

て実際の患者に対してシミュレーションを実施し、全体の流れを確認した。同時に救急救命センター・精神科医局内・病院事務への研究周知・説明を行った。

対象者からの電話での問い合わせがあった場合、スムーズに担当者につながるように、また対象者が来院した際、面接場所に迷わないよう対応マニュアルを作成し、事務・救急科・精神科病棟・外来、医局などに協力を依頼した。これらにより面接・評価に来院した対象者を待たせない体制を整え、対象者の負担を極力減らし介入を受け入れやすくするよう努めた。

研究が円滑に運ぶよう、公的援助機関、地域の医療機関（精神保健福祉センター、奈良県病院協会、精神科輪番病院、健康対策課、奈良県精神神経科診療所協会、奈良県医師会、奈良県警、保健所等）へ文書にて本研究への協力を依頼した。

実務者により定期的なミーティングを行うこととし研究開始準備中も問題点について繰り返し話し合いを行った。

2006年7月に施設訪問、ヒアリングを受け、同年8月に院内倫理委員会にて承認を得て、その後研究開始通知を受け、8月24日より登録・介入を開始した。

また2007年7月には研究参加施設相互訪問を行い、研究実施場所の視察や手順の確認、研究計画書や各種手順書の理解度の確認、研究実施手順の確認、学内・医局・チーム内のコミュニケーション状況などについて確認をされた。

### 3. 対象者の登録

2006年8月24日から2009年8月31日において当施設では、全救急搬送患者数：合計3,220名（月平均87.02名、月最小61名一月最大99名）、うち自殺企図患者数：合計354名（月平均9.57名、月最小4名一月最大18名）、入院患者数：合計2145名（月平均57.97

名、月最小46名一月最大82名）、うち自殺企図患者数：合計290名（月平均7.84名、月最小3名一月最大17名）、搬送後既遂患者数：合計名51（月平均1.38名、月最小0名一月最大4名）、未遂患者入院数：合計239名（月平均6.46名、月最小2名一月最大14名）、登録基準適格患者数：合計185名（月平均5.00名、月最小1名一月最大10名）、非適格患者数：合計54名（月平均1.46名、月最小0名一月最大7名）、同意説明実施者数：合計105名（月平均2.84名、月最小0名一月最大5名）、同意に至らなかった数：合計80名（月平均2.16名、月最小0名一月最大5名）であった。

非適格の主な分類は、20歳未満11名、I軸なし14名、自殺意図なし19名、研究理解困難8名、登録のための面接・心理教育困難0名、遠方2名であった。同意説明に至らなかった主な理由としては、短期入院によるものが54名、精神科受診を拒否した者が18名、その他が5名であった。

非同意理由の主な理由としては、研究参加の拒否が22名と最も多く、その他が5名、であった。

平成21年8月31日時点での研究参加の同意取得者数は83名であった。

### 4. 評価と介入

データセンターから送られてくる月ごとの評価者リストをもとに対象者と連絡を取り、評価やケース・マネージメントの日程調整を行う。面接についてはプライバシーを保護できるように配慮し、医療相談室の一室を利用して行った。

ケース・マネージメントにおいては、各対象者のニーズに合わせ医療施設、無料の弁護士相談、保健所の女性相談等の情報提供や生活困難を緩和するために金銭的な負担を減らすための利用可能な支援制度のコーディネート、悩み事を支持的に傾聴するなどの簡単な精神療法的対応を含めた様々な対応を行った。

依存性が強い方や転移などの問題に対応できるように、ケース・マネージャーと精神科医とで定期的に事例検討を行った。このような対策にて対象者とケース・マネージャーとの関係を安定化させ、ケース・マネジメントによる状態の悪化などを防ぐように心がけてきた。

また施設間においても研究班で定期的に事例検討会を開催し、ケース・マネージャー同士でのメーリングリストで相談を行うなどのケース・マネジメント実施側のサポートについても充実した形で進められてきた。

#### D. 考察

我が国においては他の先進国に比べて自殺問題の重要性に対する認識は低い。

本研究は、全国の多施設において実施され、精神科医だけではなく救急医や心理士及びソーシャルワーカーなど多くのコメディカルスタッフが参加した。また研究を進行させる段階では各施設と関連する医療機関、警察や消防など様々な公共機関に研究計画、目的につき周知を行い、協力を依頼のうえで実施した研究である。そのため、いままではごく一部の関係者の間でしか重要視されていなかった自殺予防の活動が、幾分か幅広い範囲の人に自殺の問題を意識させる機会になり、このことは自殺予防における大きな利益であると考えられる。

各病院内の救命センターや精神科医局内での協力体制の重要性はもちろんであるが、施設間での情報交換や定期的な実務者の会議などにより自殺に関する幅広く新たな知識を習得することができた。また他施設の担当者が自殺対策において日ごろからどのような活動を行っているかということも伺う機会に恵まれ、これらのことにより研究実務者の研究継続のモチベーションを長く高く保つことが可能であったと考えられる。

今回の研究の存在により、精神科領域にお

ける様々な学会において自殺に関連するシンポジウムやワークショップなどの参加も促進された印象である。

このように研究自体の自殺予防の効果とは別に、多くの人間の自殺対策に対する認識を深めることにおいて大いに意義のある研究であると実感する。

しかし本研究実施中の問題もみられ、同意取得時には意識レベルや疎通性に全く問題ない状態であったにも関わらず、退院後初めての評価時に、救命センター入院中のことや研究説明を受けたことなどの記憶がはっきりしないというケースは時々見受けられた。これは自殺企図後（特に意識障害から回復した後のケース）に意識清明な場合にも、ある程度の期間において研究の説明などを行う必要性があるのかもしれないと感じられた。今回の研究プロトコルでは入院中に同意を取得する必要性があり、比較的短期間のうちに対応するため上記のようなケースが存在するのかもしれない。また熱心な家族の勧めや医療スタッフの勧めにより、研究参加に同意された方の中にも患者自身の積極性が乏しいケースが見受けられる。治療者の動機付け技術が不足している面もあると思われるが、今回の研究においては意識レベル回復後から退院までに（特に精神科に転棟せず、救命センターから直接退院となる場合）医師-患者間の十分なラポールを形成した上で研究説明に臨むには厳しい期間であると感じた。研究を進めるなかでも、日常臨床においても同様であるが、うつ病を含めた精神疾患への偏見がいまだに強く存在することが感じられた。救命センターから精神科に紹介される際には患者だけでなく、家族から受診を拒否されることも時折みられた。特に奈良県という地方における高齢者のケースでは、‘村で噂になったら大変’と退院後の精神科通院さえも拒否され、逃げるように救命センターから退院されたケースもある。こういった事例から自殺の再

企図予防のための動機付けの難しさを痛感する機会であった。

また二次内科輪番病院が過量服薬患者の受け入れを断ることで、意識障害もほとんどないような軽症例であっても三次救急施設である当院に搬送されてくるケースはしばしば見受けられた。近年は救急隊が過量服薬患者を受け入れてもらえる病院を探すのに長時間を要するということが問題化しており、自殺未遂者への偏見については医療者の間でも認められる。これらのことから、今後も救命センターを含め、精神科以外の診療科医や医療スタッフにおける自殺企図患者に対する拒否的、回避的な状況を緩和する努力は必要である。国民全体の自殺に対する意識の改革を図るために、教育現場における自殺についての教育体制の整備なども重要な課題となるのではないと思われる。

本研究においては、患者の同意を得ることが難しいケースも見られたが、心理教育を本人及び家族に実施することにより治療導入がスムーズとなり、また家族の不安を軽減するなどの効果的な側面を経験することができた。

ケース・マネジメントは特に近年増加傾向にあると思われる適応障害やパーソナリティ障害などの心理社会的要因が大きく影響するような病態において効果が期待される。精神科医による薬物療法や精神療法を中心とした通院治療のみでは効果が不十分であろう上記のような患者に対してケース・マネジメントを実施することにより、既に通院加療を行っている患者にも多面的な支援を得る機会が加わることが期待できる。実際に研究開始後のケース・マネージャーの介入においては、主治医には言いにくい内容が確認できたり、外来通院での診療時間だけでは不十分と感じていた不満が解消されるなど、患者の治療全体の満足度を増すことができる。ストレス誘発性の怒りや希死念慮などの衝動的な感情に対しては、薬だけでは対処できないこと

は臨床現場では珍しくなく、また日常的に不安や不満を募らせた家族がうまく対応できないことも多く、専門スタッフによる対応が切迫した状況を回避するのに有効な方略の一つであると感じている。

## E. 結論

ケース・マネジメントは自殺未遂者に対して、再企図を予防する方略として期待され、今後はマネジメント技術をさらに向上させ、対象者との信頼関係を強くするとともに、長期的な介入の継続を目指し自殺の再企図予防に貢献できるよう努めたい。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 池下克実. 「わが国の自殺の現状と対策」  
奈良県医師会医学会年報:第 21 巻第 1 号,  
2008

### 2. 学会発表

- 1) 則本和伸, 池下克実, 下田重朗, 有田恵亮,  
長内清行, 中川恵樹, 橋本和典, 井上眞,  
定松美幸, 岸本年史. 「奈良県立医科大学精神医療センター通院中で自殺既遂した症例の検討」: 第 32 回日本自殺予防学会総会, 岩手, 2008
- 2) 池下克実, 則本和伸, 井川大輔, 岸本年史.  
「自殺企図を契機に広汎性発達障害の診断に至った一例」: 第 28 回日本精神科診断学会, 札幌, 2008
- 3) 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
- 4) 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

## 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

日本医科大学付属病院

|        |        |              |       |
|--------|--------|--------------|-------|
| 研究分担者  | 大久保 善朗 | 日本医科大学精神医学教室 | 教授    |
| 研究協力者： | 伊藤 敬雄  | 日本医科大学精神医学教室 | 講師    |
|        | 下田 健吾  | 日本医科大学精神医学教室 | 講師    |
|        | 川島 義高  | 日本医科大学精神医学教室 | 大学院生  |
|        | 大高 靖史  | 日本医科大学精神医学教室 | 研究生   |
|        | 横田 裕行  | 日本医科大学救命救急医学 | 教授    |
|        | 久志本成樹  | 日本医科大学救命救急医学 | 教授    |
|        | 齊藤 卓弥  | 日本医科大学精神医学教室 | 准教授   |
|        | 坂本 博子  | 日本医科大学精神医学教室 | 客員准教授 |
|        | 川井 真   | 日本医科大学救命救急医学 | 准教授   |
|        | 舘野 周   | 日本医科大学精神医学教室 | 講師    |
|        | 葉田 道雄  | 日本医科大学精神医学教室 | 兼任講師  |
|        | 上田 諭   | 日本医科大学精神医学教室 | 助教    |
|        | 西條 朋行  | 日本医科大学精神医学教室 | 助教    |
|        | 一宮 哲哉  | 日本医科大学精神医学教室 | 助教    |
|        | 山本 正浩  | 日本医科大学精神医学教室 | 助教    |
|        | 藤渡 辰馬  | 日本医科大学精神医学教室 | 助教    |
|        | 肥田 道彦  | 日本医科大学精神医学教室 | 助教    |
|        | 関根 瑞穂  | 日本医科大学精神医学教室 | 研究生   |
|        | 福田 一   | 日本医科大学精神医学教室 | 大学院生  |
|        | 小川 耕平  | 日本医科大学精神医学教室 | 大学院生  |
|        | 新貝 慈利  | 日本医科大学精神医学教室 | 大学院生  |
|        | 野上 毅   | 日本医科大学精神医学教室 | 大学院生  |
|        | 澤谷 篤   | 日本医科大学精神医学教室 | 研究生   |
|        | 武吉 健児  | 日本医科大学精神医学教室 | 大学院生  |
|        | 寺西 美佳  | 日本医科大学精神医学教室 | 大学院生  |
|        | 小須田茂美  | 日本医科大学精神医学教室 | 研究生   |
|        | 服部真紀子  | 日本医科大学精神医学教室 | 研究生   |

## 【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・マネージメントや IT を利用した情報提供を行い、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行われた研究である。

研究分担者の所属する日本医科大学付属病院は、研究参加施設としてこの研究を実施した。日本医科大学付属病院では、2006 年 4 月より本研究の参加施設基準を念頭に院内啓発活動、院外啓発活動の準備を開始し、担当医師 24 名、臨床心理士 2 名（内、財団流動研究員 1 名）、精神保健福祉士 1 名（内、財団流動研究員 1 名）の体制のもとで行った。研究開始準備としては、研究統括推進本部や研究班事務局からのヒアリングを受け、さらに他の研究参加施設との相互施設訪問を実施することにより、研究開始に備えた環境が整備されているかどうかの確認を行った。

そして、2006 年 8 月 14 日の研究開始後は、446 名の自殺未遂者のうち適格性の基準を満たした 265 名に対して研究計画書に遵守した手順で研究同意説明を行い、2009 年 9 月 30 日までに合計 155 名の研究参加者の登録を行った。そして試験介入群に対しては、1) 通常治療、2) 自殺予防に関する資料（パンフレット）の配布、3) ケース・マネージメント（心理教育[2]を含む）、4) IT を利用した情報提供（専用ホームページの利用）を行った。また、通常介入群に対しては、1) 通常治療、2) 自殺予防に関する資料（パンフレット）の配布を行った。

自殺予防対策への社会的なニーズが高まる中で、昨今では有効性が証明された具体的な自殺対策の確立が求められている。本研究では、救命救急センターに搬送された自殺企図患者の実態把握を行いながら、複合的なケース・マネージメントの有効性を検証するものであり、本邦での自殺対策の方法論を確立していく上で重要な資料を呈示できる可能性があり、その意義は大変大きいといえる。また、全国多施設共同研究であるため、今後、各地域別での検討を可能にし、地域特性に合った自殺対策を考案する上で大変意義のある高いエビデンスの資料や情報を提供できると考えられる。一方で、自殺未遂者のケアの課題としては、自殺企図歴患者のリスクマネージメントによる自殺リスク因子の緩和と自殺予防のための保護因子の強化を図ることが挙げられる。また、正確な精神医学的評価とともに個々のライフステージにおける患者を取り巻く諸要因を多角的に捉えた上で、世代の特徴を勘案した継続的な治療計画を立て、精神医療と精神保健福祉に関わる各構成員が相互に連携して行くことが重要である。

今後、本研究における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を評価の上、本邦における国家レベルでの自殺予防対策の方法論確立を目指すことは改めて重要であると考えられる。

### 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・マネージメントや IT を利用した情報提供

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行われた研究である。

研究分担者の所属する日本医科大学付属病院は、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、ケース・マネージメント実施を通して、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

当施設においてより円滑に研究活動を行うため、当施設精神科、救命救急科の入局医師および大学院生に対して、「研究担当者の教育研修」への参加を促してきた。また、研究のフィールドとなる救命救急センター（以下 CCM ; Critical Care Medicine）と精神科病棟、精神科外来の医師、看護師に研究の概要やケース・マネージメントの役割の理解を促し、戦略研究への協力を促すために院内啓発を行った。院内啓発の方法は、医局会やケースカンファレンスでのプレゼンテーションであった。精神科の医局会、CCM の医局会にて、日本医科大学付属病院の研究実務者である担当医師から研究の概要が説明され、フローチャートを提示しながら具体的な研究実施過程を説明した。次に院外への研究啓発活動を行った。

院外啓発活動の目的は、自殺企図後の対象者が様々な相談窓口や精神医療・福祉資源を活用する可能性があり、CCM を退院後、円滑に相談窓口、精神医療・福祉資源を利用できるようにするためであった。院外啓発の方法は、東京精神科病院協会、東京精神神経科診療所協会の理事会にて戦略研究の概要とケース・マネージメントの内容・役割を説明することであった。

### 2. 研究開始前準備

研究統括推進本部や研究班事務局からのヒアリングを受け、さらに他の研究参加施設との相互施設訪問を実施することにより、研究開始に備えた環境が整備されているかどうかの確認を行った。

### 3. 対象者の登録

研究計画書の対象者の選択基準に遵守して、登録は以下の手順で行った。

救急部門の医師は、救急搬送された患者に自殺企図が疑われた場合は、精神科医に連絡する。精神科医は、患者の診療にあたり、情報収集・精神的診断を行う。ここで、診療上の当然の必要性から患者の自殺の意志が確認されることとなる（1 回目の自殺の意志の確認）。研究担当医師は、患者の状態がある程度安定した時点で、患者がそれまで本研究に参加していないということ（既に登録された対象者の、自殺企図再発でないこと）を確認し、併せて選択基準、除外基準に照らして研究参加の可否を確認する。研究担当医師は、自殺の意志が確認された患者に対して研究についての説明を行うとともに、心理教育[1]の実施について説明を行い、同意を取得する（仮登録）。その後、心理教育担当者が心理教育[1]を行なう。心理教育[1]を終えた時点で研究参加に適格と判断した患者（対象者）について、再度、自殺の意志を確認する（2 回目）。適格と判断した場合は、研究担当医師が、研究への参加に対し対象者本人から文書による同意を取得する（本登録）。参加施設における参加研究者は、同意を取得した対象者から登録時の観察項目を収集し、Web 入力システムより入力し割り付け結果を得る。1 週間以内（最初の介入治療が開始されるまで）に対象者へ割り付け結果を伝え、その後のスケジュールについて説明を行う。

### 4. 評価と介入

同意取得日から 6 ヶ月後、それ以降は研究期間終了まで 1 年ごとに評価担当者が精神医学的評価面接を実施し以下の項目の評価を行った。

- (1) 対象者の生死（死亡の場合は死因）
- (2) 自殺企図再発の有無

- (3) (1)(2)以外のイベント発生状況
- (4) ストレス因子
- (5) 相談者・機関
- (6) 受療状況（通院・入院）
- (7) 身体機能
- (8) 飲酒習慣
- (9) 評価尺度を用いた評価
  - a) ベック絶望感尺度
  - b) SF-36

また、研究計画書に遵守して以下のような介入を行った。

対象者に対して心理教育[1]を実施し、割付登録後に試験介入群に対しては、1)通常治療、2)自殺予防に関する資料（パンフレット）の配布、3)ケース・マネージメント（心理教育[2]を含む）、4)ITを利用した情報提供（専用ホームページの利用）を行った。一方、通常介入群に対しては、1)通常治療、2)自殺予防に関する資料（パンフレット）の配布を行った。

## 5. 倫理面への配慮

本研究の実施に際しては、2006年7月に当施設の研究倫理委員会から承認を得た。その後、倫理委員会（IRB）からの承認を得て、2006年8月14日に日本医科大学付属病院において正式に「自殺対策のための戦略研究（ACTION-J）」が開始された。

## C. 研究結果

### 1. 研究実施体制の整備

2006年4月より本研究の参加施設基準を念頭に院内啓発活動、院外啓発活動の準備を開始した。研究体制は、担当医師24名、臨床心理士2名（内、財団流動研究員1名）、精神保健福祉士1名（内、財団流動研究員1名）であった。

院内啓発を行った結果、精神科・CCMの両者の医局会において多くの医師から研究に対する質問や指摘が出され、本邦にお

ける自殺対策の必要性和戦略研究に対する関心の高さが示された。また、看護師に対してはケースカンファレンスの場において医局会と同様のプレゼンテーションを行った結果、戦略研究実施に対する支持的な意向が示され、戦略研究実施と対象者確保に向けての土台を築くことができた。

院外啓発では、東京精神科病院協会、東京精神神経科診療所協会の両理事会において、日本医科大学付属病院の研究実務者である担当医師から説明がなされた結果、両理事会から研究への理解と協力の意向が示された。また、傘下組織への研究の周知と協力が得られるよう両理事会に正式文章を送り、その後両理事会からFAXにて各精神科病院、診療所に通知して頂くようアナウンスした。なお、正式文章は救急介入班事務局にて作成された公式依頼文書の雛形を参照し日本医科大学付属病院用に修正して使用した。

### 2. 研究開始前準備

2006年7月に研究統括推進本部と研究事務局の施設訪問とヒアリングを受けた。その後、倫理委員会（IRB）からの承認を得て、2006年8月14日に日本医科大学付属病院において正式に「自殺対策のための戦略研究（ACTION-J）」を開始した。

### 3. 対象者の登録

2006年8月14日から2009年9月30日において当施設では、全救急入院患者数は6,026名（月平均158.58名、月最小129名一月最大206名）であり、そのうち自殺企図患者数は446名（月平均11.74名、月最小5名一月最大20名）であった。また、自殺企図患者中の搬送後既遂患者数は115名（月平均3.03名、月最小1名一月最大6名）、未遂患者入院数は331名（月平均8.71名、月最小2名一月最大18名）、登録基準適格患者数は265名（月平均6.97名、月



最小 0 名一月最大 15 名)、非適格患者数は 66 名 (月平均 1.74 名, 月最小 0 名一月最大 5 名)、同意説明実施者数は 224 名 (月平均 5.89 名, 月最小 0 名一月最大 12 名)、同意取得者数は 155 名 (月平均 4.08 名, 月最小 0 名一月最大 10 名)、非同意者数は 69 名 (月平均 1.82 名, 月最小 0 名一月最大 5 名) であった。なお、自傷時の自殺念慮や自殺意図を否定した患者数は、合計 177 名であった。

非適格の主な分類 (重複あり) は、20 歳未満 35 名、I 軸なし 5 名、研究理解困難 23 名、登録のための面接・心理教育困難 3 名、遠方 11 名であった。また、同意説明に至らなかった主な理由 (重複あり) としては、精神科介入に対する拒否的・暴力的態度が 21 名、同意説明実施の時間確保困難 18 名であった。非同意の主な理由 (重複あり) としては、「相談相手はいるのもう大丈夫です」など研究意義不理解 48 名、「今は先のことを考える余裕はありません」などの将来展望不良 5 名、「毎月通う時間とお金がありません」などの来院困難 4 名、「実験されるようで怖い」など研究に対する拒否的態度 14 名であった。

#### 4. 評価と介入

対象者 155 名に対して精神医学的評価面接の実施を試みた。連絡が取れた対象者 (家族含む) に対しては、評価項目に基づいて直接面接または電話にて精神医学的評価を行った。

また、面接での主な着眼点は、かかりつけ医の治療状況、保健所や精神保健福祉センターなどの相談窓口の利用状況、年金や公的扶助の利用状況、家族関係や友人関係など対象者を取り巻く人間関係やその周囲の環境、自殺企図の契機となった課題への向き合い方や状況であった。また、対象者に対して毎回受療促進を行い、対象者の意

向に合わせて相談窓口や経済的援助サービスを提供すること、毎回の面接で少しずつ情報を収集し対象者の生活背景を理解していくことに努めた。当院は東京都内の研究参加施設であるため社会資源の数も多く、対象者に様々な相談窓口や援助サービスを提供することができる。しかし、多数の社会資源から対象者の意向や訴え・悩みに合わせて資源を選定することは、精神保健福祉の専門的知識や経験が要求されるため決して容易なことではない。そのため適切な社会資源の選定にあたっては多くの時間と労力を費やしてきた。必要時には、品質向上チームからの助言を求め、対象者にとってよりよい社会資源の提供を行うことに努めてきた。また、対象者から同意を得た上で、すでに利用されている保健所の担当保健師やかかりつけ病院のケース・ワーカー、心理士などと話し合い、ケース・マネージャーも対象者を取り巻く社会資源のひとつとして機能するように心がけてきた。一方で、ケース・マネジメント面接予定日に来院できない者、連絡先を基にアプローチしたが連絡が取れず長期的に面接が滞っている者がいた。面接が滞っている場合には、キーパーソンとなる家族から電話にて対象者の情報を収集し、時には家族が間接的に対象者へ介入できるよう促すこともあった。また、定期的なケース・マネジメント面接以外に対象者から希死念慮を訴える電話が入った際には、ケース・マネージャーが担当医師に報告と相談を行い、必要時に危機介入を行った。

#### D. 考察

厚生労働省人口動態統計によると、本邦では人口 10 万人あたりの自殺者 (自殺率) は 25 人を越え、先進諸国の中でも極めて高い数値がここ 11 年余り継続している。

本件研究開始に当たっての当院職員に対する院内啓発、そして、東京精神科病院協会と東京精神神経科診療所協会の両理事会における院外啓発においても当研究への関心の高さが伺われた。自殺予防対策への社会的なニーズが高まる中で、昨今では本邦における有効性が証明された具体的な自殺対策の確立が求められている。本研究では、救命救急センターに搬送された自殺企図患者の実態把握を行いながら、複合的なケース・マネジメントの有効性を検証するものであり、本邦での自殺対策の方法論を確立していく上で重要な資料を呈示できる可能性があり、その意義は大変大きいといえる。また、全国多施設共同研究であるため、今後、各地域別での検討を可能にし、地域特性に合った自殺対策を考案するうえで大変意義のある高いエビデンスの資料や情報を提供できると考えられる。

本施設では、2006年8月14日の研究開始後は、446名の自殺未遂者のうち適格性の基準を満たした265名に対して研究計画書に遵守した手順で研究同意説明を行い、2009年9月30日までに合計155名の研究参加者の登録を行った。

本研究を分担施設として行った当院では同意説明実施者数は224名中、69%にあたる155名同意取得者数が研究に同意を示した。この同意取得の割合が高いか否かは今後の多施設間における解析に委ねられる。しかし、自殺企図後という精神科的急性期の状態において、企図者の69%が研究に賛同した意義は大きいと考えられる。企図者は「何らかの救い」を求めているとされ、自殺予防対策としてのケース・マネジメントやITを利用した情報提供は彼らにとって「救いの一助」となるものと考えられる。

一方、非同意者数は69名と同意説明実施者数の31%を占めたこと、その多くに研

究意義不理解と評価された本研究の意義を「救いの一助」とすることを敬遠・拒否した症例が多数であったことに注目しなくてはならない。説明内容の理解・賛同をより促すために、説明内容の簡素化、視覚的理解を促すために図式化といった工夫が必要であると考えられる。

また、救命救急センターという限られた時間と場所の中での同意説明実施の時間確保が困難のため同意説明に至らなかった症例も登録基準適格患者数は265名中、18名(7%)あった。本来、介入が必要とされる基準適格患者を時間的制約から対応ができなかったということは本研究の主旨からも望ましくない。今後、自殺予防介入における説明の時期、また説明時間を考慮した説明内容の量に配慮しなくてはならない。さらに、自殺企図後の患者に対してこうした説明を円滑に行うこと、また患者に落ち着いてもらうための部屋の確保など救命救急センター内の環境整備も必要であると考えられた。

## E. 結論

自殺企図歴は重要な再自殺リスクである。しかし、個々において自殺リスク因子の寄与度には相違があるうえに、心理・社会的、精神的、力動的なストレス因子は可変性があり、自殺を予測することは極めて困難である。よって、自殺企図歴患者のリスクマネジメントによる自殺リスク因子の緩和と自殺予防のための保護因子の強化を図らねばならない。そのための介入手段として、本研究で取り組まれた救命救急センター入院中から始まる精神科医や看護師、臨床心理士、精神保健福祉士との治療関係やその後のケース・マネジメントは、大変意義深いものであると考えられる。多種多様に変動する自殺リスク因子を早期に捉え緩和するためには、インターベンション、

ポストベンションにおけるケース・マネージメント介入を行い、必要な社会資源の提供を行うことが重要である。

また、効果的な自殺予防策のためには包括的な対策が不可欠である。正確な精神医学的評価とともに個々のライフステージにおける患者を取り巻く諸要因を多角的に捉えたうえで、世代の特徴を勘案した継続的な治療計画を立て、精神医療と精神保健福祉に関わる各構成員が相互に連携して行くことが重要である。

今後、本研究における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の評価の上、本邦における国家レベルでの自殺予防対策の方法論確立を目指すことは改めて重要であると考えられる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 伊藤敬雄. 自殺企図歴のある患者におけるリスクマネージメント. 総合病院精神医学 Vol.21 No.2, 2009, 131-141
  - 2) 伊藤敬雄. Yale-New Haven Hospital における精神科救急医療の実例－特に物質依存症への早期介入プロジェクト－. 日本臨床救急医学雑誌 Vol.12 No.3, 2009, 329-334
  - 3) 伊藤敬雄, 横田裕行. 精神科における救急症例. 治療学 Vol.42 No.12, 2008, 109-112
  - 4) 伊藤敬雄. 精神科リスクマネージメント編集 保坂隆: 自殺企図歴のある患者におけるリスクマネージメント. 中外医学社, 東京 2007, 148-155
  - 5) 伊藤敬雄. 児童・思春期における自殺未遂者への再自殺予防と問題点. 医学のあゆみ Vol.221 No.3, 2007, 211-215
  - 6) 伊藤敬雄. 脊椎・脊髄損傷患者への精神的アプローチ. 救急医学 Vol.31 No.13, 2007, 1775-1779
  - 7) 川島義高, 伊藤敬雄, 中井有希, 齊藤卓弥, 大久保善朗. 思春期の自殺企図症例に対する精神科と他科との連携－高度救命救急センターにおける臨床心理士の役割－. 臨床精神医学 Vol.38 No.9, 2009, 1279-1286
- #### 2. 学会発表
- 1) 伊藤敬雄, 川島義高, 大久保善朗, 近藤久禎, 増野智彦, 久志本成樹, 川井 真, 横田裕行, 山本保博. Yale 大学 Yale-New Haven Hospital における精神科救急医療の実例と本邦との比較. 第 11 回臨床救急医学会総会, 東京
  - 2) Takao Ito, Yoshiro Okubo. LACKING OF SLEEP IN ATTEMPTED SUICIDE EXAMPLE OF ELDERLY PERSON. 3rd Asia Pacific Regional Conference of International Association for Suicide Prevention, Hong Kong
  - 3) Takao Ito, Yoshiro Okubo. A study of the relation between the suicide attempt and the melatonin secretion rhythm in elderly patients with major depressive disorder. International Psychogeriatric Association 25th Anniversary. IPA 2007 Osaka
  - 4) 川島義高, 伊藤敬雄, 舘野周, 下田健吾, 鈴木博子, 澤谷篤, 野上毅, 齊藤卓弥, 大久保善朗. 思春期の自殺企図および自傷行為に関する実態報告－三次救急の重症例を対象として－. 第 20 回日本総合病院精神医学会総会, 2007 年 12 月 (札幌)
  - 5) 川島義高, 伊藤敬雄, 舘野周, 下田健吾, 鈴木博子, 山本正浩, 池森紀夫, 大久

保善朗.解離症状下での自殺企図及び自傷行為－救命救急センターに搬送された9症例－. 第27回日本社会精神医学会, 2008年2月(福岡)

- 6) 川島義高, 伊藤敬雄, 光井和馬, 大久保善朗, 増野智彦, 近藤久禎, 久志本成樹, 川井 真, 横田裕行, 山本保博.自殺企図および自傷行為にて高度救命救急センターに搬送された症例の実態報告－在院期間と精神科介入期間－. 第11回日本臨床救急医学会総会・学術集会, 2008年6月(東京)
- 7) 川島義高, 伊藤敬雄, 横田裕行.境界性パーソナリティ障害の自殺企図および自傷行為－高度救命救急センターにて対応に苦慮した症例の心理社会的背景－. 第36回日本救急医学会総会・学術集会, 2008年10月(札幌)
- 8) 川島義高, 伊藤敬雄, 光井和馬, 大高靖史, 大久保善朗.自傷行為にて救命救急センターへ搬送となった境界性パーソナリティ障害の症例報告－対処方略として自傷行為を選択する理由－. 第8回日本認知療法学会, 2008年11月(東京)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

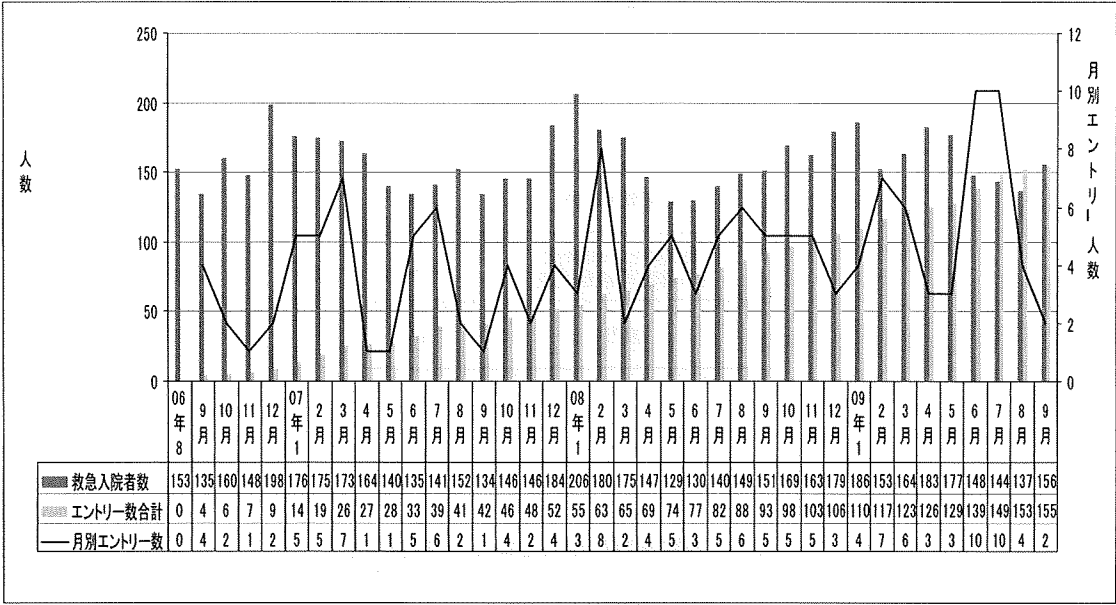


図 1. 入院患者数，エントリー数，合計エントリー数の月毎の推移

表 1. 各項目別対象者数

|                  | 対象者数 | 月平均値   | 月最大 | 月最小 |
|------------------|------|--------|-----|-----|
| 自殺企図患者数          | 446人 | 11.74人 | 20人 | 5人  |
| 搬送後既遂者           | 115人 | 3.03人  | 6人  | 1人  |
| 自殺未遂者数           | 331人 | 8.71人  | 18人 | 2人  |
| 登録基準適格患者数        | 265人 | 6.97人  | 15人 | 0人  |
| 同意説明実施者          | 224人 | 5.89人  | 12人 | 0人  |
| 同意取得者            | 155人 | 4.08人  | 10人 | 0人  |
| 自傷者(受傷時の希死念慮を否定) | 177人 |        |     |     |

表 2. 非適格の主な分類

| 理由                    | 人数  |
|-----------------------|-----|
| 20歳未満                 | 35人 |
| I 軸なし                 | 5人  |
| 研究理解困難                | 23人 |
| 登録のための面接<br>・心理教育実施困難 | 3人  |
| 遠方                    | 11人 |

表 3. 同意説明に至らなかった主な理由

| 理由                 | 人数  |
|--------------------|-----|
| 精神科介入に対する拒否的・暴力的態度 | 21人 |
| 同意説明実施の時間確保困難      | 18人 |

表 4. 非同意の主な理由

| 理由          | 人数  |
|-------------|-----|
| 研究意義不理解     | 48人 |
| 将来展望不良      | 5人  |
| 来院困難        | 4人  |
| 研究に対する拒否的態度 | 14人 |

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

## 福岡大学病院

研究分担者 衛藤 暢明 福岡大学医学部精神医学教室 助教

研究協力者： 西村 良二 福岡大学医学部精神医学教室 教授  
永井 宏 福岡大学医学部精神医学教室 講師  
松尾真裕子 福岡大学医学部精神医学教室 研究生  
本田 洋子 福岡大学医学部精神医学教室 医師  
平原 信雄 福岡大学医学部精神医学教室 医師  
進藤 太郎 福岡大学医学部精神医学教室 医師  
野島 知子 福岡大学医学部精神医学教室 助手  
河野 直子 福岡大学医学部精神医学教室 医師

### 【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となった自殺未遂者に対して、試験介入群としてケース・マネージメントを行い、試験介入群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行われた研究であり、自殺未遂者のスクリーニングを行った上で登録患者に対していずれかの介入を行った。

研究分担者の所属する福岡大学病院は、平成 20 年 4 月より研究参加施設としてこの研究を実施した。福岡大学病院では、研究担当医師 7 名、および精神保健福祉士 1 名の体制のもと、研究開始準備として、平成 14 年以降の当院の自殺企図者の実態に関するデータ整理、救命救急センターとの連携強化、地域や関係各機関への周知などを行った。そして、介入開始後に、74 名の自殺未遂者に対して本研究の登録適格基準の確認を行い、平成 21 年 9 月までに適格患者に対して同意説明を実施、同意を得て本研究への登録、介入、評価を行った。

本研究の意義として、救急医療と精神科医療の連携がよりスムーズになったこと、地域の関係各機関との連絡・調整が多く行われるようになったこと、自殺未遂者の追跡調査を行う上で十分な体制ができたなどが挙げられる。一方、自殺未遂者のケアの課題として、継続して関わる精神科医師やソーシャルワーカーの確保が難しいことや、身体的・精神的に変動しやすい自殺企図直後の時期や、自殺の意志を伴わない場合に患者にどう対応するかなどについて共通の理解にもとづいた指針を示す必要があ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となった自殺未遂者に対して、試験介入群としてケース・マネージメントを行い、試験介入群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行われた研究である。

研究分担者の所属する福岡大学病院は、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、本研究に関連した地域との連携を通して、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

福岡大学病院救命救急センターのある福岡市は145万人の人口を抱える都市であり、同センターは大学病院併設型救命救急センターとして3次救急医療を担っている。同センターには精神科医の常駐はないものの、以前から救命救急センターと精神科との緊密な協力関係が得られていた。特に平成18年4月からは従来の救急医からの依頼にもとづいて精神的な介入を行うコンサルテーションではなく、1名の担当精神科医を中心に自殺企図の疑いのある症例に対して入院直後から積極的に精神的な評価および介入を行うリエゾン体制をとっていた。本研究の開始にあたり、精神科医1名が救命救急センターで行われるカンファレンスに出席し、救急医との連絡・調整を行った。また、自殺企図症例が入院した際の連絡方法を、自殺企図症例以外のコンサルテーション依頼とは切り離し、自殺企図が疑われた時点で担当精神科医に確実に連絡が入る体制とした。

### 2. 研究開始前準備

当院救命救急センターにおける自殺企図者

の搬送患者数およびその他のリエゾン受診患者の現状についてデータの整理を行った。

平成14年度～平成18年度内に搬送された自殺企図患者は374人であり、そのうちの103人（27.5%）が既遂者、271人（72.5%）が未遂者であった。

平成19年4月～12月の期間内に救命救急センターに入院となった全患者数は728人であり、自殺企図者は40人であり、自殺企図者の救命救急センター全入院患者数に占める割合は5.5%であった。また、同期間内に自殺企図以外でリエゾン対応を受けた患者数は26人であった。

本研究の開始に際して、見込まれるエントリー数を推定するため、平成18年度に救命救急センターに入院となった自殺未遂者を症例毎に検討し、エントリー可能数の試算を行った。その結果、1年間に入院となった53人中26人（49%）がエントリーの可能性があるものと推測された。

### 3. 対象者の登録

救命救急センターの医師が、自殺企図の疑われる症例が入院となった時点で研究担当医師に連絡する。研究担当医師は診療上の情報収集の中で自殺の意志を確認する（1回目の自殺の意思の確認）。患者の状態がある程度安定した時点で、本研究で規定された基準を満たすかを確認した後、研究参加の可否を確認し、研究についての説明を行い、心理教育担当者が心理教育[1]を行う。再度自殺の意思を確認した後（2回目の自殺の意思の確認）に研究担当医師が研究の参加に対し対象者本人からの文書による同意を取得した。Web入力システムより割付を行い、対象者に割付結果を伝え、その後のスケジュールについて説明を行った。

### 4. 評価と介入

研究計画書に基づいて、対象者全例に対し心理教育[1]を実施し、試験介入群におけるケ



ース・マネージメント、通常介入群に対する当病院で従来行われている治療を行った。また、研究計画書で規定される時期に精神医学的評価を行った。

#### 5. 倫理面への配慮

本研究の実施に際しては、平成 20 年 1 月 21 日に当病院の臨床研究審査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

平成 19 年 12 月より本研究の参加施設基準を念頭に研究を遂行可能な体制の準備を開始し、院内の関係各部署との連絡調整を行った。研究体制は、担当医師 4 名、精神保健福祉士（ソーシャルワーカー）1 名（内、財団流動研究員 1 名）で開始し、その後担当医師を 3 名増員し合計で 7 名となった。

本研究の開始に伴って、従来よりも自殺未遂者を担当する精神科医師が増員となり、また精神保健福祉士（ソーシャルワーカー）1 名を配置された結果、救命救急センターでの精神科診療はより積極的に行うことが可能となった。通常の臨床業務に加えて、精神科医 1 名と精神保健福祉士が救命救急センターで行われるカンファレンスに出席し、救急医との連絡・調整を行った。自殺企図症例は確実に把握することが可能となり、データの整理についても系統的に管理することが可能となった。

#### 2. 研究開始前準備

平成 19 年 12 月に施設訪問、ヒアリングを受けた。福岡大学病院内において、救命救急センタースタッフを対象とした説明会、院内の関係各部署（地域連携関係部署、医療相談関係部署）への説明を行った。また、福岡市および福岡県の行政各機関、精神保健福祉関連の会議において、研究開始の周知を目的とした説明を研究分担者、研究担当医師、流動

研究員が行った。

平成 20 年 2 月に研究開始通知を受け、平成 20 年 4 月に登録・介入を開始した。

#### 3. 対象者の登録

平成 20 年 4 月から平成 21 年 9 月において当施設では、全救急搬送患者数（入院患者数）は 1,111 人、うち自殺企図患者数は 99 人であった。自殺企図患者のうち、搬送後既遂患者数は 25 人、未遂患者入院数は 74 人であった。本研究の登録基準適格患者数は 41 人、非適格患者数 33 人、同意説明実施者数 33 人、そのうち同意に至らなかった数は 7 人であった。

当院救命救急センターにおいて、多剤耐性 *Acinetobacter baumannii* の感染拡大による新規患者の受け入れが中止期間があった（平成 21 年 1 月から 2 月）。この影響を考慮し、実質的な稼働期間を 16 ヶ月と考えた場合、自殺企図者数は月平均 6.2 人（新規患者受け入れ中止期間を除くと月最小 5 人、月最大 11 人）、搬送後既遂患者数の月平均は 1.6 人（月最小 0 人、月最大 4 人）、未遂患者入院数の月平均は 4.6 人（月最小 2 人、月最大 7 人）であった。登録基準適格患者数の月平均は 2.6 人（月最小 1 人、月最大 6 人）となった。非適格患者数の月平均は 2.1 人（月最小 1 人、月最大 4 人）、同意説明実施者数の月平均は 2.1 人（月最小 0 人、月最大 6 人）、同意に至らなかった数の月平均は 0.4 人（月最小 0 人、月最大 2 人）であった。

非適格の主な分類は、20 歳未満が 3 人、I 軸なしが 2 人、自殺意図なしが 12 人、研究理解困難が 3 人、登録のための面接・心理教育困難が 11 人、遠方が 2 人であった。同意説明に至らなかった主な理由としては、身体的な治療が優先される状況（一酸化炭素中毒後の高圧酸素療法のための転院、自殺企図を契機とした意識障害の持続等）によるものが 5 人であった。

非同意理由の主な理由として、パーソナリ

ティ障害によると考えられる患者本人の精神的治療や評価への拒否が3人で認められ、他の3人では家族の反対によると考えられる非同意であった。残りの1人は、うつ病の症状に起因すると考えられる決断困難にて同意に至らなかった。

#### 4. 評価と介入

同意が得られた26人に対して、全例に心理教育を行い、その後は割り付けられた各群のプロトコール・スケジュールに従って、面接による評価・介入等を行った。平成21年9月現在、研究計画に沿って精神医学的評価および介入を実施中である。

### D. 考察

#### 1. 本研究の意義

自殺未遂者に対しての救急医療および精神科医療の連携の上に立った本研究は、自殺未遂後の対応について双方の理解を進めることに大いに役立ったと考えられる。一定の指針にもとづいて精神科的な評価や介入が救急医療の現場で行われることで、ともすれば双方の理解が隔たりがちな救命医療と精神科医療をより近づけるものとなった。当院では研究開始以前よりも両者の連携がスムーズになった。

自殺未遂者といった場合、そこに含まれる患者は様々であり、患者背景、身体的な治療や重症度、自殺企図に影響した因子はそれぞれ大きく異なる。そのため臨床場面においては幅広い領域にまたがる対応が求められる。研究を実施する中で自殺未遂者のもつ様々な問題が経験され、整理された点も本研究のもつ重要な意義と考える。

本研究を実施する以前に行った当院での自殺未遂者に対する追跡調査において、自殺未遂者の追跡における様々な困難が認識されていた。例えば、精神科的な継続加療の必要性がなくなったと判断された後も持続する自殺

企図の再発の危険性は通常の診療では把握されにくい。十分に自殺未遂者の追跡調査を可能にする体制が整備されたことが、本研究の意義を高める大きな要素であると思われた。

今回、試験介入として実施されたケース・マネジメントの効果が明らかになることで実質的な自殺企図の再発予防の方法の開発に結びつくことが期待される。

#### 2. 本研究の実施体制整備に関して

本研究の開始に際して、当院では新たに流動研究員として精神保健福祉士が配置された。これにより地域の関係機関との連携を行っていく上で、非常に複雑な問題にまで対処可能となった。それにより自殺企図者の診療に当たっていた精神科担当医の負担が軽減され、救命救急センターにおける自殺企図者への継続的な対応が可能になった。

研究の実務内容に関して、従来から行ってきた自殺未遂者に対する対応に加わる研究業務の負担は少なく、臨床上必要と考えられる評価が研究の枠内で実施されるという点で、臨床場面に沿った研究計画であると考えられた。

本研究は複数年に渡る研究期間を要し、継続的な介入が求められた。自殺未遂者のフォローアップの際に同一の人物が行うことの重要性を指摘する意見があることも考慮すると、このような研究を実施する際に、大学病院のように人員の流動が比較的多い医療機関において、同じ実務担当者が同じ業務に当たることが難しくなる事態が容易に考えられた。この点は今後の課題と思われる。

#### 3. 自殺未遂者を対象とした研究における課題

当院において本研究への登録を行った者は、自殺未遂者74人中26人と全自殺未遂者の35%にとどまった。適格基準を満たした41人に対する割合として見た場合(41人中26人)も63%にとどまり、決して高い割合ではない。このことが本研究から得られる結果を、自殺

未遂者全体に共通するものでなく、より限定的なものにすることが懸念される。しかし、研究の実施や同意の取得にあたってはできる限りの努力を行ったことを考えると、自殺未遂者を対象とした研究に伴う限界である可能性もある。また、身体的な状況や精神状態の変化の大きい自殺企図直後の患者に対して、どの時点で研究の説明や同意の取得を行うかは同意取得に関する重要な因子であると推測された。この点は今後検討されるべき課題であろう。

さらに今回適格基準とならずに除外された「自殺の意思が確認されなかった」患者は全自殺未遂者の16%(74人中12人)であった。当院の救命救急センターが3次救急の医療機関であることを考えると、これらの患者はいずれも自殺企図を契機に身体的には重症になっており、臨床的な判断としては事後に自殺の意図が確認されなくても自殺未遂として対応することが望ましいと考える。特に精神病状態で起こった受傷もしくは身体的な障害に関して、自殺企図とするかどうかについての明確な基準はない。今後この点についてのコンセンサスを得て自殺未遂者の定義を拡げることで、より実態に合った自殺予防対策の開発が可能になると思われる。

#### E. 結論

福岡大学病院において救急医療施設に搬送となった自殺未遂者に対して、ケース・マネージメントを通じた試験介入(13人)と従来当院で行ってきた通常介入(13人)を行った。それらを比較しケース・マネージメントが自殺企図再発の防止に効果を有するかについての検証を行うべく現在も研究を継続中である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 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の実態—平成14年度—平成17年度の調査— / 衛藤暢明, 岩永亜樹, 浦島 創, 喜多村泰輔, 田中経一, 西村良二: 福岡大学医学紀要 34(5), pp.15-23, 2008
- 2) 救命救急センターに搬送された自殺企図者の精神医学的評価—平成18年度のリエゾン活動から— / 衛藤暢明, 喜多村泰輔, 田中経一, 西村良二: 福岡大学医学紀要 34(5), pp.25-33, 2008
- 3) 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
- 4) 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

##### 2. 学会発表

- 1) 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の精神医学的評価—平成18年度のリエゾン活動から— 第27回日本社会精神医学会(福岡) / 衛藤暢明, 喜多村泰輔, 田中経一, 西村良二【平成20年2月】
- 2) 縊首による自殺企図者の家族支援の試み, 第32回自殺予防学会(盛岡) / 衛藤暢明, 西村良二【平成20年4月】
- 3) Jumping as a Method of Suicide. Trauma Care 2008 (in Yokohama JAPAN) / Nobuaki ETO, Ryouji NISHIMURA, Taisuke KITAMURA, Keiich TANAKA【平成20年6月】
- 4) Relations between Gender, Age and Methods of Suicide Attempts. World Congress of Psychiatry (in Prague

- CZECH)/ Nobuaki ETO, Ryouji NISHIMURA, Taisuke KITAMURA, Keiich TANAKA 【平成 20 年 9 月】
- 5) 自殺企図手段別にみた自殺の意図と身体的重症度の関係. 第 36 回日本救急医学会 (札幌) / 衛藤暢明, 喜多村泰輔, 西村良二, 石倉宏恭【平成 20 年 10 月】
  - 6) 精神科病棟に転科となった自殺未遂者における自殺企図手段と精神科診断に関する検討. 第 36 回日本救急医学会 (札幌) / 衛藤暢明, 喜多村泰輔, 西村良二, 石倉宏恭【平成 20 年 10 月】
  - 7) 救命救急センターに搬送された飛び降りによる自殺企図者の特徴. 第 21 回総合病院精神医学会 (千葉) / 衛藤暢明, 喜多村泰輔, 石倉宏恭, 西村良二【平成 20 年 11 月】
  - 8) 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) / 衛藤暢明, 喜多村泰輔, 石倉宏恭, 西村良二【平成 21 年 4 月】
  - 9) 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) / 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【平成 21 年 4 月】
  - 10) 自殺企図の手段と年齢・性別の関係—福岡大学病院に搬送された自殺企図者について—. 第 33 回自殺予防学会 (大阪) / 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【平成 21 年 4 月】
  - 11) 自殺未遂が家族に与える心理的影響—不安・抑うつの評価—. 第 33 回自殺予防学会 (大阪) / 那須緑, 今村里美, 池田静子, 衛藤暢明, 西村良二【平成 21 年 4 月】
  - 12) Temporal fluctuations and seasonality in suicide attempts and deaths admitted to the Emergency Center of Fukuoka University Hospital. 5th Asian Conference on Emergency Medicine 2009 (in Korea) / Yoko HONDA, Nobuaki ETO, Taisuke KITAMURA, Keiich TANAKA, Ryouji NISHIMURA, Hiroyasu ISHIKURA【平成 20 年 5 月】
  - 13) Characteristics of Suicidal Patients Admitted to the Emergency Unit: Retrospective Study on the Repetition of Suicide Attempt. 5th Asian Conference on Emergency Medicine 2009 (in Korea) / Nobuaki ETO, Taisuke KITAMURA, Keiich TANAKA, Ryouji NISHIMURA, Hiroyasu ISHIKURA【平成 20 年 5 月】
- H. 知的財産権の出願・登録状況
- なし