分担研究報告書. 68-86. 2006.
- 4) 人見佳枝: うつ病患者における自殺企図の行動特性と背景因子. 厚生労働科学研究事業 自殺企図の実態と予防介入に関する研究 (平成 19 年度総括研究報告) 分担研究報告書. 64-73. 2007.
2. 学会発表
- 1) 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)
- 2) 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)
- 3) 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-医療連携のあり方をめぐって-」. 2009 年 4 月. 第 33 回日本自殺予防学会 (大阪)
- 4) 明石博幸, 原田毅, 切目栄司, 人見佳枝, 西口直希, 白川治: 抗うつ薬の関与が疑われた自殺企図の一例. 2009 年 2 月. 第 104 回近畿精神神経学会 (大阪)
- 5) 高橋絵里子, 船津浩二, 人見佳枝, 佐藤篤, 東睦広, 切目栄司, 白川治: 広汎性発達障害の存在が疑われた自殺企図の 2 例. 2009 年 2 月. 第 104 回近畿精神神経学会 (大阪)
- 6) 人見佳枝, 佐藤篤, 左海真介, 明石浩幸, 高橋絵里子, 船津浩二, 花田一志, 切目栄司, 西口直希, 白川治: 思春期における自殺企図. 2008 年 11 月. 第 21 回総合病院精神医学会 (幕張)
- 7) 人見佳枝, 佐藤篤, 北畑大輔, 切目栄司, 花田一志, 白川治: 発達障害における自殺企図. 2008 年 4 月. 第 32 回日本自殺予防学会 (盛岡)
- 8) 人見佳枝, 北畑大輔, 船津浩二, 高橋絵里子, 吉藤諭, 明石浩幸, 白川治, 田村善史, 佐藤篤: 自殺企図後の気分変動について-企図後に気分の高揚は認められるのか?- 2007 年 12 月. 第 20 回日本総合病院精神医学会 (札幌)
- 9) 田村善史, 人見佳枝, 向井泰二郎, 人見一彦: 当院における自殺企図者の推移. 2006 年 11 月. 第 19 回日本総合病院精神医学会 (栃木)
3. 書籍
- 1) 人見佳枝: ER での患者・家族とのコミュニケーションに関連したリスクマネージメント. 保坂隆 (編集) 精神科リスクマネージメント. pp. 156-161. 中外医学社. 2007. 東京.
- H. 参考文献
- 1) 人見佳枝: 再発予防が可能な自殺企図はあるか-重傷度, 企図回数からみた自殺企図の実態-. 医学のあゆみ 221(3)217-220. 2007
- 2) 人見佳枝, 田村善史, 向井泰二郎, 坂田育弘: 自殺企図に至る動悸についての調査-経済的理由による企図を中心の一-. 総合病院精神医学 16(3)250-256. 2004.
- 3) Fleischmann A, Bertolote J, Wasserman D, et.al. Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: a randomized controlled trial in five countries. Bull World Health Organ. 86(9):703-709. 2008.
- 4) Mann JJ, Apter A, Bertolote J, et.al.

Suicide prevention strategies: a systematic review. JAMA. 294 2064-2074. 2005.

5) Beautrais AL, National strategies for the reduction of and prevention of suicide. Crisis.26 1-3.2005.

6) 人見佳枝：再企図回数からみた自殺企図の傾向と対策. 厚生労働科学研究事業 自殺企図の実態と予防介入に関する研究（平成 18 年度総括研究報告）分担研究報告書. 68-86. 2006

	2006年												2007年												2008年												2009年												合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	8月						12月						1月						2月						3月						4月						5月						6月							7月						8月																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	2	70	72	72	216	小計	2	70	72	72	216	小計	58	66	72	66	66	66	52	57	44	65	78	72	762	救急入院	58	66	72	66	66	66	52	57	44	65	78	72	762	救急入院	77	71	68	69	62	55	65	41		42	53	52	65	720	救急入院	77	71	68	69	62	55	65	41	42	53	52	65	720	救急入院	62	54	56	76	69	55	60	62	494	2,192	62	54	56	76	69	55	60	62	494	2,192	0	5	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	13	既遂者	0	5	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	13	既遂者	0	5	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	13	既遂者	2	10	7	7	28	未遂者	2	10	7	7	28	未遂者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	適格基準の未確定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	適格基準の未確定	2	3	2	2	9	登録基準適格者	2	3	2	2	9	登録基準適格者	0	7	5	5	17	非適格者	0	7	5	5	17	非適格者	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	20歳未満	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	20歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	I軸なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	I軸なし	1	2	3	3	13	自殺意思なし	1	2	3	3	13	自殺意思なし	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	理解困難	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	理解困難	5	5	3	13	心理教育困難	2	4	1	4	6	1	1	2	2	1	24	心理教育困難	2	4	1	4	6	1	1	2	2	1	24	心理教育困難	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	遠方	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	遠方	0	2	2	1	5	同意説明実施者	1	2	1	1	1	4	2	1	2	0	2	19	同意説明実施者	0	2	1	0	3	未実施者	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	未実施者	0	2	2	0	4	同意者数	0	2	2	0	4	同意者数	0	0	0	1	1	非同意者数	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	6	非同意者数	2	1	1	3	介入群	1	0	1	1	3	介入群	0	1	1	1	1	通常群	1	0	1	1
救急入院	2	70	72	72	216	小計	58	66	72	66	66	66	52	57	44	65	78	72	762	救急入院	77	71	68	69	62	55	65	41	42	53	52	65	720	救急入院	62	54	56	76	69	55	60	62	494	2,192	62	54	56	76	69	55	60	62	494	2,192																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
自殺企図者	2	70	72	72	216	小計	58	66	72	66	66	66	52	57	44	65	78	72	762	自殺企図者	77	71	68	69	62	55	65	41	42	53	52	65	720	自殺企図者	62	54	56	76	69	55	60	62	494	2,192	62	54	56	76	69	55	60	62	494	2,192																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
既遂者	0	1	3	0	4	既遂者	2	1	2	1	2	5	4	2	4	2	3	2	30	既遂者	2	4	1	1	3	0	0	1	0	1	0	0	13	既遂者	0	5	0	4	0	0	0	0	1	2	1	2	1	12	59	0	5	0	4	0	0	0	0	1	2	1	2	1	12	59																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
未遂者	2	10	7	7	28	未遂者	8	9	3	6	8	11	3	6	7	5	6	2	74	未遂者	9	11	6	7	10	5	8	8	7	3	4	2	80	未遂者	4	6	6	5	6	7	3	4	4	1	1	2	1	221	4	6	6	5	6	7	3	4	4	1	1	2	1	221																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
適格基準の未確定	0	0	0	0	0	適格基準の未確定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	適格基準の未確定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	適格基準の未確定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
登録基準適格者	2	3	2	2	9	登録基準適格者	2	3	1	2	2	3	1	2	2	3	1	24	登録基準適格者	5	5	3	4	4	3	1	5	2	2	1	0	35	登録基準適格者	1	2	1	2	2	2	2	1	0	35	登録基準適格者	1	2	1	2	2	2	1	0	11	79	1	2	1	2	2	2	1	0	11	79																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
非適格者	0	7	5	5	17	非適格者	6	6	2	4	6	8	2	3	5	3	3	1	49	非適格者	4	6	3	3	5	2	7	3	5	1	3	2	44	非適格者	3	4	5	3	4	5	2	4	5	2	4	3	2	44	非適格者	3	4	5	3	4	5	2	4	5	2	4	3	2	44	非適格者	3	4	5	3	4	5	2	4	5	2	4	3	2	44	非適格者	3	4	5	3	4	5	2	4	5	2	4	3	2	44	非適格者																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
20歳未満	1	0	0	0	0	20歳未満	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	20歳未満	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	8	20歳未満	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	8	20歳未満	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	8	20歳未満	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	8	20歳未満	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	8	20歳未満																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
I軸なし	0	0	0	0	0	I軸なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	I軸なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I軸なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I軸なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I軸なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I軸なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I軸なし																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
自殺意思なし	1	2	3	3	13	自殺意思なし	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	自殺意思なし	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	自殺意思なし	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	自殺意思なし	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	自殺意思なし	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	自殺意思なし	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	自殺意思なし																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
理解困難	1	1	1	1	1	理解困難	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	理解困難	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	理解困難	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	理解困難	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	理解困難	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	理解困難	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	理解困難																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
心理教育困難	5	5	3	13	心理教育困難	2	4	1	4	6	1	1	2	2	1	24	心理教育困難	2	4	1	4	6	1	1	2	2	1	24	心理教育困難	1	6	2	4	4	5	2	3	1	1	1	1	1	25	心理教育困難	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	12	74	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	12	74																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
遠方	0	0	0	0	0	遠方	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	遠方	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	遠方	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	遠方	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	遠方	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	遠方	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	遠方																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
同意説明実施者	0	2	2	1	5	同意説明実施者	1	2	1	1	1	4	2	1	2	0	2	2	19	同意説明実施者	3	4	5	2	5	5	0	1	2	1	4	2	34	同意説明実施者	1	1	2	1	2	1	3	0	1	1	1	1	1	10	68	1	1	2	1	2	1	3	0	1	1	1	1	1	10	68																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
未実施者	0	2	1	0	3	未実施者	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	未実施者	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	未実施者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	未実施者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	未実施者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	未実施者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	未実施者																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
同意者数	0	2	2	0	4	同意者数	0	2	0	0	0	3	2	1	2	0	2	13	同意者数	2	4	2	2	4	5	0	1	2	1	3	2	28	同意者数	1	1	2	0	2	0	1	1	1	1	1	2	0	1	8	53	1	1	2	0	2	0	1	1	1	1	1	2	0	1	8	53																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
非同意者数	0	0	0	1	1	非同意者数	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	非同意者数	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	6	非同意者数	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	非同意者数	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	非同意者数	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	非同意者数	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	非同意者数																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
介入群	2	1	1	3	介入群	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	0	2	0	5	介入群	0	2	1	1	3	4	0	1	0	2	1	15	介入群	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	15	介入群	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	15	介入群	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	15	介入群	1	1	1	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

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

埼玉医科大学総合医療センター

研究分担者：

堀川 直史 埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック 医師

研究協力者：

内田 貴光 埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック 医師

國保 圭介 埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック 医師

大村裕紀子 埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック 医師

樋渡 豊彦 埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック 医師

倉持 泉 埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック 医師

藤井 良隆 埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック 臨床心理士

河西 正枝 埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック 臨床心理士

【研究要旨】

「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）」は、救急医療施設に搬送され入院した自殺未遂患者に対して、試験介入としてケース・マネージメントやITを利用した情報提供を行い、この試験介入が通常介入と比較して自殺企図再発を防止する効果をもつか否かを検証するために行われている。

埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニックは、この研究に参加している。2006年9月から2009年7月までの2年11ヵ月間に当院救命救急センターに搬送され入院した自殺未遂患者は218名であった。この218名について精神科医が適格確認を行い、適格と判断された44名のうち36名の同意を得て本研究に登録した。現在、介入を実施している。これまでに介入を中断した患者は3名であった。

A. 研究目的

「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）」は、救急医療施設に搬送され入院した自殺未遂患者に対して、試験介入としてケース・マネージメントやITを利用した情報提供を行い、この試験介入が通常介入と比

較して自殺企図再発を防止する効果をもつか否かを検証する多施設共同研究である。

研究分担者の所属する埼玉医科大学総合医療センターは、研究参加施設としてこの研究を実施した。本稿では、2006年9月から2009年7月までの2年11ヵ月間に行われた当院の実態を報告する。

B. 研究方法

1. 研究実施体制の整備

施設参加要件を満たすため、救命救急センターとメンタルクリニックの間で連携基盤を作り、救急救命センターにおいて精神医学的介入が可能となるように整備を進めた。

2. 研究開始前準備

本研究開始前の準備として、既定の研修会に参加し、研究に必要な知識、実施方法、研究計画書の内容などを理解した。

3. 研究期間

2006年9月に研究開始通知を受け、当院での研究を開始した。その後、本中間報告書作成時点の2009年7月までの2年11ヵ月間研究を継続している。

4. 対象者の登録

研究計画書に基づき、当院救命救急センターへ搬送された患者のうち、救命救急センターの医師によって自殺企図の疑いがあると判断された生存例全員を精神科医が診察した。この診察によって本研究の登録基準適格と判断されたもの全員に対して本研究についての説明を行い、研究参加に同意したものを対象者として登録した。

5. 評価と介入

研究計画書に基づき、対象者全員に自殺予防に関する資料を配布し、心理教育を行った。その後、通常介入群と試験介入群の2群に分けて評価と介入を行った。通常介入群では、それまでの治療を継続し、登録の6ヵ月後およびその後1年ごとに精神医学的評価を行った。試験介入群には、通常介入群の介入内容に加えて、登録から1週後、4週後、8週後、12週後、6ヵ月後、その後研究期間終了まで6ヵ月ごとの

ケース・マネジメントとITを利用した情報提供を行った。

6. 倫理面への配慮

当院での本研究の実施については、2006年8月に当院の研究倫理委員会による承認を得た。また、研究期間の延長に伴い、2008年7月に当院の研究倫理委員会から再度承認を得た。

C. 研究結果

1. 研究対象者の決定と割り付け

調査期間中に、当院救命救急センターに搬送された患者は3,352名、そのうち同センターに入院した患者は2,396名であった。この2,396名のうち、救命救急センター医師によって自殺企図の疑いがあると判断された患者は253名であった。この253名の中で入院後死亡した35名を除く218名全員を精神科医が診察した。

その結果、本研究の登録基準適格患者は45名（診察した218名の20.6%）、非適格患者は173名となった。適格患者45名のうち、実際に研究参加への同意を求める説明を行ったものは44名で、そのうち研究参加に同意したもの、すなわち研究対象者は36名（診察した218名の16.5%）、同意に至らなかったものは8名であった。研究対象者36名のうち、16名が試験介入群、20名が通常介入群に割り付けられた。非適格と判断された主な理由は、20歳未満25名、自殺意図が不明確20名、第I軸診断が不明確2名、研究の理解困難44名、心理教育が困難76名、遠方に居住6名であった。なお、適格と判断されたが研究参加への説明に至らなかった1名は、初回の診察は受けたが、2回目以降の面接を拒否した患者である。

説明したが同意に至らなかった患者は8名であった。その主な理由は、研究参加

の意思なし4名、長期にわたる調査への対応困難2名、研究に参加する心理的ゆとりがない1名、自殺企図を思い出したくない1名であった。

2. 介入の中断

介入を中断した患者は、3名であった。その内の1名は、退院手続きに関して当院に不信感をもち、研究参加を拒否するようになった患者である。もう1名は、途中で研究の意味を感じることができなくなったと述べ、研究の中断を強く希望した。他の1名は、他院に通院し、6ヵ月後の評価のための面接に来院せず、連絡もつかなかった患者である。

D. 考察

多施設共同研究の一部で、中間報告でもあるため、ここでは精神科医が診察した患者のうち、研究基準適格と判断されたものの比率が20.6%と低かったことについてのみ述べておきたい。

非適格と判断された主な理由の中で特に問題になることは、研究の理解困難(44名。精神科医が診察した218名の20.2%)、心理教育が困難(76名。34.9%)という2つが多かったということであろう。

当院だけの事情かもしれないが、精神科に紹介される時点では、患者の身体状態が不安定であったり、意識がまだ完全に清明ではなかったりすることが多い。精神科医の不適格という判断は主にこのような状態によるのであろう。また、その後状態が改善すると、短期間で退院してしまう。そのために、あらためて説明と心理教育を行う時間のゆとりがないことが多い。これについては、まず当院内部で救命救急センターとの相談を行う予定である。

E. 結論

2006年9月から2009年7月までの2年11ヶ月間に当院救命救急センターに搬送され入院した自殺未遂患者は218名であった。この218名について精神科医が適格確認を行い、適格と判定された44名のうち36名から同意を得て本研究に登録した。現在、その後の介入を実施している。これまでに介入を中断した患者は3名である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 誌上発表

- 1) 堀川直史, 大村裕紀子, 國保圭介, 樋渡豊彦, 新井久美子, 松木麻妃, 内田貴光, 松木秀幸: プライマリケアを受診する慢性身体疾患患者のうつ病. 精神科治療学 23: 977-984, 2008
- 2) 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
- 3) 堀川直史, 安田貴昭, 内田貴光: 内科外来で遭遇する精神疾患とその症状: どのように把握し, 判断するか. Medical Practice 26: 1432-1441, 2009
- 4) 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

2. 口頭発表

- 1) 堀川直史: うつ病の予防と早期発見のために(講演). さいたま心の健康フェスティバル(2008年1月12日, 浦和)
- 2) 堀川直史: いのちの尊さを考える(シンポジウム発表). 埼玉県自殺対策シンポジウム(2008年1月20日, 桶川)
- 3) 堀川直史: 心理的対応困難例の実際の

- 治療とケア：怒り，死の恐怖，自殺念慮などの強いがん患者（講演）．第3回埼玉サイコオンコロジー研究会（2008年1月26日，大宮）
- 4) 堀川直史：うつ病はわかりやすくなった：かかりつけ医・産業医のうつ病の診断と治療の要点（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（2008年7月31日，浦和）
- 5) 國保圭介：バルビツール酸による自殺企図の一例．第8回救急リエゾンと地域精神医療研究会（2008年11月19日，所沢）
- 6) Matsuki M, Matsuki H, Kishi Y, Horikawa N: A study of suicide attempts prompted by “health problems”. Academy of Psychosomatic Medicine, 55th Annual Meeting (2008年11月19日-22日, Miami)
- 7) Matsuki H, Matsuki M, Kishi Y, Horikawa N: Relationship between psychotropic prescription pattern and suicide attempts by psychotropic overdose. Academy of Psychosomatic Medicine, 55th Annual Meeting (2008年11月19日-22日, Miami)
- 8) 内田貴光，樋渡豊彦，大村裕紀子，國保圭介，川瀬英理，松木麻妃，松木秀幸，堀川直史：向精神薬の過量服薬自殺企図と薬物処方の関係．第21回日本総合病院精神医学会総会（2008年11月28-29日，千葉）
- 9) 堀川直史：地域の協力による自殺の予防：うつ病の早期発見と治療（講演）．さいたま市こころの健康センター市民講座（2008年11月29日，さいたま）
- 10) 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）
- 11) 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）
- 12) 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）
- 13) 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）
- 14) 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）
- 15) 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）
- 16) 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）
- 17) 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）
- H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

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

筑波メディカルセンター病院

研究分担者：

河野 元嗣 筑波メディカルセンター病院 救命救急センター長

研究協力者：

高橋 晶 筑波メディカルセンター病院 精神科医師
野瀬真由美 筑波大学大学院人間総合科学研究科 大学院生/社会福祉士
大久保広子 筑波メディカルセンター病院 医療ソーシャルワーカー
渡辺 陽子 筑波メディカルセンター病院 医療ソーシャルワーカー
佐々木恵美 筑波大学臨床医学系精神医学 講師
堀 孝文 筑波大学臨床医学系精神医学 准教授
水上 勝義 筑波大学臨床医学系精神医学 准教授
安野 史彦 筑波大学臨床医学系精神医学 講師
朝田 隆 筑波大学臨床医学系精神医学 教授

【研究要旨】

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）は、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があるか否かを検証することを目的として行われた研究である。

研究分担者の所属する筑波メディカルセンター病院は、研究参加施設としてこの研究を実施した。筑波メディカルセンター病院では、担当医師、ソーシャルワーカー、救急部門スタッフとの連携体制のもと、研究開始準備として院内各部門に周知を行い、本研究に対する理解を求め、研究実施の確認・整備を行った。そして、介入開始後に、37名の自殺未遂者に対して同意説明を実施し、13名から同意を得た。その登録対象者の背景や特性等の詳細な分析・考察を行った。

本研究の意義として救急部門と精神科が連携して介入することで自殺未遂者の詳細なデータを収集したこと、そして今後の自殺予防法の開発に向けた基礎資料を得ることができたことなどが挙げられる。一方で、自殺未遂者のケアの課題としては、精神科医の24時間体制での配置、自殺予防・再発防止に関わる精神科専門のソーシャルワーカーなどの人材育成と配置、企図手段で最も多い向精神薬の過量服薬への取り組み、自殺企図の予防が図れるように職場、地域などへの啓発活動を積極的に実施して精神科医療を含め適切な社会資源につなげること、さらには地域の実情にあわせた自殺対策につなげていくことなどが挙げられる。

A. 研究目的

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）は、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があるか否かを検証することを目的として行われた研究である。

研究分担者の所属する筑波メディカルセンター病院は、研究参加施設としてこの研究を実施したが、研究開始準備、対象者のスクリーニングと登録、追跡、介入を通して、研究の意義と研究実施上の課題を検討した。

B. 研究方法

1. 研究実施体制の整備

研究への理解と協力を得るため、院内スタッフに対し説明会を行い、実施体制を整え、ケース・マネージャーを募った。

2. 研究開始前準備

研究開始準備として、院内において研究実施手順を遂行するためのソフト・ハード両面の確認・整備を行った。

3. 対象者の登録

2008年4月から2009年8月において、当施設に搬送され、入院となった自殺未遂者130名に対してスクリーニングし、同意が得られた13名を対象者とし、追跡、介入を行った。

4. 評価と介入

研究計画書に基づいて対象者に対し、心理教育、精神医学的評価、背景などの聞き取りを行った上で、試験介入群もしくは通常介入群へのweb割付を実施し、介入を開始した。

5. 倫理面への配慮

本研究の実施に際しては、2007年12月に当病院の研究倫理委員会から承認を得た。

C. 研究結果

1. 研究実施体制の整備

2007年10月より本研究の参加施設基準を念頭に、院内スタッフに対し、説明会を行い、実施体制を整えた。

現在の研究体制は、研究担当医師7名、ソーシャルワーカー3名である。

2. 研究開始前準備

患者搬送から対象者エントリー、追跡に至るフローの確認・整備、自殺企図者に関するベースライン・データの確認・整備、面談場所の確保、資料の保管場所の整備、インターネット環境の整備、研究実施手順の確認・整備を行った。

2007年12月に施設訪問、ヒアリングを受けた。2008年4月に研究開始通知を受け、登録・介入を開始した

3. 対象者の登録

2008年4月から2009年8月において当施設では、全救急搬送患者数合計53,490名（月平均3,146.5名、月最小2,610名 - 月最大3,944名）、うち入院患者数合計7,401名（月平均435.4名、月最小365名 - 月最大487名）、うち自殺企図患者数合計185名（月平均10.9名、月最小5名 - 月最大18名）、搬送後既遂患者数合計22名（月平均1.3名、月最小0名 - 月最大4名）、未遂患者入院数合計163名（月平均9.6名、月最小5名 - 月最大17名）、登録基準適格患者数合計57名（月平均3.4名、月最小1名 - 月最大6名）、非適格患者数合計75名（月平均4.4名、月最小1名 - 月最大10名）、同意説明実施者数合計37名（月平均2.2名、月最小0名 - 月最大4名）、同意に至らなかった数合計20名（月平均1.2名、月最小0名 - 月最大3名）であった。

非適格の主な分類は、「20歳未満」が17

名, 「I軸なし」が1名, 「自殺意図なし」が30名, 「研究理解困難」が11名, 「登録のための面接・心理教育困難」が12名, 「遠方」が3名であった。同意説明に至らなかった主な理由としては, 「II軸優位」が7名, 「退院時に研究スタッフが不在」が6名であった。

非同意理由の主な理由としては, 「今後のことを考えられる状態ではない」が4名, 「研究に意義を見いだせない」が4名, 「謝品額以上に交通費がかかる」が2名であった。

4. 評価と介入

本研究が多施設共同研究である性質上, 現時点では当施設のデータのみで介入効果等を判断することはできない。

D. 考察

本研究は, 今後の自殺予防に向けた対策の基礎資料を得た。さらに, 当施設における本研究実施体制の課題を検討した。

研究説明の際に「研究に意義を見いだせない」と研究参加を拒否した患者もいた。しかしながら, 体験的なことではあるが, 精神科受診歴のない登録対象者において「今後の道しるべになった」, 「自分のことを気にしてくれる人(精神科主治医や研究担当者)がいると思うだけで, 安心できる」, 精神科受診歴のある登録対象者において「家族に対して心を開いてコミュニケーションを取れるようになった」というコメントも得ることができた。

本研究において, 当施設の登録対象者は13名で, 特に女性は4名と少なく, 登録対象者の背景や特性は個別性が高いと考えられるが, 今後の自殺予防対策に向けた基礎資料を得ることができた。

次に, 当施設における本研究実施体制の課題を検討した。

当施設は県内だけでなく, 県外からもへ

リコプターなどで重症患者が搬送されており, 3次救急医療施設として地域になくてはならない病院である。当施設にて本研究が開始した2008年4月から精神科が新設され, 精神科医1名が平日の日勤帯に身体科からのコンサルテーションに応じるという形をとることとなった。

救急医は自殺未遂患者の身体面の治療だけでなく, 精神面も対応することが多かったが, 精神科医が介入したことにより, 救急医の負担が軽減された。また, 患者の精神科治療について救急医, 看護師, 医療ソーシャルワーカーなどと意見交換を行う機会が増え, スタッフ教育につながった。

しかし, 土日祝日や夜間は精神科医が不在のため, 精神科医が介入することなく退院した自殺未遂患者もいた。精神科医を24時間体制で配置することが望ましいと考える。

また, 短い入院期間の中では精神看護専門看護師や医療ソーシャルワーカーがすべての自殺未遂患者に介入することが困難な状況であった。そこに本研究のためのケース・マネージャーが配属されたことにより, より多くの自殺未遂患者に介入できるようになった。精神科専門のソーシャルワーカーなどの人材を育成, 配置して, 救急部門の医師や看護師, 精神科医, 地域の関係機関と連携して自殺予防・再発防止に取り組むことが必要であると考えられる。

E. 結論

本研究に当施設が参加することにより, 救急部門と精神科が連携して, 自殺未遂者に介入し詳細なデータを収集して, 今後の自殺予防対策に向けた基礎資料を得ることができた。また, 精神科医の24時間体制での配置, 自殺予防・再発防止に関わるソーシャルワーカーなどの人材育成や配置, 職場や地域などへの啓発活動を積極的に実施して精神科医療を含め適切な社会資源につ

なげるといった課題はあるが、今後の研究活動につながる経験を積むことができた意義は大きいと考えられる。

今後はこの研究をもとに、各地域の実情にあわせた自殺対策につなげることが必要になってくると考える。

F. 健康危険情報

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

なし

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

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

奈良県立医科大学附属病院

研究分担者： 岸本 年史 奈良県立医科大学精神医学講座 教授

研究協力者： 奥地 一夫 奈良県立医科大学救急救命センター
西尾 健治 奈良県立医科大学救急救命センター
井上 眞 奈良県立医科大学精神医学講座
芳野 浩樹 奈良県立医科大学精神医学講座
島本 卓也 奈良県立医科大学精神医学講座
木内 邦明 奈良県立医科大学精神医学講座
池下 克実 奈良県立医科大学精神医学講座
下田 重朗 奈良県立医科大学精神医学講座
有田 恵亮 奈良県立医科大学精神医学講座
道崎 真平 奈良県立医科大学精神医療センター
對馬 千尋 奈良県立医科大学精神医療センター

【研究要旨】

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）は、日本における自殺既遂者数の軽減を目的として行われた研究であり、日本で初めての自殺予防対策に関する大規模研究である。

研究分担者の所属する奈良県立医科大学附属病院は、研究参加施設としてこの研究を実施した。奈良県立医科大学附属病院では、研究協力医師とケース・マネージャーを配置し救命センターとの連携体制のもと、研究開始準備として、実践を伴う準備、院内調整・周知、地域関係機関への周知などを行った。そして、介入開始後に、105名の自殺未遂者に対して研究の説明を行い83名から同意を取得し登録を行いプロトコルに従い定期的に精神医学的評価と試験介入群に対してはケース・マネージメントを併せて実施した。

本研究の意義としては多くの関係者に自殺対策に対する認識を深めることにおいて効果的であったことや医療だけでは不十分な心理社会的サポートの強化などが挙げられる。一方で、自殺未遂者のケアの課題としては自殺や精神疾患に対する偏見を軽減し、自殺未遂者がサポートを受け入れやすくなるような国民全体がある程度統一した自殺に対する認識を獲得することなどが挙げられる。

A. 研究目的

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研究（ACTION-J）は、過去の自殺企図がその後の自殺既遂の強力な危険因子であるという根拠に基づき、自殺再企図防止の方略を開発する目的として行われた研究である。

研究分担者の所属する奈良県立医科大学附属病院は、研究参加施設としてこの研究を実施したが、研究開始準備、対象者のスクリーニングと登録、追跡、評価を通して、研究の意義と研究実施上の課題を検討した。

B. 研究方法

1. 研究実施体制の整備

今回研究に参加するに当たり、自殺企図患者が搬送された際の救命センターとの連携体制の整備を行った。

また実務として研究参加の同意取得や評価を行うための医師や心理教育やケース・マネジメントを行うためのソーシャルワーカーなど研究分担者を確保した。

2. 研究開始前準備

登録や精神医学的評価、ケース・マネジメントの手順確認やそれに必要な書類等の作成及び管理、面接場所の確保、実践を伴った手順の確認、研究担当者への連絡方法や研究概要などについての院内調整・周知、地域関係機関調整などを行った。

3. 対象者の登録

当院救急救命センターに搬送され入院となり、救急医により自殺未遂と判断された者全例に精神科受診を勧めてもらい、同時に当研究担当者（ケース・マネージャーまたは精神科医師）に連絡をしてもらうこととした。

精神科医による診察の結果、自殺未遂であることが再度確認された後に患者に同意を得たうえで自殺予防についての心理教育を施行する。また心理教育終了後に研究参加に適格

と判断した患者について研究への参加に対して口頭及び書面にて説明を行い、文書にて同意を取得する。その後登録時の観察項目を収集し、Web入力システムにより入力し割り付けを行い登録する。

4. 評価と介入

研究計画書に基づいて、対象者の生死や自殺企図再発の有無やその他のイベント発生状況などを中心に情報収集を行い、評価尺度を用いて自殺危険度評価や健康 QOL の評価を行う。イベントが発生した場合には再企図や自傷の手段、内容や重篤度などイベントの内容や自殺意志の有無や報告内容の判断根拠などイベント判定に用いる項目について評価する。

試験介入群に割り付けられた対象者に対してケース・マネージャーは定期的に連絡を取り、対象者の生活背景に関する情報収集や精神科受療の促進、公的・民間社会資源・民間援助組織の紹介と利用する際のコーディネートなどのケース・マネジメントを実施する。

5. 倫理面への配慮

本研究の実施に際しては、2006年8月24日に当病院の医学倫理委員会から承認を得た。

C. 研究結果

1. 研究実施体制の整備

2005年9月より本研究の参加施設基準を念頭に研究概要につき救急科医局との話し合いにて受け入れ体制の整備を開始した。

研究分担者の整備として、医師（救急医を含む）12名とソーシャルワーカー1名（内、財団流動研究員1名）での研究開始となった。

2. 研究開始前準備

ケースシート・ファイルの準備、また保管方法の取り決めを行った上、各種手順書について、医師、ケース・マネージャーで確認を行った。

2006年5月から心理教育1まで過程につい